

KOMPETENCIE SESTIER V ZARIADENIACH AMBULATNEJ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

PhDr. Zuzana Spáčilová, PhD.; PhDr. Dana Zrubcová, PhD.;

Doc. PhDr. Alexandra Archalousová, PhD.

*Katedra ošetrovateľstva, Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva,
Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre*

Abstrakt

Cieľ: Cieľom výskumu bolo zistiť významnosť jednotlivých kompetencií sestier a frekvenciu ich vykonávania v ošetrovateľskej praxi sestier poskytujúcich ambulatnú zdravotnú starostlivosť.

Metódy: Na zber empirických údajov bola použitá metóda dotazníka, ktorý obsahoval kompetencie uvedené vo vyhláske MZ SR č. 95/2018 Z. z. Súbor respondentov tvorilo 67 sestier pracujúcich v zariadeniach ambulatnej zdravotnej starostlivosti.

Výsledky: Zistili sme, že sestry najvyššiu frekvenciu vykonávaných činností a ich významnosť pripisovali činnostiam, ktoré môžu sestry vykonávať v spolupráci s lekárom. Jednoznačne prevažovali činnosti spojené s administratívou. Naopak, najnižšie priemerné skóre percepcie významnosti a percepcie frekvencie činností pri poskytovaní ambulatnej zdravotnej starostlivosti dosiahli kompetencie, ktoré môže vykonávať sestra špecialistka samostatne, resp. sestra samostatne s pokročilou praxou.

Záver: Administratívne činnosti vykonávať v súlade s platnou legislatívou

s využitím moderných informačných systémov a technológií. Vytvorenie jasných kompetencií, ktoré zohľadňujú požiadavky praxe ako aj schopnosti, vedomosti a zručnosti sestier s pokročilou praxou.

Kľúčové slová: kompetencie, sestra, ambulantná zdravotná starostlivosť.

Abstract

Objective: The objective of the present study was to identify the significance of the individual competencies of nurses and the frequency of their implementation in the nursing practice of outpatient nurses.

Methods: The method of questionnaire was used for empirical data collection; the questionnaire contained the competencies listed in the Decree of the Ministry of Health of the Slovak Republic No. 95/2018 Coll. The sample of respondents consisted of 67 nurses working in outpatient care facilities.

Results: We found out that the nurses attributed the highest frequency of performed activities and their significance to the activities that nurses can perform in collaboration with a physician. The administrative activities clearly dominated. The lowest average scores in perception of significance and perception of frequency of activities in the provision of outpatient care were in the competencies that a nurse specialist can perform independently or an advanced practice nurse can perform independently.

Conclusions: To perform administrative activities in accordance with the valid legislation using modern information systems and technologies. The

development of clear competencies based on the requirements of practice as well as the skills, knowledge and capabilities of advanced practice nurses.

Keywords: competencies, nurse, outpatient care.

Úvod

Hoci pojem kompetencia (z lat. *competentia*) znamená právomoc, dosah právomoci, spôsobilosť vykonávať istú činnosť, jeho vymedzenie nie je jednoznačné. Autori Hrmo, Turek (2003) chápu kompetenciu ako schopnosť (správanie, činnosť alebo komplex činností), ktorú charakterizuje vynikajúci výkon v niektorej oblasti činnosti. Za kompetentného v určitej oblasti sa zvykne považovať človek, ktorý má schopnosti, motiváciu, vedomosti, zručnosti atď. robiť kvalitne to, čo sa v príslušnej oblasti robiť vyžaduje. Podľa Mužíka (2012) profesijná kompetencia zahŕňa schopnosť a chcenie (vnútornú motiváciu) človeka riešiť problémy života a pracovné situácie. Podľa neho kompetencie zahŕňajú nielen vedomosti, ale aj zručnosti, postoje, či zvnútornené hodnoty.

Ako uvádza Hrindová (2017), odvolávajúc sa na Európsku federáciu sestier, kompetencia je priesečník medzi vedomosťami, zručnosťami, postojmi a hodnotami, rovnako ako mobilizácia špecifických zložiek s cieľom previesť ich do určitého kontextu alebo reálnej situácie, a preto prichádza s najlepšou činnosťou. V Slovenskej republike sú kompetencie sestry legislatívne upravené vyhláškou MZ SR č. 95/2018 Z. z. Touto vyhláškou sa pre zdravotnícke povolanie sestra ustanovuje: rozsah ošetrovateľskej praxe poskytovanej sestrou samostatne, samostatne na základe indikácie lekára a v spolupráci s lekárom (uvedené sú činnosti sestry, ktorá získala odbornú

spôsobilosť na výkon odborných pracovných činností) rozsah ošetrovateľskej praxe poskytovanej sestrou špecialistkou (uvedené sú činnosti sestry, ktorá získala odbornú spôsobilosť na výkon odborných pracovných činností a odbornú spôsobilosť na výkon špecializovaných pracovných činností) rozsah ošetrovateľskej praxe poskytovanej sestrou s pokročilou praxou. Sestra s pokročilou praxou je sestra, ktorá získala vysokoškolské vzdelanie druhého stupňa v magisterskom študijnom programe v študijnom odbore ošetrovateľstvo, ak vysokoškolské vzdelanie prvého stupňa získala v bakalárskom študijnom programe v študijnom odbore ošetrovateľstvo a špecializáciu v príslušnom špecializačnom odbore a ktorá nadobudla najmenej päťročnú odbornú prax v príslušnom špecializačnom odbore. Sestra s pokročilou praxou je aj sestra, ktorá získala vysokoškolské vzdelanie druhého stupňa v magisterskom študijnom programe v študijnom odbore ošetrovateľstvo, ak vysokoškolské vzdelanie prvého stupňa v bakalárskom študijnom programe získala v študijnom odbore ošetrovateľstvo a ktorá nadobudla najmenej osemročnú odbornú prax. rozsah ošetrovateľskej praxe poskytovanej sestrou pre riadenie ošetrovateľskej praxe (uvedené sú činnosti sestry, ktorá získala vysokoškolské vzdelanie druhého stupňa v magisterskom študijnom programe, špecializáciu v príslušnom špecializačnom odbore a odbornú prax).

Podľa zákona č. 576/2004 Z. z. sa ambulantná starostlivosť poskytuje osobe, ktorej zdravotný stav nevyžaduje nepretržité poskytovanie zdravotnej starostlivosti dlhšie ako 24 hodín. Ambulantná starostlivosť sa poskytuje aj v domácom prostredí alebo v inom

prirodzenom prostredí osoby, ktorej sa ambulantná starostlivosť poskytuje. Medzi zariadenia ambulantnej zdravotnej starostlivosti patrí ambulancia, zariadenie na poskytovanie jednodňovej zdravotnej starostlivosti, stacionár, poliklinika, agentúra domácej ošetrovateľskej starostlivosti, zariadenie spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek a mobilný hospic (zákon č. 578/2004 Z. z.).

Cieľ

Cieľom výskumu bolo zistiť významnosť (dôležitosť) jednotlivých činností (kompetencií) sestier uvedených vo vyhláske MZ SR č. 95/2018 Z. z. a frekvenciu ich vykonávania v ošetrovateľskej praxi sestier poskytujúcich ambulantnú zdravotnú starostlivosť.

Súbor a metódy

Základný súbor tvorili sestry z klinickej praxe pracujúce v zdravotníckych zariadeniach ambulantnej zdravotnej starostlivosti v Slovenskej republike. Výberový súbor tvorilo 67 (100 %) respondentov, ktorí splnili zaraďujúce kritérium: sestra pracujúca v zdravotníckom zariadení ambulantnej zdravotnej starostlivosti, ochota vyplniť dotazník. Súbor tvorilo 53 žien (79,10 %) a 14 mužov (20,90 %). Vo výberovom súbore dominovali respondenti s vysokoškolským vzdelaním I. stupňa (41,79 %). 26,87 % respondentov malo stredoškolské vzdelanie, 17,91 % respondentov dosiahlo vysokoškolské vzdelanie II. stupňa a vyššie odborné vzdelanie malo 13,43 % respondentov. Priemerný vek respondentov bol 39,90 rokov (SD 12,81, min. 22, max. 64 rokov). Priemerná dĺžka klinickej ošetrovateľskej

praxe bola 16,19 rokov (SD 10,97, min. 1, max. 42 rokov). V súbore boli zastúpení respondenti, ktorí pracovali v ambulanciách chirurgických, interných, pediatrických a psychiatrických odborov.

Na zber empirických údajov sme použili dotazník vlastnej konštrukcie. Východiskom pre tvorbu dotazníka bola vyhláška MZ SR č. 95/2018 Z. z., ktorou sa určuje rozsah ošetrovateľskej praxe poskytovanej sestrou samostatne, samostatne na základe indikácie lekára a v spolupráci s lekárom a rozsah praxe pôrodnej asistencie poskytovanej pôrodnou asistentkou samostatne, samostatne na základe indikácie lekára a v spolupráci s lekárom. Dotazník obsahoval 128 položiek a bol rozdelený na tri časti. V prvej časti (6 položiek) sme zisťovali sociodemografické údaje o respondentoch. V druhej časti dotazníka (61 uzavretých položiek) sme zisťovali, akú významnosť pripisujú sestry pracujúce v ambulantnej zdravotnej starostlivosti jednotlivým činnostiam (kompetenciám) v ich klinickej praxi. Táto časť bola rozdelená do 5 kategórií, v súlade s činnosťami uvedenými vo vyhláške MZ SR č. 95/2018 Z. z.:

1. Činnosti vykonávané sestrou samostatne (33 položiek).
2. Činnosti vykonávané sestrou samostatne na základe indikácie lekára (9 položiek).
3. Činnosti, ktoré sestra vykonáva v spolupráci s lekárom (1 položka).
4. Činnosti, ktoré vykonáva sestra špecialistka samostatne (2 položky).
5. Činnosti, ktoré vykonáva sestra s pokročilou praxou samostatne (16 položiek).

Každá položka v druhej časti dotazníka bola hodnotená na stupnici od 1 po 5 nasledovne: 1 = žiadna významnosť (dôležitosť); 2 = malá významnosť

(dôležitosť); 3 = stredná významnosť (dôležitosť); 4 = veľká významnosť (dôležitosť) a 5 = najväčšia významnosť (dôležitosť).

V tretej časti dotazníka (61 uzavretých položiek) sme zisťovali frekvenciu jednotlivých činností (kompetencií) v klinickej praxi sestier pracujúcich v zdravotníckych zariadeniach ambulantnej zdravotnej starostlivosti. Kompetencie uvedené v tejto časti dotazníka vychádzali taktiež z vyhlášky MZ SR č. 95/2018 Z. z. Každá položka v tretej časti dotazníka, bola hodnotená na stupnici od 1 po 5 nasledovne: 1 = nikdy (činnosť nevykonávate vôbec); 2 = príležitostne (1-2 x za rok); 3 = niekedy (najmenej 1 x za mesiac); 4 = často (najmenej 1x za týždeň) a 5 = pravidelne (najmenej 1x za deň).

Výsledky a diskusia

Percepciu dôležitosti a frekvencie uvádzame v tabuľkách 1 – 5, a to v závislosti od konkrétneho typu kompetencií sestry (setra samostatne, sestra samostatne na základe indikácie lekára, sestra v spolupráci s lekárom, sestra špecialistka samostatne, sestra s pokročilou praxou samostatne). V tabuľkách sú uvedené aritmetické priemery (AM) a smerodajné odchýlky (SD) odpovedí z celého výberového súboru. Hodnota AM vyjadruje, akú priemernú dôležitosť pripisovali sestry jednotlivým kompetenciám, resp. ako často ich vykonávali vo svojej ošetrovateľskej praxi. Zelenou farbou je v tabuľkách zvýraznená najvyššia priemerná škálová hodnota odpovedí na kompetenciu, ktorú sestry považovali za najviac dôležitú, resp. ju najčastejšie vykonávali v praxi. Červenou farbou je zvýraznená najnižšia priemerná škálová hodnota odpovedí na kompetenciu, ktorú sestry

považovali na najmenej dôležitú, resp. ju najmenej uplatňovali v praxi. Znenie niektorých kompetencií je v tabuľkách krátené, celé znenie možno vyhľadať vo vyhláske MZ SR č. 95/2018 Z. z.

Tab. 1 Dôležitosť a frekvencia kompetencií – sestra samostatne

Kompetencia	Percepcia dôležitosti AM (SD)	Percepcia frekvencie AM (SD)
posudzuje potreby osoby, rodiny alebo skupiny osôb určených geografickou oblasťou alebo spoločnými záujmami...	2,04 (1,16)	2,16 (1,16)
určuje ošetrovateľské diagnózy, plánuje, zabezpečuje alebo uskutočňuje uspokojovanie potrieb osoby...	2,31 (1,28)	2,48 (1,33)
zabezpečuje dodržiavanie bezpečného prostredia osoby a ochranu intimity...	3,64 (1,44)	4,10 (1,22)
zabezpečuje a vykonáva činnosti súvisiace s prijatím, prepustením, preložením, umieraním a úmrtím osoby	2,10 (1,30)	1,61 (1,13)
spolupracuje s ostatnými zdravotníckymi pracovníkmi na základe plánu ošetrovateľskej starostlivosti	2,61 (1,21)	2,76 (1,19)
vzdeláva osobu, rodinu alebo komunitu o zdravom živote štýle...	2,43 (1,29)	2,67 (1,20)
odporúča používanie voľnopredajných liekov, dietetických potravín a zdravotníckych pomôcok...	2,75 (1,44)	3,39 (1,29)
podieľa sa na ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia	1,97 (1,21)	2,01 (1,13)
koordinuje prácu zdravotníckych asistentov a sanitárov...	1,31 (0,68)	1,37 (0,67)
vykonáva administratívne a dokumentačné činnosti, vystavuje potvrdenia a správy...	4,57 (0,76)	4,78 (0,62)
využíva dostupné zdravotné záznamy osoby vrátane el. záznamov	4,10 (0,80)	4,21 (1,05)
posudzuje zdrav. stav osoby alebo zmenu zdrav. stavu osoby...	3,28 (1,41)	3,84 (1,26)

podieľa sa na zhodnotení stavu osoby formou kontrolného záznamu alebo dotazníka...	3,31 (1,39)	3,67 (1,35)
posudzuje potreby poskytovania dlhodobej oš. starostlivosti osobe	3,25 (1,35)	3,37 (1,50)
meria, sleduje a interpretuje číselné údaje a klinické údaje o vitálnych funkciách osoby...	2,72 (1,07)	2,79 (1,24)
zabezpečuje poskytovanie kontinuálnej oš. starostlivosti osobe...	2,93 (1,23)	2,40 (1,36)
riadi hygienu prostredia vrátane dezinfekcie a sterilizácie zdravotníckych pomôcok...	4,40 (0,87)	4,33 (0,88)
odporúča ďalšiu zdrav. starostlivosť v rozsahu oš. starostlivosti	3,42 (1,12)	3,76 (1,22)
vykonáva orientačné vyšetrenie zrakovej ostrosti...	1,33 (1,04)	1,33 (0,98)
rozhoduje o činnostiach a vykonáva činnosti súvisiace s poskytovaním ošetrovateľskej starostlivosti...	2,01 (1,12)	2,33 (1,20)
zabezpečuje mobilizáciu osoby a oš. rehabilitáciu osoby...	1,55 (0,93)	1,61 (0,87)
hodnotí a ošetruje poruchy celistvosti kože a slizníc	1,40 (0,78)	1,36 (0,83)
zabezpečuje aplikáciu zábalov a obkladov	1,64 (1,01)	1,61 (0,85)
odsáva sekréty z HDC a zabezpečuje ich priechodnosť, odsáva sekréty osobe so zaistenými dolnými dýchacími cestami	1,34 (0,79)	1,25 (0,64)
ošetruje miesta zavedenia invazívnych vstupov ako drénov, periférnych a centrálnych žilových kanýl...	1,81 (0,89)	1,69 (0,80)
ošetruje všetky typy stómii	1,49 (0,80)	1,33 (0,59)
indikuje katetrizáciu močového mechúra...	1,42 (0,92)	1,63 (1,08)
vyšetruje krv pomocou jednoduchých diagnostických prístrojov	1,84 (1,14)	1,82 (1,06)
aplikuje kyslíkovú liečbu, inhalačnú liečbu, enterálnu výživu, klystíry a liečivé kúpele	1,34 (0,83)	1,34 (0,75)
sleduje a hodnotí tekutinovú bilanciu	1,25 (0,53)	1,33 (0,50)
vykonáva resuscitáciu osoby vrátane použitia automatického externého defibrilátora...	1,46 (0,89)	1,28 (0,65)

realizuje preventívne opatrenia u osôb s chronickým ochorením, fyzickým alebo mentálnym postihnutím...	1,61 (0,90)	1,82 (0,98)
spolupracuje na praktickom vyučovaní žiakov a študentov zdravotníckych odborov	2,34 (1,24)	2,75 (1,22)
Spolu	2,33 (0,24)	2,43 (0,26)

Zistili sme, že sestry v rámci svojich samostatných kompetencií pripisovali najväčší význam týmto činnostiam: *Vykonáva administratívne a dokumentačné činnosti, vystavuje potvrdenia a správy súvisiace s poskytovaním ošetrovateľskej starostlivosti (4,57), Riadi hygienu prostredia vrátane dezinfekcie a sterilizácie zdravotníckych pomôcok, prístrojov, nástrojov a zariadení používaných pri poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti a podľa stupňa náročnosti sa podieľa na dezinfekcii a sterilizácii (4,40), Využíva dostupné zdravotné záznamy osoby vrátane elektronických záznamov na realizáciu a dokumentovanie ošetrovateľskej starostlivosti (4,10) a tiež Zabezpečuje dodržiavanie bezpečného prostredia osoby a ochranu intimity osoby pri poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti (3,64).* Tieto činnosti zároveň sestry aj najčastejšie vykonávali v praxi, to znamená, že sestrami boli vykonávané často (najmenej 1x za týždeň), resp. pravidelne (najmenej 1x za deň). Konkrétne v praxi bola najčastejšie vykonávanou kompetencia *Vykonáva administratívne a dokumentačné činnosti, vystavuje potvrdenia a správy súvisiace s poskytovaním ošetrovateľskej starostlivosti (4,78).* Naše zistenia potvrdzujú výsledky výskumu Kurucovej et al. (2014), kde bola kompetencia *Vedenie ošetrovateľskej dokumentácie* sestrami považovaná za najviac dôležitú a aj ju najviac uplatňovali v praxi. Vedenie zdravotnej dokumentácie

predstavuje významný medicínsky právny akt, pričom pri jej vedení je dôležité dodržiavať viaceré zásady. Ide napríklad o číslovanie viacstranových dokumentov, zachovanie dôvernosti dokumentácie, zaznamenávanie udalostí v čase, pravdivé vedenie zápisov a pod. Význam vedenia zdravotnej dokumentácie predstavuje doklad o činnosti poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, zabezpečuje bezpečnosť a ochranu zdravotníckeho personálu i klientov, zjednodušuje výkon prác, zabezpečuje kvalitu práce, zvyšuje zodpovednosť jednotlivých pracovníkov a zabezpečuje aj kontinuitu praxe (Fathi, Gavalierová, 2010). Ako uvádza Majerník, Kotlárová (2010), sestry často vykonávajú množstvo úloh a v procese „papierovej“ evidencie údajov zapisujú informácie, ktoré sa často opakujú. Je preto namieste využívať informačné systémy, pričom jednou z najdôležitejších podmienok informačného systému je jednoduchosť pre používateľa. Tá zaručí jeho akceptáciu a využívanie všetkých jeho možností. Zjednodušenie procesov má vplyv na kvalitu a bezpečnosť poskytovanej starostlivosti, pomôže sestrem tráviť viac času pri pacientovi (Šuláková, Tančáková, 2017).

Sestry poskytujúce starostlivosť v ambulantných zdravotníckych zariadeniach za najmenej významnú považovali činnosť *Sleduje a hodnotí tekutinovú bilanciu (1,25)* a činnosť, ktorú vykonávali najmenej v praxi bola *Odsáva sekréty z horných dýchacích ciest a zabezpečuje ich priechodnosť, odsáva sekréty osobe so zaistenými dolnými dýchacími cestami (1,25)*. Považujeme to za reálne výsledky, nakoľko sa jedná o činnosti, ktoré sú skôr typické pre sestry pracujúce v zariadeniach ústavnej zdravotnej starostlivosti.

Tab. 2 Dôležitosť a frekvencia kompetencií – sestra samostatne na základe indikácie lekára

Kompetencia	Percepcia dôležitosti AM (SD)	Percepcia frekvencie AM (SD)
pripravuje osobu na diagnostické a terapeutické výkony...	3,72 (1,19)	3,34 (1,32)
odoberá biologický materiál ako kapilárnu krv, krv z periférnej žily, krv z centrálneho žilového katétra, moč...	2,42 (1,51)	2,43 (1,33)
preväzuje a ošetruje rany	2,19 (1,26)	1,88 (0,95)
odstraňuje stehy z primárne zhojenej rany	1,88 (1,16)	1,91 (1,29)
zavádza žalúdočné sondy a dvanásnikové sondy u spolupracujúcich osôb, zabezpečuje ich funkčnosť...	1,61 (0,89)	1,40 (0,72)
zavádza kanylu do periférnej žily, ruší kanylu z periférnej žily	1,55 (0,74)	1,31 (0,56)
aplikuje parenterálnu výživu	1,28 (0,55)	1,04 (0,21)
aplikuje lieky sublinguálne, perorálne, rektálne, inhalačne, lokálne na kožu a sliznice, vaginálne, epidurálne...	2,75 (1,42)	2,51 (1,40)
zabezpečuje riadenie administratívnych činností súvisiacich s realizáciou vyšetrení	4,57 (0,72)	4,82 (0,58)
Spolu	2,44 (0,34)	2,30 (0,43)

Sestry, v rámci svojich samostatných kompetencií vykonávaných na základe indikácie lekára, pripisovali najvyššiu percepciu významnosti činnosti *Zabezpečuje riadenie administratívnych činností súvisiacich s realizáciou vyšetrení* (4,57). Zároveň bola táto činnosť sestrami najčastejšie (t. zn. denne) vykonávaná v praxi. Na základe realizovaného výskumu autoriek Bártlovej a Hajduchovej (2010) sú sestry (uviedlo až 43,5 % sestier) najčastejšie poverované zo strany lekára práve úkonmi administratívnej povahy. V praxi ide napríklad o vypisovanie žiadaniek

pacientov, zostavovanie výkazov pre zdravotné poisťovne, spracúvanie štatistických výkazov, podávanie informácií, vypisovanie receptov, zabezpečovanie informovaných súhlasov a pod. (Bártlová, Hajduchová, 2010).

Najnižšie priemerné skóre percepcie významnosti činností a percepcie frekvencie vykonávania činností pri poskytovaní ambulantnej zdravotnej starostlivosti dosiahla kompetencia *Aplikuje parenterálnu výživu*.

Tab. 3 Dôležitosť a frekvencia kompetencií – sestra v spolupráci s lekárom

Kompetencia	Percepcia dôležitosti AM (SD)	Percepcia frekvencie AM (SD)
realizuje aj ošetrovateľské výkony, ktoré súvisia s diagnostic-kými a liečebnými výkonmi, ktoré uskutočňuje lekár...	4,15 (1,17)	3,49 (1,33)

Tab. 4 Dôležitosť a frekvencia kompetencií – sestra špecialistka samostatne

Kompetencia	Percepcia dôležitosti AM (SD)	Percepcia frekvencie AM (SD)
indikuje a vykonáva výmenu a zrušenie kanyly z periférnej žily	1,31 (0,76)	1,33 (0,59)
aplikuje medikamentóznou liečbu v dávkovacom rozmedzí a farmakologickom zložení na základe indikácie lekára...	1,88 (1,45)	2,46 (1,55)
Spolu	1,60 (0,49)	1,90 (0,68)

Významnou a často realizovanou činnosťou vykonávanou v spolupráci s lekárom bola aj kompetencia Realizuje aj ošetrovateľské výkony, ktoré súvisia s diagnostickými a liečebnými výkonmi, ktoré uskutočňuje lekár pri invazívnych a neinvazívnych výkonoch chirurgickej a nechirurgickej povahy, pri podávaní kontrastných látok intravenóznou formou a podávaní transfúzných liekov a transfúzných prípravkov (Tab. 3). Sestra špecialistka samostatne vykonáva, podľa vyhlášky MZ SR č. 95/2018 Z. z., dve činnosti. Za najmenej významnú sestry považovali činnosť *Indikuje a vykonáva výmenu a zrušenie kanyly z periférnej žily*. Zároveň sa jednalo o činnosť, ktorú sestry v ambulanciách aj najmenej realizovali v praxi, nakoľko sa jedná o kompetenciu, ktorá je skôr realizovaná pri lôžku pacienta.

Tab. 5 Dôležitosť a frekvencia kompetencií – sestra s pokročilou praxou samostatne

Kompetencia	Percepcia dôležitosti AM (SD)	Percepcia frekvencie AM (SD)
posudzuje potreby osoby, rodiny a komunity v rozsahu preventívnych opatrení a ošetrovateľskej starostlivosti	1,27 (0,73)	2,33 (1,26)
zodpovedá za určenie a realizáciu individuálneho oše. plánu osoby	1,31 (0,78)	2,40 (1,22)
navrhuje a indikuje preventívne opatrenia na zabezpečenie bezpečnosti a stabilizácie zdravotného stavu osoby	1,25 (0,68)	2,21 (1,29)

navrhuje a indikuje intervencie a postupy v rámci poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti osobe, rodine a komunity	1,28 (0,77)	2,43 (1,23)
indikuje odber biologického materiálu na základné laboratórne vyšetrenia v určenom indikačnom rozsahu ...	1,37 (1,00)	2,40 (1,33)
rozhoduje a zodpovedá za plnenie intervencií a aplikáciu medikamentózneho liečby osobe...	1,36 (0,92)	2,63 (1,39)
indikuje a predpisuje zdravotnícke pomôcky súvisiace s poskytovaním ošetrovateľskej starostlivosti...	1,49 (1,12)	3,07 (1,39)
indikuje ošetrovanie primárne sa hojacej rany	1,28 (0,77)	2,15 (1,25)
zabezpečuje dodržiavanie príslušných hygienicko-epidemiologických postupov, nariaďuje bariérový režim...	1,55 (1,27)	3,21 (1,52)
rozhoduje o umiestňovaní osôb na lôžka v súlade s dodržiavaním hygienicko-epidemiologických zásad	1,30 (0,89)	1,64 (1,03)
riadi prácu členov ošetrovateľského tímu	1,28 (0,97)	1,28 (0,77)
kontroluje a analyzuje záznamy v ošetrovateľskej dokumentácii	1,42 (1,06)	2,81 (1,56)
tvorí, reviduje a vyhodnocuje oše. štandardy a mapy oše. starostliv.	1,31 (0,84)	1,66 (1,04)
sleduje potrebu realizácie výskumu v ošetrovateľstve, realizuje ošetrovateľský výskum a jeho výsledky využíva v oše. praxi	1,27 (0,83)	1,76 (1,06)
zavádza a hodnotí systém kvality ošetrovateľskej starostlivosti	1,22 (0,69)	1,58 (0,89)
podieľa sa na odbornej príprave žiakov a študentov zdrav. odborov	1,37 (0,93)	2,55 (1,22)
Spolu	1,33 (0,16)	2,26 (0,21)

V Tab. 5 je zosumarizovaná dôležitosť a frekvencia kompetencií sestier s pokročilou praxou samostatne, kde sme celkovo zistili nízke hodnoty AM percepcie dôležitosti a tiež percepcie frekvencie. Ani jedna kompetencia nebola celkovo hodnotená skóre vyšším ako AM = 1,55 pri dôležitosti, resp. AM = 3,21 pri percepcii frekvencie. V oboch prípadoch išlo o kompetenciu *Zabezpečuje dodržiavanie príslušných hygienicko-epidemiologických postupov, nariaďuje bariérový režim a dohliada nad dodržiavaním bariérového režimu pri ošetrovaní osôb*. Najnižšie hodnoty AM boli z pohľadu percepcie dôležitosti pri kompetencii *Zavádza a hodnotí systém kvality ošetrovateľskej starostlivosti* (1,22). Z pohľadu percepcie frekvencie uviedli sestry ako najmenej vykonávanú činnosť *Riadi prácu členov ošetrovateľského tímu* (1,28), čo je pochopiteľné, vzhľadom na to, že sestra v ambulancii je jedinou osobou zastupujúcou ošetrovateľský personál.

Najvyššia priemerná škálová hodnota odpovedí, týkajúcich sa frekvencie vykonávania činností v praxi u sestier pracujúcich v ambulantných zdravotných zariadeniach, bola pri činnosti *Zabezpečuje riadenie administratívnych činností súvisiacich s realizáciou vyšetrení*. Spolu s činnosťou *Vykonáva administratívne a dokumentačné činnosti, vystavuje potvrdenia a správy súvisiace s poskytovaním ošetrovateľskej starostlivosti* patrila ku kompetenciám, ktoré považovali sestry za najviac významné. Ako uvádzajú autori Fathi, Gavalierová (2010), kým sestra pre ostatné aktivity vykonávané v ambulancii potrebuje zručnosť, sféra administratívy si vyžaduje vedomosti. Sestra pomocou písomnej dokumentácie komunikuje s pacientmi, napríklad odosiela predvolania na preventívne

prehliadky, povinné očkovania a pod. Taktiež dbá na prevenciu úniku obchodných informácií, zabezpečuje dokumenty tak, aby nemohlo dôjsť k ich odcudzovaniu a zneužitiu tretími osobami.

Zo všetkých činností bola za najmenej významnú považovaná činnosť *Zavádza a hodnotí systém kvality ošetrovateľskej starostlivosti*. Činnosť *Aplikuje parenterálnu výživu sestry* v ambulanciách nevykonávali vôbec. Celkovo však sestry označili s najvyššou významnosťou a aj s najvyššou frekvenciou uplatňovania v praxi tie činnosti, ktoré vykonáva sestra v spolupráci s lekárom. Najnižšiu mieru dôležitosti pripisovali sestry činnostiam, ktoré vykonáva sestra s pokročilou praxou. V tomto kontexte sú zaujímavé výsledky výskumu Grešš Halász et al. (2019), kde sestry s pokročilou praxou pracujúce v komunitnej/ambulantnej sfére hodnotili svoju prax na signifikantne vyššej pokročilej úrovni, ako sestry pracujúce v inštitucionalizovanej starostlivosti.

Najmenej realizované činnosti v praxi boli kompetencie sestry špecialistky, ktoré vykonáva samostatne.

Záver

Výsledky výskumu potvrdzujú, že sestry pracujúce v zariadeniach ambulantnej zdravotnej starostlivosti najčastejšie vykonávajú administratívne činnosti, čo potvrdzujú aj výsledky iných autorov (Kurucová et al., 2014; Bártlová, Hajduchová, 2010). V uvedenej súvislosti sestram odporúčame, aby kompetencie sestier viažuce sa na administratívu činnosť, vykonávali v súlade s platnou legislatívou. Sestra sa totiž môže v prípade komplikácii odvolať na zdravotnú dokumentáciu a vyhnúť sa tak prípadným

problémom. Na zefektívnenie administratívnej činnosti odporúčame využívať informačné systémy, ktoré sú jednoduché pre používateľa a zároveň minimalizujú čas strávený pred počítačom, napr. vkladáním duplicitných informácií.

V spojitosti s nízkou percepciou dôležitosti činností, ktoré vykonáva sestra s pokročilou praxou, by bolo vhodné výskum realizovať aj u sestier poskytujúcich domácu ošetrovateľskú starostlivosť. Súhlasíme s názorom autorky Grešš Halász et al. (2019), že je potrebné vytvorenie jasných kompetencií rozdelených na všeobecné, ktoré umožnia určitú flexibilitu činností zohľadňujúc požiadavky praxe ako aj schopnosti, vedomosti a zručnosti sestier s pokročilou praxou, a prípadne konkrétne, aby nenastala situácia duplicity a nedorozumenia v zodpovednosti jednotlivých kategórií zdravotníckych pracovníkov.

*Príspevok vznikol za podpory projektu č.022UKF-4/2020 s názvom
Implementácia ošetrovateľských intervencií do multimediálnych
technológií v príprave sestier 2.*

Zdroje:

BÁRTLOVÁ, S. – HAJDUCHOVÁ, H. 2010. Předávání kompetencií mezi lékařem a sestrou. In *Ošetrovatelství*, roč. 12, 2010, č. 1, s. 20 – 33.

FATHI, A. – GAVALIEROVÁ, Z. 2010. Systém manažmentu dokumentácie všeobecného lekára. In *Via Practica*, roč. 7, č. 2, s. 84 – 88.

Grešš Halász, B. - Majerníková, L. - Hudáková, A. - Obročníková, A. 2019. Zvyšovanie kvality vzdelávania v oblasti pokročilej praxe v ošetrovatelstve.

In *Teória, výskum a vzdelávanie v ošetrovatelstve*. Martin : JLF UK, 2019, s. 47-59.

HRINDOVÁ, T. 2017. Kompetencie sestier. In *Ošetrovatelstvo 2020 - trendy, zmeny a budúcnosť*. Bratislava: Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce Sv. Alžbety, s. 104 – 110.

HRMO, R. - TUREK, I. 2003. Návrh systému kľúčových kompetencií. In *Materials Science and Technology*. [online]. 2003, č. 2, [cit. 2020-06-24]. Dostupné na internete: https://www.mtf.stuba.sk/buxus/docs/internetovy_casopis/2003/2/hrmo_2.pdf

KURUCOVÁ, R. et al. 2014. Uplatnenie kompetencií sestier v praxi. In *Ošetrovatelstvo: teória, výskum vzdelávanie*, roč. 4, 2014, č. 2, s. 58 – 64.

MAJERNÍK, J. - KOTLÁROVÁ, K. 2010. *Medicínska informatika II – Nemocničný informačný systém*. Košice: UPJŠ v Košiciach, 2010. 232 s. ISBN 978-80-7097- 812-2.

MUŽÍK, J. 2012. *Profesní vzdělávání dospělých*. Praha: Wolters Kluwer, 2012. 264 s.

ŠULÁKOVÁ, K. – TANČÁKOVÁ, A. 2017. Informačný systém – podpora ošetrovateľskej dokumentácie. In *Ošetrovatelstvo 2020 - trendy, zmeny a budúcnosť*. Bratislava: Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce Sv. Alžbety, s. 227 - 233.

Vyhlasčka Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 95/2018 Z. z., ktorou sa určuje rozsah ošetrovateľskej praxe poskytovanej sestrou samostatne, samostatne na základe indikácie lekára a v spolupráci s lekárom a rozsah praxe pôrodnej asistencie poskytovanej pôrodnou

asistentkou samostatne, samostatne na základe indikácie lekára a v spolupráci s lekárom.

Zákon č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

Zákon č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

Kontakt:

PhDr. Zuzana Spáčilová, PhD.

Katedra ošetrovateľstva

Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva

Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre

Kraskova 1

949 74 Nitra

e-mail: zspacilova@ukf.sk