

# Uplatnenie štandardov a ošetrovateľského procesu v záchranej zdravotnej službe

Martin BALLAY  
DZS OPTIMUS s.r.o.

**Súhrn:** Podmienky v záchranej zdravotnej službe boli v systéme zdravotnej starostlivosti a prístupu k nej samotnej odjakživa špecifické, čomu nasvedčuje aj súčasná pohnutá situácia. Ani toto konštatovanie však nedáva tomuto odvetviu recept na absolútnu dokonalosť. Znamená to, že pokrok v akejkoľvek oblasti poskytovania prednemocničnej starostlivosti je nevyhnutný a my veríme, že tiež nezastaviteľný, najmä pokiaľ bude táto služba fungovať výhradne v prospech obyvateľstva. Týka sa to ako uplatnenia štandardov pre poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti, tak aj ošetrovateľského procesu.

**Kľúčové slová:** služba, kvalita, ošetrovateľský proces, štandard, implementácia

## Úvod

“ Keď postupujem smerom do budúcnosti, musím vždy počítať  
so zdrojom nových skutočností, ktoré pribudnú a nedajú sa vôbec predvídať. “

### SAINT-EXUPÉRY

Ošetrovateľstvo ako pomerne mladá vedná disciplína bojuje o svoje celospoločenské uznanie vo všetkých svojich aspektoch od teórie až po praktické odbory, ktoré dnes poznáme. Cieľom tohto oduševneného boja by mala byť snaha o zachovanie autonómie odboru a upevnenie dnes toľko potrebného vzťahu DIAGNOSTIKA => TERAPIA => OŠETROVANIE. Ako hovoria odborníčky Kozierová, Erbová a Olivieriová, ktoré citujú Americkú asociáciu sestier: “ *...profesia, ktorá si neuchráni dôveru verejnosti, musí zakrátko ako sociálna sila zaniknúť.* “ (ANA, 1973) Komerčné zdravotníctvo 21. storočia však v dnešnej dobe nedokáže existovať iba na základe teórií a vízií verejnoprospešných cieľov. Jeho prvoradou snahou je poskytovať čo najlepšie služby za čo najnižšie náklady. Jednoducho povedané kvalitu, ktorá rovnako zabezpečí konkurencieschopnosť. Tento prvok by podľa kompetentných mal viesť do systému v prvom rade odbornosť a osobitý záujem o jej individuálny rast ako aj stálu spokojnosť našich klientov. Nič z toho však nemožno dosiahnuť bez toho, aby bolo vopred stanovené, čo je štandard teda základ a čo je nadštandard. Znamená to, že skôr než sa rozhodneme venovať sa úsmevom na tvárach tých, ktorí sa zverili do našej starostlivosti, musíme sa najprv zodpovedne venovať tomu ako úsmev prívodiť.

V systéme zdravotnej starostlivosti neexistuje profesia, ktorej by sa tieto základné „*ekonomické princípy*“ (Soboňa, 2002) nedotýkali. Záchranná zdravotná služba ako jeden z nosných pilierov nového, reformovaného zdravotníctva bola, je, aj bude vo všetkých aspektoch vždy o čosi špecifickejšia v porovnaní s ostatnými odbormi. Pravdaže ani toto konštatovanie v súvislosti s mnohými ďalšími skutočnosťami neumožňuje tomuto odboru, aby sa vyhýbal svojim povinnostiam v podobe profesionálneho rastu po každej stránke. A teda aj ošetrovateľskej.

## Obsah:

Pokiaľ hovoríme, že kvalita ako taká je východiskovým bodom pre spokojnosť všetkých, ktorí sa na systéme zdravotnej starostlivosti podieľajú vrátane klientov samotných, je potrebné vnímať ju ako vysoko subjektívny prvok. V širšom kontexte závisí hlavne od celospoločenskej situácie, politickej a ekonomickej stability ako aj od stupňa rozvoja vedy a kultúry, no v neposlednom rade aj od prístupu účastníkov systému – poskytovateľov k svojej vlastnej práci.

Pokiaľ by sme vychádzali z čisto teoretických poznatkov, závisí dnes kvalita v odvetví záchranej zdravotnej služby v prvom rade od vydania licencie na poskytovanie tejto služby. Znamená to, že subjekt, ktorý má záujem o prevádzkovanie záchranej služby, musí na úvod splniť niekoľko rôznych kritérií, na základe ktorých bude jeho projekt posudzovaný odbornou komisiou Ministerstva zdravotníctva SR (MZ SR).

V prípade, že úspech takéhoto kandidáta neminie, je povinný do istého času sprevádzkovať svoju záchranú stanicu v súlade so schváleným projektom ako aj v súlade s vyhláškami MZ SR týkajúcimi sa podmienok pre prevádzku takejto stanice. Následná kontrola kompetentnými orgánmi potvrdí alebo naopak zruší rozhodnutie komisie o vydaní licencie. Je nesmierne náročné vyhnúť sa zodpovednej kritike, no ak by tento systém skutočne fungoval, týmto spôsobom by boli položené ozajstné základy pre zachovávanie a rozvoj kvality. Ako to už v reálnom živote chodí, základy sa budujú preto, aby bolo možné na nich ďalej stavať. Možno si to mnohí ani neuvedomujú, ale pokračovaním rozvoja systému pre udržanie kvality je samotná posádka vozidla, či už rýchlej zdravotníckej alebo lekárskej pomoci. Okrem jej odbornej spôsobilosti, ktorá rovnako podlieha istým kritériám spočíva jej kvalita v úzkej tímovej spolupráci. Táto metóda poskytovania starostlivosti totiž zabezpečuje vzájomnú kontrolu jej účastníkov.

V každodennej ošetrovateľskej praxi je momentálnym a dúfajme, že aj budúcim trendom individuálny prístup ku klientom na základe ich potrieb. V teoretickej rovine sa synonymom tejto vízie stala metóda ošetrovateľského procesu. Už zo samotnej definície tejto metódy vyplýva, že sa jedná o systematický plánovitý postup, ktorý problémy klienta nie len rieši, ale snaží sa im aj predchádzať. Dalo by sa povedať, že je to ideálny nástroj na podchytenie každej maličkosti v poskytovaní starostlivosti s cieľom nezanedbať žiadnu skutočnosť týkajúcu sa klientovho zdravia. Slovenská odborná verejnosť sa začala ošetrovateľským procesom ako takým zaoberať už pred mnohými rokmi pod heslom „šťastie praje pripraveným“, pretože uplatnenie tejto metódy je nanajvýš závislé od znalostí personálu ako aj od jeho samotného počtu. Vyťaženosť slovenských sestier je podľa poradných orgánov Európskej komisie najväčšie spomedzi všetkých členov Európskej únie a to je dôvod na zamyslenie sa kompetentných. Buďto sa naša krajina rozhodne posilniť svoje personálne kapacity z radov sestier a umožní tak plnohodnotný rozvoj kvality napríklad v podobe ošetrovateľského procesu, alebo ten ostane aj naďalej iba v polohe záťaže pre prax či akosi testovacou figurínou. Uplatnenie ošetrovateľského procesu v podmienkach záchranej zdravotnej služby by na základe predošlých faktov mohlo nájsť svoje miesto. Avšak personálne kapacity, ktoré v tomto prípade zodpovedajú počtu jedna sestra - záchranár na jedného nanajvýš dvoch až troch pacientov / klientov nie sú tým jediným kritériom. Ošetrovateľský proces si v praxi vyžaduje v prvom rade kvalitnú anamnézu, ktorej zozbieranie trvá aj najskúsenejším v rozmedzí od 20 do 30 minút (lege artis). Klienti, ktorí však potrebujú akútnu pomoc, často krát nie sú schopní zmysluplnej komunikácie, čo platí aj pre ich príbuzných alebo iných záchrancov. Fyzikálne vyšetrenie sa obmedzuje na základné parametre vitálnych funkcií a problémových oblastí. Nemožno potom hovoriť o zodpovednej diagnostike z hľadiska ošetrovateľského procesu a už vôbec nie plánovaní. Pokiaľ by sme však boli schopní tolerovať všetky tieto rezervy, nemôžeme nikdy odhliadnuť od faktu, že ošetrovateľský proces je cyklický a v tom je jeho zmysel. Sestra alebo záchranár strávia so svojím pacientom / klientom v priemere jednu hodinu, po ktorej ho už nikdy v živote nemusia vidieť a preto nie sú schopní zodpovedne vyhlásiť, že metóda ošetrovateľského procesu mala jednoznačný prínos a to aj vtedy, ak boli všetky intervencie vykonané správne.

Ako však rozlúsknuť tento profesionálny oriešok, keď vás na jednej strane tlačí vyhláška MZ SR o zavedení ošetrovateľského procesu do praxe a na strane druhej podmienky praxe samotnej??? Kompromisným riešením by bolo zavádzanie štandardov ošetrovateľskej starostlivosti do podmienok praxe v záchranej zdravotnej službe. „*Ošetrovateľský štandard predstavuje dohodnutú profesijnú úroveň kvality, určuje záväznú normu pre kvalitnú ošetrovateľskú starostlivosť, umožňuje objektívne hodnotenie poskytovanej starostlivosti.*“ (Rámcové procesuálne štandardy ošetrovateľských výkonov 1. časť, 2003, s.1) Táto definícia v sebe obsahuje všetky prvky, ktoré kvalitu v praxi ohraničujú a zastrešuje tak absolútne všetky odbory ošetrovateľstva bez akýchkoľvek rozdielov a výnimiek! Ak sa na vec pozrieme reálne, každý člen posádky sa riadi istými konkrétnymi predpismi. Vodič / záchranár je zodpovedný za štart vozidla v určitom čase, bezpečnosť posádky počas cesty a fungovanie vozidla po technickej stránke, čo mu nariaďuje množstvo predpisov, vrátane tých o premávke na pozemných komunikáciách. Lekár ako vedúci člen posádky je zasa zodpovedný za zdravotný stav pacienta a síce skúsenosť v tejto oblasti je neuveriteľnou devízou, je aj on povinný riadiť sa liečebnými predpismi. Sestra - záchranár by preto nemala vytŕčať z tohto radu iba ako nástroj na vykonávanie manuálnej činnosti týkajúcej sa práce okolo klienta. Má predsa vlastný rozum a množstvo iniciatívnych krokov, ktoré sa netýkajú iba ošetrovateľských techník. Zavádzanie štandardov do podmienok praxe záchranej zdravotnej služby je z pohľadu kvality mimoriadne žiaduce, najmä ak platí zásada „nikdy neimprovizuj“. Hoc je každá situácia čímsi špecifická, zaslúži si každý klient individuálny, no napriek tomu štandardný prístup. Ak vezmeme do úvahy systém financovania záchraniek, ktorý je kvázi paušálny, netreba sa vôbec báť, že ošetrovateľské štandardy by nejakým spôsobom predražili urgentnú starostlivosť, alebo by boli iba akýmsi administratívnym medzičlánkom. Ba práve naopak! Vnásali by do starostlivosti prvok kontroly a ochrany voči neoprávnenému postihu so strany klienta, zdravotnej poisťovne alebo orgánov činných v trestnom konaní. V kombinácii s kvalitným záznamom o priebehu ošetrenia by sa dokonca dalo hovoriť o aplikácii ošetrovateľského procesu, ktorý ako metóda v hlavách zdravotníkov aj tak v jednotlivých krokoch počas ošetrovania prebieha. Z globálneho pohľadu možno konštatovať, že približne 30% práce pri tvorbe štandardov je už hotových a to vďaka vyhláškam MZ SR, ktoré presne hovoria o tom, aké podmienky majú byť splnené pre fungovanie záchranej služby. Zhoda so štrukturálnymi štandardmi je preto veľmi vysoká.

Štandardy procesov a hodnotenia výsledkov je možné upraviť centrálnymi štandardmi, ktoré by pravdepodobne bolo potrebné lokálne prispôbiť iba v minimálnom rozsahu. Jednalo by sa najmä o prípady možnej spolupráce s inými záchranými zložkami v regióne, armádou či umiestňovania pacientov / klientov do koncových zariadení. Všetko toto úsilie by potom zakrátko prinášalo hodnotiteľné výsledky ako profesionálne tak aj ekonomické. Najväčším prínosom by však bola spoľahlivosť rozhodnutí, profesionálne uspokojenie z vlastnej práce a forenzná protektivita.

### **Záver:**

Záverom by sme sa radi vrátili opäť na začiatok a síce ku kvalite. Napriek tomu, že zdravotníctvo nie je výrobnou sférou a klienti by pravdepodobne naše služby nenakupovali, keby naozaj nemuseli, je našou profesionálnou povinnosťou poskytnúť im ich čo najlepšie, ako sa len dá. Sme presvedčení o tom, že slovenskí zdravotníci vykonávajú svoju prácu dobre, no bohužiaľ často krát na úkor samých seba a vo svojich rukách nemajú takmer žiaden odborný argument o tom, že vlastne denno-denne robia zázraky. No vlastne varia z vody!

Pokúsme sa teda zapojiť spoločne do určovania, rozvoja a kontroly kvality. Vytvoríme si spoločne také hranice, pod ktoré nepôjdeme za žiadnu cenu. Zhotovme si ochranné prvky na základe vlastných skúseností. Potom si snád' tí, ktorí rozhodujú o našom osude uvedomia, že kvalita, ktorá sa nemeria, neexistuje, a že nabadúce budú možno práve oni tými, ktorým naša pomoc príde vhod.

### **Literatúra:**

- DOEGNES, M.E., MOORHOUSE, M.F. Kapesní průvodce zdravotní sestry. Preložila: MUDr. I. Suchardová. 2. přepracované a rozšířené vydání. Praha : Grada, 2001. s. 11-15 ISBN 80-247-0242-8
- FARKAŠOVÁ, D. Výskum v ošetrovateľstve. Martin : Osveta, 2002. 88 s. ISBN 80-8063-111-5
- FARKAŠOVÁ, D. et al. Ošetrovateľstvo - teória. Martin : Osveta, 2001. 135 s. ISBN 80-8063-086-0
- KOZIEROVÁ, B., ERBOVÁ, G., OLIVIERIOVÁ, R.: Ošetrovateľstvo 1. 1. slovenské vydanie. Martin : Osveta, 1995. ISBN 80-217-0528-0.
- LENČOVÁ, Ž. Perly múdrosti. Ostrava : Knižní expres, 1997. 184 s. 80-86132-03-X
- Rámcové procesuálne štandardy ošetrovateľských výkonov. 1. časť. Bratislava : Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky, 2003, s. 1-5.
- SOBOŇA, V. Špirála zrodu a zániku. Zvolen : Foto Badinka, 2002. 72 s.
- Vestník Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, ročník XXXXII, čiastka 15-16, strana 108, číslo 3667/94-BI/Pe, 1994, Konceptia odboru ošetrovateľstva.
- Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 528/2004, ktorou sa určuje rozsah ošetrovateľskej praxe poskytovanou sestrou samostatne a v spolupráci s lekárom a rozsah praxe pôrodnej asistencie poskytovanej pôrodnou asistentkou samostatne a v spolupráci s lekárom, paragraf č.1, 2.
- ZÁVODNÁ, V. Pedagogika v ošetrovateľstve. Martin : Osveta, 2002. 95 s. ISBN 80-8063-108-5

### **Kontaktná adresa:**

Bc. Martin Ballay  
DZS OPTIMUS s.r.o.  
Wilsonovo nábrežie 4, 949 01 Nitra  
Telefón: +421 / 905 96 25 82  
E-mail : [mrescueranger32@gmail.com](mailto:mrescueranger32@gmail.com)