

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD
Ústav ošetrovatelství

Barbora Bialończyková DiS.

**Kompetence členů zdravotnického týmu
při zajištění zdravotní péče**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Lenka Mazalová

Olomouc 2011

Anotace

Název práce:

Kompetence členů ošetrovatelského týmu při zajištění zdravotní péče.

Název práce v AJ:

Competence of nursing staff providing health care.....

Datum zadání: 2011-18-01

Datum odevzdání: 2011-30-04

Vysoká škola, fakulta, ústav: Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta zdravotnických věd

Ústav ošetrovatelství

Autor práce: Bialończyková Barbora DiS.

Vedoucí práce: Mgr. Lenka Mazalová

Oponent práce: Mgr. Lenka Mazalová

Abstrakt v ČJ:

Bakalářská práce se zabývá kompetencemi všeobecných sester při zajištění zdravotní péče. Práce je zaměřena na zmapování odborných činností, které vykonávají všeobecné sestry bez specializace v oboru ARIP pečující o hospitalizované pacienty/klienty na JIP a ARIP. Zachycuje znalosti sester v oblasti kompetencí a míru delegování kompetencí z lékaře na sestru. Práce je psaná kombinovanou formou přehledové práce doplněné průzkumným šetřením, které mapuje danou problematiku.

Abstrakt v AJ:

Bachelor work deals with competencies of general nurses providing health care. Bachelor work is aimed at charting specific activities, which general nurses without specialization in ARIP field are carrying on, while caring for inpatients at JIP and ARIP. It records knowledge of nurses in the area of competence and degree of delegation of competence from doctor to nurse. Bachelor work is written using a combination method of overview data and complete investigation, which maps given issues/problems.

Klíčová slova v ČJ:

kompetence, všeobecná sestra, lékař, právní normy, ošetrovatelství, delegování

Klíčová slova v AJ:

competency, nurses, doctor, justice norm, nursing, delegation

Rozsah: 52 s., 10 příl.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedené bibliografické a elektronické zdroje.

Olomouc 30. dubna 2011

podpis

Děkuji Mgr. Lence Mazalové za odborné vedení bakalářské práce a poskytování rad. Paní I. Karkoškové za jazykovou úpravu a především mým rodičům Rudolfovi a Marii Bialończykovým za umožnění studia.

Obsah

Úvod	5
1 Kompetence	6
1.1 Struktura kompetencí vypracovaná ICN.....	7
1.2 Kompetence všeobecné sestry v České republice	9
1.2.1 Všeobecná sestra.....	11
1.2.2 Sestra se specializovanou způsobilostí.....	11
1.3 Způsobilost k výkonu všeobecné sestry.....	12
1.3.1 Výkon povolání	12
1.4 Kompetence lékařů v České republice.....	14
1.4.1 Lékař	14
1.5 Zdravotnická péče.....	15
1.5.1 Regulace	15
1.6 Ošetrovatelská péče	16
1.7 Odpovědnost při poskytování ošetrovatelské péče.....	17
2 Metodika	20
2.1 Záměr výzkumu.....	20
2.2 Vzorek a terén výzkumu	20
2.3 Metoda výzkumu	21
3 Výsledky výzkumu a jejich analýza	21
3.1 Demografické údaje.....	22
3.2 Vědomostní položky	26
4 Vyhodnocení dotazníkového šetření	40
5 Návrh na řešení zjištěných nedostatků	41
Diskuze	42
Závěr	44
Literatura a prameny	45
Seznam zkratk	48
Seznam obrázků	49
Seznam tabulek	50
Seznam grafů	51
Seznam příloh na CD	52

Úvod

Bakalářská práce je zaměřena na kompetence členů ošetrovatelského týmu při zajištění zdravotní péče. Práce je cílena na kompetence všeobecných sester pracujících na JIP a ARIP, jejichž znalost je považována za jednu z priorit jejich práce. Je zde i nástin problému míry delegování lékařských kompetencí na všeobecnou sestru.

Forma práce je kombinována jako přehledová studie a výzkumné šetření a oba přístupy na sebe navzájem navazují.

Teoretická část je pojata jako přehledová práce, v níž se seznamuje čtenář s kompetencemi všeobecné sestry a právními normami týkajícími se dané problematiky. Je věnována základním pojmům, kompetencím všeobecných sester a právní problematice.

Praktická část je věnována výzkumnému šetření a následné analýze dotazníkového šetření. Zhodnocení zjištěných znalostí, informovanost, využití kompetencí všeobecné sestry v rámci její profese a míru zastoupení kompetencí, které do jejich kompetencí nezapadají. Reprezentační vzorek tvoří 50 všeobecných sester z jednotek intenzivní a anesteziologicko resuscitační péče.

Cílem práce je nejen informovat čtenáře o základních právních normách, ale také přiblížit realitu praxe všeobecných sester.

1 Kompetence

Existuje velmi mnoho definic kompetencí, ale žádná z nich není univerzálně platná. Všeobecně platí, že kompetence jsou jasně dané právní normou. Jejich porušení nebo nedodržení vede k právnímu postihu jedince.

Definice odborné způsobilosti, z níž kompetence vycházejí, zní: jde o, úroveň práce, v níž se projevuje účinné používání znalostí, dovedností a úsudku.“ (ICN 1997:44) Kompetence všeobecných sester se opírají o Etický kodex sestry ICN. (Etický kodex ICN)

Mezinárodní organizace práce ILO rozlišila ve vztahu k pracovním rolím 3 úrovně kompetencí: ústřední, úrovňové a specifické kompetence. Každá z těchto kompetencí se zaměřuje na různou úroveň specifičnosti. (Alexander,M. F-Runciman, P.J. s. 18.)

Ústřední kompetence

Ústřední kompetence jsou nejrozšířenější. Považujeme za ně takové kompetence, které jsou očekávány od všech zaměstnanců bez rozdílu dosaženého vzdělání a profesního zařazení. (Alexander,M. F-Runciman, P.J. s. 18.)

Úrovňové kompetence

Jsou očekávány a vyžadovány od pracovníků zařazených na žebříčku určité profese. Zdravotnický pracovník má dosažené vzdělání a ovládá danou problematiku po teoretické i praktické stránce. Jako příklad uvedu využití metody ošetrovatelského procesu. (Alexander,M. F-Runciman,P.J. s. 18.)

Specifické kompetence

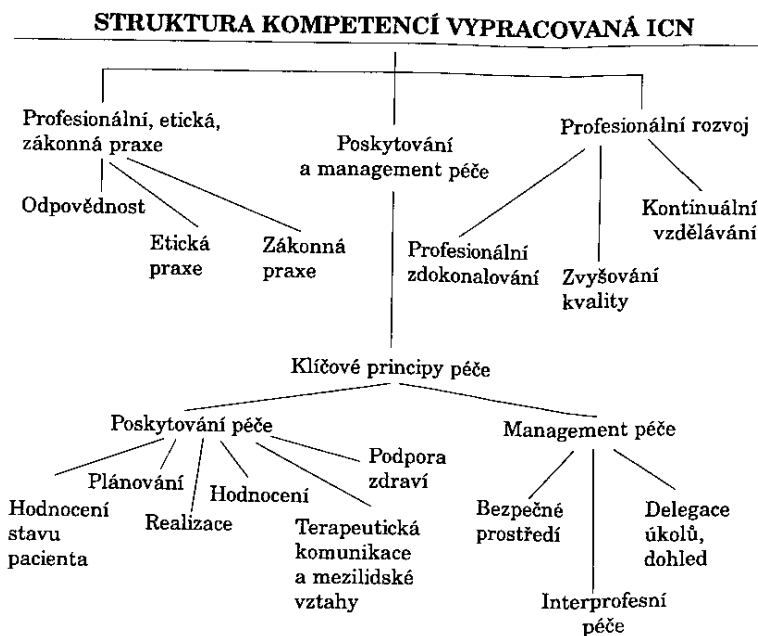
Jedná se o kompetence, které jsou nejpodrobnější a nejužěji zaměřené. Můžeme sem např. zařadit aplikaci daného léčiva bez ordinace lékaře při poskytování první pomoci na vysoce specializovaných ošetrovacích jednotkách. T. (Alexander,M. F-Runciman,P.J. s. 18.)

1.1 Struktura kompetencí vypracovaná ICN

Runciman uvedl, že: „Struktura ICN (obrázek č. 1) se vztahuje na všeobecnou sestru pracující s jednotlivci, rodinami a komunitami v různých institucionálních i komunitních zdravotnických zařízeních ve spolupráci s ostatními poskytovateli zdravotní a sociální péče.“ (Runciman, J., Struktura kompetencí všeobecné sestry podle ICN, str.30) Struktura kompetencí je rozdělena na tři hlavní skupiny: 1/ profesionální, etická a zákonná praxe, 2/ poskytování a management péče, 3/ profesionální rozvoj a podskupiny.

Základ struktury kompetencí všeobecných sester (viz. obr. 1) tvoří 3 hlavní skupiny, které se navzájem doplňují, navazují na sebe a podávají návod při poskytování ošetrovatelské péče. Jsou nezbytnou součástí ošetrovatelské praxe a celého ošetrovatelství. Uplatňují se zde charakterové vlastnosti sester a také jejich teoretické a praktické znalosti a zkušenosti.

Obrázek č. 1 Struktura kompetencí vypracovaná ICN



1/ Profesionální, etická a zákonná praxe

Profesionální praxe

Profesionální praxi můžeme chápat jako odpovědnost a přístup jedince k práci, kterou vykonává. Všeobecná sestra nese odpovědnost za vlastní profesionální úsudek a vlastní aktivity. Dokáže konzultovat s ostatními členy zdravotnického týmu a delegovat kompetence na své spolupracovníky. (Margaret F. Alexander, 2003, s. 32)

Etická praxe

Vychází z Kodexu etického chování ICN. Uplatňují se zde charakterové vlastnosti, dovednosti a komunikační schopnosti sestry, míra jejího chování a empatie. Všeobecná sestra respektuje práva pacientů/klientů, je jejich zastánkyní. Respektuje jejich potřeby, hodnoty, víru, náboženské vyznání, kulturní potřeby a chrání stud pacientů/klientů. (Margaret F. Alexander, 2003, s. 32)

Zákonná praxe

Všeobecná sestra dokáže pracovat v souladu s příslušnou legislativou. Zná zákony, vyhlášky a směrnice týkající se kompetencí a ošetrovatelské praxe. Dokáže rozpoznat protizákonné jednání nebo chování v rozporu s Etickým kodexem ICN. (Margaret F. Alexander, 2003, s. 33)

2/ Poskytování a management péče

Klíčové principy poskytování a managementu péče vychází z teoretických, praktických a charakterových vlastností všeobecné sestry. Zahrnují schopnost jasně a stručně podávat informace, stanovit si priority při poskytování ošetrovatelské péče či využít v praxi kritické myšlení a řešit problémy. Skládají se z poskytování péče a managementu péče. (Margaret F. Alexander, 2003, s. 33)

Poskytování péče

Všeobecná sestra se podílí na podpoře zdraví, předcházení nemocem, na navrácení zdraví a zmírnění utrpení tam, kde již není žádná možná pomoc vedoucí

k uzdravení. Tuto ošetrovatelskou péči poskytuje formou ošetrovatelského procesu. (Margaret F. Alexander, 2003, s. 33)

Management péče

Všeobecná sestra dbá na bezpečné prostředí. Předchází potenciálním rizikům pádů, rizikům aspirace pacientů/klientů. Zajišťuje bezpečné podávání léčivých přípravků, chrání sebe a okolí před nozokoniální infekcí. Dodržuje hygienicko-epidemiologický režim. Využívá mezioborové spolupráce. Pověřuje jiné zdravotnické pracovníky aktivitami, které odpovídají jejich schopnostem a rozsahu praxe. (Margaret F. Alexandr, 2003, s. 36)

3/ Profesionální rozvoj

Profesionální zdokonalování

Všeobecná sestra přispívá k rozvoji ošetrovatelství. Podílí se na výzkumu, rozvíjí a vytváří image ošetrovatelství. (Margaret F. Alexandr, 2003, s. 37)

Zvyšování kvality

Všeobecná sestra se podílí na celoživotním vzdělávání zdravotnických pracovníků. Využívá nové poznatky a zavádí je do praxe. Podílí se na utváření standardů. K tomu, aby péče byla poskytována na nejvyšší úrovni kvality, je třeba dostatečně kvalifikovaných a vzdělaných sester. (Margaret F. Alexander, 2003, s. 37)

Kontinuální vzdělávání

Všeobecná sestra se podílí na celoživotním vzdělání, přispívá k vzdělávání studentů, kolegů a podílí se na publikační činnosti. (Margaret F. Alexander, 2003, s. 37)

1.2 Kompetence všeobecné sestry v České republice

Kompetence všeobecné sestry jsou uvedeny ve vyhlášce č. 401/2006 Sb. ze dne 28. července 2006, kterou se mění vyhláška č. 424/2004 Sb., již se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Význam pojmu kompetence spočívá v pravomoci a v rozsahu způsobilosti. Pravomoc je souhrn

oprávnění a povinností svěřených určitému orgánu, v tomto případě je určitým orgánem všeobecná sestra. Předpokládají se znalosti sester po teoretické i praktické stránce. Kompetence jsou zahrnuty do každodenní náplně práce všeobecné sestry, za jejichž vykonání nese právní odpovědnost. Kompetence jsou činnosti, které poskytuje v rámci ošetrovatelského procesu. Rozsah způsobilosti dané kompetence, kterou všeobecná sestra vykonává, závisí na dosaženém vzdělání a na národním registračním systému všeobecných sester. Znalost kompetencí je nezbytnou součástí zdravotnické profese.

Vyhláška č. 401/2006 Sb. ze dne 28. července 2006, kterou se mění vyhláška č. 424/2004 Sb., jíž se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

Vyhláška vyšla 28. července 2006 a stanoví činnosti zdravotnických pracovníků, jasně a přesně definuje kompetence a pravomoci zdravotnických pracovníků v poskytování zdravotní péče.

Kompetence poskytují základ pro stanovení norem a kritérií výkonů specifických pro povolání všeobecné sestry - posilují profesionální odpovědnost jednotlivců i kolektivu, umožňují práci sester v členských státech Evropské unie, objasňují přínos sestry v multidisciplinárním týmu, opravňují k vykonání závislých a nezávislých činností v práci sestry, umožňují právní ochranu a poskytují základ pro vytváření nových studijních oborů v oblasti ošetrovatelství.

Vzdělané sestry mají vysokou míru odpovědnosti, autonomie a disponují rozsáhlými profesními kompetencemi. Z činností sester vyplývá funkční rámec ošetrovatelských činností v rámci celkové multiprofesionální ošetrovatelské péče. Otázkou ale zůstává kolik, činností již dnes provádí sestry, aniž by k tomu měly kompetence.

Kompetence mají vliv na postavení všeobecné sestry v multidisciplinárním týmu. Jelikož kompetence sestry a lékaře jsou zakotveny v právní normě, liší se charakterem profese a zvyklostmi daných oddělení, kdy sestry mají svou náplň práce, která nemůže být v rozporu s legislativou. Z praxe je evidentně známo, že sestry jsou pověřovány prací, která spadá do náplně pomocného zdravotnického personálu, nebo naopak vykonávají činnosti, které jsou v kompetenci lékaře. Tyto úkony provádějí rutinně, i když nespádají do jejich kompetencí a náplně práce. Provedení výkonu, který

je přes rámec kompetencí všeobecné sestry, může vést jednak k poškození pacienta, ale i samotné sestry. (Bártlová, 2010, s. 27)

1.2.1 Všeobecná sestra

Všeobecná sestra je zdravotnický pracovník s odbornou způsobilostí, který poskytuje zdravotní péči vždy v souladu s právními předpisy a standardy. Respektuje práva pacientů, dodržuje Etický kodex sestry, zákon č. 20/1966 Sb., o péči a zdraví lidu. Všeobecná sestra plní nezbytné role v systému zdravotní péče, protože je nejbližší klientovým potížím a rodině. Zaujímá roli ošetřovatelky, pomocnice, učitelky, poradkyně, manažerky, administrativní pracovnice, obhájkyňe práv klienta, je nositelkou změn a podílí se na výzkumu.

Ošetřovatelskou péči poskytuje všem klientům bez rozdílu věku, pohlaví, národnostní skupiny, náboženského vyznání či ekonomické a sociální situace. Podílí se na preventivní, diagnostické, léčebné, rehabilitační ale i dispenzární péči. Náplní práce sestry jsou činnosti, které vedou k podpoře a udržení zdraví, předcházení nemocem, navrácení zdraví a zmírnění utrpení u klientů v terminálním stadiu nebo s nevyлéčitelnou chorobou. Klienta pojímá jako jedince s bio-psycho-sociálními a spirituálními potřebami, přičemž jejím cílem je tyto potřeby formou ošetřovatelského procesu uspokojovat.

Všeobecná sestra poskytuje základní, specializovanou, vysoce specializovanou a specifickou ošetřovatelskou péči. Tuto péči neposkytuje jen jednotlivcům, ale i rodinám a komunitám, které by měly být vždy aktivně zapojeny do systému poskytování ošetřovatelské péče formou ošetřovatelského procesu. Všeobecná sestra je oprávněna kvalifikovaně pracovat v oblasti primární, sekundární a terciální zdravotní péče. (§ 5 zákonu 96/2004 Sb.)

1.2.2 Sestra se specializovanou způsobilostí

Sestra, která absolvuje specializační program Ošetřovatelská péče v anesteziologii, resuscitaci a intenzivní péči, pečuje o pacienty, u nichž dochází nebo hrozí selhání základních životních funkcí. Výjimku tvoří děti do 10 let. Vykonává činnosti, které jsou úzce zaměřeny na poskytování neodkladné péče, medicínu

katastrof a operační činnost záchranné služby. Její péče je zaměřena na umělou plicní ventilaci, anesteziologii a eliminační metody.

Získává dovednosti odpovídající požadavkům specializované způsobilosti podle § 48 a § 49 vyhlášky č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Péči poskytuje bez odborného dohledu a indikace, bez odborného dohledu na základě indikace, pod odborným dohledem lékaře a následně pod přímým vedením lékaře.

1.3 Způsobilost k výkonu všeobecné sestry

Zákon č. 96/2004 ze dne 4. února 2004, 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)

Zákon vyšel 4. února 2004 a stanovuje podmínky pro odbornou způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry.

1.3.1 Výkon povolání

§ 4 Výkon povolání zdravotnického pracovníka a jiného odborného pracovníka vychází ze zákona č. 96/2004 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.

Z hlediska výkonu činností zdravotnického pracovníka stanovuje zákon výkon povolání bez odborného dohledu, výkon povolání pod odborným dohledem a výkon povolání pod přímým vedením.

Výkon povolání bez odborného dohledu

Rozumí se výkony, které je zdravotnický pracovník způsobilý vykonávat na základě indikace lékaře. Tyto činnosti provádí samostatně, bez odborného dohledu, avšak v souladu s diagnózou stanovenou lékařem.

Výkon povolání pod odborným dohledem

Jedná se o soubor činností, ke kterým je zdravotnický pracovník způsobilý nebo tuto způsobilost získává. Činnosti smí však provádět jen pod odborným vedením zdravotnického pracovníka, který způsobilost k tomuto výkonu má.

Výkon povolání pod přímým vedením

Zdravotnický pracovník má způsobilost k výkonu nebo tuto způsobilost získává pouze za předpokladu přímého vedení pracovníka, který může pracovat samostatně, bez odborného dohledu. Zdravotník může vydávat pokyny, ale je stále přítomen výkonu zdravotníka pod přímým vedením.

Zodpovědnost a nároky, které jsou kladeny na všeobecné sestry, vyžadují kontinuálně doplňovat nabyté informace zejména v oblasti ošetrovatelské péče, managementu, práv a informačních technologií. Tyto vlastnosti pak vedou k zvyšování kvality poskytované ošetrovatelské péče. Nejvyšší úroveň kvality ošetrovatelské péče může být poskytována pouze kvalifikovanými a vzdělanými sestrami. Všeobecná sestra musí spolupracovat s odborníky, lékaři a ostatními členy zdravotnického týmu, jako jsou: ergoterapeut, nutriční asistent, zdravotnický asistent, radiologický pracovník, zdravotně-sociální pracovník, zdravotnický laborant a v neposlední řadě s rodinou a blízkými příbuznými klienta. Jelikož poskytuje ošetrovatelskou péči formou ošetrovatelského procesu, přijímá odpovědnost za výkon své profese, a proto je nezbytně nutné, aby disponovala znalostmi z oblasti kompetencí.

Problematika kompetencí všeobecné sestry je v dnešní době velmi diskutované téma. V souvislosti s kampaní lékařů Děkujeme, odcházíme, má dojít k novele zákona,

kteřá má navýšit kompetence zdravotních sester, porodních asistentek a dalších nelékařských profesí. Novela by měla umožnit sestřám v některých případech zastoupit lékaře. Tím by se měly uvolnit ruce lékařům pro výkon jejich činností.

1.4 Kompetence lékařů v České republice

Činnosti a kompetence lékaře definuje legislativa a dále Etický kodex České lékařské komory. Kompetence se liší od kmenového působení lékaře, zda pracuje jako lékař v nemocničním zařízení, stomatolog nebo jako praktický lékař. (S.Bartlová, 2010, s. 45)

V současné době získává budoucí lékař způsobilost k výkonu povolání lékaře dle zákona:

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 zák. č. 125/2005 Sb., zák. č. 124/2008 Sb., zák. č. 189/2008 Sb. a zák. č. 227/2009 Sb.

Vyhláška č. 185/2009 Sb. ze dne 17. Června 2009 o oborech specializačního vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů a oborech certifikovaných kurzů. Ministerstvo zdravotnictví stanoví podle § 37 odst. 1 písm. a) a g) zákona 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 zákona č. 189/2008 Sb.

1.4.1 Lékař

Zdravotnický pracovník s odbornou způsobilostí, který poskytuje zdravotní péči vždy v souladu s právními předpisy a standardy. Respektuje práva pacientů, etické kodexy, legislativu, dodržuje Hypokratovu přísahu a v neposlední řadě udržuje úzký kontakt s profesními organizacemi. (S.Bártlová, 2010, s. 35) Lékařskou péči poskytuje bez ohledu na národnost, rasu, barvu pleti, náboženské vyznání, politickou příslušnost, sociální postavení, sexuální orientaci, věk, rozumovou úroveň člověka a sociální postavení jedince ve společnosti. (S. Bártlová, 2010, s. 44)

Přestože kompetence všeobecné sestry a lékaře jsou velmi obsáhlé, je nutná mezioborová spolupráce s ostatními členy zdravotnického týmu, jako jsou: ergoterapeut, nutriční asistent, zdravotnický asistent, radiologický pracovník, zdravotně-sociální pracovník, zdravotnický laborant a v neposlední řadě s rodinou a blízkými příbuznými klienta.

Jelikož všeobecná sestra poskytuje ošetrovatelskou péči formou ošetrovatelského procesu, přijímá odpovědnost za výkon své profese, a proto je nezbytně nutné, aby disponovala znalostmi z oblasti kompetencí.

Sestra a lékař jsou rovnocennými partnery, jelikož každý z nich disponuje určitou mírou profesionality, která je potřebná pro poskytování zdravotní péče.

1.5 Zdravotnická péče

V České republice je zdravotní péče regulovaná. Základní úprava pro zdravotní péči je stanovena zákonem č.20/1966 Sb., o péči a zdraví lidu. Z oblasti regulace výkonu povolání definuje, co je zdravotní péče, kdo je oprávněn ji poskytovat, definuje postup lege artis. Zákon č. 20/1966 Sb., o péči a zdraví lidu však nedefinuje ošetrovatelskou péči. Je zde pouze obecná definice léčebně preventivní péče. Ošetrovatelskou péči definuje až zákon č. 96/2004 Sb., a jeho prováděcí právní předpisy, zejména vyhláška 424/2004 Sb. a vyhláška č. 406/2006 Sb. Hlavní roli v regulaci tvoří - vláda, profesní organizace, všeobecné sestry, lékaři a zaměstnavatel.

1.5.1 Regulace

Udává v ošetrovatelské profesi řád, důslednost, identitu a kontrolu. Cílem regulace je definovat profesi a její členy, určit rozsah působnosti, stanovit kompetence, etické a vzdělávací standardy a vytvářet pověřovací postupy a zákonné normy. Evropská unie reguluje ve zdravotnictví pouze pět profesí (lékaře, zubního lékaře, farmaceuta, všeobecnou sestru a porodní asistentku). Ostatní zdravotnická povolání jsou v rámci Evropské unie regulována pouze na národní úrovni. *Databáze regulovaných povolání. [online]. [cit. 5. dubna 2009]*

Regulace zdravotnické péče a ošetrovatelské profese znamená kontrolu regulačním orgánem. Ten má pravomoc vytvářet pravidla a standardy. Jeho hlavní

funkce spočívá ve stanovení a realizaci normy pro vzdělávání a praxi sester a lékařů na právním podkladě. Odpovídá za vzdělávací programy. Stanovuje standardy pro vzdělání, které jsou v souladu s požadavky ošetrovatelské praxe, která je definována zákonem. (Mastiliaková, 2004, s. 62)

Regulace pomocí regulačních mechanismů vytváří proces pověřování. Do tohoto systému patří činnost zvaná registrace. Registrační systém je základem účinné regulace a vnáší pořádek a důslednost do ošetrovatelského vzdělání a praxe. (Mastiliaková, 2004, s. 66) „Registrace zdravotnických pracovníků v ČR opravňuje pracovníky nosit označení Registrovaný/ná – zkratka RS“ za jménem. (Registrace zdravotnických pracovníků spadá do vyhlášky č. 423/2004 Sb. ze dne 30. června 2004, kterou se stanoví kreditní systém pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu zdravotnických pracovníků, ve znění vyhl. č. 321/2008 Sb. a vyhl.č.4/2010 Sb.

Na podkladě registrace se dále zvyšují kompetence sestry jelikož může provádět výkon povolání bez odborného dohledu.

Ministerstvo zdravotnictví na základě doporučení Světové zdravotnické organizace, Mezinárodní rady sester a Evropské unie vydalo koncepci ošetrovatelství. Koncepce slouží k regulaci ošetrovatelské péče, to znamená k vytvoření jednotného postupu při poskytování ošetrovatelské péče ve zdravotnických zařízeních.

1.6 Ošetrovatelská péče

Představuje řadu aktivit sestry, které vykonává při poskytování péče o pacienta/klienta. (Mastiliakova, 2004, s. 127) Pro vykonávání činností využívá metodu práce, jinak označovaná také jako ošetrovatelský proces. Ošetrovatelská péče je individuální pro každého pacienta/klienta. Zaměřuje se na uspokojování bio-psycho-sociálních a spirituálních potřeb. (E.Trachtová, 2001, s. 9-10) Jejím cílem je podpora, navrácení a upevnění zdraví jedince. (E.Trachtova, 2001, s. 17)

Ošetrovatelská péče je poskytována odborníky, kteří získávají odbornou způsobilost pro výkon zdravotnického pracovníka na podkladě zákona č. 96/2004 Sb. Profesní označení kvalifikovaného pracovníka je všeobecná sestra. Pokud způsobilost

k výkonu všeobecné sestry získal muž, je oprávněn používat označení odbornosti všeobecný ošetřovatel.

Dnešní systém vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků produkuje vysokoškolsky vzdělané sestry, které mohou navázat na získanou odbornou způsobilost k výkonu povolání zdravotnického pracovníka specializačním studiem ve zmíněném oboru. Prestiž ošetřovatelského povolání jde do popředí. Z dostupných zákonů, které byly uvedeny v předchozích kapitolách, známe kompetence obou povolání.

Povinností sestry je znát své kompetence, ale také náplň práce. Je-li sestra pověřena lékařem, aby vykonala úkon, který je nad rámec jejích kompetencí, popřípadě nespadá do její náplně práce, měla by tento úkon odmítnout provést nebo vyžadovat zaškolení v dané oblasti. (I.Sladká, 2009, s. 33)

Je nezbytné uvědomit si, že při pochybení nese sestra plnou právní odpovědnost za pochybení při poskytování ošetřovatelské péče.

1.7 Odpovědnost při poskytování ošetřovatelské péče

Právo definuje odpovědnost jako povinnost strpět sankce za protiprávní jednání. Vondráček uvedl, že: „Postupujeme-li při jakékoliv činnosti v rozporu s právním předpisem, můžeme být voláni k odpovědnosti, a budeme-li shledáni vinnými, bude nám uložena sankce, kterou jsme povinni strpět.“(Vondráček L.,Vondráček J., 2006,s. 7)

Při poskytování ošetřovatelské péče váže na sebe nelékařský zdravotnický pracovník (v našem případě všeobecná sestra) odpovědnost – trestněprávní, občanskoprávní, pracovněprávní, správněprávní, funkční, disciplinární.

Trestněprávní odpovědnost

Trestným činem rozumíme takový čin, který je pro společnost nebezpečný. Jeho znaky a sankce jsou uvedeny v trestním zákoně, Zákon č. 140/1961 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

Vondráček uvedl, že: „trestný čin může spáchat pouze konkrétní fyzická osoba (sanitář, sestra, lékař), proto k odpovědnosti za trestný čin při poskytování zdravotní péče nemůže být volána právnická osoba (stanice, oddělení, nemocnice). “(Vondráček L.,Vondráček J., 2006, s. 10)

Občanskoprávní odpovědnost

Hlavním právním předpisem, který tuto problematiku upravuje, je Zákon č. 40/1964 Sb., Občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů. “(Vondráček L.,Vondráček J., 2006, s. 19-20)

Pracovněprávní odpovědnost

Zaměstnanec je povinen dodržovat základní povinnosti zaměstnanců dané § 73 odst. 1 Zákona č. 65/1965 Sb., Zákoníku práce, ve znění pozdějších předpisů, a základní povinnosti vedoucích zaměstnanců dané § 74 tohoto zákona.

Správněprávní odpovědnost

Právní problematika přestupků je upravena Zákonem č. 200/1990 Sb., o přestupcích, ve znění pozdějších předpisů.

Funkční odpovědnost

Funkční odpovědnost řadíme k odpovědnosti pracovněprávní. Bývá odvozována z funkčního postavení zaměstnance. Povinnosti jsou dány pracovní náplní, která je v souladu se Zákoníkem práce. (Vondráček L.,Vondráček J., 2006, s. 18).

Disciplinární odpovědnost

K disciplinární odpovědnosti je volán příslušným orgánem stavovské organizace její člen. Např. Česká asociace sester volá k odpovědnosti sestru, která je její členkou. (Vondráček L.,Vondráček J., 2006, s. 8)

Péče o nemocné probíhá jako komplexní, která je poskytována multidisciplinárním týmem. Mezi členy týmu existuje vysoká profesionalita a vzájemná interakce, aby komplexní zdravotní péče byla poskytována profesionálně a kvalitně. Výsledkem je jednak uspokojení potřeb pacienta/klienta, ale také k navrácení zdraví, zmírnění potíží nebo důstojnému odchodu ze světa.

Lékař a sestry jsou partneři, kteří se jeden bez druhého nemohou obejít, i když společnost stále jako prestižnější povolání označuje práci lékaře. Je nezbytné zmínit se, že každý z nich disponuje určitým vysokoškolským vzděláním a disponuje přidělenou náplní práce a kompetencemi. Mají rozdílnou míru zodpovědnosti. Otázkou zůstává, jak lékaři znají kompetence nelékařských zdravotnických pracovníků a zejména zda sestry znají vůbec své kompetence? Práce se zaměřuje na kompetence všeobecných sester. Kombinuji své empirické dotazníkové šetření s položkami z výzkumu, který byl koncipován jako sociologický v rámci řešení projektu IGA MZ č. NS/9604-3.

2 Metodika

2.1 Záměr výzkumu

Úkolem této práce bylo zjistit, jak všeobecné sestry znají a ovládají kompetence při zajišťování zdravotnické péče. Zda znají kompetence všeobecné sestry, kde získávají nové informace, jak se staví k problematice předávání kompetencí mezi sestrou a lékařem a které činnosti vykonávají nejčastěji. Na podkladě zjištěných informací dále provést šetření, jak funguje běžná praxe. Dotazníkové vyšetření vychází z kompetencí sestry, nikoliv z náplně její práce.

Kompetence se týkají sester pracujících na jednotkách intenzivní péče a jednotkách anesteziologicko-resuscitačních, které disponují odbornou způsobilostí k výkonu povolání zdravotní sestry dle zákona č. 96/2004 Sb., a jsou registrovány. Pro své téma jsem vybrala všeobecné sestry, které nemají specializaci v oboru - Ošetrovatelská péče v anesteziologii, resuscitaci a intenzivní péči.

2.2 Vzorek a terén výzkumu

Celkem jsem rozdala 50 anonymních dotazníků, které byly určeny všeobecným sestřám pracujícím na jednotkách intenzivní a anesteziologicko-resuscitační péče. Návratnost byla 88%. Z toho 9% dotazníků bylo vyřazeno pro neúplnost a 27,5% dotazníků bylo vyřazeno pro vyplnění sestrami disponujícími specializací v oboru ošetrovatelská péče v anesteziologii, resuscitaci a intenzivní péči. Pro konečné dotazníkové šetření bylo použito 29 dotazníků. Dotazníky byly rozesílány elektronicky. Výzkum jsem prováděla v únoru až březnu 2011. Setkala jsem se s vstřícností a dobrou spoluprací, ale také s nepochopením a živou diskusí na zvolené téma na svém kmenovém pracovišti.

2.3 Metoda výzkumu

Základem dotazníkového šetření byl anonymní dotazník vztahující se k uvedené problematice, kde došlo k zakomponování položek ze sociologického projektu IGA MZ č. NS/9604-3 Předávání kompetencí mezi lékařem a sestrou.

Dotazník se skládá z úvodní části, v níž jsou respondenti seznámeni s účelem výzkumu a se způsobem označení jednotlivých položek.

Samotný dotazník tvoří 2 části obsahující:

1. demografické údaje
2. 9 položek vědomostního charakteru (znalosti všeobecných sester týkající se problematiky kompetencí, jejich názor a míra zastoupení jednotlivých činností v praxi. Položky 7 až 9 vztahující se k předávání kompetencí mezi lékařem a sestrou byly použity z projektu IGA MZ č. NS/9604-3.

Za povšimnutí stojí položka č. 5, 8 a 9.

3 Výsledky výzkumu a jejich analýza

Dotazník se skládal ze dvou částí:

1. část obsahovala demografické údaje
2. část vědomostní položky

Jednotlivé části na sebe navazují a zároveň slouží jako zpětné ověřování dosud zjištěných informací od respondentů.

3.1 Demografické údaje

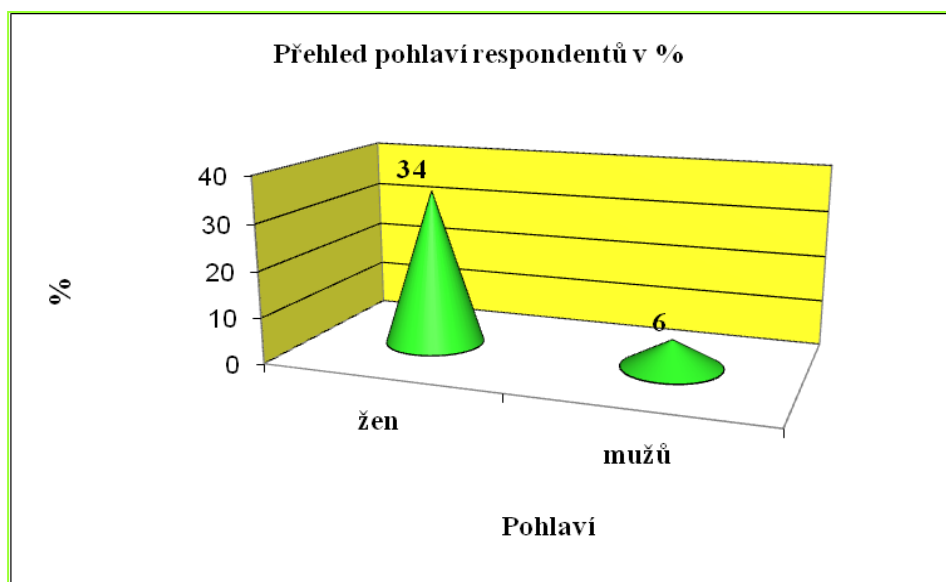
Pohlaví

Dotazník vyplnilo 40 respondentů, z toho 34 žen různých věkových kategorií a 6 mužů.

Tabulka č.1 Přehled pohlaví respondentů

ženy	34
muži	6

Graf č. 1 Přehled pohlaví respondentů v %



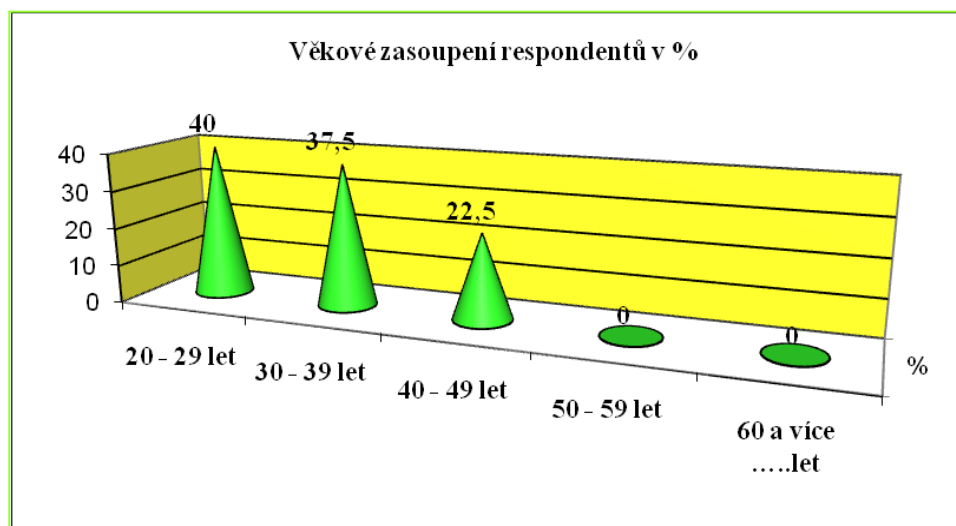
Věk

Na vyplnění výzkumného šetření se podíleli respondenti různých věkových kategorií - nejnižší věková hranice činila 20 let, nejvyšší 60 a více let.

Tabulka č. 2 Zastoupení věkové kategorie respondentů

Věk respondentů	počet respondentů	%
20 - 29 let	16	40
30 - 39 let	15	37,5
40 - 49 let	9	22,5
50 - 59 let	0	0
60 a vícelet	0	0

Graf č. 2 Věkové zastoupení respondentů v %



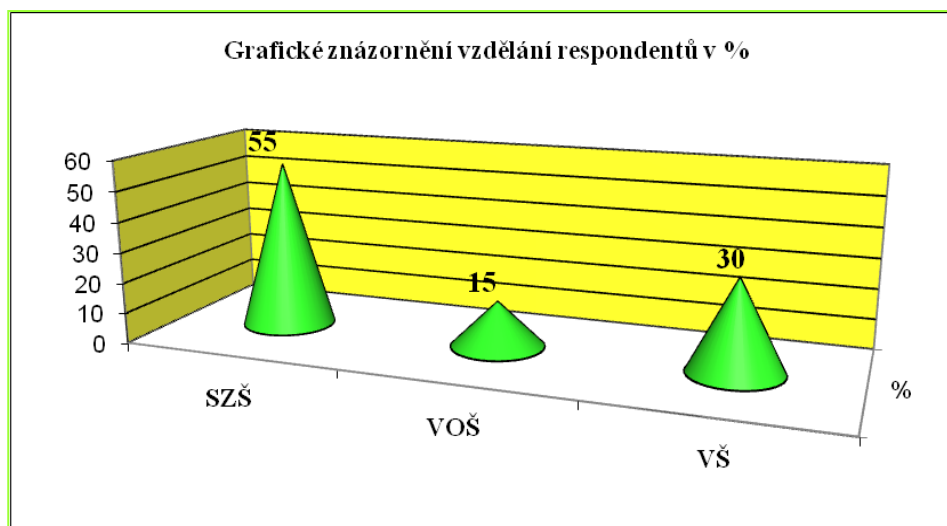
Vzdělání

Do výzkumného šetření byli zařazeni respondenti, jejichž minimální vzdělání bylo středoškolské v oboru všeobecná sestra, ukončené státní maturitní zkouškou, a respondenty byly registrované sestry a všeobecní ošetřovatelé. Na šetření se podíleli i respondenti s vyšším odborným a vysokoškolským vzděláním a specializací v oboru ARIP. Respondenti se specializací v oboru ARIP byli z výzkumného šetření u položky č. 1 až 9 vyřazeni.

Tabulka č. 3 - Vzdělání respondentů

Vzdělání	počet respondentů	%
SZŠ	22	55
VOŠz	6	15
VŠ	12	30
specializace	11	-

Graf č. 3 Grafické znázornění vzdělání respondentů v %



6 respondentů uvedlo, že jejich nejvyšší dosažené vzdělání je vyšší v oboru diplomovaná všeobecná sestra. 12 respondentů uvedlo, že jejich nejvyšší dosažené

vzdělání je vysokoškolské. Z možné nabídky se vyjádřilo všech 11 vysokoškolsky vzdělaných respondentů s titulem Bc. a 1 s titulem Mgr.

Do zjišťování uvedeného vzdělání respondentů byla také zařazena forma specializačního studia. Respondenti se vyjadřovali volným výpisem. 11 respondentů uvedlo, že absolvovali formu specializace v oboru intenzivní péče. Tato specializace byla uváděná jako nejčastější.

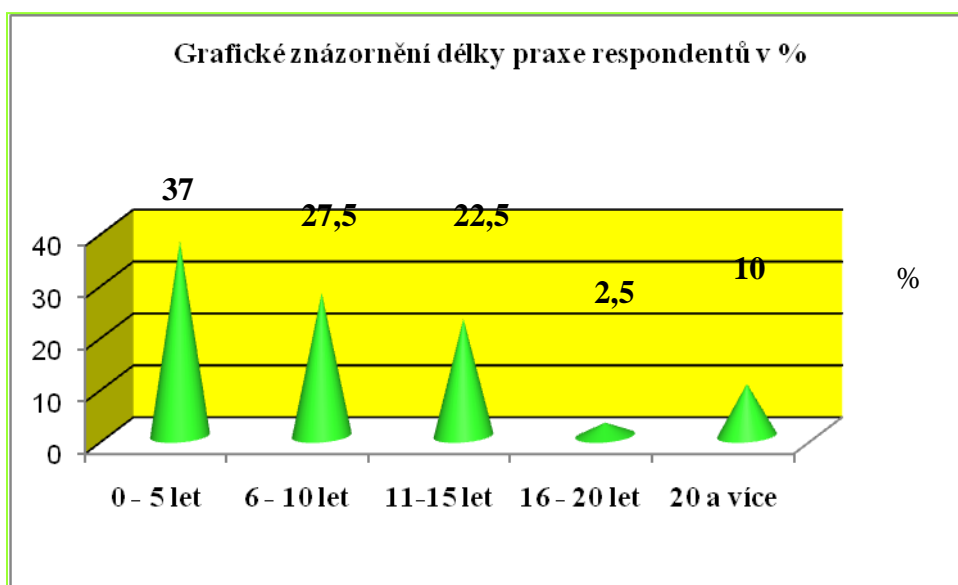
Délka praxe

Respondenti byli dále tázáni na délku praxe ve zdravotnictví. Nejvíce respondentů zastupovala kategorie, která ve zdravotnictví působí méně než 5 let.

Tabulka č. 4 Délka praxe respondentů

Délka praxe	počet respondentů	%
0 - 5 let	15	37,5
6 - 10 let	11	27,5
11-15 let	9	22,5
16 - 20 let	1	2,5
20 a více	4	10

Graf č. 4 Grafické znázornění délky praxe respondentů v %



3.2 Vědomostní položky

Druhou část dotazníkového šetření tvoří položky, v nichž je zjišťována míra jednotlivých činností všeobecné sestry a zároveň jejich orientace ve znalostech kompetencí. Jsou zaměřeny na informovanost respondentů v oblasti kompetencí všeobecných sester pracujících samostatně a bez odborného dohledu na jednotkách intenzivní a resuscitační péče. Střídají se zde položky vědomostní a položky, ve kterých sestry mohly vyjádřit svůj osobní názor. Sem byly zařazeny položky č. 1, 3, 4, 5 a 6.

Respondenti měli dvě možnosti - mohli odpovídat formou volného výpisu nebo vybrat jednu z možných odpovědí. Položky byly zpracovány tak, že vždy pro grafické zpracování byly zvoleny ty činnosti, které v dané položce respondenti považují za nejčastější. Dotazníky, které neobsahovaly vyjádření respondenta u dané položky, byly z šetření vyřazeny.

Položky 7, 8, 9 byly použity ze sociologického kvantitativního výzkumu vedeného S. Bártlovou a H. Hajduchovou. Zaměřovaly se na zjištění předávání kompetencí z lékaře na sestru.

Položka č. 1

Co podle Vás vyjadřuje pojem „kompetence“?

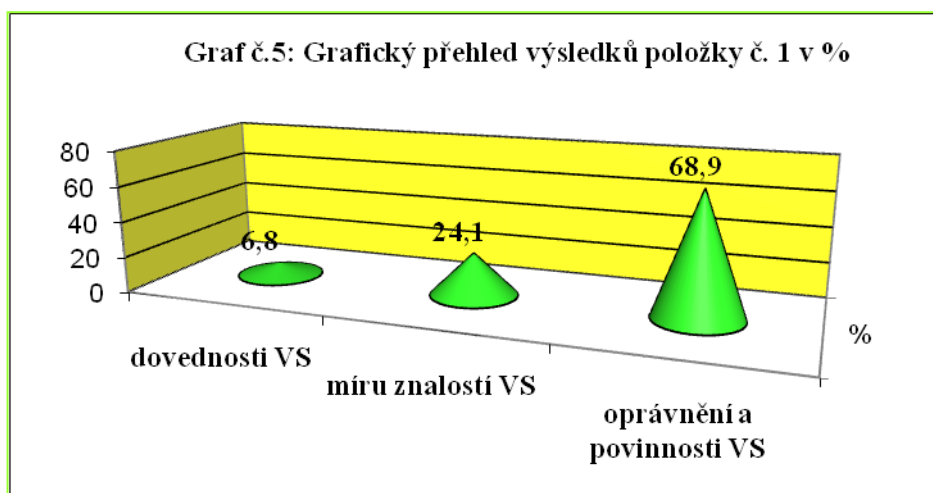
- dovednosti všeobecné sestry
- míru znalostí všeobecné sestry
- svěřená oprávnění a povinnosti všeobecné sestry

Podstatou této položky bylo vyjádření názorů respondentů k obsahu kompetencí všeobecné sestry pracující bez odborného dohledu. Položka je pouze informativní a vyjadřuje názor respondentů. 68,9 % respondentů vyjádřilo názor, že kompetence všeobecné sestry jsou svěřená oprávnění a povinnosti, 6,8 % se domnívá, že se jedná o dovednost všeobecné sestry a 24,1 % odpovědělo že, vyjadřují míru znalostí všeobecné sestry.

Tabulka č. 5 Hodnocení výsledků získaných odpovědí položky č. 1

Názor respondentů	Počet respondentů	%
dovednosti VS	2	6,8
míru znalosti VS	7	24,1
svěřená oprávnění a povinnosti VS	20	68,9

Graf č. 5 Grafický přehled výsledků položky č. 1 v %



Komentář

Smyslem této položky bylo zjistit názor respondentů v oblasti důležitosti kompetencí ve výše uvedené problematice. Vzhledem k tomu, že se jedná o položku pouze informativní, můžeme pouze spekulovat o znalostech kompetencí všeobecných sester pracujících bez odborného dohledu. Informace získané z této položky jsou osobním názorem respondentů a jejich pravdivost je v této chvíli nepodložená.

Položka č. 2

Která právní norma stanoví kompetence všeobecné sestry?

- a) vyhláška č. 4/2010 Sb., kterou se mění vyhláška č. 423/2004 Sb.
- b) zákon č. 31/2010 Sb.
- c) vyhláška č. 424/2004 Sb. novelizovaná vyhláškou č. 401/2006 Sb.
- d) zákon č. 96/2004 Sb.

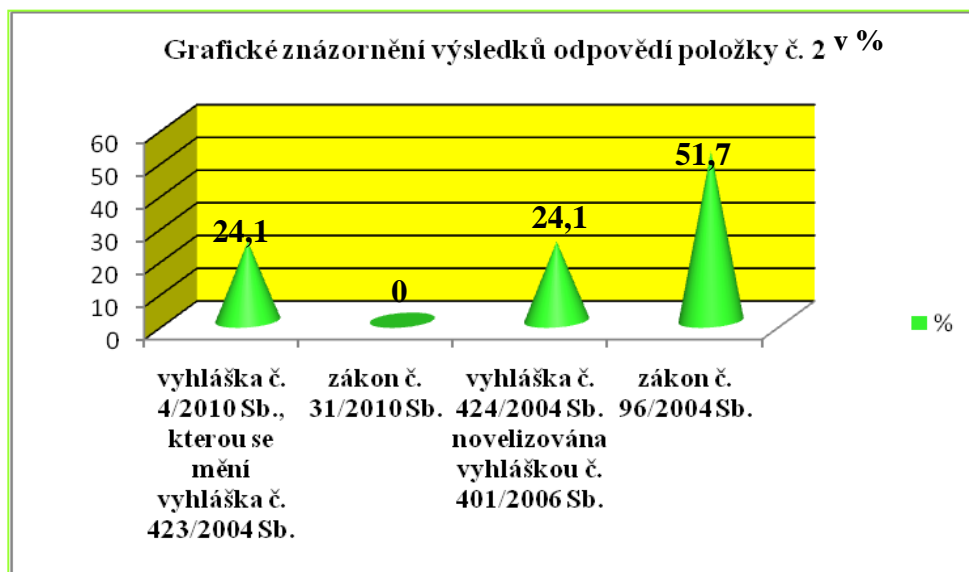
Vědomostní položka, jejímž cílem bylo zjistit, zda respondenti znají právní normu, v níž jsou uvedeny kompetence všeobecné sestry. Respondenti si mohli vybrat z nabídky 4 právních norem, z nichž 1 právní norma ze čtyř uvedených byla správná.

Položka je vědomostní, ale nebyla hodnocena bodově, zjištěné informace byly informativní a následně pomáhají při zpracování položky č. 5 - 9.

Tabulka č. 6 Hodnocení výsledků získaných odpovědí položky č. 2

Kompetence stanoví	Počet respondentů	%
vyhláška č. 4/2010 Sb., kterou se mění vyhláška č. 423/2004 Sb.	7	24,1
zákon č. 31/2010 Sb.	0	0
vyhláška č. 424/2004 Sb. novelizována vyhláškou č. 401/2006 Sb.	7	24,1
zákon č. 96/2004 Sb.	15	51,7

Graf. 6 Grafické znázornění výsledků odpovědí položky č. 2 v %



Komentář

Vyhláška č. 401/2006 Sb., kterou se mění vyhláška č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků, je mezi zdravotnickými pracovníky neznámá. Ze získaných informací vyplývá, že všeobecné sestry neznají vhodnou vyhlášku obsahující kompetence, které spadají do jejich úrovně, a o tom, zda znají její novelu, můžeme jenom polemizovat. Můžeme se tedy domnívat, že sestry nedisponují znalostmi o tom, co mohou vykonávat samostatně bez indikace lékaře či naopak

24,1% respondentů uvedlo vyhlášku č. 424/2004 Sb., která se mění vyhláškou č. 401/2006 Sb. Je alarmující, že téměř 51,7% respondentů se domnívá že kompetence jsou obsaženy v zákoně č. 96/2004 Sb.

Položka č. 3

Považujete význam kompetencí pro všeobecnou sestru za:

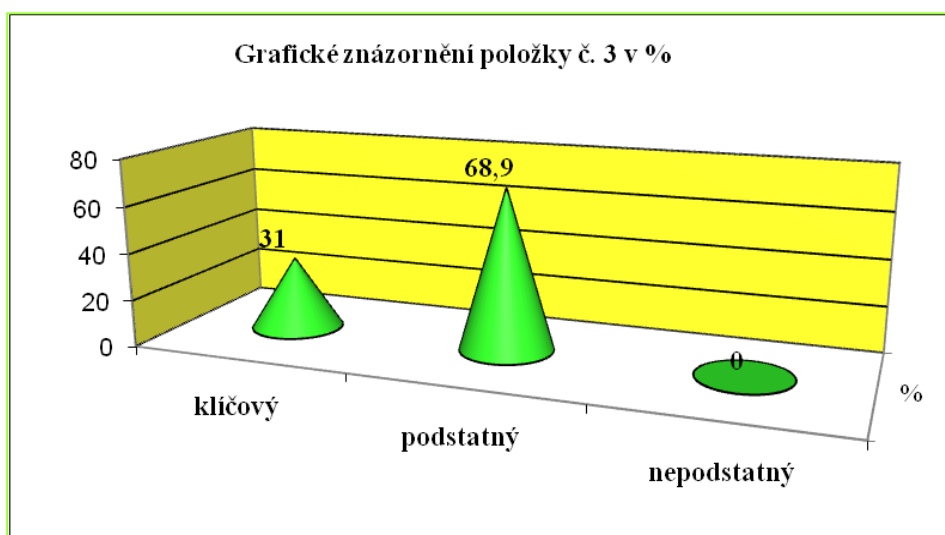
- klíčový
- podstatný
- nepodstatný

Cílem této položky bylo zjistit názor respondentů na význam kompetencí v běžné praxi. Respondenti měli nabídku tří možností hierarchicky odstupňovaných podle důležitosti.

Tabulka č.7 Hodnocení výsledků získaných odpovědí položky č. 3

Názor respondentů	počet respondentů	%
klíčový	9	31
podstatný	20	68,9
nepodstatný	0	0

Graf č. 7 Grafické znázornění položky č. 3 v %



Komentář

68,9% respondentů považuje význam kompetencí pro všeobecnou sestru za podstatný. Chtěla bych poukázat na to, že jen 31% respondentů považuje význam kompetencí za klíčový, což je alarmující, bereme-li v potaz jakou právní odpovědnost má sestra při výkonu svého povolání. Vrátime-li se k položce č. 2, je nezbytné podotknout, že když respondenti považují význam kompetencí za klíčový, pak jen 24,1% z nich zná vyhlášku obsahující kompetence všeobecné sestry.

Položka č. 4

Informace a nové poznatky v oblasti kompetencí všeobecné sestry získávám formou:

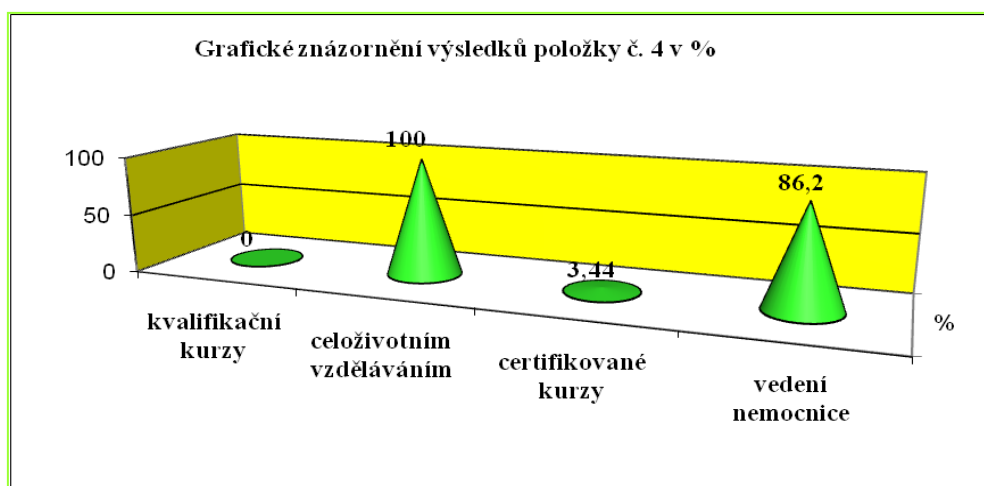
- a) akreditovaných kvalifikačních kurzů
- b) celoživotního vzdělání:
 - specializační vzdělávání navazující na získanou odbornou způsobilost k výkonu povolání zdravotnického pracovníka
 - certifikované kurzy
 - inovační kurzy
 - odborné stáže v akreditovaných zařízeních
 - účast na školicích akcích, odborných konferencích, kongresech a sympoziích
 - publikační, pedagogická a vědecko - výzkumná činnost
 - samostatné studium odborné literatury
- c) specializačního vzdělávání
- d) certifikovaným kurzem
- e) informací od vedení zdravotnického zařízení
- f) nezajímám se o tyto informace

Položka č. 4 byla zaměřena na zjištění zdrojů, ze kterých respondenti získávají informace a nové poznatky v oblasti problematiky kompetencí a právních norem. Respondenti mohli volit z několika možných nabídek, přičemž jako nejčastější zdroje byly uvedeny formy celoživotního vzdělání a informace od vedení zdravotnického zařízení.

Tabulka č. 8 Hodnocení výsledku získaných odpovědí u položky č. 4

Názor respondentů	počet respondentů	%
kvalifikační kurzy	0	0
celoživotní vzdělávání	29	100
certifikované kurzy	1	3,44
vedení nemocnice	25	86,2

Graf č. 8 Grafické znázornění výsledků položky č. 4 v %



Komentář

Tuto položku jsem pojala z hlediska vzdělávání se a informovanosti respondentů. 100% z nich upřednostňuje formu celoživotního vzdělávání kdy mezi její nejčastější formu patřilo specializační vzdělávání, jež navazuje na získanou odbornou způsobilost k výkonu povolání zdravotnického pracovníka, odborné stáže v akreditovaných zařízení a certifikované kurzy. 86, 2% respondentů uvedlo, že informace získává od vedení zdravotnického zařízení.

Položka č. 5

Uved'te tři činnosti, které může všeobecná sestra provádět bez odborného dohledu samostatně a bez indikace lékaře v souladu s diagnózou stanovenou lékařem podle příslušné vyhlášky:

1.
2.
3.

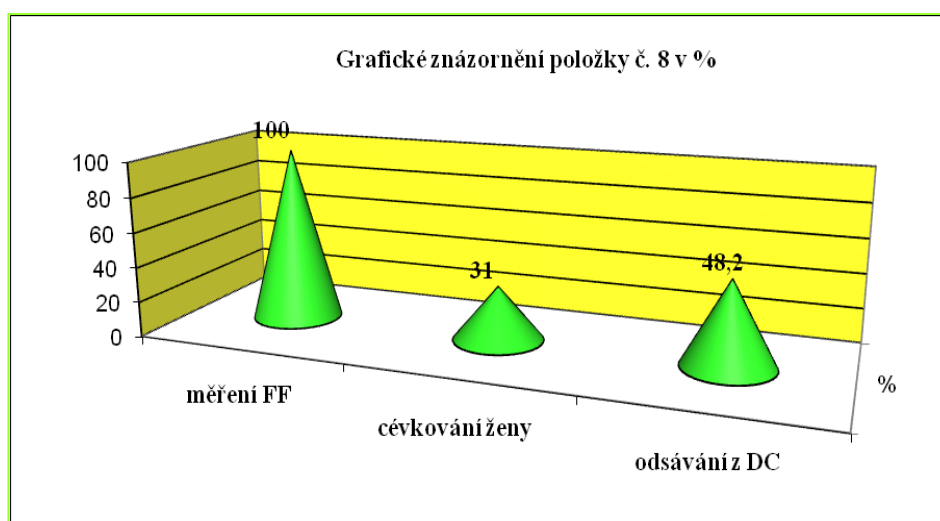
V položce č. 5 jsem se snažila získat informace týkající se činností, které může všeobecná sestra bez odborného dohledu provádět samostatně a bez indikace v souladu s diagnózou stanovenou lékařem dle vyhlášky č. 424/2004 Sb., novelizované

vyhláškou č. 401/2006 Sb. Odpovědi na tuto položku byly zpracovány formou volného vyjádření, ve kterém jsem vyžadovala stručné uvedení minimálně tří činností v práci všeobecné sestry. Do grafického zpracování uvádím 2 nejčastější nezávislé činnosti a záměrně jednu činnost závislou.

Tabulka č. 9 Hodnocení výsledků získaných odpovědí u položky č. 5

Kompetence VS	počet respondentů	%
měření FF	29	100
cévkování ženy	9	31
odsávání z DC	14	48,2

Graf č. 9 Grafické znázornění položky č. 5 v %



Komentář

Respondenti měli možnost jmenovat činnosti, které může všeobecná sestra provádět bez odborného dohledu samostatně a bez indikace lékaře v souladu s diagnózou stanovenou lékařem. Záměrně bylo do grafického zpracování zařazeno cévkování ženy, jelikož respondenti se domnívají, že tuto činnost mohou provádět bez indikace lékaře v největším procentuálním zastoupení. Z vyhodnocení dotazníkového šetření nerozlišují závislé a nezávislé činnosti sestry. Je alarmující, že jako další

nezávislé činnosti byly uvedeny např. aplikace i.v. léků, zavedení PŽK, cévkování může. Vráťím-li se k položce č. 2, jen 24,1% respondentů uvedlo správnou právní normu, ale i přesto velkou míru zastoupení měly závislé činnosti. Je nutné říct, že žádný respondent neuvedl metodu ošetrovatelského procesu.

Položka č. 6

Uveďte 3 nejčastější činnosti, které během své služby vykonáváte:

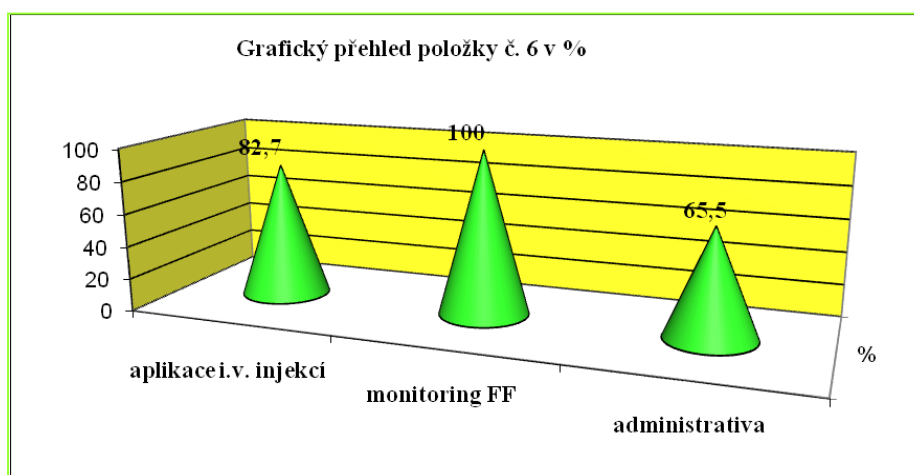
1.
2.
3.

Respondenti uváděli volným výpisem 3 nejčastější činnosti, které vykonávají během své služby. Největší zastoupení představuje měření FF, aplikace i.v. injekcí a v neposlední řadě administrativa, kterou uvedlo 65,5% respondentů.

Tabulka č. 10 Hodnocení výsledků získaných odpovědí položky č. 6

Nejčastější úkony VS	počet respondentů	%
aplikace i.v. injekcí	24	82,7
monitoring FF	29	100
administrativa	19	65,5

Graf č. 10 Grafický přehled položky č. 6 v %



Komentář

Respondenti uváděli jako nejčastější činnost zavádění PŽK, odsávání z DC, odběry krve, komplexní ošetrovatelskou péči a v neposlední řadě dezinfekci povrchů a lůžek. Stojí za zamyšlení, proč se všeobecné sestry, které mají přistupovat k jedinci holisticky a uspokojovat jeho potřeby, věnují práci, která je buď nad nebo pod rámec jejich kompetencí .

Jako příklad je možné uvést administrativní část, kterou sestry vykonávají za lékaře - např. zajišťují informované souhlasy, vypisují žádanky na příslušná vyšetření atd. Otázkou tedy zůstává: Znalí sestry skutečně své kompetence, jak si myslí?

Položka č. 7

Jste při vykonávání své práce pověřen/a lékařem úkony, které nejsou v kompetenci všeobecné sestry? (V případě že odpovíte d), pokračujte k položce č. 9)

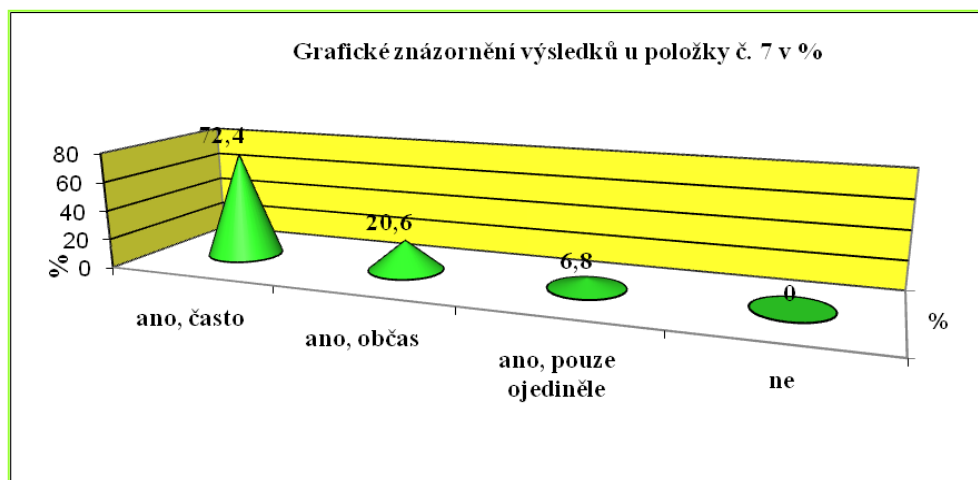
- a) ano, často
- b) ano, občas
- c) ano, pouze ojediněle
- d) ne

V položce č. 7 jsem se zaměřila na předávání kompetencí mezi lékařem a sestrou. Respondenti měli možnost označit jednu z možných nabídek, kterou uznali za vhodnou. Cílem položky bylo zjistit, v jakém poměru jsou pověřovány úkoly, které jsou nad rámec jejich kompetencí a jak často.

Tabulka č. 11 Hodnocení výsledků získaných odpovědí u položky č. 7

Pověření ze stran lékaře	počet respondentů	%
ano, často	21	72,4
ano, občas	6	20,6
ano, pouze ojediněle	2	6,8
ne	0	0

Graf č. 11 Grafické znázornění výsledků položky č.7 v %



Komentář

100% respondentů jednoznačně uvádí, že úkony, které jsou nad rámec jejich kompetencí, jsou pověřováni. Z toho 72,4 % respondentů uvádí, že kompetencemi jsou pověřováni často. Žádný respondent nevedl, že by nikdy nebyl pověřen úkolem, který neodpovídá jeho dosažené kvalifikaci a vzdělání. Znamená to, že lékaři pověřují všeobecné sestry úkony, které nespádají do jejich kompetence a sestry je zpravidla vykonávají na podkladě položky č. 5, 6 a 8.

Položka č. 8

Jakými úkony, které nejsou ve Vaší kompetenci, jste lékaři pověřován/a?

Napište 3 nejčastější.

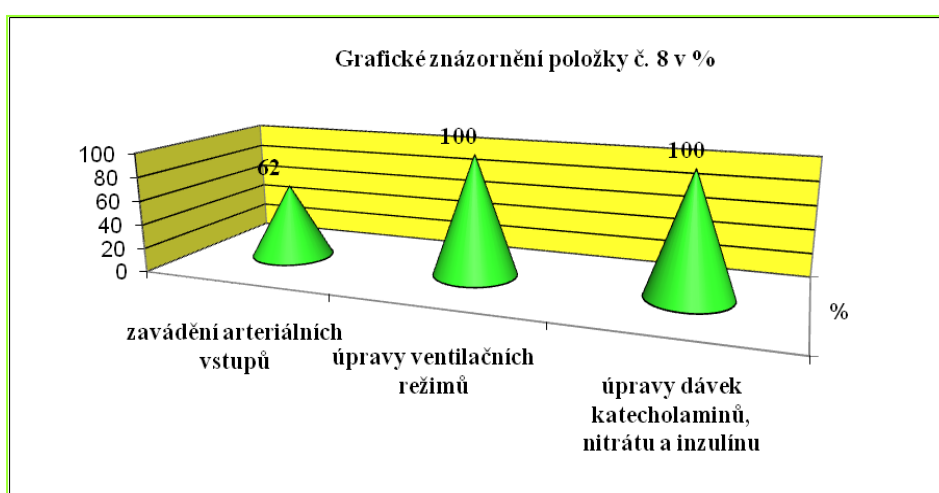
1.
2.
3.

Respondenti mohli specifikovat volným výpisem činnosti, kterými jsou všeobecné sestry pověřovány mimo rámec svých kompetencí. Mnoho respondentů uvedlo víc než tři činnosti, které vykonávají za lékaře. V grafickém zpracování uvádím největší část činností, které respondenti uvedli v dotazníkovém šetření. Procentuálně nejvíce jsou zastoupeny tyto činnosti: úprava ventilačních parametrů, dávek katecholaminů, nitrátů a inzulinu.

Tabulka č. 12. Hodnocení výsledů získaných v položce č. 8

Úkony nad rámec kompetencí	počet respondentů	%
zavádění arteriální vstupů	18	62
úpravy ventilačních režimů	29	100
úpravy dávek katecholaminů, nitrátů a inzulínu	29	100

Graf č. 12 Grafické znázornění položky č. 8 v %



Komentář

Respondenti i přes nabídku tří možností dále uváděli zavádění NGS v bezvědomí, odstraňování drénů včetně hrudních, výměny tracheostomické kanyly, aplikace i.v. léku u dětí, zavádění PMK u mužů, odstraňování CŽK a HDK , administrativní činnost, která je taktéž v náplni lékaře. Jako příklad byly uvedeny informované souhlasy.

Z hlediska položky č. 7 se potvrzuje, že respondenti jsou pověřováni činnostmi, které jsou nad rámec jejich kompetencí.

Položka č. 9

Odmítla jste někdy lékaři vykonat úkon, který nespadá do vašich kompetencí?

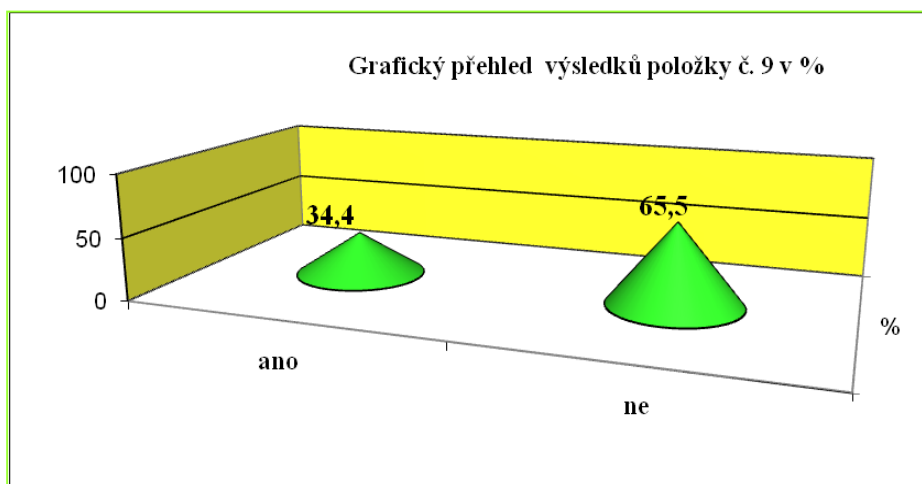
- a) ano
- b) ne

Cílem této položky bylo zjistit, jak sestry reagují, jsou-li pověřeny činnostmi, která je nad rámec jejich kompetencí. 34,4% respondentů uvádí, že odmítli vykonat úkon, který nebyl v jejich kompetenci a 65,5 % respondentů tento úkon neodmítlo.

Tabulka č.13 Hodnocení výsledků získaných odpovědi u položky č. 9

Odmítnutí úkonu	Počet respondentů	%
ano	10	34,4
ne	19	65,5

Graf č. 13 Grafický přehled výsledků položky č. 9 v %



Komentář

Odmítnutí vykonat činnosti, které jsou nad rámec kompetencí všeobecné sestry, je oprávněné, uvědomíme-li si jakou právní a morální odpovědnost přináší. Avšak 65,5% respondentů uvádí, že vykoná činnosti, které nespadají do jejich kompetencí, což je alarmující číslo. Vrátime-li se k položce č. 6 a 8, můžeme říct, že všeobecné sestry

vykonávají nejen závislé činnosti automaticky, ale také činnosti, které spadají do kompetencí sester se specializací ARIP, popřípadě lékaře.

4 Vyhodnocení dotazníkového šetření

Z celkového zpracování vědomostních položek dotazníku vyšlo najevo, že 75,8% respondentů nezná vyhlášku o kompetencích. Jen 24,1% respondentů zná správnou právní normu. Přitom význam kompetencí pro všeobecnou sestru jako klíčový uvedlo 31% a 66,9% respondentů uvedlo, že se jedná o svěřená oprávnění a povinnosti všeobecné sestry. Nejpozoruhodnější je, že téměř 61,7% respondentů uvádělo 3 činnosti, které může všeobecná sestra provádět samostatně bez indikace, ale v souladu s diagnózou stanovenou lékařem. To byly právě činnosti, které jsou závislé. Jejich odpovědi byly tedy chybné. Respondenti nezmínili např. vůbec metodu ošetrovatelského procesu, oblast sebek péče, uspokojování potřeb klienta a edukaci.

65,5% respondentů uvádí, že neodmítli vykonat práci, která je nad rámec jejich kompetencí. Tento údaj souhlasí, bereme-li v úvahu, že míra zastoupení 61,7% závislých činností, kterou uvedli respondenti v položce č. 5 a téměř 100% zastoupení úkonů zmíněných v položce č. 8.

Dotazníkové šetření bylo zaměřeno na sestry bez specializace v oboru ARIP, přesto se respondenti vyjadřovali, že ve 100% vykonávají práci, ke které nejsou dostatečně kompetentní. To by znamenalo, že všeobecná sestra bez specializace vykonává činnosti nejen za lékaře, nýbrž i za sestru se specializací v oboru ARIP.

Všeobecná sestra má kompetence znát a vědět, kde je hledat. Kompetence totiž přesně definují její práci a právní odpovědnost za ni. Přesně stanovují činnosti, které může všeobecná sestra vykonávat samostatně, bez indikace, v souladu s diagnózou stanovenou lékařem, popřípadě činnosti, které může provádět samostatně, ale na podkladě indikace lékaře. Je-li pověřena úkonem, který je nad rámec jejích kompetencí, měla by jej odmítnout. Chrání tím sama sebe i pacienta/klienta. V praxi tomu vždy tak není.

5 Návrh na řešení zjištěných nedostatků

Znalost respondentů v oblasti kompetencí všeobecných sester je dle mého názoru nízká. Vzhledem k tomu, že každá budoucí i stávající všeobecná sestra by měla znát své kompetence, navrhuji řešení:

Za důležité považuji zařadit tuto problematiku do učebních osnov středních zdravotnických škol, vyšších odborných škol zdravotnických a vysokoškolského studia.

Domnívám se, že by bylo prospěšné organizovat semináře a přednášky vztahující se k této problematice. Sem bych zařadila posouzení jednotlivých případů, kdy došlo k pochybením všeobecných sester, která vznikla na základě neznalosti jejich kompetencí. Zařadila bych sem návod, jak ve vzniklé situaci postupovat, kde hledat pomoc a jaké jsou sankce při porušení kompetencí. Přednášky bych doplnila o konzultace s právníkem, kontaktními a webovými adresami vztahujícími se k dané problematice.

Zdravotnickým zařízením bych navrhla vytvořit složku, která by obsahovala všechny právní dokumenty vztahující se k dané problematice. Složka by měla být na oddělení k dispozici všeobecným sestřám a ostatním členům zdravotnického týmu. Zde už závisí na erudovanosti sestry, na jejím kritickém myšlení a jejím know how.

V neposlední řadě bych považovala za nutné informovat i lékaře o kompetencích, které náleží do jejich náplně práce.

Diskuze

Dle vyjádření respondentů považuje většina význam kompetencí za podstatný a označuje je za svěřená oprávnění a povinnosti všeobecné sestry. Přitom jen 24,1% všeobecných sester zná vyhlášku vztahující se k dané problematice. Sestry pracující na jednotkách intenzivní a resuscitační péče vykonávají úkony mimo rámec svých kompetencí. Z dotazníkového šetření vyplývá, že činnosti, které může všeobecná sestra provádět bez odborného dohledu samostatně a bez indikace lékaře v souladu s diagnózou stanovenou lékařem respondenti neznají. Míra zastoupení závislých činností rapidně převyšuje činnosti nezávislé, které byly uvedeny v dotaznících.

Odmítnutí vykonat úkon je vždy oprávněné pokud je nad rámec kompetencí VS a nebo je-li pověřena osoba dostatečně kompetentní v dané problematice, ale nezkušená. Ve 100% jsou respondenti pověřováni činnostmi, které nespádají do jejich kompetencí. Z toho jen 34,4% respondentů odmítlo lékaře při pověření daného úkolu převyšující právní odpovědnost sestry. Při podrobnější analýze položky č. 5, 6, 8 můžeme říct, že závislé činnosti převyšují ve velké míře nad činnostmi nezávislými. S porovnáním projektu IGA MZ č. NS/9604-3 uvedlo 57,7% sester, že odmítlo vykonat úkon, kterým jí lékař pověřil a který nebyl v jejich kompetencích. 42,3% se neodvážilo lékaři odmítnout.

Z dotazníkového šetření dále vyplývá, že nejčastější úkony, které všeobecné sestry vykonávají a zároveň jsou pověřovány ze stran lékařů patří: odběry arteriální krve, zajištění arteriálních linek, sondování klientů v bezvědomí, administrativní práce, úpravy dávek katecholaminů a ventilačních režimů. Zastoupení těchto činností je téměř 100%. Z analýzy projektu IGA MZ č. NS/9604-3 vyplynulo. Sestry jsou v 43,5% pověřovány úkony administrativní povahy. Dále vyplývá, že ze stran lékařů jsou pověřovány úkony typu ošetřování ran včetně odstranění stehů, aplikaci intravenózních injekcí, zaváděním sond, kanyl a cévkování. Respondenti měli možnost v projektu na tuto otázku neodpovídat a využilo jí 74,7% respondentů.

Profesní kompetence je ožehavé téma. Řada problémů, která je zde nastíněna je podle mého názoru plošný problém. Hlavním cílem je zajistit vzájemnou spolupráci v týmu a podílet se na základní, preventivní, dispenzární, specializované a vysoce specializované péči. Lékař a sestra jsou rovnocennými partnery. Vzájemná spolupráce

a důvěra je důležitá. Důležitější je však odpovědnost, které jsou při zajištění zdravotní péče vystaveni.

Závěr

Úkolem této bakalářské práce na téma Kompetence členů ošetrovatelského týmu při zajištění zdravotnické péče bylo vytvořit kombinaci přehledové práce v kombinaci s dotazníkovým šetřením. Přitom jsem se snažila zjistit u respondentů míru informovanosti a znalostí o kompetencích při poskytování ošetrovatelské péče na jednotkách intenzivní a resuscitační péče. Reprezentační vzorek tvořilo 29 všeobecných sester z intenzivních oborů.

V bakalářské práci jsem se pokusila zjistit názor, informovanost a míru zastoupení činností všeobecných sester k problematice kompetencí všeobecných sester. Práce je zaměřena na kompetence všeobecných sester, jejichž znalost považuji za jednu z priorit jejich práce. V úvodu seznamuji čtenáře s teorií a problematikou kompetencí všeobecných sester. Této problematice se věnuji i z hlediska Evropské unie a ICN.

V další části se věnuji analýze dotazníkového šetření. Tuto část jsem rozdělila na dvě podkapitoly, ve kterých jsem zhodnotila zjištěné informace. V první řadě jsem se zaměřila na demografické údaje týkající se pohlaví, věku, vzdělání a délky praxe. V druhé části jsem uvedla 9 položek vědomostního charakteru z oblasti problematiky kompetencí všeobecných sester.

Věřím, že tato práce bude malým vodítkem pro pochopení daného tématu a čtenáře obohatí.

Literatura a prameny

- BÁRTLOVÁ, S. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. 6. vyd. Praha: Grada, 2009. 188 s. ISBN 80-7013-355-4.
- BÁRTLOVÁ, S., HAJDUCHOVÁ, H. *Předávání kompetencí mezi lékařem a sestrou*. Kontakt. ISSN 1212-4117. 2010, XII č.1, s.20-33. Dostupný na [www:
http://www.zsf.jcu.cz/struktura/utvary/edicni-oddeleni/periodika/kontakt/novy-kontakt/1-2010/predavani-kompetenci-mezi-lekarem-a-sestrou/](http://www.zsf.jcu.cz/struktura/utvary/edicni-oddeleni/periodika/kontakt/novy-kontakt/1-2010/predavani-kompetenci-mezi-lekarem-a-sestrou/)
- BÁRTLOVÁ, S, CHLOUBOVÁ, I a TREŠLOVÁ, M. *Vztah sestra a lékař*. 1.vyd. Brno: NCO NZO, 2010. 126s. ISBN 978-80-7013-526-6.
- BÁRTLOVÁ, S., a TREŠLOVÁ, M. *Jak nahlíží sestry na pracovní vztahy s lékaři*. Kontakt. ISSN 1212-4117. 2010, roč. 1. s. 7-20. Dostupný na [www:
http://www.zsf.jcu.cz/struktura/utvary/edicni-oddeleni/periodika/kontakt/novy-kontakt/1-2010/jak-nahlizeji-sestry-na-pracovni-vztahy-s-lekari?set_language=cs](http://www.zsf.jcu.cz/struktura/utvary/edicni-oddeleni/periodika/kontakt/novy-kontakt/1-2010/jak-nahlizeji-sestry-na-pracovni-vztahy-s-lekari?set_language=cs)>
- BÁRTLOVÁ, S. *Pracovní vztahy a kompetence všeobecných sester v České republice*. Sestra. ISSN 1210-0404.2007, roč.17. s. 14-17.
- IVANOVÁ, K., JUŘIČKOVÁ L., *Písemné práce na vysokých školách se zdravotnickým zaměřením*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého Olomouc Lékařská fakulta, 2009. 99 s. ISBN 978-80-244-1832-2.
- MARGARET, F. Alexander. *Struktura kompetencí všeobecné sestry podle ICN*. Přel. Dobrovodská L. a Tesáčková M. 1. vyd. Brno: NCO NZO Brno, 2003. 57 s. ISBN 80-7013-392-9.
- MASTILIÁKOVÁ, D. *Úvod do ošetřovatelství I. díl*. 1. vyd. Praha: Karolinum Praha 2004. 187 s. ISBN 80-246-0429-9.
- PRUDIL, L. *Základy právní odpovědnosti ve zdravotnictví*. 4. vyd. Brno: NCO NZO Brno 2006. 77 s. ISBN 80-7013-433-X
- STAŇKOVÁ, M. *České ošetřovatelství I*. 1. vyd. Brno: IDVZP Brno, 1998. 50 s. ISBN 80-7013-263-9.
- TRACHTOVÁ, E. *Potřeby nemocného v ošetřovatelském procesu*. 2. Vyd. Brno: IDVZP Brno, 2001. 186 s. ISBN 80-7013-324-8.
- VONDRÁČEK, L, a WIRTHOVÁ V. *Právní minimum pro sestry*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-3132-2.

VONDRAČEK, L. a VONDRAČEK, J. *Odpovědnost při poskytování ošetrovatelské péče*. 1. vyd. Praha: Galén, 2006. 30s. ISBN 80-7262-392-3.

VONDRAČEK, L. *Právní předpisy nejen pro hlavní, vrchní, staniční sestry*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. 100 s. ISBN 80-247-1198-2.

ČESKÁ ASOCIACE SESTER. Národní legislativa dostupné na www:

http://www.cna.cz/docs/tiskoviny/smernice_eu_36_2005.pdf

Etický kodex sester vypracovaný ICN, dostupný na www:

http://www.cna.cz/docs/tiskoviny/eticky_kodex_icn.pdf

Zákon č. 20/1966 Sb., o péči a zdraví lidu. *Sbírka zákonů ČR*. Praha Ministerstvo zdravotnictví ČR. Ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností související s poskytováním zdravotní péče a o změně některých související zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). *Sbírka zákonů ČR*. Praha: Ministerstvo vnitra ČR. 1993-Roč. 2004, částka 30, s. 1452-1479. (změna provedena zákonem: 125/2005 Sb.)

Zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a k specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta. *Sbírka zákonů ČR*. Praha Ministerstvo zdravotnictví ČR. Roč. 2004, částka 30, s. 1434-1451.

Vyhláška č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. *Sbírka zákonů ČR*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR. 2006- Roč. 2004, částka 139, s. 8096-8140 (změna provedena vyhláškou 401/2006 Sb.)

Vyhláška č. 423/2004 Sb., kterou se stanoví kreditní systém pro vydávání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu zdravotnických pracovníků. *Sbírka zákonů ČR*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR. 2004-Roč. 2004, částka 139, s. 8094-8095. (změna provedena vyhláškou č. 321/2008 Sb., vyhláškou č. 4/2010 Sb.)

Zákon č. 140/1961 Sb., trestní zákon, ve znění pozdějších předpisů, dostupný na <http://www.sagit.cz>

Zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník ve znění pozdějších předpisů, dostupná na <http://www.sagit.cz>

Zákon č. 65/1965 Sb., zákoník práce ve znění pozdějších předpisů, dostupná na <http://www.sagit.cz>

Zákon č. 200/1990 Sb., zákon o přestupcích ve znění pozdějších předpisů, dostupný na <http://www.sagit.cz>

Seznam zkratek

ARIP – Ošetrovatelská péče v anesteziologii, resuscitaci a intenzivní péči

atd. – a tak dále

Bc. – bakalář

CŽK – centrální žilní katétr

ČR – Česká republika

EU – Evropská unie

FF – fyziologické funkce

HDK – hemodialyzační katétr

Hyg. péče – hygienická péče

ICN – International Council of Nurses, Mezinárodní rada sester

ILO – The International Labour Organization, Mezinárodní organizace práce

i.v. – intravenózní aplikace léků

Mgr. – magistr/a

MK – močový katétr

MV ČR – Ministerstvo vnitra České republiky

MZ ČR – Ministerstvo zdravotnictví České republiky

NGS – nazogastrická sonda

oš. proces – ošetrovatelský proces

PK – periferní katétr

PSS – postgraduální specializační studium

P + V – příjem a výdej tekutin klienta

RS. – registrovaná sestra

Sb. – sbírka zákonů

SZŠ – Střední zdravotnická škola

VOŠ – Vyšší odborná škola

VOŠz – Vyšší odborná škola zdravotnická

VS – všeobecná sestra

VŠ – Vysoká škola

vyhl.- vyhláška

tzv. – tak zvaný

Seznam obrázků

Obr. č. 1 – Struktura kompetencí vypracována ICN	3
--	---

Seznam tabulek

Tab. 1 - Přehled pohlaví respondentů	22
Tab. 2 - Zastoupení věkové kategorie respondentů	23
Tab. 3 - Vzdělání respondentů	24
Tab. 4 - Délka praxe respondentů	25
Tab. 5 - Hodnocení výsledků získaných odpovědí položky č. 1.....	27
Tab. 6 - Hodnocení výsledků získaných odpovědí položky č. 2.....	28
Tab. 7 - Hodnocení výsledků získaných odpovědí položky č. 3	30
Tab. 8 - Hodnocení výsledku získaných odpovědí u položky č. 4.....	31
Tab. 9 - Hodnocení výsledků získaných odpovědí u položky č. 5	33
Tab. 10 - Hodnocení výsledků získaných odpovědí položky č. 6	34
Tab. 11 - Hodnocení výsledků získaných odpovědí u položky č. 7.....	35
Tab. 12 - Hodnocení výsledků získaných v položce č. 8	37
Tab. 13 - Hodnocení výsledků získaných odpovědí u položky č. 9	38

Seznam grafů

Graf č. 1- Přehled pohlaví respondentů v %	22
Graf č. 2 - Věkové zastoupení respondentů v %.....	23
Graf č. 3 - Grafické znázornění vzdělání respondentů v %.....	24
Graf č. 4 - Grafické znázornění délky praxe respondentů v %.....	25
Graf č. 5 - Grafický přehled výsledků položky č. 1 v %.....	27
Graf č. 6 - Grafické znázornění výsledů odpovědí položky č. 2 v %	29
Graf č. 7 - Grafické znázornění položky č. 3 v %	30
Graf č. 8 - Grafické znázornění výsledků položky č. 4 v %	32
Graf č. 9 - Grafické znázornění položky č. 5 v %.....	33
Graf č. 10 - Grafický přehled položky č. 6 v %.....	34
Graf č. 11 - Grafické znázornění výsledků položky č.7 v %	36
Graf č. 12 - Grafické znázornění položky č. 8 v %	37
Graf č. 13 – Grafický přehled výsledků položky č. 9 v %	38

Seznam příloh na CD

Zákon č. 20/1966 Sb. O péči a zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání odborné způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče.

Zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta.

Vyhláška č. 401/2006 Sb. ze dne 28. července 2006, kterou se mění vyhláška č. 424/2004 Sb., jíž se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

Vyhláška č. 423/2004 Sb. kterou se stanoví kreditní systém pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání ve znění pozdějších předpisů vyhlášky č. 321/2008 Sb. a vyhlášky č. 4/2010 Sb.

Práva pacientů

Etický kodex české lékařské komory

Etický kodex sester ICN

EU standardy pro ošetřovatelství a porodní asistenci

Předávání kompetencí mezi lékařem a sestrou projekt IGA MZ č. NS/9604-3.

Dotazník