



ČESKÁ ASOCIACE SESTER

Prezidium

telefon: +420 222 523 818

e-mail: kancelar@cnna.cz

Vážená paní

Mgr. Alice Strnadová, MBA

Ředitelka odboru, hlavní sestra ČR

Odbor ošetrovatelství a nelékařských povolání

Ministerstvo zdravotnictví ČR

Palackého nám. 4, 128 01 Praha 2

Praha, 7. srpna 2018

Vážená paní ředitelko,

na základě požadavku náměstka pro zdravotní péči prof. MUDr. Romana Prymuly, CSc., Ph.D. ze dne 22. června 2018, č.j.: MZDR 25170/2018-1/ONP zasílám návrh možných **rozšířených kompetencí všeobecných sester** a dalších nelékařských zdravotnických pracovníků v ČR. Tato verze ze 7. srpna 2018 obsahuje i návrhy rozšířených kompetencí psychiatrických sester, které z důvodu selhání komunikačních technologií chybí v původním materiálu z 31. července. Velmi děkuji za možnost jejich doplnění, neboť Česká asociace podporuje a vítá výzvu MZ ČR k prozkoumání možností rozšíření rolí a kompetencí všeobecné sestry a dalších nelékařských zdravotnických pracovníků (nelékařů).

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

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

Členové ČAS se shodli na následujících kompetencích, které by bylo možné a žádoucí v českých podmínkách svěřit zkušeným a proškoleným všeobecným sestrám/nelékařům. Mnohé z těchto kompetencí jsou již nyní sestrami vykonávány neoficiálně. Vzhledem



k nedostatku sester je nicméně nezbytné sestry s rozšířenými kompetencemi za nově převzaté role správně odměňovat.

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

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

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

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

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

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

- Již lékařem ordinovaného inzulínu, diuretik, antikoagancií, sedace, analgezie, kyslíku, opakování preskripce antikoncepce,
- Samostatná ordinace vybraných léků v určitých situacích (např. laxativ u onkologických pacientů, nitrožilní aplikace krystaloidů, roztoku glukózy u potvrzené hypoglykémie, antiemetik, analgetik, antipyretik, lokálně podávaných léků...)



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

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

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

5) Výkony sestry s rozšířenými kompetencemi

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

6) Sestra s rozšířenými kompetencemi v onkologii

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

7) Rozšířené kompetence stomické sestry po ukončení certifikovaného kursu:

- sestra jako nositelka výkonu – nutné tuto činnost zanést do sazebníku výkonů – mohla by samostatně vykazovat kódy a výkony pro pojišťovnu
- samostatná při práci v ambulanci (lze i pod vedení lékaře – garanta)
- preedukuje
- edukuje
- reedukuje



- řeší a hojí komplikace v oblasti stomie – v případě potřeby kontaktuje chirurga
- samostatně volí vhodný stomický systém a příslušenství
- předepisuje pomůcky a materiály pro ošetřování a péči o stomie
- píše ambulantní zprávy a nálezy

8) Sestra s rozšířenými kompetencemi v oftalmologii

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

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

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

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

9) Sestra s rozšířenými kompetencemi v domácí péči

- Indikace a ordinace výkonů domácí péče

Odůvodnění: Metodika zdravotních pojišťoven, resp. přístup zdravotních pojišťoven ke hrazené péči musí být v souladu s potřebami praxe. Diagnostika ošetrovatelských problémů, které významně



ovlivňují léčebný proces, je v praxi klíčová a sestra musí mít kompetenci je okamžitě řešit. Potvrzení změny poukazu ošetřujícím lékařem při každé změně ošetřovatelského plánu v rozsahu, ke kterému je všeobecná sestra kompetentní, je v praxi pouze formální a nastavený systém neúměrně zatěžuje. Navíc dává prostor zdravotním pojišťovnám k neuhrazení péče, která byla v rámci nastavených kompetencí správně poskytnuta. V rámci ošetřovatelského procesu musí být vyžadováno validní hodnocení a způsoby řešení ošetřovatelského problému. Za ošetřovatelský postup nese již nyní všeobecná sestra plnou odpovědnost.

10) Sestra s rozšířenými kompetencemi v psychiatrii

– Zhodnocení psychického stavu pacienta

První kontakt s pacientem v ambulantních psychiatrických službách může být zajištěn psychiatrickou sestrou, bez nutnosti přítomnosti psychiatra. První kontakt zahrnuje, v závislosti na aktuálním stavu pacienta, širokou škálu intervencí od posouzení psychického stavu a sociální situace, zhodnocení potenciálních rizik (např. riziko sebevražedného jednání), poskytnutí akutní podpory v krizi event. zprostředkování spolupráce s jiným ZZ a terénními službami apod. Ne každý kontakt s pacientem vyžaduje účast psychiatra. Ten je volán ke konzultaci pouze v odůvodněných případech. Takto samostatně pracující sestra může najít uplatnění v ambulantních službách, v CDZ, na krizových pracovištích aj.

– Individuální psychiatrické rehabilitace

Psychiatrická rehabilitace je využívána v dlouhodobé podpoře u lidí s vážným duševním onemocněním. V současném systému ji provádějí psychiatrické sestry v přirozeném prostředí pacientů pouze na základě indikace lékaře. Poskytování individuální psychiatrické rehabilitace, včetně tvorby rehabilitačního plánu by však mohlo být plně v kompetenci psychiatrických sester. Sestra na základě svého posouzení stanoví individuální plán, podle kterého postupuje, lékaře využívá v případě potřeby konzultací.

– Podpůrné terapeutické aktivity

Významná část terapeutických individuálních i skupinových aktivit v lůžkové i ambulantní psychiatrické péči je prováděna psychiatrickými sestrami (např. expresivní techniky, relaxační techniky, podpůrná psychoterapie apod.) a nesprávně vykazována jako systematická psychoterapie prováděná erudovaným psychoterapeutem. Psychiatrické sestry však mohou poskytovat rozmanité spektrum činností využívajících psychoterapeutický přístup, které obvykle žádná skupina profesionálů nenabízí a které jsou zacíleny na skupinu pacientů s omezenou funkční kapacitou (např. vážně duševně nemocní, chroničtí pacienti aj.). Podpůrné terapeutické aktivity zahrnují např.: relaxační techniky a jejich nácvik, aktivizaci kognitivních funkcí, trénink komunikačních dovedností, nácvik zvládání hněvu a jeho deeskalace aj., expoziční terapii - podpůrnou psychoterapii, činnosti koterapeuta v rámci skupinových aktivit, další činnosti v návaznosti na specifickou odbornou přípravu (např. KBT strategie aj.).

– Preskribce léčiv



Psychiatrické sestry by mohly převzít zodpovědnost za preskribci chronicky nastavené medikace u dlouhodobě duševně nemocných. Preskribce by vycházela z nastavené ordinace psychiatra a umožňovala titraci v určitých jasně definovaných mezích. Bylo by potřeba vytvořit speciální kurz, který by sestry v této oblasti potřebným způsobem proškolil.

– **Krizová intervence**

Krizová intervence (telefonická i face-to-face) je běžnou součástí praxe psychiatrických sester. V současnosti je vyhláškou tato kompetence definována jako „provádění činností při krizové intervenci“ pod dohledem psychiatra, ačkoli se většinou jedná o plnohodnotnou krizovou intervenci, kterou kvalifikovaná sestra provádí samostatně. Kompetence by měla být podmíněna absolvováním výcviku v krizové intervenci.

– **Podávání volně prodejných léčiv**

Podání nebo doporučení užití volně prodejných léčiv může být v kompetenci psychiatrické, resp. všeobecné sestry v ambulantních i lůžkových zařízeních. Předpokládá doporučení nebo podání takových léčiv, která již nemocný někdy užíval. Ke zvážení je příprava kurzu, zaměřeného na nejčastěji podávaná léčiva, jejich rizika a možné interakce.

11) Nutriční terapeut s rozšířenými kompetencemi

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

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

12) Porodní asistentka s rozšířenými kompetencemi

- Šití hráze po episiotomii

13) Zdravotnický záchranář s rozšířenými kompetencemi

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

14) Při návrzích rozšířených kompetencí sester bylo vytipováno několik výkonů, které jsou v současné praxi nutné, a proto by je měly mít VŠECHNY všeobecné sestry/sestry specialistiky (tedy nikoliv sestry s rozšířenými kompetencemi, ale sestry po kvalifikačním či současném specializačním studiu)

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



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

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

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

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

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

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

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

– **Úpravy ordinované medikace na základě nastavených tabulek všeobecná sestra se specializovanou způsobilostí v intenzivní péči (včetně sester s magisterským vzděláním v intenzivní péči)**

Možnosti upravovat dávky medikace na základě aktuálního stavu nemocného a analýzy laboratorních výsledků dle nastavených tabulek, zejména u nemocných s chronickým srdečním selháním - *úprava dávky diuretik*, u nemocných s antikoagulační terapií (fibrilace síní, chlopenní náhrady....) - *úprava*



ČESKÁ ASOCIACE SESTER

Prezidium

telefon: +420 222 523 818

e-mail: kancelar@cnna.cz

dávky Warfarinu, inzulínu, antihypertenziv, vazopresorů, analgetik, sedace. Samozřejmostí je zaškolení těchto sester pomocí e-learningu, kursů ve spolupráci s vysokými školami.

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

15) Proplácení péče sester s rozšířenými kompetencemi

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

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

S přátelským pozdravem a s díky za spolupráci

PhDr. Martina Šochmanová, MBA, Prezidentka České asociace sester

Mgr. Veronika Di Cara, PhD., členka prezidia

Mgr. Nina Mullerová, členka prezidia