PRIESKUM POSTOJOV SESTIER K SÚČASNÝM ZMENÁM V OŠETROVATEĽSKEJ PRAXI

Survey of the attitude of nurses to current changes in the nursing practice

IX: 1 - 211, 2007
ISSN 1212-4117

Ivica Gulášová¹, Beáta Jurčáková²

¹Trenčianska univerzita Alexandra Dubčeka, Ústav zdravotníctva a ošetrovateľstva, Trenčín

²Fakultná nemocnica s poliklinikou, Mickiewiczova ul., Bratislava

Summary

The authors present results of a survey aimed at the identification of the attitude of nurses to the currently occurring process of the implementation of changes in the nursing practice with a special emphasize put onto the approach of the nurses to the nursing process. Questionnaires were used as the main tool in this investigation. Based on 26 items of the questionnaire, the authors determined subject areas within the scope considered. The questionnaire was designed for nurses working at departments of hospitals in Bratislava and surroundings of the capital city. The authors established one principal target and partial targets. They identified eight working hypotheses. The purpose of the project was to determine attitudes of nurses to the changes in the nursing practice, which are currently being implemented. They particularly considered how the nurses accepted changes in the nursing practice, whether or not they were identified with the new method of providing the nursing care, and how they manage keeping of the nursing documentation. Further questions were as follows: what are the benefits for the nurses themselves and for the patients, whether or not they keep pace with the new trend – lifelong education, what is their expectation associated with the changes and whether or not they intend to adhere to their difficult but very useful and nice profession. The sample of responders employed at the departments was divided into three groups depending on the degree of their education. Based on the evaluation of the anonymous questionnaires, the authors acquired principal data, which are summarized in tables arranged with respect to particular items. In the conclusion of the contribution, the main target, the partial targets and the working hypotheses are evaluated and a number of recommendations for clinical practice are presented.

Key words: Nursing process – nursing documentation – changes – planning – implementation – legal aspects

Súhrn

Autorky približujú výsledky prieskumu zameraného na zistenie postojov sestier k súčasne prebiehajúcim zmenám v ošetrovateľskej praxi, s osobitným dôrazom na postoje sestier k ošetrovateľskému procesu. Hlavnou prieskumnou metódou bola dotazníková metóda. Dvadsiatimišiestimi položkami autorky zisťovali predmetné oblasti vybranej problematiky. Dotazník bol určený sestрам pracujúcim na oddeleniach nemocníc v Bratislave a blízkom okolí. Autorky si stanovili jeden hlavný cieľ a čiastkové ciele. Stanovili si osem pracovných hypotéz. Cieľom prieskumu bolo zistiť postoje sestier k súčasným zmenám v ošetrovateľskej praxi. Konkrétne zisťovali, ako sestry prijali zmeny v ošetrovateľskej praxi, či sa stotožnili s novou metódou poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti, ako zvládajú vedenie ošetrovateľskej dokumentácie. Ďalej aký prínos majú tieto zmeny pre ne samotné, tak i pre pacienta. Ďalej či udržujú krok s novým trendom – permanentným, celoživotným vzdelávaním sa. Čo očakávajú vo vzťahu k týmto zmenám, či i naďalej zostanú vykonávať svoje ťažké, ale veľmi potrebné a krásne povolanie. Respondentskú vzorku, ktorú tvorili sestry pracujúce na oddeleniach, rozdelili do troch skupín podľa stupňa ich vzdelania. Vyhodnotením anonymných dotazníkov autorky získali základné údaje, ktoré uvádzajú v tabuľkách za jednotlivé položky. V závere príspevku vy-

hodnocujú hlavný cieľ a čiastkové ciele, pracovné hypotézy a uvádzajú viaceré odporúčenia pre klinickú prax.

Kľúčové slová: ošetrovateľský proces – ošetrovateľská dokumentácia – zmena – plánovanie – realizácia – právne aspekty

ÚVOD

Súčasný ošetrovateľstvo prechádzalo a stále prechádza rozsiahlymi zmenami, realizovanými súčasne vo viacerých oblastiach. Jednou z nich je i používanie novej pracovnej metódy práce sestry ošetrovateľského procesu, v ktorom je premietnutý vysoko individuálny prístup sestry k pacientovi v kontexte holistického ošetrovateľstva. Napriek očakávaným pozitívam, ktoré by mal priniesť ošetrovateľský proces implementovaný v klinickej praxi našich zdravotníckych zariadení, musíme konštatovať, že tomu tak nie je v tej miere, akú sme očakávali. Práve uvedená skutočnosť bola východiskom nášho prieskumu, motívom pre jeho zrealizovanie.

Úlohou prieskumu bolo zistiť postoje sestier k prebiehajúcim zmenám v ošetrovateľskej praxi. Sledujúc danú úlohu sme vykonali analýzu odpovedí sestier.

CIELE PRIESKUMU

Hlavný cieľ prieskumu:

Zhodnotiť úroveň uplatňovania ošetrovateľského procesu v praxi.

Čiastkové ciele prieskumu:

1. Zistiť postoje sestier na zmenu v ošetrovateľskej praxi – ošetrovateľský proces.
2. Zistiť postoje sestier na úroveň ošetrovateľskej dokumentácie ako súčasti vedenia ošetrovateľského procesu.
3. Zistiť možnosti sestier ohľadne riešenia problému v súvislosti s realizáciou ošetrovateľského procesu v praxi.
4. Zistiť spokojnosť sestier s podporou vedenia pri ich ďalšom vzdelávaní.
5. Zistiť názory sestier na prínos ošetrovateľského procesu pre pacientov a pre sestry.
6. Zistiť úroveň prípravenosti sestier na poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti metódou ošetrovateľského procesu pred jej zavedením do praxe.
7. Zistiť úroveň spokojnosti s prácou u sestier a názory sestier na postoj lekárov k nim.
8. Zistiť záujem zo strany sestier naďalej pra-

covať v zdravotníctve a aj ochotu zvyšovať si vzdelanie.

9. Zistiť úroveň vedomostí sestier o ošetrovateľskom procese.
10. Zistiť názory sestier na manažovanie ošetrovateľskej starostlivosti na oddelení.

PRACOVNÉ HYPOTÉZY

Hypotéza 1: Predpokladáme, že sestry majú dostatok vedomostí a informácií o ošetrovateľskom procese (chcú sa vzdelávať, vedenie oddelenia ich pri zvyšovaní kvalifikácii plne podporuje a umožňuje im študovať, zvýšenie kvalifikácie im prinesie finančné zlepšenie a že chcú naďalej pracovať v zdravotníctve, ako nie).

Hypotéza 2: Predpokladáme, že s úrovňou vedenia ošetrovateľskej dokumentácie budú sestry viac spokojné, ako nespokojné.

Hypotéza 3: Predpokladáme, že sestry si myslia, že zmeny v ošetrovateľskej praxi mohli počkať.

Hypotéza 4: Predpokladáme, že podmienky na vedenie ošetrovateľskej starostlivosti formou ošetrovateľského procesu sú viac nevyhovujúce ako veľmi dobré.

Hypotéza 5: Predpokladáme, že záujem o názory sestier na zavádzané zmeny zo strany nadriadených bol nedostatočný.

Hypotéza 6: Predpokladáme, že sestry si myslia, že zmeny prinesú viac pozitív pre pacientov i pre ne samotné.

Hypotéza 7: Predpokladáme, že pripomienky sa riešia, aby bola dobrá pracovná atmosféra na pracovisku.

Hypotéza 8: Predpokladáme, že sestry majú svoj vlastný názor na zmeny a spôsob manažovania ošetrovateľskej starostlivosti na oddelení skôr pozitívny, ako negatívny.

METODIKA A ORGANIZÁCIA PRIESKUMU

Predmetom prieskumu bolo zistiť názory sestier na prebiehajúce zmeny v ošetrovateľskej praxi. Hlavne na zavádzanie a uplatnenie ošetrovateľského procesu ako metóde poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti v praxi. Čo im tieto zmeny priniesli, ako sa s nimi vyrovnali, ako im uľahčili, či sťažili prácu v praxi.

Objektom prieskumu boli sestry pracujúce na oddeleniach a klinikách zdravotníckych zariadení v Bratislave a blízkom okolí.

CHARAKTERISTIKA RESPONDENTSKEJ VZORKY

V základnom súbore bolo 100 sestier pracujúcich na rôznych oddeleniach nemocníc v Bratislave a blízkom okolí. Z nich bolo 22 sestier s vysokoškolským vzdelaním prebiehajúcim, 40 sestier s vyšším odborným vzdelaním a 38 sestier so stredoškolským vzdelaním. Sestry vyjadrovali svoj osobný, súkromný, anonymný názor na prebiehajúce zmeny v ošetrovateľskej praxi a za týmto účelom bola použitá dotazníková prieskumná metóda.

Časové obdobie prieskumu: december 2005 –

marec 2006

Miesto prieskumu: Oddelenia nemocníc v Bratislave a blízkom okolí.

Na analýzu odpovedí sestier sme použili tieto metódy:

- kvantitatívne: triedenie údajov
- kvalitatívne: analýzu a syntézu, výpočet – súčet odpovedí v pod otázke položky, súčet odpovedí za celú položku (položka = jednotlivá otázka v dotazníku) a percentuálne výpočty

Skupinu 100 respondentiek sme rozdelili podľa vzdelania na tri skupiny:

1. skupinu tvorili sestry s prebiehajúcim vysokoškolským vzdelávaním
2. skupinu tvorili sestry so stredoškolským vzdelaním
3. skupinu tvorili sestry s vyšším odborným vzdelaním

Prehľad vekového rozpätia sestier

Vekové rozpätie	Vysokoškolské prebiehajúce	Stredoškolské vzdelanie	Vyššie odborné vzdelanie	Spolu
od 19 do 25	3	6	7	16
od 26 do 35	12	13	13	38
od 36 do 45	5	9	14	28
od 46 do 55	2	9	4	15
od 56	0	1	2	3
Spolu:	22	38	40	100

Tab. 1: Položka 1: O ošetrovateľskom procese ako metóde ošetrovateľskej starostlivosti ste sa dozvedeli prvý krát:

	Sestry s vzdelaním vysokoškolským prebiehajúcim	Sestry s vzdelaním stredoškolským	Sestry s vyšším odborným vzdelaním	n	%
V škole	16	10	23	49	49 %
Od nadriadenej	2	19	12	33	33 %
Pri nástupe na odd.	2	6	2	10	10 %
Z iného zdroja	2	3	3	8	8 %
			Spolu:	100	100 %

Tab. 2: Položka 2: Myslíte si, že máte dostatok vedomostí a informácií o ošetrovateľskom procese ako o metóde ošetrovateľskej starostlivosti?

	Sestry s vzdelaním vysokoškolským prebiehajúcim	Sestry s vzdelaním stredoškolským	Sestry s vyšším odborným vzde- laním	n	%
Áno	20	16	30	66	66 %
Nie	0	11	6	17	17 %
Neviem posúdiť	2	11	4	17	17 %
			Spolu:	100	100 %

Tab. 3: Položka 3: Uved'te Váš názor na systém vedenia ošetrovateľskej dokumentácie formou ošetrovateľského procesu:

	Sestry s vzdelaním vysokoškolským prebiehajúcim	Sestry s vzdelaním stredoškolským	Sestry s vyšším odborným vzdelaním	n	%
Prijímam ho s nadšením	0	0	0	0	0
Prijímam ho s pochopením	5	6	12	23	23 %
Prijímam ho so značnou rezervou	13	18	15	46	46 %
Neprijímam ho	1	0	4	5	5 %
Neprijímam ho a nevidím v ňom žiadny prínos	3	14	9	26	26 %
			Spolu:	100	

Tab. 4: Položka 4: Podmienky na Vašom pracovisku na vedenie ošetrovateľskej starostlivosti formou ošetrovateľského procesu sú:

	Sestry s vzdelaním vysokoškolským prebiehajúcim	Sestry s vzdelaním stredoškolským	Sestry s vyšším odborným vzdelaním	n	%
Veľmi dobré	1	4	2	7	7 %
Dobré	3	4	11	18	18 %
Vyhovujúce	3	9	15	27	27 %
Nevyhovujúce	15	21	12	48	48 %
			Spolu:	100	100 %

Tab. 5: Položka 5: Ak ste v položke 4 odpovedali d, čo je najväčšou prekážkou v uplatňovaní ošetrovateľského procesu v praxi?

	Sestry s vzdelaním vysokoškolským prebiehajúcim	Sestry s vzdelaním stredoškolským	Sestry s vyšším odborným vzdelaním	n	%
Nedostatok personálu	4	10	4	18	18 %
Nedostatok času	5	8	8	21	21 %
Veľa pac. na 1 sestru	6	3	0	9	9 %
				48	48 %
			Spolu:	100	100 %

Tab. 6: Položka 6: Myslíte si, že súčasné zmeny v ošetrovateľskej praxi prinesú pozitívne zmeny pre sestry?

	Sestry s vzdelaním vysokoškolským prebiehajúcim	Sestry s vzdelaním stredoškolským	Sestry s vyšším odborným vzde- laním	n	%
Áno	7	4	6	17	17 %
Nie	11	28	30	69	69 %
Iné - neviem	4	6	4	14	14 %
			Spolu:	100	100 %

Tab. 7: Položka 7: Myslíte si, že súčasné zmeny v ošetrovateľskej praxi prinesú pozitívne zmeny pre pacienta?

	Sestry s vzdelaním vysokoškolským prebiehajúcim	Sestry s vzdelaním stredoškolským	Sestry s vyšším odborným vzdelaním	n	%
Áno	8	3	9	20	20 %
Nie	10	31	29	70	70 %
Iné - ne- viem	4	4	2	10	10 %
			Spolu:	100	100 %

Tab. 8: Položka 8: Zoznam sesterských diagnóz vydaný vyhláškou MZ pokrýva podľa Vás potreby ošetrovateľskej praxe na Vašom oddelení?

	Sestry s vzdelaním vyso- koškolským pre- biehajúcim	Sestry s vzdelaním stredoškolským	Sestry s vyšším odborným vzde- laním	n	%
Áno	10	24	23	57	57 %
Nie	10	13	16	39	39 %
Iné - ne- viem	2	1	1	4	4 %
			Spolu:	100	100 %

Tab. 9: Položka 9: Aká je podľa Vás súčasná úroveň ošetrovateľskej dokumentácie?

	Sestry s vzdelaním vysokoškolským prebiehajúcim	Sestry s vzdelaním stredoškolským	Sestry s vyšším odborným vzde- laním	n	%
Vyhovujúca	6	12	15	33	33 %
Čiastočne vyhovujúca	6	17	18	41	41 %
Nevyhovujúca	2	5	2	9	9 %
Treba v nej urobiť veľa zmien	8	4	5	17	17 %
			Spolu:	100	100 %

Otvorená položka 10: Ak ste v položke 9 odpovedali b, c, d, uveďte bližšie:

U sestier s vysokoškolským vzdelaním prebiehajúcim boli najčastejšie tieto odpovede:

- formuláre sú duplicitné, treba ich zjednodušiť
- je neucelená, chýbajú tam dôležité položky, je zložitá a neprehľadná
- opisujú sa diagnózy len preto, aby boli vypísané kolónky a aby sestra mala dokumentáciu čo najrýchlejšie vypísanú a aby ju to zaťažovalo čo najmenej
- lekári ju zatiaľ nechcú akceptovať a sestra píše duplicitne
- tlačivá dané MZ sú príliš všeobecné
- mala by byť konkrétnejšia a špecifickejšia k nášmu oddeleniu
- nedostatok času na kvalitné spracovanie údajov

U sestier so stredoškolským vzdelaním boli najčastejšie tieto odpovede:

- zbytočné vypisovanie na úkor pacienta
- nakoľko je málo sestier v službe, mala by byť vyčlenená jedna sestra iba na „papierovanie“
- nie je obrazom aktuálneho zdravotného stavu pacienta

- nevidím v tom prínos pre pacienta
- veľa písania, malý priestor pre komunikáciu s pacientom
- vyhovovala by práca s počítačom, ušetrilo by to viac času
- z dôvodu špecifického oddelenia
- viac personálu na písanie dokumentácie
- nepojednáva o aktuálnom zdravotnom stave pacienta

U sestier s vyšším odborným vzdelaním boli najčastejšie odpovede:

- nemá to systém, je to chaos
- nedostatok času na kvalitné spracovanie údajov
- nezrozumiteľná v niektorých bodoch
- dokumentácia je všeobecná
- viac sestier, menej pacientov
- viac času na pacienta
- nie je prispôbená oddeleniam
- píše sa stručne a krátko
- nie je tam vypísaná každá skupina ošetrovateľského procesu
- nedostatok kvalitného personálu – úroveň
- papiere, ktoré vypisujeme, nezahŕňajú všetku problematiku
- v prepúšťacích správach sa neuvádza hodina poslednej dávky lieku, ATB
- je veľmi nevyhovujúca, neprehľadná
- zaberá veľa času

Tab. 10: Položka 11: Myslíte si, že lekári zmenili svoj postoj k sestrám vo vzťahu k prebiehajúcim zmenám?

	Sestry s vzdelaním vy- sokoškolským prebiehajúcim	Sestry s vzdelaním stredoškolským	Sestry s vyšším odborným vzde- laním	n	%
Áno	2	1	3	6	6 %
Nie	18	33	32	83	83 %
Iné - ne- viem	2	6	3	11	11 %
			Spolu:	100	100 %

Otvorená položka 12: Ak ste odpovedali
v položke 11 áno, uveďte prečo?
Odpovedali len tri respondentky:

- je nás málo
- lekári majú strach o svoje miesto
- lekári majú adekvátny postoj k sestrám

Tab. 11: Položka 13: Na poradách s nadriadenými riešite pripomienky k zavádzaným zmenám?

	Sestry s vzdelaním vysokoškolským prebiehajúcim	Sestry s vzdelaním stredoškolským	Sestry s vyšším odborným vzde- laním	n	%
Vždy ich rieši- me	6	11	19	36	36 %
Riešime len niektoré	13	15	14	42	42 %
Neriešime ich	3	7	6	16	16 %
Nemám žiadne pripomienky	0	5	1	6	6 %
			Spolu:	100	100 %

Tab. 12: Položka 14: Pri súčasnej transformácii zdravotníctva plánujete naďalej pracovať zdravotníctve?

	Sestry s vzdelaním vysokoškolským prebiehajúcim	Sestry s vzdelaním stredoškolským	Sestry s vyšším odborným vzde- laním	n	%
Áno	16	26	32	74	74 %
Nie	3	10	6	19	19 %
Neviem	3	2	2	7	7 %
			Spolu:	100	100 %

Tab. 13: Položka 15: Ak plánujete ostat' pracovať v zdravotníctve a zdravotníckych službách, plánujete si zvýšiť vzdelanie?

	Sestry s vzdelaním vysokoškolským prebiehajúcim	Sestry s vzdelaním stredoškolským	Sestry s vyšším odborným vzdelaním	n	%
Áno	18	10	12	40	4 %
Nie	2	28	27	57	57 %
Neviem	2	0	1	3	3 %
Spolu:				100	100 %

Tab. 14: Položka 16: Podľa Vás, zvýšenie Vášho vzdelania Vám prinesie finančné zlepšenie?

	Sestry s vzdelaním vysokoškolským prebiehajúcim	Sestry s vzdelaním stredoškolským	Sestry s vyšším odborným vzdelaním	n	%
Áno	4	3	6	13	13 %
Nie	5	21	17	43	43 %
Neviem	13	14	17	44	44 %
Spolu:				100	100 %

Tab. 15: Položka 17: Vedenie Vášho oddelenia, Vás pri zvyšovaní Vašej kvalifikácie:

	Sestry s vzdelaním vysokoškolským prebiehajúcim	Sestry s vzdelaním stredoškolským	Sestry s vyšším odborným vzdelaním	n	%
Plne podporuje (štúdijné voľno)	2	4	10	16	16 %
Plne podporuje (cez dovolenky)	15	11	10	36	36 %
Akceptuje	3	9	14	26	26 %
Nepodporuje	2	8	1	11	11 %
Tajne študujem	0	0	0	0	0 %
Nevyjadřili sa	0	6	5	11	11 %
Spolu:				100	100 %

Tab. 16: Položka 18: Podľa Vás boli zmeny v ošetrovateľskej praxi:

	Sestry s vzdelaním vysokoškolským prebiehajúcim	Sestry s vzdelaním stredoškolským	Sestry s vyšším odborným vzdelaním	n	%
Nevyhnutné	3	2	4	9	9 %
Potrebné	8	21	17	46	46 %
Mohli počkať	11	16	18	45	45 %
Spolu:				100	100 %

Tab. 17: Položka 19: Svoje povolanie máte napriek všetkému stále rada?

	Sestry s vzdelaním vysokoškolským prebiehajúcim	Sestry s vzdelaním stredoškolským	Sestry s vyšším odborným vzde- laním	n	%
Áno	13	28	27	68	68 %
Nie	0	0	1	1	1 %
Niekedy áno niekedy nie	9	9	12	30	30 %
Neviem posú- diť	0	1	0	1	1 %
			Spolu:	100	100 %

Tab. 18: Položka 20: Ak by ste mala zhodnotiť súčasnú situáciu na pracovisku, ktorá z možností by ju najviac vystihovala?

	Sestry s vzdelaním vys- koškolským pre- biehajúcim	Sestry s vzdelaním stredoškolským	Sestry s vyšším odborným vzde- laním	n	%
Veľmi dobré pod- mienky					
a dobrá atmosféra	0	3	2	5	5 %
Dobré podmienky	1	6	9	16	16 %
Normálne pod- mienky	11	17	19	47	47 %
Zlé podmienky a zlá atmosféra	8	12	8	28	28 %
Veľmi zlé podmien- ky	2	0	2	4	4 %
			Spolu:	100	100 %

Tab. 19: Položka 21: Ako by ste hodnotili ošetrovateľskú prax pred zmenami?

	Sestry s vzdelaním vysokoškolským prebiehajúcim	Sestry s vzdelaním stredoškolským	Sestry s vyšším odborným vzde- laním	n	%
Veľmi kvalitná	2	2	4	8	8 %
Vyhovujúca	19	30	31	80	80 %
Nekvalitná	1	5	5	11	11 %
Nevyhovujúca	0	1	0	1	1 %
			Spolu:	100	100 %

Tab. 20: Položka 22: Predstavte si seba v sociálnej roli pacienta, aká by bola úroveň Vašej dôvery v ošetrovateľský personál na Slovensku?

	Sestry s vzdelaním vysokoškolským prebiehajúcim	Sestry s vzdelaním stredoškolským	Sestry s vyšším odborným vzdelaním	n	%
Vysoká úroveň	0	1	4	5	5 %
Primeraná úroveň	19	31	31	81	81 %
Skôr nedôvera	2	6	5	13	13 %
Vysoká úroveň nedôvery	1	0	0	1	1 %
			Spolu:	100	100 %

Tab. 21: Položka 23: Vaše povolanie Vás:

	Sestry s vzdelaním vyso- koškolským pre- biehajúcim	Sestry s vzdelaním stredoškolským	Sestry s vyšším odborným vzdelaním	n	%
Úplne naplňa	3	19	13	35	35 %
Čiastočne naplňa	12	14	21	47	47 %
Na hranici primeranosti	7	4	5	16	16 %
Nenaplňa	0	0	1	1	1 %
Nenaplňa a neuspokojuje	0	1	0	1	1 %
			Spolu:	100	100 %

Tab. 22: Položka 24: Pred zavádzaním zmien v ošetrovateľskej praxi, zaujímal vedenie Vášho oddelenia Váš názor na zavádzané zmeny na Vašom oddelení?

	Sestry s vzdelaním vysokoškolským prebiehajúcim	Sestry s vzdelaním stredoškolským	Sestry s vyšším odborným vzdelaním	n	%
Áno, veľmi intenzívne	2	4	13	19	19 %
Áno, pasívne	8	7	7	22	22 %
Nie	2	10	12	24	24 %
Nie, zmeny sa zaviedli bez nášho vyjadrenia	10	17	8	35	35 %
			Spolu:	100	100 %

Otvorená položka 25: Ak ste v položke 24 odpovedali c, d, uveďte dôvod:

U sestier s prebiehajúcim vysokoškolským vzdelaním boli tieto odpovede:

- vždy rozhoduje vedúca sestra o zavádzaní nových zmien na oddelení
- náš názor nikoho nezaujímal
- nikdy sa ma nikto na názor nepýtal
- lekári nemajú vôbec pojem o tom, čo a ako sa sestry narobia, čo robia za nich a nieto ešte o zmene v ošetrovateľskej praxi, ktorou nás zat'azujú
- vedenie nemá záujem o náš názor
- je to príkaz a príkazy treba plniť, či sa to niekomu páči alebo nie
- jednoducho, sestry dostali príkazom robiť ošetrovateľský proces

U sestier so stredoškolským vzdelaním boli tieto odpovede:

- do dnes neznámy
- nikto sa nás na to nepýtal, museli sme to prijať
- o nás, bez nás
- nekomunikujeme
- náš názor pre vedenie nie je smerodajný, zavedie sa to, čo im vyhovuje
- medzi vedením a sestrami viazne komunikácia
- náš systém práce úplne vyradili a donútili pracovať podľa nich, žiaden kompromis, naša práca do ich príchodu bola asi úplne nanič
- je to povinnosť zo zákona

U sestier s vyšším odborným vzdelaním boli odpovede tieto:

- boli dané zákonom
- vedúca sestra uvádza nové zmeny na oddelení – do praxe
- ošetrovateľský proces je povinnosťou sestry vykonávať
- ošetrovateľský proces sa zaviedol povinne, sestry sa nemohli k tomu
- vyjadriť, nedostatok personálu je dlhodobý, nerieši sa problém a chýba motivácia k práci

Otvorená položka 26: Čo by ste zmenili v spôsobe manažovania ošetrovateľskej starostlivosti na Vašom oddelení?

U sestier s prebiehajúcim vysokoškolským vzdelaním boli nasledovné odpovede:

- častejší kontakt s vedúcou sestrou
- diskusia o spôsobe a správnosti vedenia ošetrovateľskej dokumentácie
- trpezlivejšiu komunikáciu
- vytvorila by som miesto pre sestru manažérku ošetrovateľskej starostlivosti, ktorá by riadila ošetrovateľský proces
- prijať do zamestnania viac sestier, zdravotných asistentov
- lepšie finančné ohodnotenie
- psychickú podporu zo strany lekárov i pacientov
- dostatok materiálu, pracovných pomôcok
- zlepšenie medziľudských vzťahov na pracovisku
- priestor pre osobné veci personálu
- vymeniť celý menežment až po ministra
- výmena vedenia oddelenia
- všetko by som zmenila
- ak lekári budú robiť čo je v ich náplni práce, sestram zostane i čas na ošetrovateľskú dokumentáciu a ostatnú prácu
- nezaujem a chabé uznanie lekárov voči sestram nepomôže spoločnej práci
- možno, ak budú sestry zarábať tak ako lekári, problémy s kompetenciami
- zaniknú a sestram bude úplne jedno, či tú danú prácu vykonajú
- zlepšenie komunikácie vrchnej sestry so sestrami
- poučenie lekárov o ošetrovateľskom procese a tým jeho akceptovanie z ich strany
- ľudskejší prístup a menej kritizovania
- pri súčasnom nedostatku sestier, by som zrušila ošetrovateľský proces

U sestier so stredoškolským vzdelaním boli tieto odpovede:

- mať viac času na pacienta a nie papierovanie
- viac personálu a vybavenie oddelenia
- nestačí len písať do dokumentácie, čo sme všetko pacientovi urobili, ak sa tak v skutočnosti nedeje pre nedostatok času a pracovných síl, pripadá mi to podľa svedomia, ako klamstvo
- nepísať procesy, uberá to čas pre pacienta
- princíp je dobrý, no zmenila by som ošetrovateľský proces
- zmenila by som spôsob manažovania od

- základu
- odbúranie zbytočnej administratívy

VÝSLEDKY PRIESKUMU – DISKUSIA

Úroveň uplatňovania ošetrovateľského procesu v praxi nezodpovedá úrovni, aká by sa očakávala. Na väčšine pracovísk sa touto metódou pracuje len formálne. Sestry vedú dokumentáciu nepresne, v náhlivosti, v časovej tiesni, na úkor svojho voľna po pracovnej dobe či starostlivosti a psychologickej podpore pacienta. Nakoľko je na oddeleniach permanentný nedostatok pracovných síl v radoch sestier, ale i pomocného zdravotníckeho personálu, nie sú vytvorené optimálne podmienky na vedenie ošetrovateľského procesu. Z radov lekárov stále pretrvávajú ignorácia a neakceptovanie poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti metódou ošetrovateľského procesu a vedenia dokumentácie. Záznamy musia sestry vykonávať duplicitne.

Ošetrovateľské diagnózy vydané Vyhláškou Ministerstva zdravotníctva nie vždy pokrývajú potreby zdravotníckych oddelení (sú jednozložkové), nakoľko sa požaduje formulovanie dvoj až trojzložkových diagnóz, sestry pri ich formulácii majú stále veľké medzery. Dochádza tu z týchto dôvodov k zlej formulácii i pochopeniu zo strany sestier. Taktiež kódovanie ošetrovateľských diagnóz nebolo najšťastnejšie zo strany Ministerstva zdravotníctva, nakoľko kódy sú rozdielne s medzinárodne uznávanými kódmi.

VYHODNOTENIE ČIASTKOVÝCH CIEĽOV PRIESKUMU:

Cieľ 1: Podľa 7 % odpovedí boli zmeny nevyhnutné, 46 % sestier si myslí, že boli potrebné, a 45 % sestier si myslí, že zmeny mohli počkať. 6 % sestier si myslí, že ošetrovateľská prax pred zmenami bola veľmi kvalitná, 80 % sestier si myslí, že bola vyhovujúca, a 5 % sestier odpovedalo, že bola nekvalitná a len 1 %, že bola nevyhovujúca.

Z prieskumu vyplynulo, že viac ako polovica sestier pokladala zmeny za potrebné, i keď si myslia, že úroveň ošetrovateľskej starostlivosti pred zmenami bola vyhovujúca.

Cieľ 2: 46 % sestier odpovedalo, že ho prijíma so značnou rezervou, 31 % ho neprijíma a nevidí v ňom žiadny prínos, 5 % ho neprijíma a len 23 % ho prijíma s pochopením. Vyplyva

z toho, že sestrám vedenie dokumentácie formou ošetrovateľského procesu viac nevyhovuje a nestotožňuje sa s ňou, ako vyhovuje. Podľa odpovedí sestier súčasná úroveň ošetrovateľskej dokumentácie je v 41 % čiastočne vyhovujúca, v 33 % vyhovujúca v 9 % nevyhovujúca a 16 % si myslí, že je v nej treba urobiť veľa zmien. V otvorenej položke 10 uviedli bližšie odpovede. Najčastejšie odpovede súviseli s tým, že sestry sú veľmi vytiažené pre nedostatok času a nedostatok personálu. Venujú sa písaniu dokumentácie na úkor svojho voľna (po pracovnej dobe) a na úkor starostlivosti o pacienta a komunikácie s ním. Pacient má potom pocit, že je zanedbávaný. Taktiež nepokrýva požiadavky oddelení, nie všade sú vypracované kvalitné štandardy, ktoré prácu s dokumentáciou urýchlia. Sestry v písaní ošetrovateľského procesu vidia skôr príťaž a nie sprehradenie a skvalitnenie svojej práce a hlavne starostlivosti o pacienta.

Cieľ 3: Podmienky na vedenie ošetrovateľskej starostlivosti metódou ošetrovateľského procesu sú vyhovujúce – uviedlo 27 %, veľmi dobré 7 % a dobré 18 % sestier, ako nevyhovujúce uviedlo 48 % sestier. Najväčšími prekážkami je na prvom mieste nedostatok pracovných síl – sestier a pomocných zdravotníckych pracovníkov. Sestry sú vytiažené, lebo supľujú prácu za iných. Nedostatok času a veľa pacientov na jednu sestru. Vykrytie dostatkom pracovných síl, iné rozloženie pracovnej náplne, menej pacientov na jednu sestru by tento problém mohol vyriešiť. Zo strany vedenia viac ústretovosti pri riešení problémov. Rieši sa len časť pripomienok v 42 %, 16 % ich nerieši vôbec oproti 36 %, kedy ich vždy riešia. Taktiež sa lepšie pracuje v dobrej atmosfére a dobrých podmienkach. Len 5 % má veľmi dobré podmienky, 16 % dobré podmienky, 47 % vyhovujúce podmienky oproti 28 %, ktoré majú zlé podmienky a zlú atmosféru na pracovisku so 4 %, ktoré majú veľmi zlé podmienky na prácu.

Cieľ 4: Len 16 % sestier má možnosť študovať s plnou podporou zamestnávateľa počas študijného voľna a tým môžu vyjadriť úplnú spokojnosť. 36 % musí študovať na úkor svojej dovolenky, počas náhradného voľna, 26 % len akceptuje zamestnávateľa a 11 % necíti žiadnu podporu zo strany zamestnávateľa.

Cieľ 5: 69 % sestier si myslí, že neprinesie prínos pre sestry oproti 17 %, ktoré odpovedali áno. 70 % sestier si myslí, že neprinesie prínos pre pacienta oproti 20 %, ktoré odpovedali áno.

Cieľ 6: Záujem o názor sestier pred zavádzaním ošetrovateľského procesu do praxe sa v 59 % potvrdilo, že nebol žiadny oproti 19 %, ktoré odpovedali, že sa vedenie zaujímal intenzívne. 22 % odpovedalo, že len pasívne. Sestry ako najčastejší dôvod nezaujmu vedenia oddelenia sa vyjadrovali v tom zmysle, že ošetrovateľský proces sa zaviedol povinne, bolo – je to nariadenie vyplývajúce zo zákona. „O nás, bez nás“ podľa niektorých, i keď podmienky na oddeleniach boli neúnosné v dôsledku nedostatku sestier, pomocného personálu, neriešil sa a nerieši sa tento problém. Sestry neboli dostatočne pripravené na vedenie ošetrovateľskej starostlivosti metódou ošetrovateľského procesu, no i tak sa uviedol do praxe. Nebolo to veľmi šťastné rozhodnutie. Všetko sa robilo „za chodu“ popri veľkých ekono-mických problémoch.

Cieľ 7: Až 68 % odpovedalo, že svoje povolanie majú stále radi oproti 1 % zápornej odpovedi a 30 %, ktoré odpovedalo, že niekedy áno, niekedy nie. 81 % sa vyjadrilo, že má primeranú úroveň dôvery k ošetrovateľskému personálu a povolanie ich naplňa čiastočne v 47 %, úplne naplňa v 35 % oproti 16 %, ktoré je na hranici primeranosti a 2 %, ktoré odpovedali, že ich nenaplňa. Až 83 % sestier odpovedalo, že lekári nezmenili svoj postoj k sestrám, 6% si myslí, že áno, 11 % že nie. Takže lekárska obec by sa mala zamyslieť a popracovať na svojom prístupe, aby to vákuum, ktoré medzi sestrami a lekármi, je sa nezväčšovalo, ale naopak.

Cieľ 8: V zdravotníctve naďalej plánuje zostať pracovať 74 % sestier oproti tým, ktoré odpovedali nie v 19 %, a 7 % odpovedalo neviem. Zarážajúce je, že 3 % nevedia a až 57 % si neplánuje zvýšiť svoje vzdelanie oproti 40 %, ktoré odpovedali áno. Lebo 43 % si myslí, že zvýšenie vzdelania im neprinesie finančné zlepšenie, 44 % nevie a 13 % si myslí, že áno.

Cieľ 9: 66 % sestier sa vyjadrilo, že majú dostatok vedomostí a informácií o ošetrovateľskom procese, len 17 %, že nie, a 17 % odpovedalo,

že to nevedia posúdiť. Zdrojom ich informácií v 49 % bola škola a v 33 % nadriadená v zamestnaní.

Cieľ 10: Odpovede boli skôr kritické a negatívne na adresu ich vedenia. Niektoré si myslia, že sa nič v prístupe zo strany manažmentu nezmenilo a všetko funguje tak, ako predtým, a to bez ohľadu na všetky zmeny, prebiehajúce v spoločnosti. Stále sa opakuje problém s nedostatkom sestier a pomocného zdravotníckeho personálu, v čom vidia sestry neschopnosť manažmentu tento problém riešiť a vyriešiť. Zlé finančné ohodnotenie, slabá motivácia k práci, veľká vyťaženosť sestier, zlá organizácia práce, nedostatočné vybavenie oddelení potrebným ošetrovateľským materiálom, technikou a pomôckami k práci. Je veľká nespokojnosť s riadením práce, manažovaním až po riadenie ministerstva zdravotníctva samotným ministrom (MUDr. Rudolf Zajac), o čom svedčia i opakované štrajky zdravotníckych pracovníkov – sestier, lekárov.

Vyhodnotenie pracovných hypotéz:

Hypotéza 1: sa nám potvrdila v položkách 2, 14, sa nám nepotvrdila v položkách 15, 17.

Až 57 % sestier odpovedalo nie, čo sa týka zvyšovania si vzdelania. Vedenie oddelenia plne podporuje v štúdiu (štúdiijné voľno) len 16 % sestier, 27 % študuje na úkor svojho voľna, cez dovolenky, pred a po službách.

Hypotéza 2: sa nám nepotvrdila v položkách 3, 9, 10.

Len 23 % sestier prijalo zmenu vo vedení ošetrovateľskej dokumentácie oproti 46 %, ktoré ju prijalo s rezervou, 5 % ju neprijalo a 26 % sestier ju neprijalo a nevidí v nej žiadny prínos. Nespokojnosť s jej úrovňou vyjadrilo spolu 67 % sestier, ktoré v otvorenej položke 10 vyjadrili bližšie prečo. Najčastejšie odpovede boli, že je nepresná, neprispôsobená oddeleniu, neprehľadná, príliš všeobecná, nie je obrazom aktuálneho stavu pacienta. Iba 33 % uviedlo, že je vyhovujúca.

Hypotéza 3: sa nám nepotvrdila v položke 18.

45 % sestier si myslí, že zmeny mohli počkať, ale 46 % sestier sa vyjadrilo, že boli potrebné, a 9 % sestier si myslí, že boli nevyhnutné.

Hypotéza 4: sa nám potvrdila v položke 11 sa nám nepotvrdila v položkách 4, 5, 8.

7 % sestier má veľmi dobré podmienky, 18 % dobré podmienky a 27 % vyhovujúce. Spolu 52 % sestier má podmienky na vedenie ošetrovateľskej starostlivosti formou ošetrovateľského procesu oproti 48 %, ktoré majú nevyhovujúce podmienky. Rozdiel je minimálny.

Hypotéza 5: sa nám potvrdila v položkách 24, 25.**Hypotéza 6: sa nám nepotvrdila v položkách 6,7.**

Len 17 % sestier verí, že zmeny prinesú pozitívne zmeny pre sestry, a 69 % sestier sa vyjadrilo, že nie, so 14 %, ktoré označilo, že nevie. 20 % sa vyjadrilo, že zmeny pre pacienta prinesú viac pozitív k 70 %, ktoré sa vyjadrili, že nie, spolu so 14 %, ktoré označilo neviem.

Hypotéza 7: sa nám nepotvrdila v položkách 13, 20.

V 42 % sa vyjadrilo, že riešia len niektoré, 16 % neriešia ich, 6 % - nemá pripomienky k 36 %, kedy ich riešia vždy. Veľmi dobré a dobré podmienky má na pracovisku spolu len 21 % k 32 %, ktoré majú zlé podmienky až veľmi zlé.

Hypotéza 8: sa nám nepotvrdila v položke 26.

Sestry v otvorenej položke vo väčšine prípadov potvrdili negatívny názor a nespokojnosť s manažovaním ošetrovateľskej starostlivosti na oddeleniach i s riadením zo strany ministerstva.

Odporúčania pre klinickú prax:

Zvýšiť počet sestier a znížiť počet pacientov na jednu sestru, aby bol možný individuálny prístup sestry k pacientovi, sestram, ktoré neabsolvovali vyššie odborné vzdelanie, alebo neštudujú na vysokej škole, zabezpečiť špeciálnym kurzom či seminárom kvalitné doplnenie v uvedenej oblasti vzdelania, umožniť prispôbenie záznamu ošetrovateľského procesu podľa potrieb oddelenia, motivovať lekárov k záujmu o ošetrovateľský proces, motivovať lekárov k spolupráci so sestrami i v oblasti výmeny informácií, napríklad ohľadne dokumentácie vedenia ošetrovateľského procesu, zvýšiť počet pomocného zdravotníckeho personálu, zlepšiť materiálno-technické vybavenie oddelení, neustále zvyšovať

spoločenské a finančné ohodnotenie práce sestry, motivovať sestry k celoživotnému vzdelávaniu.

ZÁVER

Celkovo z nášho prieskumu vyplynulo, že sestry, i keď majú dostatok vedomostí a informácií o ošetrovateľskom procese ako metóde poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti, nie celkom pochopili dôležitosť tejto metódy v jej uplatňovaní v ošetrovateľskej praxi.

Už určitý čas pracujú touto metódou a môžu porovnávať spôsoby riadenia práce v minulosti a v prítomnosti. Z prieskumu mi vyplynulo, že nevidia v tejto metóde taký prínos a pozitíva ako pre pacienta, ani pre seba, aký by v skutočnosti mal byť.

Či už z dôvodu zlej formulácie, vysvetlenia podstaty ošetrovateľského procesu, jeho výkladu pri prednáškach, ako v školách, tak i na pracoviskách. No hlavne z dôvodu jeho uvedenia do ošetrovateľskej praxe, v čase prebiehajúcich spoločensko-politických zmien spoločnosti a vážnych ekonomických problémoch.

V ošetrovateľskej dokumentácii sú rezervy. Nie je prispôbená podmienkam oddelenia, pre sestry je neprehľadná, neaktuálna a rozsiahla. Jej vyplňanie je zdĺhavé na úkor času, ktorý by sestry mohli venovať pacientom. Tak potrebné štandardy, ktoré by im prácu s dokumentáciou uľahčili, sa stále nevyužívajú na všetkých oddeleniach. Dokumentácia sa píše v náhlivosti, bez sústredenia. Je v nej veľmi veľa chýb a nedostatkov, čo je na veľkú škodu pacienta, ale i sestier. Nejasnosti vo formulácii sesterských diagnóz, ich neustále dotváranie, dopĺňanie a obmieňanie komplikuje celkový proces. Veľakrát sestry musia vypisovať vykonané úkony duplicitne ako do ošetrovateľskej dokumentácie, tak i do dekurzov. Lekári nemali a nemajú o tejto metóde stále dostatok informácií, a preto sa stáva, že ošetrovateľskú dokumentáciu jednoducho ignorujú a neakceptujú. Taktiež sa nezmenil postoj lekárov k sestram. Ich neustále zmeny ordinácií, liečebných postupov, nie vždy adekvátnych k zdravotnému stavu pacienta, sestram prácu sťažujú a nie naopak.

Po legislatívnej stránke je to ošetrované a sestry zo zákona musia pracovať metódou ošetrovateľského procesu. Smutné je, že sa o ich názor na zavedenie takejto zásadnej zmeny do praxe nik nezaujímal.

Podmienky na oddeleniach na kvalitné vedenie ošetrovateľského procesu stále nie sú optimálne. V praxi chýba veľa pracovných síl – ako sestier, tak i pomocného zdravotníckeho personálu. Z dôvodov vytiaženia a nedostatku času sa kvalitne venovať pacientovi sa sestry s ošetrovateľským procesom veľmi ťažko stotožňujú a v podmienkach, aké majú na svoju prácu, ho robia formálne. Na škodu vecí, lebo si tým ubližujú na jednej strane a na druhej strane takýto prístup je neefektívny. Hlavne však preto, že ošetrovateľský proces je tá najlepšia metóda práce sestry, ktorá umožňuje individuálny prístup k pacientovi. Ošetrovateľský proces realizovať a viesť dokumentáciu len preto, že sa to musí, neprinesie ani jednej strane žiadny osoh.

Finančné ohodnotenie je nízke v porovnaní s nárokmi na prácu v porovnaní s inými profesiami. Preto sa ani netreba pozastaviť nad tým, že mladé sestry idú radšej pracovať do zahraničia, kde za oveľa vyššie platy vykonávajú menej kvalifikovanejšiu prácu.

Väčšina sa zhoduje na tom, že so zavedením ošetrovateľského procesu ako metódy poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti sa mohlo počkať. Počkat' pokiaľ budú organizačne vyriešené záležitosti zdravotníckych zariadení, bude dostatok pracovných síl,lepší sa ekono-

mická situácia – finančné ohodnotenie sestier, sestry pochopia výhody a prínos ošetrovateľského procesu ako metódy poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti ako pre pacientov, tak i pre ne samotné.

Na škodu je, že sa stráca zmysel a účel ošetrovateľského procesu, ktorý je vo svojej podstate veľkým prínosom pre skvalitnenie a celkové kultivovanie ošetrovateľskej starostlivosti.

Z prieskumu nám vyplynulo, že sú veľké rezervy v oboznamovaní lekárov s ošetrovateľským procesom a jeho význame. Bolo by treba lekárov viac zbližovať i touto stránkou sesterskej práce, aby začali akceptovať ošetrovateľskú dokumentáciu a nie ju neustále iba prehliadali.

Ivica Gulášová a Beáta Jurčáková
ivica.gulasova@post.sk