

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD

Ústav Zdravotnického managementu a ochrany veřejného zdraví

Mgr. Pavla Jelínková

Překračování kompetencí sester na jednotkách intenzivní péče

Diplomová práce

Vedoucí práce: PhDr. Martin Šamaj, MBA

Olomouc 2023

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

Olomouc 5. května 2023

Mgr. Pavla Jelínková

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala panu PhDr. Martinovi Šamajovi, MBA za jeho odborné vedení, čas a cenné rady, které mi udělil při zpracování této práce. Ale především chci poděkovat své rodině a partnerovi za jejich podporu při dokončování studia na Univerzitě Palackého v Olomouci.

ANOTACE

Typ závěrečné práce: Diplomová práce

Téma práce: Překračování kompetencí sester na jednotkách intenzivní péče

Název práce: Překračování kompetencí sester na jednotkách intenzivní péče

Název práce v AJ: Non-compliance with the competencies of nurses in nursing practice in ICU

Datum zadání: 2023-01-17

Datum odevzdání: 2023-05-05

Vysoká škola, fakulta, ústav: Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta zdravotnických věd

Ústav Zdravotnického managementu a ochrany veřejného zdraví

Autor práce: Jelínková Pavla, Mgr.

Vedoucí práce: PhDr. Martin Šamaj, MBA

Oponent práce:

Abstrakt v ČJ:

Práce se v teoretické části zabývá legislativní normou, která určuje kompetence nelékařského personálu se zaměřením na sestry. Dále se zaměřuje na vymezení pojmu kompetence.

Ve druhé části je za pomoci autorem vytvořeného dotazníku mapováno překračování kompetencí sester, důvody jejich překračování a zda se jedná o vědomé či nevědomé překračování. Dotazníkového šetření se zúčastnilo 125 respondentů. Výzkum se zabýval i otázkou, zda mají sestry zájem o navýšení některých kompetencí, které již nyní jsou v šedé zákonné zóně, anebo jsou za touto normou. Tento výzkum byl podroben statistické analýze, ze které vyplývá, že drtivá většina respondentů své kompetence překračuje, nejvíce pak sestry praktické.

Abstrakt v AJ:

Non-compliance with the competencies of nurses in nursing practice in ICU

The thesis deals with the legislative norm, which determines the competence of allied health-care personnel with a focus on nurses. It then focuses on the definition of the concept of competence.

In the second part, with the help of a questionnaire created by the author, exceeding the competences of nurses is mapped. The reasons for their violation and whether it is a conscious or unconscious violation. 125 respondents took part in the survey. Furthermore, our research focused on whether nurses are interested in increasing some competencies that are already in the legal gray zone or are beyond the legal norm. This research was subjected to a statistical analysis, from which it follows that the vast majority of respondents exceed their competence, mostly of all general nurses.

Klíčová slova v ČJ: Kompetence sestry, Intenzivní péče, Testování znalostí

Klíčová slova v AJ: Nurses' Competence; Intensive Care; Knowledge testing in Nursing

Rozsah: 67 stran / 3 přílohy

Obsah

1. Úvod	8
2. Problematika kompetencí u sester	9
2.1 Význam pojmu kompetence sester	9
2.2 Kompetence všeobecné sestry dle ICN	10
2.3 Kompetence sester dle modelu Nurse of the Future.....	11
2.4 Kompetence sester pracovišť jednotek intenzivní péče	13
2.4.1 Dělení jednotek intenzivní péče	14
3. Mezinárodní regulace NLZP	16
3.1 Směrnice 2013/55/EU	16
3.2 Kompetence sester dle Evropská federace sesterských asociací.....	17
4. Regulace NLZP v České republice	18
4.1 Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků	19
4.1.1 Náplň práce pro Praktické sestry dle vyhlášky 55/2011 Sb.	19
4.1.2 Náplň práce Všeobecných sester dle vyhlášky 55/2011 Sb.	20
4.1.3 Náplň práce Všeobecných sester se specializací pro intenzivní péči dle vyhlášky 55/2011 Sb.....	21
5. Rozšířené kompetence sester v zahraničí	23
6. Snahy o navýšení kompetencí sester	25
6.1 Doporučení od profesních organizací	25
Empirická část	27
7. Charakteristika výzkumu.....	28
7.1 Organizace výzkumného šetření	28
7.2 Metoda sběru dat	28
7.3 Charakteristika souboru.....	28
8. Výsledky.....	31
9. Doporučení	44

10. Diskuze.....	47
11. Závěr.....	52
12. Seznam použitých zdrojů	53
13. Seznam zkratek	58
14. Seznam tabulek	59
15. Seznam grafů.....	60
16. Přílohy	61

1. Úvod

Téma rozšíření kompetencí sester v posledních letech čím dál více rezonuje jak v odborných kruzích, tak i mezi laickou veřejností. Je to dáno tím, že se neustále posouvají poznatky v medicíně a zavádí se tak nové léčebné postupy. Na tento trend musí přirozeně ošetrovatelská péče navazovat. Tímto dochází ke zvyšování nároků na sestry samotné a jejich vzdělání. Z těchto důvodů vidíme silnou podporu v oblasti rozšiřování kompetencí sester v rámci mezinárodních organizací. Doporučující stanovisko vydala Světová zdravotnická organizace, Mezinárodní rada sester i Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj. Některé Evropské státy tuto výzvu přijaly a rozšířily sestrám jejich kompetence. Tím zefektivnili péči o pacienty a zvýšily tak kvalitu poskytované péče a dokázaly snížit náklady spojené se zdravotnickou péčí (Mikšová et al, 2014), (ČAS, 2018). Nejen, že sestry získaly autonomii ve vykonávaných činnostech, ale navýšila se tím i jejich prestiž.

Mnoho profesních fór, skupin na sociálních sítích, závěrečných prací a odborných článků se problematikou kompetencí sester zabývá. Mají za cíl upozorňovat na to, že to, co se děje, není správné a mělo by dojít ke změně, kterou doporučují organizace sdružující nelékařské zdravotnické pracovníky.

Tuto práci jsem si vybrala proto, že jsem často svědkem, ba dokonce přímým aktérem onoho nedodržování kompetencí daných příslušnou právní normou. Odborový svaz zdravotnictví a sociální péče uvádí, že v dohledné době je nutné komplexní řešení pravomocí všech nelékařských zdravotnických pracovníků. Tuto změnu má za cíl Ministerstvo zdravotnictví České republiky, které toto uvádí ve svém strategickém prohlášení Zdraví 2030 (Ústav zdravotnických informací a statistiky české republiky, 2019).

2. Problematika kompetencí u sester

Kompetence je dnes užívána v několika významech. Jedním z nich je kompetence rozuměna jako pravomoc či oprávnění udělované autoritou. U nelékařských zdravotnických pracovníků je touto autoritou stát a jeho legislativní rámec. Dalším významem slova kompetence je i znalost, skutečná vědomost, znalost postupů a umění je vykonávat. A v neposlední řadě se toto slovo může přeložit i jako způsobilost, popř. se uvádí v souvislosti s úředním oprávněním (Klimeš, 1998).

Pokud se zaměříme na tyto definice a jejich obsah, tak je patrné, že u první z nich je kompetence přidělena z vnějšího prostředí. Následující definice se zaměřují na jedince a jeho kvality a vůli (Procházková, 2007).

Jednotliví autoři, kteří se zabývají definováním a pojetím kompetencí, se shodují na této definici pravomocí: Pojem kompetence je možné vymezit jako způsobilost jednat určitým způsobem. Kompetence se vždy projevuje v chování, které závisí na dynamice osobnosti (Bedrnová, 2000).

2.1 Význam pojmu kompetence sester

Sestry, stejně tak ostatní nelékařští pracovníci, spadají do tzv. regulovaných povolání. Nejen jejich kompetence, ale i potřeby pro splnění podmínek, aby mohly vykonávat své povolání, jsou definovány státem (McConnell, 2001). V České republice se kompetence vztahuje k právnímu rámci, který říká, že sestra je oprávněna dané činnosti a ošetrovatelské postupy vykonávat. V souvislosti s tím se zákonné normy zaměřují i na samotné vzdělávání. Ministerstvo práce a sociálních věcí vypracovalo Centrální databázi kompetencí (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2017).

Tato databáze dělí kompetence na tři typy:

- **Měkké dovednosti** (tzv. soft skill) – v těchto dovednostech se zaměřujeme na komunikaci, mezilidské vztahy, kritické myšlení, zvládnání práce pod tlakem, time management, schopnost vedení. Tyto znalosti jsou vysoce ceněny u manažerských pozicích úzce souvisících s emoční inteligencí.

- **Obecné dovednosti** – jsou to znalosti, které dotváří profesní požadavky a nemusí souviset s danou profesí
- **Odborné znalosti** (hard skill) – znalosti, které je nutné bezpodmínečně mít k výkonu povolání (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2017).

Vzdělávání a výkon profese sestry je tedy možné označit za kompetentní, pokud zajišťuje optimální péči v daných situacích u daného pacienta. To zajišťuje postupný rozvoj pracovníka, který se u sester rozděluje do pěti úrovní. **Novic** je označení pro začátečníka, který teprve poznává ošetrovatelskou péči, typicky jsou to studenti ošetrovatelství, anebo nově nastupující sestry. Soustředí se na jednotlivé úkoly a pracovní postupy, nejsou znalí širšího kontextu. **Pokročilým začátečníkem** je označována sestra, která již nepotřebuje po celý čas dohled supervizora. V rutinních situacích je si jistá a zvládá základní pracovní postupy sama. Nedokáže ovšem posoudit stav pacienta v širším kontextu. **Kompetentním profesionálem** se stane sestra, která má za sebou minimálně 2 roky trvající klinickou zkušenost. Je samostatná, umí posoudit všechny aspekty dané situace. Ale i přes svoji efektivitu práce je stále orientovaná spíše na plnění jednotlivých úkolů. **Pokročilý profesionál** – vyžaduje pokročilou ošetrovatelskou praxi a schopnost posoudit situace v rámci širších souvislostí a současně nastolovat vysoký standard péče. Nejvyšší úrovní je **Expert**. Sestry při tomto stupni kompetencí pracují intuitivně, dokáží posoudit situaci v širokém kontextu a nastolit tak adekvátní péči pro daného pacienta. Zajímají se o nejmodernější postupy a umí je efektivně implementovat do ošetrovatelského procesu, do kterého zahrnují nejen pacienta, ale i jeho blízké (Benner, 1982).

Z této základní myšlenky profesního rozvoje sestry vychází řada profesních kodexů pro toto povolání jako např. Etický kodex sester uznaný Mezinárodní radou sester (ICN) a následně přeložený Českou asociací sester (ICN, 2000).

2.2 Kompetence všeobecné sestry dle ICN

Celosvětově tvoří sestry nejpočetnější skupinu pracovníků ve zdravotnictví. V České republice je evidováno necelých 56 tisíc sester v ambulantní i lůžkové péči (Zdraví 2030, 2019) Jejich úloha ve zdravotnickém týmu je nepostradatelná a nenahraditelná. Je proto nutné rozvíjet jejich potenciál a podporovat jejich profesní růst. Právě díky tomu by mohly adekvátně a

v kontextu s dobou podporovat zdraví a zajistit včasné uzdravení pacientů ve spolupráci s lékaři. Ovšem celý tento proces nemůže jít kupředu, pokud v návaznosti na znalosti sester nedochází k odpovídajícímu navýšení kompetencí (Prošková, 2010).

Kompetence sester v jednotlivých státech se opírají o dokument, který vytvořila ICN. V tomto dokumentu je popsána struktura kompetencí všeobecné sestry při nástupu do praxe. Kompetence, dle tvrzení ICN, by měly být dostatečně široké, aby bylo možné je uplatnit v mezinárodním měřítku a mohly z nich vycházet i státy, které zatím nemají uzákoněné pravomoce sester. ICN upozorňuje, že veškeré kompetence sester by měly být neustále aktualizovány v návaznosti na moderní přístupy a nové poznání v medicíně. Pravomoce, kterých se dotýká ICN, lze rozdělit do 3. skupin, které jsou zobrazeny v tabulce č. 1. Tato struktura se zaměřuje na kompetence všeobecné sestry, která se zaměřuje nejen na práci s pacienty/klienty a jeho rodinnými příslušníky, ale i komunitami v různých zdravotnických zařízeních. Struktura se též snaží spolupracovat se zařízeními, která poskytují zdravotní a sociální péči (Alexander, 2003).

Tabulka č. 1 – Skupiny pravomocí dle ICN

Profesionální, etická a zákonná praxe	Odpovědnost, etická praxe, zákonná praxe
Poskytování a management péče	Poskytování péče, management péče
Profesionální rozvoj	Profesionální zdokonalování, zvyšování kvality, kontinuální vzdělávání

(Alexander, 2003)

2.3 Kompetence sester dle modelu Nurse of the Future

V Massachusetts v USA byl v roce 2007 představen nový vzdělávací model pro poskytování ošetrovatelské péče s názvem Nurse of the Future. Samotný model je založen na klíčových kompetencích. Každá z těchto kompetencí má definovanou oblast týkající se vědomostí, dovedností a postojů pro profesi sestry. V oblasti vědomostí se tento model zaměřuje nejen na oblast ošetrovatelství a plnění odborných postupů, ale i na znalosti z oblasti medicíny a dalších

dnes již nepostradatelných znalostí z oborů jako jsou humanitní vědy, informační a zdravotní technika. (Massachusetts Department of Higher Education Nursing Initiative, 2010).

Pro klíčové kompetence sester je důležité jejich osvojení, které je nezbytné pro rozvoj profese sestry. Mezi tyto tzv. klíčové kompetence sester řadíme:

- **Znalosti z oblasti ošetrovatelství**
 - Z této oblasti by sestra měla mít vědomosti z biomedicínských i humanitních věd. Měla by získat znalosti zaměřující se na prevenci a léčbu nemocí, znát etické principy. Je třeba i vědět, co může ovlivnit poskytování zdravotní péče a zvládnout implementovat nové vědecké poznatky do praxe.
- **Holistický přístup v ošetrovatelské praxi**
 - Holistický přístup se prolíná celou ošetrovatelskou praxí. Je důležitý pro plánování ošetrovatelské péče a její následnou realizaci na podkladě potřeb a postojů pacienta.
- **Profesionalita**
 - Oblast klade důraz na celoživotní vzdělávání, poskytování péče na základech evidence based medicine a respektování etických principů.
- **Leadership**
 - Schopnost užívat základní principy leadershipu, správně využívat svých pravomocí v rámci multidisciplinární spolupráce mezi jednotlivými členy týmu tak, aby byla ošetrovatelská péče poskytována na vysoké úrovni.
- **Systémový přístup**
 - Zakládá si na porozumění kontextu a pochopení souvislostí při poskytování ošetrovatelské péče. Pro tuto klíčovou kompetenci je důležité pochopení návaznosti a provázanosti poskytované péče od všech členů týmu.
- **Informační systémy a technologie**
 - Oblast zaměřující se na používání nových technologií a informačních systémů v rámci diagnostiky a prevence onemocnění. V rámci této kompetence je kladen důraz na efektivní vedení dokumentace a zajištění bezpečnosti při nakládání s osobními údaji pacientů.
- **Efektivní komunikace**
 - Oblast, která cílí na umění správné komunikace nejen s pacientem a rodinnými příslušníky, ale i na správné vedení komunikace s kolegy, kteří se účastní péče o pacienta.

- **Týmová spolupráce**
 - Týmová spolupráce je důležitou vlastností sestry a ostatních členů týmu, kteří spolu kooperují v rámci ošetrovatelského procesu. Díky této vlastnosti může být plánování následné péče efektivní.
- **Bezpečná praxe**
 - Sestra by v rámci této kompetence měla správně identifikovat rizika, která vznikají v souvislosti s poskytováním ošetrovatelské péče a na základě toho je schopna stanovit režimová opatření k minimalizaci rizik.
- **Kvalita péče**
 - Oblast vztahující se k porozumění důležitosti neustálého sledování a zlepšování kvality při poskytování péče v rámci ošetrovatelského procesu. Součástí je i znalost indikátorů kvality, které jsou stanoveny v rámci zdravotnického zařízení, ve kterém působí.
- **Evidence Based Practice**
 - Využití těchto konceptů v praxi je důležité pro zkvalitnění poskytované ošetrovatelské péče (Massachusetts Department of Higher Education Nursing Initiative, 2010).

Klíčové kompetence v konceptu Nurse of Future se vztahují ke všem ošetrovatelským činnostem. Toto pojetí by mělo být implementováno do studijních programů, aby již tyto kompetence sestry přejímaly při prvním seznámení s ošetrovatelskou praxí a následně se v nich mohly zdokonalovat a začleňovat je do ošetrovatelského procesu. Klíčové kompetence jsou navzájem provázány mezi sebou a nelze je od sebe oddělit (Massachusetts Department of Higher Education Nursing Initiative, 2010).

2.4 Kompetence sester pracovišť jednotek intenzivní péče

Jednotky intenzivní péče se zaměřují na péči o pacienty, u kterých hrozí selhání životních funkcí, anebo již došlo k selhání jednoho či více orgánů. První jednotky intenzivní medicíny byly zřízeny v polovině minulého století, kdy došlo k epidemii poliomyelitidy, která zapříčinila u pacientů s touto infekcí plicní selhání (Podrazilová, 2016). Dalším impulzem pro jejich zřízení bylo i zajištění přežití pacientů po zástavě oběhu. Postupem let docházelo k obrovskému rozmachu

těchto pracovišť a nyní si bez oboru intenzivní medicíny nemůžeme představit základní fungování nemocnic (Ševčík et al., 2014).

Sestrám na těchto pracovištích jsou svěřeny kompetence, tedy souhrn odborných činností a postupů, které je sestra oprávněna na jednotkách intenzivní péče poskytovat. Činnosti se můžou v určitých bodech lišit. Je tomu tak v návaznosti na stupeň intenzivní péče nebo na klinické zaměření pracoviště. Další nezbytnou podmínkou pro výkon povolání sestry je náležitá odborná či specializovaná způsobilost. Tento předpoklad vyplývá ze zákona č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, u sester a dalších nelékařských zdravotnických pracovníků a také ze zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních. (Ševčík et al., 2014).

2.4.1 Dělení jednotek intenzivní péče

Z doporučení odborných společností vychází dělení pracovišť jednotek intenzivní péče dle úrovně poskytované péče na daných pracovištích, za použití efektivního využití zdrojů, jak lidských, tak i finančních.

Jednotky intenzivní medicíny jsou rozděleny do třech stupňů v závislosti na typu poskytované péče. **První stupeň** se zaměřuje na kvalitní monitoraci u pacientů, u kterých může dojít ke zhoršení zdravotního stavu. Pokud dojde k případnému selhávání životních funkcí, je možné, zde zahájit kroky k jejich stabilizaci. A však pokud dojde k dalšímu prohloubení selhávání životních funkcí, musí být pacient přeložen na jednotku intenzivní péče vyššího typu.

Druhý stupeň intenzivní péče se zaměřuje na rozšířenou péči o pacienty včetně dočasné umělé plicní ventilace. Specializuje se především na pooperační péči, kde by mohlo dojít ke komplikacím, např. sem mohou směřovat pacienti po operaci pankreatu. Lze zde být poskytovat neinvazivní formy ventilace, základní podporu oběhu za pomoci volumové terapie nebo katecholaminů. Ovšem dojde-li k selhávání více orgánů, je nutné pacienta přeložit na oddělení intenzivní péče třetího stupně (Ševčík et al., 2014)

Třetí stupeň pracovišť intenzivní péče zajišťuje komplexní péči o pacienta v ohrožení života, kdy dochází k selhávání více orgánových soustav. Používají se zde vysoce specializované diagnostické a léčebné metody. Při orgánovém selhání dochází k použití metod pro náhradu jejich

funkce (eliminační metody očišťování krve, podpora ventilace ze pomoci umělé plicní ventilace, podpora oběhu za pomoci vazoaktivních látek i mimotělního oběhu). (Intensive Care Society, 2009).

Všechna oddělení, kde je poskytována intenzivní péče, pojí to, že mají za cíl navrátit pacientovi zdraví. Pacienti, kteří projdou život ohrožujícím stavem a delším pobytem na resuscitačním lůžku mohou mít ztížený návrat do svého života z předchorobí. Proto zde celý multidisciplinární tým složený z lékařů, sester a dalších nelékařských zdravotnických pracovníků vynakládá velké úsilí vlastní a materiální, aby došlo k minimalizaci komplikací způsobených pobytem na jednotce intenzivní medicíny a brzké úpravě pacienta (Bartůněk et al., 2016), (Latronico et al., 2017).

Z těchto důvodů se cílí na to, aby zde měli pracovníci náležitou odbornou úroveň a docházelo k neustálému vzdělávání všech pracovníků.

3. Mezinárodní regulace NLZP

Hlavním důvodem pro vznik kompetenčního profilu sester je celosvětově volný pohyb pracovníků na pracovním trhu. Každý stát má nastavené jiné regulace u daných povolání, v našem případě mluvíme o povolání sester. Cílem těchto norem je zajištění náležité kvality pro poskytování ošetrovatelské péče.

3.1 Směrnice 2013/55/EU

Kompetence mají mít jednotlivé státy jasně definované při každém stupni dosaženého vzdělání. Evropská unie pro své členské státy vypracovala kompetenční profil u jednotlivých zdravotnických profesí, známá pod označením 2005/36/ES o uznávání odborných kvalifikací ve znění směrnice 2013/55/EU. V této směrnici je požadováno, aby při kvalifikačním vzdělávání sestry získávaly nejen znalosti vědních oborů, ale i klinické zkušenosti, které vychází z praktické výuky. V neposlední řadě je důležité pochopení základních etických principů a multidisciplinární kooperace mezi jednotlivými zdravotnickými odbornostmi. Mimo jiné si tato norma klade za cíl zabývat se kompetencemi profesních skupin, celoživotním vzděláváním, zohledňováním kritérií pro získání odborné působnosti a také požadavky na získání kvalifikace pro nelékařské zdravotnické profese (NLZP).

Tato směrnice si klade za cíl u absolventů kvalifikačního studia získaného v Evropské unii zajistit:

- Kompetenci pro stanovování ošetrovatelského procesu za využití moderních teoretických a klinických poznatků;
- Kompetenci pro spolupráci s dalšími pracovníky napříč jejich specializací;
- Kompetenci k účasti při výuce zdravotnických pracovníků v klinické praxi;
- Kompetenci k zahájení a udržování opatření při záchraně života a předcházení vzniku krizových situacích;
- Kompetenci v oblasti edukace pacientů/klientů a rodinných příslušníků;
- Kompetenci k neustálému navyšování kvality ošetrovatelské péče a jejímu hodnocení

(Evropský parlament et al., 2013).

3.2 Kompetence sester dle Evropská federace sesterských asociací

V roce 2015 Evropská federace sesterských asociací vypracovala plán pro realizaci směrnice 2013/55/EU v ošetrovatelské praxi. Tato doporučení nejsou zcela totožná se směrnicí, ale zaměřuje se na všechny domény, které směrnice zmiňuje. Zaměřuje se nejen na znalosti a jejich praktickou implementaci v ošetrovatelské praxi, ale klade důraz na hodnoty, které povolání sester přináší.

Hodnoty **jak kulturní, etické a profesní** je první oblastí, které Evropská federace sesterských asociací ve svém doporučení zmiňuje. Sestry by měly být schopny porozumět a respektovat deklaraci lidských práv. Měly by respektovat individuální rozdíly jednotlivců a dodržovat povinnost mlčenlivosti a tím chránit citlivé údaje o pacientech/klientech. Sestry mají za povinnost i celoživotního vzdělávání a udržování kompetentnosti.

Další oblast je **Podpora zdraví a prevence nemocí**. Důležitou vlastností sestry je snaha navrátit zdraví, předcházet zhoršení zdravotního stavu a mírnit utrpení jak jednotlivce, tak i rodiny, popřípadě celé komunity.

Třetí doménou je **Přijímání rozhodnutí**. Klade důraz na kritické myšlení a hledání systémových řešení pro aktuální problémy nejen při poskytování ošetrovatelské péče.

Profese sestry je založena na týmové spolupráci a neustálé interakci mezi všemi zdravotnickými pracovníky a i pacienty. **Komunikace a spolupráce** je zde klíčová. Sestry by měly správně delegovat své pravomoce a vést tým. Jasně a přesně předávat informace a kvalitně vést zdravotnickou dokumentaci.

Jak již bylo zmíněno sestry by se měly celoživotně vzdělávat, díky této hodnotě by se měly neustále dozvídat nové poznatky a následně by je měly i zavádět do praxe. Měly by se zaměřovat i na **výzkum, vedení a rozvoj** své profese a tím vším utvářet moderní ošetrovatelství.

Poslední hodnotou je **Ošetrovatelská péče**. Doména se zaměřuje na poskytování ošetrovatelské péče, na správné vedení ošetrovatelského procesu, na spolupráci pro zajišťování a zvyšování kvality ošetrovatelské péče a také reagování na změny (EFN Guideline, 2005).

4. Regulace NLZP v České republice

Z důvodu blížící se ho vstupu České republiky do Evropské unie bylo nutné vytvořit zákonnou regulaci NLZP a to ve znění zákona č. 96/2004 Sb. Zákon o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů též známí jako Zákon o nelékařských zdravotnických povolání na podkladě směrnice 2005/36/ES. Tento zákon zajišťuje regulaci NLZP v ČR.

Tímto zákonem došlo ke změně získávání kompetencí sester, které do této doby získávaly označení Všeobecná sestra po absolvování střední školy. V důsledku této regulace je obor Všeobecná sestra získáván pouze na vyšších odborných školách a školách vysokých s příslušnou akreditací. Pro střední školy tak vznikl nový obor Zdravotnický asistent nyní znám jako obor Praktická sestra.

Pro získání akreditace k vytvoření nového studijního programu musí vzdělávací instituce splňovat minimální požadavky pro studijní program k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání (vyhláška č. 39/2005 Sb.). Tato vyhláška prošla v roce 2010 úpravou a v pozdějším znění je známá jako vyhláška č. 129/2010 Sb. Standardy pro vzdělávací programy všeobecných sester a porodních asistentek (Forejtová, 2017).

Tyto regulace měly za cíl navýšení znalostí a tím i pravomocí sester a také mohlo dojít k navýšení delegování činností všeobecné sestry. V roce 2011 došlo novelizaci příslušného zákona a vyšla v platnost vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

Pokud vzniká nedodržování kompetencí stanovených regulačními mechanismy, vytváří tak se prostor pro vznik sankcí za nedodržení stanov v souvislosti s výkonem povolání.

Sankce mají několik podob. Těmi jsou občanskoprávní odpovědnost, trestně právní odpovědnost a pracovně právní odpovědnost. Pokud došlo ke vzniku škody na zdraví z důvodu poskytování péče nekvalifikovanou osobou a je zde prokázána příčinná souvislost s překročením kompetencí při výkonu povolání a tím dochází k postupu, který není v souladu s lege artis, tak v tomto momentě hovoříme o **občanskoprávní odpovědnosti za škodu**. O **trestněprávní odpovědnosti** hovoříme tehdy pokud došlo k ublížení na zdraví z nedbalosti či porušení

lékařského tajemství. Pracovněprávní odpovědnost uplatňuje sankce za porušení pracovních povinností (Brůha, Prošková, 2011).

4.1 Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků

Vyhláška č. 55/2011 Sb., kde jsou popsány kompetence pro NLZP prošla v roce 2022 novelizací v některých bodech. Ale stále je dělena do několika částí. V první části je vymezeno, pro koho je vyhláška zákonnou normou. Dále specifikuje jednotlivé pojmy, které jsou ve vyhlášce zmíněny a také komu jsou jednotlivé části určeny. Pro další části je určujícím znakem popis pracovní náplně u jednotlivých nelékařských zdravotnických profesí. Pro tuto práci jsou nejdůležitější kompetence sester pracujících na jednotkách intenzivní péče. Jsou to profesie Praktická sestra, Všeobecná sestra a Sestra se specializací pro intenzivní péči. Tyto sestry se na resuscitačních odděleních vyskytují nejčastěji.

4.1.1 Náplň práce pro Praktické sestry dle vyhlášky 55/2011 Sb.

Při výkonu povolání praktické sestry v ČR je nutné získat úplné střední odborné vzdělání zakončené maturitní zkouškou. Toho lze dosáhnout za předpokladu, jste-li absolventem studijního programu Praktická sestra, Zdravotnický asistent, anebo akreditovaného kvalifikačního kurzu, který plní podmínky příslušné legislativy (Česká republika, 2004)

Praktická sestra je plnohodnotným členem zdravotnického týmu. Bez odborného dohledu a bez odborného dohledu a indikace lékaře může:

- zajišťovat základní hygienickou péči,
- sledovat a zapisovat do zdravotnické dokumentace fyziologické funkce pacienta,
- provádět aktivizaci seniorů a provádět základní rehabilitační ošetřovatelství,
- provádět prevenci dekubitů a zajišťovat integritu kůže,
- zajišťovat péči o invazivní vstupy (periferní žilní katetr, permanentní močový katetr),
- poskytovat psychickou podporu při paliativní péči jak pacientovi, tak i rodině umírajícího,

- zajišťovat stálou připravenost pracoviště, včetně ukládání a manipulací se zdravotnickými prostředky a léky,

Na základě indikace lékařem, nebo všeobecnou sestrou může praktická sestra bez odborného dohledu plnit tyto činnosti:

- podávat léčiva, vyjma radiofarmak, léčiv podávaných intravenózně a cestou epidurálního katetru,
- zahajovat a udržovat oxygenoterapii,
- odebírat biologický materiál neinvazivní cestou, kapilární a venózní krev,
- ošetřovat nekomplikované rány hojící se *pre secundam* a stomie.

Z výše uvedených kompetencí vyplývá, že kompetence, které praktická sestra má, jsou plněm rozsahu využitelné na JIP. Její rozsah činností podléhá jednak lékařům a také sestře s dosaženým vyšším vzděláním (Česká republika, 2011).

4.1.2 Náplň práce Všeobecných sester dle vyhlášky 55/2011 Sb.

Všeobecná sestra byla do roku 2004 uznávaným středoškolským oborem, ale po úpravě příslušného zákona byla tato specializace přesunuta do vyšší oblasti vzdělávání. Nyní lze profesní obor Všeobecná sestra studovat na vyšších odborných školách. Po absolvování tohoto studijního programu získává titul Dis., neboli Diplomovaná sestra. Navyšování své kvalifikace mohou pomoci akreditované kurzy. Druhá možnost získání profesního označení Všeobecná sestra je za absolvování studia na vysoké škole. Jedná se o tříleté studium a po složení státních zkoušek student získá titul Bc. (bakalář). Při celoživotním vzdělávání může sestra navštěvovat jak akreditované kurzy, tak se i dále vzdělávat na vysoké škole a získat tak magisterské vzdělání v příslušném směru (Česká republika, 2004)

V porovnání se sestrami praktickými mají násobně vyšší pravomoce a bez indikace lékaře mohou oproti praktickým sestřím navíc:

- hodnotit úroveň soběstačnosti pacientů, používat hodnotící škály pro odhalení potenciální rizik při poskytování ošetrovatelské péče,
- cílí i na získávání anamnestických údajů od pacientů,
- zajišťují průchodnost tracheostomické kanyly u pacientů starších 3 let

- samostatně ošetřují chronické rány a ošetřují stomie,
- ošetřuje centrální a periferní žilní katetry,
- provádí výplach močového měchýře a pečuje a močové katetry u všech pacientů,
- edukuje pacienty a jiné osoby zavzaté do ošetrovatelského procesu,
- provádí výměnu močového katetru u žen a dívek starších 3 let

Na podkladě indikace lékaře všeobecná sestra může:

- u pacientů starších 3 let zavádět periferní žilní katetry,
- podávat intravenózní léky
- ošetřovat akutní a operační rány včetně odstranění stehů a také odstraňovat drény, mimo drény hrudní a v oblasti hlavy,
- vyměňovat tracheostomickou kanylu u pacientů,
- zavádět žaludeční sondu u pacientů při vědomí,
- provádí výplach žaludku u pacientů při vědomí,

Pod přímým dohledem lékaře všeobecná sestra podává transfuzní přípravky intravenózně (Česká republika, 2011).

4.1.3 Náplň práce Všeobecných sester se specializací pro intenzivní péči dle vyhlášky 55/2011 Sb.

Specializovanou působnost v oblasti intenzivní péče mohou získat všeobecné sestry několika způsoby. Pokud získaly odbornou způsobilost dle zákona č 96/2004 Sb. na vysoké škole a obdržely tak titul Bc., mohou ve specializačním vzdělávání pokračovat dále ve studium na univerzitě a získat tak kompetence ve specializaci z intenzivní péče (SIP) při studium příslušného navazujícího magisterského oboru. Pokud všeobecné sestry nechtějí, anebo nemohou z důvodu absolvování studia na vyšší odborné škole, tak lze tuto specializaci získat za pomoci certifikovaného kurzu Intenzivní péče.

SIP je nejvyšší možná specializace, které sestra může dosáhnout. Má široké znalosti a v návaznosti na to rozšířené kompetence. Bez indikace lékaře může SIP:

- zahajovat kardiopulmonální resuscitaci za pomoci zajištění dýchacích cest a podávat defibrilační výboje po předchozí analýze elektrokardiografu,

- může se podílet na vzdělávání ostatních NLZP a účastnit se a iniciovat výzkumná šetření,
- odsávat z dolních cest dýchacích a provádět u pacientů se zajištěnými dýchacími cestami tracheobronchiální laváž,
- předepisovat stomické a kompenzační pomůcky,
- u kriticky nemocných může zavádět periferní žilní katetry,

Dále přejímá i kompetence v oblasti péče o integritu kůže a svými znalostmi analyzuje a správně interpretuje jednotlivé měřené parametry.

Na základě indikace lékaře může SIP:

- katetrizovat močový měchýř u mužů,
- zavádí žaludeční/duodenální sondu u pacientů v bezvědomí,
- provádí výplach žaludku u pacienta, který je intubován,
- zahajuje eliminační metody u pacientů při selhávání ledvin,
- poskytovat péči o pacienta na umělé plicní ventilaci v domácím prostředí,
- být aktivně účastná při aplikaci léčby bolesti,
- podílí se na přípravě, vedení a ukončení anestezie jak lokální, tak i celkové,
- odstraňovat centrální žilní katetr,
- zavádí a odstraňuje intraoseální vstup,
- zavádí Huberovu jehlu u pacientů s implantovaným portovým katetrem,
- punktuje/kanyluje arterie s výjimkou femorální tepny,
- provádí výměnu tracheostomické kanyly u pacientů na UPV

Pod odborným dohledem lékaře SIP může provádět extubaci tracheální kanyly, odstraňuje tracheální kanyly u pacientů a může provádět kardioverzi a extrení kardiostimulaci.

Při poskytování přednemocniční péče v rámci záchranné služby SIP přejímají kompetence zdravotnického záchranáře a podílí se neodkladné diagnosticko-léčebné péče dle § 17 (Česká republika, 2011).

V rámci praxe není podstatné, jaké odborné úrovni sestra dosáhla, ale její kompetence se odvíjejí od náplně práce, kterou sestra při nástupu do zaměstnání odepisuje. Často jsou sestry se specializací přijímány na pozici sestry všeobecné. Proto je důležité se plně seznámit s pracovní náplní a dodržovat ji.

5. Rozšířené kompetence sester v zahraničí

V České republice jsou do jisté míry kompetence omezené v porovnání se zahraničními trendy, které si zakládají na tzv. advanced practice nursing. Tento pojem se zaměřuje na pokročilé ošetřovatelství, které závisí na lékařských intervencích v menší míře a sestry mají díky tomu vyšší kompetence. Je to dáno i tím, že lékařská péče je mnohonásobně dražší než sesterská a také je sester mnohem větší počet v porovnání s lékaři. A z důvodu nedostatků lékařů bylo nutné v západních zemích učinit změnu a předat tak část svých kompetencí sestřím. Díky tomu mají sestry v západních státech do značné míry stejné kompetence jako lékaři a aktivně se tak účastní léčebného procesu a nejsou pouze vykonavatelky úkonů, které indikuje lékař. A to jen díky specializačnímu vzdělávání (Oulton, Caldwell, 2017).

Evropská federace sester rozlišuje 3 typy vzdělání sester. Každý stupeň vzdělání má jiné kompetence, ale v konečném důsledku se jednotlivé typy vzdělání doplňují. Sestra po ukončení základního vzdělávacího programu ošetřovatelství je označována jako General Care Nurse, které jsou oprávněny k výkonům všeobecné sestry. Plní ordinace na základě indikace lékaře, anebo sestry označované jako Specialist Nurse, nebo Advanced Nurse Practitioner.

Tyto dva typy sester již nejsou ve velké míře závislé na lékaři, jsou oprávněny k výkonům dle své specializační působnosti. Ale sestra, která vystudovala specializační vzdělání a nosí označení Advanced Nurse Practitioner může vykonávat tzv. pokročilou praxi v ošetřovatelství. Její náplní práce je především samostatné vyšetřování pacientů. Dle výsledků jejího vyšetřování rozesílá pacienty na další diagnostické metody, aby v konečném důsledku mohla správně stanovit diagnózu a adekvátně ji mohla léčit. Pravomoc se vztahuje i na preskripci léčiv. Pokud dojde ke zjištění pochybení z důvodu nesprávné léčby, je na sestru převedena veškerá trestně právní odpovědnost. (Carlsson et kol, 2018)

V Irsku došlo před několika lety ke změně kompetencí sester a porodních asistentek, kdy tyto profese mohou indikovat léčivé přípravky, které jsou v souladu s jejich odborným zaměřením. Podmínkou této pokročilé ošetřovatelské praxe bylo absolvování půlročního kurzu, po kterém sestry získaly odbornou způsobilost k preskripci léčivých přípravků. Všichni absolventi jsou následně registrováni. Irští lékaři si této emancipace sester cenní, jelikož v ní vidí přínos pro pacienta a dochází ke zlepšení kontinuity péče o ně. Mimo to lékaři mají více času se zaměřovat na specifické případy, při kterých si sestra není jista s diagnostikou. To má za cíl i zvýšení šance na odhalení pacientů v riziku vzniku onemocnění. Dalšími benefity, které jsou pocíťovány, je

zkrácení doby pobytu v čekárnách lékaře a také na specifická vyšetření. Navíc tento krok zvýšil prestiž profese sestry (Hodyc, 2015)

V Anglii jsou sestry tříděny dle jednotlivých stupňů vzdělání, které zavedla Evropská federace sester. Magistersky vzdělané sestry se specializací Advanced Nurse Practitioner zde nejvíce působí v primární péči. Zaměřují se na pacienty, u kterých se snadněji identifikuje příčina nemoci. Sestry jsou kompetentní k tomu odeslat pacienta na další vyšetření, anebo jej doporučit k hospitalizaci v nemocnici. Benefity jsou zde obdobné jako v Irsku (WHO, 2017).

S navyšováním kompetencí sester nejsou pozadu ani bývalé země sovětského svazu. Prvním státem, který rozšířil pravomoce sestrám, bylo Polsko v roce 2016. Legislativní normou se změnila kompetence v oblasti předepisování léků, speciální léčebné výživy a jiných zdravotnických prostředků jako jsou kompenzační prostředky, stomické či inkontinenční pomůcky. Tento průlom v polském ošetrovatelství přinášelo z počátku řadu pochybností a kontroverzí, ale nyní se nad touto zavedenou praxí nikdo nepozastavuje.

Navýšení kompetencí sester stimuluje k tomu, aby docházelo k celoživotnímu vzdělávání sester. Zapřičiňuje i to, že jsou sestry na svoji profesii hrdé a mají chuť se sebezdokonalovat a prohlubovat znalosti ve svém oboru (Oliver, 2017)

6. Snahy o navýšení kompetencí sester

Snahy o navýšení kompetencí sester jdou ruku v ruce s novými poznatky v oblasti medicíny, ale bohužel nedochází k pravidelným aktualizacím příslušných vyhlášek v souvislosti s novým poznáním. Sestry tak mnohdy provádí činnosti, které jsou v tzv. šedé zóně. Do minulého roku (2022), kdy došlo ke změně vyhlášky 55/2011 Sb., tím bylo např. zavádění Huberovy jehly do implantovaného portového katetru. Po změně vyhlášky tento výkon může provádět pouze sestra se specializací v intenzivní péči. Ale tyto specialistky se bohužel nenachází např. na onkologických stacionářích, kde je zavádění Huberovy jehly do portového katetru rutinní výkon. Proto s touto legislativní normou nesouhlasí mnoho profesních skupin.

6.1 Doporučení od profesních organizací

Česká asociace sester (ČAS) v roce 2018 na podnět tehdejšího náměstka pro zdravotnickou péči (prof., MUDr., Romana Prymuly, CSc., Ph.D.) vytvořila návrh možných oblastí, kde by mohlo dojít k rozšíření kompetencí sester a dalších NLZP. Rozšíření kompetencí by znamenalo přesun činností, které nyní jsou doménou lékařů, na sestry. Ty by přirozeně byly proškolené a měly dostatečné zkušenosti k tomu, aby tyto činnosti mohly vykonávat. V návaznosti na to, by za tyto rozšířené činnosti měly být sestry adekvátně platově/mzdově ohodnocené a odpovědné z hlediska právního.

Usnesení ČAS se zaměřovala na všechny NLZP. Pro potřeby diplomové práce se zaměříme na některé body, které se pojí k práci sester na resuscitačních oddělení (ČAS, 2018).

V rámci rozšíření kompetencí by sestry mohly bez ordinace lékaře

- ordinovat základní vyšetření a interpretovat je
- předepisovat léčebnou výživu
- Upravovat stávající medikaci;
- Zajišťovat dýchací cesty za pomoci laryngeální masky, včetně zhodnocení její potřeby;
- Podávat anestézii a analgosedaci u zvolených skupin pacientů (ASA I, II)
- Záměna generických léčiv;
- Interpretovat nálezy ultrazvukových metod;

- Zavádět periferní žilní kanyly, PICC a Midline katetr pod ultrazvukovou kontrolou (ČAS, 2018).

Odborový svaz zdravotnictví a sociální péče ČR se však k jakémukoliv navýšení kompetencí staví zamítavě. Je tomu z toho důvodu, že dochází k přetížení zdravotnického personálu, který vzniká nedostatkem NLZP. S tímto se shoduje i ČAS. Pokud by se tyto aspekty změnily, je i Odborový svaz připraven k diskusi ohledně úpravy legislativy, vzdělávání a možnosti delegování kompetencí na nižší zdravotnický personál (Odborový svaz zdravotnictví a sociální péče ČR, 2012).

Empirická část

Cíle

1. Zjistit, zda sestry plní kompetence dané vyhláškou 55/2011 Sb.
2. Zjistit, ve kterých případech sestry nejčastěji překračují své kompetence.

Výzkumná otázka

Jaké zkušenosti mají všeobecné sestry s plněním svých aktuálních kompetencí v praxi?

Hypotézy

H₁₀ Neexistuje statisticky významná souvislost mezi věkem a vědomým překročení kompetencí

H₂₀ Neexistuje žádná statistická významnost mezi délkou praxe na ARO a touhou o navýšení kompetencí sester

H₃₀ Sestry, které dosáhly specializačního vzdělání, překračují ve vybraných případech své kompetence častěji než sestry bez něj.

7. Charakteristika výzkumu

7.1 Organizace výzkumného šetření

Dotazníkové šetření bylo koncipováno jako kvantitativní výzkum. Dotazník byl vlastní konstrukce s názvem „Překračování kompetencí sester na oddělení ARO“, který byl sdílen za pomoci sociálních sítí. Výzkumné šetření za pomoci sociálních sítí nám zachovalo maximální anonymitu a široké spektrum respondentů napříč jednotlivými zdravotnickými zařízeními a také věkovou strukturou. Minimální požadovaný počet účastníků výzkumného šetření byl splněn. Výzkumu se zúčastnilo 125 respondentů.

V našem výzkumu je použit nestandardizovaný dotazník, který byl vytvořen na podkladě rešerše jednotlivých prací, které se zajímaly o překračování kompetencí sester. Dále se pak při tvorbě dotazníku autorka práce opírá o dokument k rozšíření kompetencí, který vydala ČAS v roce 2018 (viz kapitola Doporučení České asociace sester).

7.2 Metoda sběru dat

Výzkum byl koncipován jako kvantitativní. Šlo o dotazníkové šetření týkající se pouze sester (sester praktických a všeobecných) pracujících na oddělení ARO. Sběr dat proběhl v období od 1. března do 31. března 2023 a to online prostřednictvím zájmových skupin sester na sociální síti Facebook. Výzkumný soubor byl zvolen náhodně. Dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 125 respondentů. Ke sběru dat byla použita platforma Google form. Vyplněné dotazníky byly následně překontrolovány a získaná data byla převedena do formátu Excel. Následně jsme za pomoci statických metod Pearsunův chí-kvadrát test, korelace a popisná statistika analyzovaly jednotlivé hypotézy.

7.3 Charakteristika souboru

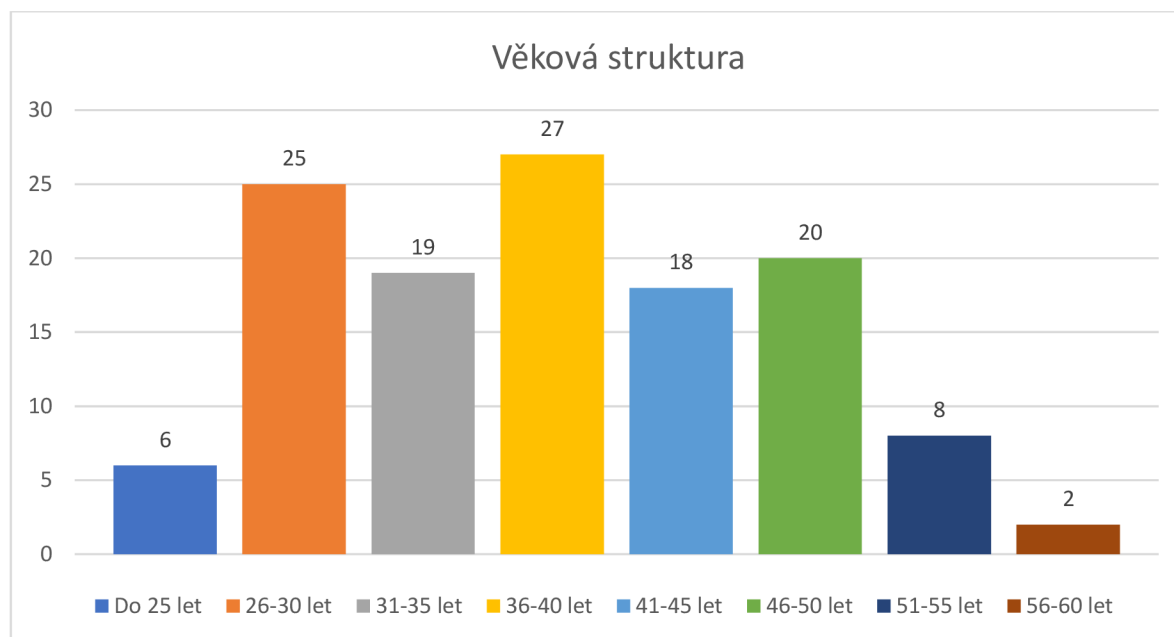
Pro výběr respondentů jsme stanovili tato kritéria:

- Práce na pozici Praktické/Všeobecné sestry;

- Práce na oddělení ARO;
- Ochota spolupracovat;
- Bez ohledu na věk;
- Bez ohledu na pohlaví;
- Bez ohledu na délku praxe.

Dotazníkového šetření se celkem zúčastnilo 125 sester. Z toho bylo 115 žena 10 mužů ve věkovém rozpětí 23 – 58 let. Věkový průměr byl 38 let, medián 37 let. Následující graf znázorňuje věkovou strukturu respondentů. Nejvíce zde bylo zastoupeno sester ve věku mezi 36 – 40 lety, tuto skupinu tvořilo 27 respondentů z celkových 125.

Graf č. 1 - Věková struktura



Průměrná délka praxe na oddělení ARO činila u sester 12 let. Nejdelší trvání praxe jsme zjistili u respondenta, který pracuje ve zdravotnickém zařízení po dobu 35 let. Nejčteněji zastoupené zdravotnické zařízení bylo typu fakultní nemocnice (90 dotazovaných), dále pak krajského typu (17 dotazovaných), okresního typu (13 dotazovaných) a někteří respondenti udávají místo vykonávání svého zaměstnání v městských nemocnicích (5 dotazovaných).

Následující tabulka č. 2 shrnuje dosažené vzdělání respondentů. Do poslední uvedené kategorie „Ostatní“ řadíme respondentku, která má dosažené vzdělání v oboru dětská sestra a

respondentku, jež dosáhla titulu PhDr. Specializační vzdělání z oblasti intenzivní péče mělo celkem 77 respondentů, 22 dotázaných sester specializační vzdělávání absolvovalo na vysoké škole. Ačkoli sestry mají náležitou odbornou úroveň, tak stále plní výkony, které by měl ideálně vykonávat personál s nižší kvalifikací (dekontaminace pomůcek, hygienická péče u pacientů, utírání povrchů aj.). Celkem 38 dotázaných sester přiznává, že se jim v průběhu vzdělávání nedostalo dostatečných znalostí z oblasti fyziologie, patofyziologie a farmakologie a příliš se zaměřovaly na ošetrovatelskou praxi. Takto nejčastěji odpovídaly sestry, které absolvovaly studium na střední škole a vyšší odborné škole. Ale je mezi nimi i respondent, který získal magisterský titul z oblasti intenzivní péče.

Tabulka č. 2 - Dosažené vzdělání u respondentů

Dosažené vzdělání	Četnost	Specializační vzdělání
Středoškolské - obor zdravotnický asistent/praktická sestra	2	0
Středoškolské - obor Všeobecná sestra	25	18
Vyšší odborné - obor Všeobecná sestra (Dis.)	24	13
Vysokoškolské - obor Všeobecná sestra (Bc.)	44	22
Vysokoškolské - obor Všeobecná sestra (Mgr.)	27	22
Ostatní	2	2

8. Výsledky

H₁₀ – Neexistuje statisticky významná souvislost mezi věkem respondentů a vědomým překročením kompetencí

94,4 % respondentů zná své kompetence dle vyhlášky 55/2011 Sb. I přesto, že znají tuto vyhlášku upravující rozsah kompetencí, dochází k jejich překračování. 94 respondentů je si vědomo, že své kompetence dané náplní práce, anebo příslušnou legislativní normou, nedodržují.

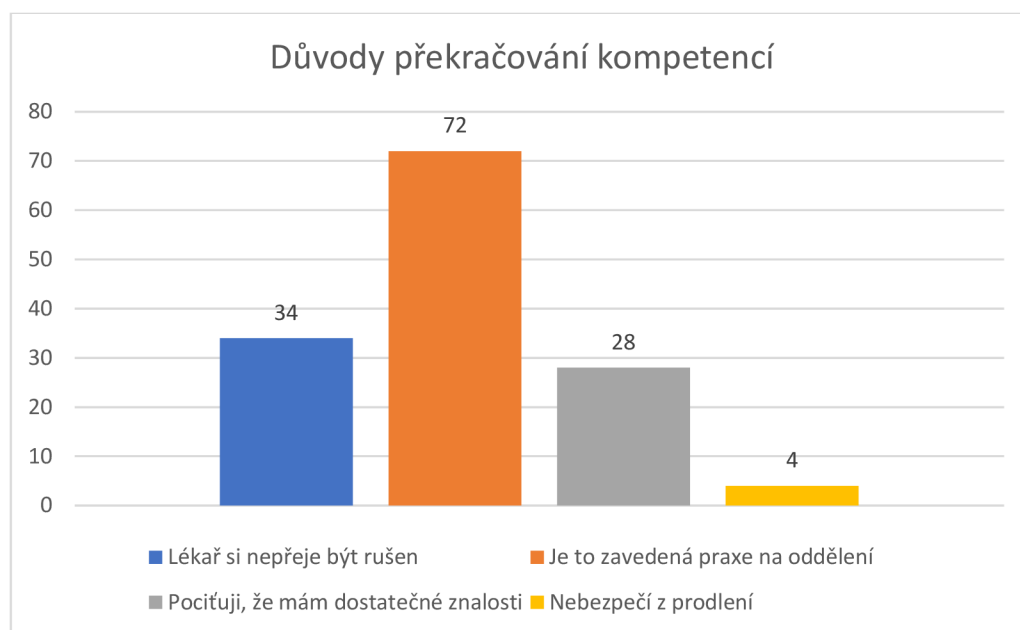
Následně jsme k otestování hypotézy H₀ zvolili jako statistickou metodu výpočet korelace mezi věkem dotazovaných a odpovědí na otázku, zda jste si vědom/a, že překračujete své kompetence. Korelace dosáhla záporných hodnot (-0,187), což vypovídá o minimální souvislosti mezi věkem respondentů a subjektivním vědomím o nedodržení kompetencí.

Tímto můžeme hypotézu H₁₀ potvrdit.

Nejčastější důvody překračování svých pravomocí zobrazuje následující graf č. V 72 případech je překračování kompetencí přirozenou součástí práce na oddělení. Čili dochází ke kolektivnímu porušování pravomocí a je to tolerováno, v některých případech i vyžadováno vedením daného oddělení. Dalším důvodem, proč dochází k porušení legislativní normy je, že si lékař nepřeje být rušen. Takto odpovědělo celkem 34 respondentů. Jak dochází k navyšování znalostí sester v jednotlivých medicínských problematikách, tak zároveň sestry chtějí své znalosti uplatnit, i když tímto překračují náplň práce. 28 dotázaných sester potvrdilo, že pocítují dostatečné znalosti, aby dané výkony zvládly sami. Nejméně častým důvodem, proč sestry překračují své kompetence je nebezpečí z prodlení. Ve 4 případech takto sestry odpověděly.

I když dochází k překračování kompetencí vědomě a je to zároveň tolerováno vedením oddělení, tak i přesto 38 dotázaných pocítuje, že jim výuka ve škole nedala dostatečné znalosti z oblasti fyziologie, patofyziologie a farmakologie a příliš se zaměřovala na ošetrovatelskou praxi. Právě vzdělání v klinických předmětech je klíčové pro změnu kompetencí sester.

Graf č. 2 – Důvody překračování kompetencí

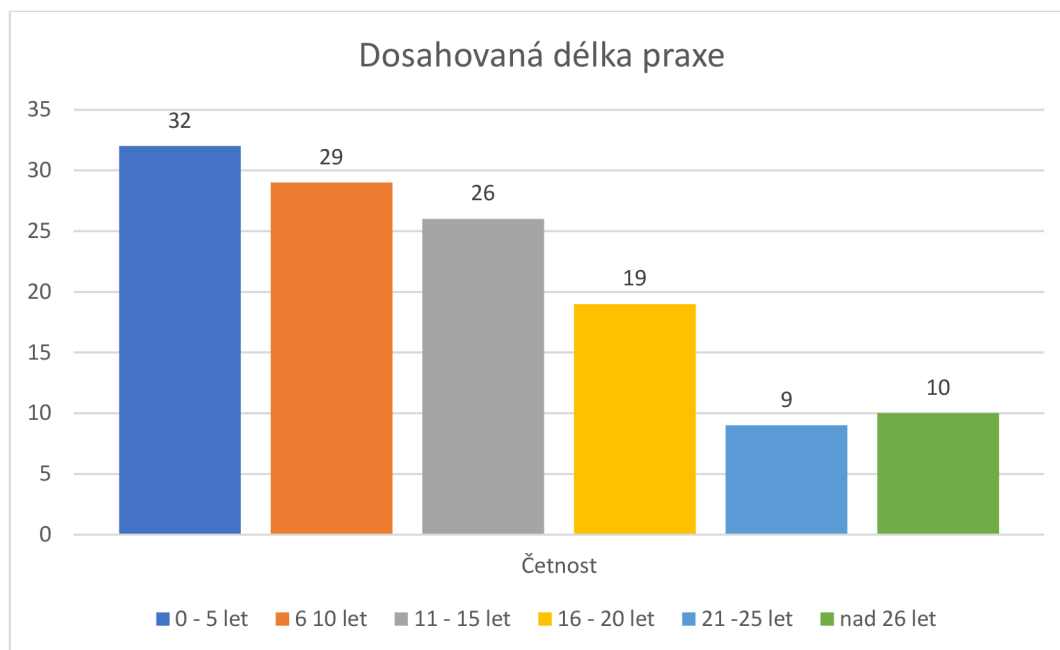


H20 – Neexistuje žádná statistická významnost mezi délkou praxe na oddělení ARO a touhou o navýšení kompetencí sester

V druhé hypotéze jsme se zaměřovali na možnou statistickou významnost mezi délkou praxe a touhou navýšení kompetencí. V souvislosti s tím by navýšení kompetencí mělo za následek i navýšení trestně právní odpovědnosti.

Respondenty jsme rozdělili do 6 skupin dle dosažené praxe na ARO. První a zároveň nejpočetnější skupinou 32 respondentů je skupina do 5leté praxe včetně. V následné skupině od 6–10 leté praxe v oboru intenzivní medicíny bylo 29 dotazovaných. Další respondenti byly ve skupině 11–15 let praxe na ARO. 19 respondentů spadalo do kategorie 16–20 let praxe v oblasti intenzivní péče. V rozmezí mezi 21–25 lety praxe bylo celkem 9 dotazovaných. V kategorii nad 26 let dosažené klinické praxe bylo 10 respondentů, mezi nimi byla i sestra s 35 lety zkušeností na ARO. Tyto údaje jsou graficky znázorněny na grafu č. 3.

Graf č. 3 – Dosahovaná délka praxe na ARO



Po rozdělení respondentů do skupin dle dosažené délky praxe na ARO jsme následně získané údaje z dotazníkového šetření podrobili statistické analýze a to za pomoci Chí kvadrát testu. Při tomto testu jsme hladinu významnosti α stanovili jako 0,05. Výsledné hodnoty jednotlivých skupin jsme následně s touto hodnotou porovnávali (Tabulka č. 3).

Tabulka č. 3 – Chí kvadrát test pro hypotézu 2

Délka praxe	Pearsonův chí-kvadrát test	Statistická významnost
0-5 let	0,094	Ne
5-10 let	0,021	Ano
10-15 let	0,703	Ne
15-20 let	0,77	Ne
20-25 let	0,485	Ne
25 a víc let	0,388	Ne

Dle statistické analýzy jsme zjistili signifikantní rozdíly pouze u skupiny 6-10 let. Proto jsme následně toto tvrzení chtěli potvrdit a nebo vyvrátit za pomoci Fischerova přesného testu (Tabulka č. 4), kde jsme porovnávali výsledné hodnoty s hladinou významnosti $\alpha = 0,05$.

Tabulka č. 4 – Fischerův přesný test pro hypotézu 2

Délka praxe	Fischerův přesný test	Statistická významnost
0-5 let	2,19826 ⁻¹⁶	Ne
5-10 let	1,6185 ⁻⁰⁸	Ne
10-15 let	1,05962 ⁻⁰⁸	Ne
15-20 let	3,96424 ⁻⁰⁸	Ne
20-25 let	1,80397 ⁻⁰⁵	Ne
25 a víc let	2,13467 ⁻¹¹	Ne

Díky této analýze můžeme s jistotou určit, že v našem souboru neexistují žádné signifikantní rozdíly a tím hypotézu, že neexistuje žádná statistická významnost mezi délkou praxe na oddělení ARO a touhou o navýšení kompetencí sester, **přijmout**.

Zároveň byla analyzována složka toho, zda sestry při případném navýšení kompetencí, jsou ochotné nést za ně trestně právní odpovědnost. Dle Fischerova přesného testu, lze určit, že respondenti by tuto odpovědnost přijali (tabulka č. 5).

Tabulka č. 5 – Trestně právní odpovědnost

Délka praxe	Fischerův přesný test	Statistická významnost
0-5 let	2,23912 ⁻¹³	Ne
5-10 let	4,09645 ⁻¹⁰	Ne
10-15 let	1,05962 ⁻⁰⁸	Ne
15-20 let	5,42272 ⁻⁰⁹	Ne
20-25 let	0,000193578	Ne
25 a víc let	6,83306 ⁻⁰⁷	Ne

H30 Sestry, které dosáhly specializačního vzdělání překračují ve vybraných případech své kompetence častěji než sestry bez něj.

V rámci dotazníkového šetření jsme se ptali i na výkony, které nejsou v kompetencích sester, ale sestry je provádí. Výkony jsme vybíraly na základě řešerše jednotlivých prací zabývajících se touto problematikou a také pozorováním autora. Následně jsme vybrali 15 výkonů/situací, při kterých by mohlo dojít k porušení kompetencí.

Na základě dotazníkového šetření jsme nejdříve zjišťovali, zda si sestry uvědomují skutečnost, že své kompetence překračují, i když znají vyhlášku 55/2011 Sb. 31 (25 %) dotázaných sester uvedlo, že si této skutečnosti nejsou vědomy, anebo že vyhlášku nepřekračují. Avšak v dalších otázkách, při kterých jsme se zaměřovali na dané výkony, respondenti uvedli, že je bez ordinace lékaře provádí.

U této hypotézy jsme porovnávaly respondenty se specializací intenzivní péče, kterých bylo 77 a respondenty, kteří specializační vzdělání neabsolvovali (48 dotazovaných). Proto byla

zvolena statistická metoda za pomoci Pearsonova chí-kvadrát testu. Výsledky jsme následně porovnávaly s hladinou významnosti $\alpha=0,05$ (tabulka č. 6).

Tabulka č. 6 – Pearsonův chí-kvadrát test pro hypotézu H4

Typ výkonu	Pearsonův chí-kvadrát test	Statistická významnost
Zahájení kontinuální aplikace KCl 7,45%	0,244506134	Ne
Odběr hemokultur	0,701849666	Ne
Aplikace aderenalinu v průběhu KPR	0,698455013	Ne
Terapie hyperglykémie za pomoci kontinuálního podávání inzulinu	0,96805613	Ne
Terapie hypoglykémie pomocí i.v. glukózy	0,914569387	Ne
Zahájení léčby hypotenze za pomoci kontinuálního podávání noradrenalinu	0,730082961	Ne
Cévkování muže	0,470337765	Ne
Výměna PMK	0,057844483	Ne
Výměna ART	0,289944214	Ne
Chirurgické šití	0,828718743	Ne
Punkce a. femoralis	0,032853772	Ano
Úprava UPV dle ASTRUP vyšetření	0,26812619	Ne
Podávání generik	0,045601568	Ano

Aplikace Citralocku do dialyzačního katetru	0,758549434	Ne
--	-------------	----

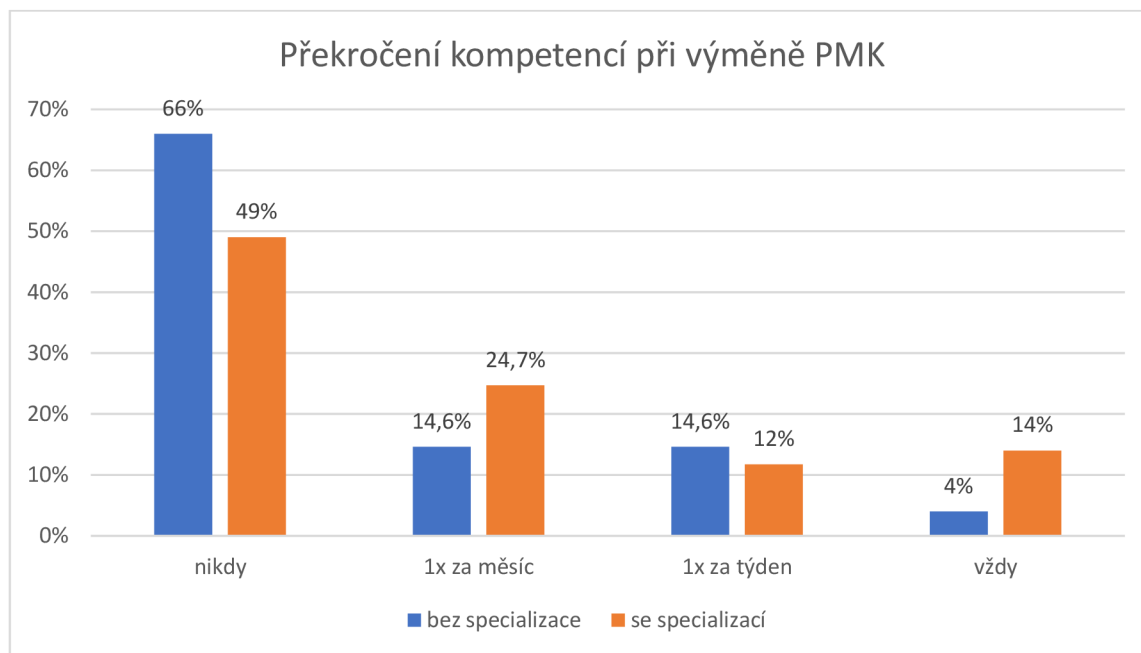
Legenda: KCl - , KPR – kardiopulmonární resuscitace, i.v. – intra venózní, PMK – permanentní močový katetr, ART – arteriální katetr, a. – arterie, UPV – umělá plicní ventilace.

Hypotéza Sestry, které dosáhly specializačního vzdělání překračují ve vybraných případech své kompetence častěji, než sestry bez něj **nebyla potvrzena**. Jelikož výsledná tabulka č. nám v 11 případech dokládá, že zde není signifikantní závislost mezi překročením kompetencí a dosaženým vzdělání. Pro následující 4 kompetence, kde byla potvrzená významná závislost, byly vytvořeny grafy pro porovnání obou skupin.

Tímto můžeme navrhnout novou hypotézu, že není významná závislost mezi dosaženým vzdělání sester a překračováním kompetencí.

Pro těsný výsledek u otázky překročení kompetencí při výměně PMK byl vyhotoven graf č. 4, který porovnává procentuální četnost překročení pravomocí mezi sestrami, které nemají a mají specializaci SIP. Jak je patrné, tak častěji tuto kompetenci překračují sestry, které mají vyšší pravomoce. Ale rozdíl mezi jednotlivými skupinami respondentů je 17%.

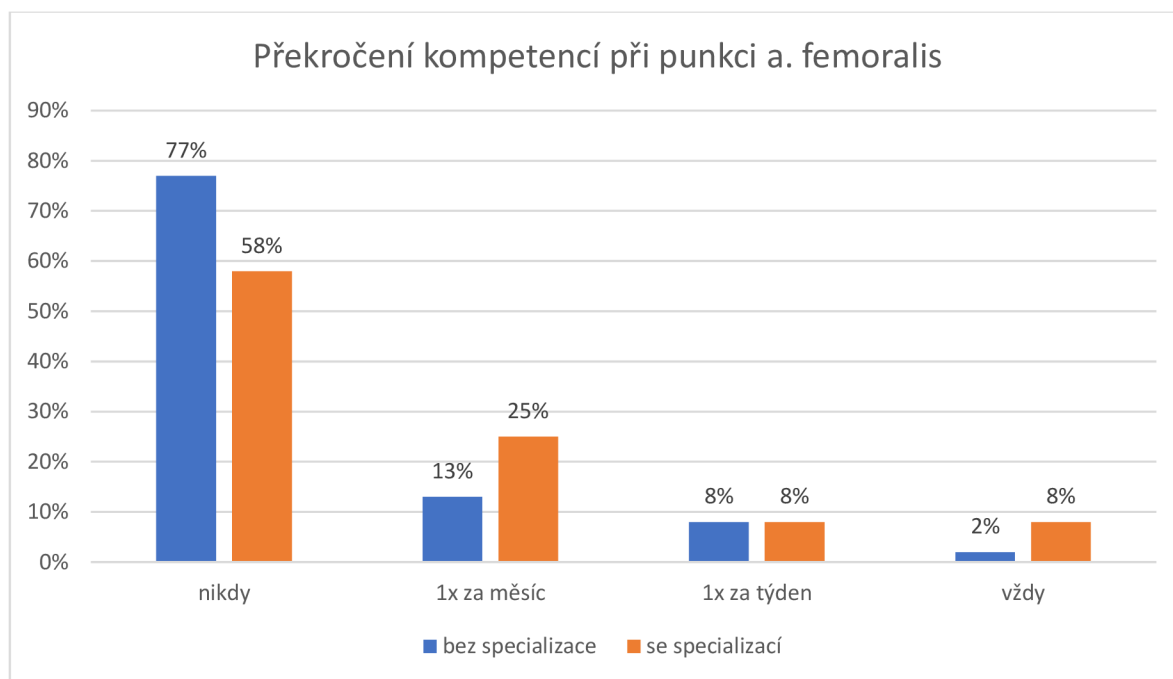
Graf č. 4 – Překročení kompetencí při výměně PMK



Legenda: PMK – permanentní močový katetr

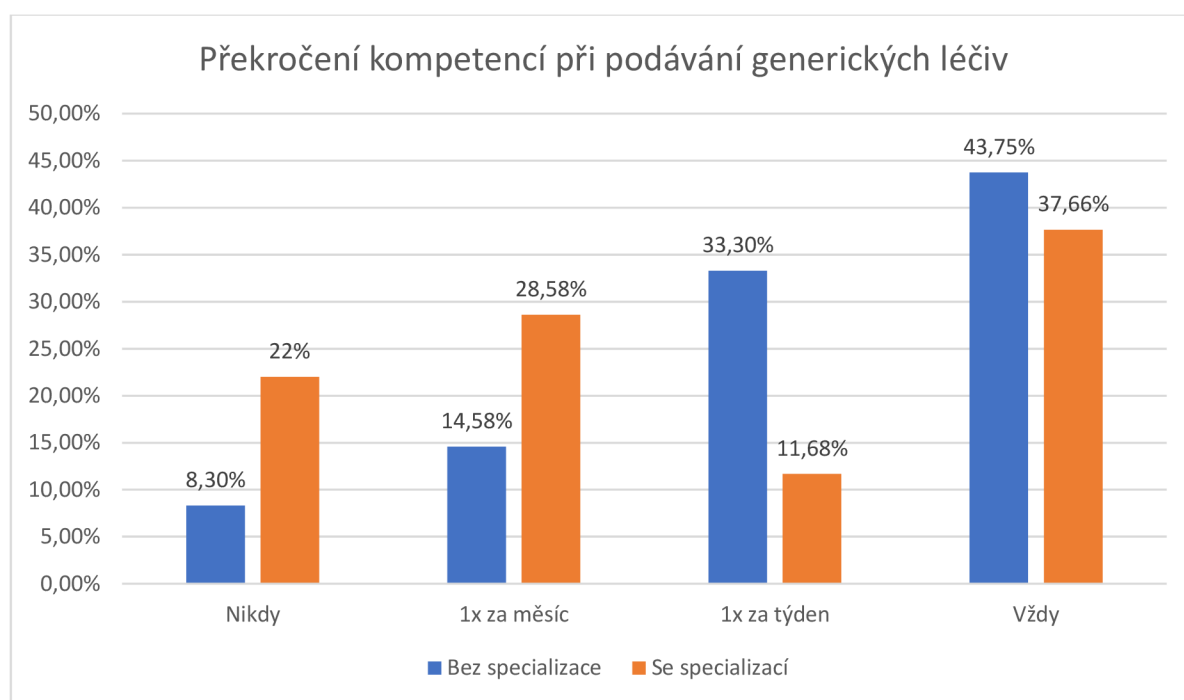
Odběr krve za pomoci punkce a. femoralis je častým jevem u pacientů, kteří jsou přijímáni na resuscitační lůžko a je zapotřebí rychlý odběr krve pro její analýzu a následné vyhodnocení správného léčebného postupu. Ve 42% tento úkon sestry se specializací provádí a navíc v kritickém stavu je to po nich i vyžadováno lékařem, který provádí základní diagnostiku. Ve 33% tento úkon provádí i sestry bez specializačního vzdělání.

Graf č. 5 – Překročení kompetencí při punkci a. femoralis



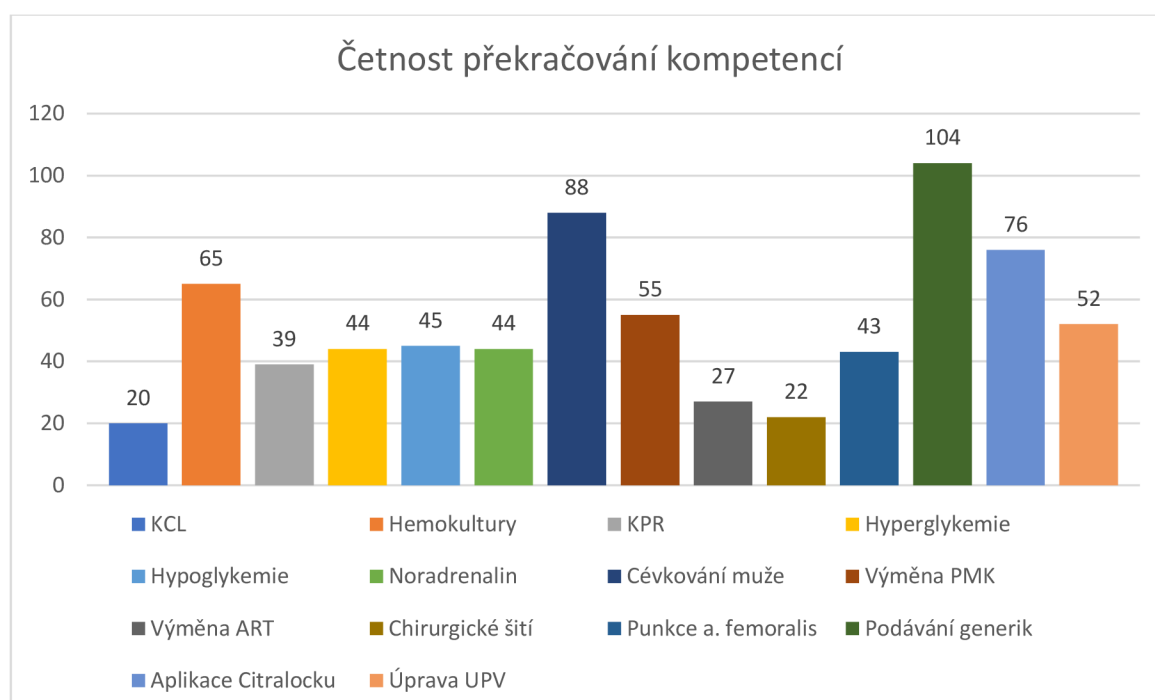
Chí kvadrát test poukazuje u otázky podávání generických léčiv, že je zde statistická významnost mezi sestrami SIP a sester bez specializace. Avšak pokud se podíváme na procentuální výsledky u jednotlivých skupin (graf č. 6), zjišťujeme, že častěji v této situaci překračují kompetence sestry bez specializace a to v celkovém souhrnu sestry bez specializace překračují tyto kompetence v 91,63%, avšak sestry se specializací pouze v 77,92%.

Graf č. 6 - Překročení kompetencí při podávání generických léčiv



Pro grafické znázornění odpovědí všech 125 respondentů byl vytvořen graf č. 7, který znázorňuje četnost jednotlivých odpovědí, můžeme vidět, že nejčastěji sestry své kompetence překračují při podávání léčiv se stejnou účinnou látkou. Následuje pak cévkování muže bez indikace lékaře, aplikování Citralocku do dialyzačního katetru. Nejméně pak sestry podávají KCl bez indikace lékaře dle výsledků laboratorního vyšetření.

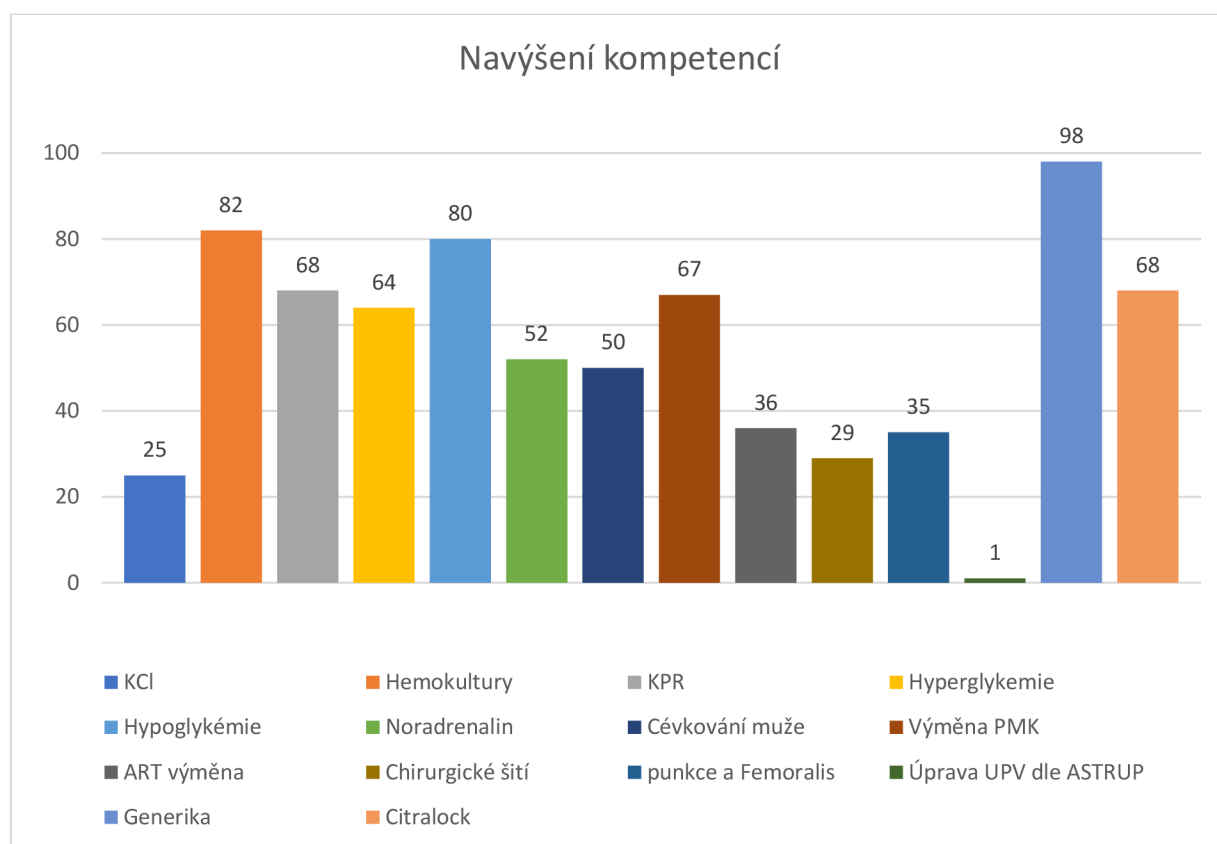
Graf č. 7 – Četnost překračování kompetencí



Legenda: KCl – kalium chloratum, KPR – kardiopulmonární resuscitace, PMK – permanentní močový katetr, ART – arteriální katetr, a. – arterie, UPV – umělá plicní ventilace.

V souvislosti s překračováním kompetencí sester, jsme se při dotazníkovém šetření doptávali, při kterých činnostech by sestry chtěly jejich navýšení. Drtivá většina sester v celkovém počtu 98 respondentů, by chtěla mít vlastní autonomii při podávání léčiv se stejnou účinnou látkou. Mimo jiné by sestry rády prováděly léčbu akutních stavů jako je např. léčba hypoglykémie a to aplikací glukózy i.v., anebo ovlivnění resuscitace podáním adrenalinu bez ordinace lékaře. Pouze jediná sestra odpověděla, že by chtěla ovlivňovat i UPV dle výsledků krevních plynů.

Graf č. 8 – Navýšení kompetencí



Legenda: KCl – kalium chloratum, KPR – kardiopulmonární resuscitace, PMK – permanentní močový katetr, ART – arteriální katetr, a. – arterie, UPV – umělá plicní ventilace.

9. Doporučení

Generika

Pokud by nedošlo k úpravě kompetencí v oblasti podávání generických léčiv, které je velmi časté, tak sestry budou neustále překračovat tuto kompetenci. A je to zcela logické, protože pacienti přichází s medikací, která není v pozitivním listu nemocniční lékárny. Proto by mělo dojít k úpravě preskripce medikace v nemocnici a tím, že by lékaři předepisovali dané medikace ve formě farmakologického názvu, nikoliv názvu obchodního. Díky tomu by nedocházelo k překročení kompetencí sester.

Podmiňované předepisování léčiv

Sestry mají již nyní vysoké znalosti v oblasti aplikace léčiv. Vědí, ve kterých případech se mohou podat. I dotazníkové šetření nám ukázalo, že právě léky, u kterých se snadno může ověřit jejich hladina v krvi (KCl, INZ aj.), pomocí bedside monitorovacích metod, sestry často podávají bez ordinace lékaře. V případě, kdy by bylo standardním postupem předepisování podmíněných ordinací, mohly by sestry plnit své pravomoce dané legislativní normou. Tímto by sestry dostaly větší pocit autonomie při své práci a mohly by tak uplatňovat své znalosti a zkušenosti, které při své profesní kariéře získaly.

Umělá plicní ventilace

Umělá plicní ventilace je nedílnou součástí jednotek intenzivní péče vyššího typu. Sestry dokonale ovládají péči o pacienta na neinvazivní i invazivní podpoře ventilace. Pouze jim chybí znalosti vlivu ventilačních parametrů na dechovou aktivitu. Již nyní se dostává do popředí trend weaningu od umělé plicní ventilace vedeného sestrou a lze předpokládat nárůst tohoto trendu. Proto by se mělo specializační vzdělávání zaměřovat více na principy umělé plicní ventilace a správné vyhodnocování ventilačních parametrů včetně ASTRUP vyšetření.

Kritické stavy

Vzdělávání sester neustále narůstá, i to má vliv na to, že sestry překračují své kompetence mnohem ochotněji při krizových situacích, kdy je pacient přímo ohrožen na životě. Při našem výzkumu jsme zjistili, že dochází k nedodržení kompetencí a to v souvislosti s podáváním glukózy i.v. při hypoglykémii a podání adrenalinu během resuscitace. Hypoglykémie je život ohrožující stav a sestry se s příznaky, příčinami a léčbou setkávají již při středoškolském vzdělávání, takže tuto problematiku mají dobře nastudovanou a vědí jak reagovat na tuto situaci. Proto by medikamentózní léčba hypoglykémie měla být v rozšířených kompetencích sester, jelikož lékař není neustále k dispozici.

S tímto jevem souvisí i podání adrenalinu nebo amiodaronu v průběhu resuscitace. Sestry SIP mají již nyní kompetence pro podání výboje při kardiopulmonální resuscitaci, znají dokonale resuscitační guidelines a vědí, jak postupovat. Proto když dojde k zástavě oběhu, kdy nemůžeme podat defibrilační výboj, sestry nemohou adekvátně reagovat a musí postupovat pouze dle principů Basic Life Support. A to vše přesto, že za pomoci včasného podání výše zmíněných léčiv má pacient vyšší naději na záchranu života.

Zavádění invazivních vstupů

Invazivní vstupy jsou v nemocničním prostředí všude přítomné, některé z nich mohou zavádět i sestry po absolvování specializačního vzdělání, ale i když jej absolvují, tak není zaručeno, že je budou na oddělení smět zavádět. Jako třeba zavádění arteriálního katetru, tohoto výkonu jsou nositelkami i sestry SIP, ale z velké části se k tomuto výkonu nedostanou, protože musí plnit i jiné povinnosti vyplývající z náplně práce pro dané pracoviště. Je to i z toho důvodu, že mnohdy plní práci méně kvalifikovaného personálu a nemají tak čas na plnění kompetencí v plném rozsahu. V souvislosti s tímto výkonem je zapotřebí zajištění takového katetru. V našich podmínkách je to nejčastěji za pomoci chirurgického šití, k čemuž sestry nemají kompetenci.

Bohužel při dotazování jsme zjistili, že i když neplní sestry v oblasti zavádění arteriálního katetru své kompetence, tak dokáží punktovat a. femoralis. K tomuto dochází z indikací lékaře, velmi často v kritických situacích, nejčastěji při příjmu kriticky nemocného. Tento nátlak ze strany lékaře a časové tísňe při záchraně zapříčinilo, že punkce a. femoralis se stala tzv. zvyklostí oddělení. Proto když je to v řadě nemocnic takto zakořeněno, lékaři tento odběr berou jako

samozřejmost, mělo by se zvážit, zda tento výkon by se neměl uvést mezi výkony, které sestry SIP činí pod přímým dohledem lékaře.

Dalšími výkony, při kterých dochází k překročení kompetencí sester je zavádění permanentního močového katetru do močové měchýře u mužů. S tímto výkonem se setkávají sestry neustále, samotný trénink tohoto výkonu probíhá v simulačních místnostech již u praktických sester. Je to v souvislosti nácviku asistence při cévkování lékaři nebo sestře SIP. Ale v posledních letech tento výkon stále častěji, byť nelegálně, vykonávají všeobecné sestry. Při vzdělávání všeobecných sester se přednášející zaměřují i na rizika spojená s cévkováním muže. Sestry znají dokonale postup a také tento postup umí provést. Mají rovněž znalosti k tomu, aby uměly vyhodnotit, kdy při tomto výkonu mohou poškodit pacienta (např. hyperplazie prostaty) a tak přenechat tento výkon lékaři.

V souvislosti se zavedenými invazivními vstupy vstupuje do popředí péče o ně. V našem dotazníkovém šetření jsme se zaměřili na péči o dialyzační katetr, který není momentálně používán. Publikace uvádějí, že pokud není dialyzační katetr používán z důvodu transportu pacienta, dokončení dialyzačního cyklu aj., tak je vhodné do něj aplikovat protisrážlivý a antibakteriální prostředek (Citrалock), aby nedošlo ke snížení průchodnosti katetru. Jedná se o aplikaci léčivého prostředku pouze do lumen katetru, ale i tak může jeho část přejít i do krevního řečiště a může dojít např. k alergické reakci, anebo koagulopatii (Chytilová, 2015). Proto by jeho podání mělo být podmíněno ordinací lékaře. Ale neděje se tomu tak, protože péče o invazivní vstupy jsou standardně v gesci NLZP, proto součástí těchto dovedností by měla být možnost podání látek typu Citralock do dialyzačních katetrů.

10. Diskuze

Tato práce se zaměřuje na překračování kompetencí sester na anesteziologicko resuscitačních oddělení, mapuje postoje 125 respondentů, kteří v rámci výzkumu odpovídali na jednotlivé otázky nestandardizovaného dotazníku při šetření. V teoretické části byly shrnuty aktuální poznatky v rámci kompetencí sester. Ve výzkumné části jsme dotazovali sestry pracující na oddělení ARO. Délka praxe ani dosažené vzdělání při šetření dotazníkovém nerozhodovalo. Dotazník byl sdílen za pomoci sociálních sítí, díky tomu byla skupina respondentů široká, jak v rámci místa pracoviště, velikosti zdravotnického zařízení a také v rámci dosaženého vzdělání a délky praxe, či věku.

Hlavní část výzkumu se zaměřovala na jednotlivé výkony při, kterých by mohlo docházet k porušení kompetencí. Jednotlivé rizikové kompetence byly identifikovány na podkladě pozorování autora. Následně byly určeny rizikové oblasti, a to podávání léčiv bez indikace lékaře, zavedení invazivních vstupů bez indikace lékaře, úprava umělé plicní ventilace na základě laboratorních vyšetření a odběr biologického materiálu bez indikace lékaře. Následně byly sestry dotazovány, aby odpověděly, ve kterých výše zmíněných případech by si přály navýšení kompetencí.

Limitací tohoto výzkumu byl malý počet respondentů v porovnání se skutečným počtem sester praktikující svoji praxi u lůžka (necelých 56 000 sester pracujících v nemocnici) (Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, 2019). Z těchto důvodů je to malý vzorek, ale i tak nám odhaluje, že své kompetence překračují ve větší, či menší míře všechny sestry bez ohledu na vzdělání.

Hlavní výzkumná otázka se zaměřovala na zkušenosti sester s plněním aktuálních kompetencí v praxi.

Překračování kompetencí

Z výzkumu vyplynulo, že všechny dotázané sestry mají zkušenosti s překračováním svých kompetencí dle vyhlášky 55/2011 Sb. V dotazníkovém šetření jsme se přímo ptali, zda si jsou respondenti vědomi, že překračují své kompetence. 31 sester uvedlo, že si nejsou této skutečnosti vědomi, ale při následném dotazování, při kterých výkonech by mohlo nejčastěji dojít k porušení legislativní normy i tyto sestry přiznaly, že ve vybraných situacích své kompetence nedodržují. Čili 100% respondentů překračuje v určité formě své pravomoce dané náplní práce a platnou

legislativou. Toto ve své práci potvrzuje i Mikšová et kol., že všichni NLZP překračují v určité formě své kompetence. Další práce uvádí, že pouze ve 43,3 % dochází u sester k překročení kompetencí (Bártlová, Hajduchová, 2010). To je strmý nárůst oproti výsledkům jiných odborných prací, které tuto problematiku zpracovávají.

V další části byly zjištěny důvody nedodržování kompetencí při výkonu všeobecné sestry, naše výsledky potvrzují i poznatky Čermákové (2020), která udává, že sestry nedodržují náplň práce z pověření lékaře, který nezná kompetence sester. Tento fenomén také potvrzuje ve své práci i Švejdarová (2015) Dále pak sestry nedodržují kompetence z vlastní iniciativy, anebo z donucení okolnostmi.

Při výzkumném šetření bylo identifikováno několik situací, kdy dochází k porušení vyhlášky 55/2011 Sb. Mezi nejčastější situace se zařadilo podávání **generických léčiv, cévkování muže bez indikace lékaře, aplikace Citralocku do dialyzačního katetru.**

Podávání generických léčiv je nejdiskutovanější téma při překračování kompetencí sestrami. Naše výzkumné šetření to jen potvrzuje. 104 dotázaných sester odpovědělo na otázku: Při nedostupnosti ordinovaného léku podám jeho generikum, kladně. Kladně na tuto otázku odpověděly i praktické sestry a všeobecné sestry, které své studium absolvovaly na střední škole a zároveň nepokračovaly ve specializačním vzdělání. To je do jisté míry velmi nebezpečné, protože tyto sestry nemají v oblasti farmakologie, takové znalosti s porovnáním s vysokoškolsky vzdělanými sestrami, anebo sestrami po specializačním kurzu. Ale je známo, že generická léčiva jsou podávány v nemocnicích běžně, protože každé zdravotnické zařízení má ve své lékárně jiný pozitivní list. Z těchto důvodů mohou lékaři předepisovat léky se stejnou účinnou látkou, ale obchodní název může být v nesouladu s pozitivní listem lékárny.

Dle Spojené akreditační komise (2020) je podávání generických léčiv sestrou považováno za velice rizikové, z důvodů, že neleze s jistotou určit, který lék byl pacientovi skutečně podán. Ale dle mého názoru Spojená akreditační komise vychází ze skutečnosti, že sestra nezapíše podané generické léčivum do dekurzu pacienta. Pokud by sestra vytvořila zápis v dokumentaci pacienta o změně podaného léku, který má totožný farmakologický název jako je lék ordinovaný lékař, tak by obava Spojené akreditační komise byla nevýznamná. Ale Spojená akreditační komise jedná pouze v souladu s platnou legislativou, která udává, že sestry nemají kompetence k ordinaci léčiv, i když se jedná pouze o záměnu obchodních názvů.

Tato problematika překračování svých kompetencí není pouze fenoménem sester, ale vyskytuje se i u porodních asistentek, právě práce Olszarové (2018) se zaměřovala na podávání generických léčiv z rukou porodních asistentek.

Další často diskutovaným tématem v souvislosti nedodržení kompetencí je cévkování muže. Dle dokumentu České asociace sester (2018) se jedná o jednu základní kompetenci, kterou by měly mít všechny sestry po absolvování oboru všeobecná sestra. Hlavním důvodem je i to, že sestry mají v souvislosti s katetrizací močového měchýře bohaté zkušenosti, mnohdy tento výkon vykonávají častěji nežli lékaři. Tuto skutečnost potvrzuje i náš výzkum. Právě sestry, které nemají specializační vzdělání tento výkon provádí. Celkem 67 % respondentů z této kategorie odpovědělo, že tak činí i bez indikace lékaře. V návaznosti na tuto problematiku dochází k výměně permanentního močového katetru bez indikace lékaře. Právě toto je jeden z výkonů pokročilého ošetrovatelství. Sestra umí správně rozhodnout, kdy by mělo dojít k výměně katetru na základě znalostí a aktuální situace u daného pacienta. Sedláková (2017) ve své práci uvádí, že dochází defacto v pokračování léčebného výkonu a sestry by tuto kompetenci měly mít.

Další častou kompetencí, kterou sestry překračují, je v rámci péče o dialyzační katetr, do kterého sestry aplikují antikoagulační a antiseptickou látku, nejčastěji je touto látkou Citralock/Taurolock. Tento lék je aplikován do lumen katetru v rámci zachování jeho průchodnosti při jeho nepoužívání. Heczková (2018) uvádí, že v praxi dochází k situaci, že tato aplikace není indikována lékařem. Záznam o této skutečnosti je zapsán pouze v ošetrovatelské dokumentaci a lékaři péči o invazivní vstupy přenechávají sestřám, i když dochází k aplikaci léčiv bez jejich vědomí. Ale díky této intervenci dochází k prodloužení životnosti katetru a tím i menšímu poškození pacienta v souvislosti se zavedením nových invazivních vstupů

Hypotéza H10 zjišťovala, zda neexistuje statisticky významná souvislost mezi věkem a vědomým překročením kompetencí. Tato hypotéza byla potvrzena, jelikož nebyla prokázána statistická významnost mezi oběma proměnnými. S tímto tvrzením přišla ve své práci i Chaloupková (2021), která uvádí, že 60 % dotázaných své kompetence nedodrželo záměrně. V rámci našeho dotazníkového šetření bylo zjištěno, že všichni respondenti v určité míře své kompetence překračují, nejčastěji v podávání generických léčiv.

Následná hypotéza H20, která se zaměřovala na statistickou významnost mezi délkou praxe na ARO a touhou o navýšení kompetencí sester, byla potvrzena, jelikož se nenašla žádná statistická významnost. 80 % dotázaných sester si chce navyšovat své kompetence a znalosti. I zaměstnavatel

je v tomto ohledu podporuje, uděluje jim studijní volno, hradí jim specializační vzdělání, navyšuje mzdu po dokončení vzdělávání aj. To potvrzuje i Chaloupková (2021) ve své práci.

Špirudová (2015) ve své knize zmiňuje studii RN4CAST, která se zaměřuje na zvýšení vzdělání nelékařských pracovníků na základě chyb při poskytování zdravotní péče, které zapříčinili úmrtí 98 tisíc pacientů. Z těchto důvodů byl cíl zvýšit erudici sester při poskytování ošetrovatelské péče. Stanovilo se, že do roku 2020 je nutné zvýšit podíl vysokoškolsky vzdělaných sester o 80%. Protože právě sestry, které mají dostatečné vzdělání, mohou snížit úmrtnost pacientů. Studie proběhla i v 9 členských zemí Evropské unie (Aiken at kol., 2014). Studie se zúčastnilo 300 nemocnic. Výzkumníci zde porovnávaly výši vzdělání sester a pravděpodobnost úmrtí pacienta. Výsledkem této studie bylo, že na oddělení, kde je vyšší zastoupení vysokoškolsky vzdělaných sester, je pravděpodobnost úmrtí pacienta o 3 % nižší než na oddělení, kde je nedostatek vysokoškolsky vzdělaných sester.

I díky těmto studiím jsou si zdravotnická zařízení vědoma důležitosti vzdělávání NLZP. Protože nejen, že dochází ke snížení mortality pacientů, ale snižuje se též výskyt komplikací v souvislosti s poskytováním zdravotní péče. Včas jsou odhaleny první příznaky onemocnění a zlepšuje se i kontinuita péče. To potvrzuje i Irsko, kde došlo k navýšení kompetencí sester a tím se snížila čekací doba v čekárnách lékařů a také se zvýšila kvalita poskytované péče (Adams, 2017). V důsledku těchto změn se navyšuje i prestiž sesterské profese.

Ovšem může docházet ke skutečnosti, že sestry nechtějí navýšit své kompetence, to dokazuje i 25 respondentů v našem výzkumném šetření. Nejčastěji tato bariéra pramení ze strachu a nejistoty z vykonávání daných činností, které jsou diskutovány v rámci navýšení kompetencí.

Strach nejčastěji pramení z obavy právního postihu v případě, že dojde ke komplikaci v souvislosti s výkonem, ke kterému je sestra kompetentní a následnému právnímu postihu (Čermáková, 2020). Sestru může z pochybení obvinít kdokoliv, nejčastěji tak činí pacient, blízcí pacienta, nebo také jiný pracovník ve zdravotnictví (Vondráček, Wirthová, 2009). Ale v našem výzkumu sestry v 82% odpovídaly, že jsou připraveny nést trestné právní odpovědnost, které souvisí s navýšením kompetencí.

Dalším důvodem pro odmítání kompetencí dle Čermákové (2020) může být nejistota při výkonu činností, se kterými nemají sestry dostatečné zkušenosti a případné komplikace lékař vyřeší. Ale v konečném důsledku se pocit jistoty objeví, až po patřičném tréninku nejdříve v bezpečném prostředí vzdělávacích institucí a následně pak v reálné praxi. Návrh o rozšíření kompetencí sester od České asociace sester (2018) pramení z činností, které již sestry nyní běžně

provádí. Proto je důležité k navýšením kompetencí přistupovat postupně, aby se sestry v praxi na přijetí nových kompetencí adaptovaly a získaly pocit jistoty při nových výkonech. V našem výzkumu sestry s navrženými kompetencemi více či méně souhlasily, jelikož se jednalo o běžné situace, se kterými se na svých oddělení setkávají.

3. Hypotéza zjišťovala, za sestry se specializací SIP překračují ve vybraných případech své kompetence častěji v porovnání se sestrami, které tuto specializaci nemají. I přesto, že jsme porovnávaly případy, kdy ani sestra se specializačním vzděláním není oprávněná tyto činnosti provádět, tak nebyl zjištěn signifikantní rozdíl mezi nimi a sestrami, které specializační vzdělání nemají. Pouze v případě punkce a. femoralis, výměně permanentního močového katetru sestry SIP své kompetence významně překračují v porovnání se sestrami bez specializace. Punkce a. femoralis je v současné době pouze v kompetenci lékaře, avšak dochází k situacím, kdy lékař tento výkon požaduje po sestře. Nejčastěji se tak stává při příjmu pacienta v kritickém stavu a je důležitý včasný odběr krve k její analýze. Ve stresových situacích, kdy je sestra pod tlakem lékaře a tlakem ze strany záchrany života, sestra svolí k tomuto výkonu. V důsledku toho vzniklo, že se na některých odděleních jeví odběr z a. femoralis jako rutinní výkon, který vykonává sestra, pod dohledem lékaře.

I když punkce a. femoralis není v kompetenci sester, je možné absolvovat kurz pod záštitou Ministerstva zdravotnictví v Národním centru ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů (NCONZO, 2022). Právě nespecifičnost vyhlášky 55/2011 Sb., která říká, že sestra SIP může na základě indikace lékaře kanylovat a punktovat tepenné řečiště s výjimkou a. femoralis, nemusí nutně zakazovat sestram tento výkon provádět pod přímým dohledem lékaře. Ovšem výklad, který učinil Bošnovič (2016) ve své práci, se přiklání k přísnější variantě, kdy by nemělo dojít k punkci a. femoralis sestrou. Proto v této práci je tento výkon u sester prováděn nelegálně, i když se pohybuje na hranici přípustnosti zákonodárných orgánů.

Dalším signifikantním výsledkem při analýze vybraných kompetencí bylo podávání generických léčiv v případě, že není dostupný ordinovaný lék. V tomto případě sestry, které nemají specializační vzdělávání v oblasti intenzivní péče, překračují častěji své kompetence s porovnáním se sestrami SIP. Téměř 92 % dotázaných sester bez specializace provádí záměnu léčiv se stejnou účinnou látkou.

11. Závěr

Překračování kompetencí sestrami je součástí výkonu sesterského povolání a bude přetrvávat do doby, dokud nedojde ke změně příslušných legislativních norem. Sestry mají snahu se učit novým věcem a zdokonalovat se v nich. Jednou z jejich schopností je i přinášet změny, ovšem tuto schopnost neuplatňují tak, jak by mohly. Jejich vzdělání se prohlubuje společně s novými poznatky v oblasti medicíny. I přesto, že tyto nové poznatky získávají například specializačním studiem a v prostředí univerzity je zkouší aplikovat, tak v reálné praxi je použít nemohou. Lze pak konstatovat, že veškerá jejich snaha je pouze „mrháním“ času sester ochotných se dále vzdělávat, stejně tak školitelů, kteří mají zájem tyto poznatky sestram předávat.

Vyhláška č 55/2011 Sb. Nereaguje na poznání a vzdělání sester, které je nyní dál než v roce, kdy proběhla poslední úprava, která neodrazovala aktuální stav.

12. Seznam použitých zdrojů

1. ADAMS, Elizabeth, Lucinda CASH-GIBSON, Claudia MAIER a James BUCHAN. Od Practice Brief: Advancing the role of nurses and midwives in Ireland: Pioneering transformation of the health workforce for noncommunicable diseases in Europe. World Health Organization [online]. 2017 [cit. 2023-05-04]. Dostupné z: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/345594/WHO-EURO-2017-3035-42793-59714-eng.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
2. AIKEN, Linda H, Douglas M SLOANE, Luk BRUYNEEL, et al. Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *The Lancet (British edition)* [online]. Kidlington: Elsevier, 2014, 383(9931), 1824-1830 [cit. 2023-05-02]. ISSN 0140-6736. Dostupné z: doi:10.1016/S0140-6736(13)62631-8
3. ALEXANDER, Margaret. *Struktura kompetencí všeobecné sestry podle ICN*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2003. ISBN 80-7013-392-9.
4. Bártlová, S. AND Hajduchová, H. Transfer of competences between physician and nurse. *Kontakt*, 2010, vol. 12, iss. 1, p. 20-33.
5. BARTOSIEWICZ, Anna a Andrzej RÓŻAŃSKI. Nurse Prescribing-Readiness of Polish Nurses to Take on New Competencies-A Cross-Sectional Study. *Healthcare (Basel)* [online]. Switzerland: MDPI, 2019, 7(4), 151 [cit. 2023-05-02]. ISSN 2227-9032. Dostupné z: doi:10.3390/healthcare7040151
6. BEDRNOVÁ, Eva. *Kompetence jako zdroj a základní projev optimálního uplatnění člověka v životě a práci. Psychologie v ekonomické praxi: určeno pro psychologii práce a její aplikace*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2000, 35(1-2), 7-15. ISSN 0033-300X.
7. BEHINOVÁ, Tereza. *Kompetence všeobecných sester na ARO a JIP* [online]. Plzeň, 2014 [cit. 2023-05-02]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/zibvql/>. Diplomová práce. Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Petra Bejvančícká.
8. BENNER, Patricia. From Novice to Expert. *The American journal of nursing* [online]. 1982, 82(3), 402 [cit. 2023-05-02]. ISSN 0002-936X. Dostupné z: doi:10.2307/3462928
9. BOŠNOVIČ, Michal. *Kanylace arterií v kompetenci všeobecné sestry*. Diplomová práce (Mgr.)--Univerzita Karlova. 1. lékařská fakulta, 2016, 2016, 78 stran, 8 příloh + 1 CD-ROM.

10. BRŮHA, Dominik a Eva PROŠKOVÁ. Zdravotnická povolání. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2011, 559 s. ; 24 cm. ISBN 978-80-7357-661-5.
11. CARLSSON, Ing-marie, Jens M. NYGREN a Petra SVEDBERG. Patient participation, a prerequisite for care: A grounded theory study of healthcare professionals' perceptions of what participation means in a paediatric care context. Nursing open [online]. United States: John Wiley & Sons, 2018, 5(1), 45-52 [cit. 2023-05-02]. ISSN 2054-1058. Dostupné z: doi:10.1002/nop2.106
12. ČAS. Otevřený dopis hlavní sestře ČR [online]. 2018 [cit. 2023-05-02]. Dostupné z:
13. ČERMÁKOVÁ, Veronika. Rozšířené kompetence všeobecné sestry [online]. Pardubice, 2020 [cit. 2023-05-02]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/cmtj43/>. Diplomová práce. Univerzita Pardubice, Faculty of Health Studies. Vedoucí práce Mgr. Eva Hlaváčková, Ph.D.
14. ČESKÁ REPUBLIKA. Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: Sbírka zákonů. Praha, 2011.
15. ČESKÁ REPUBLIKA. Zákon č. 96/2004 Sb.: Zákon o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). In: Sbírka zákonů. Praha, 2004, 94/2020.
16. DANIEL, Hodyc a Petra KUCOVÁ. Posilování kompetencí zdravotních sester v managementu nemocnic a řízení klinických procesů. In: Advance Healthcare Management Institute [online]. Praha, 25. 10. 2015 [cit. 2023-05-02]. Dostupné z: <https://www.advanceinstitute.cz/component/content/article?id=539:a2-2015-cl2>
17. DE RAEVE, Paul a Silvia GOMEZ. Nursing Legislation and Curricula in compliance with Article 31 of Directive 2005/36/EC, amended by Directive 2013/55/EU. European Federation of Nurses Associations [online]. 16 June 2015 [cit. 2023-05-02]. ISSN 978-620-4-20948-7. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/278390322_EFN_Competency_Framework_related_to_Directive_201355EU_and_ART_31
18. FOREJTOVÁ, Monika. Novelizující směrnice EP a Rady č. 2013/55/EU o uznávání odborných kvalifikací. In: Právní prostor. [online] Právní prostor, 20. 10. 2017 [cit. 2023-04-05]. Dostupné z: <https://www.pravniprostor.cz/clanky/mezinarodni-a-evropskepravo/novelizujici-smernice-ep-a-rady-c-2013-55-eu-o-uznavani-odbornych-kvalifikaci>

19. HECZKOVÁ, Jana. Kompetence sester při podávání léčivých přípravků na pracovištích intenzivní péče [online]. České Budějovice, 2018 [cit. 2023-05-02]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/s40x4m/>. Dizertační práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Faculty of Health and Social Sciences.
20. CHALOUPKOVÁ, Eliška. Porušování kompetencí v profesi sestry [online]. Brno, 2021 [cit. 2023-05-02]. Dostupné z: <https://is.muni.cz/th/lgmpt/>. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta. Vedoucí práce Andrea MENŠÍKOVÁ.
21. CHYTILOVÁ, Eva. Cévní přístupy pro hemodialýzu. Praha: Mladá fronta, 2015, 190 stran : ilustrace (převážně barevné) ; 22 cm. ISBN 978-80-204-3657-3.
22. KLIMEŠ, Lumír. Slovník cizích slov. Praha: SPN - pedagogické nakladatelství (SPN - Státní pedagogické nakladatelství), 1983. ISBN 14-545-83.
23. LATRONICO, Nicola, Margaret HERRIDGE, Ramona O HOPKINS, et al. The ICM research agenda on intensive care unit-acquired weakness. Intensive care medicine [online]. Berlin/Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg, 2017, 43(9), 1270-1281 [cit. 2023-04-19]. ISSN 0342-4642. Dostupné z: doi:10.1007/s00134-017-4757-5
24. MASSACHUSETTS DEPARTMENT OF HIGHER EDUCATION NURSE OF THE FUTURE COMPETENCIES COMMITTEE. Nurse of the Future Nursing Core Competencies. Massachusetts Department of Higher Education [online]. Boston, 2009 [cit. 2023-05-02]. Dostupné z: <http://www.mass.edu/currentinit/currentinitNursingNurseFutureComp.asp>.
25. MCCONNELL, Edwina. Competence vs. competency. Nursing Management. 2001, 32(5), 14. ISSN 0744-6314. Dostupné z: doi:10.1097/00006247-200105000-00007
26. MIKŠOVA, Zdeňka, Martin ŠAMAJ, Lenka MACHALKOVA a Kateřina IVANOVA. Fulfilling the competencies of members of a nursing team. KONTAKT [online]. Elsevier Urban & Partner Sp. z o.o, 2014, 16(2), e108-e118 [cit. 2023-05-02]. ISSN 1212-4117. Dostupné z: doi:10.1016/j.kontakt.2014.02.002
27. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. Centrální databáze kompetencí autonomní systém pro správu znalostí, dovedností a měkkých kompetencí. Národní soustava povolání [online]. 2017 [cit. 2023-05-02]. Dostupné z: <http://kompetence.nsp.cz/>
28. ODBOROVÝ SVAZ ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PÉČE ČR. 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, © 2012 [cit. 2020-02- 24]. Dostupné z: <http://www.zdravotnickeodbory.cz/cz/clanky/31-7-2018-os-ke-zvysenikompetenci-sester.aspx>

29. OLIVER, Emma. Advanced practitioners improve efficiency and patient satisfaction. In: Independent Nurse [online]. London: MA Healthcare Ltd, 2017 [cit. 2023-05-02]. Dostupné z: <https://www.independentnurse.co.uk/content/professional/advanced-practitioners-improve-efficiency-and-patient-satisfaction/>
30. OLSZAROVÁ, Beáta. Kvalita a bezpečí při zacházení s léčivými přípravky z pohledu porodních asistentek [online]. Pardubice, 2018 [cit. 2023-05-04]. Dostupné z: https://dk.upce.cz/bitstream/handle/10195/70717/OlszarovaB_KvalitaBezpeci_EH_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Diplomová práce. Univerzita Pardubice.
31. OULTON, Judith A. a Patricia CALDWELL. Nurses. International Encyclopedia of Public Health [online]. Second Edition. Elsevier, 2016, 264-270 [cit. 2023-05-02]. ISBN 0128036788. Dostupné z: doi:10.1016/B978-0-12-803678-5.00305-2
32. PODRAZILOVÁ, Petra. Florence [online]. 2016, 5(16), 44-45 [cit. 2023-05-02]. ISSN 1801-464X. Dostupné z: <http://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2016/5/>
33. PROCHÁZKOVÁ, Lenka. Využití kompetenčních modelů při řízení lidských zdrojů [online]. Brno, 2007 [cit. 2023-05-03]. Dostupné z: <https://is.muni.cz/th/rxnuj/>. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Ekonomicko-správní fakulta. Vedoucí práce Petr SMUTNÝ.
34. PROŠKOVÁ, Eva. Kompetence nelékařských zdravotnických pracovníků. Florence [online]. 2010, (10), 3-4 [cit. 2023-05-02]. ISSN 1801-464X. Dostupné z: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2010/10/kompetence-nelekarskych-zdravotnickych-pracovniku/>
35. SEDLÁKOVÁ, Jana. Katetrizace močového měchýře u muže z pohledu všeobecné sestry a lékaře [online]. Zlín, 2017 [cit. 2023-05-02]. Dostupné z: https://digilib.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/40160/sedl%C3%A1kov%C3%A1_2017_dp.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Vedoucí práce Pavla Kudlová.
36. SPOJENÁ AKREDITAČNÍ KOMISE. Věčné dotazy. Spojená akreditační komise [online]. Praha, 2020 [cit. 2023-05-04]. Dostupné z: <https://www.sakcr.cz/page/default/36>.
37. ŠINDELKOVÁ, Jarmila. PUNKCE ARTERIE RADIALIS A ARTERIE FEMORALIS - 830-209/2022. In: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů [online]. 2022 [cit. 2023-05-02]. Dostupné z: <https://www.nconzo.cz/cs/punkce-arterie-radialis-a-arterie-femoralis-830-2092022>

38. ŠPIRUDOVÁ, Lenka. Doprovázení v ošetrovatelství I: pomáhající profese, doprovázení a systém podpor pro pacienty. Praha: Grada Publishing, 2015, 143 stran : ilustrace ; 24 cm. ISBN 978-80-247-5710-0.
39. ŠVEJDAROVÁ, Anna. Kompetence všeobecných sester a jejich vymezení v praxi [online]. Liberec, 2015 [cit. 2023-05-04]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/hih2rz/>. Bakalářská práce. Technická univerzita v Liberci, Ústav zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Marie Froňková.
40. ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČESKÉ REPUBLIKY. STRATEGICKÝ RÁMEC ROZVOJE PÉČE O ZDRAVÍ V ČESKÉ REPUBLICE DO ROKU 2030. In: Zdraví 2030 [online]. 2019 [cit. 2023-05-02]. Dostupné z: <https://zdravi2030.mzcr.cz/zdravi-2030-strategicky-ramec.pdf>
41. VONDRÁČEK, Lubomír a Vlasta WIRTHOVÁ. Právní minimum pro sestry: příručka pro praxi. Praha: Grada, 2009, 95 s. ; 21 cm. ISBN 978-80-247-3132-2.

13. Seznam zkratek

a. – arterie,

ARO – Anesteziologicko resuscitační oddělení,

ART – Arteriální katetr,

JIP – Jednotka intenzivní péče,

KCl – Kalium chloratum,

KPR – Kardiopulmonální resuscitace,

NLZP – Nelékařské zdravotnické profese,

PMK – Permanentní močový katetr,

SAK – Spojená akreditační komise,

SIP – Specializace intenzivní péče,

UPV – Umělá plicní ventilace.

14. Seznam tabulek

Tabulka č. 1 – Skupiny pravomocí dle ICN

Tabulka č. 2 – Dosažené vzdělání u respondentů

Tabulka č. 3 – Chí kvadrát test pro hypotézu 2

Tabulka č. 4 – Fischerův přesný test pro hypotézu 2

Tabulka č. 5 – Trestně právní odpovědnost

Tabulka č. 6 – Pearsonův chí-kvadrát test pro hypotézu H4

15. Seznam grafů

Graf č. 1 - Věková struktura

Graf č. 2 – Důvody překračování kompetencí

Graf č. 3 – Dosahovaná délka praxe na ARO

Graf. č 4 – Překročení kompetencí při výměně PMK

Graf č. 5 – Překročení kompetencí při punkci a. femoralis

Graf č. 6 – Překročení kompetencí při podávání generických léčiv

Graf č. 7 – Četnost překračování kompetencí

Graf č. 8 – Navýšení kompetencí

16. Přílohy

Příloha č. 1 – Informovaný souhlas

Překračování kompetencí sester na jednotkách intenzivní péče

Informovaný souhlas

Pro výzkumný projekt: Překračování kompetencí sester na jednotkách intenzivní péče

Období realizace: Březen – duben 2023

Řešitelé projektu: Mgr. Jelínková Pavla

Vážená paní, vážený pane,

obracíme se na Vás se žádostí o spolupráci na výzkumném šetření, jehož cílem je popsat, za jakých podmínek dochází k překračování kompetencí u sester pracujících na anesteziologicko-resuscitačních odděleních (praktické sestry, všeobecné sestry, všeobecné sestry se specializací v oblasti Intenzivní péče). Vyplnění on line dotazníku bude trvat zhruba 20 minut. Z účasti na výzkumu pro Vás vyplývají tyto výhody či rizik. Výhodou tohoto šetření je komplexnost a v budoucnu návaznost na navýšení kompetencí sester. Šetření je naprosto anonymní.

Prohlášení účastníka výzkumu

Prohlašuji, že souhlasím s účastí na výše uvedeném výzkumu. Řešitelka projektu mne informovala o podstatě výzkumu a seznámil/a mne s cíli a metodami a postupy, které budou při výzkumu používány, podobně jako s výhodami a riziky, které pro mne z účasti na výzkumu vyplývají. Souhlasím s tím, že všechny získané údaje budou anonymně zpracovány, použity jen pro účely výzkumu a že výsledky výzkumu mohou být anonymně publikovány.

Měl/a jsem možnost vše si řádně, v klidu a v dostatečně poskytnutém čase zvážit, měl/a jsem možnost se řešitelky zeptat na vše, co jsem považoval/a za pro mne podstatné a potřebné vědět. Na tyto mé dotazy jsem dostal/a jasnou a srozumitelnou odpověď. Jsem informován/a, že mám možnost kdykoliv od spolupráce na výzkumu odstoupit, a to i bez udání důvodu.

Osobní údaje (sociodemografická data) účastníka výzkumu budou v rámci výzkumného projektu zpracovávána v souladu s nařízením Evropského parlamentu a Rady EU 2016/679 ze dne 27. dubna

2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (dále jen „nařízení“).

Prohlašuji, že beru na vědomí informace obsažené v tomto informovaném souhlasu a souhlasím se zpracováním osobních a citlivých údajů účastníka výzkumu v rozsahu a způsobem a za účelem specifikovaným v tomto informovaném souhlasu.

Vyplněním tohoto dotazníku souhlasím s účastí na výše uvedeném projektu.

Příloha č. 2 – Dotazník překračování kompetencí sester na jednotkách intenzivní péče

Překračování kompetencí sester na jednotkách intenzivní péče

Pokyny pro vyplnění dotazníku:

U jednotlivých odpovědí zvolte, prosím, vhodnou odpověď, pokud nebude přímo u otázky uvedeno jinak.

1. Jaké je vaše pohlaví
 - Muž
 - Žena

2. Kolik Vám je let?

3. Kolik let aktivně pracujete na oddělení ARO?

4. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání
 - Středoškolské - obor všeobecná sestra
 - Středoškolské - obor zdravotnický asistent/praktická sestra
 - Vyšší odborné (Dis.)
 - Vysokoškolské - obor bakalářský (Bc.)
 - Vysokoškolské - obor magisterské (Mgr.)

5. Máte specializaci z oblasti intenzivní péče?
 - Ano
 - Ne

6. V jakém zdravotnickém zařízení pracujete?

7. Chcete si zvyšovat své kompetence a znalosti?
 - Ano
 - Ne

8. Pokračujete v dalším vzdělávání (specializace, semináře, odborná literatura aj.)?
 - Ano
 - Ne

9. Podporuje Vás zaměstnavatel v dalším vzdělávání?
 - Ano

- Ne

10. Pokud ano, jak?

- Studijní volno
- Odměny
- Snížený pracovní úvazek
- Navýšení mzdy při dokončení specializačního vzdělání
- Popřípadě doplňte

11. Znáte své kompetence dle vyhlášky 55/2011?

- Ano
- Ne

12. Jste si vědom/a, že překračujete své kompetence?

- Ano
- Ne

13. Pokud ano, z jakého důvodu je překračujete?

- Lékař si nepřeje být rušen
- Je to zavedená praxe na oddělení
- Pociťuji, že mám dostatečné vědomosti a zkušenosti k tomu, abych o daných intervencích mohl/a rozhodnout sám/sama

Na škále od 0 do 4 označte, jak často dané intervence provádíte bez ordinace lékaře.

	Nikdy	Více jak 1x/měsíc	Více jak 1x/týden	Vždy
14. Pacient má sníženou hladinu K ⁺ pod referenční hodnotu. Pokud má pacient zaveden CŽK, podám kontinuálně KCl 7,45%.	0	1	2	3
15. U pacienta se vzrostla teplota nad 38,0°C, proto odeberu hemokultury, sputum a moč k mikrobiologickému vyšetření. Následně informuji lékaře.	0	1	2	3
16. U pacienta došlo k bezpulsové zástavě oběhu. Začnu s KPR, podám adrenalin 1mg a budu pokračovat v resuscitaci dle guidelines dokud lékař nedorazí.	0	1	2	3
17. U pacienta byla laboratorně zjištěna zvýšená hladina glykémie nad referenční hodnoty (10mmol/l). Proto podám kontinuálně INZ a budu monitorovat pravidelně glykémii.	0	1	2	3
18. U pacienta došlo k hypoglykémii. Podám 10ml 40% glukózy i.v. a následně monitoruji pravidelně glykémii	0	1	2	3
19. U pacienta došlo k poklesu krevního tlaku, nejeví známky sníženého objemu tekutin, proto začnu s kontinuální podáváním Noradrenalinu.	0	1	2	3
20. Cévkuji muže	0	1	2	3
21. U pacienta v moči byl mikrobiologicky zjištěna přítomnost bakterií, proto vyměním PMK.	0	1	2	3
22. U pacienta přestal fungovat arteriální katetr. Proto zavedu nový katetr.	0	1	2	3
23. Provádím chirurgické šití (příšívám centrální žilní katetr, arteriální katetr aj.)	0	1	2	3
24. Pokud punktuji arterii k odběru ASTRUP, tak krev odebírám i z a. femoralis.	0	1	2	3
25. Při ASTRUP vyšetření byla u pacienta v arteriální krvi zjištěna hodnota pO ₂ 5,6 kPa, SpO ₂ 85%. Proto navýším FiO ₂ u ventilovaných pacientů, u neventilovaných pacientů zvýším průtok O ₂ a FiO ₂ .	0	1	2	3
26. Při nedostupnosti ordinovaného léku podám jeho generikum	0	1	2	3
27. Pokud má pacient dialyzační katetr, který není používán, aplikuji do něj Citralock/heparinovou zátku	0	1	2	3
28. Při ošetřování dekubitů sama, nebo ve spolupráce se sestrou zabývající se hojením ran, rozhodnu o vhodnosti použití léčivých přípravků	0	1	2	3

29. Označte, ve kterých výše zmíněných situacích byste chtěli mít uznané kompetence

- Pacient má sníženou hladinu K⁺ pod referenční hodnotu. Pokud má pacient zaveden CŽK, podám kontinuálně KCl 7,45%.
- U pacienta se vzrostla teplota nad 38,0°C, proto odeberu hemokultury, sputum a moč k mikrobiologickému vyšetření. Následně informuji lékaře.
- U pacienta došlo k bezpulzové zástavě oběhu. Začnu s KPR, podám adrenalin 1mg a budu pokračovat v resuscitaci dle guidelines dokud lékař nedorazí.
- U pacienta byla laboratorně zjištěna zvýšená hladina glykémie nad referenční hodnoty (10mmol/l). Proto podám kontinuálně INZ a budu monitorovat pravidelně glykémii.
- U pacienta došlo k hypoglykémii. Podám 10ml 40% glukózy i.v. a následně monitoruji pravidelně glykémii
- U pacienta došlo k poklesu krevního tlaku, nejeví známky sníženého objemu tekutin, proto začnu s kontinuální podáváním Noradrenalinu dle standardního ředění pracoviště.
- Cévkování muže
- U pacienta v moči byl mikrobiologicky zjištěna přítomnost bakterií, proto vyměním PMK.
- U pacienta přestal fungovat arteriální katetr. Proto zavedu nový katetr.
- Provádím chirurgické šití (přišívám centrální žilní katetr, arteriální katetr aj.)
- Pokud punktuji arterii k odběru ASTRUP, tak krev odebírám i z a. femoralis.
- Při nedostupnosti ordinovaného léku podám jeho generikum
- Pokud má pacient dialyzační katetr, který není používán, aplikuji do něj Citralock/heparinovou zátku
- Při ošetřování dekubitů sama, nebo ve spolupráce se sestrou zabývající se hojením ran, rozhodnu o vhodnosti použití léčivých přípravků

30. Pociťuji, že škola mi nedala dostatečné znalosti z oblasti fyziologie, patofyziologie a farmakologie a příliš se zaměřovala na ošetrovatelskou praxi.

- Ano
- Ne

31. V práci se zaměřuji i na výkony, které by měl dělat nižší personál (utírání povrchů, hygiena pacienta, dekontaminace pomůcek, doplňování aj.)

- Ano
- Ne

32. Na našem oddělení praktické sestry plní výkony určené všeobecným sestřím.

- Ano
- Ne

33. Jsem připraven/a převzít trestně právní odpovědnost, které s navýšením kompetencí souvisí.

- Ano
- Ne

Příloha č. 3 – Souhlas etické komise



Fakulta
zdravotnických věd

UPOL - 20996/FZV-2023

Vážená paní
Mgr. Pavla Jelínková

2023-01-10

Vyjádření Etické komise FZV UP

Vážená paní magistro,

na základě Vaší Žádosti o stanovisko Etické komise FZV UP byla Vaše výzkumná část diplomové práce posouzena a po vyhodnocení všech zaslaných dokumentů Vám sdělujeme, že diplomové práci s názvem **„Překračování kompetencí sester na jednotkách intenzivní péče“**, jehož jste hlavní řešitelkou, bylo uděleno

souhlasné stanovisko Etické komise FZV UP .

S pozdravem,

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI
Fakulta zdravotnických věd
Etická komise
Hněvotínská 3, 775 15 Olomouc

Mgr. Renáta Váverková
předsedkyně
Etické komise FZV UP

Fakulta zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci
Hněvotínská 3 | 775 15 Olomouc | T: 585 632 880
www.fzv.upol.cz