

# Komunitní sestra: možnosti a výzvy

# Obsah

- Složky komunitní péče
- Vývoj komunitního ošetřovatelství
- Česká právní úprava
- Česká realita
- Možnosti a výzvy

# Pojem komunitní péče

- Zdravotní, sociální a další služby, které jsou poskytovány nemocným, ale i zdravým jedincům, rodinám a skupinám určité komunity
- Součástí je hodnocení potřeb komunity, preventivní činnost na skupinové úrovni

# Složky komunitní péče

- Ochrana veřejného zdraví
- Zdravotní výchova
- Preventivní a depistážní činnost zdravotní
- Preventivní a depistážní činnost sociální
- Péče v komunitě: domácí ošetrovatelská péče, pečovatelská služba
- Ošetrovatelská centra v komunitě
- Specializovaná péče
  - Psychiatrická, paliativní, domácí plicní ventilace, porodní asistentky, nutriční péče

# Vznik komunitní péče

- Charitní ošetřovatelství v rodinách
- Morové epidemie: stát zavádí zemské lékaře
- Pol. 18. st.: úřední lékaři: odpovědní za zdraví svěřeného území
  - Zemští, krajští, městští a obecní, obvodní
  - Preventivní a kontrolní činnost
  - Vlastní poskytování péče
- Úřední chirurgové, porodní asistentky

# První republika

- Poradenská a terénní činnost – lékaři a zdravotně sociální pracovníci
  - Pro děti, pro tuberkulózní aj.
  - Masarykova zdravotně sociální škola
- Školní sestry
- Nejednoznačná hranice mezi sociální a zdravotní péčí

# Doporučení odborníků z USA

*„Hybnou silou, již možno vnést do Zdravotního úřadu tak, aby mohl plnit své poslání jakožto hubitel nemoci a smrti, je veřejná zdravotní ošetřovatelka. Její podíl na zásluze o snížení úmrtnosti kojenců, o umožnění vydatné školní hygieny, jakož i obecně prospěšné vedení dispensářů pro souchotináře je ohromný a veledůležitý. Zdravotní úřad novoyorský čítá 3 087 úředníků, mezi nimiž 706 veřejných zdravotních ošetřovatelek.“*

P.S . Platt, Přehled veřejného zdravotnictví Velké Prahy, 1920

# Vývoj: po roce 1950

- Zákon o jednotné poradenské péči, postupné zestátnění zdravotnictví, jednotná soustava ÚNZ, umístěnky
- Návštěvní služba: dětské sestry, ženské sestry, geriatrické sestry
- Zdravotní výchova
- Školní sestry, závodní sestry
- Ale vždy v rámci činnosti lékaře



# Vývoj: Po roce 1989

- Zrušení „rajonizace“
- Vznik samostatné domácí ošetrovatelské péče
- Komunitní centra
- Vznik paliativní péče
- Snižování významu návštěvní služby i zdravotní výchovy
- Výkonový systém úhrad
- Vznik řady preventivních programů financovaných prostřednictvím jednotlivých projektů

# ČR – ochrana veřejného zdraví

- Zdravotnické ústavy, asistenti ochrany veřejného zdraví
  - Např. sledování ukazatelů zdravotního stavu obyvatelstva
  - Monitorování vztahů zdravotního stavu obyvatelstva a faktorů životního prostředí a životních a pracovních podmínek,
  - Příprava podkladů pro hodnocení a řízení zdravotních rizik a pro činnost orgánu ochrany veřejného zdraví jako složky integrovaného záchranného systému
  - Podílení se na provádění místních programů ochrany a podpory zdraví, výchově k podpoře a ochraně veřejného zdraví
  - Poskytování poradenských služeb

# Komunitní ošetřovatelství

- Ošetřovatelství zaměřené na zdraví komunity (na úrovni obcí, ve školách, u praktických lékařů)
  - Primární – edukace, zdravotní výchova, působení na okolí, očkování
  - Sekundární – screening, depistáž
  - cílem je hledat řešení, které nejlépe odpovídá místním podmínkám a potřebám komunity
  - utvářet fungující systém zdravotních, sociálních a dalších služeb

# Role komunitní sestry

- Komunitní ošetrovatelská péče
  - Plánování zdravotních a sociálních služeb
  - Vyhledávání ohrožených jedinců a skupin
  - Ošetrovatelská diagnostika a plány péče
  - Koordinace všech poskytovatelů podle potřeb klienta
  - Edukace a nápomoc péči laických pečovatелů
  - Vlastní poskytování ošetrovatelské péče
  - Plnění lékařských ordinací a výkonů

# Současná právní úprava

- Nejsou stanoveni úřední (městští, obecní, obvodní lékaři) s jasně stanoveným územím
- Lékaři první linie – praktičtí lékaři
  - Sestry v ordinacích praktických lékařů
- Domácí ošetrovatelská péče
  - Výkonový systém úhrad
  - Indikace lékařem
- Nutriční terapeuti
- Zdravotní ústavy

# Domácí ošetrovatelská péče

- Zdravotnické zařízení domácí ošetrovatelské péče
- Návštěvní služba sester zaměstnaných u praktického lékaře
- Členění:
  - Akutní domácí péče (domácí hospitalizace)
  - Dlouhodobá zdravotní péče
  - Preventivní domácí péče
  - Domácí hospicová péče
  - Jednorázová domácí péče
- Metodika MZ – cílem je zajištění nepřetržité DP (zvýhodnění v úhradách)
- Pro úhrady je nutná indikace ošetroujícího lékaře
- Není komunitním ošetrovatelstvím, může plnit jen intervenční roli sestry

# Specializovaná domácí ošetrovatelská péče

- Domácí umělá plicní ventilace
- Domácí enterální výživa
- Paliativní péče (domácí hospic)
- Komunitní psychiatrická sestra

# Podmínky způsobilosti

- Sestra v domácí péči:
  - odborná způsobilost
  - Specializovaná pouze pro vyhrazené výkony
    - např. indikace vhodné metody pro léčbu chronické rány, některé výkony u dětí, psychiatricky nemocných
- Sestra v primární péči
  - Totéž
- Je realizována řada certifikovaných kurzů pro dílčí činnosti



# Komunitní sestra – specializovaná způsobilost

- *Poskytování primární péče, integrované péče a preventivně zaměřené ošetrovatelské péče o jednotlivce a skupiny osob ve vlastním sociálním prostředí, přitom zejména*
  - *a) bez odborného dohledu a bez indikace*
    - *1. komplexně analyzovat zdravotní a sociální situaci jednotlivce ve vlastním sociálním prostředí nebo skupiny občanů z hlediska koordinace poskytované zdravotní a sociální péče, všechna vhodná zařízení zdravotní a sociální péče a koordinovat poskytovanou integrovanou péči,*
    - *2. komplexně analyzovat zdravotní a sociální situaci pacientů a osob blízkých z hlediska ošetrovatelské péče, realizovat poradenství pro skupinu občanů ve spolupráci s odpovědnými orgány;*
  - *b) bez odborného dohledu na základě indikace lékaře nebo odborného pracovníka v ochraně a podpoře veřejného zdraví*
    - *1. v rozsahu své odborné způsobilosti vypracovávat hodnocení zdravotních rizik jednotlivce ve vlastním sociálním prostředí nebo skupiny občanů a sestavovat priority při jejich řešení na základě epidemiologických a statistických dat a výsledků výzkumů,*
    - *2. připravovat a organizovat preventivní prohlídky, vyšetření a očkování.*

# Výzvy dnešní doby

- Stárnutí populace
- Nárůst chronických onemocnění
- Nárůst duševních onemocnění
- Deinstitutionalizace
- Nárůst rizikového chování mezi mládeží
- Nárůst obezity a poruch výživy
- Politická destabilizace – uprchlíci
- Nárůst etnického napětí

# Rámec WHO pro inovaci péče o chronicky nemocné

- rozhodováním založeným na důkazech
- zaměřením na populaci
- zaměřením na prevenci
- zaměřením na kvalitu
- integrací
- flexibilitou/přizpůsobivostí.

# Role sester

*„Zdravotnická literatura a zkušenosti mnohých při zlepšování péče o chronicky nemocné ukazují, že sestry, ne doktoři, jsou klíčem k implementaci modelu péče o chronicky nemocné v zdravotnickém týmu zaměřeném na pacienta“.*

*„Mnoho pozitivních výsledků, jak je zřejmé z plánovaných návštěv sester, může být dosaženo díky lepší komunikaci s pacienty. Zdá se, že sestry jsou zvláště způsobilé pro týmovou práci a jsou schopny vytvořit možná prospěšnější interakci s pacienty (než lékaři). Sestry by tedy měly být dobře připraveny na převzetí úkolu vyřešení celosvětové epidemie chronických chorob.“*

(Bodenheimer, lékař, in Bullough B, Bullough V (1990). Nursing in the Community. St. Luis: mosby Co)

# Kompetence sester (ICN 2008):

- Účast na aktivitách týkajících se zlepšování přístupu k okruhu služeb požadovaných pro efektivní zdravotnické služby
- Zdroj informací a vzdělání pro klienty snažící se o zlepšení životního stylu, přejímání preventivních opatření týkajících se nemoci/úrazu a vyrovnání se se změnami zdraví, s invaliditou a smrtí
- Rozpoznání příležitosti a poskytování vedení/vzdělání jednotlivcům, rodinám a komunitám
- Spolupráce s jinými profesionály a skupinami
- Management chronické nemoci
- Edukace pacientů aj.

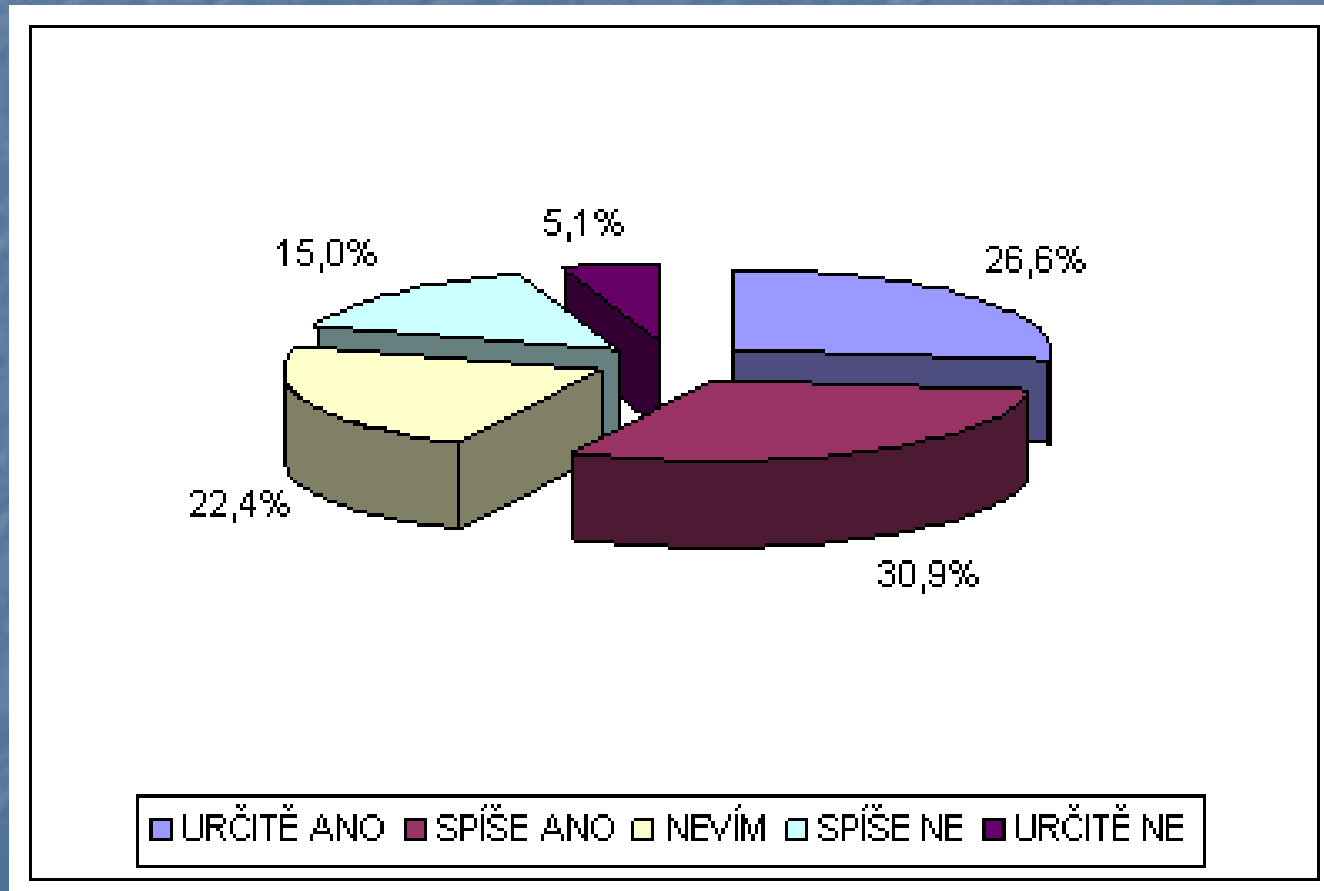
# Koncepce geriatrické péče

- **„Geriatrická sestra“ (všeobecná sestra se specializovanou nebo se zvláštní způsobilostí k úzce vymezeným činnostem se zaměřením na oblast péče o pacienta v geriatrii, komunitní péči)**
  - Posudkové kompetence k posouzení soběstačnosti gerontologického pacienta
  - Vedení nelékařských týmů dlouhodobé péče a komunitních služeb
  - Posouzení soběstačnosti z ošetřovatelského pohledu a vypracování a vedení ošetřovatelského plánu dlouhodobé péče
  - Poradenství a zácvik s pečujícími rodinami v rámci propouštěcího procesu.
- Předpokládaná potřeba – 500

# Současný stav

- Nahodilost, nesystematičnost
- Ad hoc projektové financování
- Preference institucionální a pasivní péče
- Individuální iniciativa a příklady dobré praxe
- Právní podmínky připraveny
- Není však povinnost

# Zájem lékařů o spolupráci s komunitní sestrou N = 1007





# Obecní sestry?

- Zvýšení systematické, plánované činnosti na úrovni státu, kraje, obce
- Úroveň obce: návrat úředních lékařů a/nebo ustanovení komunitních sester
- Samostatná role obecní komunitní sestry  
Komunitní plánování
  - Zdravotní výchova, koordinace programů
  - Koordinace všech typů poskytovatelů a pečujících
  - Depistáž rizikových skupin a jedinců
  - Diagnostika LTC

# Další možnosti

- Komunitní centra zahrnující terénní, ambulantní, stacionární i lůžkovou péči
  - Geriatrická: geriatrické komunitní sestry
  - Psychiatrická: psychiatrické komunitní sestry
- Posílení role praktických lékařů, včetně návštěvní služby
- Institut školních sester

# Podmínky pro zavedení

- Financování
- Posílení preventivního přístupu
- Povinný minimální standard veřejných služeb

**DĚKUJI ZA POZORNOST**