



Spolufinancovaný
Európskou úniou



PROGRAM
SLOVENSKO



MINISTERSTVO
ZDRAVOTNÍCTVA
SLOVENSKEJ REPUBLIKY

**ŠTUDIJNÝ TEXT K AKREDITOVANÉMU
VZDELÁVACIEMU PROGRAMU
ASISTENT/ASISTENTKA PODPORY ZDRAVIA**



Obsah

1.	Úvod do problematiky zdravia	1
1.1.	Systém zdravotnej starostlivosti.....	1
1.2.	Typy poskytovateľov zdravotnej starostlivosti	7
2.	Zdravotná osвета a komunikácia v MRK	14
2.1.	Sociálne determinanty zdravia	14
2.2.	Etický kódex APZ, jazyk komunity, dôvera pri práci APZ a komunikácia.....	19
2.3.	Typy intervencií voči jednotlivcovi, rodine a skupine osôb	29
2.4.	Vedenie evidencie o činnosti APZ a zber údajov v komunite	30
3.	Ľudské telo – stavba, funkcie a meranie fyziologických funkcií	59
3.1.	Vymenovanie systémov a opis funkcií orgánov v kontexte prevencie ochorení	59
3.2.	Vylučovanie stolice a moču	81
3.3.	Nácvik merania telesnej teploty, krvného tlaku, pulzu a saturácie prístrojmi	86
4.	Podpora zdravia na komunitnej úrovni a prevencia	90
4.1.	Osobná hygiena, výživa, pitný režim, pohyb.....	90
4.2.	Prevencia rizikového správania	97
4.3.	Infekčné ochorenia.....	117
4.4.	Duševné zdravie.....	135
4.5.	Význam preventívnych prehliadok a preventívne programy	164
5.	Starostlivosť o matku a dieťa	166
5.1.	Laktačné poradenstvo a význam dojčenia.....	166
5.2.	Príprava na pôrod.....	171
5.3.	Starostlivosť o novorodenca	173
5.4.	Špecifiká osvetových aktivít pre skupiny osôb pre deti, mládež a dospelých	177
6.	Reprodukčné zdravie.....	195
6.1.	Dospievanie chlapcov a dievčat.....	195
6.2.	Plánované rodičovstvo a antikoncepcia	203
6.3.	Prevencia a skrining sexuálne prenosných chorôb.....	207
7.	Liečebný režim	211
7.1.	Kontrola užívania liekov	211
7.2.	Dodržiavania liečebného režimu po návrate z hospitalizácie	213
7.3.	Pomoc v lekárni a pri opakovanom predpise liekov	215
7.4.	Kompenzačné pomôcky pre ZŤP.....	218



Spolufinancovaný
Európskou úniou



PROGRAM
SLOVENSKO



MINISTERSTVO
ZDRAVOTNÍCTVA
SLOVENSKEJ REPUBLIKY



Predslov: Stanovisko k používaniu jednoduchého jazyka vo vzdelávacích materiáloch pre APZ

Vzdelávacie materiály pre asistentov podpory zdravia boli vytvorené s cieľom podporiť výkon ich profesijnej úlohy v súlade s medzinárodne uznávanými princípmi zdravotnej gramotnosti, komunitnej práce v oblasti zdravia a vzdelávania komunitných zdravotných pracovníkov.

Asistenti podpory zdravia predstavujú profesiu komunitných zdravotných pracovníkov (Community Health Workers), ktorá je dlhodobo využívaná a podporovaná vo viacerých krajinách sveta ako účinný nástroj zlepšovania prístupu k zdravotnej starostlivosti, podpory prevencie a znižovania zdravotných nerovností. Svetová zdravotnícka organizácia (WHO) považuje komunitných zdravotných pracovníkov za dôležitú súčasť primárnej zdravotnej starostlivosti a odporúča ich systematické vzdelávanie a podporu.

Úlohou asistentov podpory zdravia nie je poskytovať zdravotnú starostlivosť ani nahrádzať zdravotníckych pracovníkov. Ich hlavnou úlohou je sprostredkovať zdravotné informácie, podporovať orientáciu klientov v zdravotnom systéme, pomáhať prekonávať bariéry v prístupe k zdravotnej starostlivosti a uľahčovať komunikáciu medzi zdravotníkmi a členmi komunit.

Z uvedeného dôvodu musí obsah aj forma vzdelávania zodpovedať reálnym kompetenciám tejto profesie. Cieľom vzdelávania nie je osvojenie si špecializovanej medicínskej terminológie na úrovni zdravotníckych pracovníkov, ale porozumenie základným zdravotným konceptom a schopnosť sprostredkovať ich zrozumiteľným spôsobom ľuďom s nízkou zdravotnou gramotnosťou.

Používanie jednoduchého a zrozumiteľného jazyka (plain language) preto nepredstavuje znižovanie odbornej úrovne vzdelávania. Naopak, ide o prístup odporúčaný medzinárodnými organizáciami vrátane WHO, amerického Centra pre kontrolu a prevenciu chorôb (CDC), Národných inštitútov zdravia USA (NIH) a ďalších odborných inštitúcií venujúcich sa zdravotnej gramotnosti a komunikácii v zdravotníctve.

WHO vo svojich vzdelávacích materiáloch pre komunitných zdravotných pracovníkov explicitne uvádza, že učebné texty majú byť písané jednoduchým jazykom, ktorému účastníci ľahko porozumejú. V metodických odporúčaní WHO pre vzdelávanie komunitných zdravotných pracovníkov sa opakovane zdôrazňuje používanie jednoduchých slov, miestneho jazyka a prakticky orientovaného obsahu. Rovnaký prístup využívajú programy komunitných zdravotných pracovníkov a zdravotných mediátorov realizované v krajinách Európy, Severnej Ameriky, Afriky aj Ázie.

Výskumy v oblasti zdravotnej gramotnosti dlhodobo ukazujú, že nadmerné používanie odbornej terminológie znižuje porozumenie zdravotným informáciám a komplikuje ich následné praktické využitie. Naopak, komunikácia využívajúca jednoduchý jazyk, konkrétne príklady a vysvetlenie odborných pojmov podporuje porozumenie, zapamätanie si informácií a ich využitie pri rozhodovaní o zdraví. Používanie jednoduchého a zrozumiteľného jazyka zároveň predstavuje jeden zo základných princípov súčasnej zdravotníckej komunikácie. Výskumy dlhodobo ukazujú, že nadmerné používanie odbornej terminológie znižuje porozumenie zdravotným informáciám, komplikuje rozhodovanie o zdraví, znižuje adhérenciu k odporúčaniam zdravotníckych pracovníkov a môže negatívne ovplyvňovať zdravotné výsledky. Naopak, komunikácia využívajúca jednoduchý jazyk a vysvetlenie odborných

pojmov podporuje porozumenie, zapamätanie si informácií a ich praktické využitie v každodennom živote.

Rovnaké princípy by sa mali uplatňovať aj pri vzdelávaní asistentov podpory zdravia. Ak je cieľom ich práce sprostredkovať zdravotné informácie zrozumiteľným spôsobom členom komunit, nedáva z pedagogického ani profesijného hľadiska zmysel učiť ich najskôr komunikovať prostredníctvom zložitej medicínskej terminológie a následne ich osobitne pripravovať na jej „preklad“ do bežného jazyka. Oveľa efektívnejším prístupom je budovať ich porozumenie zdravotným témam prostredníctvom jednoduchého a zrozumiteľného jazyka už počas vzdelávania, pričom odborné pojmy zostávajú zachované, ale sú vysvetlené spôsobom, ktorý dokážu neskôr prirodzene používať aj vo svojej práci s klientmi. Cieľom vzdelávania asistentov podpory zdravia nie je pripraviť ich na výkon zdravotníckeho povolania, ale rozvíjať ich schopnosť správne interpretovať a zrozumiteľne sprostredkovať zdravotné informácie ľuďom, ktorí ich najviac potrebujú. Z tohto dôvodu vzdelávacie materiály pre asistentov podpory zdravia používajú model, v ktorom sú odborné pojmy zachované, ale zároveň vysvetlené jednoduchým a zrozumiteľným spôsobom. Takýto prístup umožňuje účastníkom porozumieť základným zdravotným konceptom a následne ich sprostredkovať klientom spôsobom primeraným ich potrebám a úrovni zdravotnej gramotnosti.

Tento prístup je plne v súlade s medzinárodnými odporúčaniami WHO pre vzdelávanie komunitných zdravotných pracovníkov, princípmi zdravotnej gramotnosti a súčasnými poznatkami o efektívnej komunikácii v oblasti zdravia.

Literatúra

WHO – Community Health Worker Learner's Guide; dostupné na:
<https://iris.who.int/handle/10665/205427>

- Kľúčová veta: "This learner's guide is written in very simple language which you can easily read and understand."

WHO – Community Health Worker Training for Cervical Cancer Screening; dostupné na:
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/279798/9789290225515-eng.pdf>

- Kľúčová veta: "Use local language and simple words throughout the training."

NIH Plain Language Initiative; dostupné na: <https://www.nih.gov/institutes-nih/nih-office-director/office-communications-public-liaison/clear-communication/plain-language-nih>

WHO – Health Literacy Fact Sheet; dostupné na: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/health-literacy>

CDC Clear Communication Index; dostupné na: <https://www.cdc.gov/ccindex/>

Michal J. Plavsa: Evaluating Health Literacy and Community Health Workers: An Interdisciplinary Approach; dostupné na:
https://www.researchgate.net/publication/391321558_Evaluating_Health_Literacy_and_Community_Health_Workers_An_Interdisciplinary_Approach

Sagi et al.: Teaching plain language to medical students



Spolufinancovaný
Európskou úniou



PROGRAM
SLOVENSKO



MINISTERSTVO
ZDRAVOTNÍCTVA
SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Používanie jednoduchého a zrozumiteľného jazyka nie je znakom nižšej odbornej úrovne vzdelávania, ale naopak predstavuje kľúčovú profesionálnu kompetenciu zdravotníckych pracovníkov. Štúdia publikovaná v BMC Medical Education opisuje vzdelávací program pre študentov medicíny, v rámci ktorého sa budúci lekári učili prekladať odborné medicínske informácie do jednoduchého jazyka zrozumiteľného pacientom. Autori zdôrazňujú, že schopnosť komunikovať v "plain language" je nevyhnutná najmä pri práci s osobami s nízkou zdravotnou gramotnosťou a predstavuje dôležitý nástroj na znižovanie zdravotných nerovností. Ak je teda používanie jednoduchého jazyka považované za žiaducu kompetenciu budúcich lekárov, jeho využívanie vo vzdelávaní komunitných zdravotných pracovníkov je nielen primerané, ale aj plne v súlade s medzinárodnými odporúčaniami a princípmi zdravotnej gramotnosti.

Warde F, et al.: Plain language communication as a priority competency for medical professionals in a globalized world.

V medzinárodnej odbornej literatúre sa čoraz viac zdôrazňuje potreba zlepšovať komunikačné kompetencie zdravotníckych pracovníkov prostredníctvom používania jednoduchého a zrozumiteľného jazyka. Bell a kolegovia (2017) dokonca navrhujú, aby sa komunikácia v "plain language" stala základnou kompetenciou medicínskeho vzdelávania. Autori argumentujú, že kvalitná zdravotná starostlivosť si nevyžaduje len odborné vedomosti, ale aj schopnosť sprostredkovať ich pacientom spôsobom, ktorému rozumejú. V tomto kontexte by preto bolo paradoxné požadovať od komunitných zdravotných pracovníkov a asistentov podpory zdravia používanie komplikovanejšej medicínskej terminológie, keď súčasné trendy vo vzdelávaní zdravotníckych profesionálov smerujú práve opačným smerom – k zjednodušovaniu komunikácie a zvyšovaniu jej zrozumiteľnosti pre cieľové skupiny.

Daniela Fiľakovská Bobáková,

Lekárska fakulta,

UPJŠ Košice

1. Úvod do problematiky zdravia

1.1. Systém zdravotnej starostlivosti

Zdravotná starostlivosť je spôsob, akým sa ľudom poskytuje pomoc, keď sú chorí alebo zranení a zahŕňa aj prevenciu ochorení. Pomáhajú nám lekári, sestry a ďalší zdravotní pracovníci. Na Slovensku je zdravotná starostlivosť väčšinou platená zo zdravotného poistenia.

Kto sa stará o zdravie ľudí

V zdravotníctve pracuje viac ľudí.

- **všeobecný lekár pre dospelých**, prvý lekár, na ktorého sa obraciame, keď sme chorí alebo ak potrebujeme prevenciu
- **všeobecný lekár pre deti a dorast (ďalej len „pediater“)**
- **sestry** – pomáhajú lekárom a starajú sa o pacientov
- **zdravotnícki záchranári** – pomáhajú v naliehavých situáciách, napríklad pri úrazoch

Ako vyhľadať zdravotnú starostlivosť

Keď má človek zdravotný problém, je dôležité vedieť, kam sa obrátiť a čo urobiť.

1. Všeobecný lekár pre dospelých, pediater

Prvým krokom je väčšinou návšteva lekára.

K lekárovi ideme, keď:

- sme chorí (teplota, kašeľ, bolesť)
- potrebujeme lieky
- potrebujeme odporúčanie k špecialistovi
- **ale aj za účelom absolvovania lekárskej preventívnej prehliadky, prípadne aj za účelom preventívneho očkovania proti prenosným ochoreniam**

Lekár:

- vyšetří pacienta
- predpíše lieky a odporučí liečbu
- alebo pošle pacienta k inému lekárovi

2. Špecialista

Špecialista je lekár na konkrétny problém (napr. oči, srdce, koža), ktorý sa stará len o jednu časť tela alebo jeden typ chorôb.

K špecialistovi zvyčajne ideme:

- na odporúčanie všeobecného lekára pre dospelých alebo pediatra
- alebo pri dlhodobých zdravotných problémoch

Najčastejšie špecializácie:

- lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore vnútorné lekárstvo (ďalej len „internista“) rieši choroby vnútorných orgánov (napr. tlak, cukrovka)
- lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore kardiológia (ďalej len „kardiológ“) sa zameriava na srdce a cievy
- lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore neurológia (ďalej len „neurológ“) – nervový systém (mozog, nervy)
- lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore chirurgia (ďalej len „chirurg“) – operácie a úrazy
- lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore ortopédia (ďalej len „ortopéd“) – kosti, kĺby, pohybový aparát
- lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore oftalmológia (ďalej len „oftalmológ“)
- lekár so špecializáciou v odbore špecializačnom otorinolaryngológia (ďalej len „ORL lekár“) – uši, nos, krk
- lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore dermatovenerológia (ďalej len „dermatológ“) (kožný lekár) – koža
- lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore gynekológia a pôrodníctvo (ďalej len „gynekológ“) – ženské zdravie
- lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore urológia (ďalej len „urológ“) – močové cesty a mužské pohlavné orgány
- lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore psychiatria (ďalej len „psychiater“) – duševné zdravie

3. Ambulantná pohotovostná služba (ďalej len „Pohotovosť“)

Pohotovosť slúži na riešenie zdravotných problémov, ktoré nemôžu počkať do nasledujúceho dňa, ale nejde o ohrozenie života. Na pohotovosť však nechodíme s bežnými ochoreniami ako je nádcha, mierna teplota, alebo na pohotovosti neriešime dlhodobé zdravotné problémy, ktoré môže riešiť praktický lekár.

Je dôležité nevyužívať pohotovosť zbytočne, pretože má slúžiť ľuďom, ktorí potrebujú rýchle ošetrovanie mimo ordinačných hodín. Zbytočné návštevy môžu spomaliť pomoc pre tých, ktorí ju skutočne potrebujú.

Kedy ísť na pohotovosť

- problém vznikne večer, v noci alebo cez víkend a počas sviatku, keď ambulancia nepracuje
- vysoká horúčka (napr. nad 40 °C), ktorá neklesá ani po liekoch a ochladzovaní
- ide o stav, ktorý nie je priamo ohrozením života, ale potrebuje rýchle ošetrovanie - napríklad:
 - zlomeniny bez bezvedomia
 - vážnejšie úrazy
 - popáleniny
 - silné bolesti, ktoré neustupujú ani po podaní liekov proti bolesti

Dôležité rozlíšenie

- Pohotovosť = stav je vážny, ale človek nie je priamo v ohrození života.
- Záchranná zdravotná služba (155/112) = život ohrozujúci stav (napr. bezvedomie, nedýchanie).
- Konzultácia k zdravotnému stavu, ak si nie sme istí ako postupovať (116 117) je to **bezplatná poradenská linka 116 117**, ktorá poskytuje kvalifikované zdravotnícke poradenstvo pri neurgentných stavoch, ktoré nevyžadujú okamžitý zásah záchrannej zdravotnej služby. Linka funguje 24 hodín denne, 7 dní v týždni a obsluhujú ju vyškolení zdravotnícki pracovníci.

4. Záchranná zdravotná služba (155 alebo 112)

Záchrannú zdravotnú službu (Záchranku) voláme, keď sa vyskytnú u človeka:

Srdcové a dýchacie problémy

- silná bolesť na hrudi (môže byť infarkt)
- dusenie, ťažké dýchanie
- modranie pier alebo tváre

Neurologické príznaky

- bezvedomie alebo strata vedomia
- náhla slabosť, ochrnutie (napr. ruky, nohy)
- porucha reči, poklesnutý kútik (mozgová príhoda)

Krvácanie a úrazy

- silné krvácanie, ktoré sa nedá zastaviť
- vážne úrazy (hlava, chrbtica, dopravná nehoda)
- popáleniny väčšieho rozsahu

Iné vážne stavy

- kŕče, najmä u dieťaťa alebo prvýkrát
- alergická reakcia s opuchom a dusením
- otrava alebo podozrenie na predávkovanie
- náhle zhoršenie zdravotného stavu (napr. u staršieho človeka)

Ako funguje zdravotná starostlivosť

1. Keď má človek zdravotný problém, ide najprv k svojmu lekárovi.
2. Lekár ho vyšetří a rozhodne, čo ďalej.
3. V prípade potreby predpíše lieky a odporučí pacientovi liečebný režim.
4. Ak je problém vážnejší, odošle pacienta k špecialistovi alebo do nemocnice.

Nemocnica

Nemocnica je ústavné zdravotnícke zariadenie, kde je poskytovaná odborná zdravotná starostlivosť.

Pacienti tam môžu byť liečení:

- ambulantne (bez pobytu) alebo
- zostať hospitalizovaní niekoľko dní

V nemocnici sa vykonávajú:

- vyšetrenia,
- operácie
- a poskytuje sa aj nepretržitá starostlivosť.

Súčasťou nemocnice je aj urgentný príjem pre akútne a vážne stavy

Pacienti tam môžu:

- zostať niekoľko dní (hospitalizácia),
- podstúpiť operáciu,
- dostať intenzívnu starostlivosť 24 hodín denne.

Preventívne prehliadky

Preventívne prehliadky u všeobecného lekára pre dospelých a pediatra sa robia pravidelne, aj keď človek nemá žiadne zdravotné ťažkosti. Ich cieľom je včas odhaliť choroby a skontrolovať celkový zdravotný stav, napríklad krvný tlak alebo základné vyšetrenia krvi.

Ich cieľ je:

- odhaliť chorobu včas (ešte predtým, než sa zhorší),
- predchádzať chorobám a zvýšiť šancu na odhalenie ochorenia a liečbu,
- skontrolovať celkové zdravie.

Kedy sa robia preventívne prehliadky

Preventívne prehliadky sa robia pravidelne, napríklad:

- raz za 2 roky u praktického lekára,
- u detí častejšie (podľa veku),
- pravidelne u zubného lekára (zvyčajne 2× ročne),
- u žien aj u gynekológa,
- u mužov urológ (hlavne vo vyššom veku).

Tabuľka č. 1: Prehľad rôznych preventívnych prehliadok pre dospelých a deti

Typ preventívnej prehliadky	Interval	Pre koho je určená a v akom veku
Pediatrická preventívna prehliadka – 0–1 rok	9× (min. 3× do 3 mesiacov)	Deti do 1 roka
Pediatrická prehliadka – v 18 mesiacoch	1×	Dieťa vo veku 18 mesiacov
Pediatrická prehliadka – 3 až 18 rokov	1× za 2 roky	Deti 3–18 rokov
Všeobecný lekár – dospelí	1× za 2 roky	Dospelí od 18 rokov
Zubný lekár – deti	2× ročne	Deti do 18 rokov
Zubný lekár – dospelí	1× ročne	Dospelí od 18 rokov
Zubný lekár – tehotné ženy	2× (1× v 1.–2. trimestri, 1× v 3. trimestri)	Tehotné ženy
Gynekologická preventívna prehliadka	1× ročne	Ženy od 18 rokov alebo od 1. tehotenstva
Gynekologická prehliadka v tehotenstve	1× mesačne + 1× po 6 týždňoch po pôrode	Tehotné ženy

Urologická preventívna prehliadka	1× za 1–3 roky podľa posledných výsledkov a rizika	Muži od 40/50 rokov podľa rizika
Všeobecný lekár – darcovia	1× ročne	Darcovia krvi, orgánov, tkanív
Povinné očkovania	Podľa očkovacieho kalendára	Deti a dospelí podľa rizika
Kolonoskopia – skrining	1× za 10 rokov (rizikovní 1× za 5 rokov)	Osoby nad 50 rokov alebo rizikové osoby

Čo sa na prehliadke robí

Lekár môže:

- zmerať krvný tlak,
- skontrolovať výsledky z odobranej krvi,
- skontrolovať celkový zdravotný stav,
- dať odporúčanie na ďalšie vyšetrenia.

Prečo sú preventívne prehliadky dôležité

- mnohé ochorenia na začiatku nebolia
- ochorenie sa dá zachytiť včas
- liečba je potom jednoduchšia a úspešnejšia
- človek si udrží lepšie zdravie

Nárok na zdravotnú starostlivosť

Na Slovensku má každý človek právo na čiastočne bezplatnú zdravotnú starostlivosť.

To znamená:

- každý má právo ísť k lekárovi, keď je chorý,
- každý má právo na základnú liečbu,
- v ohrození života musí byť pomoc poskytnutá vždy, ak aj človek nie je poistený, alebo má dlh na zdravotnom poistení.

Dôležité pravidlo: Zdravotná starostlivosť nie je „odmena“, ale právo každého človeka.

Čo je dobré vedieť v praxi

- na vyšetrenie je často potrebný preukaz poistenca
- niektoré vyšetrenia treba objednať vopred
- v naliehavých prípadoch sa človek ošetrí aj bez objednania
- zdravotnícki pracovníci nesmú odmietnuť pomoc v prípade ohrozenia života

Jednoducho povedané:

Každý človek má právo na lekára. Keď je problém, najprv ide k praktickému lekárovi, a v naliehavých prípadoch na pohotovosť alebo záchrannú zdravotnú službu.

Verejné Zdravotné poistenie

Na Slovensku je zdravotná starostlivosť väčšinou hradená z verejného zdravotného poistenia. Verejné Zdravotné poistenie znamená, že keď človek ochorie alebo sa zraní, liečbu väčšinou neplatí sám, ale platí ju poisťovňa. Vďaka tomu má každý poistený človek prístup k lekárovi, liekom a nemocničnej starostlivosti alebo celkovo k potrebnej zdravotnej starostlivosti.

Na Slovensku je väčšina ľudí zdravotne poistená. Poistenie platí zamestnávateľ, štát alebo si ho človek platí sám. Základným princípom na Slovensku je spolupatričnosť pri zdravotnej starostlivosti, a tak bez ohľadu na to koľko ste zaplatili do systému, máte nárok na rovnakú zdravotnú starostlivosť. Verejné zdravotné poistenie je dôležité, pretože zabezpečuje, že ľudia dostanú pomoc aj vtedy, keď nemajú peniaze na liečbu.

Čo je verejné zdravotné poistenie

Verejné zdravotné poistenie znamená, že človek je „poistený“ pre prípad choroby alebo úrazu. Keď je poistený, väčšinu liečby neplatí sám, ale platí ju poisťovňa.

Kto má verejné zdravotné poistenie

- väčšina ľudí žijúcich na Slovensku je poistená
- poistenie platí:
 - zamestnávateľ (ak človek pracuje),
 - štát (napr. deti, dôchodcovia, nezamestnaní),
 - alebo si ho človek platí sám.

Na čo slúži verejné zdravotné poistenie

Verejné zdravotné poistenie pokrýva napríklad:

- návštevu u lekára,
- liečbu v nemocnici,
- operácie,
- väčšinu základných vyšetrení,
- niektoré lieky (nie všetky sú úplne zdarma).

Prečo je verejné zdravotné poistenie dôležité

Bez poistenia by si človek musel väčšinu liečby platiť sám, čo môže byť veľmi drahé. Vďaka poisteniu sa ľudia môžu liečiť, aj keď nemajú peniaze na liečbu.

Dôležité vedieť

- každý by mal byť zdravotne poistený
- keď človek nemá poistenie, môže mať problém dostať zdravotnú starostlivosť
- je dobré vedieť, v akej poisťovni je človek poistený (napr. VšZP, Dôvera, ZP Union)

Zdravotné poistenie znamená, že keď ochorieš, liečbu väčšinou neplatíš ty, ale poisťovňa.

1.2. Typy poskytovateľov zdravotnej starostlivosti

Zdravotná starostlivosť je spôsob, akým sa ľuďom poskytuje pomoc, keď sú chorí alebo zranení. Pomáhajú nám lekári, sestry a ďalší zdravotnícki pracovníci. Na Slovensku je zdravotná starostlivosť väčšinou platená zo zdravotného poistenia.

Zdravotnú starostlivosť poskytujú rôzne zariadenia a odborníci podľa toho, aký je zdravotný problém pacienta. Každý typ starostlivosti má svoju úlohu a spolu tvoria systém. Táto odborná pomoc je poskytovaná ľuďom pri chorobe, úraze alebo na udržanie a podporu zdravia. Zahŕňa prevenciu, diagnostiku, liečbu, ošetrovanie a rehabilitáciu. Na Slovensku je zdravotná starostlivosť hradená najmä z verejného zdravotného poistenia.

1. Ambulantná zdravotná starostlivosť

Ambulantná zdravotná starostlivosť je **najčastejšia forma zdravotnej starostlivosti. Pacient prichádza do ambulancie na vyšetrenie** a po ňom odchádza domov, nemusí byť hospitalizovaný.

Do ambulantnej zdravotnej starostlivosti patrí všeobecný lekár pre dospelých alebo pediater, ktorí sú prvým kontaktom pacienta so zdravotným systémom. Práve oni riešia bežné ochorenia ako sú infekcie, horúčky, bolesti alebo preventívne prehliadky. V prípade potreby pacienta posielajú k špecialistovi.

Okrem neho sem patria aj špecialisti, ktorí sa venujú konkrétnym oblastiam medicíny, napríklad oftalmológ (očný lekár), dermatovenerológ (kožný lekár, kardiológ alebo neurológ. Ambulantnú zdravotnú starostlivosť poskytuje aj zubný lekár, ktorý rieši zdravie zubov a ústnej dutiny, vykonáva preventívne prehliadky, ošetruje zubný kaz, zápaly, úrazy.

2. Ústavná zdravotná starostlivosť

Ústavná zdravotná starostlivosť alebo nemocničná **starostlivosť sa poskytuje v nemocnici, keď zdravotný stav pacienta vyžaduje intenzívnejšiu alebo dlho dobejšiu liečbu.** V nemocnici sú pacienti pod neustálym dohľadom lekárov a sestier. Pacient je prijatý do

zdravotníckeho zariadenia (napr. nemocnice, liečebne, hospicu) a zostáva tam počas celej doby liečby.

Pacient môže byť hospitalizovaný, čo znamená, že zostáva v nemocnici niekoľko dní alebo aj dlhšie. V nemocnici sa liečia vážne ochorenia, komplikované stavy a úrazy.

Vykonávajú sa tam aj operácie a poskytuje sa intenzívna starostlivosť, napríklad na jednotkách intenzívnej starostlivosti (JIS).

Nemocnica spolupracuje s ambulanciami aj záchrannou zdravotnou službou, ktorá tam pacientov často priváza.

3. Záchranná zdravotná služba

Záchranná zdravotná služba **zabezpečuje rýchlu pomoc v život ohrozujúcich stavoch**. Ide o situácie, keď je ohrozený život alebo hrozí vážne poškodenie zdravia.

Zdravotnícki záchranári vychádzajú priamo k pacientovi na miesto udalosti, napríklad pri nehodách, infarkte, mozgovej príhode alebo ťažkých úrazoch. Na mieste poskytujú prvú pomoc, stabilizujú stav pacienta a následne ho prepravujú do nemocnice.

Na privolanie záchranej zdravotnej služby sa používa číslo 155 alebo 112. Je dôležité volať záchrannú zdravotnú službu iba vtedy, keď ide o vážny stav, aby bola dostupná pre tých, ktorí ju skutočne potrebujú.

4. Lekárska starostlivosť

Lekárska starostlivosť je **súčasť systému zdravotnej starostlivosti, ktorá zabezpečuje dostupnosť liekov**. Lekárne vydávajú lieky na predpis, ktoré pacientovi odporučil lekár, ale aj voľnopredajné lieky na bežné ťažkosti.

Farmaceut a farmaceutický laborant (lekárnik) majú dôležitú úlohu, pretože pacientovi vysvetlia, ako lieky užívať, aké sú dávky a na čo si treba dať pozor. Pomáhajú tiež predchádzať nesprávnemu užívaniu liekov a možným komplikáciám.

5. Agentúra domácej ošetrovateľskej starostlivosti (ADOS)

Domáca starostlivosť **sa poskytuje priamo v domácnosti pacienta**. Je určená pre ľudí, ktorí nepotrebujú byť v nemocnici, ale stále potrebujú zdravotnú alebo opatrovateľskú pomoc.

Poskytujú ju zdravotné sestry s odbornou spôsobilosťou. Vykonávajú najmä:

- ošetrovateľské výkony (napr. preväzy rán, ošetrovanie dekubitov),
- podávanie liekov a injekcií,
- sledovanie zdravotného stavu,
- poučenie pacienta a rodiny,
- ošetrovateľskú rehabilitáciu podľa indikácie.

Najčastejšie ide o starších ľudí, dlhodobo chorých alebo pacientov po prepustení z nemocnice.

Domácu ošetrovateľskú starostlivosť poskytujú ADOS, ktoré tzv. predpíše všeobecný lekár pre dospelých a potom ADOS služba v okrese dochádza do rodiny za klientom.

Čo si zapamätať?

Zdravotná starostlivosť je rozdelená do viacerých častí. Bežné problémy rieši ambulancia, vážne stavy = nemocnica, akútne situácie záchranná zdravotná služba, lieky zabezpečuje lekáreň a starostlivosť doma pomáha pacientom v ich prirodzenom prostredí. Všetky tieto časti spolu tvoria jeden prepojený systém, ktorý má zabezpečiť pomoc každému človeku podľa jeho potrieb.

Zdravotné poistenie v Slovenskej republike

S týmito pojmami sa môžete stretnúť

Poistenec - fyzická osoba, ktorá je povinne verejne zdravotne poistená. Poistenec má nárok na zdravotnú starostlivosť hradenú z verejného zdravotného poistenia.

Princíp solidarity – je základný princíp verejného zdravotného poistenia. Znamená to, že všetci sa skladáme prostredníctvom odvodov z príjmu na uhradenie zdravotnej starostlivosti. V prípade choroby akéhokoľvek obyvateľa Slovenskej republiky (ďalej len “SR”) sa hradí zdravotná starostlivosť každému, kto ju potrebuje — bez ohľadu na jeho vek, príjem alebo zdravotný stav.

Verejné zdravotné poistenie je povinné (za určitých okolností i dobrovoľné) a jeho cieľom je zabezpečenie ústavného práva poistenca na základnú úhradu zdravotnej starostlivosti.

Financovanie verejného zdravotného poistenia sa zabezpečuje:

- Na princípe solidarity a každý platí zdravotné poistenie v závislosti od svojho príjmu.
- Poistné za ekonomicky neaktívnych poistencov ako deti, študenti, dôchodcovia a pod. platí štát.

Verejné zdravotné poistenie vzniká:

- **narodením**, ak ide o fyzickú osobu s trvalým pobytom na území SR. Poistenie teda vzniká automaticky dňom narodenia a dieťa je poistené v tej zdravotnej poisťovni, v ktorej je poistená jeho matka alebo otec, ak matka nie je poistená.

Verejné zdravotné poistenie zaniká:

- u fyzickej osoby, ktorá má trvalý pobyt na území SR, dňom:
 - zániku zdravotného poistenia na území štátu, v ktorom vykonáva činnosť zamestnanca
 - zániku oprávnenia na vykonávanie samostatnej zárobkovej činnosti a z toho vyplývajúce ukončenie zdravotného poistenia v inom členskom štáte
 - zániku zdravotného poistenia počas pobytu v cudzine, ak bola služobne vyslaná na plnenie úloh v cudzine na čas dlhší ako šesť po sebe nasledujúcich

kalendárnych mesiacov a je zdravotne poistená počas takého pobytu v cudzine na základe dohody so zamestnávateľom

Postup pri vzniku zdravotného poistenia

Pri narodení dieťaťa

- vybrať si jednu z troch zdravotných poisťovní
- vypísať prihlášku na vznik zdravotného poistenia
- priložiť rodný list dieťaťa
- prihlášku odnieť spolu s rodným listom do príslušnej pobočky zdravotnej poisťovne, ktorú si klient vybral – dá sa aj online, ale prihlášku musí rodič podať, aby poisťovňa mala údaje dieťaťa v systéme
- ak rodič prihlášku nepodá, dieťa je dočasne vedené v poisťovni matky
- lehota na prihlásenie je 60 dní od narodenia

Preukaz zdravotnej poisťovne sa vydáva

- **Dieťaťu do 15 rokov.**
- **Ak poistenec nevlastní občiansky preukaz s čipom.**
- **Ak vlastní poistenec preukaz s čipom, zdravotná poisťovňa mu vydá iba európsky preukaz.**
- Nie je vhodné, aby preukaz poistenec vydal tretej osobe, nakoľko poistenec osobne zodpovedá za jeho stratu alebo prípadné zneužitie. Zároveň sa odovzdaním preukazu tretej osobe môže poistencovi skomplikovať poskytnutie zdravotnej starostlivosti.

Preukaz poistenca je neprenosný

Ak poistenec vlastní občiansky preukaz s čipom, predkladá ho poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti namiesto preukazu poistenca.

Pri strate preukazu poistenca vieme preukázať lekárovi poisťný vzťah overením cez portál danej zdravotnej poisťovne.

Čo robiť, ak vznikne klientovi dlh na zdravotnom poistení?

Dlh na verejnom zdravotnom poistení môže vzniknúť **z dôvodu neuhrádzania preddavkov na mesačnej báze, z dôvodu straty zamestnania** (klient sa neprihlási na Úrad práce,

sociálnych vecí a rodiny, ktorý za neho platí poisťné), alebo sa rozhodne **odísť do iného štátu a doma sa neodhlási zo zdravotnej poisťovne.**

Najdôležitejšie je komunikovať so zdravotnou poisťovňou v prípade akýchkoľvek nejasností či otázok:

- osobne – v ktorejkoľvek pobočke príslušnej zdravotnej poisťovne,
- e-mailom,
- poštou alebo prostredníctvom elektronického formulára na webovej stránke príslušnej zdravotnej poisťovne,
- telefonicky – prostredníctvom Call centra príslušnej zdravotnej poisťovne.

Možné dôsledky, ak má klient dlh na zdravotnom poistení

Dlžná suma sa zvyšuje o náklady na úroky z omeškania, poplatok za vydanie výkazu nedoplatkov, trovy exekúcie. Uvádzanie v zozname dlžníkov, ktorý je zverejňovaný na internete – z toho môže vyplývať ťažší prístup k úverom v banke. Dlžníkom (fyzickým osobám) je poskytovaná úhrada len neodkladnej zdravotnej starostlivosti okrem zákonom stanovených výnimiek.

Ako postupovať, ak má klient dlh

Je dôležité, aby poistenec komunikoval so zdravotnou poisťovňou, vysvetlil svoju situáciu a informoval sa o možnostiach riešenia. Najčastejšie riešenia sú:

- dohoda o splátkovom kalendári,
- overenie presnej výšky dlhu a jeho pôvodu,
- aktualizácia údajov a splnenie oznamovacích povinností (napr. odhlásenie pri odchode do zahraničia).

Je dôležité komunikovať so zdravotnou poisťovňou, vysvetliť situáciu a dohodnúť sa na možnostiach riešenia dlhu (na splátkovom kalendári)

Novela zákona o zdravotnom poistení prináša zmeny - napríklad aj rozšírenie poskytovania zdravotnej starostlivosti pre chudobou ohrozené skupiny obyvateľov.

Podľa § 9 ods. 8 zákona č. 580/2004 Z.z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších

predpisov má poistenec, ktorý je človekom bez domova alebo dlžníkom a nespĺňa podmienky podľa ods. 2 právo na úhradu:

- neodkladnej starostlivosti,
- zdravotnej starostlivosti poskytovanej v súvislosti s tehotenstvom - zahŕňa vyšetrenia, kontroly a liečbu potrebnú na ochranu zdravia tehotnej ženy a plodu,
- očkovania na účely prevencie infekčných ochorení, povinné aj odporúčané očkovania, ktoré sú dôležité pre ochranu verejného zdravia,
- liečby infekčného ochorenia, napríklad liečba tuberkulózy, hepatitídy, pohlavne prenosných infekcií či iných ochorení, ktoré môžu ohrozovať okolie,
- zdravotnej starostlivosti poskytovanej na účel diagnostiky a liečby chronického ochorenia,
- ošetrovateľskej starostlivosti poskytovanej prostredníctvom agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti alebo prostredníctvom zariadenia sociálnych služieb v rozsahu ošetrovateľskej praxe poskytovanej samostatne sestrou alebo pôrodnou asistentkou podľa osobitného predpisu, ak sa použijú lieky a špecializovaný zdravotnícky materiál, ktorých výdaj nie je viazaný na lekársky predpis,
- všeobecnej ambulantnej starostlivosti.

2. Zdravotná osveta a komunikácia v MRK

2.1. Sociálne determinanty zdravia

Sociálne determinanty zdravia predstavujú podmienky, v ktorých sa ľudia rodia, vyrastajú, žijú, pracujú a starnú, pričom významne ovplyvňujú ich zdravotný stav. Nerovnosti v týchto podmienkach vedú k rozdielom vo výskyte ochorení a zdravotných výsledkoch medzi rôznymi populáciami. Medzi sociálne determinanty zdravia patrí aj zdravotná gramotnosť a prístup k zdravotnej starostlivosti, ktoré významne ovplyvňujú schopnosť jednotlivcov využívať preventívne opatrenia a včasnú liečbu. V podmienkach SR sa negatívne účinky jednotlivých determinantov zdravia výrazne prejavujú najmä v sociálne vylúčených a segregovaných komunitách – na Slovensku žijú v takýchto podmienkach a v takom rozsahu len marginalizované rómske komunity (ďalej len „MRK“). V týchto prostrediach dochádza ku hromadeniu nepriaznivých faktorov, ktoré sa navzájom zosilňujú. Nevhodné životné podmienky, ako je obmedzený prístup k pitnej vode, nedostatočné hygienické a bytové podmienky, slabá technická infraštruktúra, nízka zdravotná gramotnosť či obmedzený prístup k zdravotnej starostlivosti, významne zvyšujú riziko vzniku ochorení a negatívne ovplyvňujú využívanie zdravotníckych služieb (Belák, 2024; WHO, 2020).

V rôznych komunitách alebo domácnostiach je však vplyv sociálnych determinantov zdravia zastúpený v rôznej miere – každá má svoje vlastné problémy.

Determinanty zdravia možno pre väčšiu prehľadnosť rozdeliť do viacerých skupín a podskupín. Organizácia Zdravé regióny používa nasledovné rozdelenie navrhnuté Svetovou zdravotníckou organizáciou. K jednotlivým kategóriám disponujeme podrobnými dátami za každú našu lokalitu.

A) Správanie súvisiace so zdravím

- a. Vhodné stravovanie (dostatok jedla, kvalita jedla, ...)
- b. Závislosti (alkoholizmus, drogy, automaty, ...)
- c. Sexuálne a reprodukčné zdravie (plánované rodičovstvo, pohlavné choroby,...)
- d. Osobná hygiena
- e. Pohyb (pravidelné športovanie, vyhýbanie sa pohybu)
- f. Prevencia (preventívne lekárske prehliadky, očkovania)

B) Psychická záťaž

- a. Dlhodobý stres

- b. Zvládanie stresu
- c. Sociálna opora

C) Materiálne podmienky

- a. Podmienky v obydli (vhodná vnútorná teplota, pripojenie k inžinierskym sieťam, nadmerný počet členov domácnosti, výskyt škodlivín)
- b. Podmienky mimo obydli (pripojenie k inžinierskym sieťam, nakladanie s odpadom,...)

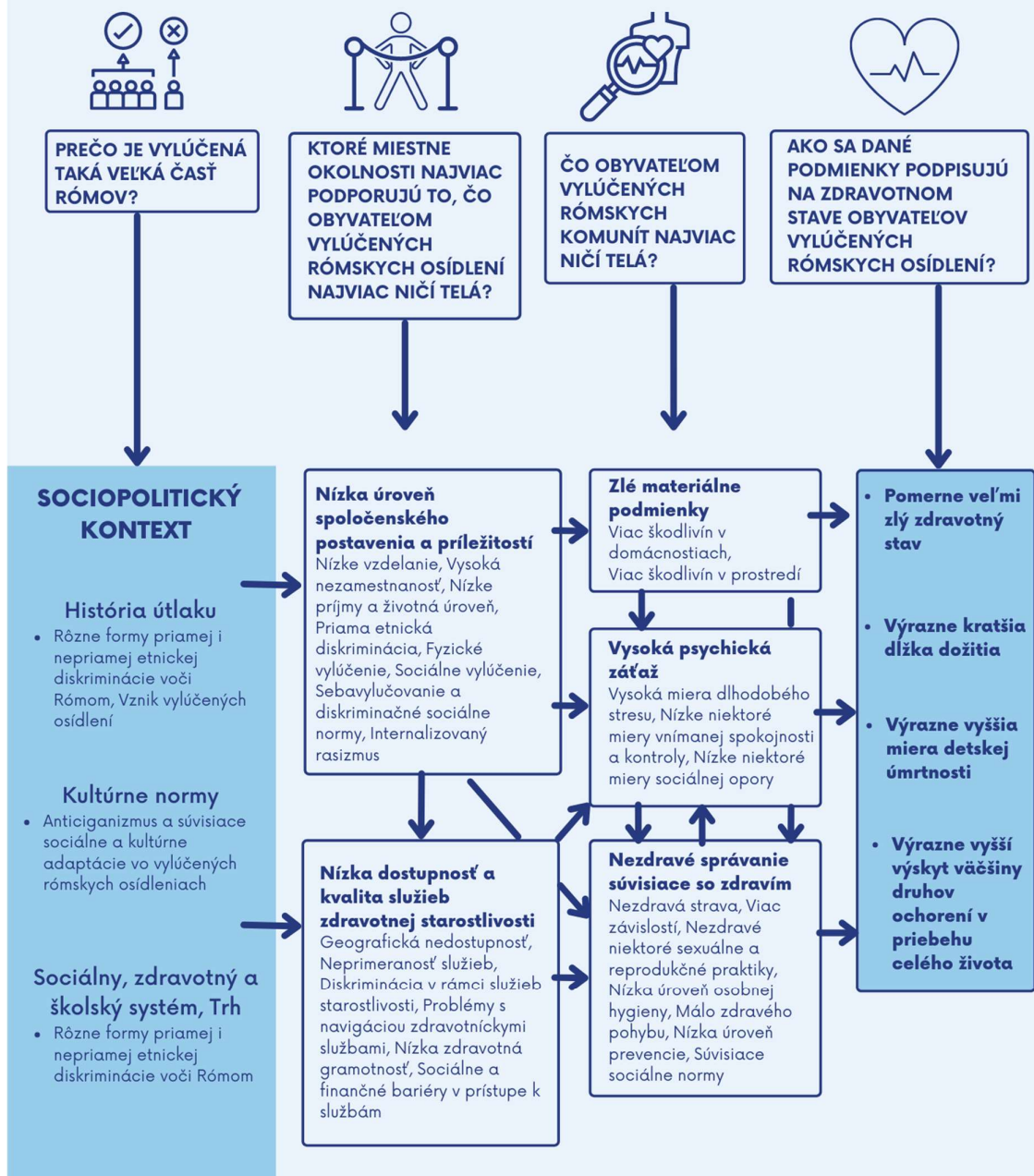
D) Dostupnosť služieb zdravotnej starostlivosti

- a. Geografická dostupnosť zdravotnej starostlivosti (veľká vzdialenosť lekárovi, slabé pokrytie hromadnou dopravou, ...)
- b. Diskriminácia pri poskytovaní služieb (u lekára, v lekárni, pri volaní záchrannej zdravotnej služby...)
- c. Neprimeranosť služieb
- d. Základné vedomosti o zdraví a zdravotnej starostlivosti (objednanie sa k lekárovi, pochopenie lekárskeho odporúčania, pochopenie ako sa užívajú lieky, ...)
- e. Finančné a spoločenské prekážky

E) Spoločenské postavenie a príležitosti

- a. Vzdelanie
- b. Zamestnanie
- c. Výška príjmu a životná úroveň
- d. Priama diskriminácia a segregácia
- e. Sociálne vylučovanie a vylúčenie
- f. Súvisiace sociálne normy v osídleniach

Zdravé regióny



Zdravotná gramotnosť

Zdravotná gramotnosť vyjadruje to, ako dobre človek rozumie informáciám o zdraví a vie ich použiť v praxi v prospech svojho zdravia. Nejde len o čítanie letákov, ale aj o to, či rozumie lekárovi, vie sa orientovať v zdravotnom systéme a dokáže sa starať o svoje zdravie – napríklad dodržiavať liečbu alebo myslieť na prevenciu. Ľudia s nižšou zdravotnou gramotnosťou môžu mať problém pochopiť diagnózu alebo správne užívať lieky. Často tiež neskôr vyhľadajú pomoc, čo môže zhoršiť ich zdravotný stav. Zlepšenie zdravotnej gramotnosti preto pomáha predchádzať chorobám aj komplikáciám.

Životné podmienky

Podmienky, v ktorých ľudia žijú, majú veľký vplyv na ich zdravie. Ak niekto býva v preplnenom byte, nemá prístup k bezpečnej čistej vode alebo žije v zlom hygienickom prostredí, ľahšie ochorie a ťažšie sa lieči. V MRK sa často stretáva viac takýchto problémov naraz. Zlé podmienky môžu viesť napríklad k šíreniu infekčných chorôb alebo k chronickým zdravotným problémom. Deti vyrastajúce v takomto prostredí majú horšie šance na zdravý vývoj. Zlepšenie bývania a infraštruktúry je preto dôležitým krokom k lepšiemu zdraviu.

Prístup k zdravotnej starostlivosti

Mať prístup k zdravotnej starostlivosti neznamena len to, že je ambulancia nablízku. Dôležité je aj to, či si ju človek môže dovoliť, či rozumie, ako systém funguje, a či sa cíti v zdravotníckom prostredí prijatý a rešpektovaný.

V MRK sú v tejto oblasti výrazné rozdiely oproti zvyšku populácie. Prekážkou môže byť napríklad nedostatok peňazí na cestu k lekárovi alebo nejasné administratívne postupy. Niekedy zohráva úlohu aj nedôvera voči inštitúciám či jazyková bariéra. Odstraňovanie týchto prekážok môže výrazne zlepšiť využívanie zdravotnej starostlivosti a celkové zdravie ľudí.

Zdravie ľudí neovplyvňuje len lekár alebo nemocnica, ale aj to, ako žijú – napríklad aké majú bývanie, príjem, prácu či vzdelanie. Ľudia v MRK často žijú v chudobe a náročných podmienkach, ktoré sa môžu prenášať z generácie na generáciu. Preto je dôležité, aby sa na riešení podieľal štát, samosprávy aj rôzne organizácie.

Rozdiely v zdraví medzi týmito komunitami a zvyškom spoločnosti sú spôsobené hlbšími problémami. Nedajú sa vyriešiť len lepšou zdravotnou starostlivosťou, ale potrebujú dlhodobé riešenia – napríklad zlepšenie bývania, vzdelávania a pracovných možností.

Je preto dôležité zlepšovať životné podmienky ľudí, alebo aspoň zmiernovať ich negatívny vplyv. To sa časom prejaví aj na lepšom zdraví jednotlivcov aj celých komunít.

Pomôcť môžu aj **komunitné zdravotné programy**, ktoré zlepšujú prístup k prevencii a zdravotnej starostlivosti. Príkladom je národný projekt Zdravé komunity, ktorý realizuje organizácia Zdravé regióny. Tento projekt sa snaží odstraňovať prekážky, ktoré zhoršujú zdravie ľudí v týchto komunitách. Hlavnou aktivitou projektu je vykonávanie komunitnej osvetu zdravia pre príslušníkov z MRK na podporu zdravia a prevenciu ochorení a vykonávanie osvetu zdravia v prostredí nemocníc.

Dôležitú úlohu zohrávajú aj terénni pracovníci, ktorí priamo komunikujú s ľuďmi v komunitách. Pomáhajú im lepšie porozumieť informáciám o zdraví a motivujú ich k prevencii. Zároveň sprostredkujú kontakt so zdravotníckymi službami. Takáto podpora môže výrazne zvýšiť dôveru ľudí v systém. **Dôležité je aj zapájanie samotných komunít do riešení**, aby boli opatrenia účinné a prijaté. Vzdelávanie detí a mladých ľudí má dlhodobý pozitívny vplyv na ich zdravie. Rovnako je potrebné **zlepšovať hygienické podmienky a dostupnosť základnej infraštruktúry**. Spolupráca rôznych inštitúcií pomáha riešiť problémy komplexne. Dlhodobé investície do týchto oblastí sa postupne vracajú vo forme lepšieho zdravia a kvality života. Zlepšenie situácie si však vyžaduje trpezlivosť a systematický prístup.

Prečo sa Zdravé regióny zaujímajú aj o sociálne determinanty zdravia?

Organizácia **Zdravé regióny** sa nezameriava len na riešenie následkov chorôb, ale hlavne na ich príčiny. Uvedomuje si, že zdravie ľudí neovplyvňuje iba to, či idú k lekárovi alebo užívajú lieky, ale aj podmienky, v akých žijú. V MRK má na zdravie veľký vplyv napríklad kvalita bývania, prístup k bezpečnej čistej vode, hygienické podmienky, dostupnosť zdravotnej starostlivosti, vzdelanie či sociálne začlenenie. Ak ľudia žijú v prostredí bez základnej infraštruktúry alebo majú obmedzený prístup k službám, ich zdravotný stav sa môže zhoršovať bez ohľadu na to, akú liečbu dostanú. Preto sa Zdravé regióny snažia zlepšovať práve tieto podmienky – teda tzv. sociálne determinanty zdravia. Keď sa podarí zlepšiť prostredie, v ktorom ľudia žijú, výsledkom je nielen menej chorôb, ale aj dlhodobo lepšie zdravie celej komunity. Ide teda o podporu zdravia a systematické riešenie problémov, nie len o krátkodobú pomoc.

2.2. Etický kódex APZ, jazyk komunity, dôvera pri práci APZ a komunikácia

Etický kódex

Etický kódex je súhrn morálnych požiadaviek a pravidiel, ktoré majú podobu noriem, princípov a ideálov, ktorými by sa mal riadiť každý člen organizácie, ako aj organizácia ako celok vo vzťahu k svojmu externému i internému prostrediu. Kódex usmerňuje správanie všetkých zamestnancov príspevkovej organizácie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky (ďalej len “MZ SR”) Zdravé regióny. Etický kódex je pre všetkých zamestnancov NP ZK záväzný.

1. Ochrana osobných údajov a mlčanlivosť

Všetci rešpektujeme a chápeme, aké je dôležité nešíriť žiadne informácie o klientoch, ktoré sme sa dozvedeli popri výkone práce.

Podľa zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov je zamestnanec povinný zachovávať mlčanlivosť o všetkých osobných údajoch, s ktorými príde do styku pri výkone svojho povolania, a tie v zmysle uvedeného zákona nesmie využiť ani pre osobnú potrebu, nesmie ich zverejniť, nikomu poskytnúť ani sprístupniť. Povinnosť mlčanlivosti trvá aj po skončení pracovného pomeru.

Zbavenie mlčanlivosti je možné pri poskytovaní intervencií klientovi s rečovou, jazykovou alebo inou verbálnou bariérou. Asistenta podpory zdravia (ďalej len „APZ“) alebo koordinátora asistentov podpory zdravia (ďalej len KAPZ) môže zbaviť mlčanlivosti klient alebo jeho zákonný zástupca. Zbavenie mlčanlivosti môže APZ alebo KAPZ využiť výhradne len pri riešení konkrétnej situácie klienta s lekárom alebo so zdravotníckym pracovníkom, ku ktorej boli zbavení mlčanlivosti. V prípade rečovej, jazykovej alebo inej verbálnej bariéry klienta je vhodná taká forma súhlasu, ktorá je jasná a nespochybniteľná.

Príklad: zbavenie mlčanlivosti môže prebehnúť bez slov, na základe určitého konania, ktoré nepripúšťa iné vysvetlenie, napríklad prikývnutím hlavou, alebo môže mať ústnu či písomnú formu. Jasný súhlas na zbavenie mlčanlivosti je platný len vtedy, ak ho klient vydá pred lekárom alebo iným zdravotníckym pracovníkom a len počas trvania danej situácie. APZ alebo KAPZ je povinný si ho vyžiadať od klienta pred každou poskytnutou intervenciou v komunikácii s lekárom alebo iným zdravotníckym pracovníkom. Súhlas so zbavením mlčanlivosti nie je potrebný pri bezprostrednej záchrane života klienta.

2. Dodržiavanie ľudských práv

Jednáme (komunikujeme, konáme, vystupujeme) tak, aby sme chránili ľudské práva a dôstojnosť svojich klientov.

Zamestnanci sú si vedomí zodpovednosti za svoje konanie.

Pomáhame všetkým klientom, ktorí pomoc potrebujú, ak je konkrétna pomoc v našich silách a kompetencii, bez akejkoľvek formy diskriminácie, bez ohľadu na osobné vzťahy, rodinné zázemie, finančnú situáciu, vierovyznanie, politický názor, pohlavie, vek, sexuálnu orientáciu, národnosť a pod.

Rešpektujeme zákonom priznané práva každého klienta, bez toho, aby súčasne boli obmedzované práva druhých osôb.

Poznáme práva a povinnosti pacienta uvedené v Charte práv pacienta v SR. Jednáme vždy v záujme klienta, v zmysle dodržiavania jeho platných práv.

Vedíme klientov k uvedomeniu si spoluzodpovednosti za svoj život, život svojich detí a rodinných príslušníkov, vedíme ich k samostatnosti a svojpomoci.

Zamestnanec nenadväzuje iný ako pracovný a priateľský vzťah s iným zamestnancom.

Zamestnanci v priamom nadriadenom či podriadenom vzťahu nemôžu byť rodinní príslušníci alebo mať romantický vzťah. Ak taká situácia nastane, je potrebné upraviť pracovnoprávny vzťah tak, aby nedochádzalo ku konfliktom vo vnútri tímu alebo k podozreniu o nekorektnom riadení.

3. Dobré meno organizácie a zodpovedný prístup k práci ako aj k zdrojom organizácie

Všetci zamestnanci sú svojím správaním, vystupovaním a spôsobom komunikácie pre svoje okolie dobrým vzorom. Šíria tak dobré meno svojho povolania, svojho zamestnávateľa a svojich kolegov.

Nešírime informácie o správaní, živote či situácii klientov alebo o zamestnávateľovi v prostredí sociálnych sietí prostredníctvom súkromného profilu alebo profilu zamestnávateľa, prípadne prostredníctvom médií. Vnútorne konflikty alebo témy súvisiace s MRK, zamestnávateľom alebo klientelou riešia zamestnanci vo vnútri organizácie. Iba poverené osoby komunikujú s externým prostredím prostredníctvom sociálnych sietí a médií.

Všetci zamestnanci poskytujú svojim klientom tú najlepšiu možnú službu, podľa svojho vedomia a svedomia a v súlade s odbornými informáciami založenými na dôkazoch.

Z titulu svojej funkcie a pracovnej pozície nesmieme žiadať alebo prijímať dary ani získať iné výhody s cieľom osobného obohatenia.

Zúčastňujeme sa všetkých povinných školení, koordinačných stretnutí a porád. Počas nich sústredene pracujeme a pomáhame si navzájom v rozvoji a plnení úloh. Spolu s lektormi a vedením prispievame k plynulému a nerušenému priebehu školení, koordinačných stretnutí a iných skupinových pracovných aktivít.

Rešpektujeme súkromie svojich klientov.

Dávame prednosť profesionálnej zodpovednosti pred svojimi osobnými záujmami.

Všímame si potreby klientov, priebežne sledujeme okolie, v ktorom pôsobíme a snažíme sa čo najviac zlepšovať kvalitu života a zdravia svojich klientov v rámci svojich možností.

Aktívne reagujeme na ich potreby.

Poskytujeme pomoc len v prípadoch, ak to neohrozuje bezpečnosť, zdravie alebo život klienta alebo život a bezpečnosť samotného zamestnanca.

Zodpovedne narábame so všetkými pridelenými pomôckami, ktoré nám poskytol zamestnávateľ. Využívame ich výlučne v prospech zdravia svojich klientov a na plnenie pracovných úloh.

Maximálne využívame svoje skúsenosti, schopnosti a znalosti, ktoré sme nadobudli počas vzdelávania, aj počas celého svojho života v prospech klienta. Pracujeme na rozširovaní svojich vedomostí a zručností potrebných pre výkon práce aj z vlastnej iniciatívy.

Komunikujeme len tie informácie, ktoré sú v súlade so školeniami, materiálmi ZR a poznatkami založenými na dôkazoch.

Všetci zamestnanci dodržiavajú platné zákony SR. ~~Slovenskej republiky.~~

4. Komunikácia a vzťahy na pracovisku

Navzájom medzi sebou komunikujeme otvorene a snažíme sa byť úprimní. Nejasné a problémové situácie riešime tvárou v tvár s kolegom alebo s kolegyňou, prípadne, ak si to situácia vyžaduje, pred skupinou s prítomnosťou nadriadeného. Vzájomné ohováranie, šírenie nepravdivých, neoverených a ničím nepodložených tvrdení a informácií o jednotlivcoch, či o skupine alebo oddelení, takisto v komunikácii podriadený a nadriadený zamestnanec je neprípustné a narušá dôveru medzi ľuďmi. Vzniknuté konflikty komunikujeme, vyjasňujeme a hľadáme riešenie. V prípade opakujúcich sa a pretrvávajúcich sporných situácií bude zvolený postup riešenia v rámci ustanovení Zákonníka práce, prípadne inými kontrolnými orgánmi.

Príklad ako zaviesť otvorenú komunikáciu na oddelení alebo v oblastnej skupine:

1. Nehovoríme o človeku, ktorý nie je prítomný v miestnosti.
2. Zastavujeme v reči kolegov, ktorí chcú hovoriť negatívne postrehy o inom človeku a jeho „chybách“, vlastnostiach a komunikácii. Nenecháme zaznieť tieto vety a nechceme ich počúvať. Upozorňujeme ľudí, že takáto komunikácia môže poškodiť spoluprácu a ublížiť.
3. Ak nám niečo vadí, alebo ak sme zachytili chybu, tak ideme za človekom a dáme mu spätnú väzbu, ktorá obsahuje pomenovanie toho čo vadí, vysvetlenie dopadov, inšpirujeme k inému postupu. Z chýb sa vieme poučiť, vedíme ľudí k tomu, aby chyby neskrývali ale odstraňovali.
4. Riešime konflikty a nedorozumenia osobne rozhovorom medzi štyrmi očami, obmedzíme e-mailovú komunikáciu pri riešení problému. Počúvame a reagujeme na to, čo povedal. Ujasňujeme si, ako to bolo myslené. Ak sa nám osobne nedarí vyriešiť

situáciu, tak podáme podnet na etika@zdraveregiony.eu alebo požiadame o pomoc tretiu osobu.

5. Sme tvrdí na pravidlá, ale mäkkí na ľudí, ak zodpovedáme za tím.

Snažíme sa zlepšovať komunikáciu s klientom, s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti, ako aj komunikáciu medzi sebou navzájom.

Klientom poskytujeme vždy aktuálne, adekvátne, presné, pravdivé a zrozumiteľné informácie. Nesmieme zavádzať ani manipulovať klienta.

Rešpektujeme klientov, kolegov aj nadriadených, ich právo na slobodnú voľbu, odlišný názor a odlišné konanie. Komunikujeme s nimi vždy s úctou.

Rodinní príslušníci asistentov podpory zdravia a koordinátorov asistentov podpory zdravia nesmú nijakým spôsobom narušovať plynulý priebeh pracovných povinností, najmä v teréne.

5. Používanie etického kódexu v praxi a dodržiavanie pravidiel

Porušenie ustanovení, vedomé a opakované obchádzanie v ňom uvedených povinností netolerujeme a dôsledne, zároveň primerane ho riešime v rámci zákonom stanovených možností.

Ak zaznamenáme, že ustanovenia v tomto kódexe porušil iný zamestnanec alebo zamestnankyňa, prípadne máme takéto podozrenie na základe racionálnych indícií, je správne, aby sme túto skutočnosť nahlásili a riešili interne.

Eticky spornú situáciu môžete nahlásiť alebo konzultovať prostredníctvom e-mailovej adresy etika@zdraveregiony.eu. Táto adresa slúži na nahlasovanie všetkých podnetov na porušenie etického kódexu, na komunikáciu o etickom kódexe a na kladenie otázok na vyjasnenie, čo je alebo nie je eticky sporná situácia.

6. Pomoc a podpora pri riešení eticky sporných situácií

Za korektné poradenstvo a riešenie podnetov zodpovedá poverený pracovník – etický poradca v ZR, ktorý pomôže zorientovať sa v situácii, zváži dopady, ale aj sformuluje to, čo sa stalo a

pomôže rozhodnúť sa pre vhodný postup. Môže si na pomoc pri riešení prizvať odborníka alebo inú dôveryhodnú osobu.

Hlavným poslaním používania adresy a zavedenie etických poradcov u zamestnávateľa je sprostredkovať podporu a spoluúčasť pri riešení eticky citlivých situácií. Etickí poradcovia sú poverené osoby, ktoré majú schopnosti a prípravu na korektné vykonávanie tejto neformálnej pozície a sú poverení štatutárom organizácie poskytovať pomoc a riešenia etických sporných situácií a podnetov, ktoré sú im doručené. Vhodný počet etických poradcov v organizácii je 2 – 3 osoby. Ich hlavnou povinnosťou je dodržiavať prísnu mlčanlivosť o všetkých podnetoch a zamestnancoch, ktorí podnety alebo otázky na túto adresu zaslali, rešpektovať koncept ľudských práv, ako aj rozumieť textu etického kódexu a jeho aplikácii v praxi.

Postup ako podať podnet:

Zamestnanec v svojom mene napíše podnet alebo otázku a zašle ho na e-mailovú adresu etika@zdraveregiony.eu.

Podnet môže podať aj osoba nepracujúca v organizácii, ktorá koná sama za seba. Anonymný podnet nebude riešený. Doručený podnet etickému poradcovi e-mailovou cestou bude riešený a evidovaný.

Najneskôr do 5 pracovných dní etický poradca kontaktuje toho, kto podal podnet, preberie s ním všetky potrebné otázky a informácie, a navrhne ďalší postup. Komunikácia môže prebiehať e-mailom, telefonicky alebo osobne v závislosti od typu a závažnosti podnetu.

V prípade viacerých možných riešení zvyčajne etický poradca postupuje podľa toho, aké riešenie si zvolí ten, kto podal podnet.

Iba ak si to situácia alebo riešenie vyžaduje, kontaktuje právneho zástupcu ZR a štatutárneho zástupcu organizácie, alebo priameho nadriadeného, ktorí budú spolupracovať na riešení situácie. Ak je to potrebné alebo si to zamestnanec, ktorý podal podnet želá, sprostredkuje stretnutie s menovanými osobami.

Po vyriešení podnetu informuje zamestnanca, ktorý podal podnet, o výsledkoch a riešeniach.

Nie je dovolené používať podnety na medializáciu, prieskum či vzdelávanie bez predchádzajúceho písomného súhlasu osôb, ktorých sa podnet týka.

7. Dôsledky porušovania etického kódexu

Cieľom etického kódexu je aj to, aby bol zamestnávateľ chránený pred svojvoľným individuálnym konaním zamestnancov a manažérov na rôznych úrovniach, z dôvodu neznalosti, či z dôvodov nízkeho právneho vedomia alebo neobratnej komunikácie.

Preventívnou úlohou etického kódexu je predísť škodám, ktoré by takéto správanie jednotlivcov mohlo spôsobiť. Takto chránime ľudí aj zamestnávateľa v súlade s ustanoveniami súčasnej legislatívy.

Pri porušení jednotlivých princípov etického kódexu nemusí dôjsť k disciplinárnym opatreniam voči osobám, ktoré sú zodpovedné za takéto porušenia, ak majú tieto osoby záujem zmeniť svoje konanie a riešiť situáciu.

Ak však osoba porušujúca etický kódex nie je ochotná korigovať svoje správanie, tak budú realizované kroky, ktoré povedú k ochrane iného zamestnanca alebo záujmov zamestnávateľa v súlade s cieľmi a poslaním organizácie Zdravé regióny p. o. MZ SR.

Sankcie/následky, ktoré môže zamestnávateľ voči zamestnancom použiť sú len tie, ktoré umožňuje zákonník práce, t. j. napomenutie, výpoveď, okamžité skončenie pracovného pomeru. V prípade závažného porušenia pracovnej disciplíny môže zamestnávateľ využiť možnosť ukončiť so zamestnancom pracovný pomer (okamžite alebo výpoveďou), v prípade menej závažného porušenia môže zamestnávateľ zamestnanca písomne upozorniť na možnosť výpovede alebo ukončenia pracovného pomeru výpoveďou (ak bol v posledných šiestich mesiacoch v súvislosti s porušením pracovnej disciplíny písomne upozornený na možnosť výpovede).

To, či je porušenie pracovnej disciplíny definované ako závažné alebo menej závažné etický kódex neurčuje. Každý prípad sa posudzuje individuálne. Zároveň sa v každom prípade prihliada na to, či existuje možnosť a ochota zmeniť správanie osoby či odstrániť následky.

Záver

Každý zamestnanec a zamestnankyňa dostane jeden Etický kódex ZR. Týmto etickým kódexom nie sú dotknuté práva a povinnosti zamestnancov vyplývajúce zo všeobecne

záväzných právnych predpisov, najmä nie však výlučne povinnosť oznamovať trestné činy, odmietnuť príkaz nadriadeného, ak je v rozpore so všeobecne záväznými právnymi predpismi.

Zamestnávateľ sa zdrží akéhokoľvek konania, ktoré by smerovalo k akejkoľvek forme sankcionovania zamestnanca či zamestnancov, ktorí kontaktovali úrady kvôli porušeniu platných zákonov, ktorí sa obrátili na súd alebo iný štátny orgán za účelom ochrany svojich práv a právom chránených záujmov, alebo za dodržanie ktorejkoľvek inej časti tohto kódexu a to bez ohľadu na skutočnosť, aký záver príslušné súdy alebo štátne orgány v predmetnej veci vyvodili.

Jazyk komunity a dôvera pri práci APZ

1. Prečo je jazyk dôležitý

Pri práci v rómskej komunite nejde len o to, čo hovoríme, ale aj ako to hovoríme. Jazyk je základným nástrojom na nadviazanie vzťahu. Ak ľudia rozumejú a cítia rešpekt, sú otvorenejší spolupráci.

Nie všetci členovia komunity hovoria rovnako dobre po slovensky. Niektorí používajú rómčinu alebo zmiešaný jazyk. Preto je dôležité:

- hovoriť jednoducho a zrozumiteľne,
- vyhýbať sa odborným výrazom,
- overovať si, či nám druhá strana porozumela.

Ak APZ pozná základy rómčiny, je to veľká výhoda – pomáha to prelomiť bariéry a ukazuje rešpekt ku komunite.

2. Rešpektujúca komunikácia

Dôvera sa buduje cez každodenné malé veci. Dôležité je:

- oslovovať ľudí slušne a s rešpektom,
- nehodnotiť ani neodsudzovať ich životnú situáciu,
- počúvať viac, než hovoriť,
- dávať priestor na otázky.

Ľudia veľmi rýchlo vycítia, či ich berieme ako rovnocenných partnerov, alebo „poučujeme“.

3. Porozumenie kultúrnemu kontextu

Každá komunita má svoje zvyky, hodnoty a spôsob fungovania. Pre efektívnu spoluprácu je dôležité:

- rešpektovať miestne authority (napr. prirodzených lídrov),
- vnímať rodinu ako dôležitú súčasť rozhodovania,
- byť citlivý na rozdiely v hodnotách a životnom štýle.

APZ by nemal meniť kultúru komunity, ale hľadať spôsob, ako v nej podporiť zdravie.

4. Budovanie dôvery

Dôvera nevznikne okamžite – buduje sa postupne. Pomáha najmä:

- pravidelný kontakt a prítomnosť v komunite,
- dodržiavanie sľubov (robiť to, čo poviem),
- diskretnosť a ochrana súkromia,
- trpezlivosť – zmena prichádza pomaly.

Ak sa dôvera naruší, jej obnovenie je veľmi náročné.

5. Praktické odporúčania

- predstav sa a vysvetli svoju prácu APZ jednoducho
- pýtaj sa otvorené otázky („Ako to robíte vy?“)
- používaj príklady z bežného života
- over si porozumenie („Rozumieme si?“)
- buď autentický – nehraj rolu

6. Čomu sa vyhýbať

- odbornému a komplikovanému jazyku
- príkazom a moralizovaním
- stereotypom a predsudkom
- sľubom, ktoré nevieš splniť

Ako môžeme komunikovať profesionálne a citlivo?

Ľudia lepšie spolupracujú, keď majú pocit, že sa rozhodujú sami, nie že im niekto rozkazuje.

Nevhodný príklad:

„Musíte to robiť takto, inak si poškodíte zdravie.“

„To, čo robíte, je zlé.“

Vhodnejšie:

„Skúsme sa pozrieť na možnosti, ktoré by vám mohli pomôcť.“

„Čo si o tom myslíte vy?“

Stereotypy a predsudky: Zovšeobecňovanie a predsudky môžu pôsobiť urážlivo a znižujú ochotu spolupracovať.

Nevhodný príklad:

„Vy Rómovia aj tak nechodíte k lekárovi.“

„U vás doma to tak vždy býva.“

Vhodnejšie:

„Ako to robíte vy, keď máte zdravotný problém?“

„Čo by vám pomohlo, aby ste mohli ísť k lekárovi?“

Sľubom, ktoré nevieš splniť: Nesplnené sľuby výrazne narúšajú dôveru.

Nevhodný príklad:

„Zariadim vám, že vás lekár určite vezme hneď.“

„Prídem zajtra určite.“ (a nepríde)

Vhodnejšie:

„Skúsím zistiť, aké sú možnosti, a dám vám vedieť.“

„Prídem zajtra, ak sa niečo nezmení – ak áno, dám vám vedieť.“

2.3. Typy intervencií voči jednotlivcovi, rodine a skupine osôb

Intervencia je každá pracovná činnosť, ktorú vykonáva APZ. Pracovné činnosti sa zaznamenávajú prostredníctvom kódov osviet a intervencií.

Osvety

Osvetu realizujeme s jednotlivcami, rodinami alebo skupinami osôb. Osvetové aktivity majú informačný a edukačný charakter a sú zamerané na konkrétnu tému. Témy osviet sú definované v kódovníku a metodických manuáloch.

Intervencie

Intervencie predstavujú konkrétne úkony vykonávané v prospech klienta, napríklad:

- objednanie klienta k lekárovi,
- meranie krvného tlaku,
- pripomenutie termínu návštevy lekára,
- sprevádzanie klienta pri riešení zdravotných alebo sociálnych záležitostí.

Všetky intervencie sú evidované v dokumentoch:

1. Prehľad intervencií a osvetových aktivít
2. Manuáli zberu údajov a intervencií pre APZ.



PREHĽAD INTERVENCIÍ A OSVETOVÝCH AKTIVÍT

**FORMA ZAPISOVANIA DO DENNÍKOV,
INTERVENČNÝCH HÁRKOV A APLIKÁCIE**

Národný projekt Zdravé komunity

2.4. Vedenie evidencie o činnosti APZ a zber údajov v komunite

Vedenie evidencie o činnosti asistentov podpory zdravia (APZ) a zber údajov v komunite je dôležitou súčasťou ich práce. Umožňuje sledovať vykonané aktivity, identifikovať zdravotné problémy v komunite a zlepšovať plánovanie zdravotnej starostlivosti. Zároveň slúži ako spätná väzba pre koordinátora APZ, experta pre terén a vedenie organizácie, ktorí na jej základe lepšie plánujú a riadia intervencie v komunite.

KÓDY INTERVENCIÍ

Všetky kódy intervencií a osvetových aktivít sú uvedené v dokumente *Prehľad intervencií a osvetových aktivít*. Tento dokument je pravidelne aktualizovaný.

A: PODPORA PREVENTÍVNYCH ZDRAVOTNÝCH PROGRAMOV

Do uvedenej kategórie patria intervencie, ktoré súvisia s preventívnymi prehliadkami, očkovaním a všetkým, čo súvisí s prevenciou.

Intervencií v oblasti prevencie, ktoré sa týkajú detí, sa musí zúčastňovať zákonný zástupca.

Pokiaľ výsledky preventívnej prehliadky ukázali potrebu dodatočnej návštevy lekára kvôli ochoreniu, následne používame pri tomto probléme klienta BK a BL kódy.

AK: PODPORA PREVENCIE SMEROM KU KLIENTOM

Do podkódu „AK“ patria všetky činnosti a intervencie, ktoré sú na podnet klienta alebo sú smerom ku klientovi.

Ku každej intervencii „AK“ uvádzame kód klienta, ktorému sa intervencia poskytuje – dospelého alebo dieťaťa.

AK1 MATERSKÁ PORADŇA U PEDIATRA – DETI DO 1 ROKA

Výkon APZ: Pozývanie do materskej poradne matky s deťmi do 1 roka, overovanie absolvovania materskej poradne, sprevádzanie klienta do materskej poradne spolu s jeho zákonným zástupcom.

Do denníka a aplikácie APZ píše každú intervenciu, ktorá sa týka návštevy materskej poradne matky s dieťaťom mladším ako 1 rok.

Príklad: APZ v jeden deň pozval 5 osôb do materskej poradne, 2 prípady z predchádzajúceho týždňa overil a sprevádzal 2 matky s deťmi do materskej poradne. Do denníka a aplikácie píše počet 9 detí a 9 kódov klientov (detí).

Pokiaľ je s AK1 spojená aj osвета pre konkrétnych ľudí, APZ si túto osvetu zapíše ku konkrétnym dospelým klientom, ktorým osvetu vykoná.

AK2 PREVENCIA - PEDIATER – DETI STARŠIE AKO 1 ROK

Výkon APZ: Pozývanie na preventívne prehliadky, účasť pri preventívnych prehliadkach a overovanie absolvovania preventívnych prehliadok u klienta, sprevádzanie na preventívne prehliadky.

Do denníka a aplikácie APZ píše každú intervenciu, ktorá sa týka návštevy pediatra za účelom preventívnej prehliadky dieťaťa staršieho ako 1 rok.

AK3 PREVENCIA DETI - STOMATOLÓG

Výkon APZ: Pozývanie na preventívne prehliadky u stomatológa, účasť pri preventívnych prehliadkach a overovanie absolvovania preventívnych prehliadok u klienta, sprevádzanie na preventívne prehliadky.

Do denníka a aplikácie APZ píše každú intervenciu, ktorá sa týka návštevy stomatológa za účelom preventívnej prehliadky dieťaťa.

Príklad: APZ v jeden deň objednal 3 deti na preventívnu prehliadku, 2 klientov opätovne pozval na preventívnu prehliadku a 2 matky s deťmi sprevádzal k stomatológovi na preventívnu prehliadku. Do denníka aplikácie píše počet 7 detí a 7 kódov klientov (detí).

Pokiaľ je s AK3 spojená aj osвета pre konkrétnych ľudí, APZ si túto osvetu zapíše ku konkrétnym dospelým klientom, ktorým osvetu vykoná.

AK4 PEDIATER - POVINNÉ OČKOVANIE – DETI

Výkon APZ: Pozývanie na povinné očkovanie, účasť pri očkovaní a overovanie absolvovania očkovania u klienta, sprevádzanie na očkovanie.

Príklad: APZ v jeden deň pozval 5 osôb na očkovanie, 2 prípady z predchádzajúceho týždňa overil a sprevádzal na očkovanie 20 detí. Do denníka a aplikácie píše počet 27 detí a 27 kódov klientov (detí).

Pokiaľ je s AK4 spojená aj osвета pre konkrétnych ľudí, APZ si túto osvetu zapíše ku konkrétnym dospelým klientom, ktorým osvetu vykoná.

AK5 PREVENCIA DOSPELÍ – VŠEOBECNÝ LEKÁR

Výkon APZ: Pozývanie na preventívne prehliadky, účasť pri preventívnych prehliadkach a overovanie absolvovania preventívnych prehliadok u klienta, sprevádzanie klienta na preventívne prehliadky.

Do denníka a aplikácie APZ píše každú intervenciu, ktorá sa týka návštevy všeobecného lekára za účelom preventívnej prehliadky.

Príklad: APZ v jeden deň pozval 10 klientov na preventívnu prehliadku, 2 klientov opätovne pozval na preventívnu prehliadku a 1 klienta sprevádzal k lekárovi na preventívnu prehliadku. Do denníka a aplikácie píše počet 13 klientov a 13 kódov klientov (dospelých).

Pokiaľ je s AK5 spojená aj osвета pre konkrétnych ľudí, APZ si túto osvetu zapíše ku konkrétnym dospelým klientom, ktorým osvetu vykoná.

AK6 PREVENCIA DOSPELÍ - GYNEKOLÓG

Výkon APZ: Pozývanie na preventívne prehliadky, účasť pri preventívnych prehliadkach a overovanie absolvovania preventívnych prehliadok u klientky, sprevádzanie klientky na preventívnu prehliadku.

Do denníka a aplikácie APZ píše každú intervenciu, ktorá sa týka návštevy gynekológa za účelom preventívnej prehliadky.

Príklad: APZ v jeden deň pozval 5 klientok na preventívnu prehliadku, 2 klientky opätovne pozval na preventívnu prehliadku a 1 klientku sprevádzal na preventívnu prehliadku. Do denníka a aplikácie píše počet 8 klientok a 8 kódov klientok.

Pokiaľ je s AK6 spojená aj osвета pre konkrétnych ľudí, APZ si túto osvetu zapíše ku konkrétnym dospelým klientom, ktorým osvetu vykoná.

AK7 TEHOTENSKÁ PORADŇA - GYNEKOLÓG

Výkon APZ: Pozývanie tehotných klientok ku gynekológovi, účasť pri realizácii tehotenskej poradne, sprevádzanie do tehotenskej poradne.

Príklad: APZ navštívila 5 tehotných žien, overila podľa tehotenských preukazov dátum poradne, a v ten istý deň sprevádzal 2 ženy do tehotenskej poradne. Do denníka a aplikácie píše počet 7 klientok a 7 kódov klientok.

Pokiaľ je s AK7 spojená aj osвета pre konkrétnych ľudí, APZ si túto osvetu zapíše ku konkrétnym dospelým klientom, ktorým osvetu vykoná.

AK8 PREVENCIA DOSPELÍ - STOMATOLÓG

Výkon APZ: Pozývanie na preventívne prehliadky, overovanie absolvovania preventívnych prehliadok u klienta, a sprevádzanie klienta na preventívne prehliadky.

Do denníka a aplikácie APZ píše každú intervenciu, ktorá sa týka návštevy stomatológa za účelom preventívnej prehliadky.

Príklad: APZ v jeden deň objednal 10 klientov na preventívnu prehliadku, 2 klientov opätovne pozval na preventívnu prehliadku a 1 klienta sprevádzal k lekárovi na preventívnu prehliadku. Do denníka a aplikácie píše počet 13 klientov a 13 kódov klientov.

Pokiaľ je s AK8 spojená aj osвета pre konkrétnych ľudí, APZ si túto osvetu zapíše ku konkrétnym dospelým klientom, ktorým osvetu vykoná.

AK9 PREVENCIA DOSPELÍ – UROLÓG

Výkon APZ: Overovanie absolvovania preventívnych prehliadok u klienta a sprevádzanie klienta na preventívne prehliadky.

Do denníka a aplikácie APZ píše každú intervenciu, ktorá sa týka návštevy urológa za účelom preventívnej prehliadky.

Príklad: APZ sprevádzal klienta k urológovi za účelom absolvovania preventívnej prehliadky.

Do denníka a aplikácie píše počet 1 klient a 1 kód klienta, ktorý sa zúčastnil preventívnej prehliadky.

Pokiaľ je s AK9 spojená aj osвета pre konkrétnych ľudí, APZ si túto osvetu zapíše ku konkrétnym dospelým klientom, ktorým osvetu vykoná.

AK10 HEPATITÍDA A - OČKOVANIE – DETI DO 15 ROKOV

Výkon APZ: Pozývanie na očkovanie, účasť pri očkovaní a overovanie absolvovania očkovania v rodine klienta, sprevádzanie na očkovanie.

Do denníka a aplikácie APZ píše každú intervenciu, ktorá sa týka očkovania.

Príklad: APZ v jeden deň pozval 1 osobu na očkovanie, 2 prípady z predchádzajúceho týždňa overil a sprevádzal na očkovanie 5 detí. Do denníka a aplikácie píše 8 kódov klientov (detí).

Pokiaľ je s AK10 spojená aj osвета pre konkrétnych ľudí, APZ si túto osvetu zapíše ku konkrétnym dospelým klientom, ktorým osvetu vykoná.

AK 11 HEPATITÍDA A - OČKOVANIE – OSOBY NAD 15 ROKOV

Výkon APZ: Pozývanie na očkovanie, účasť pri očkovaní a overovanie absolvovania očkovania u klienta, sprevádzanie na očkovanie.

Do denníka a aplikácie APZ píše každú intervenciu, ktorá sa týka očkovania.

Príklad: APZ v jeden deň pozval 1 osobu na očkovanie, 2 prípady z predchádzajúceho týždňa overil a sprevádzal na očkovanie 5 klientov. Do denníka a aplikácie píše 8 klientov a kódov klientov.

Pokiaľ je s AK11 spojená aj osвета pre konkrétnych ľudí, APZ si túto osvetu zapíše ku konkrétnym dospelým klientom, ktorým osvetu vykoná.

AK12 HPV - OČKOVANIE – DETI DO 15 ROKOV

Výkon APZ: Pozývanie na očkovanie, účasť pri očkovaní a overovanie absolvovania očkovania v rodine klienta, sprevádzanie na očkovanie.

Do denníka a aplikácie APZ píše každú intervenciu, ktorá sa týka očkovania.

Príklad: APZ v jeden deň pozval 1 osobu na očkovanie, 2 prípady z predchádzajúceho týždňa overil a sprevádzal na očkovanie 5 detí. Do denníka a aplikácie píše 8 kódov klientov (detí).

Pokiaľ je s AK12 spojená aj osвета pre konkrétnych ľudí, APZ si túto osvetu zapíše ku konkrétnym dospelým klientom, ktorým osvetu vykoná.

AK 13 HPV - OČKOVANIE – OSOBY NAD 15 ROKOV

Výkon APZ: Pozývanie na očkovanie, účasť pri očkovaní a overovanie absolvovania očkovania u klienta, sprevádzanie na očkovanie.

Do denníka a aplikácie APZ píše každú intervenciu, ktorá sa týka očkovania.

Príklad: APZ v jeden deň pozval 1 osobu na očkovanie, 2 prípady z predchádzajúceho týždňa overil a sprevádzal na očkovanie 5 klientov. Do denníka a aplikácie píše 8 klientov a kódov klientov.

Pokiaľ je s AK13 spojená aj osвета pre konkrétnych ľudí, APZ si túto osvetu zapíše ku konkrétnym dospelým klientom, ktorým osvetu vykoná.

AK14 INÉ NEPOVINNÉ OČKOVANIA – DETI DO 15 ROKOV

Výkon APZ: Pozývanie na očkovanie, účasť pri očkovaní a overovanie absolvovania očkovania v rodine klienta, sprevádzanie na očkovanie.

Do denníka a aplikácie APZ píše každú intervenciu, ktorá sa týka očkovania.

Príklad: APZ v jeden deň pozval 1 osobu na očkovanie proti meningitíde, 2 prípady z predchádzajúceho týždňa overil a sprevádzal na očkovanie 5 detí. Do denníka a aplikácie píše 8 kódov klientov (detí).

Pokiaľ je s AK14 spojená aj osвета pre konkrétnych ľudí, APZ si túto osvetu zapíše ku konkrétnym dospelým klientom, ktorým osvetu vykoná.

AK15 INÉ NEPOVINNÉ OČKOVANIA – OSOBY NAD 15 ROKOV

Výkon APZ: Pozývanie na očkovanie, účasť pri očkovaní a overovanie absolvovania očkovania u klienta, sprevádzanie na očkovanie.

Do denníka a aplikácie APZ píše každú intervenciu, ktorá sa týka očkovania.

Príklad: APZ v jeden deň pozval 1 osobu na preočkovanie proti TBC v dospelom veku a u 2 klientov overil, či sa zúčastnili očkovania proti kliešťovej encefalitíde. Následne sprevádzal na očkovanie 5 klientov. Do denníka a aplikácie píše 3 kódy klientov. Do poznámky v denníku aj aplikácii zapíše, o aké očkovanie ide, napr. kliešťová encefalitída a TBC. A v druhom časovom úseku, do denníka aj aplikácie, uvedie 5 kódov klientov s poznámkou sprievod.

Pokiaľ je s AK15 spojená aj osвета pre konkrétnych ľudí, APZ si túto osvetu zapíše ku konkrétnym dospelým klientom, ktorým osvetu vykoná.

AK 16 S-PMV – ZÁPIS

Výkon APZ: Vypísanie hárku S-PMV s rodičom (online alebo papierovo). Vývinová metóda monitorovania psychomotorického vývinu a skrining vývinových ťažkostí u dieťaťa od 0 do 3 rokov veku dieťaťa (10 dotazníkov).

Do denníka a aplikácie APZ píše počet dotazníkov, ktoré v daný deň pomohol rodičom detí vypísať a priradí taký istý počet kódov detí.

Pokiaľ je s AK16 spojená aj osвета pre konkrétnych ľudí, APZ si túto osvetu zapíše ku konkrétnym dospelým klientom, ktorým osvetu vykoná.

AL: SPOLUPRÁCA S LEKÁRMÍ V RÁMCI PREVENČIE

Do podkódu „AL“ patria všetky činnosti a intervencie, ktoré sú na podnet lekára alebo sú smerom k lekárovi.

Pozor, do aplikácie APZ sa ku kódu AL nezaďáva počet – ráta sa to ako jeden kontakt s lekárom!

Pri tejto kategórii intervencií sa nepriradujú kódy klientov.

Pri intervenciách zameraných na spoluprácu s lekármi pri preventívnych zdravotných programoch sledujeme intenzitu spolupráce s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti – ako často je APZ v kontakte s lekárom, či už osobnom, telefonickom alebo online (platí aj pre objednávanie cez aplikácie a email).

Pozor, sem patria iba kontakty s lekárom za účelom prevencie.

AL1 MATERSKÁ PORADŇA U PEDIATRA- DETI DO 1 ROKA

Výkon APZ: Každý kontakt s pediatrom (osobný, telefonický alebo online - platí aj pre objednávanie cez aplikácie a email).

Príklad: APZ lekár požiadal, aby zajtra pozval 2 matky do materskej poradne. V priebehu dňa ho lekár ešte raz kontaktoval telefonicky ohľadom pozvania ďalšieho klienta do materskej poradne. Do denníka a aplikácie APZ píše 2 intervencie AL1, každú v inom časovom úseku, bez počtu intervencií. Do poznámky APZ napíše čo s lekárom riešil, napr. pozvanie 2 klientov, pozvanie klienta.

Ak v ten istý deň aj vykonal pozvanie, to už APZ zapíše aj AK1 s príslušným počtom a kódom klienta – dieťať a aj s osvetou pre matku alebo inú prítomnú zodpovednú osobu.

Uvádzame všetky kontakty s lekárom ohľadom prevencie matky s dieťaťom do 1 roka.

AL2 PREVENTÍVNA PREHLIADKA – DETI STARŠIE AKO 1 ROK

Výkon APZ: Každý kontakt s pediatrom (osobný, telefonický alebo online - platí aj pre objednávacie aplikácie a email).

Príklad: Pediatier kontaktoval telefonicky APZ za účelom vyzdvihnutia 20 pozvánok pre deti staršie ako 1 rok na preventívne prehliadky. Následne si APZ ide vyzdvihnúť uvedený zoznam osobne u detského lekára a ešte v ten deň raz informoval APZ lekára, koho sa mu podarilo, resp. nepodarilo informovať o vyššie uvedených lekárskech pozvánkach. Do denníka a aplikácie APZ píše 3 intervencie AL2, každú v inom časovom úseku. Do poznámky pri jednotlivých časových úsekoch zapisuje: tel. kontakt, vyzdvihnutie 20 pozvánok, informovanie lekára.

Ak v ten istý deň aj vykonal pozvanie, to už bude aj AK2 s príslušným počtom a kódmi klientov – detí, aj s osvetou pre matku alebo inú prítomnú zodpovednú osobu.

Uvádzame všetky kontakty s lekárom ohľadom prevencie matky s dieťaťom starším ako 1 rok.

AL3 PREVENCIA DETI - STOMATOLÓG

Výkon APZ: Každý kontakt so stomatológom (osobný, telefonický alebo online - platí aj pre objednávacie aplikácie a email).

Príklad: APZ telefonicky objednával klienta. Do denníka a aplikácie APZ píše AL3, bez počtu intervencií. Do poznámky APZ napíše čo s lekárom riešil, napr. objednanie klienta.

Ak v ten istý deň aj vykonal pozvanie, to už bude aj AK3 s príslušným počtom a kódmi klientov – detí, aj s osvetou pre matku alebo inú prítomnú zodpovednú osobu.

AL4 PEDIATER - POVINNÉ OČKOVANIE – DETI

Výkon APZ: Každý kontakt s lekárom (osobný, telefonický alebo online - platí aj pre objednávacie aplikácie a email). Patrí sem aj spolupráca na testovaní v lokalite.

Príklad: Všeobecný lekár kontaktoval APZ, aby sa zastavil v jeho ordinácii za účelom vyzdvihnutia zoznamu klientov, ktorých je potrebné pozvať na preventívne prehliadky. Následne si APZ vyzdvihol zoznam priamo v ordinácii lekára. V tomto prípade si APZ píše do denníka a aplikácie intervenciu AL5 v dvoch rôznych časových úsekoch. Do poznámky APZ napíše čo s lekárom riešil a v prípade vyzdvihnutia pozvánok aj ich počet, napr. telefonická komunikácia a do druhého časového úseku vyzdvihnutie 30 pozvánok.

Ak v ten istý deň aj vykonal pozvanie, to už bude aj AK5 s príslušným počtom a kódmi klientov – dospelých, aj s prípadnou osvetou.

AL5 PREVENCIA DOSPELÍ – VŠEOBECNÝ LEKÁR

Výkon APZ: Každý osobný, telefonický alebo online kontakt(platí aj pre objednávacie aplikácie a email). Patrí sem aj spolupráca na testovaní v lokalite.

Príklad: Všeobecný lekár pre dospelých kontaktoval APZ, aby sa zastavil v jeho ordinácii za účelom vyzdvihnutia zoznamu klientov, ktorých je potrebné pozvať na preventívne prehliadky, následne si APZ vyzdvihol zoznam priamo v ordinácii lekára. V tomto prípade si APZ píše do denníka a aplikácie 2 intervencie v iných časových úsekoch.

AL6 PREVENCIA DOSPELÍ - GYNEKOLÓG

Výkon APZ: Každý kontakt s lekárom (osobný, telefonický alebo online - platí aj pre objednávacie aplikácie a email).

Príklad: Gynekológ sa telefonicky spojil s APZ a poprosil ju, aby overila, prečo klientka neprišla na plánovanú preventívnu prehliadku. V tomto prípade si APZ píše do denníka a aplikácie intervenciu AL6 bez počtu intervencií, bez kódu klienta, v samostatnom časovom úseku. Do poznámky APZ napíše čo s lekárom riešil, napr. preverenie neúčasti v poradni..

Ak v ten istý deň aj vykonal overenie/ pozvanie, to už bude aj AK6 s príslušným počtom a kódmi klientov – dospelých, aj s prípadnou osvetou.

AL7 TEHOTENSKÁ PORADŇA - GYNEKOLÓG

Výkon APZ: Každý kontakt s lekárom (osobný, telefonický alebo online - platí aj pre objednávacie aplikácie a email).

Príklad: Gynekológ sa telefonicky spojil s APZ a poprosil ju, aby overila, prečo klientka neprišla do tehotenskej poradne. V tomto prípade si APZ píše do denníka a aplikácie intervenciu AL7 bez počtu intervencií, bez kódu klienta, v samostatnom časovom úseku. Do poznámky APZ napíše čo s lekárom riešil, napr. preverenie neúčasti v poradni.

Ak v ten istý deň aj vykonal overenie/ pozvanie, to už bude aj AK7 s príslušným počtom a kódmi klientov – dospelých, aj s prípadnou osvetou.

AL8 PREVENCIA DOSPELÍ - STOMATOLÓG

Výkon APZ: Každý kontakt s lekárom (osobný, telefonický alebo online - platí aj pre objednávacie aplikácie a email).

Príklad: APZ na žiadosť klienta z predchádzajúceho dňa, klienta telefonicky objedná na preventívnu prehliadku u stomatológa. V tomto prípade si APZ píše do denníka a aplikácie intervenciu AL8 bez počtu intervencií, bez kódu klienta, v samostatnom časovom úseku. Do poznámky APZ napíše čo s lekárom riešil, napr. objednania klienta na vyšetrenia.

Ak klient kontaktoval APZ v ten istý deň, to už bude aj AK8 s kódom klienta, aj s prípadnou osvetou

AL9 PREVENCIA DOSPELÍ – UROLÓG

Výkon APZ: Každý kontakt s lekárom (osobný, telefonický alebo online - platí aj pre objednávacie aplikácie a email).

Príklad: APZ na žiadosť klienta z predchádzajúceho dňa, klienta telefonicky objedná na preventívnu prehliadku u urológa. V tomto prípade si APZ píše do denníka a aplikácie intervenciu AL9 bez počtu intervencií, bez kódu klienta, v samostatnom časovom úseku. Do poznámky APZ napíše čo s lekárom riešil, napr. objednania klienta na vyšetrenia.

Ak klient kontaktoval APZ v ten istý deň, to už bude aj AK9 s kódom klienta, aj s prípadnou osvetou.

AL10 HEPATITÍDA A - OČKOVANIE – DETI DO 15 ROKOV

Výkon APZ: Každý kontakt s pediatrom (osobný, telefonický alebo online - platí aj pre objednávacie aplikácie a email).

Do denníka a aplikácie APZ píše každú intervenciu, ktorá sa týka očkovania a súvisí s lekárom, napríklad vyzdvihnutie zoznamu. Do poznámky APZ napíše čo s lekárom riešil a v prípade vyzdvihnutia pozvánok aj ich počet, napr. vyzdvihnutie 30 pozvánok.

Ak v ten istý deň aj vykonal pozvanie, to už bude aj AK10 s príslušným počtom a kódmi klientov – detí, aj s osvetou pre matku alebo inú prítomnú zodpovednú osobu.

AL 11 HEPATITÍDA A - OČKOVANIE – OSOBY NAD 15 ROKOV

Výkon APZ: Každý kontakt s pediatrom (osobný, telefonický alebo online - platí aj pre objednávacie aplikácie a email).

Do denníka a aplikácie APZ píše každú intervenciu, ktorá sa týka očkovania a súvisí s lekárom, napríklad vyzdvihnutie zoznamu. Do poznámky APZ napíše čo s lekárom riešil a v prípade vyzdvihnutia pozvánok aj ich počet, napr. vyzdvihnutie 30 pozvánok.

Ak v ten istý deň aj vykonal pozvanie, to už bude aj AK11 s príslušným počtom a kódmi klientov – detí/ dospelých, aj s osvetou pre matku alebo inú prítomnú zodpovednú osobu alebo klienta.

AL12 HPV - OČKOVANIE – DETI DO 15 ROKOV

Výkon APZ: Každý kontakt s pediatrom (osobný, telefonický alebo online - platí aj pre objednávacie aplikácie a email).

Do denníka a aplikácie APZ píše každú intervenciu, ktorá sa týka očkovania a súvisí s lekárom, napríklad vyzdvihnutie zoznamu. Do poznámky APZ napíše čo s lekárom riešil a v prípade vyzdvihnutia pozvánok aj ich počet, napr. vyzdvihnutie 30 pozvánok.

Ak v ten istý deň aj vykonal pozvanie, to už bude aj AK12 s príslušným počtom a kódmi klientov – detí, aj s osvetou pre matku alebo inú prítomnú zodpovednú osobu.

AL HPV - OČKOVANIE – OSOBY NAD 15 ROKOV

Výkon APZ: Každý kontakt s pediatrom (osobný, telefonický alebo online - platí aj pre objednávacie aplikácie a email).

Do denníka a aplikácie APZ píše každú intervenciu, ktorá sa týka očkovania a súvisí s lekárom, napríklad vyzdvihnutie zoznamu. Do poznámky APZ napíše čo s lekárom riešil a v prípade vyzdvihnutia pozvánok aj ich počet, napr. vyzdvihnutie 30 pozvánok.

Ak v ten istý deň aj vykonal pozvanie, to už bude aj AK13 s príslušným počtom a kódmi klientov – detí/ dospelých, aj s osvetou pre matku alebo inú prítomnú zodpovednú osobu alebo klienta.

AL14 INÉ NEPOVINNÉ OČKOVANIA – DETI DO 15 ROKOV

Výkon APZ: Každý kontakt s pediatrom (osobný, telefonický alebo online - platí aj pre objednávacie aplikácie a email).

Do denníka a aplikácie APZ píše každú intervenciu, ktorá sa týka očkovania a súvisí s lekárom, napríklad vyzdvihnutie zoznamu. Do poznámky APZ píše o aké očkovanie ide, napr. meningitída.

Ak v ten istý deň aj vykonal pozvanie, to už bude aj AK14 s príslušným počtom a kódmi klientov – detí, aj s osvetou pre matku alebo inú prítomnú zodpovednú osobu.

AL 15 INÉ NEPOVINNÉ OČKOVANIA – OSOBY NAD 15 ROKOV

Výkon APZ: Každý kontakt s pediatrom (osobný, telefonický alebo online - platí aj pre objednávacie aplikácie a email).

Do denníka a aplikácie APZ píše každú intervenciu, ktorá sa týka očkovania a súvisí s lekárom, napríklad vyzdvihnutie zoznamu. Do poznámky APZ napíše čo s lekárom riešil a v prípade vyzdvihnutia pozvánok aj ich počet, napr. vyzdvihnutie 30 pozvánok.

Ak v ten istý deň aj vykonal pozvanie, to už bude aj AK15 s príslušným počtom a kódmi klientov – detí/ dospelých, aj s osvetou pre matku alebo inú prítomnú zodpovednú osobu alebo klienta..

B: ĎALŠIE VYŠETRENIA A SPOLUPRÁCA S POSKYTOVATEMI ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

Do uvedenej kategórie patria intervencie, ktoré súvisia s pomocou klientom pri akútnych a chronických ochoreniach.

POZOR, nepatrí sem sprievod klienta. V prípade sprievodu uvádzame aj kód D9.

Intervencií v tejto oblasti, ktoré sa týkajú detí sa musí zúčastňovať zákonný zástupca.

BK: ASISTENCIA KLIENTOM

Do uvedenej kategórie patria všetky intervencie, ktoré nesúvisia s prevenciou a vychádzajú z potrieb klienta. Uvedenú kategóriu používame pri akomkoľvek zdravotnom probléme klienta.

Pozor, do aplikácie APZ sa ku kódu BL vždy zadáva počet klientov!

Pri tejto kategórii intervencií sa vždy priradujú kódy klientov. Zdravotný problém klienta je vždy riešený aj s lekárom (BL).

BK1 PEDIATER – DETI DO 1 ROKA

Výkon APZ: intervencie smerom ku klientovi – pomoc pri riešení situácie chorého dieťaťa.

Do denníka a aplikácie APZ píše každú intervenciu, ktorá sa týka chorého dieťaťa mladšieho ako 1 rok (komunikácia prebieha s matkou alebo inou zodpovednou osobou).

Príklad: Matka polročného dieťaťa požiadala APZ o pomoc pri riešení situácie, kde dieťa trpí hnačkovým ochorením. Nakoľko v domácnosti nemajú teplomer, APZ dieťaťu zmeria teplotu a zisťuje od matky základné informácie: od kedy má dieťa hnačku a zdravotné problémy.

APZ kontaktuje pediatra v prítomnosti matky. Do denníka a aplikácie píše všetky intervencie, ktoré u tohto klienta vykonala:

- BK1 a BL1 - pri oboch uvedených kódach sa uvádza počet 1 a kód klienta – dieťaťa.
- D2 meranie teploty - pri uvedenom kóde sa uvádza počet 1 a kód klienta – dieťaťa.
- Vykonané osvetly, napr. F1 užívanie lieku; F31 dodržiavanie liečebného režimu - pri zápise osviet uvádzame kód klienta – dospelý, napr. matka alebo iná prítomná zodpovedná osoba.

BK2 PEDIATER - DETI STARŠIE AKO 1 ROK

Výkon APZ: intervencie smerom ku klientovi – pomoc pri riešení situácie chorého dieťaťa.

Do denníka a aplikácie APZ píše každú intervenciu, ktorá sa týka chorého dieťaťa staršieho ako 1 rok (komunikácia prebieha s matkou alebo inou zodpovednou osobou).

Príklad: APZ si na podnet pediatra overuje u matky dieťaťa, napr. ako sa má dieťa po nasadení liečby, či dostáva pravidelne lieky a pod. Následne v prítomnosti matky informuje lekára.

Do denníka a aplikácie zapisujeme:

- BL2 - pri uvedenom kóde sa uvádza kód klienta – dieťaťa.
- BK2 a BL2 - pri uvedených kódach sa uvádza kód klienta – dieťaťa.
- Vykonané osvetly, napr. F1 užívanie lieku; F31 dodržiavanie liečebného režimu (pri zápise osviet uvádzame kód klienta – dospelý, napr. matka alebo iná prítomná zodpovedná osoba).

BK3 VŠEOBECNÝ LEKÁR PRE DOSPELÝCH

Výkon APZ: Oznámenie termínov vyšetrení, monitorovanie zdravotného stavu klienta, informovanie sa u klienta o dodržiavaní liečby, na podnet lekára podanie informácie o termíne odberu krvi a pod.

Príklad: APZ informoval 3 klientov, že sa majú na druhý deň dostaviť k všeobecnému lekárovi. Prvý klient o 7:00 na odber krvi, druhý klient na kontrolné vyšetrenie k lekárovi a u tretieho preveril dodržiavanie predpísanej liečby.

Do denníka a aplikácie zapisujeme:

- BK3 a BL3 - pri uvedených kódach sa uvádza kód klienta – dospelý – 3x BK3 a 3xBL3.
- Vykonané osvedy, napr. F1 užívanie lieku; F31 dodržiavanie liečebného režimu - pri zápise osvedy uvádzame kód klienta – dospelý. Pokiaľ by osvedy neboli rovnaké pre všetkých klientov, APZ zapíše každého klienta do samostatného časového úseku.

BK4 ODBORNÝ LEKÁR

Výkon APZ: Pripomenutie termínu vyšetrenia u odborného lekára klientovi, pomoc pri vysvetlení lekárskej správy, overovanie si zdravotného stavu (ako sa cíti klient), oznamovanie termínu vyšetrenia u odborného lekára a pod.

Príklad: Klientka požiadala APZ o objednanie diabetológovi, nakoľko sa lieči na diabetes. Následne APZ zavolała do ambulancie odborného lekára a objednala klientku na vyšetrenie. V popoludňajších hodinách informovala klientku o presnom dátume a čase vyšetrenia u diabetológa a následne APZ viedol s klientkou osvedový rozhovor na tému diabetes a správna životospráva.

Do denníka a aplikácie zapisujeme:

- **Prvý časový úsek:**
 - BK4 a BL4 - pri uvedených kódach sa uvádza kód klienta – dospelý alebo dieťa podľa toho, koho objednáваме - do poznámky APZ uvedie o akého lekára ide, v tomto prípade diabetológ.
- **Druhý časový úsek:**
 - BK4 – oznámenie termínu klientovi - pri uvedenom kóde sa uvádza kód klienta – dospelý alebo dieťa podľa toho, koho objednáваме - do poznámky APZ uvedie termín diabetológ.
 - F4 osveda o cukrovke – diabetes, F2 správna životospráva - pri uvedenom kóde sa uvádza kód klienta – dospelý alebo dieťa podľa toho, koho objednáваме.

BK5 GYNEKOLÓG

Výkon APZ: Pripomenutie termínu u gynekológa klientke, pomoc pri vysvetlení lekárskej správy pred alebo po gynekologickom zákroku/vyšetrení, overovanie si zdravotného stavu (ako sa cíti klientka) a pod.

Príklad: APZ osvedila klientka, ktorá sa vrátila z nemocnice po gynekologickom zákroku a poprosila APZ, aby jej pomohla s porozumením prepúšťacej lekárskej správy, následne bola pripomenúť ďalšej klientke, že zajtra má v gynekologickej ambulancii výsledky vyšetrení.

Do denníka a aplikácie zapisujeme:

- **Prvý časový úsek:**
 - BK5 - pri uvedenom kóde sa uvádza kód klientky po gynekologickom zákroku.
 - Vykonané osvedy, napr. F1 poučenie o užívaní lieku, F18 osobná hygiena - informácie klientke ako sa starať o ranu, F31 dodržiavanie liečebného režimu - informácia klientke ako sa správať po zákroku napr. nezdvíhať ťažké bremeno a pod..
- **Druhý časový úsek:**
 - BK5 – oznámenie - pripomenutie termínu druhej klientke
 - Vykonané osvedy, napr. F34 - pravidelná návšteva lekára.

BK6 NEMOCNICA – LÔŽKOVÁ ČASŤ - DETI

Výkon APZ: Informovanie klienta o prepustení dieťaťa do domáceho ošetrovania, telefonická komunikácia s detským oddelením v prítomnosti matky alebo inej prítomnej zodpovednej osoby ohľadom informovania sa o zdravotnom stave svojho dieťaťa a pod.

Príklad: APZ prišiel za klientom, aby ho informoval, že zajtra ráno prepustia jeho dieťa z nemocnice do domáceho liečenia (APZ informovali z nemocnice). Je potrebné, aby sa klient dostavil do nemocnice a dieťa vyzdvihol.

Do denníka a aplikácie zapisujeme:

- BK6 a BL6 - pri uvedených kódach sa uvádza kód klienta – dieťa.
- Vykonané osvedy, napr. F31 - dodržiavanie liečebného režimu - pri zápise osviet uvádzame kód klienta – dospelý, napr. matka alebo iná prítomná zodpovedná osoba.

BK7 NEMOCNICA – LÔŽKOVÁ ČASŤ - DOSPELÍ

Výkon APZ: telefonický kontakt s klientom na podnet rodiny, hospitalizovaný klient potrebuje zistiť informáciu od rodiny a pod.

Do denníka a aplikácie APZ píše každú intervenciu, ktorá sa týka klienta, ktorý je hospitalizovaný v nemocnici.

Príklad: APZ sa na podnet rodiny telefonicky spojí s klientom, ktorý je hospitalizovaný. APZ okamžite zavola klientovi a svoj telefón poskytne rodine, aby sa s ním porozprávali. APZ je na žiadosť rodiny prítomný.

Do denníka a aplikácie APZ zapisujeme:

- BK7 - pri uvedenom kóde sa uvádza kód hospitalizovaného klienta.
- Vykonané osvedy, napr. F40 - iná téma rozhovoru a F39 - povzbudenie klienta pri ťažkej životnej situácii – uvádzame kód jednotlivcov alebo rodiny.

BK8 ASISTENCIA A KOMUNIKÁCIA PRI RÝCHLEJ ZDRAVOTNEJ POMOCI

Výkon APZ: pomoc klientovi pri ohrození života za asistencie operátora RZS.

Príklad: APZ bol privolaný obyvateľom lokality ku klientovi, ktorý odpadol. APZ sa spája s RZS, odpovedá operátorovi na otázky o stave klienta a podáva relevantné informácie. Pod vedením operátora poskytuje prvú pomoc.

Do denníka a aplikácie zapisujeme:

- BK8 a BL8 - uvádzame kód zachraňovaného klienta - dospelý alebo dieťa.,
- Vykonané osvetu, napr. F39 povzbudenie pri ťažkej životnej situácii (ak nastalo) - po príchode sanitky upokojenie rodiny, uvádzame rodinný kód alebo jednotlivcov z komunity.

BK9 ŠPECIALIZOVANÉ ÚSTAVNÉ ZARIADENIE

Výkon APZ: Oznamovanie nevyhnutnosti hospitalizácie klientovi, vysvetľovanie postupov spojených s hospitalizáciou a pod.

Do denníka a aplikácie APZ píše každú intervenciu, ktorá sa týka činností spojených s hospitalizáciou alebo vyšetrením v špecializovanom ústavnom zariadení.

Príklad: APZ sa od KAPZ alebo RÚVZ či špecializovaného zariadenia vo Vyšných Hágoch, dozvedel, že klienta je nutné hospitalizovať na základe potvrdeného ochorenia – tuberkulózy a zároveň spísať kontakty ľudí, s ktorými bol klient v kontakte. APZ ihneď informuje klienta a začne spísať kontakty.

Do denníka a aplikácie zapisujeme:

- **Prvý časový úsek:**
 - BK9 a BL9 - pri uvedených kódach sa uvádza kód chorého klienta – informácia o ochorení a informovanie klienta.
- **Druhý časový úsek:**
 - BL10 – trasovanie - neuvádza počet intervencii a ani kódy klientov a do poznámky v aplikácii píšeme trasovanie a uvedieme počet trasovaných kontaktov.
 - Vykonané osvetu, napr. F13 - osвета o TBC – uvádzame počet klientov a kódy klientov jednotlivcov.

BK10 ZABEZPEČENIE SANITKY PRE KLIENTA

Výkon APZ: Zabezpečenie sanitky pre klienta na odvoz na vyšetrenie alebo do/z nemocnice a pod.

Do denníka a aplikácie APZ píše každú intervenciu, ktorá sa týka zabezpečenia/objednania sanitky pre klienta na vyšetrenia.

Príklad: Klient požiadal APZ o vybavenie sanitky na vyšetrenie k odbornému lekárovi.

Do denníka a aplikácie zapisujeme:

- **Prvý časový úsek:**
 - BK3 – žiadosť klienta o zabezpečenie sanitky u všeobecného lekára,
 - BL3 - všeobecný lekár (pokiaľ sa jedná o dieťa APZ použije kontakt s pediatrom - BL1 alebo BL2) – vybavenie predpisu sanitky pre daného klienta - pri uvedených kódach sa uvádza kód chorého klienta - dospelý alebo dieťa do poznámky „žiadanka na sanitku“,

- BK10 – objednanie sanitky na konkrétny dátum a čas - dispečing.
- **Druhý časový úsek:**
 - BK10 – oznámenie dátumu a času klientovi, že bude mať k dispozícii sanitku na termín vyšetrenia - pri uvedených kódach sa uvádza kód chorého klienta, dospelého alebo dieťaťa.

BL: SPOLUPRÁCA S LEKÁRMÍ

Pri intervenciách zameraných na spoluprácu s lekármi pri ochoreniach klienta sledujeme intenzitu spolupráce s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti – ako často je APZ v kontakte s lekárom, či už osobnom, telefonickom alebo online (platí aj pre objednávanie cez aplikácie a email).

Pozor, do aplikácie APZ sa ku kódu BL vždy zadáva počet klientov. Pri tejto kategórii intervencií sa vždy priradujú kódy klientov.

Pozor, nepatria sem kontakty s lekárom za účelom prevencie.

BL1 PEDIATER – DETI DO 1 ROKA

Výkon APZ: Každý kontakt s pediatrom (osobný, telefonický alebo online - platí aj pre objednávanie cez aplikácie a email).

Do denníka a aplikácie APZ píše každú intervenciu, pri kontakte s lekárom pri ochoreniach detí mladších ako 1 rok.

Príklad: Na základe požiadavky pediatra ho APZ telefonicky kontaktuje za účelom informovania o stave dieťaťa s hnačkovým ochorením.

Do denníka a aplikácie píše:

- **Prvý časový úsek:**
 - BL1 a BK1 - uvádza sa počet 1 a kód klienta – dieťaťa.
 - Pokiaľ boli vykonané osvetý pri preverovaní stavu dieťaťa napr. F1 užívanie lieku; F31 dodržiavanie liečebného režimu - pri zápise osviet uvádzame kód klienta – dospelý napr. matka alebo iná prítomná zodpovedná osoba.
 - pokiaľ APZ meral dieťaťu teplotu – zapisuje D2.
- **Druhý časový úsek:**
 - BL1 – odovzdanie informácie pediatrovi - uvádza sa počet 1 a kód klienta – dieťaťa.

BL2 PEDIATER - DETI STARŠIE AKO 1 ROK

Výkon APZ: Každý kontakt s pediatrom (osobný, telefonický alebo online - platí aj pre objednávanie cez aplikácie a email) z dôvodu ochorenia dieťaťa.

Do denníka a aplikácie APZ píše každú intervenciu, ktorá sa týka komunikácie s lekárom pri dieťati staršom ako 1 rok.

Príklad: Ak APZ kontaktuje lekára na základe požiadavky matky z dôvodu zhoršenia zdravotného stavu dieťaťa pri prebiehajúcej liečbe.

Do denníka a aplikácie píše:

- BL2 a BK2 - uvádza sa počet 1 a kód klienta – dieťaťa.
- Vykonané osvetu, napr. F1 osвета o užívaní lieku - pri zápise osviet uvádzame kód klienta – dospelý napr. matka alebo iná prítomná zodpovedná osoba.

BL3 VŠEOBECNÝ LEKÁR PRE DOSPELÝCH

Výkon APZ: Každý kontakt so všeobecným lekárom (osobný, telefonický alebo online - platí aj pre objednávanie cez aplikácie a email) z dôvodu akútneho či chronického ochorenia klienta.

Oznámenie termínov vyšetrení, monitorovanie zdravotného stavu klienta, informovanie sa lekára u APZ o dodržiavaní liečby klienta a pod.

Príklad: Lekár telefonicky kontaktuje APZ, aby informoval klienta, že sa má na druhý deň o 7:00 dostaviť k všeobecnému lekárovi na odber krvi.

Do denníka a aplikácie APZ píše:

- BL3 a BK3 - pri uvedených kódoch sa uvádza kód klienta – dospelý.
- Vykonané osvetu, napr. F34 pravidelná návšteva u lekára - pri uvedených kódoch sa uvádza kód klienta – dospelý, ak sa osвета vykonala.

BL4 ODBORNÝ LEKÁR

Výkon APZ: Každý kontakt s odborným lekárom (osobný, telefonický alebo online - platí aj pre objednávanie cez aplikácie a email).

Príklad: APZ navštívila ambulanciu odborného lekára za účelom objednania troch klientov na vyšetrenie.

Do denníka a aplikácie APZ píše:

- BL4 - uvádzame počet 3 klienti a kódy objednaných klientov – dospelí aj deti.
- BK4 – ak nás klienti predtým požiadali o objednanie - nemusí to byť v ten istý deň.

Pokiaľ je s BL4/BK4 spojená aj osвета pre konkrétnych ľudí, APZ si túto osvetu zapíše ku konkrétnym dospelým klientom, ktorým osvetu vykoná.

BL5 GYNEKOLÓG

Výkon APZ: Každý kontakt s gynekológom (osobný, telefonický alebo online platí aj pre objednávanie cez aplikácie a email).

Príklad: APZ telefonicky kontaktuje gynekológa, za účelom objednania klientky na vyšetrenie.

Do denníka a aplikácie APZ píše:

- BL5 - uvádzame počet 1 klientka a kód objednanej klientky – ženy alebo dievčaťa.

• BK5 – ak nás klientka predtým požiadala o objednanie - nemusí to byť v ten istý deň. Pokiaľ je s BL5/BK5 spojená aj osвета pre konkrétnych ľudí, APZ si túto osvetu zapíše ku konkrétnym dospelým klientom, ktorým osvetu vykoná.

BL6 NEMOCNICA – LÔŽKOVÁ ČASŤ - DETI

Výkon APZ: Každý kontakt s nemocnicou – lôžková časť pre deti (osobný alebo telefonický kontakt).

Príklad: Nemocnica sa telefonicky spojí s APZ za účelom informovania rodičov o prepustení dieťaťa z nemocnice.

Do denníka a aplikácie APZ píše:

- BL6 a BK6 - pri uvedených kódach sa uvádza kód klienta – dieťaťa.
- Vykonané osvety, napr. F31 a F32 - kód klienta uvádzame dospelú osobu – napr. matka alebo iná prítomná zodpovedná osoba.
- Pokiaľ z nemocnice volala APZN, píšeme okrem BL 6 aj C7, s príslušným kódom klienta.

BL7 NEMOCNICA – LÔŽKOVÁ ČASŤ - DOSPELÝ

Výkon APZ: Každý kontakt s nemocnicou – lôžková časť pre dospelých (osobný alebo telefonický kontakt).

Príklad: Zamestnanec nemocnice sa telefonicky spojí s APZ, aby informovali rodinu o hospitalizácii klienta.

Do denníka a aplikácie zapisujeme:

- BL7 a BK7 - pri uvedených kódach sa uvádza kód klienta – dospelý.
- Vykonané osvety, napr. F31 - kód klienta uvádzame dospelú osobu alebo rodinu.
- Pokiaľ z nemocnice volala APZN, píšeme okrem BL 7 aj C7, s príslušným kódom klienta.

BL8 ASISTENCIA A KOMUNIKÁCIA PRI RÝCHLEJ ZDRAVOTNEJ POMOCI

Výkon APZ: Pomoc klientovi pri ohrození života za asistencie operátora RZS.

Príklad: APZ bol privolaný obyvateľom lokality ku klientovi, ktorý odpadol. APZ sa spája s RZS, odpovedá mu na otázky o stave klienta a podáva relevantné informácie. Pod vedením operátora poskytuje prvú pomoc.

Do denníka a aplikácie zapisujeme:

- BL8 a BK8 - uvádzame kód zachraňovaného klienta.
- Vykonané osvety, napr. F39 - povzbudenie pri ťažkej životnej situácii - upokojenie rodiny po príchode sanitky, uvádzame rodinný kód alebo jednotlivcov z komunity.

BL9 ŠPECIALIZOVANÉ ÚSTAVNÉ ZARIADENIE

Výkon APZ: Oznamovanie klientovi nevyhnutnosť hospitalizácie, vysvetľovanie postupov spojených s hospitalizáciou a pod.

Do denníka a aplikácie APZ píše každú intervenciu, ktorá sa týka činností spojených s hospitalizáciou alebo vyšetrením v špecializovanom ústavnom zariadení.

Príklad: APZ bol kontaktovaný zo špecializovaného zariadenia vo Vyšných Hágoch a bolo mu oznámené, že klienta je nutné hospitalizovať na základe u neho potvrdeného ochorenia tuberkulózy. APZ oboznamuje klienta.

Do denníka a aplikácie zapisujeme:

- **Prvý časový úsek**
 - BK9 a BL9 - pri uvedených kódach sa uvádza kód chorého klienta - dospelého alebo dieťaťa.
- **Druhý časový úsek:**
 - Vykonané osvetu, napr. F13 osвета o TBC - uvádzame kódy klientov jednotlivcov.

BL10 REGIONÁLNY ÚRAD VEREJNÉHO ZDRAVOTNÍCTVA (RUVZ)

Výkon APZ: Každý kontakt s pracovníkmi RUVZ, každá pomoc s trasovaním kontaktov v prípade potreby aj mimo času pandémie.

Príklad: Pracovníci RUVZ kontaktujú KAPZ a APZ ohľadom výskytu tuberkulózy v lokalite. APZ spolupracuje na vyhľadávaní kontaktov. Bez ohľadu na to, koľko kontaktov APZ dohľadá, intervencia sa píše celkovo ako „trasovanie kontaktov“.

Do denníka a aplikácie zapisujeme:

- BL10 – trasovanie - neuvádza počet intervencií a ani kódy klientov a do poznámky v aplikácii píšeme trasovanie a počet ľudí, ktorých zaznamenal.
- Vykonané osvetu, napr. F13 osвета o TBC - uvádzame kódy klientov jednotlivcov.

C: INÁ SPOLUPRÁCA

V prípade intervencií zameraných na spoluprácu zaznamenávame každý kontakt s pracovníkmi terénnej sociálnej práce (TSP), komunitným centrom a jeho pracovníkmi (KC), obecným úradom (OcÚ) alebo mestským úradom (MsÚ), miestnou obecnou poriadkovou službou (MOPaS), školou, materskou školou, APZN, centrami pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie (CPPPaP), úradom práce sociálnych vecí a rodiny (ÚPSVaR) a inými inštitúciami.

Kód klienta uvádzame iba v prípade, ak kontakt s pracovníkmi spolupracujúcich pomáhajúcich profesií a inštitúcií súvisí s riešením problému konkrétneho klienta a problém rieši APZ (C7 – C10).

C1 TSP – TERÉNNÁ SOCIÁLNA PRÁCA

Výkon APZ: Každý kontakt s pracovníkmi TSP vo veci riešenia situácie klienta.

Príklad: Klientka nemá občiansky preukaz a iné doklady. APZ sa spojí s pracovníkom TSP, aby klientke pomohol vybaviť základné náležitosti.

Do denníka a aplikácie zapisujeme:

- C1 – neuvádzame počet intervencií a ani kód klientov, podľa potreby uvádzame v samostatných časových úsekoch.

C2 KOMUNITNÉ CENTRUM (KC)

Výkon APZ: Každý kontakt s pracovníkmi KC.

Príklad: APZ kontaktuje pracovníkov komunitného centra za účelom organizovania osvetových aktivít pre deti v komunite.

Do denníka a aplikácie zapisujeme:

- C2 – neuvádzame počet intervencií a ani kódy klientov, podľa potreby uvádzame v samostatných časových úsekoch.

Pozor, nepatrí sem samotné vykonávanie skupinovej osvetovej aktivity na pôde školy.

C3 MIESTNA OBČIANSKA A PREVENTÍVNA SLUŽBA (MOaPS)

Výkon APZ: Každý kontakt s pracovníkmi MOaPS vo veci riešenia situácie klienta.

Príklad: APZ v spolupráci s MOaPS organizuje testovanie na COVID-19 alebo inú hromadnú akciu. APZ úzko spolupracuje s MOaPS pri organizovaní samotného testovania. Telefonicky sa spojila s členom MOaPS, aby ju sprevádzal ku klientom pri pozývaní na testovanie. Do denníka a aplikácie APZ píše každý telefonický alebo osobný kontakt s MOaPS.

Do denníka a aplikácie zapisujeme:

- C3 – neuvádzame počet intervencií a ani kódy klientov, podľa potreby uvádzame v samostatných časových úsekoch.

C4 OcÚ/MsÚ – OBECNÝ ÚRAD/ MESTSKÝ ÚRAD

Výkon APZ: Každý kontakt s obecným úradom alebo mestským úradom pri výkone pracovnej činnosti. APZ zaznamenáva kontakt osobný a kontakt telefonický a to aj v prípade, že spolupracuje s OcÚ vo veci jedného klienta.

Príklad: APZ (podľa pokynu KAPZ) pomáhal vybavovať jednorazovú finančnú výpomoc pre zaobstaranie liekov pre 3 deti s ochorením.

Do denníka a aplikácie zapisujeme:

- **Prvý časový úsek:**
 - C4 – neuvádzame počet intervencií a ani kódy klientov.
- **Druhý časový úsek:**
 - C4 – neuvádzame počet intervencií a ani kódy klientov.

- **Tretí časový úsek:**
 - C4 – neuvádzame počet intervencií a ani kódy klientov.

C5 ŠKOLA (ZŠ, ŠZŠ, ŠKOLSKÉ ZARIADENIA VRÁTANE SŠ A INTERNÁTNYCH ŠKÔL)

Výkon APZ: Každý kontakt so školou. APZ zaznamenáva kontakt osobný, telefonický alebo online a to aj v prípade, že spolupracuje so školou vo veci jedného klienta.

Príklad: V škole majú výskyt vší - pedikulózu. V daný deň sa škola spojila s APZ 2 krát telefonicky.

Do denníka a aplikácie zapisujeme:

- **Prvý časový úsek:**
 - C5 – neuvádza počet intervencií a ani kódy klientov.
- **Druhý časový úsek:**
 - C5 – neuvádza počet intervencií a ani kódy klientov.

Pozor, nepatrí sem samotné vykonávanie skupinovej osvetovej aktivity na pôde školy.

Návštevy rodín za účelom osvetu a informovania o výskyte vší, na základe tohto telefonátu, sa zapisujú s kódom F11 (prípadne aj ďalšími osvetami) a kódom rodiny.

C6 MATERSKÁ ŠKOLA

Výkon APZ: Každý kontakt s materskou školou. APZ zaznamenáva kontakt osobný a kontakt telefonický a to aj v prípade, že spolupracuje so školou vo veci jedného klienta.

Príklad: APZ kontaktovala riaditeľka MŠ, že by mali záujem o osvetové aktivity na tému správne umývanie rúk.

Do denníka a aplikácie zapisujeme:

- C6 – neuvádza počet intervencií a ani kódy klientov.

Pozor, nepatrí sem samotné vykonávanie skupinovej osvetovej aktivity na pôde školy.

C7 ASISTENT PODPORY ZDRAVIA V NEMOCNICIACH (APZN)

Výkon APZ: Každý kontakt s APZN. APZ zaznamenáva telefonický kontakt.

Príklad: APZN zo spádovej nemocnice kontaktovala APZ, aby oznámila rodičom, že ich dieťa prevádzajú do krajskej nemocnice v Košiciach.

Do denníka a aplikácie zapisujeme:

- C7 – uvádzame počet intervencií a kód klienta, v tomto prípade kód dieťaťa.
- Vykonané osvetu, napr. F31 - informovanie rodičov o prevoze a ďalších náležitostiach.

C8 CENTRUM PEDAGOGICKO – PSYCHOLOGICKÉHO PORADENTVA A PREVENIE (CPPPaP)

Výkon APZ: Každý kontakt s CPPPaP. APZ zaznamenáva každý kontakt s uvedenou inštitúciou.

Príklad: APZ kontaktovala CPPPaP za účelom objednania dieťaťa na logopedické vyšetrenie.

Do denníka a aplikácie zapisujeme:

- C8 – uvádzame počet intervencií a kód klienta – dieťaťa.
- Do poznámky v aplikácii píšeme, koho dieťa v CPPPaP navštevuje, napr. logopéd, psychológ.

C9 ÚRAD PRÁCE, SOCIÁLNYCH VECÍ A RODINY (ÚPSVaR)

Výkon APZ: Každý kontakt s ÚPSVaR. APZ zaznamenáva každý kontakt s uvedenou inštitúciou.

Príklad: APZ oslovil klient, aby mu APZ pomohla vybaviť preukaz ZŤP. APZ kontaktovala telefonicky ÚPSVaR, aby sa informovala o postupe činností, ktoré sú potrebné pre vybavenie preukazu ZŤP.

Do denníka a aplikácie zapisujeme:

- C9 – uvádzame počet intervencií a kód klienta.

Vykonané osvetu, napr. F26 - práva postihnutých osôb, ak bola poskytnutá osвета uvedieme počet osviet a kód klienta.

C10 INÁ INŠTITÚCIA

Výkon APZ: Každý kontakt s inou inštitúciou, ktorú APZ vypíše. APZ zaznamenáva každý kontakt s inštitúciou.

Príklad: APZ kontaktovalo reedukačné centrum, pretože sa nemôžu spojiť s rodičmi dieťaťa umiestneného v zariadení, aby ich informovali, že ich dieťa bolo hospitalizované v nemocnici.

Do denníka a aplikácie zapisujeme:

- C10 – uvádzame názov inštitúcie, počet osôb 1 a kód klienta. V denníku aj aplikácii túto inštitúciu vypíšeme do poznámky.

D: PRIAMA ASISTENCIA KLIENTOM

K intervenciám zameraným na priamu asistenciu klientovi spadá meranie krvného tlaku, meranie teploty, meranie saturácie oxymetrom, prvá pomoc, zdravotné poistenie, kompenzačné pomôcky, lieky, iná asistencia v domácnosti, sprievod klienta k lekárovi a do

nemocnice, telemedicína, kontrola nastaveného liečebného režimu / dohľad nad doliečovacím procesom.

D1 MERANIE KRVNÉHO TLAKU

Výkon APZ: Meranie krvného tlaku klientom na žiadosť klienta alebo požiadanie lekára, prípadne ak klient zareaguje na ponuku APZ, vedenie záznamov o nameraných hodnotách.

Príklad: APZ meral krvný tlak na požiadanie klienta. Zaznamenáva každé meranie krvného tlaku klientovi. Pokiaľ v jeden deň meral krvný tlak 9 klientom, zaznamenaná 9 jednotlivých intervencií.

Do denníka a aplikácie zapisujeme:

- D1 - uvádzame počet intervencií 9 a kódy všetkých klientov, ktorým sme merali KT. Ak sa meria KT klientovi pravidelne, nie je potrebné robiť osvetu o KT a do poznámky napíše: „na žiadosť lekára“.
- Vykonané osvety, napr. F1 užívanie lieku, F3 osвета o tlaku, F5 pitný režim, F31 dodržiavanie liečebného režimu (pri zápise osviet uvádzame kód klienta – dospelý). Pokiaľ by osvety neboli rovnaké pre všetkých klientov, APZ zapíše každého klienta do samostatného časového úseku.

D2 MERANIE TEPLOTY

Výkon APZ: Meranie teploty na žiadosť klienta alebo požiadanie lekára, vedenie záznamov o nameraných hodnotách (v tomto prípade monitorujeme využívanie teplomeru APZ pri výkone práce v teréne).

Príklad: APZ zaznamenáva každé meranie telesnej teploty teplomerom klientom. Ak APZ v jeden deň meral telesnú teplotu 7 klientom, zaznamenaná 7 jednotlivých intervencií.

Do denníka a aplikácie zapisujeme:

- D2 - uvádzame počet intervencií 7 a kódy všetkých klientov - detí alebo dospelých, ktorým sme merali telesnú teplotu.
- Vykonané osvety, napr. F1 užívanie lieku, F5 pitný režim, F31 dodržiavanie liečebného režimu (pri zápise osviet uvádzame kód klienta – dospelý). Ak teplotu meriame dieťaťu osvetu poskytujeme jeho rodičovi, alebo prítomnej zodpovednej dospeléj osobe. Pokiaľ by osvety neboli rovnaké pre všetkých klientov, APZ zapíše každého klienta do samostatného časového úseku.

D3 MERANIE SATURÁCIE OXYMETROM

Výkon APZ: Meranie saturácie na žiadosť klienta alebo požiadanie lekára, vedenie záznamov o nameraných hodnotách.

Príklad: APZ zaznamenáva každé meranie saturácie oxymetrom u klientov. Ak APZ v jeden deň meral saturáciu 7 klientom, zaznamenaná 7 jednotlivých intervencií.

Do denníka a aplikácie zapisujeme:

- D3 - uvádzame počet intervencií 7 a kódy všetkých klientov, ktorým sme merali saturáciu oxymetrom.

D4 PRVÁ POMOC, OŠETRENIE PORANENÍ, POUŽITIE MATERIÁLU Z LEKÁRNIČKY

Výkon APZ: Ošetrovanie drobných poranení – vyčistenie rany, dezinfekcia, prekrytie zranenia obväzovým materiálom alebo rýchloobväzom. Ošetrovanie zranení – vyžadujúcich prevoz k lekárovi, napr. zafixovanie zlomenej končatiny, zastavenie krvácania atď., základná neodkladná podpora životných funkcií, resuscitácia (oživovanie) dospelého a dieťaťa, uvoľnenie dýchacích ciest v prípade dusenia sa cudzím telesom v dýchacích cestách, vyslobodzovanie, premiestňovanie a polohovanie postihnutého, ošetrovanie závažného krvácania, popálenín a zlomenín, asistencia pri pôrode.

Príklad: APZ bola privolaná k úrazu dieťaťa, ktoré si pri páde odrelo koleno. Zranenie mu vydezinfikovala a ošetrila.

Do denníka a aplikácie zapisujeme:

- D4 - uvádzame počet intervencií 1 a kód klienta – dieťaťa, ktorému sme poskytli ošetrovanie drobných poranení.
- Podľa povahy úrazu iniciatívne informujeme rodiča aj formou osvedčenia, napr. F33 s kódom rodiča.

D5 ZDRAVOTNÉ POISTENIE

Výkon APZ: Každá intervencia zameraná na zdravotné poistenie – overovanie ZP, vybavenie zdravotného preukazu, komunikácia so ZP.

APZ zaznamenáva do denníka a aplikácie každú intervenciu (každý kontakt so ZP alebo s klientom ohľadom ZP) pre klienta v oblasti zdravotného poistenia. Pri každej zapísanej intervencii vždy uvádzame kód klienta.

Príklad: APZ oslovil klient, aby mu pomohla s vybavením splácania dlhu na zdravotnom poistení.

Do denníka a aplikácie zapisujeme:

- D5 - uvádzame počet intervencií 1 a kód klienta – dospelého alebo dieťaťa.

D6 KOMPENZAČNÉ POMÔCKY A ZŤP

Výkon APZ: Intervencia smerujúca k vybaveniu preukazu ZŤP, vybavenie kompenzačných pomôcok pre ZŤP, sluchovo postihnutých a zrakovo postihnutých klientov, imobilných klientov a pod.

Príklad: Klient požiada APZ, aby mu pomohla s vybavením preukazu ZŤP. Do denníka a aplikácie zapisujeme:

D6 - uvádzame počet intervencií 1 a kód klienta – dospelého alebo dieťaťa.

D7 LIEKY

Výkon APZ: Vybavenie liekov, vyzdvihnutie liekov v lekárni a odovzdanie liekov klientovi. Pravidelné dávkovanie liekov, v prípade ak klient nie je schopný správne si lieky dávkovať a v stanovenom čase užívať.

Príklad: Klient požiadal APZ o vybavenie liekov u lekára a vyzdvihnutie v lekárni. Následne APZ telefonicky kontaktovala všeobecného lekára a požiadala ho o predpis liekov pre klienta. Po skončení telefonátu APZ vyzdvihla lieky v lekárni a odovzdala ich klientovi.

Do denníka a aplikácie zapisujeme:

- BK3 a BL3, D7 - pri uvedených kódach sa uvádza kód klienta.
- F1 - osвета o užívaní lieku - počet osviet 1 a uvádzame kód klienta.

D8 INÁ ASISTENCIA V DOMÁCNOSTI

Výkon APZ: Iné činnosti vykonávajúce APZ u klienta. Uvedená činnosť sa vypíše napr. opatrovanie detí na nevyhnutný čas, ak klientka potrebuje ísť s dieťaťom k lekárovi.

Do denníka a aplikácie zapisujeme :

- D8 - počet 1 a uvádzame kód klienta a do poznámky uvádzame činnosti, ktoré vykonáva APZ, napr. opatrovanie detí

D9 SPREVÁDZANIE NA VYŠETRENIE

Výkon APZ: Sprevádzanie klienta k lekárovi na vyšetrenie. Môže ísť o sprevádzanie k všeobecnému lekárovi, odbornému lekárovi alebo do nemocnice. Sprievod klienta je priama asistencia klientovi, jedná sa o dočasnú službu, kedy APZ učí klienta samostatne jednat' a zorientovať sa v zdravotnom systéme. APZ sprostredkuje klientovi informácie a sprevádza ho pri prvých návštevách lekára. V tomto prípade by nemalo ísť o trvalý servis klientovi, ak si to nevyžaduje jeho zdravotný stav.

Pozor, nie na preventívnu prehliadku, očkovanie a materskú poradňu.

Príklad: APZ sprevádza klienta v jeden deň k všeobecnému lekárovi pre výsledky krvi, ktoré potrebuje k návšteve dermatológa. Následne navštívili dermatológa aj ortopéda, u ktorých bol klient objednaný.

Do denníka aj aplikácie zapisuje:

- **Prvý časový úsek:**
 - BK3 a BL3 - počet intervencii 1 a kód klienta, BK4 a BL4 – počet intervencii 1 a kód klienta s poznámkou dermatológ a D9 - počet intervencii 1 a kód klienta.
- **Druhý časový úsek:**
 - BK4 a BL 4 - počet intervencii 1 a kód klienta s poznámkou ortopéd a D9 - počet intervencii 1 a kód klienta.

Pokiaľ APZ poskytoval klientovi akúkoľvek osvetu počas sprevádzania (napr. zrozumiteľnejšie vysvetlenie pokynov od lekára) musí byť osвета vykázaná v danom časovom úseku.

D10 TELEMEDICÍNA

Výkon APZ: Zabezpečenie hovoru medzi klientom a lekárom prostredníctvom telefónu APZ za účelom vyšetrenia pacienta – platí pre videohovor alebo telefonický hovor.

Príklad: APZ telefonicky kontaktuje lekára na žiadosť klienta, ktorý má niekoľko dní hnačku. Za prítomnosti klienta a jeho manželky sa spojila s lekárom, ktorý oboch inštruoval o presnom postupe liečby. APZ po skončení telefonátu s lekárom ešte raz klientovi vysvetlila presný postup liečby.

Do denníka a aplikácie zapisujeme:

- BK3 a BL3 - uvádzame kód chorého klienta.
- D10 - uvádzame kód klienta, ktorého lekár vyšetruje.
- F15 – infekčné ochorenia - uviesť môžeme kód klienta a jeho manželky alebo rodinný kód.

D11 KONTROLA NASTAVENÉHO LIEČEBNÉHO REŽIMU/ DOHĽAD NAD DOLIEČOVACÍM PROCESOM

Výkon APZ: Zabezpečenie dohľadu nad dodržiavaním inštrukcií od lekára vrátane rehabilitácie, pravidelných prehliadok, užívania liekov, prípadne cvičenia atď. Ide o komplexnú službu klientovi. Zapisujeme tento kód len vtedy, ak ide o kontrolu celého procesu a pravidelnú interakciu s konkrétnym klientom – t.j. nejde o jednotlivé oddelené aktivity.

Príklad: APZN telefonicky kontaktovala APZ, že klient, ktorý bol preliečený na TBC, je prepustený do domáceho ošetrovania a je potrebné dohliadať, aby užíval lieky a dodržiaval pokyny lekára uvedené v prepúšťacej správe. Následne APZ navštívi klienta a vysvetlí mu pokyny z prepúšťacej správy a pravidelne ho navštevuje za účelom kontroly doliečovania a dodržiavania inštrukcií.

Do denníka a aplikácie zapisujeme:

- C7 - APZN - uvádzame kód klienta.
- D11 - uvádzame kód klienta.
- F13 - TBC - uvádzame kód klienta.

Pokiaľ APZ bude pravidelne kontrolovať liečebný režim klienta, bude si vykazovať počas jeho návštevy D11.

Pokiaľ bude APZ objednávať klienta na ďalšiu kontrolu k lekárovi, alebo počas liečebného procesu bude kontaktovať lekára telefonicky (cez telefón APZ) pôjde už o kódy BK4, BL4 alebo D10 telemedicínu.

E: ĎALŠIE AKTIVITY

K intervenciám zameraným na ďalšie aktivity patrí zbierka pre klientov, distribúcia pomoci, brigáda v lokalite, výpomoc APZ v inej lokalite a iné aktivity v lokalite.

E1 ZBIERKA PRE KLIENTOV

Výkon APZ: Organizácia zbierok šatstva alebo finančná zbierka na pomoc klientom v ťažkej životnej situácii.

Do denníka a aplikácie zaznamenáva: E1 (bez kódu klientov)

E2 DISTRIBÚCIA POMOCI

Výkon APZ: Každá distribúcia pomoci smerom k klientom a rodinám. Adresné umiestňovanie šatstva získaného zo zbierok, charít a pod..

Pri distribúcii pomoci uvádzame kód rodiny, ktorej poskytujeme materiálnu pomoc.

Do denníka a aplikácie zapisujeme: E2 - zadávame počet rodín, ktorým poskytujeme pomoc a ich rodinné kódy.

E3 BRIGÁDA V LOKALITE

Výkon APZ: Organizácia brigád za účelom čistenia lokality.

Do denníka a aplikácie zapisujeme:

E3 - neuvádza počet intervencií, ale do poznámky uvedie čo sa robilo a koľko ľudí sa zúčastnilo, napr. čistenie potoka, 30 ľudí.

E4 VÝPOMOC APZ V INEJ LOKALITE

Výkon APZ: Zúčastnenie sa činnosti v inej lokalite, ktorá vyžaduje prítomnosť APZ aj z iných lokalít. (na pokyn KAPZ)

Na časový úsek od odchodu z vlastnej lokality až po príchod do vlastnej lokality si APZ do denníka a aplikácie zapisuje:

- E4 - neuvádza počet intervencií, ale do poznámky uvedie lokalitu a činnosť, ktorú vykonával v danej lokalite, napr. lokalita Pezinok – výpomoc pri testovaní klientov na TBC.

E5 INÉ AKTIVITY V LOKALITE

Výkon APZ: Konkrétnu aktivitu si APZ vpiše do denníka a aplikácie – patria sem aj aktivity s RMPZ podľa pokynov KAPZ.

Do denníka a aplikácie zapisujeme: E5 - neuvádza počet intervencií, ale do poznámky sa uvedie, o čo išlo napr. RMPZ, riešenie očkovania psov.

F: REALIZÁCIA ZDRAVOTNEJ OSVETY A VÝCHOVY S JEDNOTLIVCOM A SKUPINAMI

F: REALIZÁCIA ZDRAVOTNEJ OSVETY A VÝCHOVY S JEDNOTLIVCOM A SKUPINAMI	
Kód zdravotnej osvety	Opis
F1	Poučenie o užívaní liekov (podanie informácií od lekárnika alebo z príbalového letáku); o rizikách užívania liekov v kombinácii s návykovými látkami; dodržiavanie užívania predpísaných liekov; kombinovanie liekov
F2	Správna životospráva a zdravý životný štýl; anatómia človeka a funkcie orgánov
F3	Osveta o vysokom/nízkom krvnom tlaku, hypertenzii/hypotenzii- prevencia, dodržiavanie liečby, informácie, konzultácie
F4	Cukrovka – diabetes – konzultácie a informácie o ochorení, riešenie liečby
F5	Pitný režim (počas choroby, pri zvýšenej telesnej teplote, v letných mesiacoch a pod.)
F6	Osveta pre tehotné (prevencia ochorení, príprava na pôrod, výbava pre novorodenca, správna životospráva v tehotenstve, vývoj plodu, príprava na nemocničné prostredie, príprava tašky do pôrodnice atď.)
F7	Dojčenie, prípadne dohľad nad správnym používaním náhrady stravy pre novorodenca
F8	Preventívne prehliadky
F9	Povinné očkovanie detí
F10	Povinné (pre)očkovanie dospelých
F11	Prevencia a liečba pedikulózy (vši)
F12	Prevencia a liečba svrabu
F13	TBC tuberkulóza, prevencia a liečba

Pri intervenciách zameraných na zdravotnú osvetu a zdravotnú výchovu používa APZ aplikáciu alebo záznamový hárok č 2. Vypĺňa údaje každý deň v mesiaci, kedy realizoval zdravotnú osvetu s jednotlivcom, alebo so skupinou v rodinnom prostredí, škole, škôlke alebo v komunitnom centre.

1. ZDRAVOTNÁ OSVETA A VÝCHOVA JEDNOTLIVEC – JF1 až JF41

Pri zapisovaní intervencií zdravotnej osvetu pre jednotlivcov, píše APZ počet jednotlivcov, s ktorými realizoval v daný deň zdravotnú osvetu samostatne. Používa príslušné kódy osviet JF1 až JF41. Do jedného časového úseku APZ zapisuje všetkých jednotlivcov, ktorým vykonal rovnaké osvetu.

2. ZDRAVOTNÁ OSVETA – RODINA – RF1 až RF41

Realizácia zdravotnej osvetu v rodine – rodinnom prostredí je veľmi častá vzhľadom k tomu, že APZ pracuje v teréne a do rodín sa dostáva veľmi často. APZ zaznamenáva v daný deň v mesiaci všetky intervencie zdravotnej osvetu, ktorú realizoval v rodinnom prostredí. Zaznamenáva počet rodín, ktoré navštívil a priradzuje vždy kód rodiny. Do jedného časového úseku APZ zapisuje všetky rodiny, ktorým vykonal rovnaké osvetu.

3. ZDRAVOTNÁ OSVETA NA ŠKOLÁCH – SF1 až SF41

Realizácia zdravotnej osvetu na školách je pre APZ príležitosťou osloviť jednu vekovú skupinu detí a mládeže v školskom a predškolskom prostredí alebo v školských kluboch (družinách). Táto činnosť si vyžaduje skúsenosti a dobrú spoluprácu so školami.

Do denníka a aplikácie píše APZ školu, ktorú navštívil, napr. materská škola, zdravotnú osvetu a kód realizovanej témy osvetu (napr. SF5). Do denníka a aplikácie APZ píše počet účastníkov, kódy klientov APZ neuvádza. Pokiaľ je to kombinovaná osvetu, napríklad pitný režim a osobná hygiena, APZ si zapíše oba kódy osviet a k oboch rovnaký počet účastníkov – do rovnakého časového úseku.

Príklad: pre 4.A APZ pripravil podujatie na tému pitný režim a osobná hygiena, bolo tam 25 detí. Potom bola trieda 5.A, v tej bolo 20 detí a mali podujatie na rovnaké dve témy.

V denníku a v aplikácii bude zapísané:

1. časový úsek: SF5 – 25 detí, SF 18 – 25 detí (iba počet, bez kódu klientov)
2. časový úsek: SF5 – 20 detí, SF 18 – 20 detí (iba počet, bez kódu klientov)

Školská osvetu je vždy dohodnutá vopred a KAPZ musí osvetu zapísať do skupinových osviet na Nextcloud.

4. ZDRAVOTNÁ OSVETA – KOMUNITNÉ CENTRUM – KCF1 až KCF41

Komunitné centrum môže poskytnúť priestor na realizáciu zdravotnej osvetu a výchovy pre rôzne vekové skupiny. Dobrá spolupráca s komunitným centrom prináša pomoc pri realizácii a organizácii cielených a dlhodobých osvetových a výchovných aktivít pre klientov, ktoré sú zamerané na problémové oblasti, ktoré sú v lokalite napr. užívanie omamných látok.

Do tejto časti uvádzame aj podujatia, ktoré sa vykonávajú vonku alebo v inom priestore z dôvodu, že sa v lokalite nenachádza komunitné centrum.

Pri realizácii osvetových aktivít v komunitnom centre značíme vždy počet osôb, ktoré sa zúčastnili osvetovej aktivity a kód osvetovej činnosti napr. KCF9).

Pokiaľ je to kombinovaná osвета, napríklad preventívne prehliadky a povinné očkovanie, APZ si zapíše oba kódy osviet a k obom rovnaký počet účastníkov.

Príklad: pre budúce matky pripravila APZ podujatie na tému osveta pre tehotné a dojčenie, bolo tam 10 klientok. Potom poobede mali podujatie deti (7 detí) – témy osobná hygiena a dentálna hygiena.

V denníku a v aplikácii bude zapísané:

1. časový úsek: KCF6 – 10 klientok, KCF7 – 10 klientok (iba počet, bez kódu klientov)
2. časový úsek: KCF18 – 7 detí, KCF20 – 7 detí (iba počet, bez kódu klientov)

Osveta v komunitnom centre (alebo mimo neho) je skupinovou osvetou, ktorá je vždy dohodnutá vopred a KAPZ musí osvetu zapísať na Nextcloud.

3. Ľudské telo – stavba, funkcie a meranie fyziologických funkcií

3.1. Vymenovanie systémov a opis funkcií orgánov v kontexte prevencie ochorení

APZ nemusia byť zdravotnícki pracovníci, ale potrebujú poznať základy toho, ako funguje ľudské telo. Mať dostatok informácií o ľudskom tele a jeho fungovaní im pomáha jednoduchšie vysvetliť ľuďom, prečo je zdravé správanie dôležité, ako vznikajú niektoré ochorenia a čo môžu urobiť pre svoje zdravie.

Ked' človek rozumie svojmu telu, lepšie chápe:

- prečo má užívať lieky,
- prečo je dôležitá hygiena, strava alebo pohyb,
- ako predchádzať chorobám.

Úlohou APZ nie je „učiť zložitú medicínu“, ale vedieť veci vysvetliť jednoducho, prakticky a zrozumiteľne – tak, aby to dávalo klientom zmysel v každodennom živote.

1. Dýchací systém (sústava)

Jednoduché vysvetlenie

Dýchací systém nám umožňuje dýchať. Keď sa nadýchame, do tela sa dostáva kyslík. Kyslík je pre telo veľmi dôležitý – bez neho by orgány nemohli fungovať.

Vzduch pri dýchaní prechádza cez:

- nos alebo ústa,
- hrtan,
- priedušnicu,
- priedušky,
- až do pľúc.

V pľúcach sa kyslík dostáva do krvi a krv ho roznesie po celom tele. Vzduch, ktorý dýchame obsahuje kyslík. Keď vydychujeme, telo sa zbavuje oxidu uhličitého – to je odpadová látka, ktorú telo už nepotrebuje.

Hlavné orgány dýchacej sústavy a ich funkcia

- Nos – čistí, ohrieva a zvlhčuje vzduch
- Priedušnica – vedie vzduch do pľúc
- Priedušky – rozvádzajú vzduch spolu s kyslíkom do oboch pľúc
- Pľúca – zabezpečujú výmenu kyslíka a oxidu uhličitého, reálne tu prebieha výmena plynov: telo si vezme kyslík zo vzduchu a zbaví sa oxidu uhličitého

Prečo je dýchací systém dôležitý pre zdravie

Ak pľúca nefungujú správne, telo nemá dostatok kyslíka. Človek sa potom:

- rýchlo unaví,
- zadýcha sa aj pri malej námahe,
- môže mať častejšie ochorenia dýchacieho systému (napr. kašeľ, zápal, bronchitídu),

Dlhodobé poškodzovanie pľúc (napr. fajčením alebo životom v zlom ovzduší, či v zamorenom prostredí) môže viesť k vážnym ochoreniam.

Prevenia – čo môžeme robiť pre zdravé dýchanie

- nefajčiť a vyhýbať sa dymu z cigariet, aj iným nikotínovým výrobkom (napr. elektronické cigarety, „vajpy“, zahrievaný tabak) – môžu dráždiť pľúca a zhoršovať dýchanie
- vetrať miestnosti, aby bol vzduch čerstvý, lebo obsahuje viac kyslíka
- udržiavať čisté prostredie (menej prachu a bez plesní)
- chrániť sa pred prechladnutím (primerané oblečenie, suché oblečenie v zime)
- posilňovať zdravie pohybom na čerstvom vzduchu
- Kontrola a čistenie komína — Komín musí byť pravidelne čistený a priechodný, aby sa dym a splodiny správne odvádzali von. Zanesený komín zvyšuje riziko požiaru aj otravy oxidom uhoľnatým. Odporúča sa dať komín skontrolovať odborníkovi aspoň raz ročne.
- Tesnenie a stav kachlí a piecok — Dvere na kachliach a pieckach, či sporákoch a ich tesnenia musia dobre priliehať. Ak netesnia, oheň horí nesprávne, vzniká veľa dymu a nebezpečný oxid uhoľnatý. Netesnosti treba čo najskôr opraviť.
- Správne spaľovanie — Kúriť treba len suchým drevom alebo schváleným palivom. Mokrú drevo, odpadky či plast vytvárajú veľa dymu a jedovatých látok. Pri správnom spaľovaní je plameň jasný a dym z komína je minimálny.

Odporúčaný obrázok:

Schéma pľúc a dýchacích ciest (nos, priedušnica, pľúca)

Zdroj obrázka:

- WHO – Basic anatomy resources: <https://www.who.int>
- alebo: <https://teachmeanatomy.info/thorax/organs/lungs/>

2. Obehový systém (srdce a cievy)

Jednoduché vysvetlenie

Obehový systém zabezpečuje, aby sa krv dostala do celého tela. Hlavným orgánom je srdce, ktoré funguje ako pumpa. Neustále pumpuje krv do ciev a vďaka tomu sa krv dostane ku všetkým orgánom. Krv potrebujú všetky naše orgány, svaly a tkanivá – každá jedna bunka nášho tela. Krv zároveň prenáša kyslík aj všetky potrebné živiny, ktoré bunky potrebujú na svoju prácu a prežitie.

Krv v tele:

- prináša kyslík z pľúc,
- rozváža živiny z potravy,
- odnáša odpadové látky.

Cievy sú „trubice“, ktorými krv prúdi po celom tele .

Máme dva základné typy ciev:

- tepny – vedú krv zo srdca do celého tela
- žily – vedú krv späť z celého tela do srdca

Ako to funguje v tele

Srdce bije neustále – aj keď spíme. Pri každom údere vytlačí krv do ciev. Krv prejde celým telom a potom sa vracia späť do srdca. Tento kolobeh sa opakuje celý život.

Prečo je obehový systém dôležitý pre zdravie

Ak srdce alebo cievy nefungujú správne, telo nedostáva dostatok kyslíka a živín.

Problémy môžu vzniknúť napríklad vtedy, keď:

- je vysoký krvný tlak,
- sú cievy zúžené alebo upchaté tukom (presnejšie: v cievach vzniká tzv. aterosklerotický plát, ktorý okrem iného obsahuje aj tukovú zložku),
- srdce je oslabené.

To môže viesť k vážnym ochoreniam, ako sú:

- infarkt (poškodenie srdca),
- mozgová príhoda (poškodenie mozgu a nervového systému),
- nedokrivenie srdca (angina pectoris),
- kŕčové žily (varixy),
- a iné srdcovo-cievne ochorenia.

Prevencia – čo môžeme robiť

- jesť menej soli a mastných jedál
- viac sa hýbať (napr. chôdza, práca, pohyb vonku)
- udržiavať primeranú hmotnosť
- nefajčiť
- pravidelne si kontrolovať krvný tlak
- nepiť alkohol

- v prípade ak sa už osoba lieči na srdcovo-cievne ochorenie je potrebné aby pravidelne navštevovala lekára - špecialistu a dodržiavala liečebný režim, ktorý odporučil lekár, napr. pravidelné užívanie liekov

3. Tráviaci systém (žalúdok, črevá)

Tráviaci systém je časť tela, ktorá spracováva jedlo, ktoré zjeme. Jeho úlohou je získať z potravy živiny a energiu, ktoré telo potrebuje na fungovanie. To, čo telo nevie využiť, sa nakoniec vylúči z tela ako stolica.

Trávenie je postupný proces a jedlo prechádza telom krok za krokom. Najprv ide jedlo do úst, kde sa rozžuje a zmieša so slinami. Potom prechádza do žalúdka, kde sa ďalej premiešava a začína sa jeho chemické rozkladanie. Následne pokračuje do čriev, kde sa z potravy vstrebávajú dôležité živiny do krvi. Poznáme tenké a hrubé črevo a každé z nich má dôležitú úlohu v procese spracovania prijatej potravy

Jedlo prechádza telom postupne cez tieto orgány:

- **Ústa** – tu sa trávenie začína. Jedlo sa rozhrýza a premieša so slinami, aby sa ľahšie spracovalo.
- **Hltan** — krátky úsek, ktorý pomáha presunúť prehltnuté jedlo z úst do pažeráka.
- **Pažerák** — posúva jedlo smerom do žalúdka.
- **Žalúdok** – potravu mieša a rozkladá na menšie časti.
- **Tenké črevo** – je najdôležitejšia časť pre vstrebávanie živín do krvi.
- **Hrubé črevo** – vstrebáva vodu zo zvyškov potravy a vytvára stolicu, ktorá sa vylučuje z tela.

Prečo je tráviaci systém dôležitý pre zdravie

Tráviaci systém je dôležitý, pretože zabezpečuje, aby telo dostávalo energiu a živiny. Ak nefunguje správne, človek môže byť slabý, unavený alebo môže častejšie ochorieť.

Problémy s trávením môžu vzniknúť napríklad vtedy, keď sa človek stravuje nepravidelne, konzumuje nezdravé alebo pokazené jedlo, jedlo po záruke alebo nesprávne skladované potraviny, konzumuje jedlo s neumytými rukami alebo pije vodu, ktorá nie je určená na pitie. Takéto situácie môžu spôsobiť hnačky, bolesti brucha alebo rôzne infekcie v tráviacom trakte.

Problémy môžu vzniknúť napríklad pri:

- zlej alebo nepravidelnej strave,
- špinavých rukách a nedostatočnej hygiene,
- pití a varení z vody, ktorá nie je určená na pitie.

To môže viesť k:

- hnačkám,
- bolestiam brucha,
- infekciám a vzniku chronických ochorení rôznych vnútorných orgánov.

Prevencia – čo môžeme robiť

- umývať si ruky pred jedlom a po toalete
- jesť pravidelne (nevynechávať jedlá)
- piť dostatok čistej vody
- dbať na čistotu jedla a riadu
- jesť pestrú stravu (nie len jedno jedlo stále dokola)

Ako to vysvetliť v komunite (praktický príklad)

„Telo si z jedla berie silu. Keď je jedlo zlé alebo máme špinavé ruky, dostanú sa do tela baktérie a môže nás bolieť brucho alebo môžeme mať hnačku.“

4. Močový systém (obličky, močový mechúr)**Jednoduché vysvetlenie**

Vylučovací systém pomáha telu zbavovať sa škodlivín a odpadových látok. Obličky a močové cesty pomáhajú telu zbavovať sa odpadových látok. Obličky čistia krv a vytvárajú moč, ktorým sa tieto látky z tela vylúčia.

Keď obličky prefiltrujú krv:

- odstránia škodliviny, odpadové látky a prebytočnú vodu
- vznikne **moč**

Moč potom prechádza:

- z obličiek do **močovodov** a močovody odvádzajú moč z obličiek smerom do mechúra
- do **močového mechúra**, kde sa zhromažďuje
- a nakoniec odchádza z tela pri močení cez močovú trubicu

Hlavné orgány a ich funkcia

- **Obličky** – čistia krv a vytvárajú moč
- **Močovody** – odvádzajú moč z obličiek do mechúra
- **Močový mechúr** – zhromažďuje moč
- **Močová rúra** – odvádza moč von z tela

Prečo je močový systém dôležitý pre zdravie

Ak obličky nefungujú správne, škodliviny zostávajú v tele, čo môže vážne poškodiť zdravie.

Problémy môžu vzniknúť napríklad vtedy, keď:

- človek málo pije,
- zadržiava moč a nechodí pravidelne na toaletu,
- nedodržiava hygienu.

To môže viesť k:

- **infekcii močových ciest** (pálenie pri močení, bolesť),
- bolesti v oblasti obličiek,
- vážnejším ochoreniam pri dlhodobom zanedbaní.

Prevencia – čo môžeme robiť

- piť dostatok čistej vody (najmä počas dňa)
- chodiť pravidelne na toaletu (nezadržiavať moč)
- dodržiavať osobnú hygienu
- udržiavať teplo v oblasti krížov a brucha (neprechladnúť)
- vyhýbať sa nadmernému pitiu sladených nápojov – môžu dráždiť močové cesty a zaťažovať obličky
- všimnúť si zmeny v močení – pálenie, bolesť, zakalený moč alebo krv v moči sú signály, že treba vyhľadať lekára

Ako to vysvetliť v komunite (praktický príklad)

„Obličky sú ako filter – čistia krv. Aby mohli dobre pracovať, potrebujú dosť vody. Keď málo pijeme alebo zadržiavame moč, obličky sú viac zaťažované. Keď málo pijeme, filter nemá z čoho čistiť a môže sa pokaziť. Preto je dôležité piť vodu a chodiť na toaletu.“

5. Nervový systém (mozog, nervy)

Jednoduché vysvetlenie:

Mozog je hlavné riadiace centrum celého tela. Riadi naše myslenie, pohyb, emócie aj správanie. Vďaka mozgu vieme rozmýšľať, rozhodovať, učiť sa a reagovať na rôzne situácie.

Nervy fungujú ako „káble“, ktoré prenášajú informácie medzi mozgom a ostatnými časťami tela. Umožňujú nám cítiť bolesť, teplo alebo dotyk a umožňujú nám pohybovať sa.

Prečo je dôležitý:

Nervový systém ovplyvňuje všetko, čo robíme a ako sa cítime. Keď nefunguje správne, môže to ovplyvniť správanie, myslenie aj celkové zdravie človeka.

Poškodiť ho môže napríklad dlhodobý stres, nadmerné pitie alkoholu, užívanie drog alebo nedostatok spánku. Takéto poškodenie sa môže prejaviť napríklad zhoršenou pamäťou, nervozitou, zmenami správania alebo problémami s pohybom.

Nadmerné pitie alkoholu – poškodzuje mozgové bunky a zhoršuje pamäť aj koordináciu.

Užívanie drog – môže meniť správanie, náladu aj schopnosť rozhodovať sa.

Vdychovanie prchavých látok – veľmi rýchlo poškodzuje mozog, pamäť, pozornosť aj správanie.

Nadmerné alebo nesprávne užívanie liekov na upokojenie – lieky ako Neurol či Lexaurin môžu spôsobiť závislosť, zhoršiť pamäť, pozornosť a reakcie.

Nedostatok spánku – zhoršuje pamäť, pozornosť a reakcie.

Nadmerné hranie hazardných hier (herne) – preťažuje mozog, narúša schopnosť rozhodovať sa a zvyšuje impulzivitu.

Prevencia (ako sa chrániť):

Je dôležité starať sa o svoj nervový systém každý deň.

- Doprajte si dostatok spánku (aspoň 7–8 hodín denne).
- Nájdite si čas na oddych a relax.
- Pravidelný pohyb a pobyt na čerstvom vzduchu pomáhajú zlepšiť náladu aj celkové zdravie.
- Rozprávajte sa o svojich problémoch s blízkymi alebo odborníkmi.
- Vyhýbajte sa alkoholu, drogám a iným návykovým látkam.
- Užívajte lieky len podľa odporúčania lekára – najmä lieky na upokojenie (Neurol, Lexaurin a pod.) môžu spôsobiť závislosť.

Srdce

Na čo nám slúži daný orgán, anatómia tohto orgánu

Srdce je svalový orgán, ktorého úlohou je pumpovať krv do celého tela. Vďaka nemu môžu prúdiť všetky potrebné látky ku každému orgánu a ku každej bunke nášho tela. Krv zároveň

odnáša odpadové látky, ktoré následne spracúvajú pečeň a obličky. Bez srdca by sme nevydržali žiť ani niekoľko minút, preto je veľmi dôležité chrániť ho a sledovať jeho stav pravidelnými lekáskymi kontrolami.

Srdce sa skladá zo štyroch častí, ktoré každá plnia svoju úlohu:

- Pravá predsieň prijíma odkysličenú krv zo žíl a posiela ju do pravej komory, ktorá krv pumpuje do pľúc, kde sa okysličuje.
- Ľavá predsieň prijíma okysličenú krv z pľúc a posiela ju do ľavej komory, ktorá ju tlačí do celého tela.

Srdce má tiež chlopne, ktoré zabráňujú spätnému toku krvi a zabezpečujú, aby prúdila vždy správnym smerom. Rýchlosť a rytmus, ktorým nám bije srdce, určujú nielen naše myšlienky alebo emócie, ale aj špeciálny elektrický systém v srdci a hormóny.

Tento rytmus a intenzitu ovplyvňuje:

- **Fyzická aktivita** – pri cvičení srdce bije rýchlejšie, aby dodalo viac kyslíka.
- **Emócie** – strach, radosť, hnev alebo stres môžu tep dočasne zrýchliť.
- **Zdravotný stav** – napríklad choroby srdca alebo poruchy štítnej žľazy a vysoká telesná teplota môžu ovplyvniť rytmus.

Niektoré hormóny tiež ovplyvňujú srdcový tep:

- **Adrenalin a noradrenalin** – zrýchľujú srdce pri strese alebo pohybe.
- Hormóny štítnej žľazy – **môžu zvýšiť alebo znížiť základnú frekvenciu srdca a tepu podľa toho, či štítna žľaza pracuje príliš rýchlo alebo pomaly.**

V praxi to znamená, že naše srdce bije samé, ale jeho rýchlosť a rytmus ovplyvňuje kombinácia elektrických impulzov, nervov a hormónov. Srdce v pokoji bije väčšine ľudí približne 60 až 90-krát za minútu. Keď sa hýbeme alebo prežívame silné emócie, bije rýchlejšie. Ak je pulz dlhodobo príliš rýchly, pomalý alebo nepravidelný, je dobré poradiť sa s lekárom.

Mýty a fakty o srdci

1. Srdce je sval a dá sa cvičiť

Mnoho ľudí si myslí, že srdce sa dá posilniť ako biceps alebo iný sval, ale to nie je pravda. Srdce je sval, ale jeho sila a zdravie závisia od pravidelného pohybu, zdravej stravy, spánku ale aj genetickej predispozície. Nie je možné ho „cvičiť“ ako bežný sval. Jeho zdravie závisí od životného štýlu – pravidelný pohyb, zdravá strava, spánok a nefajčenie podporujú jeho funkciu. Genetika hrá úlohu – niektorí ľudia majú vrodene predispozície k slabšiemu srdcu.

2. Infarkt majú len starí ľudia

Ľudia si často myslia, že infarkt majú len starší ľudia. Aj mladí môžu mať infarkt, najmä ak majú vysoký krvný tlak, vysoký cholesterol, cukrovku a sú dlhodobo vystavení intenzívnemu stresu a nedostatku spánku/zlej životospráve (alkohol, drogy, fajčenie).

3. Ak ma bolí na hrudníku, mám infarkt

Mnohí si myslia, že bolesť na hrudníku vždy znamená infarkt, no nie je to pravda. Bolesť môže byť spôsobená aj svalmi, žalúdkom alebo stresom. Vystreľujúca bolesť v hrudníku môže vzniknúť aj v dôsledku „scvaknutého“ (podráždeného) nervu v chrbtici, najmä v oblasti hrudnej alebo krčnej chrbtice.

Infarkt je zvyčajne sprevádzaný viacerými príznakmi, nie iba samotnou bolesťou na hrudníku.

- Silný tlak, pálenie alebo stiahnutie v strede hrudníka – trvá niekoľko minút alebo sa opakovane vracia
- Bolesť vystreľujúca do ľavej ruky – najčastejší smer bolesti
- Bolesť môže vystreľovať aj do pravej ruky – menej často, ale je to možné
- Vystreľovanie do ramena, krku alebo čeľuste – typické najmä pri silnom tlaku na hrudníku
- Studený pot
- Nevoľnosť alebo vracanie
- Slabosť alebo závraty
- Dýchavičnosť

Ak silná bolesť na hrudníku **neustupuje** a je sprevádzaná ďalšími príznakmi infarktu, je potrebné **okamžite zavolať záchranú zdravotnú službu na čísle 155**.

Čo môže spôsobovať bolesť na hrudníku okrem infarktu

- Svaly a hrudná stena — natiahnutý sval, zápal chrupavky alebo preťaženie môžu spôsobiť ostrú či bodavú bolesť
- Žalúdok a trávenie — reflux, pálenie záhy alebo podráždený žalúdok môžu napodobňovať bolesť srdca
- Stres a úzkosť — môžu vyvolať tlak, pichanie alebo pocit „ťažoby“ na hrudníku
- Podráždený alebo utlačený nerv v chrbtici — problém v hrudnej alebo krčnej chrbtici môže spôsobovať vystreľujúcu bolesť do hrudníka, ramena či ruky.

4. Ak človek prežije infarkt, má doživotné následky

Nie je pravda, že každý človek, ktorý prežije infarkt, má automaticky doživotné následky. Závisí to od rozsahu poškodenia srdcového svalu, rýchlosti poskytnutia pomoci a následnej liečby. Mnohí ľudia sa po infarkte dokážu vrátiť k bežnému životu, ak dodržiavajú odporúčania lekára, užívajú predpísané lieky, rehabilitujú a zmenia životný štýl.

V niektorých prípadoch však môže infarkt zanechať trvalé poškodenie srdca, ktoré sa môže prejaviť zníženou výkonnosťou, rýchlejšou únavou alebo potrebou dlhodobej liečby. Pravidelné lekárske kontroly a zdravý životný štýl výrazne znižujú riziko ďalších komplikácií.

5. Srdce je centrum emócií

Často sa hovorí, že srdce je centrom emócií, ako sú láska, radosť alebo smútok. V skutočnosti však **emočné centrum človeka nie je v srdci, ale v mozgu**. Práve mozog spracúva pocity, myšlienky a reakcie na rôzne situácie.

Srdce na emócie reaguje, ale **nevytvára ich**. Keď prežívame silné emócie, mozog vyšle signály, ktoré môžu spôsobiť zrýchlený tep, búšenie srdca alebo tlak na hrudníku. To je dôvod, prečo máme pocit, že „cítíme emócie v srdci“.

Srdce je teda životne dôležitý orgán, ktorý zabezpečuje krvný obeh, no **naše emócie vznikajú v mozgu** a srdce na nich len reaguje. ~~odpovedá~~

Najčastejšie ochorenia srdca a ich prejavy

1. Ischemická choroba srdca

Ischemická choroba srdca vzniká v dôsledku zníženého prietoku krvi v koronárnych tepnách, ktoré vyživujú srdce. Najčastejšou príčinou je ateroskleróza, teda ukladanie tukových látok cholesterolu, zápalových buniek na vnútorné steny ciev. Postupne sa tým srdce menej zásobuje kyslíkom a živinami.

Prejavy:

- Typickým prejavom je tlaková alebo pálivá bolesť na hrudi, najmä pri fyzickej námahe alebo strese.
- Bolesť môže vystreľovať do ľavej ruky, ramena, krku alebo sánky.
- Niektorí ľudia pociťujú aj únavu, zadýchanie alebo pocit ťažoby na hrudi a únavu.
- Dýchavičnosť

2. Infarkt myokardu

Infarkt myokardu je náhle a závažné ochorenie, pri ktorom časť srdcového svalu odumrie, pretože sa úplne upchá koronárna tepna krvnou zrazeninou. Srdce už nedostáva potrebný kyslík a prestáva správne fungovať.

Prejavy:

- Silná, dlhotrvajúca bolesť na hrudi, ktorá neustupuje ani v pokoji a môže sa zhoršovať.
- Bolesť môže najčastejšie vystreľovať do ramena ľavej ruky, krku, chrbta alebo čeluste.
- Často sa objavuje dýchavica, potenie, nevoľnosť a pocit strachu.
- Niektorí ľudia môžu pociťovať aj búšenie srdca alebo slabosť.

3. Hypertenzia (vysoký krvný tlak)

Hypertenzia je ochorenie, pri ktorom je krvný tlak dlhodobo vyšší ako normálne hodnoty. Za vysoký tlak považujeme hodnoty nad 140/90 mmHg. Často si ľudia ani nevšimnú, že majú vysoký tlak, pretože nemá výrazné príznaky.

Prejavy:

- Niekedy sa môže objaviť bolesť hlavy, závraty alebo únava.
- Vysoký tlak zaťažuje srdce a cievy, čo môže viesť k problémom so srdcom alebo mozgom.
- Niektorí ľudia pociťujú aj búšenie srdca alebo pocit napätia v hlave a krku.

4. Srdcové zlyhávanie

Srdcové zlyhávanie je stav, keď srdce nedokáže pumpovať krv dostatočne efektívne. To znamená, že krv sa hromadí v tele, čo sťažuje jeho správnu funkciu.

Prejavy:

- Dýchavičnosť, najmä pri námahe alebo v ľahu.
- Únava a slabosť pri bežných činnostiach.
- Opuchy nôh, členkov alebo brucha.
- Niektorí ľudia môžu pociťovať rýchly tlkot srdca alebo pocit ťažoby na hrudi.

5. Poruchy srdcového rytmu (arytmie)

Arytmie sú poruchy, pri ktorých srdce bije nepravidelne, príliš rýchlo alebo príliš pomaly. Znamená to, že krv neprechádza telom tak, ako by mala.

Prejavy:

- Búšenie srdca, pocit „preskakovania“ alebo rýchleho tlkotu, nepravidelný alebo zrýchlený tep.
- Závraty, slabosť alebo mdloby či krátkodobá strata vedomia.
- Niekedy pociťujú ľudia krátke chvíle nepohody alebo vyčerpanosti.
- Niektoré arytmie sú menej závažné a nemusia spôsobovať výrazné ťažkosti, iné môžu predstavovať riziko závažných zdravotných komplikácií a vyžadujú odborné vyšetrenie a liečbu.

6. Choroby srdcových chlopní

Choroby srdcových chlopní vznikajú, keď sa chlopne neotvárajú alebo nezatvárajú správne. Chlopne zabezpečujú, aby krv prúdila správnym smerom.

Prejavy:

- Dýchavičnosť, najmä pri fyzickej námahe.
- Únava a slabosť.
- Opuchy nôh a členkov.
- Niektorí ľudia pociťujú búšenie srdca alebo nepravidelný srdcový rytmus ~~tlkot~~.

7. Zápalové ochorenia srdca

Zápalové ochorenia srdca zahŕňajú myokarditídu, endokarditídu, (zápal srdcového svalu, zápal vnútornej výstelky srdca, zápal osrdcovníka) a perikarditídu. Najčastejšie vznikajú po infekciách, napríklad vírusových alebo bakteriálnych ochoreniach dýchacích ciest. Často sa objavujú po zápale pľúc, chrípke alebo po COVID-19. Zdrojom infekcie môže byť nielen



dýchací systém, ale aj iné časti tela, napríklad neliečené zápaly v ústnej dutine (zuby a ďasná), koži alebo močových cestách.

Prejavy:

- Bolesť na hrudi, ktorá môže byť pálivá alebo tlaková.
- Horúčka a únava.
- Niektorí ľudia môžu pociťovať búšenie srdca, dýchavicu alebo slabosť.

Liečba ochorení daného orgánu (možnosti, špecialisti, postupy)

1. Ischemická choroba srdca

Liečba:

- Možnosti: úprava životného štýlu, lieky na zníženie cholesterolu, lieky proti zrážaniu krvi, lieky na srdcovú činnosť, zníženie fajčenia, zdravá strava, pohybová aktivita.
- Špecialisti: kardiológ (srdcový lekár).
- Postupy: pri vážnejších blokádach sa môže vykonať angioplastika (rozšírenie tepny balónikom a zavedenie stentu).

Angioplastika je zákrok, ktorý sa robí, keď je koronárna tepna (tepna vyživujúca srdce) zúžená alebo upchatá. Lekár zavedie **tenký katéter** cez cievu, zvyčajne v slabine alebo zápästí, až ku srdcu. Na konci katétra je **malý balónik**, ktorý sa nafúkne, čím sa rozšíri zúžená tepna.

Stent je malá kovová alebo sieťovaná trubička, ktorá sa často vloží na miesto blokády, aby sa tepna udržala otvorená. Po zákroku sa krv môže opäť normálne dostať do srdcového svalu, čím sa znižuje bolesť a riziko infarktu.

2. Infarkt myokardu

Liečba:

- Možnosti: urgentná liečba v nemocnici, lieky na rozpustenie zrazeniny, monitorovanie srdcovej činnosti.
- Špecialisti: kardiológ, urgentný zdravotnícky tím.
- Postupy: **Katetrizačný zákrok** na odstránenie zrazeniny a vloženie stentu; pri vážnych prípadoch **urgentná operácia srdca**. Následne **dlhodobá rehabilitácia a sledovanie**.

3. Hypertenzia (vysoký krvný tlak)

Liečba:

- Možnosti: lieky na zníženie krvného tlaku, úprava stravy, pohyb, sledovanie tlaku doma.
- Zmena životného štýlu (zdravšia strava s obmedzením soli, mastných, vyprážaných jedál a alkoholu, pravidelná pohybová aktivita, obmedzenie kofeínu a energetických nápojov, nefajčenie), pravidelné užívanie lekárom predpísanej liečby a kontrola krvného tlaku.
- Špecialisti: praktický lekár alebo internista; pri komplikáciách aj kardiológ.
- Postupy: pravidelné meranie krvného tlaku, úprava liekov podľa výsledkov, kontrolné vyšetrenia srdca a ciev.

4. Srdcové zlyhávanie

Liečba:

- Možnosti: lieky na zlepšenie činnosti srdca, zníženie záťaže, lieky na odvodnenie.
- Špecialisti: kardiológ, internista.
- Postupy: pravidelné kontroly, EKG, echokardiografia (ultrazvuk srdca), monitorovanie príznakov a vyšetrenia odporúčané lekárom.

5. Poruchy srdcového rytmu (arytmie)

Liečba:

- Možnosti: lieky na stabilizáciu rytmu, lieky na zníženie rizika zrážanlivosti krvi.
- Špecialisti: kardiológ, často elektrofyziológ (špecialista na srdcové rytmy).
- Postupy: monitorovanie EKG, v niektorých prípadoch zavedenie pacemakera alebo vykonanie ablácie (odstránenie problémovej oblasti srdca).

Pacemaker (implantabilný kardiostimulátor) je malá elektronická “krabička”, ktorá sa zavedie pod kožu, zvyčajne v oblasti hrudníka, a pomocou tenkých drôtikov spojených so srdcom **reguluje srdcový rytmus**.

- Používa sa, keď srdce bije **príliš pomaly** (bradykardia) alebo nepravidelne.
- Pacemaker vysiela jemné elektrické impulzy, aby srdce udržiaval pravidelný rytmus a pumpovalo krv efektívne.

- Nie je cítiť, že “bije” – pacient si ho väčšinou nevšimne, ale telo má stabilnejší prietok krvi.

6. Choroby srdcových chlopní

Liečba:

- Možnosti: sledovanie, lieky na podporu srdca, pravidelné sledovanie zdravotného stavu v závažnejších prípadoch operácia chlopne.
- Špecialisti: kardiológ, lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore kardiochirurg (ďalej len „kardiochirurg“) -pri operácii.
- Postupy: ultrazvuk chlopní, plánovanie operácie alebo výmeny chlopne, pravidelné odborné kontroly a vyšetrenia podľa odporúčania lekára. V prípade zhoršenia funkcie chlopne môže byť potrebný zákrok, o ktorom rozhoduje lekár – špecialista.

7. Zápalové ochorenia srdca

Liečba:

- Možnosti: lieky proti infekcii (antibiotiká, antivirotiká), lieky na podporu srdcovej činnosti, odpočinok a sledovanie.
- Špecialisti: kardiológ, infektológ pri bakteriálnych alebo vírusových infekciách.
- Postupy: Laboratórne testy a **monitorovanie EKG, ultrazvuk srdca**, hospitalizácia pri vážnych stavoch; lieky proti infekcii a podpora srdcovej činnosti.

Čo by mali vedieť rodiny, ktoré majú rodinného príslušníka s týmto ochorením

1. Pozorovanie príznakov

- Sledujte zmeny v dychovej kapacite, únave, opuchoch nôh alebo členkov.
- Pri prudkej bolesti na hrudi, silnej dýchavici, mdlobách, strate vedomia alebo búšení srdca **okamžite vyhľadajte lekársku pomoc.**

2. Podpora pravidelného užívania liekov

- Uistite sa, že pacient berie lieky presne podľa odporúčania lekára.
- Pomôžte sledovať termíny kontrol a návštev u lekára.

3. Sledovanie krvného tlaku a pulzu

- Pre pacientov s hypertenziou alebo arytmiami je dôležité pravidelné meranie tlaku a pulzu doma.
- Vieť si jednoduchý denník môže pomôcť lekárovi pri úprave liečby.

4. Reakcia v prípade komplikácií

- Rodina by mala vedieť **rozpoznať príznaky núdzového stavu**, ako sú silná bolesť na hrudi, prudká dýchavica, mdloby alebo závraty.
- Mať pripravené **telefónne číslo na tiesňové volanie a cestu do najbližšej nemocnice**.

5. Podpora psychickej pohody

- Srdcové ochorenia často prinášajú úzkosť alebo stres.
- Rodina môže podporovať odpočinok, pravidelný rytmus dňa a pozitívnu motiváciu k fyzickej aktivite podľa možností pacienta.

6. Komunikácia s lekárom

- Ak sa objavia nové príznaky alebo zmeny v zdravotnom stave, **hlásenie lekárovi je veľmi dôležité**.
- Rodina môže pomôcť zaznamenať príznaky, lieky a denné aktivity, aby mal lekár lepší prehľad.

Plúca

Na čo nám slúži daný orgán, anatómia tohto orgánu

Plúca sú hlavný orgánom dýchacej sústavy. Ich hlavnou úlohou je výmena plynov medzi telom a vonkajším prostredím. Vďaka dýchaniu sa dostáva kyslík ku každej bunke v našom tele. Kyslík je veľmi dôležitý aj pre náš mozog, ktorý riadi celé telo.

Hlavné funkcie pľúc

1. **Príjem kyslíka (O₂)**
Pri nádychu sa **kyslík dostáva do pľúc**. Z neho sa **kyslík preniesie do krvi**, ktorá ho roznesie do všetkých buniek tela. Kyslík je potrebný na tvorbu energie.
2. **Odstránenie oxidu uhličitého (CO₂)**
Bunky pri práci vytvárajú odpadový plyn **oxid uhličitý**. Krv ho prinesie späť do pľúc a my ho následne **vydýchame von**.
3. **Pomoc pri regulácii pH krvi**
Plúca pomáhajú udržiavať **správnu kyslosť krvi** tým, že regulujú množstvo CO₂ v tele.
4. **Ochrana dýchacích ciest**
V pľúcach sa nachádza hlien a malé riasinky, ktoré **zachytávajú prach, baktérie a nečistoty**, aby sa nedostali hlbšie do tela.

Pľúca sú párový orgán dýchacej sústavy uložený v **hrudnej dutine** po oboch stranách srdca. Sú mäkké a veľmi elastické. Pľúca sú orgán zložený z lalokov, priedušiek, priedušničiek a alveol. Alveoly sú malé vzduchové vaky v pľúcach, v ktorých prebieha výmena plynov (kyslík a oxid uhličitý) medzi vonkajším vzduchom a krvou. V pľúcach je približne 300 miliónov alveol. Práve v týchto častiach pľúc prebieha samotná výmena plynov – kyslík sa viaže na hemoglobín v krvi a následne sa roznesie po celom tele. Naopak oxid uhličitý, ako odpadová látka z tela sa z krvi dostane do vzduchu a ten vydýchame.

Najčastejšie ochorenia pľúc a ich prejavy

1. Astma (bronchiálna astma)

Astma je chronické ochorenie dýchacích ciest, pri ktorom sa **priedušky zužujú a zapália**. To spôsobuje, že sa človeku horšie dýcha. Záchvaty astmy môžu vyvolať alergény, prach, chladný vzduch alebo fyzická námaha. Typickými príznakmi sú **dýchavičnosť, sipot pri dýchaní, kašeľ a tlak na hrudi**.

Prejavy:

- dýchavičnosť
- sipot pri dýchaní
- kašeľ (najmä v noci)
- tlak na hrudi

2. Zápal pľúc (pneumónia)

Zápal pľúc je infekčné ochorenie, ktoré najčastejšie spôsobujú **baktérie alebo vírusy**. Pri tomto ochorení sa malé pľúcne mechúriky (alveoly) zaplňajú tekutinou, čo sťažuje dýchanie. Choroba sa prejavuje **horúčkou, kašľom, bolesťou na hrudi a dýchavičnosťou**. Liečba závisí od príčiny a často zahŕňa lieky a oddych.

Prejavy:

1. vysoká horúčka
2. kašeľ (často s hlienom)
3. bolesť na hrudi
4. dýchavičnosť
5. únava

3. Chronická obštrukčná choroba pľúc (CHOCHP)

CHOCHP je dlhodobé ochorenie pľúc, pri ktorom sú dýchacie cesty zúžené a pľúcne tkanivo poškodené. Najčastejšou príčinou je dlhodobé fajčenie alebo znečistený vzduch. Ľudia s týmto ochorením majú často chronický kašeľ, vykašľávajú hlien a rýchlo sa zadýchajú aj pri menšej námahe.

Prejavy:

- dlhodobý kašeľ
- vykašliavanie hlienu
- dýchavičnosť
- znížená fyzická výkonnosť

5. Rakovina pľúc

Rakovina pľúc je závažné ochorenie a jedna z najčastejších a najzávažnejších onkologických diagnóz, pri ktorom sa **bunky v pľúcach začnú nekontrolovane množiť a vytvárajú nádor**. Najčastejšou príčinou je fajčenie, ale môže vzniknúť aj vplyvom znečisteného prostredia alebo genetických faktorov. Medzi príznaky patrí **dlhodobý kašeľ, bolesť na hrudi, vykašliavanie krvi, únava a chudnutie**.

Prejavy:

1. dlhodobý kašeľ
2. vykašliavanie krvi
3. bolesť na hrudi
4. chudnutie
5. únava

Chrípka

Chrípka je **vírusové ochorenie dýchacej sústavy**, ktoré sa ľahko šíri medzi ľuďmi. Napáda horné dýchacie cesty a môže postihnúť aj pľúca. Typické príznaky sú **horúčka, bolesť hlavy, bolesť svalov, kašeľ a veľká únava**. Väčšina ľudí sa zotaví za niekoľko dní až týždňov.

Bronchitída (zápal priedušiek)

Bronchitída je zápal priedušiek, ktoré vedú vzduch do pľúc. Najčastejšie ju spôsobujú vírusy, ktoré vyvolávajú podráždenie sliznice. Hlavným príznakom je **silný kašeľ, často s hlienom**, niekedy sa pridáva mierna horúčka a únava. Väčšinou ide o krátkodobé ochorenie, ktoré po čase ustúpi.

Liečba ochorení daného orgánu (možnosti, špecialisti, postupy)

Liečba ochorení pľúc závisí od **konkrétnej choroby, jej príčiny a závažnosti**. Niektoré ochorenia sa liečia liekmi a odpočinkom, pri vážnejších prípadoch môže byť potrebná aj hospitalizácia alebo chirurgický zákrok.

Špecialisti

O ochorenia pľúc sa starajú najmä títo zdravotníci:

- **lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore pneumológia a ftizeológia (ďalej len „pľúcny lekár“)** – špecialista na ochorenia dýchacej sústavy
- **praktický lekár** – často ako prvý vyšetří pacienta a odporučí ďalšie vyšetrenia
- **lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore infektológia (ďalej len „infektológ“)** – lieči infekčné ochorenia pľúc
- **lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore hrudníková chirurgia (ďalej len „hrudný chirurg“)** – vykonáva operácie pľúc pri vážnych ochoreniach (napr. nádor)

Možnosti liečby

1. Liečba liekmi

Lieky sa používajú podľa typu ochorenia:

- **antibiotiká** – len pri bakteriálnych infekciách (napr. zápal pľúc spôsobený baktériami)
- **antivirotiká** – pri niektorých vírusových infekciách
- **bronchodilatanciá** – lieky rozširujúce priedušky (napr. pri astme)
- **kortikosteroidy** – znižujú zápal v dýchacích cestách, ktorý môže zanechať trvalé následky – dýchavičnosť, ťažkosti pri fyzickej námahe

2. Inhalačná liečba

Pri ochoreniach ako astma alebo chronická obštrukčná choroba pľúc sa lieky často podávajú **pomocou inhalátorov**, aby sa dostali priamo do dýchacích ciest. Tento spôsob podania umožňuje rýchlejší účinok a menšie množstvo lieku v celom tele. Inhalátory predpisuje lekár a pacienti sa musia naučiť ich správne používať.

3. Kyslíková terapia

Ak má pacient nedostatok kyslíka v krvi, môže dostávať **doplňkový kyslík cez masku alebo nosovú kanylu**.

4. Rehabilitácia a dýchacie cvičenia

Pri chronických ochoreniach pľúc sa využíva **respiračná rehabilitácia**, ktorá zahŕňa dýchacie cvičenia a zlepšovanie fyzickej kondície.

5. Chirurgická liečba

V niektorých prípadoch je potrebná operácia, napríklad **odstránenie nádoru alebo poškodenej časti pľúc**.

Prevenencia ochorení pľúc

Dôležitou súčasťou ochrany zdravia pľúc je aj prevencia:

- nefajčiť
- vyhýbať sa znečistenému ovzdušiu
- očkovanie proti niektorým infekciám (napr. chrípka)
- dodržanie liečebného postupu od lekára pri ochoreniach
- úplne vyliečenie infekcií postihujúcich priedušky a pľúca
- dodržiavanie zásad osobnej a kolektívnej hygieny : hygiena rúk, etiketa pri kašľaní, používanie papierových servítok pri kýchaní, izolácia pri chorobe
- očkovanie proti pneumokokom – seniori, chronicky chorí

Tráviaca sústava (žalúdok)

Na čo nám slúži daný orgán, anatómia tohto orgánu

Žalúdok je dôležitý orgán tráviacej sústavy, ktorý sa podieľa na spracovaní potravy. Jeho hlavnou úlohou je premiešať prijatú potravu, čiastočne ju rozložiť pomocou tráviacich štiav a pripraviť ju na ďalšie trávenie v črevách. Nachádza sa v hornej časti brušnej dutiny, pod bránicou, mierne na ľavej strane tela.

Hlavné funkcie žalúdka

1. Mechanické spracovanie potravy

Po prijatí potravy žalúdok vykonáva pohyby, ktorými potravu premiešava a rozdrví na menšie časti. Tým sa z nej vytvára polotekutá hmota (chýmus), ktorá je pripravená na ďalšie trávenie.

2. Chemické trávenie

Žalúdok produkuje žalúdočnú šťavu, ktorá obsahuje kyselinu chlorovodíkovú a enzýmy (napr. pepsín). Tieto látky pomáhajú rozkladať najmä bielkoviny na jednoduchšie zložky.

3. Ochrana pred baktériami

Kyslé prostredie v žalúdku ničí mnohé škodlivé mikroorganizmy, ktoré sa dostanú do tela s potravou.

4. Dočasné uskladnenie potravy

Žalúdok funguje ako zásobník, kde sa potrava uchováva a postupne uvoľňuje do tenkého čreva.

Žalúdok je dutý, svalnatý orgán, ktorý má tvar písmena „J“. Jeho stena sa skladá z viacerých vrstiev svalov, ktoré umožňujú miešanie potravy. Vnútorňa vrstva je vystlaná sliznicou, ktorá produkuje žalúdočné šťavy a zároveň chráni žalúdok pred vlastnou kyselinou. Žalúdok sa delí na niekoľko častí: kardiá (vstup zo pažeráka), telo žalúdka a pylorus (výstup do tenkého čreva).

Najčastejšie ochorenia žalúdka a tráviacej sústavy a ich prejavy

- **Zápal žalúdka (gastritída):** Gastritída je zápal sliznice žalúdka, ktorý môže byť spôsobený napríklad infekciou, stresom, nevhodnou stravou alebo nadmerným užívaním liekov.
Prejavy:
 - bolesť alebo pálenie v oblasti žalúdka
 - nevoľnosť
 - vracanie
 - pocit plnosti
- **Žalúdočné vredy:** Ide o poškodenie sliznice žalúdka, ktoré môže siahať hlbšie do jeho steny. Často vznikajú v dôsledku infekcie baktériou alebo dlhodobého podráždenia žalúdka.
Prejavy:
 - silná bolesť brucha (najmä nalačno)
 - pálenie záhy
 - nevoľnosť
 - vracanie
- **Refluxná choroba (GERD):** Pri tomto ochorení sa žalúdočná kyselina vracia späť do pažeráka, čo spôsobuje podráždenie.
Prejavy:
 - pálenie záhy
 - kyslá chuť v ústach

- bolesť na hrudi
 - kašeľ
-
- **Otrava jedlom:** Vzniká po konzumácii kontaminovanej potravy alebo vody.
Prejavy:
 - hnačka
 - vracanie
 - bolesti brucha
 - horúčka
-
- **Rakovina žalúdka:** Závažné ochorenie, pri ktorom sa bunky žalúdka nekontrolovane množia.
Prejavy:
 - nechutenstvo
 - chudnutie
 - bolesť brucha
 - únava
 - krv v stolici

Liečba ochorení žalúdka (možnosti, špecialisti, postupy)

Liečba závisí od konkrétneho ochorenia, jeho príčiny a závažnosti.

Špecialisti

- lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore gastroenterológia (ďalej len „gastroenterológ“) – špecialista na ochorenia tráviacej sústavy
- všeobecný lekár pre dospelých, pediater – prvé vyšetrenie a odporúčanie ďalšej liečby
- lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore chirurgia (ďalej len „chirurg“) pri vážnych prípadoch (napr. vredy alebo nádory)

Možnosti liečby

1. Liečba liekmi

Používajú sa rôzne typy liekov:

- antibiotiká – pri bakteriálnych infekciách
- lieky na zníženie kyseliny – chránia žalúdočnú sliznicu
- probiotiká – podporujú zdravú črevnú mikroflóru

2. Diétne opatrenia

Úprava stravy je veľmi dôležitá – odporúča sa jesť ľahko stráviteľné jedlá, vyhýbať sa masným, koreným a kyslým potravinám.

3. Režimové opatrenia

Dostatok odpočinku, pravidelný režim a obmedzenie stresu pomáhajú pri liečbe.

4. Chirurgická liečba

V niektorých prípadoch (napr. nádory alebo komplikované vredy) je potrebná operácia.

Prevencia ochorení žalúdka

- zdravá a vyvážená strava
- pravidelné stravovanie
- obmedzenie alkoholu a fajčenia
- dostatočný pitný režim
- hygiena rúk a potravín
- vyhýbanie sa nadmernému stresu

3.2. Vylučovanie stolice a moču

Stolica

Jednoduché vysvetlenie

Stolica je odpad z jedla, ktoré telo už nepotrebuje. Vzniká v črevách po tom, čo si telo z jedla vezme živiny. Zvyšok sa zahusťí a odchádza z tela pri vyprázdňovaní. Pravidelné vyprázdňovanie je dôležité pre zdravie – telo sa tak zbavuje škodlivín.

Čo je normálne

- vyprázdňovanie 1× denne alebo každý druhý deň
- stolica je mäkká, ale drží tvar
- vyprázdňovanie by nemalo byť bolestivé

Každý človek to môže mať trochu inak, dôležité je, aby to bolo pravidelné a bez ťažkostí.

Najčastejšie problémy

Zápcha (tvrdá stolica, ťažké vyprázdňovanie):

- príčina: málo vody, málo pohybu, nevhodná strava
- príznaky: tvrdá stolica, bolesť pri vyprázdňovaní, pocit plnosti

Hnačka (riedka, častá stolica):

- príčina: infekcia, špinavé ruky, zlá alebo pokazená strava, znečistená voda
- príznaky: časté vyprázdňovanie (niekoľkokrát za deň), riedka stolica, bolesti brucha

Prečo je to dôležité

Dlhodobé problémy so stolicou môžu viesť k zdravotným ťažkostiam:

- zápcha môže spôsobovať bolesť a problémy s črevami
- hnačka môže viesť k odvodneniu (dehydratácii), najmä u detí

Prevenia – čo môžeme robiť

Tým, čo jeme a pijeme, sa do tela dostávajú nielen látky, ktoré potrebujeme (napr. sacharidy, vitamíny, bielkoviny), ale aj rôzne baktérie, vírusy alebo parazity. Niektoré z nich môžu spôsobiť ochorenia – napríklad hnačky, bolesti brucha alebo infekcie. Preto je dôležité dbať na jednoduché zásady, ktoré chránia naše zdravie.

Čo môžeme robiť pre svoje zdravie:

- piť dostatok čistej vody – telo ju potrebuje na správne fungovanie
- jesť ovocie a zeleninu – obsahujú vlákninu, ktorá pomáha tráveniu
- pravidelne sa hýbať – pohyb podporuje trávenie a celkové zdravie
- dodržiavať hygienu – najmä umývanie rúk pred jedlom a po toalete
- dbať na čistotu jedla a vody – jesť len bezpečné a čisté potraviny

Ako to vysvetliť v komunite (praktický príklad)

„Telo sa musí pravidelne zbavovať odpadu. Keď málo pijeme alebo jeme málo ovocia a zeleniny, stolica je tvrdá a nejde von. Keď sú špinavé ruky, môžeme dostať hnačku.“

Moč

Jednoduché vysvetlenie

Moč je tekutý odpad z tela. Vzniká v obličkách, ktoré čistia krv. Moč odnáša z tela škodliviny a prebytočnú vodu.

Funkcia obličiek (jednoducho vysvetlené)

Obličky sú veľmi dôležitý orgán – bez nich človek nemôže žiť. Každý človek má dve obličky. Sú približne veľké ako päšť, majú tvar fazule a nachádzajú sa vzadu v tele, po oboch stranách chrbtice, pod rebrami. Obličky sú spojené s močovým mechúrom tenkými trubičkami (močovodmi). Močový mechúr slúži ako zásobník na moč.

Farba a množstvo moču nám môžu napovedať ako funguje naše telo a či máme dostatok tekutín.

Ako by mal vyzerat' moč?

Čo je normálne

- moč má svetlú (žltú) farbu
- močenie je bez bolesti
- človek chodí na toaletu niekoľkokrát za deň

Varovné príznaky

Ak sa objavia tieto príznaky, môže ísť o problém:

- pálenie alebo bolesť pri močení
- tmavý alebo veľmi zapáchajúci moč
- krv v moči
- príliš časté alebo naopak veľmi zriedkavé močenie

V takých prípadoch je vhodné vyhľadať lekára.

Na čo slúžia obličky?

Obličky majú tri hlavné úlohy:

1. Čistenie krvi a tvorba moču

2. Tvorba niektorých hormónov
3. Účasť na látkovej premene v tele

1. Čistenie krvi – najdôležitejšia funkcia

Obličky fungujú ako veľmi dobrá „čistička“ krvi.

- Z krvi odstraňujú škodlivé látky (toxíny)
- Udržiavajú správne množstvo vody v tele
- Dbajú na rovnováhu minerálov (napr. soľ, draslík)

Všetko, čo zjeme alebo vypijeme a dostane sa do krvi, prejde cez obličky. Tie rozhodnú:

- čo telo ešte potrebuje – to si nechajú
- čo je navyše alebo škodlivé – to vylúčia ako moč

Ako vzniká moč?

V obličkách sú milióny malých „filtračných jednotiek“, ktoré sa volajú nefróny.

- Denne obličky vytvoria asi 180 litrov prvotnej tekutiny
- Väčšina (asi 99 %) sa vráti späť do tela
- Len asi 1,5 litra odíde z tela ako moč

Moč sa postupne zbiera v močovom mechúre.

Keď sa naplní (asi na 300 ml), človek pocíti potrebu ísť na toaletu.

Kedy navštíviť lekára

Niektoré problémy človeka „donútia“ ísť k lekárovi hneď. Ide najmä o tieto príznaky:

- bolesť v podbrušku alebo v krížoch
- horúčka
- vracanie
- veľká únava a slabosť
- celkový pocit choroby

V takýchto prípadoch treba vyhľadať lekára čo najskôr.

Skrytý problém – chronické ochorenie obličiek

Chronické ochorenie obličiek (CKD) je zákerné tým, že:

- nebolí
- človek o ňom často nevie

Preto je veľmi dôležité chodiť na preventívne prehliadky u všeobecného lekára.

Čo si vie človek skontrolovať aj sám

- krvný tlak
- moč (testovací papierik z lekárne)

Ak sa zistí problém, všeobecný lekár pošle pacienta k špecialistovi:

- nefrológ – lieči ochorenia obličiek (bez operácie)
- urológ – rieši najmä ochorenia, ktoré sa operujú

Ako prebieha vyšetrenie

Lekár môže urobiť:

- vyšetrenie krvi a moču
- ultrazvuk (USG)
- CT vyšetrenie

Začína sa jednoduchými vyšetreniami a podľa potreby sa pokračuje ďalej.

Niekedy je potrebné odobrať malý kúsok obličky (biopsia), aby sa zistila presná príčina ochorenia.

Ako sa liečia ochorenia obličiek

Najdôležitejšie je zistiť presnú diagnózu.

Základ liečby

- spolupráca pacienta s lekárom
- dodržiavanie odporúčaní (strava, režim)

Mnohým ochoreniam sa dá predísť alebo ich zhoršovanie spomaliť.

Cieľ liečby

- vyliečiť ochorenie (ak sa dá)
- zabrániť komplikáciám
- spomaliť zhoršovanie

Čím skôr sa choroba odhalí, tým lepšie.

Typy liečby

1. Infekcie (zápaly)

- baktérie → antibiotiká
- vírusy → antivirotiká
- plesne → antimykotiká

Najlepšie je najprv vyšetriť moč a potom nasadiť liečbu.

2. Ochorenia imunity

Liečia sa liekmi, ktoré tlmia imunitu.

Je dôležité nájsť príčinu (napr. dlhodobý zápal v tele).

3. Chronické ochorenia obličiek

Liečia sa aj ich následky, napríklad:

- málokrvnosť → lieky na tvorbu červených krviniek
- nedostatok vitamínu D → doplnenie vitamínu
- vysoký tlak → liečba tlaku

4. Civilizačné ochorenia (napr. obezita)

- dajú sa ovplyvniť životným štýlom
- napr. chudnutím sa dá znížiť riziko poškodenia obličiek

5. Vrodené ochorenia

Nedajú sa úplne vyliečiť, ale:

- pacient sa sleduje
- liečia sa komplikácie

Prevenčia – čo môžeme robiť

- piť dostatok čistej vody
- nezadržiavať moč (chodiť na toaletu včas)
- dodržiavať osobnú hygienu
- chrániť sa pred prechladnutím

3.3. Nácvik merania telesnej teploty, krvného tlaku, pulzu a saturácie prístrojmi

Krvný tlak

Optimálny krvný tlak je 120-139/70-85 mmHg.

U seniorov môžu hodnoty dosahovať 130-140/70-89 mmHg.

Za vysoký krvný tlak – artériovú hypertenziu považujeme hodnoty vyššie ako 140/90 mmHg. Osobitnú kategóriu predstavujú pacienti s diabetes mellitus, ktorí by mali dosahovať hodnoty krvného tlaku maximálne 130/80 mmHg, bez ohľadu na vekovú kategóriu.

Vysoký krvný tlak zaťažuje srdce a cievy a výrazne zvyšuje riziko vzniku srdcovo-cievnych komplikácií, medzi ktoré patria:

- náhla cievna mozgová príhoda
- srdcový infarkt
- poškodenie obličiek
- rozvoj srdcového zlyhávania

JE NEVYHNUTNÉ DODRŽIAVAŤ TIETO PODMIENKY

1. **Merajte krvný tlak pred užitím liekov**, najmä ráno 30 - 60 minút po prebudení. Týmto sa preukáže, či je účinok liekov z predchádzajúceho dňa dostatočne dlhý, aby zabránil nadmernému nárastu krvného tlaku v prvej hodine po prebudení. V tomto čase stúpa krvný tlak najprudšie a počas dňa môže byť tento nárast najvyšší.
2. **Krvný tlak merajte na ramene nedominantnej ruky, tzn. pravákom na ľavej paži a ľavákom na pravej paži.** Používame správne širokú manžetu, bežne 12 - 13cm, obézny pacient meriame 17 cm širokou manžetou. Snímač umiestňujeme nad stred lakťovej jamky, pričom oblečenie nad manžetou nesmie rameno stláčať.
3. **Pred meraním krvného tlaku pacient pokojne sedí minimálne 5 minút** s opretým chrbtom, mierne vystretými neprekríženými nohami, s ramenom a tlakomerom položenými na stole vo výške srdca. Meranie vykonávame 30 - 40 minút po jedle, ešte vhodnejšie pred jedlom.
4. Minimálne 1 hodinu pred meraním krvného tlaku pacient **nesmie fajčiť, piť kávu alebo alkohol.**
5. Počas 5 minút v kľude pred meraním krvného tlaku, ani počas merania pacient **nemá rozprávať, hýbať sa, čítať, telefonovať, pozeráť TV.**
6. Podľa najnovších odporúčaní meranie krvného tlaku realizujeme dvakrát, opakované meranie vykonávame po 1 - 2 minútach pokojného sedenia. Ak je rozdiel medzi nameranými hodnotami vyšší ako 10 mmHg, opakujeme meranie tretíkrát po 5 minútach pokojného sedenia. **Zaznamenávame však hodnotu druhého a tretieho merania.**

7. **Namerané hodnoty zapíšeme do záznamníka**, uvádzame dátum, čas, nameraný krvný tlak, pulzovú frekvenciu, prípadné ťažkosti a mimoriadne okolnosti (horúčava, stres, poruchy spánku, bolesť, búšenie srdca, sťažené dýchanie, akútne ochorenie, chrípka, horúčka, hnačka, zvracanie...).

K posúdeniu účinnosti liekov je dôležitá druhá nameraná hodnota krvného tlaku, pri troch meraniach priemer druhej a tretej hodnoty. Niekedy je vhodné zmerať hodnoty krvného tlaku 3 hodiny po užití ranných liekov a večer okolo 18:00 hod. pred užitím večerných antihypertenzív. Počas dňa aj u zdravých jedincov s normálnym tlakom najprudšie stúpa krvný tlak prvú hodinu po zobudení a znovu mierne stúpa okolo 18:00 hod. Meraním v týchto časoch zistíme možné neobvyklé výkyvy krvného tlaku v priebehu dňa.

- **Záznamník merania krvného tlaku má pacient nosiť pravidelne k svojmu všeobecnému lekárovi, spolu so zoznamom všetkých užívaných liekov a ich dávkovaním.**
- **Lieky predpísané lekárom je potrebné užívať pravidelne. Nameraný normálny krvný tlak nie je dôvodom na ukončenie užívania liekov.**

Súčasťou liečby popri pravidelnom užívaní antihypertenzív je úprava životosprávy, redukcia telesnej hmotnosti pri zvýšenej hmotnosti a obezite.

- obmedzenie soli
- ukončenie fajčenia
- nácvik relaxácie a odbúravania stresu
- redukcia konzumácie alkoholu
- primeraná fyzická aktivita – najvhodnejšie svižná chôdza 30 minút denne, 4 - 5 krát počas týždňa, chôdza do schodov, alebo do kopca

Pulzová oxymetria

S týmito pojmami sa môžete stretnúť

Saturácia - nasýtenosť krvi kyslíkom

Hemoglobín - červené krvné farbivo, viaže na seba kyslík a oxid uhličitý

Artéria – tepna

Pulzný oxymeter slúži na meranie okysličenia krvi. Saturácia hemoglobínu kyslíkom udáva, koľko percent hemoglobínu v arteriálnej krvi je nasýtených kyslíkom. Preto je dôležitým parametrom pre posúdenie funkcie dýchania. Jednoducho povedané, oxymeter meria to, ako je vaša krv „naplnená, nasýtená“ kyslíkom, ktorý je nevyhnutný pre správne fungovanie organizmu.

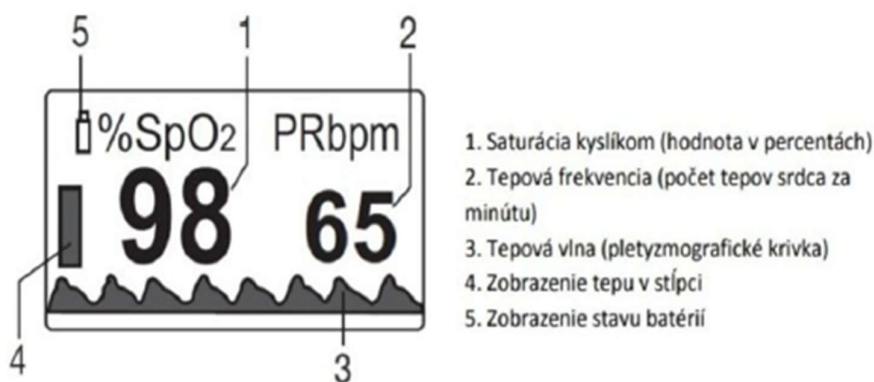
POUŽITIE OXYMETRA

Pred začiatkom merania sa ubezpečte, že klient je v sede alebo stojí a miestnosť je krátko pred meraním vyvetraná alebo meranie vykonávame priamo pri otvorenom okne.

- **Do oxymetra vložte prst** (najlepšie ukazovák nechtom hore).
 - **Stlačte tlačidlo** (väčšinou má oxymeter iba jedno jediné tlačidlo), aby sa oxymeter zapol.
 - **Počkajte pár sekúnd**, kým sa prístroj zosynchronizuje s vaším prstom a na displeji sa vám hneď ukážu namerané hodnoty.
 - **Prst môžete vybrať** a zariadenie sa automaticky po malom okamihu vypne.
-
- Je dôležité, aby ste nemali pri používaní oxymetra umelé nechty, pretože meranie nebude presné.
 - Taktiež buďte počas merania v kľude a vyhýbajte sa priamemu slnečnému žiareniu na oxymeter.
 - Dbajte na to, aby boli vaše ruky počas merania teplé, pretože studené ruky tiež môžu ovplyvniť výsledok merania.
 - Niektoré novšie oxymetre ukladajú dáta alebo prenášajú namerané hodnoty do počítača. Ak žiadny z nich nemáte, nezabudnite si všetky svoje hodnoty zapísať a ukázať ich svojmu lekárovi.

Náhle zníženie saturácie kyslíkom so sprievodnými symptómami alebo aj bez nich, je nutné ihneď riešiť s lekárom, môže sa jednať o život ohrozujúcu situáciu.

Meranie pulzným oxymetrom je vhodné najmä pre rizikových pacientov, napríklad osoby s ochorením srdca, astmatikov, osoby s respiračnými ochoreniami.





Výsledok merania SpO2 (saturácia kyslíkom)	Klasifikácia / nevyhnutné opatrenia
99 - 94 %	Normálne hodnoty
94 - 90 %	Nižšie hodnoty Odporúča sa návšteva u lekára, ale iba v prípade, ak sa hodnota neznižuje pri opakovanom meraní po 30 minútach
< 90 %	Kritické hodnoty Je potrebné vyhľadať lekára

Údaj, ktorý si všímame je saturácia, čiže percento nasýtenia krvi kyslíkom, presnejšie povedané, meria obsah oxyhemoglobínu v arteriálnej krvi. Na displeji ho nájdete pod označením O2 alebo SpO2 (alebo SpO2 %, % SpO2, OXY), je to vždy ten väčší údaj na displeji.

U ČLOVEKA S NÍZKOU HODNOTOU SATURÁCIE HEMOGLOBÍNU KYSLÍKOM SA VO VÄČŠEJ MIERE OBJAVUJÚ TIETO PRÍZNAKY

- dýchavičnosť
- zvýšenie srdcovej frekvencie
- pokles výkonnosti
- nervozita a náhle potenie

Po každom použití očistite kryt, pogumovanú vnútornú plochu pulzného oxymetra a časť sondy jemnou utierkou navlhčenou dezinfekčným prostriedkom. Pulzný oxymeter uchovávajte v suchom prostredí.

4. Podpora zdravia na komunitnej úrovni a prevencia

4.1. Osobná hygiena, výživa, pitný režim, pohyb

Téma HYGIENY sa nevyhnutne týka KRYCEJ SÚSTAVY tela, do ktorej patrí:

- KOŽA – najväčší orgán tela, u dospelého až 2 m² plochy, má rôznu hrúbku – podľa záťaže, ktorej odoláva. Jej prostredníctvom sa do tela dostáva vitamín D. Pokožka pokrýva celé telo a chráni ho pred vonkajšími vplyvmi;
- VLASY – ich úlohou je ochrana hlavy – lebky, majú estetickú funkciu;
- OCHLPENIE – jeho úlohou je ochrana pokožky a intímnych miest;
- NECHTY – chránia končeky prstov, pomáhajú pri práci, sú tvorené keratínom – materiálom podobným ako vlasy, kopytá a rohy zvierat;
- POTNÉ ŽLAZY – ich úlohou je tvorba potu, ktorý sa vylučuje a tým reguluje teplotu tela;
- MAZOVÉ ŽLAZY – ich úlohou je tvorba kožného mazu, ktorý premasťuje vlasy, ochlpenie, pokožku tela a tým ju chráni.

Úlohou krycej sústavy je:

- termoregulácia (pomáha udržiavať stabilnú teplotu tela);
- ochrana pre vonkajšími vplyvmi (teplo, chlad, UV žiarenie, zranenia, vniknutie baktérií a vírusov, strata vody);
- metabolická (vylučuje sa ňou pot a v ňom odpadové látky z tela);
- senzorická (je orgánom hmatu).

Prečo si dieťa nemusí osvojiť hygienické návyky:

- chýbajú základné podmienky (kúpeľňa, teplá voda, WC, zdroj vody),
- málo príležitostí učiť sa (nenavštevuje MŠ, ZŠ či iné zariadenie),
- nedostatok hygienických pomôcok pre finančné dôvody,
- rodičia nepovažujú hygienu za dôležitú, majú nižší štandard alebo ju nevedia dieťa naučiť,
- zlá rodinná situácia (napr. strata bývania, energií),
- kombinácia viacerých faktorov.

Dva extrémny v hygiene:

Na jednej strane prehnaná čistota a časté používanie chemikálií, ktoré môže oslabovať prirodzenú imunitu detí. Na druhej strane prostredia s nízkym hygienickým štandardom, kde sa šíria infekcie, parazity a choroby.

Typické problémy v zanedbaných lokalitách:

- hromadenie odpadu, jeho spaľovanie a výskyt zvierat či parazitov,

- vysoká chorobnosť, závislosti, nezamestnanosť a nízka úroveň vzdelania,
- nedostupná pitná voda, kanalizácia, nevyhovujúce bývanie a infraštruktúra,
- zadlženosť, slabá finančná a funkčná gramotnosť.

Otázkou zostáva, či sú tieto problémy príčinou alebo dôsledkom zlého zdravotného a sociálneho stavu. Starostlivosť o hygienu aj životné prostredie je s tým úzko prepojená a často sa navzájom ovplyvňujú.

ZÁKLADNÉ HYGIENICKÉ PRAVIDLÁ

Metodika je určená najmä pre malé deti, no kľúčovú úlohu zohrávajú rodičia. Dieťa sa síce dokáže naučiť potrebné návyky, ale potrebuje vedenie, kontrolu a pozitívny vzor.

Batolivý vek (1–3 roky)

Ide o obdobie nácviku základných návykov s dôslednou kontrolou. Hygiena sa viaže na bežné denné činnosti – po toalete, pred a po jedle, po hre a pred spaním (ruky, ústa, zuby, telo podľa potreby). Rodičia dbajú na čistotu rúk a tváre, večernú hygienu, pravidelnú výmenu oblečenia, starostlivosť o nos, uši, vlasy a nechty.

Predškolský vek (3–6 rokov)

Dieťa je častejšie v kolektíve, čo zvyšuje riziko infekcií. Dôležité je upevňovanie návykov a dohľad nad ich správnym vykonávaním (najmä dôkladné umývanie rúk a ich utieranie). Zásady zostávajú podobné ako u mladších detí – pravidelná hygiena, čisté oblečenie a kontrola zo strany rodiča.

Mladší školský vek (6–11 rokov)

Deti sú samostatnejšie, no stále potrebujú dohľad. Osvojené návyky si upevňujú a dokážu pomáhať mladším.

Rodičia kontrolujú najmä dôslednosť – čistotu tela, výmenu oblečenia, starostlivosť o vlasy, nechty a celkový vzhľad.

Puberta (11–15 rokov)

Hygiena je dôležitá kvôli hormonálnym zmenám (mastná pokožka, potenie). Skrásťovanie nemá nahrádzať základnú hygienu.

Pri problémoch pomáha častejšie umývanie (vlasy, pleť), úprava stravy, viac spánku a tekutín. Rodičia by mali sledovať návyky a používanie kozmetiky.

Menštruácia – základné zásady:

- pravidelne meniť hygienické pomôcky,
- vhodnejšie sú neparfumované produkty,
- dôležitá je každodenná hygiena tečúcou vodou,
- nedostatočná hygiena môže viesť k infekciám.

Ako udržať zdravú kožu:

- dodržiavať primeranú hygienu podľa veku a situácie,
- pri chorobe hygienu zvýšiť,
- dbať na stravu, pitný režim a dostatok spánku,
- chrániť pokožku pred počasím,
- byť dobrým príkladom pre deti.

HYGIENA RÚK

Ruky sú najčastejším „prenášačom“ nečistôt, vírusov a baktérií. Denne sa nimi dotýkame predmetov, ľudí aj jedla, a preto práve cez ruky vstupujú mikroorganizmy do tela najčastejšie. Nevidíme ich, no môžu spôsobiť rôzne ochorenia. Pravidelná hygiena rúk je preto základnou ochranou zdravia – najmä u detí, ktoré si často dávajú ruky do úst a sú v úzkom kontakte s okolím.

Mikroorganizmy sa do tela dostávajú rôznymi spôsobmi, najčastejšie však práve cez ruky:

- dotykom úst, nosa a očí špinavými rukami,
- pri jedle bez umytia rúk,
- kontaktom s chorým človekom alebo kontaminovanými predmetmi,
- cez drobné poranenia kože.

Vírusy aj baktérie sú bežnou súčasťou nášho prostredia. Niektoré sú pre telo prospešné, iné môžu spôsobovať ochorenia. Preto nie je cieľom úplná „sterilita“, ale udržiavanie primeranej hygieny, najmä v situáciách, keď hrozí prenos nákazy.

Kedy je potrebné umývať si ruky:

- po použití toalety,
- pred jedlom a po jedle,
- po príchode domov,
- po kontakte so špinou, odpadom alebo zvieratami,
- po kašľaní, kýchaní a smrkaní,
- pri starostlivosti o chorého.

Správne umývanie rúk by malo byť dôkladné. Nestačí ich len opláchnuť vodou – je potrebné použiť mydlo a venovať tomu dostatok času.

Zásady správnej hygieny rúk:

- umývať ruky teplou vodou a mydlom aspoň 20 sekúnd,
- nezabúdať na dlane, chrbty rúk, priestory medzi prstami a nechty,
- ruky dôkladne opláchnuť a osušiť,
- v prípade potreby použiť dezinfekciu.

Dôležitou súčasťou je aj každodenné správanie. Jednoduché návyky výrazne znižujú riziko infekcie:

- nedotýkať sa tváre špinavými rukami,
- nejесť bez umytia rúk,
- udržiavať nechty krátke a čisté,
- viesť deti k pravidelnej hygiene a ísť im príkladom.

Najmä v kolektívoch (škola, škôlka, práca) sa infekcie šíria rýchlo. Ak sa hygiena rúk zanedbáva, ochorenia sa ľahko prenášajú z jedného človeka na druhého. Pravidelným a správnym umývaním rúk však vieme šírenie výrazne obmedziť a chrániť tak seba aj svoje okolie.

Pitný režim

Pretože ľudské telo si nedokáže vytvoriť zásoby vody samo, je potrebné, aby ju človek pravidelne dopĺňal. Ľudský organizmus tvorí až 70 % voda. Naše zdravie závisí na vode, keďže jednotlivé orgány a funkcie v tele nemôžu bez vody fungovať (ovplyvňuje obeh krvi, zrak, sluch, trávenie, močové cesty, atď.), vedia plniť svoju funkciu len v tekutom móde. Voda tvorí až 75 % mozgu, 83 % krvi, pomáha telu absorbovať živiny z jedla, chráni a vyplňa vnútorné orgány, pomáha jedlo premeniť na energiu, nosí výživu a kyslík do buniek.

NEDOSTATOK TEKUTÍN SPÔSOBUJE TIETO ŤAŽKOSTI

- bolesť hlavy, únava, malátnosť
- opakované infekcie močových ciest
- prepadnuté oči, slabé močenie, tmavožltý moč
- suchá napätá koža, málo slín, zápcha



= denne 2,5 – 3 litre



**PRE SPRÁVNÝ A OPTIMÁLNY PITNÝ REŽIM JE VHODNÉ PIŤ PITNÚ VODU – PRAMENITÚ ALEBO
BALENÚ VODU, MINERÁLKU (ODPORÚČANÁ JE NEPERLIVÁ), NIE VŠAK SLADENÉ NÁPOJE.**



**Do pitného režimu nepatria alkoholické nápoje, polievka, káva, mlieko,
ovocné a zeleninové šťavy.
Silný čaj alebo káva pôsobia naopak močopudne a dehydratujú telo.**



PITNÝ REŽIM U DETÍ

Dojčatá

Pitný režim u detí zabezpečuje dojčenie, ak matka nedojčí, tak umelé mlieko. Čaj by tak malé deti nemali piť, až na výnimku letných horúčav. Prevarená voda (nie horúca) je najlepšou formou doplnkovej tekutiny pre dojčatá. Pri nich je potrebné sledovať počet pomočených plienok počas dňa. Nemalo by to byť menej ako 5-6 za deň. **Vhodné nápoje: prevarená voda**, detský čaj, stolová alebo dojčenská voda.

Nevhodné nápoje: sladené nápoje, čierny čaj (môže spôsobiť zápchu), sýtené minerálky, sirupy.

Batoľatá

Deti by mali piť podľa chuti, ale nemalo by to byť stále pitie sladeného čaju, alebo iných sladených vôd. Potom je dieťa zasýtené a nechce jesť. Je dobré vyhýbať sa pitiu pred jedlom, skôr je vhodné pitie medzi jedlom.

Vhodné nápoje: čistá voda, ovocné, alebo bylinkové čaje, minerálne vody neperlivé ale v obmedzenom množstve (kvôli minerálom), vhodná je aj stolová voda, ovocné džúsy 100%, nesladené, riedené vodou.

Nevhodné nápoje: sladené nápoje zvyšujú hladinu krvného cukru a smäd neuhasia, silný čaj, káva, povzbudzujúce nápoje, alkohol, limonády, sladené minerálky.

3 – 15 ročné deti

Deti by mali piť podľa chuti, často na smäd zabúdajú pri hre, preto je potrebné im ponúknuť tekutinu. Potreba pitia závisí od okolností: fyzická aktivita, teplota, vlhkosť vzduchu.

Vhodné nápoje: čistá voda, ovocné, bylinkové čaje – len v prípade choroby, minerálne vody neperlivé v obmedzenom množstve, minerály zaťažujú obličky, príjem minerálky by mal byť nižší ako 1/3 množstva tekutín denne, ovocné džúsy, sladené nápoje v primeranom množstve telu neublížia, ale môžu spôsobiť nadváhu.

Nevhodné nápoje: ochutené minerálky, pitie sýtených vôd nie je vhodné, bublinky vo vode sú tvorené oxidom uhličitým, ktorý spôsobuje nafukovanie a prekysličenie žalúdka, tiež po užití telo necíti smäd a príjem tekutín sa znižuje, silný čaj a káva, **alkohol a energetické nápoje by deti nemali ani ochutnať**.

Nedostatok tekutín sa prejavuje únavou, spavosťou, nedostatkom moču a mierne zvýšenou teplotou hlavne po fyzickej námahe.

ČO JE DÔLEŽITÉ

- pitný režim je potrebné mať pod kontrolou
- je potrebné sledovať známky dehydratácie (močenie, množstvo slín, suché sliznice)
- u detí do 3 rokov je pri hnačkách a zvracaní vhodné vyhľadať lekára
- **u detí s horúčkou je potrebný vyšší príjem tekutín**
- s pitným režimom je potrebné začať hneď ráno, je potrebné vypiť dva poháre vody



- **pitný režim je potrebné zvýšiť aj pri letných horúčavách**, pri pití kávy alebo čierneho čaju, alebo aj pri fyzickom výkone, taktiež pri jedení slaného, vlákniny, alebo proteínov
- je vhodné, ak si ráno hneď klient pripraví dennú dávku tekutín (napr. 2 l), ktorú počas dňa vypije
- **vodu je potrebné piť stále a v menších množstvách, nie naraz väčšie množstvo vody**, môže sa zaťažiť žalúdok
- dôležitá je aj teplota vody, tá by mala byť vlažná, pri chladených a ľadových nápojoch sa telo potrebuje ohriať, takže začne zvyšovať teplotu
- **u seniorov** je potrebné sledovať príjem minerálnych vôd s obsahom sodíka, keďže môže mať vplyv na zhoršenie vysokého krvného tlaku. Dehydratácia je u seniorov závažný problém, preto je dôležité sledovať pitný režim starých ľudí. Mali by piť v menších dávkach a častejšie, najlepšie čistú vodu.

Správna životospráva a zdravý životný štýl

Komunikovať túto tému je náročné, pokiaľ ide o vylúčené rómske komunity, v ktorých žijú ľudia v chudobe, pod hranicou životného minima a ktorí majú sťažený, prípadne žiadny prístup k pitnej vode.

Je dôležité, aby mal APZ k dispozícii informácie týkajúce sa zdravej životosprávy, keďže je to oblasť zapadajúca do osvetu zdravia.

Osvetu je potrebné urobiť na základe zhodnotenia podmienok, v ktorých klienti žijú.

Možno budú z nižšie uvedených informácií vhodné pre klienta len niektoré body, alebo možno celý obsah, v krajnom prípade ani jedna informácia. Uvedené informácie sú iba informatívneho charakteru a vychádzajú zo zásad zdravej životosprávy. O tom, či sú alebo nie sú pre klienta relevantné a aplikovateľné v jeho každodennom živote, rozhoduje APZ po zhodnotení životných podmienok klienta.

Stravovanie a životný štýl sú veľmi dôležitou súčasťou zdravia človeka. Je dôležité sa preto vyvarovať potravinám, ktoré majú za následok vznik chorôb. Taktiež je potrebné sa vyvarovať štýlu života, ktorý má za následok zhoršenie zdravia a zdravotného stavu. Nižšie sú uvedené základné zásady pre stravovanie, čo je pre stravovanie dôležité a čomu je potrebné sa vyhnúť.

Strava by mala byť pestrá, vyvážená a založená najmä na rastlinných potravinách (ovocie, zelenina, obilniny, strukoviny), pričom živočíšne potraviny by mali byť zastúpené v primeranom množstve.

Vláknina

Podporuje trávenie a pravidelné vyprázdňovanie, prispieva k zdraviu čriev a môže znižovať riziko niektorých ochorení (napr. srdcovo-cievnych). Nemá však priamy účinok na „zníženie kyslosti žalúdka“, ani nie je samostatnou prevenciou vredov.

Ovocie a zelenina

Sú bohaté na vitamíny, minerály a vlákninu, majú nízky obsah tuku a ich pravidelná konzumácia znižuje riziko viacerých chronických ochorení. Odporúča sa denne prijímať rôzne druhy.

Mäso a bielkoviny

Nadmerná konzumácia červeného a najmä spracovaného mäsa môže zvyšovať riziko niektorých ochorení (napr. rakoviny hrubého čreva). Vhodné je uprednostňovať nespracované potraviny, ryby, strukoviny a hydinu.

Tuky

Sú dôležitou súčasťou stravy, ale treba rozlišovať ich typ. Nadbytok nasýtených tukov zvyšuje riziko srdcovo-cievnych ochorení. Cholesterol je pre telo potrebný, no jeho vysoká hladina je riziková.

Soľ

Nadmerný príjem zvyšuje riziko vysokého krvného tlaku a s ním spojených ochorení. Priama súvislosť s cukrovkou nie je typická. Zároveň je soľ dôležitou súčasťou stravy.

Cukor

Nadmerná konzumácia prispieva k vzniku zubného kazu, nadváhy a zvyšuje riziko cukrovky 2. typu a srdcovo-cievnych ochorení.

Vyprážanie

Zvyšuje obsah tuku v jedle a pri vysokých teplotách môžu vznikať škodlivé látky. Nie je pravda, že jedlo je „bez živín“, ale jeho nutričná hodnota sa znižuje.

Ďalšie odporúčania:

- deti by mali byť výlučne dojčené približne do 6 mesiacov (ak je to možné),
- obmedziť alebo ideálne vylúčiť alkohol a fajčenie,
- uprednostňovať varenie, dusenie a prípravu na pare pred vyprážaním,
- znížiť príjem soli (cca do 5 g denne),
- vyberať menej tučné a menej slané mliečne výrobky,
- obmedziť sladené nápoje a potraviny s vysokým obsahom cukru.

Pre zdravie sú dôležité aj:

- dostatočný pitný režim,
- kvalitný spánok,
- pravidelný pohyb,
- obmedzenie rýchleho občerstvenia,
- starostlivosť o duševné zdravie.

4.2. Prevencia rizikového správania

Celú problematiku závislostí je potrebné vnímať ako multidisciplinárny a multifaktorový jav. Základným východiskom je, že závislosť je chronická psychiatrická diagnóza, ktorú môže určovať a stanovovať iba psychiatier – adiktológ. Aj preto a vzhľadom na zložitosť faktorov ovplyvňujúcich vznik a rozvoj závislosti si tento problém vyžaduje úzku spoluprácu lekára, psychológa a asistenta podpory zdravia.

Pri závislostiach poskytujeme klientom sociálno-zdravotnícku pomoc a vytvárame sieť podpory. Metódy sociálnej práce stoja popri medicínskych a psychologických (psychoterapeutických) prístupoch a navzájom sa dopĺňajú.

Proces práce s klientom smeruje k uzdraveniu (tento pojem zahŕňa aj kvalitu abstinencie, nielen neprítomnosť ochorenia) alebo aspoň k zlepšeniu kvality života. Aby bol účinný, musí obsahovať viacero na seba nadväzujúcich fáz. Zároveň je potrebné počítať s tým, že klient môže v procese ustrnúť alebo sa vracáť do predchádzajúcich fáz.

Fázy pomoci a liečby závislosti:

1. terénne sociálne programy (prístup harm-reduction – znižovanie negatívnych dôsledkov užívania),
2. detoxikácia a liečba,
3. resocializácia (napr. v centrách pre deti a rodinu),
4. následná starostlivosť (chránené bývanie, dielne, terapeutické a svojpomocné skupiny).

Podobným procesom prechádzajú aj osoby s nelátkovými závislosťami (závislostným správaním), napríklad závislosť na hrách, poruchy príjmu potravy, závislosť na vzťahoch, sexe či práci.

Základné ukazovatele závislosti (WHO):

Diagnostika patrí odborníkovi, no orientačne možno vychádzať z toho, že závislosť sa prejavuje, ak sa aspoň 6 mesiacov objavujú minimálne 4 z týchto znakov:

- silná, ťažko ovládateľná túžba (craving),
- zvyšovanie frekvencie alebo intenzity užívania/správania,
- pokračovanie napriek negatívnym dôsledkom (zdravotným, sociálnym, psychickým),
- zmena tolerancie,
- uprednostňovanie pred inými potrebami,
- zúženie záujmov a aktivít.

Drogová situácia na Slovensku:

Situácia je v posledných rokoch pomerne stabilná. Najčastejšie sa vyskytujú pervitín, marihuana, syntetické drogy (napr. extáza, LSD), kokaín a heroín. Najrozšírenejšou drogou

však zostáva alkohol. V sociálne znevýhodnených komunitách sa častejšie objavuje aj zneužívanie prechavých látok a durmanu.

Spoluzávislosť:

Pri práci so závislým je dôležitá aj rodina a blízki. Pomoc je účinná najmä vtedy, keď je klient motivovaný. Situáciu však môže komplikovať spoluzávislosť u blízkych, ktorá sa môže prejavovať nevhodným správaním alebo psychickými problémami (napr. úzkosť, depresia).

Vybrané typy drog a závislostí

Tabak

Tabak pochádza z amerického kontinentu, kde sa pôvodne používal ako rituálna rastlina. Do Európy sa dostal v roku 1492 prostredníctvom lodí Krištofa Kolumba. Ide o jednoročnú rastlinu vysokú približne 1–2 metre. Hlavnou psychoaktívnou látkou je nikotín, ktorý je prudko jedovatý (smrteľná dávka je približne 50 mg).

Užívanie tabaku patrí medzi najnebezpečnejšie formy závislostí, pretože spôsobuje silnú fyzickú aj psychickú závislosť a je spojené s množstvom ochorení. Najčastejšou formou je fajčenie, menej často žuvanie alebo iné spôsoby užívania. Dym sa vstrebáva rýchlo najmä pri inhalácii do pľúc („šlukovanie“).

Na vzniku závislosti sa významne podieľajú aj psychosociálne faktory, napríklad skupinové rituály a sociálne prostredie. Tabak pôsobí ako stimulant – zvyšuje bdelosť, koncentráciu a môže potláčať únavu či chuť do jedla.

Krátkodobo môže spôsobovať zvýšenú tvorbu slín, žalúdočných štiav či potenie, pri predávkovaní sa objavuje nevoľnosť, bolesť hlavy, bledosť alebo dýchavičnosť. Dlhodobé fajčenie vedie k chronickým ochoreniam dýchacích ciest, poruchám srdca a ciev, zníženiu imunity, poruchám plodnosti a zvýšenému riziku rakoviny.

Nikotín má vysoký návykový potenciál a fajčenie patrí medzi najrozšírenejšie, no často podceňované závislosti. Závislosť sa môže rozvinúť už po krátkom čase pravidelného užívania.

Alkohol

Alkohol (etanol) je psychoaktívna látka, ktorá pôsobí na centrálny nervový systém. Spočiatku má tlmivý a uvoľňujúci účinok, no pri vyšších dávkach spôsobuje intoxikáciu, zhoršenie koordinácie, reakcií a vnímania. Jeho účinok závisí od viacerých faktorov (vek, hmotnosť, pohlavie, zdravotný stav).

Po požití sa rýchlo vstrebáva do krvi a rozšíri sa do celého organizmu, vrátane mozgu. Telo ho nedokáže ukladať, preto ho odbúrava. Nadmerná konzumácia môže viesť k výpadkom pamäte, zmenám správania a strate kontroly.

Formy pitia pri závislosti od alkoholu

- **Konfliktové pitie (alfa):** alkohol sa používa ako spôsob riešenia stresu alebo konfliktov.
- **Opíjanie sa (gama):** strata kontroly nad množstvom vypitého alkoholu.
- **Udržiavanie hladiny (delta):** pravidelné pitie počas dňa, aby neklesla „hladina alkoholu“.
- **Periodické pitie (epsilon):** striedanie abstinencie a nárazového nadmerného pitia bez jasného spúšťača.

Štádiá alkoholizmu (E. M. Jellinek)

1. **Počiatkové štádium** – alkohol slúži na zlepšenie nálady, postupne sa zvyšuje množstvo.
2. **Varovné štádium** – častejšia opitosť, vznik prvých problémov, alkohol sa používa ako „pomoc“.
3. **Rozhodné štádium** – strata kontroly nad pitím, alkohol ovláda správanie človeka.
4. **Konečné štádium** – znížená tolerancia alkoholu, strata záujmov, rozpad vzťahov a vážne psychické poruchy.

Vplyv alkoholu na fyzický a psychický stav človeka

Najzávažnejšie sú zdravotné škody, ktoré alkohol spôsobuje – ide najmä o ťažkú závislosť a poškodenie orgánov, napríklad cirhózu pečene a ďalšie vážne ochorenia. Okrem toho má pitie alkoholu aj výrazné sociálne dôsledky, ako sú rozvody, strata zamestnania, finančné problémy a zadlžovanie. Tieto situácie často vedú k ďalším konfliktom, zraneniam, trestným činom a rozpadu rodín.

Alkohol pôsobí lokálne na sliznice tráviaceho traktu (ústna dutina, hltan, pažerák, žalúdok a tenké črevo). Pri vysokých koncentráciách tlmí životne dôležité centrá v mozgu, najmä dýchanie a krvný obeh, čo môže viesť až k smrti. V pečeni sa alkohol odbúrava, pričom vzniká energia. Malá časť sa vylučuje močom a dychom.

V psychickej oblasti alkohol znižuje sebakontrolu, sebakritickosť a schopnosť rýchlej reakcie. Naopak môže zvyšovať sebavedomie, uvoľňuje zábrany a tlmí vnímanie bolesti. Typické je aj zhoršenie koordinácie, výpadky pamäti a poruchy správania. Alkohol zároveň rozširuje cievy v koži, čo vyvoláva pocit tepla, ale v skutočnosti zvyšuje riziko podchladenia.

Prakticky neexistuje orgánový systém, ktorý by alkohol nepoškodzoval. Dlhodobé pitie vedie k poškodeniu nervového systému (polyneuropatia), srdcovo-cievny ochoreniam (hypertenzia, ischemická choroba srdca, kardiomyopatia) a poruchám tráviaceho systému.

Medzi ne patrí napríklad zápal žalúdka, vredová choroba, pankreatitída, cirhóza a rakovina pečene, ale aj rakovina hrtana, pažeráka či hrubého čreva.

Alkohol môže negatívne ovplyvniť aj krvotvorbu (anémia), pohybový aparát (osteoporóza), metabolizmus (cukrovka) a reprodukčný systém. U mužov spôsobuje impotenciu a neplodnosť, u žien poruchy menštruácie, rakovinu prsníka a počas tehotenstva aj fetálny alkoholový syndróm či riziko potratu.

Z globálnych štatistík vyplýva, že alkohol sa významne podieľa na predčasných úmrtiach, najmä pri cirhóze pečene, rakovine, úrazoch, dopravných nehodách či samovraždách. Riziko ochorenia rastie priamo úmerne s množstvom vypitého alkoholu.

Krátkodobo môže alkohol navodiť uvoľnenie a znížiť stres, no následne zhoršuje psychický stav. Prehlbuje depresiu, úzkosť a môže viesť k agresivite či poruchám správania. Alkoholik stráca kontrolu nad pitím, má výpadky pamäti a v ťažkých prípadoch sa môžu objaviť psychózy, halucinácie a bludy.

Ťažkým stavom je delírium tremens, ktoré vzniká pri náhlom prerušení pitia alkoholu. Ide o život ohrozujúci stav s trasom, zmätenosťou a halucináciami, ktorý môže končiť smrťou.

Kde môže alkoholik vyhľadať pomoc

Človek so závislosťou od alkoholu môže vyhľadať pomoc na viacerých miestach, podľa toho, v akej fáze problém je a akú formu podpory potrebuje. Najčastejšie ide o:

- **všeobecného lekára pre dospelých**, ktorý môže odporučiť ďalší postup a odborné vyšetrenie,
- **psychiatrické ambulancie a adiktologické poradne**, kde sa diagnostikuje a lieči závislosť,
- **ústavnú liečbu (detoxikácia a liečebne závislosti)**, ak je stav vážny,
- **resocializačné zariadenia**, ktoré pomáhajú s návratom do bežného života,
- **svojpomocné skupiny (napr. Anonymní alkoholici)**, kde je podpora ľudí s podobnou skúsenosťou,
- **sociálne služby a terénne programy**, ktoré pracujú aj priamo v komunite.

Pomoc je účinná najmä vtedy, keď je človek motivovaný a zapojená je aj rodina alebo blízke okolie.

Úloha APZ

Terénny APZ pôsobí priamo v komunitách, často v prostredí s horším prístupom k zdravotnej starostlivosti. Jeho úlohou je najmä vyhľadávať ľudí v riziku a pomáhať im dostať sa k zdravotným a sociálnym službám.

Medzi hlavné činnosti patrí:

- **vyhľadávanie a kontaktovanie ohrozených osôb** (vrátane ľudí so závislosťou),
- **základné poradenstvo v oblasti zdravia a hygieny,**
- **motivovanie klientov k liečbe a odbornému vyšetreniu,**
- **sprievod klienta do zdravotníckych zariadení,**
- **spolupráca s lekármi, sociálnymi pracovníkmi a inštitúciami,**
- **pomoc pri orientácii v systéme zdravotnej a sociálnej pomoci,**
- **prevencia – osвета o rizikách alkoholu, drog a zlých hygienických návykov.**

Cieľom terénnej práce je znížiť zdravotné a sociálne riziká v komunite a zlepšiť prístup k starostlivosti u ľudí, ktorí ju sami nevyhľadajú.

Marihuana

Konope patrí do skupiny kanabinoidov. Kanabinoidy sa inhalujú fajčením, ale je možné ich tiež konzumovať. Intoxikácia nastáva počas 15 - 30 minút a účinky trvajú 2 - 6 hodín. V tele zostávajú Kanabinoidy dlhý čas, pričom sa akumulujú po opakovanom užívaní. Môžu byť zistené v moči v priebehu 2 - 3 dní po vyfajčení jednej cigarety, a to až do 6 týždňov po poslednom užití u ťažkých užívateľov. K účinkom užívania kanabinoidov patrí spomalené vnímanie času, pocity uvoľnenia a zostreného senzorického uvedomovania. Vnímanie zvýšeného sebavedomia a zvýšenej kreativity nesprievádza lepší výkon, dochádza k narušeniu krátkodobej pamäte a motorickej koordinácie. Dlhodobé a pravidelné užívanie kanabisu môže vyvolať závislosť. So zvýšenou frekvenciou užívania sa spája výrazne spomalené spracovanie informácií. Chronické nahromadenie kanabinoidov vyvoláva krátkodobé i dlhodobé kognitívne poškodenia. Deriváty kanabisu sú najrozšírenejšie užívané ilegálne drogy na svete.

Konopné drogy sú zaradované medzi prírodné látky s halucinačnými účinkami. Ide spravidla o jednoročnú dvojdomú rastlinu, maximálne dva metre vysokú. Medzi účinky patrí najmä upokojenie, eufória či veselosť. Medzi typické prejavy užívateľov patrí bezdôvodný neutíšiteľný smiech. Po odznení účinkov nastupuje únava, otupenosť. Psychická závislosť vzniká len zriedka, telesná závislosť nevzniká.

Marihuana je jednou z foriem drogy, ktorá sa získava z rastliny rodu cannabis – konope. Druhou formou je hašiš, ktorej sa v našej práci venovať nebudeme, nakoľko je jej výskyt v našich podmienkach ojedinelý a to hlavne z dôvodu jeho ilegálneho importu predovšetkým z Afriky.

Marihuana sa užíva predovšetkým fajčením vo forme tzv. jointu. Užívanie v jedle alebo nápojoch je zriedkavé. Medzi hlavné účinky by sme mohli zaradiť predovšetkým ľahkú eufóriu, príjemnú náladu, dlhodobý smiech, deformácia času a priestoru, vznik rôznych zrakových ilúzií apod. Prítomný je aj hlad a sucho v ústach.

Medzi dlhodobé nežiaduce účinky patrí spomalenosť a poruchy krátkodobej pamäte. Účinky sa dostávajú do niekoľkých sekúnd alebo minút po vyfajčení cigarety (po orálnom užití to

prichádza neskoršie, ale účinky sú dlhšie). Účinok drogy je zvyčajne 3 – 6 hodín. Vylučovanie účinnej látky z organizmu trvá veľmi dlho. Stopy v organizme ostávajú aj niekoľko mesiacov.

Lieky

Škodlivé užívanie liekov predchádza rozvoju závislosti ako takej. Zneužívanie, čiže abúzus liekov sa vyznačuje užívaním farmák napriek tomu, že nie sú súčasťou liečby, alebo ich aplikácií vo vyšších než terapeutických dávkach po nezvyčajne dlhú dobu.

Varovným signálom možného zneužívania liekov sú početné lekárske prehliadky, kedy sú pacientom vyžadované predpisy na lieky vyvolávajúce závislosť. Pacienti sa odvolávajú na to, že sú lieky určené pre niektorého z ich blízkych, alebo si nechávajú lieky predpísať od viac lekárov. Ak lekár už nechce lieky predpísať, zmenia pacienti zdravotnícke pracovisko a lekára.

Lieky môžu tiež zháňať na internete. Medzi ďalšie varovné príznaky patrí to, že pacienti spotrebujú predpísané množstvo liekov v kratšom čase než by mali. Okolie si môže všimnúť zníženú frustračnú toleranciu, psychickú i fyzickú výkonnosť a zhoršenú motoriku. Viditeľné môžu byť najmä abstinenčné príznaky.

Všetky závislosti sú si vo svojej podstate podobné, avšak každá sa vyznačuje určitými špecifickými črtami. Inak tomu nie je ani u liekových závislostí. V očiach verejnosti sú lieky vnímané ako dôveryhodný prostriedok na riešenie zdravotných problémov, tento postoj vedie k absencii kritického hodnotenia rizika ich užívania. To, že pacientom užívanie návykových liekov spôsobuje ťažkosti a prejavujú sa u nich znaky závislosti často dlho prehliadajú. Pritom môže lieková závislosť viesť k výraznému poškodeniu zdravotného stavu, ale tiež napríklad k ekonomickým problémom.

Spoločnosť nepovažuje lieky za rizikové drogy. To, že je pacient na liekoch závislý, často dlhú dobu nikto nezistí, pretože ich užíva skryto a osamote. Navyše zdravotnícky a rodinný systém pacienta v užívaní liekov podporuje. Lekár by nemal lieky s vysokým návykovým potenciálom vôbec predpisovať, pokiaľ sa nejedná o akútny stav. Avšak ostatným pacientom, ktorí sa nepotykajú s inou závislosťou, by návykové lieky mali byť tiež ordinované iba krátkodobo, a to nie po dobu dlhšiu 2 týždňov, a súbežne by mal byť problém intenzívne riešený inou cestou tak, aby ho pacient po vysadení návykových liekov riešil inými prostriedkami.

Možno povedať, že k nadužívaniu liekov dochádza z niekoľkých dôvodov. Lieky sú predpisované kvôli terapii chronických ťažkostí dlhodobo, prípadne tiež viacerými lekármi. Pacient nie je oboznámený s rizikami rozvoja závislosti na látkach obsiahnutých v týchto medikamentoch, a tak užíva lieky dlhodobo či vo vysokých dávkach. Rozpoznanie tejto závislosti nie je ľahké. Diagnostika liekovej závislosti prebieha pomocou podrobného rozhovoru s klientom, pozorovaním, zistením podrobnej anamnézy a toxikologického rozboru moču, no na to v ambulantnej starostlivosti lekár často nemá čas. Táto závislosť býva väčšinou zabúdaná.

Faktory ovplyvňujúce zneužívanie liekov

To, či sa terapeutické užívanie lieku premení v jeho zneužívanie, závisí od mnohých premenných, ako je dávka liečiva, spôsob, akým dochádza k aplikácii lieku, spoluúžitím ďalších liekov, kontext, v ktorom je liečivo užívané a očakávaním jeho účinku. Ďalšou dôležitou premennou je frekvencia užívania. Medzi najmenej rizikové formy aplikácie patria lieky na vnútorné použitie, oproti tomu injekčná aplikácia je jednou z najnebezpečnejších z hľadiska rizika abúzu. Pretože lieky, ktoré majú potenciál k rozvinutiu závislosti, by mali byť predpisované s opatrnosťou, je nutná kontrola. Ťažkostiam s predpisovaním nevhodných liekov alebo ich príliš vysokej dávky pomáha predísť systém e-receptov. Zásadnou chybou je, keď sú napríklad lieky proti bolesti predpisované iba podľa požiadaviek pacienta, zvyšujú sa ich dávky bez toho, aby pacient podstúpil rehabilitáciu či iné kúpeľné procedúry, ktoré by mu pomohli bolesť odstrániť alebo aspoň zmierniť tým, že sa terapia zameria na skutočnú príčinu bolesti. Existujú tiež faktory na strane lekára, ktoré hrajú úlohu v zneužívaní liekov na predpis. Niektorí lekári, najčastejšie starších ročníkov, nesledujú trendy vo farmakoterapii, preto nepredpisujú nové menej rizikové lieky a radšej predpisujú tie zastarané. Iní lekári nie sú schopní odhaliť intrigy svojich pacientov a tým nevedome podporujú zneužívanie liekov.

Ďalší lekári sa zapájajú do trestnej činnosti spojenej s podvodom v predpisovaní liekov s vidinou zisku. Poslednou skupinou sú lekári, ktorí majú sami problém s užívaním návykových liekov alebo ich predpisujú blízkym s týmito ťažkosťami. Problematická môže byť aj predstava lekára, že s pomocou farmakoterapie sa dá vyriešiť všetko. Iní lekári zase nevedia svojim pacientom povedať nie, ak po nich návykové lieky vyžadujú.

V nasledujúcich odsekoch predstavíme jednotlivé skupiny psychofarmák, ktoré vyvolávajú závislosť. Zameriame sa predovšetkým na tie skupiny liekov, ktoré sú našou spoločnosťou zneužívané v najväčšej miere. To sú zároveň tie, ktoré najčastejšie u pacientov vyvolávajú závislosť. Tieto lieky majú vplyv na bdlosť a vedomie, afektivitu, psychickú integráciu a kognitívne funkcie. Avšak, ako u iných skupín liekov, tiež tu hrozia ťažkosti spojené s rizikom interakcií pri užívaní rôznych liečiv, ďalej riziko predávkovania a možných vedľajších účinkov.

Psychofarmaká sa delia na tie, ktoré môžu predpisovať lekári aj bez odborného zamerania a na tie, ktoré predpisujú len špecialisti, či už v neurológii alebo psychiatrii. Medzi psychofarmaká sa radia antidepresíva, thymopropylaktika, antipsychotiká, neuroprotektíva, psychostimulanciá, anxiolytiká a hypnotiká.

Lieky na predpis, ktoré sa užívajú príležitostne sa delia do nasledovných kategórií:

1. **Sedatíva:** často nazývané aj sedatíva centrálného nervového systému (mozgu a miechy). Tieto lieky spomaľujú mozgovú činnosť. Zaraďujeme sem lieky, ktoré majú upokojujúce účinky a spôsobujú ospalosť, a lieky podávané s cieľom znížiť napätie alebo úzkosť.
Príklady: benzodiazepíny ako *Xanax (Alprazolam)*, *Diazepam Lexaurin (Bromazepam)*.
2. **Opiáty a deriváty (morfia):** sú nazývané ako lieky proti bolesti. Tieto lieky obsahujú ópium alebo látky podobné ópiu a používajú sa s cieľom uľaviť od bolesti.
Príklady: *morfin, tramadol, oxykodón, fentanyl*.
3. **Stimulanty:** ide o kategóriu liekov, ktorých účelom je zvýšiť vitalitu a bdlosť, no zároveň zvyšujú krvný tlak, tep srdca a zrýchľujú dýchanie.

Príklady: *metylfenidát (Ritalin), amfetamíny*, v niektorých prípadoch aj lieky používané pri ADHD.

4. **Antidepresíva:** psychofarmaká, ktoré by mali zvládať depresiu a zlepšovať náladu.

Príklady: *sertralín (Zoloft), escitalopram (Cipralex), fluoxetín (Prozac)*.

Medzi často vyskytujúci sa problém patrí kombinácia zneužívania benzodiazepínov a alkoholu. Bežne sa môžeme stretnúť s kombinovanými závislosťami, kedy pacient okrem nadmerného užívania liekov má problémy napríklad s alkoholom alebo inými návykovými látkami. Ak lekár predpíše abstínujúcemu závislému návykový liek, môže dôjsť ku skríženým závislostiam. Najmä problematická je situácia závislosti na alkohole a ordinovaných benzodiazepínov a hypnotík tretej generácie. Niektorí pacienti v rámci samoliečby tieto návykové lieky využívajú na potlačenie abstinenčných príznakov spôsobených užívaním iných návykových látok. Pacienti užívajúci benzodiazepíny by sa mali vyvarovať konzumácii alkoholu. Avšak existujú aj ďalšie dôvody. Pri samostatnom užívaní benzodiazepínov aj vo vysokých dávkach iba zriedka kedy dochádza k ohrozeniu života. Pokiaľ sú však užívané spoločne s opiátmi, sedatívami alebo alkoholom, môžu užívateľovi narušiť vitálne funkcie a mať fatálne následky. Výrazné ťažkosti môže spôsobiť súčasná konzumácia alkoholu spolu s benzodiazepínmi. V takom prípade ich vplyv na centrálnu nervovú sústavu zosilnie, pacient môže zažívať stavy zmätenosti a hrozí u neho riziko rozvoja stavu delíria už pri užívaní nízkych dávok benzodiazepínu spolu s alkoholom.

Prejavy liekovej závislosti

Dôvod, prečo sa u pacienta rozvinie psychická závislosť, môže súvisieť so sociálnym kontextom spojeným s užívaním. Patrí sem užívanie lieku pre príjemný euforický efekt, nie pre potlačenie problémov, ako to býva v prípade liečby bolesti.

Závislosť sa v mnohých prípadoch prejavuje preferenciou užitia lieku v injekčnej forme, kedy sa do tela nárazovo dostane vysoké množstvo látky. Avšak k zneužívaniu liekov dochádza aj v prípade liekov s postupným uvoľňovaním. V súvislosti s polčasom užitého lieku sa u pacienta prejavujú abstinenčné príznaky v rôznej intenzite a doba ich nástupu je individuálna.

Medzi abstinenčné príznaky pri vysadení opioidov sa radí svalová bolesť, kŕč, bolesť brucha, vracanie, zažívacie a črevné ťažkosti, návaly horúčavy alebo rozšírenie zreníc. Ďalej sa môže prejaviť podráždenosť, syndróm nepokojných nôh, zívanie, zvýšená senzitivita, bolesť svalstva, pocit chladu, nespavosť alebo psychické prejavy ako depresia či úzkosť. Postupom času sa pri syndróme z vysadenia objavujú ťažkosti so sústredením a celková nepohoda. Závislosť na týchto liekoch by mal vedieť rozpoznať lekár. Pomôcť mu k tomu môže sledovanie a zaznamenávanie určitých prejavov závislého pacienta.

Skupinou osôb ohrozených liekovou závislosťou sú celkom iste pacienti trpiaci chronickou bolesťou, preto si problematiku liečby chronickej bolesti priblížime. Množstvo pacientov vyžadujúcich liečbu chronickej bolesti je porovnateľné s počtom pacientov s diabetom, teda cca 8% populácie. Ich počet narastá, čo možno pripísať okrem iného zvýšenej dobe dožitia a novým možnostiam v medicíne, kedy sú lekári stále viac schopní zasiahnuť v akútnych prípadoch, avšak aj tieto zásahy so sebou môžu priniesť dlhodobé následky. Pacienti sú potom v dôsledku chronickej bolesti obmedzení v rôznych každodenných činnostiach, ktoré by boli

inak schopní bez problému vykonávať, čo má okrem iného neblahý vplyv na ich duševnú pohodu. Problém chronickej bolesti tkvie v tom, že nemá vždy jasne identifikovateľnú príčinu. Vyšetrenie teda v niektorých prípadoch neodhalí pôvod bolesti a v tej chvíli zdravotníctvo nevie ponúknuť efektívne riešenie. Opioidy prinášajú pacientom s chronickou bolesťou úľavu.

Dlhodobá liečba opioidmi má však bohužiaľ určité nevýhody aj u osôb, ktoré v minulosti nevykazovali závislostné správanie na inej látke. Problém liečby opioidmi je v tom, že sa postupom času znižuje ich analgetický účinok a zvyšuje tolerancia. U pacienta sa môže kvôli tomu prejavovať precitlivenosť na bolesť. Avšak zvyšovanie dávok opioidov pri dlhodobom užívaní má zmysel len do úrovne stredných hodnôt. Pri ich prekročení je riziko dlhodobých problémov príliš vysoké. Riešenie chronickej bolesti vyžaduje viac než rýchle zvýšenie dávok. Nutná je konzultácia o príčinách obťažného zvládania bolesti a ponúknutie alternatívnych postupov, ktoré pomáhajú bolesť potlačiť. Ak u pacienta vyložene nedochádza k zhoršeniu ochorenia, ktoré chronickú bolesť vyvoláva, je nutné vziať do úvahy rozvoj závislosti. Rozlíšenie toho, kedy pacient žiada zvýšenie dávok práve kvôli zhoršeniu chronickej bolesti alebo dôsledkom abstinenčných príznakov, býva ťažké.

Liečba liekových závislostí sa neodlišuje od liečby alkoholovej závislosti. Vyžaduje dlhodobú terapiu a rovnako ako v prípade iných drog musí začať detoxikačnou terapiou. V rámci liečby závislosti na liekoch často trvá detoxikácia niekoľkonásobne dlhšie, ako tomu býva u iných typov závislostí.

Prchavé látky

Táto skupina je reprezentovaná prchavými chemikáliami (prchavé rozpúšťadlá ako toluén, éter a nitráty). Užívanie prchavých látok spočíva v úmyselnom inhalovaní (cez nos a ústa) rôznych prchavých látok za účelom dosiahnutia psychoaktívnych účinkov.

Niekoľko minút po inhalácii sa objavuje mdloba, dezorientácia a krátke obdobie excitácie s eufóriou, po ktorom nasleduje závrat a dlhšie obdobie útľmu vedomia. U ľudí užívajúcich toluén a iné rozpúšťadlá sú pozorované výrazné zmeny psychického stavu. Väčšina užívateľov popisuje povznesenú náladu a halucinácie, môžu sa vyskytnúť aj nebezpečné bludy (napr. presvedčenie o schopnosti lietať alebo plávať). Prítomné býva spomalenie myslenia, skreslené vnímanie času a časté sú hmatové halucinácie.

Inhalácia organických prchavých látok spôsobuje neuropatologické zmeny, ktoré sa spájajú s poklesom kognitívnych funkcií. Chronická inhalácia rozpúšťadiel (napr. toluénu) môže viesť k závažným psychiatrickým a neurologickým následkom, ako je trvalá paranoidná psychóza, temporálna epilepsia a zníženie inteligencie (IQ).

Užívanie prchavých látok (vrátane čuchania lepidiel, riedidiel a iných rozpúšťadiel) je rozšírené v rôznych častiach sveta, najmä medzi adolescentmi, osobami žijúcimi v odľahlých komunitách a u osôb s ľahkým prístupom k týmto látkam. V niektorých krajinách sa spája aj s rizikovými skupinami mladých ľudí, napríklad deťmi ulice alebo deťmi pôvodných obyvateľov. Mnohé výrobky využívané na intoxikáciu sú bežne dostupné v domácnostiach aj obchodoch.

Akútna intoxikácia sa prejavuje krátkodobou eufóriou až excitáciou so zrakovými, sluchovými, hmatovými alebo čuchovými halucináciami, po ktorých nasleduje útlm vedomia. Somaticky sa objavujú závraty, poruchy koordinácie a bolesti hlavy. Pri chronickom užívaní dochádza k rozvoju kognitívnych porúch (demencia), periférnej neuropatie a závažnému poškodeniu pečene a obličiek. Najzávažnejšou komplikáciou je náhla smrť v dôsledku srdcovej arytmie.

Pervitín

Celý odborný názov je metamfetamín, na Slovensku ilegálna látka, ktorá má mnoho slangových názvov – piko, biele, kryštál a iné. Najčastejšie sa predáva ako biela kryštalická látka, je návyková, stimuluje centrálny nervový systém, zvyšuje hladinu dopamínu a noradrenalínu v mozgu. Dopamín má vplyv na motiváciu, potešenie a motorické funkcie. Môže sa predávať aj ako prášok alebo vo forme tabliet. Metamfetamín potláča chuť do jedla, v zdravotníctve sa používa na liečbu ADHD (porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou), liečbu spánku, na zníženie hmotnosti ako psychotropné liečivo. Vyvoláva pocity eufórie, človek je bdelý, má veľa energie a stimuluje srdce a mozog.

Človek, ktorý užil pervitín je bdelý, môže byť sebavedomý, výkonný, nemá chuť do jedla, no zároveň môže byť aj zmätený, paranoidný a útočný. Po viacdnovej „jazde“ na pervitíne môže mať človek halucinácie a bludy, stihomamy a môže sa prejaviť toxická psychóza, ktorá po odznení účinkov skončí. Človek môže mať vyššiu chuť na sex, no výkonná schopnosť môže u ľudí skôr klesať.

Účinky metamfetamínu trvajú omnoho dlhšie, až 4-12 hodín v porovnaní napr. s kokaínom a sú intenzívnejšie. Dôvodom je to, že väčšie percento látky ostáva v tele nezmenené, čo umožňuje, aby bol v mozgu dlhšie ako iné drogy a predlžuje to stimulačné účinky. Pervitín je lacnejší ako kokaín a jeho výroba sa sústreďuje na Česko a Slovenskú republiku v podomácky vyrobených laboratóriách. Ako vždy, účinok tiež závisí od množstva užitej látky, od „čistoty drogy“, od hmotnosti človeka, kombinácie s inými drogami a liekmi a tiež od toho, či je človek najedený alebo nie.

Fajčenie čistého kryštalického metamfetamínu, alebo z ang. crystalmeth, má podobné účinky ako fajčenie „cracku“, ale dĺžka trvania účinkov metamfetamínu je dlhšia. „Crack“ je kryštalická forma kokaínu, názov „crack“ vznikol z toho, že pri zahrievaní vydáva praskajúci zvuk (z ang. jazyka crack – prasknúť). „Crack“ je 75 a viac percentný kokaín, ktorý sa užíva fajčením. „Crack“ je lacnejší ako kokaín, účinok trvá kratšie ako pri šnupaní, no riziko závislosti je vyššie.

Riziká predávkovania

Čím vyššia dávka, tým vyššie riziko infarktu z dôvodu zvýšeného srdcového rytmu a krvného tlaku. Ľudia so srdcovo-cievnymi poruchami by sa mali vyhnúť užívaniu metamfetamínu. Užívanie pervitínu zvyšuje riziko srdcového infarktu z dôvodu vysokého krvného tlaku a abnormálneho srdcového rytmu. Kombinovanie s alkoholom alebo kokaínom alebo opiátmi zvyšuje riziko srdcového infarktu či mozgovej príhody. Predávkovanie, ťažko rozpoznateľné

(bolesť na hrudníku, sťažené dýchanie, vysoká telesná teplota) môže viesť k poškodeniu mozgu, obličiek a pľúc, môže spôsobiť kómu až smrť.

Toxická psychóza je psychický stav, ktorý môže vzniknúť po užití stimulantov, po „prekopnutí“ – predávkovaní či po dlhšej „jazde“. Po ukončení účinkov odznieva, no ak neodznieva, jedná sa o toxickú psychózu. Typické pre ňu je, že človek môže mať zrakové alebo sluchové halucinácie a bludy, má pocit, že ho niekto prenasleduje, ohovára alebo na neho poukazuje – stihomam. Laicky by sa dalo povedať, že toxická psychóza je dôsledkom toho, že mozog si neoddychol, človek dlhšiu dobu nespál, lebo užíval niekoľko dní vkuse drogy alebo spal veľmi málo, mozog je unavený a preto človek už nedokáže rozmýšľať a vidieť veci tak, ako „za triezva“. Ak takéto prejavy neodznievajú je nutné vyhľadať odbornú pomoc, nakoľko sa môže jednať o iné psychiatrické ochorenie. Ak pozorujeme takéto javy u osoby, je dôležité správať sa čo najmenej podozrivo, hovoriť tak, aby človek všetko počul, neskryvať sa a zároveň nespochybňovať to, čo človek vidí, počuje.

Nebezpečné vedľajšie účinky: nevoľnosť, sucho v ústach a zápach, strata pamäti, záškľby, poruchy nálady, agresivita, problémy so zubami, strata váhy, kožné problémy s intenzívnym svrbením pokožky, nespavosť a mnoho iných. Riziko krvou a pohlavne prenosných infekcií z dôvodu vyššieho libida a z dôvodu rozhodnutia užívať pervitín injekčne. Pervitín je často „rezaný“, s inými liekmi a rôznymi látkami – glukózou, kofeínom, efedrínom, škrobom, preháňadlami, paracetamolom a inými liekmi s podobnými účinkami z dôvodu zvýšenia hmotnosti dávky a vidiny vyššieho zárobku pre dílera alebo dílerku. To môže byť dôsledkom vzniku závislosti aj na iných látkach ako na pervitíne, napr. na benzodiazepínoch na predpis. Zároveň sa môžu ľuďom upchávať žily kriedou, ktorá sa do liekov často pridáva. Závislosť na pervitíne môže vzniknúť psychická a podľa toho, s čím je „rezaný“ aj fyzická závislosť.

Na Slovensku neexistuje substitučná liečba, ako je to napr. pri liečbe opiátových závislostí. Zvyšuje sa tolerancia, teda postupom času je nutné dávky zvyšovať alebo zmeniť spôsob užívania. Človek nie je prirodzene schopný produkovať také množstvo dopamínu ako bez drogy. Na začiatku užívania stačí menšie množstvo drogy na vyprodukovanie vyššieho množstva dopamínu, no časom sa tolerancia zvyšuje a preto je nutné užiť viac pervitínu na vyprodukovanie rovnakého množstva dopamínu. Pervitín sa viaže na časti v mozgu, ktoré fungujú na odmeňovanom systéme, preto je užitie ďalšej dávky lákavé. Dojazd – je stav, kedy droga vyprcháva, nepríjemný psychický a fyzický zážitok, ktorý môže byť sprevádzaný zrakovými a sluchovými halucináciami, stihomamom.

Dlhodobé užívanie metamfetamínu môže viesť k štrukturálnym a funkčným zmenám v mozgu spojenými s pamäťou a emóciami. Zmeny môžu byť nezvratné. Pervitín s alkoholom je ťažko predvídateľnou a nebezpečnou kombináciou z dôvodu stimulačných účinkov pervitínu a naopak utlmujúcich účinkov alkoholu. Kombinácia akýchkoľvek stimulantov – kokaínu, kofeínu, iného amfetamínu zvyšuje riziko predávkovania.

Patologické hráčstvo

Patologické hráčstvo alebo inak povedané gamblerstvo, patrí medzi nelátkové závislosti. Jedná sa o závislosť dnešnej modernej doby, pričom s patologickým hráčstvom sme sa prvýkrát stretli v roku 1980, kedy ho definovala Americká psychiatrická asociácia a v roku

1994 bolo zaradené v medzinárodnej klasifikácii chorôb ako diagnostická kategória spadajúca do návykových a impulzívnych chorôb, teda v pravom slova zmysle sa nejedná o závislosť.

Patologické hráčstvo aj keď nie je závislosťou v priamom slova zmysle, má so závislosťou mnoho spoločných rysov, patologické hranie ako istú formu závislosti, pretože sa u tejto činnosti objavujú nasledujúce **štyri základné aspekty charakteristické pre závislosť**:

- hráč je stále viac a viac zamestnaný hrou,
- patologický hráč neustále zvyšuje veľkosť stávky (v dôsledku zvyšovania tolerancie na drogu sa zvyšuje veľkosť dávky),
- dochádza k strate kontroly nad hrou,
- hranie narušuje sociálne vzťahy.

Svetová zdravotnícka organizácia (MKN-10) hovorí o patologickom hráčstve vtedy ak:

1. Behom najmenej jedného roku sa vyskytnú **dve alebo viaceré epizódy** hráčstva.
2. Tieto epizódy **nemajú pre jedinca žiadnu výhodu, ale opakujú sa** napriek tomu, že vyvolávajú tieseň a narušujú každodenný život.
3. Jediniec popisuje **silnú túžbu k hre**, ktorú ide ťažko ovládať a hovorí o tom, že nie je schopný odolať hre iba silou vôle.
4. Jediniec je **zaujatý myšlienkami a predstavami hrania** a okolnosťami, ktoré túto činnosť sprevádzajú.

Nakoľko počet patologických hráčov sa zvyšuje priamo úmerne počtu herní, kasín, prípadne podnikov, v ktorých sa nachádzajú automaty, nemožno očakávať klesajúci trend. Samosprávy už roky zvädzajú boj s hráčstvom, čo sa im koniec koncov v poslednom období darí. Nesmieme zabúdať na nástrahy internetu, kedy sa aj prostredníctvom neho presunul svet gamblerstva do online priestoru.

Spoluzávislosť

Členovia rodiny závislého človeka sú zatiahnutí do spoluzávislosti či chcú alebo nie.

Ak chceme čo najlepšie porozumieť tejto chorobe, musíme a vcítiť do úlohy človeka, ktorý musí žiť po boku chorobne závislého človeka, nech je to už partner, rodič, alebo dieťa. Prirodzenou reakciou člena rodiny je snaha neistotu v rodine neustále vyvažovať. Snaží sa závislému človeku pomôcť. Ospravedlňuje ho u zamestnávateľa, kryje jeho zlé správanie sa u kamarátov, príbuzných a známych. Spolu závislý človek sa snaží napraviť závislého morálnymi výčitkami. Reaguje odopieraním lásky alebo sexu, vylieva alebo schováva alkohol, kontroluje a riadi finančné prostriedky atď. Spolu závislí prosia, žobrujú, nadávajú a zúria, plačú, sťažujú sa, opúšťajú závislého a opäť sa k nemu vracajú, skúšajú ho obmäčiť a vyliečiť ho láskou. Všetky tieto opatrenia však vedú nie k zmierneniu závislosti, ale naopak k jeho zhoršeniu. Závislý človek reaguje na akúkoľvek formu emočného nátlaku vzdorom – nátlak mu konečne poskytol ďalší dôvod ku konzumácii návykovej látky.

Spoluzávislosť by sme mohli tiež charakterizovať ako deštruktívne správanie, ktoré znižuje schopnosť prežívať láskyplné vzťahy. Spolu závislý partner sa hlavne zameriava na

uspokojovanie potrieb druhých, zatiaľ čo zanedbáva svoje vlastné potreby. Tento symptóm je častý v rodinách so závislým členom.

Podstata spolu závislosti spočíva teda v tom, že rodina závislého - ich emócie, prežívanie a správanie sú jednoznačným spôsobom (i keď často nepriamo) ovplyvňované správaním, prežívaním a postojmi osoby, ktorá je závislá. **V zameraní sa na potreby chorého zanedbávajú samých seba, berú problémy závislého za svoje problémy, preberajú za neho zodpovednosť**, a tým mu umožňujú a dovoľujú uniknúť pred jeho vlastnou zodpovednosťou a pred následkami jeho správania. U spolu závislých sa časom vytráca nielen ich osobná identita, ale znižuje sa ich vlastné sebahodnotenie, skresľuje sa realita a pre mnohé rodiny je charakteristické úplné popretie výskytu problému a existencie závislosti.

Pri práci s rodinnými príslušníkmi závislého často počujeme vety typu: „Ja by som mu dal všetko“ alebo „Keby som mohla, žijem jej život.“ Nie je preto zriedkavosťou, že pri zabezpečovaní efektívnej liečby môžu najbližší príbuzní závislého potrebovať viac odbornej pomoci ako samotný závislý.

Medzi najčastejšie charakteristické znaky spolu závislosti patria nasledovné: starostlivosť o druhých, nízka sebaúcta, potlačenie sa, obsedantné správanie, kontrola a obviňovanie, popieranie existujúcich problémov, možnosti vzniku závislosti, zlá komunikácia, slabé hranice, nedostatok dôvery, hnev.

Spolu závislí nie sú schopní prijať pochvalu a pozitívnu spätnú väzbu na svoju osobu. Tiež pociťujú silný strach z odmietnutia a majú tendenciu obviňovať sa zo všetkého.

Prevenencia a intervencia závislostí

Dôsledky závislostí sú zdrvujúce. Ľudia, ktorí sú závislými majú zničené životy, zničené rodinné vzťahy, manželstvá a najhoršie je, že v ich duši sa nachádza zúfalstvo, pretože sa stali závislými.

Samotná závislosť je chronické a duševné ochorenie, kde nie je možnosť existovať bez drogy. Je to aj stav, ktorý nie je možný kontrolovať vôľou. Človek sa v čase, keď je závislý nevie samostatne rozhodovať. K závislosti máme niekoľko definícií. Jednou takou je, že závislosť je fyzický stav a psychický stav, ktorého konečným výsledkom je pôsobenie medzi drogou a živým organizmom. Vyznačuje sa nekontrolovateľným správaním a reakciami, ktoré nútia človeka brať drogu pre jej psychické účinky alebo aby sa u človeka nevyvolával abstinенčný príznak, ktorý vzniká, ak človek, ktorý je závislý nemá v sebe pravidelne drogu.

Závislosť vzniká postupne. Medzi prvými vznikla psychická závislosť a neskôr fyzická závislosť. Psychická závislosť je nezvyčajné nastavovanie psychiky, ktoré u človeka vyvoláva pravidelné a stále užívanie drogy. Fyzická závislosť znamená prispôbenie organizmu u človeka na drogu. Pri tejto závislosti dochádza niekedy aj k abstinенčnému syndrómu, nakoľko si človek na drogu zvykne a jej neprítomnosť u človeka ho môže vyvolať (Stančiak, Novotný, 2011).

Ak chceme hovoriť o závislosti, tak musíme vychádzať z toho, ak počas jedného roka sa u človeka objavili tieto znaky:

1. **Silná túžba** po užití návykovej látky – silná túžba spôsobuje veľké riziko recidívy a je chápaná telesne a psychicky, a u človeka zhoršuje správne rozhodovanie a znižuje reakcie.
2. **Zhoršené sebaovládanie** – to znamená, že ak má človek túžbu po droge tak sa zhoršuje jeho sebaovládanie a neuvedomuje si svoju závislosť.
3. **Somatický odvykací stav** – tento stav nastupuje pri vysadení alebo znížení návykovej látky.
4. **Rast tolerancie** – znamená to, že aby sa človek dostal do stavu, ktorý mu spôsobuje bežná dávka drogy, tak potrebuje čoraz viac a viac drogy, čiže vyššiu dávku.
5. **Postupné zanedbávanie záujmov** – oveľa viac času trávia závislí užívaním drog ako iným koníčkom.
6. **Pokračovanie v užívaní** aj napriek tomu, že vedia o škodlivosti drog – znamená to, že človek, ktorý aj napriek tomu, že bol informovaný o škodlivosti drog a ich nebezpečiu, alebo o svojom zlom zdravotnom stave, ich aj tak užíva, je naozaj závislí (Mátel, Schavel et al., 2011).

Drogová závislosť je psychický a občas aj fyzický stav, kedy pri obojstrannom pôsobení medzi drogou a živým organizmom, ktoré je dané zmenami správania a nepredvídateľnými reakciami, dochádza k nutkaniu brať drogu stále a pravidelne, nakoľko má psychické účinky a občas aj preto, aby sa predchádzalo problémom z jej neprítomnosti. O polymorfnej závislosti hovoríme vtedy, ak je človek závislý od viacerých drog a kombinácie sú používané aby zvýšili účinok drogy alebo aby znížili abstinenčné príznaky. Avšak nie je možné určiť, ktoré sú dôležitejšie alebo u ktorých je vytvorená silnejšia väzba. Intoxikácia podľa Medzinárodnej klasifikácie chorôb znamená, každé užitie psychoaktívnej látky, ktorá spôsobuje prechodné subjektívne zmeny v prežívaní života, a ktoré sú možné spôsobiť závislosť a taktiež každé užitie psychoaktívnej látky v dávke, ktorá prekračuje hranicu jednotlivej tolerancie vyvoláva zmeny psychických a telesných funkcií a vedie ku poškodeniu zdravia.

Na vzniku drogovej závislosti zohrávajú dôležitú úlohu základne faktory ako sú napríklad genetická transmisia, biochemické zvláštnosti organizmu, osobná štruktúra závislého, tolerantné postoje spoločnosti a prostredie, droga a jej dostupnosť, impulz. Medzi ďalšie faktory patrí aj tolerancia a kontrola. Tolerancia znamená, že u človeka, ktorý má určitú hladinu alkoholu v krvi, ľudský organizmus určito reaguje. Ak dochádza k často opakovanému príjmu alkoholu do krvi, tak samozrejme aby sme dosiahli určitú typickú reakciu tak je potreba stále väčšie a väčšie množstvo alkoholu v krvi. Tento jav nazývame ako sme už spomínali tolerancia. Ďalším faktorom je kontrola. Je to spôsobilosť kriticky a skutočne vyhodnocovať danú situáciu z hľadiska potrieb a povinností spoločenských a osobných. Uvedenú spôsobilosť spôsobuje alkohol už pri hladine 0,4 % - 0,6 % alkoholu v krvi.

Príznaky vznikajú biologickými a aj psychologickými mechanizmami. Príčiny a mechanizmy vzniku závislostí môžeme rozdeliť do 4 skupín a to:

1. Vlastnosti drogy
2. Charakteristika osobnosti
3. Faktory prostredia
4. Vybavujúce a urýchľujúce faktory

Vznik závislostí ako aj účinok psychoaktívnej látky sú samozrejme závislé aj od genetických faktorov (Mačurová, Pavúk, 2005).

Definícia nelátkových závislostí znie: „sú novodobou závislosťou a prinášajú so sebou veľa nových problémov, často spojených s finančnými stratami. Spoločným znakom je existencia impulzov pudiacich k opakovaniu týchto aktivít“ (Rusnáková, Šrobárová, 2015, s. 49).

Najviac sa objavujú nelátkové závislosti ako: gambling – čo znamená patologické hráčstvo, kde človek hrá často automaty, počítačové hry hazardné hry, závislosť od internetu, chatu a mailov, závislosť od televízie, závislosť od pornografie – v súčasnosti dosť súvisí so závislosťou na internete, závislosť od mobilných telefónov, závislosť od práce, závislosť od nakupovania, závislosť od deštruktívnych spoločenstiev – sekty a kulty, závislosť od sexu, závislosť od športu, poruchy stravovania ako je bulímia, anorexia alebo záchvatovité prejedanie sa (Rusnáková, Šrobárová, 2015).

Niekedy sú drogy klasifikované tiež podľa miery rizika, ktoré ich konzumácia prináša. Drogová závislosť je tiež možné klasifikovať ako proces.

1. Podľa skúseností odborníkov – adiktológov môžeme rozoznávať 5 etáp pri užívaní drog: **Experimenty s drogou** – v tejto fáze je droga iba prostriedkom, dôležitá je situácia, v ktorej sa drogy berú a sociálny kontext. Drogové experimenty sú v súčasnosti veľmi častým javom a zároveň experimenty predstavujú riziko, pretože nikto nie je pred závislosťou na drogách stopercentne chránený a pri rôznej súhre faktorov môžu každému otvoriť dvere závislostí.
2. **Etapa rekreačného užívania látok** – zo subjektívneho hľadiska je jednou z najpríjemnejších a z objektívneho hľadiska jednou z najrizikovejších fáz. V uvedenej fáze už prestáva byť droga prostriedkom a stáva sa cieľom. Rozvoj drogovej závislosti vedie k prvým negatívnym skúsenostiam s drogou a nastáva ďalšia etapa.
3. **Etapa dvojitého programu** – Pri pozitívnych účinkoch drogy stretávajú človeka rôzne straty – zdravotné, sociálne, psychopatologické. Človeka vedie k spoločensky neprijateľnému správaniu.
4. **Etapa drogy na plný úväzok** – v tejto etape sa už objavujú abstinenčné syndrómy a človek je v živote hnaný tým, aby si vždy obstaral drogu. To znamená, že návyková látka povoľuje závislému človeku žiť.
5. **Drogový stereotyp života** – je to záverečná fáza, kedy droga úplne definuje život jedinca, jedinec žije na okraji spoločnosti a okolo drogy sa točí celý jeho život (Stanoev, 2015).

Metódy a formy prevencie závislostí

Prevencia je všeobecne známa a informáciu o tom , čo je prevencia, nám môže kľudne povedať aj hociktorý nezasvätený človek. Úplne jednoduché vysvetlenie pre prevenciu je, že sa snaží o predchádzanie vzniku, možného vzniku sociálnych, zdravotných alebo iných problémov. Ďalej je veľmi dôležité pochopiť, že prevencia je hocikde okolo nás a v akejkoľvek oblasti.

V dnešnej dobe sa prevencia najviac spája s prevenciou v rámci sociálno-patologických javov a preventívnych opatrení, ktoré môžu viesť k obmedzeniu alebo opakovaniu určitého sociálno-patologického javu.

Najznámejšie sú prevencie v oblasti drogovej závislosti alebo kriminality, avšak patrí tam aj napríklad prostitúcia, poruchy správania, násilie páchané na ženách, týranie a zneužívanie. Prevenciou sú aj opatrenia štátu a spoločnosti na znižovaní a predchádzaní príčin a podmienok vzniku sociálnej patológie (Schavel, Čísecký, Oláh, 2008).

Cieľom prevencie je predchádzanie užívaniu návykových látok a vzdávať ich užívanie do čo najneskoršieho veku života. Neskôr by mali byť dospelávajúci o niečo odolnejší. Ďalším cieľom prevencie je ohraničiť a prerušiť skúšanie s návykovými látkami, aby sa predišlo poškodeniu na telesnom a duševnom stave. To znamená, že cieľom prevencie nie je len odovzdanie informácii ale aj to aby sa cieľová populácia správala zdravšie (Hupková, Liberčanová, 2012).

APZ má široký výber metód, ktoré môže využiť pri práci so závislým klientom. V dnešnej dobe sa kladie dôraz na prevenciu. Tu rozumieme predchádzanie drogovým závislostiam. Pri tejto metóde je nutné uviesť, že je lepšie a účinnejšie predchádzať ako odstraňovať už vzniknutý nežiaduci stav, ktorý je spojený s dlhým a náročným odvykaním a začleňovaním sa do spoločenského života.

V oblasti prevencie a riešení drogových závislostí v našej spoločnosti plní dôležitú úlohu „Národná protidrogová stratégia“. Ide o základný dokument Slovenskej republiky v oblasti protidrogovej politiky, ktorý čerpá z predchádzajúcich protidrogových stratégií v súlade so súčasným poznaním o drogách. Rieši problémy spojené s užívaním drog a tvorí určitý rámec na uskutočňovanie protidrogových stratégií na úrovni krajov, obcí a rezortov. Jej hlavným cieľom je riešiť problémy pri znižovaní ponuky drog, záujmu po drogách a znižovania škôd, ktoré vznikli príčinou ich užívania.

Pri pravdepodobných efektívnych programov by sme mohli charakterizovať tieto znaky: rad programov má mať cez 30 hodín počas 3 rokov, ak však je program pravidelný a dlhodobý, za úplne minimu sa pokladá 15 hodín počas 2 rokov, ďalej to môže byť, ak program pokrýva získavanie sociálnych zručností, ak obsahuje legálne a nelegálne drogy, ak program zodpovedá veku, ak sa berú do úvahy miestne špecifiká, ak program ráta s tým, že niekto s dospelávajúci má určité problémy a ponúka možnosti, ako tieto problémy zvládať, ak program ponúka určité možnosti a určitú intervenciu pre dospelávajúci, ktorí sú už dávno závislí (Sejčová, 2011).

Čo sa týka drogovej legislatívy, tak najznámejším základným zákonom o drogách je zákon č. 139/1998 Z. z. o omamných látkach, psychotropných látkach a prípravkov. Obsahuje 5 častí a to: základné ustanovenia, zaobchádzanie s omamnými a psychotropnými látkami, spoločné ustanovenia o omamných a psychotropných látkach, štátna správa vo veciach omamných a psychotropných látok a prechodné a záverečné ustanovenia. Tento zákon ustanovuje podmienky na pestovanie, spracovanie, výrobu, kontrolu, veľkodistribúciu, výdaj, používanie na vedecké, výskumné, výučbové a expertízne činnosti, na dovoz, vývoz, tranzit a prepravu omamných látok, psychotropných látok a prípravkov a na nakladanie s odpadmi s obsahom omamných a psychotropných látok.

Medzi ďalšiu legislatívu patrí aj Vyhláška Ministerstva zdravotníctva SR č. 121/2015, ktorá obsahuje 17 rizikových látok a je účinná od 1. októbra 2015. Ďalším je Zákon č. 43/2014 Z. z. s účinnosťou od 15. marca 2014, ktorý do príloh zákona č. 139/1998 Z. z. o omamných látkach, psychotropných látkach a prípravkov zaradil 9 látok.

Na Slovensku poznáme aj trestné činy, ktoré sa týkajú drogovej problematiky a legislatívy. Všetky trestné činy sú uvedené v Trestnom zákone č. 300/2005 Z. z. Ide o trestný čin „Nedovolená výroba omamných a psychotropných látok, jedov alebo prekurzorov, ich držanie a obchodovanie s nimi“. V uvedenom zákone je všetko o trestných činoch o drogách od § 171 až po § 176, kde ide aj o šírenie toxikománie, podávanie alkoholických nápojov mládeži a neoprávnené zaobchádzanie s látkami s anabolickým alebo iným hormonálnym účinkom (Kastelová, 2015).

Streetwork a Harm Reduction

Streetworkeri vykonávajú terénnu sociálnu prácu, nakoľko pracujú so závislými v ich prirodzenom prostredí. Streetworkeri pre výkon svojej práce potrebujú stále pravidelnú supervíziu.

Streetwork sa delí na:

1. Peší streetwork – to znamená, že streetworkeri chodia za klientmi už na vopred dohodnuté miesta, kde si nosia so sebou aj potrebný zdravotnícky materiál alebo injekčné striekačky, ktoré vymieňajú za nové.
2. Mobilný streetwork – to znamená, že streetworkeri chodia za klientmi na určité miesta a chodia za nimi buď v upravenej dodávke alebo v aute, kde výhodou je, že do auta sa zmestí viac zdravotníckeho materiálu ako na pešo a tým pádom môžu prejsť aj väčšiu lokalitu. Taktiež môžu v aute alebo dodávke ošetriť klientov, ktorí sa takto cítia ako v diskretnom prostredí.
3. Stacionárny streetwork – tu ide o poskytovanie služieb na jednom stacionárnom mieste, kde väčšinou ide o budovu.

Streetwork je predovšetkým prácou v teréne, no mnohé organizácie poskytujú tieto služby aj vo svojich priestoroch, kde majú vytvorené zázemie pre nízkoprahové služby. Tým pádom prechádzajú do nízko prahových centier alebo aj do kontaktných centier. Jednou z veľmi dôležitých úloh a poslání streetworku je znižovanie rizík, inak nazývané Harm Reduction, ktoré je späté najmä s prenosom pohlavných a infekčných chorôb. Hlavným cieľom Harm Reduction je, že klienta nepresviedčame, že to on musí úplne riešiť svoj sociálny problém, ale cieľom je, aby on sám zmierňoval riziká, ktoré pre neho a jeho blízkych a spoločnosť vychádzajú z jeho života, ktorým žije (Mátel, Schavel et al., 2011).

Typy prevencie

Typy prevencie definujeme nasledovne:

1. Primárna prevencia
2. Sekundárna prevencia
3. Terciárna prevencia

Primárna prevencia

Účelom primárnej prevencie je predchádzanie vzniku nežiadúcim javom. Dôležitými aspektami pre primárnu prevenciu sú vytvárajúci sa vek a prostredie. To znamená vek a prostredie, v ktorom sa vytvára osobnosť dieťaťa. Ďalej je cieľom primárnej prevencie predchádzanie vzniku problémov, k veľmi známym metódam primárnej prevencie, ktorej cieľom je vytvoriť čo najlepšie podmienky pre vývoj detí a mládeže, ako aj na zlepšenie ich sociálneho usmernenia, patria peer groups, večery otázok a odpovedí, zábavné popoludnia, metóda známa ako zdravý životný štýl a iné (Rác, 2011).

Sekundárna prevencia

Cieľom sekundárnej prevencie je zabránenie alebo predchádzanie vzniku psychického a sociálneho vývinu, zadržať ich v skorom štádiu a postarať sa o opatrenia dôležité pre nebezpečných a riskantných jedincov. Úmyselne sa venuje časti populácie, čiže vybranej skupine nebezpečných a riskantných jedincov.

Terciárna prevencia

Cieľom tejto tretej prevencie je predchádzanie tomu, aby sa zhoršoval stav, vylúčiť počet následkov a recidív sociálno-patologických javov. Upriamená je na jedincov, u ktorých sa prejavia rôzne špeciálne znaky alebo symptómy sociálnej patológie. Tomuto sa venujú najmä špecializovaní odborníci.

Princípy prevencie

Preventívne aktivity a teda aj výchovno-vzdelávacie aktivity treba v tomto zmysle smerovať aj na deti pred vstupom do základnej školy.

Prístup k prevencii drogových závislostí v **predškolskom veku** je rozdelený do nasledujúcich princípov:

1. **Nevytvárať tabu o drogách** Aj v predškolskom veku je potrebné o nich primerane veku hovoriť. To znamená, že dieťa v tom veku všetko vníma a sleduje. Neujde mu teda ani to, že niektorí ľudia v jeho okolí užívajú drogy. Rodičia detí a aj školskí pedagógovia by mali vhodne a skoro zareagovať aby im vysvetlili správanie a postoje. Určite nie je dobre nechávať rozhovor na neskôr a stále ho oddŕaľovať do budúcnosti a tiež nie je dobré aby sme uvedenej téme o drogách nevenovali žiadnu pozornosť. Vhodné je teda včas načasovať uvedenú prevenciu.
2. **Vzor dospelého** má pri formovaní postoja dieťaťa k drogám a závislostnému správaniu kľúčový význam. Pri užívaní legálnych drog rodičov, si deti osvojujú také správanie, aké vidia na svojich rodičoch, prípadne blízkej rodiny. Ak budeme na dieťa kričať alebo ho zastrášať, aby neužívalo legálne drogy, tak to bude mať opačný alebo žiadny účinok. Rodičia alebo dospelí, ktorí majú záujem účinne preventívne pôsobiť na svoje deti, by mali užívanie legálnych drog obmedziť prípadne aj abstinovať alebo aj úplne skončiť.
3. Prevencia drogových a iných závislostí v predškolskom veku **musí mať komplexný charakter**. Celú definíciu problémov, ktoré sa týkajú závislostí je potrebné vložiť do rámca výchovy k zdravému spôsobu života. Pri zabezpečovaní samotnej prevencie je veľmi dôležitý cieleň prístup rodiny a materskej školy.

4. Prevencia drogových a iných závislostí v predškolskom veku **musí mať dlhodobý charakter**. V uvedenom veku je prevencia začiatkom dlhodobého pôsobenia s dosiahnutím získať najlepší postoj k drogám a ich závislostiam. Mal by sa uskutočniť v materskej škole a doma už v predškolskom veku a mal by potom znova pokračovať pri ďalšom vzdelávaní (Majerčíková, 2011).

Medzi **d'alšie princípy kvalitnej a efektívnej preventívnej činnosti** patrí: zbavenie školských zariadení a priestorov dostupnosti drog a zabezpečiť aby nemohli byť drogy dostupné na školských aktivitách, ponúknuť programy, ktoré sú zamerané na emocionálny rast, ponúknuť rôzne programy, ktoré sú zamerané na podporu sociálnych spôsobilostí a pravidelné trávenie voľného času, doplnenie a zlepšovanie znalostí o drogách a ich účinkoch, zmeniť postoj k drogám a deviantnému správaniu (rodičia, polícia, učitelia), realizovanie prevencie iba na základe vedomostí, ktorá sú zamerané na dav, pretože má tendenciu zvýšiť užívanie drog, preveriť dlhodobé dôsledky užívanie drog vo vzťahu k rozvodom, stabilite pracovného miesta, preskúmať krátkodobé dôsledky užívania drog, kvôli autonehodám, bitkám, záškoláctvu, rozoznať faktory pri užívaní drog a deviantného správania.

U odborníkov sa objavuje aj názor, že rozvíjanie sociálnych zručností v prevencii sociálno-patologických javov ako aj tréning sociálnych zručností bolo zaradované do výchovných programov, a teda nie iba ako súčasť preventívnych programov (Verešová, 2004).

Problémy s drogami podľa všeobecných zdravotných princípov vraj vznikajú interakciou troch faktorov: subjekt, činiteľ a prostredie. **Subjekt** je vlastne jedinec a jeho alebo jej vedomosti o alkohole, drogách, postoje, ktoré môžu ovplyvniť jeho alebo jej správanie. **Činiteľ** znamená drogu a jej obsah alebo prístupnosť a rozdelenie. **Prostredie** znamená, že ide o sociálne alebo kultúrne prostredie, nakoľko okolie v ktorom sa droga užije a objaví významne ovplyvnia človeka. Aj keď sú stratégie mierené na niektorý z troch faktorov môžu kľudne uprednostniť prácu na niektorej z nich, len prihliadnutie všetkých faktorov poskytne uskutočnenie preventívnych programov (Kopčanová, Kopčan, 1999).

Priebeh krízovej intervencie

1. Nadviazanie kontaktu s človekom (resp. ľuďmi v kríze).
2. Zachovať kľud – vo chvíli, keď sa začína rysovať problém, neprejavovať prekvapenie, zdesenie a neprepadať panike.
3. Krátke zhodnotenie situácie – zistiť, čo sa stalo..., „To znie, ako by ste“... „Je to pravda?“
4. Zhodnotenie ohrozenia – hrozí Vám, človeku zasiahnutému krízou, niekomu ďalšiemu nejaké nebezpečenstvo? (napr. drží v ruke zbraň? Ako ďaleko je od okraja strechy? Vzal si nejaké lieky? Aké, koľko, kedy?)
5. Okamžitá redukcia nebezpečenstva – odrádzať jedinca od ďalšej konzumácie alkoholu, drog, primäť ich k tomu, aby odložili zbraň z dosahu a pod.
6. Odpustiť si hlbokú analýzu príčin – odpustiť si otázku „a prečo vlastne?“
7. Niekoľko NIE – NEobviňovať, NEodcudzovať („Ako môžete takto vôbec uvažovať?“) NEmoralizovať („Nemáte právo niečo také urobiť...Je to hriech!) NEbagatelizovať („To je dobré, to prejde“ alebo To nič nie je, to sa stane každému“) NEhádať sa s človekom v kríze!
8. Vyjadriť naozajstný záujem a zaujatie – ostatní často hovoria: „Prečo by som Vás mal zaujímať, veď sa aj tak vôbec nepoznáme“...To je síce v rade prípadov pravda, ale už len to, že tento človek vstúpil do vášho života s takýmto problémom, vo vás prebudí nielen

obyčajnú ľudskú zvedavosť, ale aj záujem („Ako len toto dopadne“) – takže vyjadrenie záujmu, môže byť skutočne autentické.

9. Identifikovať záchytný bod – je niečo, čoho sa môžeme chytiť?
10. Určiť motivujúci faktor – čo svojim správaním chce jedinec dosiahnuť?
11. Ponúknuť inú alternatívu – otvorene hovoriť o tom, čo môžete a čo nemôžete urobiť.
12. Ponúknuť špecifický plán – ponúknuť možné spektrum riešenia problémov a realisticky spolu s daným jedincom vyhodnotiť možné riešenie jeho problému.
13. Ponúknuť ďalšiu možnosť pomoci – kto iný môže ešte poskytnúť pomoc?
14. Neprehovárať, aby niečo urobil, alebo neurobil – človek v kríze je svojprávnny jedinec, ktorý sám rozhoduje o svojom živote.
15. Uzavrieť dohodu – dohodnúť sa na niečom, no nejakým vytýčeným postupom.

Techniky uľahčujúce komunikáciu s možným využitím v krízovej intervencii

- sprevádzanie zrkadlením pocitov
- vedenie – máme byť len maličký krôčik pred klientom, rešpektujeme jeho tempo a individualitu – facilitácia
- techniky efektnej komunikácie – zrkadlenie, rekapitulácia – zhrnutie toho, čo povedal, kotvenie – spevňovanie niektorých odpovedí a reakcií klienta. To ho má ubezpečiť, že sa ubera správnu cestou. Zastaviť ho, ak by bol vedľa.
- zhodnocujúce formulácie – ubezpečiť klienta, že to, čo teraz hovorí, je dôležité.
- otázky – lineárne – priame, zisťujúce fakty
- strategické – sledujú cieľ, čo chceme zistiť, musíme si dávať pozor, aby neboli subjektívne, navádzajúce
- konštruktívne – majú umožniť klientovi pozrieť sa na vec z iného uhla napr. dobre tomu rozumiem, že v súčasnej dobe prežívate hnev?
- pozitívne preznačenie – keď nám klient hovorí, že som lenivý, zlostný, cítim sa unavene, ja to preznačujem a dávam stav do pozitívnej roviny (napr. keď klient povie, že je zlostný, povieme mu: lomcujú s vami silné emócie).

4.3. Infekčné ochorenia

VÍRUS

- správajú sa ako vnútrobunkové parazity – neprežijú bez hostiteľa – na povrchu prežijú len krátko, **infikujú bunky hostiteľa** (napr. človek), ktoré **používajú na replikáciu = vytvorenie kópie vírusu**
- vírus je ťažké odhaliť, vírusové ochorenie sa často preukáže až zvýšenou tvorbou protilátok v tele = telo reaguje na vírus obranou
- spôsobujú závažné aj ľahšie ochorenia

BAKTÉRIE

- žijú v zemi, vo vzduchu, vo vode, v telách rastlín a živočíchov
- prežijú aj bez iného živého organizmu, vystačia si samé – vedia sa rozmnožovať delením
- **existujú telu prospešné** (napríklad sa podieľajú na trávení), ale aj škodlivé
- nachádzajú sa všade v tele (pokožka, tráviaca sústava, dýchacia sústava, pohlavné orgány)
- sú veľmi **dôležité pre fungovanie ekosystémov** – rozkladajú organickú hmotu, čistia vodu a podporujú činnosť čriev
- **spôsobujú však aj závažné nákazlivé ochorenia**, niekedy aj smrteľné

PROCES NAKAZENIA

Baktéria alebo vírus vstúpi do tela človeka alebo zvierat

- prostredníctvom špinavých rúk do úst – dieťa si cmúľa palec, môže byť na cigarete, z ktorej si dospelý potiahne,
- jedlom alebo vodou, ktoré sú nakazené,
- vdýchnutím – napr. človek v uzavretej miestnosti s chorým,
- cez neošetrenú, nezakrytú ranu na koži – otvorená cesta do krvi (malé odreniny, zádery okolo nechtov),
- bodnutím hmyzom.

BAKTÉRIA

- začne sa rozmnožovať v tele hostiteľa - v tomto prípade máme na mysli patogénnu / pre telo škodlivú baktériu
- začne produkovať toxíny (jedovaté látky)
- toxíny sú nebezpečné pre telo a zaťažujú ho
- v niektorých prípadoch môže bakteriálna infekcia skončiť smrťou

VÍRUS

- vnikne do zdravej bunky a prinúti ju tvoriť kópie vírusu a postupne sa šíria do okolia
- napáda ďalšie bunky a vytvára tisíce až milióny kópií samého seba

- nakoľko telo bojuje s vírusovou infekciou, často sa k tomu pridruží aj bakteriálna infekcia
- dochádza k poškodeniu buniek/tkanív/orgánov a v niektorých prípadoch k nožnej smrti pacienta

ROZDIEL V LIEČBE BAKTERIÁLNEJ A VÍRUSOVEJ INFEKCIE

Klinické príznaky sú u oboch druhov podobné, pôvodca sa niekedy (v prvých štádiách) určuje ťažko. Na jeho odhalenie používajú lekári **CRP test**. Laboratórnym vyšetrením z kvapky krvi je možné **zistiť, či má infekcia vírusový alebo bakteriálny pôvod**.

VÍRUSOVÁ INFEKCIA SA LIEČI

- **ide najmä o zmiernenie symptómov**
- tekutinami (na vyplavenie choroby, zavodenie organizmu a zníženie teploty)
- vitamínmi (pre posilnenie organizmu, vitamín sám o sebe nelieči)
- zrážaním horúčky (antipyretiká)
- podávaním prostriedkov na nádchu (spreje, oleje)
- podávaním prostriedkov na bolesť v hrdle (kloktanie, zvýšená úroveň ústnej hygieny)
- v niektorých prípadoch podávanie antivirov (lieky, ktoré priamo pôsobia proti vírusom)

BAKTERIÁLNA INFEKCIA

- **sa lieči antibiotikami a podpornými liečivami ako pri napadnutí vírusmi**

V OBOCH PRÍPADOCH JE NEVYHNUTNÉ

- izolácia od okolia (proti šíreniu infekcie)
- zabezpečenie pokojného režimu bez záťaž (telo potrebuje energiu na liečenie)
- zvýšenie osobnej hygieny i okolia (častejšie umývanie rúk, vetranie)
- doliečenie ochorenia ako základ pre dlhodobé zdravé fungovanie

Hepatitída typu A

Hepatitída typu A je infekčné ochorenie spôsobené vírusom hepatitídy typu A. Pri tejto chorobe ide hlavne o zápal pečene (hepatitída). Hepatitída typu A nikdy neprebíha chronicky a lieči sa väčšinou spontánne bez závažných komplikácií.

SPÔSOBY PRENOSU

- infikovanou vodou a potravinami, z nedostatočne tepelne spracovaných rýb alebo morských živočíchov

- špinavými rukami (prítomnosť vírusu na rukách)
- pri záplavách je riziko nákazy vyššie
- infikovaná osoba je infekčná už v druhej polovici inkubačného času, keď sa u nej ešte neprejavili príznaky ochorenia

PRIEBEH CHOROBY

- stolicou sa vylučuje vírus 1 – 2 týždne pred tým, než osoba viditeľne ochorie
- následne sa vírus dostáva do čreva, do pečene, čo vedie k zápalu pečeneového tkaniva
- so žľazou sa zase dostáva do stolice a cyklus sa opakuje

Čas, kým prepukne choroba (inkubačná doba) = 14 – 50 dní

PRÍZNAKY

- únava, teplota, bolesti svalov, vracanie, bolesti v hornej časti brucha, nechutenstvo, tmavý moč, svetlá stolica, žlté sfarbenie kože a očných bielok
- u detí často bez príznakov
- 50 % infikovaných nemá klinické príznaky a z tohto dôvodu sú pre ostatných najnebezpečnejší

PREVENCIA VZNIKU

- prevencia spočíva v dodržiavaní hygieny (umývanie rúk, používanie pitnej vody,
- umývanie potravín pitnou vodou, umývanie zubov pitnou vodou)
- možné preventívne zaočkovanie na vlastnú žiadosť

Očkovanie proti hepatitíde A je súčasťou povinného očkovania

- **Povinné:** pre osoby v priamom kontakte s chorou osobou hepatitídy typu A na základe rozhodnutia regionálneho úradu verejného zdravotníctva
- **Odporúčané:** osoby sledované kvôli chronickým ochoreniam pečene a deti do veku dvoch rokov žijúce v miestach s nízkym sociálno-hygienickým štandardom, bez prístupu k pitnej vode, bez kanalizácie alebo s nízkym štandardom bývania

LIEČBA

- iba podporná, snažiť sa vytvoriť také podmienky, aby mohol organizmus úspešne bojovať s vírusmi
- v prípade ťažkostí sa odporúča pokoj na lôžku a poradenie sa s lekárom o vhodnosti potravín

Hepatitída typu B

Ochorenie žltáčkou typu B je spôsobené vírusom skrátene označovaným ako HBV. Postihuje pečenné bunky, v ktorých sa množí a spôsobuje infekčný zápal pečene, teda vírusovú hepatitídu typu B.

SPÔSOBY PRENOSU

- infikovanou krvou a telesnými tekutinami (vrátane spermií, vaginálneho sekrétu, materského mlieka, potu, slz...), stačí aj mikroskopicky malé množstvo na prenos choroby
- vírus je infekčný aj v niekoľko týždňov zaschnutej krvi

PRÍZNAKY

- choroba môže prebiehať aj bez príznakov, 1 z 10 infikovaných môže mať chronické štádium, nemusí mať príznaky, nemusia vedieť o chorobe
- podobné chrípke, ustavičná únava, slabosť, nevoľnosť, žlté sfarbenie kože, bielka, tmavý moč, svetlá stolica

MOŽNÉ NÁSLEDKY

- poškodenie srdca, pokožky, obličiek a nervového systému, zlyhanie obličiek, vysoký krvný tlak, znížené množstvo moču až úplné zastavenie močenia, srdcový infarkt, po rokoch – cirhóza, rakovina pečene
- dochádza k únave, slabosti, strate chuti do jedla, strate hmotnosti, ubúdaniu svalovej hmoty
- objavujú sa vyrážky, opuchy, hrče, zmeny zmyslového vnímania, necitlivosť, pálenie, slabosť, šklbanie, záchvaty

Čas, kým prepukne choroba (inkubačná doba) = 50 – 180 dní

PREVENCIA VZNIKU

- očkovanie
- zabránenie kontaktu s infikovanou krvou alebo telesnými tekutinami
- vysoké riziko predstavuje intímny styk s nakazenou osobou, nechránený pohlavný styk, promiskuita, časté striedanie sexuálnych partnerov, spoločné používanie ihlíc a striekačiek, spoločné používanie hygienických potrieb a tetovanie

OČKOVANIE PROTI HEPATITÍDE B

- **povinné** pre osoby žijúce v spoločnej domácnosti s nosičom vírusu, alebo osobou chorou na hepatitídu B, ktorá nemá protilátky proti hepatitíde B, novorodencov s vírusom a pozitívnych matiek, osoby pripravované na dialýzu alebo dialyzované osoby, ak neboli očkované, osoby pripravované na transplantáciu orgánov, žiakov stredných zdravotníckych škôl a študentov zdravotníckych študijných odborov na



vysokých školách, osoby vystavené riziku nákazy pri poranení na základe posúdenia charakteru poranenia a predchádzajúceho očkovania, osoby umiestnené v zariadeniach sociálnych služieb pre mentálne postihnutých a deti, ktoré sú umiestnené v resocializačných zariadeniach pre drogovu závislé osoby

- **odporúčané** pre osoby sledované pre chronické ochorenia pečene, hemofilikov (vrodená porucha zrážania krvi), diabetikov, osoby s cystickou fibrózou (poškodenie dýchacieho systému), drogovu závislých, ktorí drogy užívajú injekčne do žíl, promiskuitné osoby

LIEČBA

- zväčša hospitalizácia pacienta
- úprava stravovania, zníženie telesnej aktivity
- odporúča sa vynechať mastné jedlá, alkohol, veľké množstvá liekov a ostatných látok, ktoré zaťažujú pečeň
- pri chronickej infekcii lekár nasadí interferón alfa a antivirotiká

HEPATITÍDA TYPU C

Ochorenie, ktorého príznaky sa prejavujú u 30 – 50 % nakazených. Na ochorenie zomiera 1 – 2 % chorých. Ochorenie prechádza často do chronického priebehu asi u 80 % infikovaných.

Chronické následky sa prejavujú ako chronická hepatitída. Neskôr sa môže objaviť cirhóza (asi 5 – 30 rokov po infekcii) a u časti chorých vzniká karcinóm (rakovina) pečene. Zákernosť infekcie je v tom, že ani v akútnom a ani v pokročilom štádiu poškodenia pečene, **často pacienti nemajú nijaké viditeľné klinické príznaky.**

Na Slovensku je výskyt tohto ochorenia stabilizovaný. **Najviac postihnutou vekovou skupinou sú mladiství a mladí dospelí.** Často sa táto infekcia prejavuje u narkomanov, ktorí si aplikujú drogy do žily.

SPÔSOBY PRENOSU

- krv a ňou kontaminované predmety alebo ihly, striekačky, tetovacie ihly
- výnimočne sa choroba prenesie počas tehotenstva

PRÍZNAKY

- nechutenstvo, únava, nevoľnosť, tráviace problémy, zvýšené pečeňové testy
- **veľa ľudí príznaky nepocítiťuje**
- pečeňové bunky sú napadnuté zvnútra, a potom sa vírus uvoľňuje do krvi

MOŽNÉ NÁSLEDKY

- každý pacient, u ktorého boli zistené protilátky proti VHC (protilátky po infekcii) sa považuje stále za nakažlivého
- môže sa objaviť cirhóza (asi 5 – 30 rokov po infekcii) a u časti chorých vzniká karcinóm (rakovina) pečene

Čas, kým prepukne choroba (inkubačná doba) = 14 – 180 dní

PREVENCIA VZNIKU

- zabránenie kontaktu s infikovanou krvou alebo telesnými tekutinami

Očkovanie proti žltacke C nie je dostupné.

LIEČBA

- liečba sa neodporúča, ak klient trpí inými chorobami, ktoré vylučujú lieky na hepatitídu
- **liečba prebieha ambulantne**, raz týždenne sa užívajú injekcie a dvakrát denne lieky
- liečba trvá 1/2 roka, v ťažkých prípadoch rok
- nie je nutný pobyt v nemocnici. Po ukončení liečby sa môže stať, že infekcia sa objaví znovu, preto sa po 6 mesiacov robí test na hepatitídu C, až potom je liečba ukončená
- **po prekonaní ochorenia imunita voči ochoreniu nevzniká**
- **človek sa môže znova nakaziť**

COVID-19

COVID-19 je infekčné ochorenie, vyvolané koronavírusom SARS-CoV-2. Prvýkrát bol identifikovaný u pacientov so závažným respiračným ochorením v decembri roku 2019 v čínskom meste Wu-chan. COVID-19 **postihuje najmä dýchací systém, pri vážnom priebehu vyvoláva ťažký zápal pľúc a môže viesť až k úmrtiu pacienta.** Vírus sa prenáša kvapôčkami pri kašli, kýchaní a rozprávaní. Ohrozuje osoby, ktoré sú v blízkom alebo dlhšie trvajúcom kontakte s nakazeným. Infekcia sa prenáša aj cez kontaminované predmety.

PRÍZNAKY OCHORENIA

- horúčka nad 38 °C
- kašeľ
- sťažené dýchanie
- bolesť svalov
- bolesť hlavy
- únava, malátnosť
- strata čuchu a chuti

INKUBAČNÝ ČAS A SPÔSOB PRENOSU

- inkubačný čas ochorenia COVID-19 je 2 až 14 dní, môže byť aj dlhší
- za najviac infekčnú sa považuje osoba s prítomnými klinickými príznakmi
- osoba je infekčná už pred nástupom prvých príznakov
- predpokladá sa prenos najmä vzdušnou cestou, ale nie je vylúčený ani fekálno-orálny prenos

PREVENCIA

- v rámci prevencie je potrebné riadiť sa opatreniami, ktoré podľa aktuálnej situácie vydáva Úrad verejného zdravotníctva
- spravidla zahŕňa nosenie rúšok či respirátorov v prípade vysokého výskytu v okolí/komunitě
- **umývajte si ruky často mydlom a vodou najmenej po dobu 20 sekúnd.** Ak nie je k dispozícii mydlo a voda, treba použiť dezinfekčný prostriedok na ruky na báze alkoholu
- oči, nosa ani úst sa nedotýkajte neumytými rukami
- zakrývajte si nos a ústa pri kašľaní a kýchaní jednorazovou papierovou vreckovkou a následne ju zahodte do koša
- vyhýbajte sa blízkeho kontaktu s ľuďmi, ktorí javia príznaky nádchy alebo chrípky
- ak ste chorý, kontaktujte svojho ošetrojúceho lekára, ktorý určí ďalší postup liečby, doma na lôžku sa z ochorenia liečte v samostatnej izbe

LIEČBA COVID 19

- **treba dodržiavať pitný režim** - dôležitý je príjem vyššieho množstva tekutín
- strava: ľahká, vyvážená, zvýšiť príjem ovocia a zeleniny
- **dostatok odpočinku**
- pocit plného nosa - použiť voľnopredajné spreje do nosa
- bolesti hrdla - použiť voľnopredajné pastilky na cmúľanie
- kašeľ - voľnopredajné lieky podľa typu kašľa po porade s lekárnikom (antitusiká pri suchom, dráždivom kašli, mukolytiká pri vlhkom, produktívnom)
- zvýšená teplota/horúčka: paracetamol, acylpirín a pod. - užívať pri teplote nad 38 °C
- podpora imunity - voľne dostupné vitamíny + zinok

KEDY VOLAŤ 112

- pocit nedostatku vzduchu a zadychanie sa pri bežných aktivitách (pohyb v domácnosti, rozprávanie, telefonovanie)
- pocit tlaku na hrudi
- vykašliavanie krvi
- bledosť, modré pery
- **oxymeter opakovane ukazuje hodnotu pod 92 %**; pri chronickej obštrukčnej chorobe pľúc (CHOCHP) pod 88 % (pozor na správne meranie)
- pocit na odpadnutie, zmätenosť
- strata vedomia

MENINGOKOKOVÉ INFEKcie

S týmito pojmi sa môžete stretnúť

Meningitída - je hnisavý zápal mozgových blán prebiehajúci samostatne alebo súčasne s meningokokovou sepsou

Sepsa - je otrava krvi, silná reakciu organizmu na bakteriálnu infekciu krvi

Bakteriálna infekcia (Meningokok) napáda najmä sliznicu horných dýchacích ciest zdravých osôb. Štatisticky je každý desiaty až dvadsiaty dospelý človek bezpríznakový nosič baktérie. Existuje 13 meningokokových séro skupín. Nákaza má rýchly priebeh. Ak nie je správne liečená môže viesť k meningitíde – zápalu mozgových blán, otrave krvi a k smrti.

V určitých prípadoch môže nastať kolaps organizmu alebo smrť do 24 – 48 hodín od rozvinutia nešpecifických príznakov ochorenia alebo dochádza k ťažkému trvalému postihnutiu (hluchota, slepota, postihnutie srdca, amputácia prstov alebo končatín, neurologické zmeny – epileptické stavy, obrna tvárových nervov, psychomotorická retardácia).

Skupiny najviac ohrozené infekciou sú deti (dojčatá a deti do 4 rokov) a mladí ľudia. Fajčiari, ľudia po nedávnom prekonaní vírusového ochorenia horných dýchacích ciest, ľudia bez funkčnej sleziny.

PRÍZNAKY OCHORENIA

- triaška, vracanie, kŕče, hnačka
- prudký nástup horúčky
- bolesti hlavy, svalov alebo kĺbov
- bledá, modrastá až škvrnitá pokožka
- svetloplachosť
- zmätenosť, mdloby, spavosť
- ťažké alebo zrýchlené dýchanie (chrochtanie)
- strata vedomia, bezvedomie
- stuhnutá šija
- studené končatiny
- malé vyrážky, podkožné flaky
- tzv. červené modriny na veľkých plochách
- u dojčiat nechutenstvo, podráždenosť a plač

PRENOS OCHORENIA

- dlhodobý úzky kontakt s chorou osobou alebo nosičom v uzavretých priestoroch alebo komunitách
- využívaním jedného sociálneho zariadenia viacpočetnými rodinami a pod.
- fajčením rovnakej cigarety, bozkávaním, pitím z rovnakých fliaš alebo pohárov
- genetická predispozícia
- riziková je nedostatočná výživa, fyzické a psychické vyčerpanie, migrácia

PREVENCIA OCHORENIA

- dodržiavanie osobnej hygieny
- očkovanie (možnosť zaočkovania detí od 6. týždňa života)

TUBERKULÓZA – TBC

Tuberkulóza (TBC) je infekčné ochorenie, ktoré zvyčajne napáda pľúca. Môže však postihnúť ktorýkoľvek orgán. Ochorenie sa šíri vzdušnou cestou. Ak má pacient tuberkulózu dýchacích ciest, môže šíriť choroboplodné zárodky kašľom, kýchaním, spevom (mimoriadne infekčné) alebo aj pri obyčajnej reči. Ktokoľvek vdýchne tieto zárodky, môže sa nakaziť (čiže infikovať) tuberkulózou.

Je dôležité rozlišovať nákazu tuberkulózou a samotné ochorenie. Každý, kto je nakazený, má v tele tuberkulózne zárodky. U niekoho obranné mechanizmy dokážu zárodky potlačiť a k ochoreniu nedôjde. U iných sú obranné mechanizmy nedostatočné a dôjde ku ochoreniu.

ŠÍRENIE

- ochorenie sa šíri vzdušnou cestou - choroboplodnými zárodkami kašľom, kýchaním, spevom
- zvyčajne je potrebné byť dostatočne dlho v blízkom kontakte s chorým jedincem
- šíri sa medzi rodinnými príslušníkmi, priateľmi a ľuďmi, ktorí žijú alebo pracujú spolu
- najčastejšie sa rozširuje v uzavretom priestore

PRÍZNAKY

- osoba nakazená tuberkulózou nemá žiadne príznaky
- niekoľko týždňov trvajúci kašeľ
- pocit neustálej únavy, chudnutie, strata chuti do jedla, zvýšené teploty, vykašliavanie krvi, nočné potením
- podobné príznaky môžu sprevádzať aj iné ochorenia
- diagnózu preto musí stanoviť lekár
- je dôležité vedieť, že tuberkulózný pacient sa môže dosť dlho cítiť celkom dobre a kašľať iba občas

LIEČBA

- liečba závisí od toho, či ide o tuberkulózne ochorenie alebo iba o infekciu
- **tuberkulózne ochorenie si vyžaduje okamžitú liečbu.** Dnes máme k dispozícii dostatočne účinné lieky, pomocou ktorých je možné tuberkulózu vyliečiť
- **zvyčajne sa podáva kombinácia troch až piatich liekov po dobu šesť až deväť mesiacov.** Aj keď sa väčšina pacientov už po pár týždňoch cíti oveľa lepšie, je nevyhnutné, aby brali lieky až do konca lekárom určenej doby. V opačnom prípade sa ochorenie môže zopakovať a pacient ho môže znova šíriť medzi zdravých ľudí.

AKO ZABRÁNIŤ ŠÍRENIU OCHORENIA PRÍPADNE ZASTAVIŤ ŠÍRENIE VO VAŠEJ LOKALITE?

Aktívne vyhľadávanie chorých je dôležitou súčasťou práce odborných ambulancií v spolupráci s APZ. Tu sa sústreďuje dlhodobá starostlivosť o chorých, ako aj prešetrovanie ľudí, ktorí boli s nimi v dlhodobom kontakte. V tejto skupine sa nachádza najväčšia časť potenciálnych nových pacientov. To umožňuje veľmi účinne prerušiť reťaz tuberkulózných ochorení.

V spolupráci s lekárom APZ dohliada na dodržiavanie liečebného režimu.

MÔŽE KLIENT S TUBERKULÓZOU NAKAZIŤ INÉ OSOBY?

Áno – ak nie je správne liečený. **Po začatí liečby sa pacient stáva neinfekčným spravidla za dva až tri týždne.** To znamená, že v tom čase už okolie nemôže nakaziť. Aby tento stav vydržal, je nevyhnutné niekoľkomesačnú liečbu dokončiť podľa príkazov lekára.

ROTAVÍRUSOVÁ INFEKCIA

Rotavírusy sú celosvetovo najčastejšou príčinou akútnych žalúdočných a hnačkových ochorení u predškolských detí. Často sú príčinou hospitalizácie malých pacientov a v dôsledku rýchlej dehydratácie môžu u najmenších detí spôsobiť aj smrť.

SPÔSOB PRENOSU

- fekálne - orálnym kontaktom, preto je veľmi dôležitá hygiena rúk po použití toalety

Problémy sa dostavujú zvyčajne do 2 dní po kontakte s rotavírusom.

PRÍZNAKY

Rotavírusy spôsobujú ťažký zápal v črevách. Ten sa navonok prejavuje týmito príznakmi:

- vracanie
- horúčka
- bolesti brucha
- silná hnačka, spravidla vodnatá, ktorá sa zvyčajne dostaví potom, čo predchádzajúce tri symptómy odznejú a môže pretrvávať až týždeň
- únava
- podráždenosť

POZOR NA DEHYDRATÁCIU (ODVODNENIE ORGANIZMU)

Vážnou komplikáciou rotavírusovej infekcie môže byť dehydratácia, ktorá vzniká v dôsledku straty veľkého množstva tekutín. Tá sa prejavuje:

- suchými ústami
- bledou kožou
- zníženou frekvenciou alebo absenciou močenia
- zapadnutými očami
- nedostatkom slz pri plači
- závratmi
- úzkosťou

LIEČBA

Na rotavírusy neexistujú žiadne špeciálne lieky. Liečba infekcie teda prebieha

predovšetkým pokojom na lôžku. Prípadne sú podávané probiotiká alebo tiež prípravky proti hnačke či zvracaniu, ktoré majú za cieľ predísť dehydratácii. Zároveň sa hodí podávať ľahko stráviteľnú stravu s nízkym podielom cukrov a tukov alebo dojčenie. Akútne príznaky obvykle odznejú do 2 – 3 dní, následné prejavy môžu pretrvávať až 10 dní. **Rotavírusovou infekciou je možné ochorieť opakovane. Priebeh ďalších ochorení však býva miernejší ako to prvé.**

KEDY KONTAKTOVAŤ V DÔSLEDKU ROTAVÍRUSOVEJ INFEKCIE LEKÁRA

Rotavírusová infekcia zvyčajne sama po pár dňoch odznie. V týchto prípadoch však neváhajte kontaktovať lekára:

- hnačka trvá dlhšie ako 24 hodín
- zvracanie je veľmi časté
- stolica obsahuje krv (má čiernu farbu) alebo hnis
- dieťať má menej ako 6 mesiacov
- dieťa odmieta piť alebo v sebe tekutiny neudrží
- horúčka je vysoká a neustupuje ani po 24 hodinách
- dieťa je apatické
- klient vykazuje známky dehydratácie

PREVENCIA

- **očkovanie** - (perorálna vakcína – podáva sa ústami, nie injekčne) podáva sa najmä malým deťom (v prvých mesiacoch života) a chráni proti ťažkým formám rotavírusovej hnačky a hospitalizáciám
- dodržiavanie hygienických zásad (dôsledná a starostlivá hygiena rúk – a to hlavne po použití toalety)

OSÝPKY

Osýpky sú vírusové rýchlo prenosné infekčné ochorenie sprevádzané vyrážkami. Pôvodcom tohto ochorenia je vírus osýpok. Jeho prirodzeným hostiteľom je výhradne človek.

SPÔSOB PRENOSU

- kvapôčková infekcia – kašľom, alebo pri kýchaní a rozprávaní
- infekcia prechádza cez sliznice dýchacích ciest a spojovku oka

Čas, kým prepukne choroba (inkubačná doba): 8 - 12 dní.

PRÍZNAKY

- zvýšená teplota, až horúčka
- problémy so zápalom spojiviek, začervenáním a bolesťou v očiach, ktoré nadmerne slzia a pália, citlivosť na intenzívne svetlo
- suchý a dráždivý kašeľ a vo vnútri ústnej dutiny biele škvrny
- môžu sa objaviť menšie biele škvrny na začervenej koži

1. fáza - trvá 4 dni

- zvýšená teplota, až horúčka
- problémy so zápalom spojiviek, začervenaním a bolesťou v očiach, ktoré nadmerne slzia a pália, citlivosť na intenzívne svetlo
- suchý a dráždivý kašeľ, a vo vnútri ústnej dutiny biele škvrny
- môžu sa objaviť menšie biele škvrny na začervenatej koži

2. fáza

- objavujú sa na pokožke už červené, až červenohnedé vyrážky, a to najprv na hlave a potom pokračujú na trup, dolné a horné končatiny, vyrážky majú okolo pol centimetra
- so stúpajúcim výskytom vyrážok zas klesá teplota a obvykle do 8 dní od začiatku choroby aj ostatné príznaky
- u tehotných žien môžu osýpky ohroziť plod alebo vyvolať predčasný pôrod

PREVENCIA VZNIKU

Očkovanie je povinné v rámci pravidelného povinného očkovania. Vykonáva sa najskôr v 15. mesiaci života, najneskôr v 18. mesiaci života dieťaťa. Preočkovanie sa vykoná v 11. roku života.

Ochorenie nemusí mať vážny priebeh, avšak sú tu veľké riziká a preto sa treba chrániť: 1 z 10 detí s osýpkami dostane zápal stredného ucha, 1 z 20 zápal pľúc. Možný je aj zápal mozgu a smrť (1 z 1 000 detí). Donedávna sa na Slovensku osýpky vďaka očkovaniu nevyskytovali, no posledné roky sa ohniská výskytu objavujú čoraz častejšie. Vo svete ešte aj v dnešnej dobe na ne zomiera každoročne viac ako pol milióna detí vo veku do 5 rokov.

LIEČBA

- **liečia sa symptómy choroby, na osýpky neexistuje liek** (antibiotiká sa používajú len na bakteriálne infekcie)
- najčastejšie sa podáva dostatok tekutín a užívajú sa lieky na zníženie vysokej teploty
- liečba väčšinou prebieha doma, ale v prípade ťažkého priebehu choroby je možná aj hospitalizácia
- človek by mal oddychovať na lôžku, strániť sa nadmerného svetla kvôli citlivosti očí na svetlo a v prípade, ak sa vyskytuje silný kašeľ, môže lekár predpísať aj lieky tlmiace tento kašeľ
- po prekonaní osýpok má človek celoživotnú imunitu

KLIEŠŤOVÁ ENCEFALITÍDA

Kliešťová encefalitída alebo kliešťový zápal mozgu je infekčné vírusové ochorenie napádajúce nervový systém.

SPÔSOBY PRENOSU

- **prisatím infikovaného kliešťa**, ktorý je hlavným prenášačom encefalitídy vo všetkých vývojových štádiách (larvy, nymfy, dospelé kliešte)

- konzumáciou nedostatočne tepelne upraveného kozieho, kravského či ovčieho mlieka alebo výrobkov z neho, keďže infikovaný kliešť sa môže prisat' aj na domáce zvieratá

ČAS, KÝM PREPUKNE CHOROBA (INKUBAČNÁ DOBA) 2 - 28 dní

PRÍZNAKY

- silné bolesti hlavy
- horúčka
- slabosť

Príznaky môžu po čase odznieť samé a človek sa môže cítiť zdravý. **Na kliešťovú encefalitídu neexistuje liečba a zdravý organizmus si s ňou často poradí sám, človek niekedy ani nemá príznaky.** Veľmi často však nastupuje druhá fáza. Preto po uhryznutí kliešťom určite treba informovať lekára, aj keď to bolo dávno a hneď ste ho vytiahli.

VÁŽNE PRÍZNAKY V ĎALŠEJ FÁZE OCHORENIA

- zvýšená teplota
- bolesti hlavy
- poruchy spánku
- pocit na zvracanie a zvracanie
- bolesti v chrbte, kĺboch alebo v končatinách, stuhnutie šije
- cyklus choroby sa opakuje, po niekoľkých dňoch prichádza úľava a nastáva bezpríznakové obdobie 1 – 20 dní, potom sa vráti horúčka
- pre túto fázu ochorenia sú charakteristické príznaky postihnutia centrálnej nervovej sústavy, psychické poruchy, zhoršenie pamäti, dezorientácia, podráždenosť a stavy úzkosti
- ochorenie sa prevažne končí úplným uzdravením, často pod dohľadom v nemocnici, výnimočne sa končí smrťou

LIEČBA

- **liečba je symptomatická** - zmiernujú sa príznaky
- lekári podávajú lieky na zmiernenie príznakov (bolesti a horúčke, lieky proti opuchu mozgu).

PREVENCIA

- **osobná ochrana** - ochranné oblečenie bledej farby (dlhé nohavice, sveter s dlhými rukávami, čiapka, obuté ponožky a členková obuv), aby boli zakryté čo najväčšie plochy tela
- vyhýbať sa oblastiam s vysokou trávou
- **použitie repelentných prípravkov** (väčšinou spreje)
- po príchode z prírody treba čo najrýchlejšie a najdôslednejšie prezrieť celé telo (najmä miesta s tenkou pokožkou)
- **prisátého kliešťa odstrániť**, ale dať pozor, aby sa nerozpučil a aby sa odstránil celý

- kliešťa treba uchopiť pinzetou, pokiaľ možno, čo najbližšie k hlavičke, potom ho treba priamo bez točenia kývavým pohybom vytiahnuť

Očkovanie je možné na požiadanie u obvodného lekára.

Zdravotné poisťovne ho často ponúkajú ako benefit a preplácajú časť vakcíny. Vzhľadom na možný spôsob prenosu ochorenia po požití tepelne neupraveného mlieka a mliečnych výrobkov sa odporúča konzumovať len prevarené alebo pasterizované mlieko. **Rozpoznanie kliešťovej encefalitídy sa zisťuje vyšetrením krvi**, ak sa potvrdí, je potrebná hospitalizácia, počas ktorej sa urobí vyšetrenie mozgovomiechového moku a na základe informácií z tohto vyšetrenia sa určí ďalší postup liečby.

SVRAB

S týmito pojmami sa môžete stretnúť

Roztoč (zákožka svrabová) - drobný 0,5 mm veľký parazit

Inkubačná doba - čas, pred vypuknutím ochorenia

Parazit - cudzopasný organizmus, ktorý pre svoju existenciu odoberá druhému organizmu živiny tzv. „hostiteľovi“, prípadne v ňom žije a tým ho oslabuje

Svrab je veľmi nákazlivé kožné ochorenie. Týmto ochorením sa za určitých okolností môže nakaziť ktokoľvek. **Šíri sa hlavne v kolektívoch, kde žijú ľudia v tesnom kontakte** (v rodinách, internátoch, domovoch dôchodcov, nemocniciach, sociálnych ústavoch a pod.). Imunitne oslabení jedinci môžu byť k ochoreniu náchylnejší.

Pôvodcom svrabu je mikroskopický, maximálne 0,5 mm veľký roztoč, ktorý sa volá **zákožka svrabová** (Sarcoptes scabiei). Samičky lezú po koži, behom niekoľkých minút sa do nej zavrtávajú a v spodných vrstvách kože si razia chodbičky, v ktorých každý deň kladú 1 až 2 vajíčka. Z nich sa liahnu larvy, ktoré žijú na povrchu tela. Z lariev sa behom 10 až 14 dní vyvinú nové samičky, ktoré sa opäť zavrtávajú alebo sa môžu preniesť na ďalšieho hostiteľa.

Inkubačná doba (čas, kým prepukne choroba)

- je závislá od osobnej hygieny a predchádzajúceho ochorenia. Zvyčajne trvá 2 - 6 týždňov.
- pri opakovanej infekcii je inkubačná doba kratšia, 1 - 4 dni
- nákazlivosť pacienta so svrabom trvá, pokiaľ sú v jeho koži prítomné živé zákožky a vajíčka parazitov

Príznaky ochorenia

- pocit svrbenia (zo začiatku mierny, stupňuje sa hlavne v noci a v teple)

- vyrážky a pľuzgier na koži, ktoré spôsobujú silné svrbenie, postihnutý sa intenzívne škriabe

Ochorenie sa prejaví až po uplynutí bezpríznakového času, ktorý trvá 1-3 týždne. Do rozškriabaných rán môže byť zanesená infekcia a rany môžu hnisieť. U detí sa infekcia môže vyskytnúť aj vo vlasovej časti hlavy.

Typickým miestom postihnutia je

- koža medzi prstami rúk
- podpazušie, zápästie
- laktová jamka
- ryha pod prsníkmi
- slabiny
- okolie pupka
- podkolenná jamka

Prevenia (opatrenia pri výskyte nákazy v domácnosti)

- sexuálne kontakty nakazenej osoby za posledný mesiac je nutné vyšetriť, či nedošlo k prenosu ochorenia na druhú osobu
- **izolácia chorých a vyčlenenie pomôcok**, uterákov a pod., len pre postihnutého
- pri výmene posteľnej bielizne je nutná správna manipulácia a použitie osobných ochranných pomôcok (rúška, rukavice, oblečenie)
- veci, ktoré nie je možné vystaviť vysokej teplote je nutné skladovať niekoľko dní (3 - 7) v uzavretých plastových vreciach, prípadne vystrieť insekticídnym prostriedkom a pevne uzavrieť na niekoľko hodín
- **posteľe je potrebné dôkladne povysávať**, matrace rozložiť, vystrieť insekticídnym prostriedkom a nechať vyschnúť na slnku
- krémy, masti používané pacientom je nutné zlikvidovať, pretože v nich môžu prežívať roztoče 7 dní

Liečba: na postihnuté miesto sa aplikujú masti a krémy doporučené dermatovenerológom
liečbu je potrebné podstúpiť opakovane podkolenná

ZAVŠIVAVENIE – PEDIKULÓZA

Pedikulóza (zavšivavenie) je prenosné parazitárne ochorenie, ktoré sa vyskytuje po celom svete a ktoré postihuje ľudí v každom veku, hlavne však deti, ktoré majú hlávky často pri sebe pri hre.

Toto ochorenie je spôsobené parazitom „voš detská, hlavová“, ktorá spôsobuje svojmu hostiteľovi nepríjemné svrbenie. Následným škrabaním môžu vzniknúť ranky, pričom môže dochádzať k následnej infekcii za vzniku hnisavých ochorení kože (impetigo). Vo väčšine

prípadoch dochádza k zdurení lokálnych uzlín (za ušnými lalôčkami a na krku). Vajíčka vši detskej sa nazývajú hnidy.

Typickými miestom postihnutia je vlasová časť hlavy.

Zdrojom nákazy je vždy zavšivený človek. To, že vši majú vo vlasoch len špinaví ľudia je mýtus.

- Voš detská sa najľahšie šíri **priamym kontaktom, najmä v kolektívoch ako je rodina, školské zariadenia, pri spaní viacerých detí v jednej posteli, pri hre a pod., alebo prostredníctvom rôznych predmetov** (napr. hrebeň, pokrývka hlavy - čiapka, uterák, šál, odev).
- **Vajíčka (hnidy), ktoré voš kladie ku koreňom vlasov zostávajú na vlasoch aj po vyliahnutí.** Živé hnidy sú žltobiele s rozmermi 0,8x0,3 mm. Po vyliahnutí sú priesvitné, nakoľko po vyliahnutí voš z obalu vylezie.

Príznaky pedikulózy

Na pedikulózu upozorní silné svrbenie postihnutej časti hlavy a samotný nález vši, prípadne hníd.

Diagnostika

Dôkladná prehliadka vlasov, pri ktorej hľadáme hnidy a vši. Najčastejšie hnidy nájdeme hlavne na časti hlavy za ušnicami a v spánkovej oblasti v záhlaví. Jediným spoľahlivým dôkazom zavšivenosti je nález živých lezúcich vši. Lezúce vši možno nájsť vizuálnou prehliadkou vlasov. Dobrou metódou diagnózy je suché vyčesávanie alebo vlhké vyčesávanie za použitia šampónu s kondicionérom (dochádza k znehybneniu vši a k ľahšiemu vyčesávaniu).

Prevencia

- **dodržiavanie osobnej hygieny**
- pravidelná kontrola vlasov všetkých členov rodiny
- **nevymieňať si a nepožičiavať osobné veci** (sponky, gumičky, hrebene, čiapky, atď.)
- v prípade výskytu zákaz návštevy školských a obdobných zariadení
- častá výmena osobnej a posteľnej bielizne
- pranie bielizne pri vysokých teplotách
- všetky predmety, ktoré prišli do styku s vlasmi (hrebene, kefy) je potrebné ošetriť prípravkom na nelezúci hmyz alebo namočiť do roztoku so Savom (chlórom) a potom dobre opláchnuť
- všetky opatrenia je potrebné spraviť naraz u všetkých členov domácnosti, aby nedošlo k prenosu
- každý jeden z kolektívu (rodina, deti v škôlke) musí používať vlastné uteráky, čiapky, hrebene

- bezodkladne informovať triedneho učiteľa/vedenie školy/školského zariadenia o výskyte vší u svojho dieťaťa za účelom zabezpečenia opatrení aj v kolektívnom zariadení

Liečba – šampón

- u všetkých detí a dospelých treba zavšivené vlasy umyť šampónom - Parasidose proti všiam, ktorý je dostupný v lekární alebo použiť sprej Diffusil H – jedno balenie vystačí na 10 – 15 detí;

Šampón treba aplikovať na mokré vlasy masírovaním vlasovej pokožky a nechať pôsobiť 3 minúty, potom opláchnuť čistou vodou. Šampón je potrebné aplikovať aj druhýkrát, nechať pôsobiť 3 minúty a potom dôkladne opláchnuť čistou vodou. Na dosiahnutie požadovaného výsledku sú tieto **2 po sebe idúce aplikácie nevyhnutné**. Dôležité je aplikovať túto kúru naraz u všetkých členov kolektívu (triedy aj jednotlivých rodín).

Čo ak klient nemá peniaze na šampón proti všiam?

V takom prípade môžeme natrieť vlasy bravčovou masťou alebo kuchynským olejom a zabaliť vlasy do fólie a nechať pôsobiť aspoň 30 minút. Potom vlasy umyjeme šampónom. Nevýhodou je, že pri tomto postupe sa nezničia hnidy (vajíčka). Po umytí a vysušení vlasov môžeme, ak máme alebo si dokážeme požičať žehličku na vlasy a pomocou vysokej teploty zo žehličky na vlasy hnidu zničiť. Všetky mŕtve vajíčka je potrebné vyčesať.

PARAZITÁRNE OCHORENIA ČLOVEKA

MRLEA DETSKÁ: vyskytuje sa v čreve, prenáša sa neumytými rukami (fekálno – orálna cesta) a príznakom je svrbenie konečníka (hlavne v noci).

Liečenie a opatrenia:

- návšteva lekára - antiparazitiká
- pranie a žehlenie posteľnej bielizne, uterákov a pyžama na vysokej teplote
- dezinfekcia kľučiek, toalety, umývadla, povrchov v kuchyni, úchytiak
- deti by sa mali zdržiavať mimo kolektívu

Mrle postihujú aj dospelých a môžu sa preniesť z matky na dieťa pri pôrode.

HLÍSTA DETSKÁ (ŠKRKAVKA): parazituje v čreve a v pľúcach, vajíčka sa vylučujú stolicou. Prenáša sa buď zle umytým ovocím či zeleninou alebo kontaminovanou vodou.

Vyvoláva bolesť brucha, hnačku, spôsobuje stratu chuti do jedla, úbytok na váhe, v priebehu vývoja v pľúcach môže spôsobiť kašeľ, dýchavičnosť alebo alergickú reakciu. Dlhodobé pôsobenie hlíst môže viesť k ťažkým zápalom alebo perforácii čreva.

Liečenie a opatrenia:

- Lieči sa antiparazitikami
- Prevenciou je umývanie zeleniny a ovocia pred konzumáciou a pitie nezávadnej vody

HLÍSTA PSIA A MAČACIA: ide síce o parazita, ktorý napáda psy a mačky, avšak sa môže preniesť aj na človeka. Larvy a vajíčka tohto parazita sa najčastejšie vyskytujú v pôde záhradiek, na pieskoviskách, parkoch alebo ihriskách.

Prenáša sa najčastejšie neumytými rukami po kontakte s kontaminovanou pôdou, ale aj nedostatočne tepelne upraveným mäsom alebo neumytým ovocím či zeleninou.

U človeka napáda mozog, oči, pečeň či obličky. Často sa ňou nakazia malé deti, poľnohospodári alebo záhradkári – skrátka tí, ktorí sa hrajú alebo pracujú s hlinou či pieskom. Choroba sa často neprejavuje špecificky, ale medzi príznaky patria tráviace ťažkosti (bolesti brucha, hnačky, nechutenstvo, nevoľnosť) a alergické prejavy, niekedy aj respiračné problémy (kašeľ, dýchavičnosť), pretože larvy migrujú cez pľúca. Môžu nastať aj slabosť, únava, horúčka, strata hmotnosti, necitlivosť, a v závažných prípadoch napadnúť orgány ako oči či pečeň.

Liečenie a opatrenia: Prevenciou je dôkladná hygiena rúk, ovocia a zeleniny, tepelná úprava mäsa.

PÁSOMNICA DLHÁ A INÉ PÁSOMNICE: vyskytuje sa v čreve, kam sa preniesie ak **jete surové alebo nedostatočne tepelne upravené mäso**. Často sa neprejavuje žiadnymi príznakmi alebo len nešpecifickými tráviacimi ťažkosťami (bolesť brucha, slabosť, chudnutie, hnačka, svrbenie konečníka, zápcha, nevoľnosť).

Niektoré druhy pásomníc môžu vytvárať cysty v pečeni a v mozgu, pri napadnutí pečene sa prejavuje bolesťou. Môžu však napadnúť akýkoľvek orgán či tkanivo v tele.

Liečenie a opatrenia: Prevenciou je dôkladná hygiena rúk, ovocia a zeleniny, tepelná úprava mäsa.

TOXOPLAZMÓZA: do organizmu sa dostane **pomocou kontaminovanej vody, ovocia či zeleniny alebo surového mäsa**. V tele vytvára cysty, v ktorých potom prežíva po celý život. Táto choroba je často bez príznakov, prejavíť sa môže prípadným zväčšením lymfatických uzlín, chrípkovými stavmi, bolesťou hlavy a svalov, či rozmazaným videním.

Je veľmi nebezpečná hlavne pre tehotné ženy, keď hrozí prenos z matky na plod a pre tých, ktorí majú zníženú imunitu. Ak dôjde u tehotných k ochoreniu, môže tento parazit spôsobiť poškodenie plodu.

4.4. Duševné zdravie

Duševné zdravie zahŕňa telesnú, psychologickú, sociálnu, emocionálnu a duchovnú pohodu. Telesná pohoda je subjektívny pocit zdravia. Pod pojmom psychologickú a emocionálnu pohodu chápeme to, ako človek hodnotí svoj život, či sa cíti spokojný a aké emócie prežíva.

Podľa WHO duševné zdravie možno chápať ako „stav pohody, v ktorom si osoba uvedomuje svoje schopnosti, dokáže sa vyrovnávať s bežným stresom v živote, môže produktívne a úspešne pracovať a prispievať k svojmu spoločenstvu.“

Duševná porucha

V praxi využíva psychiatria Medzinárodnú klasifikáciu duševných porúch, ktorá je u nás známa ako MKCH-10 a bola publikovaná v roku 1994. Z tohto pohľadu môžeme povedať, že čo sa v tejto klasifikácii nenachádza, nemôže byť považované za duševnú chorobu.

Každý z nás sa občas správa nereálne alebo nerozumne. Nie každé vybočenie z normálu, ktoré sprevádza nepríjemnú alebo náročnú životnú situáciu, je prejavom duševnej choroby. Môže ísť o úplne prirodzenú reakciu – bežnú odchýlku od normálu.

O chorobnú reakciu ide vtedy, keď je svojím rozsahom a povahou neprimeraná podnetu, ktorý ju vyvolal, keď trvá neprimerane dlho alebo vznikla bez zjavnej príčiny.

Mýtus	Pravda
Duševná choroba nie je ozaštná choroba, je to znak slabosti	Duševná choroba je rovnaká choroba ako akákoľvek iná. Ak si zlomíte ruku nečakáte, že to prejde ale idete k lekárovi. Rovnako by to malo platiť aj pri duševných chorobách. Neprejdú samé od seba. Duševné choroby sú choroby, nie známky zlého charakteru či slabosti. Napríklad človek s depresiou sa z nej sám nedostane, rovnako ako diabetik nedostane svoje ochorenie pod kontrolu bez lekára a správnej liečby. Problém je skôr v tom, že s ľuďmi so zlomenou rukou alebo nohou (či iným ochorením) súcitíme, pomáhame im s nákupom, prajeme im skoré uzdravenie a snažíme sa robiť všetko preto aby sa počas liečby cítili lepšie a rýchlejšie sa zotavili. Pre ľudí s duševnou poruchou to nerobíme.
Záchvat paniky môže byť smrteľný	Nie. Záchvat paniky sa prejavuje rýchlym tepom srdca a silným pocitom strachu, nie je ale



	smrteľný. Pravdou ale je, že v tomto stave je človek náchylnejší na rôzne nehody. Ak cítite, že na vás tento záchvat ide vyhľadajte bezpečné miesto, môže to znížiť riziko nehody.
Ak trpím duševnou poruchou nemôžem pracovať	Jeden z bežných mýtov hovorí, že ľudia s duševnou poruchou nie sú schopní si udržať zamestnanie. Nie je to úplne pravda. Vo veľkej miere to závisí od typu poruchy. Pravdou je, že niektorí pacienti pracujú s podporou od zamestnávateľa. Značná časť ľudí s vážnymi duševnými poruchami chce pracovať, ale čelia množstvu prekážok pri hľadaní a aj udržaní si zamestnania.
Duševná porucha je trvalá, nedá sa vyliečiť	Psychické problémy nemusia byť „na celý život“. Každý z nás je iný. Existuje veľa liečebných postupov a liekov, ktoré môžu ľudom s duševnými chorobami pomôcť. Niektorí zažijú len zopár epizód ochorenia medzi ktorými je „normálny“. Niektorým ľudom zas pomôžu lieky alebo terapie. Pre niekoho môže byť uzdravenie zbavenie sa symptómov a návrat k štýlu života, ktorý ho uspokojuje. Úplné zotavenie si vyžaduje dlhý čas.
Ja duševnú chorobu nebudem mať nikdy	Predpokladá sa, že každý mal, má alebo bude mať duševnú poruchu. Počas jedného roka každý 4 človek na svete nejakú duševnú poruchu zažil, nie každý ale vyhľadal lekára. Psychickú poruchu sami na sebe nepocitujete. Príznaky a symptómy si ale všimajú ľudia vo vašom okolí (rodina, kolegovia v práci, priatelia).
Zlá výchova alebo nedostatok rodičovskej starostlivosti spôsobuje duševné poruchy	Nie. Duševné poruchy nie sú spôsobené nevhodnou výchovou. Ide o komplikované stavy, za ktorými je kombinácia genetických faktorov, biológie, prostredia, sociálnych a environmentálnych faktorov a životných skúseností. Rodina a priatelia ale môžu zohrávať dôležitú úlohu pri zotavovaní sa.
Ľudia s duševnými chorobami nezvládajú stres	Opak môže byť pravdou. Ľudia, ktorí trpia psychickými problémami sa učia zvládať stres a riešiť problémy. A neraz ho zvládnu lepšie ako ľudia bez psychických porúch.
Duševne chorí ľudia sú nebezpeční	Jeden z najväčších mýtov, ktorému doteraz verí stále veľa ľudí. Je len minimum (cca 2%) psychicky chorých ľudí, ktorí môžu byť



	nebezpeční. Ani ľudia s ťažkými psychickými poruchami, ktorí sa správajú čudne a výnimočne nie sú nebezpeční. Faktom ale je, že práve ľudia s duševnými chorobami sú častejšie obeťami násilia.
Deti problémy s duševnými poruchami nemajú	Nie, ani toto nie je pravda. Niektoré duševné poruchy sa prvý krát môžu prejaviť už v detstve, aj u malých detí. Príznaky u detí sa ale môžu líšiť od príznakov u dospelých. Choroba môže ovplyvniť učenie, nadobúdanie zručností či nadväzovanie kontaktov. Asi polovica duševných porúch sa začína prejavovať už pred dovŕšením 14 roku života.
Problémy s duševným zdravím majú len slabí ľudia	Nie. Duševné zdravie nemá nič spoločné so slabosťou, lenivosťou a nie je to ani charakterová črta. Za vznikom duševnej poruchy je súhra sociálnych a biologických faktorov (gény, fyzické choroby, chémia mozgu), životných skúseností (traumy, zneužívanie,...), rodinná anamnéza.
Ľudia s duševnými chorobami by mali byť izolovaní	Veľká väčšina ľudí s psychickými problémami sa zotaví. U niektorých je proces zotavovania dlhší, u niekoho kratší ale môžu žiť ako bežní ľudia. Len veľmi malé percento ľudí potrebuje nemocničnú starostlivosť.
Depresia súvisí s vekom, je to prirodzený proces starnutia	Depresia nie je prirodzenou súčasťou starnutia. Starší ľudia sú len na vznik tohto ochorenia náchylnejší.
Keď mám priateľov a rodinu tak nepotrebujem terapiu ani liečbu	Rozhovor s priateľmi a podpora rodiny môže duševne chorým ľudom pomôcť. Terapeut a psychiater vedie rozhovor pri ktorom konštruktívne rieši problémy.

Duševné poruchy či psychické choroby sa nejakým spôsobom dotýkajú asi každého z nás.

Ak nejakým psychickým ochorením netrpíte určite poznáte niekoho, kto toto ochorenie má, alebo ho v istom okamihu svojho života zažil. Každý z nás má spomienky, v živote každého prídu okamihy, ktoré v nás vzbudia emócie a pocity. Nie všetky sú príjemné. Niektoré pocity pominú, niektoré v nás zostávajú dlhšiu dobu.

Mýtov, nedorozumení a aj postojov o duševnom zdraví je množstvo. Veľa z nich vedie k diskriminácii, odsudzovaniu a sociálnej izolácii ľudí, ktorí nimi trpia.

Problémy s duševným zdravím môžu postihnúť kohokoľvek a kedykoľvek. Podľa WHO (Svetová zdravotnícka organizácia) 1 zo 4 ľudí v určitom bode svojho života je postihnutý duševnou chorobou.

- Cca 280 miliónov ľudí na svete trpí depesiou (vrátane detí)
- Cca 970 miliónov ľudí trpí nejakou duševnou poruchou
- Každý rok spácha samovraždu 700 000 ľudí (na maláriu umrie cca 620 tisíc ľudí ročne)
- 9 z 10 ľudí s duševnou chorobou zažíva diskrimináciu, čo negatívne ovplyvňuje ich život

Najčastejšie duševné ochorenia

Medzi najčastejšie sa vyskytujúce psychické ochorenia patria:

1. Depresia - je čoraz častejším problémom môže mať vážne dôsledky na ich fyzické aj psychické zdravie;
2. Demencia - zahŕňa skupinu chorôb, ktoré spôsobujú postupnú stratu kognitívnych funkcií, vrátane pamäte, myslenia a reči;
3. Úzkostné poruchy - tu patria generalizovaná úzkostná porucha, neustály pocit úzkosti a nadmerné obavy; tiež tu môžeme zahrnúť panické poruchy a špecifické fóbie.

Veľmi často sa vyskytujú aj zmeny nálady, poruchy spánku a prejavy poruchy správania a myslenia.

Depresia ako ochorenie

Depresia

Depresia patrí medzi najčastejšie vyskytujúce sa duševné poruchy. Pri tomto závažnom psychickom ochorení dochádza k narušeniu funkcie mozgu, ktorá zodpovedá za kontrolu nálady. Ide o jednu z najstarších psychosomatických chorôb.

Depresívna porucha sa odlišuje od bežného smutného prežívania svojou intenzitou, trvaním a vplyvom na funkčnosť jednotlivca. Depresia patrí medzi časté a závažné zdravotné ochorenie, ktoré negatívne ovplyvňuje pocity, spôsob myslenia a správanie.

Príznaky a diagnostika depresie

Depresia neovplyvňuje len vnútorný svet človeka, ale aj jeho sociálne fungovanie. Postihnutý jedinec môže mať problémy v práci, vyhýbať sa spoločenským interakciám, čo môže viesť až k rozpadu rodinných vzťahov.

Podľa Medzinárodnej klasifikácie chorôb sa depresia diagnostikuje na základe nasledujúcich príznakov: depresívna nálada, beznádej ohľadom budúcnosti, znížený záujem alebo potešenie z akejkoľvek činnosti, znížená schopnosť sústrediť sa a udržať pozornosť, nerozhodnosť, presvedčenie o nízkej alebo nadmernej sebahodnote, pocity viny, opakujúce sa myšlienky na

smrť alebo samovraždu, dôkaz pokusu o samovraždu, poruchy spánku, významné zmeny chuti do jedla alebo telesnej hmotnosti, znížená sexuálna túžba, psychomotorická agitácia alebo retardácia a znížená energia či únava.

Nestačí prítomnosť iba jedného z uvedených príznakov – musí sa vyskytnúť aspoň päť z nich, a to väčšinu dňa, každý deň, po dobu minimálne dvoch týždňov.

Depresia výrazne ovplyvňuje kvalitu života a je vysokým rizikom samovraždy.

V klinickom obraze môžu byť aj atypické príznaky depresie, občas sa vyskytuje depresia aj bez smutnej nálady, ale naopak je tam prítomná agitácia, agresivita a úzkosť. Často je prítomná aj somatizácia, nadmerné prežívanie bolesti a nevysvetliteľné zdravotné problémy.

Prehľad príznakov depresie

Psychické prejavy depresie	Fyzické prejavy depresie
Depresívna nálada	Búšenie srdca
Pocity smútku, nešťastia, beznádeje	Tlak na hrudníku
Strata záujmu o činnosti	Nechutenstvo
Znížená schopnosť sústrediť sa a rozhodovať	Trávacie problémy (zápcha, bolesti brucha)
Pocity viny a nízkej sebahodnoty	Časté močenie
Opakované myšlienky na smrť či samovraždu	Vynechanie menštruácie
Výbuchy hnevu, pocity frustrácie	Bolesť hlavy a chrbtice
Nervozita, podráždenosť	Výrazné zmeny hmotnosti
Znížené libido	Pocity ťažoby v nohách
Sociálna izolácia, utiahnutosť	Dýchavičnosť, závraty
Pocit bezmocnosti	Strata energie, únava

Depresia a možnosti liečby

Liečba depresie zahŕňa hlavne farmakoterapiu, a to použitie antidepresív, ktoré pomáhajú zlepšiť náladu a znížiť príznaky depresie.

Liečba antidepresívami, čiže liekmi ktoré zlepšujú náladu je dlhodobá a prvé zlepšenie sa začína až po 2-3 týždňoch pravidelného užívania. Tieto lieky nefungujú ako lieky od bolesti, tak, že si človek zoberie tabletku a bolesť pominie.

Lieky sa užívajú dlhodobo aj niekoľko mesiacov alebo rokov.

V ťažkých prípadoch nestačí jedna tabletka ale podávajú sa rôzne kombinácie a vyžaduje sa hospitalizácia z dôvodu, že na začiatku užívania liekov počas 1-2 týždňov sa stav môže dočasne zhoršiť.

Súčasťou liečby je aj psychoterapia, ktorá pomáha pacientom odstrániť pesimistické nálady a ktorej súčasťou sú rôzne terapeutické techniky, ktoré umožňujú pacientom porozumieť a zvládať svoje emócie.

V závažných formách sa môže zvoliť elektrokonvulzívna terapia. Ide o procedúru, ktorá sa používa v závažných prípadoch depresie, ktorá neodpovedá na lieky a iné terapie. Elektrokonvulzívna terapia využíva krátkodobé elektrické impulzy na stimuláciu mozgu. Táto terapia sa vykonáva pod narkózou /pacient je uspatý/. Dôležitým faktorom v depresii je zmena životného štýlu, ktorá zahŕňa cvičenie, zdravú výživu, dostatok spánku a odpočinku.

Podpora chorého s depresiou

Podporná osoba alebo rodina zohráva kľúčovú úlohu pri zvládaní depresie u blízkeho človeka. Tu sú konkrétne kroky, ktoré môžu podniknúť:

1. Poskytnutie emocionálnej podpory

- Vypočuť bez súdenia – dôležité je nebagatelizovať pocity pacienta a neponúkať jednoduché riešenia typu „vzchop sa“;
- Vyjadriť pochopenie a empatiu – dať najavo, že depresia je choroba, nie slabosť;
- Byť trpezlivý – nálady a správanie pacienta sa môžu meniť, preto je dôležité zachovať pokoj a podporu aj v ťažkých chvíľach.

2. Pomoc pri vyhľadání odbornej pomoci

- Povzbudiť k návšteve lekára alebo psychológa – mnohí ľudia s depresiou váhajú s vyhľadaním pomoci, preto ich treba jemne motivovať.
- Pomôcť s organizáciou návštev – podpora pri objednaní k odborníkovi, sprevádzanie na stretnutia.
- Podporovať dodržiavanie liečby – pripomínať užívanie liekov alebo dodržiavanie terapeutických odporúčaní.

3. Vytváranie stabilného a podporného prostredia

- Pomôcť s dennými úlohami – depresia často spôsobuje únavu a apatiu, preto môže byť užitočné pomôcť s domácimi prácami či starostlivosťou o deti.
- Podporovať zdravý životný štýl – povzbudzovať k pravidelnej strave, fyzickej aktivite a dostatočnému spánku.
- Obmedziť stresujúce situácie – vytvoriť pokojné a bezpečné prostredie, kde sa pacient cíti akceptovaný.

4. Motivácia k sociálnemu kontaktu a aktivitám

- Jemne povzbudzovať k aktivitám – vyhýbanie sa izolácii môže pomôcť zlepšiť náladu, no dôležité je nevyvíjať nátlak.
- Tráviť čas spoločne – aj malé spoločné aktivity (napr. prechádzka, sledovanie filmu) môžu pomôcť pacientovi cítiť sa lepšie.

Demencia

Demencia je porucha, ktorá ovplyvňuje pamäť, myslenie, reč a každodenné fungovanie. Najčastejšie postihuje starších ľudí, ale môže sa vyskytnúť aj u mladších.

Demencia je stav, kedy sú rozumové funkcie výrazne narušené, najmä pamäť, pozornosť, vnímanie, rečové funkcie a exekutívne funkcie, t.j. schopnosť byť motivovaný k určitej činnosti, túto činnosť naplánovať a zhodnotiť.

Existuje mnoho rôznych typov demencií, z ktorých každá ma svoje vlastné príznaky a charakteristiky. Niektoré z najbežnejších typov demencií zahŕňajú Alzheimerovu chorobu, vaskulárnu demenciu.

Alzheimerova choroba postupne ničí mozgové bunky, čo vedie k zhoršeniu pamäti a myslenia.

Vaskulárna demencia vzniká poškodením mozgu v dôsledku nedostatku kyslíka alebo krvného prietoku. Často sa vyskytuje po mozgovej príhode /porážke/. Jej prejavy závisia od miesta a rozsahu poškodenia.

Najčastejší výskyt demencií je u ľudí vo veku nad 65 rokov. Výskyt demencie u ľudí do 65 rokov predstavuje 1% celej populácie. Nad 65 rokov to predstavuje už 5,4% populácie.

Výskyt demencie sa každých 5 rokov zdvojnásobuje, čo znamená, že u ľudí nad 85 rokov sa demencia vyskytuje u každého druhého človeka. Platí to prevažne pre Alzheimerovu chorobu, ktorá je celosvetovo najčastejšia demencia.

Diagnostika demencie

Diagnostika je zložitý proces, ktorý zahŕňa zber informácií o pacientovi a jeho príznakoch. Často od rodinných príslušníkov lekár vykoná rôzne testy, posúdi fyzický stav a vylúči iné možné príčiny. Môže tiež odporučiť magnetickú rezonanciu, CT mozgu alebo krvné testy. Na potvrdenie diagnózy je potrebné vyhodnotiť symptómy, výsledky vyšetrení a vylúčiť iné ochorenia. Príznaky musia pretrvávať aspoň 6 mesiacov.

Podľa závažnosti môžeme demenciu rozdeliť:

1. **Lahký stupeň** – Objavujú sa problémy s pamäťou a myslením, no chorý je stále schopný samostatného života. Potrebuje iba občasný dohľad. – chorý zabúda na mená, dni.



2. **Stredne ťažký stupeň** – Kognitívne funkcie sa výrazne zhoršujú, chorý už nie je úplne samostatný a potrebuje pomoc pri každodenných činnostiach. – zabúda oveľa viac, často nepozná mladších členov rodiny ako sú vnučky, pravnučky neskôr ani svoje deti.
3. **Ťažký stupeň** – Dochádza k výraznej strate pamäti a schopnosti rozmýšľať. Chorý stráca nezávislosť pri chôdzi a je plne odkázaný na starostlivosť.
4. **Terminálny stupeň** – Úplná strata myslenia a pamäti. Chorý už nedokáže chodiť ani komunikovať. Tento proces postupne vedie k úplnej odkázanosti na starostlivosť iných.

Existuje jednoduchý nástroj na hodnotenie kognitívnych funkcií a môže pomôcť odhaliť demenciu alebo iné poruchy mozgu. Test kreslenia hodín „Clock Drawing Test“ nie je 100 % presný, ale lekárom a odborníkom dáva signál na ďalšie vyšetrenia.

Pacient dostane prázdny kruh a jeho úlohou je:

1. Nakresliť čísla na ciferník tak, ako sú na bežných hodinách.

2. Nastaviť ručičky na určitý čas, napríklad „ukážte 10:10“

Lekár alebo psychológ hodnotí :

- Čísla sú správne umiestnené na ciferníku;
- Ručičky ukazujú správny čas;
- Celkové rozloženie a symetria hodín sú v poriadku;

Ako vyzerajú výsledky pri demencii? Pacient s demenciou môže:

- Zle rozložiť čísla (napr. ich natlačiť na jednu stranu).
- Nakresliť len časť ciferníka.
- Nesprávne umiestniť ručičky alebo nepochopiť inštrukciu.
- Vôbec nezvládnuť úlohu.

Starostlivosť o človeka s demenciou

Starostlivosť o pacienta s demenciou je náročná, ale pri správnom prístupe je možné spomaliť progresiu ochorenia a zlepšiť kvalitu jeho života. Hoci je demencia nevyliciteľná, správna emocionálna a praktická podpora zo strany rodiny a opatrovateľov môže výrazne pomôcť.

Dôležité je pacienta emocionálne podporovať. Trpezlivosť a pochopenie zohrávajú kľúčovú úlohu, pretože človek s demenciou si často neuvedomuje svoje správanie. Reakcie by mali byť pokojné a citlivé, aby sa minimalizovalo jeho podráždenie či úzkosť. Nie je vždy

nutné opravovať pacienta, ak si pletie fakty alebo nerozumie realite, pretože neustále konfrontovanie ho môže zbytočne rozrušiť.

Rovnako dôležité je vytvárať pozitívne prostredie, minimalizovať stres a vyhýbať sa konfliktom. Ak pacient zabudne niečo dôležité alebo sa opakovane pýta tie isté otázky, nie je správne naňho kričať alebo mu to vyčítať.

Každodenné fungovanie pacienta uľahčí zavedenie pravidelného denného režimu. Pomáha mu to udržať si pocit stability a orientácie v čase. **Dôležité je tiež označiť hlavné miesta v domácnosti, ako kúpeľňa či kuchyňa, aby sa v nich ľahšie vyznal.**

Pri obliekaní a iných činnostiach je vhodné ponúknuť pomoc, no zároveň mu umožniť robiť čo najviac vecí samostatne, aby si udržal pocit nezávislosti.

Na podporu pamäti a spomalenie úpadku myslenia sú vhodné jednoduché aktivity, ako maľovanie, skladanie puzzle či prezeranie starých fotografií.

Pravidelné prechádzky, ideálne na známe miesta, môžu pomôcť pacientovi zachovať orientáciu a pocit bezpečia. Komunikácia by mala byť jednoduchá a jasná, pričom je dôležité vyhýbať sa príliš komplikovaným otázkam.

Veľmi dôležitá je aj bezpečnosť pacienta. Ak sa jeho stav výrazne zhorší, je nevyhnutné odobrať mu kľúče od auta, aby sa predišlo nebezpečným situáciám na cestách. Rovnako je potrebné obmedziť jeho prístup k plynovým sporákom, aby sa predišlo požiarom či úniku plynu.

Liečba demencie

Liečba spočíva v spomalení ochorenia a poskytnutí správnej starostlivosti. Hoci demencia nie je vyliečiteľná, správna lekárska starostlivosť a liečba môžu pomôcť spomaliť jej priebeh a zmierniť príznaky. Lekár najskôr vykoná neurologické a kognitívne testy, aby určil štádium ochorenia a odporučil vhodnú liečbu.

Na presnejšiu diagnostiku môže využiť aj zobrazovacie vyšetrenia, ako sú MRI alebo CT mozgu, ktoré pomáhajú odhaliť štrukturálne zmeny v mozgu. V liečbe demencie sa používajú lieky, ktoré zlepšujú fungovanie mozgových buniek a pomáhajú pacientovi udržať si kognitívne schopnosti čo najdlhšie.

Okrem týchto liekov môže lekár predpísať antidepresíva alebo antipsychotiká, ktoré pomáhajú zmierniť úzkosť, agresivitu alebo halucinácie, ktoré sa môžu u pacientov s demenciou objaviť.

Správna kombinácia liekov a nefarmakologických terapií môže výrazne zlepšiť kvalitu života pacienta a pomôcť mu udržať si čo najdlhšie samostatnosť.

Úzkosť a úzkostná porucha

Úzkosť je nepríjemný emocionálny stav, ktorý sa prejavuje zvýšeným napätím, nejasnými obavami a intenzívnym pocitom strachu, aj keď reálne nebezpečenstvo neexistuje.

Úzkosť môže mať aj pozitívnu úlohu, keď slúži ako varovný mechanizmus pomáhajúci človeku reagovať na skutočné alebo potenciálne nebezpečenstvo. Primeraná úroveň úzkosti podnecuje ostražitosť a umožňuje jednotlivcovi pripraviť sa na riešenie vonkajších či vnútorných hrozieb.

Problém nastáva, keď úzkosť dosiahne neprimeranú intenzitu alebo trvá príliš dlho, čím začne negatívne ovplyvňovať každodenný život. Môže spôsobovať sociálnu izoláciu, problémy v práci a napätie v rodinných vzťahoch. V takýchto prípadoch sa už nepovažuje za prirodzenú reakciu, ale za prejav úzkostnej poruchy, ktorá si vyžaduje odbornú pomoc.

Pre človeka trpiaceho úzkosťou je bežné, že ho neustále trápia rôzne obavy, pričom väčšinu času venuje strachovaniu sa a premýšľaniu nad problémami, ktoré nedokáže ľahko ovládať.

U detí sa úzkosť často prejavuje obavami o školský prospech, zatiaľ čo u dospelých sú časté obavy zo športových výkonov alebo spoločenského prijatia. Dospelí sa najviac trápia zdravím, finančnou situáciou, rodinnými vzťahmi alebo pracovnými úspechmi. Úzkosť tak môže ovplyvniť rôzne aspekty každodenného života a sťažiť bežné fungovanie.

Príznaky a prejavy úzkosti

Diagnostické kritériá u väčšiny úzkostných porúch zahŕňajú predovšetkým telesné príznaky úzkosti.

Príznaky môžeme rozdeliť do nasledujúcich skupín:

1. Príznaky telesnej aktivácie - búšenie srdca, zrýchlený srdcový rytmus, chvenie a sucho v ústach.
2. Príznaky spojené s oblasťou hrudníka a brucha - ťažkosti s dýchaním, pocity dusenia, bolesť na hrudi, vnútorný nepokoj, nauzea-(nevoľnosť) a tráviace problémy.
3. Príznaky súvisiace s duševným stavom - točenie hlavy, strach zo straty kontroly, strach zo zbláznenia, strach z omdlenia alebo smrti.

Všeobecné príznaky. Návaly horúčavy alebo chladu, znížená citlivosť a páľčivé pocity.

K úzkostiam zaradujeme rôzne fóbie, čiže silný a iracionálny strach z určitej veci, situácie alebo miesta, ktoré človek nedokáže ovládať. Patria sem napríklad agorafóbia (strach z verejných priestranstiev), sociálna fóbia (vyhýbanie sa spoločenským situáciám) alebo špecifické fóbie (strach z určitého objektu alebo zvierat).

Dlhodobá neliečená úzkosť môže výrazne ovplyvniť kvalitu života a nesprávne nastavená farmakologická liečba môže viesť k závislosti na liekoch. Včasná psychiatrická starostlivosť a správna terapia môžu pomôcť pacientom vrátiť sa do normálneho života.

Ďalšou úzkostnou poruchou je Panická porucha – záchvat paniky.

Panická porucha je charakterizovaná opakujúcimi sa a intenzívnymi epizódami úzkosti a paniky, ktoré nie sú obmedzené na špecifické situácie. Jednotlivci pociťujú hlboký strach zo straty kontroly, zo šialenstva alebo dokonca zo smrti.

Popri týchto psychických symptómoch sa panická porucha prejavuje aj celým radom fyzických prejavov ako zrýchlený tep, plytké dýchanie, závraty, chvenie, nadmerné potenie a pocity odtrhnutia od reality alebo seba samého (depersonalizácia).

Panická porucha ovplyvňuje sociálne fungovanie, spôsobuje stres, mení medziľudské vzťahy postihnutého touto chorobou. Tieto príznaky majú veľmi vážny dopad na kvalitu života postihnutého jednotlivca. Jednotlivci trpiaci panickou poruchou často neustále konzultujú svoj stav s rôznymi odborníkmi a niekedy môžu byť označovaní za hypochondrov (ľudí, ktorí si vymýšľajú rôzne ochorenia).

Ako vyzerá panický záchvat

Panický záchvat často sprevádza intenzívny strach zo smrti alebo zo straty kontroly. Tento strach môže byť taký silný, že človek vyhľadá pohotovosť a niekedy je dokonca prijatý na jednotku intenzívnej starostlivosti.

Medzi bežné fyzické prejavy patria búšenie srdca, dýchavičnosť, tlak na hrudi, brnenie, potenie, žalúdočné ťažkosti, nevoľnosť, vracanie alebo hnačka.

Panika môže byť sprevádzaná aj stratou chuti do jedla, problémami so spánkom či zníženým sexuálnym záujmom. Ľudia, ktorí zažívajú akútnu úzkosť, často vyzerajú vystrašene, sú napätí a nepokojní.

Ich schopnosť sústrediť sa je oslabená, môžu byť podráždení a citlivo reagovať na bežné podnety.

Často hovoria rýchlo, chvejú sa a opakovane sledujú svoje telo, či neobjavia nejaké príznaky choroby. Mnohí sa začnú vyhýbať situáciám, ktoré ich desia, alebo sa snažia z nich rýchlo uniknúť. V niektorých prípadoch môže ich úzkosť vyvrcholiť až odmietaním lekárskej pomoci a predčasným odchodom zo zdravotníckeho zariadenia.

Diagnostika panickej poruchy

Podľa Diagnostického a štatistického manuálu duševných porúch je panický záchvat krátke obdobie intenzívneho strachu alebo nepokoja, ktoré sa náhle objaví a svoj vrchol dosiahne do 10 minút.

Aby sa dalo hovoriť o panickom záchvate, musí sa prejavíť aspoň štyrmi z nasledujúcich príznakov:

- búšenie srdca alebo zrýchlený tep,
- nadmerné potenie,
- trasenie alebo chvenie,
- ťažkosti s dýchaním alebo pocit dusenia,
- bolesť na hrudi alebo nepríjemný tlak,
- žalúdočné problémy, nevoľnosť,
- točenie hlavy alebo pocit na odpadnutie,
- pocit nereálnosti alebo odtrhnutia od seba samého
- silný strach zo straty kontroly alebo zbláznenia sa,
- strach zo smrti,
- mravčenie, trpnutie alebo znecitlivenie (parestézie),
- zimnica alebo návaly tepla.

Zhrnutie rozdielov jednotlivých ochorení

Faktor	Panický atak	Infarkt myokardu
Začiatok	Náhly, spúšťačom býva stres, úzkosť alebo strach	Môže sa začať pomaly alebo náhle, často po fyzickej námahe
Bolesť na hrudi	Ostrá, bodavá, páľčivá, často mení intenzitu	Tlaková, zvieravá, ťaživá bolesť, rozširuje sa do ľavej ruky, čeľuste, chrbta
Dýchavičnosť	Pocit, že sa človek nevie nadýchnuť, ale pľúca fungujú normálne	Ťažké dýchanie, môže sa prejavíť ako nedostatok vzduchu
Trvanie	Zvyčajne 5 – 30 minút, po upokojení ustupuje	Dlhšie, neprestáva ani v pokoji
Telesné príznaky	Búšenie srdca, tras, potenie, závraty, pocit nereálnosti	Studený pot, nevoľnosť, bledosť, extrémna únava
Reakcia na upokojenie	Po oddychu a pomalých dychových cvičeniach sa stav zlepší	Bolesť pretrváva aj po oddychu, nezlepšuje sa

Lieky pri psychiatrických poruchách

Lieky používané pri psychiatrických ochoreniach nazývame psychofarmaká.

Medzi psychofarmaká patria:

Antipsychotiká – sú to látky ktoré pôsobia proti psychotickým stavom. Používajú sa prevažne pri schizofrénii a ďalších psychózach, niekedy sa používajú aj pri depresii a poruchách nálady. Tu zaradíme lieky ako Risperidón, Haloperidol, Quetiapín.

Dôležité pri týchto liekoch je že sa vyžaduje pravidelné užívanie a udržanie hladiny liečiva v krvi. Už vynechanie jednej dávky môže stav výrazne zhoršiť. Liečba je dlhodobá, často celoživotná.

Antidepresíva – používajú sa pri depresii, úzkostných poruchách, panickej poruche a niekedy aj pri chronickej bolesti. Zlepšujú náladu, znižujú úzkosť, pomáhajú pri poruchách spánku. Tu patria Sertralín, Fluoxetín, Venlafaxín, Citalopram Escitalopram, Dôležité je, že účinok sa prejavuje až po 2 týždňoch alebo aj neskôr. Liečba antidepresívami je dlhodobá.

Anxiolitiká - používajú sa na liečbu náhlej úzkosti, panických záchvatov a stresových porúch. Ich účinok je pomerne rýchly. Tu patria Alprazolam /Xanax, Helex, Neurol/, Diazepam, Bromazepam/ lexaurin/. Dôležité je upozorniť na to, že je potrebné dodržať presné dávkovanie, pretože sa jednoducho môže človek predávkovať. Liečba by mala byť krátkodobá z dôvodu, že spôsobujú silnú závislosť. Časom ich účinok klesá.

Stabilizátory nálady - znižujú výkyvy nálad, stabilizujú emocionálny stav. Patria sem Lítium, Valproát. Dôležité je dodržať presné dávkovanie a kontrolu ich hladiny u lekára, pretože ich vysoká hladina je toxická a životu nebezpečná.

Hypnotiká (lieky na spánok) - používajú sa pri nespavosti. Pomáhajú zaspať alebo prehĺbiť spánok. Tu patria : Zolpidem / Stilnox/ , Zopiklón, Cinolazepam /Gerodorm/. Dôležité je vyzdvihnúť, že pri dlhodobom užívaní spôsobujú závislosť a po čase ich účinok klesá.

Príjem na psychiatrickom oddelení

Netreba sa báť hospitalizácie na psychiatrickom oddelení. Hoci má svoje špecifiká, ide o bežné zdravotnícke oddelenie. Aj tu má pacient svoje práva, ktoré môžu byť obmedzené len vo výnimočných prípadoch a na nevyhnutný čas.

Cieľom hospitalizácie je stabilizovať psychický stav pacienta a pripraviť ho na návrat do bežného života. Liečba na psychiatrii je často dlhšia ako na iných oddeleniach. Napríklad kompletná liečba závislosti trvá 10–11 týždňov, zatiaľ čo pacienti s inými diagnózami sa liečia v priemere 4 až 8 týždňov, v závislosti od závažnosti ochorenia.

Psychiatrické oddelenia sú prispôbované na zaistenie bezpečnosti pacientov. Na oknách a dverách sa často nachádzajú mreže, ktoré bránia úrazom alebo pokusom o seba poškodenie. Dvere na izbách a toaletách môžu byť farebne rozlíšené pre lepšiu orientáciu pacientov.

Čo si neprinášať na oddelenie?

Z bezpečnostných dôvodov si pacienti nemajú prinášať:

- opasky, ostré predmety, nože
- vlastné lieky
- cennosti a vysokú hotovosť

Tieto veci by mohli byť zneužívané na sebapoškodenie alebo odcudzené inými pacientmi. Pri prijíme budú tieto predmety odobraté a zaevidované.

Používanie mobilných telefónov

Používanie mobilov môže byť obmedzené na určitý čas počas dňa. Na niektorých oddeleniach je ich používanie zakázané, aby sa predišlo zneužitiu fotografií alebo videí iných pacientov. Tiež sa tým predchádza neoprávneným hovorom, napríklad na tiesňovú linku. Každý pacient má však možnosť telefonovať s príbuznými, obvykle pod dohľadom personálu.

Zatvorené a otvorené oddelenia

Väčšina psychiatrických oddelení sa delí na zatvorenú a otvorenú časť.

Zatvorené oddelenie je určené pre pacientov v akútnych stavoch, s rizikom sebapoškodenia, samovraždy alebo agresivity. Toto oddelenie je trvalo uzamknuté, pohyb pacientov je obmedzený a možné sú len vychádzky v sprievode personálu. Pacienti sú tu neustále monitorovaní, aj kamerovým systémom, a sú zapájaní do základných rehabilitačných aktivít.

Otvorené oddelenie slúži pre pacientov v stabilnejšom stave, ktorí sa už môžu pohybovať voľnejšie a zúčastňovať sa rôznych terapií.

Denný režim a terapie

Na psychiatrických oddeleniach platí pravidelný režim. Všetky činnosti, ako budíček, jedlá, liečebné procedúry a terapie, prebiehajú v rovnakom čase. **Každé ráno sa koná komunita** – stretnutie pacientov a personálu, kde sa plánuje denný program.

Bežné terapie na oddelení zahŕňajú:

- **Činnostná terapia (ergoterapia)** – zahŕňa tvorivé aktivity, ako maľovanie, kreslenie a ručné práce.
- **Psychoterapia** – vedená psychológom, zameraná na riešenie problémov ako závislosti, depresia alebo úzkosť.
- **Technické práce** – úprava okolia nemocnice, starostlivosť o komunitné záhrady.
- **Tréning pamäti** – cvičenia na zlepšenie pamäťových schopností.

Tieto aktivity sú súčasťou liečby a pomáhajú pacientom zlepšiť ich psychický stav.

Fajčenie na oddelení

Fajčenie v nemocniciach je zakázané, ale na psychiatrických oddeleniach je čiastočne povolené na vyhradených miestach a v presne určených časoch. Nočné fajčenie je obmedzené kvôli nočnému režimu. V niektorých prípadoch môže byť množstvo cigariet regulované, aby sa predišlo zhoršeniu psychického stavu.

Informovaný súhlas

Pri prijatí na oddelenie pacient podpisuje informovaný súhlas, čím potvrdzuje, že rozumie rizikám a liečebným možnostiam. Ak pacient pre svoj zdravotný stav nie je schopný pochopiť informácie a rozhodnúť sa, súhlas udeľuje zákonný zástupca.

Nedobrovoľná hospitalizácia

V niektorých prípadoch môže byť hospitalizácia nedobrovoľná, ak pacient predstavuje hrozbu pre seba alebo svoje okolie. Takýto príjem musí byť nariadený súdom a zdravotnícke zariadenie je povinné ho oznámiť do 24 hodín.

Nedobrovoľná hospitalizácia je vážny zásah do osobnej slobody, preto podlieha prísnyim pravidlám a dohľadu. Je umožnená iba v prípadoch, keď je ochrana života a zdravia pacienta alebo iných osôb dôležitejšia ako zachovanie osobnej slobody.

Autizmus

Autizmus je celoživotné postihnutie, ktoré ovplyvňuje spôsob, akým ľudia vnímajú svet a komunikujú s druhými. Ľudia trpiaci autizmom vidia, počujú a cítia svet inak, ako my.

Autizmus je postihnutie na celý život; autizmus nie je choroba a nedá sa „vyliečiť“.

Pre ľudí trpiacich autizmom je autizmus zásadným aspektom ich identity.

Neurovývinové poruchy

Neurovývinové poruchy sú definované ako behaviorálne a kognitívne poruchy, ktoré sa prejavujú ťažkosťami v intelektovom, jazykovom, motorickom alebo sociálnom vývine a fungovaní.

Príčina ich vzniku vo väčšine prípadov nie je známa; predpokladá sa genetické pozadie v kombinácii s vplyvmi iných faktorov, prítomných od prenatálneho obdobia.

Spoločným diagnostickým kritériom je začiatok v ranom detstve, resp. vývinový charakter poruchy. Niekedy sa používa pojem Všeobecné vývinové oneskorenie.

K neurovývinovým poruchám patria napr.:

- Poruchy intelektu,
- Poruchy autistického spektra,
- Vývinové poruchy učenia,
- ADHD – porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou,
- Koordinačná porucha

Autizmus je neurovývinová porucha, pri ktorej je závažne narušené sociálne fungovanie a komunikácia a je prítomné stereotypné správanie.

Sociálne fungovanie = ťažkosti v sociálnych vzťahoch s inými ľuďmi, ťažkosti v sociálnych situáciách, ťažkosti v adaptácii na sociálne prostredie, ťažkosti v nadväzovaní a udržiavaní sociálnych vzťahov.

Komunikácia – nedostatočné sociálne používanie reči, zvláštnosti v neverbálnej komunikácii, ťažkosti v oblasti porozumenia reči aj vyjadrovania.

Stereotypné správanie – rituály v správaní, opakujúce sa motorické pohyby, stereotypná reč, echolálie (opakovanie slov/viet), stereotypná hra, veľmi vyhranené záujmy, hyper- alebo hypo-reaktívita na senzorické podnety (napr. zvýšená citlivosť na zvuky alebo materiály, znížená/zvýšená citlivosť na bolesť, ovoniavanie predmetov, vyberavosť v jedle, fascinácia zrakovými podnetmi presýpanie, otáčanie, svetelné efekty a pod.).

Príčina nie je zatiaľ známa. Predpokladá sa, že ide o súbor genetických a negenetických faktorov.

Mozog sa formuje inak už pred narodením.

Prvé príznaky sú viditeľné okolo 1,5 roka, ale aj skôr, prípadne neskôr. **U väčšiny detí sú príznaky/ symptómy autizmu prítomné už pred 3. rokom života.**

Ochorenie sa netýka iba detského veku, starostlivosť je potrebná celoživotne.

Autizmus má veľmi rôznorodé prejavy, predstavuje celé spektrum autistických porúch – preto hovoríme o poruchách autistického spektra (PAS).

Pre poruchy autistického spektra sa používa skratka **PAS**.

Niektoré typy autistických porúch sú viditeľné až v neskoršom veku, zväčša po nástupe do školy, prípadne aj neskôr.

Poruchy autistického spektra (PAS) sú širším konceptom autizmu, zahŕňajú detský autizmus a rôznorodé genetické, metabolické a neurologické poruchy s prítomným autistickým syndrómom.

Viac ako 50 % detí s autizmom trpí určitým stupňom mentálnej retardácie a má ďalšiu psychiatrickú diagnózu.

Základné oblasti deficitov/príznaky/prejavy

Ako sa prejavuje autizmus?

Autizmus sa prejavuje u každého individuálne a odlišne a preto je vhodnejšie aj používať termín porucha autistického spektra. Ide o veľmi široké spektrum príznakov.

V čom je dieťa s PAS iné?

- **U dieťaťa s autizmom je takmer vždy narušená reč** - buď nehovorí vôbec alebo reč využíva nefunkčne. Prípadne rozpráva veľmi zvláštne „dospeláckym“ jazykom, rozpráva príliš veľa, nevie sa stríadať, odpovedať na otázky).
- **Hrá sa inak ako deti v jeho veku.** Nevie sa primerane hrať s hračkami, nevie sa hrať „na niečo“ (predstierať) alebo zapojiť sa do hry s rovesníkmi.
- **Často má nejaký úzko vyhranený záujem, ktorým je fascinovaný.** (kolieska, otváranie, ukladanie).
- **V správaní sa vyskytujú stereotypy.**
- **Je pre rodiča často náročným dieťaťom** – máva častejšie ťažkosti v správaní, s ktorými si rodič nevie poradiť, ťažkosti v jedení, v sebaobslužke, so spánkom, ťažkosti s ukludnením.

Charakteristické pre PAS je, že dieťa/dospelá osoba má pretrvávajúce problémy v sociálnej komunikácii, v sociálnych interakciách, používa obmedzené a opakujúce sa vzorce správania, aktivít a záujmov a to všetko do takej miery, že tieto vzorce obmedzujú a oslabujú jeho každodenné fungovanie.



Ďalšie znaky, ktoré môžu (a nemusia) mať deti a dospelí ľudia s PAS:



- nezáujem o objekty či udalosti, na ktoré ich upozorňujú ich rodičia, alebo iné osoby, napríklad ukázaním na konkrétny predmet – hračku, knihu, alebo niečo, čo sa deje v ich blízkosti (osoba môže nakoniec zareagovať, no s oneskorením)
- opakujúce sa správanie, ktoré pretrváva v ich aktivitách (deti sa napríklad môžu opakovane hrať tú istú hru tým istým spôsobom, alebo opakovane zoradovať hračky v určitom poradí)
- odpor voči zmenám či odlišnému spôsobu vykonávania aktivít
- hryzenie, štipanie, kopanie, vkladanie nekonzumovateľných predmetov do úst, seba poškodzujúce správanie.

Ťažkosti, ktoré porucha autistického spektra prináša:

- **Problémy v reči** – dieťa nevie rečou alebo gestami vyjadriť svoje potreby
- **Problém v porozumení reči** (často nerozumie čo mu hovoríme, nereaguje)
- **Problémy v správaní** (dieťa nerozumie, čo sa okolo neho deje, nevie, čo sa od neho čaká v rôznych situáciách; ťažkosti v správaní doma aj na verejnosti;)
- **Problém vo vzťahu k rovesníkom, ale aj k vlastným rodičom** (nereaguje na starostlivosť rodičov, je ťažké ho ukladiť, zabaviť, ťažko sa učí, vychováva, nevie sa hrať s ostatnými deťmi)
- **Problémy v trávení voľného času** – málo rozvinutá hra prináša problémové správanie
- **Problém so začlenením do bežného kolektívu detí (bežná MŠ)**
- **Problém s odplienkovaním, jedením, spánkom**

Psychiatrické komorbidity /poruchy intelektu, ADHD, poruchy spánku, úzkostné poruchy.../ a pridružené ochorenia

Ľudia s PAS môžu trpieť súčasne aj inými psychiatrickými ochoreniami. Spôsobuje ich narušený vývin centrálnej nervovej sústavy. Najčastejšími pridruženými psychiatrickými ochoreniami sú:

Poruchy intelektu (má ju až 30% ľudí s PAS):

- **S ťažšou poruchou intelektu** (s vyšším stupňom mentálneho postihnutia) **PAS** výskyt sebapoškodzovania a agresivity.
- **S vyšším IQ PAS** výskyt úzkostných porúch, **OCD** (*Obsedantno-kompulzívna porucha*) je duševná porucha, ktorá sa vyznačuje opakovanými, rušivými myšlienkami alebo nutkavým správaním) **a porúch nálady, depresíí.**

Ďalšie poruchy (zoradené od najčastejších po menej časté):

- **ADHD** (porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou)
- **Úzkostné poruchy**
- **Poruchy spánku**
- **Poruchy správania/agresivita/sebapoškodzovanie**
- **Depresívna porucha**
- **OCD** (obsedantno-kompulzívna porucha)
- **Bipolárna afektívna porucha**

- **Schizofrénia**

Ďalšie pridružené ochorenia

- **Epileptické záchvaty** sa vyvíjajú u cca 20 % detí s autizmom. Vysoké percento detí s autizmom aj bez záchvatov má nešpecifické zmeny na EEG.
- **Inkontinencia** (pozn. Na diagnózu AUTIZMUS sa plienky nepredpisujú, predpisujú na dg. Inkontinencia)
- **Všetky ostatné chorenia ako u neurotypických jedincov**

Pridružené poruchy trávenia, výživy a imunity sú u populácie s PAS častejšie ako pri bežnej populácii.

Riziká vzniku ďalších akýkoľvek ochorení sú dosť vysoké

- nedostatočná výživa z dôvodu veľmi úzkeho jedálneho a zlých stravovacích návykov (aj z dôvodu, že rodičia nedokážu dať dieťaťu 153 a 153s – priveľa cukru, nezdravých jedál).
- zanedbávanie preventívnych prehliadok pre ťažkosti v správaní
- nemožnosť dôkladného vyšetrenia pre nespôľupnosť pacienta (napr.: dlhodobé neriešenie zubov môže viesť k iným zápalovým ochoreniam v tele).

Diagnostika poruchy PAS

Prvé príznaky je možné vidieť už okolo 1,5 roka. Dieťaťko nežiada prstom (vystretým ukazovákom) o veci, ktoré chce. Nedíva sa smerom, kde mu mama chce niečo ukázať. Hrá sa inak ako jeho rovesníci. Málo reaguje na svoje meno. Je náročnejšie na starostlivosť.

Stanovenie diagnózy PAS je proces, ktorý môže trvať aj rok, niekedy aj dlhšie.

Skríning u pediatra:

Veľmi dôležitá je **desiata preventívna prehliadka a dotazník S-PMV 10** vo veku **15-18 mesiacov**.

Ak má pediater podozrenie (pri pozitívnom náleze v S-PMV) alebo rodič obavy, že niečo vo vývine nie je v poriadku, môže použiť ďalší skríningový dotazník **M-CHAT**. (čítaj EMČAT)

M-CHAT:

- je skríningový dotazník, ktorého úlohou je zachytiť deti s rizikom PAS
- neurčí diagnózu, len zachytí, že niečo nie je v poriadku
- je určený pre deti od 16 do 30 mesiacov
- má 20 otázok, na ktoré rodič odpovedá áno/nie
- používa sa na celom svete
- Výsledok skríningu určí nízke, stredné alebo vysoké riziko PAS.
- Pri strednom a vysokom riziku sa odporúča spolupráca so špecializovaným pracoviskom

Zo štandardných operačných postupov: V prípade opakovaného pozitívneho výsledku v S-PMV u detí starších ako 17 mesiacov môže pediater už použiť ďalšie dva skriningy – M-CHAT-RTM a TEKOS II – skrátená verzia – ktoré sú cielene zamerané na riziko PAS a vývinovej jazykovej poruchy.

Pri pozitívnom skríningu odošle pediater dieťa na ďalšie vyšetrenia (napr. ušné, psychologické, neurologické, psychiatrické a iné) **a zároveň môže rodinu nasmerovať na inštitúcie** (Centrum včasnej intervencie, Centrum poradenstva a prevencie), ktoré budú dieťa viesť intervenčne – budú učiť rodiča, ako pracovať s dieťaťom a pomôžu rodine sa zorientovať v novej životnej situácii.

Diagnostika a intervencia

Je potrebné rozlišovať diagnostický proces (určenie diagnózy) a intervenčný proces (práca s dieťaťom). Je dôležité, aby išli oba procesy súčasne, nečakať s intervenciami až po určení diagnózy.

Postup v rámci diagnostiky (zjednodušené):

1. pediater
2. klinický psychológ
3. iný odborník (určí pediater)
4. psychiater – ideálne až nakoniec, po všetkých vyšetreniach.

Postup v rámci práce s dieťaťom: na začatie práce s dieťaťom nepotrebujeme mať uzatvorenú diagnózu!

- pediater (zvyčajne už vie rodinu nasmerovať)
- Centrum včasnej intervencie (CVI)
- CPP - Centrum poradenstva a prevencie (poradňa), Špecializované centrum poradenstva a prevencie pre deti a žiakov s autizmom alebo ďalšími pervazívnymi vývinovými poruchami

Rodina nemusí mať všetky intervenčné služby, ale potrebuje minimálne 1 službu, ktorá nasmeruje rodiča ako dieťa rozvíjať. U detí s autizmom bežné rodičovské zručnosti nie sú dostačujúce.

Diagnostika – základný prehľad o postupoch v zdravotníctve

Diagnostika PAS je náročná pre vysokú variabilitu prejavov, každé dieťa má iný súbor prejavov. Diagnózu určuje vždy **lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore detská psychiatria**.

Odosielanie k lekárovi so špecializáciou v špecializačnom odbore detská psychiatria (detskému psychológovi / psychiatrovi):

- je možné aj bez výmenného lístka,
- je vždy potrebné v rámci diferenciálnej diagnostiky PAS (odlíšenia od inej diagnózy),
- je vhodné až po realizovaní špecializovaných vyšetrení (najmä klinicko-psychologickom, klinicko-logopedickom, prípadne ORL, neurologickom,).

Z praxe: je dôležité, aby rodič pred prvou návštevou u **lekára so špecializáciou v špecializačnom odbore detská psychiatria** mal už správu minimálne od klinického psychológa. Ak príde bez správ, je to „zbytočná“ návšteva, pošle ich na ďalšie vyšetrenia. Je akútny nedostatok **lekárov so špecializáciou v špecializačnom odbore detská psychiatria** a preto je potrebná osвета, aby prišli rodičia pripravení.

Lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore detská psychiatria má kompetenciu:

- zhodnotiť prítomnosť autistických prejavov pri priamom pozorovaní správania dieťaťa/dospelého (odporúča sa metódou ADOS-2) a ich prítomnosť vo vývinovej histórii (napr. metódou ADI-R), alebo odporučí ich vykonanie v inom zariadení špecializujúcom sa na PAS (ADOS 2 robia aj v niektorých ambulanciách klinickej psychológie alebo v Poradenských centrách (školsťvo),
- potvrdiť, resp. vylúčiť diagnózu PAS,
- posúdiť iné (aj somatické) príčiny zdravotného stavu/poruchy,
- vystaviť výmenný lístok pre ďalšie špecializované vyšetrenia, ak je to potrebné,
- vystaviť PAS preukaz,
- napísať odbornú lekársku správu na účely konania vo veciach kompenzácie, preukazu a parkovacieho preukazu, na účely štátnych sociálnych dávok – predĺženého rodičovského príspevku, ako aj pre zahájenie konania o invalidnom dôchodku alebo na obmedzenia spôsobilosti na právne úkony, vrátane posúdenia zmenenej pracovnej schopnosti, resp. invalidity, spôsobilosti viesť motorové vozidlo a i.).

Poznámka z praxe: vyšetrenie ADOS je spoplatnené vyšetrenie. V rámci Slovenska môžu byť ceny rôzne. Pohybujú sa však okolo 150 eur (Prešovský kraj, Košický kraj)

Odosielanie na ďalšie špecializované vyšetrenia:

- Odosiela pediater alebo **lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore detská psychiatria**, prípadne iný špecialista

- genetické, metabolické, neurologické, gastroenterologické, ORL, očné, imunologické vyšetrenia a zobrazovacie vyšetrenia (určujú sa podľa toho, čo je potrebné na vylúčenie iných ochorení)
- Tieto vyšetrenia však **nie sú podmienkou** na diagnostiku PAS u všetkých osôb.

Príznaky PAS u detí od 3 – 6 rokov/priliehajúci mentálny vek vyskytujú sa príznaky z mladšieho veku (viď vyššie) + ďalšie

Verbálna reč:

- nesprávne používanie zámen (hovorí o sebe „on/ona“ alebo sa oslovuje svojim menom (namiesto „Jedol som“ povie: „On/Janko jedol.“))
- môžu byť prítomné echolálie (opakovanie slov, celých viet, textov z rozprávky/reklamy)
- neprimerane rozvinutá slovná zásoba v nejakej oblasti (napr. pozná všetky značky)
- výrazný záujem (veku neprimeraný) o písmená, čísla

Sociálna komunikácia a interakcia:

- verbálna komunikácia nie je používaná za sociálnym účelom (rozpráva si sám pre seba)
- neprimeraný sociálny kontakt (ide veľmi blízko k človeku, neprimerane blízko ide tvárou k tvári, neprimerane ich chytá, zameriava sa neprimerane na nejaký znak – napr. na vlasy)
- neprejavuje záujem o rovesníkov a hru s nimi
- nedokáže sa prispôbiť partnerovi v hre, chce ju silno riadiť (musí byť podľa neho)
- preferuje samostatné činnosti pred spoločenskou interakciou
- ťažká adaptácia v MŠ alebo nie je vôbec schopné začleniť sa do kolektívu
- časté a silné vyhýbavé správanie na bežné požiadavky (nechce robiť to, čo sa od neho žiada)

Imaginácia/predstavivosť

- často chýba predstieraná hra (hra na niečo, na niekoho)
- hra je „chudobná“, málo pestrá a rôznorodá

Nezvyčajné alebo opakujúce sa záujmy a aktivity, vysoko špecifické záujmy (patria sem aktivity a záujmy, ktoré nie sú typické pre vek dieťaťa a jeho sociokultúrny kontext)

- Nezvyčajné záujmy
- Niektorým záujmom venujú neprimerane veľa času
- Ťažké prijímanie zmien, trvajú na rovnakosti a nemennosti (napr.: rovnaká trasa, rovnaká fľaša a pod.)
- Nezvyčajné reakcie na zmyslové podnety (buď silný odpor alebo silné vyhľadávanie podnetu)

Aplikácia na včasný záchyt rizika poruchu autistického spektra – ASDetect

- Bezplatná aplikácia pre **včasný záchyt RIZIKA PAS**
- Určená pre rodičov detí vo veku **od 11 do 30 mesiacov**
- Obsahuje komentované videá s charakteristickým sociálno-komunikačným správaním detí vo veku 12, 18 a 24 mesiacov a videá detí s rizikom PAS pre lepšie porozumenie otázok
- Podľa dátumu narodenia dieťaťa, aplikácia vyberie vhodný dotazník

Aplikácia neslúži na diagnostiku ale na záchyt RIZIKA!

Aplikáciu prinieslo na Slovensko CVI Prešov. Projekt “Mobilná aplikácia na včasné zachytenie detí s autizmom pre marginalizované skupiny” je podporený z programu ACF – Slovakia, ktorý je financovaný z Finančného mechanizmu EHP 2014-2021. Správcom programu je Nadácia Ekopolis v partnerstve s Nadáciou otvorenej spoločnosti Bratislava a Karpatskou nadáciou.

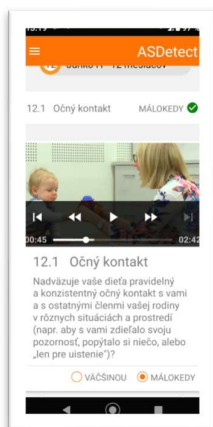
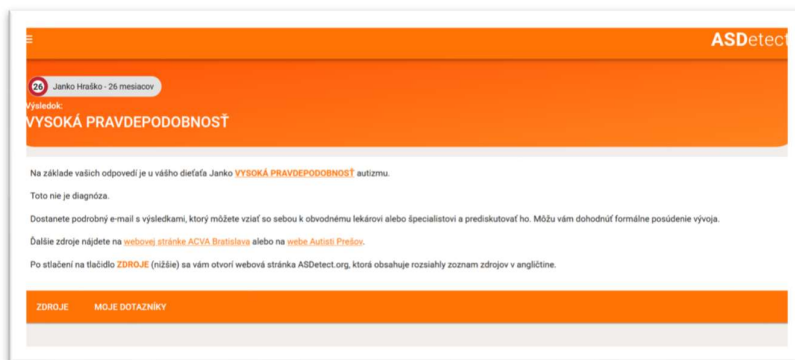
Výhody aplikácie

- Rodičia si už vo veľmi včasnom veku môžu potvrdiť alebo vyvrátiť svoje obavy a kontaktovať odborníkov.
- Rodič si môže v pohodlí domova vyplniť dotazník, môže to urobiť po častiach, môže si doma skúsiť, či to jeho dieťaťko robí a až potom odpovedať na otázku.
- Videá pomôžu rodičovi porozumieť otázke – vie posúdiť podľa videa, či sa jeho dieťaťko takto správa alebo nie.
- Rodičia nadobudnú väčšiu istotu pri kontakte s odborníkmi – vedia presne povedať (ukázať e-mail), v čom je ich dieťa iné oproti rovesníkom.
- Deti môžu dostať pomoc omnoho skôr (ešte pred 3. rokom).
- Aplikácia je overená výskumom a má vysokú citlivosť záchytu. U 81% detí zachytených touto aplikáciou sa neskôr potvrdil autizmus.
- Otázky v aplikácii sú zo základných skríningových a diagnostických materiálov. Rodičov sa budú tieto otázky pýtať odborníci – pediater pri dotazníku M-CHAT (ideálne 10 preventívna prehliadka – ak sa rodičovi, alebo pediatrovi niečo nezdá; prípadne neskôr) alebo psychológ/psychiater – vyšetrenie ADOS 2).

Obmedzenia aplikácie:

- Stále ide len o včasný záchyt – nenahrádza oficiálny skríning (M-CHAT) ani diagnostické vyšetrenie odborníkmi (napr. vyšetrenie ADOS 2 a iné)!!!

- Je to nástroj primárne určený pre rodiča!!! (pediater ho môže odporučiť, no nie je oficiálnym skriningovým nástrojom pre pediatra, tým je dotazník M-CHAT)
- Nezachytiť všetky deti!!! (deti s Aspergerovým syndrómom alebo vysoko funkčným autizmom týmto testom prejdú, majú tieto zručnosti a ťažkosti sa objavujú až v neskoršom veku.



Text, ktorý sa objaví v aplikácii po vyplnení a odoslaní dotazníka:

Obrázok 3.: E-mail, ktorý príde rodičovi po vyplnení dotazníka:

Vážený/-á p. Lívia,

Výsledky pre Janko vo veku 26 mesiacov, vypracované dňa 10/03/2025

Na základe Vašich odpovedí je vysoko pravdepodobné, že Janko má autizmus alebo iné príbuzné ochorenie, ako napríklad vývinové alebo jazykové oneskorenie.

Dôrazne Vám odporúčame, aby ste navštívili pediatra svojho dieťaťa a prediskutovali výsledky hodnotenia ASDetect. Vezmite si so sebou tento email a požiadajte o odborné posúdenie vývinu Vášho dieťaťa.

Ako dieťa rastie, včasné odhalenie a intervencia má v prípade akejkoľvek vývinovej poruchy



pozitívny efekt, a to tak pre dieťa, ako aj pre jeho rodinu. Nezabudnite, že medzi Vami a Vaším dieťaťom sa nič nezmenilo.

S pozdravom,

Tím ASDetect

Výskumné centrum autizmu Ol'gy Tennison,
Univerzita La Trobe.

Typológia alebo tri úrovne PAS

V blízkej budúcnosti sa pravdepodobne bude používať táto typológia. Tri úrovne PAS podľa miery funkčnej poruchy a miery potrebnej pomoci:

- 1. úroveň: Osoba s PAS potrebuje podporu.** Má ťažkosti iniciovať interakcie. Má ťažkosti s organizáciou a plánovaním si vecí a to jej bráni byť plne nezávislou osobou.
- 2. úroveň: Osoba s PAS vyžaduje väčšiu mieru podpory.** Sociálna interakcia je obmedzená na úzko vymedzené záujmy, znížená je aj neverbálna komunikácia.
- 3. úroveň: Osoba s PAS vyžaduje veľkú mieru podpory.** Má závažné ťažkosti vo verbálnej aj neverbálnej komunikácii. Časté problémové správanie pri zmenách.

Pervazívne vývinové poruchy

- **detský autizmus** – príznaky sú pozorovateľné už pred 3.rokom dieťaťa
- **atypický autizmus** – porucha vzniká neskôr, alebo chýbajú príznaky v niektorej z 3 oblastí
- **Aspergerov syndróm** – nie je prítomné narušenie vývinu reči ani mentálny deficit
- **Rettov syndróm** – genetická porucha
- **iné dezintegratívne poruchy** – normálny vývin do dvoch rokov, potom rýchla strata zručností

Dostávajú spoločný názov PAS (poruchy autistického spektra).

V blízkej budúcnosti sa prestanú používať pojmy detský autizmus/atypický autizmus atď. Pri diagnóze PAS sa bude uvádzať stav intelektu a stav funkčného jazyka/jazyková porucha.

- **PAS s poruchou intelektu** (bude sa uvádzať závažnosť/stupeň) **alebo bez poruchy intelektu**
- **PAS s jazykovou poruchou alebo bez jazykovej poruchy-**

Malo by to priniesť lepšiu orientáciu v tom, ako na tom daný človek je:

1. PAS bez poruchy intelektu a s miernym alebo žiadnym poškodením funkčného jazyka.
2. PAS s poruchou intelektu a s miernym alebo žiadnym poškodením funkčného jazyka.
3. PAS bez poruchy intelektu a s poruchou funkčného jazyka.

4. PAS s poruchou intelektu a s poruchou funkčného jazyka.
5. PAS s poruchou intelektu a s absenciou funkčného jazyka.
6. Iná špecifikovaná porucha autistického spektra.
7. Nešpecifikovaná porucha autistického spektra.

Intervencie u detí s PAS – základný prehľad

V súčasnosti nie je známa žiadna terapia pre PAS, ktorá by túto poruchu odstránila.

Intervencie sú zamerané na zmiernenie symptómov/príznakov PAS a zahŕňajú najmä:

- **behaviorálne intervencie** (intervencie na úpravu správania),
- **logopedické intervencie** (budujúce reč, alebo jej náhradu – komunikácia cez obrázky alebo pomocou posunkov),
- **intervencie zamerané na senzorické spracovanie podnetov z prostredia** (senzorická integrácia zameraná na to, aby dieťa bolo schopné lepšie spracovávať zmyslové podnety),
- **psychofarmakologické intervencie** (lieky na zmiernenie niektorých príznakov),
- **doplnkové terapie.**

Cieľom intervencií je:

- **znižovanie nežiadúceho správania**, ktoré znevýhodňuje osobu s PAS oproti rovesníkom,
- **výber efektívnej formy komunikácie**, jej zlepšenie a rozvíjanie (ako bude dieťa komunikovať so svojím okolím? Rečou? Obrázkami? Posunkami?),
- **dosiahnutie čo najvyššej možnej miery inklúzie osoby s PAS do sociálneho prostredia** a, ak je to možné aj **zaraďenie dieťaťa/žiaka do školského systému alebo dospelaj osoby do pracovného procesu a ich udržanie v ňom** (inklúzia aj v rámci širšej rodiny, aby bolo dieťa schopné ostať aj s inou osobou ako matkou, aby bolo schopné ísť na návštevu, do obchodu, na prechádzku, do kostola, na ihrisku, cestovať autobusom, autom a pod.),
- **uľahčenie edukačného/vzdelávacieho procesu, resp. zamestnania**, nadobúdanie zručností potrebných pre tento proces,
- **podpora socializácie, interakcie a rozvoja zručností potrebných pre sociálnu interakciu** (najprv interakcia rodič-dieťa, potom interakcia medzi inými dospelými v rodine a dieťaťom, potom interakcia dieťa – súrodenci, potom interakcia dieťa – rovesníci v okolí, potom dieťa a interakcie v MŠ atď.),
- **spolupráca odborníkov a rodičov/zákonných zástupcov**, pretože práve oni potrebujú informácie o špeciálnom prístupe a konkrétny „návod a postupy“ ako sa bude pracovať na rozvoji dieťaťa s PAS v ranom veku. Zapojenie rodiny do intervencie, pretože odborník to sám nedokáže.),
- **podpora rodiny osoby s PAS ako celku**, pretože PAS ovplyvní a zasiahne celú rodinu.

Vhodný typ intervencií odporúča niektorý z odborníkov: pedopsychiater, klinický psychológ, Poradenské zariadenie, Centrum včasnej intervencie.

Intervencie by mali byť zamerané najmä na rozvoj komunikácie a schopnosti spolupráce a učenia sa novým veciam. Je nutné byť opatrný pri intervenciách, ktoré sľubujú „vyliečenie“, či zlepšenie stavu bez intenzívnej práce rodiča a odborníka.

Farmakoterapia u PAS (aj u pridružených ochorení)

- **Ide o neliečiteľnú poruchu**
- **Jadrové príznaky autizmu nie sú farmakologicky (liekmi) ovplyvniteľné**

Farmakologická liečba sa používa za účelom liečenia/zmiernenia problematických behaviorálnych prejavov a pridružených psychických porúch – agresivita, úzkosť, depresie, poruchy spánku, ADHD.

Príklad z praxe: U dieťaťa s PAS a poruchou intelektu (= dieťa s PAS a mentálnym postihnutím) sa môžu rozvinúť ďalšie psychické ťažkosti – agresivita, dráždivosť, sebaopoškodzovanie. Lieky môžu zmierniť niektoré prejavy.

U dieťaťa s PAS bez poruchy intelektu s dobre rozvinutým jazykom (Aspergerov syndróm) sa zvyšuje riziko vzniku úzkostných a depresívnych porúch. Lieky môžu zmierniť úzkosť a depresiu.

Dieťa s PAS a ADHD. Lieky môžu pomôcť pri zmiernení ADHD.

ADHD: Nepozornosť – dobre na liečbu reaguje; Motorická hyperaktivita – dobre reaguje na liečbu; Impulzivita – lieky majú len slabý vplyv.

Čo je možné liekmi ovplyvniť

Poruchy spánku – problematické zaspávanie, nočné prebúdzanie, skoré prebúdzanie

- **Melatonín** – voľnopredajný – môže pomôcť pri dlhom zaspávaní, nemá však účinok na celú noc, nemá postupné uvoľňovanie.
- **Melatonín - Slenyto** – viazaný na recept (môže ho predpísať pediater alebo psychiater) – pre deti s autizmom od 2 rokov. Má postupné uvoľňovanie, účinok na celú noc. Dávka je individuálna u každého dieťaťa, musí sa hľadať optimálna dávka v spolupráci s lekárom.

Poznámka z praxe: Nie každá nespavosť je poruchou. Niekedy je to behaviorálny problém. Má dieťa dostatok pohybu vonku na čerstvom vzduchu (2x denne)? Koľko hodín je dieťa pod vplyvom obrazoviek? Koľko má dieťa v strave cukru? – to všetko má vplyv aj na spánok.

ADHD – lieky od 6. rokov.

Výživové doplnky aj skôr – nie sú viazané na lekárske predpis (napr.: EQUAZEN je často odporúčaný, nie je viazaný na lekárske predpis, alebo iný prípravok s obsahom omega-3 a omega-6 mastných kyselín/rybí olej).

Agresivita, sebapoškodzovanie – lieky cca od 5 roku veku dieťaťa. Vo výnimočných prípadoch aj skôr.

Príklad z praxe: dieťa je agresívne, lebo nevie ako vyjadriť svoje potreby, nerozpráva a ono nevie ako komunikovať s okolím. Môže byť predráždené z vplyvu obrazoviek. Nasadia sa lieky a ak sa nič v okolí dieťaťa nezmení, tak dieťa bude naďalej z týchto dôvodov nespokojné, aj keď bude brať lieky.

Nastavovanie na lieky je dlhodobý proces, 1 liek môže zlepšiť nejakú formu správania a iný môže zhoršiť. Dôležité je pravdivo komunikovať s lekárom a nerobiť svojvoľné rozhodnutia – raz dám, inokedy nedám.

Poznámka z praxe: Veľmi často rodičia zo strachu z lekára nepovedia, že liek prestali užívať, lebo nevideli efekt, lebo bolo dieťa ešte viac nervózne, lebo liek zobral závislý príbuzný a povedia, že liek berú a nefunguje. Lekár potom predpíše iný, ktorý nemusí byť vhodný pre konkrétne dieťa.

Systém pomoci rodinám detí s autizmom – základný prehľad

Zdravotníctvo

- pediater a ostatní odborní lekári
- ambulancia klinickej psychológie
- ambulancia liečebnej pedagogiky
- ambulancia klinickej logopédie
- denný stacionár (psychiatrický)

Sociálne služby

- **SVI – Služba včasnej intervencie pre deti od 0 – 7 rokov**, ak je jeho vývin ohrozený z dôvodu zdravotného postihnutia.

- **Špecializované zariadenie – sociálna služba pre fyzickú osobu, ktorá je odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby** (má posúdenie o odkázanosti na sociálne služby).
- **DSS – Domov sociálnych služieb** (má posúdenie o odkázanosti na sociálne služby).

Školstvo

- **CPP - Centrum psychologicko-pedagogického poradenstva**
- **Špecializované centrá poradenstva a prevencie pre raný vek**
- **Špecializované centrum poradenstva a prevencie pre deti a žiakov s autizmom alebo ďalšími pervazívnymi vývinovými poruchami**
- **Špeciálne Materské školy, Základné školy, Praktické školy**
- **Bežné školy** (ak to žiak s PAS zvláda a je to v jeho prospech)

Špeciálne preukazy pre ľudí s diagnózou autizmu

- Preukaz vytvorilo MZ SR a vydáva ho lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore detská psychiatria alebo lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore psychiatria.
- Preukaz je vydávaný bezplatne na meno osoby s PAS.
- Na preukaze je aj fotografia osoby s PAS.
- Na preukaze je vyznačená aj miera schopnosti komunikácie a základné odporúčenia, ako pristupovať k človeku s PAS ("Pri kontakte s držiteľom preukazu sa správajte ohľaduplne, nezvyšujte hlas, nedotýkajte sa ho. ").
- Na preukaze je uvedený kontakt na príbuzných a lekára.
- Preukaz je platný aj v zahraničí.
- Akceptácia so strany lekárov, úradov a polície je v súčasnosti dobrovoľná.

4.5. Význam preventívnych prehliadok a preventívne programy

Preventívne prehliadky predstavujú jednu z najdôležitejších súčastí modernej zdravotnej starostlivosti. Ich hlavným cieľom je zachytiť ochorenia v skorom štádiu, ešte predtým, než spôsobia vážne zdravotné komplikácie alebo sa naplno prejavia príznakmi. Pravidelné kontroly u všeobecného lekára, zubára či špecialistov umožňujú sledovať celkový zdravotný stav človeka a včas reagovať na zmeny. Včasná diagnostika výrazne zvyšuje šancu na úspešnú liečbu, skracuje jej trvanie a často znižuje aj finančnú náročnosť zdravotnej starostlivosti.

Veľký význam preventívnych prehliadok spočíva najmä v tom, že mnohé závažné ochorenia sa dlhý čas neprejavujú. Ide napríklad o vysoký krvný tlak, cukrovku, niektoré srdcovo-cievne ochorenia alebo onkologické ochorenia. Tieto diagnózy môžu prebiehať bez výrazných príznakov, no v tele už spôsobujú poškodenia. Pravidelná kontrola preto umožňuje odhaliť rizikové faktory včas a začať liečbu alebo režimové opatrenia ešte pred rozvojom komplikácií. Prevencia je tak efektívnejšia než samotná liečba.

Preventívne programy predstavujú širší systém aktivít zameraných na ochranu a podporu zdravia obyvateľstva.

Zahŕňajú

- rôzne formy očkovania,
- skríningové programy,
- zdravotno-výchovné aktivity a osvetu o zdravom životnom štýle.

Ich cieľom je nielen predchádzať vzniku ochorení, ale aj zvyšovať povedomie ľudí o tom, ako môžu sami ovplyvniť svoje zdravie. Dôležitou súčasťou je aj podpora zdravých návykov, ako je vyvážená strava, pohybová aktivita či obmedzenie rizikového správania.

Osobitne významné sú preventívne programy v prostredí MRK, kde sa často **stretávame s nižšou dostupnosťou zdravotnej starostlivosti, nižšou zdravotnou gramotnosťou a horšími životnými podmienkami.** V týchto komunitách býva prevencia často zanedbávaná, a to z rôznych dôvodov – od nedostatku informácií, cez sociálne a ekonomické prekážky až po nedôveru voči zdravotníckemu systému. Práve preto majú preventívne aktivity v MRK mimoriadny význam.

Úloha APZ

V tomto kontexte zohrávajú kľúčovú úlohu asistenti a asistentky podpory zdravia. Ich práca je zameraná na priamy kontakt s ľuďmi v komunitách a na prekonávanie bariér medzi obyvateľmi a zdravotným systémom. Asistenti často pochádzajú priamo z prostredia MRK alebo ho veľmi dobre poznajú, čo im umožňuje efektívnejšiu komunikáciu a budovanie dôvery. Dôvera je pritom jedným zo základných predpokladov úspešnej prevencie.

Jednou z hlavných úloh APZ je **poskytovanie základných informácií o dôležitosti preventívnych prehliadok a vysvetľovanie ich prínosu**. Mnohí ľudia v MRK nemajú dostatok informácií o tom, prečo je potrebné chodiť na pravidelné kontroly, najmä ak sa cítia zdraví. Asistenti im pomáhajú pochopiť, že prevencia môže zachrániť život a zabrániť vážnym komplikáciám v budúcnosti. Zároveň ich motivujú, aby prehliadky absolvovali pravidelne.

Ďalšou dôležitou úlohou je **praktická pomoc pri zabezpečení prístupu k zdravotnej starostlivosti**. Asistenti pomáhajú s objednávaním k lekárom, vysvetľujú administratívne postupy alebo sprevádzajú klientov na vyšetrenia. Pre mnohých ľudí v MRK je systém zdravotnej starostlivosti komplikovaný a ťažko zrozumiteľný, preto je táto podpora veľmi dôležitá. Znižuje sa tak riziko, že ľudia zdravotnú starostlivosť nevyužijú len preto, že nevedia ako.

Významnú úlohu zohrávajú aj v oblasti očkovania a skriningových programov. Pomáhajú vysvetľovať význam očkovania, odstraňovať mýty a dezinformácie a podporovať informované rozhodovanie. Rovnako motivujú ľudí k účasti na skriningoch, ktoré môžu odhaliť vážne ochorenia v skorom štádiu. Ich práca tak priamo prispieva k zvyšovaniu účasti na preventívnych programoch.

Preventívne programy v kombinácii s terénnou prácou asistentov podpory zdravia prinášajú dlhodobé pozitívne výsledky. Zlepšuje sa zdravotná gramotnosť, rastie dôvera v zdravotný systém a postupne sa znižujú zdravotné nerovnosti. Zároveň sa posilňuje schopnosť jednotlivcov prevziať zodpovednosť za vlastné zdravie.

5. Starostlivosť o matku a dieťa

5.1. Laktačné poradenstvo a význam dojčenia

Dojčenie je prirodzený spôsob výživy novorodenca a dojčaťa, ktorý má **zásadný význam pre jeho zdravie a vývoj**. Materské mlieko obsahuje všetky potrebné živiny v správnom pomere, ktoré dieťa v prvých mesiacoch života potrebuje. Je ľahko stráviteľné a prispôsobuje sa meniacim sa potrebám dieťaťa počas jeho rastu. **Okrem živín obsahuje aj protilátky, ktoré chránia dieťa pred infekciami a posilňujú jeho imunitný systém.**

Deti, ktoré sú dojčené, majú nižšie riziko vzniku infekčných ochorení, ako sú infekcie dýchacích ciest či hnačky. Dojčenie tiež znižuje pravdepodobnosť výskytu alergií a niektorých chronických ochorení v neskoršom veku. Výskumy ukazujú, že dojčené deti môžu mať nižšie riziko obezity a cukrovky v dospelosti. Materské mlieko podporuje aj zdravý vývoj mozgu a nervovej sústavy.

Dojčenie má pozitívny vplyv aj na psychický vývoj dieťaťa. Blízky kontakt s matkou počas dojčenia posilňuje citové väzby a pocit bezpečia. Tento kontakt podporuje zdravý emocionálny vývoj a stabilitu dieťaťa. Dojčenie zároveň upokojuje dieťa a pomáha mu lepšie zvládať stres.

Význam dojčenia sa týka aj matky, pretože podporuje rýchlejšie zotavenie po pôrode. Pomáha tiež znižovať riziko niektorých ochorení, napríklad rakoviny prsníka a vaječníkov. Dojčenie môže prispieť aj k prirodzenému návratu hmotnosti po tehotenstve. Okrem toho posilňuje vzťah medzi matkou a dieťaťom.

Dôležitá je aj správna podpora dojčenia zo strany zdravotníckeho personálu. Matky často potrebujú pomoc a informácie, najmä pri prvom dieťati. Správne vedenie môže pomôcť prekonať počiatočné problémy, ako sú bolesť alebo nesprávna technika dojčenia. Včasná podpora zvyšuje šancu, že dojčenie bude úspešné a dlhodobé.

V niektorých komunitách môže byť dojčenie ovplyvnené nedostatkom informácií alebo sociálnymi podmienkami. Preto je dôležité šíriť osvetu o jeho význame a podporovať matky v dojčení. Dojčenie patrí medzi najprirodzenejšie a najefektívnejšie spôsoby, ako zabezpečiť zdravý štart do života dieťaťa. Je to investícia do zdravia, ktorá prináša dlhodobé výhody pre dieťa aj celú spoločnosť.

VÝZNAM DOJČENIA V SKRATKE

- posilňuje odolnosť voči infekčným chorobám
- pozitívne vplýva proti vzniku alergií
- pozitívne vplýva na správny telesný, duševný a sociálny vývoj
- zabezpečuje pocit bezpečia pre novorodenca
- materské mlieko je ľahko stráviteľné, dieťa menej často bolí bruško a má menej problémov so stolicou
- pozitívne vplýva na správny vývin sánky a zubov
- predchádza v dospelosti vzniku vysokého tlaku krvi, aterosklerózy, infarktu, obezity



- znižuje riziko náhleho úmrtia



ŽIVOTOSPRÁVA DOJČIACEJ MATKY

Dojčiaca matka má počas dojčenia dodržiavať zásady správnej a primeranej výživy a pitný režim.



Vhodné je konzumovať

jedlá s dostatočným obsahom bielkovín, vápnika, železa a vitamínov (najmä vitamíny zo skupiny B, ako sú napríklad droždie, celozrnný chlieb, orechy, zelenina, mlieko, ovocie a ich jadrá, syr, ryby, tepelne dobre upravené vajíčka, chudé mäso a vnútornosti). Pestrá strava najlepšie zabezpečí dieťaťu potrebné živiny.



Nevhodné je konzumovať

fajčiť, mastné a korenené jedlá, jedlá, ktoré nafukujú, nadmerný príjem kávy, silného čaju, sladených nápojov s obsahom kofeínu



Vhodné sú tekutiny

nesýtené minerálne vody, napríklad: Korytnica (obsahuje železo), Magnézia (obsahuje prírodný horčík), Lucka (minimálny obsah dusičnanov), nesýtené minerálne vody (bez bubliniek), bylinkové čaje (aníz, mäta, fenikel, materina dúška, kôpor) džús z jablka alebo mrkvy (nie z citrusových plodov).



Nevhodné tekutiny

alkoholické nápoje, vody s vyšším obsahom sodíka, častá konzumácia sýtených (bublinkových) vôd, tekutiny s obsahom kofeínu, teínu, pozor na konzervačné látky v tekutinách.



ODPORÚČANIA

- Dojčenie sa odporúča **na požiadanie dieťaťa**, nie podľa pevného časového režimu.
- V prvých dňoch po pôrode sa môže dojčiť z jedného alebo oboch prsníkov podľa potreby dieťaťa a tvorby mlieka.
- Dôležité je **správne prisatie dieťaťa k prsníku**, ktoré je kľúčové pre bezproblémové dojčenie.
- Rutinné odstriekavanie mlieka nie je potrebné, robí sa len v prípade problémov (napr. silné naliatie prsníkov, slabé prisatie alebo oddelenie matky a dieťaťa).
- Pri bolestivom naliatí prsníkov je vhodné častejšie dojčenie alebo jemné odstriekanie mlieka, aby sa predišlo zápalu prsníka.
- Najčastejšou príčinou problémov pri dojčení je nesprávna technika prisatia, nie nedostatok mlieka.

- Pri pretrvávajúcich ťažkostiach je vhodné vyhľadať **laktačnú poradkyňu** (napr. aj v rámci APZ a KAPZ v teréne).
- Psychická pohoda matky je veľmi dôležitá, stres môže negatívne ovplyvniť spúšťanie mlieka.
- Pri bolestivých alebo popraskaných bradavkách je potrebné skontrolovať techniku dojčenia, najmä prisatie dieťaťa.
- Na podporu hojenia môže pomôcť aplikácia malého množstva materského mlieka na bradavku a dostatočné vetranie.
- Prsníky sa majú udržiavať v bežnej hygiene, **bez nadmerného umývania a bez používania agresívnych mydiel**, ktoré narúšajú ochrannú vrstvu pokožky.
- Počas spánku a oddychu je vhodné striedať polohy, aby sa predišlo jednostrannému zaťaženiu prsníkov a bolestiam chrbta.
- Dojčenie z jedného prsníka na jedno dojčenie alebo striedanie prsníkov je individuálne a závisí od potrieb matky a dieťaťa.
- Včasná pomoc a edukácia matky výrazne zvyšuje úspešnosť a dĺžku dojčenia.

MÝTY O DOJČENÍ

- matka, ktorá práve porodila dieťa nemá mlieko - nie je to pravda
- mlieko sa tvorí už počas tehotenstva a to približne v 16. týždni
- dojčenie je nemoderné, zaostalé, lepšie je použiť umelé mlieko - nie je to pravda. Tieto názory pochádzajú zo zlej informovanosti, materské mlieko je pre dieťa nenahradiiteľné.
- žena môže mať slabé mlieko, lebo nemá žltú farbu a dieťa treba dokrmovať - Kvalita materského mlieka sa neodvíja od farby. Môže mať odtiene, žltej, sivej, atď. to je v poriadku.

UMELÁ VÝŽIVA (UMELÉ MLIEKO)

Dojčenie je najprirodzenejšie a najlepšie, ale keď nie je iná možnosť, sú v ponuke rôzne mlieka a v rámci otázky, aké mlieko použiť, vám najlepšie poradí pediater.

PRÍPRAVA STRAVY (UMELÉHO MLIEKA) PRE DOJČATÁ

Je potrebné vedieť, že **umelé mlieko nie je ideálne pre výživu bábätká a bolo by vhodné, ak by sa klientke urobila osвета o dôležitosti dojčenia a nezavádzaní umelého mlieka už počas obdobia tehotenstva** (viac informácií nájdete v časti Dojčenie). Takže takmer každá žena môže dojčiť.

Avšak je známe, že veľký počet žien nedojčí a využíva umelé mlieko, prípadne používa umelé mlieko na dokrmovanie. V tomto prípade je potrebné urobiť osvetu na riešenie problému týkajúceho sa dojčenia (zvýšenie tvorby mlieka), a tiež osvetu o správnej starostlivosti o dojčenské fľaše a ďalšie detské pomôcky (napr. umývanie a čistenie, sterilizácia nádob), inak môžu škodlivé baktérie spôsobiť dieťaťu závažné ochorenia.

ZÁSADY SPRÁVNEJ PRÍPRAVY UMELEJ VÝŽIVY

- pred prípravou umelého mlieka je potrebné, aby si klientka umyla ruky
- **fľaše** alebo ďalšie nádoby, v ktorých sa mlieko pripravuje, **musia byť čisté**
- na prípravu umelého mlieka **je potrebné pripraviť čistú prevarenú vodu**, ktorá má pri zmiešavaní s práškom umelého mlieka, teplotu min. 70 °C. Je to z toho dôvodu, aby baktérie, ktoré prášok umelého mlieka obsahuje, boli zničené. Svetová zdravotnícka organizácia uvádza, že umelé mlieko sa nevyrába ako sterilné a môže obsahovať baktérie, ktoré môžu spôsobiť závažné ochorenia, preto je dôležité dodržať správny postup
- **do prevarenej vody sa pridáva prášok z umelého mlieka**, je potrebné dodržiavať presné inštrukcie na množstvo odporúčaného prášku a množstvo vody, tak ako je napísané na obale umelého mlieka je tiež možné dostať aj tekuté, ktoré je sterilné a môže sa rovno používať. Takáto forma je vhodnejšia z hľadiska bezpečnosti, hlavne ak nie je po ruke prevarená čistá voda
- **pripravené umelé mlieko má byť ihneď spotrebované**, ak do 2 hodín mlieko nie je spotrebované, je potrebné pripraviť nové a pôvodné vyliať
- nie je potrebné nútiť dieťa vypiť všetko mlieko, ak naň nemá chuť
- v rámci 2 hodín je možné mlieko ponechať pri izbovej teplote a nemusí sa prihrievať, je však dôležité

NEPOUŽÍVAŤ mlieko po 2-hodinovom intervale

STERILIZÁCIA FLIAŠ

Je potrebná, aby sme zamedzili šíreniu baktérii. Aj obyčajná usadenina mlieka vo fľaške, alebo v záhyboch cumlíka môže spôsobiť šírenie baktérii. Tieto môžu dieťaťu spôsobiť ďalšie vážne choroby ako napr. zápal sliznice žalúdka alebo tenkého čreva. Preto je sterilizácia všetkých detských pomôcok veľmi dôležitá a fľaša sa má sterilizovať pred každým použitím.

AKO STERILIZOVAŤ

Na čistenie dojčenských fliaš a cumlíkov sa odporúča používať špeciálne kefky určené na tento účel. Pomôcky je potrebné po každom použití dôkladne **umyť teplou vodou a jemným čistiacim prostriedkom (nepoužívať Savo)**, ktorý je vhodný pre dojčenské potreby. **Dôležité je odstrániť všetky zvyšky mlieka, pretože môžu byť živnou pôdou pre baktérie.**

Po umytí sa pomôcky opláchnu čistou vodou a nechajú sa osušiť na čistej podložke alebo stojane, ideálne otočené otvorom nadol, aby mohla odtiecť voda. Na zakrytie sa môže použiť čistá utierka alebo ich nechať vo voľnom, čistom prostredí.

Sterilizácia pomôcok sa odporúča najmä u novorodencov a dojčiat približne do 6. mesiaca života, prípadne dlhšie podľa odporúčania pediatra. Sterilizovať sa môžu fľaše, cumlíky, odsávačky mlieka a ďalšie pomôcky, ktoré prichádzajú do kontaktu s ústami dieťaťa.

Sterilizácia sa môže vykonávať rôznymi spôsobmi – napr. **vyvarením vo vode** (približne 10–15 minút). Dôležité je dodržiavať pokyny výrobcu konkrétnych pomôcok, aby nedošlo k ich poškodeniu.

Ak dieťaťu spadne cumlík na zem, odporúča sa ho umyť čistou vodou, prípadne sterilizovať podľa potreby. Nie je vhodné, aby dospelí cumlík „čistili“ vlastnými ústami, pretože tým môže dôjsť k prenosu baktérií z ústnej dutiny na dieťa.

Dojčatá by mali v prvých mesiacoch života prijímať iba materské mlieko alebo dojčenskú mliečnu výživu. **Je dôležité pripravovať umelé mlieko presne podľa návodu výrobcu**, aby bola zabezpečená správna výživová hodnota a bezpečnosť pre dieťa. Riedenie alebo úprava dávok bez odporúčania odborníka sa neodporúča.

Pri kŕmení z fľaše je potrebné držať fľašu tak, aby bol cumlík stále naplnený mliekom. Tým sa predchádza prehltaniu vzduchu, ktoré môže spôsobovať koliky alebo nepohodlie. Dieťa by malo byť pri kŕmení vždy v bezpečnej polohe s podopretou hlavou.

Z bezpečnostných dôvodov sa neodporúča nechávať dieťa pri kŕmení samé s fľašou ani ho ukladať do postieľky s fľašou. Takéto správanie môže zvýšiť riziko udusenía alebo vzniku zubného kazu v budúcnosti.

KEDY SA OBRÁTIŤ NA LEKÁRA

- v prípade, že dieťa nepriberá
- ak neprijíma mlieko viac ako 1 deň
- ak dieťa po kŕmení zvracia vo veľkom množstve
- ak je dieťa počas kŕmenia nepokojné/plače, príp. sa hrbí
- ak pri kŕmení vyteká mlieko z úst – z kútikov
- ak dieťaťu trvá viac ako 20 - 30 min. kŕmenie a má problém so saním
- ak dieťa neprejavuje sýtosť, ani hlad

5.2. Príprava na pôrod

Príprava na pôrod by mala byť rozdelená na niekoľko rozhovorov, kde sa klientka dozvie:

- Ako prebieha hospitalizácia na pôrodníckom oddelení a ako je zvyčajne vedený pôrod?
- Čo je potrebné zobrať si so sebou do nemocnice a aké pravidlá majú nemocnice zavedené?
- Aké zložité komunikačné situácie môžu nastať v pôrodnici a aké má možnosti reagovať?
- Výber pediatra pred pôrodom
- Šestonedelie ako obdobie



Je potrebné, aby APZ navštívila budúcu mamičku
a oboznámila ju s potrebnými dokladmi, osobnými
vecami, ktoré potrebuje do nemocnice



DO NEMOCNICE SI KLIENTKA MUSÍ VZIAŤ



Občiansky preukaz



Kartičku zdravotného
poistenia



Sobášny list



Tehotenskú
knižku



Mobilný telefón
s kreditom
a nabíjačku



Hygienické potreby (vložky, toaletný papier a osobná hygiena)



Pyžamo, nočná košeľa so zapínaním vpredu (ideálne na dojčenie), ponožky,
nohavičky, dlhší sveter alebo župan, mikina, šľapky, ktoré môže použiť
aj v sprche.



Veci pre novorodeniatko (dostatok plienok, hygienických vlhčených
obrúskov, oblečenie pri prepustení z nemocnice, v ktorom pôjde domov)

- prefotenú kópiu manželovho občianskeho preukazu z prednej a zadnej strany tak, aby bola kópia čitateľná
- pri nezosobášených partneroch je potrebné dopredu si vybaviť na matrike prehlásenie o určení otcovstva

POČAS HOSPITALIZÁCIE NA PÔRODNÍCKOM ODDELENÍ

Ak sú z nejakého dôvodu návštevy zakázané, nikto z rodiny sa na oddelenie nedostane, kým sa zákazy nezrušia. Takéto zákazy návštev sú bežné v rôznych obdobiach aj kvôli chrípke, či iným ochoreniam a toto opatrenie slúži na ochranu zdravia novorodencov a mamičiek.

Za dôležité považujeme poučiť budúce mamičky, ktoré sú fajčiarky o zákaze fajčenia v nemocnici. Za fajčenie, ktoré je zakázané na izbách ale aj v kúpeľniach, sa dávajú vysoké pokuty vo výške až 333,- EUR. Z týchto dôvodov je dôležité dodržiavať pravidlá o nefajčení a pokyny personálu aj APZN (pokiaľ pôsobí na príslušnom oddelení), pretože nie je možné na individuálnej úrovni zmeniť pravidlá. **Fajčenie je v celom areáli nemocnice vyslovene zakázané.**

ŠESTONEDELIE - OBDOBIE PO PÔRODE

Je potrebné, aby APZ poučil klientku o tom, že:

- Po návrate z pôrodnice musí navštíviť pediatra svojho dieťaťa aj s dieťaťom, ide o prvú povinnú preventívnu prehliadku.
- Pediatra je vhodné mať vybratého už pred pôrodom.
- APZ pomáha rozbehnúť dojčenie dieťaťa, kontroluje, či matka správne prikladá dieťa.
- Poučí mamičku o tom, ako sa správne starať o zdravie novorodenca, ako aj o svoje zdravie po pôrode.
- Vysvetlí, akým spôsobom do veku 3 rokov bude zabezpečená lekárska starostlivosť, povinné očkovania a postupy pri ochorení dieťaťa, teda kedy je potrebné ísť za pediatrom, kedy je možné ísť na pohotovosť s dieťaťom, v akých situáciách volať ZSS.
- Po 6. týždňoch od pôrodu musí mamička navštíviť svojho gynekológa kvôli povinnej prehliadke, následne sa riadi pokynmi lekára.

5.3. Starostlivosť o novorodenca

Strava detí vo veku od 4 mesiacov do 1 roka je kľúčová pre ich zdravý rast a vývoj. Tu je niekoľko dôležitých informácií a odporúčaní:

Kedy začať s príkrmami?

- Medzi 4. a 6. mesiacom je vhodný čas na zavádzanie príkrmov, čiže prvých jedál pre dieťa, ktorými doplníme materské alebo umelé mlieko.
- Dieťa by v období 4. – 6. mesiaca malo mať dvojnásobok svojej pôrodnej hmotnosti.
- Príkrmy dopĺňajú výživu dieťaťa, ktoré je dojčené alebo dostáva umelé mlieko.
- Prvé príkrmy by mali byť jednoduché a pre dieťa ľahko stráviteľné. Celková veľkosť jednej porcie by mala byť asi ako veľkosť päste a dieťa by malo vždy dostať aj materské mlieko, prípadne umelé mlieko. Ako príkrmy sú vhodné zelenina, ovocie, kaše a vo vode uvarené chudé mäso (napr. kuracie).

Príkrmy pre najmenšie deti

Jedlo pripravíme z jedného druhu zeleniny alebo ovocia, prípadne z kuracieho mäsa. Napríklad varená mrkva rozpučená do kaše, jablkové pyré (bez šupky), roztlačený banán, uvarený a rozpučený zemiak a pod.

Jedlá varíme vo vode samostatne v malom hrnci, **bez soli, korenia a cukru, podávame vždy v kašovitej forme** (zmixované, rozpučené vidličkou, mäso nasekané na drobné kúsočky – dieťa sa väčším kúskom jedla môže dusiť alebo ho vdýchnuť). **Pred podaním jedlo ochutnáme – skontrolujeme teplotu jedla**, aby sa dieťa nepopálilo.

Jednotlivé druhy zeleniny a ovocia kombinujeme neskôr. Je to preto, že dieťa môže mať na niektorý druh alergickú reakciu. Častým alergénom je napríklad vaječný bielok, kravské mlieko, citrusy, orechy, med.

Dôležité je sledovať, ako dieťa reaguje na rôzne potraviny a dbať na pestrú a vyváženú stravu.

Dôležité informácie

Najdôležitejšie je príkrmy podávať lyžičkou, ktorú počas kŕmenia za žiadnych okolností neoblizujte, aby ste nechtiac nepreniesli na dieťa nejaké vírusy a baktérie z vlastných úst. Príkrm stačí spočiatku zohrievať v menších dávkach, keďže bábätká sa zväčša odhodlajú na najviac 2 lyžičky na jedno posedenie. Veľmi podstatným pravidlom je vyhýbať sa opätovnému zohrievaniu či skladovaniu už raz ohriateho príkrmu. Taktiež je ideálne prikrmovanie nenaťahovať nad 30 minút.

V začiatkoch zavádzania príkrmov ostáva plán dojčenia či podávania umelého mlieka v pôvodnom stave, pričom príkrmy je potrebné ponúkať dieťaťu postupne. Spočiatku by teda jedálniček dieťaťa mal pozostávať z jedného príkrmu, pričom zvyšné jedlá dňa tvorí pôvodný dojčenský plán. Je to najmä z toho dôvodu, že plná dávka riadneho príkrmu predstavuje 150 gramov, čo dieťa sprvu rozhodne nezje, a teda treba potrebnú dávku doplniť materským či umelým mliekom.

Pre prvotné prikrmovanie je **ideálnym jedlom práve obed**, pričom postupne je možné nahrádzať večerné dojčenie mliečnymi kašičkami vo forme ľahko stráviteľných a sýtych alternatív, ako je bezlepková ryžová či kukuričná kaša. K niektorým druhom kaše je potrebné samotné mlieko pridať.

Strava je pre dieťa základom zdravého rastu a vývoja. Musí obsahovať všetky dôležité živiny – bielkoviny, tuky a sacharidy, ako aj vitamíny a minerály. V prvých mesiacoch života je najvhodnejšou stravou materské mlieko, ktoré obsahuje všetky potrebné živiny. Ak dojčenie nie je možné, používa sa dojčenská mliečna výživa.

Prikrmy sa začínajú zavádzať približne od ukončeného 4. až 6. mesiaca života, podľa pripravenosti dieťaťa. Spočiatku ide o jednoduché jedlá, napríklad zeleninové alebo ovocné pyré. Postupne sa pridáva mäso, obilniny a ďalšie potraviny. Prikrmy dopĺňajú mliečnu stravu, ktorá zostáva aj naďalej dôležitou súčasťou výživy.

Strava dieťaťa by mala byť pestrá a vyvážená. Ovocie a zelenina by mali byť súčasťou denného jedálnička, rovnako ako zdroje bielkovín (mäso, strukoviny, neskôr mliečne výrobky). Vhodné sú aj obilninové kaše bez pridaného cukru. Postupne, podľa veku dieťaťa, sa môže zavádzať aj pečivo či jednoduché jedlá vhodne upravené pre deti.

Nevhodné potraviny

Niektoré potraviny nie sú vhodné pre malé deti, najmä do jedného roka:

- vyprážané a mastné jedlá (napr. hranolky, rezne)
- údeniny (párky, salámy, slanina)
- vysoko spracované potraviny (polotovary, sladké pečivo)
- sladkosti a slané pochutiny (čipsy, cukríky)
- sladené a sýtené nápoje
- med (do 1 roka – riziko botulizmu)
- nadmerné množstvo soli a cukru
- celé orechy a tvrdé potraviny (riziko zadusenía)

Pečivo (napr. rožok alebo chlieb) nie je zakázané, ale má sa podávať primerane veku (mäkké, malé kúsky).

Význam správnej výživy

Tráviaci systém dieťaťa sa ešte vyvíja, preto je dôležité podávať ľahko stráviteľné a vhodné potraviny. Nevhodná strava môže viesť k tráviacim problémom, ale aj k dlhodobým zdravotným ťažkostiam. Nezdravé stravovacie návyky v detstve môžu zvyšovať riziko obezity, cukrovky a srdcovo-cievnych ochorení v dospelosti.

Kedy vyhľadať lekára

Ak má rodič obavy o stravovanie alebo rast dieťaťa, je dôležité obrátiť sa na detského lekára. Medzi varovné príznaky patria napríklad:

- dieťa nepriberá alebo chudne
- časté vracanie alebo hnačky
- problémy s prijímaním potravy

- podozrenie na reflux alebo alergiu

Pravidelné návštevy detskej poradne sú dôležité pre sledovanie rastu a vývoja dieťaťa.

Podvýživa – dieťa nepriberá

Podvýživa u detí je vážny zdravotný problém, ktorý si vyžaduje včasné riešenie. Môže vzniknúť v dôsledku nedostatočného príjmu potravy alebo zdravotných problémov.

Príznaky podvýživy:

- spomalený rast a nízka hmotnosť
- úbytok tukovej a svalovej hmoty
- únava a nedostatok energie
- častejšie ochorenia (oslabená imunita)
- tráviace ťažkosti
- oneskorený psychický a fyzický vývoj

Včasná diagnostika a riešenie podvýživy je kľúčové pre zdravý vývoj dieťaťa.

OCHRANA ZDRAVIA POČAS MRAZOV

Je potrebné, aby bolo v domácom prostredí zabezpečené teplo - ale bez rizika popálenia alebo požiaru. Je potrebné udržiavať deti mimo dosahu otvoreného ohňa, v blízkosti piecky alebo ohrievačov a mať ich pod dohľadom. Ak viete, že máte rodiny, ktoré majú doma kritické podmienky a malé deti, navštevujte ich častejšie a upozornite ich na veľké riziká zimy, pokiaľ nie sú riadne oblečené, poriadne prikryté a to aj odspodu.



Novorodenci a malé deti sú mimoriadne náchylné na chlad a podchladenie u nich môže mať smrteľné následky. Zároveň sa pozrite, či majú okolo zdroja tepla aspoň nehorľavú izoláciu a upozornite na túto potrebu.

Ako dlho môže byť dieťa vonku v mraze?

Dojčatá do 1 roka

Pri teplote nižšej ako -5°C sa neodporúča dlhší pobyt vonku. Prvé krátke výlety pri veľmi nízkych teplotách môžu byť len 10 – 15 minút (napr. na balkóne alebo krátka prechádzka), aby si zvykli na chlad.



- Pri teplote nižšej ako $-5\text{ }^{\circ}\text{C}$ sa neodporúča dlhší pobyt vonku s dojčatami.
- Pri -5 až $-10\text{ }^{\circ}\text{C}$ – sú vhodné len krátke prechádzky (napr. 10 – 20 minút), nie dlhé pobyty.
- Ak fúka vietor, pocitová teplota rýchlo klesá a pobyt vonku treba ešte skrátiť alebo nechodiť von vôbec.
- Ideálne ísť von okolo poludnia, kedy je najvyššia teplota – ak nie je veterno.

5.4. Špecifiká osvetových aktivít pre skupiny osôb pre deti, mládež a dospelých

Cieľ osvetu zdravia u detí a mládeže má podľa odborných odporúčaní smerovať motivačne ku zlepšeniu v:

- podpore zdravého životného štýlu,
- prevencii ochorení,
- rozvoju sociálnych a emočných kompetencií,
- **znižovaniu rizikového správania (návykové látky, šikana, kyberšikana, poruchy príjmu potravy).**

V MRK pri skupinových osvetových aktivitách je dôležité navyše:

- pracovať s nízkou zdravotnou gramotnosťou,
- rešpektovať veku primeraný jazyk a jazyk komunity,
- využívať praktické, názorné a zážitkové formy učenia.

Pravidlá a zásady pri práci s deťmi a mládežou v MRK

Zásady komunikácie

- Používaj **jednoduchý jazyk**, krátke vety.
- Overuj porozumenie otázkami typu: „*Ako by si to vysvetlil kamarátovi?*“
- Využívaj **vizuálne pomôcky** – obrázky, demonštračné materiály, krátke videá.
- Pracuj s **pozitívnym modelovaním** – ukáž, nie len vysvetli.

Zásady motivácie

- Deti v MRK reagujú najlepšie na:
 - **zážitok**,
 - **hru**,
 - **súťaž**,
 - **odmenu** (nálepky, pochvalné listy).
- Posilňuj **sebavedomie** – oceňuj snahu, nie len výsledok.

Zásady bezpečného prostredia

- Vytvor atmosféru, kde sa deti neboja odpovedať.
- Oceňuj a chváľ snahu a dobré reakcie či odpovede.
- Reaguj neutrálne a kľudne na „nesprávne“ odpovede.
- Zabezpeč, aby sa nikto necítil zosmiešnený.

Odporúčaná štruktúra 60-minútovej prezentácie

0–10 min: Úvod a naladenie

- Krátka hra na zoznámenie (napr. „Ja mám, kto má?“ – adaptácia na tému zdravia).
- Otázky na aktiváciu:



- „Čo pre teba znamená byť zdravý?“
- „Kedy sa cítiš dobre?“

10–25 min: Hlavná téma – interaktívne vysvetlenie

Vyber si jednu tému podľa potreby školy/komunity:

- hygiena,
- zdravé stravovanie,
- pohyb,
- spánok,
- duševné zdravie,
- prevencia rizikového správania.

Použi:

- obrázky,
- krátke príbehy,
- demonštračné predmety (zubná kefka, potraviny, fľaša vody).

25–45 min: Zážitková aktivita

Príklady:

- **Stanovištia** (umývanie rúk, skladanie zdravého taniera, pohybová výzva).
- **Skupinová práca** – deti vytvoria plagát „Ako byť zdravý“.
- **Modelové situácie** – čo robiť, keď ma niekto nahovára na cigaretu.

45–55 min: Zhrnutie a upevnenie

- Krátky kvíz alebo hra.
- Opakovanie 3 najdôležitejších myšlienok.

55–60 min: Záverečná motivácia

- Pochvalné listy, nálepky, spoločná fotka.
- Výzva na týždeň: „Každý deň vypijem 5 pohárov vody.“

Čo funguje najlepšie

- krátke bloky (max 5–7 minút),
- veľa otázok,
- veľa pohybu,
- príklady z reálneho života,
- humor,
- zapojenie všetkých detí.

Čomu sa vyhnúť

- dlhé monológy,
- odborné pojmy,



- moralizovanie,
- kritizovanie rodinných návykov.

Rozdiel oproti práci s deťmi, mládežou a dospelými

Oblasť	Deti	Mládež
Motivácia	hra, odmena	identita, rešpekt, autenticita
Forma	príbeh, obrázky	diskusia, príbehy, videá
Pozornosť	krátke bloky	dlhšia diskusia, ak ich téma zaujme
Témy	hygiena, základné návyky	vzťahy, stres, návyky, rizikové správanie
Reakcie	spontánne	citlivé, hodnotové, kritické

Oblasť	Dospelí	Deti a mládež
Motivácia	racionálne argumenty, dlhodobé ciele	okamžitá odmena, zážitok, hra
Pozornosť	20–30 min súvislého počúvania	5–7 min, potom aktivita
Jazyk	odborný, abstraktný	jednoduchý, konkrétny, vizuálny
Skúsenosti	bohaté životné skúsenosti	obmedzené, treba modelovať situácie
Reakcie	kultivované, kontrolované	spontánne, emocionálne
Forma	prezentácia, diskusia	hra, pohyb, príbeh, demonštrácia
Autorita	rešpekt k lektorovi automatický	rešpekt si treba získať vzťahom

Podľa odborných materiálov o práci s deťmi zo znevýhodneného prostredia je potrebné:

- posilňovať **kľúčové kompetencie** (komunikácia, spolupráca),
- pracovať systematicky a dlhodobo,
- prepájať školu, rodinu a komunitu,
- využívať **technológie a pestrosť prístupov**.

Praktické odporúčanie pre kvalitné a motivačné prístupy ku skupinovej osвете

Používaj videá alebo názorné pomôcky.

Napríklad: Janette Motlová J. Mottlová: Využití práce s emocemi ve školském prostředí

Čo sa dnes môžeme naučiť od Rómov? | Janette Motlová Maziniová | TEDxBatistava

Pozvi si hosťa alebo zástupcu organizácie, ktorá sa venuje téme

Napríklad: Anonymní alkoholicy

Používaj metodiky alebo príbehy

Eduma je prvá organizácia na Slovensku, ktorá prišla s inovatívnym vzdelávacím portálom Onlineživakniznica.sk. Tvorí ho autentické video príbehy ľudí s rôznymi prekážkami. Jeho iniciátorkou je Janette Motlová (Maziniová).

Online živá knižnica sprostredkúva odvážne výpovede ľudí s prekážkami, ktorí otvorene hovoria o svojich potrebách a pomenúvajú problémy, ktoré ich trápia. Využívajú ju učitelia na školách, manažéri vo firmách, rôzne organizácie i verejnosť. Video príbehy sú aj výborným nástrojom v praktickej príprave študentov na pomáhajúce profesie, uvedomelejšej a vnímavej práci profesionálov, novinárov a ďalších.

Online živá knižnica

Online živá knižnica je inovatívny vzdelávací portál, ktorý využíva najstaršiu a veľmi efektívnu metódu vzdelávania – učenie cez rozprávané príbehy.

Živá knižnica je jedným z mála nástrojov, ktorý dokáže vzdelávať a zaujať všetky učiace sa typy detí a mladých ľudí aj dospelých.

<https://www.onlinezivakniznica.sk/sk/audioknihy>

<https://www.onlinezivakniznica.sk/sk/audiokniha/tiene-cukrovky>

Samoštúdium ti pomôže

Napríklad: InTYMYta má texty, ktoré ti pomôžu zvládnuť aj ťažké témy okolo vzťahov a dospievania.

Organizácia InTYMYta (predtým Spoločnosť pre plánované rodičovstvo) je nezisková organizácia venujúca sa vzťahovej a sexuálnej výchove. Už 32 rokov na Slovensku podporujeme zodpovedné, zdravé a kultivované sexuálne správanie.

“Sme lektorky, lekári, psychologičky, učiteľky, koučky a ďalší ľudia, ktorí chcú aktívne riešiť nahromadené problémy. V spolupráci s poradensko-psychologickými centrami vytvárame sieť služieb plánovaného rodičovstva, v čom nám pomáhajú ďalší odborníci a odborníčky – najmä z odboru gynekológia, sexuológia a urológia.”

Na ich webstránke nájdete vzdelávacie materiály

Vzdelávacie materiály - InTYMYta

Práca s UV lampou návod

Príslušenstvo:

UV Lampa – z bezpečnostných dôvodov prekrytá doskou z plexiskla prepúšťajúceho UV svetlo

Sterilium – dezinfekčný roztok

Bode Visirub - fluorescenčný koncentrát

Dávkovacia pumpička

Návod na použitie: Fluorescenčný koncentrát sa vyleje do dezinfekčného roztoku, ktorý sa následne dôkladne „pretrasie“, aby sa koncentrát poriadne premiešal. Pri nácviku používajte dávkovaciu pumpičku na presné dávkovanie vytvoreného roztoku. Tento roztok viete používať opakovane.

Následne si nadávkujte roztok na ruky a dôkladne si ho aplikujte na všetky plochy oboch rúk: dlane, chrbát rúk, prsty, medzi prstový priestor, nechty – presne tak, ako si zvyknete umývať ruky alebo používať dezinfekčný roztok.

Potom si vložte ruky pod UV lampu, ktorá vám osvetlením rúk ukáže, ako dôkladne ste si dezinfekciu naniesli a ktoré miesta ste na pokožke vynechali a tým pádom nie sú správne očistené. Tie plochy pokožky, ktoré sú dobre ošetrené svietia a tie, ktoré sú tmavé, sú „plné baktérii, resp. tam sa mydlo nedostalo“.

Komunikačne to môžete prezentovať deťom tak, že takto to v reálnej situácii vyzerá, keď si nesprávne aplikujú na ruky mydlo, nesprávne si ich očistia a tým pádom na rukách zostávajú plochy nechránené pred baktériami. Následne môžete pokračovať v praktickom nácviku presného spôsobu umývania rúk v umývadle alebo v lavóriu s použitím ďalších pomôcok: tuhé alebo tekuté mydlo, voda a papierové utierky.

Ak nemáme UV lampu, nájdí návod na rôzne aktivity k téme hygiena

Trik s čiernym korením a mydlom

Pomôcky: tanier, teplá voda, mleté čierne korenie a saponát na umývanie riadu

- Do taniera s teplou vodou si nasypeme čierne korenie
- Najprv si namočíme do vody prst jednej ruky – na prste zostávajú čiastočky čierneho korenia
- Potom si namočíme prst druhej ruky do saponátu na umývanie riadu a dotkneme sa vody
- Čierne korenie sa rozčerí a voda zostáva čistá

Tento pokus znázorňuje, ako sa baktérie použitím mydla dostanú z pokožky rúk.

Trik s trblietkami

Pomôcky: farebné trblietky (dajú sa kúpiť v papiernictve), masťný krém na ruky alebo olej, obal z knihy, gumová hračka, drevená hračka alebo plastový pohár

Spôsob 1: Deti si natrú ruky masťným krémom, každý z nich si nasype trblietky na ruky a rozotrie si ich na pokožke.

- Následne chytia jednotlivé predmety, na ktorých zostanú zvyšky trblietok.
- Potom si ruky umyjú s mydlom pri použití správnej techniky tak, aby pokožka rúk zostala úplne čistá.

Spôsob 2: Jedno dieťa si natrie masťným krémom a nasype si na dlaň trblietky a rozotrie si ich.

- Ostatné deti si taktiež natrú ruky krémom a dieťa im postupne podáva ruku s trblietkami.
- Trblietky deťom zostávajú na rukách.
- Potom si ruky umyjú s mydlom pri použití správnej techniky tak, aby pokožka rúk zostala úplne čistá.

Trik s múkou alebo s pieskom

Pomôcky: malý plech na pečenie, múka na pečenie, masťný krém

- Rovnaký spôsobom práce ako pri trblietkach
- Dieťa si natrie ruky masťným krémom a položí si ich do múky na plechu, aby sa obe poriadne obalili sypkou zmesou, ostatné deti si ruky natrú tiež.
- Dieťa s pomúčenými rukami podáva ruky ostatným deťom, múka, ktorá na pokožke zostáva znázorňuje baktérie, ktoré deti celý deň získavajú na pokožku pri dotyku s predmetmi, alebo rukami iných ľudí alebo po použitý toalety.

Čo tým demonštrujeme: Ako sa nám baktérie zachytávajú na rukách pri dotyku s bežným predmetmi dennej spotreby (kľúčiek, mobilov, hračiek) alebo podaním rúk pri každodenných aktivitách, taktiež že bez použitia mydla sa baktérie z pokožky nedajú dokonale odstrániť.

Videa:

https://www.youtube.com/watch?v=M_kFRGpq37g

<https://www.youtube.com/watch?v=3koIOWXjkE0>

<https://www.youtube.com/watch?v=d-5BRf3cYWo>

Video návod – ako si správne umývať ruky

Video sa môže púšťať na konci prezentácie a následne si deti techniku vyskúšajú pri umývaní.

<https://www.youtube.com/watch?v=410ccG3yKsY>

Videa od Skooys – YouTube - Osobná hygiena pre deti | Umývanie rúk a zubkov | Čo sú to bacily?

<https://www.youtube.com/watch?v=hBowlfDLL8Y>

Na každej osвете...

- Sa usmievaj a buď milý/á
- Chváľ ľudí aj za drobný úspech
- Používaj príbehy, príklady a názorné pomôcky
- Podporuj ľudí nebáť sa priznať aj to, čo nevedia a čomu nerozumejú
- Pýtaj sa veľa a počúvaj
- Overuj si či ľudia pochopili tému
- Používaj jednoduché a zrozumiteľné slová tak, aby ti rozumela aj tvoja babička, keby tam sedela
- Buď trpezlivý/á

Nikdy...

- Neponižuj a neurážaj účastníka
- Nehovor vtipy, ktoré môžu uraziť
- Nepi alkohol pred osvetou alebo počas nej
- Sa nechvastaj a nepovyšuj nad účastníkov
- Nepredvádzaj sa
- Nehádaj sa s účastníkom

5.5. Skrining PMV detí

Cieľom vyšetrenia psychomotorického vývinu je posúdiť aktuálny vývinový stav dieťaťa a priebeh vývinu, ako dieťa dosahuje typické vývinové ukazovatele v oblasti rozumovej, komunikačnej, pohybovej, sociálnej a v oblasti regulácie emócií a správania. Skrining psychomotorického vývinu dieťaťa pozostáva z 10 dotazníkov pre jednotlivé preventívne prehliadky u pediatra.

Skriningom zisťujeme nasledovné oblasti vývinu dieťaťa



Rozumová oblasť

ako dieťa rozmýšľa
a ako si vie poradiť



Komunikačná oblasť

ako sa dieťa vyjadruje, ako
používa reč – ako rozumie
slovám, ako rozpráva



Pohybová (motorická) oblasť

ako dieťa používa a ovláda
svoje ruky, nohy, telo.



Sociálna oblasť a oblasť regulácie emócií a správania

ako dieťa vyjadruje a ovláda svoje pocity,
ako prejavuje záujem o kontakt s ostatnými,
ako sa správa medzi ostatnými ľuďmi a ako
sa vie začleniť



Sebaobslužné aktivity

ako dieťa napomáha v starostlivosti
o vlastné potreby, ako je napríklad
kŕmenie a obliekanie sa

S-PMV je možnosť dozvedieť sa, čo je v jednotlivých obdobiach pre dieťa typické a ako sa prejavuje. Rodičia majú príležitosť naučiť sa všímať si svoje dieťa a jeho potreby. S podporou APZ sa tak môžu stávať rodičmi, ktorí sú všímaví a citliví na prejavy radosti aj nespokojnosti svojho bábätka. Postupne si tak mamy a otcovia, ale aj starí rodičia a širšie okolie môžu zlepšovať cit pre prejavy detí. Takáto schopnosť vnáša do rodiny viac porozumenia, lásky a spokojnosti.

Vývinový skrining S-PMV slúži ako pomôcka pri vyšetreniach psychomotorického vývinu detí. Aby sa vedelo, či dieťa rastie a vyvíja sa zdravým spôsobom, lekár porovnáva údaje dieťaťa, napr. výšku, hmotnosť, obvod hlavičky a iné s údajmi zdravých detí – s normami. Správanie a vývin dieťaťa sa hodnotí podobne, porovnaním s normami skriningu S-PMV.

Aký súvis má skrining S-PMV so zdravím a životom dieťaťa?

Dobre vyladené interakcie medzi rodičmi a dieťaťom umožňujú optimálny rozvoj vývinového potenciálu dieťaťa. Včasne získané skúsenosti fungujú ako základ pre vývin rozumových, komunikačných, emočných, sociálnych a fyzických zručností dieťaťa.

Prvé roky života sú obdobím najväčších možností s priaznivými dôsledkami, ale i najväčších rizík s nepriaznivými dôsledkami, ktoré vytvárajú rozdiely medzi ľuďmi. Preto včasné zachytenie vývinovej odchýlky a včasné poskytnutie intervencií na podporu vývinu, môže zvýšiť šancu na maximálne rozvinutie vývinového potenciálu každého dieťaťa.

Prečo je skrining potrebný?

Vývinový skrining S-PMV slúži ako pomôcka pri vyšetreniach psychomotorického vývinu detí. Aby sa vedelo, či dieťa rastie a vyvíja sa zdravým spôsobom, lekár porovnáva údaje dieťaťa, napr. výšku, hmotnosť, obvod hlavičky a iné s údajmi zdravých detí – s normami. Správanie a vývin dieťaťa sa hodnotí podobne, porovnaním s normami skriningu S-PMV. Celkové posúdenie psychomotorického vývinu je vždy výsledkom úplného zhodnotenia všetkých údajov, ktoré má lekár k dispozícii.

Každé dieťa má svoj čas a spôsob, akým sa vyvíja. Je normálne, že medzi deťmi sú rozdiely v tom, kedy začnú dŕžať, chodiť, rozprávať, obliekať sa, atď. Rozdiely sú prirodzené, niektoré sa však časom zväčšujú a môžu dieťaťu robiť problém začleniť sa do škôlky, do školy. Ktorým vývinovým rozdielom treba venovať zvýšenú pozornosť, lebo môžu spôsobovať neskôr ťažkosti, a ktorým nie, dokáže lekár posúdiť.

Detskí lekári primárneho kontaktu majú pravidelný kontakt s deťmi raného veku, počas prvých troch rokov života dieťa absolvuje 10 preventívnych prehliadok, pri ktorých sa vyšetruje vývin. Lekár má k dispozícii všetky údaje súvisiace so zdravím a chorobou dieťaťa, má odbornú kompetentnosť posúdiť celkový zdravotný stav, ako aj možnosť odporučiť ďalšie odborné vyšetrenia a terapie.

Počas prvých troch rokov života dieťa absolvuje 11 preventívnych prehliadok, pri ktorých sa vyšetruje vývin pomocou dotazníkov S-PMV

Úlohou APZ v tejto téme je:

- osloviť rodiny s deťmi a informovať ich o možnosti S-PMV,
- vysvetliť rodičom (blízkej osobe) aké sú výhody, postup a prínos S-PMV pre ich rodinu,
- ukázať rodičom hárky s otázkami o PMV a spolu s nimi ich pri návšteve (v bezpečnom prostredí) vyplniť v papierovej alebo digitálnej forme,
- podporiť rodičov v správnej starostlivosti o dieťa a poukázať na možnosti rozvoja PMV zo strany rodiny,

- inšpirovať rodinu k vnímanosti pri starostlivosti o dieťa,
- spolu s rodičmi, vložiť získané údaje z dotazníka do elektronickej podoby a odoslať ich
pediatrovi alebo doručiť dotazník v papierovej forme - podľa toho, akú formu preferuje daný pediater,
- zabezpečiť, aby vyplnené dotazníky neboli "pohodené" na verejnom priestranstve.

INFORMATÍVNA NÁVŠTEVA APZ U PEDIATRA

Je vhodné, aby APZ pred zaradením témy S-PMV do svojej agendy navštívil pediatra a informoval ho o svojom absolvovaní tréningu ku S-PMV a zistil, či je ambulancia lekára zaradená do S-PMV. Je vhodné si hneď v úvode dohodnúť postup spolupráce na tejto téme pri návštevách - poradniach (preventívnych prehliadkach) rodičov s deťmi vo veku 0 až 3 roky. Dohoda má spočívať v tom, či sa pri zaradení dotazníkov S-PMV niečo zmení, aká bude úloha APZ pri PP s rodinami malých detí.

NÁVŠTEVA APZ U PEDIATRA OHĽADOM KONKRÉTNÝCH RODÍN

Nakoľko predpokladáme, že S-PMV bude dlhodobo používanou metódou podpory PMV u detí na celom Slovensku, je vhodné zamerať sa od začiatku na novorodencov. Následne, podľa kapacity a záujmu pokračovať v oslovovaní rodičov starších detí (do veku 3 rokov).

OPAKOVANÉ NÁVŠTEVY APZ U PEDIATRA

Okrem zabehnutých návštev v ambulancii pediatra môže s príchodom S-PMV pribudnúť APZ aj potreba pravidelného sprievodu rodičov, vyžiadaná zo strany rodičov, alebo lekára.

Je vecou dohody, v akom rozsahu sa bude APZ zúčastňovať na každej PPP – každého dieťaťa kvôli vyplňaniu dotazníka S-PMV.

Je dôležité mať na pamäti, že cieľom sprievodu je zlepšenie prístupu rodín z MRK k zdravotnej starostlivosti a nie odbremenenie rodičov detí od starostlivosti, do ktorej aj návšteva poradní spadá. Naším dlhodobým cieľom je podporovať rodičov a posilňovať u nich také zručnosti a kompetencie, aby si vedeli postupne záležitosti okolo svojej rodiny zabezpečovať sami.

Výhodou pri dotazníkoch S-PMV je, že postup pri vyplňaní je pri všetkých rovnaký, rovnako ako vpisovanie do elektronického formulára. Skrining je teda dobrou príležitosťou, ako v praxi podporiť rodičov v samostatnosti a tiež inšpirovať ich v téme vnímaného rodičovstva. Úspechom pre APZ teda môže byť aj to, že rodina po čase nebude potrebovať pomoc pri vyplňaní dotazníka, či sprievod na poradni.

NESPOLUPRACUJÚCA RODINA

Niekedy rodiny nemajú čas, nevidia zmysel v spolupráci, pýtajú sa čo za to, prípadne majú veľa iných výhovoriek, kedy sa vyhýbajú rozhovoru. Čo v takom prípade, ak ja ako profesionál/-ka považujem za dôležité, aby rodina zmenila svoj prístup či správanie a oni nemajú motiváciu k zmene?

V rámci rozhovoru vieme pracovať s klientom, ktorý komunikuje, je s nami v kontakte. Aj keď má rôzne únikové scenáre z rozhovoru s nami, tak stále komunikuje.

Vtedy ho vieme **vypočuť** – dobre si nechať vysvetliť dôvody nespolupráce. Pokiaľ sa dá, dať mu porozumenie – akceptovať čo sa akceptovať dá. **Navrhnuť mu riešenia**, pýtať sa na jeho riešenia a spoločne hľadať riešenie, ktoré je najvhodnejšie pre klienta. A **overovať si** porozumenie krokov riešenia situácie. Tu je dobré, ak pracovník má empatiu a zručnosť pracovať s argumentami, ktoré sú dôležité pre klienta.

5.6. Povinné očkovanie detí

Účinnosť očkovania je vo svete i na Slovensku jednoznačne dokázaná ústupom až vymiznutím ochorení, ktorým sa dá predchádzať očkovaním. Vplyv očkovania možno najlepšie ilustrovať na vykorenení pravých kiahní vo svete.

Na Slovensku sa povinné očkovanie vykonáva od 50-tych rokov. Vďaka tomu sa u nás nevyskytujú ochorenia ako detská obrna, záškrť, tetanus novorodencov a mladistvých, a situácia vo výskyte ďalších ochorení, proti ktorým sa očkuje, je dlhodobo priaznivá. Pokiaľ by sme očkovanie nezaviedli, mali by sme vysoké počty chorých aj úmrtí. Ich liečba by bola omnoho nákladnejšia, ako je očkovanie. V krajinách, kde je zaočkovanosť nízka, teda nie je dostatočná kolektívna imunita, dochádza k epidemickým výskytom týchto ochorení.

OČKOVANIE

Pravidelné povinné očkovanie detí, ktoré je v SR bezplatné, sa vykonáva v záujme zdravia dieťaťa v rámci špecifickej preventívnej starostlivosti. V súlade s Chartou práv dieťaťa má každé dieťa právo byť chránené pred infekčnými chorobami.

1. dávka základného očkovania - v 3. mesiaci života (od ukončeného 10. týždňa)

- záškrť
- tetanus
- čierny kašeľ
- vírusová hepatitída B
- invazívne hemofilové nákazy
- detská obrna
- súčasne sa podáva očkovanie proti: pneumokokovým invazívnym ochoreniam

2. dávka základného očkovania - v 5. mesiaci života

- záškrť
- tetanus
- čierny kašeľ
- vírusová hepatitída B
- invazívne hemofilové nákazy
- detská obrna
- pneumokokové invazívne ochorenia

3. dávka základného očkovania - v 11 mesiaci

- záškrť
- tetanus
- čierny kašeľ
- vírusová hepatitída B



- invazívne hemofilové nákazy
- detská obrna
- pneumokokové invazívne ochorenia

14. – 18. mesiac

Očkovanie proti:

- osýpky
- mumps
- ružienka

(MMR vakcína – 1. dávka)

5. – 6. rok života

Preočkovanie proti:

- záškrt
- tetanus
- čierny kašeľ
- detská obrna

10. – 11. rok života

Preočkovanie (2. dávka MMR):

- osýpky
- mumps
- ružienka

12. – 13. rok života

Preočkovanie proti:

- záškrt
- tetanus
- čierny kašeľ
- detská obrna



OČKOVACÍ KALENDÁR

9

DOSIAHNUTÝ VEK	POVINNÉ OČKOVANIE
2 mesiace	záškrt, tetanus, čierny kašeľ, detská obrna, VHB, HiB, pneumokoky
4 mesiace	záškrt, tetanus, čierny kašeľ, detská obrna, VHB, HiB, pneumokoky
10 mesiacov	záškrt, tetanus, čierny kašeľ, detská obrna, VHB, HiB, pneumokoky
14 - 17 mesiacov	osýpky, mumps, ružienka
4 roky	osýpky, mumps, ružienka
5 rokov	záškrt, tetanus, čierny kašeľ, detská obrna
12 rokov	záškrt, tetanus, čierny kašeľ, detská obrna
30 + preočkovanie každých 15 rokov	záškrt, tetanus

OČKOVANIE PROTI HPV

Nepovinné očkovanie, ktoré je účinnou prevenciou pred 10 druhmi rakoviny, ktoré spôsobuje vírus HPV

Čo je to HPV (human papiloma vírus)?

- Ľudský papiloma vírus je úplne bežný vírus.
- Počas života sa s ním stretne skoro každý.
- Nakazí sa ním až 80 % ľudí, teda osem ľudí z desiatich.

- Nakaziť sa dá rôznymi spôsobmi (sexom, ale aj iným blízkym kontaktom v domácnosti, uterákom, na záchode ale aj na kúpalisku, dokonca sa dieťa môže nakaziť od matky pri pôrode).



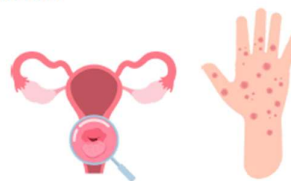
Čo je to HPV (human papiloma vírus?)

Tieto vírusy sú nebezpečné a spôsobujú vážne ochorenia u žien aj u mužov.

Každý vírus má za cieľ použiť bunky človeka a rozmnožovať sa a môže spôsobiť, že sa naše bunky úplne zmenia.

Prejaví sa to tak, že sa začnú tvoriť bradavice alebo nádory:

- bradavice na pohlavných orgánoch
- rakovina krčka maternice
- nádory v oblasti konečníka
- nádory hlavy a krku
- nádory vulvy a vagíny
- nádory penisu



Najzávažnejšie ochorenie, ktoré HPV vírus spôsobuje je rakovina krčka maternice.

Na rakovinu krčka maternice každý rok ochorie skoro 700 žien a z toho takmer polovica zomrie. Väčšinou sú to ženy vo veku 40-55 rokov, ktoré majú rodiny a deti, ochorieť však môžu aj mladšie ženy 20-30 ročné. Liečba rakoviny je dnes možná aj úspešná, zároveň je liečba ťažká a náročná. Tomuto typu rakoviny vieme účinne predchádzať očkovaním proti HPV.

Ako nám môže pomôcť očkovanie proti HPV?

Sú krajiny ako Austrália, Kanada, Anglicko, Švédsko, kde sa očkuje už veľmi dlho a toto ochorenie u žien sa už takmer nevyskytuje. V týchto krajinách sa výskyt rakoviny krčka maternice znížil až o 90%, v Austrálii napríklad úplne vymizli u očkovaných ľudí bradavice. Keby sme na Slovensku zaočkovali všetky dievčatá a ženy, znamenalo by to, že by sme očkovaním zachránili stovky žien ročne.

Ako funguje očkovanie?

Vakcína proti HPV existuje už skoro 20 rokov a je overená časom. Vakcína neobsahuje živý vírus, preto nikto nemôže po očkovaní ochorieť. Očkovaním nášmu telu ukážeme, ako vyzerá obal vírusu. Naše telo začne tvoriť špeciálne protilátky, ktoré dokážu zlikvidovať ozajstné živé vírusy, keď sa s nimi neskôr stretnú.

Kto sa môže dať zaočkovať?

- Zaočkovať sa môžu dať dievčatá aj chlapci, ženy aj muži.

- HPV očkovanie najviac účinkuje, keď sa očkuje pred prvým pohlavným stykom.
- Očkovanie proti HPV je účinné aj u tých, ktorí už začali so sexuálnym životom.

Prečo je dôležité očkovať aj chlapcov?

- Aj chlapci môžu ochorieť, môžu dostať genitálne bradavice alebo rakovinu.
- Ak budeme očkovať len dievčatá, zbavíme sa HPV za viac ako 60 rokov.
- Ak budeme očkovať aj chlapcov, zbavíme sa HPV už za 30 rokov.

Kto má nárok na bezplatné očkovanie?



Všetci chlapci aj dievčatá vo veku 12-15 rokov majú očkovanie zadarmo.



Zaočkuje ich všeobecný lekár pre deti a dorast (pediater), ku ktorému chodia, on predpíše recept alebo e-recept.



Vakcínu treba vyzdvihnúť v lekární v deň, kedy sa dohodneme s lekárom na očkovaní.



Prvú dávku treba podať do 15-tych narodenín. Druhá dávka sa má podať 5 až 13 mesiacov po prvej dávke.

- Ľudia vo veku 15-18 rokov a dospelí potrebujú tri dávky, aby malo očkovanie rovnako dobrý efekt.
- Poisťovne preplácajú deťom od 15 do 18 rokov časť ceny vakcíny.
- Vakcína stojí 120-130 Eur, preto sa oplatí dať zaočkovať tých, ktorí to majú zadarmo.

Prečo je dôležité očkovať?

Na Slovensku je zaočkovaných veľmi málo ľudí - najmenej na východe Slovenska. Ľudia často vôbec nevedia, že existuje takéto očkovanie. APZ môže pomôcť zlepšiť túto situáciu na Slovensku, najmä každý v svojej lokalite. Všetci v ZR sa snažíme pomôcť pediatrom zvýšiť počet rómskych detí, ktoré budú chránené pred vírusom HPV tak, že šírimosvetu o tomto nepovinnom očkovaní. Pomáhame rodičom aj deťom v danom veku porozumieť výhodám tohto očkovania. Šírimos informácie o prevencii rakoviny krčka maternice (ako o vírusovej forme rakoviny), ktorej vieme predchádzať očkovaním voči HPV.

5.7. Prevencia detských úrazov v domácnosti

Štatisticky sa najviac nehôd deje doma/v domácnosti. Preto je dôležité myslieť na veci dopredu, predvídať a zariadiť bezpečnú domácnosť. Keď sa zabezpečí bezpečná domácnosť, bude sa deťom stávať menej nehôd.

ČO MÔŽE APZ NAUČIŤ RODIČOV

Je potrebné sa naučiť komunikovať a vysvetľovať deťom, prečo sú niektoré veci nebezpečné.

Je dôležité si dieťa všimnúť. Nestačí, že sa mu to raz - dvakrát povie, pretože malé deti majú krátkodobú pamäť, ale častým opakovaním si to zapamätávajú.

Je veľmi dôležité dieťaťu opakovať bezpečnostné pravidlá aj každý deň. Aby si dieťa ukladalo a spájalo vo svojej hlave. Takto sa dieťa učí. Každý deň. Napríklad, že váš horúci hrnček s kávou na stole páli.

Bezpečnosť detí je veľmi dôležitá. Všetci rodičia sa o svoje deti boja. Napriek tomu, je rovnako dôležité nechať alebo dať deťom priestor. Na to, aby mohli preskúmať svet, učiť sa skúšať rôzne veci ako fungujú. Všetko sa to musí diať bezpečne, aby sa im pri spoznávaní sveta nestalo nič, čo bude mať trvalé následky.

LIEKY

Lieky sa v domácnosti uchovávajú mimo dosah detí. V skrinkách, na ktoré dieťa nedoťiahne alebo sú umiestnené na stene vysoko, kde dieťa nedoťiahne alebo v šuplíkoch, ktoré sa dajú zamknúť. **Všetky lieky a tabletky uchovávajte v dózach, fliašiach alebo krabičkách s bezpečnostným uzáverom.**

OSTRÉ PREDMETY

Ostré predmety ako nože, nožnice, klince, špendlíky, ihly, pripínáčky by ste ako rodičia nemali nenechávať v dosahu detí. APZ podľa možnosti, pomôže rodičom v ich priestore nájsť miesto, kde by mohli skladovať nebezpečné predmety.

Rovnako ako lieky aj všetky ostré predmety by mali byť mimo dosah detí.

- Ak už dieťa drží ostrý predmet v ruke, či už je to vidlička, nožík alebo sú to nožnice, je dôležité, aby s tým predmetom nebehalo.
- Rovnako dôležité je naučiť dieťa správne držať nožnice. Nožnice by malo držať ostrou stranou v dlani, a časti, kde sa dávajú prsty trčia z dlane ako pomyselné ušká.
- Dieťa môže veľmi rýchlo naraziť napríklad do sklenených dverí alebo do skla na dverách alebo oknách.

OHEŇ

Krb, pec či sporák na drevo musí byť ohradený zábranou, aby sa dieťa nemohlo popáliť.

Zápalky alebo zapalovače nesmú byť v dosahu detí. Nenechávať ich len tak niekde pohodené. Je dôležité na to myslieť. Dieťa prirodzene zvedavé bude skúmať, čo to dokáže.

V blízkosti, kde je dieťa, by nikto nemal fajčiť. V miestnosti už vôbec nie. Mnohé úrazy spôsobí nesprávne odhodený ohorok z cigarety smerom k miestu, kde je dieťa. V dôsledku toho je možné vzplanutie lôžkovín alebo kočíka.

Pozor na hrnce a rýchlo varné kanvice. Pokiaľ už dieťa dočiahne na hrnce na sporáku, môže ich prevrhnúť a popáliť sa.

Pri varení je lepšie používať zadné varné platne alebo zadné miesta pece. Rukoväť na hrnci je lepšie otočiť smerom dozadu tak, aby na ňu dieťa nedočiahlo.

Nenechávať dieťa samotné pri sporáku (peci), keď sa na ňom varí.

Oblečenie nedávajte sušiť blízko k peci či sporáku. Mohlo by sa spáliť alebo chytiť od ohňa a spôsobiť požiar. Nesušte topánky priamo na horúcej peci.

PÁDY

Dieťa sa môže ľahko zraniť na ostrých hranách nábytku, na ich rohoch. Je dôležité dávať na dieťa pozor, keď lezie po nábytku alebo sa snaží vyliezť na stoličku. Môže sa stať, že sa s tou stoličkou prevráti. Pokiaľ dieťa sedí v detskej stoličke, pripútajte ho pásom, aby nespadlo. Môže sa ľahko zošmyknúť.

Batoľa by nemalo spať na vysokej posteli bez zábrany proti pádu. Hrozí zošmyknutie a následný pád. Nemalo by spať ani na hornej časti poschodovej postele. Dieťa v detskom vajíčku alebo sedačke by nemalo byť umiestnené na stole.

Pokiaľ je v miestnosti otvorené okno, nenechávajte dieťa bez dozoru.

OTRAVA

Lieky, čistiace alebo pracie prostriedky, horľaviny alebo iné chemikálie uchovávajte mimo dosah detí. Ideálne v uzavretej skrinke. Rovnako to platí o alkohole a cigaretách.

Neprelievajte chemikálie a riedidlá do fliaš od limonád alebo iných nápojov. Dieťa si môže myslieť, že je vo fľaši niečo na pitie. **Pokazené jedlo môže spôsobiť otravu.** Jedlo by malo byť čerstvé, dobre uskladnené a mäso vždy dostatočne tepelne upravené.

Ak nemáte chladničku, je vhodné uskladniť jedlo na tmavom mieste, v chlade, v pivnici alebo v nepremokavom obale v chladnej čistej vode.

6. Reprodukčné zdravie

6.1. Dospievanie chlapcov a dievčat

Ako sa mení telo chlapcov a dievčat počas dospievania?

V súvislosti s kultúrnymi a náboženskými tradíciami pristupujú ľudia k puberte rôzne: niektorí ju oslavujú, iní sa zase za ňu hanbia. Je dôležité chápať a prijímať ju ako pozitívnu zmenu, ako fyziologický jav v procese dospievania. Je to proces premeny dieťaťa na dospelého jedinca, ktorý je sprevádzaný fyzickými, psychickými a spoločenskými zmenami.

Ak majú dospievajúci potrebné informácie na to, aby dokázali porozumieť zmenám, ktoré puberta so sebou prináša, môžu si vytvoriť k tomuto obdobiu pozitívny vzťah. A aj keď to neraz nie je ľahké, dokážu prechádzať pubertou bez závažnejších problémov a ohrozenia zdravia.

ZÁKLADNÉ FAKTY O PUBERTE – DOSPIEVANÍ

- Dospievanie chlapcov a dievčat neprebíha rovnako. Nie všetci sa meníme v rovnakom období a rovnakým spôsobom.
- **Priebeh dospievania je individuálny** a odlišuje sa len nepatrne, v závislosti od ich vlastných telesných dispozícií (tzv. biologických hodín). Každý z nás má svoje **vlastné biologické hodiny**, to znamená, že **každý chlapec a dievča prežíva dospievanie inak**.

Dôležitými spúšťačmi začiatku dospievania sú hormóny.

- Sú to **chemické poslovia**, ktorí prenášajú signál z jednej bunky organizmu do druhej.
- Vytvárajú sa v endokrinných žľazách, odkiaľ sa potom dostávajú do krvného obehu (viď obrázky).
- Spôsobujú v ľudskom tele veľa zmien práve v období puberty.
- Hormóny opustia mozog a vydajú sa na cestu do podmozgovej žľazy, ktorá je veľká ako hrášok a nachádza sa v hlavnej časti mozgu. Tu hormóny spustia produkciu ďalších dvoch hormónov.

Chlapci a dievčatá **majú v tele rovnaké hormóny**, ale tie niekedy putujú na odlišné miesta, a preto spôsobujú odlišné reakcie. To, v čom sa líšia, a to výrazne, je ich množstvo.

U dievčat putujú niektoré hormóny z podmozgovej žľazy (hypofýzy) do rozmnožovacej sústavy – dievčenské telo sa pripravuje, aby v budúcnosti, keď bude pripravené, mohlo sa stať matkou, priviesť na svet dieťa a postarať sa oň.

Existujú **dva typy ženských pohlavných hormónov** – tvoria ich vaječníky:

1. **Estrogén** – zodpovedá za rozvoj druhotných pohlavných znakov (napr. rast prsníkov, zmeny postavy) a podieľa sa na regulácii menštruačného cyklu.
2. **Progesterón** – pripravuje sliznicu maternice na prijatie oplodneného vajíčka a pomáha ju udržiavať počas tehotenstva.

U chlapcov putujú niektoré hormóny z podmozgovej žľazy (hypofýzy) do rozmnožovacej sústavy – mužské telo sa pripravuje, aby v budúcnosti, keď bude chlapec pripravený, mohol splodiť dieťa a potom sa oň s partnerkou postarať.

Existuje hlavný mužský pohlavný hormón – tvoria ho semenníky:

- **Testosterón** – ovplyvňuje vývin druhotných pohlavných znakov.

Spoločné hormóny. Estrogén, progesterón a testosterón nachádzame u žien a mužov, ale v značne rozdielnych množstvách.

Nepodnecujú len nástup puberty a rozvoj pohlavných znakov. V tele plnia veľa ďalších úloh aj iné hormóny (napr. tyroxín, inzulín, adrenalín, kortizol, oxytocín), ktoré bez ohľadu na pohlavie kontrolujú a koordinujú mnohé telesné funkcie, aby telo udržiavali v biologickej rovnováhe a zdravé. Hladiny hormónov sú u rôznych ľudí rôzne a v priebehu života sa menia.

Hormóny nemajú za úlohu vyvolávať len fyzické zmeny. Ich „bláznivý tanec“ má na svedomí obrovské **emocionálne výkyvy**, ktoré chlapci a dievčatá v puberte prežívajú. Dostávajú sa do častých konfliktov s rovesníkmi a dospelými. Občasná precitlivenosť či silná túžba po samostatnosti sú prirodzenými prejavmi dospievania. Toto obdobie však netrvá večne – hladiny hormónov sa postupne ustália a s nimi sa vyrovnajú aj emócie.

Najvýraznejšie telesné zmeny v puberte

CHLAPCI	DIEVČATÁ
• Zväčšuje sa výška postavy: rastú rýchlo, akoby ich natáhovali. • Mení sa im tvár. • Objavuje sa akné (vyrážky). • Začínajú rásť fúzy a brada. • Zarastajú aj na tele (hrud', chrbát, ruky, nohy...) • Zväčšuje sa hrtan a tým sa hlas stáva hrubším (mutuje). • Pokožka aj vlasy sa viac mastia. • Rozširujú sa ramená a hrud'. • V tele sa im zníži obsah tuku a budú svalnatejší. • Začínajú rásť chlčky v podpazuší. • Vyrývajú sa svaly. • Viac sa potia. • Začínajú rásť chlčky v oblasti penisu. • Zväčšuje sa penis, miešok a semenníky. • Semenníky začínajú produkovať spermie, objavuje sa prvá ejakulácia. • Objavujú sa polúcie – „mokrý sny“.	• Zväčšuje sa výška postavy: rastú skokom. • Objavia sa vyrážky. • Mení sa im tvár. • Rastú prsia. Zväčšujú sa bradavky. • Zaobľujú sa stehná a zadok. • Rozširujú sa boky. • Postava má zaoblenejší a plnší tvar. • Pokožka aj vlasy sa viac mastia. • Zväčšujú sa pohlavné orgány a začínajú fungovať. • Viac sa potia. • Začínajú rásť chlčky v podpazuší. • Začínajú rásť chlčky v oblasti pohlavných orgánov – na ohanbí. • Objavuje sa belavý výtok z vagíny. • Začína ovulácia a menštruácia. • Pokožka okolo bradaviek (dvorec) stmavne.

Dôležité je naučiť sa používať správne aj správnu terminológiu.

O pohlavné orgány je potrebné sa starať, udržiavať ich v čistote a sledovať na nich všetky zmeny.

V prípade podozrenia na nejakú infekciu, je dôležité poradiť sa s **odborným lekárom – špecialistom**.

- Lekár špecialista **pre ženy je GYNEKOLÓG**
- Lekár špecialista **pre mužov je UROLÓG**

Ženské pohlavné (reprodukčné, rozmnožovacie) orgány

Ženské pohlavné orgány plnia dve hlavné funkcie

1. Vo vaječníkoch (sú uložené), dozrievajú a následne sa uvoľňujú vajíčka potrebné na pohlavné rozmnožovanie.

2. Maternica sa pripravuje každý mesiac na prijatie oplodneného vajíčka, výživu a vývin budúceho bábätka počas tehotenstva.

Rozlišujeme:

1. **Vnútorne** pohlavné orgány – ukryté v brušnej dutine (vaječníky, maternica).
2. **Vonkajšie** pohlavné orgány – viditeľné zrkadlom; nazývané aj pojmom **genitálie** – **ohanbie**.

Vnútorne pohlavné orgány – popis

- **Pošva (vagína)** – pružný priechod, svalová trubica, vedúca z krčka maternice von z tela, ktorou vyteká menštruačná tekutina. Spája vnútorné pohlavné orgány s vonkajšími genitáliami. Je dlhá asi 10 cm a jej steny sú veľmi elastické. Počas sexuálneho styku do nej vniká penis a počas pôrodu je pôrodnou cestou pre dieťa, ktorou opúšťa telo matky – narodí sa. V čase dospievania sa z nej vylučuje tekutina. Môže to znieť odpudzujúco, ale v skutočnosti je to zdravé, keďže tekutina udržiava vagínu čistú a vlhkú.

POZOR!: Vagína „sa čistí sama“, preto nie je potrebné ju vnútorne vyplachovať!

- **Krčok maternice** – spodná časť maternice, ktorá ústi do pošvy. Pri pôrode sa roztiahne, aby ním mohlo prejsť rodiace sa dieťa.
- **Maternica** – nepárový svalový orgán hruškovitého tvaru uložený v dolnej časti brušnej dutiny, v ktorom dochádza k vývoju zárodka a plodu. Je vystlaná sliznicou maternice, ktorá sa v závislosti od menštruačného cyklu mení. V čase tehotenstva sa rozpína tak, ako plod rastie.
- **Vajíčkovody (vajcovody)** – dve trubice široké zhruba ako tuha v pere a dlhé asi 10 cm. Spájajú vaječníky s maternicou. Nimi prechádza vajíčko (ženská pohlavná bunka) do maternice. Je to miesto, kde sa spermia stretne a splynie s vajíčkom (počatie, oplodnenie), keď má pár sexuálny styk.
- **Vaječníky** – dve žľazy umiestnené na oboch stranách maternice, ktoré obsahujú vajíčka – ženské pohlavné bunky (vajíčka majú dievčatá vo vaječníkoch už pri narodení). Produkujú sa v nich ženské pohlavné hormóny estrogén a progesterón. Keď sú plne vyvinuté, majú tvar a veľkosť vlašských orechov.

Vonkajšie – popis

Existuje mnoho rôznych tvarov, veľkostí a farieb ženských genitálií. Genitálie každého jedinca sú unikátne a dievča by sa nemalo trápiť tým, ako by mali tie jej vyzerieť.

- **Venušin pahorok** – tukové tkanivo nad lonovou kosťou

- **Ohanbie** – malý kopček na lonovej kosti, ktorý sa pokrýva počas dospievania ochlpením. Je tu množstvo nervov podieľajúcich sa na pohlavnom vzrušení.
- **Veľké a malé pysky ohanbia** – chránia vaginálny otvor.
- **Klitoris** (dráždec) – malý citlivý orgán o veľkosti hrášku na vonkajšej časti rodidiel; dotýkom

sa dráždi a vyvoláva vzrušenie. Klitoris je prepojený s malými pyskami ohanbia a má široké nervové zakončenia.

- **Vaginálny otvor** prekrytý panenskou blanou (hymen). Pri pohlavnom styku alebo pri pôrode sa môže roztáhovať aj sťahovať.
- **Panenská blana** (hymen) – tenká kožná membrána prekrývajúca vaginálny otvor. V istých

kultúrach panuje presvedčenie, že žena je panna, ak je blana nedotknutá. Panenská blana sa však môže pretrhnúť z mnohých dôvodov, ktoré so sexom nemajú nič spoločné.

Ďalšie časti a pojmy

- **Močová rúra a močový otvor** – rúra, ktorou prechádza moč z močového mechúra cez močový otvor von z tela pri močení.
- **Análny (ritný) otvor** – otvor na konci konečníka, ktorým prechádza nestrávená potrava (výkaly) z tela von. Nachádza sa v blízkosti genitálií, ale nie je ich súčasťou.
- **Ovulácia** – moment uvoľnenia vajíčka z vaječníka a jeho putovanie cez vajcovody do maternice. Ak je v tomto čase oplodnené spermiou, dôjde k počatiu a môže dôjsť k uhniesdeniu oplodneného vajíčka v sliznici maternice. Ak nie, vajíčko opúšťa spolu s odlúpnutou sliznicou maternice telo dievčaťa/ženy v podobe menštruačnej tekutiny.
- **Vajíčko** – ženská pohlavná bunka.
- **Orgazmus – okamih sexuálneho vyvrcholenia** dosahuje žena dráždením pošvy, klitorisu a ďalších erotogénnych zón. Predstavuje vyvrcholenie sexuálnej aktivity. Partneri môžu po istom čase sexuálneho dráždenia a vzrušenia dosiahnuť orgazmus (spolu alebo osobitne), záplavu pocitov slasti. Väčšinou potom nasleduje pocit sexuálneho ukojenia a uvoľnenia.

Mužské pohlavné (reprodukčné, rozmnožovacie) orgány

- **Miešok** - časť mužských genitálií – visiaci kožný vak so semenníkmi.
- **Žalud'** - koniec, hlavička penisu; je veľmi citlivá.
- **Predkožka** - koža, ktorá zakrýva a chráni žalud'. V niektorých náboženstvách majú chlapci predkožku odstránenú chirurgickým zákrokom (obriezka) alebo zo zdravotných dôvodov (keď je príliš tesná alebo pravidelne infikovaná). Penis funguje

úplne normálne s predkožkou aj bez nej. **Zúženie predkožky**, resp. príliš tesná tzv. uzdička medzi penisom a predkožkou je vrodená chyba, pre ktorú je typické to, že sa predkožka nedá ľahko stiahnuť zo žalúda. **Drobným chirurgickým zásahom sa dá korigovať.**

- **Močová rúra** - rúra, ktorou prechádza moč z močového mechúra von z tela pri močení. **U mužov zároveň slúži aj na vývod semena.** Svaly okolo močového mechúra zabezpečujú, že moč a semeno sa nikdy nevylúčia v rovnakom čase.
- **Nadsemenníky** - miesto, kde v kľukatých kanálikoch dozrievajú mužské pohlavné bunky - **spermie**. Sú na zadnej strane každého semenníka. Zaujímavosť: keby sa kanáliky vyrovnali, boli by dlhé spolu 12 metrov (každý 6 metrov).
- **Semenníky** - dva oválne orgány v tvare malých sliviek uložené (zavesené) za penisom v miešku. **Produkujú pohlavný hormón testosterón a pohlavné bunky – spermie.** Sú veľmi citlivé na bolesť.
- **Semenovody** - dva asi 40 cm dlhé kanáliky, ktorými postupujú spermie k penisu. V nich sa miešajú spermie s ďalšími tekutinami a tvorí sa semeno/ejakulát.
- **Semenné vačky (mechúriky)** - dve žľazy umiestnené po oboch stranách močového mechúra. Vylučujú tekutinu tvoriacu súčasť semena, ktorá dodáva energiu spermii, aby sa mohli hýbať.
- **Penis, pohlavný úd** - mužský pohlavný orgán, ktorý slúži aj na močenie. Pri pohlavnom vzrušení do neho priteká krv, vtedy sa zväčší a stvrdne, odstáva od tela (to sa nazýva erekcia, stoporenie).
- **Predstojnica (prostata)** – žľaza umiestnená v blízkosti dna močového mechúra. Produkuje tekutinu, ktorá spolu so spermiami a tekutinou zo semenných váčkov tvorí semeno.

Čo sa deje počas menštruácie?

Menštruácia je pravidelný, približne 28 dňový cyklus, kedy sa u žien uvoľní vajíčko, ktoré môže byť oplodnené, alebo sa z tela ženy vyplaví spolu s menštruačnou krvou. **Počíta sa od prvého dňa až ku dňu pred začiatkom nasledujúcej menštruácie.**

Menštruácia má v rôznych jazykoch a komunitách aj svoje alternatívne názvy: Menzes, perióda, krámy...

O menštruácii je dôležité vedieť, že:

- Nie je to choroba ale prirodzený proces, počas ktorého môžete robiť všetko ako zvyčajne.
- Objaví sa kedy chce a taká silná, ako sa jej zachce.
- Je znakom toho, že dievčenské telo fyzicky a pohlavne dozrelo a môže sa stať matkou.

- Mať menštruáciu neznamená automaticky pripravenosť na zodpovedné materstvo a rodičovstvo. To si vyžaduje psychickú a sociálnu zrelosť. Neznamená to však, že treba začať sexuálne žiť.
- Pri každom nechránenom sexe (bez použitia mechanickej alebo chemickej ochrany), môže dievča otehotnieť alebo sa nakaziť sexuálne prenosnou infekciou.
- Prvú menštruáciu môže dievča dostať najčastejšie medzi 11. – 14. rokom.
- Prvú menštruáciu môžu niektoré dievčatá dostať aj v nižšom alebo vyššom veku. V týchto prípadoch je vhodné navštíviť ženského lekára – gynekológa.
- Vyskytuje sa jedenkrát mesačne a jej priemerná dĺžka je individuálna: niektoré dievčatá krvácajú silno aj niekoľko dní (priemerne 5), niektoré krvácajú menej a kratší čas.

Čo je potrebné vedieť o menštruačnom cykle?

- Cyklus má štyri etapy, pričom dĺžka každej etapy sa môže meniť.
- Priemerná dĺžka cyklu je 28 dní, ale môže sa pohybovať aj od 21 do 42 dní.
- Počas menštruačného cyklu sa medzi 12. až 16. dňom pred začiatkom menštruácie uvoľňuje z vaječníka vajíčko, ktoré putuje cez vajíčkovody do maternice.
- Obdobie medzi 12. a 16. dňom sa nazýva **ovulácia** – je to čas, kedy je najväčšia pravdepodobnosť otehotnenia.
- Ak neprišlo k sexuálnemu styku a vajíčko nebolo oplodnené, začne sa sliznica maternice odlupovať a spolu s hlienmi vyteká von z tela cez pošvu v podobe tzv. menštruačného krvácania.
- Množstvo vytečenej krvi počas menštruácie je dve až tri polievkové lyžice.
- V období pred menštruáciou a počas nej môže dievča pociťovať bolesti brucha, hlavy, nadúvanie, kŕče, nevoľnosť, vyrážky, nervozitu, náladovosť, mať napäté prsia a iné ťažkosti.
- Proti bolestiam pomáhajú rôzne čaje, liečba suchým teplom, uvoľňujúce masáže, cvičenia, jóga a podobne.
- Ak sú uvedené prejavy časté a bolestivé, je vhodné poradiť sa s gynekológom.
- Počas menštruácie je potrebné dodržiavať zvýšenú osobnú hygienu a podľa potreby striedať hygienické vložky alebo tampóny.

Hygienická starostlivosť

Produkty hygienickej starostlivosti (vložky, tampóny, kalíšky) sú navrhnuté tak, aby sa dievčatá a ženy počas menštruácie cítili pohodlne. Na trhu je veľa rôznych výrobkov (v

rôznych cenových reláciách) a všetky slúžia na to, aby bezpečne zachytili výron menštruačnej krvi spôsobom, aký vyhovuje individuálnym potrebám.

Hygienické vložky

- Vyrábajú sa v rôznych veľkostiach a hrúbkach a ich výber závisí od intenzity krvácania.
- Na spodku vložky je lepiaci pás, ktorý bráni jej posunutiu.
- Vložky by sa po použití mali zrolovať do obalu ďalšej vložky alebo do nejakého papiera a až potom zahodiť do odpadkového koša. **Nikdy by sa nemali splachovať v toalete.**

Hygienické tampóny

- **Tampón** je malý pevný šúľok z mäkkého materiálu, ktorý sa vkladá do vagíny, aby nasával menštruačnú krv. Je ukončený šnúrkou, ktorá by po založení mala trčať z vagíny. **Slúži na vytiahnutie použitého tampónu z tela von.**
- Musí sa meniť približne každé štyri až šesť hodín. Je to dôležité z hľadiska prevencie pred vznikom zdravotných ťažkostí (napr. syndrómu toxického šoku).
- K dispozícii je viacero veľkostí s rôznou savou silou, podľa toho, či je menštruácia slabá, stredná alebo silná.

Menštruačné kalíšky

- Vyrábajú sa z pružného silikónu a sú viacnásobne použiteľné.
- Vkladajú sa do vagíny, aby zachytávali menštruačnú krv.
- Vyprázdniť by sa mali každé štyri až osem hodín a po skončení menštruácie by sa mali umyť vodou a odložiť na čisté miesto.
- Jeho veľkosť závisí od veku ženy a od toho, či už rodila, alebo nie.

Ako sa s mladými ľuďmi rozprávať o sexuálnom a reprodukčnom zdraví?

Otvorene, priateľsky, veľa počúvať a nesnažiť sa hneď presviedčať o svojom poznaní, pravde. Vzťah človeka k sexualite a jeho sexuálny život v dospelosti je prirodzenou súčasťou jeho osobnosti. Kvalita sexuálneho prežívania nie je len výsledkom „sexuálneho poučovania“.

Sexuálna výchova by mala začínať v rodinách, v bezpečnej komunite pod vedením dôveryhodnej osoby. Vhodnou osobou na sexuálnu výchovu je aj učiteľ/učiteľka, pokiaľ dokáže vytvoriť atmosféru dôvery.

Je dôležité sa naučiť a uvedomovať si tieto fakty

- Učiť sa citlivo vnímať seba a iných.

- Uvedomiť si, že množstvo emocionálnych zážitkov, ktoré dieťa zažíva od narodenia, sa premieta do jeho neskoršieho citového i sexuálneho života. Na tomto základe si dospelávajúci dokáže vytvoriť svoj vlastný „scenár“ pre svoj sexuálny život, v ktorom sa samostatne rozhoduje o tom, čo chce a čo nechce.
- Významnú úlohu v sexuálnej výchove detí preto zohrávajú vzory v ich okolí v podobe ľudí, ku ktorým sú deti viazané citovým vzťahom – rodičia, učitelia, a ďalšie dospelé uznávané osoby. Táto rovina sa prejavuje v samotnom správaní detí a utváraní ich postojov.
- Sociálne vplyvy tvoria druhý scenár, podľa ktorého robíme to, čo sa od nás očakáva, alebo čo si myslíme, že je správne, lebo to tak robia aj druhí. Toto platí aj pre sexualitu.

Sexuálna a vzťahová výchova pomáha ľuďom porozumieť vlastnému telu, puberte a reprodukcií. Učí, ako budovať zdravé vzťahy, komunikovať a rešpektovať hranice druhých. Zároveň poskytuje informácie na prevenciu problémov, ako sú pohlavne prenosné infekcie či nechcené tehotenstvo. Jej cieľom je, aby človek vedel robiť zodpovedné a informované rozhodnutia.

6.2. Plánované rodičovstvo a antikoncepcia

Poznať svoje práva aj v tejto oblasti je nevyhnutné kvôli vlastnému uvedomeniu, kvôli vzťahu k partnerovi, či partnerke a iným osobám v našom okolí. Rešpektovanie práva na súkromie, slobodnú voľbu a práva „byť iný, či iná“ je **základom dobrých ľudských vzťahov a uspokojujúcej sexualitý.**

Schopnosť zdravo sexuálne žiť neprichádza automaticky. Zdravo sexuálne žiť sa učíme v priebehu svojho života. Patria k tomu aj skúsenosti od útleho detstva, nežnosť a dôvera s našimi najbližšími, ktorí neskôr chápu dôležitosť uspokojivého sexuálneho života a nepôsobia na nás násilne, autoritatívne, trestajúco a zlomyseľne.

Sex a pocity

Ľudia nemajú sex iba preto, aby splodili deti (reprodukčná funkcia). Je to aj spôsob, ako dokázať hlbokú náklonnosť jedného k druhému, preto sa tiež nazýva „milovanie“. Milujú sa teda aj pre rozkoš – milostná funkcia alebo pre zábavu – relaxačná funkcia. Sex môže robiť ľuďom veľmi dobre, ale takisto aj veľmi zle, ak ho majú s niekým, koho nemajú úprimne radi, alebo keď ho v skutočnosti nechcú robiť.

Základné pravidlá v sexuálnej oblasti

Nie je potrebné sa ponáhľať. Sexuálny vzťah nie je povinný. Je vhodné ísť do toho len z úplného presvedčenia a len vtedy, ak majú obaja pocit, že sú skutočne pripravení.

- Neriskovať nechcené tehotenstvo.

- **Nerobiť nič také, čo druhý nechce.**

Ako sa vyvíja partnerský vzťah?

Od priateľstva cez zamilovanosť k láske.

Niektorí ľudia vravia, že medzi mužom a ženou nemôže byť priateľstvo, lebo ak sú blízko seba a rozumejú si, musí sa to automaticky premeniť na erotickú a sexuálnu túžbu. Nie je to však pravda.

Či sa tak stane/nestane, vo veľkej miere závisí od viacerých faktorov:

- **od toho, či už niekoho majú,**
- **od toho, akú príťažlivosť k sebe cítia.**

Erotická príťažlivosť je zakódovaná v rôznych evolučných znakoch, ktoré vieme iba ťažko ovplyvniť:

- zážitky z raného detstva s matkou a otcom
- symetria,
- pach, vôňa,
- sexuálne znaky,

Partnerský vzťah je v prvom rade záväzok oboch zúčastnených strán. Partnerský vzťah je založený na vášni, dôvernosti a záväzku, že stojím pri tom druhom v dobrom aj zlom.

Partnerský vzťah má, samozrejme, svoje krásne a príjemné stránky:

- **Citové očarenie** nejakou osobou na začiatku **sa rýchlo premieňa na erotickú a sexuálnu túžbu.**
- Vtedy sa spustia sexuálne a mozgové hormóny a **vzniká záplava zamilovanosti.** Áno, doslova sme zaplavení hormónmi (testosterón, estrogén, oxytocín a vazopresín) a tie nám dodávajú pocity rozkoše a „ženú“ nás do tesnej blízkosti druhej osoby.
- Čím viac sa **objímame, láskame a milujeme**, tým viac hormónov sa vyplavuje.
- Táto **fáza hormonálnej záplavy uplynie** po hodine, týždni, mesiaci alebo polroku a potom je aktuálna otázka, či partneri dokážu investovať do vzťahu svoju dôveru, odhodlanie, starostlivosť, obdiv a podporu.
- Potom, keď fáza tzv. slepej zamilovanosti pominie, nesmú sa zľaknúť abstinenčného syndrómu po ukončení hormonálnej záplavy.

Dôležité posolstvo

Vek, v ktorom ľudia začínajú chcieť mať svoju lásku, sa líši, takisto ako všetky ostatné zmeny v dospievaní. **Nie je dôležité s niekým „chodiť“ za každú cenu**, pokiaľ sa na to mladí ľudia necítia pripravení. **Nie je vhodné stretávať sa s niekým, kto sa k nám nespráva milo a s rešpektom.**

Nikto by nemal mať sex len preto, že:

- verí, že sa potom bude niekomu viac páčiť,
- verí, že tak bude dospeljší,
- niekto ho na to prehovorí.

Čo je to láska a čo sexuálna túžba?

Keď hovoríme o sexualite a reprodukcií, máme na mysli lásku:

- romantickú,
- erotickú
- partnerskú.

Romantická láska je silné citové puto medzi dvoma osobami, ktoré po sebe túžia, obdivujú sa, pomáhajú si a nechcú byť oddelené.

Čo je to antikoncepcia

Bezpečnejší sex znamená pohlavný styk, pri ktorom **znížime riziko nechceného tehotenstva alebo sexuálne prenosných infekcií.**

Tento pojem zahŕňa viacero možností vrátane:

- antikoncepcie
- starostlivého výberu partnera alebo partnerky (napríklad poznať jej/jeho predchádzajúce sexuálne skúsenosti)

Antikoncepciu delíme na dva hlavné typy

1. Mechanickú (bariérovú): Bráni kontaktu vajíčka a spermií mechanicky – prekážkou.

- **Mužský alebo ženský kondóm** (prezervatív, guma); pesar.

Mužský kondóm sa pred pohlavným stykom nasadí na stoporený penis. Jeho úlohou je zabrániť spermiám preniknúť do tela partnerky a zároveň chrániť obidvoch pred prenosom SPI vrátane vírusu HIV. Je vždy výlučne na jedno použitie. Po vaginálnom sexuálnom styku by mal muž svoj penis vytiahnuť skôr, než pominie erekcia.

Kondóm je potrebné zaviazať a vyhodiť do odpadkového koša (nikdy nesplachovať do toalety). Balenie by malo byť neporušené (potrebné skontrolovať) a je potrebné ho otvárať opatrne (pozor na dlhé nechty a trhanie obalu zubami) tesne pred použitím.

Kondómy majú na obale uvedené svoje dátumy spotreby a po ich vypršaní by sa nemali používať.

- **Ženská bariérová antikoncepcia:** kondómy a pesary. Fungujú podobne ako mužské kondómy. Ich aplikácia je možná aj nejaký čas pred pohlavným stykom a nie je nutné ich okamžite po styku odstrániť.

2. Hormonálnu (chemickú)

Pôsobí rôzne: bráni vaječníkom v produkcii vajíčok alebo bráni spermiám dostať sa k vajíčku.



- tabletky, pilulky, náplasti, krúžky, vnútromaternicové telieska, podkožné implantáty, injekcie.
 - Účinne zabraňuje počatiu – ak sa užíva pravidelne a včas.
 - Neúčinkuje však ako ochrana proti SPI!
 - Je viazaná na lekárske vyšetrenie a pravidelné kontroly u lekára.

Postkoitálna (núdzová) antikoncepcia

Užíva sa iba po nechránenom pohlavnom styku alebo keď zlyhá iná forma antikoncepcie – napríklad ak dôjde k mechanickému porušeniu kondómu. Musí sa užiť najneskôr do 72 alebo 120 hodín (v závislosti od typu tabletky) po pohlavnom styku, keďže s pribúdajúcim časom klesá jej účinnosť.

Je voľne dostupná v lekárňach bez lekárskeho predpisu (Escapelle, Helibona, Nulsora, Ramonna, ellaOne) alebo je možné zaobstaráť ju u lekára (ak nemá výhradu vo svedomí).

6.3. Prevencia a skrining sexuálne prenosných chorôb

Základné fakty o sexuálne prenosných infekciách (SPI)

Sexuálne prenosné infekcie (choroby) patria medzi prenosné – infekčné ochorenia, ktorými sa môže nakaziť každý sexuálne aktívny človek a zároveň ich môže sám prenášať na svojich sexuálnych partnerov.

Môžu mať

1. bakteriálny,
2. parazitárny,
3. vírusový pôvod.

Infekcie spôsobujú vírusy, baktérie či iné mikroorganizmy, nachádzajúce sa v pohlavných orgánoch (genitáliách), ústach či konečníku nakazenej osoby a do tela sa obvykle dostávajú pri sexuálnom styku.

Niektoré sú bolestivé alebo spôsobujú svrbenie bez vážnejších následkov. Iné zase, v prípade chýbajúcej liečby v počiatočných štádiách alebo celkovom neliečení, môžu spôsobiť sterilitu (neplodnosť), vážne poškodiť zdravie alebo dokonca zapríčiniť smrť.

Mnoho ľudí podceňuje možnosť nákazy, chýbajú im dostatočné informácie o rizikách, príznakoch a spôsoboch liečby ochorení.

SPI spravidla nemajú dlhú **inkubačnú dobu** (čas od nakazenia do vypuknutia ochorenia) a prvé príznaky sa objavujú spravidla na pohlavných orgánoch. Pri prvých viditeľných príznakoch je potrebné **navštíviť lekára a začať s ich liečbou** čo najskôr.

Ak sa ochorenie v akútnom (nalievavom, vážnom) štádiu nevylieči, stáva sa chronickým (dlhotrvajúcim). Infekcia môže zasiahnuť ďalšie vnútorné orgány a dostať sa do krvi. Po mnohých rokoch pokoja sa môže opäť prejavíť.

Najznámejšie infekcie a ochorenia prenosné sexuálnym stykom:

- kvapavka
- syfilis
- cystitída
- genitálny herpes
- genitálne bradavice
- genitálne vši (filcky)
- chlamýdiové infekcie
- ľudský papilomavírus (HPV)
- vaginitída

- trichomoniáza
- plesňové ochorenia – mykóza (kandidóza, moniliáza)
- HIV/AIDS

Ako sa tieto ochorenia prejavujú u žien a u mužov?

U žien: zápaly sa u dievčat prejavujú bielym alebo žltým výtokom. Zvyčajne zanecháva škvrny na spodnej bielizni. Niekedy zápacha a často ho sprevádza svrbenie. Zápaly vnútorných pohlavných orgánov sa prejavujú bolesťami v spodnej časti bruška a zvýšenou teplotou. Chlamýdiové infekcie nemusia mať žiadne nápadné príznaky a neodhalené a neliečené bývajú príčinou neplodnosti.

U mužov: zápaly sa prejavujú červenými svrbivými vyrážkami, pľuzgierikmi na žalúdi penisu a bolestivými výtokmi pri močení, ktoré zanechávajú škvrny na spodnej bielizni.

Pozor: Niektoré infekčné ochorenia majú dlhú inkubačnú dobu. Pri infekcii vírusom HIV môže trvať aj niekoľko rokov, kým sa rozvinie ochorenie AIDS (často približne 8–10 rokov bez liečby). **Počas tohto obdobia môže byť človek infekčný a prenášať vírus na iných, aj keď nemá žiadne príznaky.**

Ako sa pred nákazou chrániť?

Vzostup výskytu SPI prináša veľa problémov i do partnerských vzťahov. Sex nie je nikdy bez rizika (neplánované počatie, prenos infekcie), preto je rozumné a zodpovedné realizovať „bezpečnejší sex“ (používanie prezervatívu – kondómu, ktorý riziko znižuje, vernosť partnerovi či partnerke, poznanie ich zdravotného stavu).

Dôležitá poznámka: alkohol a drogy znižujú pocit zodpovednosti a kontroly aj v sexuálnom správaní.

Užitočné odporúčania

- **Zaujímaj sa o zdravotný stav sexuálneho partnera či partnerky.**
- **Buď verný partnerovi či partnerke.** Žiadaj vernosť partnerky/partnera.
- Pri príležitostnom sexuálnom styku **sa chráň kondómom** (nauč sa ho používať bez predsudkov).
- Aj v prípade, že dievča/žena užíva antikoncepčné pilulky alebo sa chráni pred neželaným počatím vnútromaternicovým telieskom. Chrániš seba aj partnera či partnerku.
- Pamätaj však: **kondóm len znižuje riziko, nevylučuje ho!**
- Ak sa ti partner zverí s obavou, že má infekciu, **vyhľadaj lekára**, aj keď nepozoruješ a nepociťuješ žiadne príznaky.

Čo robiť, ak sa nám zdá, že máme sexuálne prenosnú infekciu?

Je potrebné navštíviť gynekológa (dievčatá), urológa (chlapci) alebo venerológa (lekár pre pohlavné choroby) či všeobecného lekára pre dospelých. Lekár urobí potrebné vyšetrenia, určí diagnózu (o akú chorobu ide), stanoví účinnú liečbu (väčšinou antibiotikami), ktorú je potrebné dodržať do konca (užívať lieky po celý predpísaný čas, aj vtedy, keď sa zdá, že príznaky ochorenia zmizli a človek sa cíti zdravý).

Ak sa infekcia zistí u jedného partnera, musí sa liečiť aj druhý partner alebo partnerka?

Áno, musí! Aj vtedy, ak nemá žiadne prejavy ochorenia, ale môže byť zdravým nosičom infekcie. Choroboplné zárodky v jeho tele prežívajú a môžu sa preniesť na iného partnera či partnerku alebo znova nakaziť už vyliečeného partnera či partnerku.

Skríning sexuálne prenosných chorôb

Na Slovensku sa skríning (vyhľadávanie infekcií aj bez príznakov) pri sexuálne prenosných ochoreniach robí hlavne cez **lekára, gynekológa/urológa alebo špecializované testovacie centrá**. Skríning sexuálne prenosných chorôb je dôležitý preto, že mnohé z nich dlho nemajú žiadne príznaky, ale v tele sa pritom ďalej šíria alebo spôsobujú poškodenie. **Včasné odhalenie umožňuje rýchlu liečbu a znižuje riziko komplikácií**, ako je neplodnosť či chronické ochorenia. Zároveň chráni aj partnerov, pretože človek môže infekciu nevedomky preniesť ďalej. Preto má skríning význam aj u ľudí, ktorí sa cítia úplne zdraví.

Rómske komunity nie sú z hľadiska sexuálne prenosných infekcií „špeciálny prípad“ biologicky — riziko ochorenia závisí vždy od správania, prístupu k zdravotnej starostlivosti a informovanosti, nie od etnicity.

V praxi však môžu byť niektoré problémy častejšie v komunitách, kde je:

- horší prístup k zdravotnej starostlivosti (napr. vzdialenosť, financie, diskriminácia),
- nižšia zdravotná gramotnosť alebo slabšia sexuálna výchova,
- menej časté preventívne prehliadky a skríning.

Čo sa najčastejšie skríningovo testuje

V rámci verejného zdravia sa najčastejšie robí:

- HIV
- syfilis
- hepatitída B a C

Kde sa dá testovať na Slovensku

1. Checkpointy (anonymne a často zdarma)

- v mestách
- testovanie na HIV, syfilis, hepatitídy

- výsledky rýchlo, anonymne
- ide o nízkoprahovú prevenciu

2. Lekár / špecialista (uhrádza poisťovňa pri indikácii)

- všeobecný lekár, urológ, dermatovenerológ
- pri podozrení alebo symptómoch
- niekedy aj pri preventívnom skríningu

3. Gynekológia (hlavne ženy, ale niekedy aj partneri)

- súčasť preventívnych prehliadok
- HPV súvisí skôr so skríningom u žien (krčok maternice)

4. Súkromné testy

- kompletne balíky (napr. chlamýdie, kvapavka, HPV atď.)
- rýchle, diskkrétne, ale platené

skríning = testovanie bez príznakov (sekundárna prevencia)

diagnostika = keď už sú príznaky alebo riziko

7. Liečebný režim

7.1. Kontrola užívania liekov

Kontrola užívania liekov je dôležitou súčasťou bezpečnej a účinnej zdravotnej starostlivosti. Správne užívanie liekov znamená, že pacient berie správny liek, v správnej dávke, v správnom čase a po správne určenú dobu. V praxi však mnohí pacienti lieky neužívajú presne podľa odporúčaní lekára. Tento problém je ešte výraznejší v marginalizovaných rómskych komunitách, kde sa môžu kombinovať viaceré prekážky – sociálne, ekonomické aj informačné. Práve tu zohrávajú dôležitú úlohu asistenti podpory zdravia.

Význam kontroly užívania liekov

Nesprávne užívanie liekov môže mať vážne následky. Pacienti môžu lieky užívať nepravidelne, vynechávať dávky alebo ich vysadiť bez konzultácie s lekárom. V niektorých prípadoch si lieky delia s inými osobami alebo používajú staré zásoby liekov bez aktuálneho predpisu. Takéto správanie môže viesť k zhoršeniu zdravotného stavu, k zlyhaniu liečby alebo k vzniku komplikácií.

Dôležitým problémom je aj nízka zdravotná gramotnosť, teda schopnosť rozumieť informáciám o zdraví a liekoch. Pacient nemusí rozumieť, prečo je dôležité liek užívať pravidelne alebo čo sa stane, ak liečbu preruší. Pri niektorých ochoreniach, napríklad pri antibiotickej liečbe alebo chronických chorobách, je dodržiavanie liečby kľúčové.

Špecifiká marginalizovaných rómskych komunít

V MRK sa môžu objavovať špecifické bariéry, ktoré ovplyvňujú užívanie liekov. Ide napríklad o:

- obmedzený prístup k zdravotnej starostlivosti a lekárňam,
- finančné ťažkosti pri doplácaní liekov,
- nízku dostupnosť informácií o správnom užívaní liekov,
- jazykové alebo komunikačné bariéry,
- nedôveru voči zdravotníckemu systému.

Tieto faktory môžu viesť k tomu, že pacienti liečbu nezačnú, nedokončia alebo ju užívajú nesprávne. Zároveň je potrebné zdôrazniť, že ide o systémové problémy, nie o individuálne zlyhanie.

Úloha APZ

APZ zohrávajú v týchto komunitách kľúčovú úlohu ako sprostredkovatelia medzi zdravotníckym systémom a komunitou. Ich práca je založená na dôvere, komunikácii a porozumení miestnemu prostrediu.

V oblasti kontroly užívania liekov môžu asistenti pomáhať najmä:

- vysvetľovaním spôsobu užívania liekov jednoduchým a zrozumiteľným jazykom,
- pripomínaním dôležitosti pravidelného užívania liekov,
- pomáhaním pri organizácii liekov (napr. rozdelenie dávok na dni),
- sprevádzaním pacientov k lekárovi alebo do lekárne,
- identifikovaním problémov, ako je nedostupnosť liekov alebo finančné bariéry,
- podporou komunikácie medzi pacientom a zdravotníkom.

Dôležitou súčasťou ich práce je aj budovanie dôvery. Ak pacient dôveruje asistentovi, je pravdepodobnejšie, že bude dodržiavať liečebný režim a bude otvorene komunikovať o problémoch.

Prevenia chýb v užívaní liekov

Prevenia nesprávneho užívania liekov zahŕňa viacero opatrení. Kľúčové je zlepšenie zdravotnej výchovy v komunite, najmä formou jednoduchých a praktických informácií. Veľmi dôležitá je aj individuálna práca s pacientom, pretože každý človek môže mať iné potreby a schopnosti.

APZ môžu pomôcť napríklad pri zavedení jednoduchých systémov, ako sú:

- krabičky na lieky rozdelené podľa dní,
- vizuálne pripomienky (obrázky, farebné označenia),
- pravidelné návštevy alebo telefonické kontroly.

Zároveň je potrebná spolupráca s lekármi a farmaceutmi, aby boli pokyny pre pacienta jasné a jednotné.

Kontrola užívania liekov je dôležitá súčasť zdravotnej starostlivosti, ktorá priamo ovplyvňuje úspešnosť liečby. V MRK je táto oblasť náročnejšia kvôli viacerým sociálnym a ekonomickým bariéram. APZ zohrávajú významnú úlohu pri prekonávaní týchto prekážok, pretože pomáhajú pacientom lepšie porozumieť liečbe, zvyšujú ich dôveru v zdravotný systém a podporujú správne užívanie liekov. Ich práca tak prispieva k zlepšeniu zdravotného stavu jednotlivcov aj celej komunity.

7.2. Dodržiavania liečebného režimu po návrate z hospitalizácie

Dodržiavanie liečebného režimu po prepustení z hospitalizácie je kľúčové pre úspešné zotavenie pacienta. Obdobie po návrate z nemocnice je často kritické, pretože pacient prechádza z kontrolovaného nemocničného prostredia do domáceho prostredia, kde je zodpovednosť za liečbu prevažne na ňom samotnom. V tejto fáze sa často objavujú chyby v užívaní liekov, nedodržiavanie odporúčaní lekára alebo prerušenie liečby.

Význam dodržiavania liečebného režimu po hospitalizácii

Po prepustení z nemocnice pacienti často pokračujú v liečbe, ktorá môže zahŕňať lieky, diétny režim, fyzické obmedzenia alebo následné kontroly u lekára. Ak pacient liečebný režim nedodržiava, môže dôjsť k zhoršeniu zdravotného stavu, návratu ochorenia alebo k opätovnej hospitalizácii.

Častým problémom je, že pacient po návrate domov:

- zabudne užívať lieky pravidelne,
- prestane lieky užívať predčasne, keď sa cíti lepšie,
- nerozumie presným pokynom z prepúšťacej správy,
- nemá zabezpečené vyzdvihnutie liekov v lekárni,
- nemá podporu rodiny alebo okolia.

Tieto problémy môžu výrazne ovplyvniť úspešnosť liečby, najmä pri chronických ochoreniach alebo po náročných zákrokoch.

Špecifiká MRK

V MRK môžu byť prekážky v dodržiavaní liečebného režimu ešte výraznejšie. Medzi hlavné faktory patria:

- obmedzený prístup k zdravotnej starostlivosti po prepustení,
- finančné ťažkosti pri kúpe liekov alebo dochádzaní na kontroly,
- nízka zdravotná gramotnosť a ťažkosti s porozumením prepúšťacím správam,
- slabá kontinuita starostlivosti (chýbajúce následné kontroly),
- sociálne a rodinné zaťaženie.

Tieto faktory môžu viesť k tomu, že pacienti nedodržiavajú odporúčania lekára nie z nedbanlivosti, ale z objektívnych ťažkostí.

Úloha APZ po hospitalizácii

APZ majú v tomto období mimoriadne dôležitú úlohu, pretože pomáhajú prepojiť nemocničnú starostlivosť s domácim prostredím pacienta. Ich intervencie môžu významne zlepšiť dodržiavanie liečebného režimu.

Ich hlavné úlohy zahŕňajú:

- vysvetlenie prepúšťacej správy zrozumiteľným spôsobom,
- pomoc pri pochopení dávkovania a užívania liekov,
- kontrolu, či si pacient vyzdvihol lieky v lekárni,
- pripomínanie kontrolných vyšetrení a termínov u lekára,
- podporu pacienta pri organizácii denného režimu,
- komunikáciu medzi pacientom, rodinou a zdravotníckym zariadením.

Veľmi dôležitá je aj emocionálna a sociálna podpora. Pacienti po hospitalizácii môžu byť slabí, zmätení alebo vystrašení, a preto potrebujú niekoho, kto im pomôže zorientovať sa v liečbe.

Prevenca zlyhania liečby po prepustení

Prevenca nedodržiavania liečebného režimu vyžaduje kombináciu viacerých prístupov. Základom je kvalitné prepustenie pacienta z nemocnice, kde sú pokyny jasne vysvetlené a zrozumiteľné. Dôležitá je aj spolupráca medzi nemocnicou, všeobecným lekárom a komunitnými pracovníkmi.

V praxi sa osvedčujú aj jednoduché pomôcky:

- písomné alebo obrázkové návody na užívanie liekov,
- rozdelenie liekov na denné dávky,
- telefonické alebo osobné kontroly po prepustení,
- zapojenie rodiny do starostlivosti o pacienta.

Dodržiavanie liečebného režimu po návrate z hospitalizácie je rozhodujúce pre úspešné zotavenie pacienta a prevenciu komplikácií. V MRK môžu byť prekážky v tejto oblasti výraznejšie, preto je dôležitá podpora a aktívna úloha asistentov podpory zdravia. Ich práca pomáha pacientom lepšie porozumieť liečbe, orientovať sa v zdravotnom systéme a zvyšuje šancu na úspešné doliečenie bez opätovnej hospitalizácie.

7.3. Pomoc v lekárni a pri opakovanom predpise liekov

Pomoc v lekárni a pri opakovanom predpise liekov je dôležitou súčasťou zabezpečenia správnej a kontinuálnej liečby pacienta. **Mnoho pacientov má ťažkosti zorientovať sa v liekoch, v ich dávkovaní alebo v systéme predpisovania, najmä po hospitalizácii alebo pri chronických ochoreniach.** V týchto situáciách zohrávajú významnú úlohu asistenti podpory zdravia v MRK, ktorí pomáhajú pacientom prekonať praktické aj komunikačné bariéry.

Význam pomoci v lekárni

Lekáreň je miesto, kde pacient získava lieky predpísané lekárom, ale aj základné informácie o ich užívaní. Pre mnohých pacientov však môže byť prostredie lekárne neprehľadné alebo stresujúce. Problémy môžu vzniknúť pri:

- nepochopení dávkovania liekov,
- výbere správneho lieku (napr. generikum),
- doplatkoch za lieky,
- používaní viacerých liekov naraz (polyfarmácia),
- čítaní príbalového letáku.

APZ môže pomôcť tým, že pacientovi vysvetlí, ako lieky správne užívať, pomôže mu komunikovať s farmaceutom a skontroluje, či pacient rozumie liečbe. V prípade potreby môže tiež pomôcť s organizáciou liekov, napríklad rozdelením dávok na jednotlivé dni.

Opakovaný predpis liekov

Opakovaný predpis liekov je určený pre pacientov, ktorí dlhodobo užívajú lieky, napríklad pri chronických ochoreniach (vysoký krvný tlak, diabetes, astma). Cieľom je zabezpečiť, aby pacient nemusel pri každom vybratí liekov absolvovať plné vyšetrenie u lekára, pokiaľ je jeho stav stabilný.

V praxi však môžu nastať problémy:

- pacient si včas nevyžiada nový recept,
- zabudne na kontrolu u lekára,
- nedokáže komunikovať s ambulanciou,
- nemá prístup k elektronickým službám (e-recept, internet),
- preruší liečbu, keď mu dôjdu lieky.

Úloha APZ

APZ pomáhajú preklenúť tieto problémy tým, že:

- pripomínajú pacientom termíny kontroly a potrebu opakovaného predpisu,

- pomáhajú kontaktovať ambulanciu všeobecného lekára,
- vysvetľujú systém e-receptu a vyberania liekov v lekárni,
- sprevádzajú pacienta do lekárne alebo k lekárovi,
- kontrolujú, či pacient užíva lieky pravidelne a správne.

Ich úloha je najmä podporná a edukačná – pomáhajú pacientovi orientovať sa v systéme zdravotnej starostlivosti a zvyšujú jeho samostatnosť.

Špecifiká v MRK

V MRK sa môžu objavovať špecifické prekážky, ako napríklad:

- nižšia zdravotná gramotnosť,
- finančné obmedzenia pri doplatkoch za lieky,
- obmedzený prístup k internetu a elektronickým službám,
- ťažšia dostupnosť zdravotníckych zariadení.

Tieto faktory môžu viesť k prerušeniu liečby alebo k nesprávnemu užívaniu liekov. Preto je prítomnosť APZ dôležitá najmä v oblasti prevencie týchto problémov.

Telemedicína

Telemedicína predstavuje poskytovanie zdravotnej starostlivosti na diaľku prostredníctvom technológií, ako sú telefonické alebo online konzultácie a elektronické recepty. Umožňuje pacientom rýchlejšie a jednoduchšie kontaktovať lekára bez nutnosti osobnej návštevy ambulancie.

Jej výhodou je najmä lepšia dostupnosť zdravotnej starostlivosti, úspora času a možnosť rýchlej konzultácie zdravotného stavu. Pomáha aj pri sledovaní chronických ochorení a znižuje potrebu fyzických návštev lekára.

V MRK však môže byť problémom obmedzený prístup k internetu, nízka digitálna gramotnosť alebo nedostatok technického vybavenia. V týchto prípadoch zohrávajú asistenti podpory zdravia dôležitú úlohu, pretože pomáhajú pacientom s využívaním telemedicíny, sprostredkujú komunikáciu s lekárom a vysvetľujú odporúčania.

Pomoc v lekární a pri opakovanom predpise liekov je kľúčová pre kontinuitu liečby a prevenciu zdravotných komplikácií. APZ zohrávajú v MRK významnú úlohu tým, že pomáhajú pacientom orientovať sa v systéme predpisovania liekov, zlepšujú ich spoluprácu so zdravotníckymi pracovníkmi a podporujú správne a pravidelné užívanie liekov.



Spolufinancovaný
Európskou úniou



PROGRAM
SLOVENSKO



MINISTERSTVO
ZDRAVOTNÍCTVA
SLOVENSKEJ REPUBLIKY

7.4. Kompenzačné pomôcky pre ZŤP

Kompenzačné pomôcky sú zdravotnícke alebo technické pomôcky, ktoré **pomáhajú ľuďom so zdravotným znevýhodnením lepšie zvládať bežné činnosti v každodennom živote**. Ich cieľom je nahradiť alebo zlepšiť funkciu tela, ktorá je oslabená alebo stratená v dôsledku choroby, úrazu alebo vrodeného ochorenia.

Medzi najčastejšie kompenzačné pomôcky patria napríklad **barle, invalidné vozíky, chodítka, načúvacie prístroje, okuliare, protézy či špeciálne ortopedické pomôcky**. Patria sem aj pomôcky na uľahčenie hygieny alebo samostatného pohybu, napríklad madlá v kúpeľni či polohovateľné postele.

Ich význam spočíva v tom, že zvyšujú samostatnosť pacienta, zlepšujú kvalitu života a znižujú závislosť od pomoci iných osôb. Zároveň pomáhajú predchádzať komplikáciám, ako sú pády, preležaniny alebo zhoršenie zdravotného stavu v dôsledku nehybnosti.

V praxi je dôležité, aby pacient kompenzačné pomôcky vedel správne používať. Úlohu tu môžu zohrávať zdravotnícki pracovníci aj asistenti podpory zdravia, ktorí pomáhajú s vysvetlením ich používania, kontrolujú správnu manipuláciu a podporujú pacienta v ich pravidelnom využívaní.

Kompenzačné pomôcky môže klient získať dvoma spôsobmi:

1. **Zapožičanie kompenzačnej pomôcky:** pomôcky sú zapožičané poisťencom (osobám so ZP) zdravotných poisťovní na základe odporúčania lekára. Lekár vypíše poukaz na zdravotnícku pomôcku buď z vlastného rozhodnutia alebo ho o to požiada poisťenec.

Postup je nasledovný:

- prvým krokom je **návšteva odborného lekára**, ktorý vypíše poukaz na potrebnú pomôcku,
 - **lekár poisťencovi oznámi**, či je potrebné, aby **zdravotná poisťovňa schválila poukaz** alebo či môže poisťenec priamo navštíviť výdajňu zdravotníckych pomôcok, prípadne poukaz odovzdá výrobcovi pomôcky, ktorá ju zabezpečí alebo na mieru vyrobí poisťencovi,
 - ak zdravotná poisťovňa podmieňuje financovanie pomôcky schválením lekárskeho poukazu revíznym lekárom poisťovne, **je potrebné zaniest poukaz na schválenie do pobočky príslušnej zdravotnej poisťovne**.
2. **Peňažný príspevok na kúpu pomôcky:** schvaľuje Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny (ďalej len „ÚPSVaR“) – oddelenie peňažných príspevkov na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a posudkových činností – na základe žiadosti osoby s ťažkým zdravotným postihnutím.



Pred podaním žiadosti na ÚPSVaR treba vedieť, že:

- nárok na peňažný príspevok vzniká iba osobám, ktoré **prešli posúdením odkázanosti na ÚPSVaR a považujú sa za osobu s ťažkým zdravotným postihnutím** (miera funkčnej poruchy žiadateľa je najmenej 50 % a preto majú preukaz fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím),
- **úrad skúma aj príjmové a majetkové pomery žiadateľa**, respektíve osôb, ktorých príjmy sa spoločne posudzujú,
- **musí ísť o pomôcku, ktorá sa neposkytuje a ani nezapožičiava cez zdravotné poisťovne** (s výnimkou druhého mechanického vozíka, druhého elektrického vozíka, druhého načúvacieho aparátu),
- peňažný príspevok na kúpu pomôcky nie je nikdy schválený na úhradu celej hodnoty pomôcky a **je vždy potrebné počítať s doplatkom.**

Zdroje:

BARTKO, Maša, PODUŠKOVÁ, Paula, KOTVAS, Denis a MATÚŠKOVÁ, Oľga. 2022. Zlepšenie starostlivosti o zdravie detí v MRK: Manuál k zavádzaniu nových intervencií v spolupráci s pediatriami – S-PMV detí a prevencia úrazov u detí v MRK. Bratislava: Zdravé regióny. Interný metodický materiál. Dostupné na vyžiadanie od vydavateľa:

www.zdraveregiony.eu.

BELÁK, Andrej. 2020. Úrovně podmienok pre zdravie a zdravotné potreby vo vylúčených rómskych osídleniach na Slovensku. Dostupné na: https://www.zdraveregiony.eu/wp-content/uploads/2025/09/Uroven-podmienok-pre-zdravie-a-zdravotne-potreby-v-MRK-na-Slovensku_everzia.pdf.

GRAUZELOVÁ, Tatiana a MARKOVIČ, Filip. 2019. Príjmy a životné podmienky v marginalizovaných rómskych komunitách: Vybrané ukazovatele zo zisťovania EU SILC MRK 2018. Bratislava: Úrad splnomocnenca vlády SR pre rómske komunity. Dostupné na: https://www.minv.sk/swift_data/source/romovia/atlas_romskych_komunit_2019/EU%20SILC_MRK_web.pdf.

GROCHOVÁ, Monika. 2025. Ako realizovať skupinové osvetové aktivity v MRK. Bratislava: Zdravé regióny. Interný metodický materiál. Dostupné na vyžiadanie od vydavateľa: www.zdraveregiony.eu.

KOLEKTÍV AUTOROV. 2026. Rómovia medzi nami: Vylúčená menšina alebo vylučujúca väčšina? Bratislava: Slovenská akadémia vied.

KÖBÖL, Tibor. 2020. Pomoc osobám so zdravotným postihnutím ohrozených sociálnym vylúčením: metodická príručka. Bratislava: Zdravé regióny. Interný metodický materiál. Dostupné na vyžiadanie od vydavateľa: www.zdraveregiony.eu.

KUCHÁROVÁ, Barbora. 2023. Harm reduction. Bratislava: Zdravé regióny. Interný metodický materiál. Dostupné na vyžiadanie od vydavateľa: www.zdraveregiony.eu.

MAGYAR, Matyas a MICHNOVIČOVÁ, Lívia. 2025. Duševné zdravie a autizmus v MRK. Bratislava: Zdravé regióny. Interný metodický materiál. Dostupné na vyžiadanie od vydavateľa: www.zdraveregiony.eu.

OZ MAMILA. 2018. Tehotenstvo, pôrod a dojčenie: metodická príručka. Bratislava: Zdravé regióny. Interný metodický materiál. Dostupné na vyžiadanie od vydavateľa: www.zdraveregiony.eu.

OZ ŽENSKÉ KRUHY. 2023. Metodická príručka pre APZ: Práva žien a detí pri pôrode. Bratislava: Zdravé regióny. Interný metodický materiál. Dostupné na vyžiadanie od vydavateľa: www.zdraveregiony.eu.

PAYNE, Ruby K., DEVOL, Philip a DREUSSI SMITH, Terie. 2010. Mosty z chudoby: Stratégie pre profesionálov a komunity. Bratislava: FICE Slovenská republika.

PODUŠKOVÁ, Paula. 2018. Hygiena a upevňovanie hygienických návykov u detí predškolského a mladšieho školského veku: metodická príručka. Bratislava: Zdravé regióny. Interný metodický materiál. Dostupné na vyžiadanie od vydavateľa: www.zdraveregiony.eu.

POLLÁK, Marián, MAČÁKOVÁ, Silvia, MUŠINKA, Alexander, HYBÁČKOVÁ, Barbora a PÁLENÍK, Michal. 2018. Z chudoby k sebestačnosti: Metodika určená tým, ktorí pracujú so sociálne znevýhodnenými občanmi. Bratislava: Implementačná agentúra Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR.

PORADŇA PRE OBČIANSKE A ĽUDSKÉ PRÁVA. 2017. Vakeras zorales – hovoríme nahlas: Skúsenosti rómskych žien so zdravotnou starostlivosťou o reprodukčné zdravie na Slovensku. Dostupné na: <https://poradna-prava.sk>.

PORADŇA PRE OBČIANSKE A ĽUDSKÉ PRÁVA. 2022. Povedzme nie diskriminácii. Aktualizované vydanie. Dostupné na: <https://poradna-prava.sk>.

PORADŇA PRE OBČIANSKE A ĽUDSKÉ PRÁVA. n. d. Na ceste k spravodlivosti: Príbehy Rómkov a Rómov, ktorí sa postavili proti diskriminácii a inému porušovaniu svojich ľudských práv. Dostupné na: <https://poradna-prava.sk>.

Praktický návod na dojčenie. 2012. Bratislava: Slovart.

RAVASZ, Ábel, KOVÁCS, Ľuboš a MARKOVIČ, Filip. 2020. Atlas rómskych komunít 2019. Bratislava: VEDA, vydavateľstvo SAV.

SKLADANÝ, Ľubomír a DEMEŠ, Martin. 2025. Mýty a fakty o zdraví 02 – pečeň a obličky. Bratislava: Zdravé regióny. Interný metodický materiál. Dostupné na vyžiadanie od vydavateľa: www.zdraveregiony.eu.

SPOLOČNOSŤ PRE PLÁNOVANÉ RODIČOVSTVO. 2020. Metodická príručka k poradenskej práci asistentov podpory zdravia s dospelými znevýhodňujúcimi prostredia v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia: úroveň Basic – informačné minimum. Bratislava: Zdravé regióny. Interný metodický materiál. Dostupné na vyžiadanie od vydavateľa: www.zdraveregiony.eu.

ÚRAD SPLNOMOCNENCA VLÁDY SR PRE RÓMSKE KOMUNITY. 2020. Analytická správa EU SILC MRK 2020. Bratislava: Úrad splnomocnenca vlády SR pre rómske komunity. Dostupné na: https://www.romovia.vlada.gov.sk/site/assets/files/1561/analyticka_sprava_eu_silc_mrk_2020_elektronicka_final.pdf.

ÚRAD SPLNOMOCNENCA VLÁDY SR PRE RÓMSKE KOMUNITY. 2022. Akčné plány k Stratégii rovnosti, inklúzie a participácie Rómov do roku 2030 na roky 2022 – 2024. Bratislava: Úrad splnomocnenca vlády SR pre rómske komunity. Dostupné na: <https://romovia.vlada.gov.sk>.

ZDRAVÉ REGIÓNY. 2018. Infekčné ochorenia: Príručka pre prax asistentov podpory zdravia. Bratislava: Zdravé regióny. Interný metodický materiál. Dostupné na vyžiadanie od vydavateľa: www.zdraveregiony.eu.

ZDRAVÉ REGIÓNY. 2024. Mýty a fakty o zdraví 01 – srdce, pľúca, žalúdok. Bratislava: Zdravé regióny. Interný metodický materiál. Dostupné na vyžiadanie od vydavateľa: www.zdraveregiony.eu.

ZDRAVÉ REGIÓNY. 2026. Manuál k osvetovým aktivitám a intervenciám. Dopracované vydanie. Odborné konzultácie: Ivan Petrovič a Elena Prokopová. Bratislava: Zdravé regióny. Interný metodický materiál. Dostupné na vyžiadanie od vydavateľa: www.zdraveregiony.eu.

V tomto študijnom texte sa z dôvodu zachovania plynulosti, zrozumiteľnosti a lepšej čitateľnosti na niektorých miestach používa generické maskulínium (napr. asistent, pacient, klient, lekár, pracovník). Tieto označenia zahŕňajú ženy aj mužov a vzťahujú sa na všetky osoby bez ohľadu na ich rod alebo pohlavie, pokiaľ z kontextu výslovne nevyplýva inak.

Ak sa teda v texte používa napríklad označenie asistent podpory zdravia, rozumejú sa ním asistenti aj asistentky podpory zdravia; rovnako sa tento princíp uplatňuje aj pri ostatných označeniach osôb a profesií.

Použitie generického maskulína je výlučne jazykovým a stylistickým riešením a jeho cieľom nie je uprednostňovať, vylučovať ani zneviditeľňovať žiadnu skupinu osôb.

Organizácia Zdravé regióny, p. o., rešpektuje princípy rovnosti, nediskriminácie a rodovo citlivej komunikácie.

ŠTUDIJNÝ TEXT K AKREDITOVANÉMU VZDELÁVACIEMU PROGRAMU

ASISTENT/ASISTENTKA PODPORY ZDRAVIA

Zostavovatelia:

Mgr. Monika Grochová

Bc. Marek Krauz

Odborná garancia:

Mgr. Tatiana Hrustič

Jazyková korektúra:

Mgr. Romana Walter

Vydavateľ:

Zdravé regióny, p. o.

Limbová 2

837 52 Bratislava – Nové Mesto

Slovenská republika

IČO: 50626396

© Zdravé regióny, p. o. MZ SR, 2026

Všetky práva vyhradené.

Tento študijný text je určený na vzdelávacie účely v rámci akreditovaného vzdelávacieho programu Asistent/Asistentka podpory zdravia.

Bez predchádzajúceho písomného súhlasu vydavateľa nie je dovoľené tento materiál ani jeho časti rozmnožovať, šíriť, zverejňovať alebo používať na komerčné účely, s výnimkou použitia povoleného platnými právnymi predpismi.

Nepredajné.



Spolufinancovaný
Európskou úniou



PROGRAM
SLOVENSKO



MINISTERSTVO
ZDRAVOTNÍCTVA
SLOVENSKEJ REPUBLIKY