



Obsah

- » O krízovom manažmente pre pobytové zariadenia sociálnych služieb pre prípad pandémie OCHORENIA COVID-19
- » Štandardný postup starostlivosti o matku a dieťa podľa zásad BFHI – podpora vzťahovej väzby a laktácie



O krízovom manažmente pre pobytové zariadenia sociálnych služieb pre prípad pandémie OCHORENIA COVID-19

Riziko šírenia ochorenia COVID-19 veľmi vhodne ilustruje naliehavú potrebu existencie záložných plánov pre krízové situácie. Pre manažéra i personál zariadení je mimoriadne užitočné disponovať štandardmi, ktoré zodpovedajú na otázku ako riziku predchádzať a ako zmierniť následky prípadnej krízy.

Príprava a oporný dokument

Ani naša skúsenosť nebola iná. S prvými informáciami o novom ochorení Covid-19 nám zasvietili pomyselné kontrolky a zariadenia, v ktorých ošetrujeme takmer stovku bezvládných seniorov začali intenzívne pripravovať opatrenia. Bola to fáza veľkých obáv. Nikto netušil do akej miery sú naši klienti v ohrození.

Vo viacerých zahraničných krajinách aktuálne nákazy v domovoch pre seniorov často viedli k tomu, že sa v nich o staré osoby nemal kto starať, pretože sa nakazil i personál alebo zo strachu utiekol. V niektorých domovoch zostali seniori bez pomoci, ba dokonca tam boli ponechaní mŕtvi v posteliach. My sme takéto scenár samozrejme nechceli. Našťastie hrozby boli pomenované a bol tu aj čas na prípravu. Zhodli sme sa, že je na mieste rešpektovať názory skutočných odborníkov a podľa ich odporúčaní prispieť vlastným dielom k zvládnutiu situácie. Snažili sme sa zodpovedne pripraviť aj na tie najťažšie etapy epidémie a aj na základe analýzy zahraničnej praxe sme si zdefinovali postupy pre prípad krízy. Na podnet MZ SR vznikol prvý východiskový doku-

ment - Krízový manažment pre pobytové zariadenia pre prípad šírenia epidémie. Snahou Národného krízového klinického tímu bola strategická príprava všetkých dotknutých strán na epidémiu ochorenia Covid-19 v jej rôznych fázach, vrátane reálnej možnosti fázy preťaženia zdravotníckeho systému. Predpokladalo sa, že preťaženie zdravotníckeho systému sa zvlášť dotkne najviac postihnutej skupiny resp. skupiny osôb v pobytových zariadeniach odkázaných na dlhodobú zdravotnú, ako aj ošetrovateľskú a opatrovateľskú starostlivosť. Krízová situácia výpadkov personálu konkrétnych odborností by mohla spôsobiť obmedzenú možnosť poskytovania odbornej starostlivosti kvalifikovanými odborníkmi v zvyčajnom rozsahu, a teda narušenie lekárskeho alebo ošetro-

vateľského manažmentu pacienta, pričom poskytnutie nevyhnutnej starostlivosti býva zásadnou podmienkou prežitia pacienta. Ministerstvo práce SR zároveň určilo povinnosť každému poskytovateľovi mať spracovaný a zverejnený krízový plán v súvislosti so šírením Covid-19. Každé zariadenie by teda malo mať záložný plán, ako bude organizovať izoláciu vybranej časti zariadenia. Na zóny, kam nesmú vstúpiť nepovolané osoby, by sa mal vzťahovať špecifický bariérový režim. Tento plán modelujeme so zapojením zaškolených a aj mentálne dobre nastavených zamestnancov. Je nevyhnutné mať preddefinované také postupy a opatrenia, ktoré spomínané hrozby zohľadnia a zároveň veľmi efektívnymi krokmi znížia riziko ďalšieho šírenia infekcie medzi klientmi a personálom. Našou zodpovednosťou je v prípade krízy, zabrániť výpadku kľúčových výkonov, ako je napríklad podávanie liekov, hydratácia, výživa, a tým predísť zanedbanej a nedôstojnej starostlivosti u všetkých seniorov - nakazených i nenakazených.

Konkrétne opatrenia v praxi

Krízový plán obsahuje sériu opatrení. Napríklad, na základe aktívneho skríningu určeným zamestnancom sme zabezpečili, aby do zariadenia nemohli vstúpiť osoby, ktoré sú podozrivými alebo potvrdenými prípadmi ochorenia Covid-19, ďalej osoby s pozitívnou cestovateľskou anamnézou, tiež osoby, ktoré boli v kontakte s osobami s pozitívnou cestovateľskou anamnézou alebo tie, ktoré boli v kontakte s podozrivými a potvrdenými prípadmi ochorenia Covid-19. Zákaz vstupu mali tiež a stále majú osoby s prejavmi respiračného ochorenia. Samozrejme, to platilo a stále platí aj pre zamestnancov. Skrínig zamestnancov musí zahŕňať dvakrát denne (na začiatku a na konci dňa) skrínig príznakov ochorenia vrátane kontroly telesnej teploty. Podľa krízového plánu by zamestnanci mali vykonávať aktívny skrínig všetkých klientov najmenej dvakrát denne (na začiatku a na konci dňa), aby sa zistilo, či nemá niekto z obyvateľov horúčku, kašeľ alebo iné príznaky Covid-19. Klienti so symptómami (vrátane miernych respiračných príznakov) sa musia izolovať a testovať na Covid-19. Máme plán zriadenia izolačných izieb, resp. „červených zón“, kam nesmú vstúpiť ne-

povolané osoby, a na ktoré sa vzťahuje špecifický bariérový režim. Definovali sme 3 typy izieb z hľadiska (rizika) prítomnosti ochorenia Covid-19. Prvý typ izby je určený pre potvrdené prípady. Ide o izolačnú izbu, v ktorej pracuje výlučne určený personál vybavený ochrannými pomôckami pohybujúci sa výhradne v tejto určenej, dobre vetrateľnej miestnosti s vlastným WC a umývadlom. Platí tu ten najprísnejší hygienicko epidemiologický režim. Druhý typ izby je určený pre podozrivé prípady. Aj tu ošetruje pacientov výhradne určený personál vybavený ochrannými pomôckami. Aj táto izba musí byť dobre vetrateľná, s vlastným WC, umývadlom a je tu zavedený prísnejší hygienický režim. Tretí typ izby je určený pre nepotvrdené a nepodozrivé prípady, kedy nie je nutnosť izolácie, no stále platí zvýšený re-

Podľa krízového plánu by zamestnanci mali vykonávať aktívny skrínig všetkých klientov najmenej dvakrát denne...

žim hygieny. Tím vybraných zamestnancov je pripravený nastúpiť do prvej línie a ošetrovať osoby, ktoré sú podozrivými alebo potvrdenými prípadmi. Pri príprave krízového plánu sme samozrejme museli myslieť aj na personálnu krízu, počítat s tým, že časť zamestnancov ochorie alebo nenastúpi. Pri týchto plánoch preto počítame s pomocou a podporou verejných i súkromných inštitúcií a osôb.

Pomoc prišla z mnohých strán

Je zrejme, že krízový plán pozostáva zo série pomerne zložitých opatrení. Opatrenia prehodnocujeme každý deň, preto je dôležité, aby rodinní príslušníci sledovali našu webovú stránku a facebook. Ochranné pomôcky boli problém, s ktorým bojovali všetci poskytovatelia. Totálna závislosť od dodávateľov a ich plynulých dodávok sa ukázala byť rizikom. Improvizovali sme, hneď od začiatku sme si zvolili lacnejšiu alternatívu používania látkových rúšok, ktoré sme si vo vlastnej réžii prali

a dezinfikovali. Tvorba rezervy a priebežného dopĺňania ochranných pomôcok, je nesmierne dôležitá, keďže ich dostatok je základným predpokladom poskytovania starostlivosti o klientov so suspektným alebo potvrdeným ochorením. Oslovený bol široký okruh príbuzných pacientov, partnerov, organizácií. Pomohli i novovzniknuté platformy pre pomoc poskytovateľom a touto cestou sme napríklad získali novú odsávačku či kyslíkový koncentrátor, bez ktorých si ošetrovanie klientov pri niektorých zápalových ochoreniach dýchacích ciest nevieme predstaviť. Zháňanie ochranných pomôcok, tvorenie ich rezerv, sa stalo rutinnou činnosťou, do ktorej bol zapojený široký okruh známych a sympatizantov. S uznaním treba konštatovať, že nezištná a často aktívna pomoc donorov v čase krízy nadobudla nečakané rozmery. Vnímame situáciu zo strany klientov sa postupne vyvíjalo. Spočiatku, v prvých týždňoch zákazu návštev akceptovali a prijímali s pokojom, rovnako ako ich rodiny. Bola to fáza strachu a rešpektu. Obmedzili sme sledovanie mimoriadnych správ, pretože našich klientov strašili a z informácií boli zmätení a vystrašení. Sociálne aktivity prebiehali v opatrnom režime. Výrazne pribudlo využívanie online komunikácie, videohovorov, telefonátov. Izolácia chodiacich dezorientovaných pacientov, by bola problémom, no našťastie v tom čase nebol dôvod ju uplatňovať. Po niekoľkých týždňoch karantény sme začali na našich klientoch pozorovať zhoršovanie psychického stavu. Čoraz častejšie sa dožadovali stretnutí so svojimi blízkymi. Telefonáty a videohovory nestačili, no karanténa platila stále, tak sme začali organizovať komunikáciu cez bránku za prísnych hygienických pravidiel. Pre niektorých klientov a ich blízkych to malo veľký význam, potrebovali sa navzájom uistiť, že sú naozaj živí, zdraví a v poriadku. V drvivej väčšine prípadov možno spoluprácu s nimi hodnotiť ako bezproblémovú. Požiadavky a obmedzenia sme komunikovali a príbuzní sprísnené opatrenia chápali, očakávali i dodržiavali. Na druhej strane, aj my sme sa snažili umožniť osobný kontakt v prípadoch, kde by odlúčenie bolo v rozpore s etikou. Táto výnimka sa vzťahovala na zomierajúcich klientov, alebo klientov vo veľmi vážnom stave s neistou prognózou. Jemný problém s disciplínou nastal po uvoľnení opatrení a povolení exteriérových

návštev. Mnohí príbuzní si zvykli napriek nášmu poučeniu dávať dole rúško, svojho blízkeho začali objímať a bozkávať. Veľmi dôležité bolo a stále ostáva predovšetkým dôsledne viesť personál, aby si všimol príznaky ochorenia nielen u klientov, no tiež na sebe a svojich blízkych a v prípade ich výskytu okamžite kontaktoval lekára. Tieto príznaky klient neutají, sú viditeľné, merateľné, personál ich bezodkladne konzultuje s ošetrovateľským lekárom. To, o čo by sme mali bojovať predovšetkým, je zodpovedný prístup personálu, dodržiavanie opatrení, no tiež pripravenosť na situáciu, že predsa len niekto ochorie a nebude to znamenať koniec sveta, ak to včas zaregistrujeme a prijímeme opatrenia.

Kvalitný manažment zdravia

Skúsenosť a obava z infekcie COVID 19 potvrdila názor, že je nevyhnutné zlepšiť úroveň organizovania zdravotnej, predovšetkým ošetrovateľskej, teda sesterskej starostlivosti. O prepájaní zdravotnej a sociálnej starostlivosti

sa už hovorí roky. Predovšetkým bezvládni seniori bez ohľadu na to, kde sa nachádzajú, by mali mať zabezpečenú zo strany štátu aktívnu starostlivosť o zdravie. Pre zariadenia sociálnych služieb by mali byť zadefinované legislatívne požiadavky pre zavedenie prístupov pre kvalitný manažment zdravia. Ak nemajú vlastné sestry, zazmluvnenie starostlivosti cestou agentúr domácej ošetrovateľskej starostlivosti by malo byť povinnosťou. ADOS by zasa mali mať uhrádzanú vo väčšej miere starostlivosť, ktorá má preventívny charakter a navštevovať aj ľudí, ktorí sú v riziku a chrániť ich pred zbytočným zhoršením zdravia sériou úkonov. Takisto sa ukázali priestorové limity zariadení sociálnych služieb, izolácia viacerých osôb býva problémom, naplnená kapacita zariadení to neumožňuje, preto by sme privítali možnosť dobudovania takýchto izolačných jednotiek.

Zaznel nielen verejný prísľub, no v tejto veci sa už začalo konať a ministerstvá začali pracovať na zákone o dlhodobej starostlivosti na úrovni ich štátnych tajomníkov. Vzhľadom na demografický vývoj a pribúdajúce riziká si

zdlhávajú prípravu legislatívnych zmien už nemôžeme dovoliť, ak nám na budúcnosti našich seniorov naozaj záleží. Za posledné roky mnohí odborníci v oblasti dlhodobej starostlivosti tvorili a snažili sa presadiť sériu pozitívnych zmien. Pevne verím, že súčasná vláda na ne nadviaže a sústreďí sa na odpočet pozitívnych zmien v čo najkratšom časovom horizonte.

Autorka článku: PhDr. Zuzana Fabianová, MBA

Predsedníčka odbornej pracovnej skupiny pri MZ SR pre tvorbu národných štandardov kvality v odbore ošetrovateľstvo. Spoluzakladala prvý slovenský dom ošetrovateľskej starostlivosti, ktorý vznikol v r. 2005 ako prvé ústavné zdravotnícke zariadenie vedené sestrami a tiež Zariadenie sociálnych služieb Slnečný dom, n.o. (r. 2011), ktoré ako manažérka kvality v r. 2014 priviedla k víťazstvu v Národnej cene kvality SR a v r. 2015 sa stala TOP manažérkou kvality SR. Iniciovala a odborne garantuje projekty Senior boxy (od r. 2015) a Portál Malina (od r. 2018). Je spoluautorkou Stratégie dlhodobej sociálno-zdravotnej starostlivosti v Slovenskej republike (2019).



Štandardný postup starostlivosti o matku a dieťa podľa zásad BFHI – podpora vzťahovej väzby a laktácie



Rozhovor s MUDr. Petrom Kaščákom, PhD. – prednostom a primárom Gynekologicko-pôrodnicej kliniky Fakultnej nemocnice Trenčín

» **Vážený pán prednosta, Vaša klinika v r. 2013 obhájila ocenenie Najlepšia pôrodnica na Slovensku, od roku 2016 každoročne získava popredné umiestnenia v Celkovom hodnotení kvality, Hodnotení služieb, Hodnoteniach mamičiek i Expertných hodnoteniach, máte nejaký recept na úspech - ako sa Vám darí získavať a obhajovať tieto prestížne hodnotenia?**

Určite, že nemám – bolo by to potom veľmi jednoduché, ak by sme primárne vedeli, čo máme urobiť a boli by sme vždy dobrou klinikou. V prvom rade chcem povedať, že tieto hodnotenia prijímame s pokorou, ale nie sú to najpodstatnejšie. Vždy je tam istá miera subjektivity, tie parametre sa nedajú dokonale nastaviť a ani nie je zmyslom medicíny súťažiť. Skôr to vnímam, že je to vyjadrenie naozaj dlhodobej kvality – keď sa umiestnite v dokonalom alebo menej dokonalom hodnotení opakovane. Naozaj vždy, keď sa tá ktorá anketa robila, sme boli na popredných miestach. V celkovom hodnotení sme boli hodnotení ako najlepšia pôrodnica. S týmito výsledkami narábame veľmi opatrne. Samozrejme, aj na našej pôrodnici nie sú všetci spokojní, aj na našej pôrodnici sú problémy, komplikácie, nie všetky rodičky odchádzajú šťastné, nie každému dokážeme splniť jeho predstavy o pôrode. Pre mňa je istým vyjadrením aj fakt, že na pôrodnici bolo v r. 2003 1100 pôrodov a teraz sa pohybujeme na čísle 2500 pôrodov a postupne sme sa stali treťou najväčšou pôrodnicou na Slovensku. Chodí k nám veľa rodičiek z iných regiónov, nielen tie, ktoré k nám „patria“ podľa spádu, ale vyhľadávajú nás aj ženy z bližšieho, ale aj ďalekého okolia, ktoré majú možno inú predstavu o pôrode

– umožňujeme niektoré postupy, ktoré nie sú štandardné na každej pôrodnici.

Ak mám povedať predsa nejaký recept, myslím si, že musí existovať nejaká viera a vízia – filozofia pracoviska, že to pracovisko „verí“ pôrodnictvu, že tú prácu máme radi. Verím, že väčšina nášho personálu nepovažuje gynekológiu a pôrodnictvo len za spôsob zarábania peňazí, ale že je to, ako sa často hovorí poslanie a v tom vyššom princípe vidíme zmysel našej práce. Verím aj tomu, že pracovisko má mať konsekventné vedenie, víziu. Klinika nesmie zaostať v odbornosti, čiže je potrebné neustále sledovať trendy, aj zo zahraničia, vzdelávať sa, udržiavať kontakt s inými pracoviskami a súčasne sa pozerať na človeka – pacienta nielen cez technickú stránku medicíny, ale aj zachovávať a kultivovať ľudskosť.

» **Medicína má rôzne definície, o.i. je i umením skĺbenia odborných znalostí s osobnostnými danosťami profesionálov, ktorí ju vykonávajú – ako vnímate Vy túto definíciu?**

Mám mnoho priateľov po svete. Jedným z nich je profesor Stark z Nemecka, ktorý vymyslel techniku cisárskeho rezu, ktorý u nás používame a ktorý je v súčasnosti najčastejšie používaný i vo svete. Prof. Stark je aj trochu filozofom, predsa len je to už starší pán. Keď sa ho pýtali, ako vznikne dobrý lekár, tak povedal, že v prvom rade musí ísť dobrý človek študovať medicínu. Tak by to malo byť. Lebo keď ide študovať človek, ktorého to nebaví a vidí v medicíne len spôsob zarábania peňazí a prostriedok ako byť úspešný alebo bohatý, tak ten výsledok tomu zodpovedá.

Keď ide študovať niekto, kto má srdce a dušu a potom sa vzdelá a ostane mu to, tak môže byť z neho dobrý lekár. Celkom sa mi táto definícia páči a myslím si, že je na tom kus pravdy.

» **V tejto súvislosti ako vnímate psychohygienu profesionálov?**

Psychohygiena profesionálov je extrémne dôležitá, len sa veľmi zanedbáva. Trenčiansku kliniku sa stále snažíme rozvíjať, skultivovať prostredie. Takže jednak rozvíjame medicínsku odbornosť, ale snažíme sa meniť aj prostredie, kam ženy prídu. Pacientky i rodičky ako prvé pri príchode vidia ako vyzerá pôrodnica, všímajú si ľudský prístup. Jednou z vecí, ktorá nie je obvyklá a z ktorej sa tešíme je, že máme vlastného psychológa. Je pravda, že aj my, ako profesionáli, by sme ho tiež často potrebovali. Pre lekárov, pre ľudí, ktorí pracujú v napätí a majú nočné smeny, 24-hodinové služby je psychohygiena veľmi potrebná. Samozrejme je to najčastejšie nejaký ďalší či už koniček, ktorý je úplne iný ako medicína alebo iné hobby – šport, kultúra, rodinné zázemie – to je veľmi dôležité. Lebo dá sa byť v nemocnici 300 hodín mesačne, ale je potrebné mať nejaký ventil, proste niečo iné, kde človek dobíja energiu.

» **Aké sú Vaše skúsenosti s implementáciou Štandardného postupu starostlivosti o matku a dieťa podľa zásad BFHI – podpora vzťahovej väzby a laktácie?**

V Trenčíne sa o to snažíme dlhodobo. Z môjho pohľadu nie je najpodstatnejšie, či na budove visí certifikát baby

friendly alebo nie. Podstatné je, či podľa toho postupujeme. Vysvetlíme: ešte donedávna mali takmer všetky pôrodnice certifikát, ktorý získali v minulosti (historicky) na nejaké obdobie, pričom ani nebolo celkom jasné akými postupmi sa získal, keďže skoro žiadna pôrodnica to reálne nespĺňala. Postupne sme všetci ten certifikát stratili, už ho nemá žiadna pôrodnica na Slovensku. Je aj záujmom MZ SR, aby ho pôrodnice získali, motivujú nás k tomu, nie nejakou monetárne alebo odmenami, ale hovoria o tom, že by bolo dobre, aby sme sa tým zaoberali. Samozrejme, najlepšie je, keď to ide zvnútra - zdola, čiže keď pracovisko chce a verí tomu programu. My tomuto programu na našej klinike veríme. V súčasnosti sa koncept mierne upravil z „baby friendly“ na „baby and mother friendly“. Teda, aby to nebolo orientované len na dieťa, ale naozaj aj na matku – aby sa v pôrodnici cítila príjemne, porodila bezpečne a súčasne sa s ňou adekvátne komunikovalo a staralo sa o ňu. Čiže tento bod je tam potrebné za nás pôrodníc zdôrazniť. Získať certifikát je pomerne zložitý proces. Na MZ SR sa vytvorili kontrolné skupiny, vyplňali sme dotazníky a v podstate sme momentálne veľmi blízko k získaniu certifikátu. Som presvedčený, že ak by sme oň požiadali, tak ho získame. Urobili sme potrebné kroky, mali sme už jeden audit u nás na klinike, kde sme dopadli veľmi dobre. Pripomienky, ktoré boli, sme zapracovali, myslím si, že sme pripravení certifikát získať. Zmyslom jeho získania by nemalo byť len jeho vystavenie, ale aby sme reálne ďalej pokračovali v tejto filozofii, ktorú iniciatíva má.

» Ako aktuálna epidemiologická situácia ovplyvňuje Vašu prácu?

COVID-19 nám momentálne mimoriadne komplikuje situáciu. Okrem priamych medicínskych dopadov ovplyvnil aj vzťahy medzi kolegami a pracoviskami. Aj odborníci majú často rôzny názor na niektoré veci – niekedy podložený na emóciách, obavách, niekedy odbornosti atď. Samozrejme to ovplyvňuje i ženy, tehotné a rodičky. Sú vystrašené, v tomto mimoriadne citlivom období sa boja, či bude na pôrodnici bezpečne. Veď nemocnice

sú z epidemiologického hľadiska samozrejme momentálne nie najbezpečnejšie miesta. Súčasne i napriek tomu od začiatku tvrdím, že napriek tomu všetkému je pôrodnica jediným bezpečným miestom, kde je rozumné porodiť dieťa. Čo sa týka návštev, samozrejme, to bolo zakázané, potom na chvíľu povolené a momentálne sú opäť zakázané. Vplýva to určite na prežívanie radosti po narodení dieťaťa. Ženy sú po pôrode samé a zdieľajú radosti a zážitky len cez sociálne siete a určite by boli radšej keby návštevy mohli mať. Čo sa týka sprievodu pri pôrode – to nie je návšteva, o tom som sa vyjadroval opakovane. Sprievod pri pôrode je základným ľudským právom ženy, aby mohla mať niekoho blízkeho pri sebe pri pôrode. Epidemiologické riziká sú minimálne, lebo sprevádzajúca blízka osoba je tak či tak s tou ženou dlhodobo v spoločnom prostredí. Aj rodička, aj sprevádzajúca osoba vyplňa dotazník ohľadom možnej virózy. Potom riziko, že by priniesla infekciu a infikovala personál a vyradila pracovisko je minimálne a výhody stále mimoriadne prevyšujú. Naše pracovisko počas celej doby nezastavilo partnerov pri pôrode, konzultovali sme to s odborníkmi zo sveta, odborníkmi, ktorí na to mali dáta, podklady a veľmi rýchlo vyšli oficiálne stanoviská najväčších odborných spoločností (americkej, anglickej, ázijských spoločností a nemeckej spoločnosti) a všetky jednotne zdôrazňovali, že žena má právo mať partnera pri pôrode. Nemôžeme na základe ochorenia COVID-19 úplne potlačiť ľudskosť a ľudskosť. Takže áno, viem si predstaviť nejakú mimoriadnu situáciu, keby sme partnera pri pôrode museli zakázať, avšak tá situácia zatiaľ nenastala a verím, že ani nastane. Veľmi oceňujem aj prístup nášho personálu, ktorý situáciu správne pochopil a bol v tomto ohľade zodpovedný.

Vaša klinika o.i. poskytuje i psychoterapeutickú podporu, ako sa Vám osvedčil tento model starostlivosti?

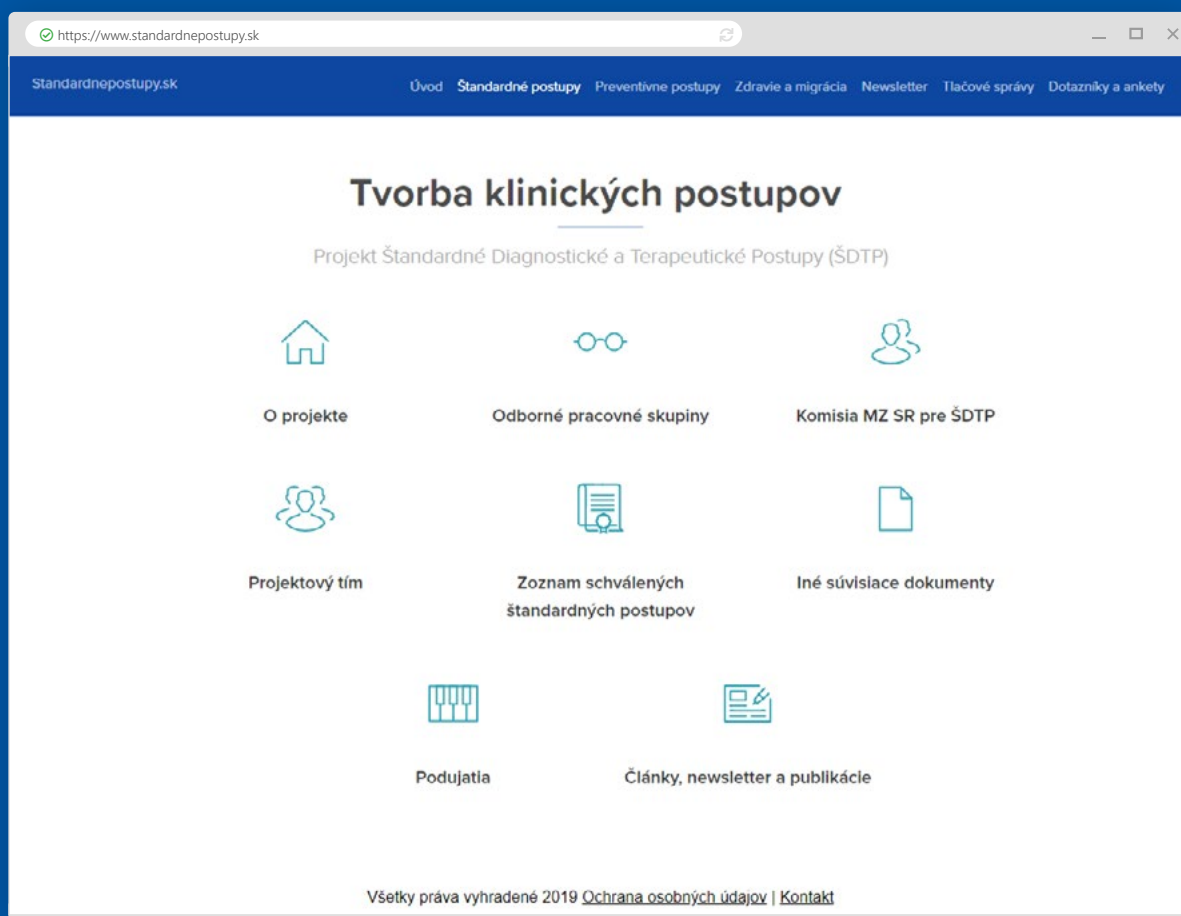
Máme s tým veľmi dobré skúsenosti. Ani neviem celkom presne koľko to už je rokov, lebo čas veľmi rýchlo letí. Stále hovorím, že je „novinka“, ale už to nie je až taká novinka – sú to určite minimálne 3 – 4 roky a pani psychologička sa osved-

čila veľmi, veľmi výrazne. My máme lekárskeho personálu dosť, napriek tomu lekár nie je v tejto oblasti vzdelaný natoľko ako psycholog. Pani psychologička si naozaj nájde čas, ju práca u nás veľmi baví, má z nej radosť a vidí v nej zmysel. Prechádza si ženy po pôrode, porozpráva sa s nimi, s niektorou len krátko, keď vidí, že všetko je v poriadku a v pohode. Vytvára také puto a vie nám odhadnúť, ktoré ženy sú rizikové. Vieme, že po pôrode u mnohých žien dochádza k zmenám nálad a niektoré sú ohrozené až popôrodnou depresiou. Ona nám pomôže tie ženy nájsť, upozorní nás na ktorú ženu – rodičku si treba dať väčší pozor, treba sa jej venovať. Alebo nám povie čomu žena nerozumela. My môžeme mať pocit, že sme jej všetko vysvetlili a ona si potom uvedomí, že nie je s niečím vyzrotená, psychologička nás na to vie upozorniť. Nie je to len v rovine žien po pôrode – je to i v rovine rizikových gravidít, kde ženy majú veľkú obavu ako tehotnosť dopadne. Pomáha ženám, ktoré majú tehotenskú stratu, ženám s onkologickým ochorením – práca tu má naozaj dosť, s mnohými ženami je v kontakte i po prepustení z nemocnice. Pomohla mnohým ženám, ktoré sa napríklad boja pôrodu, majú z neho strach. Dokázala ich tak pripraviť a uvoľniť, že tie ženy mi často referovali, aká to bola naozaj zásadná pomoc. S krokom zamestnať psychologičku som veľmi spokojný a som presvedčený, že každému väčšiemu pracovisku (chápem, že malá pôrodnica si zrejme nemôže dovoliť ten „luxus“, aby zamestnala len pre seba psychológa) by bolo prínosom mať svojho vlastného psychológa. My už máme pocit, že jedna psychologička ani nestačí – potrebovali by sme možno 1,5 úväzku. V prípade, že má dovolenku alebo je chorá, cítíme, ako nám chýba. Naozaj, jej dennodenná prítomnosť je veľkým prínosom. Pre poskytovanie komplexnej starostlivosti je nevyhnutný multidisciplinárny tím lekárov, zdravotných sestier, pôrodných asistentiek, ostatného personálu a v súčasnosti aj psychológa. Som rád, že sa nám to na Gynekologicko-pôrodnickej klinike v Trenčíne podarilo.

Spracovala: Mgr. Katarína Mažárová, Psychiatrická klinika FN Trenčín

Všetky štandardné postupy
a mnoho ďalších informácií nájdete na našej webovej stránke

www.standardnepostupy.sk



Tvorba nových a inovovaných štandardných klinických postupov a ich zavedenie do medicínskej praxe

Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu a Európskeho fondu regionálneho rozvoja v rámci Operačného programu Ľudské zdroje.

www.employment.gov.sk | www.esf.gov.sk

