

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE  
LÉKAŘSKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**2007**

***Petra Seifertová***

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE  
LÉKAŘSKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ**

ÚSTAV SOCIÁLNÍHO LÉKAŘSTVÍ

ODDĚLENÍ OŠETŘOVATELSTVÍ

**PODÍL STANIČNÍ SESTRY PŘI ZAVÁDĚNÍ  
NOVÝCH METOD DO PRAXE**

Bakalářská práce

Autor práce: **Petra Seifertová**

Vedoucí práce: **Bc. Dana Vlášková**

Konzultant: **Mgr. Ivana Vašátková**

2007

**CHARLES UNIVERSITY OF PRAGUE**  
**MEDICAL FACULTY OF HRADEC KRÁLOVÉ**

INSTITUTE OF SOCIAL MEDICINE  
DEPARTMENT OF NURSING

**THE PARTICIPATION OF THE WARD SISTER IN  
INTRODUCTION OF NEW METHODS INTO  
PRACTICE**

Bachelor's thesis

Autor: **Petra Seifertová**

Supervisor: **Bc. Dana Vlášková**

Consultant: **Mgr. Ivana Vašátková**

2007

## **ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ**

Prohlašuji, že předložená práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

V Hradci Králové .....

.....

(podpis)

## **PODĚKOVÁNÍ**

Děkuji vedoucí bakalářské práce Bc. Daně Vláškové za odborné vedení práce, cenné rady a trpělivost. Dále děkuji Mgr. Ivaně Vašátkové a také osloveným staničním sestřám za jejich ochotu při výzkumu. Zvláštní poděkování patří mé rodině a spolupracovníkům za podporu a pomoc.

**Motto:**

*„Nic netrvá věčně, ani příroda ani lidský život, jediná trvalá je změna.“*

Ferdinand August Bebel (1840 – 1914)

# OBSAH

ÚVOD .....	8
------------	---

## TEORETICKÁ ČÁST

<b>1 MANAGEMENT .....</b>	<b>11</b>
<b>1.1 VEDENÍ A ŘÍZENÍ .....</b>	<b>11</b>
<b>1.2 MOC .....</b>	<b>12</b>
<b>2 MANAŽER.....</b>	<b>13</b>
<b>2.1 HLAVNÍ MANAŽERSKÉ DOVEDNOSTI.....</b>	<b>13</b>
<b>2.2 ZPŮSOBY VEDENÍ.....</b>	<b>14</b>
<b>2.3 STYLY VEDENÍ .....</b>	<b>15</b>
<b>2.4 ÚROVNĚ MANAŽERŮ.....</b>	<b>16</b>
<b>2.4.1 Manažerské funkce .....</b>	<b>17</b>
<b>2.4.2 Požadavky na práci manažera.....</b>	<b>18</b>
<b>3 MANAGEMENT V OŠETŘOVATELSTVÍ.....</b>	<b>19</b>
<b>3.1 STANIČNÍ SESTRA .....</b>	<b>19</b>
<b>3.1.1 Nadřízení.....</b>	<b>19</b>
<b>3.1.2 Podřízení .....</b>	<b>19</b>
<b>3.1.3 Náplň práce .....</b>	<b>19</b>
<b>3.1.4 Další vzdělávání.....</b>	<b>21</b>
<b>3.1.5 Poslání pracovního místa .....</b>	<b>21</b>
<b>4 ZMĚNA.....</b>	<b>22</b>
<b>4.1 STRATEGIE ZMĚNY KULTURNÍHO KLIMATU INSTITUCE.....</b>	<b>22</b>
<b>4.2 STRATEGIE KULTURNÍ ZMĚNY .....</b>	<b>23</b>
<b>4.3 ODPOR KE ZMĚNÁM .....</b>	<b>25</b>
<b>4.3.1 Důvody odporu ke změnám .....</b>	<b>25</b>
<b>4.3.2 Snižování odporu ke změnám .....</b>	<b>26</b>
<b>4.4 PROCESY MANAGEMENTU ZMĚN .....</b>	<b>27</b>
<b>4.4.1 Určení potřeby změny .....</b>	<b>27</b>

4.4.2	Příprava a realizace změny .....	28
4.4.3	Přijetí, stabilizace změny.....	29

## EMPIRICKÁ ČÁST

5	METODA VÝZKUMU .....	31
5.1	Metoda výzkumu.....	31
5.2	Zpracování získaných dat .....	31
6	ZKOUMANÝ VZOREK OSOB.....	32
6.1	Charakteristika vzorku .....	32
7	VÝSLEDKY VÝZKUMU .....	33
8	DISKUZE .....	55
	ZÁVĚR.....	59
	Použitá literatura a prameny .....	60
	Seznam tabulek .....	62
	Seznam grafů .....	63
	Seznam zkratek.....	63
	PŘÍLOHY .....	64



# ÚVOD

Změna je nedílnou součástí dnešního ošetrovatelství, které se rozvíjí v mnoha oblastech jako samostatný obor. Představuje proces řešení nových požadavků a potřeb, které vyplývají z péče o zdraví i z ošetrování nemocných. Musíme se naučit žít v probíhajících změnách, vnímat je jako nedílnou součást našich životů a být na ně připraveni.

Téma této práce je: **„Podíl staniční sestry při zavádění nových metod do praxe“**. Moje volba při výběru vhodného tématu se řídila skutečností, že nyní pracuji třetím rokem jako staniční sestra na chirurgickém oddělení Nemocnice Chrudim. V průběhu mé praxe jsme měla možnost aktivně se podílet na zavedení několika změn (např. nové ošetrovatelské dokumentace). Z předešlé praxe sestry u lůžka jsem poznala tuto problematiku i z „druhé strany“, a to jako příjemce změn.

Zajímá mě pohled staničních sester, kolegyň, na jejich účast při zavádění nových metod do praxe, jejich subjektivní vnímání této problematiky a skutečnosti, které jim usnadňovaly či znemožňovaly úspěšnou realizaci změn.

Myslím si, že osobnost staniční sestry velmi ovlivňuje klima na pracovišti. Pokud je toto klima dlouhodobě příznivé, odráží se to pozitivně v práci sester i na celkovém obrazu pracoviště. Je jakousi „spojnicí“ mezi vedoucími a podřízenými pracovníky a proto velmi záleží na jejím výkladu a předávání informací pro jednu či druhou stranu.

Vše nové přináší v zaběhnutém systému určitou nestabilitu, která je velmi často vnímána negativně. Proto má většina lidí při zavádění nových metod tendenci k odporu. Nejčastěji se objevují námitky, že změny v praxi nejsou nutné. Často slyšíme: „Proč bychom měli něco měnit?“, „Tady vše funguje bez problémů.“; „Nemáme na změny čas.“. Odpor by měl být očekáván, protože každá změna vyžaduje určitou míru přizpůsobení.

Není jednoduché zavádět nové postupy a metody v mnohdy letitých stereotypch, ale právě to by mělo být výzvou pro sestry – manažerky. Také funkce staniční sestry prošla mnoha obměnami, není pouze vedoucí, která dohlíží na práci sester a zajišťuje chod oddělení. Dochází k rozšíření kompetencí převážně v oblasti motivace, komunikace a vedení lidí.

# **CÍLE PRÁCE**

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

1. Definovat pojmy vedení a řízení;
2. formulovat úrovně, funkce a dovednosti manažerů;
3. charakterizovat práci staniční sestry;
4. zmapovat procesy managementu změn.

## **II. EMPIRICKÁ ČÁST**

1. Popsat vnímání změn staničnickými sestrami;
2. zjistit podíl staničnických sester na zavádění změn;
3. zmapovat přijetí změn do praxe;
4. popsat překážky a chyby při uskutečňování změn;
5. definovat vhodné přístupy k realizaci nových metod.

# TEORETICKÁ ČÁST

# 1 MANAGEMENT

P.B.Malone: „ *Vedení znamená přimět lidi, aby dělali to, co chceme, a dělali to rádi.*“  
(Petr a Magda Škrlovi, 2003, s.264)

## 1.1 Vedení a řízení

Řízení lidských zdrojů prošlo v poslední době prudkým rozvojem. Vlivem globalizace, ale také posunem ve všech odvětvích, vývojem informačních technologií se změnilo nejen naše okolí, ale především my, lidé. Informace jsou pro člověka přístupnější, tím se lidé stávají informovanější o všech záležitostech života a světa. S tím také ale úzce souvisí skutečnost, že lidé očekávají od života více, jsou náročnější, sebevědomější a nespokojenější. Dříve používané způsoby řízení stále častěji selhávají, manažeři mají problémy s motivací, ale i s přístupem k zaměstnancům. Narůstající náročnost společnosti se odráží v náročnosti jednotlivců, a proto je nezbytné stále hledat nové manažerské cesty, aby za těchto podmínek mohli účelně vykonávat svou práci.

*„V tomto kontextu se stále častěji hovoří o emoční inteligenci a o potřebě empatie – schopnosti vnímat potřeby lidí a vžít se do jejich situace, o potřebě řešit komplexní situace nejen mozkiem, ale i srdcem, o schopnosti lidi motivovat a především je vést.*

*Ne každý, kdo dovede vést, umí také řídit a ne každý, kdo umí řídit, umí také vést. Management/řízení má na starosti to, aby se věci dělaly správně, zatímco vedení se zabývá tím, aby se dělaly správné věci. Moderní sestra manažerka je odpovědná za obé – řídí své sestry a také je vede.“* (Petr a Magda Škrlovi, 2003, s.264)

Přestože pojmy vedení a řízení bývají často zaměňovány, neznamenají totéž. Proces řízení je založen na plánování, organizování a kontrole, čímž je zaměřen na stránku logickou, racionální a rozumovou. V některých případech dochází k přímému vzájemnému působení mezi manažery a výkonnými pracovníky, v jiných nikoli. Proces vedení, který je nezbytnou součástí řídicího procesu, je zaměřen převážně na motivaci pracovníků a působení na zaměstnance takovým způsobem, aby ovlivnilo jejich chování a postoje. (Petr a Magda Škrlovi, 2003)

## 1.2 Moc

Základem vedení je vliv, kterým působí určitý subjekt (vedoucí) na chování jiných subjektů (podřízených). Tento vliv lze označit též jako moc.

Šest typů moci (French a Raven):

- Odměňovací – je založena na přesvědčení podřízených, že spolupráci s vedoucím získají pro ně cennou odměnu nebo prospěch.
- Donucovací – vychází ze zjevných schopností a možností vedoucího potrestat ty, kteří se nepodřídí jeho přáním, případně jim odepřít odměnu.
- Legitimní – je spojena se statutem, postavením nebo hodností vedoucího. Podřízení uznají, že vedoucí má právo rozhodovat na základě svého postavení v organizaci.
- Odborná – je založena na přesvědčení podřízených o znalostech, dovednostech a zkušenostech vedoucího, zkrátka o jeho odbornosti.
- Informační – se zakládá na informacích, které vlastní pouze manažer nebo manažerka.
- Vztahová – osobní kouzlo, které „vyzařuje“ z osobnosti vedoucího a které podřízení vnímají a jsou jím ovlivněni. Uznání moci se zakládá na úctě, obdivu, náklonnosti či sympatiích.

Klasické přístupy k vedení upřednostňovaly spíše legitimní a donucovací moc. Manažerům šlo především o splnění příkazů a zajištění poslušnosti s minimálními ohledy na osobní potřeby a přání pracovníků a jejich spokojenost v zaměstnání. Moderní přístupy k vedení jsou zaměřeny na vliv vlastní odbornosti, přiklání se k větší informovanosti a lidskému přístupu k pracovníkům a také využívají více odměn. Tyto odlišné přístupy se projevují zejména v rozdílném stylu řízení či vedení. (Petr a Magda Škrlovi, 2003)

*„Management je proces, který se skládá ze vzájemně propojených společenských a technických funkcí a činností. Dochází k němu v rámci formální struktury organizace za účelem dosažení stanovených cílů využíváním lidských a ostatních zdrojů.*

*Dělba práce v lidské společnosti přináší specializaci lidské činnosti a nutná souhra jednotlivých lidských aktivit vyúsťuje v řízení neboli management.“ (Gladkij a kol., 2003, s.157)*

## 2 MANAŽER

### 2.1 Hlavní manažerské dovednosti

V procesu managementu dochází k uskutečňování pracovních úkolů. K tomu je nutné zajištění veškerých potřebných zdrojů (lidských, finančních, technických,..). Manažer je člověk, který onen proces zajišťuje ovlivňováním lidí k dosažení společných cílů. Tento proces je nazýván řízením, lze použít také pojem vůdcovství.

Tyto pojmy nejsou ve své podstatě zcela totožné, vůdcovství má jasnější význam – znamená proces, ve kterém jednotlivec v procesu řízení působí na další individuum nebo skupinu se záměrem dosažení určitého cíle. Pojem řízení znamená také směřování procesu k určeným cílům, ale není již podmíněn tím, že ten, kdo proces řídí, jej také musí vést.

Pro práci manažera jsou důležité všestranné dovednosti - technické, odborné, ale také lidské dovednosti. Mezi lidské dovednosti patří komunikační schopnosti, které jsou nezbytné pro každodenní jednání s lidmi, umění motivovat ostatní spolupracovníky, schopnost empatie, ale také umění delegovat pravomoci. (Gladkij a kol., 2003)

Delegování pravomocí je mnohdy pro začínající manažery obtížné. Může to být způsobeno několika důvody, např. pocitem, že „sám to udělám rychleji a lépe“. Je sice pravda, že činnost je pak vykonána přesně podle jeho představ, ale zároveň dochází k přetěžování a následně k „zavalení“ obrovským množstvím úkolů. Je dobré posoudit, které úkoly a činnosti musí manažer vykonat sám, dle svým kompetencí a dovedností, a které mohou vykonat i jeho podřízení (a stejně dobře). Zde je ale důležité proškolení pracovníků v dané problematice, důkladné vysvětlení, možnost vyzkoušení a také kontrola a zpětná vazba.

Další „zdráhání“ k delegování může být způsobeno věkovým rozdílem mezi vedoucím a podřízenými. Dříve byli vedoucí pracovníci většinou těmi staršími v kolektivu, což přinášelo přirozenou autoritu právě vzhledem k věku a zkušenostem. Nyní se do vedoucích funkcí stále častěji dostávají mladí lidé, kteří vedou a řídí kolegy/ně třeba o generaci starší. Myslím si, že není dobré vymáhat si poslušnost z pozice moci, spíše těžit z různorodého kolektivu (starší kolegyně mají spoustu cenných zkušeností, mladší mají elán, atd.). Z vlastní zkušenosti to mohu potvrdit, pracuji v kolektivu sester ve věku od 20 do 58 let, a vzájemně čerpáme ze zkušeností a dovedností druhých, což je pro všechny přínosem.

## 2.2 Způsoby vedení

Pojetí vůdcovství by mělo obsahovat proces, konkrétní místo, ohnisko, autoritu, účel a smysl. Mělo by mít určité cíle, a to vlivem na myšlení (kognitivní cíl), vlivem na pocity (emoční cíl) a vlivem na činnosti (behaviorální cíl).

Hershey a Blanchard (1988) definovali tzv. situační vedení. Mírou zralosti je připravenost splnit úkol (zralost pracovní, tj. vědomosti, dovednosti a návyky potřebné ke splnění úkolu a zralost psychologická, tj. ochota přijmout odpovědnost za splnění úkolu).

- Vedení příkazové, vysoce metodické při nízkém souvztažném chování podřízených – výsledkem je instrukce a dohled (pro nezkušené, málo motivované skupiny, přesné návody, přísná kontrola).
- Vedení prodávající, vysoce metodické při vysokém souvztažném chování podřízených – výsledkem je trénink, koučování (manažer určuje úkoly, dává informace, poskytuje lidem prostor pro hledání vlastních postupů, sleduje proces řešení, radí, usměrňuje, hodnotí výsledky)
- Vedení participační, málo metodické při vysokém souvztažném chování podřízených – výsledkem je podpora a povzbuzení (manažer přenáší na skupinu větší míru odpovědnosti, omezuje svůj vliv i v oblasti procesní, zadání je volnější, méně limitované, manažer však stále skupinu sleduje, motivuje a dodává sebedůvěru k samostatnější práci).
- Vedení zplnomocňující, málo metodické při nízkém souvztažném chování podřízených – výsledkem je delegování pravomocí (manažer seznamuje s úkolem, předává potřebné informace a přenáší odpovědnost za celkové vyřešení problému na skupinu, která pak pracuje i na složitých úkolech samostatně a je schopna sama řešit vznikající konflikty, manažer musí být připraven vstoupit do hry v případě nečekaných zvrátů a komplikací)

Jednotlivé podřízené můžeme posuzovat podle jejich schopnosti řešit úkoly. Schopnost (zralost) jedince pro plnění úkolů je vždy podmíněna motivací (zda má dostatek energie na dokončení úkolu a ochotu ji vydat), odpovědností za převzetí úkolu a kompetencí (zda ví,

co se od něj očekává a má k tomu potřebné dovednosti a zkušenosti). Určitá schopnost se vždy vztahuje na konkrétní úkol, pro jiný úkol může být jiná.

Podřízený pracovník pak podle uvedených kritérií může být:

- schopný a jistý,
- schopný, ale nejistý,
- neschopný, ale ochotný,
- neschopný a neochotný. (Gladkij a kol., 2003)

## 2.3 Styly vedení

- Autokratický styl – je charakteristický pro vedoucího, který rozhoduje sám a svým podřízeným přikazuje bez ohledu na jejich náměty a návrhy. Vyžaduje přesné plnění detailně určených úkolů, upevňuje kázeň a potlačuje iniciativu a samostatnost. Autokrat systematicky kontroluje, zda a jak byly splněny jeho příkazy. V praxi může být tento styl úspěšný tam, kde podřízení nemají zájem o práci, spíše se jí snaží vyhnout nebo o práci nepřemýšlejí a jsou raději, pokud dostanou přesné pokyny co a jak dělat. Dále je tento styl úspěšný ve vypjatých situacích, kdy je třeba se rychle rozhodnout a není čas se radit s kolektivem.
- Demokratický styl – je užíván vedoucím, demokratem, který bere ohled na názory podřízených, o problémech diskutuje, komunikuje, důvěřuje spolupracovníkům, deleguje pravomoci a uznává názory ostatních. Konečné rozhodnutí dělá sám a také kontroluje jeho splnění. Tento styl je vhodný, pokud mají podřízení zájem o práci, přemýšlí o ní a snaží se jí zlepšit.
- Liberální styl – je typický pro liberálního vedoucího, který nepoužívá přímých řídicích příkazů, podněcuje náměty a rady, tvoří podmínky pro maximální iniciativu. Tento styl je vhodný v organizacích, kde pracují tvůrčí pracovníci s vysokou vnitřní motivací k práci. Úkolem vedoucího je zde především vytvářet prostředí pro týmovou spolupráci.



## 2.4 Úrovně manažerů

S postupným zvyšováním nároků na řízení se ve zdravotnictví (zaměřeno na nelékařské profese) vytvořily tři základní úrovně manažerů:

1. **Manažeři první linie (lower management).** Patří do managementu první úrovně vedoucích pracovníků, kteří se přímo účastní běžných denních činností a mezi jejich hlavní úkol patří zabezpečení efektivní komunikace mezi vedením instituce a pracovníky v provozu. Zajišťují převážně operativní řízení, kontrolu prováděných činností, aktuální materiální vybavení, plánování služeb se zajištěním optimálního počtu kvalifikovaného personálu a především každodenní jednání a práci s lidmi. Jsou to staniční, event. úsekové sestry, které jsou přímo podřízeny vedoucímu lékaři oddělení a vrchní sestře a přímo zodpovídají za úroveň poskytované ošetrovatelské péče na své stanici. Z emocionálních schopností je důležitý smysl pro spravedlnost při odměnách a sankcích a vytváření přátelského a motivujícího prostředí na pracovišti.
2. **Střední manažeři (middle management).** Zabývají se především získáváním a předáváním informací, musí umět sladit prvky koncepčního i operativního rázu a orientovat se v mezilidských vztazích. Patří sem vrchní sestry, která jsou přímo podřízeny primáři oddělení a hlavní sestře, se kterou aktivně spolupracují při přípravě činností souvisejících s ošetrovatelskou péčí. Tyto plány a cíle poté realizují na svých pracovištích prostřednictvím staničních sester a poté kontrolují jejich plnění. Plánují v oblasti komplexního a dlouhodobého materiálního zajištění, personálu a vzdělávacích aktivit (odborné semináře, kongresy).
3. **Vrcholoví manažeři (top management).** Špičkoví řídicí pracovníci, kteří se pohybují na nejvyšším žebříčku managementu. Zaměřují se především na vize a koncepcce, strategické plánování, vytváření nebo změnu organizačních struktur z pozice znalce celého systému. Koordinují všechny hlavní činnosti top managementu a vedení společnosti s velkou zodpovědností. Dle jednotlivých zařízení jsou to náměstkyně/ředitelka ošetrovatelské péče či hlavní sestra. Z emocionálních schopností se u nich očekává nejvíce manažerského charismatu.

Na osobnost i práci manažera jsou obecně kladeny náročné požadavky, zejména jsou požadovány dovednosti z oblasti komunikační v každodenním kontaktu s lidmi, technické znalosti a také organizační a koncepční dovednosti. V jakém poměru mají tyto dovednosti být, souvisí především s úrovní řízení. U vrcholového managementu jsou důležité převážně koncepční dovednosti, u manažerů liniových (nejnižší řídicí stupeň) by měly převládat dovednosti technické a odborné. Schopnost jednat s lidmi je zásadní pro všechny řídicí úrovně ve stejné míře. (Gladkij a kol., 2003)

#### **2.4.1 Manažerské funkce**

Činnosti manažerů jsou odlišné podle úrovně, na které se nacházejí. Přesto mají ve své řídicí práci určité společné rysy, tzv. manažerské funkce. Tyto kroky jsou nezbytné k dosažení cíle a tím je pro každou organizaci, potažmo management organizace, poskytování kvalitních služeb a plnění cílů, odpovídajících jejímu poslání.

Proces vedení zajišťují tyto kroky (manažerské funkce):

- Plánování – lidských, materiálních, informačních a finančních zdrojů. Plánování je rozhodovací proces, který zahrnuje stanovení organizačních cílů, výběr vhodných prostředků k jejich dosažení a vymezení očekávaných výsledků ve stanoveném čase a na požadované úrovni.
- Organizování – koordinace lidských, materiálních, informačních a finančních zdrojů. Je funkcí managementu, která spojuje činnosti a lidi tak, aby bylo dosaženo cílů organizace.
- Personální zajištění – zajištění podmínek pro kvalitní ošetrovatelskou péči. Zahrnuje určení pracovníků a jejich úkolů zaměřených na realizaci plánu.
- Vedení – řízení lidí. Je funkce manažera, která zajišťuje, aby ostatní odvedli svou práci. Tato činnost zahrnuje udělování pokynů (delegování pravomocí), dohled, motivaci a efektivní komunikaci.
- Kontrolování – k vyhodnocení poskytované ošetrovatelské péče (průběžné - ošetrovatelské standardy, cílené - audit). V plánu je nutné stanovit měřítka kontroly a způsobu hodnocení dosažených výsledků.

## 2.4.2 Požadavky na práci manažera

Na osobnost manažera jsou při výkonu hlavních manažerských funkcí kladeny požadavky známé jako 4 E:

1. effectiveness (účelnost) – děláni správných věcí (strategické záměry, individuálně prospěšné);
2. efficiency (účinnost) – provádění věcí správným způsobem (používání správných metod a prostředků);
3. economy (hospodárnost) – dělat věci s minimálními náklady (ekonomicky efektivně);
4. equity (odpovědnost) – dělat věci spravedlivě, eticky a podle práva. (Gladkij a kol., 2003)

## 3 MANAGEMENT V OŠETŘOVATELSTVÍ

Management v ošetrovatelství se odlišuje od managementu v jiných oborech, a to především filozofií služeb. Specifické pro ošetrovatelství je to, že nese sociální zodpovědnost za zdraví a nemoci jednotlivců i skupin obyvatelstva a proto je velmi důležitý jedinečný přístup. Pro poskytování kvalitní ošetrovatelské péče jsou významné nejen prostředky, ale také personál, protože úspěch závisí na kvalitě služeb a na schopnostech pracovníků takovou péči poskytovat. (Grohar-Murray, DiCroce, 2003)

*„Ve zdravotnictví, stejně jako ve všech odvětvích, která poskytují služby lidem, se od manažerů očekává i vyhraněnější etický přístup k jednotlivým rozhodnutím. Zdravotnictví je specifické v tom, že může ovlivnit nejzákladnější a nejvýznamnější hodnoty člověka, tedy život, kvalitu života, zdraví.“* (Gladkij a kol., 2003, s.165)

Management ve zdravotnictví však obsahuje určitá specifika a od manažerů jsou požadovány další vlastnosti a dovednosti, které v jiných oborech zpravidla nejsou nutné. (Gladkij a kol., 2003)

### 3.1 Staniční sestra

#### 3.1.1 Nadřízení

Nadřízeným staniční sestry je primář oddělení, vedoucí lékař oddělení, hlavní a vrchní sestra. V zásadních organizačních, všeobecných a odborných otázkách je vedena a kontrolována vrchní, příp. hlavní sestrou.

#### 3.1.2 Podřízení

Přímými podřízenými staniční sestry jsou všeobecné sestry (DiS., Bc), zdravotničtí asistenti, ošetrovatel(ka) a sanitář(ka).

#### 3.1.3 Náplň práce

Odpovídá základním činnostem všeobecné sestry, plní ošetrovatelskou péči dle Vyhlášky 424/2004 Sb. §2 a Nařízení vlády 533/2005 Sb. Požadovaná kvalifikace,

odborná způsobilost k výkonu povolání (vzdělání, praxe, specifické požadavky) dle Zákona č. 96/2004Sb.

Práce staniční sestry se od minulosti v mnohém změnila. Sestra obecně již není chápána jako pouhý vykonavatel ordinací lékaře, ošetrovatelství se nyní rozvíjí jako samostatný obor. Staniční sestra by měla být koordinátorem, je vlastně „článkem“ mezi sestrami (podřízenými pracovníky) a vedením (nadřízenými pracovníky).

Zodpovědnost a pravomoci staniční sestry:

- Organizuje, řídí a kontroluje činnost středních zdravotnických pracovníků (SZP), nižších zdravotnických pracovníků (NZP) a pomocných zdravotnických pracovníků (PZP) na příslušné stanici.
- Odpovídá za úroveň a kvalitu poskytované ošetrovatelské péče na stanici, zavádí do praxe aktivní ošetrovatelskou péči a individuální přístup ošetrovatelského personálu k pacientovi.
- Zajišťuje plynulý chod stanice, důsledné a správné plnění ošetrovatelského plánu.
- Ve spolupráci s vrchní sestrou oddělení zavádí do praxe novou ošetrovatelskou dokumentaci a zodpovídá za její vedení.
- Sleduje odbornou a etickou úroveň a kvalitu poskytované ošetrovatelské péče, po dohodě s vrchní sestrou dává podněty a návrhy ke zlepšení úrovně i vzhledu stanice.
- Kontroluje hospodárné využití a spotřebu zdravotnického a spotřebního materiálu, provádí pravidelnou inventarizaci léků a zajišťuje doplnění příruční lékárny na oddělení.
- Zodpovídá za účelné a hospodárné využití pracovních sil, využívání fondu pracovní doby a organizaci práce na svěřeném úseku.
- Odpovídá za hospodárné a účelné využití svěřeného majetku, zařízení, zdravotní techniky a přístrojů.
- Kontroluje dodržování BOZP při práci na oddělení, současně dbá na používání ochranných oděvů a pomůcek ze strany zaměstnanců, které řídí.
- Kontroluje dodržování hygienicko – epidemiologických předpisů.
- Spolupracuje se Střední zdravotnickou školou (SZŠ) při zajištění praxe studentů.
- Respektuje etické kodexy a dohlíží na jejich dodržování na stanici.
- Plní další úkoly nadřízeného.

Tyto činnosti plynule přecházejí a prolínají se s činnostmi všeobecné sestry. Z organizačních záležitostí je důležité zajištění plynulého chodu stanice, dohled a kontrola prováděné ošetrovatelské péče. Velmi významné je, dle mého názoru, vytvoření

příjemného klimatu na pracovišti, které velkou měrou přispívá k zajištění dobré pohody a příznivých pracovních podmínek pro celý kolektiv. To se zcela jistě odráží v motivaci k práci a z velké části je ovlivňováno právě osobností staniční sestry. Sestry by měly mít ve „své“ staniční oporu, jak po profesní a odborné stránce, tak i po stránce lidské.

### **3.1.4 Další vzdělávání**

Staniční sestra si udržuje odborné znalosti, navštěvuje odborné semináře, konference a podílí se na publikační činnosti v příslušném oboru (ve spolupráci s vrchní sestrou oddělení). Dále se aktivně podílí na přípravě vzdělávacích aktivit na svém pracovišti (ve spolupráci s vrchní sestrou) a účastní se nástupní praxe absolventek.

Po zavedení kreditního systému se zcela jistě rozšířilo celoživotní vzdělávání sester. Zde hraje velkou roli úloha profesních organizací, zejména ČAS. V dnešní době je poměrně vysoká nabídka vzdělávacích aktivit pro sestry, ať se jedná o certifikované kurzy či semináře a odborné kongresy. Není ovšem zanedbatelná otázka financí a času.

V naší nemocnici pravidelně plánujeme semináře pro sestry ve spolupráci s hlavní sestrou, vrchními a staničními sestrami jednotlivých oddělení. Jednotlivé tématické celky uvádějí do problematiky a specifik pracovišť a jsou dalším krokem k vzájemné spolupráci. Vrchní sestra zadává hlavní téma semináře, staniční sestry zajišťují výběr dílčích témat a spolupracují při přípravách s přednášejícími.

### **3.1.5 Poslání pracovního místa**

Staniční sestra zajišťuje ve spolupráci se všemi členy zdravotnického týmu optimální chod činností na svém oddělení (stanici, ambulanci) a dodržování a plnění koncepce ošetrovatelství dle Věstníku MZČR (částka 9/2004).

(Pracovní náplň staniční sestry Nemocnice Chrudim)

## 4 ZMĚNA

### 4.1 Strategie změny kulturního klimatu instituce

Převážná část opatření, které vznikají při procesu zlepšování kvality, přináší změny nejen pracovních procesů, ale také změny kultury jednání pracovníků, kterých se prováděné změny přímo či nepřímo týkají a kteří tento proces realizují.

Za tyto změny lze považovat takové, které nějakým způsobem zasahují do hodnot, návyků a názorů pracovníků. Důsledkem toho často vzniká odpor, který může významně narušit, či dokonce znemožnit úspěšnou realizaci plánovaného zlepšení kvality poskytovaných služeb.

Proto je důležité s možným odporem vždy počítat, snažit se jej překonat nebo alespoň zmírnit negativní dopad tam, kde je to jen možné.

Každé zařízení většinou charakterizuje soubor názorů, hodnot a návyků, který je typický pro její členy a který společně sdílejí. Některé jsou jasné a zřetelné, jiné jsou skryté.

Zřetelnou součástí kultury instituce nebo pracovní skupiny jsou používané pracovní postupy, mezi skryté patří způsoby, jakými pracovníci dělají svou práci, co uznávají, apod. A právě tyto, často nevyslovené, myšlenky mohou mít mnohem výraznější vliv na chování pracovníků než přímo určené a dané postupy.

Na druhé straně však stabilita a možnost předvídat kulturní vzorce jednání a chování přináší lidem pocit bezpečí a umožňuje plánovat budoucí kroky. Z tohoto důvodu mají lidé tendenci stavět se na odpor proti změnám a také vysvětlují, proč je považují mnohdy za přímé ohrožení. Ovšem pokud nejsou lidé schopni se změnám přizpůsobit, následkem může být porucha celistvosti instituce nebo pracovní skupiny pod tlakem změn, které kolem ní probíhají.

Při uskutečňování změn již zaběhnutých pracovních procesů a postupů dochází nejen ke změnám technických a obsahových hledisek práce, ale dochází k zásahům do hodnot, návyků a názorů těch pracovníků, kterých se změna nějak dotkne, nebo kteří ji přímo realizují.

Při plánování a provádění změn je proto třeba počítat i se změnami kulturního klimatu v dané společnosti a přiměřeně tomu zajistit a podpořit takové podmínky, aby změna mohla být uskutečněna. Je proto důležitou úlohou každého týmu, který se snaží o

provedení změn kvality, napomáhat také přizpůsobení kulturního prostředí pro danou změnu.

Na počátku je pro vedoucí tým důležité si uvědomit, kterých lidí se budou změny týkat, jak se jich budou týkat a jaké budou pravděpodobně jejich reakce. Těm lidem, kterých se změna týká, je důležité poskytnout dostatek informací a komunikovat s nimi. Je však třeba si uvědomit, že jimi uváděné důvody proti změnám nemusejí odrážet jejich skutečné důvody a zájmy.

To ale neznamená, že by tyto námitky měly být opomíjeny či ignorovány, i když mezi udávanými a skutečnými důvody námitek proti změnám mohou být rozdíly. Naopak, mnohdy jsou velmi důležité a vždy je třeba s nimi nakládat vážně. Rozdíly mezi udávanými a skutečnými překážkami nám pomáhají stejně pozorně vnímat zájmy a obavy, které nejsou otevřeně vyjádřeny, jako ty, které jsou uváděny přímo.

Také je dobré předem promyslet, jak by asi mohli lidé reagovat. Nejprve je důležité si uvědomit, koho se změny dotknou, jakým způsobem a jak bude asi reagovat. Reakce se odvíjí od druhu změn a jejich charakteru. Projevy mohou být různé, mezi nejčastější patří:

- strach,
- nepřátelství,
- aktivní odpor (aktivní boj proti změně),
- pasivní odpor (formální souhlas, ale opačné chování),
- stres (snaha o souhlasné chování, ale s velkými obtížemi).

Určení účastníků procesu změny, zjištění, jak se jich budou změny dotýkat a jaká bude pravděpodobně jejich reakce, je důležitým krokem k vytyčení možných překážek v procesu zavádění změny. Jakmile jsou tyto překážky zjištěny, lze vytvářet možné postupy k jejich překonání nebo ke kulturnímu zvládnutí. (Gladkij a kol., 2003)

## **4.2 Strategie kulturní změny**

Kulturní změna představuje obsáhlý a mnohdy složitý problém. Můžeme ovšem použít určitá osvědčená pravidla a postupy, které napomáhají zavádění změn. Ačkoli se tato pravidla mohou zdát jednoduchá, mají často hluboký a příznivý vliv.



Patří sem zejména tato:

- Poskytnout lidem možnost podílet se na přípravě projektu a na uskutečnění změn.
- Poskytnout lidem dostatečný čas. Vyvarovat se překvapování – hlavně poskytnutím dostatečných informací. Začít od menších změn – zkušební pokusy v menším rozsahu nejen zvyšují platnost a účinnost změn, ale poskytnou dostatek času účastníkům procesu změn, aby je pochopili, zhodnotili a přizpůsobili se jim. Zvolit vhodný čas – dochází-li k příliš mnoha změnám v krátké době nebo pokud předchozí změny navodily špatnou atmosféru, je lepší změny dočasně odložit.
- Nepřetěžovat najednou mnoha navrhovanými změnami a zaměřit změny jen na dosažení klíčových cílů. Velké množství nepodstatných změn může ztížit realizaci změn zásadních.
- Pracovat s pomocí uznávaných formálních i neformálních vůdců.
- Uznávat důstojnost lidí při jednání s nimi (aktivním nasloucháním a vnímáním jejich zájmů a starostí), reagovat vážně a přímo na tyto zájmy a připomínky, podporovat pracovníky v otevřené diskuzi a na tyto náměty a názory odpovídat.
- Být empatický, umět se vcítit do postavení druhých, vnímat je.
- Pokusit se odpor překonat motivací (vysvětlit cíle projektu a ukázat, čím jsou přínosné), nabídnout výměnu (výměnou za přizpůsobení, které si projekt vyžádá, poskytnout nějakou jinou změnu, která je hodnotná pro dané pracovníky), být flexibilní (změnit navrhovaný projekt tak, aby byly překonány specifické překážky).
- Učinit podpůrné změny kultury (změny stylu řízení, hodnocení, odměn či pracovních podmínek mohou přispět k přijatelnosti navrhovaných změn). (Gladkij a kol., 2003)

*„Změny se stávají nedílnou součástí fungování každé organizace a zajišťování její prosperity. Má-li být dosaženo citelných efektů, nelze se spoléhat na samovolný vývoj ani na spontánní iniciativu zaměstnanců. Řízení aktivit spojených s monitorováním, přípravou a hlavně implementací změn je důležitou úlohou manažerů na všech úrovních řízení.“*  
(Veber a kol., 2005, s.330)

Staniční sestra se významně podílí na změnách na své stanici, protože předává informace „shora dolů“ a naopak. Právě proto velmi záleží na její interpretaci. Pokud svým kolegyním změnu podává jako „zbytečnost, práci navíc, zase nějaký výmysl shora,..“, jistě nebude tato změna mezi sestrami přijímána s nadšením a elánem.

## 4.3 Odpor ke změnám

Důležitým úkolem managementu je překonání odporu k realizaci změn. K pozitivnímu přijetí změn musí vedoucí pracovník své podřízené vést. Proto je důležité včas informovat spolupracovníky o nutnosti změny a o její podobě, ale také aktivně zapojit spolupracovníky již do procesu přípravy změny.

Nezbytnou součástí je komunikovat s lidmi (na poradách, schůzích, v běžném provozu) a vysvětlovat klady změn vyplývající pro pracovníky (rozšíření jejich kvalifikace, zvýšení odměny, služební postup, zlepšení pracovních podmínek).

Dále je nutné reagovat na případné nežádoucí momenty a věnovat pozornost všem obavám a námitkám vůči změně.

*„Lidé budou lépe přijímat změny, budou-li přesvědčeni, že jim přinášejí užitek a výhodu.“* (Veber a kol., 2005, s.336)

Převážná část úsilí a snahy vedoucích pracovníků naráží při zavádění změny na nějakou formu odporu zaměstnanců. Změna vyvolává emocionální reakce různé intenzity i charakteru, protože znamená určitou nejistotu v dřívějších stereotypch. (Veber a kol., 2005)

### 4.3.1 Důvody odporu ke změnám

1. **Úzký osobní zájem** – obava, že přijdou o něco, čeho si cení a na čem jim záleží. Nejčastěji je to obava ze ztráty moci, prostředků, svobody rozhodování, přátelství, prestiže. V těchto případech, kdy mají lidé nějakou obavu ze ztráty, myslí především na sebe a na to, čeho se možná budou muset vzdát. Proto je odmítání změn hlavně pro upřednostňování vlastních zájmů, přičemž zájmům organizace a spolupracovníkům není přikládán velký význam.
2. **Nepochopení a nedostatek důvěry.** Jestliže lidé zcela nechápou, proč ke změnám dochází a nejsou přesvědčeni o prospěšnosti změn, pak se jim brání. Proto je nezbytná dostatečná informovanost pracovníků o záměru a důsledcích organizační změny a také vztah, vybudovaný na vzájemné důvěře a porozumění. V organizacích

charakteristických vysokou mírou nedůvěry je i vysoce pravděpodobné, že jakoukoliv změnu bude doprovázet nepochopení.

- **Různost pohledu a hodnocení situace.** Protože lidé vidí změny (jejich záměr, potenciální důsledky a dopad na jejich osobu) různě, existují často i různá hodnocení situace. Navrhovatelé změn vidí spíše pozitiva a klady změn pro organizaci či jednotlivce, zatímco ti, kterých se změny dotknou a kteří k nim nepodají návrh, vidí spíše jejich náklady, problémy a negativa. Iničiátoři změn často mylně předpokládají, že všechna potřebná data a informace, které mají k dispozici, znají ve stejné míře také ostatní účastníci změn. Ale právě v množství a kvalitě informací je mnohdy zásadní rozdíl, který následně vede k odporu ke změnám. V některých případech může být takový odpor pro instituci přínosem, zejména pak v těch situacích, kdy mají zaměstnanci, jichž se změna dotkne, lepší a realističtější údaje a informace.
- **Malá snášlivost změn.** Lidé mají často odpor ke změnám, protože se obávají, že nezvládnou osvojení nových dovedností nezbytných pro kvalitní výkon práce. Lidé tak mohou zcela jasně chápat nezbytnost změn, nejsou však emocionálně schopni zvládnout svůj přechod na nový systém práce. (Donnelly, Gibbon, Ivancevich, 1997)

*„Odpor ke změnám je normální lidskou reakcí a management musí podniknout kroky potřebné k minimalizaci tohoto odporu. Minimalizace odporu může zkrátit dobu potřebnou pro přijetí a tolerování změny. Také pracovní výkon zaměstnanců lze mnohem rychleji vrátit na původní úroveň, jestliže se podaří nechat ke změně udržet na minimální úrovni.“*  
(Donnelly, Gibbon, Ivancevich, 1997, s. 591)

#### **4.3.2 Snížování odporu ke změnám**

Lze předpokládat, že odpor ke změně může být normální lidskou reakcí na něco neznámého a cílem managementu je tento odpor překonat.

1. **Vzdělání a komunikace.** Jednou z nejobvyklejších cest jak snížit odpor je komunikovat s lidmi, vzdělávat a vychovávat je ještě předtím, než ke změnám dojde. Snížit odpor můžeme tím, že budeme pracovníky dostatečně a včas informovat, ukazovat logiku a přínos změny.

2. **Spoluúčast a zapojení.** Abychom zvýšili zájem a angažovanost, je nutné zapojit všechny, kterých se změny týkají, již do fáze projektování a následně i do realizace změn. Jestliže lidé cítí, že jejich nápady a postoje se staly součástí úsilí o změnu, mají pocit sounáležitosti, menší tendenci k odporu a jsou ochotnější na změny přistoupit.
3. **Usnadnění a podpora.** Podporovat lidi a pomáhat jim je významným rysem managementu v období realizace změny. Zvláště důležité je dát najevo zájem o podřízené, pozorně jim naslouchat, postavit se za ně v nějaké významné záležitosti a pomáhat jim v překonání strachu a úzkosti.
4. **Vyjednávání a dohoda.** Snížit odpor lze i pomocí vyjednávání. Rozhovor a rozbor problému může pomoci manažerům nalézt společné cesty a dospět ke vzájemné shodě.
5. **Manipulace.** Manipulací přesvědčujeme ostatní za použití pochybných taktik, že změna je v jejich nejlepším zájmu (úmyslné zadržování informací, stavění jedné osoby proti druhé, poskytování zaujatých a zkreslených informací). Takový postup je značně neetický a měl by odrazovat od širšího používání tohoto postupu.
6. **Zřetelné a předpokládané násilí.** K používání zřetelného nebo předpokládaného násilí může dojít při vyhrožování. Manažeři mohou vyhrožovat zaměstnancům např. ztrátou zaměstnání, omezením možnosti povýšení, přidělením horší práce nebo ztrátou výsad a výhod. Záměrem tohoto negativního vlivu je snížit odpor zaměstnanců ke změnám, které jsou navrhovány managementem. Vyhrožování narušuje pohodu na pracovišti a navozuje vzájemné negativní reakce mezi pracovníky.

Každý z těchto postupů má své výhody a nevýhody, vždy je třeba pečlivě zvážit vhodnost jejich použití. Manažeři je mohou využívat v různých situacích a v různé je kombinovat. Vždy je nezbytný rozbor konkrétní situace s následným výběrem nejvhodnějšího postupu. (Donnelly, Gibbon, Ivancevich, 1997)

## 4.4 Procesy managementu změn

### 4.4.1 Určení potřeby změny

Prvním krokem pro úspěšné zavádění změn je vytipování změny, tzn. zjistit, jaká změna je pro organizaci nebo její část nutná a přínosná. Největší vliv a podíl na rozhodování o potřebě změny má vrcholový management, ale je velmi přínosné zapojení všech

pracovníků organizace. Předpokladem změny je poznání všeho, co se změnou souvisí (systematické vzdělávání, práce s informacemi a znalostmi). Důvodem pro realizaci změny je buď vize nebo krize. Při rozhodování o potřebě změny by měl management zaujmout jednoznačný postoj, který poukazuje na nutnost změny a je důležitý pro její realizaci.

#### **4.4.2 Příprava a realizace změny**

Je-li rozhodnuto o potřebě změny, je pro řídicí pracovníky důležité důkladné zabezpečení přípravy a realizace změny. Jedná se především o zajištění příslušných zdrojů (finančních, personálních, kvalifikačních, materiálních apod.) a vlastního řízení procesu změny ( příprava, naplánování, realizace, kontroly atd.), který se liší charakterem plánované změny. K přípravě i realizaci řady změn je nezbytná týmové spolupráce. K úspěšné realizaci změny je třeba vytvořit vhodné podmínky.

- Vyvolat vědomí naléhavosti změny.
- Sestavení koalice prosazující změny.
- Vytvoření vize a strategie (pro efektivní uskutečnění změny je třeba cíl jasně vytyčit a získat pro něj příslušné pracovníky).
- Sdílet vizi a strategie (komunikovat).
- Posilovat pravomoci zaměstnanců (účinné zapojení pracovníků do transformačních změn, dostatek informací).
- Vytvářet krátkodobá vítězství (posílit důvěru, upozornit na dílčí pozitivní výsledky – motivace).
- Využít výsledků a podporovat další změny.
- Zakotvit nové přístupy do podnikové kultury (pozor na návrat řady pracovníků při první příležitosti ke starému, osvědčenému – nutné pevné zakotvení nových přístupů).

V naší nemocnici jsme zaváděli novou ošetrovatelskou dokumentaci. Změna byla ohlášena v dostatečném časovém předstihu, bylo provedeno seznámení s dokumentací, přesto někteří pracovníci měli odmítavý postoj. Kolektiv sester je věkově smíšený, z mého pozorování měli negativní reakce na změnu převážně sestry s více jak 20ti letou praxí. Sestavili jsme skupinu sester, která se dokumentací zabývala a působila i jako mluvčí jednotlivých oddělení. Se sestrami jsme komunikovali, ptali se jich na jejich názory a také na ně reagovali. Postupem času docházelo ke zvýšení zájmu o dokumentaci a možnost podílet se aktivně na jejím dotváření. Také proto jsme se snažili sestry motivovat pochvalou a uznáním jejich dosavadní práce a snahy při zavádění dokumentace. Myslím

si, že změna v naší nemocnici proběhla úspěšně a účelně a i přes prvotní negativní reakci ji sestry přijaly a s dokumentací nyní dobře pracují.

#### **4.4.3 Přijetí, stabilizace změny.**

Lidé podstatně lépe přijímají změnu, pokud jsou již od počátku zapojeni do příprav a podílejí se na realizaci, než když jsou ke změně vedeni příkazem. O úspěchu změny často rozhoduje získání těch, kterých se změna týká. Většina lidí odmítá změny přijímat, nejčastěji z obavy, že důsledkem změny něco ztratí, nebo proto, že je pohodlnější dělat věci „po staru“. (Veber a kol., 2005)

# **EMPIRICKÁ ČÁST**

# **5 METODA VÝZKUMU A ZPRACOVÁNÍ DAT ZÍSKANÝCH VÝZKUMEM**

## **5.1 Metoda výzkumu**

Metodou výzkumu byl nestandardizovaný dotazník sestavený za účelem tohoto šetření. Tento dotazník (4 strany formátu A4 včetně úvodní strany) byl anonymní a obsahoval 17 otázek. Šlo o otázky s možností uzavřených i otevřených odpovědí, kde mohli respondenti vyjádřit své názory k dané problematice. Prvních sedm otázek charakterizovalo zkoumaný vzorek osob (základní informace). Další byly zaměřeny na:

- změny v oblasti ošetrovatelské péče;
- účast staničních sester na zavádění nových metod do praxe;
- překážky a nejčastější chyby při zavádění změn

Celkem bylo rozdáno 70 dotazníků staničním sestřám. Správně vyplněných dotazníků se vrátilo 62, což je výsledný hodnocený soubor. Šetření trvalo jeden měsíc.

## **5.2 Zpracování získaných dat**

Získaná data byla zpracována pomocí programu Microsoft Office Excel 2003. Odpovědi k jednotlivým otázkám dotazníku jsou zpracovány formou tabulky včetně procentuálního přepočtu. Ten je následně graficky vyjádřen sloupcovým grafem s legendou.



## **6 ZKOUMANÝ VZOREK OSOB**

V únoru roku 2007 proběhl výzkum podílu staničních sester na zavádění nových metod do praxe ve Fakultní nemocnici v Hradci Králové (s laskavým svolením hlavní sestry Bc. Hany Ulrychové), v Nemocnici Chrudim (s laskavým svolením hlavní sestry Mgr. Marty Vackové) a dále mezi spolužačkami (staničními sestrami) ze 4.ročníku bakalářského studia ošetrovatelství na LFUK v Hradci Králové. Průzkum proběhl na pracovištích s různým oborovým zaměřením. Celkem se šetření zúčastnilo 62 sester, 8 sester se nezúčastnilo (dotazníků bylo rozdáno 70, vyplněno se vrátilo 62). Dotazník byl rozdán pouze staničním sestřám.

### **6.1 Charakteristika vzorku**

Soubor dotazovaných tvořilo 62 sester, z čehož 60 dotazovaných byly ženy a 2 muži. Podrobnější charakteristika vzorku vyplývá z dotazníku, týká se odpovědí 1 až 7 .

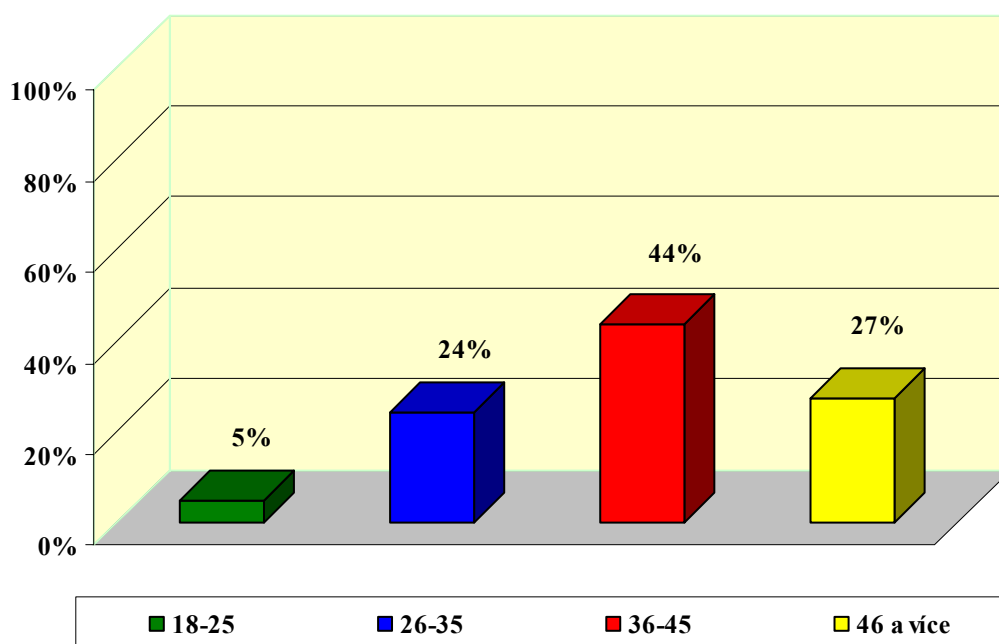
## 7 VÝSLEDKY VÝZKUMU

### Otázka č.1: Váš věk

Tabulka 1: Váš věk

Možnosti	Počet	Procenta
18-25	3	5%
26-35	15	24%
36-45	27	44%
46 a více	17	27%

Graf 1: Váš věk



#### Komentář:

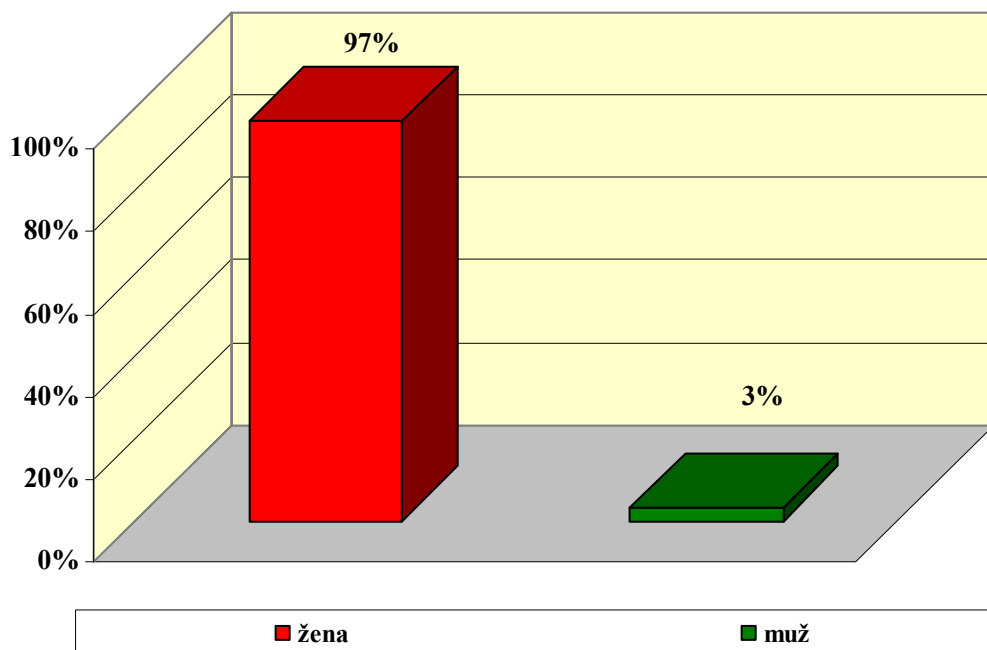
Ze zjištěných údajů vyplývá, že ve funkci staničních sester je jich nejvíce (44 %) ve věku od 36 – 45 let, 27 % ve věku 46 let a více, 24 % ve věku od 26 – 35 let a 5% ve věku 18 – 25 let.

## Otázka č. 2: Jste

Tabulka 2: Jste

Možnosti	Počet	Procenta
žena	60	97%
muž	2	3%

Graf 2: Jste



### Komentář:

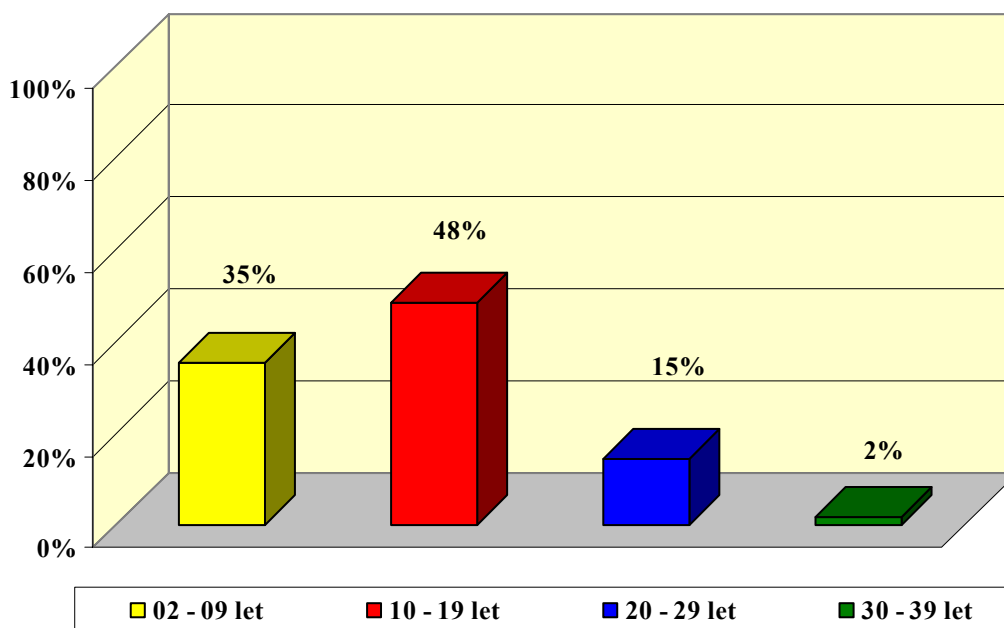
Z údajů v tabulce i grafu vyplývá, že převážná většina staničních sester (97 %) jsou ženy, muži byli pouze 2 (3 %).

### Otázka č.3: Délka praxe ve zdravotnictví před funkcí staniční sestry

Tabulka 3: Délka praxe ve zdravotnictví před funkcí staniční sestry

Možnosti	Počet	Procenta
02 - 09 let	22	35%
10 - 19 let	30	48%
20 - 29 let	9	15%
30 - 39 let	1	2%

Graf 3: Délka praxe ve zdravotnictví před funkcí staniční sestry



#### Komentář:

Dle výsledků šetření je patrné, že nejčastější délka praxe ve zdravotnictví před funkcí staniční sestry je 10 – 19 let. Tuto skutečnost uvedlo 48 % respondentů. Druhým nejčastějším rozmezím bylo 2 – 9 let (35 %). Dále 15 % sester uvedlo praxi 20 – 29 let a 2 % rozmezí 30 – 39 let.

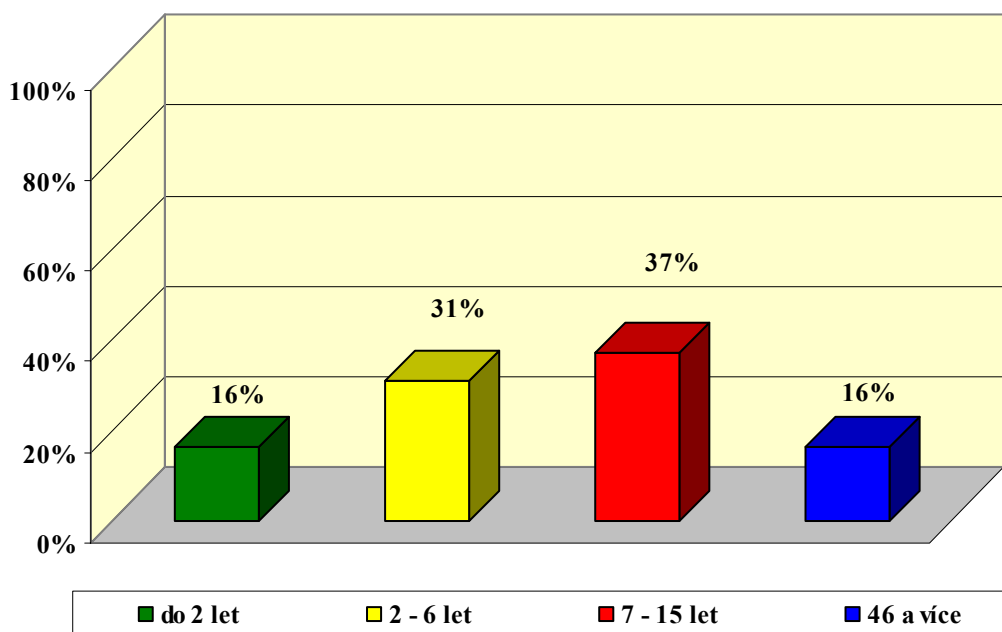
Pozn.: Sestry ve svých odpovědích napsaly délku praxe, ze získaných údajů byly vytvořeny tyto čtyři věkové skupiny.

## Otázka č.4: Jak dlouho pracujete jako staniční sestra?

Tabulka 4: Jak dlouho pracujete jako staniční sestra?

Možnosti	Počet	Procenta
do 2 let	10	16%
2 - 6 let	19	31%
7 - 15 let	23	37%
46 a více	10	16%

Graf 4: Jak dlouho pracujete jako staniční sestra?



### Komentář:

Ze zjištěných údajů je patrné, že nejčastější délka praxe ve funkci staniční sestry je 7 – 15 let (uvedlo 37 % respondentů). Dále pracuje 31 % staničních sester 2 – 6 let. Oba krajní časové úseky (do 2 let; 46 let a více) uvedlo ve svých odpovědích 16 % dotazovaných.

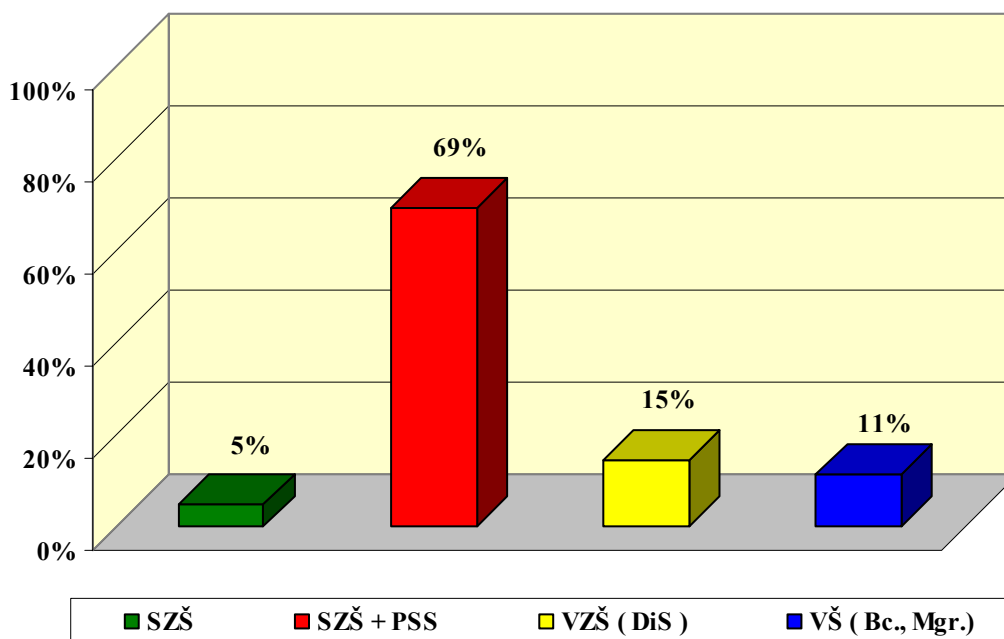
## Otázka č.5: Nejvyšší dosažené vzdělání

Tabulka 5: Nejvyšší dosažené vzdělání

C	Počet	Procenta
SZŠ	3	5%
SZŠ + PSS	43	69%
VZŠ ( DiS )	9	15%
VŠ ( Bc., Mgr.)	7	11%

Poznámka: Upřesnění pojmů: SZŠ (střední zdravotnická škola) = čtyřleté odborné středoškolské vzdělání; PSS (pomaturitní specializační studium) = 1,5–2leté; VZŠ (vyšší zdravotnická škola) = tříleté kvalifikační studium; DiS (diplomovaný specialista) = neakademický titul udělovaný na vyšších odborných školách; VŠ (vysoká škola); Bc. (akademický titul bakalář) = 3-4leté studium na univerzitě nebo vysoké škole; Mgr. (akademický titul magistr) = 5-6leté studium na univerzitě nebo vysoké škole.

Graf 5: Nejvyšší dosažené vzdělání



### Komentář:

Dotazované staniční sestry uvedly v drtivé většině jako nejvyšší dosažené PSS. VZŠ absolvovalo 15 % sester, vysokoškolské vzdělání (Bc. a Mgr.) mělo 11 % sester. SZŠ jako nejvyšší vzdělání uvedlo 5 % sester.

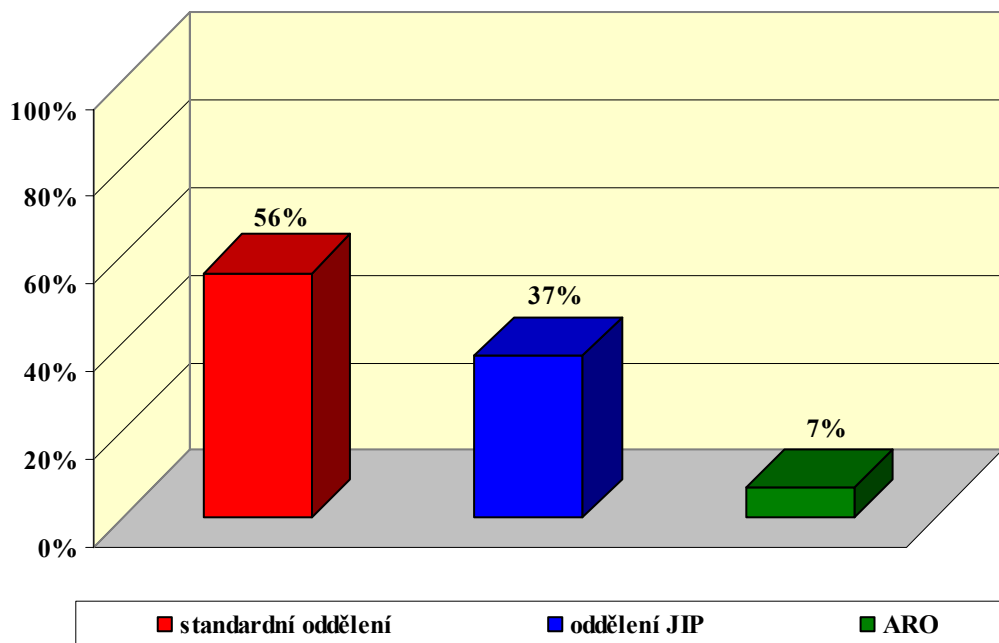
## Otázka č. 6: Na kterém pracovišti vykonáváte svoji profesi?

Tabulka 6: Na kterém pracovišti vykonáváte svoji profesi?

Možnosti	Počet	Procenta
standardní oddělení	35	56%
oddělení JIP	23	37%
ARO	4	7%

Poznámka: Upřesnění pojmů: JIP (jednotka intenzivní péče); ARO (anesteziologicko-resuscitační oddělení).

Graf 6: Na kterém pracovišti vykonáváte svoji profesi?



### Komentář:

Z dotazovaných staničních sester 56 % pracovalo na standardních odděleních (oborové rozdělení uvedeno v následující tabulce a grafu – 6a), 37 % na oddělení JIP (oborové rozdělení rovněž v následující tabulce a grafu – 6a) a 7 % sester vykonávalo svoji profesi na ARO.

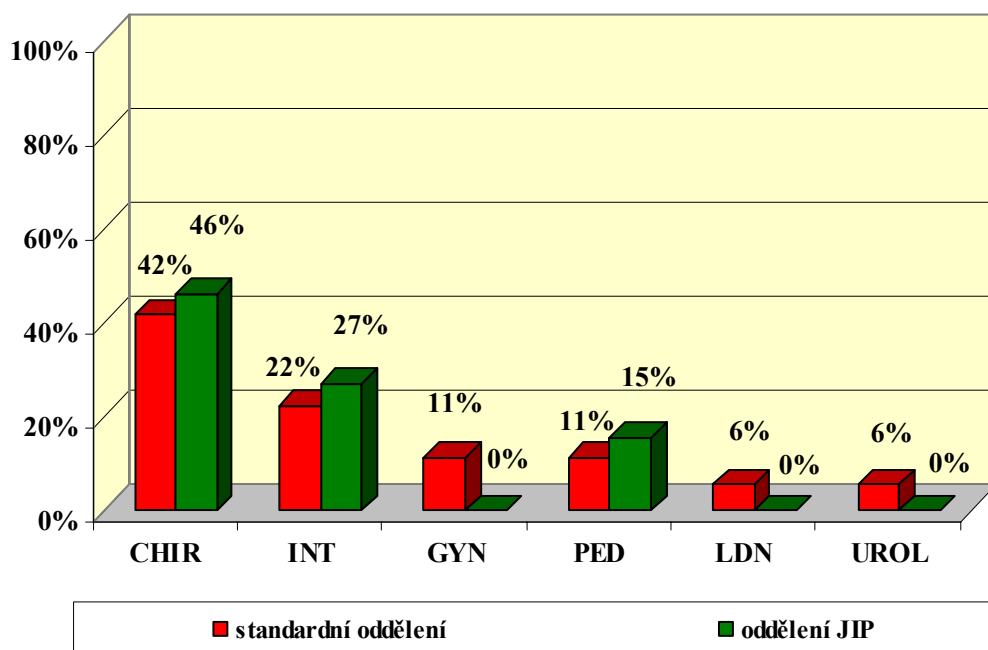
## Otázka č. 6: Na kterém pracovišti vykonáváte svoji profesi?

Tabulka 6a: Na kterém pracovišti vykonáváte svoji profesi? (jednotlivá pracoviště)

Možnosti	CHIR		INT		GYN		PED		LDN		UROL		Počet	
standardní oddělení	15	42%	8	22%	4	11%	4	11%	2	6%	2	6%	35	56%
oddělení JIP	12	46%	7	27%	0	0%	4	15%	0	0%	0	0%	23	37%

Poznámka: Upřesnění pojmů: CHIR (chirurgie); INT (interna); GYN (gynekologie); PED (dětské oddělení); LDN (léčebna dlouhodobě nemocných, následná péče); UROL (urologie).

Graf 6a: Na kterém pracovišti vykonáváte svoji profesi?



### Komentář:

Z uvedené tabulky i grafu vyplývá, že z chirurgických standardních oddělení bylo 42 % respondentů, z chirurgické JIP 46 %. Na interních standardních odděleních pracovalo 22 %, na interních JIP 27 % sester. Vzorek sester z gynekologie obsahoval pouze sestry na standardním oddělení, a to 11%. Na dětském standardním oddělení pracovalo 11 % sester, na JIP téhož oddělení 15 %. Vzorek sester z LDN a gynekologie obsahoval také pouze standardní oddělení a to ve stejném počtu 6 %.

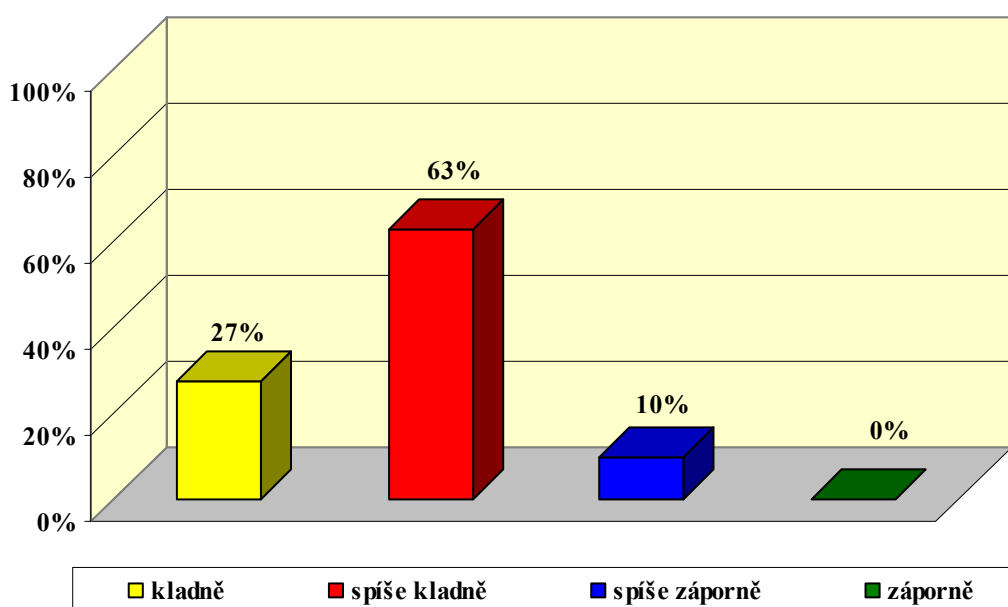


## Otázka č. 7: Jak vnímáte změny související s prací sester?

Tabulka 7: Jak vnímáte změny související s prací sester?

Možnosti	Počet	Procenta
kladně	17	27%
spíše kladně	39	63%
spíše záporně	6	10%
záporně	0	0%

Graf 7: Jak vnímáte změny související s prací sester?



### Komentář:

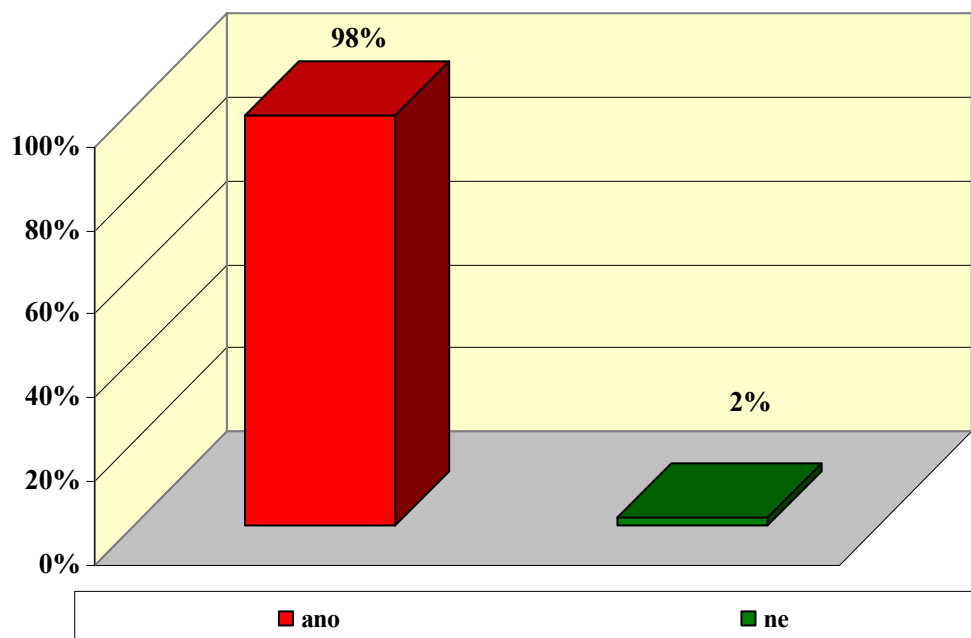
Změny související s prací sester vnímala většina staničních sester (63 %) spíše kladně, 27 % sester je vnímalo kladně. Spíše záporně se ke změnám stavělo 10 % sester. Možnost „záporně“ neoznačila žádná z dotazovaných staničních sester.

## Otázka č. 8: Myslíte si, že zavádění nových metod do praxe patří do náplně staniční sestry?

Tabulka 8: Myslíte si, že zavádění nových metod do praxe patří do náplně staniční sestry?

Možnosti	Počet	Procenta
ano	61	98%
ne	1	2%

Graf 8: Myslíte si, že zavádění nových metod do praxe patří do náplně staniční sestry?



### Komentář:

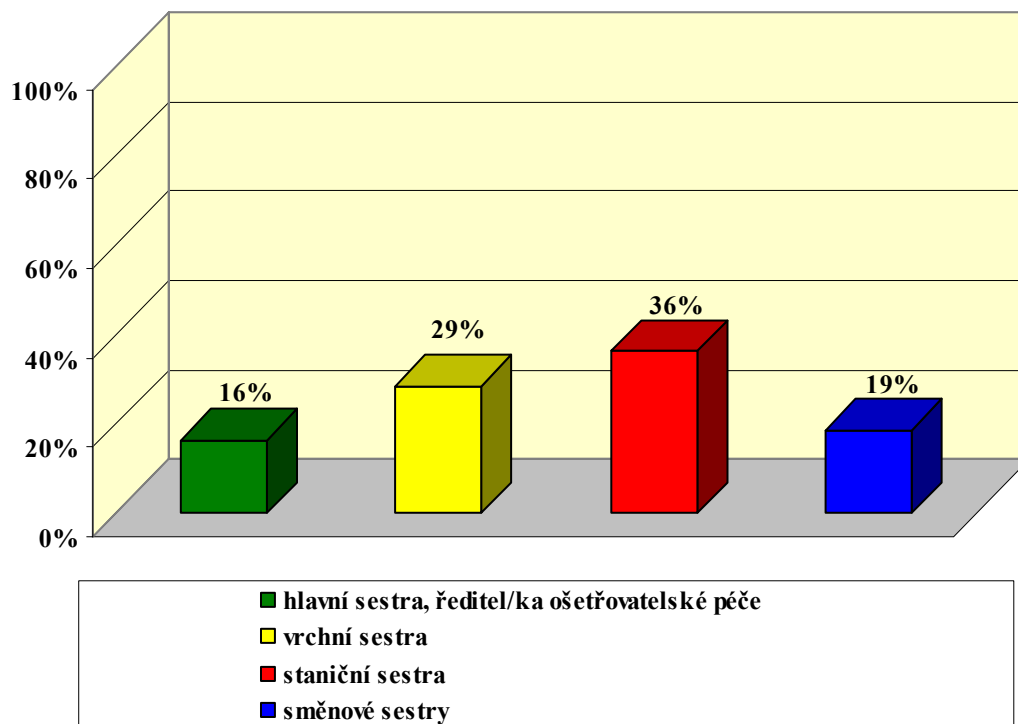
Většina staničních sester (98 %) uvedla, že zavádění nových metod do praxe patří do náplně staničních sester. Jedna staniční sestra (2 %) s tímto tvrzením nesouhlasila a uvedla, že více kompetentní je vrchní sestra.

## Otázka č.9: Kdo by měl být nejčastějším iniciátorem změn na Vašem pracovišti? (lze označit více možností)

Tabulka 9: Kdo by měl být nejčastějším iniciátorem změn na Vašem pracovišti?

Možnosti	Počet	Procenta
hlavní sestra, ředitel/ka ošetrovatelské péče	15	16%
vrchní sestra	26	29%
staniční sestra	33	36%
směnové sestry	17	19%

Graf 9: Kdo by měl být nejčastějším iniciátorem změn na Vašem pracovišti?



### Komentář:

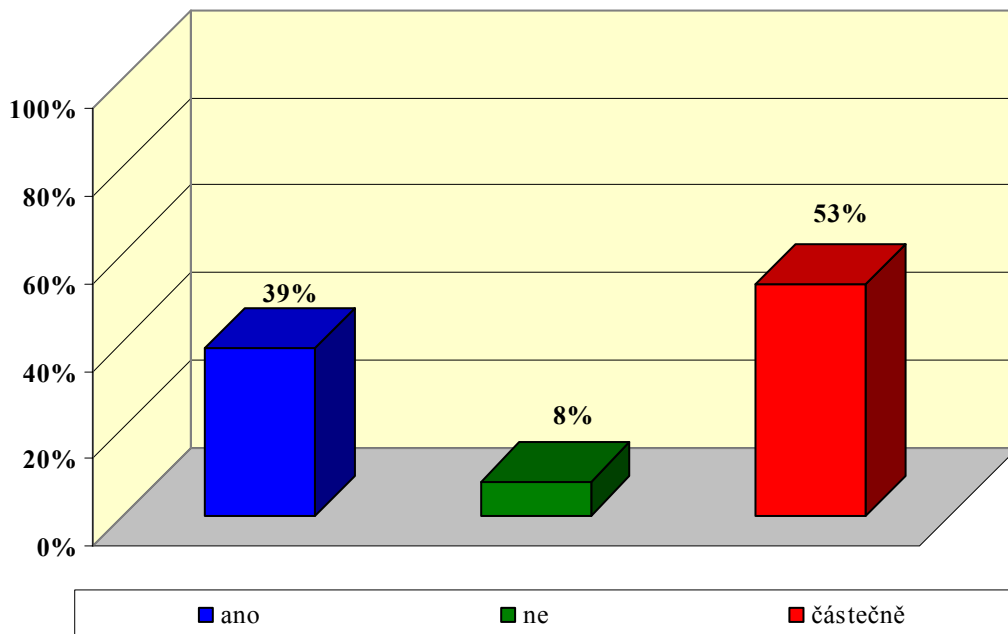
Nejčastější iniciátorem změn by měla být, podle 36 % dotazovaných, staniční sestra. 29 % dotazovaných považovalo za nejčastějšího iniciátora změn vrchní sestru, 19 % směnové sestry a 16 % hlavní sestru.

## Otázka č.10: Máte možnost zasahovat do prováděných změn?

Tabulka 10: Máte možnost zasahovat do prováděných změn?

Možnosti	Počet	Procenta
ano	24	39%
ne	5	8%
částečně	33	53%

Graf 10: Máte možnost zasahovat do prováděných změn?



### Komentář:

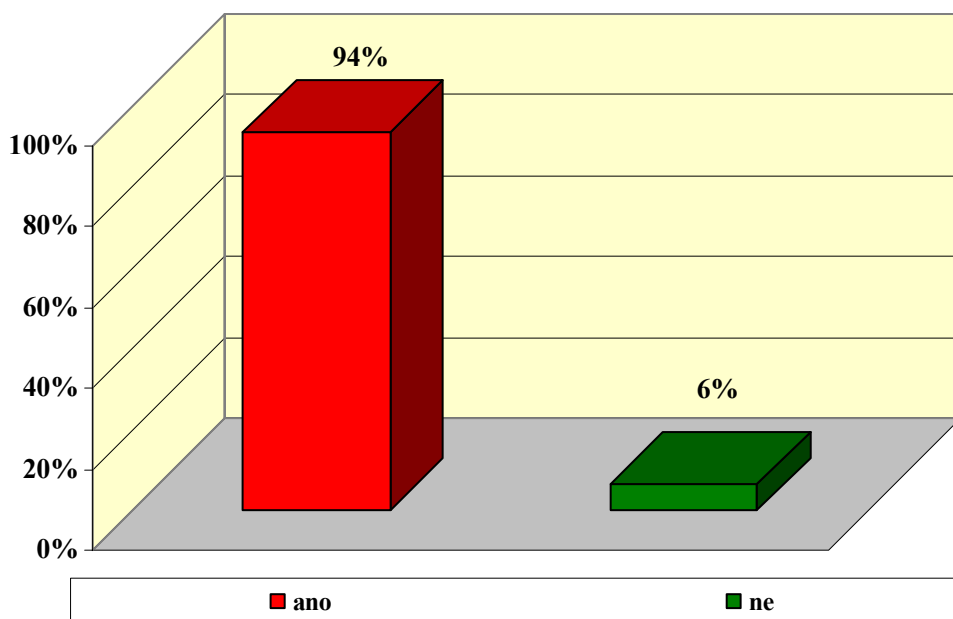
Z tabulky a grafu je patrné, že možnost částečně zasahovat do prováděných změn uvedlo 55 % staničních sester. Možnost zasahovat do prováděných změn potvrdilo 39 %, vyvrátilo 8 % dotazovaných.

## Otázka č.11: Máte pocit, že jste se při zavádění nových metod aktivně podíleli?

Tabulka 11: Máte pocit, že jste se při zavádění nových metod aktivně podíleli?

Možnosti	Počet	Procenta
ano	58	94%
ne	4	6%

Graf 11: Máte pocit, že jste se při zavádění nových metod aktivně podíleli?



### Komentář:

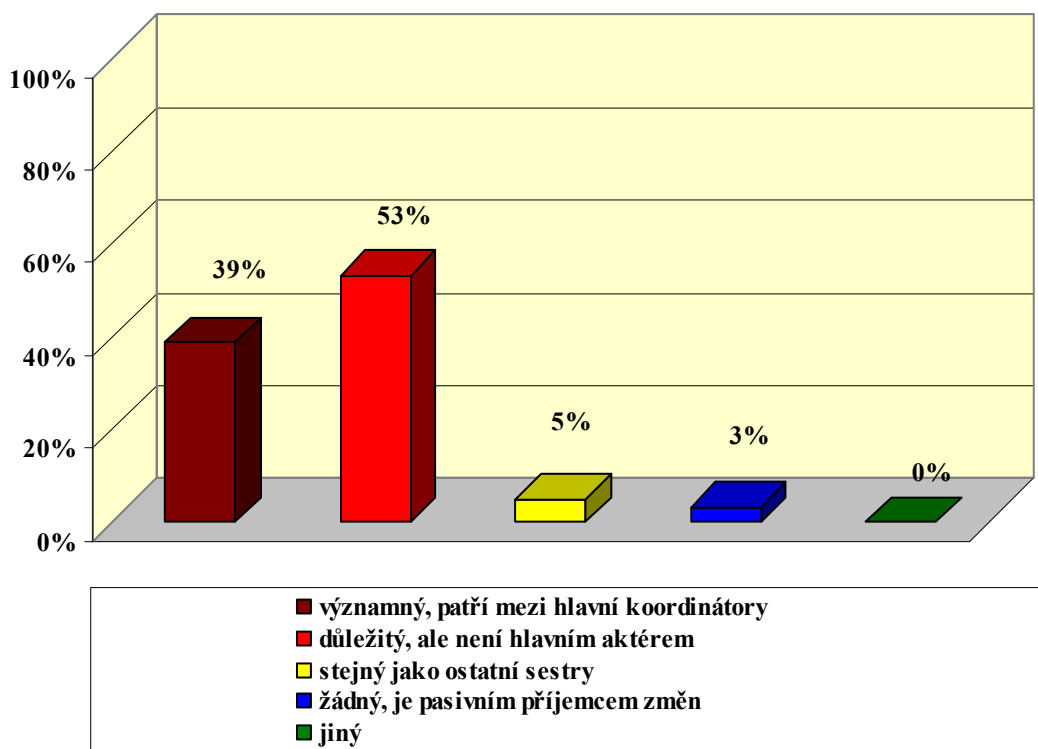
Většina dotazovaný staničních sester (94 %) potvrdila, že se při zavádění nových metod aktivně podílela. Tento pocit nemělo 6 % dotazovaných sester.

## Otázka č. 12: Jaký podíl má staniční sestra na zavádění nových metod do praxe?

Tabulka 12: Jaký podíl má staniční sestra na zavádění nových metod do praxe?

Možnosti	Počet	Procenta
významný, patří mezi hlavní koordinátory	24	39%
důležitý, ale není hlavním aktérem	33	53%
stejný jako ostatní sestry	3	5%
žádný, je pasivním příjemcem změn	2	3%
jiný	0	0%

Graf 12: Jaký podíl má staniční sestra na zavádění nových metod do praxe?



### Komentář:

Z dotazovaných sester uvedlo 53 %, že staniční sestra má důležitý podíl na zavádění nových metod do praxe, ale není hlavním aktérem. Významný podíl (patří mezi hlavní koordinátory) udává 39 %. Stejný podíl jako ostatní sestry uvedlo 5 % dotázaných, 3 % si myslí, že staniční sestra nemá žádný podíl a je pasivním příjemcem změn. Možnost „jiné“ nevyužila žádná z respondentek.

### Otázka č.13: Jak byly změny, týkající se práce sester, po zavedení do praxe přijaty?

- a) Ošetrovatelská dokumentace
- b) Standardy
- c) Skupinová péče

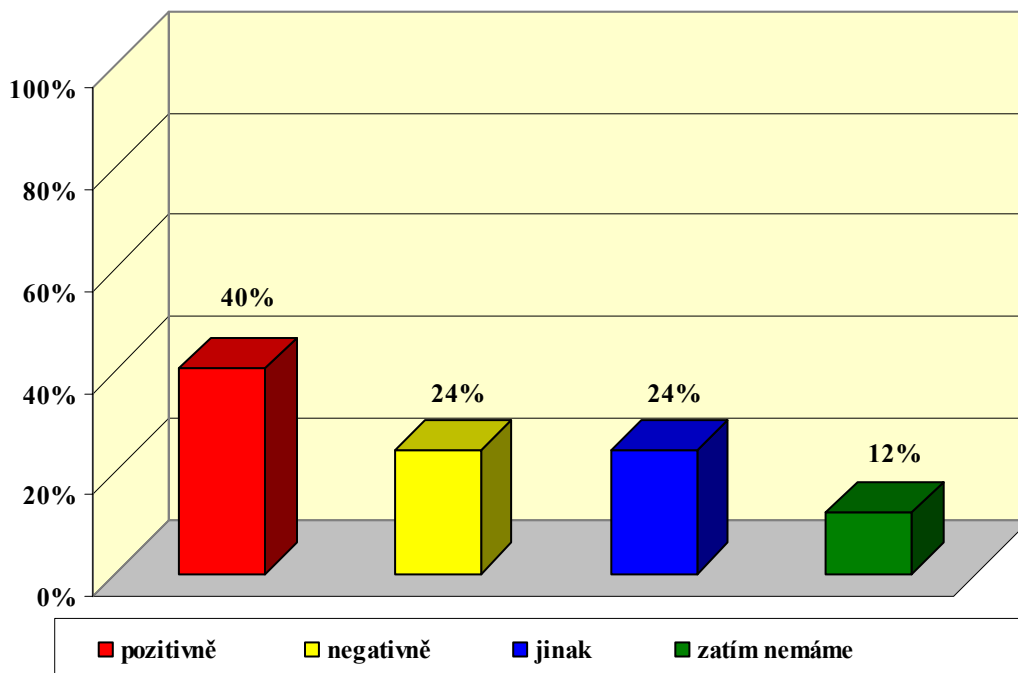
Tabulka 13a: Jak byly změny, týkající se práce sester, po zavedení do praxe přijaty?

#### a) Ošetrovatelská dokumentace

Možnosti	Počet	Procenta
pozitivně	25	40%
negativně	15	24%
jinak	15	24%
zatím nemáme	7	12%

Graf 13a: Jak byly změny, týkající se práce sester, po zavedení do praxe přijaty?

#### a) Ošetrovatelská dokumentace



#### Komentář:

Ošetrovatelská dokumentace byla přijata dle 40 % dotázaných v praxi pozitivně, dle 24 % negativně, stejný počet dotázaných odpovědělo „jinak“ (odpovědi blíže v diskuzi). Ošetrovatelskou dokumentaci zatím nemá na svém pracovišti 12 % dotázaných.

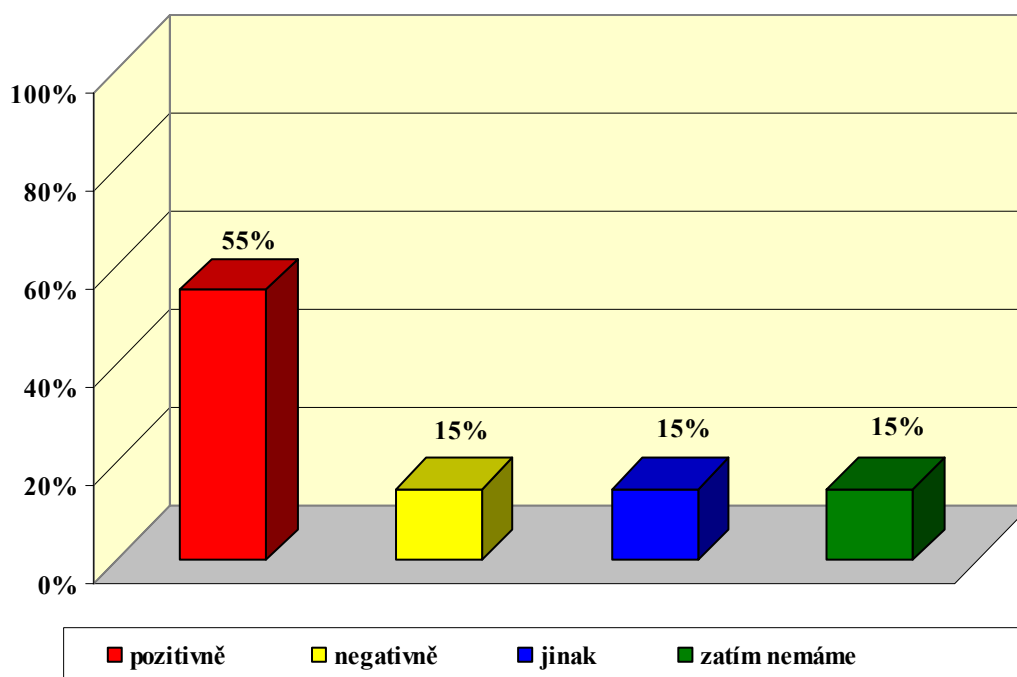
**Tabulka 13b: Jak byly změny, týkající se práce sester, po zavedení do praxe přijaty?**

**b) Standardy**

Možnosti	Počet	Procenta
pozitivně	35	55%
negativně	9	15%
jinak	9	15%
zatím nemáme	9	15%

**Graf 13b: Jak byly změny, týkající se práce sester, po zavedení do praxe přijaty?**

**b) Standardy**



**Komentář:**

Standardní ošetrovatelské postupy byly dle 55 % staničních sester přijaty pozitivně. Procentuálně stejně (15 %) uvádějí sestry negativní přijetí standardů, také možnost „jinak“ (odpovědi blíže v diskuzi) a stejný počet zatím standardy na svém pracovišti nemá.



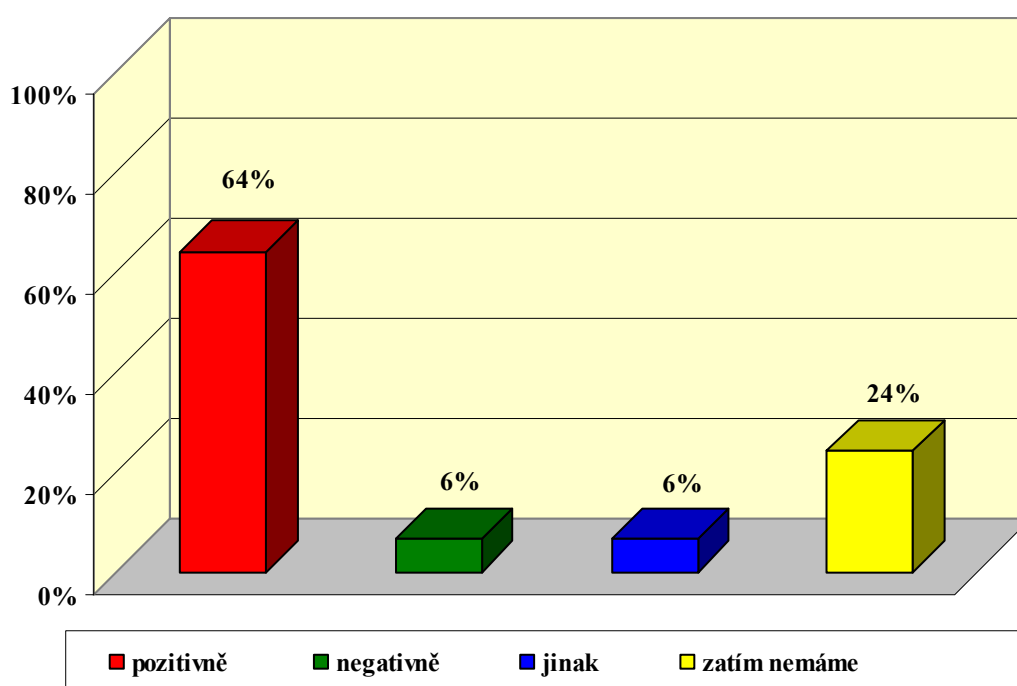
**Tabulka 13c: Jak byly změny, týkající se práce sester, po zavedení do praxe přijaty?**

**c) Skupinová péče**

Možnosti	Počet	Procenta
pozitivně	39	64%
negativně	4	6%
jinak	4	6%
zatím nemáme	15	24%

**Graf 13c: Jak byly změny, týkající se práce sester, po zavedení do praxe přijaty?**

**c) Skupinová péče**



**Komentář:**

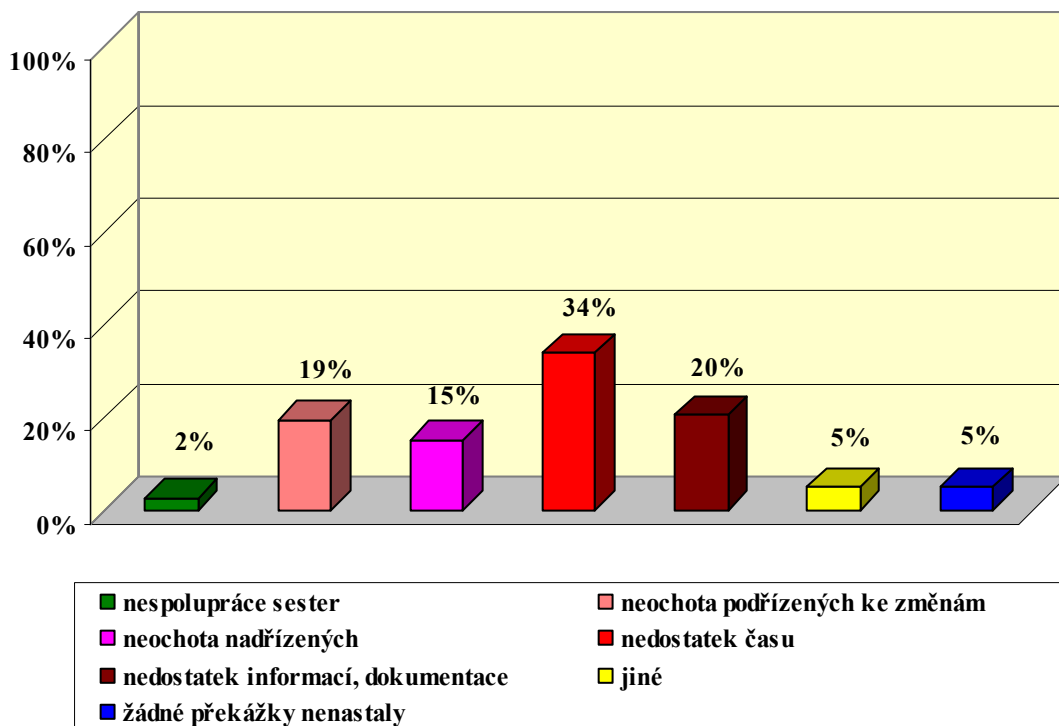
Skupinová péče byla přijata pozitivně na pracovištích 64 % dotázaných, zatím nemá skupinovou péči na svých pracovištích 24 % dotázaných. Negativně byla přijata skupinová péče pro 6 % dotázaných, stejný počet uvedl možnost „jinak“ (odpovědi blíže v diskuzi).

## Otázka č.14: Co pro Vás bylo největší překážkou? (lze označit více možností)

Tabulka 14: Co pro Vás bylo největší překážkou?

Možnosti	Počet	Procenta
nespolupráce sester	2	2%
neochota podřízených ke změnám	16	19%
neochota nadřízených	12	15%
nedostatek času	28	34%
nedostatek informací, dokumentace	17	20%
jiné	4	5%
žádné překážky nenastaly	4	5%

Graf 14: Co pro Vás bylo největší překážkou?



### **Komentář:**

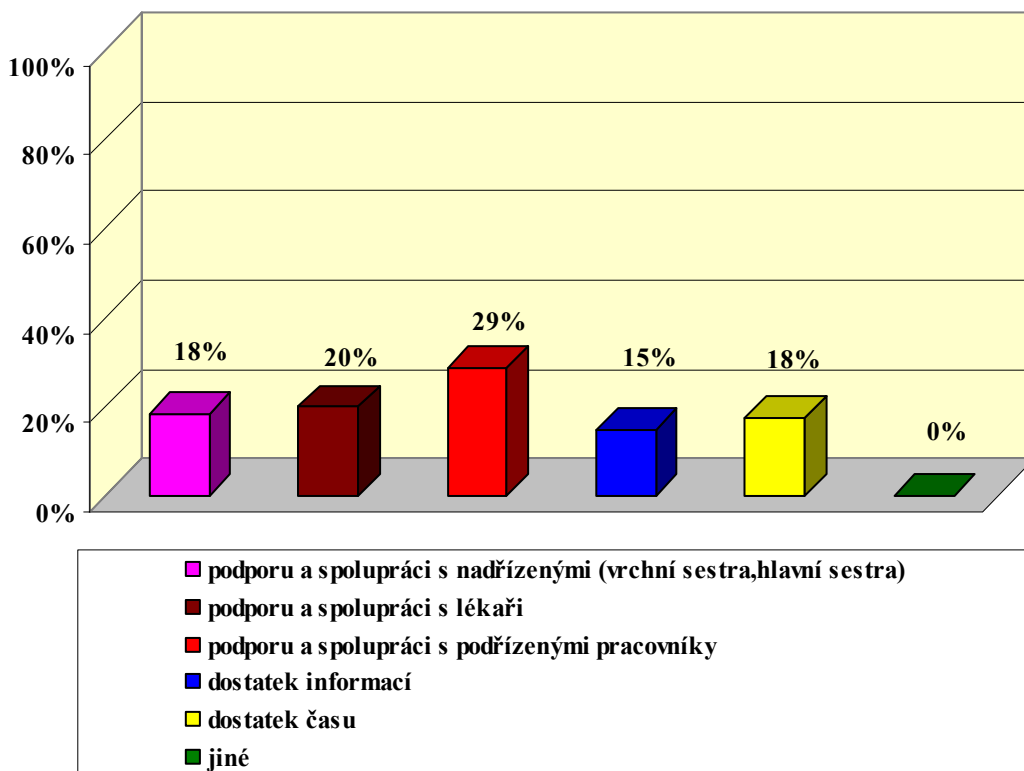
Pro 34 % dotázaných byl největší překážkou při zavádění změn nedostatek času, 20 % udává nedostatek informací a dokumentace, 19 % staničních sester se potýkalo s neochotou podřízených ke změnám. Pro 15 % dotázaných byla největším problémem neochota nadřízených, 5 % využilo možnosti „jiné“ pro vlastní názor (odpovědi blíže v diskuzi). Žádné překážky nenastaly při zavádění změn u 5 % dotazovaných. Nespolupráci sester uvedly 2 % dotazovaných.

## Otázka č. 15: Co považujete za nejdůležitější při zavádění změn? (lze označit více možností)

Tabulka 15: Co považujete za nejdůležitější při zavádění změn?

Možnosti	Počet	Procenta
podporu a spolupráci s nadřízenými (vrchní sestra, hlavní sestra)	25	18%
podporu a spolupráci s lékaři	28	20%
podporu a spolupráci s podřízenými pracovníky	39	29%
dostatek informací	20	15%
dostatek času	24	18%
jiné	0	0%

Graf 15: Co považujete za nejdůležitější při zavádění změn?



### **Komentář:**

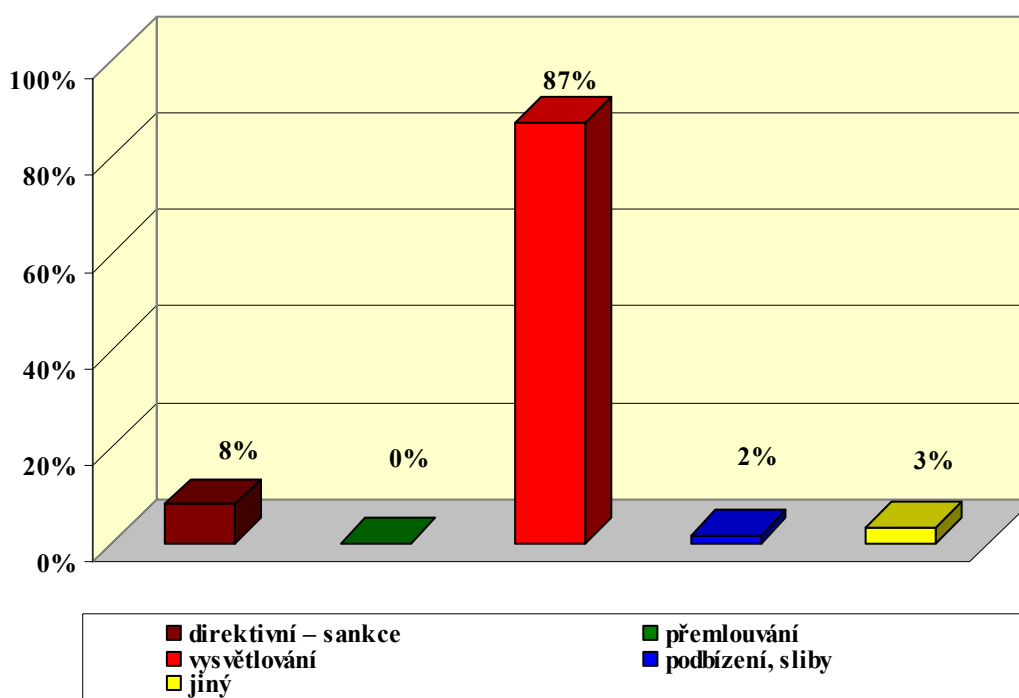
Za nejdůležitější při zavádění změn považuje 29 % dotázaných sester podporu a spolupráci s podřízenými pracovníky, 20 % podporu a spolupráci s lékaři. Pro 18 % je zásadní podpora a spolupráce s nadřízenými (vrchní a hlavní sestrou), stejnou měrou (18 %) je důležitý dostatek času. Na dostatek informací ve svých odpovědích poukazovalo 15 % sester, možnost „jiné“ nevyužila žádná z nich.

## Otázka č. 16: S jakým přístupem při zavádění změn máte nejlepší zkušenosti? (lze označit více možností)

Tabulka 16: S jakým přístupem při zavádění změn máte nejlepší zkušenosti?

Možnosti	Počet	Procenta
direktivní – sankce	5	8%
přemlouvání	0	0%
vysvětlování	54	87%
podbízání, sliby	1	2%
jiný	2	3%

Graf 16: S jakým přístupem při zavádění změn máte nejlepší zkušenosti?



### Komentář:

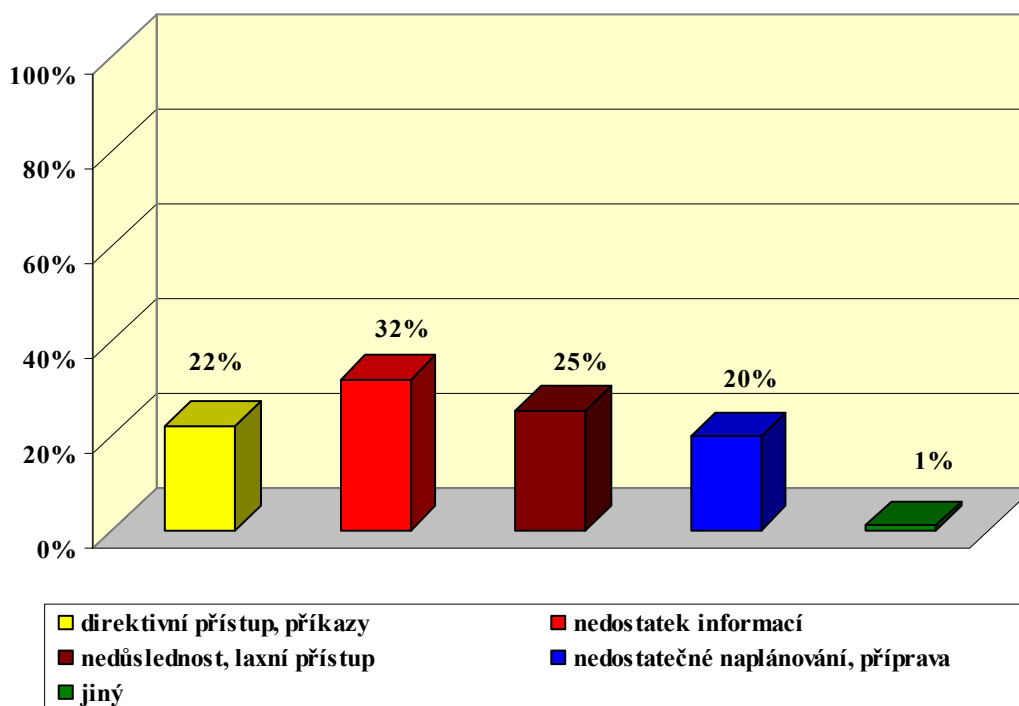
Za nejlepší přístup při zavádění změn považuje převážná část (87 %) vysvětlování. Pro 8 % dotázaných je nejlepší direktivní přístup a sankce. Možnost „jiné“ využily 3 % dotázaných sester (odpovědi blíže v diskuzi). Pro 2 % dotázaných jsou nejlepším přístupem podbízání a sliby, možnost „přemlouvání“ neoslovila žádnou z dotázaných.

## Otázka č. 17: V čem se při zavádění změn dělají nejčastější chyby? (lze označit více možností)

Tabulka 17: V čem se při zavádění změn dělají nejčastější chyby?

Možnosti	Počet	Procenta
direktivní přístup, příkazy	20	22%
nedostatek informací	29	32%
nedůslednost, laxní přístup	23	25%
nedostatečné naplánování, příprava	18	20%
jiný	1	1%

Graf 17: V čem se při zavádění změn dělají nejčastější chyby?



### Komentář:

Nejčastější chybou při zavádění změn je dle 32 % dotázaných nedostatek informací, pro 25 % dotázaných je to nedůslednost a laxní přístup. Direktivní přístup a příkazy považuje za nejčastější chybu 22 %, pro 20 % dotázaných je to nedostatečné naplánování a příprava. Možností „jiné“ využilo 1 % dotázaných sester (odpovědi blíže v diskuzi).

## 8 DISKUZE

Jedním z cílů bakalářské práce bylo popsat **vnímání změn staničnicími sestrami**. Z odpovědí v dotazníku na otázku číslo šest vyplývá, že 63 % staničních sester vnímá změny spíše kladně, 27 % spíše kladně, 10 % spíše záporně a žádná ze sester neuvedla, že by vnímala změny, související s prací sester, záporně.

Tato skutečnost je pro mě překvapující. Vzhledem ke svým zkušenostem jsem předpokládala větší podíl negativního vnímání změn a skutečnost, že žádná ze sester neoznámila možnost „záporně“ vypovídá o pozitivním vztahu staničních sester k této problematice.

Dále mě zajímal vliv věku na problematiku změn. Ve věkovém rozmezí 18 – 25 let (3 staniční sestry) uvedlo 100 % dotázaných spíše kladné vnímání změn. Ve věkovém rozmezí 26 – 35 let (15 staničních sester) vnímá 60 % změny kladně, 33 % spíše kladně a 7 % spíše záporně. Ve věku 36 – 45 let (27 staničních sester) vnímá změny 7 % kladně, 78 % spíše kladně a spíše záporně 15 % sester. Ve věkovém rozmezí 46 a více (17 staničních sester) uvedly sestry v 30 % kladné vnímání změn, v 64 % spíše kladné a v 6 % spíše záporné vnímání změn.

Také tato skutečnost mě překvapila, předpokládala jsem větší počet negativního vnímání u sester vyšších věkových skupin a větší zájem o změny u mladších sester. Spíše záporné vnímání změn bylo nejčastější u věkové skupiny 36 – 45 let.

Dalším z cílů bylo zjistit, jaký je **podíl staniční sestry při zavádění nových metod do praxe**. Ze zjištěných odpovědí (otázka číslo osm) je patrné, že pro většinu dotazovaných sester (98 %) patří zavádění nových metod do jejich pracovní náplně. Jedna staniční sestra (2 %) s tímto tvrzením nesouhlasila a uvedla, že více kompetentní je vrchní sestra.

Nejčastější iniciátorem změn by měla být, podle 36 % dotazovaných, staniční sestra (otázka číslo devět). 29 % dotazovaných považovalo za nejčastějšího iniciátora změn vrchní sestru, 19 % směnové sestry a 16 % hlavní sestru (dle poznámky jedné sestry záleží na tom, o jakou změnu jde).

U otázky číslo deset se mohly sestry slovně vyjádřit k jednotlivým možnostem. Pokud měly možnost zasahovat do prováděných změn (39 %), tak to bylo, připomínkováním,



jakkoliv a spolurozhodováním. Pokud neměly možnost do změn zasahovat (8 %), bylo to proto, že „jsou to nařízení a standardy“.

Na otázku jedenáctou odpovědělo 94 % sester, že se aktivně podílely při zavádění změn, a to: „zaváděním nové dokumentace; připomínkováním; standardy; tím, že změny provádíme“. Dále, cituji: *staniční sestra je tlumočnice a koordinátorka nových metod na svém oddělení.*

Na otázku číslo dvanáct byla nejčastější odpovědí skutečnost, že staniční sestra má důležitý podíl na zavádění nových metod, ale není hlavním aktérem (53 %). Že patří mezi hlavní koordinátory a její podíl je významný, si myslelo 39 % sester.

Z tohoto výzkumu vyplývá, že zavádění nových metod je součástí práce staniční sestry, která je také častým iniciátorem změn. Staniční sestry mají možnost částečně zasahovat do prováděných změn a ve většině případů se na nich aktivně podílejí. Tyto skutečnosti se shodují s mým vnímáním podílu a důležitého vlivu staniční sestry na zavádění změn.

Dalším cílem bylo zmapovat **přijetí změn do praxe**. Změny, týkající se ošetrovatelské dokumentace, byly ve 40 % přijaty pozitivně, ve 24 % negativně. Taktéž 24 % sester označilo možnost „jiné“ a zde cituji jednotlivé komentáře:

*Záleželo na věkové kategorii.*

*Stále narůstající ošetrovatelská dokumentace časově omezuje v práci s pacientem.*

*Pro nedostatek nelékařských pracovníků se stává časovou zátěží.*

*Nejdřív byla přijata negativně, postupně docházelo ke zlepšení.*

*Uvědomují si její důležitost, ale většinou z nedostatku zdravotnického personálu se k ní staví negativně.*

*Zatěžuje sestry, méně času na pacienty.*

*Rozsáhlá dokumentace, pro nedostatek pomocného personálu je na ní málo času.*

*Po úpravách a přizpůsobení danému oboru pozitivně.*

*Velký nárůst administrativy.*

*Je to nutnost.*

*Učíme se využívat výhody ošetrovatelské dokumentace.*

Z uvedeného komentáře i výsledků výzkumu je patrné, že pro více jak polovinu sester je ošetrovatelská dokumentace zátěží, nejčastěji z důvodu nedostatku času a zdravotnického personálu. Zajímavé je, že ještě 12 % dotázaných staničních sester na svých pracovištích nemá ošetrovatelskou dokumentaci.

Standardy ošetrovatelských postupů byly v 50 % přijaty pozitivně, v 15 % negativně a 15 % sester vyjádřilo své názory v možnosti „jiné“. Cituji:

*Standardy nebyly přijaty ani pozitivně, ani negativně, prostě něco mezi.*

*Standardy jsme přijali s rozpaky.*

*V praxi je těžké dodržet všechny standardy za současného počtu výkonů a personálu.*

*Přijali jsme je spíše negativně – jak které.*

*Nejprve negativně, po čase pozitivně.*

*S určitými výhradami pozitivně.*

*Rozdíl mezi praxí a teorií.*

Výsledek výzkumu opět poukazuje na některé výhrady sester ke standardům. Polovina dotázaných staničních sester je považuje za pozitivní změnu a opět poukazují na 15 % sester, které standardy stále ještě nemají.

Skupinovou péči na svém pracovišti uplatňuje a pozitivně hodnotí 64 % staničních sester. Negativně a jinak skupinovou péči hodnotí v obou případech 6 % dotázaných.

Cituji:

*Pro skupinovou péči není dostatek personálu.*

*Nedůvěřivost k této metodě.*

*Měl by být větší počet sester na směnu.*

*Nejprve negativně, pak pozitivně.*

*Sestry si zvykly.*

System skupinové péče vyhovuje nadpoloviční většině dotázaných, ovšem i zde odpovědělo 24 % sester, že tuto metodu na svém pracovišti nepoužívá.

Ve všech komentářích k této problematice se vyskytla stejná poznámka, a to: „Nejprve negativně, pak pozitivně“. Proto si myslím, že by na zavádění nových metod měl být dostatek času a možnost se s novou metodou „sžít“.

Dalším cílem bylo popsat **překážky a chyby v zavádění změn**. Nejčastějšími překážkami byly pro dotázané staniční sestry nedostatek času (34 %), informací a dokumentace (20 %), neochota podřízených (19 %) a nadřízených (15 %) ke změnám. Jako „jiné“ byly uvedeny tyto, cituji:

*Málo personálu.*

*Nedostatek pomocného personálu.*

*Nízký počet personálu při vyšších počtech výkonů a nárůstu dokumentace – není čas na klienta.*

*Nespolupráce lékařů.*

Za největší chyby při zavádění změn považuje 32 % sester nedostatek informací, 25 % nedůslednost a laxní přístup, 22 % direktivní přístup a příkazy, 20 % nedostatečné naplánování a přípravu. Z odpovědí „jiné“ cituji:

*Příliš mnoho informací, změn, nařízeních, hlášení, předpisů, není možné vše zaregistrovat a dodržet, pak vzniká mnoho chyb.*

*Časové důvody.*

Překážek a chyb je uvedena spousta, cílem staničních sester je najít optimální řešení pro jejich oddělení, opět je zdůrazňován nedostatek personálu a potřeba informací k dané problematice.

Dalším cílem bylo definovat **vhodné přístupy k přijetí nových metod**. Jednoznačně nejlepším přístupem k zavádění změn bylo dle dotázaných sester (87 %) zvoleno vysvětlování. Z komentářů „jiné“ cituji:

*Předávání srozumitelných informací.*

*Nařídít a bez sankcí dohlížet na dodržení.*

Za nejdůležitější při zavádění změn považuje 29 % staničních sester podporu a spolupráci s podřízenými a téměř stejnou měrou vychází podpora a spolupráce s lékaři, vrchní a hlavní sestrou, dostatek času a informací.

To je důkazem toho, že naše práce je především týmová a na souhře celého kolektivu velmi záleží. Ke kvalitně prováděné ošetrovatelské péči je potřebný nejen dostatek času a informací, ale také právě zmiňovaná týmová spolupráce.

# ZÁVĚR

Prestiž sesterské profese se ve světě neustále zvyšuje. Aby se i nadále mohla zvyšovat kvalita poskytované ošetrovatelské péče, musí se stále měnit ošetrovatelství a s ním i my, sestry.

Ve své práci jsem se snažila zmapovat podíl staniční sestry na zavádění nových metod do praxe.

V teoretické části jsem se zabývala základními pojmy z oblasti řízení a vedení, manažerských funkcí, dovedností a managementu změn. Charakterizovala jsem povolání staniční sestry a její postavení.

V empirické části jsem hodnotila vnímání změn staničními sestrami, zjišťovala jejich účast na realizaci nových metod v praxi, popisovala přijetí, překážky a vhodné přístupy k zavedení změn.

Pro rozvoj ošetrovatelství je nezbytné stálé vzdělávání sester. Neustále se objevují nové metody, mění se vše kolem nás. Tyto změny bychom měli vnímat jako přínos pro naši další práci a pro kontinuální zvyšování kvality ošetrovatelské péče.

Staniční sestra je důležitou součástí celého systému. Vede svůj tým, radí, kontroluje a motivuje své spolupracovníky. Je pro „své“ sestry oporou, poradkyní i vedoucí a dotváří svým vlivem a osobností obraz celého oddělení.

Podíl staniční sestry při zavádění nových metod do praxe je významný, protože svým působením (pozitivním či negativním) ovlivňuje své podřízené a tím i přijetí změn a jejich úspěšné začlenění do stávajícího systému.

*„Je krásné žít, protože žít znamená začínat stále znovu, v každém okamžiku.“*

(C. Pavese)

# POUŽITÁ LITERATURA A PRAMENY

## Monografie

1. BEDRNOVÁ, E., NOVÝ, I. a kol. *Psychologie a sociologie řízení*. 2. rozš. vyd. Praha: Management Press, 2002. 586 s. ISBN 80-7261-064-3.
2. DE VITO, J. *Základy mezilidské komunikace*. 1. vyd. Praha: Grada publishing, 2001. 420 s. ISBN 80-7169-988-8.
3. DONNELLY, J. H., GIBBON, J. L., IVANCEVICH, J. M. *Management*. 1. vyd. Praha: Grada publishing, 1997. 824 s. ISBN 80-7169-422-3.
4. GLADKIJ, I. a kol. *Management ve zdravotnictví*. 1. vyd. Brno: Computer press, 2003. 380 s. ISBN 80-7226-996-8.
5. GROHAR-MURRAY, M. E., DICROCE, H. R. *Zásady vedení a řízení v oblasti ošetrovatelské péče*. 1 vyd. Praha: Grada publishing, 2003. 320 s. ISBN 80-247-0267-3.
6. KOZIEROVÁ, B., ERBOVÁ, G., OLIVIERIOVÁ, R. *Ošetrovatel'stvo 1*. 1. vyd. Martin: Osveta, 1995. 836 s. ISBN 80-217-0528-0.
7. STAŇKOVÁ, M. *České ošetrovatelství 1: Koncepce českého ošetrovatelství. Základní terminologie*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1998. 50 s. ISBN 80-7013-263-9.
8. STAŇKOVÁ, M. *České ošetrovatelství 3: Jak zavést ošetrovatelský proces do praxe*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1999. 49 s. ISBN 80-7013-282-5.
9. STAŇKOVÁ, M. *České ošetrovatelství 4: Jak provádět ošetrovatelský proces*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1999. 66 s. ISBN 80-7013-283-3.
10. SVĚTOVÁ ZDRAVOTNICKÁ ORGANIZACE. *Lemon 1*. 1.vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1997. 184 s. ISBN 80-7013-234-5.
11. SVĚTOVÁ ZDRAVOTNICKÁ ORGANIZACE. *Lemon 3*. 1.vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1997. 158 s. ISBN 80-7013-244-2.
12. ŠKRLOVI, P. a M. *Kreativní ošetrovatelský management*. 1. vyd. Praha: Advent, 2003. 496 s. ISBN 80-7172-841-1.
13. VEBER, J. a kol. *Management*. 1. vyd. Praha: Management Press, 2005. 700 s. ISBN 80-7261-029-5.

## Články v periodických publikacích

14. GULÁŠOVÁ, I. Úspěšná manažérka a stres. *Florence*. Praha: Galén. ISSN 1801-464X. 2006. Roč. II, č. 11, s. 45.
15. HOFŠTETROVÁ-KNOTKOVÁ, M. Vzděláváním investujeme sami do sebe. *Florence*. Praha: Galén. ISSN 1801-464X. 2007. Roč. III, č.3, s. 110.
16. JOBÁNKOVÁ, M., BÁRTLOVÁ, S. Je vzdělání sestry jen osobní problém? *Florence*. Praha: Galén. ISSN 1801-464X. 2006. Roč. II, č. 3, s. 43.
17. MARKOVÁ, E. Vzdělávání staničních sester. *Diagnóza v ošetrovatelství*. Praha: Promediamotion. ISSN 1801-1349. 2006. Roč. 2, č. 1, s. 10.
18. NERUDOVÁ, I. Moderní sestra v moderní době. *Florence*. Praha: Galén. ISSN 1801-464X. 2006. Roč. II, č. 4, s. 46.
19. ŠKOCHOVÁ, D. Dobrý lídr umí komunikovat o své vizi. *Florence*. Praha: Galén. ISSN 1801-464X. 2006. Roč. II, č. 2, s.57.
20. ŠKOCHOVÁ, D. Sestra v roli niterného lídra. *Florence*. Praha: Galén. ISSN 1801-464X. 2006. Roč. II, č. 10, s. 44.

## Elektronické zdroje

21. CHRZOVÁ, A. *Role sester se mění*. [online] Říjen 2005.  
Dostupné na: <http://www.florence.cz/cislo.php?stat=15>
22. VYSKOČIL, V. K. *Základy managementu*. [online].  
Dostupné na: [http://km.fph.vse.cz/pedagogika/predmety/3ma101/1ZM\\_VSE.ppt](http://km.fph.vse.cz/pedagogika/predmety/3ma101/1ZM_VSE.ppt).

# SEZNAM TABULEK

Strana je uvedena v závorce za názvem tabulky.

- Tabulka 1      Váš věk (33)
- Tabulka 2      Jste (34)
- Tabulka 3      Délka praxe ve zdravotnictví před funkcí staniční sestry (35)
- Tabulka 4      Jak dlouho pracujete jako staniční sestra? (36)
- Tabulka 5      Nejvyšší dosažené vzdělání (37)
- Tabulka 6      Na kterém pracovišti vykonáváte svoji profesi? (38)  
A) jednotlivá pracoviště (39)
- Tabulka 7      Jak vnímáte změny související s prací sester? (40)
- Tabulka 8      Myslíte si, že zavádění nových metod do praxe patří do náplně staniční sestry? (41)
- Tabulka 9      Kdo by měl být nejčastějším iniciátorem změn na Vašem pracovišti? (42)
- Tabulka 10     Máte možnost zasahovat do prováděných změn? (43)
- Tabulka 11     Máte pocit, že jste se při zavádění nových metod aktivně podíleli? (44)
- Tabulka 12     Jaký podíl má staniční sestra na zavádění nových metod do praxe? (45)
- Tabulka 13     Jak byly změny, týkající se práce sester, po zavedení do praxe přijaty? (46)  
A) ošetrovatelská dokumentace (46)  
B) standardy (47)  
C) skupinová péče (48)
- Tabulka 14     Co pro Vás bylo největší překážkou? (49)
- Tabulka 15     Co považujete za nejdůležitější při zavádění změn? (51)
- Tabulka 16     S jakým přístupem při zavádění změn máte nejlepší zkušenosti? (53)
- Tabulka 17     V čem se při zavádění změn dělají nejčastější chyby? (54)

# SEZNAM GRAFŮ

Strana je uvedena v závorce za názvem grafu.

- Graf 1      Váš věk (33)
- Graf 2      Jste (34)
- Graf 3      Délka praxe ve zdravotnictví před funkcí staniční sestry (35)
- Graf 4      Jak dlouho pracujete jako staniční sestra? (36)
- Graf 5      Nejvyšší dosažené vzdělání (37)
- Graf 6      Na kterém pracovišti vykonáváte svoji profesi? (38)  
A) jednotlivá pracoviště (39)
- Graf 7      Jak vnímáte změny související s prací sester? (40)
- Graf 8      Myslíte si, že zavádění nových metod do praxe patří do náplně staniční sestry? (41)
- Graf 9      Kdo by měl být nejčastějším iniciátorem změn na Vašem pracovišti? (42)
- Graf 10      Máte možnost zasahovat do prováděných změn? (43)
- Graf 11      Máte pocit, že jste se při zavádění nových metod aktivně podíleli? (44)
- Graf 12      Jaký podíl má staniční sestra na zavádění nových metod do praxe? (45)
- Graf 13      Jak byly změny, týkající se práce sester, po zavedení do praxe přijaty? (46)  
A) ošetrovatelská dokumentace (46)  
B) standardy (47)  
C) skupinová péče (48)
- Graf 14      Co pro Vás bylo největší překážkou? (49)
- Graf 15      Co považujete za nejdůležitější při zavádění změn? (51)
- Graf 16      S jakým přístupem při zavádění změn máte nejlepší zkušenosti? (53)
- Graf 17      V čem se při zavádění změn dělají nejčastější chyby? (54)

## Seznam zkratk

- FN HK      Fakultní nemocnice v Hradci Králové
- JIP      jednotka intenzivní péče
- LFUKHK      Lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Hradci Králové
- ČAS      Česká asociace sester



# PŘÍLOHY

# PŘÍLOHA 1

## Dotazník pro staniční sestry

Vážené kolegyně, obracím se na Vás s žádostí o vyplnění dotazníku, který je součástí bakalářské práce na téma „Podíl staniční sestry při zavádění nových metod do praxe“.

Dovoluji si Vás rovněž požádat o pravdivé vyplnění dotazníku. Ke každé otázce zvolte, prosím, jednu odpověď, kterou označte křížkem, u vyznačených otázek lze uvést více možností. Pokud zvolíte odpověď „jiné“, doplňte vlastní názor.

Tento průzkum je anonymní a získané informace nebudou použity pro jiné účely.

Děkuji Vám za ochotu a čas, který věnujete vyplnění dotazníku.

Petra Seifertová  
studentka 4.ročníku bakalářského studia  
obor ošetrovatelství – pedagogika ve zdravotnictví  
LFUK Hradec Králové

- 1) Váš věk
  - 18-25
  - 26-35
  - 36-45
  - 46 a více
  
- 2) Jste
  - žena
  - muž
  
- 3) Délka praxe ve zdravotnictví před funkcí staniční sestry  
Vypiště.....
  
- 4) Jak dlouho pracujete jako staniční sestra?
  - do 2 let
  - 2-6 let
  - 7-15 let
  - více
  
- 5) Nejvyšší dosažené vzdělání
  - SZŠ
  - SZŠ+PSS
  - VZŠ ( DiS )
  - VŠ ( Bc., Mgr. )
  
- 6) Na jakém pracovišti vykonáváte svoji profesi?
  - standardní oddělení, obor .....
  - JIP, obor .....
  - ARO
  
- 7) Jak vnímáte změny související s prací sester?
  - kladně
  - spíše kladně
  - spíše záporně
  - záporně
  
- 8) Myslíte si, že zavádění nových metod do praxe patří do náplně staniční sestry?
  - ano
  - ne, proč, event. kdo je více kompetentní .....

9) Kdo by měl být nejčastějším iniciátorem změn na Vašem pracovišti?

(lze označit více možností)

- hlavní sestra, ředitel/ka ošetrovatelské péče
- vrchní sestra
- staniční sestra
- směnové sestry

10) Máte možnost zasahovat do prováděných změn?

- ano, event. jak .....
- ne, event. proč .....
- částečně

11) Máte pocit, že jste se při zavádění nových metod aktivně podíleli?

- ano, event. jak .....
- ne, event. proč .....

12) Jaký podíl má staniční sestra na zavádění nových metod do praxe?

- významný, patří mezi hlavní koordinátory
- důležitý, ale není hlavním aktérem
- stejný jako ostatní sestry
- žádný, je pasivním příjemcem změn
- jiný, napište .....

13) Jak byly změny, týkající se práce sester, po zavedení do praxe přijaty?

a) ošetrovatelská dokumentace

- pozitivně
- negativně
- jinak, napište jak .....
- zatím nemáme

b) standardy

- pozitivně
- negativně
- jinak, napište jak .....
- zatím nemáme

c) skupinová péče

- pozitivně
- negativně
- jinak, napište jak .....
- zatím neprovádíme

- 14) Co pro vás bylo největší překážkou?  
(lze označit více možností)
- nespolupráce sester
  - neochota podřízených ke změnám
  - neochota nadřízených
  - nedostatek času
  - nedostatek informací, dokumentace
  - jiné, napište .....
  - žádné překážky nenastaly
- 15) Co považujete za nejdůležitější při zavádění změn?  
(lze označit více možností)
- podporu a spolupráci s nadřízenými (vrchní sestra, hlavní sestra)
  - podporu a spolupráci s lékaři
  - podporu a spolupráci s podřízenými pracovníky
  - dostatek informací
  - dostatek času
  - jiné, napište .....
- 16) S jakým přístupem při zavádění změn máte nejlepší zkušenosti?
- direktivní – sankce
  - přemlouvání
  - vysvětlování
  - podbízení, sliby
  - jiné, napište .....
- 17) V čem se při zavádění změn dělají nejčastěji chyby?  
(lze označit více možností)
- direktivní přístup, příkazy
  - nedostatek informací
  - nedůslednost, laxní přístup
  - nedostatečné naplánování, příprava
  - jiné, napište .....

Vaše připomínky a názory:

**Pracovní náplň staniční sestry**



**Nemocnice Chrudim**  
*příspěvková organizace Pardubického kraje*  
*Václavská 570, 537 27 Chrudim*

**Pracovní náplň**

**Název pracovního (funkčního) místa:**

Rámcová náplň všeobecné sestry na chirurgickém oddělení  
(Vyhláška 424/2004 Sb.)

**Jméno zaměstnance: Seifertová Petra**

**Funkční zařazení : staniční sestra**

**Platová třída dle katalogu prací: 9**

### **Výkon všeobecné sestry:**

- za výkon povolání všeobecné sestry se považuje poskytování ošetrovatelské péče
- všeobecná sestra se podílí na základě lékařské indikace na poskytování na poskytované preventivní, diagnostické, léčebné, rehabilitační, neodkladné a dispensární péči. Přitom zejména připravuje pacienty k diagnostickým a léčebným postupům, na základě indikace lékaře je provádí nebo při nich asistuje, zajišťuje ošetrovatelskou péči při těchto výkonech a po nich
- způsobilost k výkonu povolání zdravotnického pracovníka má ten, kdo:
  - má odbornou způsobilost podle zákona 96/2004 Sb.
  - je zdravotně způsobilý
  - je bezúhonný (výpis z evidence Rejstříků trestů)

### **Účel, poslání pracovního místa:**

- zajištění optimálního chodu činností na svém oddělení (stanici, ambulanci)
- spolupráce se všemi členy zdravotnického týmu
- dodržování a plnění koncepce ošetrovatelství dle Věstníku MZČR (částka 9/2004)

Ošetrovatelství je samostatná vědecká disciplína zaměřená na aktivní vyhledávání a uspokojování biologických, psychických a sociálních potřeb nemocného a zdravého člověka v péči o jeho zdraví.

### **Zdravotnický pracovník a jiný odborný pracovník plní ošetrovatelskou péči:**

- dle Vyhlášky 424/2004 Sb. §2
- dle Nařízení vlády 533/2005 Sb.
- ošetrovatelská péče je soubor odborných činností zaměřených na udržení, podporu a navrácení zdraví a uspokojování biologických, psychických a sociálních potřeb změněných nebo vzniklých v souvislosti s poruchou zdravotního stavu jednotlivců nebo skupin v souvislosti s těhotenstvím a porodem, rozvoj, zachování nebo navrácení soběstačnosti. Její součástí je také péče o nevléčitelně nemocné, zmírňování jejich utrpení a zajištění klidného umírání a důstojné smrti
- základní ošetrovatelskou péči
- specializovanou ošetrovatelskou péči
- vysoce specializovanou ošetrovatelskou péči

### **Požadovaná kvalifikace, odborná způsobilost k výkonu povolání (vzdělání, praxe, specifické požadavky) – viz. Zákon č. 96/2004Sb.:**

- absolvováním nejméně tříletého akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu všeobecných sester,
- absolvováním nejméně tříletého studia v oboru diplomovaná všeobecná sestra na VZŠ,
- absolvováním vysokoškolského studia ve studijních programech a studijních oborech psychologie - péče o nemocné, pedagogika – ošetrovatelství, pedagogika – péče o nemocné, péče o nemocné nebo učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy, pokud bylo studium zahájeno nejpozději v akademickém roce 2003/2004,
- absolvováním tříletého studia v oboru diplomovaná dětská nebo diplomovaná sestra pro psychiatrii na VZŠ, pokud bylo studium zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004,

- absolvováním studijního oboru všeobecná sestra na SZŠ, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004,
- absolvováním studijního oboru zdravotní sestra, dětská sestra, sestra pro psychiatrii, sestra pro intenzivní péči, ženská sestra nebo porodní asistentka na SZŠ, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 1996/1997,
- absolvováním tříletého studia v oboru diplomovaná porodní asistentka na VZŠ, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004.

#### **Nadřízení:**

- primář oddělení, vedoucí lékař oddělení, hlavní sestra, vrchní sestra
- v zásadních organizačních, všeobecných a odborných otázkách je vedena a kontrolována vrchní, hlavní sestrou

#### **Podřízení:**

**všeobecná sestra - DiS., Bc; zdravotnický asistent, ošetřovatel(ka), sanitář(ka)**

#### **Zodpovědnost a pravomoci:**

- organizuje, řídí a kontroluje činnost SZP, NZP, PZP na stanici
- odpovídá za úroveň a kvalitu poskytované ošetřovatelské péče na stanici, zavádí do praxe aktivní ošetřovatelskou péči a individuální přístup ošetřovatelského personálu k pacientovi
- zajišťuje plynulý chod stanic, důsledné a správné plnění ošetřovatelského plánu
- ve spolupráci s vrchní sestrou oddělení zavádí do praxe novou ošetřovatelskou dokumentaci a zodpovídá za její vedení
- sleduje odbornou a etickou úroveň a kvalitu poskytované ošetřovatelské péče, po dohodě s vrchní sestrou dává podněty a návrhy ke zlepšení úrovně i vzhledu stanice
- kontroluje hospodárné využití a spotřebu zdravotnického a spotřebního materiálu, provádí pravidelnou inventarizaci léků a zajistí doplnění příruční lékárny na oddělení
- odpovídá za účelné a hospodárné využití pracovních sil, využívání fondu pracovní doby a organizaci práce na svěřeném úseku
- odpovídá za hospodárné a účelné využití svěřeného majetku, zařízení, zdravotní techniky a přístrojů
- kontroluje dodržování BOZP při práci na oddělení, současně dbá na používání ochranných oděvů a pomůcek ze strany zaměstnanců, které řídí
- kontroluje dodržování hygienicko – epidemiologických předpisů
- spolupracuje se SZŠ při zajištění provozních praxí studentů
- respektuje etické kodexy a dohlíží na jejich dodržování na stanici
- plní další úkoly nadřízeného



## Soupis základních činností všeobecné sestry:

- poskytuje základní a specializovanou ošetrovatelskou péči
- splňuje podmínky pro dohled na pracovníky pracující pod dohledem
- poskytuje zdravotní péči v souladu s právními předpisy a standardy
- dbá na dodržování hygienicko-epidemiologického režimu v souladu se zvláštními právními předpisy
- vede zdravotnickou dokumentaci, další dokumentaci vedenou na oddělení a pracuje s informačním systémem zdravotnického zařízení
- poskytuje pacientovi informace v souladu se svou odbornou způsobilostí, případně pokyny lékaře
- podílí se na praktickém vyučování ve studijních oborech k získání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání uskutečňovaných středními školami a vyššími odbornými školami, v akreditovaných zdravotnických studijních programech k získání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání uskutečňovaných vysokými školami v ČR a ve vzdělávacích programech akreditovaných kvalifikačních kurzů
- podílí se na přípravě standardů
- vyhodnocuje potřeby a úroveň soběstačnosti pacientů, projevů jejich nemoci, rizikových faktorů, a to i za pomoci měřících technik používaných v ošetrovatelské praxi (např. testy soběstačnosti, rizika proleženin, měření intenzity bolesti, stavu výživy apod.)
- sleduje a orientačně hodnotí fyziologické funkce pacientů (D, P,TK, SpO<sub>2</sub>, TT, a další tělesné parametry), zaznamenává je do dokumentace, provádí natáčení EKG křivky a orientačně ji hodnotí
- pozoruje, hodnotí a zaznamenává stav pacienta
- zajišťuje a provádí vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve semikvantitativními metodami (diagnostickými proužky)
- provádí odsávání sekretů z horních cest dýchacích a zajišťuje jejich průchodnost
- hodnotí a ošetřuje poruchy celistvosti kůže a chronické rány, ošetřuje stomie, centrální a periferní žilní vstupy
- provádí ve spolupráci s fyzioterapeutem a ergoterapeutem rehabilitační ošetřování (zejména polohování, posazování, dechová cvičení a metody bazální stimulace s ohledem na prevenci a nápravu hybných a tonusových odchylek, včetně prevence dalších poruch z imobility)
- provádí nácvik sebeobsluhy s cílem zvyšování soběstačnosti
- podává stravu pacientům podle diet stanovených lékařem
- dohlíží na dodržování pitného režimu pacientů
- provádí komplexní hygienickou péči a dbá na estetickou úpravu pacientů
- provádí prevenci proleženin
- kontroluje vyprazdňování pacientů
- zajišťuje aplikaci tepla a chladu
- účastní se lékařských vizit, podílí se na včasném a přesném plnění stanovených ordinací, diagnostických, léčebných a ošetrovatelských výkonů
- provádí práce dle harmonogramu prací na svém oddělení
- edukuje pacienty, případně jiné osoby v ošetrovatelských postupech a připravuje pro ně informační materiály

- orientačně hodnotí sociální situaci pacienta, identifikuje potřebnost spolupráce sociálního nebo zdravotně-sociálního pracovníka a zprostředkuje pomoc v otázkách sociálně-právních
- zajišťuje činnosti spojené s přijetím, přemísťováním a propuštěním pacientů
- provádí psychickou podporu umírajících a jejich blízkých a po stanovení smrti lékařem zajišťuje péči o tělo zemřelého a činnosti spojené s úmrtím pacienta
- manipuluje s infuzními pumpami a dávkovači a dalšími přístroji zdrav. techniky na odd.
- udržuje přístroje zdrav. techniky v dobrém technickém stavu a stálé pohotovosti v rozsahu své kompetence
- transportuje biolog. a zdravotnický materiál
- zajišťuje uložení svršků pacientů včetně vyplnění dokladu o osobních věcech
- provádí holení pacientů před operačním výkonem
  - zajišťuje přejímání, kontrolu, uložení léčivých přípravků, včetně návykových látek a manipulaci s nimi a dále zajišťuje jejich dostatečnou zásobu
  - zajišťuje přejímání, kontrolu a uložení zdravotnických prostředků a prádla, manipulaci s nimi, jejich dezinfekci a sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu
  - dodržuje předpisy stanovené pro manipulaci s léky a s jedy, hořlavinami, kyselinami
  - podílí se na poskytování preventivní, diagnostické, léčebné, rehabilitační, neodkladné a dispenzární péči
  - likviduje biologický materiál a kontaminovaný spotřební materiál v souladu s právními předpisy

### **Činnosti všeobecné sestry na základě indikací lékaře:**

- připravuje pacienty k diagnostickým a léčebným postupům, na základě indikací lékaře je provádí nebo při nich asistuje
- provádí ošetření akutních, chronických a operačních ran, včetně ošetření drénů
- podává léčivé přípravky, včetně nitrožilních injekcí nebo zavádění infuzí na základě pověření lékařem, s výjimkou novorozenců a dětí do 3 let a s výjimkou radiofarmak
- zavádí a udržuje kyslíkovou terapii
- provádí screeningová a depistážní vyšetření, odebírá biologický materiál a orientačně hodnotí, zda jsou výsledky fyziologické
- provádí katetrizaci močového měchýře žen a dívek nad 10 let, asistuje lékaři při zavádění a výměně močového katetru u mužů, pečuje o močové katétry pacientů všech věkových kategorií, včetně výplachu močového měchýře
- provádí ošetření tracheostomické kanyly
- zavádí nazogastrické sondy pacientům při vědomí starším 10 let, pečuje o ně a aplikuje výživu sondou, případně žaludečními nebo duodenálními stomiemi u pacientů všech věkových kategorií
- asistuje při výplachu žaludku u pacientů při vědomí starším 10 let
- provádí očistné či kapénkové klyzma pacientů starších 10 let
-

### **Činnosti všeobecné sestry pod odborným dohledem lékaře:**

- aplikuje nitrožilně krevní deriváty
- spolupracuje při zahájení aplikace transfúzních přípravků a dále bez odborného dohledu na základě indikace lékaře ošetřuje pacienta v průběhu aplikace a ukončuje ji

### **Oblast vzdělávání:**

- udržuje si odbornou erudici
- podílí se na publikační činnosti v příslušném oboru (ve spolupráci s vrchní sestrou oddělení).

### **Každý pracovník je povinen zejména:**

- vykonávat své povolání v rozsahu a způsobem určeným MZČR, což v praxi znamená, že sestra poskytuje zdravotní péči v rozsahu stanoveném pracovní náplní a dalšími předpisy, včetně postupů lege artis
- převzít a plnit i mimořádné zdravotní úkoly uložené dočasně v důležitém zájmu,
- poskytovat první pomoc každému, jestliže by bez této pomoci byl ohrožen život, nebo vážně poškozeno zdraví a není-li včas dosažitelná obvyklým způsobem a zajistit mu podle potřeby další odbornou péči
- zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dozvěděl v souvislosti s výkonem svého povolání s výjimkou případů, kdy skutečnosti sděluje se souhlasem ošetřované osoby
- respektovat práva nemocných a zajišťovat jejich dodržování
- pracovat s přístroji dle návodu výrobce a zaškolit se pro další práci a nimi
- podílet se a odpovídat za hospodárné a účelné využití majetku, přístrojů a zdravotní techniky
- podílet se na efektivním využití surovin a energií
- účastnit se velkého úklidu a desinfekce na oddělení při malování, stěhování apod.
- pravidelně se účastnit (1x za dva roky) školení BOZP a PO, které na pracovišti provádí vrchní sestra
- dodržovat BOZP a PO, současně používat ochranné oděvy a pomůcky, tím předcházet pracovním úrazům na pracovišti
- nemoc, ošetřování, ..... neprodleně hlásit vrchní nebo staniční sestře
- podílet se na dobré spolupráci ostatních členů zdravotnického týmu

S pracovní náplní byl pracovník seznámen dne: .....

**Platnost náplně činností je po dobu výkonu povolání.**

.....

podpis pracovníka

.....

podpis vrchní sestry

.....

podpis primáře oddělení

**Pracoviště (Nemocnice Chrudim, chirurgie ženy)**



**Kolegyně na oddělení**



**Kolegyně na oddělení**

**Vzdělávání sester**



Kurz hojení ran, Nemocnice Jihlava, duben 2007

## **Anotace**

- Autor:** Petra Seifertová
- Instituce:** Ústav sociálního lékařství LF UK v Hradci Králové  
Oddělení ošetřovatelství
- Název práce:** Podíl staniční sestry při zavádění nových metod do praxe
- Vedoucí práce:** Bc. Dana Vlášková
- Počet stran:** 80
- Počet příloh:** 4
- Rok obhajoby:** 2007
- Klíčová slova:** staniční sestra, management ve zdravotnictví, manažer, změna

Bakalářská práce pojednává o práci staniční sestry, a to především v souvislosti se zaváděním nových metod do praxe.

V teoretické části jsou definovány manažerské funkce, dovednosti, styly vedení a základní úrovně manažerů. Dále popisuje náplň práce a poslání staniční sestry, problematiku změn a účinné strategie ke zvládnutí odporu proti změnám.

Empirická část je zaměřena na rozbor dotazníkového šetření u staničních sester pracujících ve FN Hradec Králové a Nemocnici Chrudim.

This bachelor thesis discusses the responsibility of the head nurse with the emphasis on introduction of new methods and techniques into practice.

The theoretical part defines management functions, skills, styles of leadership and low level management positions. It describes scope of employment and the mission of the head



nurse, problems of the change and efficient strategies for dealing with resistance against changes.

The practical part contains analysis of the survey of head nurses working at the University Clinic of Hradec Králové and the Chrudim Hospital.