

**UNIVERZITA KARLOVA  
LÉKAŘSKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**2022**

**Klára Nováková**

**UNIVERZITA KARLOVA**  
**LÉKAŘSKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ**  
**ÚSTAV NELEKAŘSKÝCH STUDIÍ**

**KOMPETENCE V OŠETŘOVATELSTVÍ Z POHLEDU**  
**VŠEOBECNÝCH SESTER**

Bakalářská práce

Autor práce: **Klára Nováková**

Vedoucí práce: **Mgr. Eva Vachková, Ph.D.**

2022

**CHARLES UNIVERZITY**  
**FACULTY OF MEDICINE IN HRADEC KRÁLOVÉ**  
DEPARTMENT OF NON-MEDICAL STUDIES

**COMPETENCIES IN NURSING FROM THE PERSPECTIVE  
OF GENERAL NURSES**

Bachelor's thesis

Author: **Klára Nováková**

Supervisor: **Mgr. Eva Vachková, Ph.D.**

2022

## **Prohlášení:**

Tímto prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při psaní práce čerpala, řádně cituji a uvádím v seznamu použité literatury.

V Hradci Králové .....

.....

(podpis)

## **Poděkování:**

Ráda bych poděkovala svojí vedoucí bakalářské práce Mgr. Evě Vachkové, Ph.D. za její odborné vedení a cenné rady, které mi během psaní práce poskytla. Dále děkuji své rodině, díky které jsem měla možnost studovat na této škole.

# Obsah

|  |    |
|--|----|
| Úvod.....  | 8  |
| 1 Historie ošetrovatelství.....                                    | 9  |
| 1.1 Počátky ošetrovatelství.....                                   | 10 |
| 1.2 Profesionalizace ošetrovatelství.....                          | 10 |
| 1.3 Počátky ošetrovatelského vzdělání v Čechách.....               | 11 |
| 1.4 Vzdělávání v ošetrovatelství v letech 1918-1945.....           | 12 |
| 1.5 Vzdělávání v ošetrovatelství v letech 1945-1948.....           | 13 |
| 1.6 Vzdělávání v ošetrovatelství po roce 1960.....                 | 14 |
| 2 Současné vzdělávání zdravotních sester.....                      | 16 |
| 2.1 Střední zdravotnické školy.....                                | 16 |
| 2.2 Vyšší odborné zdravotnické školy.....                          | 17 |
| 2.3 Vysokoškolské studium.....                                     | 18 |
| 2.4 Specializační studium.....                                     | 19 |
| 2.5 Celoživotní vzdělávání.....                                    | 20 |
| 3 Kompetence sesterské profese dle legislativy.....                | 21 |
| 3.1 Vymezení pojmu kompetence.....                                 | 21 |
| 3.2 Kompetence praktických a všeobecných sester.....               | 22 |
| 3.3 Kompetence zdravotních sester v zahraničí.....                 | 24 |
| 3.4 Rozšíření kompetencí všeobecných sester v České republice..... | 25 |
| 4 Právní odpovědnost všeobecných sester.....                       | 27 |
| 4.1 Postup lege artis.....   | 27 |
| 4.2 Povinnost poskytnout první pomoc.....                          | 28 |
| 4.3 Povinná mlčenlivost.....                                       | 28 |
| 5 Koncepce ošetrovatelství 2021.....                               | 30 |
| 6 Cíle výzkumného šetření.....                                     | 32 |

|     |  |    |
|-----|--|----|
| 7   | Zkoumaný soubor a použité metody ..... | 33 |
| 7.1 | Organizace výzkumného šetření .....    | 33 |
| 8   | Výsledky .....                         | 35 |
| 9   | Diskuze .....                          | 60 |
|     | Závěr .....                            | 71 |
|     | Abstrakt.....                          | 72 |
|     | Abstract .....                         | 73 |
|     | Použitá literatura a prameny .....     | 74 |
|     | Seznam zkratek .....                   | 78 |
|     | Seznam grafů .....                     | 79 |
|     | Seznam tabulek .....                   | 80 |
|     | Seznam příloh .....                    | 81 |

# Úvod

V průběhu let došlo v sesterské profesi k velikým změnám. V počátcích poskytovali ošetrovatelskou péči nemocným jeho blízcí, poté církevní řády a nakonec, když došlo k profesionalizaci ošetrovatelství začaly pečovat o nemocné vyškolené zdravotní sestry. Vznikaly ošetrovatelské školy a různé kurzy, které měly absolventy naučit péči o raněné a nemocné.

Od počátků ošetrovatelství až do současnosti bylo na sesterskou profesi nahlíženo různě. V začátcích sesterské profese šlo převážně o poskytování hygienické péče, jídla a teplého příbytku. S postupným vývojem medicíny, která měla zásadní vliv na ošetrovatelství, začala být sestra vnímána jako pomocnice lékaře a asistovala mu při různých odborných výkonech. K tomu bylo zapotřebí určitých vědomostí.

Vzdělání všeobecných sester se postupně vyvíjelo a určité změny ho jistě čekají i v budoucnosti. Docházelo ke změnám nejen v délce studia, ale i v odborných výkonech, které se na škole se zdravotnickým zaměřením učily. Vliv vzdělání je na kompetence všeobecných sester zásadní, a proto se začátek teoretické části předkládané bakalářské práce věnuje právě historii vzdělání a s tím souvisejícími kompetencemi všeobecných sester.

Kompetence k výkonu povolání všeobecné sestry určuje legislativa České republiky. Je důležité, aby všeobecné sestry své kompetence znaly a dodržovaly. V případě překračování kompetencí může dojít k právnímu postihu sestry a v horším případě k poškození pacienta. V praxi, ale dle mé zkušenosti, dochází k překračování kompetencí poměrně často. Běžně jsem se setkala s tím, že všeobecné sestry provádějí výkony, které náleží lékařům. Důvody mohou být různé, např. časová tíseň, která nutí sestru daný výkon provést ihned a nečekat na příchod lékaře, někdy ale bývá příčinou vlastní rozhodnutí sestry, která si je jistá, že daný výkon zvládne. Jevu, kdy dochází k překračování kompetencí všeobecných sester, by se dalo zabránit, např. rozšířením jejich kompetencí. V zahraničí je rozšiřování kompetencí sesterské profese běžným jevem a setkává se většinou s kladnou odezvou. Někteří lidé se ale obávají, že rozšíření kompetencí zvýší pracovní zátěž sester nebo, že sestry nebudou umět dané výkony provést. S rozšířením kompetencí samozřejmě souvisí i nutnost vyššího vzdělání všeobecných sester.

Cílem předkládané bakalářské práce je zjistit, jak na rozšíření kompetencí všeobecných sester a na vzdělání potřebné k sesterské profesi pohlíží samy všeobecné sestry z praxe.



# 1 Historie ošetrovatelství

Povolání zdravotní sestry je velmi náročné jak z fyzické, tak z psychické stránky. Sestry jsou každý den svědky lidských neštěstí, umírání a jiných okamžiků, které nutí člověka přemýšlet nad svými hodnotami. S rozvojem medicíny jsou na sestry kladeny stále větší nároky z pohledu vzdělání. Vzdělání, ale není jediným faktorem ovlivňujícím kvalitu poskytované péče nemocným. Významný vliv má i osobnostní profil dané sestry. Sestra tráví s nemocným více času než lékař, a proto je důležité, aby byla empatická, přívětivá, laskavá a velmi všímavá. Musí umět vytvářet příjemné prostředí vhodné k léčení nemocných, zajišťovat potřeby nemocných a včas si všimnout změn, ke kterým u nich dochází. Velmi důležité jsou komunikační dovednosti. Díky nim může sestra odhalovat skryté obtíže, podporovat nemocné a dodávat jim pocit jistoty. Každá sestra by dále měla být inteligentní, bystrá, spolehlivá a měla by mít zájem a snahu se o každého nemocného postarat.

K osobnosti sestry patří i snaha o neustálé zdokonalování odborných znalostí. V rámci své kvalifikace by se měla zajímat o novinky ve svém oboru, účastnit se vzdělávacích programů a kurzů (Kutnohorská, 2010, s.142-145).

Tato profese je také úzce spojena s obecnými principy morálního jednání. Mezi základní etické principy patří autonomie, prospěšnost, důvěryhodnost, spravedlnost a pravdomluvnost. Sestra tudíž musí respektovat rozhodnutí jednotlivce, dle jeho hodnot a přesvědčení. Je zavázána ke konání dobra a vyhýbání se působení škod či újmy a je zavázána podnikat takové kroky, které prospívají pacientovi. Musí zachovávat důvěryhodnost a fungovat jako obhájkyň práv pacienta. O pacienty musí pečovat spravedlivě, musí být pravdomluvná vzhledem k pacientům, jeho rodině a svým kolegům.

Sestra tedy může plnit různé role. Funguje jako ošetrovatelka nemocných, komunikátorka, edukátorka, poradkyně, pacientova advokátka, nositelka změn, manažerka a výzkumná pracovnice (Kutnohorská, 2007, s. 18-22).

Z charitativní péče, přes pomocníka lékaře, se sestra stala samostatně pracujícím odborníkem v oblasti uspokojování potřeb pacienta. Definováním kompetencí získává profese ošetrovatelství odpovědnost za individuální péči, která zahrnuje zhodnocení zdravotního stavu a potřeb pacienta, dále pak plánování, realizaci a vyhodnocování poskytované péče. Všechny tyto činnosti musí být v souladu se zákony, profesními standardy a etickými principy (Kutnohorská, 2010, s.11-12).

## 1.1 Počátky ošetřovatelství

Péče o druhé je přirozenou vlastností každého člověka. Počátky ošetřovatelství sahají již do raného středověku a jsou spojeny s šířením křesťanství. Před vznikem křesťanství si lidé předávali zkušenosti s ošetřováním nemocných ústně z generace na generaci. Po rozvoji křesťanství došlo k zásadní změně. V kláštrech se začaly pěstovat byliny, ze kterých se vyráběly léky proti chorobám a odříkávaly se modlitby, které měly zahnat nemoc.

Další zásadní vliv na rozvoj ošetřovatelství měly války, během kterých vznikaly vojenské ošetřovatelské řády, které měly za cíl pečovat o raněné.

Vývoj ošetřovatelství se dělí na tři hlavní linie: *Laickou péčí* (poskytovali nemocnému jeho blízcí), *Charitativní péčí* (poskytovali ji zejména církevní řády) a *Organizovanou léčebnou péčí* (vznikající s rozvojem medicíny) (Kutnohorská, 2010, s.13–14).

## 1.2 Profesionalizace ošetřovatelství

Zásadní změny v kvalitě ošetřovatelství proběhly během Krymské války (1854-1856), kdy došlo k prosazení myšlenky odborně vzdělaných žen pro péči o raněné. Zásadní vliv na tuto změnu měla Florence Nightingalová, která v roce 1860 zřídila ošetřovatelskou školu při nemocnici sv. Tomáše v Londýně. Studium ošetřovatelství zde trvalo jeden rok, během kterého prošly studentky teoretickou výukou a praxí v nemocnici pod vedením odborné ošetřovatelky. Poté pracovaly v nemocnici takzvaně na zkoušku. Stále byly ve službách školy a dostávaly pouze malý plat. Po čtyřech letech pak odcházely do praxe jako dobře vyškolené ošetřovatelky. Florence Nightingalová se dále podílela na profesionalizaci ošetřovatelství vydáním knihy „Zápisky o ošetřovatelství“. Tato kniha sloužila jako návod na ošetřování nemocných. Důraz kladla zejména na hygienu a propojení těla a duše (Kutnohorská, 2010, s. 37–48). Díky zásadnímu vlivu na vývoj ošetřovatelství je Florence Nightingale považována za zakladatelku profesionálního ošetřovatelství. Zásadou profesionalizace ošetřovatelství byla založena v roce 1899 Mezinárodní rada sester (Farkašová, 2006, s. 24).

Další osobností, která se zasadila o profesionalizaci ošetřovatelství, je lékař Nikolaj Ivanovič Pirogov. Jako jeden z mála v té době, vnímal ošetřovatelství jako plnohodnotnou profesi a vážil si práce žen ošetřovatelek (Kutnohorská, 2010, s. 49-50).

Třetí významnou osobností podílející se na rozvoji ošetrovatelství byl Jean Henri Dunant, zakladatel Mezinárodního červeného kříže, který funguje dodnes, a stále poskytuje odbornou přípravu osobám poskytujícím péči potřebným (Kutnohorská, 2010, s. 50-51).

### 1.3 Počátky ošetrovatelského vzdělání v Čechách

První česká ošetrovatelská škola vznikla v roce 1874 v Praze a významný podíl na jejím vzniku neslo emancipační hnutí 19. století. Toto hnutí usilovalo o to, aby měly ženy možnost získat kvalifikaci, která by jim umožňovala vykonávat placenou profesi. Skepse ke vzdělávání žen byla totiž v té době stále velká. Mezi dvě významné osobnosti, které se podílely na těchto snahách, patřila Karolína Světlá a Eliška Krásnohorská.

Škola nabízela bezplatnou, odbornou výuku ve formě krátkých kurzů. Výuka byla jak teoretická, tak praktická a pohybovala se mezi třemi až sedmi měsíci. Přednášela se zde teorie ošetrování nemocných, tělověda, zdravotvěda, ošetření dětí, obvazová chirurgie, první pomoc při úrazech a lázeňská obsluha. První absolventky školy pracovaly jako ošetrovatelky v domácnostech. Ošetrovatelky pro nemocniční službu byly po absolvování tohoto kurzu školeny přímo v nemocnici. Celý kurz byl zakončen zkouškou a následně převzetím diplomu. O kurzy pořádané na této škole byl velký zájem.

V roce 1881 činnost školy po sedmi letech skončila. Proč byla výuka na škole ukončena není zcela jasné. Určitý podíl na tom mohl mít odchod lékařů na vznikající českou lékařskou fakultu Univerzity Karlovy. Vliv první české ošetrovatelské školy na ošetrovatelství byl přesto veliký a po jejím vzoru vznikla ošetrovatelská škola ve Vídni.

V roce 1886 vydal císař čelední řád, kterému podléhaly i nemocniční ošetrovatelky. V praxi to znamenalo neomezenou pracovní dobu a při zanedbání služby byla ošetrovatelka trestána. Všechny ošetrovatelky musely být svobodné, jelikož až do roku 1918 platil celibát ženských povolání. Nemocnice dále poskytovala ošetrovatelkám bydlení na pokoji nemocných. Sociální postavení ošetrovatelky bylo špatné, přesto ale české ženy toto povolání vykonávat chtěly a jako jedny z prvních usilovaly o profesionalizaci ošetrovatelství (Kutnohorská, 2010, s. 58-64).

Mezi činnostmi, které ošetrovatelky v této době prováděly patřilo: upravování lůžka, umývání nemocných, čištění nádob a uklízení pokoje pro nemocné, zaznamenávání teploty nemocných a podávání stravy dle nařízení lékaře. Dále směly ošetrovatelky podávat klystýr, hořčičné a křenové obklady, při úmrtí musely odnést mrtvolu do umrlčí komory a na její

ruku připevnit šňůru od zvonce, aby v případě oživení mohli zdánlivě mrtví zazvonit (Kafková, 1992, s. 15).

#### **1.4 Vzdělávání v ošetrovatelství v letech 1918-1945**

Období od roku 1918 do konce druhé světové války je charakterizováno rychlým rozvojem zakládání nemocnic a s nimi současným zakládáním ošetrovatelských škol. Ve světě se po 1. světové válce zvyšovalo úsilí o zkvalitnění vzdělání ošetrovatelek. Výbor pro studium výuky ošetrovatelství v USA zdůrazňoval potřebu vysokoškolsky vzdělaných sester, to bylo impulzem pro vznik univerzitních ošetrovatelských škol. V této době vznikala také myšlenka sestry specialistky.

Na české ošetrovatelské školství a na zlepšování sociálně-zdravotní péče měl pozitivní vliv vznik Československé republiky. V roce 1916 vznikla v Praze Česká škola pro ošetřování nemocných a její činnost zůstala aktivní i po vzniku Československa. Škola se mohla pyšnit vysokou úrovní vzdělání, ke které přispěly americké sestry, pozvané do Československa Alicí Masarykovou, dcerou prvního československého prezidenta. Tyto zkušené sestry vypracovaly koncepci teoretické a praktické výuky. Škola odpovídala za přípravu ošetrovatelek pro nemocnici a za výchovu budoucích učitelek ošetrovatelství. Název školy prošel v průběhu let několika změnami, avšak činnost této školy, pod názvem Česká státní ošetrovatelská škola, sahá až do roku 1954, kdy začaly vznikat střední zdravotnické školy (Farkašová, 2006, s. 25-26).

V této době, byla od sester v léčebných ústavech vyžadována odpovědnost nejen za osobní hygienu nemocného, čistotu jeho okolí, vytváření domácího prostředí pro zlepšení léčby, přípravu léčebných přípravků, ale také za přípravy při léčebných zákrocích a svěřený ústavní majetek. Pokoje nemocných se skládaly z 15-27 lůžek a péči o nemocné na jednom pokoji zastávaly 2-3 ošetrovatelky. Jejich práci kontrolovala dvakrát denně vrchní sestra, kterou zajímala především čistota nemocných a jejich prostředí a dále přístup ošetrovatelek k nemocným.

V roce 1931 vypracovala Všeobecná nemocnice v Praze následující instrukce ošetrovatelek nemocných: sestra koná službu dle pokynů přednosta oddělení a vrchní sestry a podle rozpisu denních a nočních služeb. Sestra si dané směny nesmí měnit a během služby se nesmí vzdálit z pokojů nemocných. Přijetí nemocní dostanou upravené lůžko s nočním stolem, na kterém se nachází sklenička na vodu, nádoba na léky, kartáček na zuby, ruční

plivátko, kapesník s ručníkem a pod postel umístí ošetřovatelka nádobu na moč. Ošetřovatelka poté pomáhá nemocným se svlékáním, během kterého zhodnotí stav nemocného a jeho šatstvo sepíše a uschová. Mezi její každodenní práci patří úprava lůžka, měření teploty, hygiena nemocného, větrání pokoje, péče o prevenci proleženin, dohlížení na návštěvy nemocných, podávání stravy a léčiv.

Ošetřovatelkám jsou nápomocny služebné, které vykonávají hrubé práce u nemocných, například zajišťování donášky prádla, pokrmů a pomoc ošetřovatelkám u hygienické péče a úpravy lůžka (Kafková, 1992, s. 29-46).

V období druhé světové války řešilo zdravotnictví problémy související s touto dobou. Mnoho sester se zapojilo do ilegální činnosti, pomáhaly Židům v koncentračních táborech, podporovaly rodiny vězňů, zachraňovaly zraněné v nemocnicích i při pražském povstání v roce 1945. Tyto sestry byly vyškoleny pomocí kurzů od Československého červeného kříže (Kutnohorská, 2010, s. 65-99).

## **1.5 Vzdělávání v ošetřovatelství v letech 1945-1948**

V důsledku válečných událostí byl stav nemocnic ubohý. Po odsunu německých ošetřovatelek a lékařů zůstalo mnoho nemocnic bez odborné péče. Danou situaci pomohly řešit krátkodobé kurzy. V poválečném období bylo také otevřeno mnoho nových státních ošetřovatelských škol, které sloužily pro přípravu sester na ošetřovatelskou péči. Bylo ale také nutné vyškolit sestry pro vedoucí pozice, na což základní ošetřovatelská škola nestačila, a proto vznikla v roce 1946 Vyšší ošetřovatelská škola v Praze.

Studium na této škole bylo dvouleté a bylo možné až po absolvování dvouleté ošetřovatelské školy a třech letech praxe. Sestrám poskytovalo vzdělání jak v oblasti medicíny, tak v oblasti pedagogické a skládalo se z výuky teoretické i praktické, přičemž praxe byla pro každou studentku individuální a odvíjela se od oboru, kterému se chtěla po dokončení studia věnovat. Studium bylo zakončeno zkouškou a jejím úspěšným složením měla sestra právo nosit odznak s nápisem Československý červený kříž – diplomovaná sestra (Kutnohorská, 2010, s.100-107).

Do roku 1948 byly ošetřovatelské školy dvouleté a podmínky pro přijetí na tyto školy byly následující: věková hranice od 18-30 let, dobrý zdravotní stav, složení psychotechnické zkoušky. Přednost byla dávana svobodným uchazečkám. V roce 1948 byly ošetřovatelské školy změněny na Vyšší sociálně zdravotnické školy.

Počátkem 50. letech již začaly vznikat zdravotnické školy, jejichž název se následně ustálil na Střední zdravotnická škola. Do zdravotnické školy byly přijímány žákyně po ukončení základního vzdělání a úspěšném absolvování přijímacích zkoušek, které se skládaly z českého jazyka, matematiky a ústního pohovoru. Výuka na zdravotnických školách byla odlišná od výuky na školách ošetrovatelských.

Ošetrovatelské školy se zaměřovaly na přípravu sester a porodních asistentek a vyučovaly se zde pouze odborné předměty. Na zdravotnických školách se zřizovaly i další obory například dětská sestra, zdravotní laborant, lékárenský laborant atd. Mimo odborných předmětů se zde také vyučovaly předměty všeobecného vzdělání.

Studium na ošetrovatelské škole v té době bylo náročné. V prvním pololetí prvního ročníku se vyučovaly základní odborné předměty, jako je anatomie, fyziologie, patofyziologie. V druhém pololetí a v dalším ročníku postupně přibývaly specializované obory například neurologie, gynekologie, interna, chirurgie. Po ukončení každého předmětu musely studentky absolvovat zkoušku. V prvním pololetí probíhala praktická výuka v učebnách, od druhého pololetí se prakticovala praxe v nemocnicích. Ve druhém ročníku již byly studentky zařazeny do běžných služeb včetně služeb nočních. Dvouletá ošetrovatelská škola byla zakončena zkouškou a po jejím úspěšném složení obdržela absolventka diplom pro ošetřování nemocných a odznak s nápisem „diplomovaná sestra ošetrovatelka“.

Studentky tříletých a následně čtyřletých zdravotnických škol končily studium úspěšným složením maturitní zkoušky. Absolventky obdržely vysvědčení a odznak, na kterém byl červený kříž a nápis „Sloužím zdraví lidu“ (Rozsypalová, Svobodová, Zvoníčková, 2006, s. 10-17).

## **1.6 Vzdělávání v ošetrovatelství po roce 1960**

Od roku 1960 po absolvování maturitní zkoušky na střední zdravotnické škole bylo možné ve studiu ošetrovatelství pokračovat na vysoké škole v Praze. Studium probíhalo na Filozofické fakultě Univerzity Karlovy.

V témže roce bylo také založeno Středisko pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků v Brně. Od roku 2003 nese název Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. Toto centrum zajišťuje již od svého

vzniku další vzdělávání sester a jeho činnost pokračuje až dodnes (Farkašová, 2006, s. 29-30).

V sedmdesátých letech se ošetrovatelství začalo vnímat jako společenskovední disciplína, která je založena na vědeckých důkazech. Výzkum se zaměřoval na rozvoj teoretických základů ošetrovatelství. Začal se zvyšovat počet sester, které absolvovaly doktorský studijní program, díky němuž získaly pokročilé výzkumné kompetence (Mazalová, 2016, s. 9-10). V roce 1972 byla ve Štrasburku vyhlášena Evropská dohoda o vzdělávání sester, která měla za cíl dosažení vzájemně srovnatelné úrovně vzdělání sester v Evropské unii, což by umožnilo volný pohyb pracovních sil (Kutnohorská, 2010, s.117).

Pro československé ošetrovatelství byl významný rok 1989, který přinesl změnu politického a společenského života a také změnu v chápání sociální a zdravotní péče. Cílem transformace vzdělání bylo zvýšit úroveň ošetrovatelské péče a zajistit shodu vzdělávání sester v souladu s kritérii Evropské unie.

Rozvíjející se specializace kladla nároky na rozvoj oborů ve zdravotnictví. V devadesátých letech 20. století bylo možné na středních zdravotnických školách ve čtyřletém studiu absolvovat tyto obory: všeobecná sestra, zubní technik, zdravotnický laborant a farmaceutický laborant. K největší změně ve výuce oboru všeobecné sestry došlo v roce 2004, kdy byl tento obor zrušen a nahrazen oborem zdravotnický asistent. Poslední všeobecné sestry absolvovaly na střední zdravotnické škole v roce 2007 (Kutnohorská, 2010, s.118-119).

## 2 Současné vzdělávání zdravotních sester

Současná pravidla pro vzdělávání zdravotních sester se řídí zákonem č. 201/2017 Sb., který vyšel v platnost dne 1.9. 2017. Tento zákon, je novelou zákona č. 96/2004 Sb. (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních, o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče) (zákon č. 201/2017 Sb.).

### 2.1 Střední zdravotnické školy

Jednou z možností, jak se stát zdravotní sestrou, je studium na střední zdravotnické škole. Výuka na střední zdravotnické škole, prošla v průběhu let mnoha změnami. Jak už bylo zmíněno, v roce 2004 byl na středních zdravotnických školách zrušen obor všeobecná sestra a byl nahrazen oborem zdravotnický asistent, který však musel vykonávat většinu svých činností pod odborným dohledem.

Ve školním roce 2019/2020 byl obor zdravotnický asistent zrušen a nahrazen oborem praktická sestra. Povolání praktické sestry již spadá do skupiny zdravotnických pracovníků vykonávající své povolání po získání odborné způsobilosti bez odborného dohledu, avšak stále s nižšími kompetencemi než všeobecné sestry (Plevová, 2018, s. 48).

Studium na středních zdravotnických školách je čtyřleté a je zakončené maturitní zkouškou. V prvním a v druhém ročníku převládají společenskovední a přírodovědné předměty a k praktické výuce dochází v modelových učebnách, kde si studenti nacvičí úpravu lůžka, hygienickou péči, přípravu infuzí, aplikaci injekcí atd. Ve třetím a čtvrtém ročníku již probíhá praxe na odděleních v nemocnici, pod vedením učitelky (všeobecné sestry), a ve výuce převládají odborné předměty, jako je ošetrovatelství, psychologie, první pomoc. Studenti během studia také absolvují pětítýdenní souvislou praxi, kde na ně dohlíží zdravotní sestry z příslušného oddělení. Vzdělávací program na praktickou sestru zahrnuje nejméně 1200 hodin praktické výuky (vyhláška č. 470/2017 Sb.).

Závěrečná maturitní zkouška se skládá z části teoretické a praktické. Teoretická část obsahuje předměty všeobecné např. češtinu, matematiku, cizí jazyk, dále pak předměty odborné jako je somatologie a ošetrovatelství. Praktická část probíhá na oddělení v nemocnici a hodnotí se zde, zda je budoucí absolventka schopna vykonávat výkony náležející praktické sestře a zda umí komunikovat s pacienty a s nemocničním personálem (Kutnohorská, 2010, s. 119).



Od roku 2005 rozšiřují nabídku středních zdravotnických škol zdravotnická lycea. Sloužící k intenzivní přípravě žáků k dalšímu studiu zdravotnických oborů. V prvních dvou letech převládají všeobecně vzdělávací předměty, od třetího ročníku si studenti volí výběrové předměty se zaměřením na ošetrovatelské, technické nebo laboratorní obory. Studium je také zakončeno maturitní zkouškou, jejím absolvováním, však student nezíská kompetence k výkonu nelékařského zdravotnického povolání. Pro získání těchto kompetencí je nutné pokračovat ve studiu na vyšší odborné škole nebo na vysoké škole (Plevová, 2018, s. 48-49).

Další možností, jak se stát praktickou sestrou je absolvování vzdělávacího programu akreditovaného kvalifikačního kurzu. Mezi vstupní podmínky kurzu patří střední vzdělání ukončené maturitní zkouškou a získání odborné způsobilosti ošetrovatele. Vzdělání probíhá formou denní i kombinovanou v celkovém rozsahu 1300 hodin a zahrnuje jak teoretickou, tak i praktickou přípravu. Kvalifikační kurz je ukončen praktickou i teoretickou závěrečnou zkouškou před zkušební komisí (MZ ČR, 2018).

Kompetence praktické sestry také získává úspěšný absolvent 8 semestrů akreditovaného magisterského studijního programu všeobecné lékařství po složení zkoušky z předmětu ošetrovatelství či péče o nemocné (zákon č. 96/2004 Sb.).

## **2.2 Vyšší odborné zdravotnické školy**

Vyšší odborné školy vznikly v roce 1996 a byly určeny převážně pro maturanty středních zdravotnických škol. Na těchto školách se otevřelo studium pro obory diplomovaná všeobecná sestra, dětská sestra, zdravotní laborant, radiologický asistent, zubní technik, farmaceutický asistent, porodní asistentka a ergoterapeut. V průběhu studia se klade důraz zejména na praktickou výuku. Tento typ školy je zakončen absolutoriem, skládajícím se ze zkoušky z odborných předmětů, z cizího jazyka a z obhajoby závěrečné práce. Po úspěšném složení závěrečných zkoušek je studentovi udělen titul „diplomovaný specialista“, zkratka DiS. Absolventi školy získávají kompetence všeobecné sestry dle zákona 96/2004 Sb. ve znění pozdějších předpisů (Kutnohorská, 2010, s. 120).

Studium je nejméně jednoleté a je ale určeno pouze pro absolventa, který získal odbornou způsobilost k výkonu povolání praktické sestry, zdravotnického záchranáře, porodní asistentky či dětské sestry a je známo pod názvem „4+1“. Pohled na tento typ „zkráceného“ studia je různorodý. Někteří tento nápad chválí a věří, že přinese

do zdravotnictví větší počet všeobecných sester, jiní ho označují za nedostatečný a trvají na nutnosti absolvování tříletého studia pro získání kompetencí všeobecné sestry.

Pro studenty, kteří nemají odbornou způsobilost k výkonu povolání praktické sestry trvá studium oboru všeobecná sestra na vyšší odborné škole 3 roky (zákon č. 96/2004 Sb.).

### **2.3 Vysokoškolské studium**

Od devadesátých let 20. století se začala rozvíjet bakalářská forma studia ošetrovatelství a posléze na něj navazující studium magisterské. V bakalářském studijním programu se mohou studovat obory všeobecná sestra, porodní asistentka, radiologický asistent, fyzioterapie a další nelékařské obory. Po úspěšném absolvování bakalářského studia je možné pokračovat v navazujícím magisterském studiu a případně studiu doktorském.

Bakalářské studium trvá tři roky a jeho náplní jsou medicínské a ošetrovatelské předměty (Kutnohorská, 2010, s. 122-123). Důraz je kladen jak na teoretickou, tak na praktickou výuku a studium může probíhat buď ve formě prezenční, nebo ve formě kombinované.

Ve formě prezenční je nutné absolvovat nejméně 4600 hodin teoretické a praktické výuky, z čehož praktická výuka činní nejméně 2300 hodin a nejvíce 3000 hodin.

Teoretickou výuku poskytují kvalifikovaní akademičtí pracovníci, kteří studentovi přinášejí poznatky z věd tvořících základ pro poskytování všeobecné ošetrovatelské péče. Teoretická výuka zahrnuje znalosti z latinské terminologie, anatomie, fyziologie, patofyziologie, patologie, farmakologie, mikrobiologie, epidemiologie, biofyziky, biochemie, klinické propedeutiky, ochrany veřejného zdraví, teorie ošetrovatelství, etiky, filozofie, psychologie, metodologie vědeckého výzkumu. Dále se zabývá lékařskými obory jako jsou: chirurgie, interní lékařství, neurologie, otorinolaryngologie, oční lékařství, dermatovenerologie, geriatric, paliativní péče, intenzivní péče, rehabilitační péče atd.

Praktické dovednosti se získávají pod přímým vedením kvalifikovaných všeobecných sester v nemocnicích a dále pod dohledem pracovníků v sociálních službách (vyhláška č. 39/2005 Sb.).

Bakalářské studium je zakončeno Státní závěrečnou zkouškou, která se skládá z obhajoby bakalářské práce a zkoušky z ošetrovatelství, z ošetrovatelství v klinických oborech a z humanitních věd. Po úspěšném absolvování Státní závěrečné zkoušky, získá

student titul Bc., a s ním spojené kompetence všeobecné sestry dle zákona 201/2017 Sb. (zákon č. 201/2017 Sb.).

## 2.4 Specializační studium

Specializační studium se řadí do postgraduálního studia a je zaměřeno na specifickou ošetrovatelskou péči v různých klinických oborech. Studium probíhá v akreditovaných institucích a zdravotnických zařízeních dle vzdělávacího programu (Plevová, 2018, s. 50).

Podmínky pro zařazení do specializačního vzdělání jsou následující: získaná příslušná odborná způsobilost k výkonu zdravotnického povolání a vyplněná žádost o přijetí. Uchazeč má možnost zvolit si akreditované zařízení, ve kterém chce vzdělání absolvovat. Po zařazení do specializačního vzdělání, může pověřená organizace (NCO NZO, IPVZ), uznat část dříve absolvovaného studia nebo odborné praxe, pokud odpovídá příslušnému vzdělávacímu programu (NCO NZO, 2020).

V průběhu specializačního vzdělání, musí uchazeč absolvovat teoretické i praktické vyučování. Před ukončením tohoto vzdělání je nutné mít potvrzenou odbornou praxi, získat stanovený počet kreditů a splnit výkony v logbooku. Dále musí student prokázat výkon povolání v příslušném oboru specializačního vzdělání v délce minimálně jeden rok za posledních šest let v rozsahu minimálně jedné poloviny stanovené týdenní pracovní doby nebo minimálně dva roky z období posledních šesti let v rozsahu minimálně jedné pětiny stanovené týdenní pracovní doby. Splnění všech požadavků potvrzuje akreditované zařízení, ve kterém účastník studium absolvoval.

Specializační vzdělání je ukončeno atestační zkouškou. Zkoušku sloužící k získání specializované způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání upravuje vyhláška číslo 252/2019 Sb. Všeobecná sestra může absolvovat specializační vzdělání v těchto oborech: intenzivní péče, perioperační péče, pediatrie, interna, chirurgie, psychiatrie, perfuziologie, domácí a hospicová péče a geriatric (MZ ČR, 2016).

Prostřednictvím specializačního vzdělání mohou zdravotnická zařízení iniciovat rozšiřování kompetencí sester dle svých potřeb, bez nutnosti změn právních předpisů (Prošková, 2010, s. 3-4).

## 2.5 Celoživotní vzdělávání

Celoživotním vzděláváním se rozumí zvyšování, prohlubování a doplňování vědomostí a dovedností zdravotnických pracovníků v daném oboru v souladu s nejnovějšími vědeckými poznatky. Cílem je bezpečně a účinně vykonávat dané povolání, a proto je celoživotní vzdělávání povinné pro všechny zdravotnické pracovníky (Plevová, 2018, s. 51).

Mezi formy celoživotního vzdělání se řadí: akreditovaný bakalářský, magisterský nebo doktorský studijní obor, studijní obor vyšší odborné školy, specializační vzdělání, certifikované kurzy, stáže a konference, výzkumná činnost, e-learningové kurzy a čtení odborných časopisů (Plevová, 2018, s. 51)

Dne 1. 9. 2017, po nabytí novely zákona 96/2004 Sb., se zrušil kreditní systém, který byl spjatý s vydáváním osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu. Cílem zrušení kreditního systému bylo dát profesnímu vzdělání v praxi realizovatelný základ, aby bylo přínosné pro kvalitu poskytování zdravotních služeb. Systém plánování a kontroly celoživotního vzdělání svých zaměstnanců musí zajistit každý poskytovatel zdravotnických služeb sám a tato povinnost by měla být kontrolována zejména hodnocením kvality poskytované péče (MZ ČR, 2014).

## 3 Kompetence sesterské profese dle legislativy

### 3.1 Vymezení pojmu kompetence

Pojmem kompetence se rozumí souhrn vědomostí a dovedností, který umožňuje kvalifikovaně vykonávat určitou činnost. Jinými slovy se jedná o pravomoc vykonávat určitou činnost.

Účelem stanovení kompetencí pro danou profesi je závazné určení pracovní náplně zaměstnance dané profese. Kompetence jsou stanoveny pomocí právních předpisů a následně je podle nich zaměstnanec zařazen do platové třídy podle náročnosti činností, které zaměstnavatel vyžaduje.

Kompetence také slouží jako podklad pro tvorbu vzdělávacích plánů, jsou podmínkou poskytování kvalitní a bezpečné péče a odvíjí se od nich celková prestiž profese. Vykonávání povolání v souladu se svými kompetencemi je součástí profesní etiky (Prošková, 2010, s. 3-4).

V roce 2004, se vstupem České republiky do Evropské unie, vyšel v platnost **zákon č. 96/2004** o nelékařských zdravotnických povoláních. Tento zákon udává podmínky získávání způsobilosti k poskytování a vykonávání zdravotní péče. Způsobilost k výkonu povolání má ten, kdo má odbornou způsobilost dle tohoto zákona, je zdravotně způsobilý a bezúhonný. V roce 2017 došlo k novelizaci tohoto zákona na **zákon č. 201/2017 Sb.**

K zákonu 96/2004 náležela vyhláška 424/2004, kterou později nahradila vyhláška 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků (Sehnalová, 2015, s. 28). Tato vyhláška udávala, jaké kompetence může všeobecná sestra provádět bez odborného dohledu a bez indikace lékaře, pod odborným dohledem všeobecné sestry se specializací, bez odborného dohledu na základě indikace lékaře a pod odborným dohledem lékaře. Kompetence sester určovala až do 19.10.2019, kdy nabrala účinnost **vyhláška č. 252/2019 Sb.**, která platí dodnes. Vyhláškou č. 252/2019 se mění i vyhláška 189/2009 Sb., o atestační zkoušce, zkoušce k vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, závěrečné zkoušce akreditovaných kvalifikačních kurzů a aprobační zkoušce (vyhláška č. 252/2019).

### 3.2 Kompetence praktických a všeobecných sester

Porovnání činností, které může praktická a všeobecná sestra vykonávat dle vyhlášky 252/2019 bez odborného dohledu a bez indikace lékaře v souladu s diagnózou stanovenou lékařem, je uvedeno v tab. 1.

Tab. 1 Porovnání kompetencí praktické a všeobecné sestry, vykonávaných bez indikace lékaře (vyhláška č. 252/2019)

| Kompetence   | Praktická sestra | Všeobecná sestra |
|--|------------------|------------------|
| Sledování fyziologických funkcí a zaznamenávání získaných informací do dokumentace                               | Ano              | Ano              |
| Pozorování a zaznamenávání psychického a fyzického stavu pacienta  | Ano              | Ano              |
| Provádění komplexní hygienické péče, včetně prevence proleženin, pečování o vyprazdňování                        | Ano              | Ano              |
| Rozdělování stravy pacientům dle diet, sledování bilance tekutin   | Ano              | Ano              |
| Aplikování zábalů, léčebných koupelí, studených a teplých obkladů  | Ano              | Ano              |
| Provádění sociální aktivizace zejména u seniorů a dětí   | Ano              | Ano              |
| Spolupracování při rehabilitačním ošetřovatelství  | Ano              | Ano              |
| Sledování poruch celistvosti kůže  | Ano              | Ano              |
| Pečování o močové katetry pacientů starších 3 let věku   | Ano              | Ano              |
| Ošetřování periferních žilních vstupů  | Ano              | Ano              |
| Zajišťování činností spojených s příjmem, přemísťováním a propuštěním pacientů                                   | Ano              | Ano              |
| Poskytování a zajišťování psychické podpory umírajícím a jejich blízkým, zajišťování péče o tělo zemřelého       | Ano              | Ano              |
| Vykonávání činností souvisejících s přejímáním, kontrolou a uskladněním léčivých přípravků                       | Ano              | Ano              |
| Vykonávání činností souvisejících s přejímáním, kontrolou a manipulací zdravotnických prostředků a prádla        | Ano              | Ano              |
| Vykonávání činností při zajišťování funkčnosti zdravotnických prostředků   | Ano              | Ano              |
| Vyhodnocování potřeb a úrovně soběstačnosti pacientů   | Ano pod dohledem | Ano              |
| Získávání osobní, rodinné, sociální a pracovní anamnézy  | Ano pod dohledem | Ano              |
| Provádění odsávání sekretu z horních cest dýchacích a z permanentní tracheostomické kanyly u starších 3 let věku | Ano pod dohledem | Ano              |

| Kompetence   | Praktická sestra | Všeobecná sestra |
|--|------------------|------------------|
| Pečování o zavedené močové katetry, včetně provádění výplachů močového měchýře           | Ano pod dohledem | Ano              |
| Edukování pacientů a připravování edukačních materiálů                                   | Ano pod dohledem | Ano              |
| Orientační hodnocení sociální situace pacienta   | Ano pod dohledem | Ano              |
| Analyzování, zajišťování a hodnocení kvality a bezpečnosti poskytované péče              | Ano pod dohledem | Ano              |
| Doporučování vhodných pomůcek pro péči o stomie, chronické rány či při inkontinenci      | Ne               | Ano              |
| Doporučování vhodných pomůcek pro zajišťování mobility a sebeobsluhy v domácím prostředí | Ne               | Ano              |

Porovnání činností, které může praktická a všeobecná sestra vykonávat bez odborného dohledu na základě indikace lékaře, je uvedeno v tab.2.

*Tab. 2 Porovnání kompetencí praktické a všeobecné sestry, vykonávaných na základě indikace lékaře (vyhláška č. 252/2019)*

| Kompetence   | Praktická sestra | Všeobecná sestra |
|--|------------------|------------------|
| Podávání léčivých přípravků s výjimkou radiofarmak (formou p.o., s.c., i.m., i.d.)                           | Ano              | Ano              |
| Podávání léčivých přípravků formou nitrožilní injekce, infuze nebo do epidurálního katetru a starších 3 let  | Ne               | Ano              |
| Provádění odsávání sekretů z horních cest dýchacích u pacientů při vědomí starších 10 let                    | Ano              | Ano              |
| Zavádění a udržování inhalační a kyslíkové terapie   | Ano              | Ano              |
| Odebírání kapilární a žilní krve a jiného biologického materiálu   | Ano              | Ano              |
| Provádění ošetřování nekomplikovaných chronických ran a ošetřování stomií                                    | Ano              | Ano              |
| Zavádění periferního žilního katetru pacientům starších 3 let  | Ne               | Ano              |
| Provádění screeningových vyšetření, u fyziologických výsledků plánování dalších kontrol pacientů             | Ne               | Ano              |
| Ošetřování akutních operačních ran, včetně ošetřování drénů a drenážních systémů                             | Ne               | Ano              |
| Odstraňování stehů u primárně se hojících ran a drénů s výjimkou drénů hrudních a drénů v oblasti hlavy      | Ne               | Ano              |
| Provádění katetrizace močového měchýře u žen a dívek starších 3 let  | Ne               | Ano              |
| Vyměňování a ošetření tracheostomické kanyly, zavádění gastrické sondy u pacientů při vědomí starších 10 let | Ne               | Ano              |
| Aplikování enterální výživy  | Ne               | Ano              |

| Kompetence  | Praktická sestra | Všeobecná sestra |
|---|------------------|------------------|
| Provádění výplachu žaludku u osob při vědomí starších 10 let                                  | Ne               | Ano              |
| Asistování při zahájení transfuzních přípravků, péče o pacienta během a po aplikaci transfuze | Ne               | Ano              |
| Provádění návštěvní služby a poskytování péče pacientovi v domácím prostředí                  | Ne               | Ano              |

Porovnání činností, které může praktická s všeobecná sestra provádět pod odborným dohledem lékaře a zubního lékaře, je uvedeno v tab. 3.

*Tab. 3 Porovnání kompetencí praktické a všeobecné sestry, vykonávaných pod dohledem lékaře (vyhláška č. 252/2019)*

| Kompetence                                   | Praktická sestra | Všeobecná sestra |
|--|------------------|------------------|
| Nitrožilní aplikování krevních derivátů      | Ne               | Ano              |
| Zpracovávání dentálního materiálu v ordinaci | Ano              | Ano              |
| Vykonávání činnosti zubní instrumentářky     | Ano              | Ano              |

### 3.3 Kompetence zdravotních sester v zahraničí

Rozšiřování kompetencí u nelékařských zdravotnických pracovníků je dnes celosvětovým trendem. V řadě zemí sestry přebírají práci lékařů, přičemž nejčastějším důvodem, proč k tomuto jevu dochází, bývají personální a finanční důvody. V zahraničí vznikly sestry s rozšířenými kompetencemi tzv. nurse practitioners a physician assistants. Oba typy těchto sester, vykonávají zdravotnické úkony, které dříve náleželi lékařům.

V oblasti nemocniční péče zajišťují plynulou organizaci poskytované péče v době hospitalizace, připravují plán propuštění pacienta z nemocnice a starají se o následné zapojení pacienta zpět do běžného života. V oblasti ambulantní péče provádějí sestry s rozšířenými kompetencemi vybraná vyšetření, mezi které patří například odběr anamnézy, určení diagnózy či preskripce léčiv. Nejvýznamnější úlohu mají v primární péči při vzdělávání pacientů, hodnocení zdravotního stavu pacienta při pravidelných kontrolách a návštěvách pacientů v domácím prostředí (Hodyc, Kucová, 2015).

Ambulantní péče, kterou poskytují sestry s rozšířenými kompetencemi, vede u pacientů ke spokojenosti. Došlo ke zkrácení čekacích dob v ambulancích a díky významné edukační roli i ke snížení počtu hospitalizací (Oliver, 2017).



Rozšíření kompetencí u nelékařských zdravotnických pracovníků může mít z pohledu některých lidí i určitá negativa. Jedná se o překážky finanční, organizační a legislativní. Sestry s rozšířenými kompetencemi mají ošetrovatelské vzdělání, magisterský či doktorský titul a klinické kompetence poskytovat vyšší péči. Není zde ale úplně jasná definice rolí a odpovědnosti a někteří lékaři se obávají, že nelékařští pracovníci nemusejí mít dostatečné vzdělání, které lékařská praxe vyžaduje (Hodyc, Kucová, 2015).

Již od roku 1965, kdy vznikla pozice nurse practitioner, se ale sbírají data, která potvrzují, že tyto sestry poskytují bezpečnou a vysokou kvalitu péče, srovnatelnou s péčí jejich kolegů lékařů. Výzkumy potvrdily, že pacienti, kteří jsou v péči nurse practitioners, mají méně zbytečných hospitalizací a méně zbytečných návštěv pohotovostí (AANP, 2020).

Jak už bylo zmíněno výše, narůstání kompetencí je v posledních letech aktuálním tématem v mnoha zemích. Například Irsko, umožnilo ve snaze o lepší uspokojování potřeb svých pacientů, předepisování léčivých přípravků zdravotními sestrami. Tuto změnu bylo možné provést díky úpravě zákona o léčivých přípravcích a díky zavedení nových profesních předpisů. Již v roce 2007 zde byl zaveden nový šesti měsíční vzdělávací program, po jehož absolvování se zdravotní sestry staly registrovanými předepisujícími sestrami (WHO, 2017).

Kromě Irska mají právo předepisovat léky například sestry v Kanadě, USA, Velké Británii, Finsku, Francii, Nizozemsku, Polsku atd. Druhy léčiv, které mohou tyto sestry předepisovat se liší dle jednotlivých zemí. Všechny tyto země mají s ohledem na bezpečnost pacientů zavedené minimální požadavky na vzdělání, (Maier, 2019).

### **3.4 Rozšíření kompetencí všeobecných sester v České republice**

Po vzoru jiných států usiluje o rozšíření kompetencí všeobecných sester i Česká asociace sester. Zkušenosti ze zahraničí ukazují, že rozšířené kompetence přinášejí spoustu pozitiv. Dochází díky nim k zefektivnění poskytované péče, obor se stává pro studenty více atraktivním a celkově dochází k větší spokojenosti pacientů. Členové České asociace sester se shodli na několika kompetencích, které by bylo vhodné svěřit zkušeným a proškoleným sestram. Mnohé z těchto kompetencí jsou již sestrami vykonávány neoficiálně.

Mezi kompetence o jejichž rozšíření členové ČAS usilují patří:

- indikace a preskripce zdravotnického materiálu a pomůcek sestrou s rozšířenými kompetencemi, která u pacienta zhodnotila jeho stav,

- ordinace základních vyšetření a jejich interpretace, předepisování léčebné výživy sestrou s rozšířenými kompetencemi,
- úpravy medikace sestrou s rozšířenými kompetencemi,
- edukace pacientů před a po výkonu o detailech tohoto výkonu sestrou s rozšířenými kompetencemi v úzce definovaném oboru (např. ortopedie, transplantační medicíně),
- výkony sestry s rozšířenými kompetencemi (zavedení laryngeální masky, podávání anestezie a analgosedace, interpretace mamografie, indikace transportu pacienta sanitou, záměna léčiv se stejnou účinnou látkou),
- dále specifikují rozšíření kompetencí pro sestry v onkologii, domácí péči, oftalmologii, nutriční terapeutky, porodní asistentky a zdravotnické záchranáře.

Dále členové ČAS vytypovali několik kompetencí, které by podle nich měly být uznány všem všeobecným zdravotním sestram/sestrám specialistkám. Mezi tyto kompetence patří:

- katetrizace močového měchýře u muže,
- rozpoznání a řešení změněné kognice pacientů,
- pečování o epidurální katetr a pokračování ve zvolené léčebné metodě epidurální analgezie,
- úpravy naordinované medikace dle nastavených tabulek,
- extrakce centrálního žilního katetru, zavádění Hubertovy jehly do portového katetru (po absolvování certifikovaného kursu s tímto zaměřením).

Aby mohly tyto změny nastat, je nutné upravit nynější legislativu a vzdělání zdravotních sester. Důležité je také následné finanční ohodnocení pro sestry se zvýšenými kompetencemi (ČAS, 2018).

## 4 Právní odpovědnost všeobecných sester

Zdravotničtí pracovníci mají několik povinností, které musí v rámci své profese bezpodmínečně dodržovat. Tyto povinnosti jsou zakotveny v Úmluvě na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny a dále pak v zákoně o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (Prudil, 2017, s.1).

### 4.1 Postup lege artis

Jak vyplývá ze samotné podstaty tohoto povolání, postup lege artis je základní povinností všeobecných sester. Každý zdravotnický pracovník je povinen poskytovat zdravotní péči, ke které získal odbornou způsobilost, v rozsahu odpovídajícím dané způsobilosti a zdravotnímu stavu pacienta na náležitě odborné úrovni a je povinen dodržovat etické principy. Ekvivalentem pojmu lex artis tedy může být náležitá odborná úroveň. Platí zde obecné pravidlo, které udává, že výkon činnosti zdravotníka není výrazem jeho libovůle, ale musí být založen na respektování standardů výkonu povolání.

U standardů, ale nelze hovořit o absolutní závaznosti, mívají totiž charakter doporučení a je tudíž možné se od nich odchýlit. Toto odchýlení, ale nemůže být výrazem zdravotníkovi vůle, ale musí vycházet z jeho odborného názoru v kontextu poskytování péče konkrétnímu pacientovi. Pokud se tedy zdravotník rozhodne nepostupovat přesně dle standardů, musí mít odborně podloženo, proč tak učinil a své rozhodnutí musí být schopný obhájit před pacientem, jeho rodinou, kolegy i dalšími orgány a subjekty. Doporučuje se, aby případné odchýlení od standardů nebylo rozhodnutím jednoho člověka, ale aby tak učinil kolektiv na základě odborné rozvahy. Dané standardy se samozřejmě mění v závislosti na vývoji vědeckého poznání a medicínských možnostech.

Hodnocení toho, zda bylo či nebylo postupováno lege artis, závisí také na konkrétních podmínkách, za kterých byla poskytována péče. Zdravotnická zařízení mají rozdílné personální zajištění i technické vybavení. Odlišuje se odpovědnost občanskoprávní a trestněprávní. V praxi může snadno nastat situace, během které došlo k postupu non lege artis a odpovědnost za tento čin ponese poskytovatel zdravotnických služeb místo zdravotnického pracovníka. Příčinnou může být například nedostatečné personální zabezpečení či technické vybavení, které znemožňuje zdravotnickému pracovníkovi postupovat lege artis (Prudil, 2017, s. 1-6).

## 4.2 Povinnost poskytnout první pomoc

Zdravotničtí pracovníci mají přímo uloženou povinnost poskytovat neprodleně odbornou první pomoc každému, u koho hrozí bez poskytnuté pomoci ohrožení zdraví či života. Povinnost je zakotvena v zákoně o zdravotnických službách. Uložení této povinnosti zákonem o zdravotnických službách slouží jako konkretizace obecných předpisů, které ukládají povinnost předcházet vzniku škod, tedy i škodě na zdraví, všem subjektům, tedy i lidem bez zdravotnického vzdělání. Zdravotníkům je výslovně uložena povinnost poskytnout odbornou první pomoc, jelikož se předpokládá, že mají vysoké odborné znalosti, které jim umožňují poskytovat kvalifikovanější pomoc, než je schopný poskytnout laická veřejnost. Neposkytnutí první pomoci může být sankcionováno dle trestního práva, přičemž osoby vykonávající mimo jiné zdravotnické povolání mají vyšší trestní sazbu (Prudil, 2017, s. 6-7).

## 4.3 Povinná mlčenlivost

Již v Hippokratově přísaze se setkáváme s povinností utajovat informace o pacientovi. Míra k respektování pacientova soukromí se v průběhu českých dějin měnila. V současné době je povinná mlčenlivost zakotvena legislativně a soukromí jednotlivce je považováno za významnou hodnotu, která musí být chráněna. Poskytovatel zdravotnických služeb, zdravotničtí pracovníci i jiní odborní pracovníci jsou povinni zachovávat mlčenlivost o všech skutečnostech, o kterých se dozvěděli v souvislosti s poskytováním zdravotnické péče. Povinnost mlčenlivosti se tak nevztahuje pouze na informace o zdravotním stavu, ale vztahuje se také na další skutečnosti, např.: informace o sociálních poměrech, rodinných vztazích, o hospitalizaci apod. Povinná mlčenlivost se vztahuje i na zdravotnické pracovníky, kteří již toto povolání nevykonávají, ale informace získaly v souvislosti s bývalým výkonem povolání. Ukončení výkonu povolání tak neznamená, že by tato povinnost mlčenlivosti zanikla, naopak trvá v celém svém rozsahu.

Mlčenlivost může být prolomena, pokud jsou předávány informace nezbytné pro zajištění návaznosti poskytované péče. Jeli tedy pacient předáván do péče jiného zdravotnického zařízení, či jiného pracovníka, je možné bez souhlasu pacienta poskytnout veškeré informace nezbytné pro zajištění návaznosti péče. Za porušení mlčenlivosti se dále nepovažuje sdělování skutečností v případě, že pacient či jeho zákonný zástupce zprostil zdravotníka mlčenlivosti a sděluje-li tyto skutečnosti v plném rozsahu zproštění. Také se

za porušení mlčenlivosti nepovažuje sdělování informací v nezbytném rozsahu pro ochranu vlastních práv v trestním řízení. Dále se zdravotnický pracovník nemůže odvolávat na povinnou mlčenlivost v případech, kdy se hodnověrným způsobem dozví o přípravě či páchání trestného činu. V takovém případě je povinen danou skutečnost ohlásit. V praxi nejčastěji dochází k případům týrání svěřené osoby či pohlavního zneužití (Prudil, 2017, s. 7-14).

## 5 Koncepce ošetrovatelství 2021

Koncepce ošetrovatelství je dokument vydávaný Ministerstvem zdravotnictví České republiky. Tento dokument má za cíl zhodnotit současný stav českého ošetrovatelství, nastínit jeho vývoj v následujících letech a prostřednictvím strategických cílů navrhnout postupy, které budou směřovat k zefektivnění poskytované péče a posílení postavení sesterské profese ve společnosti. V současné době platí koncepce ošetrovatelství vydaná v roce 2021, která nahradila předcházející koncepci z roku 2004.

Koncepce ošetrovatelství se z velké části zabývá vzděláním a poskytováním ošetrovatelské péče v praxi. V dokumentu se například dočteme, že sestry v praxi své kompetence často překračují a bývají nuceny provádět výkony, ke kterým nemají oprávnění. V praxi je ale důležité kompetence dodržovat, neboť jinak hrozí poškození pacienta či příslušného zdravotnického pracovníka.

V posledních letech se nejen širokou veřejností diskutuje téma přemíry zdravotnické dokumentace a tím pádem velké administrativní zátěže sester. Ministerstvo zdravotnictví ve spolupráci s Institutem pro postgraduální vzdělání ve zdravotnictví zareagovalo na tuto problematiku vytvořením kurzu Administrativní pracovník ve zdravotnictví. Jeho absolventi se budou v praxi věnovat zejména administrativní práci a doplní tak multidisciplinární tým. Další otázkou, které věnuje ministerstvo zdravotnictví pozornost, je větší zapojení do digitalizace zdravotnictví a vytvoření jednotné dokumentace, která v této době zatím neexistuje.

Ve strategické části koncepce se odráží hlavní přístupy k budoucímu rozvoji ošetrovatelství v České republice v letech 2021-2030. Ministerstvo zdravotnictví se chce zaměřit na tři hlavní strategické cíle:

- na vzdělání a praxi založenou na spolupráci všech zainteresovaných stran a navýšení počtu přijímaných uchazečů v ošetrovatelských oborech,
- na bezpečnou úroveň personálního obsazení a kvalitu poskytované péče,
- na posílení postavení sester.

Tyto strategické cíle byly vytvořeny, protože mimo jiné došlo ke zjištění problémů ve vzdělání zdravotnických pracovníků a rozporu mezi jejich kompetencemi a potřebami pacientů. V následujících letech se doporučují opravy osnov ošetrovatelských oborů tak, aby obsahovaly více znalostí, ale neprodlužovaly vzdělávací programy. K tomu je nutné

zaměstnávat vyučující s odborným a pedagogickým vzděláním, zvýšit kapacitu škol realizujících zdravotnické vzdělání a zatraktivnit studium zdravotnických oborů.

Dále je nutné v příštích letech zaměřit specializační vzdělání na klinické obory jako je například intenzivní péče, neonatologie, anesteziologie apod., protože ošetrovatelská péče v interních a chirurgických oborech je na rozdíl od předešlých oborů zahrnuta ve velké míře v kvalifikačním vzdělání sester.

Mezi další priority koncepce patří rozšíření kompetencí sester, což úzce souvisí s posilováním postavení sester. Cílem zavedení pozice sestry z rozšířenými kompetencemi v České republice je snaha snížit náklady a zvýšit spokojenost pacientů s poskytovanou péčí. Dále se doporučuje jednat s lékaři o dalším rozšíření kompetencí sester. Kompetence k dalším výkonům by sestry získaly specializačním vzděláním, certifikovanými kurzy či magisterským vzděláním na vysoké škole.

Všeobecné sestry by se měly zapojovat i do realizace zdravotní politiky na regionální, národní i mezinárodní úrovni.

Dle koncepce ošetrovatelství je také nutné sestrám připomínat hodnotu celoživotního profesního vzdělání a vzájemnou spolupráci všech členů zdravotnického týmu s cílem zajistit kvalitní a bezpečnou péči. Aby mohl být zdravotnický tým funkční, je nutné zajistit správný počet zdravotnických pracovníků s náležitými vědomostmi a kvalifikací. Na základě zkušeností z praxe je doporučeno zavést do systemizací místo placených školitelů, kteří budou mít povinnost věnovat se novým zaměstnancům v rámci adaptačního procesu a studentům při výkonu odborných praxí.

Promyšlený systém vzdělávání v ošetrovatelství je důležitý pro formování ošetrovatelského povolání. Povolání musí být schopné reagovat na složité a proměnlivé prostředí, ve kterém je vykonáváno. Proto je vzdělání prioritním bodem této koncepce (MZ ČR, 2021).

## 6 Cíle výzkumného šetření

Výzkumné šetření předkládané bakalářské práce má za cíl zmapovat názor všeobecných sester na své nynější kompetence a zjistit jejich pohled na případné rozšíření daných kompetencí.

**První výzkumný cíl:** Pohled všeobecných sester na své současné kompetence.

**Druhý výzkumný cíl:** Překračování kompetencí všeobecnými sestrami.

**Třetí výzkumný cíl:** Pohled všeobecných sester na rozšíření dosavadních kompetencí.

### Dílčí cíle a předpoklady:

1. Zjistit, zdali jsou všeobecné sestry spokojeny se svými nynějšími kompetencemi – předpokládáme, že nejméně 20 % respondentů není zcela spokojeno se svými kompetencemi.
2. Zjistit, zdali znají všeobecné sestry své kompetence – předpokládáme, že nejméně 70 % respondentů zná kompetence náležející všeobecné sestře.
3. Zjistit, zdali všeobecné sestry vědomě porušují své kompetence – předpokládáme, že nejméně 40 % respondentů své kompetence vědomě porušuje.
4. Zjistit, co je důvodem, který vede všeobecné sestry k odmítání nových kompetencí – předpokládáme, že nejčastějším důvodem bude zvýšení odpovědnosti.
5. Zjistit, co je důvodem, který vede všeobecné sestry k ochotě přijmout nové kompetence – předpokládáme, že nejčastějším důvodem bude právní ochrana.
6. Zjistit, zdali jsou respondenti spokojeni se současně nastaveným studiem na všeobecnou sestru – předpokládáme, že nejméně 30 % respondentů není spokojeno s délkou studia na všeobecnou sestru.



## 7 Zkoumaný soubor a použité metody

Pro empirickou část bakalářské práce byla využita metoda kvantitativního výzkumu. Po prostudování odborné literatury zabývající se kompetencemi a vzděláním všeobecných sester jsme, spolu s vedoucí této práce, zvolily metodu nestandardizovaného anonymního dotazníku.

Dotazník zahrnoval 22 otázek (viz příloha 2). Samotným otázkám předcházela krátký úvod (oslovení, představení se, seznámení s výzkumem, ujištění o anonymitě, pokyny k vyplnění, poděkování) následně bylo položeno 6 identifikačních otázek týkajících se pohlaví, věku, vzdělání, pracoviště a délky praxe ve zdravotnictví. Pět z těchto otázek bylo uzavřených a jedna otázka, týkající se věku, byla otevřená. Po identifikačních otázkách následovalo 5 uzavřených otázek, týkajících se znalostí kompetencí všeobecných sester a porušování kompetencí v praxi. Následně bylo položeno dalších 5 uzavřených otázek, které se zabývaly spokojeností se stávajícími kompetencemi a rozšiřováním kompetencí všeobecných sester. Posledních 6 otázek se zabývalo vzděláním všeobecných sester. Čtyři z těchto otázek byly uzavřené a dvě otázky byly otevřené.

Po sesbírání vyplněných dotazníků následovalo vyhodnocování a analýza získaných dat. Výsledky byly zpracovány prostřednictvím programu Microsoft Office Excel a získaná data jsou prezentována formou tabulek a grafů.

### 7.1 Organizace výzkumného šetření

Výzkum probíhal v Krajské nemocnici Liberec od 29. 10. 2021 do 22. 12. 2021. Stanovily jsme si předpokládaný počet respondentů na 100 osob.

Před rozdělením dotazníků na jednotlivá oddělení byla provedena pilotní studie. Dotazník byl rozdělen pěti všeobecným sestřím, které ho vyplnily a následně zhodnotily, zdali je srozumitelný. Na základě vyhodnocení pilotní studie byla do úvodního oslovení dotazníku doplněna informace, aby respondenti zhodnotili kompetence všeobecné sestry bez specializačního vzdělání i v případě, že oni sami specializační vzdělání absolvovali. Dále byla doplněna identifikační otázka, zda respondent specializační vzdělání má či nemá.

Finální verze dotazníku byla osobně rozdána staničním sestřím na 12 oddělení v počtu 120 kusů. Nejprve bylo rozdáno 120 dotazníků mezi 7 oddělení a to na: traumatologii, spinální jednotku, všeobecnou chirurgii (5. patro), onkochirurgii (1. patro), chirurgickou JIP, ARO a chirurgický urgentní příjem. Sesbíraný počet dotazníků z těchto

oddělení byl ale nízký (pouze 47 kusů), proto jsme se rozhodly rozdat zbylé nevyplněné dotazníky (73 kusů) na dalších 7 oddělení, a to oddělení plicní, ortopedické, interní JIP, neurologické, neurochirurgické, kardiologické a rehabilitační.

Celkový počet kompletně a správně vyplněných dotazníků byl 77 kusů, návratnost činila 64 %.

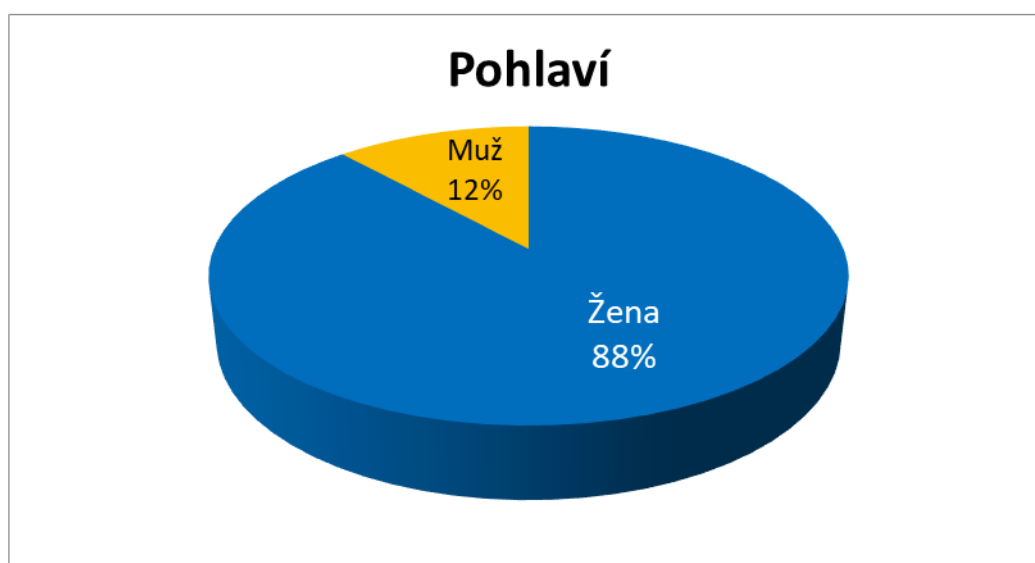
## 8 Výsledky

V této kapitole jsou uvedeny zpracované výsledky kvantitativního výzkumu ve formě tabulek či grafů. Výsledné hodnoty jsou zaokrouhleny na celá procenta. Vyhodnocovaný soubor reprezentuje 77 respondentů (100 %).

### Otázka č. 1 – Pohlaví?

a) *Žena*

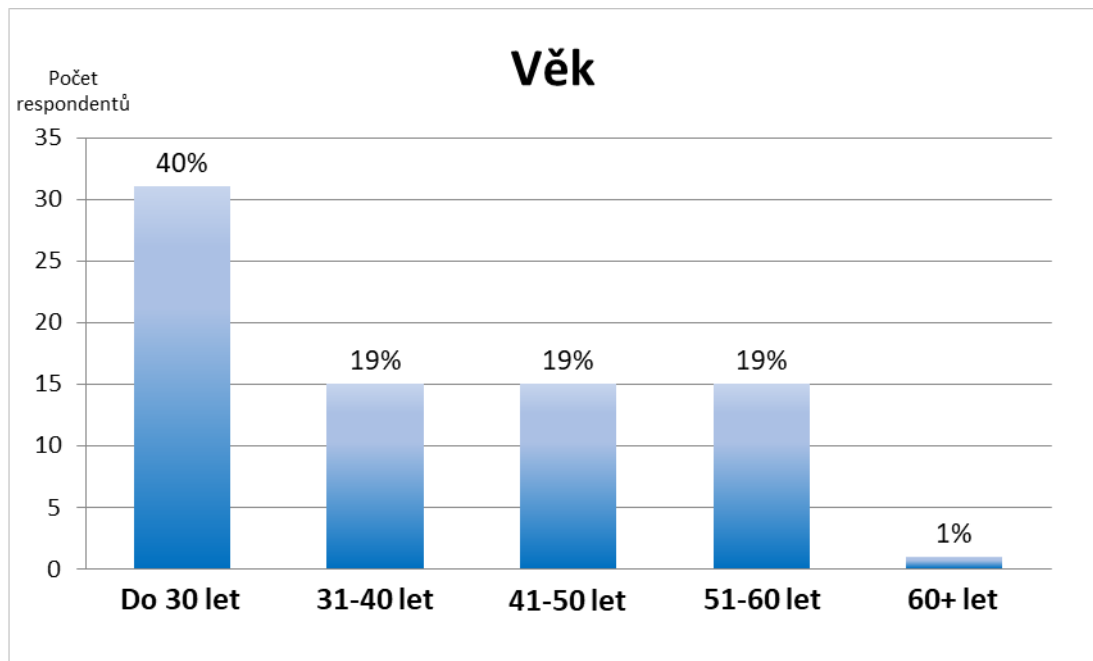
b) *Muž*



Graf 1: Pohlaví

Z celkového počtu 77 respondentů (100 %) bylo 68 respondentů (88 %) ženského pohlaví a 9 respondentů (12 %) mužského pohlaví.

**Otázka č. 2 – Doplňte prosím Váš věk.**



*Graf 2: Věk*

Z celkového počtu **77** respondentů (100 %) bylo **31** respondentů (40 %) ve věkové hranici do 30 let, **15** respondentů (19 %) ve věkové hranici 31-40 let, **15** respondentů (19 %) ve věkové hranici 41-50 let, **15** respondentů (19 %) ve věkové hranici 51-60 let a **1** respondent (1 %) byl starší 60 let.

**Otázka č. 3 – Jaké vzdělání jste absolvoval/a k získání kompetencí všeobecné sestry?**

*a) Středoškolské vzdělání započaté do 1.9. 2004*

*b) Studium na vyšší odborné škole*

*c) Studium na vysoké škole*



*Graf 3: Vzdělání absolvované k získání kompetencí všeobecné sestry*

Z celkového počtu **77** respondentů (100 %) absolvovalo **33** respondentů (43 %) středoškolské vzdělání započaté do 1.9. 2004, **16** respondentů (21 %) absolvovalo vzdělání na vyšší odborné škole a **28** respondentů (36 %) absolvovalo studium na vysoké škole.

**Otázka č. 4 – Máte specializační vzdělání?**

*a) Ne*

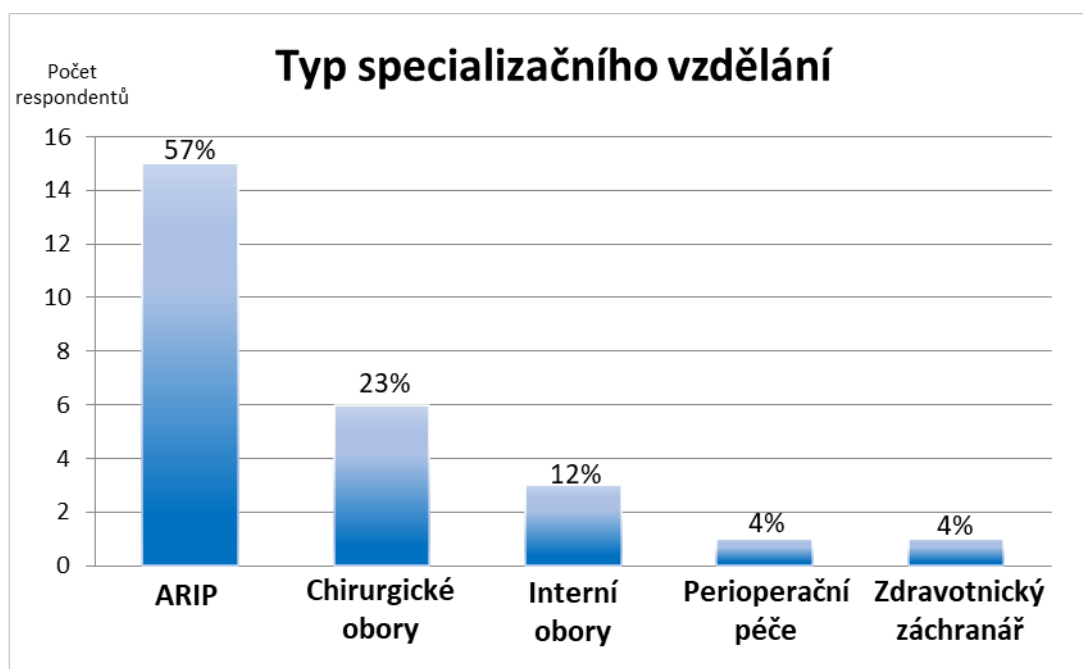
*b) Ano, jaké:*



*Graf 4: Vystudované specializační vzdělání*

Z celkového počtu 77 respondentů (100 %) absolvovalo specializační vzdělání 26 respondentů (34 %), 51 respondentů (66 %) specializační vzdělání neabsolvovalo.

## Typ specializačního vzdělání, které absolvovali respondenti tohoto výzkumu:

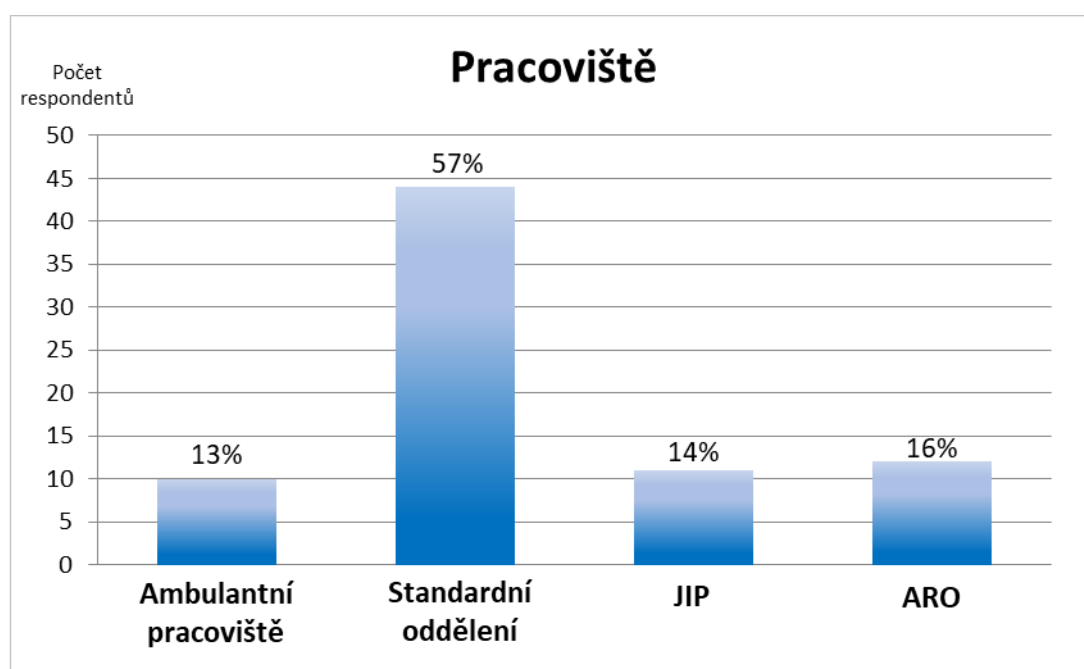


Graf 5: Typ specializačního vzdělání

Z celkového počtu **26** respondentů (100 %), kteří absolvovali specializační vzdělání, absolvovalo **15** respondentů (57 %) specializaci v oboru anesteziologie, resuscitace a intenzivní péče (ARIP). V chirurgických oborech absolvovalo specializaci **6** respondentů (23 %), specializaci v interních oborech **3** respondenti (12 %), specializaci v oboru perioperační péče **1** respondent (4 %) a **1** respondent (4 %) absolvoval specializační vzdělání v oboru zdravotnický záchranář.

**Otázka č. 5 – Typ pracoviště, na jakém nyní pracujete?**

- a) *Ambulantní pracoviště*
- b) *Standardní lůžkové oddělení*
- c) *JIP*
- d) *ARO*



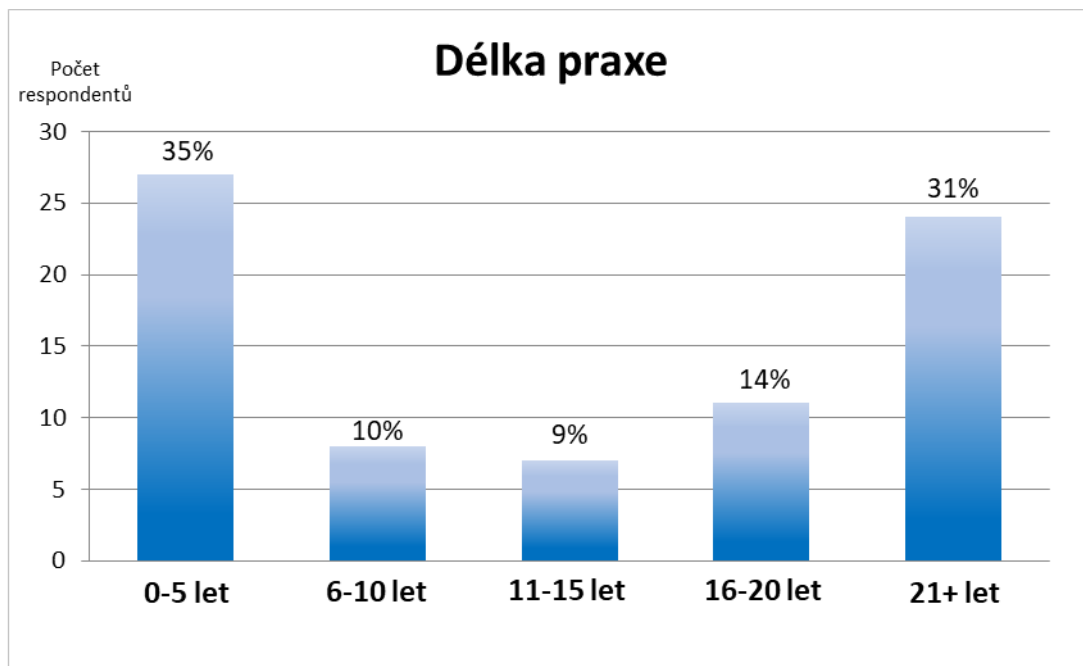
*Graf 6: Typ pracoviště, na jakém nyní pracují*

Z celkového počtu **77** respondentů (100 %) pracuje **10** respondentů (13 %) na pracovišti ambulantního typu, **44** respondentů (57 %) na standardním lůžkovém oddělení, **11** respondentů (14 %) na jednotce intenzivní péče (JIP) a **12** respondentů (16 %) pracuje na anesteziologicko-resuscitačním oddělení (ARO).



**Otázka č. 6 – Délka praxe ve zdravotnictví na pozici všeobecné sestry?**

- a) 0-5 let
- b) 6-10 let
- c) 11-15 let
- d) 16-20 let
- e) 21+

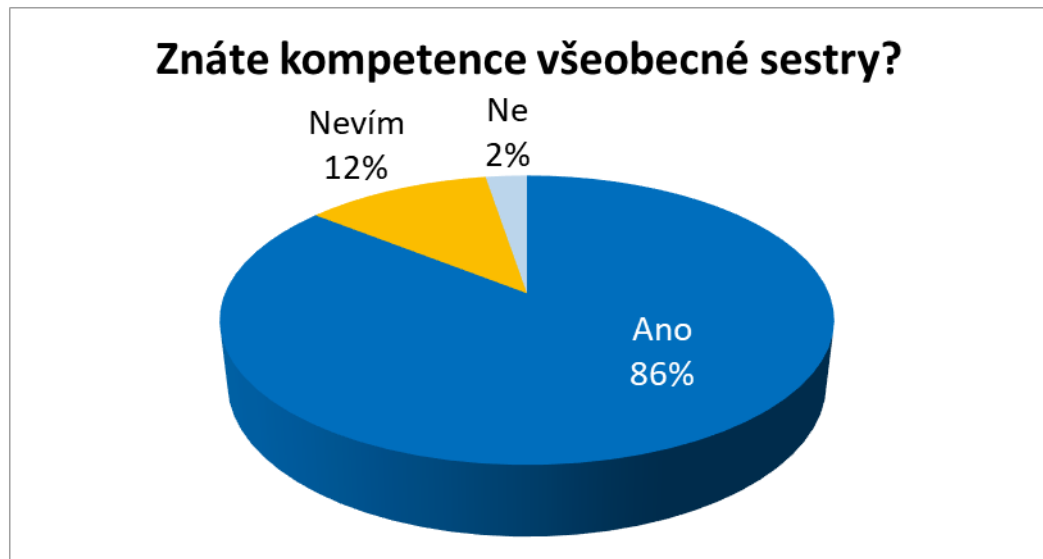


*Graf 7: Délka praxe ve zdravotnictví na pozici všeobecné sestry*

Z celkového počtu 77 respondentů (100 %) pracuje na pozici všeobecné sestry po dobu 0-5 let 27 respondentů (35 %), 6-10 let 8 respondentů (10 %), 11-15 let 7 respondentů (9 %), 16-20 let 11 respondentů (14 %), 21 a více let potom 24 respondentů (31 %).

**Otázka č. 7 – Znáte kompetence, které náleží pozici všeobecná sestra?**

- a) *Ano*
- b) *Nevím*
- c) *Ne*

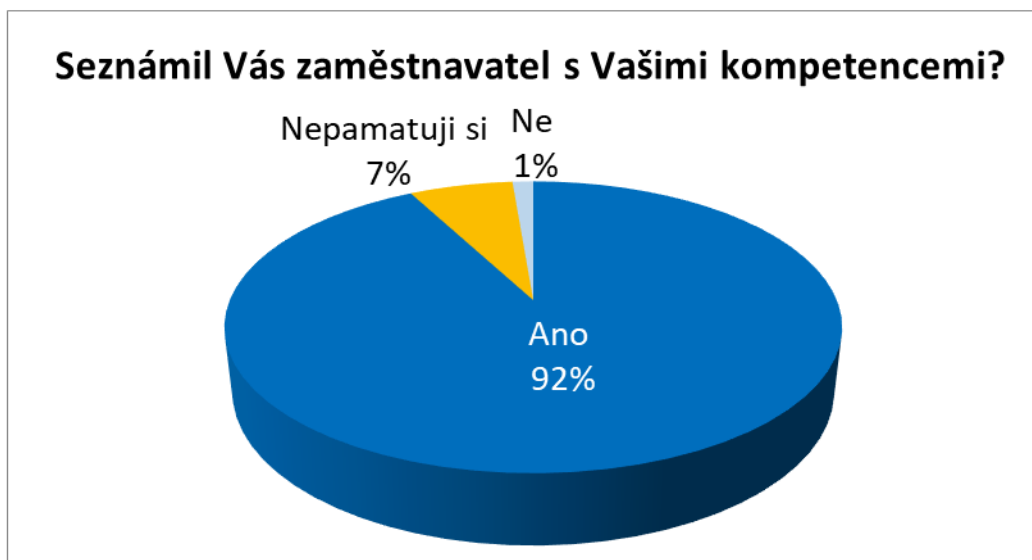


*Graf 8: Znalost kompetencí všeobecné sestry*

Z celkového počtu 77 respondentů (100 %) odpovědělo 66 respondentů (86 %), že kompetence všeobecné sestry znají, 9 respondentů (12 %) odpovědělo, že neví a zbylí 2 respondenti (2 %) odpověděli, že kompetence všeobecné sestry neznají.

**Otázka č. 8 – Seznámil Vás zaměstnavatel s kompetencemi, které Vám náleží?**

- a) *Ano*
- b) *Nepamatuji si*
- c) *Ne*

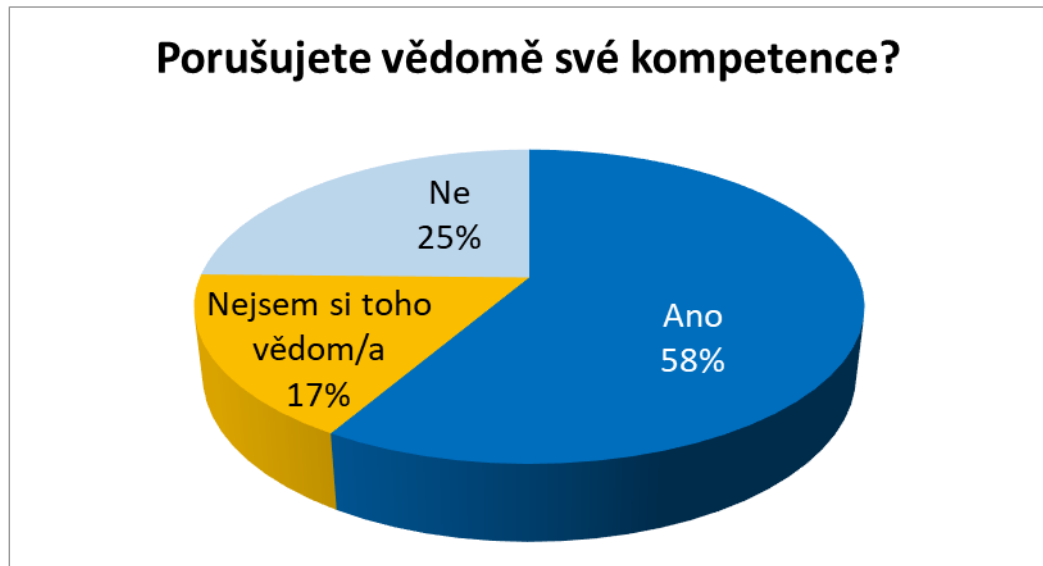


*Graf 9: Seznámení s kompetencemi zaměstnavatelem*

Z celkového počtu 77 respondentů (100 %) odpovědělo 71 respondentů (92 %) ano, 5 respondentů (7 %) odpovědělo, že si nepamatují, zda je zaměstnavatel seznámil s jejich kompetencemi a 1 respondent (1 %) uvedl, že ho zaměstnavatel s jeho kompetencemi neseznámil.

**Otázka č. 9 – Porušujete vědomě své kompetence?**

- a) *Ano*
- b) *Nejsem si toho vědom/a*
- c) *Ne*

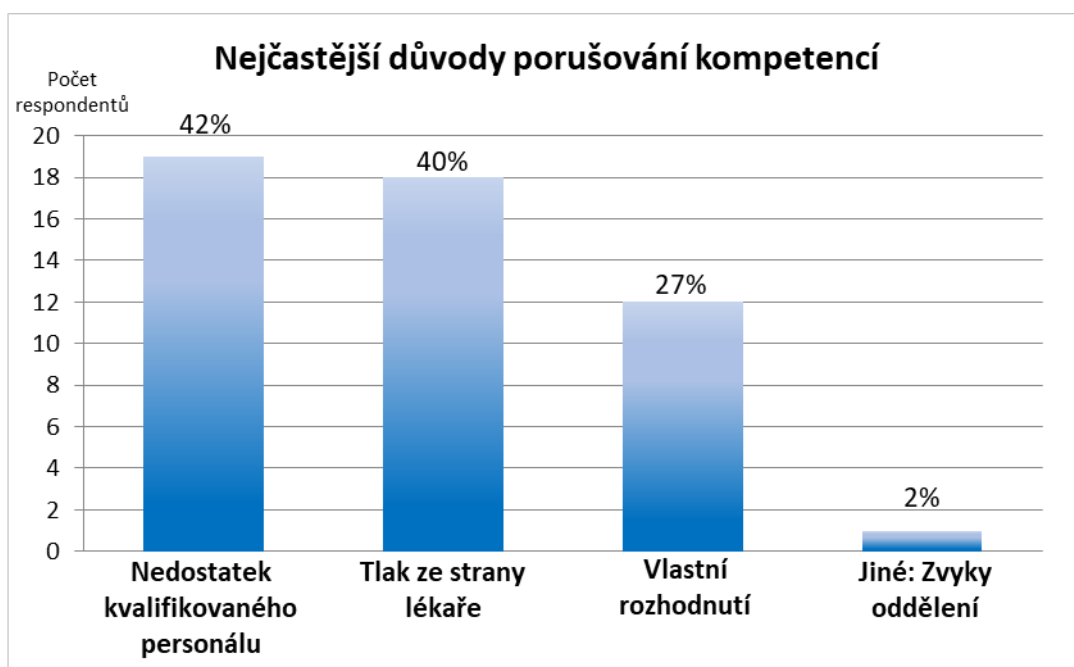


*Graf 10: Vědomé porušování kompetencí*

Z celkového počtu 77 respondentů (100 %) odpovědělo 45 respondentů (58 %), že své kompetence vědomě porušují, 13 respondentů (17 %) odpovědělo, že si nejsou vědomi porušování svých kompetencí a 19 respondentů (25 %) uvedlo, že své kompetence vědomě neporušují.

**Otázka č. 10 – Pokud své kompetence porušujete, co je nejčastějším důvodem?**

- a) *Nedostatek kvalifikovaného personálu*
- b) *Tlak ze strany lékaře*
- c) *Vlastní rozhodnutí*
- d) *Jiné:*

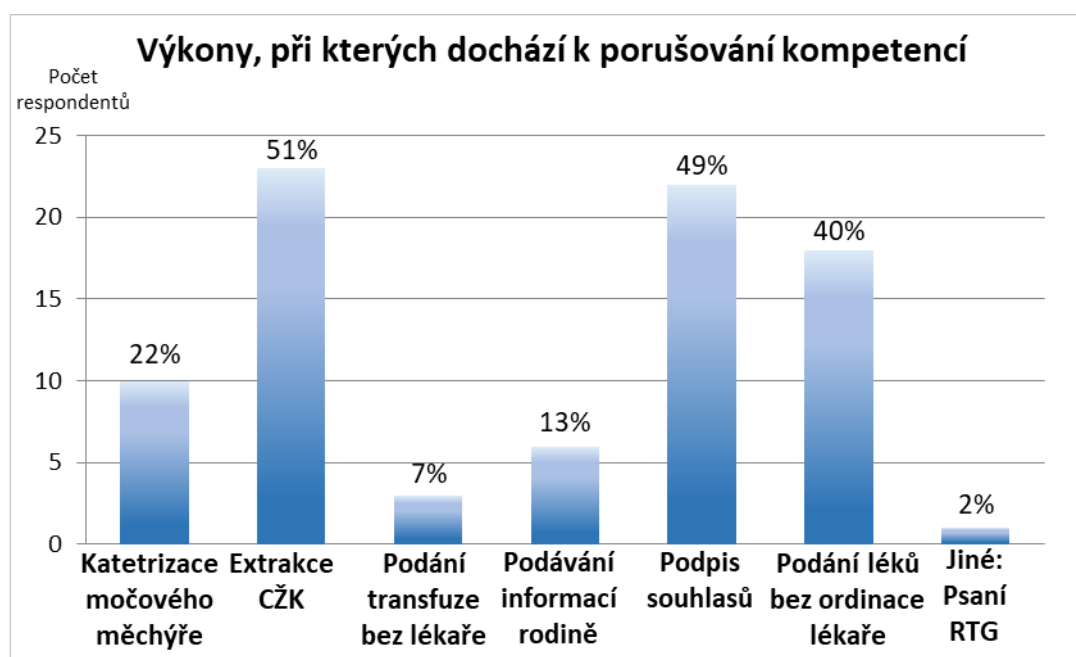


*Graf 11: Nejčastější důvody porušování kompetencí*

Na tuto otázku odpovědělo celkem 45 respondentů a čtyři z nich vybrali více možností (celkem uvedeno 50 odpovědí). Z celkového počtu **45** respondentů (100 %) uvedlo **19** respondentů (42 %) jako nejčastější důvod porušování svých kompetencí nedostatek kvalifikovaného personálu. Druhou nejčastější odpovědí, kterou uvedlo **18** respondentů (40 %), byl tlak ze strany lékaře. Vlastní rozhodnutí je důvodem překračování kompetencí u **12** respondentů (27 %). Poslední **1** respondent (2 %) jako svůj důvod uvedl zvyky oddělení.

### Otázka č. 11 – Při jakém výkonu porušujete své kompetence?

- a) *Katetrizace močového měchýře u muže*
- b) *Extrakce CŽK*
- c) *Podání transfuze bez lékaře*
- d) *Podávání informací rodinným příslušníkům*
- e) *Podepisování informovaných souhlasů s pacienty*
- f) *Podání léků bez ordinace lékaře (např. analgetik)*
- g) *Jiné:*

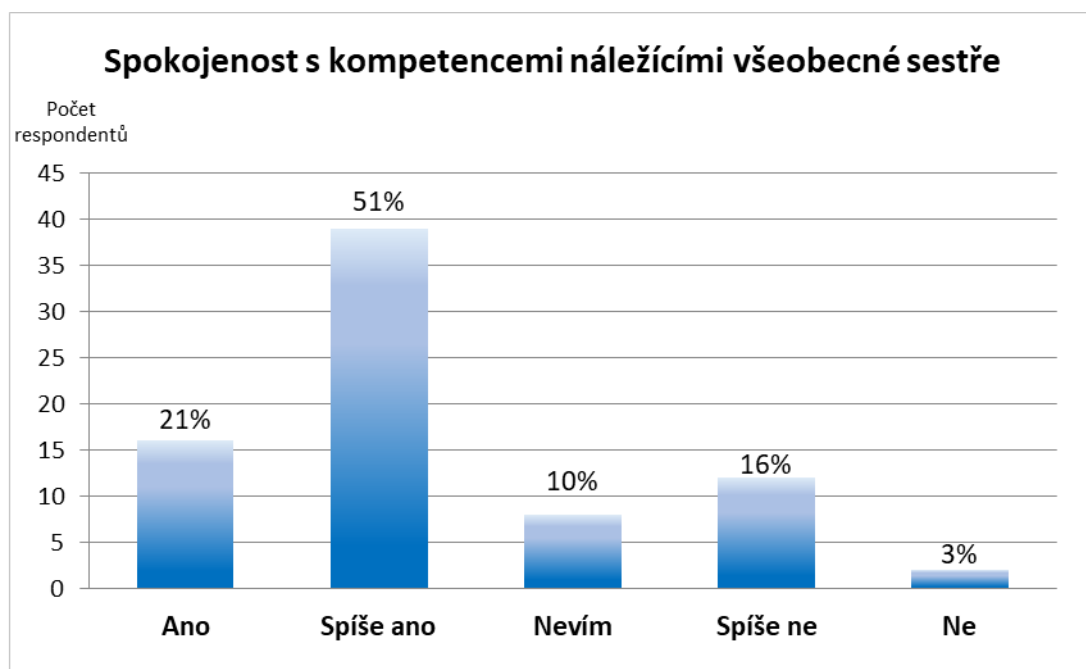


Graf 12: Výkony, při kterých dochází k porušování kompetencí

U této otázky bylo možné vybrat více odpovědí (celkem uvedeno 83 odpovědí). Z celkového počtu 45 respondentů (100 %) zvolilo 23 respondentů (51 %) jako nejčastější výkon, při kterém porušují kompetence, extrakci CŽK. Druhým nejčastějším výkonem, který zvolilo 22 respondentů (49 %), bylo podepisování informovaných souhlasů s pacienty. Třetím nejčastějším výkonem, který zvolilo 18 respondentů (40 %), bylo podávání léků bez ordinace lékaře. Dále zvolilo 10 respondentů (22 %) výkon katetrizace močového měchýře, 6 respondentů (13 %) podávání informací rodinným příslušníkům pacienta, 3 respondenti (7 %) podání transfuze bez lékaře a 1 respondent (2 %) uvedl možnost jiné, kde uvedl psaní žádanek na RTG.

**Otázka č. 12 – Jste spokojen/a s kompetencemi, které náleží všeobecné sestře?**

- a) *Ano*
- b) *Spíše ano*
- c) *Nevím*
- d) *Spíše ne*
- e) *Ne*

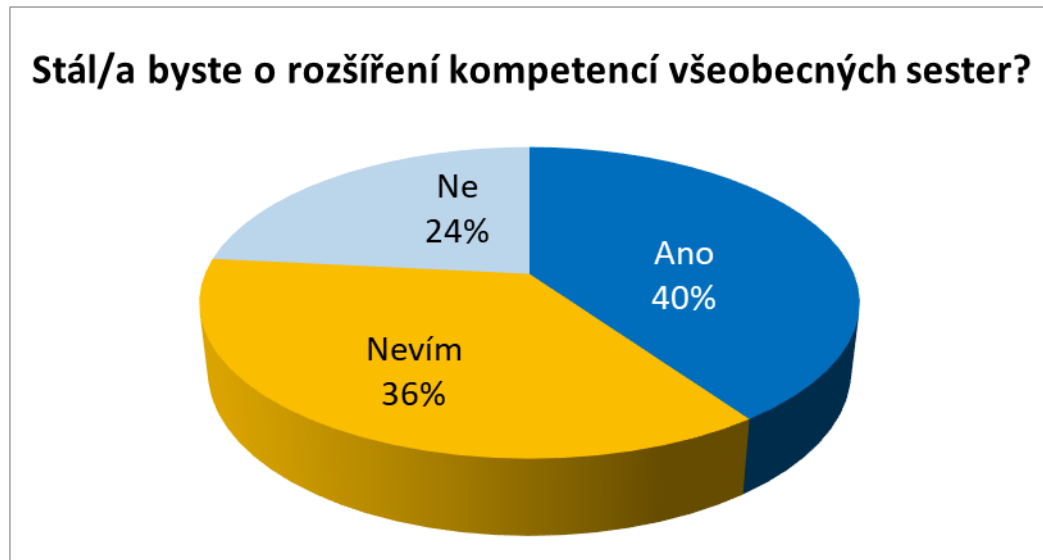


*Graf 13: Spokojenost s kompetencemi náležícími všeobecné sestře*

Z celkového počtu **77** respondentů (100 %) uvedlo **39** respondentů (51 %), že jsou spíše spokojeni se svými kompetencemi. Možnost, že jsou spokojeni se svými kompetencemi uvedlo **16** respondentů (21 %), **12** respondentů (16 %) uvedlo, že jsou spíše nespokojeni. Respondentů, kteří nevěděli, zda jsou nebo nejsou s kompetencemi spokojeni, bylo **8** (10 %) a se svými kompetencemi nejsou spokojeni **2** respondenti (3 %).

**Otázka č. 13 – Stál/a byste o rozšíření kompetencí všeobecných sester?**

- a) *Ano*
- b) *Nevím*
- c) *Ne*



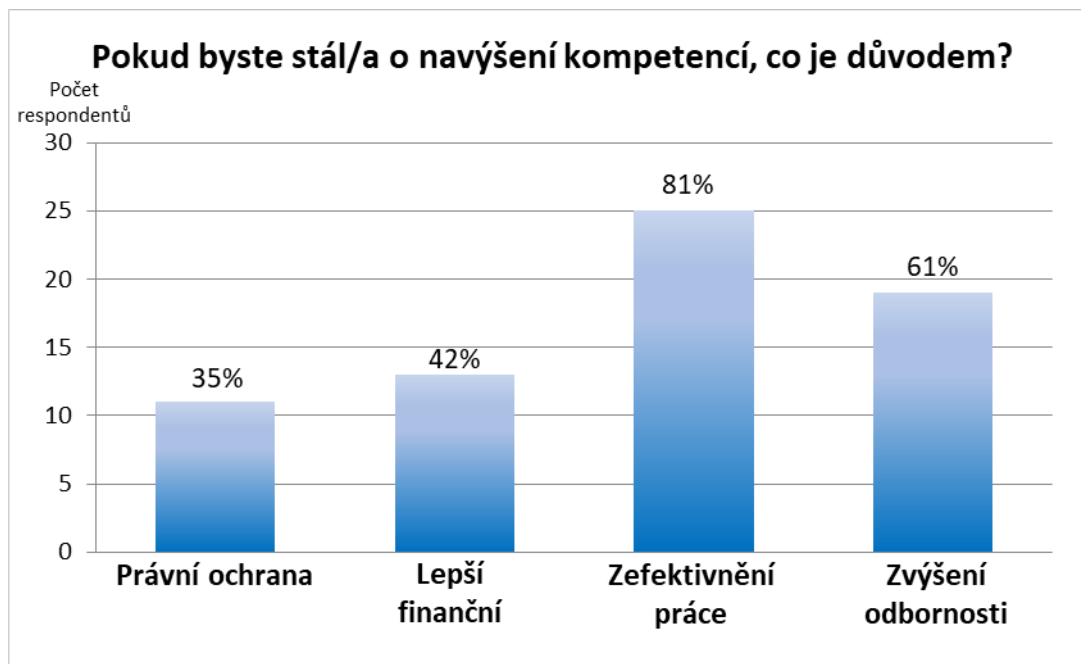
*Graf 14: Případné rozšíření kompetencí všeobecných sester*

Z celkového počtu 77 respondentů (100 %) odpovědělo 31 respondentů (40 %), že by stáli o rozšíření kompetencí. Odpověď nevím uvedlo 28 respondentů (36 %) a 18 respondentů (24 %) uvedlo, že o rozšíření kompetencí všeobecných sester nestojí.



**Otázka č. 14 – Pokud byste stál/a o navýšení kompetencí, co je důvodem?**

- a) *Právní ochrana*
- b) *Lepší finanční ohodnocení*
- c) *Zefektivnění práce*
- d) *Zvýšení odborných znalostí a dovedností*
- e) *Jiné:*

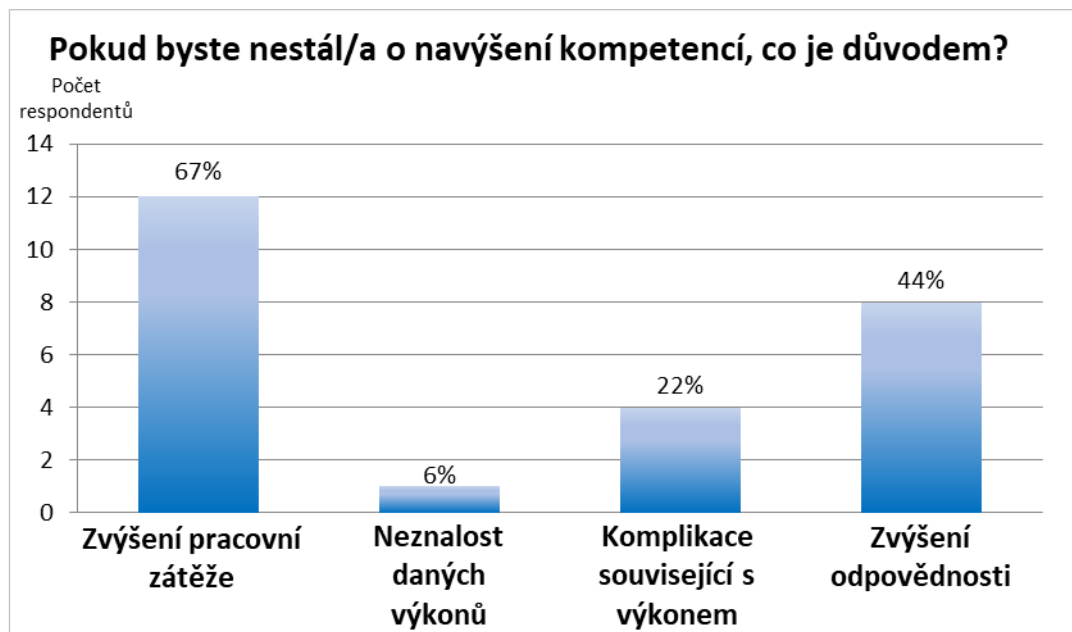


*Graf 15: Důvod kladného postoje k rozšíření kompetencí*

U této otázky bylo možné zvolit více možností (celkem uvedeno 68 odpovědí). Z celkového počtu **31** respondentů (100 %), kteří stojí o rozšíření kompetencí, uvedlo **25** respondentů (81 %) jako důvod pro rozšíření kompetencí zefektivnění práce, **19** respondentů (61 %) zvýšení odbornosti, **13** respondentů (42 %) uvedlo lepší finanční ohodnocení a **11** respondentů (35 %) uvedlo jako důvod právní ochranu. Žádný respondent nezvolil možnost jiné.

**Otázka č. 15 – Pokud byste nestál/a o navýšení kompetencí, co je důvodem?**

- a) *Zvýšení pracovní zátěže*
- b) *Neznalost daných výkonů*
- c) *Komplikace související s výkonem*
- d) *Zvýšení odpovědnosti*
- e) *Jiné:*



*Graf 16: Důvod negativního postoje k rozšíření kompetencí*

U této otázky bylo možné zvolit více možností (celkem uvedeno 25 odpovědí). Z celkového počtu **18** respondentů (100 %), kteří nestojí o rozšíření kompetencí, zvolilo **12** respondentů (67 %) jako důvod, proč o navýšení nestojí, zvýšení pracovní zátěže, **8** respondentů (44 %) zvolilo jako důvod zvýšení odpovědnosti, **4** respondenti (22 %) komplikace související s výkonem a **1** respondent (6 %) zvolil jako důvod neznalost daných výkonů. Žádný respondent nezvolil možnost jiné.

**Otázka č. 16 – O jaké rozšíření kompetencí byste stáli?**

- a) *O žádné*
- b) *Katetrizace močového měchýře u muže*
- c) *Rozpoznání a řešení změněné úrovně kognice pacientů*
- d) *Péče o epidurální katetr a pokračování v metodě epidurální analgezie*
- e) *Úprava ordinované medikace na základě nastavených tabulek*
- f) *Extrakce CŽK*
- g) *Jiné:*

*Tab. 4 Možné výkony rozšiřující kompetence*

| Kompetence  | Absolutní četnost (n) | Relativní četnost (%) |
|---|-----------------------|-----------------------|
| O žádné   | 1                     | 3 %                   |
| Katetrizace močového měchýře u muže   | 15                    | 48 %                  |
| Rozpoznání a řešení změněné úrovně kognice pacientů                                   | 5                     | 16 %                  |
| Péče o epidurální katetr a pokračování ve zvolené léčebné metodě epidurální analgezie | 4                     | 13 %                  |
| Úprava ordinované medikace na základě nastavených tabulek (např. inzulín, warfarin)   | 20                    | 65 %                  |
| Extrakce CŽK  | 13                    | 42 %                  |
| Jiné:   | 6                     | 19 %                  |

U této otázky bylo možné vybrat více možností (celkem uvedeno 64 odpovědí). Z celkového počtu **31** respondentů (100 %), kteří stojí o rozšíření kompetencí, odpověděl **1** respondent (3 %), že by o žádný z těchto výkonů nestál a neuvedl ani žádný jiný výkon o který by stál. Rozšířit kompetence o katetrizaci močového měchýře by chtělo **15** respondentů (48 %), o rozpoznání a řešení změněné úrovně kognice pacientů **5** respondentů (16 %). Přidat kompetenci péče o epidurální katetr a pokračování ve zvolené léčebné metodě epidurální analgezie by chtěli **4** respondenti (13 %). Upravovat ordinované medikace na základě nastavených tabulek by chtělo **20** respondentů (65 %). Provádět extrakci CŽK by chtělo **13** respondentů (42 %). Možnost jiné zvolilo **6** respondentů (19 %).

Tab. 5 předkládá vybrané kompetence respondentů, kteří na otázku č. 16 odpověděli, že by stáli o jiné rozšíření kompetencí, než je v nabídce možností.

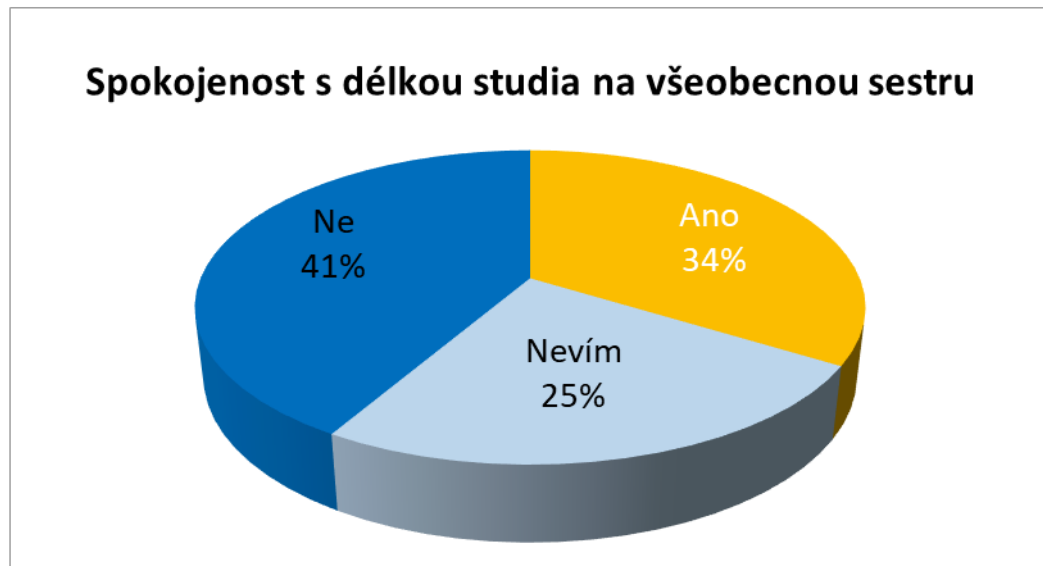
*Tab. 5 Vybrané kompetence dle respondentů*

| Vybrané kompetence dle respondentů                 | Absolutní četnost (n) | Relativní četnost (%) |
|--|-----------------------|-----------------------|
| Aplikace VAC systému                               | 1                     | 17 %                  |
| Dekanylace tracheostomie                           | 1                     | 17 %                  |
| Podávání informací rodinným příslušníkům           | 1                     | 17 %                  |
| Rozšířená péče o chirurgické rány (např. šití ran) | 2                     | 33 %                  |
| Indikace RTG, CT                                   | 1                     | 17 %                  |

Z celkového počtu **6** respondentů (100 %) uvedl **1** respondent (17 %) odpověď aplikace VAC systému, **1** respondent (17 %) dekanylace tracheostomie, **1** respondent (17 %) podávání informací rodinným příslušníkům, **2** respondenti (33 %) rozšířená péče o chirurgické rány (např. šití ran) a **1** respondent (17 %) uvedl indikace RTG a CT vyšetření.

**Otázka č. 17 – Jste spokojen/a s délkou studia na všeobecnou sestru?**

- a) *Ano*
- b) *Nevím*
- c) *Ne*



*Graf 17: Spokojenost s délkou studia na všeobecnou sestru*

Z celkového počtu **77** respondentů (100 %) uvedlo **32** respondentů (41 %) nespokojenost s délkou studia na všeobecnou sestru. Spokojenost uvedlo **26** respondentů (34 %) a **19** respondentů (25 %) nevědí, zda jsou nebo nejsou spokojeni s délkou studia.

**Otázka č. 18 – Pokud jste spokojeni se studiem, proč si myslíte, že nestačí k získání kompetencí všeobecné sestry střední zdravotnická škola?**

Celkem odpovědělo **26** respondentů (100 %). V tab. 6 můžete vidět přehled odpovědí, které respondenti uvedli.

*Tab. 6 Proč nestačí k získání kompetencí všeobecné sestry střední zdravotnická škola*

| Proč nestačí k získání kompetencí všeobecné sestry střední zdravotnická škola                    | Absolutní četnost<br>(n) | Relativní četnost<br>(%) |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Pro práci na odděleních intenzivní medicíny jsou vědomosti získané na VŠ důležité.               | 1                        | 4 %                      |
| Na SZŠ se studuje pouze základ a k mnoha výkonům se studenti nedostanou.                         | 9                        | 35 %                     |
| SZŠ má nižší úroveň vzdělání než dříve.  | 4                        | 15 %                     |
| Ke zvýšení kompetencí je nutné vyšší vzdělání.   | 1                        | 4 %                      |
| Absolventi SZŠ mají pouze krátkou praxi.   | 3                        | 12 %                     |
| Pokud se budeme vzdělávat pouze na SZŠ, nebude dosažené vzdělání všeobecné sestry uznávané v EU. | 3                        | 12 %                     |
| VŠ/VOŠ poskytne více znalostí.   | 2                        | 8 %                      |
| Z důvodu neustálého zvyšování nároků na VS.  | 1                        | 4 %                      |
| Nízký věk při skončení SZŠ.  | 2                        | 8 %                      |

Na tuto otázku odpověděl **1** respondent (4 %), že pro práci na odděleních intenzivní medicíny jsou vědomosti získané na VŠ důležité, **9** respondentů (35 %) uvedlo, že na SZŠ se studuje pouze základ a k mnoha výkonům se studenti nedostanou, **4** respondenti (15 %) uvedli, že SZŠ má nižší úroveň než dříve, **1** respondent (4 %) uvedl, že ke zvýšení kompetencí je nutné vyšší vzdělání, **3** respondenti (12 %) uvedli, že absolventi SZŠ mají pouze krátkou praxi, **3** respondenti (12 %) uvedli, že pokud se budeme vzdělávat pouze na SZŠ, nebude dosažené vzdělání všeobecné sestry uznávané v EU, **2** respondenti (8 %) uvedli, že VŠ/VOŠ poskytne více znalostí, **1** respondent (4 %) uvedl, že důvodem je neustálé zvyšování nároků na všeobecnou sestru a **2** respondenti (8 %) uvedli, že po skončení SZŠ má absolvent nízký věk.

**Otázka č. 19 – Pokud nejste spokojeni se studiem, proč si myslíte, že je pro všeobecnou sestru vysoká nebo vyšší odborná škola zbytečná?**

Z celkového počtu 32 respondentů (100 %) nespokojených s délkou studia na všeobecnou sestru odpovědělo na tuto otázku pouze 21 respondentů (66 %). V tab. 7 můžete vidět přehled odpovědí, které respondenti uvedli. Za 100 % bylo považováno 21 respondentů.

*Tab. 7 Proč není pro všeobecnou sestru nutná vysoká nebo vyšší odborná škola*

| Proč není pro všeobecnou sestru nutná vysoká nebo vyšší odborná škola  | Absolutní četnost (n) | Relativní četnost (%) |
|--|-----------------------|-----------------------|
| Vysoká škola je pro lékaře.  | 1                     | 5 %                   |
| Učí se tam to stejné jako na střední škole.  | 1                     | 5 %                   |
| Ohodnocení se neslučuje s délkou studia.   | 1                     | 5 %                   |
| Po absolvování 4 let SZŠ má student dost zkušeností a vědomostí, ve většině případů více než studentky z VŠ/VOŠ. | 4                     | 19 %                  |
| Nedostatek personálu, než vystuduje další jedinec.   | 3                     | 14 %                  |
| Zkušenosti získáme praxí, ta je nejdůležitější.  | 5                     | 24 %                  |
| Není zbytečná jen bych zkrátila docházku na VOŠ.   | 1                     | 5 %                   |
| Zbytečně dlouhé studium, absolventi poté stejně nejdou dělat do zdravotnictví.                                   | 1                     | 5 %                   |
| Praktická sestra zvládne po SZŠ provést stejné výkony jako všeobecná sestra po VŠ/VOŠ.                           | 1                     | 5 %                   |
| Mně stačila SZŠ.   | 1                     | 5 %                   |
| Studium na VŠ/VOŠ je velmi obsáhlé (více než je potřeba).  | 1                     | 5 %                   |
| Nemyslím si, že je zbytečná, ale je dobré, když může PS při studiu pracovat v nemocnici.                         | 1                     | 5 %                   |

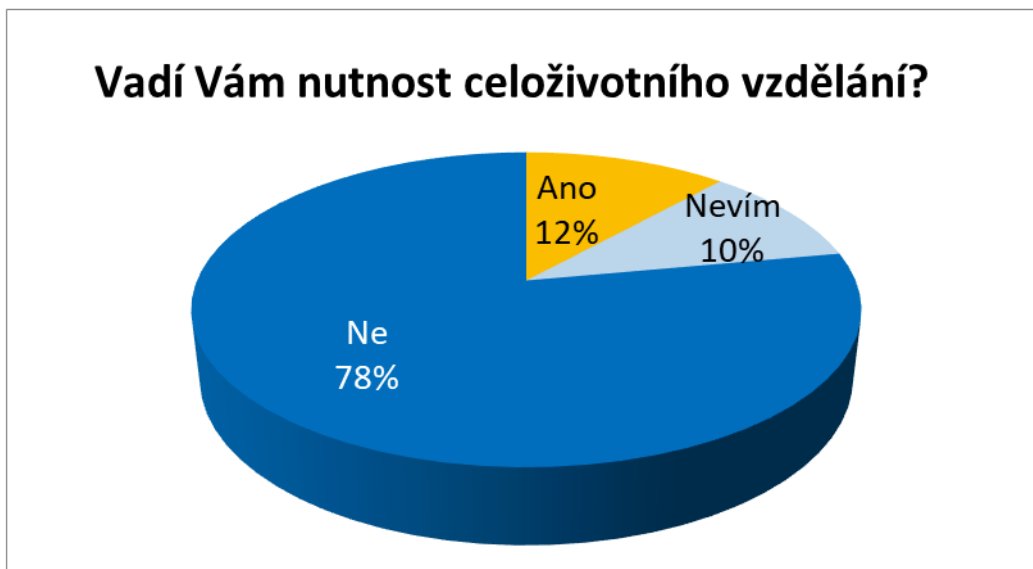
Na tuto otázku odpověděl 1 respondent (5 %), že vysoká škola je pro lékaře, 1 respondent (5 %), že se tam učí to stejné jako na střední škole, 1 respondent (5 %), že ohodnocení se neslučuje s délkou studia, 4 respondenti (19 %), že po absolvování 4 let SZŠ má student dost zkušeností a vědomostí, ve většině případů více než student z VŠ/VOŠ, 3 respondenti (14 %), že důvodem proč jsou proti studium na VŠ/VOŠ je nedostatek personálu, 5 respondentů (24 %), že zkušenosti získá všeobecná sestra praxí (ta je

nejdůležitější), 1 respondent (5 %), že VŠ/VOŠ není zbytečná, ale zkrátil by studium na VOŠ, 1 respondent (5 %), že studium je zbytečně dlouhé a jeho absolventi poté stejně nejdou pracovat do zdravotnictví, 1 respondent (5 %) uvedl, že praktická sestra zvládne po SZŠ provést stejné výkony jako všeobecná sestra po VŠ/VOŠ, 1 respondent (5 %) uvedl, že jemu stačila SZŠ, 1 respondent (5 %) uvedl, že studium na VŠ/VOŠ je velmi obsáhlé, 1 respondent (5 %) uvedl, že studium není zbytečné, jenom je dobré, když při něm může praktická sestra pracovat v nemocnici.



**Otázka č. 20 – Vadí Vám nutnost celoživotního vzdělávání?**

- a) *Ano*
- b) *Nevím*
- c) *Ne*

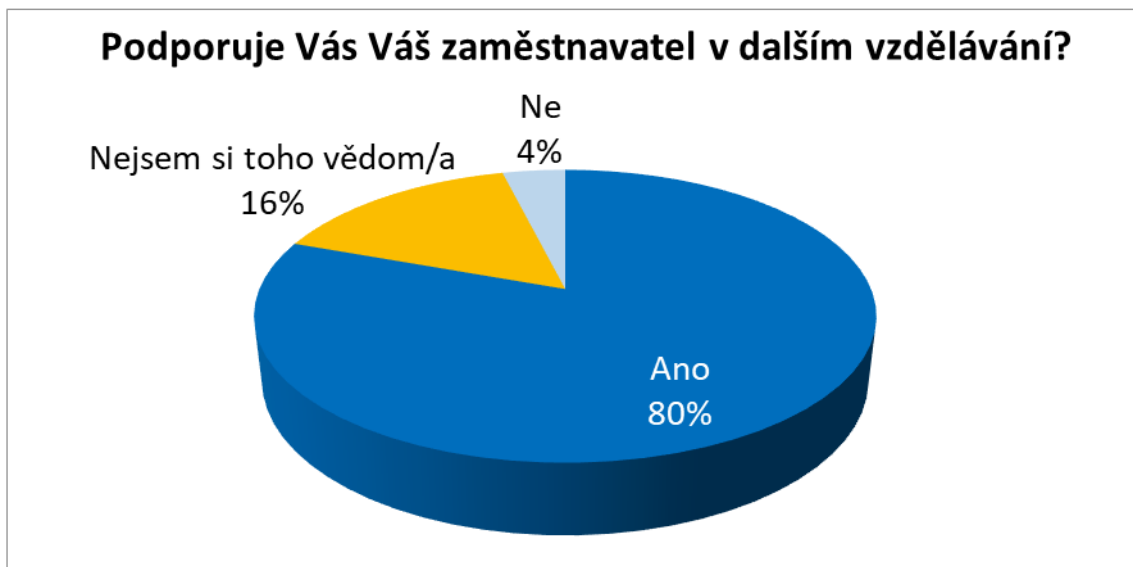


*Graf 18: Nutnost celoživotního vzdělání*

Z celkového počtu **77** respondentů (100 %) uvedlo **60** respondentů (78 %), že jim nutnost celoživotního vzdělání nevadí, **9** respondentů (12 %) uvedlo, že jsou s nutností celoživotního vzdělání nespokojeni a **8** respondentů (10 %) uvedlo, že nevědí, zda jim celoživotní vzdělání vadí či nevadí.

**Otázka č. 21 – Podporuje Vás Váš zaměstnavatel v dalším vzdělávání a k navyšování kompetencí?**

- a) *Ano*
- b) *Nejsem si toho vědom/a*
- c) *Ne*

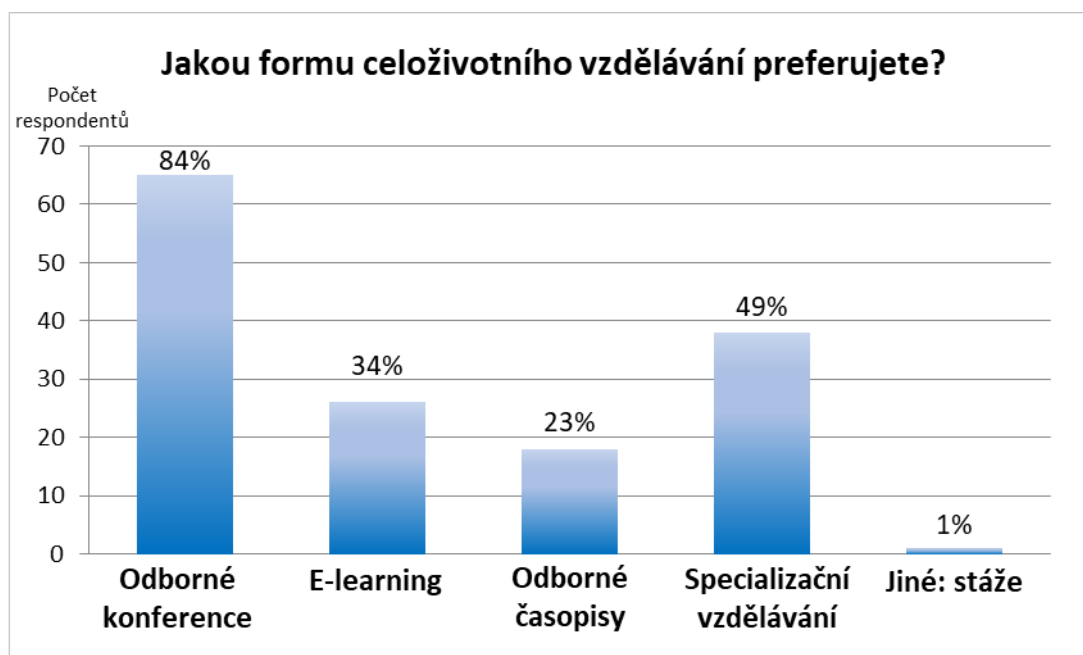


*Graf 19: Podpora dalšího vzdělávání zaměstnavatelem*

Z celkového počtu **77** respondentů (100 %) uvedlo **62** respondentů (80 %), že je zaměstnavatel v dalším vzdělávání podporuje, **12** respondentů (16 %) uvedlo, že si nejsou vědomi podpory zaměstnavatele a **3** respondenti (4 %) uvedli, že je zaměstnavatel v dalším vzdělávání nepodporuje.

## Otázka č. 22 – Jakou formu celoživotního vzdělávání preferujete?

- a) *Odborné konference*
- b) *E-learning*
- c) *Odborné časopisy*
- d) *Specializační vzdělání*
- e) *Jiné:*



Graf 20: Preferované formy celoživotního vzdělávání

U této otázky bylo možné uvést více odpovědí (celkem uvedeno 148 odpovědí). Z celkového počtu 77 respondentů (100 %) uvedlo 65 respondentů (84 %) možnost vzdělávání formou odborné konference, 38 respondentů (49 %) specializační vzdělání, 26 respondentů (34 %) formou E-learningu, 18 respondentů (23 %) studium odborných časopisů a 1 respondent (1 %) uvedl jako možnost celoživotního vzdělávání, kterou preferuje, odborné stáže.

## 9 Diskuze

Bakalářská práce byla zaměřena na kompetence v ošetrovatelství z pohledu všeobecných sester. Jejím cílem bylo zjistit názor všeobecných sester z praxe na jejich současné kompetence, zjistit, zda své kompetence překračují a jak pohlíží na případné rozšíření dosavadních kompetencí.

**Prvním výzkumným cílem bylo zjistit, jak všeobecné sestry pohlíží na své kompetence.** Respondentů jsme se dotazovaly, zda jsou spokojeni s kompetencemi, které náleží všeobecné sestře. Z celkového počtu 77 respondentů (100 %) uvedlo 16 respondentů (21 %), že jsou se svými kompetencemi spokojeni, 39 respondentů (51 %) uvedlo, že jsou spíše spokojeni, 8 respondentů (10 %) uvedlo, že nevědí, zda jsou spokojeni či nespokojeni, 12 respondentů (16 %) uvedlo, že jsou spíše nespokojeni a 2 respondenti (3 %) jsou nespokojeni s kompetencemi náležícími všeobecné sestře, viz graf 13.

Je zajímavé, že se 55 respondentů (71 %) z celkového počtu 77 respondentů (100 %) vyjádřilo kladně ke spokojenosti se svými kompetencemi, přičemž 45 respondentů (58 %) uvedlo, že vědomě své kompetence porušují. V praxi by to tedy znamenalo, že jsou někteří respondenti spokojeni se svými kompetencemi, přestože je porušují. Výsledek této otázky ukázal, že 19 % respondentů není plně spokojeno s kompetencemi všeobecné sestry a dalších 10 % nedokáže odpovědět. Výsledek výzkumu naplnil naše očekávání.

**Druhým výzkumným cílem bylo zjistit, zda všeobecné sestry své kompetence překračují.** Respondentům jsme položili 3 otázky, které se zabývaly překračováním kompetencí.

Nejprve byli respondenti dotazováni, zda vědomě překračují své kompetence. Z celkového počtu 77 respondentů (100 %) odpovědělo 45 respondentů (58 %) ano, 13 respondentů (17 %), že si toho nejsou vědomi a 19 respondentů (25 %) ne, viz graf 10. Většina respondentů výzkumu tedy své kompetence vědomě překračuje.

Následně jsme se respondentů zeptaly, co je nejčastějším důvodem, který je vede k porušení jejich kompetencí. Z počtu 45 respondentů (100 %) porušujících své kompetence uvedlo, několik respondentů více možností, kvůli kterým kompetence porušují. Nejčastěji se vyskytovala odpověď nedostatek kvalifikovaného personálu. Tato možnost byla zvolena 19 respondenty (42 %). Druhou nejčastější odpovědí, kterou zvolilo 18 respondentů (40 %) byl tlak ze strany lékaře. Třetí odpovědí zvolenou 12 respondenty (27 %) představovalo vlastní rozhodnutí, 1 respondent (2 %) uvedl jako svoji odpověď zvyky oddělení, viz graf 11.

Poslední otázka, která se zabývala překračováním kompetencí měla za úkol zjistit, při jakém výkonu všeobecné sestry své kompetence nejčastěji překračují. Z celkového počtu **45** respondentů (100 %) porušujících své kompetence byla nejčastějším výkonem, při kterém dochází k porušování kompetencí, zvolena extrakce CŽK. Možnost zvolilo **23** respondentů (51 %). Jako druhý výkon bylo zvoleno **22** respondenty (49 %) podepisování informovaných souhlasů. Třetí možnost, podávání léků bez ordinace lékaře, zvolilo **18** respondentů (40 %). Čtvrtou možností byla zvolena katetrizace močového měchýře u muže a uvedlo ji **10** respondentů (22 %). Pátým výkonem bylo **6** respondenty (13 %) zvoleno podávání informací rodinným příslušníkům pacienta. Šestým výkonem bylo **3** respondenty (7 %) zvoleno podání transfuze bez lékaře. **Jeden** respondent (2 %) uvedl jako výkon, při kterém porušuje své kompetence psaní RTG, viz graf 12.

Předkládané výsledky se shodují s dalšími výzkumy, které byly na toto téma provedeny.

Dle výzkumu Baťkové z roku 2011 91 % respondentů odpovědělo, že všeobecné sestry na daném oddělení provádějí činnosti nad rámec své pracovní náplně a nejčastějším důvodem, proč k tomuto jevu dochází je vlastní rozhodnutí všeobecných sester (Baťková, 2011, s. 23-36).

Dle výzkumu Čermákové z roku 2020 mají všichni respondenti zkušenost s překračováním kompetencí udávaných platnou legislativou. Dle tohoto výzkumu je nejčastější příčinou překračování jejich kompetencí zadání výkonu od lékaře, vlastní iniciativa sestry anebo okolnosti, které sestru nutí v danou chvíli určitý výkon provést. Mezi výkony, při kterých všeobecné sestry své kompetence nejčastěji překračují, patří: podávání generik léků, ordinace diet, podávání analgetik bez předešlé ordinace lékařů, indikace terapeutického krytí rány a dále administrativní výkony (Čermáková, 2020, s. 32-61).

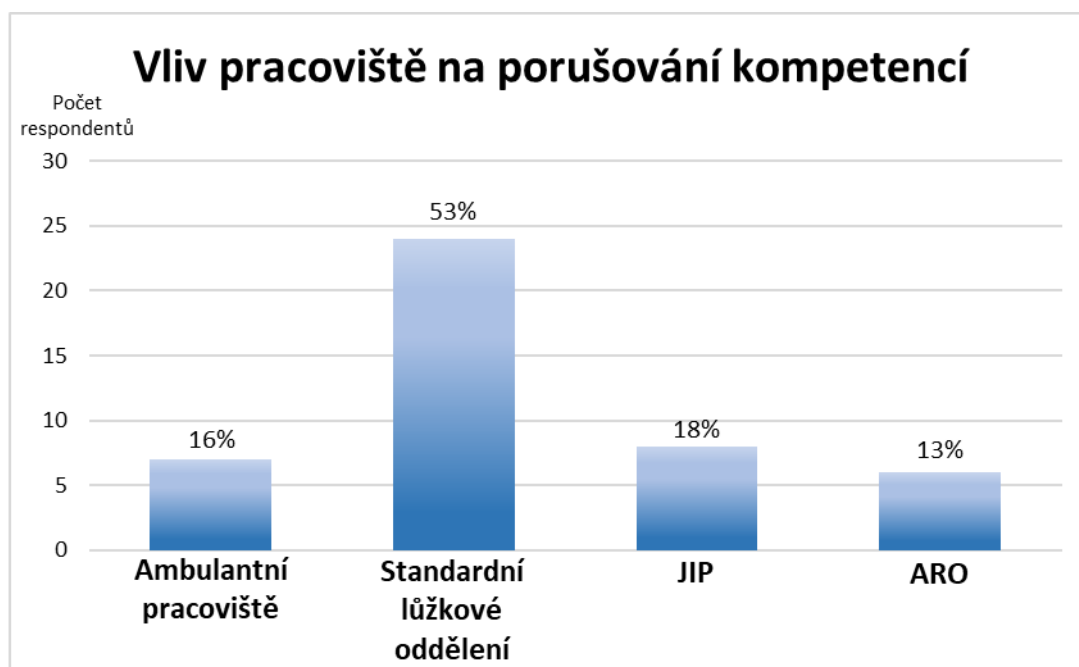
Dle výzkumu Chaloupkové z roku 2021 uvedlo 93 % respondentů, že u nich někdy došlo k překročení svých kompetencí, 60 % uvedlo, že překročili své kompetence záměrně. Zhruba 43 % respondentů odpovědělo, že překračují své kompetence každou směnu a nejčastějším důvodem, který vede k tomuto jevu, je dle dotazovaných nedostatek personálu na pracovišti a zavedené postupy v daném kolektivu (Chaloupková, 2021, s. 35-48).

Dle výše zmíněných výzkumů vyplývá, že většina sester alespoň jednou za život porušila své kompetence. Porušování kompetencí je tedy častým jevem, se kterým jsem se i já během své praxe v nemocnici setkala. Mezi časté důvody, proč k překračování

pravomocí dochází, lze tedy shrnout: příkaz ze strany lékaře, donucení okolnostmi, donucení ze strany kolektivu daného oddělení, nedostatek personálního zajištění.

Na porušování kompetencí může mít vliv řada faktorů. V rámci tohoto výzkumu jsme se zaměřily na vliv pracoviště, jak můžete vidět v grafu 21 a tab. 8. Dále pak na vliv věku, jak můžete vidět v grafu 22 a tab. 9.

Graf 21 ukazuje, na jakých typech oddělení pracují respondenti, kteří uvedli, že své kompetence porušují. Z celkového počtu **45** respondentů (100 %), kteří porušují své kompetence, je **7** respondentů (16 %) z ambulantního pracoviště, **24** respondentů (53 %) ze standardního lůžkového oddělení, **8** respondentů (18 %) z jednotky intenzivní péče a **6** respondentů (13 %) z anesteziologicko-resuscitačního oddělení.



Graf 21: Vliv pracoviště na porušování kompetencí

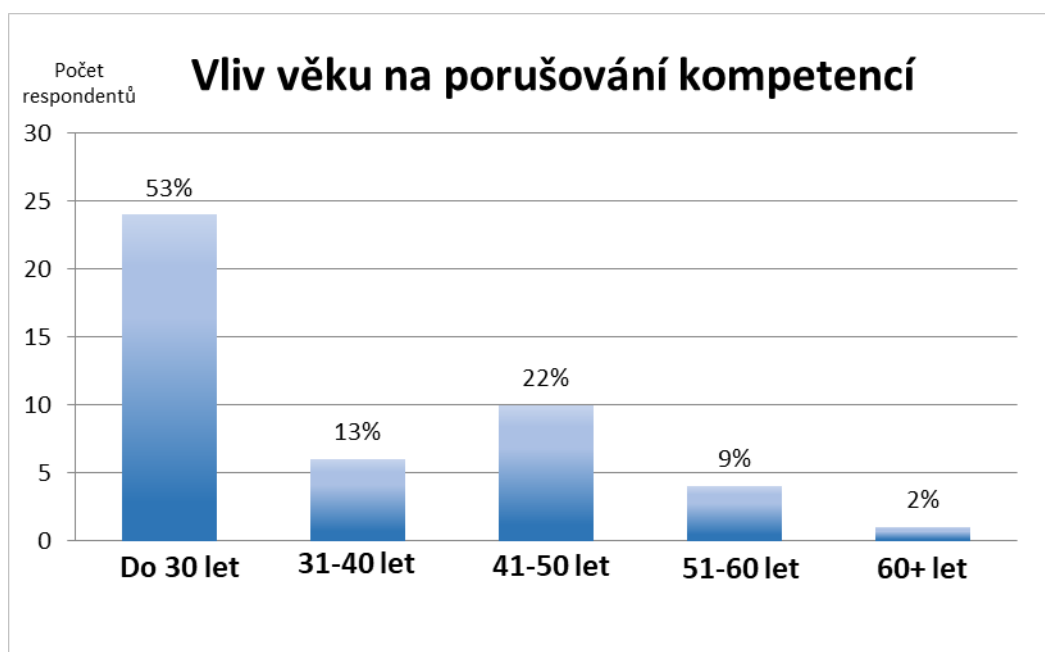
Tab. 8 ukazuje, jak často dochází k porušování kompetencí v rámci daného oddělení. Jak můžeme vidět, nejvíce dochází k porušování kompetencí na jednotce intenzivní péče. Z celkového počtu **11** respondentů (100 %) pracujících na jednotce intenzivní péče se k porušování kompetencí přiznalo **8** respondentů (73 %). Druhým oddělením, v rámci kterého, dochází k porušování kompetencí nejčastěji je ambulantním pracovišti. Z celkového počtu **10** respondentů (100 %), kteří pracují na ambulantním oddělení, se k porušování kompetencí přiznalo **7** respondentů (70 %). Z celkového počtu **44** respondentů (100 %) pracujících na standardním lůžkovém oddělení se k porušování kompetencí přiznalo **24** respondentů (55 %). Dle odpovědí respondentů dochází nejméně k porušování

kompetencí na anesteziologicko-resuscitačním oddělení. Z celkového počtu **12** respondentů (100 %) pracujících na ARO se k porušování kompetencí přiznala přesně polovina respondentů a to **6** (50 %).

Tab. 8 Porušování kompetencí v rámci daného oddělení

| Pracoviště                  | Absolutní četnost (n) | Relativní četnost (%) |
|-----------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Ambulantní pracoviště       | 7                     | 70 %                  |
| Standardní lůžkové oddělení | 24                    | 55 %                  |
| JIP                         | 8                     | 73 %                  |
| ARO                         | 6                     | 50 %                  |

Vliv věku respondentů na porušování kompetencí ukazuje graf 22. Z celkového počtu **45** respondentů (100 %), kteří porušují své kompetence je **24** respondentů (53 %) ve věku do 30 let, **6** respondentů (13 %) ve věku 31-40 let, **10** respondentů (22 %) ve věku 41-50 let, **4** respondenti (9 %) ve věku 51-60 let a **1** respondent (2 %) ve věku 60 let a více.



Graf 22: Vliv věku na porušování kompetencí

Tab. 9 ukazuje, jak často dochází k porušování kompetencí v rámci určité věkové skupiny respondentů. Celkem bylo **31** respondentů (100 %) tohoto výzkumu ve věkové kategorii do 30 let, z toho se **24** respondentů (77 %) přiznalo k porušování svých kompetencí. Ve věkové kategorii od 31-40 let bylo celkem **15** respondentů (100 %), z nichž se **6** respondentů (40 %) přiznalo k porušování kompetencí. Ve věkové kategorii 41-50 let

bylo celkem **15** respondentů (100 %), z nichž se **10** respondentů (67 %) přiznalo k porušování kompetencí. Ve věkové kategorii 51-60 let bylo celkem **15** respondentů (100 %), z nichž se k porušování kompetencí přiznali **4** respondenti (27 %). Ve věkové kategorii 60 let a více byl pouze **1** respondent (100 %), který se přiznal k porušování kompetencí.

*Tab. 9 Porušování kompetencí v rámci dané věkové skupiny*

| Věková skupina | Absolutní četnost (n) | Relativní četnost (%) |
|----------------|-----------------------|-----------------------|
| Do 30 let      | 24                    | 77 %                  |
| 31-40 let      | 6                     | 40 %                  |
| 41-50 let      | 10                    | 67 %                  |
| 51-60 let      | 4                     | 27 %                  |
| 60+ let        | 1                     | 100 %                 |

Z tohoto porovnání vyplynulo, že nejvíce se kompetence překračují na oddělení JIP a v rámci věkové skupiny do 30 let.

**Třetím výzkumným cílem bylo zjistit, zda všeobecné sestry stojí o rozšíření svých kompetencí.** To, zda zdravotní sestry stojí o rozšiřování kompetencí, je předmětem mnoha výzkumů.

Dle výzkumu Baťkové z roku 2011, se z celkového počtu respondentů 93 % vyjádřilo kladně k možnému rozšíření kompetencí. Mezi nejčastější návrhy na rozšíření kompetencí patřilo: preskripce léků k vyprazdňování, preskripce dávek inzulínu, preskripce analgetik, ordinace zavedení permanentního močového katetru u žen a ordinace polohování (Baťková, 2011, s. 23-36).

Dle výzkumu Čermákové z roku 2020 z odpovědí vyplynulo, že všeobecné sestry jsou ochotny přijmout nové kompetence v jim známých oblastech a při výkonech, se kterými mají určitou zkušenost. Výkony, které jsou dle jejich názoru rizikové či komplikované odmítají přijmout. Pokud by došlo ke zvýšení kompetencí, požadují všeobecné sestry z tohoto výzkumu vyšší finanční ohodnocení (Čermáková, 2020, s. 32-61).

Dle výzkumu Chaloupkové z roku 2021 Na otázku, zda tito respondenti stojí o rozšiřování kompetencí odpovědělo 51 % kladně. Jako nejpříjemnější volbu vzdělání pro navýšení kompetencí zvolilo 39 % doškolovací kurz a 27 % studium na vysoké škole (Chaloupková, 2021, s 35-48).



Z výsledků našeho výzkumu je patrné, že některé dotazované všeobecné sestry by také o rozšíření kompetencí stály. Kladně na otázku rozšíření kompetencí odpovědělo **31** respondentů (40 %), odpověď 'nevím' zvolilo **28** respondentů (36 %) a negativně se k přijetí nových kompetencí staví **18** respondentů (24 %), viz graf 14. Zajímavé je zjištění, že kompetence porušuje **45** respondentů výzkumu, ale kladně se k přijetí nových kompetencí staví pouze **31** respondentů.

Ke stejnému jevu došlo i u výzkumu Čermákové z roku 2020. Ta uvádí, že 4 ze 7 respondentů se vyjádřilo, že jejich dosavadní kompetence jsou dostačující a nové kompetence nepotřebují, přičemž se 6 ze 7 respondentů vyjádřilo, že své kompetence překračují. Dle Čermákové, je důvodem proč k tomuto jevu dochází neznalost vlastních kompetencí a strach z přijetí něčeho nového (Čermáková, 2020, s. 32-61).

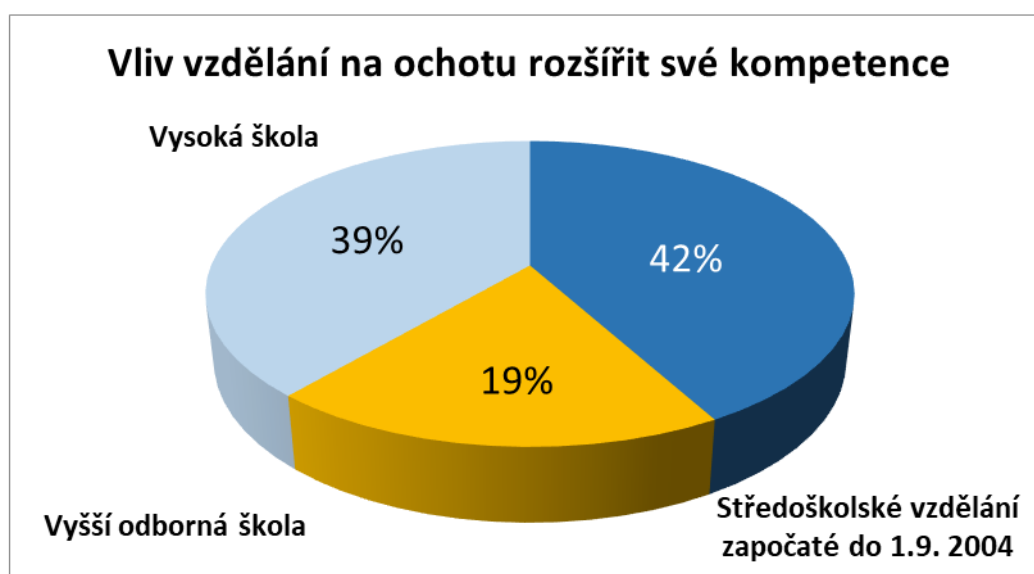
Náš výzkum ukázal, že největším zájmem **31** respondentů (100 %), kteří stojí o rozšíření kompetencí, je rozšířit kompetence všeobecných sester o úpravu ordinované medikace na základě nastavených tabulek. Tuto možnost zvolilo **20** respondentů (65 %), dále stojí **15** respondentů (48 %) o katetrizaci močového měchýře u muže, **13** respondentů (42 %) o extrakci CŽK, **5** respondentů (16 %) o rozpoznání a řešení změněné úrovně kognice pacientů, **4** respondenti (13 %) o péči o epidurální katetr a pokračování ve zvolené léčebné metodě epidurální analgezie, **1** respondent (3 %) o aplikaci VAC systému, **1** respondent (3 %) o dekanylaci tracheostomie, **2** respondenti (6 %) o rozšířenou péči o chirurgické rány (např. šití ran), **1** respondent (3 %) o podávání informací rodinným příslušníkům a **1** respondent (3 %) o indikaci RTG, CT vyšetření, viz tab. 4 a tab. 5. Většina z těchto výkonů jsou uvedeny i respondenty jiných výzkumů, viz výzkum Baťkové z roku 2011.

Důvodem, proč všeobecné sestry o rozšíření kompetencí stojí, je dle našeho výzkumu nejčastěji zefektivnění práce, tak odpovědělo **25** respondentů (81 %), druhým nejčastějším důvodem, který zvolilo **19** respondentů (61 %) je zvýšení odborných znalostí a dovedností, **13** respondentů (42 %) zvolilo lepší finanční ohodnocení a **11** respondentů (35 %) uvedlo právní ochranu, viz graf 15. Tento výsledek je překvapivý, jelikož jsme předpokládaly, že důvodem, proč by všeobecné sestry stály o rozšíření kompetencí je právní ochrana, tuto možnost však zvolilo pouze **11** respondentů (35 %) z **31** respondentů (100 %).

Nejčastějším důvodem, kvůli kterému všeobecné sestry nestojí o rozšíření kompetencí je zvýšení pracovní zátěže. Odpovědělo takto **12** respondentů (67 %), **8** respondentů (44 %) jako důvod uvedlo zvýšení odpovědnosti, **4** respondenti (22 %) uvedlo komplikace související s výkonem a **1** respondent (6 %) uvedl jako důvod neznalost daných

výkonů, viz graf 16. Ani tento výsledek nepotvrdil náš předpoklad. Domnívaly jsme se, že nejčastějším důvodem, kvůli kterému všeobecné sestry nestojí o rozšíření kompetencí bude zvýšení odpovědnosti, dle výsledku výzkumu je ovšem tento důvod uveden až na druhém místě.

Dále jsme se zaměřily na vliv vzdělání, věku a pracoviště na ochotu přijímat nové kompetence. Jaký má na ochotu rozšířit své kompetence vliv vzdělání, ukazuje graf 23 a tab. 10. Z celkového počtu **31** respondentů (100 %), kteří stáli o rozšíření kompetencí, absolvovalo **13** respondentů (42 %) středoškolské vzdělání započaté do 1. 9. 2004, **6** respondentů (19 %) vyšší odbornou školu a **12** respondentů (39 %) vysokoškolské vzdělání.



*Graf 23: Vliv vzdělání na ochotu rozšířit své kompetence*

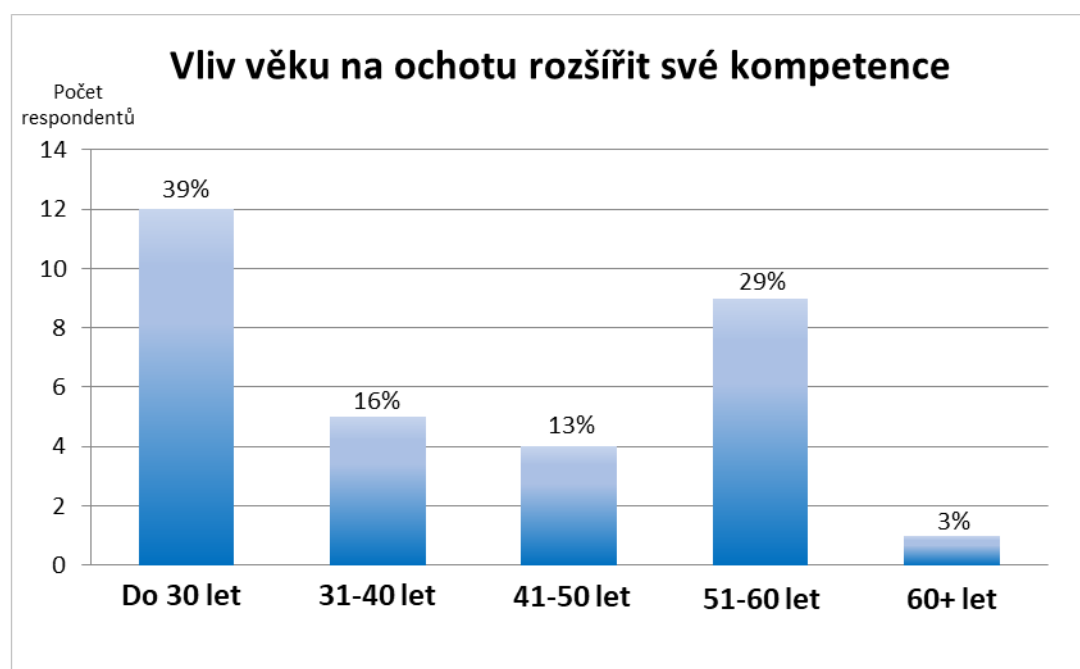
Tab. 10 ukazuje, jaká je ochota rozšířit své kompetence v rámci absolvovaného vzdělání. Z celkového počtu **33** respondentů (100 %), kteří absolvovali středoškolské vzdělání započaté do 1.9. 2004, je **13** respondentů (39 %) ochotno rozšířit své kompetence. Z celkového počtu **16** respondentů (100 %), kteří absolvovali studium na vyšší odborné škole, je **6** respondentů (38 %) ochotno přijmout nové kompetence. Z celkového počtu **28** respondentů (100 %), kteří absolvovali studium na vysoké škole, je **12** respondentů (43 %) ochotno přijmout nové kompetence.

Tab. 10 Ochota rozšířit své kompetence v rámci absolvovaného vzdělání

| Vzdělání  | Absolutní četnost (n) | Relativní četnost (%) |
|---|-----------------------|-----------------------|
| Středoškolské vzdělání<br>započaté do 1.9. 2004 | 13                    | 39 %                  |
| Vyšší odborná škola                             | 6                     | 38 %                  |
| Vysoká škola                                    | 12                    | 43 %                  |

Z této tabulky vyplývá, že absolventi vyšších odborných škol jsou nejméně ochotní rozšířit své kompetence.

Jaký má na ochotu rozšířit své kompetence vliv věk respondentů, ukazuje graf 24 a tab. 11. Z celkového počtu **31** respondentů (100 %) stojících o rozšíření kompetencí bylo **12** respondentů (39 %) ve věku do 30 let, **5** respondentů (16 %) ve věku 31-40 let, **4** respondenti (13 %) ve věku 41-50 let, **9** respondentů (29 %) ve věku 51-60 let a **1** respondent (3 %) starší 60 let.



Graf 24: Vliv věku na ochotu rozšířit své kompetence

Tab. 11 ukazuje, jaká je ochota rozšířit své kompetence v rámci věkové skupiny. Z celkového počtu **31** respondentů (100 %), kteří spadají do věkové skupiny do 30 let, by stálo o rozšíření svých kompetencí **12** respondentů (39 %). Ve věkové skupině 31-40 let bylo celkem **15** respondentů (100 %), ze kterých stojí o rozšíření kompetencí **5** respondentů (33 %). Ve věkové skupině 41-50 let bylo celkem **15** respondentů (100 %), ze kterých stojí

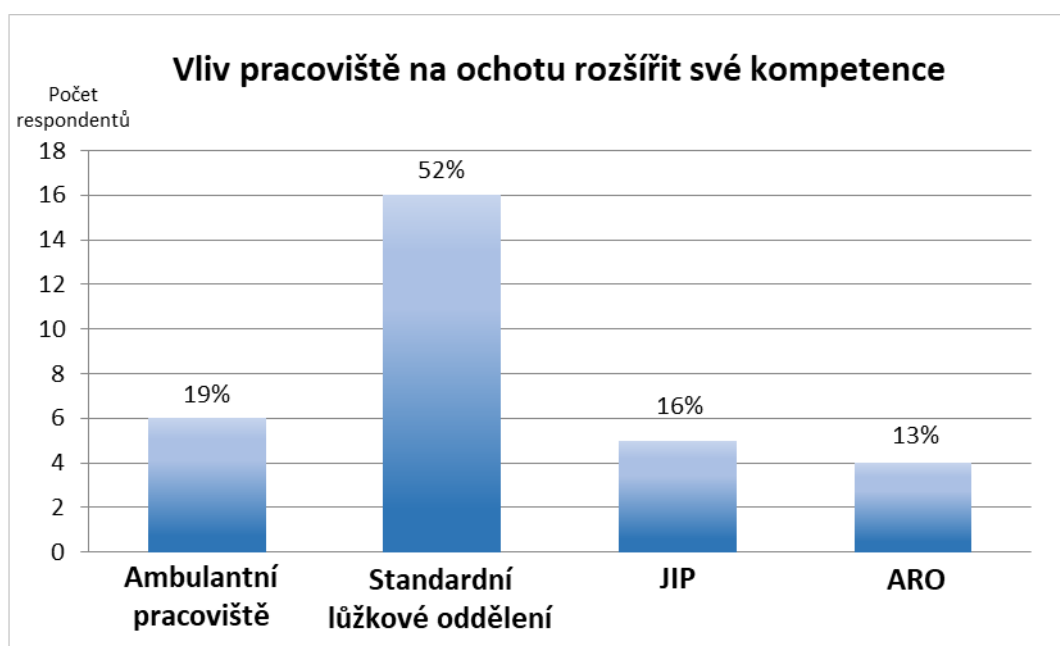
o rozšíření kompetencí 4 respondenti (27 %). Ve věkové skupině 51-60 let bylo celkem 15 respondentů (100 %), ze kterých stojí o rozšíření kompetencí 9 respondentů (60 %). Ve věkové skupině 60 let a více byl celkem 1 respondent (100 %), který o rozšíření kompetencí stál. Skupinu 60 let a více do závěru nezahrnuji, jelikož je v této kategorii nízký počet respondentů (pouze 1 respondent).

Tab. 11 Ochota rozšířit své kompetence v rámci věkové skupiny

| Věk       | Absolutní četnost (n) | Relativní četnost (%) |
|-----------|-----------------------|-----------------------|
| Do 30 let | 12                    | 39 %                  |
| 31-40 let | 5                     | 33 %                  |
| 41-50 let | 4                     | 27 %                  |
| 51-60 let | 9                     | 60 %                  |
| 60+ let   | 1                     | 100 %                 |

Nejvíce tedy stojí o rozšíření kompetencí respondenti ve věkové skupině 51-60 let. Tento výsledek je překvapující, jelikož bychom očekávaly větší ochotu přijmout nové kompetence od věkově mladších respondentů.

Vliv pracoviště na ochotu rozšířit své kompetence ukazuje graf 25 a tab. 12.



Graf 25: Vliv pracoviště na ochotu rozšířit své kompetence

Z celkového počtu **31** respondentů (100 %) stojících o rozšíření kompetencí je **6** respondentů (19 %) z ambulantního pracoviště, **16** respondentů (52 %) ze standardního lůžkového oddělení, **5** respondentů (16 %) z jednotky intenzivní péče a **4** respondenti (13 %) z anesteziologicko-resuscitačního oddělení.

Tab. 12 ukazuje, jaká je ochota rozšířit své kompetence v rámci jednotlivých pracovišť. Z celkového počtu **10** respondentů (100 %) pracujících na ambulantním oddělení, stojí o rozšíření kompetencí **6** respondentů (60 %). Z celkového počtu **44** respondentů (100 %) pracujících na standardním lůžkovém oddělení, stojí o rozšíření kompetencí **16** respondentů (36 %). Z celkového počtu **11** respondentů (100 %) pracujících na jednotce intenzivní péče, stojí o rozšíření kompetencí **5** respondentů (45 %). Z celkového počtu **12** respondentů (100 %) pracujících na anesteziologicko-resuscitačním oddělení, stojí o rozšíření kompetencí **4** respondenti (33 %).

*Tab. 12 Ochota rozšířit své kompetence v rámci jednotlivých pracovišť*

| Pracoviště                  | Absolutní četnost (n) | Relativní četnost (%) |
|-----------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Ambulantní pracoviště       | 6                     | 60 %                  |
| Standardní lůžkové oddělení | 16                    | 36 %                  |
| JIP                         | 5                     | 45 %                  |
| ARO                         | 4                     | 33 %                  |

Z výsledků vyplývá, že nejvíce stojí o rozšíření kompetencí respondenti z ambulantního oddělení (60 %). Tento výsledek se slučuje s tím, že 70 % respondentů na ambulantním oddělení porušuje své kompetence. Zarážející je fakt, že nejvíce dochází k porušování kompetencí na jednotce intenzivní péče, kde porušuje kompetence 73 % respondentů. Ochotno přijmout nové kompetence na JIP je ale pouze 45 % respondentů.

Na otázku rozšiřování kompetencí odpověděla většina respondentů předchozích výzkumů kladně, pokud by šlo o činnosti, které nepředstavují závažné komplikace. Jak zmiňuje Maňhalová ve svém článku, není pravda, že by zdravotní sestry o rozšíření kompetencí nestály. Zdravotní sestry chtějí provádět činnosti, ke kterým mají kompetence, nechtějí však vykonávat činnosti, místo jiného člena zdravotnického týmu (například lékaře). Sestry specialistky by ale určitě rády uplatňovaly své rozšířené kompetence za adekvátní finanční ohodnocení. Postoj zdravotních sester ke vzdělání je v dnešní době

kladný a absolventky středních zdravotnických škol většinou nechtějí jít rovnou do praxe. Je důležité zdravotní sestry podporovat v dalším vzdělávání a zvyšovat tak prestiž povolání zdravotní sestry (Maňhalová, 2018).

## Závěr

Předkládaná bakalářská práce je rozdělena na část teoretickou a empirickou. Teoretická část je zaměřena na historii ošetrovatelství, vzdělání všeobecných sester, kompetence všeobecných sester dle legislativy, právní odpovědnost a koncepci ošetrovatelství z roku 2021.

Empirická část, prováděná pomocí dotazníkového šetření v Krajské nemocnici v Liberci a.s., je zaměřena na názor všeobecných sester na jejich současné kompetence, překračování kompetencí a pohled všeobecných sester na případné rozšíření jejich dosavadních kompetencí.

Z výzkumu vyplynulo, že většina respondentů (72 %) je se svými nynějšími kompetencemi spokojena, přičemž více než polovina respondentů (58 %) své kompetence porušuje. Jako nejčastější důvod porušování kompetencí byl respondenty překračujícími své kompetence uváděn nedostatek kvalifikovaného personálu (42 %) a nejčastějším výkonem, při kterém respondenti porušují kompetence, byla extrakce CŽK (51 %). Nejvíce dochází k porušování kompetencí pracovníky na JIP (73 %) a ve věkové skupině do 30 let (77 %).

Dále výzkum ukázal, že o rozšíření dosavadních kompetencí stojí 40 % respondentů, negativně se k přijetí nových kompetencí staví 23 % respondentů. Nejvíce by respondenti stáli o možnost upravovat naordinovanou medikaci. Důvodem kladného postoje respondentů k rozšíření kompetencí je nejčastěji zefektivnění práce, důvodem negativního postoje je zvýšení pracovní zátěže. O rozšíření kompetencí stojí nejvíce absolventi vysokých škol (43 %), nejméně absolventi vyšších odborných škol (38 %). Dle věkové skupiny stojí o rozšíření kompetencí nejvíce respondenti ve věku od 51-60 let (60 %) a dle pracoviště nejvíce respondenti z ambulantního typu pracoviště.

Pohled na kompetence všeobecných sester je u každé sestry odlišný. Dle výzkumu převládá spokojenost s nynějšími kompetencemi, přestože v praxi často dochází k jejich překračování. Tomuto jevu by se dalo zabránit případným rozšířením kompetencí. Většina všeobecných sester z tohoto výzkumu si ale není zcela jistá, že by bylo rozšíření kompetencí správnou volbou. Obávají se zvýšení pracovní zátěže a negativa dle jejich názoru převládají nad pozitivy. Přesto se ale najdou jedinci, a není jich málo, kteří by rozšíření kompetencí rádi uvítali.

## Abstrakt

|                       |  |
|-----------------------|--|
| <b>Autor:</b>         | Klára Nováková   |
| <b>Instituce:</b>     | Ústav nelékařských studií LF UK v Hradci Králové   |
| <b>Název práce:</b>   | Kompetence v ošetrovatelství z pohledu všeobecných sester  |
| <b>Vedoucí práce:</b> | Mgr. Eva Vachková, Ph.D.   |
| <b>Počet stran:</b>   | 87   |
| <b>Počet příloh:</b>  | 3  |
| <b>Rok obhajoby:</b>  | 2022   |
| <b>Klíčová slova:</b> | kompetence zdravotních sester, vzdělávání v ošetrovatelství, historie ošetrovatelství, právní odpovědnost zdravotních sester |

Bakalářská práce pojednává o kompetencích v ošetrovatelství z pohledu všeobecných sester.

Teoretická část je rozdělena do pěti kapitol, kde je popsána historie ošetrovatelství, současný vzdělávací proces zdravotních sester, kompetence sesternské profese dle legislativy, právní odpovědnost všeobecných sester a koncepce ošetrovatelství vydaná MZ ČR v roce 2021.

Empirická část práce předkládá výsledky dotazníkového šetření, které bylo provedeno v Krajské nemocnici Liberec a.s. a jehož cílem bylo zjistit názor všeobecných sester z praxe na současné kompetence a následně zjistit, zda stojí o rozšíření svých kompetencí.



# Abstract

|                                       |   |
|---------------------------------------|---|
| <b>Name and surname of the autor:</b> | Klára Nováková  |
| <b>Institution:</b>                   | Department of Non-medical Studies<br>Charles University<br>Faculty of Medicine in Hradec Kralove  |
| <b>Title:</b>                         | Competencies in Nursing from the Perspective of General Nurses                                    |
| <b>Supervisor:</b>                    | Mgr. Eva Vachková, Ph.D.  |
| <b>Number of pages:</b>               | 87  |
| <b>Number of attachments:</b>         | 3   |
| <b>Year of defens:</b>                | 2022  |
| <b>Keywords:</b>                      | competencies in nursing, educational process of nursing, history of nursing, legal responsibility |

The bachelor thesis deals with competencies in nursing from the perspective of general nurses.

The theoretical part is divided into five chapters, which describe the history of nursing, current educational process of nursing, competencies in the nursing profession according to legislation, their legal responsibility and the concept of nursing issued by the Ministry of Health in 2021.

The empirical part of the thesis presents the results of a questionnaire survey carried out at the Regional Hospital Liberec. Its aim was to find out the opinion of general nurses in practice on the current state of competencies and subsequently to find out whether they are interested in expanding them.

## Použitá literatura a prameny

- 1) AANP, Quality of Nurse Practitioner Practice. In: *American Association of Nurse Practitioners* [online]. Texas, 2020 [cit. 2022-01-25]. Dostupné z: [Quality of Nurse Practitioner Practice \(aanp.org\)](https://www.aanp.org/quality-of-nurse-practitioner-practice)
- 2) BAŤKOVÁ, Aneta. *Kompetence pracovníků ošetrovatelství z pohledu liniového a středního managementu nemocnic*. Olomouc, 2011. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta zdravotnických věd. [cit. 2022-01-19] Dostupné z: <https://theses.cz/id/yga258/>
- 3) ČAS. *Otevřený dopis hlavní sestře ČR* [online]. 2018 [cit. 2022-01-19]. Dostupné z: [https://www.cnaa.cz/docs/tiskoviny/cas\\_legislativa\\_navrh-kompetenci.pdf](https://www.cnaa.cz/docs/tiskoviny/cas_legislativa_navrh-kompetenci.pdf)
- 4) ČERMÁKOVÁ, Veronika. *Rozšířené kompetence všeobecné sestry*. Pardubice, 2020. Diplomová práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. [cit. 2022-01-19] Dostupné z: <https://theses.cz/id/cmtj43/>
- 5) ČESKO. Zákon č. 201/2017 Sb., zákon, kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2022 [cit. 18. 1. 2022]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-201>
- 6) ČESKO. Vyhláška č. 39/2005 Sb., vyhláška, kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2022 [cit. 18. 1. 2022]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-39>
- 7) ČESKO. Vyhláška č. 252/2019 Sb., vyhláška, kterou se mění vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů, a vyhláška č. 189/2009 Sb., o atestační zkoušce, zkoušce k vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, závěrečné zkoušce akreditovaných kvalifikačních kurzů a aprobační zkoušce a o postupu při ověření znalosti českého jazyka (vyhláška o zkouškách podle zákona o nelékařských

- zdravotnických povolání), ve znění vyhlášky č. 337/2017 Sb.. In: <i>Zákony pro lidi.cz</i> [online]. © AION CS 2010-2022 [cit. 18. 1. 2022]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2019-252>
- 8) ČESKO. Vyhláška č. 470/2017 Sb., vyhláška, kterou se mění vyhláška č. 39/2005 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání, ve znění pozdějších předpisů. In: <i>Zákony pro lidi.cz</i> [online]. © AION CS 2010-2022 [cit. 18. 1. 2022]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-470>
  - 9) ČESKO. Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). In: <i>Zákony pro lidi.cz</i> [online]. © AION CS 2010-2022 [cit. 18. 1. 2022]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>
  - 10) ČESKO. Vyhláška č. 55/2011 Sb. ze dne 1. března 2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: *Sbírka předpisů České republiky*. 2011, částka 20, s. 4-8. Dostupné také z: [https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2020/05/vyhlaska\\_55\\_2011\\_ve\\_zneni\\_vyhl\\_259\\_2019.pdf](https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2020/05/vyhlaska_55_2011_ve_zneni_vyhl_259_2019.pdf)
  - 11) FARKAŠOVÁ, Dana a kol. *Ošetrovatelství teorie*. Martin: Osveta, spol., 2006. ISBN 80-8063-227-8.
  - 12) HODYC, Daniel, Petra Kucová. *Posilování kompetencí zdravotních sester v managementu nemocnic a řízení klinických procesů*. Advance Newsletter [online]. 2015 [cit.2022-01-18]. Dostupný z: <https://www.advanceinstitute.cz/component/content/article?id=539:a2-2015-cl2>
  - 13) CHALOUPKOVÁ, Eliška. *Porušování kompetencí v profesi sestry*. Brno, 2021. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta. [cit. 2022-01-19]. Dostupné z: <https://is.muni.cz/th/lgmpt/>
  - 14) KAFKOVÁ, Vlastimila. *Z historie ošetrovatelství*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1992. ISBN 80-7013-123-3.
  - 15) KUTNOHORSKÁ, Jana. *Historie ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3224-4.
  - 16) KUTNOHORSKÁ, Jana. *Etika v ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2007. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2069-2.

- 17) MAIER, C.B. Nurse prescribing of medicines in 13 European countries. In: *Hum Resour Health* 17, 95 (2019). <https://doi.org/10.1186/s12960-019-0429-6>
- 18) MAZALOVÁ, Lenka. *Kapitoly z výzkumu v ošetrovatelství* [online]. Křížkovského 8, 771 47 Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2016 [cit. 2021-11-06]. ISBN 978-80-244-5085-8. Dostupné z: doi:10.5507/fzv.16.24450858
- 19) MZ ČR. *Specializační vzdělávání*. [online]. Praha, 2016 [cit. 2021-11-07]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/specializacni-vzdelavani/>
- 20) MZ ČR. *Registrace – výkon povolání bez odborného dohledu*. [online]. Praha, 2014 [cit. 2021-11-07]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/registrace-vykon-povolani-bez-odborneho-dohledu/>
- 21) MZ ČR, Akreditovaný kvalifikační kurz praktická sestra. In: *MZ ČR* [online]. Praha, 2018 [cit. 2022-01-25]. Dostupné z: [VZDĚLÁVACÍ PROGRAM \(mzcr.cz\)](https://www.mzcr.cz/vzdelavaci-program/)
- 22) MZ ČR, Koncepte ošetrovatelství. In: *MZ ČR* [online]. Praha, 2021 [cit. 2022-01-27]. Dostupné z: [Koncepte ošetrovatelství – Ministerstvo zdravotnictví \(mzcr.cz\)](https://www.mzcr.cz/koncepce-oseetrovatelstvi/)
- 23) NCO NZO. *Informace o Specializačním vzdělávání* [online]. Brno, 2020 [cit. 2021-11-07]. Dostupné z: <https://www.nconzo.cz/cs/informace-o-specializacnim-vzdelavani>
- 24) OLIVER, Emma. Advanced practitioners improve efficiency and patient satisfaction. In: *IndependentNurse: For primary care and community nurses* [online]. © Copyright 2022 MA Healthcare, 18. 8. 2017 [cit.2022-01-18]. Dostupné z: <https://www.independentnurse.co.uk/professional-article/advanced-practitioners-improve-efficiency-and-patient-satisfaction/159765/>
- 25) PLEVOVÁ, Ilona. *Ošetrovatelství I., 2.* přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2018. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0888-6.
- 26) PROŠKOVÁ, Eva. Specializační vzdělávání. Mýty a skutečnosti specializované způsobilosti všeobecných sester. 1. *Florence: odborný časopis pro nelékařské zdravotnické pracovníky* [online]. 2010, 5.6.2010, 2010(6), 3-4 [cit. 2022-01-17]. Dostupné z: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2010/6/specializacni-vzdelavani-myty-a-skutecnosti-specializovane-zpusobilosti-vseobecnych-sester-1/>
- 27) PRUDIL, Lukáš. *Právo pro zdravotnické pracovníky. 2.*, doplněné a upravené vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2017. Právo prakticky. ISBN 978-80-7552-507-9.
- 28) ROZSYPALOVÁ, Marie, Hana SVOBODOVÁ a Marie ZVONÍČKOVÁ. *Sestry vzpomínají: příspěvek k historii ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2006. Sestra (Grada). ISBN 80-247-1503-1.

- 29) SEHNALOVÁ, Jana. Akceptování kompetencí sester v praxi. *Zdravotnictví a medicína*. Praha: Mladá fronta a.s. 2015, roč. 14, č. 1, s 28. ISSN 2336-2987.
- 30) VONDRÁČEK, Lubomír. *Právní předpisy nejen pro hlavní, vrchní, staniční sestry*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1198-2.
- 31) WHO, Learning from Ireland: expanding the role of nurses and midwives to improve health outcomes. In: *World Health Organization: Regional office for Europe* [online]. 20-12-2017 [cit.2022-01-18]. Dostupné z: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/health-workforce/news/news/2017/12/learning-from-ireland-expanding-the-role-of-nurses-and-midwives-to-improve-health-outcomes>

## Seznam zkratek

|         |  |
|---------|--|
| ARO     | – anesteziologicko-resuscitační oddělení                                 |
| ARIP    | – anesteziologie, resuscitace a intenzivní péče (specializační vzdělání) |
| CT      | – počítačová tomografie  |
| CŽK     | – centrální žilní katetr   |
| ČAS     | – Česká asociace sester  |
| IPVZ    | – Institut postgraduálního vzdělání ve zdravotnictví                     |
| JIP     | – jednotka intenzivní péče   |
| NCO NZO | – Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů    |
| PICC    | – periferní implantovaný centrální katetr                                |
| PS      | – praktická sestra   |
| RTG     | – rentgenové vyšetření   |
| SONO    | – ultrazvukové vyšetření   |
| SZŠ     | – střední zdravotnická škola   |
| VAC     | – hojení ran za působení řízeného podtlaku (Vacuum Assisted Closure)     |
| VS      | – všeobecná sestra   |
| Sb.     | – sbírky zákona  |
| i.d.    | – intradermální (do kůže)  |
| i.m.    | – intramuskulární (do svalu)   |
| p.o.    | – per os (ústy)  |
| s.c.    | – subkutánní (podkožní podání)   |

## Seznam grafů

Graf 1: Pohlaví

Graf 2: Věk

Graf 3: Vzdělání absolvované k získání kompetencí všeobecné sestry

Graf 4: Vystudované specializační vzdělání

Graf 5: Typ specializačního vzdělání

Graf 6: Typ pracoviště, na jakém nyní pracují

Graf 7: Délka praxe ve zdravotnictví na pozici všeobecné sestry

Graf 8: Znalost kompetencí všeobecné sestry

Graf 9: Seznámení s kompetencemi zaměstnavatelem

Graf 10: Vědomé porušování kompetencí

Graf 11: Nejčastější důvody porušování kompetencí

Graf 12: Výkony, při kterých dochází k porušování kompetencí

Graf 13: Spokojenost s kompetencemi náležícími všeobecné sestře

Graf 14: Případné rozšíření kompetencí všeobecných sester

Graf 15: Důvod kladného postoje k rozšíření kompetencí

Graf 16: Důvod negativního postoje k rozšíření kompetencí

Graf 17: Spokojenost s délkou studia na všeobecnou sestru

Graf 18: Nutnost celoživotního vzdělání

Graf 19: Podpora dalšího vzdělávání zaměstnavatelem

Graf 20: Preferované formy celoživotního vzdělávání

Graf 21: Vliv pracoviště na porušování kompetencí

Graf 22: Vliv věku na porušování kompetencí

Graf 23: Vliv vzdělání na ochotu rozšířit své kompetence

Graf 24: Vliv věku na ochotu rozšířit své kompetence

Graf 25: Vliv pracoviště na ochotu rozšířit své kompetence

## Seznam tabulek

- Tab. 1 Porovnání kompetencí praktické a všeobecné sestry, vykonávaných bez indikace lékaře (vyhláška č. 252/2019)
- Tab. 2 Porovnání kompetencí praktické a všeobecné sestry, vykonávaných na základě indikace lékaře (vyhláška č. 252/2019)
- Tab. 3 Porovnání kompetencí praktické a všeobecné sestry, vykonávaných pod dohledem lékaře (vyhláška č. 252/2019)
- Tab. 4 Možné výkony rozšiřující kompetence
- Tab. 5 Vybrané kompetence dle respondentů
- Tab. 6 Proč nestačí k získání kompetencí všeobecné sestry střední zdravotnická škola
- Tab. 7 Proč není pro všeobecnou sestru nutná vysoká nebo vyšší odborná škola
- Tab. 8 Porušování kompetencí v rámci daného oddělení
- Tab. 9 Porušování kompetencí v rámci dané věkové skupiny
- Tab. 10 Ochota rozšířit své kompetence v rámci absolvovaného vzdělání
- Tab. 11 Ochota rozšířit své kompetence v rámci věkové skupiny
- Tab. 12 Ochota rozšířit své kompetence v rámci jednotlivých pracovišť



## **Seznam příloh**

Příloha 1: Žádost o povolení výzkumného šetření v Krajské nemocnici Liberec a.s.

Příloha 2: Dotazník – Kompetence v ošetrovatelství z pohledu všeobecných sester

Příloha 3: Zaznamenané údaje z dotazníků

# Příloha 1: Žádost o povolení výzkumného šetření v Krajské nemocnici Liberec a.s.

Vážená paní

Mgr. Marie Fryaufová  
Ředitelka ošetrovatelské péče v KNL a. s.  
Husova 357/10  
460 63 Liberec

V Hradci Králové 20. 10. 2021

**Věc: Žádost o povolení výzkumného šetření v Krajské nemocnici Liberec a.s.**

Vážený paní magistro,

dovolujeme si Vás požádat o povolení výzkumného šetření, jež by mělo být součástí bakalářské práce studentky Kláry Novákové, narozené 07.10.1999 posluchačky 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, prezenční formy, LF UK v Hradci Králové.

Cílem této práce je zjistit názor všeobecných sester na jejich kompetence a případné rozšíření jejich kompetencí.

Výzkumné šetření bude provedeno formou dobrovolného anonymního dotazníku, který je přiložen k žádosti.

Bakalářská práce je zpracována pod odborným vedením Mgr. Evy Vachkové, Ph.D., přednostky ústavu nelékařských studií LFHK.

Prosíme o sdělení Vašeho rozhodnutí

S pozdravem

Klára Nováková  
Na Pískovně 648/6  
Liberec  
460 14



Mgr. Eva Vachková, Ph.D.  
Univerzita Karlova  
Lékařská fakulta v Hradci Králové -  
Ústav nelékařských studií  
Šimkova 870  
Hradec Králové  
500 03



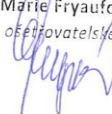
Vyjádření vedení instituce:

- Souhlasím  
 Nesouhlasím

Datum: 25.10.2021

Podpis a razítko

Krajská nemocnice Liberec, a.s.  
Mgr. Marie Fryaufová  
ředitelka ošetrovatelské péče



## Příloha 2: Dotazník – Kompetence v ošetrovatelství z pohledu všeobecných sester

Dobrý den,

jmenuji se Klára Nováková a jsem studentkou třetího ročníku bakalářského programu Ošetrovatelství, oboru Všeobecná sestra, na Lékařské fakultě v Hradci Králové. V rámci mé bakalářské práce bych Vás chtěla požádat o vyplnění anonymního dotazníku na téma „Kompetence v ošetrovatelství z pohledu všeobecných sester.“ Dotazník je zaměřen na zhodnocení kompetencí všeobecné sestry bez specializace. Pokud specializaci máte, vyplňte prosím tento dotazník z pohledu kompetencí všeobecné sestry bez specializace. Výsledky budou použity pouze k vyhodnocení výzkumu.

Děkuji Vám za ochotu a váš čas.

Pokyny k vyplnění:

Pokud není uvedeno jinak, zakroužkujte prosím vždy jen jednu odpověď.

1) Pohlaví?

- a) žena
- b) muž

2) Doplňte prosím Váš věk:

3) Jaké vzdělání jste absolvoval/a k získání kompetencí všeobecné sestry?

- a) středoškolské vzdělání započaté do 1.9. 2004
- b) studium na vyšší odborné škole
- c) studium na vysoké škole

4) Máte specializační vzdělání?

- a) ne
- b) ano, jaké:

5) Typ pracoviště, na jakém nyní pracujete?

- a) ambulantní pracoviště
- b) standardní lůžkové oddělení
- c) JIP
- d) ARO

6) Délka praxe ve zdravotnictví na pozici všeobecné sestry?

- a) 0-5 let
- b) 6-10 let
- c) 11-15 let
- d) 16-20 let
- e) 21+

7) Znáte kompetence, které náleží pozici všeobecná sestra?

- a) ano
- b) nevím
- c) ne

- 8) Seznámil Vás zaměstnavatel s kompetencemi, které Vám náleží?
- a) ano
  - b) nepamatuji si
  - c) ne
- 9) Porušujete vědomě své kompetence?
- a) ano
  - b) nejsem si toho vědom/a
  - c) ne
- 10) Pokud své kompetence porušujete, co je nejčastějším důvodem?
- a) nedostatek kvalifikovaného personálu
  - b) tlak ze strany lékaře
  - c) vlastní rozhodnutí
  - d) jiné:
- 11) Při jakém výkonu porušujete své kompetence? (můžete vybrat více možností)
- a) katetrizace močového měchýře u muže
  - b) extrakce CŽK
  - c) podání transfuze bez lékaře
  - d) podávání informací rodinným příslušníkům pacienta
  - e) podepisování informovaných souhlasů s pacienty
  - f) podání léků bez ordinace lékaře (např. analgetik)
  - g) jiné:
- 12) Jste spokojen/a s kompetencemi, které náleží všeobecné sestře?
- a) ano
  - b) spíše ano
  - c) nevím
  - d) spíše ne
  - e) ne
- 13) Stál/a byste o rozšíření kompetencí všeobecných sester?
- a) ano
  - b) nevím
  - c) ne
- 14) Pokud byste stál/a o navýšení kompetencí, co je důvodem? (můžete vybrat více možností)
- a) právní ochrana
  - b) lepší finanční ohodnocení
  - c) zefektivnění práce
  - d) zvýšení odborných znalostí a dovedností
  - e) jiné:

- 15) Pokud byste nestál/a o navýšení kompetencí, co je důvodem? (můžete vybrat více možností)
- a) zvýšení pracovní zátěže
  - b) neznalost daných výkonů
  - c) komplikace související s výkonem
  - d) zvýšení odpovědnosti
  - e) jiné:
- 16) O jaké rozšíření kompetencí byste stáli? (můžete vybrat více možností)
- a) o žádné
  - b) katetrizace močového měchýře u muže
  - c) rozpoznání a řešení změněné úrovně kognice pacientů
  - d) péče o epidurální katetr a pokračování ve zvolené léčebné metodě epidurální analgezie
  - e) úprava ordinované medikace na základě nastavených tabulek (např, inzulin, warfarin)
  - f) extrakce CŽK
  - g) jiné:
- 17) Jste spokojen/a s délkou studia na všeobecnou sestru (nutnost vysoké nebo vyšší odborné školy)?
- a) ano
  - b) nevím
  - c) ne
- 18) Pokud ano, proč si myslíte, že nestačí k získání kompetencí všeobecné sestry střední zdravotnická škola?
- 19) Pokud ne, proč si myslíte, že je pro všeobecnou sestru vysoká nebo vyšší odborná škola zbytečná?
- 20) Vadí Vám nutnost celoživotního vzdělávání?
- a) ano
  - b) nevím
  - c) ne
- 21) Podporuje Vás Váš zaměstnavatel v dalším vzdělávání a k navyšování kompetencí?
- a) ano
  - b) nejsem si toho vědom/a
  - c) ne
- 22) Jakou formu celoživotního vzdělávání preferujete? (můžete vybrat více možností)
- a) odborné konference
  - b) E-learning
  - c) odborné časopisy
  - d) specializační vzdělávání
  - e) jiné:

Příloha 3: Zaznamenané údaje z dotazníků

| Výsledky dotazníkového šetření |   |           |           |           |         |    |   |
|--------------------------------|---|-----------|-----------|-----------|---------|----|---|
| Celkem respondentů             |   |           | 77        |           |         |    |   |
| Otázka č. 1                    | <i>Pohlaví?</i>   |           |           |           |         |    |   |
|                                | a   |           | b         |           |         |    |   |
|                                | 68  |           | 9         |           |         |    |   |
| Otázka č. 2                    | <i>Doplňte prosím Váš věk:</i>  |           |           |           |         |    |   |
|                                | Do 30 let   | 31-40 let | 41-50 let | 51-60 let | 60+ let |    |   |
|                                | 31  | 15        | 15        | 15        | 1       |    |   |
| Otázka č. 3                    | <i>Jaké vzdělání jste absolvoval/a k získání kompetencí všeobecné sestry?</i>   |           |           |           |         |    |   |
|                                | a   |           | b         |           | c       |    |   |
|                                | 33  |           | 16        |           | 28      |    |   |
| Otázka č. 4                    | <i>Máte specializační vzdělání?</i>   |           |           |           |         |    |   |
|                                | a   |           | b         |           |         |    |   |
|                                | 51  |           | 26        |           |         |    |   |
| Otázka č. 5                    | <i>Typ pracoviště, na kterém nyní pracujete?</i>                                |           |           |           |         |    |   |
|                                | a   | b         | c         | d         |         |    |   |
|                                | 10  | 44        | 11        | 12        |         |    |   |
| Otázka č. 6                    | <i>Délka praxe ve zdravotnictví na pozici všeobecné sestry?</i>                 |           |           |           |         |    |   |
|                                | a   | b         | c         | d         | e       |    |   |
|                                | 27  | 8         | 7         | 11        | 24      |    |   |
| Otázka č. 7                    | <i>Znáte kompetence, které náleží pozici všeobecná sestra?</i>                  |           |           |           |         |    |   |
|                                | a   |           | b         |           | c       |    |   |
|                                | 66  |           | 9         |           | 2       |    |   |
| Otázka č. 8                    | <i>Seznámil Vás zaměstnavatel s kompetencemi, které Vám náleží?</i>             |           |           |           |         |    |   |
|                                | a   |           | b         |           | c       |    |   |
|                                | 71  |           | 5         |           | 1       |    |   |
| Otázka č. 9                    | <i>Porušujete vědomě své kompetence?</i>  |           |           |           |         |    |   |
|                                | a   |           | b         |           | c       |    |   |
|                                | 45  |           | 13        |           | 19      |    |   |
| Otázka č. 10                   | <i>Pokud své kompetence porušujete, co je nejčastějším důvodem?</i>             |           |           |           |         |    |   |
|                                | a   | b         | c         | d         |         |    |   |
|                                | 19  | 18        | 12        | 1         |         |    |   |
| Otázka č. 11                   | <i>Při jakém výkonu porušujete své kompetence? (více možností)</i>              |           |           |           |         |    |   |
|                                | a   | b         | c         | d         | e       | f  | g |
|                                | 10  | 23        | 3         | 6         | 22      | 18 | 1 |
| Otázka č. 12                   | <i>Jste spokojen/a s kompetencemi, které náleží všeobecné sestře?</i>           |           |           |           |         |    |   |
|                                | a   | b         | c         | d         | e       |    |   |
|                                | 16  | 39        | 8         | 12        | 2       |    |   |
| Otázka č. 13                   | <i>Stál/a byste o rozšíření kompetencí všeobecných sester?</i>                  |           |           |           |         |    |   |
|                                | a   |           | b         |           | c       |    |   |
|                                | 31  |           | 28        |           | 18      |    |   |
| Otázka č. 14                   | <i>Pokud byste stál/a o navýšení kompetencí, co je důvodem? (více možností)</i> |           |           |           |         |    |   |
|                                | a   | b         | c         | d         | e       |    |   |
|                                | 11  | 13        | 25        | 19        | 0       |    |   |

|              |  |    |    |    |    |    |   |
|--------------|--|----|----|----|----|----|---|
| Otázka č. 15 | <b><i>Pokud byste nestál/a o navýšení kompetencí, co je důvodem?</i></b><br><i>(více možností)</i> |    |    |    |    |    |   |
|              | a  | b  | c  | d  | e  |    |   |
|              | 12   | 1  | 4  | 8  | 0  |    |   |
| Otázka č. 16 | <b><i>O jaké rozšíření kompetencí byste stáli?</i></b> <i>(více možností)</i>                      |    |    |    |    |    |   |
|              | a  | b  | c  | d  | e  | f  | g |
|              | 1  | 15 | 5  | 4  | 20 | 13 | 6 |
| Otázka č. 17 | <b><i>Jste spokojen/a s délkou studia na všeobecnou sestru?</i></b>                                |    |    |    |    |    |   |
|              | a  |    | b  |    | c  |    |   |
|              | 26   |    | 19 |    | 32 |    |   |
| Otázka č. 18 | <b><i>Pokud ano, proč si myslíte, že nestačí k získání kompetencí všeobecné sestry SZŠ?</i></b>    |    |    |    |    |    |   |
|              | viz Tab. 6   |    |    |    |    |    |   |
| Otázka č. 19 | <b><i>Pokud ne, proč si myslíte, že je pro všeobecnou sestru VŠ/VOŠ zbytečná?</i></b>              |    |    |    |    |    |   |
|              | viz Tab. 7   |    |    |    |    |    |   |
| Otázka č. 20 | <b><i>Vadí Vám nutnost celoživotního vzdělání?</i></b>   |    |    |    |    |    |   |
|              | a  |    | b  |    | c  |    |   |
|              | 9  |    | 8  |    | 60 |    |   |
| Otázka č. 21 | <b><i>Podporuje Vás zaměstnavatel v dalším vzdělávání a k navyšování kompetencí?</i></b>           |    |    |    |    |    |   |
|              | a  |    | b  |    | c  |    |   |
|              | 62   |    | 12 |    | 3  |    |   |
| Otázka č. 22 | <b><i>Jakou formu celoživotního vzdělávání preferujete?</i></b> <i>(více možností)</i>             |    |    |    |    |    |   |
|              | a  | b  | c  | d  | e  |    |   |
|              | 65   | 26 | 18 | 38 | 1  |    |   |