

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

DIPLOMOVÁ PRÁCE

2021

Bc. Barbora Bieliková

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Rozšířené kompetence všeobecných sester

Bc. Barbora Bieliková

2021

Diplomová práce

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2019/2020

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Bc. Barbora Bieliková**
Osobní číslo: **Z19299**
Studijní program: **N5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Ošetrovatelská péče v interních oborech**
Téma práce: **Rozšířené kompetence všeobecných sester**
Zadávající katedra: **Katedra ošetrovatelství**

Zásady pro vypracování

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace průzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah pracovní zprávy: **50 stran**
Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**
Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

1. ČAS., 2018. Otevřený dopis hlavní sestře ČR [online]. [cit. 2020-10-20]. Dostupné z: https://www.cnna.cz/docs/tiskoviny/cas_legislativa_navrh-kompetenci.pdf
2. PLEVOVÁ, Ilona., 2011. *Ošetřovatelství I: historie, vzdělávání, současné ošetřovatelství, role sestry a nemocného...* Praha: Grada. Sestra. ISBN 978-80-247-3557-3.
3. HOLMEROVÁ, Iva., 2014. *Dlouhodobá péče: geriatrické aspekty a kvalita péče.* Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5439-0.
4. KUTNOHORSKÁ, Jana., 2010. *Historie ošetřovatelství.* Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3224-4.
5. SEHNALOVÁ, Jana. 2015. Akceptování kompetencí sester v praxi. *Zdravotnictví a medicína.* 2015(1), 28–29. ISSN 2336-2987

Vedoucí diplomové práce: **Mgr. Eva Hlaváčková, Ph.D.**
Katedra klinických oborů

Datum zadání diplomové práce: **2. prosince 2019**
Termín odevzdání diplomové práce: **29. dubna 2021**

doc. Ing. Jana Holá, Ph.D. v.r.
děkanka

L.S.

Mgr. Michal Kopecný v.r.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 17. března 2021

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem Rozšířená kompetence všeobecných sester jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnici Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 13.7.2021

Bc. Barbora Bieliková v.r.

PODĚKOVÁNÍ

Chtěla bych zde poděkovat paní Mgr. Evě Hlaváčkové, Ph.D. za její cenné rady, a především za její čas a trpělivost při vedení mé diplomové práce. Zároveň bych zde chtěla poděkovat svému příteli Davidovi Tvrdíkoví za to, že mi byl oporou, nejen při psaní diplomové práce, ale po celou dobu studia.

ANOTACE

Diplomová práce je zaměřena na rozšířené kompetence u všeobecných sester pracujících na geriatrickém oddělení. Práce se skládá z teoretické a empirické části. Teoretická část se zabývá definováním profese všeobecné sestry a aktuální situací sester v České republice a ve vybraných státech v zahraničí. Zároveň je zde lehce nastíněna profese sestry v rámci geriatrie. V průzkumné části bylo zjišťováno, jak nahlíží na rozšíření kompetencí u všeobecných sester lékaři a sestry geriatrického oddělení. Data byla sbírána za pomoci polostrukturovaného rozhovoru a analyzována interpretativní fenomenologickou analýzou.

KLÍČOVÁ SLOVA

Všeobecná sestra, lékař, geriatrie, kompetence, rozšířené kompetence

TITLE

Extended competences of general nurses

ANNOTATION

The diploma thesis is focused on extended competencies of general nurses within the geriatric unit. The work consists of theoretical and empirical parts. The theoretical part deals with the definition of the profession of general nurse and the current situation of nurses in the Czech Republic and in selected countries abroad. Also, the profession of nurse in geriatrics is easily outlined here. The empirical part aims to, how doctors and nurses in the geriatric unit view the expansion of competencies in general nurses. Data were collected using a semi-structured interview and analyzed by interpretive phenomenological analysis.

KEYWORDS

General nurse, doctor, geriatrics, competence, extended competencies

OBSAH

Úvod.....	13
Cíl práce.....	16
Cíl teoretický.....	16
Cíl průzkumný	16
1 TEORETICKÁ ČÁST	17
1.1 Všeobecná sestra	17
1.1.1 Vývoj profese a vzdělání všeobecné sestry	18
1.2 Role všeobecné sestry v ošetrovatelství.....	20
1.3 Kompetence všeobecných sester v zahraničí	22
1.4 Všeobecná sestra a její kompetence v ČR.....	25
1.5 Všeobecná sestra a geriatrické oddělení	27
1.5.1 Geriatrické a gerontologické ošetrovatelství	28
1.5.2 Vzdělávání všeobecné sestry pro obor geriatric	29
2 PRŮZKUMNÁ ČÁST	30
2.1 Cíle vztahující se k průzkumné části.....	30
2.1.1 Průzkumné otázky.....	30
2.2 Průzkumný design.....	30
2.3 Metodika průzkumu	31
2.4 Provedení průzkumu	31
2.4.1 Základní informace o informantech.....	32
2.5 Analýza výsledků	33
2.5.1 Postup IPA	33
3 VÝSLEDKY	35
3.1 KATEGORIE 1- Rozšířené kompetence	35
3.1.1 Nové kompetence	36

3.1.2	Obavy	40
3.1.3	Vzdělání	40
3.1.4	Zkušenosti	41
3.1.5	Finanční ohodnocení	42
3.2	KATEGORIE 2- Překračování kompetencí	42
3.2.1	Pověření lékařem	43
3.2.2	Z vlastní iniciativy	44
3.3	KATEGORIE 3 - Spolupráce	45
4	DISKUZE	47
4.1	Cíl č.1: Zjistit, jaký názor mají všeobecné sestry z geriatrického oddělení na zvyšování kompetencí u všeobecných sester.	47
4.1.1	Průzkumná otázka č.1: Jak všeobecné sestry vnímají rozšiřování svých kompetencí?	47
4.1.2	Průzkumná otázka č.2: Jaké zkušenosti mají všeobecné sestry s překračováním svých kompetencí?.....	51
4.2	Cíl č. 2: Zjistit, jaký názor mají lékaři z geriatrického oddělení na zvyšování kompetencí u všeobecných sester.	53
4.2.1	Průzkumná otázka č. 1: Jak vnímají lékaři rozšiřování kompetencí u všeobecných sester? 53	
4.2.2	Průzkumná otázka č. 2: Jaké zkušenosti mají lékaři s překračováním kompetencí u všeobecných sester?	56
5	Závěr	59
5.1	DOPORUČENÍ PRO PRAXI	61
6	Použitá literatura	62
7	Přílohy.....	69

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Obrázek č. 1 – Rozšíření kompetencí.....	35
Obrázek č. 2 – Překračování kompetencí.....	42
Obrázek č. 3 – Spolupráce.....	45

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

ANP	Advanced Nurse Practitioner
ARNP	Advanced Registered Nurse Practitioner
CNA	Certified Nursing Asistent
CNM	Certified Nurse Midwife
CNS	Clinical Nurse Specialist
CRNA	Certified Registered Nurse Anesthetist
č.	číslo
ČAS	Česká asociace sester
ČR	Česká republika
EFN	The European Federation for Nursing Associations (Evropská federace sester)
ICN	International Council of Nurses (Mezinárodní rada sester)
IPA	Interpretativní fenomenologická analýza
LDN	Léčebna dlouhodobě nemocných
LPN	Licensed Practical Nurse
MZČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
NCONZO	Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů
OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development (Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj)
OSZP	Odborový svaz zdravotnictví a sociální péče ČR
PEG	Perkutánní endoskopická gastrostomie
RN	General Care Nurse
S1	Sestra č.1
S2	Sestra č.2

S3	Sestra č.3
S4	Sestra č.4
S5	Sestra č.5
SN	Specialist Nurse
L1	Lékař č.1
L2	Lékař č.2
L3	Lékař č.3
L4	Lékař č.4
L5	Lékař č.5
USA	United State of America
WHO	The World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)

ÚVOD

Téma diplomové práce jsem si vybrala proto, že rozšíření kompetencí u všeobecných sester je aktuálně velmi diskutované téma nejen mezi zdravotníky, ale i mezi laickou veřejností.

V roce 2018 byla spuštěna kampaň Nursing now. Cílem této kampaně byla optimalizace ošetrovatelství, díky které by se mělo ošetrovatelství dostat do středu zdravotní politiky a naplno ovlivňovat zdraví světové populace. Součástí této kampaně bylo také vyzdvihnout profesi všeobecné sestry, posílit její vliv a v neposlední řadě dát také sestřám prostor k tomu, aby mohly naplno využívat své znalosti a dovednosti. Tím nejlepším způsobem, jak toho docílit, mělo být posílení postavení sester (EFN, 2018).

V návaznosti na to vypracovala Česká asociace sester (ČAS) návrh na rozšíření kompetencí u všeobecných sester a dalších nelékařských pracovníků v ČR. Tento dokument vychází ze zkušeností v zahraničních zemích, kde mají sestry mnohem větší kompetence než v ČR. Důvodem navyšování kompetencí u všeobecných sester jsou aktuální potřeby populace. ČAS se ve svém dokumentu opírá o studii Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj (OECD). Tato studie tvrdí, že kvalita péče poskytovaná sestrami s rozšířenou způsobilostí není nižší než péče poskytovaná lékaři. Tento trend navyšování kompetencí u všeobecných sester podporuje například Světová zdravotnická organizace (WHO), Evropská federace sester (EFN), OECD nebo Mezinárodní rada sester (ICN). (ČAS, 2018) Také Ministerstvo zdravotnictví (MZČR) ve svém strategickém rámci Zdraví 2030 uvádí, že díky navýšení kompetencí u všeobecných sester dojde ke zvýšení prestiže profese všeobecné sestry. Tento stav by měl vést k personální stabilizaci resortu zdravotnictví (MZČR, 2020).

Oproti jiným zahraničním zemím jsou kompetence všeobecné sestry v České republice poměrně nízké. Například od roku 2019 je v Evropské unii 13 zemí, ve kterých může všeobecná sestra předepisovat léčiva, avšak ČR do těchto zemí stále nepatří. Dále lze uvést USA, kde je velmi propracovaný systém sester. Tento systém sester umožňuje efektivnější a kvalitnější péči o pacienty a zároveň snižuje náklady za poskytovanou péči. Jsou zde čtyři stupně sester, které mají jasně stanovené kompetence dle dosaženého odborného vzdělání. Například sestry s pokročilými pravomocemi vyplňují nedostatek praktických lékařů. Díky tomu je i méně hospitalizovaných pacientů a méně finančních nákladů za poskytnou péči (Registered nursing.org, 2020).

V tomto systému je velmi podobná hierarchie zdravotnických pracovníků jako v ČR. Od České republiky se však zásadně liší tím, že je zde kladen velký důraz na dostatečný počet sester a dalších pracovníků, což vede k poskytování plnohodnotné a vysoce kvalitní péče a umožňuje dostatečný odpočinek během služeb. A v neposlední řadě se zde dbá na to, aby práce sester odpovídala jejich odbornostem. Stupně sester v USA souvisí s dosaženým vzděláním. Čím vyšší vzdělání, tím větší kompetence. (American Nurses Association, 2019).

Kvalitou poskytované péče se také zabýval ve své přehledové studii Laurent (2018). Ze studie vyplývá vyšší spokojenost pacientů, pokud primární péči vedou sestry a také, že kvalita péče poskytovaná sestrou u chronických onemocnění je srovnatelná nebo dokonce vyšší, než když ji poskytuje lékař.

Činnosti všeobecné sestry v ČR jsou dány vyhláškou č.252/2019 Sb. Ovšem v běžné praxi jsou tyto kompetence velmi často překračovány. Jedním z důvodů může být neznalost kompetencí. Touto problematikou se zabývala také Sehnalová (2015), která prováděla průzkum zaměřený na monitoring znalostí kompetencí u všeobecných sester a zjistila, že je mnoho sester, které své kompetence neznají. Dalším problémem, proč sestry překračují kompetence, může být to, že velmi často na pracovišti není přítomen lékař. Také Heczková (2020) ve své práci uvádí, že sestry běžně ordinují léčiva samy, ačkoliv to spadá pouze do kompetence lékaře. Ačkoliv je podle autorky otázkou, zda by vůbec došlo k poskytnutí péče, pokud by sestry své kompetence nepřekročily. Tyto skutečnosti mohou vést k tomu, že sestra nemá dostatek času na své povinnosti a může svým počínáním, kterým překračuje své kompetence, ublížit pacientovi (Bártlová a Hajduchová, 2010, s.22).

Jelikož velmi často dochází k tomu, že sestra vykonává činnosti patřící do kompetencí lékařů, mělo by dojít k jisté nápravě systému. Navýšení kompetencí u sester může být jedním ze způsobů, jak tuto problematiku řešit. Je tedy nutné provést změny v kompetencích zdravotnických pracovníků, ukotvit kompetence v legislativě a následně provést zvýšení mzdového i platového tarifu (OSZP, 2012). Je však otázkou, zda si to všeobecné sestry přejí a zda pro ně není jednodušší dělat vše pod záštitou lékaře. Důležitý je také pohled veřejnosti. Nutno poznamenat, že laická veřejnost nemusí být na tyto změny připravena.

Cílem práce je zjistit, jaký názor mají všeobecné sestry a lékaři z geriatrického oddělení na zvyšování kompetencí všeobecných sester. Téma jsem si vybrala z toho důvodu, protože sama pracuji na oddělení geriatrie a z vlastní zkušenosti mohu říct, že se často setkávám s překračováním kompetencí. Většinou jde o překračování kompetencí, které jsou přímo v návrhu České asociace sester (ČAS, 2018).

CÍL PRÁCE

Cíl teoretický

- Popsat nejnovější poznatky o kompetencích všeobecných sester v ČR a v zahraničí.
- Popsat profesi všeobecné sestry.
- Popsat ošetrovatelskou péči v rámci geriatricke a možnosti vzdělávání všeobecných sester v tomto oboru.

Cíl průzkumný

- Zjistit, jaký názor mají všeobecné sestry z geriatrickeho oddělení na zvyšování kompetencí všeobecných sester.
- Zjistit, jaký názor mají lékaři z geriatrickeho oddělení na zvyšování kompetencí všeobecných sester.

1 TEORETICKÁ ČÁST

1.1 Všeobecná sestra

Mezinárodní rada sester (International Council of Nurse, ICN) uvádí, že: „*Sestra je osoba, která dokončila program základního všeobecného ošetrovatelského vzdělávání a je oprávněna příslušným regulačním orgánem k výkonu ošetrovatelské péče ve své zemi* (ICN, 1978).

Profese všeobecné sestry patří mezi humánní profese, kde je základním prvkem péče o zdraví lidí. Zahrnuje prevenci, rozvoj zdraví, ale také zmírnění utrpení a nepříjemných symptomů v situacích, kdy není již možné navrátit zdraví do původního stavu. Spolu s ostatními členy tvoří všeobecná sestra multidisciplinární zdravotnický tým, který je složen z pracovníků s různým odborným vzděláním. Pozice sestry má v tomto týmu své jedinečné místo a patří mezi přímé poskytovatele ošetrovatelské péče. Sestra pracuje bez odborného dohledu a zajišťuje základní a specializovanou ošetrovatelskou péči v rámci ošetrovatelského procesu a zároveň poskytuje péči, která je indikována lékařem (Vytejková et al, 2011, s. 13-16).

Profese všeobecné sestry patří do regulovaných povolání a lze ji nalézt v databázi regulovaných povolání a činností (MŠMT,2018).

Dle Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT, 2013) : „*Regulovaným povoláním nebo činností se rozumí takové povolání nebo činnost, pro jejichž výkon jsou právními předpisy členského státu EU předepsány určité požadavky, bez jejichž splnění nemůže osoba toto povolání či činnost vykonávat (např. stupeň a obor vzdělání, praxe, bezúhonnost, zdravotní způsobilost, pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou výkonem předmětné činnosti atp.)*“

Ministerstvo zdravotnictví České republiky (MZČR) vydalo kvalifikační standard pro přípravu na výkon profese všeobecné sestry. Podmínkou pro práci sestry v ČR je absolvování oboru Diplomovaná všeobecná sestra ve vzdělávacím programu pro Vyšší odborné školy nebo na vysoké škole v oboru Všeobecné ošetrovatelství v bakalářském studijním programu. Standardní doba studia je 3 roky a skládá se z minimálně 4600 hodin teoretické výuky a 2300 hodin praktické výuky. V kvalifikačním standardu jsou definovány čtyři základní kategorie kompetencí pro všeobecnou sestru a to autonomní, kooperativní, manažerské a kompetence pro výzkum a vývoj v ošetrovatelství (MZČR, 2018).

Povolání také může vykonávat porodní asistentka, která se svým studiem začala do 1.4.2004. Zároveň musí být studium pro všeobecné sestry akreditováno českým Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy. Musí také dostat souhlas od MZČR. Uchazeč či uchazečka, kteří chtějí vykonávat zdravotnické povolání, musí být zdravotně způsobilí a trestně bezúhonní (Bartůněk, Jurásková, 2016, s.21).

1.1.1 Vývoj profese a vzdělání všeobecné sestry

Počátky vzdělávání všeobecných sester ve světě lze nalézt až koncem 18. století. Cesta vzniku povolání sestry je velmi dlouhá a je členěna do několika etap. V úplných počátcích se jednalo zejména o předávání zkušeností z generace na generaci. Ošetrovatelská péče probíhala především v tzv. útulcích, kde pobývala chudina, o kterou se rodina nebyla schopna postarat. Byla zde poskytována nejzákladnější péče bez rozdílu věku, především na náboženském podkladu. Ovšem stále to byla péče na úrovni charity, bez lékaře nebo bez jakékoliv přípravy pečujících. Racionální medicína se začala dostávat do nemocnic až ve druhé polovině 19. století. Lékař ke své práci potřeboval pomocníka na ošetřování nemocných. Zde lze pozorovat první základní kámen novodobé profese sestry. K těmto počátkům velmi přispěla Florence Nightingalová, která se zasloužila o profesionalizaci povolání sestry a o rozvoj ošetrovatelství a je považována za zakladatelku ošetrovatelství. V roce 1860 založila Florence Nightingalová úplně první ošetrovatelskou školu na světě. Díky této škole, která se nacházela v Londýně, začaly vznikat další a další školy ve světě. K prvopočátkům vzdělávání sester na našem území přispěl vznik první ošetrovatelské školy v Praze, která vznikla v roce 1874. Ačkoliv její trvání bylo pouhých sedm let, má velký význam v naší historii v rámci vzdělávání v ošetrovatelství (Plevová a kol., 2011, s.31,45-46).

Úplné počátky vzniku této školy jsou provázány mnohými společenskými předpoklady. Velký vliv na vznik první ošetrovatelské školy v českých zemích mělo hnutí za ženská práva. Dále se také dostávala více do povědomí orientace na zdraví člověka. S tímto je spojena dcera Františka Palackého, Marie Riegrová, která měla snahy o to, aby ženy měly více znalostí v oblasti péče o děti, hygienu, nebo například psychologii. Významný vliv měla i Karolína Světlá, která spolu s Eliškou Krásnohorskou, stála u zrodu Ženského výrobního spolku českého. Tento spolek plně podporoval vzdělání žen, a to nejen v rámci ošetrovatelství. Vznik první ošetrovatelské školy v Praze byl odrazem toho, že se začala formovat ošetrovatelská profese. Byla to zároveň první škola v celém Rakousku-Uhersku.

Forma výuky byla teoretická i praktická a probíhala po vzoru Florence Nightingalové. Teoretická část zahrnovala především informace o teorii ošetřování, první pomoci, péči o děti nebo například o obvazové chirurgii. Doba studia byla mezi třemi až sedmi měsíci a studium bylo zakončeno zkouškou a získáním diplomu. Výuka na této škole byla bezplatná. Byl zde také patrný zájem lékařů o vzdělané ošetřovatelky. Konec této školy se vysvětluje různě. Vliv na to mohl mít přesun lékařů na lékařskou fakultu Karlovy univerzity či vliv pražské rady, kde byli přítomni i němečtí členové (Kutnohorská, 2010, s. 58-61).

V roce 1914 bylo vydáno nařízení rakouského ministerstva, které legislativně stanovovalo vznik ošetřovatelských škol a jejich strukturu. Základem byl vznik škol při nemocnici, aby si mohly studentky zároveň plnit praktickou část výuky. V roce 1916 se otevřela Česká zemská státní ošetřovatelská škola. Zde bylo studium dvouleté. Dalším krokem ve vzdělávání byl rok 1946, kdy vznikla Vyšší ošetřovatelská škola. Zde se mohly vzdělávat sestry, které poté pracovaly v terénu a také sestry, které dále mohly vyučovat v ošetřovatelských školách (Plevová a kol., 2011, s.46).

V roce 1948 vznikl zákon č. 95/1948 Sb., který sjednotil školský zákon o vzdělávání sester. Ošetřovatelské školy byly řízeny ministerstvem školství a celková doba studia se prodloužila na 4 roky. Do těchto škol nastupovaly žáci po ukončení povinné školní docházky. Díky tomuto zákonu došlo ke sloučení sociálních a rodinných škol a zároveň se změnil název na střední zdravotnické školy. Poptávka po absolventech zdravotnické školy byla natolik vysoká, že došlo ke zkrácení doby studia na 3 roky, ale ani tento krok nestačil k dostatečnému navýšení studentů. V roce 1953 se zdravotnické školy dostaly pod vedení Ministerstva zdravotnictví. A Od roku 1956 bylo studium prodlouženo na čtyři roky a zakončeno bylo maturitní zkouškou z teorie a praxe (Kutnohorská,2010, s. 107-110).

Tento systém školství trval do roku 2004, kdy byl schválen zákon č. 96/2004 Sb. a tím byl obor Všeobecná sestra na středních zdravotnických školách zrušen. Nahradil jej nový obor s názvem Zdravotnický asistent (nyní Praktická sestra), který poskytuje péči v rámci ošetřovatelského procesu pod odborným dohledem všeobecné sestry. Odbornou způsobilost k vykonávání profese všeobecné sestry lze získat absolvováním studia na vyšší odborné škole nebo na vysoké škole (zákon MZČR č. 96/2004 Sb., vyhláška MZČR č. 55/2011 Sb).

V roce 2017 se změnil název odbornosti Zdravotnický asistent na odbornost Praktická sestra, a to změnou zákona č.96/2004 Sb. na zákon č.201/2017 Sb.. Zároveň se mění vyhláška č.55/2011 Sb. vyhláškou č. 391/2017 Sb., kde jsou stanoveny kompetence praktické sestry. Praktická sestra může vykonávat základní ošetrovatelskou péči bez odborného dohledu. Specializovanou a vysoce specializovanou ošetrovatelskou péči může vykonávat pod odborným dohledem všeobecné sestry, dětské sestry nebo porodní asistentky (Zákon MZČR č.201/2017 Sb., Zákon MZČR č.391/2017 Sb.).

Dnes výuka studentů v ČR probíhá na vyšších odborných a vysokých školách dle Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2013/55/ES o uznání odborných kvalifikací. Tato směrnice také umožňuje sestřím vykonávat svou profesi i v jiných státech. Absolventi vysokých škol získají bakalářský titul a poté mohou pokračovat ve studiu magisterských oborů. Všeobecnou sestru lze studovat dálkově, zároveň je tedy možno při studiu pracovat. V rámci celoživotního vzdělávání si mohou sestry zvyšovat znalosti na různých seminářích, kurzech, konferencích atd. (Svobodová, 2011, s. 3).

Dle Bartoníčkové a kol. (2017, s.29) by v dnešní době mělo být vzdělávání na vysoké škole pro všeobecné sestry samozřejmostí. Bakalářské studium poskytuje teoretická i praktická východiska pro komplexní péči o pacienty. Zároveň je ale i kvalifikace získaná na VOŠ u nás uznávána jako plnohodnotná. Absolventi obou úrovní škol mají stejné kompetence.

1.2 Role všeobecné sestry v ošetrovatelství

Dle Špirudové (2015, s.8) se role sestry mění v čase a nelze ji přesně definovat, jelikož práce sestry je velmi pestrá. Mezi základní předpoklady profese všeobecné sestry patří úloha edukátorky, manažerky, ošetrovatelky, také role týmového hráče a mnoho dalších. Dále můžou být i tzv. pokročilé role, které často mají všeobecné sestry, které pracují v primární péči a přebírají za lékaře jejich kompetence, avšak v ČR se tento systém prozatím neuplatňuje.

Ovšem Ministerstvo zdravotnictví tuto roli plánuje uplatnit v domácí péči. V roce 2020 předložilo MZČR koncepci domácí péče s cílem změnit a posílit primární péči. Výsledkem by měla být péče, která bude poskytována v maximálním rozsahu, ale zároveň bude kvalitní a dostupná všem pacientům. Zaměřuje se tedy na posílení vztahu sestra-pacient. Je zde snaha o to, aby byly sestry více zapojeny do prevence, monitorování a také vedení pacientů s chronickými onemocněními.

Cílem této strategie je rozšíření a navýšení kompetencí sester v domácí péči. Do nových kompetencí by například patřila preskripce zdravotnických prostředků, katetrizace mužů, manuální vybavení stolice, nebo také zavedení periferního žilního katetru a následné podání krystaloidních roztoků nebo podání 20 % glukózy u pacientů s hypoglykemií starších 3 let. Také by díky této strategii měla být prodloužena doba, kdy bude pacient ve svém vlastním sociálním prostředí. Díky tomu by měli praktičtí lékaři více času a prostoru na léčbu akutnějších pacientů (MZČR, 2020).

Dle Bártlové (2005, s.109) definoval v roce 1951 T.Parson několik znaků role lékaře, a to funkční specifitu, kolektivní orientaci, univerzalizmus a emocionální neutralitu (Bártlová, 2005, s.109).

Plevová a kol. (2011, s. 82-86) uvádí tyto čtyři znaky také pro profesi sestry. Tyto znaky role byly primárně definovány pro profesi lékaře a lze je také využít pro povolání všeobecné sestry. Obě profese totiž vychází ze stejných principů. Prvním znakem je funkční specifita, což znamená nutnost vymezení kompetencí. Závisí na dosaženém vzdělání, ale také na typu oddělení, na kterém sestra pracuje. Dalším bodem je sociocentrismus. Zde je velmi důležité, aby sestra měla určité sebezapření a vycházela z potřeb pacienta. Orientace na potřeby druhého by měla být v tomto povolání samozřejmostí. Dále sem patří emocionální neutralita. Rozumová stránka sestry by měla v určitých situacích být nadřazena emocionální stránce. Zároveň to neznamená, že by sestra neměla vyjadřovat své pocity, ale znamená to, aby dokázala v jistých situacích zachovat klidnou hlavu a nepodléhat panice. Posledním znakem je univerzalizmus, který se vyznačuje tím, že by měla sestra být schopna přistupovat ke všem stejně. Nejen vůči pacientům, ale i vůči svým kolegům. Je to z toho důvodu, že můžou proběhnout určité sympatie či antipatie, které nejsou v tomto prostředí žádoucí. K tomu, aby sestra zvládala své povolání, je potřeba mít určité předpoklady. Důležitým předpokladem je sociální identifikace, která je základem k utváření si obrazu o sobě samém a zároveň mít ke své osobě určitou sebeúctu a sebezpojetí. Člověk musí vědět kdo je a kam patří a náležitě si sám sebe vážit, aby mohl pečovat o druhé osoby. Aby si člověk tyto hodnoty uvědomoval a jednal podle nich, musí být sociálně zralý. Sociálně zralá osobnost je popisována jako osobnost, která je sociálně kompetentní a zaměřuje se na potřeby druhých.

1.3 Kompetence všeobecných sester v zahraničí

Odbornou přípravu profese všeobecné sestry upravuje Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2013/55 EU, o uznávání odborných kvalifikací. Touto směrnicí je umožněno sestřím vykonávat činnost také v jiných státech, než ve kterých jim byla odborná kvalifikace uznána (Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2013/55 EU, s. 133).

Evropská federace sdružující asociace sester (EFN) byla založena v roce 1971 za účelem zastupovat ošetrovatelské profese a jejich zájmy před evropskými institucemi. Zastupuje více jak jeden milion sester na nadnárodní úrovni. EFN rozlišuje 3 kategorie sester a dle toho i jejich kompetence. Do první kategorie patří General Care Nurse, což je obdoba všeobecné sestry v ČR. Svou kvalifikaci získala dokončeným ošetrovatelským vzděláním a má ve své zemi kvalifikaci k této profesi. Druhá kategorie náleží Specialist Nurse. Je to odborník v určité oblasti s pokročilými znalostmi. A poslední je Advanced Nurse Practitioner (APN), což je nejvyšší možný stupeň, kterého může sestra dosáhnout. APN může samostatně předepisovat léčivé přípravky (EFN, 2012).

Od roku 2019 je v Evropské unii 13 zemí, ve kterých mohou zdravotní sestry předepisovat léky. Mezi tyto země patří Kypr, Dánsko, Polsko, Estonsko, Francie, Finsko, Francie, Irsko, Nizozemsko, Španělsko, Spojené království. V těchto zemích platí preskripce léků zdravotními sestrami celostátně, pouze ve Švýcarsku je omezeno regionálně. Rozsah předepisování léčiv se v jednotlivých zemích liší. Například v Dánsku či na Kypru mají sestry pouze omezený soubor léčiv, které mohou předepsat. Ve všech zemích jsou zavedeny regulační a minimální vzdělávací požadavky pro sestry. Závisí to tedy také na stupni vzdělání sester, na rozsahu souboru předepisovaných léčiv a také na právní odpovědnosti. V některých státech mohou sestry předepisovat léky bez dohledu lékaře, v některých státech je nutný dohled lékaře. Hlavními důvody pro navýšení kompetencí sester v oblasti preskripce léků byl nedostatek lékařů, především na venkově a neustále se zvyšující počet pacientů s chronickými onemocněními (C.B.Maier, 2019).

Weeks et al. (2016) ve své studii zaměřené na preskripci léčiv nelékařskými zdravotníky popisuje, že sestry, které předepisují léčiva, mohou dosáhnout srovnatelných výsledků jako lékaři u pacientů s chronickými onemocněními. Například v léčbě arteriální hypertenze či v léčbě diabetu mellitu.

Laurent (2018) vytvořil systematický přehled studií, ze kterých vyplývá, že spokojenost pacientů je pravděpodobně vyšší, pokud vedou primární péči zdravotní sestry. Zároveň i konzultace s pacienty je delší, pokud ji poskytuje sestra. Také poukazuje nato, že kvalita péče poskytovaná při chronických onemocněních sestrou je buď stejná nebo o něco vyšší než kvalita péče poskytovaná lékařem. Nejsou však přesné informace o tom, jak jsou pokyny od sester dodržovány a zda jsou náklady na zdravotní péči jsou nižší.

Ve Velké Británii mohou sestry samostatně předepisovat recepty již od roku 1992. Cílem tohoto kroku bylo hlavně zlepšení primární péče. Mezi nejčastěji předepisované pomůcky patří především inkontinenční pomůcky, stomické potřeby nebo materiály k léčbě ran. Za poslední dvě desetiletí také vzrostl počet receptů na antikoncepci nebo na přípravky na odvykání kouření. Paradoxem je, že je velké procento sester, které jsou kvalifikované pro preskripci receptů, ovšem i přes to, zůstává malé procento sester, které to v praxi běžně vykonávají (Vari M Drennan at al., 2014) .

V USA je systém vzdělávání a kompetencí zdravotních sester velmi odlišný než v České republice. Jsou zde čtyři stupně profese sestry. Každý z nich má jasně stanovené své kompetence.

- CERTIFIED NURSING ASISTENT (dále jen CNA)

Do českého jazyka lze přeložit jako certifikovaný ošetrovatelský asistent. CNA pracuje pod vedením Registered nurse nebo Lincensed practical nurse. Obstarává u pacientů základní ošetrovatelskou péči, do které lze zařadit hygienickou péči, péči o stravování a také pomáhají pacientům s jejich běžnými denními aktivitami. Zároveň mají ve svých kompetencích měření základních životních funkcí. V neposlední řadě mají pacientům naslouchat a být pro pacienty určitou psychickou podporou. CNA bývají na pracovištích, která jsou fyzicky velmi náročná (Nurse journal, 2018).

- LICENSED PRACTICAL NURSE (dále jen LPN)

LPN lze přeložit jako licencovaná praktická sestra. V některých státech mohou pracovat bez dohledu, ale v některých musí být pod dohledem buď RN či APRN nebo pod dohledem lékaře. LPN má stanovené kompetence dle dosaženého vzdělání a dle získaných zkušeností. Mezi jejich kompetence patří především administrativa spojená s vedením ošetrovatelské dokumentace a vyplňováním výkazů pro pojišťovny. Jsou také zodpovědné za čištění a uskladnění lékařských nástrojů a jiného vybavení. Mohou také provádět běžné laboratorní testy a měřit základní vitální funkce (Baillie, 2014).

- REGISTERED NURSE (dále jen RN)

Registrované sestry jsou nedílnou součástí ošetrovatelského týmu. Jejich vzdělání je zakončené bakalářským nebo přidruženým studiem. Zajišťují, aby každému pacientovi byla poskytována přímá péče v rámci standardů. Mohou pracovat v nemocnicích i v komunitní péči. Mezi standardní kompetence RN patří například vypracování plánu péče, bezpečné a přesné vedení dokumentace, příjem a propouštění pacientů. Dále jsou také kompetentní k zavádění, péči a extrakci intravenózních a intrauretrálních katetrů. RN také provádějí péči o rány, hodnotí vitální funkce a měly by být schopné rozpoznat a řešit změny zdravotního stavu pacienta.

- ADVANCED REGISTERED NURSE PRACTICIONER (dále jen ARNP)

Lze přeložit jako pokročilý registrovaný zdravotník. ARPN se může stát RN, která získala magisterský titul v magisterském programu ošetrovatelství nebo doktorský titul v ošetrovatelské praxi a zároveň byla vyškolená v jedné ze čtyř rolí ARPN. ARPN může tedy zastávat roli jako certifikovaná porodní asistentka (CNM), certifikovaná sestra anesteziolog (CRNA), klinický specialista (CNS) nebo jako zdravotní sestra s pokročilou pravomocí. (NP).

Každá ARPN dokončí vzdělání v jedné z těchto rolí a zároveň může získat odborné znalosti v jednom z populačních ohnisek-například jako pediatriká sestra, která je velmi oblíbená.

Mezi klíčové dovednosti CNM patří například vzdělávání žen ohledně jejich reprodukčního zdraví a menopauzy. Potvrzování a datování těhotenství, provádění screeningu na potencionální vrozené vady, sledování vývoje plodu a jeho případných odchylek. Během porodu může provádět nefarmakologické a farmakologické intervence proti bolesti a také může v případě potřeby provést epiziotomii.

Specialisté v klinické praxi (CNS) jsou velmi důležitými lidry v oblasti ošetrovatelství. Mohou být mentory a pedagogy. Poskytují klinickou odbornost na vysoké úrovni ve speciálních oblastech medicíny-například v geriatrii, diabetologii, onkologii atd. Využívají praxi založenou na důkazech pro vzdělávání dalších zdravotních sester. Jsou zodpovědní za vyšetřování pacientů, diagnostiku nemocí, léčbu dle jejich specializace, vytváření standardů dle praxe založené na důkazech a jejich následnou aplikaci do praxe. Také jsou zodpovědní za výchovu dalších zdravotních sester a velmi často působí jako vedoucí pracovníci (Registred nursing.org, 2020).

CRNA neboli certifikované registrované anesteziologické sestry jsou velmi důležitými členy týmu. Mohou pracovat v nemocnicích, ale i na venkově, kde mohou sloužit jako primární poskytovatelé anestezie. Pokud podává anestezii lékař, považuje se to za praktickou medicínu, podává-li ji certifikovaná registrovaná anesteziologická sestra, považuje se to za anestezii v ošetrovatelské praxi. V obou případech je anestezie aplikována stejným způsobem. V některých státech mohou pracovat bez dohledu lékaře, proto jsou z ekonomického hlediska výhodné, jelikož snižují náklady na zdravotní péči. Do specifických dovedností CRNA patří aplikace anestetika lokálně, intravenózně nebo spinálně. Zároveň musí monitorovat základní životní funkce, zajišťuje péči o dýchací cesty, a to včetně intubace. Podává léky a roztoky k udržení oběhového systému. Provádí epidurální anestezii u rodících žen. Zároveň zodpovídá za zotavování pacientů z anestezie.

Zdravotní sestry s pokročilou pravomocí (NP) se od lékařů liší tím, že jejich přístup k pacientům je mnohem více holističtější. Poskytují pacientům komplexní péči, od fyzikálního po psychosociální vyšetření. Jsou velmi důležité, protože vyplňují nedostatek praktických lékařů a zároveň snižují náklady na zdravotní péči, protože díky jejich práci je mnohem méně hospitalizovaných pacientů. Jsou také velmi potřebné v edukaci pacientů a jejich blízkých. NP mají velmi mnoho povinností. Mezi základní kompetence patří poskytování akutní a preventivní péče, preskripce receptů, asistence při operacích, spolupráce se specialisty, edukace pacientů a jejich rodin a podobně (Registered nursing.org, 2020).

1.4 Všeobecná sestra a její kompetence v ČR

Dle Ministerstva práce a sociálních věcí: „*Kompetence představují souhrn vědomostí, dovedností, schopností a postojů umožňující pracovní uplatnění a osobní rozvoj jednotlivce. Vyjadřují předpoklady k výkonu určitého souboru činností*“ (NSP, 2017).

Dle Proškové (2010) je význam slova kompetence určitá pravomoc. Zároveň je to znalost a dovednost potřebná k vykonávání určitých činností. Důvodem stanovení kompetencí v ošetrovatelství je vlastně popis činností, které může všeobecná sestra vykonávat. Dále jsou také kompetence nutné k tomu, aby všeobecná sestra poskytovala bezpečnou a kvalitní péči. Každý zdravotnický pracovník musí jasně stanovenou pracovní náplň. Ta se odvíjí od jeho znalostí a schopností, které je potřeba neustále ověřovat a prohlubovat.

Činnosti všeobecné sestry jsou dány vyhláškou č.252/2019, kterou se mění vyhláška č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Podle této vyhlášky poskytuje všeobecná sestra základní a specializovanou ošetrovatelskou péči bez odborného dohledu. Péči poskytuje v rámci ošetrovatelského procesu a v souladu se stanovenou diagnózou. Do jejích činností patří zejména vyhodnocování potřeb pacientů, získávání anamnézy, sledování fyzického a psychického stavu pacienta, jeho vyhodnocení a také edukace pacienta. Dále může všeobecná sestra odsávat sekrety z horních cest dýchacích, ošetrovat stomie a chronické rány. Pečuje o periferní, centrální žilní katetry a o permanentní močové katetry. Na základě indikace lékaře zavádí sestra periferní žilní katetr a podává léčivé přípravky. Dále ošetrjuje operační a akutní rány, drény (s výjimkou hrudních a v oblasti hlavy), provádí katetrizaci močového měchýře žen starších 3 let, zajišťuje výměnu a péči o tracheostomickou kanylu. Také může na základě indikace zavádět nasogastrickou sondu nebo provádět výpach žaludku pacientům, kteří jsou starší 10 let. Do jejích kompetencí také patří zavádění a udržování inhalační terapie a asistence lékaři při aplikaci transfúzních přípravků a tuto aplikaci může ukončovat. Dalším stupněm je vysoce specializovaná péče, kterou poskytuje všeobecná sestra pod dohledem sestry specialistky v příslušném oboru a v rámci stanovené diagnózy. Pod dohledem lékaře může všeobecná sestra aplikovat nitrožilně krevní deriváty nebo zpracovávat dentální materiály a provádět činnosti zubní instrumentárky (Vyhláška č.252/2019 Sb.).

Dle Bártlové a Hajduchové (2010, s.22) provádí sestra veškeré své činnosti ohledně péče pacienta v rámci ošetrovatelského procesu. Autorky upozorňují, že jsou dnes sestry vystavovány činnostem, které jsou v náplni práce nižšího či pomocného personálu. Nebo naopak jsou nuceny překračovat své kompetence na přání lékaře. Tyto skutečnosti mohou vést k tomu, že sestra nemá dostatek času na své povinnosti a může svým počínáním, kterým překračuje své kompetence, ublížit pacientovi.

Česká asociace sester v roce 2018 předložila návrh na navýšení kompetencí všeobecným sestram. Navýšení kompetencí vychází z aktuálních potřeb pacientů. Kompetence by všeobecné sestry měly převzít od lékařů na základě proškolení a vlastních zkušeností všeobecných sester. Podmínkou by také mělo být dostatečné finanční ohodnocení. Mezi navrhované kompetence například patří indikace a preskripce zdravotnických pomůcek a materiálů, úprava medikace či ordinace základních vyšetření.

Tyto činnosti by mohla provádět všeobecná sestra po dostatečném proškolení, tedy všeobecná sestra s rozšířenými kompetencemi. Zároveň jsou v tomto dokumentu stanoveny činnosti, které by mohla provádět každá všeobecná sestra po specializačním či kvalifikačním studiu. Patří sem například katetrizace močového měchýře muže, úprava medikace dle nastavených tabulek nebo například extrakce centrálního žilního katetru. Celý dokument lze nalézt v příloze (Příloha A) (ČAS, 2018).

Rozšiřování kompetencí všeobecných sester je také jednou z mnoha aktivit projektu Nursing now. Je to globální kampaň, která odstartovala v roce 2018 a probíhá ve spolupráci s ICN a WHO. Tento projekt vznikl za účelem zvýšení prestiže profese všeobecné sestry a zároveň ke zlepšení stavu celého ošetrovatelství. Usiluje o lepší postavení sester ve 21. století, jelikož měnící se potřeby 21. století znamenají, že sestry budou mít mnohem větší roli než doposud a je také potřeba je zapojit více i do zdravotní politiky. Mezi aktivity kampaně nepatří jen navýšení kompetencí, ale také příliv nových studentů oboru ošetrovatelství (WHO, 2018).

1.5 Všeobecná sestra a geriatrické oddělení

„Geriatric je samostatný lékařský obor interdisciplinárního charakteru, který plní nejen specifické úkoly léčebně preventivní, ale také integrační a metodické při vytváření uceleného systému zdravotních a zdravotně sociálních služeb pro seniory. Tato role je umožněna zvláště propojením geriatric jako klinické gerontologie s gerontologií experimentální a sociální“ (Přehnal, 2001).

Holmerová a kol. (2014, s. 34-51) uvádí, že stárnutí populace je aktuální a celosvětový problém. Díky moderní medicíně se prodlužuje život lidí s chronickým onemocněním a výrazně se oddalují následky chronických onemocnění, jako je například diabetes mellitus. Díky dobré metabolické kompenzaci, se tyto chronicky nemocní lidé častěji dožijí komplikací, jako je syndrom diabetické nohy či nefropatie apod. Zároveň je tendence přežití nemocí, které byly kdysi považovány za smrtící. Dlouhodobou péči tedy potřebují lidé, u nichž došlo k určité disabilitě v důsledku chronického onemocnění nebo jeho komplikací. Tito lidé trpí různými poruchami orgánových systémů a neméně důležitou problematiku tvoří chronická duševní onemocnění. Dlouhodobá a následná péče se mezi sebou velmi často prolínají a v praxi je celkem obtížné je od sebe odlišit. Často jsou poskytovány oba typy zároveň. Ve zdravotnických institucích je poskytována jak následná, tak i dlouhodobá lůžková péče.

Následná péče je určena pro pacienty, u nichž došlo v rámci stanovené diagnózy ke stabilizaci stavu a jejich následnému doléčení. Dále je určena pro pacienty, u kterých došlo k náhlému vzniku komplikací chronické nemoci nebo je potřeba zajistit rehabilitační péči. Zatímco dlouhodobá péče je poskytována pacientům, u kterých je potřeba zajistit kontinuální ošetrovatelskou péči. K rozhodnutí, zda pacient potřebuje dlouhodobou péči nebo následnou péči, je nutné využít komplexní geriatrické vyšetření stavu pacienta, které je provedeno týmem kvalifikovaných pracovníků.

Holmerová (2014) připomíná také systém tzv. geriatrických sester, který fungoval v ČR v minulosti. Tyto sestry pracovaly v terénu a úzce spolupracovaly s tehdejšími obvodními lékaři neboli praktiky. Základní péči, kterou měla geriatrická sestra poskytovat, byla dispenzarizace osob starších 65 let. V terénu prováděly výkony preventivní a léčebné. Zajišťovaly také činnosti nezbytné k léčbě, jako bylo například vyzvednutí léků v lékárně. Výsledkem dobré spolupráce mezi geriatrickou sestrou a lékařem, byla kvalitní péče o pacienty, kteří byli těžce nemocní.

Tento trend geriatrických sester se rozpadl začátkem 90. let 20. století, a to díky vzniku systému všeobecného zdravotního pojištění, privatizací obvodů a vzniku soukromých ambulancí praktických lékařů, kteří ve své praxi nevyžadovali práci sestry. Nicméně tento trend převládá i dnes, jelikož z ekonomických důvodů je pro lékaře finančně výhodnější zaměstnat spíše asistentku, která není kvalifikovaná než všeobecnou sestru. Začala tedy vznikat síť domácí péče, která měla nahradit tyto sestry. Doposud se však plně nepodařilo systém geriatrických sester nahradit (Holmerová, 2014, s. 11-12).

1.5.1 Geriatrické a gerontologické ošetrovatelství

Gerontologie je vědní obor, který se zabývá péčí o pacienty starší 65 let. Věková hranice 65 let ne vždy vystihuje biomedicínské zvláštnosti geriatrických pacientů. Proto tedy nelze jednoznačně definovat geriatrického pacienta pouze dle této hranice. Záleží spíše na polymorbiditě pacienta, na symptomech a komplikacích, které jsou typické pro geriatrické pacienty (Přehnal, 2001).

Cílem gerontologie je uchovat či navrátit soběstačnost v běžných denních aktivitách. Ovšem ne vždy to lze, proto se také zabývá zmírněním onemocnění, které mají vliv na kvalitu života nemocného. V tomto oboru by měla být poskytována individuální péče v rámci ošetrovatelského procesu.

Důležitá je i snaha o zapojení rodiny či blízkých, prevence komplikací a podpora zdraví. V neposlední řadě řeší gerontologické ošetrovatelství také ekonomickou a sociální stránku nemocných. Práce všeobecných sester na odděleních poskytujících geriatrickou péči je velmi specifická. Tato práce vyžaduje nejen fyzickou, ale i psychickou sílu a odolnost. Všeobecné sestry geriatrickým pacientům poskytují komplexní, vysoce odbornou ošetrovatelskou péči, která by měla být doprovázena porozuměním a lidským přístupem. Velice často se u těchto sester vyskytuje syndrom vyhoření, který vyplývá z mnoha faktorů. Mezi časté faktory patří pocity neuspokojení z jejich práce, ale také nedostatek pomocného personálu, který sestry mnohdy nahrazují (Mašlaňová, 2012, s. 77-80)

1.5.2 Vzdělávání všeobecné sestry pro obor geriatric

V rámci oboru geriatric si mohou všeobecné sestry zvýšit své znalosti a kompetence v oboru Ošetrovatelská péče v geriatric. V tomto oboru může získat odbornost Sestra pro péči v geriatric a může bez indikace lékaře provádět katetrizaci močového měchýře muže, hodnotit a ošetrovat nehojící se rány, poskytovat paliativní péči a vyhledávat aktuální potřeby u nevléčitelně nemocného geriatrického pacienta. Dále může vykonávat činnosti specializované a vysoce specializované ošetrovatelské péče u geriatrického pacienta s onemocněním vnitřních orgánů a gerontopsychiatrickým onemocněním atd. Další specializací je Ošetrovatelská péče v interních oborech, kde je možné získat odbornost Sestra pro péči v interních oborech. Po absolvování této specializace může sestra bez indikace lékaře například indikovat odběry biologického materiálu s ohledem na aktuální zdravotní stav pacienta, předepisovat vymezené zdravotnické prostředky (např.: terapeutické krytí a obvazový materiál, kompenzační pomůcky pro zajištění mobility, inkontinenční pomůcky,..), indikovat, zavádět a udržovat inhalační terapii a oxygenoterapii, indikovat a podat krystaloidní roztoky nebo glukózu u pacienta s potvrzenou hypoglykemií a mnoho dalšího. Nutností pro tyto specializace je splnění požadavků dle zákona č. 96/2004 Sb. o získání odborné způsobilosti k výkonu povolání všeobecné sestry. Po absolvování těchto specializací je všeobecná sestra oprávněna k poskytování specializované a vysoce specializované ošetrovatelské péče (MZČR, 2020).

Všeobecná sestra pracující na oddělení geriatric si může také dále zvyšovat své znalosti a kompetence absolvováním kurzu specifické ošetrovatelské péče o nehojící se rány a defekty, kurzem katetrizace močového měchýře muže, kurzem hodnocení rizik, prevence a léčby dekubitů a množstvím dalších kurzů (NCONZO, 2020).

2 PRŮZKUMNÁ ČÁST

2.1 Cíle vztahující se k průzkumné části

1. Zjistit, jaký názor mají všeobecné sestry z geriatrického oddělení na zvyšování kompetencí všeobecných sester.
2. Zjistit, jaký názor mají lékaři z geriatrického oddělení na zvyšování kompetencí u všeobecných sester.

2.1.1 Průzkumné otázky

1. Jak vnímají všeobecné sestry rozšiřování svých kompetencí?
2. Jak vnímají lékaři rozšiřování kompetencí u všeobecných sester?
3. Jaké zkušenosti mají všeobecné sestry svých kompetencí?
4. Jaké zkušenosti mají lékaři s překračováním kompetencí u všeobecných sester?

2.2 Průzkumný design

Průzkumná část práce je tvořena za pomoci kvalitativního průzkumu. Hendl (2016) uvádí definici významného metodologa Creswella: „Kvalitativní výzkum je proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz. Analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách“ (Hendl, 2016, s. 46). Kvalitativní průzkum se dá vést několika přístupy. Pro tuto práci byl zvolen fenomenologický přístup. Základním pilířem fenomenologického přístupu je porozumění. Jedná se o zkoumání prožitků určitých osob v určité situaci. Cílem je rozebrat prožité zkušenosti informantů se specifickým fenoménem. Někteří autoři doporučují provádět rozhovory do té doby, než dojde k saturaci dat, tudíž neuvádí přesný počet informantů. V mém průzkumu bylo získáno celkem 10 rozhovorů. Rozhovor byl proveden s lékaři a s všeobecnými sestrami z oddělení geriatry v jedné nejmenované nemocnici. Rozhovoru se zúčastnili všichni lékaři z oddělení, kromě jednoho, který byl v době rozhovorů v pracovní neschopnosti. Na oddělení geriatry pracuje celkem 13 všeobecných sester. Avšak zájem o provedení rozhovorů projevilo pouze 5 z nich. Při analýze dat byla využita obsahová analýza, která třídí data do určitých kategorií (Hendl, 2016, s.101,130-131).

2.3 Metodika průzkumu

Hlavním záměrem této práce je prozkoumat názor všeobecných sester a lékařů na rozšiřování kompetencí u všeobecných sester z oddělení geriatric. Východiskem pro průzkum se stal dokument, vytvořený Českou asociací sester (ČAS, 2018). Z dokumentu byly vybrány především kompetence, které se týkají daného oddělení. Data byla sbírána za pomoci polostrukturovaného rozhovoru. Polostrukturovaný rozhovor patří mezi nejčastější metody k získávání dat. Otázky lze upravovat podle toho, co se zdá být v dané situaci důležité. Základem této metody je ponechat co nejvíce prostoru informantům pro jejich zkušenosti k danému tématu (Gulová, Šíp, 2013, s.108). Při zpracování dat byla využita technika otevřeného kódování. Principem otevřeného kódování je opětovné čtení rozhovorů, díky kterému výzkumník analyzuje témata. Následně dochází k vyhledávání fenoménů (Hendl, 2016, s.251-252).

2.4 Provedení průzkumu

Sběr dat byl prováděn až v dubnu a v květnu 2021 a to z důvodu celosvětové pandemie onemocnění Covid-19¹. Data byla sbírána na oddělení geriatric, které poskytuje lůžkovou i ambulantní péči pacientům s chorobami týkající se stáří. Zároveň zajišťuje poradenskou činnost pro rodinné příslušníky a v neposlední řadě poskytuje péči pacientům s nehojícími se ranami. Průzkum proběhl na základě dobrovolného, písemného souhlasu každého účastníka. S informantem byl vždy domluven čas a místo na provedení rozhovoru. Žádný z účastníků rozhovorů nebyl omezen časovým limitem. Před samotným začátkem rozhovoru byli účastníci seznámeni s tématem průzkumného šetření a dostali k nahlédnutí dokument České asociace sester. V textu jsou informanti označeni pomocí S (sestra), nebo L (lékař) a číslem rozhovoru. Před samotným průzkumným šetřením bylo potřeba vymezit pojem všeobecná sestra, seznámit se s problematikou kompetencí všeobecných sester v ČR a v zahraničí. Dále bylo potřeba seznámit se s problematikou oboru geriatric a vzděláváním sester v rámci tohoto oboru. V teoretické části jsem především vycházela z publikací Ilony Plevové (2011) Ivy Holmerové (2014) a z otevřeného dopisu hlavní sestře, který vytvořila Česká asociace sester (2018).

1 Koronavirové onemocnění (COVID-19), je závažné respirační infekční onemocnění, způsobené nově objeveným koronavirem. Virus COVID-19 se šíří primárně kapénkami slin nebo výtokem z nosu, když infikovaná osoba kašle nebo kýchá. V době tvorby práce bylo celosvětově hlášeno 181 176 715 potvrzených případů COVID-19, včetně 3 930 496 úmrtí. (WHO, 2021)

Po důkladném studiu literatury byly vytvořeny otázky k polostrukturovanému rozhovoru. (Viz příloha B a C) Pilotáž proběhla na dvou zkušebních rozhovorech-jeden byl proveden s lékařem a jeden s všeobecnou sestrou. Po konzultaci s vedoucím práce došlo k upřesnění okruhů témat. Okruhy byly zaměřeny na rozšířené kompetence, překračování a delegování kompetencí. V dalším kroku byly upraveny otázky pro polostrukturovaný rozhovor, nehodící se byly vyřazeny a některé otázky bylo zapotřebí více rozvést. Dále byla upřesněna metodika práce při přepisování rozhovorů a následném postupu zpracování dat.

2.4.1 Základní informace o informantech

Informanty byli lékaři a všeobecné sestry s různým stupněm vzdělání a různou délkou praxe pracující na oddělení geriatric. Celkem se průzkumu zúčastnilo deset informantů. V textu jsou označovány zkratkami L-lékař a S-sestra.

S1 – Vystudovala obor zdravotní sestra, ve zdravotnictví pracuje 37 let, na oddělení geriatric pracuje 34 let.

S2 – Vystudovala akademický obor všeobecná sestra, délka její praxe je 5 let, po celou dobu pracuje pouze na oddělení geriatric.

S3 – Vystudovala obor zdravotní sestra, dále vystudovala specializační studium v interních oborech, po celou dobu působí na oddělení geriatric, délka její praxe je 20 let.

S4 – Vystudovala obor všeobecná sestra, následně získala magisterský titul a poté ještě získala specializaci v interních oborech. Délka její praxe je 8 let a po celou dobu pracuje na oddělení geriatric.

S5 – Získala akademický titul v oboru všeobecná sestra, celková délka její praxe je 13 let. I tato informantka působí po celou dobu své praxe na oddělení geriatric.

L1 – Na oddělení geriatric pracuje 10 let, z toho 2 a půl roku pobýval na stáži v USA (základní výzkum). Dále pokračoval ve studiu a získal Ph.D. z fyziologie a patologické fyziologie. Specializace geriatric a vnitřní lékařství.

L2 – Celková délka praxe je 7 let. Na oddělení geriatric působí 4 roky. Předtím pracovala na oddělení LDN a na interním oddělení. Specializace geriatric.

L3 – Celková délka praxe je 7 let a po celou dobu působí pouze na oddělení geriatric. Zatím bez specializace.

L4 – Celková délka praxe je 43 let. Na oddělení geriatrie působí jako primář oddělení 34 let. Předtím působil na interním oddělení na oddělení dlouhodobé následné péče. Specializace geriatrie a interní lékařství.

L5 – Na oddělení geriatrie působí 5 let, předtím působila 4 roky na oddělení Klinické imunologie a alergologie a také 4 roky působila v klinickém výzkumu. Specializace interní lékařství a dále disponuje titulem Ph.D. z oblasti lékařské imunologie.

2.5 Analýza výsledků

Po provedení rozhovorů následovala doslovná transkripce. Pro transkripci byl použit program Microsoft Word a funkce záznamník v mobilním telefonu. Přepsaný text nebyl převeden do spisovného jazyka. Každý rozhovor byl po zpracování nabídnut informantům k nahlédnutí. Této možnosti nevyužil žádný z informantů. Dále byla provedena kvalitativní analýza dat, při které byla použita technika otevřeného kódování.

Nasbíraná data byla posléze zpracována na pomoci interpretativní fenomenologické analýzy (dále jen IPA). IPA je jednou z metod kvalitativního výzkumu, díky které může výzkumník proniknout do hlubších sfér tématu (Gulová, Šíp, 2013, s.105).

2.5.1 Postup IPA

Obecný postup při analýze dat za pomoci IPA popisují ve svém díle Koutná Kostínková a Čermák (2013, s.16-21). Tímto postupem byla analyzována data průzkumné části této diplomové práce. Postup IPA obsahuje 6 následujících bodů.

1. Čtení a opakované čtení

Nejprve jsem se snažila porozumět informantům a jejich myšlenkám, a to opětovným čtením a posloucháním rozhovorů (Viz příloha E).

2. Počáteční poznámky a komentáře

Během pročitání a poslechu rozhovorů jsem si zaznamenávala své poznámky a také to, jak na mě určité úseky rozhovorů působily. Při poslechu nahrávek jsem se také snažila vybavit si výrazy obličeje informantů (Viz příloha F).

3. Rozvíjení vznikajících témat

Následně došlo k selekci poznámek a témat, které pro mě nebyly relevantní. Vybírala jsem témata, která mi pomohla rozvíjet kategorie (Viz příloha G).

4. Hledání souvislostí napříč tématy

V tomto kroku byly mapovány souvislosti mezi tématy a jejich logické zařazení (Viz příloha H).

5. Analýza dalšího případu

Zde byly opakovány kroky 1 až 4 u každého z rozhovorů.

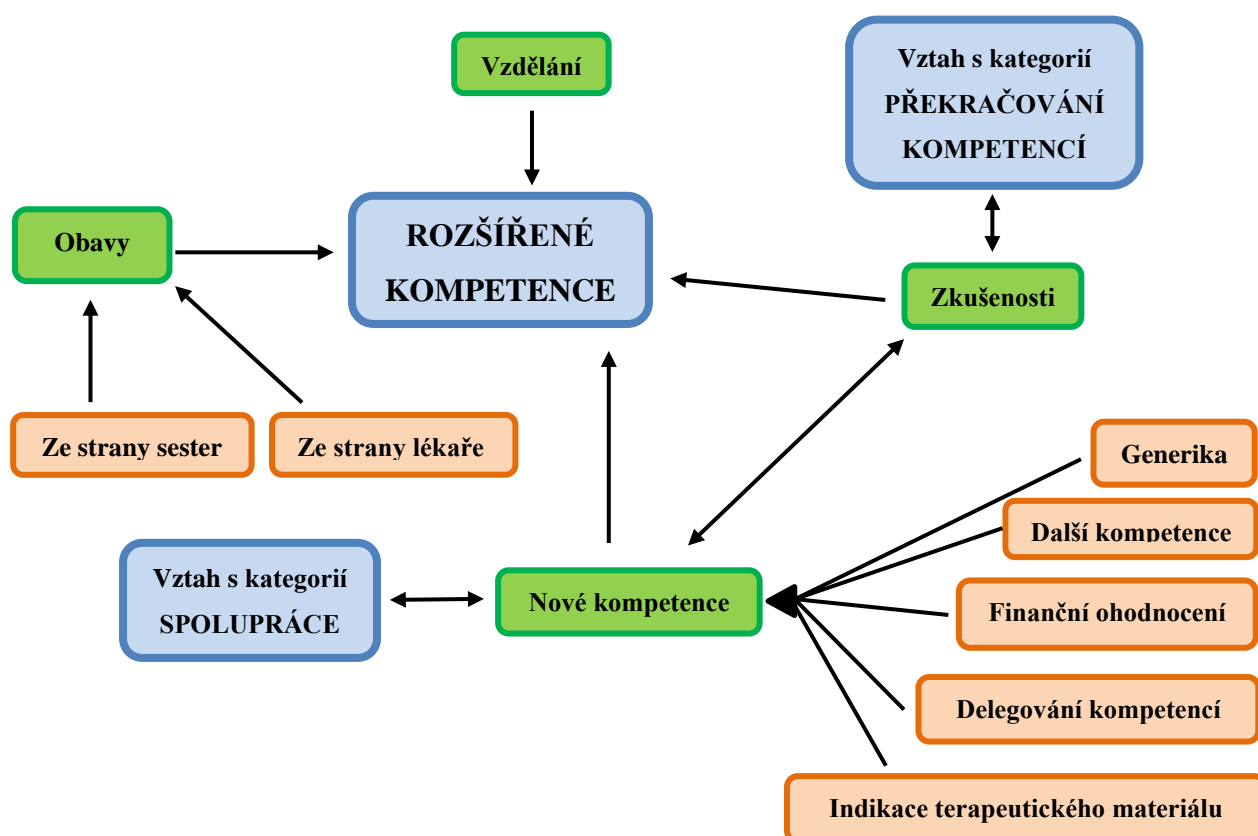
6. Hledání vzorců napříč případy

Po dokončení analýzy jednotlivých rozhovorů jsem začala hledat společná témata napříč všemi analýzami a jejich souvislostmi (Viz příloha I).

3 VÝSLEDKY

3.1 KATEGORIE 1- Rozšířené kompetence

O možnosti rozšíření kompetencí u všeobecných sester mají povědomí všichni informanti, někteří více, jiní méně. Sestry se vyjadřovaly k tomu, jaké by uvítaly nové kompetence a za jakých podmínek by je byly ochotné přijmout. Také lékaři by byli ochotní některé ze svých kompetencí sestřám předat. Z rozšířených kompetencí mají někteří informanti určité obavy. V souvislosti s rozšířenými kompetencemi bylo informanty zdůrazňováno, že v této problematice není důležitý dosažený stupeň vzdělání sester, ale hlavně jejich zkušenosti. Při analýze rozhovorů byla vytvořena kategorie Rozšířené kompetence. V rámci této kategorie byla vytvořena 4 témata (Viz obrázek č.1). Téma zkušenosti také souvisí s kategorií Překračování kompetencí – ze strany sester a s důvěrou ze strany lékařů. Téma nové kompetence také souvisí s kategorií spolupráce. Pokud mají lékaři dobré vztahy se sestrami, byli by ochotnější předat určité kompetence.



Obrázek 1 – Rozšířené kompetence

3.1.1 Nové kompetence

Rozšíření kompetencí u všeobecných sester je velmi aktuální téma, tudíž o něm mají alespoň nějaké povědomí téměř všichni informanti. Většina informantů uvedla, že by jisté rozšíření připadalo v úvahu za určitých podmínek. Jediná S1 nové kompetence odmítá. Jediné, co by přijala, je podávání generik, jelikož je to naprosto běžná praxe. Lékaři také nejsou jednotní. L2 si myslí, že už teď se sestry učí ve škole zbytečné věci.

S1: „*Já si myslím, že ty kompetence, který teď máme, tak jsou dostačující a já bych asi nic neměnila.*“

S2: „*Asi bych byla pro, ne asi ve všem. V některých těch kompetencích, který jsou v tom dokumentu, tak si myslím, že by nebyl problém, aby některý kompetence sestra měla.*“

S3: „*V podstatě jo...jde o to co by to bylo za kompetence a celkově za jakých podmínek..*“

S4: „*Ano, slyšela a s rozšířením některých kompetencí souhlasím za předpokladu, že budou řádně zakotvené v legislativě. Aby bylo jasně vymezeno, kdo má jakou kompetenci.*“

S5: „*...popravdě z toho mám dost smíšené pocity... Protože bych na jednu stranu skoro i uvítala nějaké rozšíření... Na druhou stranu mi přijde, že by na nás hodily povinnosti lékařů, kteří si už tak práci na náš úkor často ulehčují. Takhle by na nás hodili další kompetence a my bychom neměly možnost volby a taky žádného zastání.*“

L1: „*Můj názor je rozporuplný, na jednu stranu ano, ale na druhou ne. Opravdu záleží přímo na konkrétních návrzích.*“

L2: „*Vlastně o tom nemám konkrétní informace. Nevím, čeho by se mělo rozšiřování týkat. Občas nechápu, proč sestry učí na vysoké škole některé věci...Například popis EKG, nebo různé arytmie...Myslím si, že je to pro ně zbytečné...EKG hodnotil vždy lékař...*“

L3: „*Ano, slyšela jsem. Myslím si, že záleží na oboru a přímo na konkrétní kompetenci nebo výkonu. Nemyslím si, že by mělo být standardem, aby na urologii popisovala sestra EKG, jenom proto, že k tomu má papírovou kompetenci a potom měla rozhodnout, co s daným pacientem udělat.*“

L4: „*Slyšel, určitě jsem pro rozšíření kompetencí, ale jen za jasně daných pravidel. Určitě by ty kompetence měly být omezeny délkou praxe.*“

L5: „*Ano, slyšela jsem o tom, ale požadavky na rozšíření kompetencí jsou podle mě přehnané. Je tam spousta věcí, které podle mého názoru úplně vyřadila lékaře z péče o pacienta*

Téměř všichni informanti se shodli na tom, že by všeobecná sestra měla mít ve svých kompetencích podávání **generik**. Dále by uvítali, aby mohla všeobecná sestra indikovat **terapeutická krytí** na nehojící se rány. Informanti uvádí, že tyto kompetence by měly být přiděleny na základě určitých zkušeností. Někteří informanti také uvedli **další kompetence**, které by měla mít všeobecná sestra pracující na oddělení geriatric.

- **Generika**

Možnost podávat generické léky momentálně všeobecné sestry ve svých kompetencích nemají. V rozhovorech se všechny sestry shodují na tom, že by tuto kompetenci uvítaly, neboť k podávání generik dochází naprosto běžně v jejich v praxi. Zároveň je to i nejčastěji překračovaná kompetence. Lékaři by ve většině případů neměli problém tuto kompetenci sestřím předat.

S1: „*Jo, s tímhle souhlasím...Generika podáváme úplně běžně.*“

S2: „*V tom by nebyl vůbec problém, přece jen to děláme běžně a nemyslím si, že jen naše oddělení.*“

S3: „*Určitě, protože se to děje, když nejsou skladem naordinovaný léky.*“

S4: „*Jsem pro, aby všeobecná sestra tuto kompetenci měla. Je to v praxi běžně překračovaná kompetence.*“

S5: „*Ano, to mi totiž přijde jako jediná bezproblémová a smysluplná kompetence. Aspoň bychom to dělaly s čistým štítem.*“

L1: „*Tak to se u nás děje úplně běžně, za mě rozhodně ano.*“

L3: „*Ano, realita je stejně taková, že se to děje. Akorát by si sestra měla být vždy jistá tím, co podává, ale po čase práce na oddělení zná většinu dostupných generik.*“

L4: „*Určitě, protože si myslím, že holky nejsou hloupý a dokážou si ten lék případně vyhledat. Myslím si, že by bylo ideální, aby podání jiného léku, respektive toho generika, označila svým podpisem.*“

L5: „*Ano, tuto kompetenci dřív sestry měly. Domnívám se, že by ji mít měly i teď.*“

- **Indikace terapeutických krytí**

Terapie nehojících se ran je na oddělení geriatrické péče běžnou součástí ošetrovatelské péče. Důležité je, aby měla všeobecná sestra dostatek zkušeností a při ošetrování ran úzce spolupracovala s lékařem. S5 jako jediná v rozhovoru zmiňuje certifikovaný kurz na léčbu ran, který by měl být nezbytný při indikaci terapeutických krytí sestrou.

S2: „...ano, pokud bude mít ta sestra dost zkušeností, tak by si to mohla indikovat sama...“

S4: „Určitě souhlasím, aby tuto kompetenci měla sestra, která je v této problematice dostatečně vzdělaná a má dostatek praxe a zkušeností.“

S5: „To bych asi připustila pouze za určitých předpokladů...Sestra by měla mít kurz na hojení ran, ale bez praxe ten kurz postrádá smysl.“

L2: „...u zkušených sester nemám problém. Mám zkušenosti s výbornými indikacemi sestrou, ale jde o letité zkušenosti každodenní praxe.“

L3: „Určitě záleží na zkušenostech sestry...někdy má sestra víc zkušeností než lékař, protože těch ran vidí víc a taky je vidí každý den.“

- **Další kompetence**

Všeobecné sestry uváděly také jiné kompetence, které by chtěly rozšířit. Mezi nejčastější patří ordinace vybraných skupin léčiv. Některé skupiny léčiv uvedli i lékaři a souhlasili, že by za jistých podmínek tuto kompetenci sestry mít mohly.

S2: „A potom by se mi velmi líbila ta indikace periferních vstupů, hlavně ten Midline a PICC, protože mi přijde, že s tím někdy doktoři zbytečně otálí... Ještě mě napadá podávání laktulózy.“

S3: „Zkušená, znalá sestra, která je dostatečně seznámená s pacientovými diagnózami, jeho alergiemi, léky, co doma běžně užívá a podobně... tak si myslím, že by měla mít v kompetencích podávání léků jako jsou laxantiva, antipyretika, ale i analgetika. Samozřejmě vše pouze per os.“

S4: „Uvítala bych možnost zavádět střednědobé žilní vstupy a provádět katetrizaci močového měchýře u mužů. Taky bych ráda měla možnost samostatné ordinace určitých léčiv za určitých situací...volně prodejné léky nebo doplňky stravy...a taky dříve naordinovaná analgetika, antipyretika, antitusika nebo expektorancia.“

L1: „, Určitě by se mi líbilo, kdyby si sestra sama ordinovala diety, stejně tomu tak většinou je. A nevidím jedinej problém, aby si indikovaly kontroly vitálních funkcí a glykémie. S antipyretiky bych taky neměl problém... Analgetika a antiemetika asi ne, ty spíš podle rozpisu...jako se to dělá na chirurgických pracovištích...nebo aspoň to zkonzultovat po telefonu.“

L3: „, Určitě ty laxantiva... A to samý si myslím o antipyretikách... U podání sestrou bych ale viděla jedno omezení, pokud nebudeme znát původ těch teplot, tak bych nechtěla, aby cokoliv na teplotu podala...Ta indikace materiálů, jak jsme se o tom už bavily a katetrizace mužů“

L4: „,Dovedu si to představit, ale podmínky by musely být jasné a vcelku přísné. (Odpověď na otázku: Dovedete si představit, a případně za jakých podmínek, že by u Vás na oddělení mohly všeobecné sestry ordinovat vybrané léky samy?)

- **Delegování kompetencí**

Navýšením kompetencí u všeobecných sester by mělo také dojít k navýšení kompetencí u nižšího personálu. Sestry to odůvodňují tím, že již nyní mají příliš mnoho práce a pokud by došlo k navýšení, nemusely by všechny své povinnosti řádně plnit. Nižší personál již nyní vykonává některé činnosti, které spadají do kompetencí sester. Mohlo by tedy dojít k legalizaci takových činností. Někteří lékaři se také kladně vyjadřovali k předání určitých kompetencí sestrám, ale pouze za určitých podmínek.

S1: „,...třeba krmení do pegů, do sond... Takže to si myslím, že by asi ten nižší personál, třeba jako sanitářky, mohly dělat. Stejně to běžně dělaj.“

S2: „, Když bychom měly dělat ještě další práci navíc, tak by bylo asi dobrý, taky něco předat dál...Jediný, co mě napadá, tak vrátit cévkování do kompetencí praktickým sestrám.“

S3: „, Podávání do PEGů a sond, protože to stejně dělají hlavně sanitářky a ošky tak by bylo fajn, aby si za to nesly i odpovědnost.“

S4: „, Určitě by mohli kontrolovat a ukládat zdravotnické prostředky a prádlo, zajišťovat jejich dezinfekci a sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu. A myslím si, že by taky mohli přejímat a ukládat léčivé přípravky, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dostatečnou zásobu.“

S5: „,To záleží na vzdělání toho personálu... Třeba měření teploty, saturace a určitě krmení pacientů. Určitě by se tak usnadnila práce sestrám...a kolegové by se tak stali lepšími pracovními partnery.“

L1: „...by se mi líbilo, kdyby si sestra sama ordinovala diety, stejně tomu tak většinou je.... aby si indikovaly kontroly vitálních funkcí a glykémie.“

L3: „Ta indikace materiálů, jak jsme se o tom už bavily a katetrizace mužů.“

L5: „Pouze to podávání generik naordinované medikace.“

3.1.2 Obavy

Důvodem, proč někteří informanti odmítají navýšení kompetencí u sester, jsou obavy. Sestry se obávají toho, že dojde k nárustu dalších pracovních povinností a také mají obavy z toho, že nebudou mít možnost volby. Lékaři se zase obávají o bezpečnost pacientů, protože by díky navýšení kompetencí u sester došlo k vyřazení lékaře z péče. Důvodem těchto obav může být nedostatek informací o problematice rozšířených kompetencí.

- **Ze strany lékaře**

L2: „Běžně se to děje, ale mám obavu, aby nebyly sestry v podávání generik moc sebevědomé a nedošlo kvůli tomu k záměně... Pokud by mělo jít o běžný sesterský výkon, bude u komplikovaných ran docházet k chybám, které poškodí pacienta.“

L5: „Ano, slyšela jsem o tom, ale požadavky na rozšíření kompetencí jsou podle mě přehnané. Je tam spousta věcí, které podle mého názoru úplně vyřadila lékaře z péče o pacienta.“

- **Ze strany všeobecné sestry**

S1: „Furt by sestram prostě přidávali a přidávali práci.“

S5: „Takhle by na nás hodili další kompetence a my bychom neměly možnost volby a taky žádného zastání.“

3.1.3 Vzdělání

Informanti také často zdůrazňovali, že není důležitý dosažený stupeň vzdělání, ale doba praxe. Takto smýšlí především lékaři. Jedna lékařka si také myslí, že se sestry během studia na vysoké škole učí zbytečné věci. Pouze jedna sestra si myslí, že by měly být kompetence určeny podle dosaženého vzdělání.

S4: „Aby bylo jasně vymezeno, kdo má jakou kompetenci. Všeobecná sestra, která má příslušné znalosti a zkušenosti v dané problematice...tím myslím absolventku specializačního vzdělání, certifikovaného kurzu nebo absolventku magisterského studia.“

S5: „*Sestra by měla mít kurz na hojení ran, ale bez praxe ten kurz postrádá smysl.*“

L2: „. *Občas nechápu, proč sestry učí na vysoké škole některé věci... Například popis EKG, nebo různé arytmie ..Podle mě to ani nejde přesně paušalizovat podle dosaženého vzdělání.*“

L3: „, *každopádně by ty kompetence neměly být daný jen vystudovaným titulem, ale získanou praxí přímo na tom konkrétním pracovišti. A taky množstvím vykonaných výkonů dané kompetence.*“

L4: „, *Myslím si, že není vhodné, aby sestra, co je čerstvě po škole, měla kompetence, jako má sestra s dvacetiletou praxí.*“

3.1.4 Zkušenosti

Dalším kritériem pro to, aby měly všeobecné sestry nové kompetence, jsou zkušenosti. Podle některých informantů jsou zkušenosti důležitější, než dosažený stupeň vzdělání.

S3: „*Zkušená, znalá sestra, která je dostatečně seznámená s pacientovými diagnózami, jeho alergiemi, léky, co doma běžně užívá a podobně... tak si myslím, že by měla mít v kompetencích podávání léků jako jsou laxantiva, antipyretika, ale i analgetika. Samozřejmě vše pouze per os.*“

S4: „*Určitě souhlasím, aby tuto kompetenci měla sestra, která je v této problematice dostatečně vzdělaná a má dostatek praxe a zkušeností.*“

L2: „*Zkušenosti jsou podle mě víc než vzdělání.*“

L3: „, *...každopádně by ty kompetence neměly být daný jen vystudovaným titulem, ale získanou praxí přímo na tom konkrétním pracovišti. A taky množstvím vykonaných výkonů dané kompetence. ..někdy má sestra víc zkušeností než lékař, protože těch ran vidí víc a taky je vidí každý den.*“

L4: „, *Určitě by ty kompetence měly být omezeny délkou praxe.*“

3.1.5 Finanční ohodnocení

Některé sestry také uvádí, že pokud by měly dostat nové kompetence, měly by zato být dostatečně finančně ohodnoceny.

S1: „...ale pokud by měly být nové kompetence, tak samozřejmě by za to měla být asi sestra taky dostatečně ohodnocená finančně. Přece to nebudeme dělat jen tak zadarmo.“

S3: „ Záleží, o jaké kompetence by šlo a jestli by to bylo taky zohledněno ve výplatě.“

S4: „ A určitě aby za tu novou kompetenci byla všeobecná sestra i finančně ohodnocená.“

S5: „ Pokud by k tomu došlo, tak by to mělo jít taky ruku v ruce s navýšením peněz.“

3.2 KATEGORIE 2- Překračování kompetencí

Překračování kompetencí je velmi diskutované téma a v rozhovorech se také velmi rozebíralo, proto byla vytvořena kategorie Překračování kompetencí (Viz obrázek č.2). Většinou dochází k překračování kompetencí z vlastní iniciativy sestry, ale někdy také na požadavek lékaře. Podle sester dochází k překročení kompetencí proto, že lékaři neznají dostatečně kompetence všeobecných sester nebo si chtějí ušetřit svůj čas či práci. Některé sestry také zmiňovaly, že je lékaři pověřují činnostmi, které nespádají do jejich kompetencí, protože jim důvěřují a věří, že to zvládnou. Pokud dochází k překročení z vlastní iniciativy, je to většinou z důvodu ušetření vlastního času či na základě získaných zkušeností. Někdy může dojít k situaci, kdy je na oddělní mladý lékař, který nemá dostatek zkušeností. I v této situaci dochází k překročení kompetencí. Sestra určitou činnost nebo výkon za nezkušeného lékaře provede sama.



Obrázek 2 – Překračování kompetencí

3.2.1 Pověření lékařem

Pokud lékař pověří sestru výkonem, který nenáleží do jejich kompetencí, může to mít mnoho důvodů. V rozhorech byla nejčastěji uváděna neznalost kompetencí, a to především ze strany lékaře. Avšak může to být také z proto, že lékař sestře důvěřuje a je si jist, že danou činnost zvládne. A v neposlední řadě to může být také proto, že si chtějí lékaři ušetřit svůj vlastní čas.

- **Neznalost kompetencí**

K překračování kompetencí může někdy docházet z důvodu, že sestra nezná přesně své kompetence. K tomu se vyjádřila pouze S5. Další informanti udávali, že důvodem překračování je to, že lékaři neznají kompetence sester, a tudíž je někdy požádají o provedení výkonu, který nepatří do jejich kompetencí. Většinu výkonů sestra vykonává nad rámec svých kompetencí v rámci jisté důvěry mezi lékařem a sestrou.

S1: „*No tak někdy asi možná nevěděl...ale já sem mu to hned vysvětlila.*“

S2: „*...ale já si myslím, že to bylo z toho důvodu, že to ten doktor nevěděl, že to nesmíme dělat. Jednou jsme se o to s naší doktorkou bavily a když sem jí řekla, že by to měla dělat ona a ne já, tak na mě udiveně koukala, protože to vůbec nevěděla.*“

S5: „*Myslím si, že naše kompetence opravdu neznají...někdy to bude i z toho důvodu, že to kolikrát ty sestry ani neví, že to nesmí dělat.*“

L1: „*Přiznám se, že neznám přesně kompetence sester, takže nevím, kdy se jedná o překročení.*“

L3: „*Pokud se považuje za porušení kompetencí například podání laxativ u pacienta..tak ano.*“

- **Úspora času a práce**

Informantky uvádí, že je lékaři pověřují výkony, které nemají v kompetencích z vlastní úspory času a ulehčení práce.

S1: „*pokud je tam nějaká sestra aktivistka, tak ta ráda udělá za lékaře to, co nepatří do jejich kompetencí...No a lékař má potom pohodičku že jo.*“

S4: „*Jednoduše si myslím, že si chtějí ušetřit čas...*“

S5: „*...tak je to často z důvodu ulehčení své práce a pohodlnosti.*“

- **Důvěra**

Často lékaři argumentují tím, že sestru pověří výkonem, který nepatří do jejích kompetencí, protože v ní mají důvěru a ví, že má dostatek zkušeností. Sestry si také myslí, že je lékaři někdy pověřují úkony z toho důvodu, že již mají dostatek zkušeností. V rozhovorech je často zmiňována komunikace a důvěra mezi oběma stranami.

S3: „ ... nebo mě zná a ví, že vzhledem k dlouholeté praxi to znám a zvládnou.“

S4: „ ...a současně v nás mají i důvěru, že to zvládnem.“

L2: „ V rámci našeho oddělení znám konkrétní sestry, vím, které můžu, co svěřit... Já bych to asi shrnula tak, že nejdůležitější je prostě komunikovat, komunikovat a komunikovat.“

L3: „ Je to hodně o důvěře...na našem oddělení si právě myslím, že ta důvěra je oboustranná, a proto ta spolupráce funguje.“

L4: „ Takže určitě dochází, ale je to vždy o komunikaci mezi oběma stranama... vždycky to je prostě o důvěře.“

3.2.2 Z vlastní iniciativy

Sestry vypověděly, že jsou si vědomy, že občas překračují své kompetence. Stejně jako lékaři si šetří čas tím, že pověří sestru výkonem nad rámec jejich kompetencí, tak také sestry si šetří svůj čas tím, že jisté kompetence vědomě překročí. Problémem také může být neochota lékařů. Sestry raději překročí kompetence, než aby konzultovaly určité věci s neochotným lékařem. A překročení nastává i tehdy, když mladý lékař nemá dostatek zkušeností. V ten moment za něj sestra sama jisté výkony provede, pokud má dostatek zkušeností.

- **Úspora času**

Dalším důvodem, proč sestry překračují své kompetence, je nedostatek času. Někdy je to pro ně jednodušší, než vyhledat lékaře a konzultovat to s ním. Takto argumentuje i jeden informant z řad lékařů.

S2: „ Kolikrát totiž doktorovi řekneme, že je problém tady u toho pacienta, tak ať se přijde podívat. Jenže někdy na to zapomenou anebo taky nemá čas. Takže to kolikrát uděláme samy.“

S5: „,... někdy je pro sestru rychlejší, když si to udělá sama a nemusí nikoho shánět.“

L5: „ Zřejmě kvůli tomu, že je pro sestry rychlejší podat generikum, než shánět lékaře.“

- **Nezkušenost lékařů**

Důvodem překračování kompetencí, podle S2 a S4, může být i nezkušenost mladých lékařů s určitými výkony, proto mnohdy požádají zkušenou sestru o pomoc.

S2: „... odběr arteriálního astrupa. Ne vždycky se zadaří doktorovi to odebrat...a většinou tam je nějaká zkušená sestra, co to umí dělat, tak to odebere ona.“

S4: „A třeba ten odběr Astrupu, tak předpokládám, že to bylo spíš vlivem nejistoty lékaře, který s tím neměl moc zkušeností.“

- **Neochota lékařů**

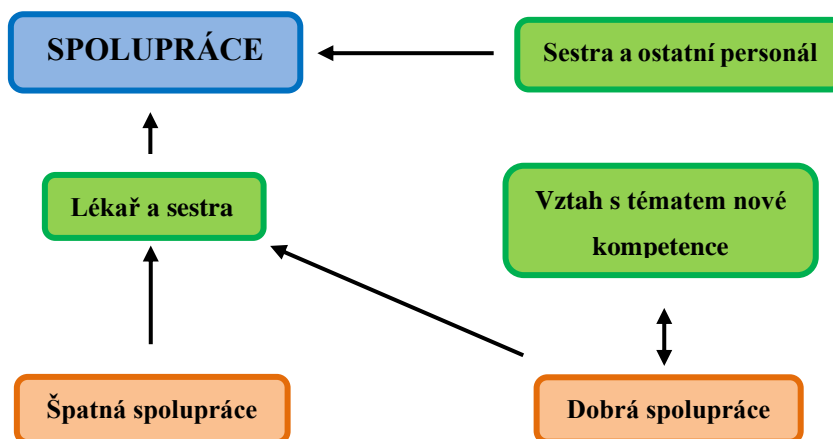
Neochota lékařů je posledním důvodem překračování kompetencí z vlastní iniciativy.

S4: „Když nemůže sloužící lékař přijít, nebo není ochotný přijít na oddělení a zapsat mi ordinaci před podáním do dokumentace

S3: „...když nám slouží doktor z jiného oddělení, tak to většinou nehlásím , stejně je to nezajímá a řekli by mi, ať podám, co tu máme a nechám jim vytáhnout dekurz...že to ráno přijdou zapsat.“

3.3 KATEGORIE 3 - Spolupráce

Dobrá spolupráce mezi sestrami a lékaři je základ kvalitní péče o pacienty. Z rozhovorů s informanty je patrné, že spolupráce není vždy nastavena ideálně a dochází k určitým problémům. Některé sestry a někteří lékaři hodnotili spolupráci jako velmi dobrou. Informanti, kteří hodnotí spolupráci jako dobrou, jsou mnohem více nakloněni k navýšení kompetencí. V rozhovorech byla také zmiňována spolupráce mezi sestrami a ostatním personálem. V těchto případech také není spolupráce vždy ideální. Proto byla vytvořena kategorie s názvem Spolupráce (viz obrázek č.3).



Obrázek 3 - Spolupráce

- **Dobrá spolupráce**

S2: „, Já si myslím naopak, že je primář rád, že máme vlastní iniciativu a že nad těma převazama přemýšlíme, že to neděláme bezmyšlenkovitě.“

L3: „, Situace s kovidem je pro nás všechny nová a myslím si, že jsme ji u nás na oddělení zvládli skvěle, právě díky pohotovosti a všestrannosti sester. Je to hodně o důvěře...na našem oddělení si právě myslím, že ta důvěra je oboustranná, a proto ta spolupráce funguje.“

- **Špatná spolupráce**

S1: „, Já to tomu doktorovi vysvětlím, že to prostě dělat nebudu, že to není v mojí náplni práce, tak ať si to jde udělat sám....když si to tam sestra zkusí dát podle sebe, a nedej bože je to špatně, tak je oheň na střeše.“

S5: „,Protože si nechci dělat zbytečně zle.. (Odpověď na otázku, proč neodmítne překračovat kompetence, když ji tím lékař pověří.)... Na druhou stranu mi přijde, že by na nás hodily povinnosti lékařů, kteří si už tak práci na náš úkor často ulehčují.“

L2: „, Pokud by mělo jít o běžný sesterský výkon, bude u komplikovaných ran docházet k chybám, které poškodí pacienta.“

L5: „,Protože lékař léčí a sestra ošetřuje. Lékař je odpovědný za sérii provedených vyšetření. Pokud by do toho zasahovala sestra, vytvořilo by to pouze zmatek.“

- **Sestra a ostatní personál**

Určité napětí lze vyzorovat i mezi sestrami. Bodem sváru může být to, že se na oddělení nachází sestry, které jsou ochotny překročit své kompetence na žádost lékaře. Na tuto problematiku v rozhovoru upozornila jedna sestra, které se tento přístup nepřijde správný. Další sestra také zdůraznila, že pokud by došlo k delegování určitých kompetencí, tak by se nižší personál stal lepšími pracovními partnery.

S1: „,pokud je tam nějaká sestra aktivistka, tak ta ráda udělá za lékaře to, co nepatří do jejich kompetencí, co dělat nesmí vlastně. No a lékař má potom pohodičku.“

S5: „,Určitě by se tak usnadnila práce sestrám...a kolegové by se tak stali lepšími pracovními partnery.“

4 DISKUZE

Diplomová práce je zaměřena na problematiku kompetencí u všeobecných sester v rámci oddělení geriatric. V této kapitole budou porovnávány výsledky mého průzkumu s jinými pracemi a s odbornou literaturou. Průzkumné šetření mělo 2 cíle a v rámci každého cíle byly položeny 2 průzkumné otázky:

1. Zjistit, jaký názor mají všeobecné sestry z geriatrického oddělení na zvyšování kompetencí všeobecných sester.
2. Zjistit, jaký názor mají lékaři z geriatrického oddělení na zvyšování kompetencí všeobecných sester.

4.1 Cíl č.1: Zjistit, jaký názor mají všeobecné sestry z geriatrického oddělení na zvyšování kompetencí u všeobecných sester.

V rámci tohoto cíle byly stanoveny následující 2 průzkumné otázky:

1. Jak všeobecné sestry vnímají rozšiřování svých kompetencí?
2. Jaké zkušenosti mají všeobecné sestry s překračováním svých kompetencí?

4.1.1 Průzkumná otázka č.1: Jak všeobecné sestry vnímají rozšiřování svých kompetencí?

K této otázce jsou přiřazeny následující otázky z polostrukturovaného rozhovoru.

1. Slyšel (a) jste někdy o návrzích na rozšiřování kompetencí všeobecným sestram? Jaký názor na to máte?
2. Jaký názor máte na to, že by všeobecná sestra indikovala terapeutický materiál na nehojící se rány?
3. Jaký názor máte na to, že by všeobecná sestra mohla podávat léky-generika již naordinované medikace?
4. Jsou podle Vás nějaké výkony, které momentálně nemá všeobecná sestra ve svých kompetencích, ale vy byste je do svých kompetencí zařadil (a) ?
5. Jaké kompetence by podle Vás mohly být případně předány nižšímu personálu?

Průzkumným šetřením bylo zjištěno, že všeobecné sestry mají jisté povědomí o návrhu na rozšířené kompetence, ale mají z toho spíše smíšené pocity. Určité **rozšíření kompetencí** by uvítaly téměř všechny dotazované sestry, ale za určitých podmínek.

Důvodem smíšených pocitů může být i to, že si některé sestry myslí, že by jim byla přidána práce a lékařům by naopak byla ulehčena. V průzkumném vzorku nebyla žádná sestra, která by plně souhlasila se všemi návrhy na rozšíření kompetencí. Někteří informanti mají určité **obavy** z navýšení kompetencí. Obávají se toho, že nebudou mít možnost volby. Důvodem těchto obav může být nedostatek informací k této problematice.

Švejdarová (2015) ve svém průzkumu uvádí, že s rozšířením kompetencí souhlasí méně než 60 % dotazovaných všeobecných sester. Dále 80,8 % informantů uvedlo, že pokud by došlo k navýšení kompetencí, došlo by také zároveň ke zvýšení odpovědnosti, 65,8 % odpovědělo, že navýšením kompetencí by mohlo dojít ke zvýšení stresu v jejich praxi a 54,2 % uvedlo také navýšení administrativy. Také Sehnalová (2015), která prováděla průzkum na monitoring znalostí kompetencí u všeobecných sester uvádí, že rozšířit kompetence by chtělo pouze 38,3 % sester z jejího průzkumu. D'mello (2017) ve své bakalářské práci uvádí, že navýšení kompetencí by mělo být úměrné i dosaženému stupni vzdělání. Většina respondentů z jejího průzkumu vypověděla, že nejsou připraveni na nové kompetence. Nejčastějším důvodem bylo právě nedostatečné vzdělání a zřejmě je to v souvislosti s tím, že většina dotazovaných měla pouze středoškolské vzdělání s maturitou. V této diplomové práci nejsou zjišťovány souvislosti mezi dosaženým vzděláním a potřebou navýšení kompetencí. Avšak je možné vidět, že pouze S1 má jako nejvyšší dosažené vzdělání střední školu a je jediná, která je striktně proti navýšení kompetencí. Jediné, co považuje za možné, je podávání generik. Naopak informanti uváděli, že nové kompetence by neměly být udílány podle dosaženého **vzdělání**, ale podle **zkušeností** a podle odpracované praxe. Krajčová (2021) ve své práci uvedla pozitivní vztah mezi zájmem o kompetence a stupněm vzdělání. Lze se tedy domnívat, že sestry, které dosahují vyššího vzdělání, jsou ochotné přijmout nové kompetence více, než sestry s nižším stupněm vzdělání. Čermáková (2020) ve své diplomové práci uvádí, že sestry souhlasí s navýšením kompetencí především v oblastech, se kterými mají dostatek zkušeností.

Dalším faktorem pro navýšení kompetencí je finanční stránka věci. Informantky uváděly, že pokud by měly dostat nové kompetence, tak by za to mělo být i určité **finanční ohodnocení**. Podle výsledků D'mello (2017) není připraveno přijmout nové kompetence větší množství sester z důvodu aktuálního nedostatečného finančního ohodnocení.

Po analýze dat bylo zjištěno, že jedinou kompetencí, kterou by přijaly všechny dotázané sestry, je podávání **generik** naordinované medikace. Důvodem častého střídání generik je vydávání generických léčiv z lékárny a nedostatek času a někdy i zájmu ze strany lékařů, kteří by měli vždy podání generik zaznamenat. Ovšem i zde sestry uvádí, že je pro ně rychlejší podat generikum než vyčkat příchodu lékaře. Čermáková (2020) prováděla podobný průzkum ve své práci a také zmiňuje, že podávání generik je jedna z nejčastěji překračovaných kompetencí, a to především pro nespolupráci lékařů. Tento fakt se potvrdil i v mém průzkumném šetření, kde bylo zjištěno, že tuto kompetenci překračují všechny dotazované sestry. Je tedy dobré, že by tuto kompetenci chtěly sestry přijmout za svou. Jak uvedla informantka č.5: „*Aspoň bychom to dělaly s čistým štítem.*“

Mezi **další kompetence**, které by sestry přijaly patří například indikace určitých skupin léčiv, jako například laxantiva, antipyretika, analgetika nebo jiná volně dostupná léčiva. Podle informantky č.2 jsou důležité zkušenosti a znalosti léčiv, aby mohla sestra tuto kompetenci mít. S2: „*Zkušená, znalá sestra, která je dostatečně seznámená s pacientovými diagnózami, jeho alergiemi, léky, co doma běžně užívá a podobně... tak si myslím, že by měla mít v kompetencích podávání léků jako jsou laxantiva, antipyretika, ale i analgetika. Samozřejmě vše pouze per os.*“ Tuto oblast řešila ve svém průzkumu i Švejdarová (2015), která tvrdí, že by sestry z jejího průzkumného vzorku nejvíce chtěly extrahovat drény, stehy a centrální žilní katetry, o něco méně uváděly katetrizaci močového měchýře muže. Tuto kompetenci uvedly 2 sestry: S4: „*...provádět katetrizaci močového měchýře u mužů.*“ S3: „*...jo, určitě bych chtěla cévkovat chlapy.*“ Avšak extrakci centrálních žilních katetrů, drénů či stehů neuvedla ani jedna informantka. Důvodem může být to, že se všeobecné sestry z geriatrické praxe s drény či stehy příliš nesebkávají. Zajímavým zjištěním bylo, že by jedna z informantek ráda indikovala zavedení periferních vstupů. Důvodem je podle ní zbytečné otálení lékařů a díky tomu zbytečné poškozování pacientů.

V rozhovorech s informanty byla také velmi rozebírána kompetence **indikace terapeutických materiálů** sestrou. Podle sester jsou v této kompetenci nejdůležitější zkušenosti, bez nich by tuto kompetenci nechtěly přijmout. Podle Čermákové (2020) je to velmi žádaná kompetence, neboť v jejím průzkumu by ji přijalo 6 ze 7 respondentů. Avšak v mém průzkumu se této kompetence zřekla S1, které si myslí, že tato kompetence má zůstat lékařům. Z části ji odmítla S3, protože občas nastane situace, kdy je na oddělení lékař, který nemá touto problematikou dostatek zkušeností. S3: „ *To by měl indikovat vždycky doktor, sestra pouze ve výjimečných situacích... když nám slouží doktoři z jiného oddělení...protože s tím nemají moc zkušeností.*“ Také další sestra uvádí, že nastává problém, když mají konzultovat terapeutické krytí s lékařem, který nemá dostatek zkušeností. S2: „ *Někdy třeba nastane situace, kdy nám o víkendu slouží doktor, kterej není náš a s těma defektama do kontaktu moc nepřijde a nemá s tím tolik zkušeností. Tak tam dáme prostě to, co si myslíme, že by tam být mělo.*“ Díky tomu sestry opět vědomě překračují své kompetence. Je tedy na místě, aby tuto kompetenci přijaly také za svou.

Všeobecné sestry v mém šetření uváděly, že pokud má dojít k navýšení kompetencí, mělo by také dojít k **delegování kompetencí na nižší personál**. Znamená to, že pokud dojde k navýšení, je potřeba v některých věcech sestrám také ulevit. K delegování kompetencí by mělo také dojít z důvodu časové vytiženosti sester. Z rozhovorů je patrné, že téměř všechny sestry by předaly nějaké kompetence nižšímu personálu, neboť už nyní dochází k tomu, že nižší personál provádí výkony, které nejsou v jeho kompetencích. Jedna z informantek také uvádí, že díky tomu, by se mohli zaměstnanci z řad nižšího personálu stát mnohem lepšími pracovními partnery. Mezi takové kompetence patří například krmení pacientů, podávání stravy do PEG, nebo také kontrola zdravotnických prostředků, prádla a v neposlední řadě také přejímání a ukládání léčivých přípravků. Zároveň by také mohli měřit tělesnou teplotu nebo saturaci. Kotlářová (2008) zjistila, že až 90 % všeobecných sester je pověřováno prací, která spadá do náplně nižšího personálu. Především se jedná o provedení hygieny u pacientů, úprava lůžka nebo například zajištění stravy pacientů a potřeb s ní spojených. Také v práci Frydryškové (2015) bylo zjištěno, že všeobecná sestra se účastní činností, které spadají do náplně především nižšího zdravotnického personálu.

Čermáková (2020) uvedla nemožnost spolehnout se na nižší zdravotnický personál. O nedůvěře hovořila i jedna z mých informantek. Uvedla, že rozhodující jsou pro ni zkušenosti a důvěra v rámci předání kompetencí nižšímu personálu. S2: „ *Když mám třeba noční službu s ošetřovatelkou, která to dělá dvacet let, tak se nebojím svěřit jí odběr glykémii z prstu, nebo změřit funkce anebo večerní převaz defektů...O holkách, co mají čerstvě školu za sebou to říct nemůžu...kolikrát neudělají ani hygienu pořádně, takže těm bych nesvěřila navíc nic.*“

4.1.2 Průzkumná otázka č.2: Jaké zkušenosti mají všeobecné sestry s překračováním svých kompetencí?

Do této průzkumné otázky jsou zahrnuty tyto otázky z polostrukturovaného rozhovoru:

1. Jakou zkušenost máte s překračováním kompetencí ze strany všeobecných sester u Vás na oddělení?
2. Máte zkušenost s tím, že po Vás někdy lékař vyžadoval, abyste provedl (a) výkon, který byl mimo Vaše kompetence?

Pro tuto průzkumnou otázku byla stanovena kategorie Překračování kompetencí. Je mnoho důvodů, proč všeobecné sestry překračují své kompetence. Někdy to je z vlastní iniciativy, někdy je to na žádost lékaře. Může to být také **neznalostí kompetencí** ze strany sester. Kompetence všeobecných sester vychází z vyhlášky č. 55/2011 Sb. Nešvarová (2018) ve svém průzkumu uvádí, že devět z jedenácti respondentek nezná legislativu týkající se kompetencí. Podobných výsledků ve svém průzkumu dosáhla i Kaletová (2011) a to takových, že 75,8 % respondentů nezná vyhlášku stanovující kompetence. Také Čermáková (2020) uvádí, že při provádění rozhovorů se sestrami byly patrné určité nejasnosti v rámci znalostí kompetencí. V této práci se k tomu vyjádřila pouze jedna informantka. Uvedla, že si myslí, že k překračování kompetencí na oddělení dochází proto, že sestry dostatečně neznají své kompetence. Spíše, než neznalost ze strany sester uvádí sestry fakt, že mnohdy **neznají lékaři kompetence** sester, a proto může docházet k tomu, že lékař požaduje po sestře nevědomě, aby překročila své kompetence. Tento fakt udávají 3 z 5 informantek.

Nešvarová (2018) uvádí, že nejčastějšími faktory překračování kompetencí ze strany sester je nedostatek personálu a nedostatek **času**. Časový faktor udávají téměř všechny sestry. Avšak nedostatek času, jako důvod překročení kompetencí, uvádí sestry pouze ze své strany. Pokud požaduje lékař po sestře něco nad rámec jejich kompetencí, je to pro jeho vlastní **úsporu času** a ulehčení práce. Takto se vyjádřily 3 informantky. S1: „*pokud je tam nějaká sestra aktivistka, tak ta ráda udělá za lékaře to, co nepatří do jejich kompetencí...No a lékař má potom pohodičku že jo.*“ S4: „*Jednoduše si myslím, že si chtějí ušetřit čas...*“ S5: „*...tak je to často z důvodu ulehčení své práce a pohodlnosti.*“

Jako dalším důvodem je **nezkušenost a neochota lékařů**. S2: „*... odběr arteriálního astrupu. Ne vždycky se zadaří doktorovi to odebrat...a většinou tam je nějaká zkušená sestra, co to umí dělat, tak to odebere ona.*“ S4: „*Když nemůže sloužící lékař přijít, nebo není ochotný přijít na oddělení a zapsat mi ordinaci před podáním do dokumentace A třeba ten odběr Astrupu, tak předpokládám, že to bylo spíš vlivem nejistoty lékaře, který s tím neměl moc zkušeností.*“ Bártlová (2010) uvádí, že tendenci předat kompetence mají právě mladší lékaři z důvodu nezkušenosti. K tomuto zjištění dospěla ve své práci také Dvořáková (2020), která tvrdí, že zkušená sestra je pro mladé lékaře na začátku jejich kariéry nepostradatelná. Jako poslední důvod překračování uvedly informantky to, že jsou již **zkušení** a lékaři jim **důvěřují**, že výkony nad rámec svých kompetencí zvládnou. S3: „*...nebo mě zná a ví, že vzhledem k dlouholeté praxi to znám a zvládnou.*“ Podle Bártlové et al. (2010) je stále mnoho sester, které vykonají požadavek lékaře, který nespadá do jejich kompetencí a zbytečně riskují případný postih.

Mezi nejčastěji překračované kompetence patří podávání generických léčiv sestrou (Viz průzkumná otázka č.1). Čermáková (2020) prováděla podobný průzkum ve své práci a také zmiňuje, že podávání generik je jedna z nejčastěji překračovaných kompetencí, a to především pro nespolečnou práci lékařů.

Z analýzy rozhovorů také vyplynula kategorie **Spolupráce** mezi sestrou a lékařem. Ne vždy totiž bývá tato spolupráce hodnocena kladně. Některé sestry se domnívají, že si lékaři ulehčují na jejich úkor vlastní práci a sestry potom nestíhají kvalitně plnit tu svoji. Podle Bártlové (2009) je stále zakořeněný vůdčí postoj lékařů vůči sestrám. Sestry jsou jejich podřízené a mají plnit pouze úkoly, kterými je lékaři pověřili. Sestry mohou mít pocit méněcennosti a také mohou pociťovat nedostatečný respekt ze strany lékařů.

Hekelová (2015) uvádí ve svém článku, že rozšiřování kompetencí může vést k jistému napětí na pracovišti, protože ne všechny sestry jsou ochotné přijmout nové kompetence. V neposlední řadě tento tlak mohou pocítit i pacienti, kterých se to také týká. Někteří pacienti mohou mít strach z toho, že by některé lékařské kompetence převzaly sestry.

Jedna informantka v rozhovorech poukazuje na fakt, že na oddělení jsou sestry, které jsou ochotny na požádání lékaře překročit své kompetence. Díky tomu mohou lékaři požadovat překračování kompetencí i po sestřích, které tyto činnosti vykonávat nechtějí. Může tedy docházet i k určitému napětí mezi samotnými sestrami. Také bylo zmiňováno, že pokud by měli kolegové z řad nižšího personálu větší kompetence, mohli by se stát pro sestry lepšími partnery. Tak odůvodňuje delegování kompetencí jedna ze sester.

4.2 Cíl č. 2: Zjistit, jaký názor mají lékaři z geriatrického oddělení na zvyšování kompetencí u všeobecných sester.

Do tohoto cíle byly zahrnuty 3 průzkumné otázky:

1. Zda by lékaři z oddělení geriatry uvítali rozšíření kompetencí u všeobecných sester?
2. Jaké kompetence by lékaři z oddělení geriatry předali všeobecným sestřím?
3. Zda jsou nějaké kompetence, které lékaři po všeobecných sestřích požadují nad rámec jejich kompetencí?

4.2.1 Průzkumná otázka č. 1: Jak vnímají lékaři rozšiřování kompetencí u všeobecných sester?

Tato průzkumná otázka koresponduje s průzkumnou otázkou z průzkumného cíle č.1. Byla sem zařazena z důvodu, že lékaři mohou mít jiný pohled na dané téma než všeobecné sestry.

Z polostrukturovaného rozhovoru se k tématu váže následující otázka:

1. Slyšel (a) jste někdy o návrzích na rozšiřování kompetencí všeobecným sestřím? Jaký názor na tuto skutečnost máte?
2. Myslíte si, že by všeobecná sestra mohla podávat léky-generika Vámi naordinované medikace?

3. Jaký názor máte na indikaci terapeutických materiálů všeobecnou sestrou na nehojící se rány?
4. Dovedete si představit, a případně za jakých podmínek, že by si u Vás na oddělení mohly všeobecné sestry ordinovat vybrané léky samy? (Laxantiva u imobilních pacientů, roztok glukózy u potvrzené hypoglykémie, antimetika, antipyretika či analgetika?)
5. Máte případně nějaký jiný návrh kompetencí v rámci Vašeho oddělení, které byste sám/ sama předal (a) všeobecným sestřám?

Z průzkumné otázky č.1 lze vyplývá, že všeobecné sestry nejsou v problematice **rozšiřování kompetencí** u všeobecných sester jednotné. Ani lékaři v tomto směru nejsou jednotní. Někteří by rádi určité kompetence sestřám předali, ovšem najdou se i tací, kteří si myslí, že aktuální kompetence jsou pro sestry dostačující. L5: „...*ale požadavky na rozšíření kompetencí jsou podle mě přehnané.* Ani další lékař není rozšíření nakloněn. Podle něj se sestry na vysoké škole učí zbytečné věci. L2: „*Občas nechápu, proč sestry učí na vysoké škole některé věci...Například popis EKG, nebo různé arytmie...Myslím si, že je to pro ně zbytečné...EKG hodnotil vždy lékař.*“ Další tři informanti by byli pro rozšíření za určitých podmínek. Podle lékařů jsou důležité **zkušenosti** sester k tomu, aby sestry dostaly nové kompetence, **vzdělání** v tomto směru nehraje žádnou roli. Všichni lékaři se shodnou v tom, že není důležitý stupeň vzdělání, ale právě získané zkušenosti. Pro lékaře je důležitější, pokud má sestra dostatek zkušeností, které nasbírání na základě odpracovaných let praxe, protože získané tituly jsou pro sestru bez zkušeností bezcenné. Výsledky mého kvalitativního šetření se shodují s výsledky Dvořákové (2020), v jejímž průzkumu také lékaři zhodnotili vzdělání jako nepodstatné, ale poukázali na důležitost praktických zkušeností a na lepší spolupráci se sestrou, která má dostatek zkušeností.

Bártlová (2010) také ve svém výzkumu uvádí pohled lékařů na navýšení kompetencí u sester. Vyplývá z něj, že pouze 18,5 % lékařů by bylo ochotno předat některé kompetence a drtivá část lékařů (81,5 %) tuto možnost téměř kompletně odmítla. Důvodem, proč nechtějí lékaři předat určité kompetence, mohou být **obavy**.

Bártlová et al (2010) uvádí, že v některých zemích se lékaři cítí ohroženi díky vysokoškolsky vzdělaným sestřám a rozvoji moderního ošetřovatelství. Bártlová (2010) v jiném výzkumu také upozorňuje na fakt, že navýšení kompetencí u všeobecných sester neznamená ohrožení lékaře, protože sestra neléčí, ale pečuje o potřeby pacientů.

Také v rozhovorech v mém průzkumném šetření je patrné, že lékaři mají obavy z toho, že by díky navýšení kompetencí u sester, došlo k odsunutí lékaře z péče. Také mají obavy o kvalitu poskytované péče. Jak uvádí lékařka č.2: *„Pokud by mělo jít o běžný sesterský výkon, bude u komplikovaných ran docházet k chybám, které poškodí pacienta.“*

Stejně jako sestry, tak i lékaři se shodují na tom, že by sestry měly mít ve svých kompetencích podávání **generik**. Informant č.2 s podáváním generik sestrou sice souhlasí, ale obává, aby nedošlo k záměně léků. *„Běžně se to děje, ale mám obavu, aby nebyly sestry v podávání generik moc sebevědomé a nedošlo kvůli tomu k záměně...“* O pochybení při podávání léků sestrou píše ve své práci i Samšeňáková (2014), která došla v průzkumném šetření k závěru, že sestry chybné podání léků nehlásí jako nežádoucí událost. Marx (2013) uvádí, že mezi nejčastější pochybení při podávání léků, patří podání generik sestrou. Podávání generik sestrami se tedy v praxi provádí na „černo,,. Je to zřejmě oblast, která potřebuje rozšíření kompetencí především. Výhodnější by bylo nastavení určitých podmínek, aby se míra rizika snížila na minimum. Svoboda (2010) ve svém článku uvádí, že ačkoliv je náhrada originálních léků možná, je nutné, aby o změně rozhodoval lékař. A to z toho důvodu, že se sice jedná o léky se stejným chemickým základem a s největší pravděpodobností i se stejnými účinky, avšak v klinické praxi jsou známy případy, kdy není záměna vhodná z důvodu odlišné tolerance.

Mezi další kompetence, které by někteří lékaři sestram delegovali, patří také ordinace určitých skupin léčiv, nejčastěji laxantiva, antipyretika či analgetika. Také Bartlová (2010) ve svém článku uvádí, že by lékaři sestram předali ordinaci běžných léčiv a také aplikaci především analgetik. Mezi výkony, které by také měly náležet sestram udávají převazy a ošetřování ran. V rámci mého průzkumného šetření bylo zjišťováno, jaký názor mají lékaři na **indikaci terapeutických materiálů sestrou** na nehojící se rány. Většina informantů z řad lékařů by nebylo proti, aby tato kompetence patřila všeobecným sestram, pouze jeden lékař je proti a ponechal by to čistě v kompetenci lékaře. Důležitým faktorem pro delegování této kompetence jsou podle lékařů **zkušenosti** a zároveň by měla být v této problematice zachována těsná spolupráce mezi oběma stranami. L4: *„...že léčba nehojících se ran není jen otázkou lokálního přístupu, proto by spolupráce s lékařem měla být těsná.“*

Ačkoliv by měla být **spolupráce** mezi oběma stranami těsná, dochází k určitému napětí. Podle jedné z informantek, by navýšení kompetencí u sester vedlo akorát ke zmatku v péči. L5: „Protože lékař léčí a sestra ošetřuje. Lékař je odpovědný za sérii provedených vyšetření. Pokud by do toho zasahovala sestra, vytvořilo by to pouze zmatek.“ Bártlová (2010) uvádí, že důvodem nedorozumění mezi sestrou a lékařem a následným narušení jejich vztahu, může být to, že lékaři sestry často pověřují úkony, které nepatří do kompetencí sester.

Na základě těchto skutečností může být narušena právní jistota sester, pokud by došlo ke komplikacím. Také Čermáková (2020) uvádí, že z výsledků provedených rozhovorů, je spolupráce mezi sestrami a lékaři špatná a tato situace může negativně ovlivnit péči o pacienty. Někteří lékaři si naopak myslí, že díky pracovnímu nasazení sester probíhá na oddělení kvalitní péče a díky tomu je spolupráce funkční. L3: „Situace s kovidem je pro nás všechny nová a myslím si, že jsme ji u nás na oddělení zvládli skvěle, právě díky pohotovosti a všestrannosti sester. Je to hodně o důvěře...na našem oddělení si právě myslím, že ta důvěra je oboustranná, a proto ta spolupráce funguje.“

4.2.2 Průzkumná otázka č. 2: Jaké zkušenosti mají lékaři s překračováním kompetencí u všeobecných sester?

K této průzkumné otázce jsou přiřazeny tyto otázky:

1. Jakou zkušenost, u Vás na oddělení, máte s překračováním kompetencí ze strany všeobecných sester?
2. Myslíte si, že jsou situace, kdy musí všeobecná sestra překročit své kompetence?
3. Nastala někdy situace, kdy jste po všeobecné sestře žádal (a), aby provedl (a) určitý výkon, i když jste si byl (a) vědom (a), že tím poruší své kompetence?

Z rozhovorů s lékaři je také patrné, že **neznají kompetence** všeobecných sester, proto může někdy docházet k požadování výkonů, které sestry správně provádět nesmí. L1 sám přímo uvedl, že nezná kompetence, proto neví, zda někdy žádal po sestře překročení kompetencí. L1: „Přiznám se, že neznám přesně kompetence sester, takže nevím, kdy se jedná o překročení.“

Sakowski (2015) ve svém šetření poukazuje na fakt, že lékaři i sestry mají nízké povědomí o pracovní náplni svých kolegů. Zde si dovoluji vložit úvahu, zda by nebylo dobré, aby lékaři znali kompetence všeobecných sester. Možná by se právě díky tomu snížilo překračování kompetencí. Otázkou také je, proč sestry tyto činnosti vykonávají. Pokud je lékař pověřil, mají plné právo odmítnout. Podle jedné sestry z mého průzkumného šetření je to tím, že je to tak na oddělení nastavené a nikdo nechce bourat stereotypy. Ovšem pokud se bude stále pokračovat v těchto „zaběhnutých„ stereotypech, nemůže být nikdy sestra rovnocenným partnerem pro lékaře.

Dalším důvodem pro překračování kompetencí je **důvěra**. Lékaři uvedli, že pokud požádali sestru o nějaký výkon nad rámec jejích kompetencí, bylo to proto, že dané sestře důvěřovali. Důležitým prvkem je také komunikace, která se prolíná s důvěrou. Jak uvádí Vévoda (2013), komunikace mezi lékařem a sestrou, je velmi důležitá pro úspěšnou týmovou spolupráci. Nejlépe to vyjádřila L2: „...*Já bych to asi shrnula tak, že nejdůležitější je prostě komunikovat, komunikovat a komunikovat.*“ Problematikou komunikace se také zabýval Michel (2017). Podle něj moderní doba zapříčinila upozadění mezilidské komunikace a díky tomu může docházet na pracovišti k narušení vztahů.

O vztahu mezi sestrou a lékařem píše ve své publikaci také Bártlová et al. (2010), kde podotýká, že sestry, které nejsou žádány ze strany lékaře o překročení kompetencí, mají s lékaři mnohem lepší vztah. Z pohledu lékaře jsou také lepší vztahy právě se sestrami, které odmítnou provést výkon, který není v jejich kompetencích.

Mezi nejčastější výkony, které lékaři po sestrách požadují, patří katetrizace močového měchýře muže a zavedení nasogastrické sondy. Někteří lékaři na otázku, zda pověřují sestry svými kompetencemi, odpovídali, že už si to nepamatují nebo si toho nejsou vědomi. L5: „*Nejsem si toho vědoma.*“ Dle Bártlové et al (2010) pověřuje sestry lékařskými kompetencemi pouze jedna čtvrtina lékařů. Pokud k tomu dochází, bývá to většinou z důvodů časové tísně. V mém průzkumném šetření však žádný z lékařů nevedl, že by sestry úkoloval činnostmi nad rámec jejich kompetencí z vlastní úspory času. Problematiku času uvedla jedna lékařka, jelikož si myslí, že sestry překračují své kompetence proto, že je to pro ně rychlejší než vyhledat lékaře. L5: „*Zřejmě kvůli tomu, že je pro sestry rychlejší podat generikum než shánět lékaře.*“ Což může být pochopitelné, pokud má sestra na starosti zhruba třicet pacientů a každý z nich má průměrně pět léků, přičemž na rozdělení léků má sestra pouze omezený čas.

Mezi nejčastější důvody, kdy by sestra měla překročit své kompetence, je podle lékařů situace při záchraně života. Tuto situaci uvedli tři informanti. Tuto skutečnost uvádí ve svém dotazníkovém šetření Jánská (2016), kdy 32 % respondentů uvedlo, že k překročení kompetencí došlo v situacích, kdy byl ohrožen život pacientů.

5 ZÁVĚR

Tato práce je zaměřena na problematiku rozšiřování kompetencí u všeobecných sester. Obsahuje teoretickou a praktickou část. Průzkumné šetření bylo provedeno kvalitativní formou za pomoci polostrukturovaného rozhovoru. Cílem práce bylo zmapovat názory všeobecných sester a lékařů z oddělení geriatric na problematiku rozšiřování kompetencí u všeobecných sester. Na základě provedených rozhovorů byly stanoveny 4 průzkumné otázky:

1. Jak vnímají všeobecné sestry rozšiřování kompetencí?
2. Jak vnímají lékaři rozšiřování kompetencí u všeobecných sester?
3. Jaké zkušenosti mají všeobecné sestry s překračováním kompetencí?
4. Jaké zkušenosti mají lékaři s překračováním kompetencí?

Při vyhodnocování výsledků průzkumné části, bylo zjištěno následující:

- Všichni informanti o problematice mají určité povědomí. Ze získaných témat, která byla vybrána jako důležitá, lze vyzorovat nedostatek informací k této problematice, jak ze strany sester, tak ze strany lékařů. Díky nedostatečné informovanosti se mohou objevovat vztahová napětí, což může vést ke špatné spolupráci.
- Většina všeobecných sester a lékařů se k návrhu České asociace sester vyjádřila spíše nejistě. Některé kompetence by sestry rády přijaly za své, jelikož je běžně nad rámec svých kompetencí vykonávají, jako je například podávání generických léčiv. Podávání generik je zcela běžná každodenní praxe sester. Minimálně tato kompetence by sestřím měla být navýšena, neboť u podání generik, je velké riziko pochybení. Tuto kompetenci by téměř bez problémů předali i všichni dotazovaní lékaři.
- Další kompetence by byly přijaty pouze za určitých podmínek. Základem rozšiřování kompetencí je dostatek zkušeností, nikoliv dosažený stupeň vzdělání. Otázkou finanční stránky za nové kompetence se zabývala většina informantů z řad sester. Navýšení kompetencí by podle nich mělo jít ruku v ruce s navýšením finančního ohodnocení.

- Někteří informanti vyjadřovali i určité obavy spojené s problematikou rozšíření kompetencí. Sestry se obávají toho, že dojde k nárůstu dalších pracovních povinností a také mají obavy z toho, že nebudou mít možnost volby. Lékaři se zase obávají o bezpečnost pacientů a také se obávají odsunutí lékaře stranou z péče o pacienty. Pokud by sestry některé kompetence získaly, mohlo by to znamenat zmatek v péči a v neposlední řadě poškození pacienta. Tyto obavy podle mého názoru pramení také z nedostatečné informovanosti. Cílem navýšení kompetencí je naopak zvýšení kvality péče o pacienty a prohloubení týmové spolupráce.
- Dalším tématem je delegování kompetencí na nižší personál. S tím souhlasí většina sester, protože nižší personál také překračuje své kompetence a provádí činnosti spadající do kompetencí sester. Kompetence by však sestry v mnohých případech předaly také na základě zkušeností nižšího personálu.
- V průzkumném šetření bylo také zjištěno, že na oddělení není nastavena ideální spolupráce mezi sestrami a lékaři. Špatná spolupráce byla především identifikována v oblasti komunikace. Tento stav může vést ke snížení poskytované péče o pacienty.
- Dále byl průzkum zaměřen na problematiku překračování kompetencí. Z rozhovorů vyplývá, že sestry své kompetence překračují v poměrně velké míře a velmi často vědomě. Své počínání odůvodňují nedostatkem času a neochotou některých lékařů. Zde opět vyplývá na povrch špatná týmová spolupráce. Některé sestry si také myslí, že mohou překračovat své kompetence, jelikož už mají za svoji praxi dostatek zkušeností. Podle lékařů může docházet k překračování kompetencí proto, že sestru pověří činností, která není v jejich kompetencích, z důvodu neznalosti kompetencí sester.
- Celkově na mě většina rozhovorů působila tak, že sestry nejsou rovnocennými partnery lékaře. Objevují se místa, kde sestra bez problémů vykoná činnosti, o které je lékař žádá, ačkoliv nespadájí do jejich kompetencí. Sestrám tato práce nevadí, pokud jsou pod výkonem lékaři podepsaní a v případě komplikací, by na sebe převzali odpovědnost. Na druhé straně však sestry zmiňují fakt, že si lékaři práci ulehčují. Sestry pověří výkony, které nesmějí provádět a sestra potom nemá dostatek času na svou práci.
- V porovnání s kompetencemi sester ze zahraničí, je očividné, že nastavení kompetencí sester v České republice, oproti jiným zemím poměrně zaostává. Otázkou je to, zda jsou všeobecné sestry připraveny přijmout nové kompetence a odpovědnost.

Po shrnutí výsledků lze konstatovat, že stanovené cíle této diplomové práce byly splněny, ačkoliv je tato práce limitována tím, že se jedná o moje první zkušenosti s kvalitativním průzkumem a s prováděním rozhovorů. Většina mých výsledků se shoduje s jinými výsledky, ale i přesto nelze mé výsledky zobecňovat.

5.1 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Z výsledků mé práce lze vyzorovat, že lékaři a sestry nemají dostatek informací ohledně rozšiřování kompetencí. To je zřejmě jeden z důvodů, proč sestry nechtějí nové kompetence. Myslím si, že by bylo dobré, aby o tomto problému byli zdravotníci více informováni, a to především skrze své zaměstnavatele. Také by mělo být sestrám zdůrazněno, že je v plánu navýšit právě ty kompetence, které jsou dnes běžně překračovány. Zároveň by měly být sestry informovány o tom, jakým způsobem bude probíhat navýšení kompetencí. Lékařům by také mělo být vysvětleno, že se nejedná o jejich odsun z péče o pacienty, ale o zlepšení spolupráce mezi lékařem a sestrou a zvýšení kvality poskytované péče. Určitě by bylo dobré uvést příklady poskytování péče ze zahraničních zemí, jako ukázkou toho, že navýšení kompetencí má smysl a cílem není zatížení sester. Navýšením kompetencí by se sestry také staly rovnocennějšími partnery pro lékaře a zvýšila by se prestiž a důležitost této profese.

Pro doporučení do praxe jsem si vybrala kompetenci podávání generických léčiv, protože to je oblast, která zřejmě potřebuje nejvíce změnu. Myslím si, že by tuto kompetenci sestry měly mít, neboť ji běžně v praxi překračují. Tato kompetence by jim měla být přidělena na základě dosaženého vzdělání a zkušeností. Dále by bylo vhodné, aby si sestry doplnily vzdělání v oblasti farmakologie, například nějakým kurzem v rámci celoživotního vzdělávání.

Na oddělení by bylo dobré, aby alespoň jednou za půl roku byly proškoleny v bezpečnosti podávání léčiv a zároveň z léčiv, která jsou na oddělení nová. A to z toho důvodu, že se dnes vyrábí mnoho nových generických léčiv. V případě nějakých pochybností by měl být na oddělení dostupný elektronický brevír léků. Myslím si, že pokud by sestry tuto kompetenci měly zakotvenou v legislativě, dbaly by mnohem větší pozornosti při podávání generik. Tím by se snížilo riziko pochybení a poškození pacienta.

V dnešní době pacienti vyžadují mnohem více péče a pozornosti, než tomu bylo dříve. Proto je také potřeba, aby se tomu profesi sestry neustále přizpůsobovala.

6 POUŽITÁ LITERATURA

1. ADVANCED PRACTICE REGISTERED NURSE,2020. *What is an APRN?* Registered Nursing.org [online].[cit. 2020-11-24]. Dostupné z: <https://www.registerednursing.org/aprn/>
2. AMERICAN NURSES ASSOCIATION. 2019. *Principles for Nurse Staffing*. 3rd ed. Maryland: Nursesbooks.org. ISBN 978-1-55810-001-5
3. BAILLIE, Lesley, 2014. *Developing Practical Nursing Skills*. 4th Edition. USA: CRC Press. ISBN 978-1138454507.
4. BARTONÍČKOVÁ, D., KALÁNKOVÁ, D., MIKŠOVÁ, Z., 2017. *Vzdělávání sestry jako nepostradatelný aspekt poskytování profesionální ošetrovatelské péče*. Florence. 13(3), 28-29. ISSN 2570-4915
5. BÁRTLOVÁ, Sylva a Ivana CHLOUBOVÁ. *Postavení sestry v multidisciplinárním týmu*. Kontakt. [online]. 2009, roč. 11, č. 1. [cit.2021-04-22]. Dostupné z: https://kont.zsf.jcu.cz/artkey/knt-200901-0042_postaveni-sestry-v-multidisciplinarnimtymu.php. ISSN 1212-4117.
6. BÁRTLOVÁ, Sylva, Ivana CHLOUBOVÁ a Marie TREŠLOVÁ, 2010. *Vztah sestry – lékaře*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 978-80-7013-526-6
7. BÁRTLOVÁ, Sylva, Hana HAJDUCHOVÁ, 2010. *Předávání kompetencí mezi lékařem a sestrou*. Kontakt [online]. XII, č. 1. ISSN 1804-7122
8. BARTŮNĚK, Petr, Dana JURÁSKOVÁ, Jana HECZKOVÁ a Daniel NALOS, ed.,2016. *Vybrané kapitoly z intenzivní péče*. Praha: Grada Publishing. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4343-1.
9. CLINICAL NURSE SPECIALIST, 2020. *What Is a Clinical Nurse Specialist?* Registered nursing.org [online].[cit. 2020-11-24]. Dostupné z: <https://www.registerednursing.org/clinical-nurse-specialist/>
10. CERTIFIED NURSE MIDWIFE, 2020. *What Is a Certified Nurse Midwife (CNM)?* Registered nursing.org [online]. 2020 [cit. 2020-11-24]. Dostupné z: <https://www.registerednursing.org/nurse-midwife/>
11. CENTRÁLNÍ DATABÁZE KOMPETENCÍ, 2017. *Národní soustava povolání* [online]. [cit. 2020-11-26]. Dostupné z: http://kompetence.nsp.cz/napoveda.aspx#Co_jsou_kompetence

12. ČAS, 2018. *Otevřený dopis hlavní sestře ČR* [online].[cit. 2020-10-20]. Dostupné z: https://www.cna.cz/docs/tiskoviny/cas_legislativa_navrh-kompetenci.pdf
13. ČERMÁKOVÁ Veronika, 2020. *Rozšířené kompetence všeobecné sestry*. Pardubice. Diplomová práce (Mgr.). Univerzita Pardubice. Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Eva Hlaváčková, Ph.D.
14. INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES, 1987. *Definition of a nurse*. [online]. [cit. 2020-11-28]. Dostupné z: <https://www.icn.ch/nursing-policy/nursing-definitions>
15. D'MELLO, Petra, 2017. *Profesní vzdělávání a kompetence všeobecných sester*. Pardubice. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Pardubice. Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Eva Hlaváčková, Ph.D.
16. DRENNAN V.M., GRANT, R.L. & HARRIS, R, 2014. *Trends over time in prescribing by English primary care nurses: a secondary analysis of a national prescription database*. BMC Health Serv Res 14, 54. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/1472-6963-14-54>
17. DVOŘÁKOVÁ, Petra, 2020. *Pohled lékařů na současnou práci sester*. České Budějovice. Bakalářská. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Vedoucí práce Mgr. Kristýna Toumová, Ph.D.
18. EFN, 2012. *Workforce Matrix 3+1*. In: EFN. [online].[cit. 2020-11-27]. Dostupné z: http://www.efnweb.be/?page_id=8220
19. FRYDRYŠKOVÁ, Martina, 2015. *Kompetence sester*. Olomouc. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Palackého v Olomouci. Fakulta zdravotnických věd. Vedoucí práce Mgr. Zdeňka Mikšová, Ph.D.
20. GULOVÁ, Lenka a Radim ŠÍP, ed, 2013. *Výzkumné metody v pedagogické praxi*. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-4368-4.
21. HECZKOVÁ, Jana, 2020. *Role sestry při indikaci a ordinaci léčivých přípravků*. *Praktický lékař* [online]. Č.(1), 17-21 [cit. 2020-12-18]. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/prakticky-lekar/2020-supplementum/role-sestry-pri-indikaci-a-ordinaci-lecivych-pripravku-124481/download?hl=cs>
22. HEKELOVÁ, Zuzana, 2015. *Změny v kompetencích sester-žhavé téma současnosti*. Florence [online].(11) [cit. 2021-6-9]. ISSN 1801-464X. Dostupné z: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2015/11/zmeny-v-kompetencich-sester-zhave-tema-soucasnosti/>
23. HENDL, Jan, 2016. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0982-9.

24. HOLMEROVÁ, Iva, 2014. *Dlouhodobá péče: geriatrické aspekty a kvalita péče*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5439-0.
25. JÁNSKÁ, Lucie, 2016. *Právní aspekty a jejich reálné uplatnění v práci sester se standardizovanými ošetrovatelskými postupy*. Bakalářská práce. Univerzita Karlova, Lékařská fakulta v Hradci Králové, Ústav sociálního lékařství. Vedoucí práce JUDr. Ludmila Rožnovská
26. KALETOVÁ, Barbora, 2011. *Kompetence členů ošetrovatelského týmu při zajištění zdravotní péče*. Olomouc. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Palackého v Olomouci. Fakulta zdravotnických věd. Vedoucí práce Mgr. Lenka Mazalová.
27. KOTLÁROVÁ, Zuzana, 2008. *Kompetence všeobecných sester, zákon versus skutečnost*. Brno. Bakalářská. MASARYKOVA UNIVERZITA. Vedoucí práce Doc. PhDr. Miroslava Kyasová, Ph.D.
28. KOUTNÁ KOSTÍNKOVÁ, Jana a Ivo ČERMÁK, 2013. *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy*. 1.vyd. Brno: Masarykova univerzita, 192 s. ISBN 978-80-210-6382-2.
29. KUTNOHORSKÁ, Jana, 2010. *Historie ošetrovatelství*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3224-4.
30. KRAJČOVÁ, Markéta, 2021. *Profesní kompetence všeobecných sester*. Ostrava. Diplomová práce (Mgr.). Ostravská Univerzita, Lékařská fakulta.. Vedoucí práce PhDr. Ilona Plevová, PhD.
31. LAURANT M, VAN DER BIEZEN M, WIJERS N, WATANANIRUN K, KONTOPANTELIS E, VAN VUGHT AJAH, 2018. *Nurses as substitutes for doctors in primary care*. Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 7. Art. No.: CD001271. Dostupné z: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD001271.pub3/full.pub3>. Accessed 25 November 2020.
32. MAIER CB, 2019. *Nurse prescribing of medicines in 13 European countries*. Hum Resour Health. Dostupné z: <https://human-resources-health.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12960-019-0429-6>. PMID: 31815622; PMCID: PMC6902591.
33. MAŠLAŇOVÁ, Iva, 2012. *Pohled sester na seniory a stáří*. Geriatrie a gerontologie [online].1(2), 77-80 [cit. 2020-12-18]. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/geriatrie-gerontologie/2012-2/pohled-sester-na-seniory-a-stari-39247/download?hl=cs>

34. MARX, David, 2013. *Lékový management z pohledu Spojené akreditační komise*. Remedia. Praha: MEDICAL TRIBUNE. 14(6): 422-423. ISSN 0862-8947
35. MICHEL, L., 2017. *A Failure To Communicate? Doctors And Nurses In American Hospitals*. [online]. [cit. 2020-06-20]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28483809>
36. MŠMT, 2013. *Co je regulovaná činnost nebo povolání? Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy* [online]. Praha. [cit. 2020-11-20]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/mezinarodni-vztahy/co-je-regulovana-cinnost-ci-povolani>
37. MZČR. 2020. *Ošetrovatelská péče v geriatрии* (Věstník MZ č.2/2020). MZČR [online]. Praha, 2020 [cit. 2020-11-20]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/vzdelavaci-programy-specializacniho-vzdelavani-pro-nelekarske-zdravotnicke-pracovniky/>
38. MZČR, 2020. *Ošetrovatelská péče v interních oborech* (Věstník MZ č.5/2020). MZČR [online]. Praha, 2020 [cit. 2020-11-20]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/vzdelavaci-programy-specializacniho-vzdelavani-pro-nelekarske-zdravotnicke-pracovniky/>
39. MZČR, 2020. *Koncepce domácí péče*. MZČR [online]. [cit. 2020-12-15]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/koncepce-domaci-pece/>
40. MZČR, 2018. *Kvalifikační standard Všeobecná sestra*. MZČR [online]. [cit. 2021-01-12]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/kvalifikacni-standard-vseobecna-sestra/>
41. NEŠVAROVÁ, Kristýna, 2018. *Dodržování kompetencí všeobecných sester v praxi*. Liberec. Diplomová práce. TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI. Vedoucí práce Mgr. Marie Froňková.
42. NÁRODNÍ CENTRUM OŠETŘOVATELSTVÍ A NELÉKAŘSKÝCH ZDRAVOTNICKÝCH OBORŮ. *Nabídka vzdělávacích akcí*. [online]. [cit. 2020-12-19]. Dostupné z: <https://www.nconzo.cz/cs/nabidka-akci?type=2&organizer=0&page=4&per-page=10>
43. NURSE JOURNAL, 2018. In: *Nurse Journal: 5 Responsibilities of a CNA Certified Nursing Assistant*, USA. [online]. [cit. 2020-11-23]. Dostupné z: <https://nursejournal.org/certified-nursing-assistant/certified-nursing-assistantresponsibilities/>
44. NURSE PRACTITIONER, 2020. *What Is a Nurse Practitioner?* Registered nursing.org [online]. [cit. 2020-11-24]. Dostupné z: <https://www.registerednursing.org/nurse-practitioner/>

45. NURSE ANESTHETIST REGISTERED, 2020. *What Is a Nurse Anesthetist?*Nursing.org [online]. [cit. 2020-11-24]. Dostupné z: <https://www.registerednursing.org/nurse-anesthetist/>
46. ODBOROVÝ SVAZ ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PÉČE ČR, 2012. *Stanovisko OS k možnosti posílení kompetencí všeobecných sester*. In: Odborový svaz zdravotnictví a sociální péče ČR. [online]. Praha: Odborový svaz zdravotnictví a sociální péče ČR,[cit. 2020-02-24]. Dostupné z: <http://www.zdravotnickeodbory.cz/cz/clanky/31-7-2018-os-ke-zvysenikompetenci-sester.aspx>
47. .WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018. *Nursing Now Campaign* [online].[cit. 2020-12-15]. Dostupné z: https://www.who.int/hrh/news/2018/nursing_now_campaign/en/
48. PLEVOVÁ, Ilona, 2011. *Ošetrovatelství I: historie, vzdělávání, současné ošetrovatelství, role sestry a nemocného...* Praha: Grada,Sestra. ISBN 978-80-247-3557-3.
49. PROŠKOVÁ E, 2010. *Kompetence nelékařských zdravotnických pracovníků*. Florence 10:3–4
50. PŘEHNAL, Jaroslav, 2001. *Návrh koncepce oboru geriatricie* [online].[cit. 2020-11-01]. Česká gerontologická a geriatrická společnost. Dostupné z: <https://www.cggs.cz/koncepce-oboru>
51. SAKOWSKI, P., 2015. *Cooperation within Physician-Nurse Team in Occupational Medicine Service in Poland-Knowledge about Professional Activities Performed by the Team-Partner*. [online].[cit. 2020-06-20]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26647981>
52. SAMŠEŇÁKOVÁ, Eva, 2014. *Bezpečné podávání léčiv ve zdravotnických zařízeních z pohledu sestry*. Pardubice. Diplomová práce (Mgr.). Univerzita Pardubice. Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Eva Hlaváčková, Ph.D.
53. SMĚRNICE EVROPSKÉHO PARLAMENTU A RADY 2013/55/EU ze dne 20. listopadu 2013, kterou se mění směrnice 2005/36/ES o uznávání odborných kvalifikací [online]. [cit. 2020-10-18]. Dostupné z:<http://eur-lex.europa.eu/legalcontent/CS/TXT/?uri=CELEX:32013L0055>

54. SVOBODA, Tomáš, 2010. *Problematika originálních léčiv, generických přípravků a bio similars – záměny léků dnes a zítra s hlavním zacílením na rizika spojená s biotechnologiemi. Klinická onkologie* [online]. **23**(6), 1-5 [cit. 2021-7-5]. ISSN 2570-8791. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/klinicka-onkologie/2010-6-3/problematika-originalnich-leciv-genericky-ch-pripravku-a-biosimilars-zameny-leku-dnes-a-zitra-s-hlavnim-zacilenim-na-rizika-spojena-s-biotechnologiemi-33915/download?hl=cs>
55. SVOBODOVÁ, Hana, 2011. *Nové požadavky mění přípravu na povolání*. Florence, roč. 7, č. 11, s. 3 příl. ISSN 1801-464X.
56. SEHNALOVÁ, Jana, 2015. *Akceptování kompetencí sester v praxi*. Zdravotnictví a medicína [online časopis]. č. 1. ISSN 2336-2987. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/mlada-fronta-zdravotnicke-novinyzdn/akceptovani-kompetenci-sester-v-praxi-477882>
57. ŠPIRUDOVÁ, Lenka, 2015. *Doprovázení v ošetrovatelství II: doprovázení sester sestrami, mentorování, adaptační proces, supervize*. Praha: Grada Publishing. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5711-7.
58. MŠMT, 2018. *Uznávání odborných kvalifikací*. [online]. [cit. 2020-11-25]. Dostupné z: https://uok.msmt.cz/uok/ru_list.php
59. VÉVODA, Jiří, a kol., 2013. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4732-3.
60. VYHLÁŠKA č. 252/2019 Sb.: *Vyhláška, kterou se mění vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů, a vyhláška č. 189/2009 Sb., o atestační zkoušce, zkoušce k vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, závěrečné zkoušce akreditovaných kvalifikačních kurzů a aprobační zkoušce a o postupu při ověření znalosti českého jazyka (vyhláška o zkouškách podle zákona o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění vyhlášky č. 337/2017 Sb.* In: Sbíрка zákonů České republiky. 2019, ročník 2019, částka 109, s. 2450-2451. ISSN 1211-1244
61. VYHLÁŠKA č. 55/2011 Sb. ze dne 14. března 2011, *o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků*. Sbíрка zákonů České republiky. 2011, částka 20, s. 482-543. ISSN 1211-1244

62. VYHLÁŠKA č.391/2017 Sb.: *Vyhláška, kterou se mění vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění vyhlášky č. 2/2016 Sb.* In: *Sbírka zákonů*. Sbírka zákonů České republiky, 2017, částka 137, s.4360-4375. ISSN 1211-1244
63. VYTEJČKOVÁ, Renata, 2011. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné I: obecná část*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3419-4
64. WORKIN AS A REGISTERED NURSE(RN), 2020. *What Do RNs Do?* Registered nursing.org [online]. 2020 [cit. 2020-11-24]. Dostupné z: <https://www.registerednursing.org/guide/working-rn/>
65. WEEKS G, GEORGE J, MACLURE K, Stewart D, 2016. *Non-medical prescribing versus medical prescribing for acute and chronic disease management in primary and secondary care*. *Cochrane Database Syst Rev.*;11(11):CD011227. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27873322/>
66. WHO, 2021. *Coronavirus*. [online].[cit. 2021-6-30]. Dostupné z: https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1
67. ZÁKON č. 96/2004 sb. ze dne 4. února 2004 *o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povoláních a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních)*. Sbírka zákonů České republiky. 2004, částka 30, s. 1452-1480. ISSN 1211-1244.
68. ZÁKON č.201/2017 Sb.: *Zákon, kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů*. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2017, částka 72, s.2065-2084. ISSN 1211-1244

7 PŘÍLOHY

Příloha A	Otevřený dopis ČAS hlavní sestře ČR.....	70
Příloha B	Okruhy otázek pro polostrukturovaný rozhovor pro všeobecné sestry.....	77
Příloha C	Okruhy otázek pro polostrukturovaný rozhovor pro lékaře.....	78
Příloha D	Informovaný souhlas.....	79
Příloha E	Postup IPA – krok č.1.....	80
Příloha F	Postup IPA – krok č.2.....	81
Příloha G	Postup IPA – krok č.3.....	82
Příloha H	Postup IPA – krok č.5.....	83
Příloha I	Postup IPA – krok č.6.....	84

Příloha A - ČAS, Otevřený dopis hlavní sestře ČR



Á ASOCIACE SESTER

Prezidium

telefon: +420 222 523 818

e-mail: kancelar@cnaa.cz

Vážená paní
Mgr. Alice Strnadová, MBA
Ředitelka odboru, hlavní sestra ČR
Odbor ošetřovatelství a nelékařských povolání
Ministerstvo zdravotnictví ČR
Palackého nám. 4
128 01 Praha 2

Praha, 30. července 2018

Vážená paní ředitelko,
na základě požadavku náměstka pro zdravotní péči prof. MUDr. Romana Prymuly, CSc., Ph.D. ze dne 22. června 2018, č.j.: MZDR 25170/2018-1/ONP zasílám návrh možných **rozšířených kompetencí všeobecných sester** a dalších nelékařských zdravotnických pracovníků v ČR.

Česká asociace vítá výzvu MZ ČR k prozkoumání možností rozšíření rolí a kompetencí všeobecné sestry a dalších nelékařských zdravotnických pracovníků (nelékařů).

Rozšířenými kompetencemi rozumíme přechod některých kompetencí, které původně patřily zejména lékařům, na vybrané zkušené a proškolené všeobecné sestry/nelékaře s tím, že tito jsou za výkon těchto svých nových a oficiálních činností zodpovědní a placení.

Na základě zkušeností z rozvinutých zemí rozšiřováním kompetencí sester dochází ke zvýšení atraktivity sesterské profese pro talentované studenty, dochází k další profesionalizaci ošetřovatelství i k efektivnějšímu poskytování péče. Zlepšuje se zejména dostupnost péče i spokojenost pacientů, protože sestry tráví s pacienty více času a poskytují jim informace a rady. Podle studie OECD kvalita péče poskytovaná sestrami s rozšířenými kompetencemi není nižší než kvalita péče poskytovaná lékaři; vliv na finanční efektivitu je méně výrazný, protože sestry tráví s pacientem více času, případně provádějí více vyšetření a více odesílají ke specialistům. Posuny kompetencí a rolí sester podle aktuálních potřeb populace jsou momentálně celosvětovým trendem a je to reflektováno autoritami jako je WHO, ICN, EFN, OECD. EFN zahrnuje mezi možné členy ošetřovatelského týmu kromě všeobecné sestry, sestry specialistky i sestru s rozšířenými kompetencemi (advanced practice nurse) a zdravotnického asistenta. Ve světě, stejně jako v ČR, obvykle přesuny kompetencí začínají na jednom pracovišti na základě dovedností konkrétních sester a postupně se rozšiřují až na celonárodní či nadnárodní úroveň.

Členové ČAS se shodli na následujících kompetencích, které by bylo možné a žádoucí v českých podmínkách svěřit zkušeným a proškoleným všeobecným sestram/nelékařům.

Londýnská 15, 120 00 Praha 2
Bankovní spojení: Komerční banka Praha 1
č.ú. : 27033021/0100
ICO 00537161
www.cnaa.cz



ČESKÁ ASOCIACE SESTER

Prezidium

telefon: +420 222 523 818

e-mail: kancelar@cna.cz

Mnohé z těchto kompetencí jsou již nyní sestrami vykonávány neoficiálně. Vzhledem k nedostatku sester je nicméně nezbytné sestry s rozšířenými kompetencemi za nově převzaté role správně odměňovat.

1) Indikace a preskripce zdravotnického materiálu a pomůcek sestrou s rozšířenými kompetencemi, která u pacienta přesně zhodnotila jeho stav:

- Kompenzační pomůcky pro zajištění mobility a soběstačnosti na poukaz – berle, ortézy, chodítka, nástavce na WC, atd.,
- Inkontinenční pomůcky – pleny, vložky apod.,
- Stomické pomůcky,
- Elastické bandáže, punčochy antitrombotické,
- Pomůcky pro diabetiky – inzulinová pera, glukometry, atd.,
- Trvalé drenáže,
- Základní výživové doplňky, případně opakování preskripce po úvodní preskripci lékařem či nutričním terapeutem,
- Terapeutické krytí a obvazový materiál u ran, dekubitálních lézí, chronických nebo nehojících se ran, podtlakové drenáže (VAC systém).

Odůvodnění: všeobecné sestry tyto pomůcky prakticky znají mnohem lépe než lékaři, poukazy často vyplňují a připravují pouze k podpisu, jedná se o zbytečnou komplikaci zejména v primární péči, kdy je nutné kontaktovat lékaře a zdržuje se tak vydání pomůcky pro pacienta. Součástí preskripce je i plná edukace o použití těchto pomůcek. Jsme připraveni dodat seznamy a kódy přesně definovaných pomůcek dle odborné společnosti ve výše specifikovaných oblastech.

2) Ordinance základních vyšetření a jejich interpretace a předepisování léčebné výživy sestrou s rozšířenými kompetencemi

- Intervaly kontrol vitálních funkcí,
- Glykémie, minerálů, INR, CRP, HGB, hemoCue, krevní plyny,
- EKG, RTG,
- Základních diet u pacientů, kteří nejsou v nutričním riziku,
- Zavedení periferní žilní kanyly, PICC a Midline kanyly pod ultrazvukem
- Odeslání ke specialistům (diabetologie, stomická sestra, podiatr, specialista na hojení ran) – vhodné zejména pro sestry s rozšířenými kompetencemi v domácí a primární péči.

3) Úpravy medikace sestrou s rozšířenými kompetencemi (proškolené ve farmakologii)

- Již lékařem ordinovaného inzulinu, diuretik, antikoagancií, sedace, analgezie, kyslíku, opakování preskripce antikoncepce,

Londýnská 15, 120 00 Praha 2
Bankovní spojení: Komerční banka Praha 1
č.ú.: 27033021/0100
IČO 00537161
www.cna.cz



ČESKÁ ASOCIACE SESTER

Prezidium

telefon: +420 222 523 818

e-mail: kancelar@cna.cz

- Samostatná ordinace vybraných léků v určitých situacích (např. laxativ u onkologických pacientů, nitrožilní aplikace krystaloidů, roztoku glukózy u potvrzené hypoglykémie, antiemetik, analgetik, antipyretik, lokálně podávaných léků...)

4) Edukace pacienta před a po výkonu o detailech tohoto výkonu sestrou s rozšířenými kompetencemi v úzce definovaném oboru (např. v ortopedii, transplantační medicíně - transplantaci ledvin)

- Podávání informací o zdravotním stavu pacientovi a jeho blízkým
- Edukace pacienta jeho blízkých o čisté intermitentní katetrizaci

Odůvodnění: Některé sestry s dlouholetou praxí v určitém oboru mají znalosti, které umožňují bezpečně a efektivně převzetí této kompetence. Podmínkou by byla minimálně tříletá praxe v dotčeném oboru, proškolení v nové kompetenci a teoreticky magisterský titul, případně certifikovaný kurs s tímto zaměřením. Zaškolené sestry by snížily vytížení lékařů, zlepšily spokojenost pacientů s podáváním informací a zatraktivnily svou profesi.

5) Výkony sestry s rozšířenými kompetencemi

- Výměna tracheostomické kanyly
- Indikace a zavedení laryngeální masky
- Podávání anestézie a analgosedace u vybraných skupin pacientů (např. ASA I,II) - Návrh kompetence vychází ze zkušeností z jiných zemí, kde toto sestry již běžně dělají. V ČR je již magisterské studium pro IP a toto by byla vhodná příležitost pro navýšení kompetencí sester. Podmínkou je ale nutná úprava vzdělávání těchto sester s větším zaměřením a důrazem na fyziologii, patofyziologii, farmakologii a praktické dovednosti (počet provedených anestezií a analgosedací pod vedením lékaře).
- Interpretace mamografie, ultrazvuku v konkrétním oboru
- Indikace transportu pacienta sanitou
- Záměna léčiv se stejnou účinnou látkou
- Převaz nekomplikované rány a odstranění drenů

6) Sestra s rozšířenými kompetencemi v onkologii

- Samostatné provedení břišní punkce s cílem evakuace maligního ascitu v lékařem určeném místě vpichu.
- Plná kompetenci v péči o ozařované pole a jeho lokální léčbu, včetně ordinace lokálních přípravků.
- Plná kompetenci v péči o dutinu ústní v rámci prevence mukozitidy, včetně lokálních přípravků.

7) Rozšířené kompetence stomické sestry po ukončení certifikovaného kursu:

Londýnská 15, 120 00 Praha 2
Bankovní spojení: Komerční banka Praha 1
č.ú.: 27033021/0100
IČO 00537161
www.cna.cz



ČESKÁ ASOCIACE SESTER

Prezidium

telefon: +420 222 523 818

e-mail: kancelar@cnaa.cz

- sestra jako nositelka výkonu – nutné tuto činnost zanést do sazebníku výkonů – mohla by samostatně vykazovat kódy a výkony pro pojišťovnu
- samostatná při práci v ambulanci (lze i pod vedení lékaře – garanta)
- preedukuje
- edukuje
- reedukuje
- řeší a hojí komplikace v oblasti stomie – v případě potřeby kontaktuje chirurga
- samostatně volí vhodný stomický systém a příslušenství
- předepisuje pomůcky a materiály pro ošetřování a péči o stomie
- píše ambulantní zprávy a nálezy

8) Sestra s rozšířenými kompetencemi v oftalmologii

- edukace pacienta před vyšetřením očního pozadí s kontrastní látkou (FAG)
- edukace pacienta před laserovým ošetřením očí (přední i zadní segment)
- edukace pacienta po operačních výkonech (katarakta, PPV, laser., včetně režimových opatření)
- edukace pacienta - aplikace kapek a masť do spojivkového vaku – na tuto edukaci jsme již v roce 2015 předložily registrační list zdravotního výkonu. Bohužel byl odmítnut z důvodu, že "sestra je součástí režie lékaře a proto je již její mzda v této režii uhrazena."

V oftalmologii se dále jedná o přístrojová vyšetření, které provádí sestra, ale nositelem výkonu je lékař:

- autorefraktometr = změření dioptrií do dálky u pacienta
- měření očního tlaku bezkontaktním tonometrem
- perimetrie = vyšetření zorného pole
- pentacam = mapa rohovky
- biometrie = změření dioptrické síly nitrooční čočky, která se implantuje do oka
- Schirmerův test = vyšetření množství slz oka
- ERG = elektroretinografie = objektivní vyšetření reakce sítnice na světelné podněty
- OCT = tomografické vyšetření vláken terče zřetivého nervu a sítnice
- objektivní refrakce obou očí, kterou VŽDY provádí sestra – důležitá hodnota při určení oční diagnózy
- synoptofor = určení šilhání u dětských i dospělých pacientů – důležitá hodnota při určení oční diagnózy
- Lancasterovo plátno = vyšetření dvojitého vidění u pacienta – důležitá hodnota při určení oční diagnózy
- endoteliální mikroskopie = vyšetření kvality endotelu rohovky
- fokometrie = změření brýlové korekce pacienta

Londýnská 15, 120 00 Praha 2
Bankovní spojení: Komerční banka Praha 1
č.ú.: 27033021/0100
IČO 00537161
www.cnaa.cz



ČESKÁ ASOCIACE SESTER

Prezidium

telefon: +420 222 523 818

e-mail: kancelar@cnaa.cz

- kontrastotest = vyšetření kontrastní citlivosti

Toto všechno jsou odborná vyšetření, která provádí sestra zcela samostatně bez lékařského dohledu. Výsledky těchto vyšetření zahrnuje lékař do zhodnocení svého vyšetření a určení diagnózy.

9) Sestra s rozšířenými kompetencemi v domácí péči

- Indikace a ordinace výkonů domácí péče

Odůvodnění: Metodika zdravotních pojišťoven, resp. přístup zdravotních pojišťoven ke hrazené péči musí být v souladu s potřebami praxe. Diagnostika ošetrovatelských problémů, které významně ovlivňují léčebný proces, je v praxi klíčová a sestra musí mít kompetenci je okamžitě řešit. Potvrzení změny poukazu ošetřujícím lékařem při každé změně ošetrovatelského plánu v rozsahu, ke kterému je všeobecná sestra kompetentní, je v praxi pouze formální a nastavený systém neúměrně zatěžuje. Navíc dává prostor zdravotním pojišťovnám k neuhrazení péče, která byla v rámci nastavených kompetencí správně poskytnuta. V rámci ošetrovatelského procesu musí být vyžadováno validní hodnocení a způsoby řešení ošetrovatelského problému. Za ošetrovatelský postup nese již nyní všeobecná sestra plnou odpovědnost.

10) Nutriční terapeut s rozšířenými kompetencemi

- Indikace a preskripce diet u pacientů s nutričními problémy, dohled nad dodržováním nutričního plánu
- Ordinace laboratorních vyšetření nutričních markerů, jejich vyhodnocení a řešení
- Odesílání ke specialistům (alergologie, gastroenterologie, psycholog)
- Ordinace a preskripce enterální výživy

Odůvodnění: zrušit preskripční omezení nutričních terapeutů s rozšířenými kompetencemi, umožnit samostatné vykazování výkonů pojišťovnám.

11) Porodní asistentka s rozšířenými kompetencemi

- Šití hráze po episiotomii

12) Zdravotnický záchranář s rozšířenými kompetencemi

- Ordinace nitroglycerínu sublinguálně,
- Ordinace antiemetik, analgetik,
- Ordinace zavedení laryngeální masky, intubace.

13) Při návrzích rozšířených kompetencí sester bylo vytipováno několik výkonů, které jsou v současné praxi nutné, a proto by je měly mít VŠECHNY všeobecné sestry/sestry

Londýnská 15, 120 00 Praha 2
Bankovní spojení: Komerční banka Praha 1
č.ú.: 27033021/0100
IČO 00537161
www.cnaa.cz



ČESKÁ ASOCIACE SESTER

Prezidium

telefon: +420 222 523 818

e-mail: kancelar@cnaa.cz

specialistky (tedy nikoliv sestry s rozšířenými kompetencemi, ale sestry po kvalifikačním či současném specializačním studiu)

– **Katetrizace močového měchýře mužů všeobecnou sestrou:**

Odůvodnění: praxe ukázala, že stačí provést správný nácvik výkonu a všeobecné sestry s několika hodinovým kurzem jsou schopné tento výkon naprosto samostatně provádět, mají často větší praktickou zkušenost než lékař, který se k tomuto výkonu dostane ojedinele. Požadavek na provedení výkonu lékařem je zejména v domácí péči, kdy je nutné provedení výměny permanentního katétru ihned, zbytečným komplikováním péče o pacienta. Často se stává, že jsou pacienti i nuceni dopravit se do nemocnice, aby jim byl permanentní katétr vyměněn. Je to nepohodlné pro pacienta a drahé pro systém zdravotní péče. V zahraničí je sesterská katetrizace močového měchýře u mužů obvyklá.

Lze doplnit výjimku, kdy nelze katetrizaci a rekatetrizaci močového měchýře u mužů provádět - v souvislosti s operačním výkonem na dolních močových cestách či traumatem (i předpokládaného - např. zlomeniny pánve...) dolních močových cest. Doplnění vzdělání/dovedností lze zařadit do sylabů předmětů, dále jsou možná školení/semináře/workshopy s možností nácviku dovedností

– **Rozpoznání a řešení změněné úrovně kognice pacientů všeobecnou sestrou:**

Hodnocení kognitivních funkcí screeningovými metodami - základní prvek hodnocení úrovně kognitivních funkcí sestrou při příjmu, v průběhu hospitalizace, reakce na léčbu, rehabilitaci kognitivních funkcí.

Neurokognitivní rehabilitace v ošetrovatelské praxi - komplexní přístup u pacientů s kognitivní poruchou u akutně vzniklých onemocnění mozku. K získání této dovednosti je nutné absolvovat kurz neurokognitivní rehabilitace v ošetrovatelské praxi.

– **Péče o epidurální katétr a pokračování ve zvolené léčebné metodě epidurální analgie všeobecnou sestrou bez specializace**

Odůvodnění: Nejasný výklad paragrafu - Všeobecná sestra by měla mít stejnou kompetenci, jaká je uvedena v § 55 bod 7. Znění stávajícího bodu vyhlášky vymezuje činnosti spojené s léčbou bolesti pomocí epidurálního katétru pouze pro všeobecné sestry a porodní asistentky se specializací v intenzivní péči a s certifikovaným kurzem. Domníváme se, že všeobecné sestry a porodní asistentky bez specializace či certifikovaného kurzu mohou nejen pacienta na výkon připravovat, ale také **pokračovat** v zavedené metodě ve smyslu **obsluhy dávkovače a výměny stříkačky** (stejně dávkovače obsluhují při aplikaci léčivých prostředků do periferních a centrálních katétrů), konzultovat se specialistkou komplikace spojené se zavedeným epidurálním katétre a také **ukončovat** léčbu ve smyslu **zastavení dávkovače a extrakce katétru**. Léčba bolesti je důležitá nejen v akutní péči, ale též v paliativní a proto by tuto kompetenci měla mít každá všeobecná sestra.

Londýnská 15, 120 00 Praha 2
Bankovní spojení: Komerční banka Praha 1
č.ú.: 27033021/0100
IČO 00537161
www.cnaa.cz



ČESKÁ ASOCIACE SESTER

Prezidium

telefon: +420 222 523 818

e-mail: kancelar@cnaa.cz

– **Úpravy ordinované medikace na základě nastavených tabulek:**

Všeobecná sestra se specializovanou způsobilostí v intenzivní péči (včetně sester s magisterským vzděláním v intenzivní péči) - možností upravovat dávky medikace na základě aktuálního stavu nemocného a analýzy laboratorních výsledků dle nastavených tabulek, zejména u nemocných s chronickým srdečním selháním - *úprava dávky diuretik*, u nemocných s antikoagulační terapií (fibrilace síní, chlopenní náhrady...) - *úprava dávky Warfarinu, inzulinu, antihypertenziv, vazopresorů, analgetik, sedace*. Samozřejmostí je zaškolení těchto sester pomocí e-learningu, kursů ve spolupráci s vysokými školami.


- **Extrakce CŽK - všeobecná sestra po absolvování certifikovaného kursu s tímto zaměřením**
Zavádění Huberovy jehly do implantovaného portového katétru - všeobecná sestra po absolvování certifikovaného kursu s tímto zaměřením

14) Proplácení péče sester s rozšířenými kompetencemi

Činnosti všeobecné sestry/nelékařů s rozšířenými kompetencemi by na základě jejich vzdělání a praxe byly zaneseny do speciálního seznamu (MZ, odborné společnosti), které by následně poskytlo údaje plátcům péče (pojišťovnám) – evidence jako u lékařů.

Potažmo je taky nutné řešit personální obsazení tzn., vyhlášku 99/2012 o požadavcích na minimální personální zabezpečení. Důležitá je také provazba na další legislativu jako je např. nařízení vlády č.222/2010 Sb. (katalog prací) v platném znění, aby k získaným novým kompetencím bylo také patřičně platové zařazení. Ordinance pomůcek by vyžadovala také úpravu zákona č. 268/2014Sb. (zákon o zdravotnických prostředcích) a to konkrétně Hlava VII, Díl 1, §46, písm. (1).

S přátelským pozdravem a s díky za spolupráci


PhDr. Martina Šochmanová, MBA, Prezidentka České asociace sester
Mgr. Veronika Di Cara, PhD., členka prezidia
Mgr. Nina Mullerová, členka prezidia



Londýnská 15, 120 00 Praha 2
Bankovní spojení: Komerční banka Praha 1
č.ú.: 27033021/0100
IČO 00537161
www.cnaa.cz

Otázky pro všeobecné sestry

1. Slyšel (a) jste někdy o návrzích na rozšiřování kompetencí všeobecným sestram? Jaký názor na to máte?
2. Jakou zkušenost máte s překračováním kompetencí ze strany všeobecných sester u Vás na oddělení?
3. Máte zkušenost s tím, že po Vás někdy lékař vyžadoval, abyste provedl (a) výkon, který byl mimo Vaše kompetence? (
4. Myslíte si, že je Vám umožněno pracovat tak, abyste maximálně využil (a) své kompetence?
5. Jaký názor máte na to, že by všeobecná sestra indikovala terapeutický materiál na nehojící se rány? (
6. Jaký názor máte na to, že by všeobecná sestra mohla podávat léky-generika již naordinované medikace?
7. Jsou podle Vás nějaké výkony, které momentálně nemá všeobecná sestra ve svých kompetencích , ale vy byste je do svých kompetencí zařadil (a) ?
8. Jaké kompetence by podle Vás mohly být případně předány nižšímu personálu?

Otázky pro lékaře

4. Slyšel (a) jste někdy o návrzích na rozšiřování kompetencí všeobecným sestřám? Jaký názor na tuto skutečnost máte?
5. Jakou zkušenost, u Vás na oddělení, máte s překračováním kompetencí ze strany všeobecných sester?
6. Myslíte si, že by všeobecná sestra mohla podávat léky-generika Vámi naordinované medikace?
7. Jaký názor máte na indikaci terapeutických materiálů všeobecnou sestrou na nehojící se rány?
8. Dovedete si představit, a případně za jakých podmínek, že by si u Vás na oddělení mohly všeobecné sestry ordinovat vybrané léky samy? (Laxantiva u imobilních pacientů, roztok glukózy u potvrzené hypoglykémie, antimetika, antipyretika či analgetika?)
9. Máte případně nějaký jiný návrh kompetencí v rámci Vašeho oddělení, které byste sám/ sama předal (a) všeobecným sestřám?
10. Myslíte si, že jsou situace, kdy musí všeobecná sestra překročit své kompetence? (Pokud ano, jaké to jsou?)
11. Nastala někdy situace, kdy jste po všeobecné sestře žádal (a), aby provedl (a) určitý výkon, i když jste si byl (a) vědom (a) , že tím poruší své kompetence?

INFORMOVANÝ SOUHLAS PRO ÚČASTNÍKY PRŮZKUMU

Já, _____ souhlasím, abych se zúčastnil/a
(Jméno, příjmení, datum narození)

průzkumného šetření, které je součástí diplomové práce Barbory Bielikové.

Průzkumné šetření se zabývá problematikou **rozšířených kompetencí všeobecných sester z pohledu všeobecných sester a z pohledu lékařů v praxi.**

Souhlasím s tím, že všechny získané údaje budou anonymně zpracovány, použity jen pro účely průzkumu a že výsledky průzkumu mohou být anonymně publikovány.

Rozumím cíli, povaze průzkumného šetření a v čem spočívá moje zapojení. Tyto informace mi byly srozumitelným způsobem předány. Měl/a jsem možnost položit otázky, na které mi byla poskytnuta srozumitelná odpověď.

Tímto potvrzuji, že má účast v šetření je dobrovolná. OD šetření mohu kdykoliv odstoupit bez udání důvodu. K odstoupení od šetření stačí pouze mé ústní sdělení průzkumníkovi, že odstupuji.

Dne: _____

Podpis

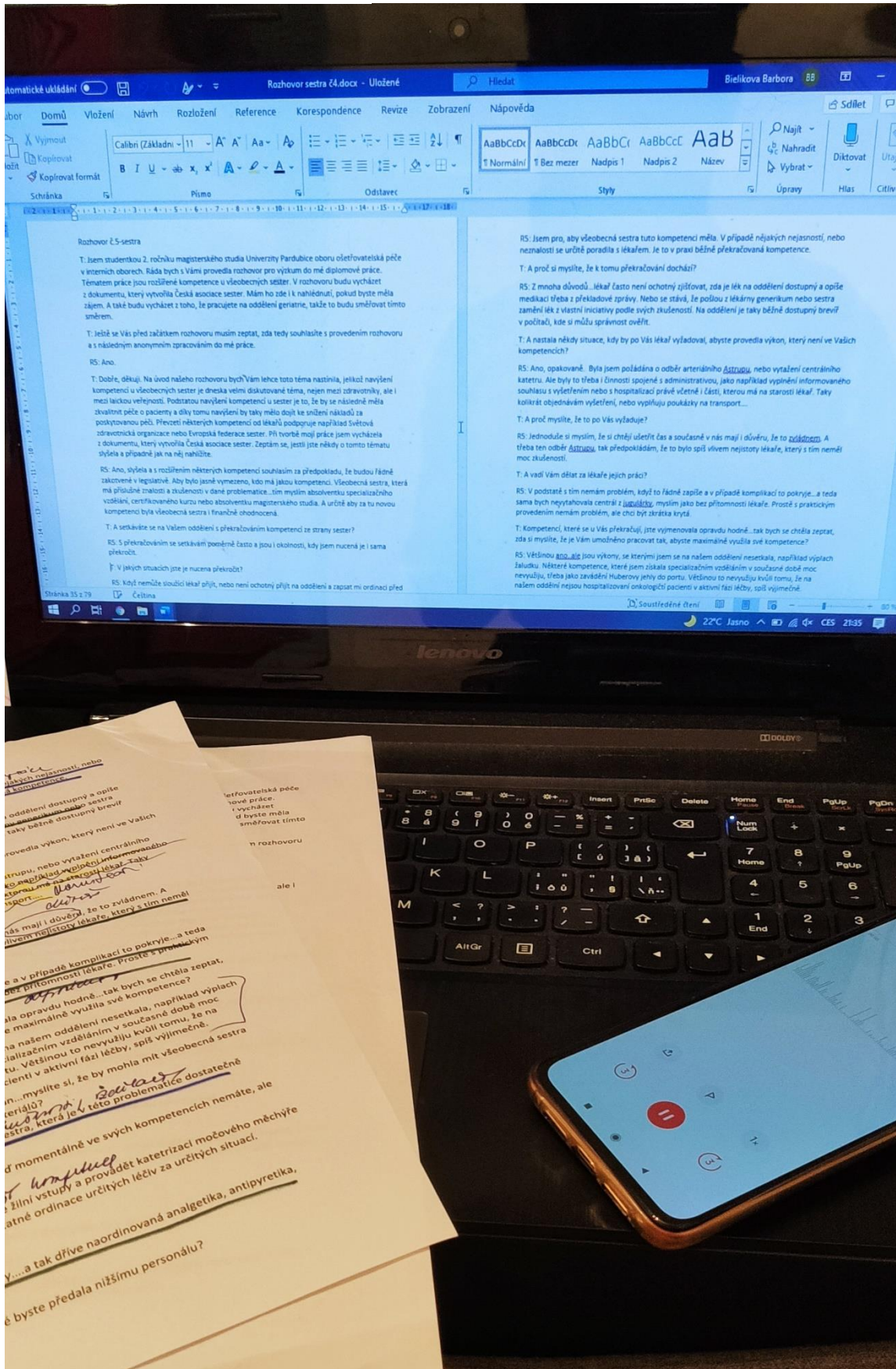
Kontaktní osoba:

Bc. Barbora Bieliková

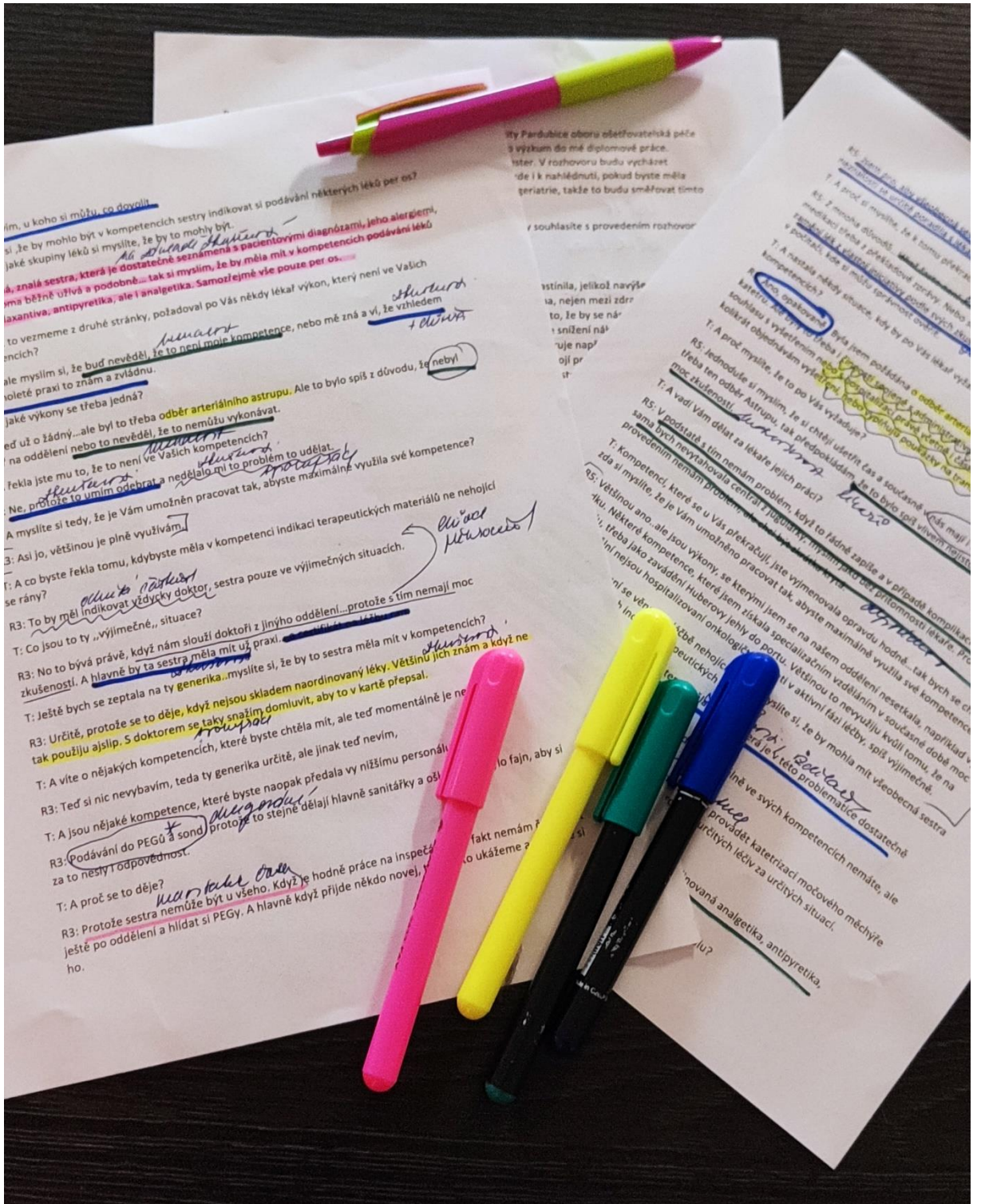
Telefon: 733 707 683

Email: bielikbara@seznam.cz

Příloha E - Postup IPA – krok č.1



Příloha F – Postup IPA – krok č.2



1k. Rozšířené kompetence

amerika, náctání, struktur → přijímání se učitelů
 podmínky
 lékař, sestra → strach
 vhodné materiálu

→ základní práce, ~~schůzky~~ ~~čtení~~
 analgetika, antipsychika, laxantia, antimetika
 glukózy i.v., odměnání, W

finanční - myšlení - odpovídání

Pouze vybrané kompetence
 → řešení práce řešení

2k. PŘEKVAČOVÁNÍ

ERK sestra
 lékař

VZTAH
 lékař sestra
 klesající kompetence
 jiní personál! - chybí

DŮVOD
 struktura, struktur, odpovídání, Kochova a
 WZTAH
 neskutnost lékař, chybí, zápis lékařů v časné
 iniciativa, lékař musí na oddělení, sestry se
 loží v noci kvůli lékař, ~~pracovní~~ ~~gumka~~
 materiál

+ 3k. SPOLUPRÁCE

ZÁKONA ŽIVOTA - LÉKAŘI

lékaři + sestry + \oplus úroveň
 ostatní NĚP \ominus ~~úroveň~~
 (překvapí sestry po 2
 upř. vztahy) 2
 společně vztahy
 na pracovišti → řešení sestry přecházejí na 1
struktura

