

ného specializačního kurzu, ve Švédsku, Irsku a Nizozemsku pracují sestry na klinikách vedených sestrami („nurse-led clinic“), kde samostatně léčí široké spektrum pacientů. Poskytují komplexní péči, jako je předepisování léků, inkontinenčních pomůcek, cystoskopické kontroly, ambulantní pooperační sledování pacientů, kontrola laboratorních výsledků, ambulantní odstraňování stentů nebo neinvazivních malých nádorů močového měchýře. Zdravotní sestry v těchto zemích mohou pacientům poskytovat plnohodnotnou péči bez nutnosti ordinace lékařem, což jim přináší větší flexibilitu a výrazně zefektivňuje poskytování péče (1).

Samozřejmostí ovšem je, že sestry mají patřičné vzdělání, absolvují specializační kurzy a praxi pod odborným dohledem. Zamysleme-li se nad tím, jak v našich nemocnicích probíhá například školení lékařů v provádění cystoskopií, mohli bychom snad s klidem říci, že sestra s několikaměsíčním kurzem specializovaným pouze na cystoskopická vyšetření, navíc zakončeným zkouškou, bude takové vyšetření provádět stejně kvalitně jako mladý začínající lékař.

Kliniky vedené sestrami také mají přesně dané spektrum pacientů a diagnóz, kterým mohou poskytovat péči, a nemocné, kteří tato kritéria nesplňují, referují na vyšší pracoviště. V Británii se například tato praxe osvědčila pro pacienty trpící inkontinencí – sestrami vedená pracoviště snižují množství používaných inkontinenčních pomůcek a pomáhají tak nejen pacientům, ale i ekonomice, a v neposlední řadě životnímu prostředí.

Podívejme se, jaké máme pro podporu rozšíření kompetencí a specializaci sester podklady.

Studie, kterou provedli Hull a kol. v roce 2022, spojuje zkrácení doby hospitalizace

po velké uroonkologické operaci s přítomností sestry s rozšířenou praxí na oddělení, což představuje ekonomický přínos pro nemocnici a také přináší vyšší spokojenost pacientů (2). Jiná studie z roku 2007 analyzovala spokojenost pacientů se specializovanými uroonkologickými sestrami a došla k závěru, že pacienti byli správně, vhodně a ve vysoké míře informováni o své diagnóze a léčbě (3). V roce 2003 S. Boxhalla a M. Dougherty realizovali studii, která hodnotila roli specializované sestry v péči o pacienty s karcinomem prostaty, a jejím závěrem bylo například to, že pacienti mužského pohlaví se cítili příjemněji, když se svěřovali s intimními osobními problémy sestrám ženského pohlaví (4). Byla provedena řada auditů a výzkumných studií, které zkoumaly přínos těchto sester, s jednotlivými výsledky – zapojení sester s rozšířenými kompetencemi a specializovaným vzděláním do běžné praxe vedlo ke zlepšení klinických výsledků, zefektivnění poskytování služeb, zkrácení čekacích dob na vyšetření, vysoké míře spokojenosti pacientů a snížení enormních nároků na pracovní zátěž ostatních odborníků v urologii. Z pohledu sester to zase přináší zvýšení atraktivity profese, spokojenosti s prací a možnost profesního a kariérního růstu (5).

Rozšiřování kompetencí a možnost specializace sester se samozřejmě neobejde bez překonávání překážek.

V důsledku vývoje role sestry s rozšířenými kompetencemi došlo k velké nejednotnosti v označeních a názvech v různých zemích. Jako příklad lze uvést, že ve Velké Británii existuje až 50 různých označení a titulů pro sestry s rozšířenou praxí (5). Tituly/role jsou vytvářeny zaměstnavateli, nikoliv směrnicemi, takže není předepsána potřebná kvalifikace ani zkušenosti či vzdělání (s výjimkou v někte-

rych zemích již existujícího titulu „nurse practitioner“) – chybí jednotnost praxe, což zvyšuje zmatek mezi lékaři i pacienty (6). Významným chybějícím článkem v České republice je regulační orgán odpovědný za udělování licencí a dohled nad sestrami. Zásadním faktorem je také podpora ostatních členů zdravotnického týmu a urologických profesních organizací (5). Evropská asociace urologických sester v současné době pracuje na vytvoření vzdělávacího kurikula, které by bylo společné pro všechny členské země a stanovovalo by požadavky na sestru specialistku v urologickém ošetřovatelství.

Další překážkou může být nepochopení role sestry specialistky – nesmíme si představovat, že sestra pracující v běžném provozu, například na lůžkovém oddělení, si po rozdělení ranní medikace odskočí udělat pár cystoskopií a pak se vrátí ke svým pacientům. Sestra specialistka doplňuje zdravotnický tým, věnuje se oblasti, pro kterou má specializaci, podobně jako například dobře zavedená pozice stomatické sestry, a vždy má za sebou odborný výcvik.

Přenesení některých kompetencí na sestry specialistky umožňuje lékařům v těchto zemích věnovat více času komplikovaným případům a operačním výkonům. Pacientům nabízí možnost dostupnější péče, lepší komunikace s ošetřovatelským personálem a v některých případech i zkrácení doby hospitalizace, což představuje i ekonomický přínos pro zdravotnická zařízení. Pro sestry přináší zvýšení atraktivity povolání a možnosti kariérního růstu pro zkušenější sestry, které chtějí zůstat v klinické sféře. Pro správné a bezpečné fungování systému je však nezbytná podpora ostatních členů zdravotnického týmu, profesních organizací, které by tvořily směrnice, a v neposlední řadě i příslušného regulačního orgánu.

LITERATURA

1. Potůčková P. Postkvalifikačné vzdelávanie sestier v urológii v Česku a ďalších krajinách EÚ. Praha: Univerzita Karlova, 2. lékařská fakulta; 2023.
2. Hull BP, Humphrey MD, Lehman KK, et al. Impact of an inpatient advanced practice provider on hospital length of

stay after major urologic oncology procedures. *Urol Oncol*. 2022;40(9):411.e19-411.e25.
3. Masood J, Forristal H, Cornes R, et al. An audit of patient satisfaction with uro-oncology nurse specialists – a questionnaire study. *Int. J. Urol. Nurs*. 2007;1:81-86.

4. Boxhall S, Dougherty M. An evaluation of a specialist nursing role for men with prostate cancer. *Urol Nurs*. 2003;23(2):148-152.
5. Crowe H. Advanced urology nursing practice. *Nat Rev Urol*. 2014;11(3):178-182.