



Univerzita Karlova Praze
3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA



Ústav ošetrovatelství

Martina Paulíková

**Rozdíly v přípravě a kompetencích
zdravotnického asistenta a všeobecné sestry**

*Differences in the preparation and competencies of nurse
assistant and general nurse*

Bakalářská práce

Praha, červen 2013

Autor práce: Martina Paulíková

Studijní program: Všeobecná sestra

Bakalářský studijní obor: Ošetřovatelství

Vedoucí práce: **PhDr. Hana Svobodová**

Pracoviště vedoucího práce: **Ústav ošetřovatelství**

3. LF v Praze

Datum a rok obhajoby: 21. červen 2013

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracovala samostatně a použila jen uvedené prameny a literaturu. Současně dávám svolení k tomu, aby tato bakalářská práce byla používána ke studijním účelům.

Martina Paulíková

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala své rodině a svým kolegům za podporu a pomoc. Také bych velice ráda poděkovala paní Mgr. Daně Šlechtové, Ph.D. a paní PhDr. Haně Svobodové za poskytnutí materiálů, rad a odborných dodatků k mé práci.

Obsah

Úvod	7
1/ Vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků od roku 1984	8
1.1 Zdravotní a dětská sestra z roku 1984	8
1.2 Všeobecná sestra z roku 1992	10
1.2.1 Pomaturitní forma studia	11
1.3 Zdravotnický asistent z roku 2004	12
1.4 Zdravotnický asistent z roku 2010	17
1.5 Vyšší odborné vzdělávání sester	19
1.5.1 Diplomovaná všeobecná sestra	19
1.5.2 Dálková forma studia	22
1.6 Vysokoškolské vzdělávání sester	23
2/ Rozdíly ve vzdělávání sester a zdravotnických asistentů	26
2.1 Ošetřovatelství	28
2.2 Ošetřování nemocných	34
3/ Zhodnocení rozdílů v přípravě asistentů a sester	45
4/ Kompetence zdravotnického asistenta versus kompetence zdravotní sestry	49
4.1 Zákon č. 96/ 2004 Sb.	49
4.2 Vyhláška č. 424/ 2004, 55/2011 Sb.	51

4.3 Teoretické znalosti	52
4.4 Praktické dovednosti	53
4.5 Edukační činnosti	55
4.6 Kompetence sester v zahraničí	59
5/ Zahraniční stáž	61
6/ Zahraniční článek	64
7/ Souhrn	65
8/ Závěr	70
9/ Seznam použitých zkratk	71
10/ Seznam použitých zdrojů	72
11/ Seznam grafů a tabulek	77
12/ Seznam příloh	78
13/ Přílohy	79

Úvod

O tématu své bakalářské práce jsem dlouze přemýšlela a dlouho mě nenapadlo vhodné téma. Bylo mi téměř od začátku jasné, že se budu chtít věnovat výzkumu, který se týká středoškolské mládeže. Vyplývá to z mého povolání, protože pracuji jako učitelka na střední zdravotnické škole.

Při odchodu z praxe v nemocnici jsem potkala svou bývalou studentku, která v minulém školním roce odmaturovala v oboru zdravotnický asistent. Ptala jsem se jí, kde pracuje a ona mi odpověděla, že v domově důchodců, protože v nemocnici ji nechtějí zaměstnat a na studium na vysoké škole nemají její rodiče peníze. Tento rozhovor mě donutil se zamyslet nad tím, jak to vlastně se studiem zdravotnických asistentů a zdravotních sester je. Vždyť jejich vyučovací moduly jsou si velice podobné, učí se téměř shodné, a přesto jejich kompetence jsou jiné.

Ráda bych našla odpověď na otázku, zda je tedy problém nebo dokonce chyba ve vzdělávacích programech nebo ve stanovených kompetencích. Bude cílem mé bakalářské práce najít odpověď na tuto otázku nebo se alespoň pokusit najít cestu k jejímu zodpovězení.

Budu se snažit najít jasnější pohled na současné vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků porovnáním rozdílů nebo shod v přípravě a kompetencích zdravotnických asistentů a všeobecných sester. Chtěla bych poukázat na rozdíly v oborech a na to, že nelze zdravotnickým asistentem nahradit všeobecné sestry, ale naopak, že jeho pozice by měla být stanovená jasnými kompetencemi a měl by mít své místo v ošetrovatelském týmu. Domnívám se,

1/ že zdravotničtí asistenti nejsou připravováni vzdělávacím programem stejně jako všeobecné sestry a

2/ že vzhledem k přípravě asistentů by měly být stanoveny a ponechány jejich kompetence na úrovni asistentské, tedy na takové, na jakou jsou připravováni a to, aby byli schopni, co nejlépe poskytovat základní ošetrovatelskou péči.

1/ Vzdělávání nelékařských pracovníků od roku 1984

Historie vzdělávání nelékařských pracovníků v zdravotnictví byla již mnohokrát zpracována a publikována.

Ve své práci se proto budu zmiňovat pouze o posledním ustanoveném studijním programu zdravotnického oboru před rokem 1989, tzn. z roku 1984, a více o později datovaných. Touto malou retrospekci bych ráda poukázala i na okolnosti vzniku oboru ZA- zdravotnický asistent. Studijní materiály ke středoškolským oborům mi laskavě zapůjčila paní Mgr. Dana Šlechtová, PhD.

1.1 Zdravotní a dětská sestra z roku 1984

Studijní obory na středních zdravotnických školách určovaly „Základní pedagogické dokumenty“, které vydávalo Ministerstvo zdravotnictví České socialistické republiky. V roce 1984 byl vydán dokument pro studijní obor zdravotní sestra a dětská sestra. V těchto listinách byla charakteristika oboru zdravotní sestra formulována takto- cituji:

„Studijní obor zdravotní sestra připravuje žáky pro činnosti středních zdravotnických pracovníků v oblasti léčebně preventivní péče o dospělé obyvatelstvo a podle potřeby v rámci stanovené zastupitelnosti i v léčebně preventivní péči o ženu a dítě. Studijní obor připravuje žáky též pro studium na vysokých školách“.¹

Co se týká kompetencí, nebyly přesně vyhraněné (např. zákonem). Je zde zmínka o tom, že absolventi jsou připravováni k tomu, aby se po nástupní praxi a po odpovídající době zapracování mohli uplatňovat v různých oblastech činností zdravotních sester na interních, chirurgických, neurologických, ortopedických, urologických a jiných odděleních (a to na nemocničních odděleních i poliklinikách) a ve zdravotnických územních a závodních obvodech.

Ve vícestupňovém způsobu ošetřování vedli práci nižších zdravotnických pracovníků.

¹ Ministerstvo zdravotnictví České socialistické republiky, Základní pedagogické dokumenty pro střední zdravotnické školy, Studijní obor 53-01-6 Zdravotní sestra 1983, str. 1

Dále je zde zmínka o tom, že sestra po získání vysokoškolského vzdělání může vykonávat funkci učitelky odborných předmětů na střední zdravotnické škole.

Časové dotace pro teoretický předmět ošetřovatelství byly:

Ročník	1.	2.	3.	4.
Hodiny	136	136	68	60
Z toho cvičení	68	102	34	

Celkem tedy 400 hodin (pro naše účely není nutné dělit teorii a cvičení) ve čtyřleté výuce.

Praktické ošetřování bylo vyučováno již od 2. ročníku. Časové plány pro praktické ošetřování nemocných byly:

Ročník	2.	3.	4.
Hodiny	102	408	224- 252

Celkem tedy 723- 762 hodin za 4 roky výuky.

Součástí 3. ročníku byla také čtyřtýdenní provozní praxe v měsíci červnu s dotací 35 hodin týdně.

U oboru „dětská sestra“ je v charakteristice uvedeno, že připravuje žáky pro činnosti v oblasti léčebně preventivní a výchovné péče o zdravé i nemocné děti ve zdravotnických zařízeních a v rámci zastupitelnosti v péči i o dospělé.²

² Ministerstvo zdravotnictví České republiky, Základní pedagogické dokumenty pro střední zdravotnické školy, studijní obor 53-02-6 Dětská sestra, 1983, str. 1

1.2 Všeobecná sestra z roku 1992

Další pedagogický dokument týkající se vzdělávání sester byl v roce 1992 vydán rovněž Ministerstvem zdravotnictví České republiky a již definuje pojem všeobecná sestra a studium na Střední zdravotnické škole ve dvou formách – v denní pro absolventy základních škol a jako pomaturitní kvalifikační studium.

Profil absolventa je popsán takto: „ Absolventi studijního oboru všeobecná sestra jsou připravováni tak, aby se po ukončení nástupní praxe mohli uplatnit v různých oblastech činností všeobecných sester ve zdravotnických zařízeních i v terénní péči o dospělou populaci a děti“.³ To znamená, že po dosažení znalostí a dovedností jsou schopni reagovat na biopsychosociální potřeby nemocných, mají znalosti z ošetřovatelství a lékařských oborů, umí poskytovat první pomoc a umí pracovat se zdravotnickou technikou.

Časové dotace pro teoretický předmět ošetřovatelství jsou:

Ročník	1.	2.	3.	4.
Hodin	136	136	136	90

Celkem 498 hodin za čtyři roky.

Časové dotace pro předmět praktické ošetřování nemocných:

Ročník	3.	4.
Hodiny	408	480

Celkem tedy 888 hodin během dvouleté výuky.

Ve 3. ročníku opět čtyřtýdenní odborná praxe v červnu – 35 hodin za týden, celkem tedy 1028 hodin odborné přípravy.

³ Ministerstvo zdravotnictví České republiky, Základní pedagogické dokumenty pro střední zdravotnické školy, studijní obor 53-01-6 Všeobecná sestra, studium pro absolventy základních škol, denní studium, 1992, str. 3

1.2.1 Pomaturitní forma studia

Pomaturitní forma studia trvala 2 roky, byla organizována jako kvalifikační studium a byla zakončena maturitní zkouškou. Byla určena pro absolventy středních škol, a tudíž hodinové dotace pro všeobecné vzdělávací předměty byly značně sniženy. Hodinové dotace odborných předmětů byly nižší jen díky zkrácené době studia.⁴

Časové dotace pro teoretický předmět ošetřovatelství:

Ročník	1.	2.
Hodiny	238	180

Celkem tedy 418 hodin teorie za 2 roky studia.

Časové dotace pro praktické ošetřování nemocných byly:

Ročník	1.	2.
Hodiny	255	480

Celkem tedy 735 hodin ve dvouletém studiu.

Odborná praxe zahrnovala 40 hodin týdně, celková dotace není uvedena, ale odvisí od počtu výukových týdnů.

⁴ Ministerstvo zdravotnictví České republiky, Základní pedagogické dokumenty pro střední zdravotnické školy, studijní obor 53-01-6 Všeobecná sestra, pomaturitní kvalifikační studium, 1992, str. 3

1.3 Zdravotnický asistent z roku 2004

Od roku 2004 je zaveden nový studijní obor zdravotnický asistent. Vzniku tohoto oboru předcházely právní úpravy související se vstupem naší republiky do Evropské Unie. Mimo jiné, mezi podmínky vstupu do EU patřilo i vyřešení a upravení předpisů týkajících se všeobecných sester - definice profese, rozsah působnosti, stanovení primární, sekundární a terciární péče, stanovení vzdělávacích, etických a profesních kompetencí.⁵ Na podkladě doporučení Evaluační mise, kterou do naší země vyslala Evropská komise pro rozšíření unie, vznikly zákonné úpravy, které mimo jiné řeší požadavky na vzdělání, způsobilost a kompetence všeobecných sester a ostatních nelékařských pracovníků.

Mezi nově vzniklé patřil zákon z roku 96/ 2004 Sb., který určuje získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče⁶(tento zákon čeká novelizace, která by měla vejít v platnost v roce 2014). Dále byla činnost zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků upravena vyhláškami 423/2004 Sb.⁷, týkající se kreditního systému a osvědčení k výkonu zdravotnického povolání, tzv. registrace sester, a vyhláškou č.424/2004 Sb.⁸, nyní vyhláška 55/2011 Sb.⁹, o činnosti zdravotnických a jiných odborných pracovníků. Nařízení vlády č. 463/2004 Sb.¹⁰ určuje obory specializačního vzdělávání a označení odbornosti pracovníků ve zdravotnictví se specializovanou způsobilostí.

Vyhláška Ministerstva zdravotnictví ČR č. 39/2005 Sb.¹¹ stanoví požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti nelékařských

⁵ VLASÁKOVÁ Dita, Dopad pozměněné legislativy do ošetrovatelské praxe, *Sestra*, 2007

⁶ Zákon č. 96/2004 Sb.

⁷ Vyhláška č. 423/2004 Sb.

⁸ Vyhláška č. 424/2004 Sb.

⁹ Vyhláška č. 55/2011 Sb.

¹⁰ Vyhláška č. 463/2004 Sb.

¹¹ Vyhláška č. 39/2005 Sb.

zdravotnických pracovníků. Výkon všeobecné sestry byl dále ovlivněn „Konceptí ošetrovatelství“ ve Věstníku MZ ČR v čísle 9/2004.¹²

Doc. PhDr. Marta Staňková ve své knize „Sestra- reprezentant profese“ již v roce 2002 poukazovala na pomalost reformačních změn ve vzdělávání sester v České republice, protože kvalifikované sestry byly absolventkami středních zdravotnických škol a chyběla srovnatelnost vzdělávání sester s evropskými doporučeními. Dále se zmiňuje o historickém mezníku socialistické revoluce, kdy po roce 1948 ČSR změnila systém vzdělávání podle východních zemí. „Tento způsob byl charakteristický přípravou sociálně nezralé mládeže pro náročné humanitní povolání, převážným zaměřením na medicínské znalosti a instrumentační dovednosti v ošetrovatelské péči o nemocného hospitalizovaného člověka, kombinací odborného a všeobecného středoškolského vzdělání a ekonomickou náročností profesní přípravy sestry, protože velká část studujících nechápe studium jako přípravu k povolání sestry, ale chce získat „středoškolský stupeň vzdělání“.¹³ (str. 37)

Marta Staňková navrhla změny v ošetrovatelském školství u nás. Zmínila nutnost budování samostatných vyšších zdravotnických škol, jejichž osnovy musí odpovídat směrnicím EU a mohou být akreditovány na vysoké školy neuniverzitního typu a dále, že „střední zdravotnické školy budou připravovat ošetrovatelského pracovníka typu B, jehož název zatím není vyřešen (praktická sestra, zdravotnický asistent, apod.), který bude pracovat pod vedením bakalářek nebo diplomovaných sester či porodních asistentek“.¹³(str. 39)

V České republice se začal používat název zdravotnický asistent. Studijní materiály poskytuje Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. Absolvent je připraven k výkonu práce středního zdravotnického pracovníka a pod odborným dohledem nebo přímým vedením všeobecné sestry nebo lékaře poskytuje ošetrovatelskou péči dětem (s výjimkou novorozenců) i dospělým a podílí se na preventivní, diagnostické, neodkladné, léčebné, rehabilitační a dispenzární péči v rozsahu své odborné způsobilosti stanovené

¹² ŠPAČEK Milan, PROKOPIUSOVÁ Dagmar, Koncepte Ošetrovatelství, metodická opatření, Věstník *Ministerstva zdravotnictví České republiky*, 9/2004

¹³ STAŇKOVÁ Marta, SESTRA- reprezentant profese, 2002

vyhláškou MZ ČR. Podle pokynů provádí určené ošetrovatelské výkony, podílí se na plnění ošetrovatelského plánu a spolupracuje při hodnocení výsledků poskytnuté ošetrovatelské péče, zajišťuje činnosti spojené s přijetím, překladem, propuštěním a úmrtím pacienta. Uplatní se ve zdravotnických zařízeních lůžkového i ambulantního typu- v nemocnici, na poliklinikách, v lékařských nebo ošetrovatelských centrech, v ordinacích lékařů, v domácí ošetrovatelské péči, v zařízeních sociálních služeb. Získává vědomosti a dovednosti pro

- poskytování ošetrovatelské péče v rámci ošetrovatelského procesu a podle stanoveného ošetrovatelského plánu

- získávání a shromažďování informací potřebných k sestavení ošetrovatelských diagnóz

- práci se zdravotnickou dokumentací

- sledování subjektivních i objektivních projevů a fyziologických funkcí pacientů- tělesná teplota, puls, dech, krevní tlak

- zajišťování správné výživy a dostatečné hydratace pacientů

- provádění úpravy lůžka, sledování čistoty a úpravy prostředí

- poskytování hygienické péče nebo pomoci při jejím zajištění

- provádění rehabilitačního ošetrovatelství, včetně prevence a ošetrování dekubitů, prevence imobilizačního syndromu

- péči o pomůcky a přístroje, dezinfekci a sterilizaci

- přípravu a podávání léků prostřednictvím zažívacího traktu, kůži, dýchacími cestami (kromě intrabronchiální aplikace), injekčně do svalů, pod kůži nebo do kůže (s výjimkou novorozenců)

- odběry biologického materiálu, manipulaci s ním, screeningové vyšetření, orientační vyšetření krve, moče, stolice, glykémie

- udržování kyslíkové terapie

- péči o akutní a chronické rány

- péči o vyprazdňování nemocných, aplikaci klyzmatu

- přípravu pacientů k diagnostickým a léčebným výkonům, asistenci, poskytování péče během a po těchto výkonech

- ošetrování nemocných s katétry

-poskytování předlékařské první pomoci.¹⁴ (str. 3-5)

Studium je koncipováno buď jako čtyřleté denní nebo pětileté studium při zaměstnání- večerní a dálkové. Večerní studium probíhá v několika dnech v týdnu- nejčastěji 3 dny, v odpoledních nebo večerních hodinách, a je vhodné zejména pro pracující studenty.¹⁵ Dálkové studium je časově méně náročné než prezenční i než večerní, výuka bývá například jednou za 14 dní nebo jednou za měsíc, často v pátek a v sobotu, a je rovněž vhodné pro studenty, kteří pracují nebo jsou například na rodičovské dovolené.¹⁶

Ve studiu při zaměstnání je v praktické výuce přihlíženo k dosavadní praxi studentů, ale i tak musí být počet hodin praktické výuky splněn v období školního vyučování. Odborná praxe v rozsahu 4-6 týdnů se v dálkové a večerní formě studia nekoná, neboť studium je určeno pro pracovníky již zaměstnané ve zdravotnictví na nižší úrovni, než je zdravotnický asistent, např. ošetřovatel, sanitář. Oba obory mají praktický předmět ošetřování nemocných zařazený do výuky od třetího ročníku.

Pokud porovnáme počty hodin za celou dobu výuky u obou forem studia, zjistíme, že asistenti v denní formě, při počtu 34 týdnů výuky v 1., 2. a 3. ročníku a 30 týdnů ve 4. ročníku mají v teoretickém předmětu ošetřovatelství odpřednášeno 630 hodin, studenti ve večerním studiu 502 hodin a v dálkové formě 200 hodin. V ošetřování nemocných (praktická výuka) jsou časové dotace u asistentů v denní formě 828 hodin, ve večerní 550 hodin a v dálkové 200 hodin.

Předmět ošetřovatelství má teoreticko-praktický charakter, měl by rozvíjet všechny klíčové kompetence asistentů. U denních studentů je dána pouze norma hodin týdně pro všechny ročníky, další upřesnění je v učebním plánu:

Ročník	1.	2.	3.	4.
Hodiny	3	6	6	4

¹⁴ Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, učební dokumenty – Kmenový obor:53-41-M Ošetřovatelství, Studijní obor: 53-41-M/007 Zdravotnický asistent, s platností od 1. 9. 2004

¹⁵ Černá Lucie *Večerní školy jako cesta k maturitě i na vysokou*, vytvořené 2010

¹⁶ Beláňová, Andrea *Prezenční nebo kombinované studium?*, 2012

Hodinové dotace jsou doporučené k určitým tématům. Je v kompetenci školy, jak učivo během výuky rozvrhne. Celkový počet hodin je 630 hodin (počítáno na celkem 132 týdnů výuky za 4 roky).

Ošetřování nemocných rozvíjí dovednosti a odborné činnosti v reálném prostředí zdravotnických zařízení a je zařazeno do 3. a 4. ročníku. Doporučená dotace hodin týdně je:

Ročník	3.	4.
Hodiny	12	14

Což je přibližně 828 hodin za školní rok (počítáno na celkem 132 týdnů výuky za 4 roky).

Součástí odborného vzdělání je odborná praxe, která zde není hodinově definována a která se nekoná ve večerní a dálkové formě studia.

Studium je ukončeno maturitní zkouškou, která zahrnuje písemné a ústní části zkoušky, které jsou upravovány školským zákonem a právními předpisy, a praktickou zkouškou z ošetřování nemocných.¹⁷

¹⁷ Školní vzdělávací program- Praktická sestra, název oboru zdravotnický asistent, verze z 3. 8. 2012

1.4 Zdravotnický asistent z roku 2010

V roce 2010 je vydána zatím poslední verze školního vzdělávacího programu, který předkládá a upravuje si každá škola sama a je nazván „Praktická sestra“, název oboru je „Zdravotnický asistent“, který je platný dodnes. Je stále ve čtyřleté nebo pětileté dálkové formě ukončené maturitní zkouškou. Uplatnění absolventa se nezměnilo, ale v odborných kompetencích je již zmiňována vyhláška 424/2004 Sb., kterou jsou stanoveny kompetence asistentů pod odborným dohledem všeobecné sestry, kdy asistent poskytuje základní ošetrovatelskou péči v rámci ošetrovatelského procesu, získává informace k určení ošetrovatelských diagnóz, plní plán ošetrovatelské péče a provádí ošetrovatelské výkony určené všeobecnou sestrou. Dále, je určeno, že bez odborného dohledu a indikace lékaře poskytuje základní péči, tzn. (zmiňuji zde pouze rozdíly oproti minulému programu):

- získává informace k určení ošetrovatelských diagnóz
- provádí ošetrovatelské výkony v míře určené všeobecnou sestrou
- sleduje fyziologické funkce, stav pacienta a jeho vyprazdňování
- zaznamenává do dokumentace
- provádí nácvik sebeobsluhy s cílem zvyšování soběstačnosti pacienta
- podílí se na herních aktivitách dětí pod odborným dohledem všeobecné sestry, porodní asistentky nebo lékaře
- podává léčivé přípravky s výjimkou nitrožilní aplikace
- zavádí a udržuje kyslíkovou terapii.¹⁸ (str. 4-5)

¹⁸ Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, učební dokumenty – Kmenový obor:53-41-M Ošetrovatelství, Studijní obor: 53-41-M/007 Zdravotnický asistent, schváleno dne 17. 12. 2003

Předmět ošetřovatelství opět vede žáky k získávání teoretických a praktických dovedností v péči o zdraví, prevenci a ošetřování pacientů. Studium je rozděleno do všech čtyř ročníků a hodinová dotace je opět dána pouze počtem hodin na vyučovací týden:

Ročník	1.	2.	3.	4.
Hodiny	3	6	6	5

Což je celkem cca 660 hodin výuky za čtyři roky (průměrem 165 hodin v ročníku).

Ošetřování nemocných je jako u předchozích typů vzdělání zaměřeno na praktickou výuku v prostředí nemocnice, ambulance a sociálního zařízení. Výuka probíhá ve 3. a 4. ročníku. Hodinová dotace je opět stanovena pouze na počet hodin týdně:

Ročník	3.	4.
Hodiny	13	12

Celkem 825 hodin ročně (opět počítáno na 33 týdnů za jeden školní rok). Dále je zde nutné připočítat 4 týdny odborné praxe ve 3. ročníku a 2 týdny ve 4. ročníku, kdy jeden týden obsahuje 40 hodin praxe. Tudíž nárůst počtu hodin je o 240 hodin a celkový počet odborné přípravy je tedy 1065 hodin.

1.5 Vyšší odborné vzdělávání sester

Vyšší odborné vzdělávání sester probíhá na vyšších odborných zdravotnických školách.

1.5.1 Diplomovaná všeobecná sestra

Od roku 1996 je zavedeno studium oboru „Diplomovaná všeobecná sestra“ na vyšších odborných školách a učební dokument tohoto studia je již vydáván Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy. Tento typ studia má 2 formy- denní a dálkovou. Podmínkou k přijetí je úspěšné složení maturitní zkoušky na jakékoli střední škole.

Toto studium je tříleté a „Cílem oboru vzdělávání Diplomovaná všeobecná sestra je příprava kvalifikovaného pracovníka nelékařské profese, který bude schopen bez odborného dohledu poskytovat, organizovat a metodicky řídit ošetrovatelskou péči“.¹⁹

Tyto osnovy byly vytvořeny podle Metodického pokynu k Věstníku MZ ČR částka 6/2008 Sb.²⁰, podle zákona 96/2004 Sb.²¹ a dále podle vyhlášky č. 424/2004 Sb.²² a vyhlášky č. 39/2005 Sb.²³

Studium je ukončeno absolutoriem, které se skládá z obhajoby absolventské práce, teoretické zkoušky z předmětů ošetrovatelství, ošetrovatelství v klinických oborech, humanitních věd a zkoušky z cizího jazyka.

Absolvent je schopen bez odborného dohledu a na základě indikace lékaře poskytovat preventivní, diagnostickou, léčebnou, rehabilitační, neodkladnou a dispenzární péči, připravovat pacienty k diagnostickým a léčebným postupům,

¹⁹ Osnovy vzdělávání – Diplomovaná všeobecná sestra, vytvořené 5. 11. 2012

²⁰ Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky 6/2008

²¹ Zákon č. 96/2004 Sb.

²² Vyhláška č. 424/2004 Sb.

²³ Vyhláška č. 39/2005 Sb.

na základě indikace lékaře je provádět nebo při nich asistovat a zajišťovat při nich ošetrovatelskou péči a dále je absolvent připraven

- podávat léčebné přípravky s výjimkou nitrožilních injekcí
- zavádět a udržovat kyslíkovou terapii
- provádět screeningové a depistážní vyšetření, odebírat biologický materiál a orientačně hodnotit, zda jsou výsledky fyziologické
- provádět ošetření akutních a operačních ran, včetně drénů
- provádět katetrizaci močového měchýře žen a dívek nad 10 let, pečovat o močové katetry pacientů všech věkových kategorií, včetně výplachu močového měchýře
- provádět výměnu a ošetření tracheostomické kanyly
- zavádět nasogastrickou a jejunální sondu pacientům při vědomí starším deseti let, pečovat o ně
- aplikovat výživu sondou, případně žaludečními nebo duodenálními stomiemi u pacientů všech věkových kategorií
- provádět výplach žaludku u pacientů při vědomí starších 10 let a dále pod odborným dohledem lékaře
- aplikovat nitrožilně krevní deriváty
- spolupracovat při zahájení aplikace transfuzních přípravků, ošetřovat pacienty v průběhu aplikace a při jejím ukončení.²⁴

Je zde nesrovnalost - o aplikaci léčebných látek do žíly není nikde zmínka, zatímco o aplikaci transfuzních přípravků ano – i když pod dohledem lékaře - a přitom jsou přípravky vyrobené z lidské krve a jejich deriváty, zahrnuty mezi léčivé přípravky, které jsou aplikovány do žilního systému.²⁵

V tomto studiu je nutné dodržet hodinovou dotaci stanovenou Věstníkem MZ ČR 6/2008 – v denním studiu 4600 hodin celkově, z toho 2300 až 3000 hodin praktické výuky. Studium je tříleté v blokové výuce. Předměty jsou rozděleny

²⁴ Vzdělávací program Diplomovaná všeobecná sestra, Vyšší odborná škola zdravotnická a Střední škola zdravotnická, Ústí nad Labem, str. 6-7

²⁵ Dostupnost z www: <http://www.transfuznispolecnost.cz>, O společnosti, staženo 5. 1. 2013

na povinné základní, povinné oborové, ošetrovatelství v klinických oborech, odbornou ošetrovatelskou praxi a povinně volitelné předměty.²⁶

Do předmětu ošetrovatelství jsou zahrnuty moduly: teorie ošetrovatelství, ošetrovatelský proces a potřeby člověka, multikulturní ošetrovatelství, výzkum v ošetrovatelství, komunitní péče a rehabilitační ošetrovatelství, ošetrovatelství v interním, chirurgickém, psychiatrickém, pediatrickém a gynekologicko-porodnickém oboru, ošetrovatelství v dermatovenerologii, ORL, oftalmologii, stomatologii a intenzivní péči.

Pro snadnější orientaci v časových dotacích jsem všechny teoretické hodiny započítala dohromady bez ohledu na semestry.²⁷ ²⁶ Podle uvedeného počtu nelze rozepsat, kolik hodin je v kterém ročníku určeno přednáškám a kolik cvičením, je pouze uveden poměr 684 přednáškových hodin ku 616 hodinám cvičení. Do tabulky jsem použila vždy průměrnou hodnotu z celkového počtu hodin přepočítanou na semestr a ročník.

Ročník	1.	2.	3.
Hodiny	644	368	276

Celkem tedy 1288 hodin teoretické výuky, což tvoří 28 % z celkového počtu hodin.

Odborná praxe je jiný název pro ošetřování nemocných, které je vyučováno v rámci středoškolského programu, a je rozvržena do všech 3 ročníků s tím rozdílem, že jedna vyučovací hodina má 60 minut a nikoli 45 minut, jak je tomu u středoškolského studia.

Ročník	1.	2.	3.
Hodiny	740	920	640

²⁶ Dokument – Diplomovaná všeobecná sestra- studium na VOŠ, vytvořené 5. 11. 2012, str. 1-3

²⁷ Vzdělávací program Diplomovaná všeobecná sestra, Vyšší odborná škola zdravotnická a Střední škola zdravotnická, Ústí nad Labem, Palachova 35, str. 14-17

Do praktické výuky jsou započítány hodinové dotace pro odbornou ošetrovatelskou praxi, prázdninovou praxi, cvičení z klinických oborů a v komunitní péči a ošetrovatelské dovednosti, postupy. Celkový počet hodin je 2300 hodin součtem za všechny ročníky studia, což tvoří 49 % z celkové hodinové dotace. Celkovou hodinovou dotaci doplňují teoreticko-praktické nekontaktní hodiny, v rozmezí 930 až 1040 hodin.

Počet hodin je určen Věstníkem 6/2008, kde je uvedeno rozmezí 2300 až 3000 hodin praktické výuky z celkového počtu 4600 hodin výuky.²⁸

1.5.2 Dálková forma studia

Dálková nebo kombinovaná forma studia, která trvá 3,5 roku, není otevírána na všech vyšších odborných zdravotnických školách. Často jedinou podmínkou k přijetí bývá ukončené středoškolské vzdělání s maturitou. Některé školy ještě kladou důraz na splněnou praxi u lůžka. Cílem je aktualizovat vědomosti a naučit nové dovednosti.

„Studijní programy škol vyšších a vysokých jsou ze zákona stejné, tudíž i v počtu hodin praktické přípravy“.²⁹ Věcný rozdíl mezi vyšším odborným a vysokoškolským vzděláním je v ukončení studia vyšší odborná škola absolutoriem, vysoká škola státní závěrečnou zkouškou.

²⁸ Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky 6/2008

²⁹ SVOBODOVÁ Hana, *Nebojme se vzdělávání sestery*, Lidové noviny, 11. 10. 2012

1.6 Vysokoškolské vzdělávání sester

Vysokoškolské vzdělávání sester je zajištěno převážně na vysokých školách s medicínským zaměřením, tj. na šesti zdravotnických fakultách při lékařských fakultách, dále na šesti fakultách zdravotnických studií vysokých škol, dále na jedné soukromé vysoké škole zdravotnické a na fakultách humanitních věd, polytechnické fakultě a na fakultě veřejných politik.³⁰

Ve své práci se budu věnovat 3. Lékařské fakultě University Karlovy v Praze, kde studuji a jejíž materiály mi laskavě poskytla paní PhDr. Hana Svobodová.

3. lékařská fakulta poskytuje kvalifikační vzdělání v prezenční i v kombinované formě studia, přičemž u obou oborů je délka studia 3 roky. Vzdělání je zakončeno státní závěrečnou zkouškou, jejíž součástí je i praktická zkouška z odborné praxe a obhajoba bakalářské práce.

Výuka je zajištěna vysokoškolsky vzdělanými vyučujícími, ať již z řad profesorů, docentů, lékařů nebo odborných asistentek.

Výuka je bloková, kdy se střídají týdny teoretické výuky a týdny praxe. Doporučený studijní plán uvádí 10 týdnů výuky a 5 týdnů praktické přípravy.

Odbornými předměty, které jsou profilové pro kvalifikaci sester, je teorie ošetrovatelství, ošetrovatelské postupy a odborná praxe. Tyto předměty jsou zastoupeny v každém ročníku studia, v obou semestrech.

Do teoretické přípravy patří teorie ošetrovatelství, komunitní péče, rehabilitační ošetrovatelství, ošetrovatelství v interních a chirurgických oborech, intenzivní péče, ošetrovatelská péče v dermatovenerologii, v gynekologii a porodnictví, v pediatrii, v ORL, oftalmologii, stomatologii a psychiatrii a výzkum v ošetrovatelství, který je nutný k přípravě vědeckého zkoumání a vytváření vlastních ošetrovatelských vzorů.³¹

Do hodinové dotace jsou zahrnuty konzultační hodiny i e-learningové vzdělávání a jsou platné pro studenty denního studia.

³⁰ Hruška Jan, *POROVNÁNÍ OBORŮ: Všeobecná sestra, 2011*

³¹ SVOBODOVÁ Hana, *Nebojme se vzdělávání sester*, Lidové noviny, 11. 10. 2012

Ročník	1.	2.	3.
Hodiny	240	210	220

Celkem je tedy hodinová dotace 670 hodin, což je přibližně 15 % z celkového počtu hodin.

V předmětu teorie ošetřovatelství je vzdělávání zaměřeno zejména na potřeby, ošetřovatelské modely a jejich aplikaci v praxi, ošetřovatelské procesy a na ošetřovatelskou profesi- historii a současnost sesterského vzdělávání.

Do praktické výuky patří odborné a prázdninové praxe a ošetřovatelské postupy, cvičení v klinických oborech, v komunitní péči a ošetřovatelská praxe, ve kterých jsou probírána témata vztahující se k osvojení činností v praxi a ke zvládnutí praktických dovedností a je základní a nepostradatelnou složkou kvalifikačního vzdělávání sester.

Ročník	1.	2.	3.
Hodiny	960	920	690

Hodin praktické výuky je tedy celkem 2470 hodin a tvoří tak 53 % hodinové dotace. Do počtu praktické výuky je zahrnuto 400 hodin jednodenní praxe v rámci ošetřovatelských postupů s vyučujícím na oddělení.

Do výuky také patří 1220 teoreticko-praktických nekontaktních hodin, které jsou zahrnuty do celkového počtu hodin a tvoří zbylých 32 % z celkové časové dotace, která činí 4600 hodin.

Již z tohoto počtu je patrné, že vysokoškolské studium se praktické výuce věnuje více než vyšší odborné, v průměru o 200 hodin, což je přepočítáno na hodinové dotace téměř o 5 týdnů praxe více, a že vyšší odborné školy jsou zaměřeny téměř dvakrát více na teoretickou přípravu (Graf 1).



Praxe by měla být plněna z největší části na odděleních interního a chirurgického typu, dále na jejich akutních lůžkách, na odděleních dlouhodobé a následné péče a na oddělení pediatrickém, gynekologicko- porodnickém a psychiatrickém.³²

Do počtu hodin nejsou započítávány povinně volitelné předměty, protože ne každý student si vybere předměty zaměřené na ošetřování nebo na zlepšování dovedností v péči o nemocné. Otázka volby volitelných předmětů u studentů a jejich důvodů by jistě byla vhodným námětem k dalšímu výzkumu.

³² Studijní plán všeobecná sestra, bakalářské studium, 3. LF UK v Praze, 2009

2/ Rozdíly ve vzdělávání sester a zdravotnických asistentů

Ráda bych se nyní věnovala shrnutí a vlastním rozdílům v přípravě zdravotnických asistentů a všeobecných, dříve zdravotních, sester. K porovnání jsem si vybrala poslední vzdělávací dokumenty obou oborů. U vysokoškolského studia je to dokument z roku 2009, u vyššího odborného studia sester z roku 2011^{33,34} a u zdravotnických asistentů z roku 2010.³⁵ Obsahem mé práce není srovnávat všeobecné předměty, chtěla bych komparovat odbornou přípravu a způsobilost, a proto se budu nadále věnovat odborným předmětům - ošetřovatelství a ošetřování nemocných.

Základním a zásadním rozdílem ve vzdělávání sester bylo, že předchozí výukové programy zajišťovaly samostatnou výuku lékařských předmětů, jako je vnitřní lékařství, chirurgie, pediatrie, gynekologie a porodnictví, neurologie a psychiatrie, a výuku přednášeli lékaři.

Na vysokých školách je tato výuka stále zajišťována lékaři, v rámci samostatných oborů, ale i přednášejícími, které specifické ošetřovatelské problémy přednáší v rámci ošetřovatelských postupů a teorie ošetřovatelství. Vysokoškolská výuka je nutně zajištěna vysokoškolsky vzdělanými přednášejícími.

Na vyšších odborných školách jsou rovněž specifika ošetřovatelské péče v rámci lékařských oborů vyučována v teoretickém předmětu ošetřovatelství v klinických oborech nebo v předmětech ošetřovatelská péče. Výuku zajišťují vysokoškolsky vzdělaní přednášející.

U asistentů jsou tyto předměty vyučovány pouze jako součást ošetřovatelství a tudíž je vyučují odborné učitelky.

V další části své práce jsem chtěla porovnat přípravu zdravotních sester a zdravotnických asistentů v teoretických předmětech a i v praktické přípravě.

³³ Vzdělávací program Diplomovaná všeobecná sestra, Vyšší odborná škola zdravotnická a Střední škola zdravotnická Ústí nad Labem

³⁴ Dokument – Diplomovaná všeobecná sestra- studium na VOŠ, Kladno, 2012

³⁵ Školní vzdělávací program- Praktická sestra, název oboru zdravotnický asistent, verze z 3. 8. 2012, VOŠ a SZŠ Ústí nad Labem

Pro přehlednost jsem údaje zpracovala do tabulek. Tam, kde by se porovnávané údaje opakovaly, vynechala jsem je a vložila jsem pouze specifika.

V tabulkách jsem zvolila pro snadnější náhled i barevné odlišení:

NE – pokud činnost nebo obor výuky není uveden

Součást jiného předmětu- činnost nebo obor výuky je součástí jiného předmětu

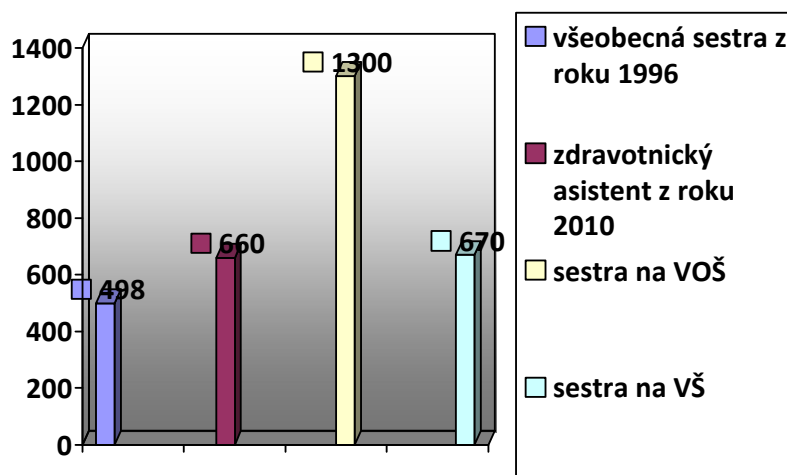
Samostatný předmět- činnost nebo obor výuky je přednášen v samostatném předmětu

Děti.. - pokud je přesně, konkrétně určená oblast nebo typ péče

Není určeno- obor vzdělání nebo činnost je zmíněna okrajově, neúplně, nekonkrétně.

2.1 Ošetřovatelství

Graf 2- Počet hodin teoretického předmětu Ošetřovatelství:



Do počtu hodin jsem zahrнула všechny předměty, přednášky, semináře a praktika, kde se studenti seznamují s ošetřovatelskými problémy a specifiky ošetřovatelské péče na teoretické úrovni. Asistenti mají téměř shodný počet teoretických hodin ošetřovatelství jako u vysokoškolského studia, ale nesmíme opomíjet fakt, že asistentské studium je o rok delší než na vysokých školách. Jsou zde započítány pouze kontaktní hodiny, které jsou uvedené ve studijních programech.

Na vyšších a vysokých školách jsou do počtu celkové výuky zahrnuty ještě tzv. „nekontaktní“ hodiny, které jsou teoreticko- praktické, a dále nikde nejsou uváděny individuální hodiny určené k samostudiu. Oproti dřívějším výukovým programům je zvyšování počtu hodin patrné, což by bylo možné přisoudit rozvoji medicíny, nárůstu nutných znalostí a dovedností nelékařských pracovníků a dále také k hlubšímu pronikání do ošetřovatelských problémů.

Oba kvalifikační obory- vyšší odborný a vysokoškolský, mají jako samostatné moduly výživu a farmakologii, zatímco u asistentů tvoří pouze část v předmětu ošetřovatelství a klinické propedeutice. Vyšší formy vzdělání mají ještě navíc moduly- zdravý životní styl, veřejné zdraví, pedagogiku a edukaci.

Díky výuce tohoto předmětu jsou absolventi mnohem lépe připraveni k edukaci pacientů podle vyhlášky 55/2011 Sb., §4, j).³⁶

Tabulka 1- Rozpis učiva

a) Učivo	Asistenti	VOŠ	VŠ
Ošetřovatelství úvod	Ano	Ano	Ano
Vývoj ošetřovatelství	Ano	Ano	Ano
Ošetřovatelské modely	Ano	Ano	Ano
Ošetřovatelský proces	Ano	Ano	Ano
Výzkum v ošetřovatelství	NE	Samostatný předmět- <i>Výzkum v ošetřovatelství</i>	Samostatný předmět- <i>Výzkum v ošetřovatelství</i>
Ochrana zdraví	Ano	Samostatný předmět- <i>Ochrana veřejného zdraví</i>	Samostatný předmět- <i>Ochrana veřejného zdraví</i>
Ošetřovací jednotka	Ano	Ano	Ano
Péče o pomůcky	Ano	Ano	Ano
Obvazový materiál a obvazová technika	Ano	Ano	Ano
Lůžko a jeho úprava	Ano	Ano	Ano
Hygienická péče: Dospělý	Ano	Ano	Ano
Kojenec	Ano	Ano	Ano
Prevence dekubitů	Ano	Ano	Ano
Péče o odpočinek a spánek	Ano	Ano	Součást jiného předmětu <i>Teorie OSE, Oš. postupy</i>

³⁶ Vyhláška č. 55/2011 Sb. - Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků

b) Učivo	Asistenti	VOŠ	VŠ
Nemocný s bolestí	Ano	NE- Zmínka pouze v sylabu „Zdravotnické psychologie“	Součást jiného předmětu <i>Teorie OSE, Oš.postupy</i>
Výživa nemocných	Ano	Ano	Ano
Výživa kojenců	Děti	Ano	Součást jiného předmětu <i>Pediatrické OSE</i>
Krmení sondou	Ano	Ano	Ano
Příjem, překlad, propuštění	Ano	Ano	Součást jiného předmětu <i>Oš.postupy</i>

U ZA není vyučován výzkum v ošetrovatelství a výživa kojenců je u asistenta zobecněna pouze na děti.

Tabulka 2- Rozdíly v praktických dovednostech

a)	Asistenti	VOŠ	VŠ
Vizita	Ano	Ano	Není určeno
Fyziologické funkce	Ano	Ano	Ano
Cévkování ženy	Umí	Ano	Ano
Klyzma	Ano	Ano	Ano
Podávání léků:			
Per os	Ano	Ano	Ano
Zvláštnosti u dětí	Ano	NE	Ano
Konečníkem, kůží	Ano	Ano	Ano
Spojivkovým vakem, uchem, nosem	Ano	Ano	Ano
Do dýchacích cest	Ano	Není určeno	Ano
Aplikace kyslíku	Ano	Ano	Ano

b)	Asistenti	VOŠ	VŠ
Injekce:			
Do kůže	Ano	Ano	Ano
Pod kůží	Ano	Ano	Ano
Do svalu	Ano	Ano	Ano
Do žíly	Příprava léku	Ano	Ano
Infuze	Ano	Ano	Ano
Příprava transfuze	Ano	Ano	Ano
Péče o pacienta s TRSF	Ano	Ano	Ano
Odběry biologického materiálu:			
Moč	Ano	Ano	Ano
Stolice	Ano	Ano	Ano
Žilní krev	Ano	Ano	Ano
Kapilární krev	Ano	Ano	Ano
Sputum	Ano	Ano	Ano
Žaludeční a duodenální obsah	Ano	Ano	Ano
Zavádění NGS	Asistence	Ano	Ano
Punkce	Ano	NE	Součástí jiného předmětu - Ošetřovatelství v chirurgických oborech
Rehabilitační ošetřovatelství	Ano	Ano	Ano
Aplikace tepla, chladu	Ano	NE	Ano
Bazální stimulace	Ano	Ano	Ano
Převazy ran	Asistence	Ano	Ano

Všeobecné sestry jsou připravovány tak, aby uměly podávat léky parenterální formou. Ale aplikace léčivých přípravků nitrožilně není v jejich kompetencích. V praxi léky touto formou aplikují, samostatně nebo s písemným pověřením lékaře nebo primáře oddělení, a pod dohledem lékaře smí nitrožilně aplikovat krevní deriváty.

Odborné výkony u VS a ZA jsou vyučovány téměř shodně, výjimkou je aplikace infusí a transfuzí. Nic není jmenovitě povoleno, ale ani zakázáno, tudíž se asistenti- žákyně učí vše, co sestry, s výjimkou aplikace do žíly. Převazy ran,

kde je u asistentů zdůrazněna asistence, jsou u sester vyučovány i v rámci jiných předmětů.

Asistenti se v 1. a 2. ročníku učí zejména praktickým dovednostem a teoretickým znalostem v péči o pomůcky, o lůžko, o hygienu a dále obvazovou techniku, zásady cévkování, podání klyzmatu, aplikaci léků a léčivých přípravků s výjimkou nitrožilních léků, přípravu a asistenci u podávání a ředění infusních roztoků, u podávání transfuzních přípravků, dále se učí odebírat biologický materiál, asistovat u převazů, péči o rány, prvkům bazální stimulace a rehabilitačního ošetřovatelství.

Sestry na vyšších odborných školách se v 1. ročníku věnují zejména teoretickým znalostem v teorii ošetřovatelství, ošetřovatelském procesu, porozumění potřebám člověka a zdokonalování teoretické přípravy v ošetřovatelských postupech. Domnívám se, že studenti, kteří se rozhodli pro studium na vyšší odborné škole po jiné než zdravotnické škole, a tudíž se nesetkali s nácvikem praktických dovedností, někdy mohou mít problémy s jejich rychlým a perfektním zvládnutím.

Na vysokých školách jsou ošetřovatelské postupy v každém ročníku, učivo na sebe navazuje podle náročnosti, což je i pro studenty přínosné z hlediska logické návaznosti.

Ošetřovatelství v klinických oborech je u asistentů vyučováno od 3. ročníku, u sester od 2. ročníku a je zaměřeno buď na onemocnění systémů, nebo na specifickou ošetřovatelskou péči u jednotlivých nemocí.

Tabulka 3- Specifika ošetřovatelské péče v teoretické výuce
podle oddělení

a) Učivo	Asistenti	VOŠ	VŠ
Oš.péče na interním odd.	Ano	Ano	Ano
Oš.péče o staré pacienty	Ano	Ano	Ano
Oš.péče o terminální pacienty, paliativní péče	Ano	Ano	Ano
Oš.péče na chirurg.odd	Ano	Ano	Ano

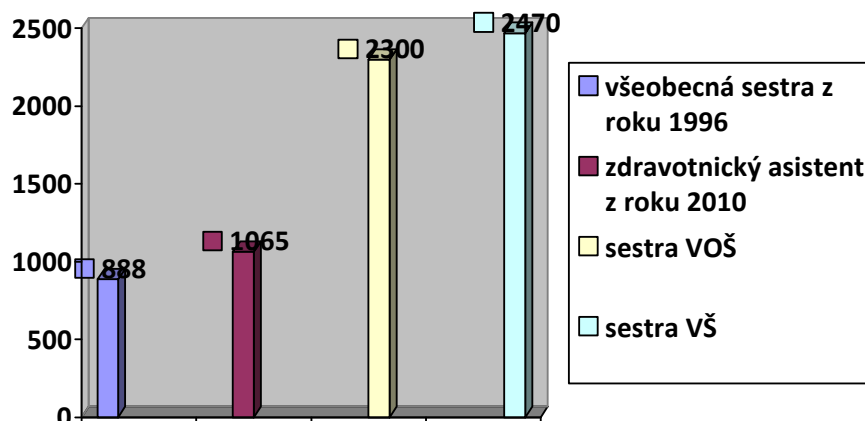
b) Učivo	Asistenti	VOŠ	VŠ
Oš.péče o onkologického pacienta	Ano	Ano	Ano
Oš.péče na urologii	Ano	Ano	Ano
Oš.péče na ortopedii	Ano	Ano	Ano
Oš.péče na pediatrii	Ano	Ano	Ano
Oš.péče na neurologii	Ano	Ano	Součást jiného předmětu <i>Ošetřovatelství v interních oborech</i>
Oš.péče v terénní péči	Ano	Ano	Součást jiného předmětu - <i>Komunitní péče</i>
Oš. péče v gyn. -por.	Ano	Ano	Ano
Oš.péče v intenzivní medicíně	NE	Ano	Ano
Oš.péče ve stomatologii	Ano	Ano	Ano
Oš.péče na infekčním odd.	Ano	Ano	Součást jiného předmětu - <i>Ošetřovatelství v interních oborech</i>
Oš.péče na ORL	Ano	Ano	Ano
Oš.péče na dermatovenerologii	Ano	Ano	Ano
Oš.péče na psychiatrii	NE	Ano	Ano

Asistenti nemají výuku zaměřenou na ošetřování nemocných v intenzivní péči, protože zde je zapotřebí nejen důkladných teoretických znalostí, ale i množství odborných dovedností, a ani na péči o pacienty s psychiatrickým onemocněním, neboť zde je třeba hlubších znalostí poruch lidské psychiky.

Na tato oddělení nejsou v praxi ani zařazováni. Zvláštnosti péče o tyto pacienty studují sestry ve vyšší odborné a vysokoškolské formě studia. Obě tyto skupiny pacientů jsou velice specifické, péče o ně je i formou specializované způsobilosti.

2.2 Ošetřování nemocných, odborná praxe:

Graf 3- Celková hodinová dotace



Do počtu hodin jsem započítala odborné ošetřovatelské a prázdninové praxe, klinické ošetřovatelské dovednosti- na VOŠ a ošetřovatelské postupy- na VŠ. Cvičení je zaměřeno na praktické zvládnutí ošetřovatelských specifíků v probírané oblasti medicíny.³⁷

Ošetřovatelská praxe je praktický modul určený k nábízení ošetřovatelských činností a k uspokojování individuálních biopsychosociálních a spirituálních potřeb klientů v primární a sekundární péči.

Primární péče je základní, dostupná všem, patří sem zejména správná diagnostika a léčba běžných poruch zdraví, odesílání pacientů do specializované péče, péče o zdraví žen, matek a dětí, prevence a kontrola epidemických nemocí, imunizace a péče o chronicky nemocné.³⁸ Sekundární péči poskytují zejména specializovaní lékaři ve svých ordinacích.

Odborná praxe je jednou z hlavních složek kvalifikační přípravy sester. Hlavním úkolem je naučit studenty poskytovat komplexní ošetřovatelskou péči za pomoci ošetřovatelského procesu. Praxe probíhá v přirozených podmínkách pracovišť pod vedením učitele ošetřovatelství, zdravotnického pracovníka nebo mentora.

³⁷ Vzdělávací program Diplomovaná všeobecná sestra, Vyšší odborná škola zdravotnická a Střední škola zdravotnická, Ústí nad Labem

³⁸ heslo dostupné z [www: <http>//www.lekarske.slovníky.cz](http://www.lekarske.slovníky.cz), Maxdorf 2008

Prázdninová odborná praxe je praktický modul, který by měl upevnit poskytování péče v rámci ošetrovatelského procesu i během období prázdnin, tzn. od června do září.

Rozdíl v počtu hodin praktické výuky mezi sestrami a asistenty je značný- asistent 1065 hodin, všeobecná sestra minimálně 2300 hodin.

Podle tohoto rozdílu lze tvrdit, že praktická příprava sester je časově mnohem intenzivnější a důkladnější, a tudíž asistent nemůže nahradit práci sestry, jeho praktická připravenost je nedostatečná náročnosti odborných dovedností. Ráda bych se zaměřila na to, zda jsou nějaké rozdíly týkající se obsahu praxe.

Cílem výuky odborné praxe je umět prakticky využít teoretické znalosti a osvojit si dovednosti a návyky v reálné praxi. Vždy je kladen důraz na individualizovanou ošetrovatelskou péči. Žáci na SZŠ jsou na výuku děleni do skupin, ve kterých pracují pod vedením odborné učitelky. Na externích pracovištích žáky vede sestra mentorka nebo staniční sestra. Součástí výuky jsou exkurze a mini exkurze. U asistentů je ve třetím ročníku rozepsána nejprve obecná složka učiva a poté specifika pro jednotlivá pracoviště. Je u nich dána pouze dotace 13 hodin týdně ve 3. ročníku a 12 hodin týdně ve 4. ročníku.

Na vyšších a vysokých školách probíhá praxe v rámci blokové výuky, přičemž jeden blok trvá nejméně 1 týden.³⁹ U sester na VOŠ je praktická výuka v prvním ročníku nazvána jako ošetrovatelská praxe v trvání 98 hodin na chirurgickém oddělení a 98 hodin na oddělení interním, LDN, ošetrovatelských lůžkách pro seniory. Od 2. ročníku je již nazvána odbornou praxí s doporučenými pracovišti a časovou dotací, která počítá se čtyřiceti hodinami týdně a je rozdělena podle typu oddělení. Časová dotace není rovnoměrně rozložena.

U studia na vysoké škole je dána dotace 200 hodin v každém semestru. V 1. ročníku je praxe zaměřena spíše na léčebny dlouhodobě nemocných, sociální lůžka a interní oddělení, prázdninová praxe se koná v komunitních zařízeních. Ve 2. ročníku praxe probíhá na chirurgických a intenzivních lůžkách- interních nebo chirurgických, prázdninová praxe na ARO, JIP a ve 3. ročníku

³⁹ Dokument – Diplomovaná všeobecná sestra - studium na VOŠ, vytvořené 5. 11. 2012, (str. 119-123)

na pediatrickém, gynekologicko- porodnickém, psychiatrickém a interním nebo chirurgickém oddělení.

V tabulce jsou zaneseny údaje o praktické výuce asistentů a sester, přičemž studující všeobecná sestra již během studií může poskytovat základní a specializovanou ošetrovatelskou péči.⁴⁰

Tabulka 4- Praktická výuka

Teoretické znalosti	Asistenti	VOŠ	VŠ
BOZP	Ano	Není uvedeno	Ano
Dodržování mlčenlivosti	Ano	Není uvedeno	Není uvedeno
Příjem nemocného	Ano	Není uvedeno	Není uvedeno
Získávání informací o pacientovi	Ano	Ano	Ano
Hodnocení stavu nemocného	NE	Ano	Ano
Individuální přístup	NE	Ano	Ano
Pozorování hodnocení nemocného	NE	Ano	Ano
Vizita	Ano	Ano	NE
Praktické dovednosti- a)	Asistenti	VOŠ	VŠ
Péče o pomůcky	Ano	Ano	Ano
Hygienická péče	Ano	Ano	Ano
Péče o lůžko	Ano	Ano	Ano
Péče o výživu	Ano	Ano	Ano
Krmení sondou	Ano	Ano	Ano
Péče o vyprazdňování	Ano	Ano	Ano
Cévkování ženy prakticky	NE	Ano	Ano
Klyzma	Ano	Ano	Ano

⁴⁰ Dokument – Diplomovaná všeobecná sestra- studium na VOŠ, vytvořené 5. 11. 2012, (str. 121)

b)	Asistenti	VOŠ	VŠ
Péče o spánek a odpočinek	Ano	Ano	Ano
Rehabilitace nemocného	Ano	Ano	Ano
Aktivizace nemocného	Ano	Ano	Ano
Hodnocení fyziologických funkcí	Ano	Ano	Ano
Odběry biol. materiálu	Ano	Ano	Ano
Podávání léků:			
Per os	Ano	Ano	Ano
Dýchacími cestami	Ano	Ano	Ano
Do konečníku	Ano	Ano	Ano
Kůží, spojivkovým vakem	Ano	Ano	Ano
Do ucha, do nosu	Ano	Ano	Ano
Injekce:			
Injekce s.c.	Ano	Ano	Ano
Injekce i.m.	Ano	Ano	Ano
Infuse	Příprava	Ano	Ano
Transfuze	Příprava	Ano	Ano
O ₂ , inhalace	Ano	Ano	Ano
Péče před a po endoskopickém vyšetření	Ano	Ano	Součást jiného předmětu <i>Ošetřovatelství v chirurgických oborech</i>
Péče před a po punkci	Ano	Ano	Součást jiného předmětu <i>Ošetřovatelství v chirurgických oborech</i>
Oš.péče o seniory	Ano	Ano	Ano
Oš.péče u imobilních pacientů	Ano	Ano	Ano

c)			
Oš.proces u dlouhodobě nemocných	Ano	Ano	Ano
Oš. péče u pacientů s poruchou vědomí	Ano	Ano	Součást jiného předmětu <i>Ošetřovatelství v chirurgických oborech</i>
Péče o nemocné v terminálním stavu	Ano	Ano	Ano
Péče o zemřelého	Ano	Ano	Ano

Tabulka 5 - Z chirurgického oddělení zmíním pouze specifická zaměření:

Činnost	Asistenti	VOŠ	VŠ
Převazy	Asistuje	Ano	Ano
Předoperační příprava	Ano	Ano	Ano
Pooperační péče	Ano	Ano	Ano
Oš.péče u pacienta s imobilizačním obvazem	Ano	Ano	Ano
Oš.proces u pacienta s bolestí	Ano	Není určeno	Součást jiného předmětu <i>Teorie OSE, Oš. Postupy</i>
Oš.proces u pacientů se stomií	Kolostomie	Ano	Ano
Oš.proces u chir.nemocných dětí	Ano	Součást jiného předmětu- <i>Ošetřovatelská péče o dítě</i>	Součást jiného předmětu <i>Pediatrické ošetřovatelství</i>

Tabulka 6- Na dětském oddělení je obecná část stejná, činnosti navíc jsou:

Činnost	Asistent	VOŠ	VŠ
Péče o psychiku dítěte	Ano	Ano	Součást jiného předmětu- <i>Pediatrické ošetrovatelství</i>
Bolest	Ano	Ano	Součást jiného předmětu- <i>Pediatrické ošetrovatelství</i>
Oš. proces u horečnatého onemocnění	Ano	Není určeno	Součást jiného předmětu - <i>Pediatrické oš.</i>
Oš.proces u průjmového onemocnění	Ano	Není určeno	Součást jiného předmětu- <i>Pediatrické oš.</i>
Výchovná péče o děti	Ano	Není určeno	Součást jiného předmětu- <i>Pediatrické oš.</i>

Hodinové dotace u terciárního typu studia jsou dané, u asistentů bývá uvedena pouze týdenní hodinová dotace. Ve 4. ročníku pouze časová dotace 12 hodin výuky týdně a je zaměřena zejména na ošetrovatelskou péči v interních a chirurgických oborech a na gynekologicko- porodnickém oddělení.

Tabulka 7- Interní oddělení a)

Ošetrovatelská péče:	Asistenti	VOŠ	VŠ
U nemocí dýchacího systému	Ano	Ano	Součást jiného předmětu- <i>Ošetrovatelství v interních oborech</i>
U nemocí oběhového systému	Ano	Ano	Součást jiného předmětu- <i>Ošetrovatelství v interních oborech</i>
U nemocí trávicího traktu	Ano	Ano	Součást jiného předmětu- <i>Ošetrovatelství v interních oborech</i>

c) Ošetrovatelská péče:	Asistenti	VOŠ	VŠ
U endokrinnologických nemocí	Ano	Ano	Součást jiného předmětu- <i>Ošetrovatelství v interních oborech</i>
U nemocí krve	Ano	Ano	Součást jiného předmětu- <i>Ošetrovatelství v interních oborech</i>
U nemocí vylučovacího systému	Ano	Ano	Součást jiného předmětu- <i>Ošetrovatelství v interních oborech</i>
U chorob nervového systému	Ano	Ano	Součást jiného předmětu- <i>Ošetrovatelství v interních oborech</i>
U onkologických chorob	Ano	Ano	Součást jiného předmětu- <i>Ošetrovatelství v interních oborech</i>
Ve zdravotnickém středisku	Ano	Ano	Součást jiného předmětu- <i>Ošetrovatelství v interních oborech</i>
V domácí péči	Ano	Ano	Součást jiného předmětu- <i>Ošetrovatelství v interních oborech</i>

Tabulka 8- Chirurgické oddělení

a)Ošetrovatelská péče:	Asistenti	VOŠ	VŠ
U pacientů s poruchou vědomí	Ano	Ano	Ano
Se zajištěnými dých.cestami	Tracheostomie	Ano	Ano
Resuscitace pacienta	Ano	Ano	Ano
Před a po operaci břicha	Ano	Ano	Součást jiného předmětu- Ošetrovatelství v chirurgických oborech
U pacientů se stomií	Podílí se	Ano	Součást jiného předmětu- Ošetrovatelství v chirurgických oborech
Nemocí hrudníku	Ano	Ano	Součást jiného předmětu- Ošetrovatelství v chirurgických oborech
U nemocí cév	Ano	Ano	Součást jiného předmětu- Ošetrovatelství v chirurgických oborech
U chir.nemocí vylučovacího systému	Ano	Ano	Součást jiného předmětu- Ošetrovatelství v chirurgických oborech

b) Ošetrovatelská péče:	Asistenti	VOŠ	VŠ
Provádí cévkování ženy	Ano	Ano	Ano
U pacientů na traumatologii	Ano	Ano	Součást jiného předmětu- <i>Ošetrovatelství v chirurgických oborech</i>
U chir. onemocnění oka	Ano	Součást jiného předmětu- <i>Ošetrovatelská péče v oftalmologii</i>	Součást jiného předmětu- <i>Ošetrovatelství v oftalmologii</i>
U nemocných s popáleninami	Ano	Ano	Součást jiného předmětu- <i>Ošetrovatelství v chirurgických oborech</i>
Na chir. ambulanci	Ano	Ano	Součást jiného předmětu- <i>Ošetrovatelství v chirurgických oborech</i>
Na operačním sále	NE	Ano	Ano

Tabulka 9- Gynekologicko- porodnické oddělení

Ošetrovatelská péče:	Asistenti	VOŠ	VŠ
Před a po gynekologickém zákroku	Ano	Součást jiného předmětu - <i>Oš. péče o nemocné v gyn.-por.</i>	Součást jiného předmětu- <i>Ošetrovatelství v gyn.-por.</i>
O ženu se zánětlivým onemocněním rodidel	Ano	Ano	Součást jiného předmětu- <i>Ošetrovatelství v gyn.-por.</i>
O ženu před a po porodu	Ano	Ano	Ano
První ošetření novorozence	Podílí se	Není určeno	Součást jiného předmětu- <i>Pediatrické ošetrovatelství</i>
V šestinedělí	Ano	Ano	Součást jiného předmětu- <i>Ošetrovatelství v gyn.-por.</i>

Asistenti nemají praxi na operačních sálech, mají určené typy stomií, o které mohou pečovat, a často se na odborných výkonech buď podílí, nebo u nich asistují.

U sester na VOŠ je ve všech ročnicích kladen velký důraz na zhodnocení prostředí, ve kterém péči poskytují, na hodnocení individuálního zdravotního stavu pacienta, jeho potřeb a na osvojení stanovování ošetrovatelského procesu a poskytování ošetrovatelské péče.

Není bohužel přesně rozepsáno, co a kdy je pro studenty nejdůležitější dovedností, tudíž je na vyučujících, kdy proberou vše potřebné, do jaké hloubky a jak zajistí praktické procvičování. Ve vzdělávacích programech je vypsána pouze osnova výuky.

Sesterská odborná praxe je u sester zajišťována na základních odděleních, stejně jako u asistentů (interním, chirurgickém, dětském, gynekologicko-porodnickém), ale i na specifitějších odděleních jako jsou části komunitní péče-centra drogově závislých, dětské stacionáře, terénní péče, lůžka následné péče, intenzivní péče, neurologie, psychiatrie a další, blíže nespecifikovaná, oddělení.

Co se týká praktických dovedností, bylo pro mě zajímavým zjištěním, že asistent podle osnov pro 3. ročník prakticky provádí cévkování ženy⁴¹, ačkoli ani po absolvování studia toto není v jeho kompetenci.

⁴¹ Školní vzdělávací program- Praktická sestra, název oboru zdravotnický asistent, verze z 3. 8. 2012

3/ Zhodnocení rozdílů v přípravě asistentů a sester

Podle vyhlášky 39/2005 Sb. ⁴², která stanovuje minimální požadavky na studijní programy je vzdělávání sester v současné době dáno minimálně tříletým vysokoškolským vzděláním nebo tříletým vyšším odborným vzděláním v časové dotaci 4 600 hodin teoretického a praktického vyučování, z čehož má být praktické v rozmezí 2 300 až 3000 hodin.

Podle stejné vyhlášky je vzdělání zdravotnických asistentů dáno středoškolským vzděláním nebo akreditovaným kurzem v minimální délce studia 4 roky a s dotací praktické výuky nejméně 900 hodin.

Specifické ošetrovatelské postupy a ošetrovatelské procesy u různých typů onemocnění jsou ve výuce asistentů i sester, i přes odlišné osnovy v ročnících, probrány téměř totožně. Dále bych chtěla zdůraznit, že sestry mají mnohem více výuky samostatných medicínských předmětů vyučovanou lékaři (ošetrovatelská péče v interním, chirurgickém, pediatrickém, gynekologicko- porodnickém, psychiatrickém, intenzivním lékařství, péče v ORL, oftalmologii, dermatovenerologii, stomatologii) a ošetrovatelské aspekty jsou vyučovány odbornými asistentkami. V rámci vysokoškolského sesterského odborného vzdělání jsou specifika ošetrovatelské péče mnohem více probírána do hloubky, z více úhlů- medicínského a ošetrovatelského, problémy, úskalí nebo nejasnosti často bývají opakovány, tudíž jsou lépe zapamatovatelné a v praxi později lépe pochopené a řešené.

Asistenti mají dohromady spojené odborné a ošetrovatelské znalosti a praktické dovednosti v jeden předmět ošetrovatelství a vyučují je vysokoškolsky vzdělané sestry. Asistenti mají znalosti spíše povrchní, není probíráno tolik onemocnění, většinou ta základní, často se vyskytující, chybí tam často pochopení souvislostí s ostatními předměty. Styl výuky není v logických modulech.

Celkově bych výuku zhodnotila tak, že u sester je kladen velký důraz na pacienta, jeho pohodu, pozorování, zatímco asistenti jsou zaměřeni více

⁴² Vyhláška č. 39/2005 Sb.

na základní odborné znalosti, bohužel odklonem od komplexní lidské stránky. V současné době je ve středoškolské výuce stále preferován biomedicínský model péče, který „přístupuje k pacientovi neosobně, nemocný je chápán jako diagnóza. Standardy představují přesně daný postup, plníme lékařské ordinace a až poté se věnujeme pacientovi. Upřednostňují se výkony před psychickou podporou nemocného, psychickou stránkou se zabýváme pouze tehdy, zůstane-li čas. Důraz je kladen na osobní čistotu a na hygienu prostředí. Práce sestry není založena na potřebách nemocného“.⁴³ Tento model je tradiční, ale velice často opomíjí holistické pojetí člověka. Bohužel je tento model stále preferován i v nemocniční péči. U studentů lze tento přístup přisoudit snaze o perfektní zvládnutí výkonů a jejich nejistotě.

Tím, že sestry jsou vyučovány po teoretické stránce převážně lékaři, zbývá více času v předmětech týkajících se ošetrovatelství věnovat péči psychické a sociální pohodě pacienta. Sestry se mnohem více učí pozorovat pacienty a věnovat se aktivní ošetrovatelské péči, sbírat informace a plánovat ošetrovatelskou péči, využívat k tomu ošetrovatelské modely.

Jejich praktické dovednosti se při povrchním náhledu také příliš neliší. Tabulku jsem vytvářela striktně podle doporučení výukových programů. V praxi, ale žáky v nemocnici, učíme mnohem více než je v osnovách. Nedostatečné informace jak pro zdravotníky, tak pro pedagogy při vzniku oboru zdravotnický asistent zapříčinily to, že jsou asistenti zaměňováni za sestry. Asistent by měl být připravován ke zvládnutí základní ošetrovatelské péče, což je jeho hlavním úkolem. V praxi se snažili nahradit chybějící článek v ošetrovatelském týmu asistentem jako sestrou, pouze s jiným názvem profese. Ale nebylo a ani to není možné. Už paní docentka Staňková v roce 2002 uváděla mezinárodní kritéria pro kvalifikační přípravu sestry, do nichž mimo jiné patří vstupní věk 18 let a ukončené střední všeobecné vzdělání.⁴⁴

Dovolila bych si tvrdit, že základní ošetrovatelská péče o pacienty je probrána u asistentů i sester na stejné úrovni.

⁴³ heslo dostupné na <http://www.wikiskripta.eu>, kategorie ošetrovatelství

⁴⁴ STAŇKOVÁ Marta, SESTRA- reprezentant profese, 2002

Jeden z problémů bych viděla v učebnicích, podle kterých jsou asistenti vyučováni. Učebnice jsou v prvním a druhém ročníku zaměřeny na odborné a praktické dovednosti, ve 3. a 4. na specifika ošetrovatelské péče podle nemocí.

Zde bych chtěla poukázat na další rozdíly mezi přípravou a kompetencemi asistentů a sester. Použiji zde učebnici pro zdravotnické asistenty, kde je bohužel často jen částí věty v úvodu zmíněno „toto není ve vaší kompetenci“⁴⁵, přesto je přesně popsána příprava pomůcek, přesný postup činnosti a povinnosti při výkonu, často jsou popsány komplikace a způsob zapsání do dokumentace.

V učebnici „Ošetrovatelství pro střední zdravotnické školy- 2. ročník“ je tento odstavec- 2. Díl, str. 63, kapitola 3.1.8: „Dle vyhlášky 424/2004 Sb., všeobecná sestra zajišťuje a provádí vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a vyšetření kapilární krve diagnostickými proužky, ...odebírání biologický materiál a orientačně hodnotí, zda jsou výsledky fyziologické. Vy (asistenti) odebíráte biologický materiál, provádíte vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve diagnostickými proužky“. V těchto definicích, kromě sesterského hodnocení, není žádný rozdíl⁴⁶, ale i asistent by měl znát patologické hodnoty.

Byť asistenti sami nesmějí aplikovat do žíly, nesmějí cévkovat ženy a dívky nad 10 let, provádět převazy ran, pouze u těchto výkonů smí asistovat, připravovat pomůcky, tak v učebnicích mají přesné postupy, nákresy, popsané komplikace a pouze jednou větou zmíněné, že tento výkon nespadá do jejich kompetence. V učebnicích by mělo být důrazně odlišené, pro koho jsou které činnosti určeny.

Jsou tedy stanoveny vzdělávací programy pro asistenty správně, když mají znát přesný postup, pomůcky, komplikace, ale mají pouze asistovat sestře? Přímou se nabízí otázka, kam až asistence sahá.

Ano, asistenti se cítí být náhradními sestrami, chtějí umět to, co sestry, ale potom po příchodu do praxe, kde je považují za opravdové asistenty, jsou rozčarováni. Z nejvýraznějších rozdílů bych zmínila např., že vysokoškolsky

⁴⁵ Kellnarová Jarmila a kolektiv, *Ošetrovatelství pro střední zdravotnické školy- 2. Ročník*, 1. Díl

⁴⁶ Kellnarová Jarmila a kolektiv, *Ošetrovatelství pro střední zdravotnické školy- 2. Ročník*, 2. Díl

vzdělaná, kvalifikovaná sestra smí podávat léky do žíly, smí zavádět periferní katetry, ošetřovat periferní a centrální žilní katetry, pečovat o porty a epidurální katetry, intraoseální vstupy, smí odsávat sekrety z dýchacích cest, smí zavádět permanentní katétr ženě a dívce nad 10 let věku, provádět suprapubickou punkci, ošetřovat urostomie, pečovat o rány a provádět jejich převazy, aplikovat enterální výživu. Sleduje fyziologické funkce hemodynamických měření v intenzivní péči. U dětí umí pečovat o nedonošence, zná ošetrovatelské postupy v neonatologii, specifika podávání infuzí a transfuzí dětem. Asistent tyto výkony provádět nesmí a ani se je během výuky neučí.

Rozdíly v odborném vzdělání a přípravě jsou tedy značné. Již z těchto teoretických podkladů je jasné, že sestra je mnohem více připravena pro praxi, je jí vysvětleno mnohem více a setkává se se specifickými ošetrovatelskými problémy, technickým zázemím. Asistent je specialistou na základní ošetrovatelskou péči a měl by plnit asistentskou funkci.

Dále bych se zmínila ještě o nerovnosti vzdělání sester. Ve vyhláškách není stanoven rozdíl ve vzdělání sester. V tuto chvíli, ať je sestra ještě se středoškolským vzděláním, tzn. ta, která ukončila své vzdělání před rokem 2004, nebo sestra s vysokoškolským vzděláním, mají stanovené stejné kompetence. Je to určeno zákonem, který stanovil jiné podmínky pro uznání kvalifikace. Jediný rozdíl je mezi sestrou a sestrou specialistikou, která má zvýšené kompetence určené vyhláškou. Domnívám se, že vzdělání sester by mělo navyšovat kompetence.

Dále bych se ráda věnovala rozdílům v kompetencích sester a asistentů určených vyhláškou 55/ 2011 Sb.⁴⁷ a zákonem 96/ 2004 Sb.⁴⁸, což je druhá část mé srovnávací práce.

⁴⁷ Vyhláška č. 55/2011 Sb.

⁴⁸ Zákon č. 96/2004 Sb.

4/ Kompetence zdravotnického asistenta versus kompetence zdravotní sestry

Význam slova kompetence je podle hesla ve slovníku cizích slov vysvětlován ve dvou rovinách- za první právní, a to jako pravomoc neboli souhrn oprávnění, povinností, a za druhé jako schopnost, způsobilost.⁴⁹ Podle dalšího výkladu slov je to soubor znalostí, dovedností, schopností, metod, postojů, které člověk využívá k úspěšnému řešení úkolů a životních situací a které mu umožňují osobní rozvoj.⁵⁰

4.1 Zákon č. 96/ 2004 Sb.⁵¹

Kompetence činností zdravotnických pracovníků je stanovena zákonem číslo 96/2004 Sb. - zákonem 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. Tento zákon stanovuje odbornou způsobilost k jednotlivým nelékařským povoláním.

Zákon dále rozděluje výkon povolání pod odborným dohledem a na výkon povolání bez přímého vedení nebo bez odborného dohledu.

Podle hlavy II, dílu 1., § 5, bod (3) je za výkon povolání všeobecné sestry považováno poskytování ošetrovatelské péče, dále se ve spolupráci s lékařem podílí na preventivní, léčebné, diagnostické, rehabilitační, neodkladné nebo dispensární péči.

Sestry, které získaly vzdělání středoškolským studiem, a porodní asistentky, které jsou absolventkami vyšších odborných škol, mohou vykonávat

⁴⁹ Klimeš Lumír, Slovník cizích slov, 1995, str. 378

⁵⁰ heslo dostupné na www.wikipedia.cz

⁵¹ Zákon č. 96/2004 Sb.

své povolání bez odborného dohledu až po třech letech výkonu povolání všeobecná sestra. Do té doby pracují pod odborným dohledem.

Podle hlavy II, dílu 3, který ustanovuje odborné způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením, je podle § 29 bodu (3) považováno za výkon povolání zdravotnického asistenta poskytování ošetrovatelské péče pod odborným dohledem všeobecné sestry nebo porodní asistentky, dále se ve spolupráci s lékařem podílí na preventivní, léčebné, diagnostické, rehabilitační, neodkladné nebo dispenzární péči.

Bez přímého vedení znamená, že způsobilý pracovník vykonává činnosti na základě indikace lékaře, zubního lékaře nebo farmaceuta a provádí je bez ohledu na přítomnost či dosažitelnost rady a pomoci.

Pod odborným dohledem znamená, že při vykonávání činnosti musí mít dosažitelnou radu a pomoc zdravotnického pracovníka způsobilého k výkonu bez odborného dohledu. Dále novelizace uvádí rozdělení pojmů- odborné vedení a přímé vedení.

Výkon pod odborným vedením znamená výkon takových činností a v takovém rozsahu, které může způsobilý pracovník vykonávat při dosažitelnosti rady a pomoci zdravotnického pracovníka způsobilého k samostatnému výkonu povolání.

Výkon pod přímým vedením znamená výkon takových činností, které může způsobilý pracovník vykonávat při stálé přítomnosti zdravotnického pracovníka způsobilého k samostatnému výkonu povolání.

4.2 Vyhláška č. 424/ 2004 Sb.⁵², 55/ 2011Sb.⁵³

Další, již přesněji definované kompetence uváděla vyhláška číslo 424/2004 Sb., kterou byla stanovena činnost zdravotnických a jiných odborných pracovníků. V současné době je již neplatná, ale uvádím jí zde, protože se objevuje v dosavadních vzdělávacích dokumentech.

Tato vyhláška byla po svém zrušení nahrazena vyhláškou č. 55/2011 Sb., neboli vyhláškou o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, která vešla v platnost 14. 3. 2011.

Tato vyhláška ve své první části, v obecných ustanoveních, v §2 vymezuje pojmy- ošetrovatelská péče, základní ošetrovatelská péče, specializovaná ošetrovatelská péče, vysoce specializovaná a specifická ošetrovatelská péče a ošetrovatelský proces.

Ošetrovatelská péče je definována jako soubor odborných činností, kterými udržujeme, podporujeme a navracíme zdraví, uspokojujeme biologické, psychické a sociální potřeby změněné nebo vzniklé v souvislosti s poruchou zdravotního stavu nebo v souvislosti s těhotenstvím a porodem. Rozvíjí, zachovává nebo navrácí soběstačnost. Její součástí je péče o nevléčitelně nemocné, zmírňuje utrpení a zajišťuje klidné a důstojné umírání.

Základní ošetrovatelská péče je ošetrovatelská péče poskytovaná pacientům, kterým nejsou omezeny běžné aktivity denního života, riziko ohrožení základních životních funkcí (dech, srdeční činnost, vědomí, vylučování) je minimální a jejich psychický stav nevykazuje patologie.

Specializovaná ošetrovatelská péče je ošetrovatelská péče poskytovaná pacientům, u kterých zdravotní stav, léčebné nebo diagnostické postupy výrazně omezují běžné každodenní aktivity a riziko narušení nebo selhání základních životních funkcí je reálné nebo pacientům, kteří vykazují změny v psychickém stavu, ale bez nutnosti stálého dozoru nebo použití omezujících prostředků.

⁵² Vyhláška č. 424/2004 Sb.

⁵³ Vyhláška č. 55/2011 Sb.

Do této péče jsou také zahrnuti pacienti se závažnými poruchami imunity, pacienti v terminálním stádiu chronického onemocnění, kde se nepředpokládá resuscitace.

Vysoce specializovaná péče je ošetrovatelská péče poskytovaná pacientům se selhávajícími životními funkcemi nebo pacientům, u kterých je riziko selhání velice pravděpodobné. Dále pacientům s psychickým onemocněním, kde je nutný stálý dohled nebo použití omezujících prostředků z důvodu ohrožení života nebo zdraví pacienta nebo jeho okolí.

Ve své práci se budu přesně držet přesně litery zákona a vyhlášek, jejichž některé části a definice nejsou zcela přesně stanovené, jsou nejasné a při výkladu jejich obsahu lze dojít k zajímavým, leckdy až paradoxním výsledkům při jejich porovnávání. Bohužel víme, že praxe je jiná. Ale v tom případě se nabízí otázka, co je ještě legální, co je omluvitelné a čím se vlastně stavíme proti zákonům? Mám na mysli provádění výkonů, které nepřísluší podle kompetencí nelékařským zdravotnickým pracovníkům.

Záznamy v těchto tabulkách jsou skutečným odrazem frází a bodů ve vyhláškách. Chtěla bych tím poukázat na nejasné vymezení pojmů a jejich možnou neadekvátní interpretaci.

4.3 Teoretické znalosti

Tabulka 10- Teoretické znalosti podle vyhlášky

Činnost	Asistent	Sestra
Poskytuje zdravotní péči	Ano	Ano
Dbá na dodržování hygienicko-epidemiologického režimu	NE	Ano
Vede zdravotnickou dokumentaci	NE	Ano
Pracuje se zdravotnickou dokumentací	Ano	NE
Pracuje s informačním systémem zdravotnického zařízení	Ano	Ano
Poskytuje informace pacientovi	NE	Ano
Podílí se na praktickém vyučování	NE	Ano
Podílí se na přípravě standardů	NE	Ano

Sestry s dokumentací zcela běžně pracují, a přesto tuto činnost mají ve vyhlášce definovanou slovesem „vede“, pod čímž si můžeme představit, že ji pouze řídí. Nebo je možné si tuto činnost představit schovanou v jiné činnosti, např. v bodě „Zaznamenává stav pacienta“? Proč je tedy v některém bodě konkrétní činnost vypsána doslovně a v některém se o ní nezmiňují? Asistent například nemá uvedeno, že by se měl zabývat hygienicko-epidemiologickým režimem, ačkoli je to jeden ze základních pilířů ošetrovatelství. Měl by tak činit, ač o tom litera zákona nemluví?

Dále bych zde porovnávala odborné činnosti:

4.4 Praktické dovednosti

V definování praktických dovedností mluví vyhláška také ne vždy přesně a stejně jasně. I tady se bohužel najde paradoxní „slovíčkaření“. U jednoho oboru jsou činnosti vypsány, u druhého ne. Přesto se některé činnosti zdají být schované za něčím jiným, domníváme se, že víme, kdo a jak je má dělat, ale konkrétně uvedené nejsou. I pro mě bylo velkým překvapením, co vše všeobecné sestry podle vyhlášky vlastně nemají dělat.

Všeobecná sestra po třech letech praxe vykonává odborné činnosti bez odborného dohledu.⁵⁴ Zdravotnický asistent pracuje stále pod odborným dohledem všeobecné sestry nebo porodní asistentky, která, pokud neposkytuje péči těhotným, rodícím a šestinedělkám, je vlastně sama zdravotnickým asistentem.

Ošetrovatelská péče:

Podle vyhlášky všeobecné sestry poskytují vysoce specializovanou ošetrovatelskou péči pod odborným dohledem sestry se specializovanou způsobilostí, zatímco asistenti pod jejich přímým vedením. Přitom z praxe víme, že na jednotkách intenzivní péče a anesteziologicko-resuscitačních odděleních pracují všeobecné sestry i bez dohledu sester specialistek. Pokud mají specializovanou způsobilost, tuto činnost již podle vyhlášky mohou vykonávat samostatně.

⁵⁴ Zákon č. 96/2004 Sb.

Tabulka 11- Přehled ošetrovatelských činností

Činnosti a)	Asistent	Sestra
Používá ošetrovatelský proces	Rámcově	Ano
Vyhodnocuje potřeby pacienta	NE	Ano
Hodnotí soběstačnost pacienta	NE	Ano
Hodnotí projevy nemoci a rizikové faktory	NE	Ano
Používá ošetrovatelské měřicí techniky a škály	NE	Ano
Získává informace	Ano	NE – Není uvedeno explicitně, ale získávání informací je součástí první fáze oše. Procesu
Hodnotí stav pacienta	Ano	Ano
Sleduje fyziologické funkce	Ano	Ano
Hodnotí fyziologické funkce	NE	Ano
Zajišťuje herní aktivity dětí	Ano	Ano
Péče o vyprazdňování	Ano	Ano
Provádí komplexní hygienickou péči	Ano	NE
Prevence proleženin	Ano	Ano
Hodnocení a ošetření poruch celistvosti kůže	Ano	Ano
Rozdělování stravy podle diet	Ano	Ano
Krmení pacientů	Ano	NE
Dodržování pitného režimu	Ano	NE
Aplikace tepla a chladu	Ano	NE
Odběr biologického materiálu	Ano	Ano
Vyšetření biol.materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve diagnostickými proužky	Ano	Ano
Orientační hodnocení výsledků odběrů	Ano	Ano
Odsávání sekretu z horních cest dýchacích	NE	Ano
Provádí ošetření akutní a chronické rány	NE	Ano

Činnosti b)	Asistent	Sestra
Ošetřuje stomie	Ano	Ano
Ošetřuje operační rány a drény	NE	Ano
Ošetřuje periferní a centrální žilní vstupy	NE	Ano
Provádí rehabilitační ošetřování	NE	Ano
Prevence poruch z imobility	Ano	Ano
Činnosti spojené s přijetím, překladem a propuštěním pacienta	NE	Ano
Psychická podpora umírajících	Ano	Ano
Péče o zemřelého	NE	Ano
Přejímání, kontrola a uložení léčivých přípravků	Ano	Ano
Přejímání, kontrola a uložení zdravotnických prostředků prádla	Ano, mimo návykových látek	Ano
Podávání léčivých přípravků	Ano	Ano
Podávání léčiv nitrožilně u dospělých	Ano	Ano
Podávání léčiv nitrožilně a intramuskulárně novorozencům a dětem do 3 let	NE	NE
Aplikace léčiv epidurálním katétrem	NE	NE
Zavádí a udržuje kyslíkovou terapii	Ano	Ano
Provádí katetrizaci močového měchýře žen a dívek nad 10 let věku	Ano	Ano
Péče o močové katétrů a výplachy močového měchýře	NE	Ano
Péče o tracheostomickou kanylu	NE	Ano
Zavádění nazogastrické a jejunální sondy pacientům nad 10 let života a při vědomí	NE	Ano
Aplikace výživy sondou	NE	Ano
Provádí výplach žaludku u pacientů nad 10 let věku a při vědomí	NE	Ano
Aplikuje nitrožilně krevní deriváty	NE	Ano
Spolupráce s lékařem při podávání transfuzních prostředků	NE	Ano

4.5 Edukační činnosti (Tabulka 12)

Činnosti	Asistent	Sestra
Edukace pacienta, rodiny	NE	Ano
Provádí screeningová vyšetření	NE	Ano
Nácvik sebeobsluhy, zvyšování soběstačnosti	Ano	Ano
Orientační hodnocení sociální situace	NE	Ano

Mezi praktické dovednosti sester- hodnocení fyziologických funkcí, patří i orientační hodnocení EKG- elektrokardiogramu.⁵⁵ V rámci dostupnosti tohoto vyšetření, by sestra měla znát základní křivky a základní změny na EKG. Jak by však byla posuzována chyba sestry, která by EKG křivku špatně odečetla, např. ischemické změny, které někdy nebývají, až tak výrazné. Lékař by se mohl spolehnout na její hodnocení, sestra je k tomu kompetentní.

Jsou zde další rozpory, podle vyhlášky 55/2011 Sb.⁵⁵ sestra poskytuje základní a specializovanou ošetrovatelskou péči, bez odborného dohledu, a vysoce specializovanou pod odborným dohledem všeobecné sestry nebo porodní asistentky se specializovanou způsobilostí (§ 4, (1)). Asistent poskytuje základní a specializovanou ošetrovatelskou péči pod odborným dohledem všeobecné sestry nebo porodní asistentky (§ 30, (1)). Ale to by v praxi znamenalo, že pokud nedohlíží sestra, nemůže být asistentem vykonána ani základní ošetrovatelská péče a přitom asistent by měl být kompetentní pro tento základní typ péče. Je bohužel pravdou, která je vlastně proti vyhlášce, že je v praxi převážně základní péče poskytována tím pracovníkem, který na oddělení pracuje v ošetrovatelském týmu bez ohledu na kompetence a kvalifikaci.

⁵⁵ Vyhláška č. 55/2011 Sb.

Dále věta o podávání léčivých přípravků je podle vyhlášky 55/2011 Sb., v §4 u všeobecné sestry zmíněna takto v bodě (3) zejména může a) podávat léčivé přípravky s výjimkou nitrožilních injekcí nebo infuzí u novorozenců a dětí do 3 let a s výjimkou radiofarmak.

Zatímco u asistentů je věta formulována jinak- §30,(2)a) může podávat léčivé přípravky s výjimkou aplikace nitrožilně a do epidurálních katétrů a intramuskulárních injekcí u novorozenců a dětí do 3 let věku.

Z definice u sester je dáno, že nesmí podávat léky v injekční formě dětem do 3 let věku. U asistentů se věta dá vykládat několika způsoby- asistent nesmí podávat léky nitrožilně, do epidurálních katétrů a intramuskulárně pouze u dětí do 3 let věku. Nebo se tato definice vztahuje na všechny pacienty, ale nejsou zmíněni. Nebo snad asistent smí aplikovat léky i do epidurálních katétrů dospělým. Nebylo by přesnější definovat, co tedy vlastně smí či nesmí? Sestra nemá vyhláškou určeno, zda smí aplikovat do epidurálních katétrů a přesto to dělá. Kdo jiný by léky tímto způsobem aplikoval?

Ve vyhlášce 55/ 2011 Sb. §4, (4) a) zní věta: „Všeobecná sestra pod odborným dohledem lékaře může aplikovat nitrožilně krevní deriváty“. Ale o intravenózní aplikaci léčivých přípravků se vyhláška ani zákon nezmiňují, tudíž kompetence k tomuto výkonu není pro sestru určena. V praxi existují písemná a podpisem stvrzená pověření pro sestry, nabízí se však otázka, zda je to správný postup. Bohužel ani u všeobecných sester se specializovanou způsobilostí a sester pro intenzivní péči (Vyhláška 55 /2011 Sb., §54, §55) není podávání léčiv intravenózně zmiňováno. Ve vyhlášce je zmiňována punkce a kanylace arterie, ale kdo vlastně smí aplikovat do žíly nebo ji kanylovat, se nezmiňuje. Tudíž lze předpokládat, že tato činnost by měla být zahrnuta v kompetencích lékařů.

Ve vyhlášce je často používáno slovo „ činnost“, do kterého lze schovat spoustu výkonů. Například u zdravotnického asistenta (Vyhláška 55 /2011 Sb. § 30) je uvedeno, že asistent vykonává činnosti podle §3, odst. 2, tzn., že za a) poskytuje zdravotní péči v souladu s právními předpisy a standardy, za b) pracuje se zdravotnickou dokumentací a s informačním systémem zdravotnického zařízení. V dalších podbodech u asistentů je uvedeno, že zejména může:

d) vykonávat v rozsahu své odborné způsobilosti činnosti při zajištění herních aktivit dětí

e) vykonávat v rozsahu své odborné způsobilosti činnosti při přejímání, kontrole, manipulaci a uložení léčivých přípravků

f) vykonávat v rozsahu své odborné způsobilosti činnosti při přejímání, kontrole, manipulaci a uložení zdravotnických prostředků a prádla

g) v rozsahu své odborné způsobilosti vykonávat činnosti při ošetření akutní a chronické rány

h) vykonávat v rozsahu své odborné způsobilosti činnosti při činnostech spojených s přijetím, přemístováním, propuštěním a úmrtím pacientů.

Ve vyhlášce je bohužel spousta nejasností, nepřesností. Například zahrnuje u asistentů péče o vyprazdňování také katetrizaci močového měchýře?

Pokud se budeme přesně držet litery zákona, který jsem citovala, jak může asistent získávat informace, když nemá používat hodnotící škály, nehodnotí projevy nemoci, soběstačnost. Přesto má sledovat a zaznamenávat stav pacienta, jehož hodnocení stavu je pro stanovení správných léčebných i ošetrovatelských postupů velice důležité.

Sestra by se neměla podle vyhlášky zabývat hygienickou péčí, i když je to základní ukazatel péče o pacienta. Hygienická péče totiž není nikde zmiňována, přestože ji Virginia Henderson ve své knize „Základní principy ošetrovatelské péče“⁵⁶ řadí mezi prvky základní ošetrovatelské péče. Někdy je totiž vzdělání sester chápáno jako příležitost k vykonávání pouze odborných činností a provádění hygienické péče, pomoc s jídlom a pitím, oblékáním, vyprazdňováním, pohybem je přenecháváno pracovníkům s nižší kvalifikací.⁵⁷

Jistě by v rámci zvyšování stížností a trestních oznámení na ošetrovatelskou péči bylo vhodné dopracovat a upřesnit znění některých odstavců nebo je dokonce přepracovat.

Podle tabulek, které zde vidíme je zřejmé, že asistent je kompetentní více k praktickým základním činnostem, zatímco sestra má mít možnost i hodnotit

⁵⁶ Henderson Avenel Virginia, Základní principy ošetrovatelské péče, 1960

⁵⁷ Zvoníčková Marie, Heřmanová Jana, Svobodová Hana, *Etické problémy ošetrovatelské péče* Sestra, 7-8/2012, str. 35,

pacienta a jeho výsledky, má se zabývat specifickými výkony, měla by mít možnost, schopnosti a vzdělání být poradkyní lékaře. Již Florence Nightingale, tvrdila, že sestra je vzdělaná, tvořivá, samostatná, je to odborník, který není zcela závislý na lékaři.⁵⁸

4.6 Kompetence sester v zahraničí

Ráda bych zde poukázala na kompetence sester v zahraničí.

Ve Španělsku je více ceněna kvalifikace sester, jejich specializační vzdělání je určeno převážně vysokoškolským nebo vyšším odborným vzděláním⁵⁹, a nejspíš i díky tomu mají větší zodpovědnost- předepisují léky, určují diagnosu.

V Anglii mají sestry i své ordinace, mohou pracovat bez lékařů. Nezastupují roli lékaře v akutních stavech, ale předepisují chronickou medikaci, kterou podepisuje lékař, pomáhají k úpravě životního stylu, ošetřují rány, očkují.

V USA roste potřeba vzdělaných specializovaných a praktikujících sester, které provádějí vyšetření, předepisují medikaci a stanovují diagnosu. Sesterské povolání je tam řádně ohodnoceno a sesterská pozice je velice vážená.⁶⁰

Vysokoškolsky vzdělané sestry ve Švédsku mají větší pravomoci v oblasti komunitní péče a v intenzivní medicíně, smí po absolvování desetiměsíčního kurzu předepisovat nejen chronickou, ale i novou medikaci. Asistentky ve Švédsku provádí odběry krve, převazy, cévkování, podávají tablety a aplikují injekce s.c. Pracují vždy v týmu se sestrou a jsou jí partnerem.⁶¹

„Sestra v Saudské Arábii má mnohem větší pravomoc činit rozhodnutí týkající se léčby pacienta či hodnocení jeho stavu“.⁶² Sestrám je toto však umožněno, až po písemném a ústním přezkoušení všech výkonů, které provádí.

⁵⁸ POHLOVÁ Andrea, POHLOVÁ Zuzana, *Sestra má být vzdělaná, tvořivá a inteligentní bytost*, Sestra,4/2010, str. 23-25,

⁵⁹ Koucký Jan, Zelenka Martin, *Diplom z VŠ, lepší postavení i plat*, publikováno 3. 10. 2006,

⁶⁰ Blahovcová Václava, *Zdravotní sestry u nás a ve světě: Jak se jim žije?*, 2011

⁶¹ Voděrková Ludmila, Chleborádová Marcela, *Co už víme o Švédsku*, Sestra 7-8/2002, str. 45-46

Sestrám v Německu není lékařem přikazováno, ale jsou žádány.⁶³ Pokud se věnují ošetrovatelské činnosti, nemusí se po dohodě s lékařem zúčastnit vizity nebo převazu. Kompetence sester jsou definovány „Zákonným doporučením pro výkon povolání zdravotní sestra“, z něhož vyplývá, že „základem práce sester je uspokojovat aktivity denního života pacienta“. V Německu existuje tzv. delegování lékařských činností na ošetrovatelský personál. Nicméně je zákonem doporučeno, že „Injekce, infúze, transfúze a odběry krve jsou činnostmi sloužící k rozpoznání, léčení a úlevě od nemoci, soužení a tělesného postižení. Patří do oblasti lékařské vědy a tudíž k úkolům a odpovědnosti lékaře“.⁶³

Základní podmínkou k poskytování péče delegováním je souhlas nemocného s výkonem z rukou ošetrovatelského personálu. Sestra má právo odmítnout výkon, pokud se necítí způsobilá, technicky zručná nebo pokud není výkon řádně naordinován. Aplikace s. c. injekcí spadá do kompetence sester, i. v. do kompetencí lékaře, který tento typ aplikace může delegovat na sestru způsobilou a ochotnou, infuze je úkolem lékaře, sestra smí aplikovat do zavedeného katétru.

Léky do implantovaných cévních systémů (port, shunt, peridurální prostor) smí podávat pouze lékař. Odběry kapilární krve jsou v náplni práce sester, venózní v kompetenci lékaře.⁶⁴

⁶² Ryšlinková Markéta, *Zkušenosti české sestry ze Saúdské Arábie*, Sestra 2/2010, str. 21

⁶³ Nývltová- Anastasiadou Hana, Friedlová Karolína, Maximilians Ludwig- *Pojetí ošetrovatelství u nás a v zahraničí*, Sestra 7-8/2002, str. 7

⁶⁴ Nývltová- Anastasiadou Hana, Friedlová Karolína, Maximilians Ludwig- *Pojetí ošetrovatelství u nás a v zahraničí*, Sestra 7-8/2002, str. 8

5/ Zahraniční stáž

Na konci listopadu roku 2012 jsem měla možnost zúčastnit se zahraniční stáže na drážďanské zdravotnické škole a ráda bych se podělila o své poznatky.

Stáž probíhala na Medizinische Berufsfachschule am Krankenhaus Dresden- dále MB, Friedrichstadt v Německu- Sasku.

Každá spolková země Německa má svá ministerstva, své upravené podmínky a zákony, proto si nedovolím tvrdit, že to, co platí v Drážďanech, platí v celém Německu.

Na MB jsou mimo další obory vyučovány dva, které jsou nejvíc podobné našim sestřám- Krankenpflegerin, Krankenpfleger a asistentům- Krankenpflegehelferin, Krankenpflegehelfer. Je zde rozdíl v délce studia a poměru teoretických a praktických hodin.

V Sasku mají odlišný systém základního vzdělání než je v České republice. Mají tzv. „hauptschule“, obdoba naší základní školy, která končí 8. -9. třídou. A dále „realschule“, by se časově dala přirovnat k víceletému gymnáziu s o něco nižší úrovní vzdělání než je u nás.

Ke vzdělání na „helfera“ (asistenta) je nutné mít ukončenou „hauptschule“ (základní školu). Vzdělání trvá 2 roky, celkem je to 1 540 hodin teorie v blokové výuce a 1 440 hodin praktické výuky a výuka probíhá v odborných učebnách.

Po složení závěrečné zkoušky, která trvá 2 hodiny a je složena z teoretické a praktické části v odborné učebně, mohou být zaměstnáni v nemocnicích, pečovatelských službách a seniorských pečovatelských domech, kde jejich znalosti a dovednosti prohlubují mentoři. Jsou vlastně obdobou našich ošetřovatelů.

K podmínkám přijetí ke studiu na „pflegera“ patří ukončená „realschule“ nebo „hauptschule“ a dvouletá profesní zkušenost v oboru, věk minimálně 17 let, protože do té doby nesmí přistoupit k lůžku pacienta, a musí být zaměstnancem nemocnice nebo pracovišť, která podporují školu a jsou školou podporována.

Tato podmínka, že každý, kdo chce studovat, musí být přijatý do pracovního poměru ve vybraných zařízeních, mě překvapila. Školné si platí, ale je jim vlastně vráceno v rámci výplat z nemocnice. Svou praxi, kterou mají už od 1. ročníku, si plní na svých pracovištích, mívají i noční směny, a to od 2. ročníku.

Na mou otázku, že jim ještě není 17 let, když jsou zaměstnáváni, a tudíž by neměli přistupovat k lůžku, mi bylo odpovězeno, že začínají jako sanitáři, později jako ošetřovatelé a v průběhu studia, jak získávají znalosti, tak jim je přenecháno stále více výkonů a pravomocí.

Jejich výuka trvá 3 roky, zahrnuje 2 100 hodin teorie a 2 500 hodin praxe, je bloková a probíhá v učebních celcích, které se mi zdají skvělým řešením. Probírají totiž tematické celky každého systému zvlášť, počínaje anatomii, fyziologií, nemocí- příznaky, vyšetřovací metody a léčbou. Jsou to pro ně logičtější souvislosti, kdy si uvědomují, jak vše spolu souvisí. Jejich učivo je mnohem podrobnější, zabývají se vždy porovnáváním dvou podobných chorob, aby si uvědomili rozdíly mezi nimi, a velký důraz kladou na ošetřovatelské procesy.

Jejich výuka je maximálně zaměřena na odborné činnosti, to znamená, že převahu jejich výuky tvoří ošetřovatelství, i v několikahodinových blocích, dále mají několik hodin němčiny, ve kterých většinou píší práce a kazuistiky na hodiny ošetřovatelství, a několik hodin matematiky, aby dokázali spočítat např. dávkování léků.

Jejich výuka ve škole je čistě teoretická, vyučují je převážně bývalé sestry. Praktická výuka probíhá v nemocnici pod dohledem mentorek nebo sester-učitelek, které pracují pouze v nemocnici, z počátku ve velice dobře vybavených učebnách. Vše praktické je jim nejprve ukázáno na modelech a až poté přistupují k pacientům. Praktická výuka probíhá zejména na odděleních interním, chirurgickém, psychiatrickém, gynekologickém, urologickém, porodnickém, dětském a geriatrickém.

Jejich studium je rovněž zakončené zkouškou, která však trvá 3 dny a vypisuje ji saské ministerstvo, které je společné pro zdravotnictví, školství a

sociální věci. Do zkoušky patří teoretická část ústní, praktická zkouška u lůžka a zpracování kasuistiky do ošetrovatelského procesu a jeho obhajoba.

Po absolvování školy mohou pracovat v nemocnicích, lékařských praxích, rehabilitačních centrech a pečovatelských službách. Tím se stávají plně kvalifikovanými a jsou obdobou naší diplomované všeobecné sestry.

Po absolvování školy se mohou dále specializovat výukou odpovídající našemu bakalářskému studiu. Musí pracovat na pracovišti, pro které se specializují, ono jim výuku platí a studenti se zavazují, že na tomto pracovišti budou po dokončení studia určenou dobu pracovat. Je tedy téměř nemožné studovat bez zajištěného zaměstnání.

Systém vyučování je jiný než u nás. Nemají prázdniny, vybírají si dovolenou, což jsou cca 3 týdny během roku. Jejich nové ročníky začínají na jaře a na podzim, tudíž v této škole měli 21 ročníků pro „pflgehelfery“ (sestry).

Nejčastěji pracují s pracovními listy, převážně skupinově nebo samostatně. Ke studiu si sami vytvářejí pracovní sešity, na celou dobu studia potřebují jednu učebnici, kterou by měli mít doma a mají jí rovněž k dispozici ve výuce. Během výuky využívají i velké množství praktických pomůcek.

6/ Zahraníční článek

Při hledání podkladů k mé práci mě zaujal anglicky psaný článek, „Problems with competence assessment as it applies to student nurses“- Nurse Education in Practise, vydaný 29. 5. 2012, ve kterém autoři hodnotí kompetence studentů ošetrovatelství a hovoří o tom, že není možné posuzovat klinickou připravenost studentů ošetrovatelství podle kompetencí zkušených profesionálů.

Bowden a Marton v roce 1998 rozlišili 5 úrovní kompetencí, na nejnižším stupni je soubor znalostí pracoviště a na nejvyšším poznávání a využití holistického přístupu k pacientovi. Kompetence má být chápána jako globální schopnost a nemá být poskládána z jednotlivých fragmentů kompetencí, protože ty nikdy nemohou vytvořit jeden celek.

Koncept pracovních kompetencí existuje více než 70 let, ale největšího rozmachu dosáhl v osmdesátých a devadesátých letech 20. století. Zvyšovalo se tempo vzdělávání sester univerzitním směrem a vzdalovalo se od „učení praxí“. Studium ošetrovatelství založené na praktikování probíhalo v nemocnicích, které byly zaměstnavatelem studentů i jejich učitelů. Vztahy mezi školou a nemocnicí byly velice blízké. Praktikování poskytovalo optimální podmínky pro vývoj pracovních kompetencí.

V zemích britského království byl v roce 1999 představen „Project 2000“, ve kterém zaměstnavatelé posuzovali připravenost nově registrovaných sester. Byl zjištěn zvýšený přesun vzdělávání sester od tradičních nemocnic k vysokým školám a do terciární úrovně. Zaměstnavatelé byli nespokojeni se schopnostmi nových sester, protože vzhledem k jejich vzdělání, je považovali za kompetentní, ale ony neměly takové dovednosti.

Autoři se shodli na tom, že zvyšování kompetencí by bylo možné dosáhnout rozšířením praxe a důkladnějším seznámením se s jednotlivými odděleními. Studenti totiž mají často svou praxi omezenou na 3-4 týdny, a tudíž na každé pracoviště nastupují jako začátečníci. A navrhují prodloužení praxe na konci studijního programu na jeden rok a ne více než ve dvou klinických zařízeních. Studenti by během každé praxe museli být pod dohledem zkušené sestry. Na konci praxe by studenti dokazovali kompetentnost a kvalitu.

7/ Souhrn, shrnutí

V této části své práce shrnu své poznatky a výsledky a chtěla bych najít potvrzení nebo vyvrácení svých hypotéz.

Marta Staňková ve své knize píše: „Je vhodné, aby profesionální ošetrovatelskou péči zajišťovalo několik kategorií ošetrovatelských pracovníků, které jsou v různých zemích různě označovány- v mezinárodním kontextu byly doposud společně nazývány sestrami 1. a 2. úrovně. V koncepci českého ošetrovatelství jsou uvedené kategorie označeny písmeny A, B a C. Do budoucna se počítá s mezinárodně jednotným označením „sestra“ pro sestru, jejíž vzdělání odpovídá kritériím Evropské unie. Pracovníci s jiným typem kvalifikace budou označeni jiným názvem- Světová zdravotnická organizace doporučuje označení „zdravotnický asistent“. U nás byl navržen termín „praktická sestra“.⁶⁵ Ale přesto je v České republice zavedena kategorie „zdravotnický asistent“.

Mezi okolnosti vzniku oboru zdravotnický asistent patřil vstup České republiky do Evropské unie a snaha o vyrovnání úrovně vzdělání ve všech zemích EU. Dalšími důvody byla mezinárodní kritéria pro kvalifikační přípravu sestry- věkové omezení od 18 let, možnost univerzitního vzdělání, výhradně odbornost vzdělání, posunutí do terciární úrovně. Osobně si myslím, že toto řešení nebylo načasováno tak, aby na pozici ZA byla připravena praxe. A aby vzdělávací instituce skutečně dokázaly připravit kategorii zdravotnického pracovníka k výkonu asistentského povolání, tedy ne ke kompetencím, které jim nenáleží. Naše země velice často přejímá zahraniční vlivy v jejich důsledku, ale přitom k nim nemáme vytvořené podmínky, které jsou v zahraničí propracovány a připravovány několik let.

Zdravotnictví bylo ochromeno tím, že se ztratily na nějakou dobu, vlastně navždy, nové středoškolsky vzdělané sestry. Úroveň vzdělání našich sester byla na vysoké úrovni, byly žádané ve světě a byly skvěle připravené pro praxi. Nicméně rozvoj medicíny a ošetrovatelství, jako vědního oboru, si žádá sestry více kvalifikované, více vzdělané.

⁶⁵ STAŇKOVÁ Marta, SESTRÁ- reprezentant profese, 2002

Nechci vyzdvihovat středoškolské vzdělání sester nad kvalifikační vysokoškolské či vyšší odborné, ale ani úplně zatracovat. Sestry s tímto vzděláním jsou v praxi stále platnými členy ošetrovatelských týmů.

Nechci podceňovat vysokoškolské vzdělání, naopak. Domnívám se, že vysokoškolsky vzdělaná sestra by měla mít mnohem větší pravomoc, důvěru a kompetence, měla by být uznávána lékaři jako jejich pomocník, měla by mít schopnosti a dovednosti rozhodovat o některých činnostech a výkonech. Studium na vysoké škole by mělo být pro sestru dosažením kvalifikace a dál by se měla věnovat specializačnímu studiu podle oboru, ve kterém pracuje, který ji zajímá.

V současné době jsou sestry s vysokoškolským titulem ne vždy a všude přijímány do zaměstnání, a to zejména z ekonomických důvodů.

Co se týká asistentů, často jsou jimi obsazována místa všeobecných sester a to z důvodu úspory peněz. Šikovný zdravotnický asistent se za nějakou dobu zapracuje, je schopen vykonávat stejné činnosti jako sestra, zaměstnavatel tento proces toleruje a ekonomický aspekt je pro něj tím hlavním důvodem. Asistenti mohou být vzhledem k dosaženému vzdělání a odpracovaným rokům zařazeni do 6., 7. nebo 8. platové třídy, sestra opět podle dosaženého vzdělání a délky praxe může být hodnocena od 9. do 16. platové třídy.⁶⁶ Takže čistě hypoteticky lze říct, že tím, že zaměstnám asistenta na pozici sestry, ušetřím a vzhledem k jeho středoškolskému vzdělání stačím pokrýt požadavky pojišťoven na obsazení ošetrovatelského personálu. Jak by se zaměstnavatel zachoval v případě poškození pacienta při nedodržení kompetencí je jistě zajímavou otázkou, ale spíše pro právníké účely.

Pokud se, ale na otázku rozdílného platu za stejnou práci podíváme z pohledu asistenta, zjistíme, že někteří zaměstnavatelé nejednají v souladu se zákonem, pomíneme – li morální status zaměstnance.

Hypotéza číslo 1/ o tom, že jsou zdravotničtí asistenti ve školách připravováni stejně jako zdravotní sestry, se z hlediska porovnání obsahu učebních osnov a sylabů předmětů potvrdila částečně, ale pokud se budeme zabývat množstvím a rozsahem informací, počtem hodin odborného vzdělání a

⁶⁶ Platové tabulky a třídy státních zaměstnanců 2012

počtem hodin praktické výuky, není tomu tak. Lze tedy říct, že se hypotéza částečně nepotvrdila.

Sestry jsou vzdělávány odborněji, mají více hodin odborné praxe- zdravotnický asistent má celkem 1065 hodin praktické výuky a odborné praxe a vysokoškolská sestra 2470 hodin, což znamená, že asistent má pouze poloviční dobu na praktickou přípravu k výkonu svého zaměstnání. Už z tohoto základního parametru lze říct, že zdravotnický asistent má být pomocníkem sestry a nemůže ji nahradit.

Vysokoškolsky vzdělané sestry mají své nenahraditelné místo. Nabízí se otázka efektivity vyššího odborného vzdělání. Absolventky jsou sestrami, mají stejný počet hodin praxe jako sestry na vysoké škole, obsah jejich učiva je téměř totožný s vysokoškolským, v praxi mají shodné kompetence. Rozdíl mezi nimi je v získaném titulu, v ukončení studia- ve vypracování absolventské nebo bakalářské práce a v některých obsahových rovinách učebních plánů.

Kvalifikace sester z vyšších odborných škol je uznávána v zemích Evropské unie, studium je velice dobře připraveno zejména po praktické a jazykové stránce, protože na vyšších odborných školách je studium cizího jazyka povinné. Co se týká následného finančního ohodnocení, je u vysokoškolaček stejné jako u „Dis.“, protože se hodnotí pouze stupeň kvalifikace, nikoli studium, typ školy, délka vzdělání.⁶⁷

Ráda bych vyzdvihla klady vysokoškolského vzdělání. „Ošetřovatelství s narůstajícími nároky potřebuje sestru vzdělanou nejen prakticky, ale i takovou, která umí spojit znalosti, postoje a dovednosti, sestru, která rozumí tomu, proč to dělá, umí to nejen vysvětlit, logicky odvodit, ale hlavně umí předvídat a dokáže připravovat vědecké podklady na základě zkoumání ošetřovatelské praxe“.⁶⁸

Hypotéza číslo 2/ o tom, že vzhledem k přípravě asistentů by měly být jejich kompetence posíleny na úroveň sester, se nepotvrdila. Byla by přijatelná pouze v případě, že by pravomoc sester byla posílena. Nezvyšovat ale kompetence

⁶⁷ připravila han, *Mají vyšší zdravotnické školy smysl?*, Sestra 4/ 2005, str. 7-9

⁶⁸ Svobodová Hana, *Nebojme se změn ve vzdělávání sester*, Lidové noviny, 11. 10.2012

ve smyslu stanovení lékařské diagnózy, určování vyšetřovacích metod a medicínské léčby. Sestra tráví s pacientem mnohem více času než lékař a pacient se často svěří raději jí. Sestra by měla být schopna určit problémy, které jsou pro pacienta podstatné, stanovit postup, jak pacientovi pomoci, ulevit a provést potřebné úkony a činnosti, měla by používat ošetrovatelský proces. Lékař by měl vycházet z hodnocení sestry ohledně pacientova stavu, ze záznamu v ošetrovatelské dokumentaci, apod., že např. došlo ke změně stavu pacienta a reagovat na její informace.

Proti tomu však často stojí názory lékařů a lékařských komor. „U nás je sestra od toho, aby poslouchala, plnila příkazy. Nejlepší je ta, která beze zbytku plní, co se jí řekne, ne ta, která chce dělat něco navíc a něco vymyslí,“ podotknul v rozhovoru ředitel vinohradské nemocnice Marek Zeman.⁶⁹ Lékaři by si měli připustit a leckdy uvědomit, jak velice přínosná a pomocná pro ně sestra je. Jak i sestry, zejména díky svému vzdělání, umí rozeznat a vnímat změny ve stavu pacienta a pokud mají praxi, že jsou schopné si v i akutních stavech poradit a neohrozit pacientovi život, například neposkytnutím pomoci, neschopností připravit pomůcky.

Kompetence zdravotnického asistenta jsou jiného rázu, nehodnotí stav pacienta, nehodnotí výsledky laboratorních vyšetření. Myslím, že by měly být upraveny a posíleny kompetence, které se týkají sledování a hodnocení stavu pacienta a také kompetencí, které se týkají poskytování základní ošetrovatelské péče pouze pod dohledem. To znamená zrušit dohled u asistentů, kteří budou mít praxi u lůžka například delší než 3 roky a prokázali by přezkoušením anebo praktickou zkouškou, že jsou kompetentní.

Ráda bych v této poslední tabulce shrnula 3 body, které mě nejvíce překvapily svou rozdílností v přípravě a kompetencích. Příprava ZA je hodnocena podle učebnic pro zdravotnické asistenty⁷⁰, kompetence podle vyhlášky 55/ 2011 Sb. Příprava sester je posuzována podle osnov pro vyšší odborné nebo vysokoškolské studium a kompetence rovněž podle vyhlášky 55/ 2011 Sb.

⁶⁹ Syslová Jana, *Zdravotní sestry děle studují, kompetence jim ale nepřibývají*, 2010

⁷⁰ KELLNAROVÁ Jarmila a kolektiv, *Ošetrovatelství pro střední zdravotnické školy- 2. Ročník*, 2. Díl

Tabulka 13- Hodnocení rozdílů v přípravě a kompetencích

Výkon		Asistent			Sestra	
	<i>Příprava</i>		<i>Kompe- tence</i>	<i>Příprava</i>		<i>Kompe- tence</i>
Cévkování	Ano		NE	Ano		Ano
Převaz ran	Ano		NE	Ano		Ano
Výplach žaludku u nemocného v bezvědomí	Ano		NE	Ano		Ano

Ve vyhláškách a zákonech by v některých bodech mělo dojít k úpravám, ať se týkají slovního spojení nebo vyjádření činností anebo alespoň ke zpřesnění formulací.

Uvádím přesnou citaci z vyhlášky 55/2011 Sb., která z gramatického hlediska tvoří jiný výklad než jak je nám vyhláška předávána. Na tomto místě nechci zdůrazňovat činnost pod dohledem.

Str. 4, §4, (3) „Všeobecná sestra zejména může a) podávat léčivé přípravky s výjimkou nitrožilních injekcí nebo infuzí u novorozenců a dětí do 3 let a s výjimkou radiofarmak“- tuto formulaci lze pochopit tak, že sestra nesmí aplikovat nitrožilní injekce a infuse pouze dětem do 3 let.

Str. 26, §30, (2) „Zdravotnický asistent může a) podávat léčivé přípravky s výjimkou aplikace nitrožilně a do epidurálních katétrů a intramuskulárních injekcí u novorozenců a dětí do 3 let věku“- tuto formulaci lze chápat tak, že asistent nesmí vypsáné pouze u dětí do 3 let věku, u ostatních ano. A navíc má i zdůrazněnou aplikaci do epidurálních katétrů.

8/ Závěr

Z mé práce vyplývá nenahraditelnost sesterského vzdělání a tedy, že náhrada asistenty není možná. Pokud na některých pracovištích dochází k tomu, že je sestra sesazena na pozici asistenta, je to jistě jen z důvodu finančního, protože asistenti jsou v nižší platové třídě než sestry. Je to nejen protizákonné, ale hlavně podle vyhlášky v některých případech nenahraditelné.

V minulém roce byly na Slovensku snahy o přenášení kompetencí sester a porodních asistentek na zdravotní asistenty. Slovenská komora sester a porodních asistentek tuto snahu hodnotila jako degradaci práce sester, pokud by měly vykonávat stejné činnosti jen se změnou pozice na zdravotního asistenta, s tím, že v jejich vzdělávání chybí předměty, které jsou nutné pro výkon sesterského povolání. Dále tuto snahu považovaly za přímý zásah do regulovaného povolání a jako porušování dohod, které Slovensko přijalo se vstupem do Evropské unie. Shodly se na tom, že měnit pozice sester a porodních asistentek na úroveň zdravotnických asistentů není řešením ani ekonomických problémů ve zdravotnictví a ani řešením nedostatku sester.^{71, 72}

Ráda bych zde na závěr použila slova JUDr. Evy Dandové- „Sestra nemá odbornou způsobilost k výkonu povolání zdravotnického asistenta“.⁷³

Pokud by sestra nebo asistent opravdu vykonávali pouze to, co je jim určené vyhláškami a zákony, péče o pacienty by nebyla komplexní. Docházelo by ke vzniku „mezer“ v péči.

Věřím, že se zmatečná situace kolem asistentů, která trvá již několik let, brzy ustálí a všichni budou respektovat rozdíl sestra- zdravotnický asistent, že nebudou zaměňováni, ale naopak chápáni jako partneři.

⁷¹ TASR, *Sestry odmítají posilnění kompetencí zdravotnických asistentů*, 2012

⁷² Martinová Katarína, *Zdravotní sestry odmítají přenesení kompetencí na asistenty*, Slovenský rozhlas, 13. 9. 2012

⁷³ Dandová Eva, *Ze sestry zdravotnickým asistentem*, Sestra 12/2010, str. 14-15

9/ Seznam zkratk použitých v textu:

Apod. - a podobně

ARO- anesteziologicko- resuscitační oddělení

ČR- Česká republika

ČSR- Česká socialistická republika

DiS. - diplomovaný specialista

EU- Evropská Unie

Gyn.-por. - gynekologie- porodnictví

Chir.- chirurgie

i.m.- intramuskulární

i.v.- intravenózní

JIP- jednotka intenzivní péče

LDN- léčebna dlouhodobě nemocných

MZČR- Ministerstvo zdravotnictví České republiky

Např. - například

ORL- otorinolaryngologie

OSE- ošetřovatelství

Oš. postupy- ošetřovatelské postupy

p.o. - per os

s.c. - subkutánní

Sb. - Sbírký zákonů

Str. - strana

SZŠ- střední zdravotnická škola

tj. - to je

Tzn. - to znamená

Tzv. - tak zvaný

VOŠ- vyšší odborná škola

VS- všeobecná sestra

VŠ- vysoká škola

ZA- zdravotnický asistent

10/ Seznam použitých pramenů

1) Publikace

1. HENDERSON Avenel Virginia. *Základní principy ošetrovatelské péče*. Pro Výbor pro ošetrovatelské služby Mezinárodní rady sester ICN, (Basics Principles of Nursing Care), 1960, místo neuvedeno.
2. KELLNAROVÁ Jarmila a kolektiv. *Ošetrovatelství pro střední zdravotnické školy- 2. Ročník*, 1. Díl. 1. vydání, Praha 2009. Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-247-3105-6.
3. KELLNAROVÁ Jarmila a kolektiv. *Ošetrovatelství pro střední zdravotnické školy- 2. Ročník*, 2. Díl. 1. vydání, Praha 2009. Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-247-3106-3.
4. Klimeš Lumír. *Slovník cizích slov*. Státní pedagogické nakladatelství v Praze, roku 1995. Publikace č. 2-54-13/5b. Dotisk 5., str. 378.
5. STAŇKOVÁ Marta. *SESTRA- reprezentant profese*. IDV PZ Brno, 2002 vydání první. ISBN 80-7013-368-6.

2) Jiné zdroje- internetové

1. BLAHOVCOVÁ Václava. *Zdravotní sestry u nás a ve světě: Jak se jim žije?* [online]. Sanoma Media s.r.o., 2011, [cit. 4. 2. 2013]. Dostupné z <http://www.archiv.vlasta.cz/tema-tydne/2011/10/23/clanky>
2. Dokument – *Diplomovaná všeobecná sestra- studium na VOŠ* [online]. Vytvořeno 5. 11. 2012- [cit. 4. 1. 2013]. Dostupné z: <http://www.svzskladno.cz>
3. heslo „kompetence“ [online] - Editováno 15. 1.2013- [cit. 16. 1. 2013]. Dostupné z: [http:// wikipedie.org](http://wikipedie.org)
4. heslo „biomedicínský model“, [online]. Portál ošetrovatelství WikiSkripta, projekt sítě lékařských fakult MEFANET. Editováno 20. 12. 2012- [cit. 6. 1. 2013]. ISSN 1804-6517. Dostupné z: [http:// www.wikiskripta.eu](http://www.wikiskripta.eu)
5. heslo „primární péče“, [online]. Editováno 2008- [cit. 6. 1. 2013]. Maxdorf. Dostupné z: [http:// www.lekarske.slovníky.cz](http://www.lekarske.slovníky.cz)
6. HRUŠKA, Jan. *Porovnání oborů: Všeobecná sestra*, [online]. Vytvořeno 9. 9. 2011- [cit. 13. 1. 2013]. ISSN 1210-0404. Dostupné z: <http://www.vysokeskoly.cz>

6. *Platové tabulky a třídy státních zaměstnanců*, [online]. Publikováno 10. 12. 2012 - [cit. 28. 2. 2013]. Dostupné z: <http://www.flek.cz/clanky>

7. SYSLOVÁ, Jana. *Zdravotní sestry déle studují, kompetence jim ale nepřibývají*, [online]. Vytvořeno idnes.cz/zpravy, 22. 2. 2010 - [cit. 4. 2. 2013]. ISSN 1210-1168 (tištěná forma *Mladá Fronta Dnes*). Dostupné z: <http://www.idnes.cz>, MAFRA a.s.

8. ŠPAČEK Milan, PROKOPIUSOVÁ Dagmar, *Koncepce Ošetrovatelství, metodická opatření, Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky, částka 9, ročník 2004, vydáno září 2004*, [cit. 30. 12. 2012]. Dostupnost z: <http://www.mzcr.cz>

9. Úvodní strana- *O společnosti*, [online]. Vytvořeno 2005- [cit. 5. 1. 2013]. Dostupné z: <http://www.transfuznispolecnost.cz>

10. *Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky 6/2008, částka 6*, [online]. Vydáný 28. 11. 2008, [cit. 4. 1. 2013]. 5. část- Metodický pokyn k vyhlášce 39/2005 Sb., str. 12-32, vydává SEVT, a.s. Praha- Bohnice, Tiskne Sprint servis, Lovosická, Praha 9, Dostupnost z: <http://www.mzcr.cz/legislativa/dokumenty>.

3) Jiné zdroje- dokumenty

1. Dokumenty pro střední zdravotnické školy, Studijní obor 53-01-6 Zdravotní sestra, č. j. KP /3-621.1-19. 12. 1983, vydáno 20. 12. 1983, výtiskl DP MNV Rozstání 598-84

2. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, učební dokumenty – Kmenový obor: 53-41-M Ošetrovatelství, Studijní obor: 53-41-M/007 Zdravotnický asistent, schváleno dne 17. 12. 2003, č.j. 33 318/2003-23, s platností od 1. září 2004, vydal Národní ústav odborného vzdělávání Praha 2004, tisk a technická příprava: informační středisko odborného vzdělávání NÚOV

3. Ministerstvo zdravotnictví České republiky, Základní pedagogické dokumenty pro střední zdravotnické školy, studijní obor 53-02-6 Dětská sestra, denní studium absolventů základních škol, vydalo Ministerstvo zdravotnictví České socialistické republiky dne 20. 12. 1983, č. j. KP/3-621.1-19, výtiskl DP MNV ROZSTÁNÍ 598-84 , str. 1

4. Ministerstvo zdravotnictví České socialistické republiky, Základní pedagogické dokumenty pro střední zdravotnické školy, Studijní obor 53-01-6 Zdravotní sestra, č. j. KP/3-621.1-19. 12. 1983, vydáno 20. 12. 1983, výtiskl DP MNV Rozstání 598-84

5. Ministerstvo zdravotnictví České republiky, Základní pedagogické dokumenty pro střední zdravotnické školy, studijní obor 53-01-6 Všeobecná sestra, pomaturitní kvalifikační studium, denní studium, vydal Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví jako účelovou publikaci pro MZČR Praha, vytiskla Grafia Zlín, provoz 34-Kyjov, pod výr. číslem 12c/92, v roce 1992, str. 3

6. Studijní plán všeobecná sestra, bakalářské studium, 3. LF UK v Praze, 2009

7. Školní vzdělávací program- Praktická sestra, název oboru zdravotnický asistent, verze z 3. 8. 2012, platný od 1. 9. 2010, předkladatelem je Vyšší odborná škola zdravotnická a Střední škola zdravotnická, Ústí nad Labem, Palachova 35, příspěvková organizace

8. Vzdělávací program Diplomovaná všeobecná sestra, Vyšší odborná škola zdravotnická a Střední škola zdravotnická, Ústí nad Labem, Palachova 35, p.o. Kód: 53-41-N/1

4) Právní předpisy

1. Vyhláška č. 39/2005 Sb. Vyhláška, kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání, [online]. Účinnost od 1. 2. 2005, aktualizováno 2. 1. 2013, [cit. 30. 12. 2012]. Dostupnost z: <http://www.zakonyprolidi.cz>

2. Vyhláška č. 423/2004 Sb. Vyhláška, kterou se stanoví kreditní systém pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu zdravotnických pracovníků, [online]. Účinnost od 20. 7. 2004, aktualizováno 17. 12. 2012, [cit. 30. 12. 2012]. Dostupnost z: <http://www.zakonyprolidi.cz>

3. Vyhláška č. 424/2004 Sb. Vyhláška, kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, [online]. Účinnost od 20. 7. 2004, zrušeno od 14. 3. 2011, [cit. 30. 12. 2012]. Dostupnost z: <http://www.zakonyprolidi.cz>

4. Vyhláška č. 463/2004 Sb. Nařízení vlády, kterým se stanoví obory vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí, [online]. Účinnost od 11. 8. 2004, zrušeno od 18. 2. 2010 [cit. 30. 12. 2012]. Dostupnost z: <http://www.zakonyprolidi.cz>

5. Vyhláška č. 55/2011 Sb. Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, [online]. Účinnost od 14. 3. 2011, [cit. 30. 12. 2012]. Dostupnost z: <http://www.zakonyprolidi.cz>

6. Zákon č. 96/2004 Sb. Zákon 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), [online]. Účinnost od 1. 4. 2004, aktualizováno 4. 11. 2012, [cit. 30. 12. 2012]. Dostupnost z [www: <http>//www.zakonyprolidi.cz](http://www.zakonyprolidi.cz)

5) Články z českých zdrojů

1. DANDOVIÁ Eva. *Ze sestry zdravotnickým asistentem*. Sestra 12/2010, str. 14-15. ISSN 1210-0404.

2. han- *Mají vyšší zdravotnické školy smysl?* Sestra 4/ 2005, str. 7-9. ISSN 1210-0404.

3. NÝVLTOVÁ-ANASTASSIADOU, Hana, Karolína FRIEDLOVÁ a Ludwig MAXIMILIANS. *Pojetí ošetřovatelství u nás a v zahraničí*. Sestra 7-8/2002. ISSN 1210-0404

4. POHLOVÁ, Andrea a Zuzana POHLOVÁ. *Sestra má být vzdělaná, tvořivá a inteligentní bytost*. Sestra, 4/2010. ISSN 1210-0404.

5. RYŠLINKOVÁ, Markéta. *Zkušenosti české sestry ze Saúdské Arábie*. Sestra 2/2010. ISSN 1210-0404.

6. SVOBODOVÁ, Hana. *Nebojme se vzdělávání sester*. Lidové noviny. 11. 10. 2012. ISSN 1213-1385.

7. VLASÁKOVÁ Dita. *Dopad pozmeněné legislativy do ošetrovatelské praxe.* Sestra, 2007, roč. 17, č. 12. ISSN 1210-0404.

8. VODĚRKOVÁ Ludmila, Chleborádová Marcela. *Co už víme o Švédsku,* Sestra 7-8/2002. ISSN 1210-0404.

9. ZVONÍČKOVÁ Marie, HEŘMANOVÁ Jana, SVOBODOVÁ Hana. *Etické problémy ošetrovatelské péče* Sestra. 7-8/2012. str. 35. ISSN 1210-0404.

6) Články ze zahraničních zdrojů

1. GALLAGHER Peter, SMITH Trish, OUSEY Karen Problems with competence assessment as it applies to student nurse, In Nurse Education in Practise, [online]. 29 May 2012, vol.13, Issue 2, pages e55-e65, Imprint Churchill Livingstone, Elsevier. ISSN 1471-5953.

2. MARTINKOVÁ Katarina, *Zdravotné sestry odmietajú prenesenie kompetencií na asistentov*, [online]. Pridane 13. 9. 2012 [cit. 28. 4. 2013]. Dostupné z: [http:// www.slovakradio.sk/spravy](http://www.slovakradio.sk/spravy)

3. TASR, *Sestry odmietajú posilnenie kompetencií zdravotníckych asistentov*, [online]. Vytvořené 13. 9. 2012- [cit. 28. 4. 2013] Dostupné z: <http://www.teraz.sk/zdravie>

11/ Seznam tabulek a grafů použitých v textu:

Tabulka 1a,b- Rozpis učiva zdravotnický asistent, VOŠ, VŠ	29
Tabulka 2a,b- Rozdíly v praktických dovednostech ZA a sestry	30
Tabulka 3a,b- Specifika v oš. péči podle typu oddělení	32
Tabulka 4a,b,c- Znalosti a dovednosti v praktické výuce	36
Tabulka 5- Specifika péče na chirurgickém oddělení	38
Tabulka 6- Specifika péče na dětském oddělení	39
Tabulka 7a,b,c- Ošetrovatelská péče na interním oddělení	39
Tabulka 8- Ošetrovatelská péče na chirurgickém oddělení	41
Tabulka 9- Ošetrovatelská péče na gyn-porodnickém oddělení	43
Tabulka 10- Teoretické znalosti podle vyhlášky	52
Tabulka 11- Přehled ošetrovatelských činností	54
Tabulka 12- Edukační činnosti	56
Tabulka 13- Hodnocení rozdílů v přípravě a kompetencích	69
Graf 1- Porovnání počtu hodin VOŠ a VŠ	str.24
Graf 2- Porovnání počtu hodin v předmětu ošetrovatelství	str.28
Graf 3- Porovnání počtu hodin v předmětu ošetřování nemocných	str.34

12/ Seznam příloh

Příloha č. 1: Informační leták pro Krankenpflegehelferin z Medizinische Berufsfachschule am Krankenhaus Dresden - Friedrichstadt

Příloha č. 2: Informační leták pro Krankenpflegerin z Medizinische Berufsfachschule am Krankenhaus Dresden - Friedrichstadt