Participácia sestier na onkopreventívnych činnostiach v podmienkach slovenského a anglického zdravotníckeho systému

Participation of nurses in cancer prevention activities in the slovak and english health system

Andrea Obročníková, Ludmila Majerníková

Katedra ošetrovateľstva, Fakulta zdravotníckych odborov, Prešovská Univerzita v Prešove, Slovenská republika

ABSTRAKT

Cieľ: Zámerom výskumnej štúdie bolo zistiť, do akej miery sa podieľajú sestry primárnej zdravotnej starostlivosti v onkologickej prevencii v závislosti od štátnej príslušnosti (pracujúce v Slovenskej republike a vo Veľkej Británii – Wales).

Metodika: Realizovaná štúdia mala charakter kauzálnu-komparatívneho výskumu, ex-post facto. Výskumnú vzorku tvorilo 165 respondentov (počtom 87 sestier v SR a 78 sestier VB) pracujúcich v ambulantných zariadeniach primárnej zdravotnej starostlivosti. Zber údajov prebiehal v období január – júl 2012. Za hlavnú metódu výskumu sme zvolili exploračnú metódu – neštandardizovaný dotazník, ktorý bol po osobnom súhlase sestry predložený a dobrovoľne vyplnený. Pre štatistickú komparáciu sledovaných skupín sme použili dvojrozmernú indukčnú štatistiku, Studentov dvojvzorkový t-test.

Výsledky: Štatistickým spracovaním a analýzou získaných údajov boli zaznamenané signifikantne významné rozdiely v participácii sestier na onkologickej prevencii medzi dvoma krajinami EÚ. V skupine anglických sestier boli pozorované lepšie skórovacie výsledky oproti slovenským sestrám, najmä vo vedení dokumentácie o prítomných rizikových faktoroch podmieňujúcich onkogenézu, v edukácii pacienta/klienta o škodlivosti identifikovaného rizikového faktora a vedení jej záznamu, v demonštrácii selfdetekčných techník, v realizácii fyzikálneho vyšetrenia u pacienta s dôrazom na prvé príznaky a aktívnom pozývaní pacientov k preventívnym prehliadkam, či očkovaniam.

Záver: Zistené výsledky poukázali na vyššiu mieru uplatnenia preventívnych činností anglickými sestrami, čo možno vysvetliť oprávnením sestier vykonávať preventívne prehliadky a to aktívnym pozývaním pacientov k jednotlivým skriningovým vyšetreniam podľa národných kritérií (National Institute for Health and Care Excellence Guidelines) zohľadňujúce vek, pohlavie, rizikovosť rodiny, čo môže byť stimulom pre zviditeľnenie a zefektívnenie preventívnej starostlivosti v SR, ktorá bude realizovaná sestrami za uznania ich legitímnych kompetencií všetkými zainteresovanými stranami.

ABSTRACT

Aim: The aim of the research study was to determine the extent to which nurses are involved in primary health care in the cancer prevention, depending on nationality (working in the Slovak Republic and the United Kingdom – Wales).

Methods: The realized study was character of causal – comparative research, ex – post facto. The research sample consisted of 165 respondents (number 87 nurses in SR and 78 UK nurses) working in outpatient primary care. The data collection was gathered in the period from January to July 2012. We chose the exploratory research method – non-standardized questionnaire, which was submitted and voluntarily completed with personal consent by nurses. For statistical comparison of observed groups, we used two-dimensional inductive statistics, dualsamples Student's t-test.

Results: The statistical processing and analysis of the data showed a significant correlation between the participation of nurses in cancer prevention and nationality. In a group of British nurses were observed scoring with better results compared in group of Slovak nurses in leading documentation of present risk factors underlying oncogenesis, in the education of patient / client about the harmfulness of the identified risk factor and its record-

ing, in demonstrating the body self examination techniques, in the implementation of physical examination with an emphasis the early signs in a patient and in active inviting patients to preventive examinations or vaccinations. **Conclusion:** The results showed a higher rate in application of the preventive activities in British nurses, what it can be explained by licensed nurses to perform preventive inspections and by actively inviting patients to each screening examination according to national criteria, taking into account age, gender, risk families (NICE guidelines). These facts may be an incentive for effectiveness of preventive care in Slovakia, which will be carried out by nurses for recognition of their legitimate competencies by all stakeholders.

KEÚČOVÉ SLOVÁ

sestry, primárna zdravotná starostlivosť, prevencia, onkologické ochorenia, kompetencie

KEY WORDS

nurse, primary health care, prevention, cancer, competencies

ÚVOD

Onkologické ochorenia sú civilizačným ochorením 21. storočia s celosvetovo sa zvyšujúcou prevalenciou. Rastúca onkologická incidencia súvisí so starnutím populácie, prísnejšími diagnostickými kritériami a najmä zdravotným uvedomením populácie preferujúcou nezdravý životný štýl (Pastoreková, 2012, s. 97). Zhubné nádorové ochorenia predstavujú vo všetkých krajinách EÚ i v rámci celého Európskeho regiónu (po úmrtiach na choroby obehovej sústavy) druhú najčastejšiu príčinu úmrtia v populácii (Diba, Pleško, Hlava, 2012, s. 10). Zároveň sú záťažou pre zdravotnícke systémy, pacientov a ich rodiny, ktorí čelia finančným, spoločenským a emocionálnym nárokom tohto druhu ochorenia. Je na mieste sa zaoberať otázkou prevencie onkologických ochorení, ktorá je finančne menej nákladná ako samotná liečba už diagnostikovaného nádorového ochorenia (Jurga et al., 2000, s. 68). Keďže celosvetové zdravotnícke databázy (GLOBOCAN, CI5, WHO) poukazujú na nepriaznivý budúci trend vývoja nádorových ochorení a mnoho realizovaných štúdií v oblasti prevencie onkologických ochorení prezentuje zväčša vedomostnú úroveň, životný štýl, postoj k vlastnému zdraviu širokej verejnosti, sme sa z uvedených dôvodov v duchu plnenia cieľov SZO (najmä cieľa č. 8 – **redukcia výskytu neprenosných chorôb**) zamerali na zistenie rozdielov v participácii sesterských preventívnych intervencií v ambulantných zdravotníckych zariadeniach primárnej zdravotnej starostlivosti na Slovensku a vo Veľkej Británii (Wales).

V ambulanciách praktického lekára sa poskytuje priama dostupná, komplexná, liečebno-preventívna starostlivosť o zdravie jednotlivca, rodiny. Podľa Faita et al. (2008, s. 300) doménou všeobecnej ambulantnej starostlivosti je preventívna starostlivosť. Autorka Rybárová (2008, s. 167) podporuje názor, že sestry pracujúce v zariadeniach primárnej zdravotnej starostlivosti sú

jedinečné, samostatné profesionálky, ktorých preventívna a zdravotno-výchovná činnosť je dominantnou oblasťou ich pracovnej náplne.

Prevencia onkologických ochorení a jej organizácia v ambulancii praktického lekára zahŕňa systematickú preventívnu činnosť realizovanú preventívnymi prehliadkami, dispenzarizáciu pacientov s vybranými (onkologickými) chorobami, edukačné intervencie zamerané k podpore a ochrane zdravia, najmä vo vzťahu k zisteným rizikovým faktorom podmieňujúcich vznik onkologického ochorenia (nezdravé stravovacie zvyklosti, obezita, sedavý životný štýl, abúzus cigariet, alkoholu, sexuálna promiskuita, nadmerné expozícia slnečnému žiareniu a iné), k získaniu vedomostí o možnostiach očkovania proti onkovírusovým infekciám – hepatitída B, HPV infekcia (Fait et al., 2008, s. 305; Seifert, 2004, s. 24).

CIEĽ ŠTÚDIE

Cieľom práce bolo monitorovať, analyzovať a zhodnotiť reálnu mieru využitia intervencií sestier primárnej zdravotnej starostlivosti v onkologickej prevencii v Slovenskej republike a Veľkej Británii v rámci svojich profesionálnych kompetencií.

SÚBOR A METODIKA

Výskumu sa zúčastnilo 165 sestier pracujúcich v ambulantnom zariadení primárnej zdravotnej starostlivosti praktického lekára. Po predchádzajúcom súhlase oslovenej etickej komisie Samosprávneho Prešovského kraja v Prešove súbor tvorilo v počte 87 slovenských sestier (ďalej SS). Dotazníky boli osobne distribuované do ambulantných zdravotníckych zariadení (v Prešove, Sabinove, Bardejove, Lipanoch a Vranove nad Topľou). Výskum realizovaný vo Veľkej Británii – Wales (Cardiff), po predchádzajúcom osobnom ústnom súhlase anglických sestier (ďalej AS) pracujúcich v ambulant-

ných zariadeniach praktického lekára (surgery of general practitioner) bolo vyplnených v počte 78 dotazníkov.

Vekovú hranicu všetkých našich respondentov tvorili prevažne sestry do 30–39 rokov (31 %) a sestry vo veku 40–49 rokov (29 %). Z hľadiska dosiahnutého vzdelania u nami oslovených respondentiek bolo v skupine SS prevažné percentuálne zastúpenie sester 55 % s úplným stredoškolským vzdelaním a vyšším odborným štúdiom (diplomovaná) v 24 %, bakalársky stupeň štúdia ošetrovateľstva 21 %. Anglické sestry dosahovali diplomantský stupeň štúdia v 50 percentnom zastúpení, 46 % ich získalo vzdelanie prvého stupňa – bakalár a 4 % magisterského stupňa. Špecializačné štúdium dosahovali vo vyššej miere anglické sestry (57 %) oproti skupine SS (31 %). Z hľadiska dĺžky odbornej praxe bolo v skupine SS najviac zastúpená dlhoročná prax nad 20 rokov (52 %), podobne aj v skupine AS tvorilo najvyššie percentuálne zastúpenie sester (35 %) s odbornou praxou nad 20 rokov.

K získaniu potrebných ukazovateľov od respondentov (sestier) sme vo výskume použili nami vytvorený neštandardizovaný dotazník. Dotazník bol anonymný, rozdelený na dve časti: obsahujúce kategorizačné položky s cieľom získania charakteristických znakov skúmanej vzorky a výskumné položky smerujúce k overeniu alebo vyvráteniu stanovených hypotéz. Dotazník pozostával z 39 výskumných položiek rozdelených do 7 oblastí. Medzi skúmané oblasti pracovnej angažovanosti sester v onkologickej prevencii patrili miera využitia profesionálnych intervencií sester v onkologickej prevencii, realizácia sesterského anamnestického posudzovania rizikových faktorov podmieňujúcich genézu onkologických ochorení, realizácia detekčných postupov u vybraných onkologických ochorení prostredníctvom sestry, identifikácia bariér v realizácii preventívnych a detekčných intervencií sestrou, postoje sester k uplatneniu sesterských aktivít v preventívnej oblasti, edukačné pôsobenie sestry v kontexte onkologickej prevencie, kontinuálne vzdelávanie sester v onkologickej prevencii a detekcii. Forma otázok bola zatvoreného charakteru.

V príspevku prezentujeme výsledky realizácie profesionálnych intervencií sester zohľadňujúce ich onkopreventívne pôsobenie. Frekvenciu realizovaných intervencií sme hodnotili v jednotlivých položkách na základe využitia Likertovej škály v signovaní: 1 – vždy, 3 – niekedy, 5 – nikdy, pričom nižšie skóre znamenalo vyššiu mieru realizácie preventívnych intervencií z hľadiska onkologickej prevencie.

Údaje sme spracovali za využitia štatistického programu SPSS 15.0. Pre štatistickú komparáciu sledovaných skupín sme použili **t-test** (Studentovo roz-

delenie t), slúžiaci k testovaniu rozdielnosti alebo zhodnosti stredných hodnôt dvoch výberov. Uvedená štatistická metodika nám umožnila zistiť štatisticky významné rozdiely medzi skupinami v sledovaných parametroch. Všetky testy boli vykonané na hladine významnosti 5 %.

VÝSLEDKY

Systematická preventívna starostlivosť v ambulancii praktického/rodinného lekára sa realizuje komplexnými preventívnymi prehliadkami (health checks), podľa jasne určených kritérií zohľadňujúce vek, pohlavie, rizikovosť osobnej a rodinnej anamnézy v oboch krajinách EÚ.

Americká štúdia bola zameraná k zisteniu potrebného času na vykonávanie preventívnych prehliadok lekármi primárnej zdravotnej starostlivosti u svojich registrovaných pacientov (priemernú klientelu tvorilo 2500 pacientov). Podľa predpísaného časového rozsahu, teda frekvencie ich vykonávania, by praktický lekár potreboval 1774 hodín ročne a presnejšie 7,4 hodín svojej pracovnej doby venovať vykonávaniu preventívnych služieb pre plné uspokojenie odporúčanych klinických pokynov U.S. Preventive Services Task Force (US PSTF) v USA, ktoré sú podobné aj v našich podmienkach (Yarnall a kol., 2003, s. 636). Potrebná časová dotácia limituje možnosť lekárov vykonávať preventívne služby podľa odporúčania US PSTF, čo je pracovným stimulom pre uplatnenie profesionálnych kompetencií sester.

Z hľadiska náplne práce sester pracujúcich v ambulantných zariadeniach sme sa zamerali na zistenie frekvencie vykonávaných konkrétnych pracovných činností.

Mieru a štatistickú diferenciáciu realizovaných preventívnych intervencií sester oboch komparovaných skupín sprehľadňujú tabuľky 1, 2.

DISKUSIA

Zo štatistických výsledkov možno konštatovať, že AS (M 2,11) sa podieľajú aktívne na vyhľadávaní rizikových faktorov, o ktorých vedú záznam v ošetrovateľskej dokumentácii ($p = 0,000^{***}$) v porovnaní so skupinou SS (M 3,68). Následne AS edukujú pacientov s cieľom pomôcť eliminovať zistené zdravie škodlivé riziká vo vyššej miere ($p = 0,021^*$). O uvedenej výchovnej aktivite anglické sestry vedú písomný záznam v príslušnej dokumentácii ($p = 0,000^{***}$). Edukačná činnosť sester v oblasti samovyšetrovacích techník je realizovaná a štatisticky významná pri troch nádorových ochoreniach a to spôsobom demonštrácie samovyšetrovania prsníkov (u SS – $3,06 \pm 1,44$ a u AS – $1,88 \pm 1,21$) zistenej na hladine významnosti $p = 0,0016^{**}$, semenníkov

Tab. 1 Štatistické výsledky zisťovania signifikantných rozdielov medzi sledovanými skupinami v realizovaní sesterských intervencií z hľadiska onkologickej prevencie zistené podľa Studentovho t-testu

Realizácia sesterských intervencií	SS		AS		P
	M	SD	M	SD	
vediem sesterský anamnestický záznam o prítomných rizikových faktoroch	3,68	1,17	2,11	1,27	0,000***
edukujem pacienta o škodlivosti identifikovaného rizikového faktora	2,44	1,21	1,76	0,91	0,021*
vediem ošetrovateľský záznam o realizovanej edukácii pacienta pri identifikovanom rizikovom faktore	3,79	1,42	2,07	1,09	0,000***
odporúčam pacientovi možnosti využitia poradenských služieb zariadení pre zvládanie rizikových faktorov	3,06	1,19	2	1,17	0,0014**
demonštrujem techniku samovyšetrovania prsníkov,	3,06	1,44	1,88	1,21	0,0016**
demonštrujem techniku samovyšetrovania semenníkov,	3,79	1,26	2,69	1,73	0,010*
demonštrujem techniku samovyšetrovania dutiny ústnej	3,48	1,43	2,88	1,68	0,163
demonštrujem techniku sebaopozorovania kože	3,37	1,29	2,65	1,35	0,047*

Legenda k významnosti štatistických výsledkov * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Tab. 2 Štatistické výsledky zisťovania signifikantných rozdielov medzi sledovanými skupinami v realizovaní sesterských intervencií z hľadiska onkologickej prevencie zistené podľa Studentovho t-testu

Realizácia sesterských intervencií	SS		AS		P
	M	SD	M	SD	
realizujem fyzikálny assessment u každého pacienta s dôrazom na prvotné príznaky	3,51	1,12	1,96	1,28	0,000***
analyzujem osobnú a rodinnú anamnézu s cieľom zaradenia do rizikovej skupiny	3,27	1,39	2,15	1,37	0,004**
objednávam/pozývam pacienta na skriningové vyšetrenia	2,62	1,59	1,84	0,83	0,026*
monitorujem a zaznamenávam účasť pacienta na onkologických skriningových vyšetreniach	2,96	1,40	1,96	1,11	0,004**
sledujem termíny očkovania (hepatitída B, C, HPV)	2,27	1,25	1,65	0,89	0,037*

Legenda k významnosti štatistických výsledkov * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

u SS – $3,79 \pm 1,26$ a u AS – $2,69 \pm 1,73$ na hladine $p = 0,010^*$ a kože u SS – $3,37 \pm 1,29$ a u AS – $2,65 \pm 1,35$ zistenej koeficientom $p = 0,047^{**}$, s lepším skóre v skupine AS. Avšak v demonštrácii selfdetekčnej techniky ústnej dutiny nebol pozorovaný štatisticky významný rozdiel, napriek lepšej priemernej hodnote v skupine AS. Predpokladali sme, že uvedený fakt môže súvisieť s organizáciou a systémom poskytovania primárnej zdravotnej starostlivosti, nakoľko v anglickom tak i slovenskom systéme sú etablované zdravotnícke zariadenia poskytujúce špecializovanú ambulantnú zubno-lekársku starostlivosť (stomatologické ambulancie/dental surgery). Tieto zariadenia okrem diagnosticko-liečebnej starostlivosti, poskytujú systematické preventívne prehliadky jedincom zahrňujúc vyšetrenie stavu chrupu, slizníc, mäkkých tkanív čelustí a ústnej dutiny, kontrolu zubných náhrad, kontrolu zubnej hygieny, hygienických návykov, osvojenie techniky sebaopozorovania stavu dutiny ústnej.

Hodnotenie rizík a poskytovanie informácií o rizikových faktoroch neovplyvňuje riziko vzniku rakoviny u jedinca. Avšak relevantné informácie o rizikách môžu

ovplyvniť pacientovo myslenie a rozhodnutie týkajúce sa pravidelného absolvovania skriningu. Posudzovanie onkologických rizík môže zlepšiť jeho zdravotnú starostlivosť i kvalitu života v budúcnosti, iba v prípade zdravotne uvedomelého konania (Mahon, 2006, s. 102).

Zameranie britskej primárnej zdravotnej starostlivosti v kontexte komunitnej starostlivosti spočíva v poskytovaní intervencií a podpory na úrovni komunity v záujme dosiahnutia čo najvyššieho stupňa pacientovej sebestačnosti a kontroly nad svojím životom. Kľúčovými poskytovateľmi v primárnej starostlivosti sú praktický/rodinný lekár, praktické sestry (practice nurse, nurse practitioner), sestry domácej ošetrovateľskej starostlivosti (health visitor, district nurse) a ďalší zdravotnícki pracovníci (health assistant), recepčné (Janečková, Hnilicová, 2009, s. 112). Pre objektívnu komparáciu nami stanovených premenných sme sa zamerali charakterom pracovnej náplne slovenských sestier na anglické praktické sestry (general practice nurses) vo Veľkej Británii (Wales).

Zaužívaný model lekára primárnej starostlivosti vo Veľkej Británii je rodinný lekár. Okrem poskytovania

zdravotnej starostlivosti dospeljej populácii sa paralelne poskytuje preventívno-terapeutická, diagnostická starostlivosť detskej populácii a preventívna gynekologická starostlivosť, čo vyžaduje vysoko erudovaných nielen lekárov, ale i sestry s prislúchajúcimi profesionálnymi kompetenciami. Diverzita koncepcie primárnej zdravotnej starostlivosti v Slovenskej republike spočíva v rozdelení starostlivosti medzi všeobecnú ambulantnú starostlivosť o deti a dorast, všeobecnú ambulantnú starostlivosť o dospelých, špecializovanú ambulantnú gynekologickú starostlivosť. S obdobnými znakmi primárnej starostlivosti sa môžeme stretnúť v susednom Česku, v Slovinsku, v Španielsku, v Rakúsku či Švajčiarsku (Vojtíšková, 2011, s. 3).

Z hľadiska onkologickej detekcie (tab. 2) sestry vykonávajú fyzikálne vyšetrenie pacienta so zameraním na prvé príznaky nádorových ochorení vo frekvencii AS (M 1,96) zistenej na hladine ($p = 0,000^{***}$) oproti komparovanej skupine. Sestry analyzujú osobnú a rodinnú anamnézu s cieľom zaradenia pacienta do rizikovej skupiny, ktorý vyžaduje osobitnú pozornosť zo strany zdravotníkov. Túto aktivitu realizujú častejšie anglické sestry, ktorá bola potvrdená na hladine ($p = 0,004^{**}$), čo súvisí s ich oprávnením monitorovať ($p = 0,004^{**}$) a pravidelne pozývať pacientov ku skriningovým vyšetreniam ($p = 0,026^{*}$). Podobne anglické sestry sú oprávnené sledovať termíny očkovania a pozývať pacientov k vakcinácii zistenej na hladine $p = 0,037^{*}$.

V podmienkach britského zdravotníckeho systému sa po registrácii občana v ordinácii praktického lekára má každý nový pacient nárok na preventívnu prehliadku. O presnom dátume a čase je nový registrovaný pacient oboznámený listom (pozvánka), doručeným na jeho adresu trvalého bydliska. Po obdržaní pozvánky je povinný oznámiť a rezervovať si stretnutie s lekárom, zvyčajne so sestrou, ktorá získava všetky potrebné informácie o pacientovi/klientovi (anamnestické posúdenie zdravotného stavu, vrátane zdravotných rizík). Anglické sestry zastávajú svoje profesionálne roly v oblasti preventívnych prehliadok, v oblasti poradenstva v odvykaní od fajčenia, alkoholu, optimalizovania telesnej hmotnosti, či potrebe zvýšenia telesnej aktivity a povedomia o samovyšetrení tela vedené v edukačných miestnostiach. Sestry udržiavajú zdravie ľudí v príslušnej komunite tým, že vedú databázu – register svojich pacientov a v rámci prevencie civilizačných ochorení pozývajú pacientov k preventívnym prehliadkam, skriningovým vyšetreniam, k vakcinácii a vzdelávacími aktivitami podporujú uchovanie dobrého zdravia. O všetkých preventívnych intervenciách vedú písomný záznam v zdravotnej dokumentácii pacienta.

Zistené výsledky poukazujú na vyššiu mieru uplatnenia preventívnych činností anglickými sestrami, čo možno vysvetliť oprávnením sestier vykonávať preventívne prehliadky. V ich pracovnej náplni je poskytovať širokú škálu pracovných činností v závislosti od špecializácie v odbore. Zvyčajne sestry majú viac špecializácií pre poskytovanie rozsiahlej preventívnej ošetrovateľskej starostlivosti. Preto rozsah pracovných činností zahŕňa starostlivosť v uvedených oblastiach:

- **manažment rán,**
- **skrining zdravia,**
- **podpora zdravia,**
- **vakcinácia a imunizácia,**
- **plánovanie rodičovstva,**
- **krízový manažment,**
- **duševné zdravie,**
- **ochrana detí,**
- **ženské zdravie,**
- **mužské zdravie,**
- **podľa špecializácie realizujú manažment starostlivosti o pacientov s Diabetes mellitus, Kardiovaskulárnymi ochoreniami, Astmou, Chronickou obštrukčnou pulmonálnou chorobou** (Core competencies for practice nursing, 2004).

Ich miera právomoci je podmienená vyššou odbornou kvalifikáciou, ktorú získavajú v lokálnych vzdelávacích inštitúciách, uznávaná stavovskou organizáciou sestier a pôrodných asistentiek NMC (Nursing and Midwifery Council), v Slovenskej republike stavovskou organizáciou – Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek. Pre poskytovanie kvalitnej ošetrovateľskej starostlivosti v primárnej sfére sa postgraduálne vzdelávajú vo viacerých akreditovaných špecializačných študijných programoch, po absolvovaní buď bakalárskeho alebo magisterského stupňa štúdia ošetrovateľstva. V rámci kontinuálneho vzdelávania sestier anglické vzdelávacie inštitúcie ponúkajú širokú škálu *špecializácií pre klinickú prax*, ktorá obsahom zahŕňa rôzne klinické aplikované ošetrovateľské odbory, škálu *špecializácií pre zdravotno-komunitné štúdie a kvalifikáciu sestry špecialistky*, škálu *špecializácií pre komunitnú prax*. Všeobecnou požiadavkou pre uchádzanie sa o postgraduálne vzdelávanie je podmienené registráciou sestry v NMC s minimálne ročnou odbornou praxou. Školské inštitúcie ponúkajú na úrovni magisterského stupňa *postgraduálne vzdelávanie v pokročilej praxi, v komunitnom ošetrovateľstve a verejnom zdraví*. Okrem uvedených, ponúkajú *certifikované vzdelávacie programy*, ktoré sú podmienené požiadavkami predchádzajúceho štúdia a vyše trojročnou požiadavkou odbornej praxe. Sestry si zvyšovaním kvalifikácie rozširujú profesionálne kompetencie, ktoré sú plne akceptované lekármi.

ZÁVER

Podľa Ayersovej (2009, s. 65) sestry predstavujú najväčšiu skupinu zdravotníckych pracovníkov, ktorých súčasné vzdelávanie orientované na zdravie, nie iba na chorobu (ako tomu bolo v minulosti), ich stavia do jedinečnej pozície. Všeobecne všetky sestry plnia významnú rolu v onkologickej prevencii a detekcii, bez rozdielu na špecializáciu a lokalitu výkonu ošetrovateľskej praxe.

Pre zviditeľnenie slovenských sestier v preventívnej starostlivosti je potrebné:

- zaviesť sesterskú dokumentáciu v ambulanciách primárnej zdravotnej starostlivosti, ktorá bude integrovanou súčasťou lekárskej dokumentácie,
- jasne špecifikovať pracovné činnosti sestier pracujúcich v ambulantných zdravotníckych zariadeniach vyplývajúcich z legislatívneho dokumentu vyhláška MZ SR 364/2005 o rozsahu ošetrovateľskej praxe poskytovanej sestrou samostatne,
- štandardizovať sesterské preventívne postupy v primárnej zdravotnej starostlivosti,
- vytvoriť jednotný sesterský anamnestický záznam pre posúdenie zdravotného stavu a rizík pacienta,
- motivovať sestry k zvyšovaniu profesionálnej kvalifikácie v akreditovaných študijných špecializovaných odboroch (ošetrovateľská starostlivosť v komunite, vo vnútornom lekárstve a výchova k zdraviu),
- iniciovať vzdelávacie akcie pre sestry, ktoré budú slúžiť k osvojeniu zručnosti fyzikálneho vyšetrenia pacienta z dôvodu vyššej angažovanosti na onkologických postupoch,
- vymedziť proporionalitu kompetencií medzi lekárom a sestrou, aby nedochádzalo k ich suplovaniu najmä v oblasti preventívnej starostlivosti v ambulantných zariadeniach,
- realizovať ošetrovateľský výskum založený na dôkazoch, podporujúci rozvoj komunitnej ošetrovateľskej starostlivosti a definovanie nových foriem vzdelávania ošetrovateľstva na postgraduálnej úrovni.

Príspevok vznikol v rámci riešenia grantového projektu č. GaPU 8/1/2012 s názvom Význam prevencie onkologických ochorení ako jedna z prioritných úloh ošetrovateľstva.

ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

- AYRES, C. G. 2009. Said another way. Nurse's role in cancer control. *Nursing forum*. 2009, vol. 44, no. 1, p. 64–67. ISSN 0029-6473.
- CORE COMPETENCIES FOR PRACTICE NURSING. 2007. [online]. Primary Care Trust: Brighton and Hove City NHS. [cit.2012-07-01]. s. 21. Dostupné z WWW: <http://www.brightonandhovepct.nhs.uk/healthprofessionals/>

generalpractice/practicenursing/proissues/documents/CORECOMPETENCIES2007.doc.

- DIBA, S. CH., PLEŠKO, I., HLAVA, P. 2012. *Incidencia zhubných nádorov v Slovenskej republike 2007*. 1. vyd. Bratislava: NCZI, 2012. 135 s. ISBN 978-80-89292-27-1.
- FAIT, T. et al. 2008. *Preventivní medicína*. 1. vyd. Praha: Maxdorf, 2008. 551 s. ISBN 978-80-7345-160-8.
- JANEČKOVÁ, H., HNILICOVÁ, H. 2009. *Úvod do veřejného zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009. 294 s. ISBN 978-80-7367-592-9.
- JURGA, L. et al. 2000. *Klinická onkologie a radioterapie*. 1. vyd. Bratislava: SAP, 2000. 1030 s. ISBN 80-88908-71-X.
- MAHON, S. M. 2006. What are the chances? Risk in the Real World. *Clinical Journal of Oncology Nursing*. 2006, vol. 10, no. 1, p. 99–107. ISSN 1092-1095.
- PASTOREKOVÁ, S. 2012. Nádorové ochorenia v kontexte civilizačných zmien a spoločenských dopadov. In *Zborník statí Paradigmy budúcich zmien v 21. storočí*. Bratislava: Ekonomický ústav SAV, 2012. s. 97–105. ISBN 978-80-7144-198-4.
- RYBÁROVÁ, L. et al. 2008. Hodnotenie účasti sestier a pôrodných asistentiek na preventívnych programoch. *Molisa 5*. Prešov: Prešovská Univerzita v Prešove, Fakulta zdravotníctva, 2008. s. 163–167. ISBN 978-80-8068-882-0.
- SEIFERT, B. 2004. Praktický lékař a preventivní programy v onkologii. In VYZULA, R., ŽALOUŠÍK, J. (eds.). *Edukační sborník XXVIII. Brněnské onkologické dny a XVIII. Konference pro sestry a laboranty*. Brno: Masarykův onkologický ústav, 2004. s. 23–25. ISBN 80-86793-01-X.
- Slovensko. Vyhláška č. 364 zo dňa 5. júna 2005, ktorou sa určuje rozsah ošetrovateľskej praxe poskytovanej sestrou samostatne a v spolupráci s lekárom a rozsah praxe pôrodnej asistencie poskytovanej pôrodnou asistentkou samostatne a v spolupráci s lekárom. In *Elektronická Zbierka zákonov*. 2005, čiastka 155, s. 3734–3739. Dostupné z WWW: <http://www.zbierka.sk/sk/predpisy/364-2005-z-z-p-8773.pdf>.
- VOJTÍŠKOVÁ, J. 2011. Primární péče u nás a ve světě. *Mladá fronta, Zdravotnické noviny ZDN (příloha: Lékařské listy)*. [online]. č. 1/2011. s. 3–5. ISSN 1214-7664. Dostupný z WWW: <http://zdravi.e15.cz/clanek/priloha-lekarske-listy/primarni-pece-u-nas-a-ve-svete-457765>. [cit. 2012-08-01].
- YARNALL, K. S. et al. 2003. Primary care: Is there enough time for prevention? *American Journal of Public Health*. 2003, vol. 93, no. 4, p. 635–641. ISSN 0090-0036.

KONTAKT NA HLAVNÍHO AUTORA

PhDr. Andrea Obročníková, PhD.
Katedra ošetrovateľstva
Fakulta zdravotníckych odborov,
Prešovská Univerzita v Prešove
Partizánska 1
SK-080 01 PREŠOV
andrea.obrocnikova@unipo.sk