

ĽUDMILA MATULNÍKOVÁ¹, HELENA KADUČÁKOVÁ²

Praktyczna realizacja kompetencji pielęgniarki w rozwoju praktyki pielęgniarskiej na Słowacji

The Importance of Developing Skills for Nurses in Nursing Practice in Slovakia

¹ Fakulta zdravotníctva a Sociálnej Prace, Tranavská univerzita v Trnave, Slovakia

² Fakulta zdravotníctva, Katolícka univerzita v Ružomberku, Slovakia

Streszczenie

Cel pracy. Badania zostały ukierunkowane na praktyczną realizację kompetencji pielęgniarki w praktyce pielęgniarskiej. Oceniono, w jakiej mierze pielęgniarki, wykonując zakres czynności pielęgniarskich, stosują się do regulacji prawnych z zakresu opieki pielęgniarskiej.

Materiał i metody. Dane empiryczne uzyskano w badaniu ilościowym metodą ankiety, która zawierała 21 pytań. Grupa badana to 190 pielęgniarek pracujących w 3 zakładach opieki zdrowotnej o charakterze szpitalnym. Poziom zwrotu ankiety wyniósł 73,6%. Testowano hipotezy, obliczono współczynnik korelacji rang Spearmana. Dane zostały przeanalizowane i ocenione statystycznie za pomocą programu komputerowego SPSS.

Wyniki. Stwierdzono statystycznie istotne związki między wiekiem, długością stażu pracy oraz sferą nauczania. Pielęgniarki, które miały za sobą dłuższy staż pracy (16 lat i więcej) oraz starsze pielęgniarki (od 41 lat wzwyż) zaznaczały, iż nie uznają za ważne wzmacniania kompetencji pielęgniarki w sferze nauczania, badań oraz procedur. Znaczące wyniki odnotowano również w sferze kształcenia praktycznego, badań i mechanizmów regulacyjnych.

Wnioski. Pielęgniarki uważają kompetencje za istotne w odniesieniu do ram regulacyjnych w zależności od wieku i długości stażu pracy. Podane czynniki wpływają również niekorzystnie na opinię pielęgniarek na temat znaczenia kompetencji w rozwoju praktyki pielęgniarskiej. Stwierdzono, iż ważne jest wzmacnianie kompetencji pielęgniarek w sferze edukacji i badań pielęgniarskich oraz aktywne włączanie pielęgniarek o długim stażu pracy do procesu praktycznego kształcenia (Piel. Zdr. Publ. 2011, 1, 2, 105–110).

Słowa kluczowe: kompetencje pielęgniarki, zakres praktyki pielęgniarskiej, mechanizm regulacyjny, kształcenie, ustawodawstwo.

Abstract

Objectives. The aim of this research was focused on the implementation of nurse competences in nursing practice. The authors have assessed and evaluated the extent to which nurses perform a range of nursing activities in nursing practice, in harmony with the current legislation framework.

Material and Methods. In quantitative research the authors have obtained empirical data using a questionnaire, which contained 21 questions. The group consisted of 190 nurses working in three inpatient medical facilities, the return rate of the questionnaire was 73.6%. The authors tested the hypothesis, the authors calculated the serial correlation coefficient with the Spearman method. Data were statistically analyzed and evaluated by a computer program, SPSS.

Results. The authors found a statistically significant dependence between age, length of professional practice and education in the context of the opinions related to the regulatory framework. Nurses with more years of professional experience (16 years and over) and older (aged 41 and above) indicated that in the context of teaching, research and performance they do not consider it essential to strengthen the competences of nurses. Significant results were also found in the area of practical teaching, research and regulatory mechanisms.

Conclusions. Nurses attach varying significance to regulatory frameworks, depending on age and length of professional experience. These factors are also affecting the views of nurses on the importance of further development of nursing practice. In conclusion, it is important to strengthen the competence of nursing education, nursing research and practice in the learning process, actively involving nurses with longer professional experience in development oriented initiatives (Piel. Zdr. Publ. 2011, 1, 2, 105–110).

Key words: nurse competence, the scope of nursing practice, regulatory mechanisms, education, legislation.

Pielęgniarstwo to sztuka i nauka, która jako zawód rozwija się od wieków. Celem zawodowych działań pielęgniarki jest udzielanie ofiarnej i bezinteresownej pomocy zdrowym i chorym, którzy są od niej zależni. Swoje powołanie pielęgniarka może realizować w znacznie mierze wyłącznie dzięki moralnemu i twórczemu postępowaniu, ponieważ działalność zawodową pielęgniarki można jedynie częściowo poddać regulacji norm prawnych i organizacyjnych. Normy mają zapewnić jakość udzielanych usług w celu ochrony społeczeństwa przed nieprawidłowym świadczeniem opieki zdrowotnej oraz określić poziom akceptowanych praktyk. Pielęgniarstwo jako zintegrowana część systemu opieki zdrowotnej bierze udział w interdyscyplinarnej współpracy jako równorzędny partner, dlatego regulacja praktyki pielęgniarskiej, kształcenia i zakresu działań powinna zmierzać do rozwoju tego zawodu. Normy praktyki pielęgniarskiej są ukierunkowane na rolę i funkcję pielęgniarki; określają kwalifikacje, odpowiedzialność i kompetencje pielęgniarki. W wielu krajach normy definiuje się jako kompetencje: centralne, poziomowe lub ściśle odnoszące się do specjalizacji [7]. Ich zakres obejmuje umiejętności techniczne, interpersonalne i kognitywne; wpływają one na zdolność do krytycznego myślenia, zachowania i postawy pielęgniarek.

Struktura kompetencji w systemie regulacji społecznych jasno określa rolę pielęgniarki, definiuje specyficzne kryteria realizacji zakresu zadań pielęgniarki, edukacji i oceny jakości świadczonej opieki, wzmacnia odpowiedzialność oraz wspiera tożsamość zawodową.

W badaniach własnych skupiono się na praktycznej realizacji kompetencji pielęgniarki, które na Słowacji są regulowane przez ustawodawstwo (Rozporządzenie Ministerstwa Zdrowia Republiki Słowackiej Dz.U. nr 470/2006 określające zakres opieki świadczonej przez pielęgniarkę samodzielnie oraz we współpracy z lekarzem) z uwzględnieniem systemu opieki zdrowotnej oraz systemu kształcenia pielęgniarek. Analizowano, w jakiej mierze pielęgniarki wykonują swoje zadania zależnie, niezależnie i wspólnie oraz w jakim stopniu pielęgniarki uznają kompetencje określone w regulacjach za ważne dla rozwoju praktyki pielęgniarskiej.

Materiał i metody

Badania realizowano w 2009 r. Na przeprowadzenie badań uzyskano zgody od komisji etycznej. Grupa badana otrzymała ustną i pisemną informację o badaniach. Zbiór respondentów został dobrany w próbie grupowej, składał się z pielęgniarek, które pracowały w 3 zakładach opieki zdrowotnej

o charakterze szpitalnym na Słowacji. Próbkę respondentów obejmowała 35% pielęgniarek pracujących na oddziale chirurgii, 27,9% na oddziale wewnętrznym, 30,7% na oddziale intensywnej terapii, 3,6% na oddziale dziecięcym oraz 2,9% na oddziale ginekologiczno-położniczym. Wiek respondentów został skategoryzowany na trzy przedziały: 20–30 lat (42,1%), 31–40 lat (40,0%) oraz powyżej 41 lat (10,7%). Długość stażu pracy skategoryzowano w przedziałach 0–5 (10,7%), 6–10 (13,6%), 11–15 (25,0%) oraz powyżej 16 lat (50,7%).

Respondenci według stopnia wykształcenia dzielili się na tych, którzy posiadają średnie wykształcenie zawodowe 33,6%, policealne wykształcenie zawodowe 37,1%, licencjat 15,7%; najmniej liczna była grupa reprezentowana przez pielęgniarki z wyższym wykształceniem magisterskim – 13,6%.

Zbieranie danych empirycznych w terenie przeprowadzono techniką ankiety. W pierwszej fazie zwrócono się do 190 pielęgniarek, z których 140 wzięło udział w badaniach. Poziom zwrotu ankiety wyniósł 73,6%. Ankieta zawierała 21 pytań, z czego 7 miało charakter identyfikacyjny. Pytania były zamknięte i półotwarte. Opinie pielęgniarek w poszczególnych rubrykach ankiety oceniano w 5-punktowej skali Likerta. Dane z ankiet kodowano i opracowywano w programie komputerowym SPSS. Hipotezy testowano za pomocą testu χ^2 . Obliczono współczynnik korelacji rang Spearmana.

Wyniki

Na podstawie uzyskanych danych empirycznych, które zostały opracowane i poddane analizie, stwierdzono, że 91,4% pielęgniarek ma wiedzę na temat zakresu praktyki pielęgniarskiej, którą można wykorzystać podczas świadczenia opieki. Tylko 8,6% pielęgniarek twierdziło, że nie wie, w jakim zakresie mogą wykonywać praktykę pielęgniarską. W poniższych odpowiedziach stwierdzono jednak kontrowersyjne wyniki. Pielęgniarki, w 5-punktowej skali Likerta od „0” (oznaczającego, że mogą w minimalnym zakresie samodzielnie zrealizować daną czynność) do „4” punktów (oznaczających, że mogą w maksymalnym zakresie samodzielnie zrealizować daną czynność), miały określić, w jakim stopniu mogą realizować samodzielnie zadania związane z praktyką pielęgniarską.

Zgodnie z przepisami prawa spośród podanych czynności pielęgniarki mogą dokonywać samodzielnie oceny oraz udzielać pomocy w przypadku zaburzeń integralności skóry i śluzówek, wykonywać rehabilitację pielęgniarską, uczestniczyć w profilaktyce schorzeń obłóżnie chorych oraz orientacyjnie badać ostrość wzroku za po-

Tabela 1. W jakim stopniu pielęgniarka może samodzielnie zrealizować daną czynność (%), (n = 140)**Table 1.** Rate in which a nurse can independently perform individual performances (%), (n = 140)

Odpowiedź (Answer)		0	1	2	3	4	Razem (Total)
Pomiar funkcji fizjologicznych i życiowych (Measurement of physiological functions)	%	3,6	0	0	2,1	94,3	100,0
	% skumulowany	3,6	0	0	5,7	100,0	
Podawanie preparatów transfuzyjnych (Application of transfusional products)	%	65,0	16,4	7,9	7,9	2,9	100,0
	% skumulowany	65,0	81,4	89,3	97,1	100,0	
Orientacyjne badanie ostrości wzroku za pomocą optotypów (Estimation of visual acuity by optotypes)	%	31,4	7,9	17,9	10,7	32,1	100,0
	% skumulowany	31,4	39,3	57,1	67,9	100,0	
Wykonywanie rehabilitacji pielęgniarskiej oraz udział w profilaktyce schorzeń obłóżnie chorych (Nursing rehabilitation)	%	8,6	6,4	13,6	25,0	46,4	100,0
	% skumulowany	8,6	15,0	28,6	53,6	100,0	
Opatrywanie wszystkich ran (Treating all wounds)	%	7,1	6,4	18,6	40,7	27,1	100,0
	% skumulowany	7,1	13,6	32,1	72,9	100,0	
Ocena i udzielanie pomocy w przypadku zaburzeń integralności skóry i śluzówek (Evaluation of skin integrity)	%	3,6	0,7	8,6	27,1	60,0	100,0
	% skumulowany	3,6	4,3	12,9	40,0	100,0	
Podawanie leków we wszystkich dostępnych formach (Drugs application in all available forms)	%	7,1	3,6	31,4	25,7	32,1	100,0
	% skumulowany	7,1	10,7	42,1	67,9	100,0	

moć optotypów. Na podstawie wskazania lekarza pielęgniarka spośród wymienionych zadań może samodzielnie dokonywać pomiaru funkcji fizjologicznych i życiowych, opatrywać rany, z wyjątkiem tych, które wymagają interwencji lekarza, podawać leki we wszystkich dostępnych formach. Zakres praktyk pielęgniarskich we współpracy z lekarzem jest ukierunkowany na asystowanie przy podawaniu preparatów transfuzyjnych oraz leków. Analizując wyniki, stwierdzono, że pielęgniarki, mimo że posiadają wiedzę o zakresie czynności pielęgniarskich, w dużym stopniu wykonują samodzielnie także te zadania, w których mają ograniczone kompetencje. W przypadku opatrywania wszystkich ran 67,8% pielęgniarek w dwóch najwyższych wariantach punktowych 3 i 4 stwierdziło, że czynność tę mogą w najwyższym stopniu realizować samodzielnie. Podobnie jak w przypadku podawania leków we wszystkich dostępnych formach – tylko 10,7% pielęgniarek zaznaczyło, że czynność tę mogą w najmniejszym stopniu realizować samodzielnie, podczas gdy aż 57,8% pielęgniarek wybrało najwyższy stopień samodzielności dla tego zadania. Statystycznie istotne wyniki stwierdzono w przypadku podawania preparatów transfuzyjnych. Starsze pielęgniarki (od 41 lat wzwyż) twierdziły, że podaną czynność pielęgniarka może zrealizować samodzielnie w niewielkim stopniu, w odróżnieniu od młodszych respondentek, które przypisały pielęgniarce wyższy stopień samodzielności przy wykonywaniu omawianego zadania: rho Spearmana –230, $p \leq 0,01$. W przypadku po-

dawania płynów transfuzyjnych 42,9% pielęgniarek opowiada się za wzmocnieniem kompetencji w przygotowywaniu i przeprowadzaniu badania grupy krwi (próba krzyżowa).

Sprawdzono, w których ze sfer pielęgniarki opowiadają się za poszerzaniem struktury kompetencji w praktyce pielęgniarskiej.

Respondentki zaznaczały swoje odpowiedzi na 5-punktowej skali Likerta. Pielęgniarki uważają za ważne poszerzanie kompetencji w strukturze zawodowej i praktyce ustawowej, przy świadczeniu opieki oraz w rozwoju zawodowym. Najwięcej pielęgniarek opowiedziało się za poszerzeniem kompetencji w sferze praktyki; w sferze edukacji 72,2%, w sferze informowania 69,3%, w sferze zadań 63,9%. Sferze badań pielęgniarki przypisały w dwóch najwyższych wariantach punktowych: 3 – 22,1% oraz 4 – 14,4%, sferze praktyki w środowisku domowym pielęgniarki przyporządkowały wartość 3 – 21,4% i 4 – 17,1%. Powyższe dwa obszary pielęgniarki uznają za najmniej istotne w zakresie poszerzania ich kompetencji. Stwierdzono statystycznie istotne związki między wiekiem, długością stażu pracy a badanymi kompetencjami. Pielęgniarki o stażu pracy powyżej 16 lat nie uznają za ważne poszerzanie kompetencji pielęgniarek: w sferze nauczania (rho Spearmana –363, $p \leq 0,01$), w sferze zadań (rho Spearmana –347, $p \leq 0,01$), badań (rho Spearmana –227, $p \leq 0,01$), informowania (rho Spearmana –237, $p \leq 0,01$). Starsze pielęgniarki (od 41 lat wzwyż) nie uznają za ważne poszerzanie kompetencji: w sferze nauczania (rho

Tabela 2. W jakim stopniu pielęgniarki uznają za ważne poszerzanie kompetencji w poszczególnych sferach („0” – oznacza najmniej ważną sferę poszerzania kompetencji, „4” oznacza najważniejszą sferę poszerzania kompetencji), (n = 140)

Table 2. Rate in which nurses consider it important to extend the competence (“0” – means the least important extension of competences, “4” means the most important extension of competences), (n = 140)

Rubryka (Entries)		0	1	2	3	4	Razem (Total)
Sfera praktyki (Practice area)	liczba absolutna	13	4	22	27	74	140
	%	9,3	2,9	15,7	19,3	52,9	100,0
Sfera edukacji (Education area)	liczba absolutna	17	7	15	53	48	140
	%	12,1	5,0	10,7	37,9	34,3	100,0
Sfera praktyki w środowisku domowym (Practice area in the domestic environment)	liczba absolutna	19	13	54	30	24	140
	%	13,6	9,3	38,6	21,4	17,1	100,0
Sfera nauczania (Teaching area)	liczba absolutna	28	13	39	35	25	140
	%	20,0	9,3	27,9	25,0	17,9	100,0
Sfera zadań (Performance area)	liczba absolutna	9	7	35	44	25	140
	%	6,4	5,0	25,0	31,4	32,5	100,0
Sfera badań (Research area)	liczba absolutna	28	29	29	31	23	140
	%	20,0	20,7	20,7	22,1	16,4	100,0
Sfera informowania (Information area)	liczba absolutna	16	4	23	54	43	140
	%	11,4	2,9	16,4	38,6	30,7	100,0

Spearmana –305, $p \leq 0,01$) oraz w sferze praktycznego kształcenia (rho Spearmana –290, $p \leq 0,01$). Za wzmacnianiem i poszerzaniem kompetencji opowiadają się pielęgniarki z wyższym wykształceniem (rho Spearmana 179, $p \leq 0,05$).

Pielęgniarki w 64,3% uważają, że zdefiniowanie umiejętności i specjalistycznych kompetencji w praktyce pielęgniarskiej za najważniejsze dla świadczenia opieki, 61,4% pielęgniarek uznaje natomiast, że najważniejsza w świadczeniu wysokiej jakości opieki jest realizacja zadań zgodnie ze standardami, a 27,1% zgodnie ze stanem zdrowia pacjenta. Tylko w 9,3% przypadków pielęgniarki uznały diagnozy pielęgniarskie za istotne w praktyce opiekuńczej. Pytanie brzmi: dlaczego respondentki nie uznają diagnoz pielęgniarskich za pomocne w skutecznej realizacji opieki, skoro stanowią one część kompetencji w sferze świadczenia opieki zdrowotnej oraz wyznaczają ramę dla oceny stanu zdrowia pacjenta, planowania i realizacji praktyk pielęgniarskich? Mimo iż diagnostyka pielęgniarska wzmacnia odpowiedzialność zawodową, samodzielność i sensowne badania, które przyczyniają się do poszerzania wiedzy pielęgniarek, tylko 15,1% z nich uznaje definiowanie kompetencji za istotne w rozwoju badań pielęgniarskich. Większość pielęgniarek ocenia definiowanie kompetencji wyłącznie w związku z praktyką ustawową, to znaczy, że kompetencje pomagają im pracować w zgodzie z danymi regulacjami prawnymi (65,7%), w zgodzie z kodeksem etycznym (57,1%), jasno określają ich obowiązki (85,0%) oraz wzmacniają ich odpowiedzialność za

świadczenie opieki (85,0%). Pielęgniarki w mniejszym stopniu utożsamiają się z twierdzeniem, że kompetencje pomagają w utrzymywaniu konstruktywnych relacji w pracy i z lekarzami (35,7%) oraz że wzmacniają pozycję pielęgniarki (28,6%). Respondentki w mniejszym stopniu twierdziły, że kompetencje mają wpływ na autonomię zawodu pielęgniarki. Znaczącą korelację odnotowano między mechanizmami regulacji wykorzystywanymi do kontroli praktyk pielęgniarskich a kompetencjami. Respondentki, które w większym stopniu podtrzymują opinię, że system regulacji ma znaczenie we wzmacnianiu autonomii zawodowej, zarazem w większym stopniu podtrzymują opinię, iż kompetencje nie mają znaczenia dla autonomii zawodowej. Korelacja ma charakter znaczący – rho Spearmana –453 $\leq 0,01$.

Rozwój zawodu pielęgniarki łączy się z podwyższaniem poziomu wiedzy i bazy technicznej w praktyce pielęgniarskiej. Celem jest zapewnienie bezpiecznej i profesjonalnej opieki pielęgniarskiej zdrowym i chorym. W pielęgniarstwie kontrolę zawodu i praktyk zapewniają mechanizmy regulacyjne, których częścią są również kompetencje pielęgniarki określające zakres procedur w relacji do osiągniętego poziomu wykształcenia i długości stażu pracy. Osoby świadczące opiekę powinny wykonywać swoje zadania zgodnie z przepisami prawnymi, dlatego muszą posiadać dostateczną wiedzę w danej dziedzinie [1, 8]. Brak wiedzy o zakresie czynności pielęgniarskich prowadzi do niezdolności do reagowania na naruszenie prawa w związku z praktyką ustawową, co może zagrażać

bezpieczeństwu pacjenta [4]. Kompetencje służą zapewnieniu i utrzymaniu zasady optymalności w ramach systemu regulacyjnego, co tym samym wspiera odpowiedzialność zawodową. Wzajemna ocena, samoocena oraz kontynuacja edukacji to istotne mechanizmy umożliwiające zdobycie nowych kwalifikacji, przede wszystkim w obszarze badań, nauczania i kształcenia praktycznego. Konsekwentne korzystanie przez pielęgniarki z komputerów i bibliotek umożliwia poszerzanie wiedzy i rozwijanie umiejętności. Szybciej rozpoznają swoje braki w wiedzy oraz różnice między teorią a praktyką. Kształcenie ustawiczne pielęgniarek oraz ich własne doświadczenie może mieć wpływ na pedagogów, którzy uczestniczą w teoretycznym i praktycznym nauczaniu studentów pielęgniarstwa. Pomagają przy identyfikacji celów zawodowych i priorytetów badawczych.

Niestety, z badań własnych wynika, że pielęgniarki w praktyce klinicznej nie są zainteresowane kompetencjami w wymienionych sferach oraz nie uznają ich za istotne w praktyce pielęgniarskiej. Pielęgniarki powinny sobie uświadomić, że kompetencje wykorzystuje się w ocenie umiejętności, wiedzy na temat wykonywanych zadań, jak również w ocenie kwalifikacji. Pielęgniarki oddziałowe są odpowiedzialne za przekazywanie zaświadczeń potwierdzających, że ich pracownicy mają kompetencje niezbędne do wykonywania określonych obowiązków w pracy [2, 3]. Kompetencje utwierdzają ich autonomiczną rolę w sferze praktyki, szczególnie tam, gdzie pokrywa się z praktyką lekarską. Charakteru tak rozumianych kompetencji nabiera podawanie preparatów transfuzyjnych oraz podawanie leków we wszystkich formach. Pielęgniarki, przede wszystkim na oddziałach intensywnej terapii, uczestniczą częściowo i w większym stopniu w kompleksowym podawaniu preparatów transfuzyjnych, dlatego kompetencje powinny zostać usystematyzowane w taki sposób, aby zapewnić bezpieczną opiekę pacjentom. Komitet Ministrów Rady Europy oraz Międzynarodowa Rada Pielęgniarek preferuje i zaleca

elastyczne podejście do rozwiązania tego problemu. Proponuje pielęgniarkom, które pracują na oddziałach specjalnych oraz oddziałach intensywnej terapii, uzyskanie kwalifikacji do wykonywania tych czynności. Kryterium potwierdzającym uzyskanie kompetencji jest podyplomowa specjalizacja z zakresu transfuzji krwi [5].

Obecnie, ze względu na strukturę kwalifikacji określoną przez Międzynarodową Radę Pielęgniarek, kompetencje w poszczególnych krajach nie są jednolite. Nieustannie podlegają rewizji i rozwijają się, opierając się na systemie edukacji, zarządzania opieką oraz doświadczeniu. Kompetencje są wykorzystywane przez pedagogów i pielęgniarki w ocenie programów edukacyjnych przygotowujących pielęgniarki oraz przy formułowaniu standardów opieki pielęgniarskiej.

Wnioski

Podsumowując, należy stwierdzić, że aby kompetencje mogły spełnić swój cel, muszą być systematycznie oceniane i modyfikowane zgodnie z wymogami opieki zdrowotnej. Zarówno od pielęgniarek, jak i pedagogów przygotowujących pielęgniarki do pracy wymaga się, aby znali i stosowali ustalone kompetencje. Tylko poważne, konsekwentne i jasno określone kompetencje mogą przynieść korzyści w rozwoju zawodu, społeczeństwa i pielęgniarek.

Z badań wynika, że pielęgniarki w większym stopniu odnoszą zakres praktyki pielęgniarskiej do kompetencji zorientowanych na praktykę ustawową i zarządzanie opieką, w mniejszym stopniu natomiast zwracają uwagę na realizację kompetencji w sferze rozwoju zawodowego. Zmiany systemu edukacji i praktyki klinicznej wymagają wprowadzenia nowych procedur w praktycznym nauczaniu przyszłych pielęgniarek. Nacisk kładzie się na formowanie nowej roli pielęgniarki – mentorki i badaczki kompleksowo realizującej zakres kompetencji zgodnie z praktyką pielęgniarską.

Piśmiennictwo

- [1] Affara F.: ICN Framework of competencies for the Nurse Specialist. Geneva Switzerland 2009.
- [2] Alexander M.F., Runciman P.J.: ICN framework of competencies for the generalist nurse. ICN in Geneva 2003.
- [3] Crabill J., Mundy D., Piombino A.: Assessing nursing competency. [In:] Roman M.: MedSurg Nursing. FindArticles.com.http://findarticles.com/p/articles/mi_m0FSS/is_3_14/ai_n17209491/.
- [4] Gaffney T.: Regulation of Nursing Practice. American Nurses Association 2001. <http://www.nursingworld.org/mods/archive/mod310/cerm102.htm>.
- [5] Mancini M.E.: Performance improvement in transfusion medicine. What do nurses need and want? Arch. Pathol. Lab. Med. 1999, 123(6), 496–502.
- [6] Rozporządzenie Ministerstwa Zdrowia Republiki Słowackiej Dz.U. nr 470/2006 określające zakres opieki świadczonej przez pielęgniarkę samodzielnie oraz we współpracy z lekarzem.
- [7] Salvageová, J.: Pielęgniarki w akcji. C.S.M., Bratislava 1995.
- [8] Schober M., Affara, F.A.: Advanced nursing practice. ICN 2006.

Adres do korespondencji:

Helena Kadučáková
Fakulta zdravotníctva Katolícka univerzita v Ružomberku
ul. Námestie A. Hlinku 48
034 04 Ružomberok
Slovakia
e-mail: helena.kaducakova@ku.sk

Konflikt interesów: nie występuje

Praca wpłynęła do Redakcji: 6.04.2011 r.
Po recenzji: 7.04.2011 r.
Zaakceptowano do druku: 4.05.2011 r.

Received: 6.04.2011
Revised: 7.04.2011
Accepted: 4.05.2011