

Viera Hulková

Štandardizácia v ošetrovateľstve





Viera Hulková

Štandardizácia v ošetrovateľstve

Upozornenie pre čitateľov a používateľov tejto knihy

Všetky práva vyhradené. Žiadna časť tejto tlačenej či elektronickej knihy nesmie byť reprodukováaná a šírená v papierovej, elektronickej či inej podobe bez predchádzajúceho písomného súhlasu nakladateľa. Neoprávnené použitie tejto knihy bude trestne stíhané.

PhDr. Viera Hulková, PhD.

Vysoká škola sv. Alžbety, n. o., Bratislava

Štandardizácia v ošetrovatelstve

Recenzie:

Doc. PhDr. Lucia Dimunová, PhD.

PhDr. Tatiana Kosťová, PhD., MPH

Vydanie odbornej knihy schválila Vedecká redakcia nakladateľstva
Grada Publishing, a.s.

© Grada Publishing, a.s., 2016

Cover Photo © allphoto, 2016

Vydala Grada Slovakia, spol. s r. o.

Moskovská 29, Bratislava

ISBN 978-80-8090-009-0

Vydala Grada Publishing, a.s.

U Průhonu 22, Praha 7

ISBN 978-80-271-0063-7

ako svoju 6147. publikáciu

Zodpovedná redaktorka Mgr. Miroslava Kováčiková

Sadzb a zalomenie Josef Lutka

Počet strán 232

1. vydanie, Bratislava, Praha 2016

Vytlačila Tiskárna PROTISK, s.r.o., České Budějovice

Autorka a nakladateľstvo ďakujú spoločnostiam SLOVENSKÉ LIEČEBNÉ KÚPELE PIEŠŤANY, a.s., a Homola spol. s r.o. za podporu, ktorá umožnila vydanie publikácie.

Názvy produktov, firiem a pod., použité v tejto knihe, môžu byť ochrannými známami alebo registrovanými ochrannými známami príslušných vlastníkov, čo však nie je zvláštnym spôsobom vyznačené.

Postupy a príklady v knihe, rovnako aj informácie o liekoch, ich formách, dávkovaní a aplikácii sú zostavené s najlepším vedomím autorov. Z ich praktického uplatnenia nevyplývajú pre autorov ani pre nakladateľstvo žiadne právne dôsledky.

ISBN 978-80-271-9083-6 (ePub)

ISBN 978-80-271-9082-9 (pdf)

Obsah

Predhovor	7
1 Štandardy v ošetrovateľstve	9
1.1 História štandardizácie v ošetrovateľstve v Slovenskej republike	9
1.2 Retrospektívna analýza právnych predpisov o štandardizácii v Slovenskej republike	13
1.3 Význam štandardizácie v ošetrovateľstve	14
1.4 Typy štandardov	15
1.5 Metodika tvorby štandardov	17
1.5.1 Metóda Dynamic Standard Setting System	18
2 Audit ošetrovateľských štandardov	23
2.1 Základné pojmy	23
2.2 Postup pri audite ošetrovateľských štandardov	25
3 Edukačné štandardy v ošetrovateľstve	29
3.1 Metodika tvorby edukačných štandardov	30
3.2 Audit edukačných štandardov	32
3.3 Vybrané edukačné štandardy	33
Edukačný štandard Edukácia pacienta s diagnózou Crohnova choroba	33
Edukačný štandard Edukácia pacienta s diagnózou epilepsia	56
Edukačný štandard Edukácia pacienta s diagnózou glaukóm	78
Edukačný štandard Edukácia pacienta s diagnózou hypertenzia	95
4 Vybrané revidované ošetrovateľské štandardy	113
4.1 Aktualizácia a revízia vybraných ošetrovateľských štandardov	117
Ošetrovateľský štandard Elektrokardiografické vyšetrenie	126
Ošetrovateľský štandard Meranie tlaku krvi	130

Ošetrovatel'ský štandard	Meranie telesnej teploty	135
Ošetrovatel'ský štandard	Meranie pulzu	139
Ošetrovatel'ský štandard	Meranie dychu	142
Ošetrovatel'ský štandard	Odber venózneho krvi na vyšetrenie	146
Ošetrovatel'ský štandard	Perorálne podávanie liekov	151
Ošetrovatel'ský štandard	Aplikácia intramuskulárnej injekcie	155
Ošetrovatel'ský štandard	Aplikácia subkutánnej injekcie ...	160
Ošetrovatel'ský štandard	Podávanie infúzie	164
Ošetrovatel'ský štandard	Bandáž dolných končatín	169
Ošetrovatel'ský štandard	Preväz aseptického rany	172
Ošetrovatel'ský štandard	Aplikácia liekov na vonkajšie použitie	176
Ošetrovatel'ský štandard	Výter z rany	181
Ošetrovatel'ský štandard	Spirometrické vyšetrenie	184
Ošetrovatel'ský štandard	Očistná klyzma	187
Ošetrovatel'ský štandard	Katetrizácia moču priamym katétom u ženy	191
Ošetrovatel'ský štandard	Zavedenie permanentného močového katétra u ženy	196
Ošetrovatel'ský štandard	Zavedenie periférnej intravenózneho kanyly	200
Ošetrovatel'ský štandard	Spolupráca sestry pri gastrofibroskopii	204
Ošetrovatel'ský štandard	Spolupráca sestry pri kolonoskopii	210
Záver		215
Zoznam bibliografických odkazov		217
Register		223
Súhrn		230
Summary		231

Predhovor

Kvalita ako fenomén sa stala súčasťou ošetrovateľstva ako vedy, teórie a praxe. Riešenie problematiky kvality vedie k zmene myslenia a správania ošetrojúcich. Uskutočňuje sa v súlade s aktuálnymi a vedecky podloženými poznatkami založenými na dôkazoch. Nástrojom zabezpečenia kvality služieb poskytovaných ošetrojúcimi je šandardizácia. Šandardizáciu v ošetrovateľstve ako proces podnietil spoločenský dopyt po kvalitnej ošetrovateľskej starostlivosti. Jej história v Slovenskej republike sa datuje od roku 2003, kedy bola na Ministerstve zdravotníctva Slovenskej republiky menovaná skupina sestier, ktorá sa podieľala na tvorbe prvých štandardov v ošetrovateľstve a v pôrodnej asistencii. Autorka ako zamestnanec Odboru ošetrovateľstva MZ SR priamo participovala na tvorbe súboru materiálov a významnou mierou prispela k implementácii národných štandardov. Celkovo bolo vypracovaných a vydaných stotridsať rámcových ošetrovateľských štandardov ošetrovateľských postupov a výkonov tak, aby presne vymedzovali základné kritériá výkonu ošetrovateľskej profesie a poskytnutia kvalitnej ošetrovateľskej starostlivosti.

Dostáva sa vám do rúk kniha, ktorá sumarizuje pôvodné výsledky vlastnej vedeckej práce autorky. Dôkazom vedeckosti je monotematický obsah monografie. Súbor štandardov je diseminačnou fázou niekoľkoročného kvantitatívno-kvalitatívneho výskumu v prirodzených podmienkach praxe ošetrojúcich. Motiváciou k diseminácii je vlastná skúsenosť autorky s tým, že teória bez praxe je neplodná a prax bez teórie zaslepená. Autorka kriticky prehodnotila existujúce štandardy starostlivosti a syntetizovala poznatky obohatené o vlastné originálne zistenia. Vylúčila intuitívny prístup a predkladá vlastné vedecké závery. Znakom univerzálnosti je, že neurčuje, ktoré formy a metódy starostlivosti má ošetrojúci uplatniť nato, aby poskytoval štandardnú – kvalitnú ošetrovateľskú starostlivosť.

Sme toho názoru, že ošetrovateľská starostlivosť poskytovaná v súlade s publikovanými štandardmi znamená garanciu kvality služieb. Garancia kvality je zabezpečená existenciou takých atribútov ako sú merateľnosť, dosiahnuteľnosť, prijateľnosť pre pacienta a ošetrojúcich, adaptabilita, aplikovateľnosť v národnom prostredí a porovnateľnosť s medzinárodnými štandardmi. Autorka predpokla-

dá, že sa jej podarilo naplniť víziu pre 21. storočie v oblasti kvality, t. j. navrhnuť presné postupy starostlivosti vyplývajúce z vedomostí ošetrojúcich o problematike štandardizácie v ošetrovatel'stve.

PhDr. Viera Hulková, PhD.

1 Štandardy v ošetrovatelstve

Na zdravotníckych zariadeniach sú kladené vysoké nároky týkajúce sa kvality poskytovanej starostlivosti, a to i napriek mnohým problémom, s ktorými je manažment denne konfrontovaný. Najčastejšie je to nedostatok finančných prostriedkov, ľudských zdrojov alebo nedostatočné materiálno-technické vybavenie. „Štandardizáciou v oblasti zdravotnej starostlivosti sa zaoberal profesor Avedis Donabedian, prezident a výkonný riaditeľ The International Society of Health Care. Štandardy definoval ako špecifické kritériá používané na meranie výsledkov poskytovanej starostlivosti“ (Koňošová, 2009, s. 15). Avedis Donabedian (1919–2000), americký univerzitný profesor verejného zdravotníctva, sa narodil v libanonskom Bejrúte. Stanovil rámec, model pre meranie kvality a zlepšenie zdravotnej starostlivosti. Jeho schéma sa skladá zo štruktúry, procesu, výsledku.

Prvé ošetrovateľské štandardy vznikli v sedemdesiatych rokoch 20. storočia v USA ako ohlas zdravotníckych pracovníkov na vyhlásenie prvej Charty práv pacientov v nemocniciach (Farkašová, 2009). Štandardy určovali správnu ošetrovateľskú prax a konkretizovali, na akú starostlivosť majú pacienti právo (Gomolčáková, 2003). Štandardy vypracovala Komisia pre ošetrovateľské služby Americkej asociácie sestier. „V osemdesiatych rokoch 20. storočia vo Veľkej Británii Alison Kitsonová z britskej Royal College of Nursing prispela k rozvoju systému stanovenia dynamických štandardov, ktorý pomohol zdravotníckym pracovníkom určiť indikátory kvality“ (Koňošová, 2009, s. 15).

Pri tvorbe národných štandardov musí každá krajina vychádzať zo svojich vlastných, špecifických podmienok. Súbor profesijných štandardov je jednotne daný a tieto štandardy slúžia na uľahčenie kontroly ošetrovateľskej praxe.

1.1 História štandardizácie v ošetrovatelstve v Slovenskej republike

Prvé ošetrovateľské štandardy v Slovenskej republike vznikali v čase rozbiehajúcej sa reformy zdravotníctva a transformácie zdravotníckych zariadení. Pri príprave a tvorbe štandardov nebolo ľahké vybrať z veľkého množstva ošetrovateľských výkonov a postupov, pretože

ošetrovateľská prax je rozsiahla a súčasne veľmi špecifická. Jednotlivé pracovné skupiny sestier, ktoré uvádzame menovite v ďalšom texte, sa snažili selektovať tie ošetrovateľské výkony a postupy, ktoré sestry vykonávajú najčastejšie s cieľom zjednotiť náročné a špecifické postupy a unifikovať ich na národnej úrovni.

Vláda Slovenskej republiky prijala uznesenie č. 90/2003 z 24. septembra 2003, ktorým bol prijatý Národný program kvality SR na roky 2004–2008. V rámci hlavných priorít programu bolo pre Ministerstvo zdravotníctva SR jednou z priorít i zavádzanie štandardizácie v zdravotníctve.

Tento proces bol vnímaný ako úprimná snaha pomôcť odbornej verejnosti orientovať sa v záplave nových postupov a poznatkov. MZ SR v mene väčšej ochrany pacientov rozšírilo okruh svojich aktivít okrem iného aj na iniciovanie spustenia systémov kvality u jednotlivých poskytovateľov zdravotnej starostlivosti s cieľom štandardizácie ich procesov a postupného zavedenia štandardných diagnostických, ošetrovateľských a liečebných postupov do liečby pacienta.

Tvorba štandardov v ošetrovatelstve a pôrodnej asistencii v SR bola aktivita jednotlivých odborných pracovných skupín vytvorených pri Odbore ošetrovatelstva MZ SR s cieľom vypracovať jednotné odporúčané postupy a ich predloženie odbornej verejnosti na používanie. Vzhľadom na uvedené a na základe niekoľkoročných skúseností je zrejmé, že autori predložili MZ SR iba také postupy, ktoré prešli oponentským konaním v odborných kruhoch. Každá z autoriek štandardov disponovala niekoľkoročnými praktickými skúsenosťami, preštudovala si rozsiahlu literatúru k danej problematike a v rámci diskusie konzultovala s členkami pracovnej skupiny.

Do gremiálnej porady ministra zdravotníctva bola v roku 2003 predložená „Informácia o rámcových procesuálnych štandardoch ošetrovateľských výkonov“ v súlade s uznesením č. 361/GP z 28. 7. 2003 ako informatívny materiál.

Materiál pozostával z piatich častí:

1. tvorba Rámcových procesuálnych štandardov ošetrovateľských výkonov,
2. uverejňovanie Rámcových procesuálnych štandardov ošetrovateľských výkonov,
3. odozva odbornej verejnosti na vydané Rámcové procesuálne štandardy ošetrovateľských výkonov,

4. plán tvorby ďalších častí štandardov,
5. kontrola implementácie ošetrovateľských štandardov v praxi.

Autorkami prvých štandardov boli sestry zo zdravotníckych zariadení NOÚ Klenova Bratislava, SÚSCH Bratislava, DFNSP Bratislava, MFN Martin, FNSP Trnava, NSP Komárno, NÚaRCH Bratislava, Ústavu ošetrovatel'stva JLF UK Martin a SZŠ Skalica. Autorky vypracovali aj metodiku tvorby a hodnotenia štandardov a spolu s vypracovanými štandardmi boli určené manažérom zdravotníckych zariadení na tvorbu lokálnych štandardov.

Cieľom vypracovávania Rámcových procesuálnych štandardov ošetrovateľských výkonov bolo zabezpečenie dôsledného vykonávania *lege artis* ošetrovateľskej starostlivosti. Odbor ošetrovatel'stva MZ SR vypracoval návrhy prvých rámcových procesuálnych štandardov ošetrovateľských výkonov v spolupráci s pracovnou skupinou sestier z vybraných zdravotníckych zariadení. Neoddeliteľnou súčasťou každého štandardu bol vypracovaný kontrolný list ošetrovateľského auditu, ktorý obsahoval metódu monitorovania a hodnotenia stanovených kritérií štandardu.

Rámcové procesuálne štandardy ošetrovateľských výkonov boli uverejňované po častiach v mimoriadnych prílohách Zdravotníckych novín a časopisu Sestra. **Prvá časť** bola vydaná v mimoriadnej prílohe Zdravotníckych novín č. 41/2003 a obsahovala dvadsať rámcových procesuálnych štandardov ošetrovateľských výkonov, **druhá časť** bola vydaná v mimoriadnej prílohe Zdravotníckych novín č. 8/2004 a časopisu Sestra č. 3/2004 a obsahovala dvadsaťjeden rámcových procesuálnych štandardov. Vedúcou autorského kolektívu: E. Bednáriková, E. Holmanová, G. Hrnčírová, V. Hulková, M. M. Kurillová, E. Lacková, A. Obertová, A. Reháková a M. Sklenková bola V. Gomolčáková. Zámerne neuvádzame na tomto mieste tituly autoriek a ani pracoviská z dôvodu neaktuálnosti a zmien od roku 2003. **Tretia časť** obsahovala dvadsať rámcových procesuálnych štandardov ošetrovateľských výkonov a bola vydaná v mimoriadnej prílohe Zdravotníckych novín č. 21/2004 a časopisu Sestra č. 6/2004. Na tvorbe sa podieľal autorský kolektív: I. Balková, E. Bednáriková, G. Hrnčírová, V. Hulková, M. M. Kurillová a M. Sklenková opätovne pod vedením V. Gomolčákovvej.

Štvrtá časť – Rámcové procesuálne štandardy v pôrodnej asistencii (fyziologický pôrod, fyziologické šesťonedelie, fyziologická ne-

onatológia) bola uverejnená v mimoriadnej prílohe Zdravotníckych novín č. 34/2004 a časopisu Sestra č. 10/2004. Dvadsať štandardov pôrodnej asistencie vypracovali: V. Baňasová, B. Fonferková, G. Magyarová, M. Mihlačíková, N. Peřinová, K. Stramská, M. Vašinová, S. Źultáková pod vedením V. Simočkovej.

Piata časť štandardov bola venovaná domácej ošetrovatel'skej starostlivosti a uverejnená v mimoriadnej prílohe Zdravotníckych novín č. 6/2005 a časopisu Sestra č. 3/2005. Autorský kolektív tvorili: A. Herianová, V. Hulková, E. Kováčová, D. Mikuličková, M. Pikořa, M. Pipířková a K. Trnková. Vedúcou autorského kolektívu bola J. Pechová. Piata časť obsahuje pätnásť štandardov. **Šiesta časť** – Rámcové procesuálne štandardy v gynekologickom ošetrovatel'stve obsahovala pätnásť štandardov a bola vydaná v mimoriadnej prílohe Zdravotníckych novín č. 25/2005 a časopisu Sestra č. 7–8/2005. Vedúcou autorského kolektívu bola M. Záčeková a pracoval v zložení: V. Simočková, B. Fonferková, N. Peřinová, K. Stramská, M. Vašinová a S. Źultáková.

Ostatná **siedma časť** rámcových procesuálnych štandardov v nefrologickom ošetrovatel'stve bola vydaná v mimoriadnej prílohe Zdravotníckych novín č. 45/2005 a časopisu Sestra č. 12/2005. Autorský kolektív: A. Antoníková, A. Bullová, D. Drozdová, J. Hičíková, E. Vojanská, Ľ. Kontrová pod vedením V. Borbélyovej vypracoval dvadsať ošetrovatel'ských a edukačných štandardov.

K vydaným Rámcovým procesuálnym štandardom ošetrovatel'ských výkonov zaznamenal Odbor ošetrovatel'stva MZ SR veľmi pozitívny ohlas odbornej verejnosti, ale aj nespokojnosť s ich nedostupnosťou v praxi spôsobenú predovšetkým nízkym počtom výtláčkov. Odbor ošetrovatel'stva MZ SR plánoval vydať ďalšie časti štandardov podľa predložených návrhov sestier zo zdravotníckych zariadení, a to nielen štandardy ošetrovatel'ských postupov pri výkonoch, ale aj štandardy ošetrovatel'ských činností v rámci ošetrovatel'ského procesu, ktoré budú zamerané na jednotlivé ošetrovatel'ské problémy (napr. spánok, sebestačnosť, bolesť atď.) alebo vychádzajúce z ochorenia (napr. štandard starostlivosti o pacienta po operácii, o diabetika atď.).

Na základe vyššie uvedeného sa zvýraznila potreba zabezpečiť právnym predpisom postupné zavádzanie štandardov do praxe. Jedným z legislatívnych cieľov Odboru ošetrovatel'stva MZ SR bolo vypracovanie Odborného usmernenia k tvorbe a implementácii štan-

dardov, aby tieto centrálne štandardy po implementácii do praxe boli rešpektované a dodržiavané.

1.2 Retrospektívna analýza právnych predpisov o štandardizácii v Slovenskej republike

Po analýze nosných problémov ošetrovatel'stva v Slovenskej republike po roku 2003 sa objavila potreba legislatívne upraviť štandardy v ošetrovatel'stve. Odbor ošetrovatel'stva MZ SR vypracoval Odborné usmernenie pre tvorbu, implementáciu a hodnotenie štandardov v ošetrovatel'stve a pôrodnej asistencii číslo 16138-2/2004-OO, uverejnené v osobitnom vydaní Vestníka MZ SR, ročník 52, ktoré nadobudlo účinnosť 1. septembra 2004 s cieľom presadiť kompetencie sestier v právnej úprave v prospech ich záujmov, potrieb a možností. Odborné usmernenie obsahuje šesťdesiat ošetrovatel'ských štandardov. MZ SR vydalo toto odborné usmernenie, aby tvorilo východisko pre vypracovávanie lokálnych štandardov pre konkrétne zdravotnícke zariadenia.

Štandardy boli zamerané do rôznych oblastí ošetrovatel'stva tak, aby presne vymedzovali základné kritériá pre výkon ošetrovatel'skej profesie a pre poskytnutie kvalitnej ošetrovatel'skej starostlivosti. Štandardy vypracovával odbor ošetrovatel'stva MZ SR v spolupráci s pracovnými skupinami sestier z vybraných zdravotníckych zariadení s cieľom zabezpečiť dôsledné vykonávanie *lege artis* ošetrovatel'skej starostlivosti.

Ošetrovatel'ské štandardy sú aplikovateľné vo všetkých druhoch zdravotníckych zariadení i pri výkone povolania sestry na základe licencie. Sestry sú schopné prevziať zodpovednosť za svoju prácu i v podmienkach zdravotníckych zariadení, ktoré nie sú práve najoptimálnejšie.

Dňa 15. novembra 2004 nadobudlo účinnosť odborné usmernenie – Dodatok k odbornému usmerneniu MZ SR pre tvorbu, implementáciu a hodnotenie štandardov v ošetrovatel'stve a pôrodnej asistencii. Dodatok odborného usmernenia tvorilo dvadsať štandardov pôrodnej asistencie, ktoré sú zamerané na fyziologický pôrod, fyziologické šes-tonedellie a fyziologickú neonatológiu. Odborným garantom a súčasne vedúcou autorského kolektívu bola V. Simočková, ktorá zastávala v roku 2004 post hlavnej odborníčky MZ SR pre pôrodnú asistenciu.

Ďalším právnym predpisom, ktorý v SR upravoval štandardizáciu v ošetrovatel'stve je vyhláška MZ SR č. 364/2005 Z. z., ktorou sa určuje rozsah ošetrovatel'skej praxe poskytovanej sestrou samostatne a v spolupráci s lekárom. V § 1 Vymedzenie základných pojmov písm. a) sa uvádza: „Na účely tejto vyhlášky sa rozumie a) štandardom dohodnutá a definovaná norma pre úroveň poskytovanej starostlivosti v daných podmienkach.“

V § 2 odsek 1 písm. c a d sa uvádza: „Pri výkone ošetrovatel'skej praxe sestra registrovaná podľa § 62 až 64 zákona poskytuje ošetrovatel'skú starostlivosť v súlade s právnymi predpismi, v rozsahu štúdiu a odbornou praxou získaných vedomostí a zručností podľa osobitného predpisu, štandardmi a lekárskou diagnózou, ak osoba potrebuje lekársku starostlivosť, a samostatne c) podieľa sa na zavedení systému kvality a hodnotí kvalitu ošetrovatel'skej starostlivosti, d) podieľa sa na tvorbe štandardov v ošetrovatel'stve a v ošetrovatel'skej starostlivosti.“

Z chronologického hľadiska je ďalším právnym predpisom, ktorý v SR upravoval štandardizáciu v ošetrovatel'stve, Koncepcia odboru ošetrovatel'stva z roku 2006, číslo: 14535/2006-OO, 29. mája 2006 uverejnená v osobitnom vydaní Vestníka MZ SR 6. júla 2006, ročník 54. V bode 2 Rozvoj starostlivosti v odbore je uvedený: „Prioritou vývoja ošetrovatel'stva v súlade s odporúčaniami Medzinárodnej rady sestier, Svetovej zdravotníckej organizácie a smernicami Rady Európskej únie je:

- c) vypracovať lokálne ošetrovatel'ské štandardy vo všetkých aplikovaných odboroch ošetrovatel'stva,
- d) vypracovať štandardy hodnotenia kvality poskytovanej ošetrovatel'skej starostlivosti,
- e) pracovať podľa ošetrovatel'ských štandardov v ošetrovatel'skej praxi.“

1.3 Význam štandardizácie v ošetrovatel'stve

Ošetrovatel'ské štandardy majú kľúčový význam pre zvyšovanie kvality poskytovanej starostlivosti, pretože jednoznačne vymedzujú minimálnu úroveň starostlivosti, ktorá má byť poskytnutá. Ak nie je štandard dodržaný, ošetrovatel'ská starostlivosť sa stáva rizikovou, pretože je ohrozený zdravotný stav pacienta. Používaním štandardov dostáva

každý pacient rovnaký, minimálny štandard kvalitnej ošetrovateľskej starostlivosti v priebehu celej dĺžky jej poskytovania. Štandard predstavuje dohodnutú, profesijnú, záväznú normu kvality. Ide o požadovanú a dosiahnuteľnú úroveň výkonu, s ktorou je porovnávaná skutočná prax. Štandardy v ošetrovatel'stve dávajú sestram, či už absolventkám alebo sestram s mnohoročnou skúsenosťou, istotu, že svoju prácu vždy vykonajú *lege artis* a pacient nebude poškodený nesprávne uskutočneným výkonom. Zároveň predstavujú aj nenásilnú formu kontinuálneho vzdelávania (Hulková, 2009). Vymedzenie záväzných kritérií požadovanej úrovne ošetrovateľskej starostlivosti umožňuje jej objektívne hodnotenie a chráni sestry pred neoprávneným postihom.

Štandardizácia jednotlivých výkonov a postupov pomáha sestram v rozhodovacom procese, zároveň ho zrýchľuje, pomáha pri voľbe najvhodnejšieho postupu a pri predchádzaní omylom zapríčineným ľudským faktorom. Štandardizácia musí vychádzať z vedeckých dôkazov založených na praxi. Súčasne vzniká potreba pravidelnej aktualizácie a revidovania štandardov vzhľadom na veľmi rýchle napredovanie a pokrok v ošetrovatel'stve, v zdravotníctve, napr. aj v súvislosti s technickým pokrokom. Rigidné trvanie na starých postupoch je nekonštruktívne, kontraproduktívne (Hulková, 2009).

Štandardizácia zefektívňuje metódu ošetrovateľského procesu, predstavuje jeho oporný bod, pretože napr. vytvorený štandard plánu ošetrovateľskej starostlivosti pomôže sestre v rozhodovaní pri identifikovaní problémov pacienta, zásahov na ich vyriešenie a hodnotení výsledkov.

Správne vytvorený štandard okrem toho, že má byť jasne a zrozumiteľne formulovaný, má vyhovovať potrebám a možnostiam zdravotníckeho zariadenia.

Ošetrovateľské štandardy eliminujú riziká pre pacienta a pre zdravotnícky personál, pomáhajú zlepšiť hospodárenie so zdravotníckym materiálom, zjednocujú náročné a špecifické postupy, uľahčujú komunikáciu medzi sestrami, podporujú samostatnosť a autonómiu v rozhodovaní sestry (Koňošová, in: Žiaková a kol., 2009).

1.4 Typy štandardov

Zo strategického hľadiska je dôležité, aby mali zdravotnícke zariadenia implementované postupy kontinuálneho zvyšovania kvality

a efektivity zdravotnej a ošetrovateľskej starostlivosti. V praxi využívajú okrem medzinárodných najmä národné a lokálne štandardy. Tvorbou lokálnych ošetrovateľských štandardov podporujú sestry svoju zodpovednosť za kvalitu. „Štandardy majú slúžiť na zabezpečenie poskytovania kvalitnej ošetrovateľskej starostlivosti pre každého pacienta, na edukáciu a motiváciu pracovníkov, hodnotenie kvality starostlivosti manažmentom zariadenia, na prezentovanie kvality zariadenia k vonkajšiemu prostrediu, porovnávanie kvality starostlivosti medzi jednotlivými zariadeniami a na porovnávanie kvality starostlivosti v rámci odboru“ (Koňošová, 2009, s. 14).

Štandardy jasne odrážajú špecifické činnosti, ktoré sestry poskytujú na rozdiel od iných zdravotníckych pracovníkov, a preto si sestry musia kontrolovať svoju prax. Zároveň kladú veľký dôraz na samostatný výkon a zodpovednosť sesterského povolania s prísnyimi kritériami na obsah, rozsah a kvalitu nimi poskytovanej zdravotnej starostlivosti. „Štandard predstavuje úroveň kvality výkonu alebo služby, ktorá je žiadatel'ná, dosiahnuteľná a s ktorou sa porovnáva aktuálny výkon alebo služba. Štandard vymedzuje požadovanú normu na zabezpečenie kvality praxe a stanovuje minimálne požiadavky na zabezpečenie najvyššej úrovne bezpečnej a kvalitnej služby alebo výkonu, rozsahu a obsahu služby alebo výkonu“ (Odborné usmernenie MZ SR, 2004). Štandard je dohodnutá a definovaná norma úrovne poskytovanej starostlivosti v daných podmienkach.

Tvorba štandardov sa realizuje na troch úrovniach:

1. medzinárodná úroveň – štandardy prijíma medzinárodná normalizačná komisia,
2. národná úroveň – národné / rámcové štandardy – vydáva ich ministerstvo zdravotníctva ako zákonné alebo podzákonné normy,
3. lokálna úroveň – lokálne štandardy sú formulované a prijaté v konkrétnom zdravotníckom zariadení. Tieto štandardy vychádzajú z rámcových štandardov, nesmú byť s nimi v rozpore (Koňošová, 2009).

Lokálne štandardy vytvára tím sestier s dlhoročnou praxou na pracovisku. „Proces ich tvorby a kontroly je založený na tímovej a interdisciplinárnej spolupráci v rámci pracoviska, rešpektujúc špecifickosť podmienok príslušného pracoviska. Sú teda záväznou normou v rámci konkrétneho zdravotníckeho pracoviska, ktoré zabezpečuje ich rešpektovanie a dodržiavanie“ (Gomolčáková, 2003, s. 3).

„Štandardy ošetrovatel'skej starostlivosti majú bezprostredný vzťah k pacientovi, sú zamerané na pacienta a na výsledky starostlivosti, súvisia s tým, čo očakáva klient“ (Koňošová, 2009, s. 15). Špecifickým druhom štandardov sú štandardy ošetrovatel'skej praxe, ktoré sú zamerané na profesiu sestry, definujú rolové správanie sestry, rozsah profesionálneho ošetrovatel'stva.

1.5 Metodika tvorby štandardov

Tvorba štandardov je časovo veľmi náročná, predpokladom úspešnej práce so štandardmi je pochopenie ich účelu (Hulková, 2009). „Metodika tvorby štandardu predstavuje systematický proces, ktorého cieľom je zabezpečenie kvality poskytovanej služby alebo výkonu“ (Odborné usmernenie MZ SR, 2004, s. 3).

Pre tvorbu štandardov v ošetrovatel'stve je dôležité, aby boli uznané ako dohodnuté profesijné normy kvality a úrovne vykazovania práce, uznané a kontrolované profesionálmi, dynamické, funkčné a hodnotené. Proces tvorby lokálnych ošetrovatel'ských štandardov je založený na tímovej a interdisciplinárnej spolupráci v rámci pracoviska, pričom musí byť rešpektovaná jeho špecifickosť. Tvorba procesuálnych lokálnych štandardov predstavuje dominantnú časť klinickej ošetrovatel'skej praxe. Pre ošetrovatel'skú činnosť v rámci pracoviska je možné vypracovať štandardný postup, ktorý špecifikuje, ako má sestra postupovať, aby ošetrovatel'ská činnosť bola poskytnutná kvalitne a mala pozitívny vplyv na zdravotný stav pacienta (Gomolčáková, 2003).

Procesuálne štandardy môžeme rozdeliť do dvoch oblastí:

1. štandardy ošetrovatel'ských postupov pri výkonoch,
2. štandardy ošetrovatel'ských činností v rámci ošetrovatel'ského procesu, ktoré môžu byť zamerané na jednotlivé sesterské diagnózy, alebo vychádzajú z ochorenia.

Tvorba procesuálnych štandardov je stupňovitá, jednotlivé oblasti sú prepojené a navzájom súvisia. Prvá oblasť predstavuje mapu štandardizácie ošetrovatel'skej starostlivosti, špecifikuje oblasť zamerania ošetrovatel'skej starostlivosti (napr. starostlivosť o pacienta s karcinómom hrubého čreva). Druhou oblasťou sú štandardy plánov ošetrovatel'skej starostlivosti pri jednotlivých ochoreniach, alebo ses-

terských diagnózach, ktoré vychádzajú z prvej oblasti. Plány obsahujú ošetrovateľské intervencie, ktorých realizácia je predmetom štandardizácie. Pr.: mapa starostlivosti o pacienta s karcinómom hrubého čreva môže zahŕňať:

- a) plán ošetrovateľskej starostlivosti o pacienta pred operáciou hrubého čreva,
- b) plán ošetrovateľskej starostlivosti o pacienta po operácii hrubého čreva,
- c) plán ošetrovateľskej starostlivosti o pacienta liečeného chemoterapiou,
- d) edukačný plán pre pacienta s novozaloženou stómiou.

Tretiu oblasť predstavujú konkrétne štandardy ošetrovateľských výkonov. V rámci štandardizácie plánov ošetrovateľskej starostlivosti by mali byť vytvorené tie štandardy ošetrovateľských výkonov, ktoré sú v plánoch uvádzané, napríklad štandard výkonu klyzma, ošetrovanie stómie a pod. „Proces tvorby štandardu zahŕňa:

- a) identifikovanie kľúčovej oblasti,
- b) vypracovanie návrhu štandardu,
- c) overenie navrhnutého štandardu v praxi a porovnanie štandardu s aktuálnou praxou,
- d) upravenie štandardu v prípade zisteného rozporu medzi navrhnutým štandardom a aktuálnou praxou po identifikovaní a analýze príčin rozporu,
- e) opätovné overenie upraveného štandardu v praxi,
- f) potvrdenie zhody štandardu s aktuálnou praxou a schválenie štandardu pracovnou skupinou,
- g) priradenie číselného kódu danému štandardu a jeho evidencia,
- h) vyhlásenie platnosti štandardu pracovnou skupinou,
- i) vytvorenie zoznamu vlastníkov štandardu a distribúcia schváleného štandardu užívateľom,
- j) určenie spôsobu archivácie štandardu“ (Odborné usmernenie MZ SR, 2004, s. 4).

1.5.1 Metóda Dynamic Standard Setting System

„V procese tvorby štandardov a ich kritérií je v našich i zahraničných podmienkach východiskovou metódou – metóda Dynamic Stan-

dard Setting System (ďalej iba DySSsy)“ (Farkašová, 2009, s. 227). V osemdesiatych rokoch 20. storočia vo Veľkej Británii profesorka Alison Kitsonová z Royal College of Nursing prispela k rozvoju systému stanovenia dynamických štandardov a k určeniu indikátorov kvality (Koňošová, 2009).

„DySSsy je dynamická metóda formulovania štandardov alebo cieľov pre zvyšovanie kvality. Metóda obsahuje tri fázy: opisnú, monitorovaciu a fázu konania korekcií. DySSsy vytvorila Alison Kitsonová v roku 1989 sčasti na základe Langovho cyklu kvality, Donabedianovej koncepcie štruktúry, procesu a výsledku a na princípe, že účasť sestier a ich zapojenie sú nevyhnutné na zvyšovanie kvality starostlivosti o pacienta“ (Koňošová, 2009, s. 15).

V klinickej ošetrovateľskej praxi by proces tvorby a hodnotenia štandardov mal prebiehať cyklicky, postupne, v nasledovných fázach:

1. fáza – identifikácia kľúčových oblastí,
2. fáza – tvorba štandardu a stanovenie kritérií,
3. fáza – overenie štandardu v praxi,
4. fáza – modifikácia štandardu,
5. fáza – zhodnotenie upraveného štandardu v praxi,
6. fáza – periodické zhodnotenie upraveného štandardu v praxi.

Štandard musí obsahovať:

- a) zameranie štandardu – definovanie oblasti štandardu; mal by určovať, ktorej oblasti sa týka;
- b) stanovenie miery záväznosti štandardu – identifikovanie osôb, pre ktoré je štandard záväzný, pre koho je určený;
- c) stanovenie cieľa štandardu – vyjadrenie stanovenej úrovne výkonu alebo služby,
- d) vymedzenie kritérií na dosiahnutie stanoveného cieľa štandardu, t. j. určenie indikátorov kvality vo vzťahu k štruktúre, procesu a výsledku;
- e) stanovenie spôsobu hodnotenia indikátorov kvality,
- f) stanovenie spôsobu vyhodnotenia štandardu a kvantifikáciu miery dosiahnutia štandardu (bodové a/alebo percentuálne skóre) (Odborné usmernenie MZ SR, 2004).

K základným vlastnostiam každého štandardu patrí stručnosť a realnosť, to znamená, aby bol štandard dosiahnuteľný. Stanovuje reálny

stav vzhľadom na situáciu. Štandard musí byť tiež merateľný, kritériá by mali byť čo najkonkrétnejšie a pozorovateľné. Ďalšou podmienkou formulácie štandardu je želanosť, kritériá neformulujeme v negatívnom zmysle slova, ale v pozitívnom tvare (Gomolčáková, 2003).

„Pre každý sledovaný jav, činnosť je potrebné stanoviť kritériá základných aspektov kvality, aby sa podľa nich mohlo uskutočniť meranie, sledovanie konkrétnych prvkov daného javu, činnosti. Na každý štandard sa preto vzťahuje niekoľko kritérií. Kritérium je objektívny merateľný a prispôsobivý indikátor kvality starostlivosti súvisiaci s výkonom, správaním, okolnosťami, klinickým stavom. Musí byť špecifikované merateľnými veličinami. Preto sa meria kritérium, nie norma – štandard“ (Gomolčáková, 2003, s. 3).

Štandard musí obsahovať tri typy kritérií. Kritérium musí byť merateľná veličina. Delenie kritérií podľa prof. A. Donabedian:

Štrukturálne kritériá ($\check{S}_1, \check{S}_2, \dots$) – určujú prostredie, pomôcky, počet a kvalifikáciu pracovníkov, dokumentáciu, t. j. týkajú sa najmä prostredia, v ktorom sa ošetrovateľské služby poskytujú. Zahŕňajú napr. priestory, zariadenie, prístrojové vybavenie, personál, dohodnutú úroveň služieb. Sú pre realizáciu štandardu nevyhnutné. Pri ich štylizácii odpovedáme na otázku: „Čo budeme potrebovať?“

Procesuálne kritériá ($P_1, P_2, \dots$) – vymedzujú presnú postupnosť výkonu, vzťahujú sa na spôsob poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti. Ide o vzťahy a aktivity medzi poskytovateľom a prijímateľom ošetrovateľskej starostlivosti. Tvoria najpodstatnejšiu časť štandardu, lebo určujú, čo je treba urobiť, aké činnosti má sestra uskutočniť a v akom poradí, aby bol dosiahnutý cieľ. Pri ich formulácii sa používa tvar v 3. osobe (sestra zmení... sleduje...) a odpovedáme na otázku „Ako máme postupovať?“

Kritériá výsledku alebo hodnotiace ($V_1, V_2, \dots$) – stanovujú, aká má byť výsledná kvalita, vzťahujú sa k tomu, čo chceme dosiahnuť (Gomolčáková, 2003). Stanovujú, aký výsledok možno očakávať – čo/čoho – akej úrovne kvality chceme po realizácii štandardu docieľiť. Tieto kritériá sú pre kontrolu kvality poskytovanej starostlivosti najdôležitejšie.

Pri formulácii kritérií sa zameriavame na pacienta (pacient je informovaný o výskyte možných komplikácií, pacient má zachovanú integritu kože). Kritériá výsledku hodnotia, či boli potreby pacienta

uspokojené, ako pacient reagoval na intervencie sestry, či bol spokojný a pod. Odpovedáme na otázku „Aký výsledok chceme dosiahnuť?“

Donabedian vychádzal z predpokladu, že adekvátne štruktúra zvyšuje pravdepodobnosť adekvátneho procesu a adekvátny proces zvyšuje pravdepodobnosť adekvátnych výsledkov (Mastiliaková, 2004). „Výsledné kritériá sú orientované na fyzické, psychosociálne, emocionálne a sociálne aspekty zdravia ako pozorovateľné výsledky starostlivosti, prípadne na ich analýzu v dokumentácii“ (Koňošová, 2009, s. 16).

Ošetrovateľské štandardy musia mať jednotnú grafickú a formálnu podobu.

Vo vymedzovaní kritérií, najmä procesuálnych, je potrebné akceptovať požiadavky obsiahnuté v metóde DySSsy. Kritériá musia zohľadňovať jednotnú schému štandardu, logickú návznosť a poradie intervencií. Vymedzujú ošetrovateľské intervencie potrebné na dosiahnutie cieľa štandardu. Kritériá špecifikujú činnosť, resp. výsledok tým, že opisujú výkon a konkretizujú jeho obsah, jasne vymedzujú kompetencie sestry v rámci štandardu, zdôrazňujú klinickú správnosť vymedzených intervencií. V rámci hodnotenia dosiahnutia štandardu by mali byť kritériá dosiahnuteľné, objektívne, merateľné, rovnako interpretovateľné u každého pacienta, presne vyjadrujúce oblasť merania s možnosťou odpovede na otázku, či bol štandard dosiahnutý. Kritériá vymedzujú časový harmonogram pre každú intervenciu, t. j. kedy, ako často, ako dlho bude potrebné každú činnosť vykonávať (meranie fyziologických funkcií) a frekvencie – ako často (3-krát denne; každú hodinu).

Zdrojmi poznatkov pre formulovanie kritérií sú odborné vedomosti, zručnosti a skúsenosti autorov štandardov, knižná a časopisecká literatúra, právne a etické normy, smernice praxe a nariadenia a výsledky výskumu.

„Pri zostavovaní kritérií štandardu je potrebné zamerať sa na nasledujúce faktory:

- objektívnosť,
- merateľnosť – kritérium musí byť skúmateľné, merateľné, hodnotiteľné;
- spoľahlivosť – rovnako interpretovateľné u každej osoby a pri každom meraní,

- platnosť – presne vyjadriť, čo sa meria;
- dosiahnuteľnosť,
- špecifickosť – špecifikujú istú činnosť, resp. výsledok tým, že opisujú výkon a spresňujú obsah, t. j. čo, kde, kedy, ako;
- zrozumiteľnosť,
- frekvencia – vyjadrujú frekvenciu výkonov – ako často;
- presné časovanie,
- klinická správnosť – opisujú súčasnú klinickú prax,
- úplnosť – viaceré aspekty zdravotného stavu musia byť zachytené vo viacerých kritériách“ (Gomolčáková, 2003, s. 4).

V ošetrovatel'skom štandarde musíme stanoviť požadovanú úroveň starostlivosti, ale je potrebné uvedomiť si, že je zbytočné a demoralizujúce vytvárať štandardy, ktoré nie je možné dodržiavať. Výhodou tvorby lokálnych ošetrovatel'ských štandardov je možnosť ich úprav podľa potrieb pracoviska.

Pri tvorbe štandardov je potrebné vychádzať z jednotnej schémy, štandard formulovať jasne a stručne, špecifikovať ciele a kritériá, ktoré musia byť dosiahnuteľné a reálne. Štandard musí zodpovedať potrebám pracoviska, len tak môžu byť sestry zodpovedné za jeho dodržiavanie, preto je nevyhnutné zvoliť taký spôsob, ktorý je pre sestry najpriateľnejší a ktorý potom ľahšie akceptujú a skutočne plnia (Gomolčáková, 2003).

2 Audit ošetrovateľských štandardov

„Monitorovacia fáza je zameraná na sledovanie a kvantifikovanie jednotlivých kritérií vzhľadom na stanovenú kvalitu v štandarde. Má takisto niekoľko krokov: výber kritérií, výber monitorovacích nástrojov, zber údajov, vyhodnotenie výsledkov monitorovania“ (Koňošová, 2009, s. 16).

Každý štandard uvedený do praxe sa musí priebežne posudzovať, hodnotiť a podľa požiadaviek praxe upravovať. „Hodnotenie plnenia štandardu sa vykonáva formou auditu. Audit je ukazovateľom kvality poskytnutej služby alebo výkonu. Audit je systematický, nezávislý a dokumentovaný proces. Je nástrojom na monitorovanie, meranie a hodnotenie kritérií kvality vzťahujúcich sa k štruktúre, procesu a výsledku konkrétneho štandardu. Cieľom auditu je zlepšiť a zefektívniť kvalitu praxe. Audit vykonáva manažér kvality v ošetrovateľstve alebo pôrodnej asistencii v spolupráci s internými audítormi alebo externými audítormi podľa vypracovaného časového harmonogramu“ (Odborné usmernenie MZ SR, 2004, s. 4).

Neoddeliteľnou súčasťou každého ošetrovateľského štandardu je kontrolný list – ošetrovateľský audit, ktorý obsahuje metódu monitorovania jednotlivých kritérií štruktúry, procesu a výsledku. V priebehu auditu sa zapisujú výsledky hodnotenia do stĺpca „Áno“ a „Nie“. Štandard považujeme za dosiahnutý vtedy, keď všetky otázky v audite boli zodpovedané „Áno“ (Farkašová, 2009).

2.1 Základné pojmy

Auditor je osoba oprávnená vykonávať audity.

Program auditu je plánovanie na konkrétny časový úsek a zameranie na konkrétny cieľ. Pred konaním auditu (najmä externého) treba auditovaný subjekt písomne informovať o konaní auditu.

Informácia o audite je dokument, ktorý obsahuje dátum konania auditu, meno audítora, cieľ a kritériá auditu, časový plán auditu.

Predmetom auditu je rozsah a hranice auditu.

Kritériá auditu sú všetky postupy, normy, predpisy, vzhľadom na ktoré sa určuje zhoda.