

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

**TEORIE A PRAXE V KOMPETENCÍCH  
VYSOKOŠKOLSKY VZDĚLANÉ SESTRY PRACUJÍCÍ  
NA CHIRURGICKÉ AMBULANCI**

**Bakalářská práce**

Jméno autora: Jana Černá

Vedoucí práce: Mgr. Ivana Vašátková

Hradec Králové 2006

**CHARLES UNIVERSITY IN PRAGUE  
FACULTY OF MEDICINE IN HRADEC KRÁLOVÉ**

**THEORY AND PRACTICE IN THE COMPETENCE  
OF GRADUATE NURSE  
WORKING IN THE SURGICAL AMBULANCE**

**Bachelor work**

The Author: Jana Černá

Supervisor: Mgr. Ivana Vašátková

Hradec Králové 2006

## Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu literatury.

V Dobrušce 28. 4. 2006

Jana Černá

.....

## Poděkování

Děkuji Mgr. Ivaně Vašátkové a PhDr. Alexandře Archalousové za vedení mé bakalářské práce, za odborné konzultace a cenné rady. Za podporu pak děkuji zejména své rodině a přátelům.

Motto: Nejlépe strávená minuta je ta, kterou investuji do lidí.

# OBSAH

ÚVOD.....	8
Cíle a hypotézy práce.....	9
<b>I. TEORETICKÁ ČÁST</b>	
<b>1. OŠETŘOVATELSTVÍ JAKO VĚDNÍ OBOR.....</b>	<b>11</b>
<b>2. SOUČASNÝ STAV V ORGANIZACI OŠETŘOVATELSTVÍ.....</b>	<b>13</b>
<b>3. ROZVOJ OŠETŘOVATELSTVÍ.....</b>	<b>14</b>
3.1 Vzdělávání zdravotnických pracovníků v oboru Ošetřovatelství .....	15
3.1.1 Vysokoškolské vzdělávání sester .....	15
3.1.2 Kvalifikace „všeobecná sestra“ .....	16
3.2 Koncepce ošetřovatelství .....	17
3.3 Úloha sester ve vývoji ošetřovatelství .....	18
3.4 Kompetence sester a porodních asistentek k poskytování ošetř. péče.....	20
3.4.1 Výkon povolání bez odborného dohledu .....	20
3.4.2 Výkon povolání pod odborným dohledem.....	21
3.5 Regulované povolání všeobecné sestry.....	22
3.6 Katalog prací, náplň činnosti .....	23
3.7 Registrace.....	24
3.8 Zákon a praxe.....	24
<b>II. EMPIRICKÁ ČÁST</b>	
Cíle empirické části práce.....	26
Hypotézy empirické části práce .....	26
<b>4. METODIKA VÝZKUMU .....</b>	<b>27</b>
4.1 Skladba dotazníků .....	27
4.2 Způsob zpracování výsledků.....	28
<b>5. CHARAKTERISTIKA RESPONDENTŮ .....</b>	<b>29</b>
<b>6. VÝSLEDKY VÝZKUMU .....</b>	<b>30</b>
6.1 Charakteristika zkoumaného souboru.....	30
6.2 Dotazníky a rozhovory.....	30
6.2.1 Dotazník č. 1 – pro sestry bez odborného dohledu.....	30

6.2.2 Dotazník č. 2 – pro pacienty .....	39
6.2.3 Dotazník č. 3 – pro zástupce pojišťoven .....	46
6.2.3.1 Rozhovor se zástupcem VZP .....	46
6.2.3.2. Rozhovor se zástupcem ZP MV ČR .....	47
<b>7. VYHODNOCENÍ HYPOTÉZ .....</b>	<b>49</b>
<b>8. DISKUZE .....</b>	<b>50</b>
<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>53</b>
<b>SEZNAM LITERATURY .....</b>	<b>54</b>
<b>Použitá literatura .....</b>	<b>54</b>
<b>Související legislativa .....</b>	<b>55</b>
<b>Související ostatní literatura .....</b>	<b>56</b>
<b>Seznam zkratek .....</b>	<b>57</b>
<b>Seznam tabulek .....</b>	<b>58</b>
<b>Seznam grafů .....</b>	<b>59</b>
<b>PŘÍLOHY</b>	
Příloha č. 1 Ukázka práce sestry na CHA – na klinickém pracovišti .....	-2-
Příloha č. 2 Dotazník pro sestry bez odborného dohledu .....	-4-
Příloha č. 3 Dotazník pro pacienty .....	-5-
Příloha č. 4 Dotazník pro ZP .....	-7-
<b>SOUHRN – SUMMARY</b>	

## ÚVOD

V péči o zdraví člověka má nenahraditelné postavení ošetrovatelství. V ošetrovatelství má nezastupitelnou úlohu sestra.

Povolání všeobecné sestry je profese, která prošla velikými historickými změnami. S rozvojem ošetrovatelství se postupně měnily i role sestry. V začátcích byla sestra považována za „anděla milosrdenství“, poté v období I. světové války za „děvče pro všechno“, ve II. světové válce to byla „sestra hrdinka“. V poválečném období je zdravotní sestra klasifikována jako „matka“, která je obětavá, sympatizující. Představa o její činnosti – ošetrování – koreluje s formulací Dagmar Mastiliakové, která říká, že *Slovo „ošetrovat“ znamená: chovat, opatrovat, živit, kojit, hýčkat, laskat, zkrátka „pečovat“ o individuální potřeby jak zdravého, tak i nemocného člověka* [1, s. 5].

Názor na zdravotní sestry (stejně jako na jiná povolání) je ovlivňován nejen skutečnými více či méně významnými událostmi, ale i médií. V pětníkových seriálech bývá sestra glorifikována, nebo naopak ztotožňována se sexuálním objektem bez známek inteligence a profesionality.

Dnešní představa optimální sestry-profesionálky je taková, že by profesi měla vykonávat osobnost. Osoba, která je inteligentní, asertivní, progresivní, usilující o dosažení vyšší úrovně ošetrovatelství.

Obraz sestry má zdánlivě neslučitelné stránky. Na jedné straně má být sestra vysoce humánní, obětavá, obdarovaná empatií, schopností vytvořit důvěryhodný vztah, dávat sama sebe. Na druhé straně je to obraz vzdělané profesionálky, která ovládá technologie, na které je možno se v její specializaci spolehnout. Profese sestry představuje prolínající se role ošetrovatelky, komunikátorky, učitelky, advokátky pacienta, poradkyně, manažerky a v současné době i role výzkumnice. Pro všechny tyto role je nezbytné se stále vzdělávat. Je nutné od sester vyžadovat více seberegulace a sebeřízení.

V květnu 2004 Česká republika (dále jen ČR) vstoupila do Evropské unie (dále jen EU). Díky tomu se také role sestry začíná měnit, rozvíjí se obor Ošetrovatelství.



## **CÍLE A HYPOTÉZY PRÁCE**

S připojením naší země k EU dochází k řadě změn, které se týkají všech zúčastněných ve zdravotnictví, a tím také oboru Ošetrovatelství.

Ve své práci se zaměřím na vysokoškolsky vzdělané sestry bez odborného dohledu, na jejich uplatnění v praxi.

Cílem práce je na základě analýzy současného stavu a nových trendů ve zdravotnictví teoreticky a empiricky vyhodnotit předpoklady dalšího vývoje role vysokoškolsky vzdělané sestry v nových podmínkách.

Empirická část bakalářské práce si klade za úkol zjistit, zda jsou vytvořeny podmínky pro práci vysokoškolsky vzdělané sestry a jestli sestry mohou dle zákona v praxi pracovat samostatně, konkrétně na chirurgické ambulanci (dále jen CHA).

### **Okruhy problematik stanovené pro empirickou část:**

- Kolik sester vykonává samostatně konkrétní úkony na CHA? Kolik z nich je vysokoškolsky vzdělaných?
- Jsou pacienti ochotni nechat se ošetřit a poučit (u konkrétních úkonů) výhradně vysokoškolsky vzdělanou sestrou (bez lékaře)?
- Je snahou pojišťoven vytvořit podmínky pro samostatnou práci vysokoškolsky vzdělaných sester?

### **Hypotézy stanovené pro empirickou část práce:**

- Sestry provádějí běžně zadané výkony na chirurgické ambulanci samy.
- Většina pacientů nebude mít důvěru v ošetření (u konkrétních výkonů) sestrou.
- Pojišťovny sestře neohodnotí konkrétní výkony poskytované pacientovi.
- Pojišťovny nebudou mít zájem o péči poskytovanou výhradně sestrou.

**I.**

**TEORETICKÁ ČÁST**

# 1. OŠETŘOVATELSTVÍ JAKO VĚDNÍ OBOR

Ošetřovatelství je aplikovaná vědní disciplína, která má vlastní teoretickou základnu poznatků a jejich praktickou aplikaci. Znamená to tedy, že věda v ošetřovatelství vystupuje jako jednota dvou stránek. Jako systém specifických teoretických poznatků – předmět zkoumání – a jako metoda praxe – ošetřovatelský proces. [2, s. 6]

V *Přehledu vybraných ošetřovatelských modelů* autorky Archalousové, který vyšel již před třemi roky, můžeme číst: „Ošetřovatelství je multidisciplinárním oborem integrujícím poznatky z jiných oborů přírodovědných, humanitních a společenských, které se zabývají studiem člověka, lidského zdraví, společnosti a prostředí. Stále více zasahuje do oblasti prevence, diagnostiky, terapie, upevňování a obnovy zdraví, stejně tak zasahuje do oblasti výchovné péče.

Ošetřovatelství dělí potřeby klienta na biologické, psychologické, sociální, duchovní, behaviorální, kognitivní, spirituální, proto jsou východiskem poznatky vědních oborů:

- medicínských – o etiologii, patogenezi, projevech onemocnění, o prevenci, diagnostice a terapii;
- humanitních – o psychosociálních, duchovních, kulturních potřebách, jde o filosofii, etiku, psychologii, sociologii, pedagogiku.

Ošetřovatelství jako aplikovaná vědní disciplína se tak stává obsahově rozmanitou disciplínou a je potřebné ji členit z hlediska jejího zaměření.

Nyní jde spíše o pracovní orientaci v oboru ošetřovatelství, který je velmi mladou vědní disciplínou. Její obory se vyvíjejí, půjde o dlouhodobý dynamický proces:

Základní obory (teorie ošetřovatelství, dějiny ošetřovatelství, metodologie ošetřovatelství).

Aplikované obory (interní ošetřovatelství, chirurgické ošetřovatelství, gynekologicko-porodnické ošetřovatelství, onkologické ošetřovatelství, pediatrické, komunitní ošetřovatelství, ošetřovatelství v oblasti zdraví, rehabilitační ošetřovatelství, ošetřovatelství v primární zdravotní péči apod.).

Ošetřovatelství jako každý vědní obor má svoji:

1. Filozofii: holismus – celostní přístup k osobnosti člověka.
2. Metaparadigma: předmět zkoumání – člověk, zdraví, prostředí a ošetřovatelská činnost.
3. Paradigma: teorie oboru – koncepční modely a teorie.

4. Metodologii: ošetrovatelský proces.
5. Výzkum v ošetrovatelství a porodní asistenci.
6. Systém vzdelávání v ošetrovatelství a porodní asistenci.
7. Národní a mezinárodní profesní organizace sester a porodních asistentek.“ [2, s. 6]

„Ošetrovatelství jako vědní obor vyžaduje neustálý rozvoj poznatků a současně poznávání nových ošetrovatelských koncepcí a teorií.“ [2, s. 7]

## 2. SOUČASNÝ STAV V ORGANIZACI OŠETŘOVATELSTVÍ

Dne 1. 9. 2000 Ministerstvo zdravotnictví České republiky (dále jen MZ ČR) zřídilo samostatný *Odbor ošetrovatelství*. V roce 2004 došlo k přejmenování na *Odbor ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických povolání*, čímž se poprvé v české historii oddělila problematika chráněných povolání od lékařských věd. Ředitelkou odboru se stala dle základních požadavků Evropské unie vysokoškolsky vzdělaná sestra. Poradním orgánem Odboru ošetrovatelství se stala *Rada pro vědu, výzkum a vzdělávání v ošetrovatelství Ministerstva zdravotnictví ČR*. [3]

Rada zastupovala dvě regulovaná povolání: všeobecnou sestru a porodní asistentku. Postupně začaly vznikat jednotlivé odborné pracovní skupiny.

Začátkem roku 2006 výše uvedený samostatný odbor zanikl, a tím i působnost ředitelky PhDr. I. Kohoutové. V současné době je obor Ošetrovatelství veden *Odborem vědy a vzdělávání*, jehož ředitelkou je PhDr. E. Gerlová. Odbor vědy a vzdělávání má dvě sekce, a sice *Oddělení vědy a vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů* a *Oddělení vzdělávání a uznávání kvalifikací nelékařských zdravotnických pracovníků a ošetrovatelství*.

---

Všeobecné sestry a porodní asistentky tvoří největší skupinu odborníků, kteří poskytují zdravotní péči. V době, kdy se zvyšuje poptávka po službách zdravotní péče v celé Evropě a zároveň je nutná dobrá připravenost všeobecných sester a porodních asistentek i jejich dostatečná flexibilita a kompetence pro práci v multidisciplinárním týmu, vidím posílení vedení ošetrovatelství jako zásadní. Je důležité, aby se dosáhlo dostatečného pokroku ve formování oborů ošetrovatelství a porodní asistence, a tím obor ošetrovatelství odpovídal potřebám 21. století, abychom mohli plnit cíle programu „Zdraví 21“. K tomu je potřebné silné vedení a hlavně politická vůle.

### 3. ROZVOJ OŠETŘOVATELSTVÍ

Obor českého ošetřovatelství je důležité systematicky rozvíjet, aby se více přibližoval současnému světovému vývoji. Koncepce české ošetřovatelské péče vychází z doporučení Světové zdravotnické organizace (dále jen WHO), Mezinárodní rady sester (dále jen ICN) a Evropské unie (dále jen EU). Ukazuje nám perspektivu a směr transformace vzdělávání ošetřovatelských pracovníků. [4]

Bylo nutné provést změny v organizaci ošetřovatelské péče spolu s výchovou lépe kvalifikovaných sester.

K výkonu profese všeobecné sestry musí být splněna pravidla tvořená zákonnými a podzákonnými normami. Nezbytná byla i úprava legislativy, která se uskutečnila přijetím zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, který nabyl platnosti 1. 4. 2004. Účinností zákona nabývá platnost také činnost regulatorního orgánu pro ošetřovatelství a porodní asistenci. Jeho hlavní funkcí je stanovit a realizovat normy pro vzdělávání a praxi sester na právním podkladě.

Ve stejném roce, jako došlo k zásadní úpravě legislativy, dochází i k aktualizaci základního metodického materiálu – Koncepce ošetřovatelství [5] –, a to Metodickým opatřením č. 9. Ministerstva zdravotnictví ČR.

---

Požadavkem nového tisíciletí je systémovost a tzv. znalostní společnost. Srovnání znalostí zásad systémového myšlení a schopností jeho aplikace u našich a zahraničních odborníků nevychází pro nás zatím příznivě. [1]

Systémovost chápeme jako způsob vnímání člověka jako celek. Systémovost znamená pojmání celků nejen v mechanickém smyslu skládání součástí, nýbrž také ve smyslu organickém (biologismus), duševním (psychologismus) a sociálním (sociologismus).

Máme-li být právoplatnými členy Evropské unie, musíme převzít obecně přijímané normy chování a myšlení. Setkáváme se s termínem funkční gramotnost, která je definována jako aktivní schopnost práce s informacemi – vyhledávat, třídit, dohledávat, kombinovat, vytvářet svůj názor, který je nutno obhájit. Ukazuje se, že funkční gramotnost je důležitá, nelze ji nahradit formálně dosaženým vzděláním.

Mastiliaková uvádí, že systémový přístup je nutné začít realizovat i ve vzdělávání zdravotnických profesí. [1]

### **3.1 Vzdělávání zdravotnických pracovníků v oboru Ošetřovatelství**

V roce 2000 připravila skupina expertů WHO novou Strategii vzdělávání v oboru ošetřovatelství a porodní asistence včetně role a povinností všeobecných sester a porodních asistentek, základních principů programů vzdělávání a jeho odpovídajících osnov. [6]

Aby mohli zdravotničtí pracovníci způsobilí k výkonu povolání bez odborného dohledu pracovat, musejí dosáhnout odborné způsobilosti. Té mohou dosáhnout:

- Kvalifikačním studiem, které probíhá na vyšších zdravotnických školách a na vysokých školách (v souladu s příslušnými směnicemi EU).
- Celoživotním vzděláváním, kterým si zdravotničtí pracovníci obnovují, zvyšují, prohlubují a doplňují vědomosti, dovednosti a způsobilost v příslušném oboru. Vzdělávání probíhá v souladu s rozvojem oboru a nejnovějšími vědeckými poznatky. Součástí celoživotního vzdělávání je také specializační vzdělávání. Je zaměřeno na ošetřovatelství v klinických oborech, na různé formy ústavní, ambulantní a komunitní péče a na management ve zdravotnictví. Probíhá v akreditovaných zařízeních. V rámci celoživotního vzdělávání je možné v oboru Ošetřovatelství získat vyšší stupně akademického vzdělání (magisterské a doktorské). [5]

#### *3.1.1 Vysokoškolské vzdělávání sester*

S rozvojem ošetřovatelství a zájmem o studium, došlo po roce 1989 ke změnám v dalším vzdělávání sester. S přijetím vysokoškolského zákona č. 172/1990 Sb. mohly fakulty vytvořit nový studijní program pro sestry a porodní asistentky – bakalářské studium ošetřovatelství. Kvalitu vysokoškolské výuky ovlivnily právní normy, které vyžadují souhlas se studiem od Akreditační komise i MZČR, určují požadavky předkládané Akreditační komisi, která poté navrhne Ministerstvu školství, mládeže a tělovýchovy ČR (MŠMT) udělení akreditace fakultám. V současné době jsou pro obor ošetřovatelství akreditovány dva kvalifikační vysokoškolské programy – *Všeobecná sestra a Porodní asistentka*.

Cílem těchto programů je připravit vysokoškolsky vzdělanou sestru a porodní asistentku pro práci v transformovaném systému zdravotní péče a přiblížit se požadavkům EU na

úroveň vzdělání sester srovnatelnou s úrovní vzdělání sester vyspělých států. Budoucí absolventi jsou připravováni k realizaci nového pojetí ošetrovatelské péče orientované v nemocniční péči na aktivní individualizovanou péči a v primární péči na zdravý způsob života obyvatelstva i prevence nemocí. Dále jsou připravováni k samostatné ošetrovatelské práci s využitím znalostí a dovedností z oborů přírodních i společenských věd a samozřejmě nejnovějších poznatků v ošetrovatelství, uplatňují znalosti v managementu ošetrovatelské péče. Mohou se uplatnit v jednotlivých oblastech systému primární, sekundární i terciární péče o zdraví obyvatelstva.

Navazující magisterské studium v ošetrovatelské péči je zaměřeno na ošetrovatelskou péči, na ošetrovatelský management nebo na pedagogiku. Doktorandské studium je určeno sestřám po magisterském studiu, které se chtějí věnovat převážně vědecko-výzkumné práci v oblasti ošetrovatelské a vyučovat na vysokých školách. V současné době nelze v ČR studovat doktorandský program v ošetrovatelství, a proto musejí české sestry a porodní asistentky studovat v zahraničí – na Slovensku nebo ve Velké Británii. [3]

### 3.1.2 Kvalifikace „všeobecná sestra“

Ve studijním materiálu *Vymezení profesních kompetencí všeobecných sester* se v souvislosti s kvalifikační připraveností na požadavky evropského trhu práce uvádí: „Reforma systému péče o zdraví obyvatelstva je založena na snižování stále rostoucích nákladů, na zvyšování efektivity zdravotnických služeb, na rozvoji primární (základní) péče a na dostupnosti služeb v oblasti primární péče. Z těchto potřeb vychází i nový obsah profesního vzdělání a vymezení kompetencí regulovaných zdravotnických profesí a jejich odpovědnosti.“ [7, s. 2]

Profesní vzdělání – kvalifikace všeobecná sestra – má široký systémový základ v ošetrovatelství. Jeho získání umožňuje po nástupu do praxe více specializací. Získaná profesní kvalifikace *všeobecná sestra* tak plní důležitý ekonomický požadavek – flexibilitu na trhu práce. Po získání této způsobilosti (příp. po doplnění specializačním studiem) plní sestra odborné úkoly v primární, sekundární a terciární péči o zdraví obyvatelstva. Uplatní se v rámci měnící se struktury organizace zdravotnických a sociálních služeb, jež jsou poskytovány ve státních i nestátních (lůžkových i nelůžkových) zařízeních a institucích. [7]



### 3.2 Koncepce ošetřovatelství

V učebních textech pro sestry a porodní asistentky uváděných pod zkráceným anglickým názvem LEMON a vydaných koncem 20. století se uvádí, že ošetřovatelství znamená pomáhat jednotlivcům, rodinám a sociálním skupinám dosáhnout tělesného, duševního a sociálního zdraví a pohody v souladu s podmínkami, ve kterých žijí a pracují. Podporovat v každém člověku spoluúčast péče o vlastní zdraví, provádět prevenci nemocí, snižovat negativní vliv nemoci na celkový zdravotní stav člověka a uspokojovat potřeby nemocných, zdravotně postižených, nevléčitelně nemocných. [8]

„Nová koncepce ošetřovatelství obnovuje původní význam péče a ošetřování.“ [9]

V roce 2004 MZ ČR vydává metodické opatření k zajištění jednotného postupu při poskytování ošetřovatelské péče ve zdravotnických zařízeních lůžkové nebo ambulantní péče, v sociálních zařízeních a ve vlastním sociálním prostředí jednotlivců, rodin a skupin osob. [5] „Předložená koncepce vychází z Koncepce ošetřovatelství ČR z roku 1998, respektuje doporučení Organizace spojených národů, Světové zdravotnické organizace, směrnic Evropské unie, doporučení Evropské komise, Mezinárodní organizace práce, Mezinárodní rady sester a Mezinárodní rady porodních asistentek. Tyto dokumenty určují další vývoj a směr ošetřovatelství a porodní asistence v 21. století.

Koncepce klade důraz na náročnější a samostatnější práci ošetřovatelského personálu. Zdůrazňuje nutnost práce metodou ošetřovatelského procesu, která je doplněna řádně vedenou zdravotnickou dokumentací, jako základní metodický postup ošetřovatelského personálu při práci se zdravým i nemocným člověkem, jeho rodinou a sociálním prostředím.

Otevírá cestu k zajištění kvalitní ošetřovatelské péče prostřednictvím ošetřovatelských standardů, které stanovují kritéria k jejímu poskytování a hodnocení. Předložená koncepce vychází ze systému vydávání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu nelékařským zdravotnickým pracovníkům a zápisu do Registru zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu povolání bez odborného dohledu.

Lze očekávat, že systematické používání této koncepce v praxi se odrazí ve zkvalitnění celkové péče o zdraví české populace, a to nejen v kvalitnější ošetřovatelské ústavní, ambulantní i domácí péči, pevném zakotvení v integrované a paliativní péči, ale i v komunitní ošetřovatelské péči na úseku prevence a výchovy ke zdraví.

Koncepce ošetřovatelství je základem pro tvorbu koncepcí ošetřovatelství v jednotlivých klinických oborech.“ [5, s. 2–3]

V péči o zdraví člověka má ošetrovatelství nezastupitelné postavení. Ošetrovatelskou péčí rozumíme odborné činnosti zaměřené na prevenci, udržení, podporu a navrácení zdraví jedinců, rodin a osob majících společné sociální prostředí nebo trpících obdobnými zdravotními obtížemi.

Součástí ošetrovatelství je péče o nevléčitelně nemocné, zmírňování jejich utrpení a zajištění klidného umírání a důstojné smrti. V rámci integrované ošetrovatelské péče je poskytována i paliativní péče. [5, s. 2]

Ošetrovatelský personál pracuje samostatněji, a to v ústavní, ambulantní i komunitní péči. Charakteristickým rysem ošetrovatelství je individualizovaná péče založená na vyhledávání a plánovitém uspokojování potřeb člověka ve vztahu k jeho zdraví nebo potřebám, které vznikly nebo se změnilly při nemoci.

Toto vše vyžaduje kvalitní organizaci, řízení a kontrolu ošetrovatelské péče. K moderním trendům patří poskytování ošetrovatelské péče víceúrovňovým způsobem. Předpokladem je ošetrovatelský tým složený z ošetrovatelského personálu s různou úrovní kvalifikace. Kompetence pracovníků jsou vymezeny dle stupně dosaženého vzdělání a specializace. [5]

### **3.3 Úloha sester ve vývoji ošetrovatelství**

„Ošetrovatelská praxe je dnes stále více obohacována poznatky, jež přináší rozvoj ošetrovatelské teorie a výzkumu. Avšak ošetrovatelství se vyvíjí v souvislosti s praxí a ta je v různých zemích rozdílná. Vlivem rychlého technického i lékařského pokroku docházelo k potlačování základní funkce ošetrovatelství – péče o potřeby druhých; sestry se přestaly podílet na rozvoji ošetrovatelství a převzetím jiných rolí se jen podrobovaly vývoji medicíny. Ošetrovatelství se začalo orientovat více na jednotlivé výkony než na člověka. Sestra se tak stala asistentkou lékaře k zajišťování ordinací a doplnění jeho péče, administrativní pracovnící, uklízečkou, vrátným... Profese sestry je mnohdy ještě dnes lékaři, veřejností i sestrami samými chápána jako doplňkový servis léčebné péče a zajištění chodu oddělení.

Tato problematika ošetrovatelské praxe se určitě dotýkala více či méně všech zemí, ale přechod k modernímu ošetrovatelství, které se vrací zpět k člověku, nezvládly všechny země stejně.“ [3, s. 15–16]

Během posledních let si ošetrovatelství ve světě vytvořilo nezastupitelnou pozici, vlastní pole působnosti v péči o zdraví člověka. Sestra má zcela samostatnou roli a svou

práci orientuje na identifikaci individuálních potřeb v péči o zdraví a rozvoj soběstačnosti nemocného člověka, v terénní péči zaměřené nejen na domácí péči, ale především na práci preventivní. Podstatu ošetřovatelství se snaží odrážet teorie a modely ošetřovatelské péče. Cílem ošetřovatelských modelů je pomoci zkvalitnit práci sestřám a porodním asistentkám.

Ošetřovatelství a sestry jsou zapojeny do společenských změn, jejichž jsou součástí. Očekává se, že změní ošetřovatelskou praxi tak, aby se dosáhlo cílů programů „Zdraví pro všechny do roku 2000“ a „Zdraví 21“. Důležité je, aby sestry věděly, jak tyto změny provést. Určitě k těmto změnám potřebují znalosti a dovednosti, osobní růst a sebevědomí, komunikační schopnosti a asertivitu. Toto však nebylo běžně zařazeno do učebních osnov zdravotnických škol. Osobní znalosti a dovednosti sester patří mezi hlavní prvky v procesu změn. Jakmile budou sestry vědět, jak mají postupovat, změnu snadněji zvládnou a uspějí. Pokud mají být považovány za zdravotnické profesionály, musí si ujasnit své jedinečné postavení v multidisciplinárním týmu.

Země střední a východní Evropy i země vzniklé po rozpadu Sovětského svazu stojí před akutními problémy a narůstajícími obtížemi. Ve většině těchto zemí stále převládají v oblasti tvorby koncepcí v příslušných ministerstvech zdravotnictví lékaři místo kvalifikovaných sester. Nežádka v těchto zemích lékaři nebo učitelé, jejichž obor nemá s ošetřovatelstvím souvislost, zastávají funkce ředitelů ošetřovatelských a porodnických škol. V oborech ošetřovatelství a porodní asistence se projevuje nedostatek kvalifikovaně připravených pedagogů a tyto profese navíc strádají nedostatkem kompetentních vůdčích osobností. Oborům ošetřovatelství a porodní asistence stále ještě chybí jasná identita, sestry a porodní asistentky se jenom s obtížemi prosazují. Je třeba posílit jejich organizace, je třeba vytvořit odpovídající legislativní a regulační rámec k ochraně veřejnosti. Tím by se zároveň sestřám a porodním asistentkám propůjčovala nezbytná pravomoc a odpovědnost, aby si mohly vybudovat vlastní profesní identitu. [6]

Dle Závěrů a doporučení Evaluační mise EU v Praze 2002 bylo nutné založit řádný regulační orgán ošetřovatelství, který:

1. povede centrální registr těch osob, kteří smějí vykonávat praxi;
2. ustanoví etický kodex a bude mít pravomoc postihovat pracovníky v rámci profese, a tím chránit veřejnost a kvalitu péče;
3. bude řídit uznávání kvalifikace příslušníků cizích národností, kteří přijedou pracovat do ČR, a bude spolupracovat s ostatními podobnými orgány, pokud se příslušník české

národnosti vystěhuje za prací. Přijetím zákona č. 96/2004 Sb. se daří tato doporučení postupně naplňovat. [10, 11]

Požadavek veřejnosti na kvalitu péče, vysoká profesionalita a zároveň i touha po rovnoprávném a kolegiálním postavení sester vůči ostatním zdravotnickým profesionálům vyžaduje novou koncepci ošetrovatelství v systému péče o zdraví v 21. století.

### **3.4 Kompetence sester a porodních asistentek k poskytování ošetrovatelské péče**

Profesní kompetence všeobecných sester vycházely z Evropské strategie SZO (WHO) pro vzdělávání tzv. regulovaných nelékařských profesí (všeobecných sester a porodních asistentek) z roku 1998, direktiv Evropské komise a z doporučení Evropské komise. Splnění stanovených požadavků na obsah profesního vzdělávání a z něj vyplývajících kompetencí umožní v budoucnu volný pohyb našich sester na trhu práce v EU. [7]

„Výstupní znalosti a dovednosti (výchovně vzdělávací cíle – výsledky vzdělávání) všeobecných sester jsou zformulovány do základních kompetenčních kritérií v dokumentech Evropské komise. Činnost zdravotních sester, které odpovídají za všeobecnou ošetrovatelskou péči, zahrnuje: péči o děti, dospívající, dospělé a seniory při akutních a chronických poruchách zdraví, při somatických a psychických potížích, o které je pečováno v nemocnicích nebo mimo ně.“ [7]

V ČR podle dané koncepce ošetrovatelskou péči zajišťují zdravotničtí pracovníci v rozsahu vymezeném zákonem č. 96/2004 Sb.

Jedná se o:

- zdravotnické pracovníky způsobilé k výkonu povolání bez odborného dohledu po získání odborné způsobilosti
- zdravotnické pracovníky způsobilé k výkonu povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením.

#### *3.4.1 Výkon povolání bez odborného dohledu*

Za výkon povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu se považuje výkon činností, ke kterým je zdravotnický pracovník způsobilý po získání odborné způsobilosti, na základě indikace lékaře, zubního lékaře nebo farmaceuta a které provádí bez ohledu na přítomnost nebo dosažitelnost rady a pomoci lékaře, zubního lékaře nebo farmaceuta.

Zákon a prováděcí právní předpis stanoví činnosti, které zdravotnický pracovník může vykonávat i bez indikace lékaře, zubního lékaře nebo farmaceuta. [12]

Způsobilost k výkonu nelékařského zdravotnického povolání má ten, kdo je odborně způsobilý, zdravotně způsobilý a bezúhonný. [12] Za bezúhonného se pro účely způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání považuje ten, kdo nebyl odsouzen za úmyslný trestný čin nebo za trestný čin spáchaný z nedbalosti v souvislosti s poskytováním zdravotní péče. Odborná způsobilost k výkonu nelékařských zdravotnických profesí je podrobně vymezena zákonem. [13]

### *3.4.2 Výkon povolání pod odborným dohledem*

Za výkon povolání pod odborným dohledem se považuje výkon činností v rozsahu, který zdravotnický pracovník poskytující dohled určí, za stálé dostupnosti jeho rady a pomoci. Je to výkon činností při stálé přítomnosti a podle pokynů „samostatného“ zdravotnického pracovníka. [13]

Činnosti jednotlivých ošetrovatelských profesí jsou stanoveny ve vyhlášce č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Podrobněji jsou rozpracovány zaměstnavatelem zdravotnického zařízení. [5]

Všeobecné sestry zavádějí a realizují opatření pro zlepšení zdraví a zabraňují vzniku onemocnění jednotlivců, rodin, skupin a komunit. Přebírají zodpovědnost za vlastní ošetrovatelskou činnost. Spolupracují při ošetrování a provádějí ve stanovených případech vyšetřování. Informují a vedou pacienty, studenty ošetrovatelství, kolegy a kolegyně. Spolupracují na výzkumných a vývojových pracích, zajišťují kvalitu ošetrovatelské péče. Plánují svoji práci a práci skupiny, řídí a kontrolují pracovní tým, spolupracují s jinými odborníky. Zapojují se do multidisciplinární spolupráce při řešení zdravotních problémů jednotlivců, skupin a komunit. Všeobecná sestra ve své činnosti uplatňuje metodu ošetrovatelského procesu. Naslouchá klientům, získává jejich spoluúčast na celkové péči. Zjišťuje a hodnotí potřeby klientů v oblasti péče a pomoci s ohledem na jejich kulturní a světový názor. Sestavuje ve spolupráci s klientem plán ošetrovatelské péče, realizuje, řídí a kontroluje naplánovanou péči, postupy a opatření. Vyhodnocuje dosažené výsledky ve změně stavu klienta po realizaci plánované ošetrovatelské péče. Dokumentuje všechny fáze ošetrovatelského procesu. Všechny tyto úkoly musí být plněny v souladu se zákony, etickými principy a profesními standardy, které platí pro všeobecné sestry odpovídající za všeobecnou ošetrovatelskou péči ve státě, kde svoji profesní činnost vykonávají. [7]

### 3.5 Regulované povolání všeobecné sestry

Povolání sestry patří mezi regulovaná povolání v rámci Evropské unie, jejichž výkon je spojen s možností ohrožení zdraví a životů lidí.

Reforma systému péče o zdraví obyvatelstva je založena na snižování stále rostoucích nákladů, na zvyšování efektivity zdravotnických služeb, na rozvoji primární (základní) péče a na dostupnosti služeb v oblasti primární péče. Z těchto potřeb vychází i nový obsah profesního vzdělání a vymezení kompetencí regulovaných zdravotnických profesí a jejich odpovědnosti. [7]

K cílům regulace uvádějí Styles a Affara, že cíli regulace je definovat profesi a její členy, určit rozsah působnosti, stanovit standardy profesního vzdělávání, etické standardy, standardy profesní způsobilosti, vytvořit systémy odpovědnosti a vytvořit pověřovací postupy. [1, s. 61, 62] „Regulační systém tak zavádí ošetrovatelské profesi řád, důslednost, identitu a kontrolu.“ [3, s. 17]

Regulací ošetrovatelské profese se zabývají i významné zahraniční i národní instituce či organizace – Evropská unie, Světová zdravotnická organizace, Mezinárodní rada sester, Ministerstvo zdravotnictví ČR, Česká asociace sester a další profesní organizace ve zdravotnických povoláních. Ošetrovatelská profese je zapojena celosvětově do projektů týkajících se zdraví – například „Zdraví 21“.

V regulovaném povolání zákony určují, jak má být jedinec k povolání připravován a jak má získat oprávnění k jeho výkonu. Jeho povinností je během profesního života udržovat svoji odbornost na úrovni současných vědeckých poznatků celoživotním vzděláváním.

**Regulované povolání všeobecné sestry se v současnosti na národní úrovni řídí těmito normami:**

- Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu ve znění pozdějších předpisů;
- Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních) ve znění zákona č. 125/2005 Sb.;
- Vyhláška č. 39/2005 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání;
- Vyhláška č. 391/2005 Sb., sdělení MZ o vyhlášení dokladů osvědčujících nabytá práva o formální kvalifikaci všeobecných sester a porodních asistentek udělovaných na území členských států EU;

- Vyhláška č. 393/2004 Sb., kterou se zrušuje vyhláška č. 77/1981 Sb., o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví;
- Vyhláška č. 394/2004 Sb., kterou se upravují podrobnosti o konání atestační zkoušky, zkoušky k vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, závěrečné zkoušky akreditovaných kvalifikačních kurzů, aprobační zkoušky a zkušební řád pro tyto zkoušky;
- Vyhláška č. 423/2004 Sb., vyhláška kterou se stanoví kreditní systém pro vydávání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu zdravotnických pracovníků;
- Vyhláška č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků;
- Vyhláška č. 470/2004 Sb., vyhláška, kterou se stanoví seznam nemocí, stavů nebo vad, které vylučují zdravotní způsobilost k výkonu povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta a k výkonu povolání dalšího zdravotnického pracovníka a jiného odborného pracovníka, druhy, četnost a obsah lékařských prohlídek a náležitosti lékařského posudku (o zdravotní způsobilosti k výkonu povolání zdravotnického pracovníka a jiného odborného pracovníka);
- Koncepce ošetřovatelství, Věstník MZČR č. 9/2004;
- Nařízení vlády č. 463/2004 Sb., kterým se stanoví obory specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí.

### **3.6 Katalog prací, náplň činnosti**

Všeobecná sestra, porodní asistentka při nástupu do zaměstnání předloží zaměstnavateli doklad o dosaženém vzdělání, popř. doklad o registraci.

Jestliže je čerstvou absolventkou, třeba i vysoké školy, měla by absolvovat adaptační proces určený zdravotnickým zařízením. Cílem adaptačního procesu je, aby si absolvent prohloubil a upevnil znalosti získané studiem a osvojil rámce chování na daném pracovišti.

Katalog prací stanoví zařazení pracovníka do platových tříd dle vykonávané činnosti, jejich složitosti, odpovědnosti a namáhavosti. Kvalifikační předpoklady pro výkony prací jsou rozděleny do platových tříd. Všeobecná sestra a porodní asistentka je zařazena do platové třídy 8–12, dle dosaženého vzdělání a pracovní pozice, kterou zastává.

Se zařazením do platové třídy obdrží sestra písemnou formu náplně práce. Na pracovišti sestra vykonává práci dle harmonogramu práce, který je vytvořen dle specifik oddělení (viz příloha č. 1).

### **3.7 Registrace**

Každá sestra a porodní asistentka je během svého profesního života zodpovědná za své odborné znalosti. Centrální registrace sester a porodních asistentek nabízí permanentní kontrolu celoživotního odborného růstu, stanovuje podmínky registrace. Regulační orgán dle platnosti zákona v ČR stanovuje podmínky regulace.

Největší profesní sesterskou organizací ČR je Česká asociace sester (dále ČAS), která zahájila proces dobrovolných registrací na Mezinárodní den sester 12. května 2000. Tuto registraci nabízela členkám i nečlenkám ČAS. Ke kontrole vzdělávání sester využívala ČAS vlastní propracovaný a vyzkoušený tzv. kreditní systém, který hodnotil vzdělávací aktivity udělením určitého počtu kreditů.

Na tuto registraci navazují pravidla dle vyhlášky č. 423/2004 Sb. Délka registračního období trvá 6 let. Po tuto dobu je sestře za její vzdělávací aktivity (studium, odborná stáž, kurz, výzkum, ...) uděleno 40 kreditních bodů, které jsou potřebné pro další registrační období. [3]

Registraci sester a centrální registr vede uznávací jednotka MZČR – Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů (NCO NZO) v Brně.

Ke dni 2. 1. 2006 bylo registrováno 46 592 všeobecných sester.

Dokladem a vizitkou odbornosti každé sestry je Průkaz odbornosti, který je povinná vlastnit. Záznamy do něj provádějí pouze osoby ze zákona k tomu pověřené. Do průkazu se zaznamenávají stupně a typy vzdělání, aktivity v oblasti celoživotního vzdělávání, činnosti při výkonu profese.

### **3.8 Zákon a praxe**

Koncepce ošetrovatelství i náplně činnosti dávají velký prostor k poskytování aktivní ošetrovatelské péče. V této souvislosti jsou nutné změny filosofie práce nelékařů v oblasti ošetrovatelství. Vysoká míra odpovědnosti a dokonalá dokumentace ošetrovatelské péče je ve světle širokých kompetencí naprostým základem. Pro správné pochopení zákona a nových možností pro nelékaře je nutná spolupráce s ostatními členy zdravotnického týmu. [12]



**II.**

**EMPIRICKÁ ČÁST**

## **CÍLE EMPIRICKÉ ČÁSTI PRÁCE**

Empirická část bakalářské práce si klade za úkol zjistit, jaké mají sestry-vysokoškolačky vytvořeny podmínky pro práci a zda mohou samostatně a v plném rozsahu vykonávat své povolání, konkrétně na chirurgické ambulanci.

### **Okruhy problémů stanovené pro empirickou část jsou tyto:**

- Kolik sester vykonává samostatně konkrétní úkony na CHA? Kolik z nich je vysokoškolsky vzdělaných?
- Jsou pacienti ochotni nechat se ošetřit a poučit (u konkrétních úkonů) výhradně vysokoškolsky vzdělanou sestrou (bez lékaře)?
- Je snahou pojišťoven vytvořit podmínky pro samostatnou práci vysokoškolsky vzdělaných sester?

## **HYPOTÉZY EMPIRICKÉ ČÁSTI PRÁCE**

V empirické části jsem vycházela z několika pracovních hypotéz:

1. Sestry provádějí běžně zadané výkony na chirurgické ambulanci samy.
2. Většina pacientů nebude mít důvěru v ošetření (u konkrétních výkonů) sestrou.
3. Pojišťovny sestře neohodnotí konkrétní výkony poskytované pacientovi.
4. Pojišťovny nebudou mít zájem o péči poskytovanou výhradně sestrou.

## 4. METODIKA VÝZKUMU

K výzkumu jsem použila dvě metody: metodu dotazníku a metodu rozhovoru. Dotazník se skládá ze dvou částí: z části anamnestické a části s dotazy na výkony. Rozhovor jsem použila polootevřený.

Otázky byly zformovány do tří dotazníků:

- DOTAZNÍK PRO SESTRY BEZ ODBORNÉHO DOHLEDU;
- DOTAZNÍK PRO PACIENTY;
- DOTAZNÍK PRO ZÁSTUPCE POJIŠŤOVEN.

Průzkum vedený dotazníkovou metodou ve zdravotních pojišťovnách jsem doplnila ROZHOVOREM se zástupci Všeobecné zdravotní pojišťovny a zástupci Zdravotní pojišťovny ministerstva vnitra ČR (ZP MV ČR).

Dotazník č. 1 – zkoumá, zda sestry vykonávají samostatně některé vyjmenované výkony na chirurgické ambulanci; viz příl. 2.

Dotazník č. 2 – má ukázat, zda by pacienti měli důvěru a nechali se ošetřit od vysokoškolsky vzdělané sestry bez přítomnosti lékaře (u stanovených výkonů); viz příl. 3.

Dotazník č. 3 – odpovídá na otázky, jak by pojišťovny bodově ohodnotily konkrétní výkony vysokoškolsky vzdělané sestry na chirurgické ambulanci; viz příl. 4.

Rozhovor se zástupci pojišťoven – základních šest otázek jsem měla připravených, další vyplynuly z rozhovoru.

### 4.1 Skladba dotazníků

Ke získání potřebných informací jsem zvolila metodu přímého dotazování respondentů prostřednictvím dotazníků.

Na otázky odpovídaly(i) v dotazníku č. 1 sestry bez odborného dohledu (dále jen sestry);

č. 2 pacienti;

č. 3 zástupci pojišťoven.

Dotazníky jsem se snažila konstruovat tak, aby byly přehledné, dostatečně vypovídající a jejich vyplnění nebylo příliš časově náročné, což by mohlo oslovené respondenty odradit. Dotazníky byly koncipovány jako anonymní. Vlastní vyplňování dotazníku nebylo nijak časově omezeno.

- V první části dotazníku č. 1 a č. 2 jsem se dotazovala na anamnestické údaje respondentů; (6 a 4 otázky).
  - Ve druhé části dotazníku č. 1 a č. 2 jsem volila otázky „uzavřené“, s možností odpovědi ano – ne; (8 otázek).
  - Testované výkony v dotaznících jsem vybírala dle § 3 a § 4 vyhlášky č. 424/2004 Sb.
    - Výkon č. 1, 3 a 4 spadá pod § 4, odst. (1), písmeno g), § 4, odst. (3), písmeno d).
    - Výkon č. 2, tj. šití malé povrchové ostré rány jsem do souboru dotazů zařadila proto, abych otestovala nemocné, zda by si i tento do dnešní doby čistě lékařský výkon nechali provést zdravotní, resp. všeobecnou sestrou.
    - Edukace – otázky č. 5–8, patří pod § 4, písmeno j) vyhlášky č. 424/2004 Sb.
  - V dotazníku č. 3 (viz příl. 4) jsou uvedeny jednotlivé výkony a zástupci zdravotních pojišťoven měli tyto výkony bodově ohodnotit; (8 otázek).
- 
- Celkem bylo rozdáno 272 dotazníků, z nichž počet vyplněných a vrácených zpět ke zpracování činil dohromady 202, což představuje 74 % všech rozdaných dotazníků.
  - Z celkového počtu 120 rozdaných dotazníků sestrám jsem vybrala zpět 100, což představuje 83% úspěšnost.
  - Z celkového počtu 150 rozdaných dotazníků pacientům jsem získala zpět 100. To je 66% úspěšnost.
  - Rozdala jsem dva dotazníky pojišťovnám, dva jsem získala zpět. To znamená 100% návratnost.
  - Od rozdání prvních dotazníků na chirurgické ambulance až po sebrání posledního vyplněného dotazníku uplynuly bezmála tři měsíce.

## 4.2 Způsob zpracování výsledků

K vypracování dotazníků a následujícímu zpracování dat jsem použila běžně dostupné informační technologie.

Dotazníky jsem vytvořila v textovém editoru Microsoft Word. Po konzultaci jsem je koncipovala tak, aby byla zajištěna kompatibilita s programem Microsoft Excel. V tomto programu byly na základě zadaných dat, tzn. odpovědí respondentů vytvořeny kontingenční tabulky a z nich znázornění výsledků formou grafů.

## **5. CHARAKTERISTIKA RESPONDENTŮ**

Respondenty ve výzkumu dotazníkovou metodou jsou:

1. sestry ze soukromých chirurgických ambulancí, z chirurgických ambulancí oblastních nemocnic a klinik;
2. pacienti ze soukromých chirurgických ambulancí, z chirurgických ambulancí oblastních nemocnic a klinik.

Respondenty ve výzkumu dotazníkovou metodou doplněnou osobním rozhovorem jsou:

- 3a zástupci Všeobecné zdravotní pojišťovny;
- 3b zástupci Zdravotní pojišťovny ministerstva vnitra ČR.

## 6. VÝSLEDKY VÝZKUMU

### 6.1 Charakteristika zkoumaného souboru

Při zpracování výzkumu jsem hodnotila zvlášť anamnestické údaje a zvlášť zodpovězené dotazy na výkony.

### 6.2 Dotazníky a rozhovory

#### 6.2.1 Dotazník č. 1 – pro sestry bez odborného dohledu

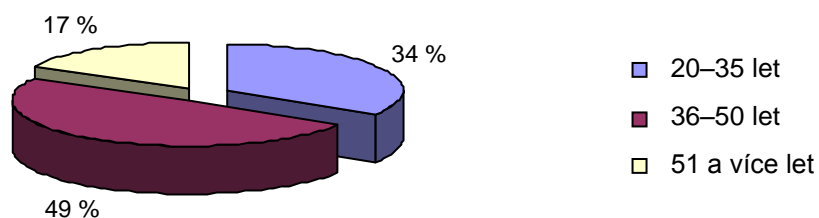
##### **Anamnestické údaje**

##### 6.2.1.1 Rozdělení dle věku

Tabulka 6.2.1.1 – Rozdělení dle věku

věk	dotazovaných (%)
20–35 let	34
36–50 let	49
51 a více let	17

Graf 6.2.1.1 – Rozdělení dle věku



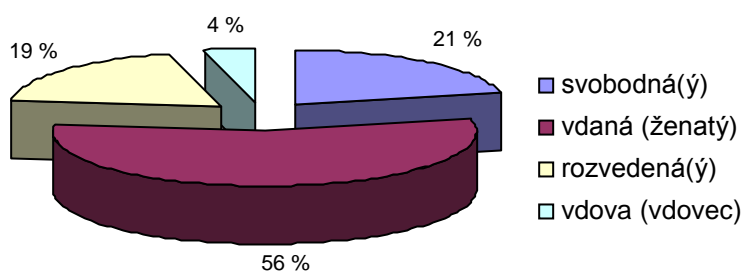
Graf 6.2.1.1 zobrazuje věk dotazovaných respondentů. Nejvíce je zastoupena skupina ve věku 36–50 let (49 %), poté věk 20–35 let (34 %). Nejméně oslovených (17 %) patřilo do nejvyšší věkové kategorie.

### 6.2.1.2 Rozdělení dle rodinného stavu

Tabulka 6.2.1.2 – Rozdělení dle rodinného stavu

Stav	dotazovaných (%)
svobodná(ý)	21
vdaná (ženatý)	56
rozvedená(ý)	19
vdova (vdovec)	4

Graf 6.2.1.2 – Rozdělení dle rodinného stavu



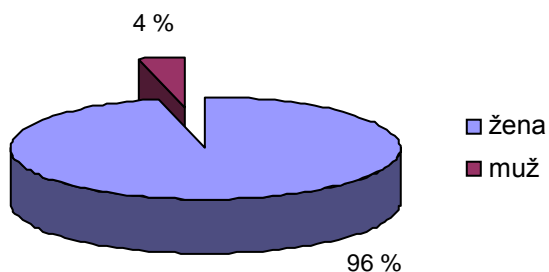
V největším zastoupení byli respondenti vdaní (ženatí), to jest 56 %, pak svobodní (21 %) a rozvedení (19 %), nejméně odpovídalo vdov (vdovců), těch byla 4 %.

### 6.2.1.3 Rozdělení dle pohlaví

Tabulka 6.2.1.3 – Rozdělení dle pohlaví

pohlaví	dotazovaných (%)
žena	96
muž	4

Graf 6.2.1.3 – Rozdělení dle pohlaví



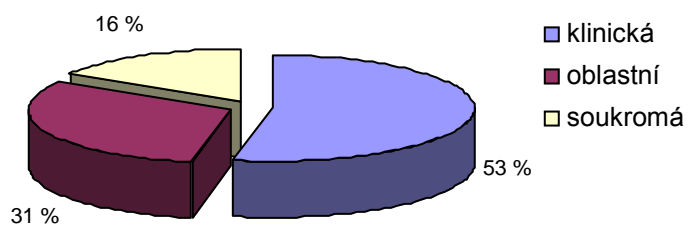
Velké procento odpovídajících tvořily ženy, ale dotazník vyplnilo i několik mužů. Muži (sestry bez odborného dohledu) tvořili 4 %, ženy (sestry bez odborného dohledu) 96%.

#### 6.2.1.4 Rozdělení dle typu chirurgické ambulance

Tabulka 6.2.1.4 – Rozdělení dle typu chirurgické ambulance

pracoviště	dotazovaných (%)
klinické	53
oblastní	31
soukromé	16

Graf 6.2.1.4 – Rozdělení dle typu chirurgické ambulance



Nejvíce byla zastoupena chirurgická ambulance na klinickém pracovišti (53 %), poté v oblastní nemocnici (31 %), nejméně v soukromém sektoru (16 %).

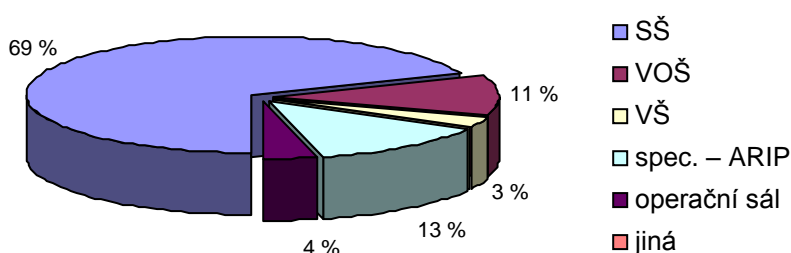


### 6.2.1.5 Rozdělení dle dosaženého vzdělání

Tabulka 6.2.1.5 – Rozdělení dle dosaženého vzdělání

vzdělání	dotazovaných (%)
SŠ	69
VOŠ	11
VŠ	3
spec. – ARIP	13
operační sál	4
jiná	0

Graf 6.2.1.5 – Rozdělení dle dosaženého vzdělání



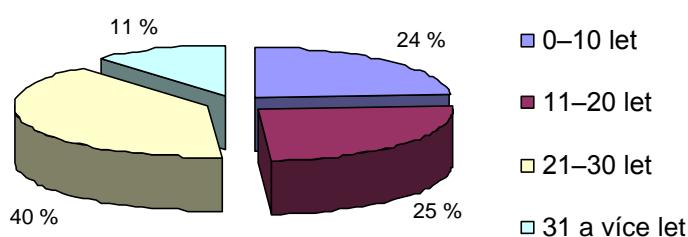
Nejčteněji jsou ve vzorku zastoupeny sestry s ukončeným středoškolským vzděláním (69 %), následují sestry se specializací anesteziologicko-resuscitační-intenzivní péče (ARIP, 13 %). Na třetím místě se nacházejí absolventky vyšší zdravotnické školy (11 %), na dalším místě jsou sestry-specialistky – instrumentovány na operačním sále (4 %). Vysokoškolsky vzdělaných byla pouhá 3 %. „Jiná vzdělání“ neoznačil nikdo.

### 6.2.1.6 Rozdělení dle délky praxe v oboru

Tabulka 6.2.1.6 – Rozdělení dle délky praxe v oboru

délka praxe	dotazovaných (%)
0–10 let	24
11–20 let	25
21–30 let	40
31 a více let	11

Graf 6.2.1.6 – Rozdělení dle délky praxe v oboru



Jak je možné vidět z tabulky a grafu, ve vybraném souboru převažovaly sestry s 21–30 lety praxe (40 %), následovaly sestry s 11–20letou praxí (25 %), poté sestry, které pracují do 10 let (24 %), před sestrami, které v oboru pracují 31 a více let (11 %).

### **Dotazy na výkony**

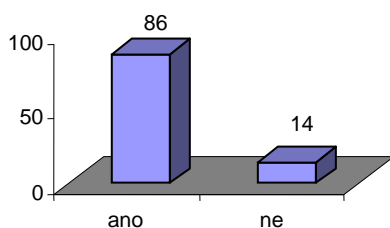
Otázka: *Provádíte Vy sama na vašem pracovišti tyto výkony?*

### 6.2.1.7 Odstranění stehů z rány

Tabulka 6.2.1.7 – Odstranění stehů z rány

odpověď	dotazovaných (%)
ano	86
ne	14

Graf 6.2.1.7 – Odstranění stehů z rány



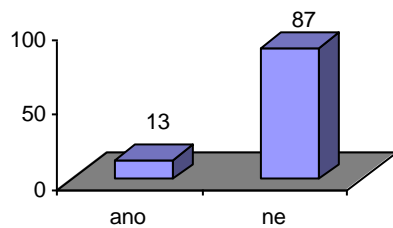
Sestry odpověděly 86× ano, to je 86 %, 14× odpověděly ne (14 %).

### 6.2.1.8 Šití malé povrchové ostré rány (samostatně sestrou)

Tabulka 6.2.1.8 – Šití malé povrchové ostré rány (samostatně sestrou)

odpověď	dotazovaných (%)
ano	13
ne	87

Graf 6.2.1.8 – Šití malé povrchové ostré rány (samostatně sestrou)



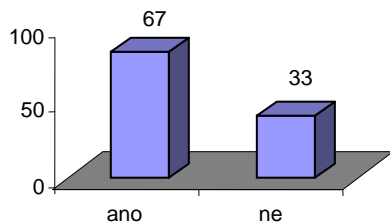
Jen 13× zněla odpověď ano (13 %), 87× ne (87 %).

### 6.2.1.9 Odstranění klíštěte

Tabulka 6.2.1.9 – Odstranění klíštěte

odpověď	dotazovaných (%)
ano	67
ne	33

Graf 6.2.1.9 – Odstranění klíštěte



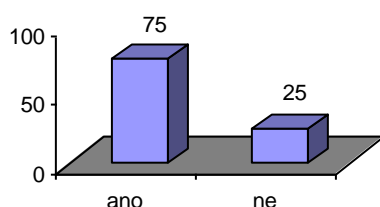
Klíště odstraňuje 67 sester (67 %), 33 sester ne (33 %).

#### 6.2.1.10 Ošetření malé popáleniny do 10 cm

Graf 6.2.1.10 – Ošetření malé popáleniny do 10 cm

Tabulka 6.2.1.10 – Ošetření malé popáleniny do 10 cm

odpověď	dotazovaných (%)
ano	75
ne	25

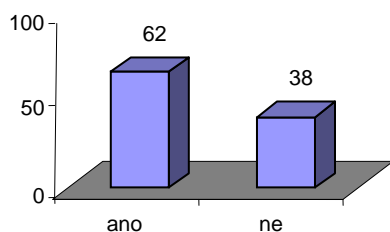


Zde je kladná odpověď v 75 dotaznicích (75 %), záporná ve 25 dotaznicích (25%).

#### 6.2.1.11 Edukace o malých operačních výkonech (odstranění pigmentového névu, stopkatého útvaru atd.)

Tabulka 6.2.1.11 – Edukace o malých operačních výkonech (odstranění pigmentového névu, stopkatého útvaru atd.)

odpověď	dotazovaných (%)
ano	62
ne	38



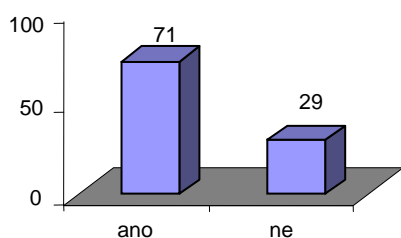
Na tuto otázku odpovědělo 62 sester *ano* (62 %), 38 sester *ne* (38%).

### 6.2.1.12 Edukace o životosprávě při žlučových kamenech

Tabulka 6.2.1.12 – Edukace o životosprávě při žlučových kamenech

odpověď	dotazovaných (%)
ano	71
ne	29

Graf 6.2.1.12 – Edukace o životosprávě při žlučových kamenech



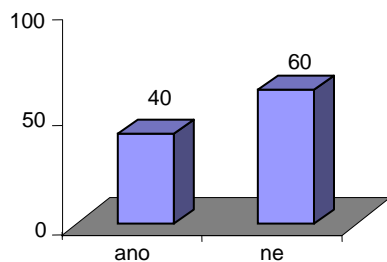
V 71 případech edukuje nemocného sestra (71 %), ve 29 sestra needukuje (29 %).

### 6.2.1.13 Edukace o životosprávě při ledvinových kamenech

Tabulka 6.2.1.13 – Edukace o životosprávě při ledvinových kamenech

odpověď	dotazovaných (%)
ano	40
ne	60

Graf 6.2.1.13 – Edukace o životosprávě při ledvinových kamenech



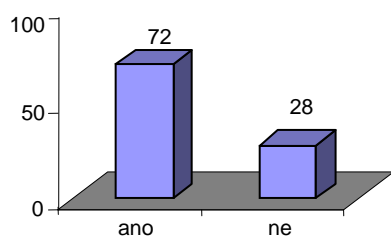
Ze sta 60 odpovědí znělo kladně (60 %), 40 znělo záporně (40 %).

#### 6.2.1.14 Edukace o průběhu rektoskopického vyšetření

Tabulka 6.2.1.14 – Edukace o průběhu rektoskopického vyšetření

odpověď	dotazovaných (%)
ano	72
ne	28

Graf 6.2.1.14 – Edukace o průběhu rektoskopického vyšetření



V 72 dotaznících je kladná odpověď (72 %), ve 28 je záporná (28 %).

#### **Shrnutí, závěr**

Z odpovědí sester vyplývá, že sedm z osmi dotazovaných výkonů většina sester již v současnosti sama provádí. Výjimku tvoří „šití malé povrchové ostré rány“, které podle odpovědí vykonává pouze 13 % sester, to je 1 % vysokoškolaček, 7 % středoškolaček, 3 % specialistek ARIP a 2 % specialistek – instrumentování na operačním sále.

## 6.2.2 Dotazník č. 2 – pro pacienty

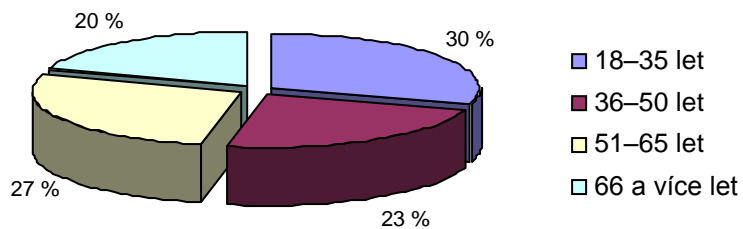
### **Anamnestické údaje**

#### 6.2.2.1 Rozdělení dle věku

Tabulka 6.2.2.1 – Rozdělení dle věku

věk	dotazovaných (%)
18–35	30
36–50	23
51–65	27
66 a více	20

Graf 6.2.2.1 – Rozdělení dle věku



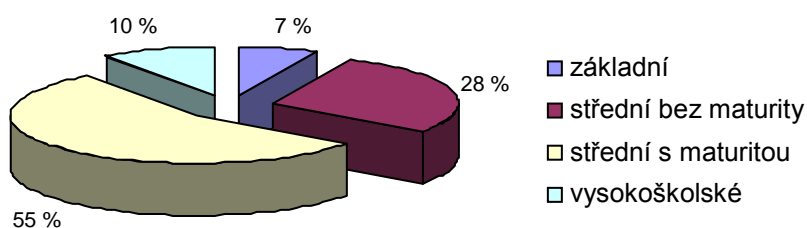
Nejvíce respondentů, kteří dotazník vyplňovali, se řadilo do věkové skupiny 18–35 let (30 %), těsně za nimi byla skupina 51–65 let (27 %), pak věk 36–50 let (23 %), nejméně 66 let a starších (20%).

### 6.2.2.2 Rozdělení dle dosaženého vzdělání

Tabulka 6.2.2.2 – Rozdělení dle dosaženého vzdělání

vzdělání	dotazovaných (%)
základní	7
střední bez maturity	28
střední s maturitou	55
vysokoškolské	10

Graf 6.2.2.2 – Rozdělení dle dosaženého vzdělání



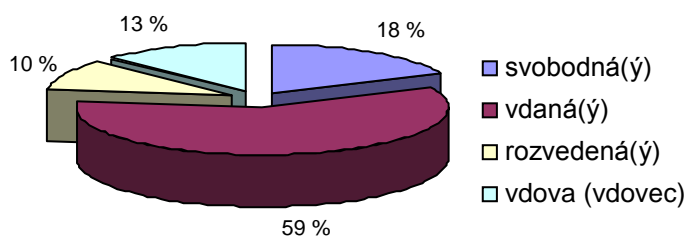
Nejpočetnější odpovídající skupinou byli absolventi střední školy s maturitou (55 %), asi o polovinu méně bylo zástupců středoškolsky vzdělaných bez maturity (28 %), následovali vysokoškolsky vzdělání (10 %); základní vzdělání uvedlo pouhých 7 %.

### 6.2.2.3 Rozdělení dle rodinného stavu

Tabulka 6.2.2.3 – Rozdělení dle rodinného stavu

stav	dotazovaných (%)
svobodná(ý)	18
vdaná (ženatý)	59
rozvedená(ý)	10
vdova (vdovec)	13

Graf 6.2.2.3 – Rozdělení dle rodinného stavu



Ve vybraném souboru převažovaly(i) vdané (ženatí) – 59 % před svobodnými (18 %), nízký podíl zaujímaly vdovy (vdovci) – (13 %) a rozvedení (10 %).

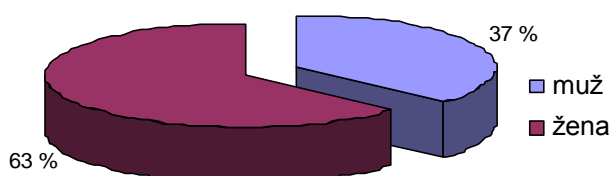


#### 6.2.2.4 Rozdělení dle pohlaví

Tabulka 6.2.2.4 – Rozdělení dle pohlaví

pohlaví	dotazovaných (%)
muž	37
žena	63

Graf 6.2.2.4 – Rozdělení dle pohlaví



Větší počet dotázaných byly ženy 63 (63 %), mužů bylo 37 (37 %).

#### **Dotazy na výkony**

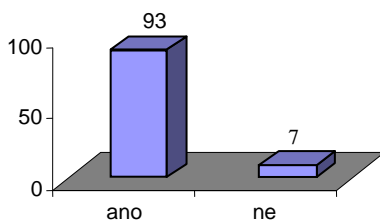
Otázka: *Důvěřoval(a) byste vysokoškolsky vzdělané sestře a nechal(a) byste se ošetřit při těchto výkonech, bez přítomnosti lékaře?*

#### 6.2.2.5 Odstranění stehů z rány

Tabulka 6.2.2.5 – Odstranění stehů z rány

odpověď	dotazovaných (%)
ano	93
ne	7

Graf 6.2.2.5 – Odstranění stehů z rány



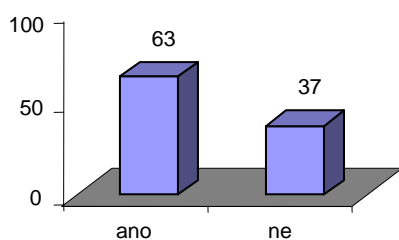
Ze sta 93 pacientů (93 %) by si nechalo odstranit stehy z rány vysokoškolsky vzdělanou sestrou, 7 pacientů by odmítlo (7 %).

### 6.2.2.6 Šití malé povrchové ostré rány (samostatně sestrou)

Tabulka 6.2.2.6 – Šití malé povrchové ostré rány (samostatně sestrou)

odpověď	dotazovaných (%)
ano	63
ne	37

Graf 6.2.2.6 – Šití malé povrchové ostré rány (samostatně sestrou)



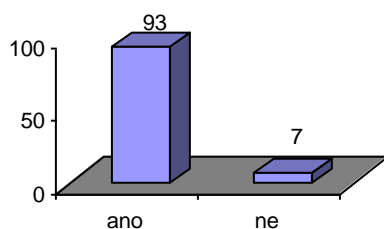
Při šití rány by „věřilo“ sestře 63 pacientů (63 %), 37 by „nevěřilo“ (37%).

### 6.2.2.7 Odstranění klíštěte

Tabulka 6.2.2.7 – Odstranění klíštěte

odpověď	dotazovaných (%)
ano	93
ne	7

Graf 6.2.2.7 – Odstranění klíštěte



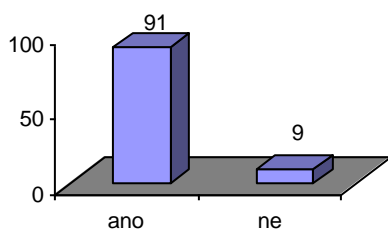
Kladně odpověď označilo 93 pacientů (93 %), záporně 7 pacientů (7 %).

### 6.2.2.8 Ošetření malé popáleniny do 10 cm

Tabulka 6.2.2.8 – Ošetření malé popáleniny do 10 cm

odpověď	dotazovaných (%)
ano	91
ne	9

Graf 6.2.2.8 – Ošetření malé popáleniny do 10 cm



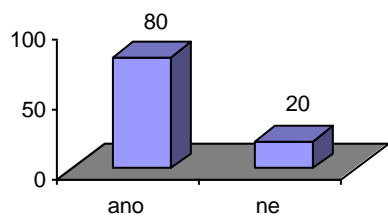
Popáleninu by si nechalo ošetřit 91 pacientů (91 %), 9 pacientů (9 %) by raději důvěřovalo lékařům.

### 6.2.2.9 Poučení o malých operačních výkonech (odstranění pigmentového znaménka, stopkatého útvaru atd.)

Tabulka 6.2.2.9 – Poučení o malých operačních výkonech (odstranění pigmentového névu, stopkatého útvaru atd.)

odpověď	dotazovaných (%)
ano	80
ne	20

Graf 6.2.2.9 – Poučení o malých operačních výkonech (odstranění pigmentového névu, stopkatého útvaru atd.)



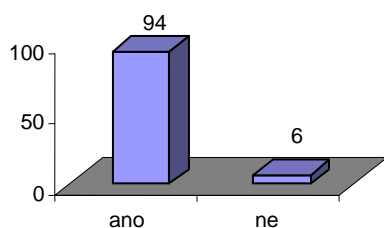
Poučení o malých operačních výkonech od sestry by se nechalo 80 respondentů (80 %), 20 ne (20 %).

#### 6.2.2.10 Poučení o životosprávě při žlučových kamenech

Tabulka 6.2.2.10 – Poučení o životosprávě při žlučových kamenech

odpověď	dotazovaných (%)
ano	94
ne	6

Graf 6.2.2.10 – Poučení o životosprávě při žlučových kamenech



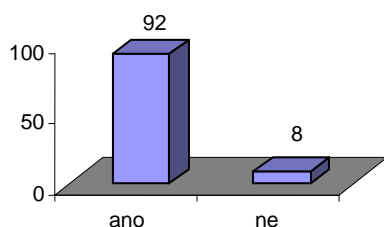
V tomto případě odpovědělo 94 dotázaných ano (94 %), 6 odpovědělo ne (6 %).

#### 6.2.2.11 Poučení o životosprávě při ledvinových kamenech

Tabulka 6.2.2.11 – Edukace o životosprávě při ledvinových kamenech

odpověď	dotazovaných (%)
ano	92
ne	8

Graf 6.2.2.11 – Edukace o životosprávě při ledvinových kamenech



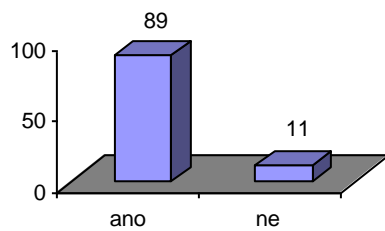
Poučení sestrou o životosprávě při ledvinových kamenech přijme 92 pacientů (92 %), zatímco 8 (8 %) více důvěřuje lékařům.

#### 6.2.2.12 Poučení o průběhu rektoskopického vyšetření

Tabulka 6.2.2.12 – Poučení o průběhu rektoskopického vyšetření

odpověď	dotazovaných (%)
ano	89
ne	11

Graf 6.2.2.12 – Poučení o průběhu rektoskopického vyšetření



Ze sta 89 pacientům (89 %) by poučení sestrou o rektoskopickém vyšetření stačilo, 11 pacientům (11 %) nestačilo.

#### **Shrnutí, závěr**

Z odpovědí pacientů vyplývá, že ve všech dotázaných výkonech a poučeních by ve velké většině vysokoškolsky vzdělané sestře důvěřovali. Jedná se o vysoké procento kladných odpovědí, výjimku tvoří „šití malé povrchové ostré rány“. Zde by se pouze 63 % respondentů nechalo ošetřit sestrou.

### 6.2.3 Dotazník č. 3 – pro zástupce pojišťoven

#### **Dotazy na výkony**

Jak byste bodově ohodnotili výkon vysokoškolsky vzdělané sestry v ambulantním provozu u těchto výkonů?

- odstranění stehů z rány;
- šití malé povrchové ostré rány;
- odstranění klíštěte;
- ošetření malé popáleniny do 10 cm;
- edukace o malých operačních výkonech (odstranění pigmentového névu, stopkatého útvaru atd.);
- edukace o životosprávě při žlučových kamenech;
- edukace o životosprávě při ledvinových kamenech;
- edukace o průběhu rektoskopického vyšetření.

Oslovila jsem zástupce Všeobecné zdravotní pojišťovny a Zdravotní pojišťovny ministerstva vnitra ČR.

Vrátili mi dotazníky nevyplněné, protože ani v novém „Seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami“ (Vyhláška č. 493/2005 Sb.), kterým se pojišťovny řídí, není počítáno se samostatně pracující vysokoškolsky vzdělanou sestrou.

#### 6.2.3.1 Rozhovor se zástupcem Všeobecné zdravotní pojišťovny

##### **1. Otázka: Měla by vaše pojišťovna zájem spolupracovat s vysokoškolsky vzdělanou sestrou?**

Odpověď: *Situace ve zdravotnictví spolupráci pojišťoven se sestrou bez odborného dohledu neumožňuje, pouze v agentuře Domácí péče.*

##### **2. Otázka: Jaké požadavky by musela sestra splnit, aby mohla samostatně pracovat?**

Odpověď: *Musela by splnit kvalifikační předpoklady dle zákona, byla by nutná registrace.*

**3. Otázka: Jak byste finančně ohodnotili 1 bod sesterské práce?**

Odpověď: *Hodnota bodu je otázkou dohodovacího řízení zdravotních pojišťoven a odborných společností. Bodové ohodnocení výkonů provádějí odborné společnosti spolu s MZČR. Nový sazebník výkonů byl vydán v prosinci 2005 (Vyhláška č. 423/2004 Sb.). V něm není počítáno se samostatně pracující vysokoškolsky vzdělanou sestrou. Proto nelze na otázku č. 3 odpovědět.*

**4. Otázka: Zaplatila by pojišťovna: sesterský screening, rozhovor, pozorování, diagnózu, intervenci, edukaci, prevenci, dokumentaci?**

Odpověď: *Nemůže, protože sazebník výkonů pro samostatně pracující sestry není vytvořen.*

**5. Otázka: V systému plateb DRG (úhrada za diagnózu) lze finančně vymezit ošetrovatelskou péči a její výkony. Podpořila by pojišťovna toto financování?**

Odpověď: *Podpořila, ale systém DRG (úhrada za diagnózu) byl k 1. 1. 2006 ministrem zdravotnictví pozastaven.*

**6. Otázka: Nebylo by pro pojišťovnu levnější zaplatit za určité výkony sestřím vysokoškolačkám než lékařům?**

Odpověď: *Ano, ale systém zdravotnictví není nastaven na spolupráci se sestrami. Pojišťovny by zájem měly.*

**6.2.3.2. Rozhovor se zástupcem Zdravotní pojišťovny ministerstva vnitra ČR**

**1. Otázka: Měla by vaše pojišťovna zájem spolupracovat s vysokoškolsky vzdělanou sestrou?**

Odpověď: *Situace ve zdravotnictví neumožňuje spolupráci pojišťoven se sestrou bez odborného dohledu. Pouze v agentuře Domácí péče.*

**2. Otázka: Jaké požadavky by musela sestra splnit, aby mohla samostatně pracovat?**

Odpověď: *Musela by být zaregistrovaná a splňovat kvalifikační předpoklady k samostatné práci.*

**3. Otázka: Jak byste finančně ohodnotili 1 bod sesterské práce?**

Odpověď: *V novém sazebníku bodového ohodnocení není odbornost – nelékař - vysokoškolsky vzdělaná sestra. Proto nelze na tuto otázku odpovědět.*

*Zřejmě by byl počet bodů stejný jako u lékaře, ale hodnota bodu by byla menší.*

**4. Otázka: Zaplatila by pojišťovna: sesterský screening, rozhovor, pozorování, diagnózu, intervence, edukace, prevenci, dokumentaci?**

Odpověď: *Ne, není možnost. Edukace je vedena jako součást klinického vyšetření lékařem, proto by měl edukaci provádět lékař.*

**5. Otázka: V systému DRG-plateb lze finančně vymezit ošetrovatelskou péči a její výkony. Podpořila by pojišťovna toto financování?**

Odpověď: *Za diagnózu je stanovena určitá částka, kolik by z toho bylo za ošetrovatelskou péči, pojišťovna neví, ani to neřeší. Ji zajímá celková částka, kterou má vyplatit.*

*Odpověď zní – nepodpořila.*

**6. Otázka: Nebylo by pro pojišťovnu levnější zaplatit za určité výkony sestřám vysokoškolačkám, než lékařům?**

Odpověď: *Určitě by to byla úspora, pojišťovna by měla zájem, ale není zde vůle změnit systém financování zdravotnictví.*

## **Shrnutí, závěr**

Na konkrétní otázky z dotazníků nebyli pracovníci pojišťoven schopni odpovědět pro absenci odbornosti „sestra bez odborného dohledu“ v jejich „Seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami“.

Z rozhovoru se zástupci pojišťoven jsem zjistila, že zatím nejsou v našem systému zdravotnictví nastoleny podmínky k samostatné práci vysokoškolsky vzdělané sestry. Možnost samostatné práce je pouze v agentuře Domácí péče.



## **7. VYHODNOCENÍ HYPOTÉZ**

### **Hypotéza č. 1**

**Sestry provádějí běžně, zadané výkony na chirurgické ambulanci.**

Hypotéza č. 1 se v podstatě potvrdila. Nepotvrzen je bod „šití malé ostré rány“. Tento výkon provádějí sestry ojediněle.

### **Hypotéza č. 2**

**Většina pacientů nebude mít důvěru v ošetření (u konkrétních výkonů) sestrou.**

Tvrzení se nepotvrdilo.

### **Hypotéza č. 3**

**Pojišťovny sestře neohodnotí konkrétní výkony poskytované pacientovi.**

Ano, tato hypotéza se potvrdila.

### **Hypotéza č. 4**

**Pojišťovny nebudou mít zájem o péči poskytovanou pouze sestrou.**

Toto tvrzení bylo vyvráceno

## 8. DISKUZE

Při zpracování této práce jsem si potvrdila, ale i vyvrátila několik svých předpokladů.

- Přesvědčila jsem se, že sestry na CHA zadané výkony běžně provádějí, ale jsou za ně pojišťovnou placeni lékaři. Pouze „šití malé povrchové ostré rány“ vykonávají sestry ojediněle.
- To, že pacienti budou mít tak výraznou důvěru v ošetření (u konkrétních výkonů) výhradně sestrou, mě velice překvapilo.
- Předpokládala jsem, že pojišťovny nebudou mít zájem spolupracovat s vysokoškolsky vzdělanou sestrou. Mýlila jsem se, rády by spolupracovaly, ale ke spolupráci nejsou vytvořeny podmínky.

Myslím si, že zjištěná fakta jsou námětem k zamyšlení. Při vytváření nového systému zdravotnictví, by se mělo automaticky počítat se sestrami-vysokoškolačkami jako členkami multidisciplinárního týmu.

Pro stanovení závěrů k dané problematice jsem kromě uvedené literatury a odborných publikací využívala také různé odborné články a statě. Do diskuse jsem vybrala hlavní myšlenky z následující článků:

### **Chceme vysokoškolsky vzdělané sestry ? A jak moc?**

Chceme sice v naší republice vysokoškolsky vzdělané sestry, ale méně se hovoří o tom, jak moc je chceme a jak moc vzdělané. Je třeba předeslat, že evidentní, byť nevyřčená snaha přibrzdit proces vysokoškolského vzdělávání sester omezením spíše jen na bakalářský stupeň nemůže dlouho uspět. V přechodné době reformy je ovšem naléhavě třeba připustit především kombinované (externí, dálkové) studium zkušených sester z praxe. Denní prezenční studium pro mladé adeptky ze středních škol je jistě rovněž nutným krokem zajišťujícím další perspektivu. Ony mladé, zdravotnickou praxí zatím nedotčené absolventky bakalářského studia ošetrovatelství však musí mít koho učit, instruovat a vychovávat, ať již ve škole, nebo zejména po přechodu do praxe. Trvá nechuť akreditační komise MZ uznávat magisterské studijní programy s poukazem, že zákon č. 96/2004 Sb. požadavek na vyšší než bakalářský stupeň neklade. Podle zastánců těchto restrikcí je lépe udržovat vzdělanost jen přiměřenou. O tom, jak mnoho vzdělání sestrám sluší, rozhodne byrokracie podpořená nepřiliš jasnouřivým zákonem a v problematice

mnohdy málo orientovanými zákonodárci. Ostatně, život sám je lepším regulátorem než jakékoli vymyšlené regule a je zřejmé, že o nemocné budou postupně pečovat na různých úrovních činností středoškolsky vzdělané zdravotní asistentky, vysokoškolsky vzdělané sestry-bakalářky i sestry-magistry a místy i absolventky doktorského studia ošetrovatelství či jiných nelékařských zdravotních disciplín. Mnozí se to brání připustit po starém vzoru egyptských kněží, kteří do svých chrámů vzdělanosti pouštěli jen nemnohé, aby udrželi vlastní výjimečnost a tajemno kolem svých více či méně prospěšných činností. To, jaký bude nakonec podíl středoškolaček, bakalářek, magister a absolventek doktorského studia, nemohou určovat od stolu státní kormidelníci nebo více či méně kvalifikované odhady, nýbrž pouze zájem uchazečů konfrontovaných s realitou nabídky míst a platového odlišení ve zdravotnických zařízeních. Nelze trvale nahrazovat nedostatek vlastních akademicky kvalifikovaných učitelů ošetrovatelství docenty a profesory lékařských oborů, byť zatím účinně pomáhají nelékařská studia nastartovat a uvádět v život. Ambice oboru ošetrovatelství musejí být mnohem vyšší než ty, které jim dosud povoluje shovívavost státní byrokracie nebo vůle odcházející generace navyklé, že sestřičkám přece maturita stačí a případně se časem doškolí v nějakém tom kursu v doškolovacím ústavu. Složitost postupů a technického vybavení v medicíně se v minulých desetiletích dramaticky změnila a tomu je třeba přizpůsobit i nároky na vzdělání personálu – včetně sester. Je sice frustrující, že proces přechodu sester do plnohodnotného vysokoškolského vzdělání lze různými obstrukcemi zdržovat a otravovat, je však na druhé straně radostné, že mu nelze trvale zabránit.

(Žaloudík, Jan a Kubešová, Hana: Chceme vysokoškolsky vzdělané sestry? A jak moc?

*Medical Tribune*, 1, 2005, č. 14, s. 34.)

## **Vzdělání sestrám při hledání místa příliš nepomůže**

Každou sestru by mělo zajímat, jak zvýšit svou atraktivitu pro zaměstnavatele. Zatím se zdá, že vzdělání neznamena na trhu práce jednoznačně výhodu. Systemizovaných míst pro sestry-vysokoškolačky je málo, protože nemocnice nic nenutí je vytvářet. Platová třída sestře náleží podle práce, kterou vykonává, nikoli podle vzdělání.

Přesto některé nemocnice vysokoškolačky vítají. Jejich zaměstnávání jednoznačně posunuje kvalitu péče směrem vzhůru. Buď pracují přímo u lůžek, nebo v ambulancích

a svým přístupem jsou vzorem a pomocí pro ostatní sestry. Velká část z nich se podílí na systému sledování kvality nebo vytvářejí vzdělávací programy.

(Ondřichová, Lucie: Vzdělání sestrám při hledání místa příliš nepomůže.

*Medical Tribune*, 2, 2006, č. 9, s. 11)

## **Má sestra poučovat pacienty?**

V Německu spadá povinnost poučení pacienta výhradně do kompetencí lékaře, nesmí být delegována na ošetřující personál.

U nás je tomu jinak: lékař sdělí pacientovi diagnózu, ale vše co se týká vlastní diagnózy (předoperační přípravy, průběhu léčby, různých vyšetření, ...), sděluje pacientovi zpravidla sestra. Ta je tady stále a pacientovi zodpoví případné dotazy.

Co je správné? Těžko hodnotit. Sestra by sice mohla pacienta psychicky poškodit, například nevhodnou poznámkou nebo neznalostí, ale rozhodně si nemyslím, že by neměla pacienta poučovat. Vzhledem k tomu, že se v rámci ošetřovatelského procesu vyskytuje ošetřovatelská diagnóza „nedostatek informací“, je to dle mého názoru jasný popud k tomu, či přímo povinnost, aby pacienta poučila sestra. Lepší je pacient poučený sestrou, než pacient nepoučený.

(Balvínová, Mirka: Má sestra poučovat pacienty?

*Sestra*, 14, 2004, č. 2, s. 5.)

## ZÁVĚR

Ve své práci jsem se zabývala tématem: „Teorie a praxe v kompetencích vysokoškolsky vzdělané sestry pracující na chirurgické ambulanci“. Závěrem této práce bych si dovolila shrnout nejdůležitější body.

Na začátku teoretické části práce je stručně popsána situace moderního ošetrovatelství a role sestry v něm. Jsou zde vypsány legislativní normy, kterými se řídí v současnosti regulovaná profese všeobecné sestry.

Empirická část popisuje cíle, metody a výsledky výzkumu uskutečněného mezi sestrami, pacienty a zástupci zdravotních pojišťoven, které jsem oslovila pomocí anonymních dotazníků. Hodnoceny jsou postoje pacientů k provádění vytypovaných výkonů sestrou, postoje zdravotních pojišťoven k samostatné práci sester a potvrzení splněného množství výkonů samotnými sestrami. Na stanovené cíle byly nalezeny vesměs uspokojivé odpovědi.

Analýza úlohy a pozice sestry v systému zdravotnictví, a zejména oboru ošetrovatelství dává důvod vyslovit některé závěry, které by měly být východiskem k posouzení současného stavu tohoto oboru.

Z celé práce vyplývá, že by se pacienti rádi nechali ošetřit samostatně pracující vysokoškolsky vzdělanou sestrou, že by i pojišťovny měly o spolupráci zájem... Výzkum prokázal vysoký počet sester provádějících samostatně konkrétní výkony... Také dle legislativy může sestra-vysokoškolačka samostatně pracovat...

Přes všechno, co se již podařilo realizovat, zůstávají otázky: „Proč to v praxi nejde? Proč je tak málo sester-vysokoškolaček samostatně pracujících? Máme o ně opravdu zájem?“

# SEZNAM LITERATURY

## Použitá literatura

- [1] MASTILIAKOVÁ, Dagmar: *Úvod do ošetrovatelství. 1. díl. Systémový přístup*. 1. vyd. Praha : Nakl. Karolinum, 2002. 187 s. ISBN 80-246-0429-9.
- [2] ARCHALOUSOVÁ, Alexandra: *Přehled vybraných ošetrovatelských modelů*. Hradec Králové : Nucleus, 2003. 104 s. ISBN 80-86225-33-X.
- [3] POPOVIČOVÁ, Jana: *Současný stav kontinuálního vzdělávání zdravotních sester*. Závěrečná bakalářská práce. Hradec Králové : Univerzita Karlova v Praze, Lékařská fakulta v Hradci Králové, 2004, 90 s., 6 s. příl.
- [4] BOŠKOVÁ, V.: Se vzděláváním vám chceme pomoci, nabídli experti z Evropské komise. *Zdravotnické noviny*, 2002, č. 17, s. 11. ISSN 1214-7664.
- [5] Koncepce ošetrovatelství. Metodické opatření č. 9/2004, *Věstník Ministerstva zdravotnictví ČR*, 2004, částka 9, s. 2–8.
- [6] Zdravotní sestry a porodní asistentky ve službách zdraví. Evropská strategie Světové zdravotnické organizace, vymezující směry vzdělávání v oboru ošetrovatelství a porodní asistence. 2. Konference ministrů k problematice ošetrovatelství a porodní asistence, pořádaná v rámci Světové zdravotnické organizace v Mnichově, SRN, ve dnech 15.–17. 6. 2000. Kodaň : WHO Oblastní úřadovna pro Evropu, 2000. ISBN 92 890 1171 8. (Dokument EUR/00/5019309/15, 00053 – 25. ledna 2000). Dostupné z URL: [http://www.mzcr.cz/data/c305/lib/cEvropska\\_strategie.rtf](http://www.mzcr.cz/data/c305/lib/cEvropska_strategie.rtf) [cit. 16. prosince 2005].
- [7] Vymezení profesních kompetencí všeobecných sester (výstupních znalostí a dovedností – výchovně vzdělávacích cílů studijního programu ošetrovatelství). Materiál z přednášek oboru ošetrovatelství, Univerzita Karlova v Praze, Lékařská fakulta v Hradci Králové, [2004]. 4 s. Rozmn.
- [8] *LEMON (Learning Material On Nursing). Učební texty pro sestry a porodní asistentky. [Díl] 1. Ošetrovatelský proces. Klinická ošetrovatelská praxe. Glosář*. Ed. čes. vyd. Marta Staňková [autor: Světová zdravotnická organizace, čes. překlad Jana Heřmanová, Marta Staňková]. 1. vyd. Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1997. 184 s. ISBN 80-7013-234-5.
- [9] MASTILIAKOVÁ, Dagmar: *Úvod do ošetrovatelství. 2. díl. Systémový přístup*. 1. vyd. Praha : Nakl. Karolinum, 2002. 160 s. ISBN 80-246-0428-0.
- [10] Závěry a doporučení evaluační mise EU. Praha, 16.–18. 4. 2002. 24 s. Rozmn.
- [11] Generální direktorát Evropské komise – pro rozšíření: evaluační mise expertů TAIEX (Technical Assistance Information Exchange Office). [MZ ČR, 16.–19. 4. 2002. Hodnotící zpráva.] 7 s. Dostupné z URL: [http://www.mzcr.cz/data/c487/lib/evaluacni\\_mise\\_eu.doc](http://www.mzcr.cz/data/c487/lib/evaluacni_mise_eu.doc) [cit. 10. prosince 2005].

[12] JURÁSKOVÁ, Dana: Zákon č. 96/2004 Sb. a jeho vliv na ošetrovatelskou praxi. *Multidisciplinární péče*, 1, 2005, č. 1, 6 s. ISSN 1801-0199. Dostupné z URL: <http://www.mpece.com> [cit. 10. srpna 2005].

[13] PROŠKOVÁ, Eva: *Zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních a prováděcí právní předpisy*. Materiál z konference k zákonu 96/2004 Sb. ve spolupráci nelékařských odborných společností. Praha : 10. 12. 2004. 5 s. Dostupné z URL: <http://www.cszt.cz/96/Konference%2096.htm> [cit. 10. srpna 2005].

ČSN ISO 690. *Dokumentace. Bibliografické citace*. Prosinec 1996. 31 s.

*Pravidla českého pravopisu s Dodatkem MŠMT ČR*. 1. vyd. s Dodatkem. Praha : Academia, 2001. 391 s. ISBN 80-200-0475-0.

*Slovník cizích slov*. 1.vyd. Praha : Ottovo nakl., 2000. 708 s. ISBN 80-7181-376-1.

## Související legislativa

Soupis zahrnuje zákony, vyhlášky, nařízení vlády a sdělení MZ ČR řazené chronologicky (tzn. dle data vydání).

- Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu ve znění pozdějších předpisů. *Sbírka zákonů*, 1966, částka 7.
- Zákon č. 172/1990 Sb., o vysokých školách, kterým se mění a doplňuje zákon č. 29/1984 Sb., o soustavě základních a středních škol (školský zákon). *Sbírka zákonů České a Slovenské federativní republiky*, 1990, částka 30.
- Zákon č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách). *Sbírka zákonů ČR*, 1998, částka 39, s. 5388–5419.
- Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). *Sbírka zákonů ČR*, 2004, částka 30.
- Vyhláška č. 393/2004 Sb., kterou se zrušuje vyhláška č. 77/1981 Sb., o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví. *Sbírka zákonů ČR*, 2004, částka 128.
- Vyhláška č. 394/2004 Sb., kterou se upravují podrobnosti o konání atestační zkoušky, zkoušky k vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, závěrečné zkoušky akreditovaných kvalifikačních kurzů, aprobační zkoušky a zkušební řád pro tyto zkoušky. *Sbírka zákonů ČR*, 2004, částka 129.
- Vyhláška č. 423/2004 Sb., vyhláška kterou se stanoví kreditní systém pro vydávání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu zdravotnických pracovníků. *Sbírka zákonů ČR*, 2004, částka 139.
- Vyhláška č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. *Sbírka zákonů ČR*, 2004, částka 139.

- Nařízení vlády č. 463/2004 Sb., kterým se stanoví obory specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí. Sbírka zákonů ČR, 2004, částka 156.
- Vyhláška č. 470/2004 Sb., vyhláška, kterou se stanoví seznam nemocí, stavů nebo vad, které vylučují zdravotní způsobilost k výkonu povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta a k výkonu povolání dalšího zdravotnického pracovníka a jiného odborného pracovníka, druhy, četnost a obsah lékařských prohlídek a náležitosti lékařského posudku (o zdravotní způsobilosti k výkonu povolání zdravotnického pracovníka a jiného odborného pracovníka). Sbírka zákonů ČR, 2004, částka 160.
- Vyhláška č. 39/2005 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání. Sbírka zákonů ČR, 2005, částka 8.
- Sdělení Ministerstva zdravotnictví č. 391/2005 Sb., o vyhlášení dokladů osvědčujících nabytá práva o formální kvalifikaci všeobecných sester a porodních asistentek udělovaných na území členských států Evropské unie. Sbírka zákonů ČR, 2005, částka 135.
- Vyhláška č. 493/2005 Sb., kterou se mění vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů. *Sbírka zákonů ČR*, 2005, částka 171.

## Související ostatní literatura

BALVÍNOVÁ, Mirka: Má sestra poučovat pacienty? *Sestra*, 14, 2004, č. 2, s. 5. ISSN 1210-0404.

JIRKOVSKÝ, Daniel a ARCHALOUSOVÁ, Alexandra: Kvalifikační a postkvalifikační vzdělávání všeobecných sester v Evropské unii. *Vojenské zdravotnické listy*, 73, 2004, č. 1, s. 20–23.

KOZIEROVÁ, Barbara, ERBOVÁ, Lenora a OLIVIEROVÁ, Rita: *Ošetrovatelstvo*. 1. zv. Martin : Osveta, 1995. 836 s. ISBN 80-217-0528-0.

MÁDLOVÁ, Ivana: Regulace ošetrovatelské profese. *Multidisciplinární péče*, 1, 2005, č. 1, 3 s. ISSN 1801-0199. Dostupné z URL: <http://www.mpece.com> [cit. 10. srpna 2005].

MAREŠ, J.: Evaluační mise Evropské komise v České republice : Stanovisko k oboru všeobecná sestra. *Ošetrovatelství – Teorie a praxe moderního ošetrovatelství*, 4, 2002, č. 1–2, s. 18–22.

MASTILIAKOVÁ, Dagmar: *Holistické přístupy v péči o zdraví*. 1.vyd. Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1999. 164 s. ISBN 80-7013-277-9.

MASTILIAKOVÁ, Dagmar: Vznikne v České republice dynamické kurikulum výuky Ošetrovatelství? 1. část. *Ošetrovatelství – Teorie a praxe moderního ošetrovatelství*, 7, 2005, č. 1–2, s. 20–23.

*Multidisciplinární péče*. [Internetový časopis.] Educare, občanské sdružení. 2005–. Plzeň : Educare. ISSN 1801-0199. Dostupné z URL: <http://www.mpece.com> [cit. 10. srpna 2005].



ONDŘICHOVÁ, Lucie: Vzdělání sestrám při hledání místa příliš nepomůže. *Medical Tribune*, 2, 2006, č. 9, s. 11. Dostupné z URL: <http://www.www.medical-tribune.cz> [cit. 26. března 2006].

PŘIKRYLOVÁ, Libuše: Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, registrace zdravotnických pracovníků. *Multidisciplinární péče*, 1, 2005, č. 1, 4 s. ISSN 1801-0199. Dostupné z URL: <http://www.mpece.com> [cit. 10. srpna 2005].

Rada pro vědu, výzkum a vzdělání v ošetrovatelství a porodní asistenci při MZ ČR. Dostupné z URL: <http://www.lfhk.cuni.cz/soclekapps/osetr/menu.asp> [cit. 11. února 2006].

*Strategické dokumenty pro všeobecné sestry a porodní asistentky*. 2., Praha : Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2002. 271 s. ISBN 80-85047-21-7. [WHO Regional office]

ZVONÍČKOVÁ, M. a CHYTILOVÁ, M.: Význam nástupní praxe pro další profesionální kariéru v ošetrovatelství. *Ošetrovatelství – Teorie a praxe moderního ošetrovatelství*, 2003, sv. 5, č. 1–2, s. 43–45.

ŽALOUĐÍK, Jan a KUBEŠOVÁ, Hana: Chceme vysokoškolsky vzdělané sestry? A jak moc? *Medical Tribune*, 1, 2005, č. 14, s. 34. Dostupné z URL: <http://www.medical-tribune.cz> [cit. 11. listopadu 2005].

Informace související s tématem jsou také dostupné z URL:

<a href="http://www.eukvalifikace.cz">http://www.eukvalifikace.cz</a>	<a href="http://www.portal.gov.cz">http://www.portal.gov.cz</a>
<a href="http://www.ikem.cz/aktualne">http://www.ikem.cz/aktualne</a>	<a href="http://www.sagit.cz">http://www.sagit.cz</a>
<a href="http://www.mpsv.cz">http://www.mpsv.cz</a>	<a href="http://www.sbirka.juristic.cz">http://www.sbirka.juristic.cz</a>
<a href="http://www.nconzo.cz">http://www.nconzo.cz</a>	<a href="http://www.who.dk">http://www.who.dk</a>

## Seznam zkratek

ARIP	anesteziologicko-resuscitační-intenzivní péče
ČAS	Česká asociace sester
DRG	Diagnosis Related Groups (úhrada za diagnózu)
EU	Evropská unie
CHA	chirurgická ambulance
ICN	International Council of Nurses (Mezinárodní rada sester)
KPR	Kardiopulmonální resuscitace
LEMON	Learning Material On Nursing (Učební texty pro sestry)
MŠMT ČR	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
NCO NZO	Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů
SŠ	střední škola
SZO	Světová zdravotnická organizace (WHO)
VOŠ	vyšší odborná škola
VŠ	vysoká škola
VZP	Všeobecná zdravotní pojišťovna
WHO	World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)
ZP	zdravotní pojišťovna
ZP MV ČR	Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR

## SEZNAM TABULEK

### Seznam tabulek k dotazníku č. 1 – pro sestry bez odborného dohledu

Tab. 6.2.1.1	Rozdělení dle věku .....	30
Tab. 6.2.1.2	Rozdělení dle rodinného stavu .....	31
Tab. 6.2.1.3	Rozdělení dle pohlaví.....	31
Tab. 6.2.1.4	Rozdělení dle typu chirurgické ambulance .....	32
Tab. 6.2.1.5	Rozdělení dle dosaženého vzdělání .....	33
Tab. 6.2.1.6	Rozdělení dle délky praxe v oboru.....	34
Tab. 6.2.1.7	Odstranění stehů z rány .....	34
Tab. 6.2.1.8	Šití malé povrchové ostré rány (samostatně sestrou).....	35
Tab. 6.2.1.9	Odstranění klíštěte.....	35
Tab. 6.2.1.10	Ošetření malé popáleniny do 10 cm.....	36
Tab. 6.2.1.11	Edukace o malých operačních výkonech (odstranění pigmentového névu, stopkatého útvaru atd.) .....	36
Tab. 6.2.1.12	Edukace o životosprávě při žlučových kamenech .....	37
Tab. 6.2.1.13	Edukace o životosprávě při ledvinových kamenech .....	37
Tab. 6.2.1.14	Edukace o průběhu rektoskopického vyšetření.....	38

### Seznam tabulek k dotazníku č. 2 – pro pacienty

Tab. 6.2.2.1	Rozdělení dle věku .....	39
Tab. 6.2.2.2	Rozdělení dle dosaženého vzdělání .....	40
Tab. 6.2.2.3	Rozdělení dle rodinného stavu .....	40
Tab. 6.2.2.4	Rozdělení dle pohlaví.....	41
Tab. 6.2.2.5	Odstranění stehů z rány .....	42
Tab. 6.2.2.6	Šití malé povrchové ostré rány (samostatně sestrou).....	42
Tab. 6.2.2.7	Odstranění klíštěte.....	42
Tab. 6.2.2.8	Ošetření malé popáleniny do 10 cm.....	43
Tab. 6.2.2.9	Poučení o malých operačních výkonech (odstranění pigmentového névu, stopkatého útvaru atd.) .....	43
Tab. 6.2.2.10	Poučení o životosprávě při žlučových kamenech .....	44
Tab. 6.2.2.11	Edukace o životosprávě při ledvinových kamenech .....	45
Tab. 6.2.2.12	Poučení o průběhu rektoskopického vyšetření.....	45

## SEZNAM GRAFŮ

### Seznam grafů k dotazníku č. 1 – pro sestry bez odborného dohledu

Graf 6.2.1.1	Rozdělení dle věku .....	30
Graf 6.2.1.2	Rozdělení dle rodinného stavu .....	31
Graf 6.2.1.3	Rozdělení dle pohlaví.....	31
Graf 6.2.1.4	Rozdělení dle typu chirurgické ambulance .....	32
Graf 6.2.1.5	Rozdělení dle dosaženého vzdělání .....	33
Graf 6.2.1.6	Rozdělení dle délky praxe v oboru.....	34
Graf 6.2.1.7	Odstranění stehů z rány .....	34
Graf 6.2.1.8	Šití malé povrchové ostré rány (samostatně sestrou) .....	35
Graf 6.2.1.9	Odstranění klíštěte.....	35
Graf 6.2.1.10	Ošetření malé popáleniny do 10 cm.....	36
Graf 6.2.1.11	Edukace o malých operačních výkonech (odstranění pigmentového névu, stopkatého útvaru atd.) .....	36
Graf 6.2.1.12	Edukace o životosprávě při žlučových kamenech .....	37
Graf 6.2.1.13	Edukace o životosprávě při ledvinových kamenech .....	37
Graf 6.2.1.14	Edukace o průběhu rektoskopického vyšetření.....	38

### Seznam grafů k dotazníku č. 2 – pro pacienty

Graf 6.2.2.1	Rozdělení dle věku .....	39
Graf 6.2.2.2	Rozdělení dle dosaženého vzdělání .....	40
Graf 6.2.2.3	Rozdělení dle rodinného stavu .....	40
Graf 6.2.2.4	Rozdělení dle pohlaví.....	41
Graf 6.2.2.5	Odstranění stehů z rány .....	42
Graf 6.2.2.6	Šití malé povrchové ostré rány (samostatně sestrou).....	42
Graf 6.2.2.7	Odstranění klíštěte.....	42
Graf 6.2.2.8	Ošetření malé popáleniny do 10 cm.....	43
Graf 6.2.2.9	Poučení o malých operačních výkonech (odstranění pigmentového znaménka, stopkatého útvaru atd.) .....	43
Graf 6.2.2.10	Poučení o životosprávě při žlučových kamenech .....	44
Graf 6.2.2.11	Poučení o životosprávě při ledvinových kamenech .....	45
Graf 6.2.2.12	Poučení o průběhu rektoskopického vyšetření.....	45

# PŘÍLOHY

**Příloha č. 1:** Ukázka práce sestry na CHA – na klinickém pracovišti

**Příloha č. 2:** Dotazník pro sestry bez odborného dohledu

**Příloha č. 3:** Dotazník pro pacienty

**Příloha č. 4:** Dotazník pro zdravotní pojišťovny

## **Ukázka práce sestry na CHA – na klinickém pracovišti**

Harmonogram práce je rozdělen na harmonogram týdenní a na harmonogram pro třísměnný provoz.

### *Týdenní harmonogram:*

Po – úklid lékáren, kontrola expirace léků, kontrola pohotovostního vozíku pro KPR;

Út – kontrola lukasteriků – sterilního materiálu, úklid příručního skladu, důkladný povrchový úklid;

St – úklid sádrovny;

Čt – doplnění tiskopisů, sterilizace mastného tylu, Višněvského balsám;

Pá – kontrola přístrojů;

Ne – mastný tyl a Višněvského balsám – sterilizace.

### *Harmonogram chirurgické sestry na ambulanci – dle směn:*

#### Ranní směna 6–14 hod.:

- a) přebírá ústně i písemně službu od noční směny, tj.: klíče, stav opiátů, klíče od kartoték, 2 mobilní telefony, pomůcky z traumatologické ambulance (krční límec, vakuové dlahy, deky);
- b) noční směna předává informace o nemocných, kteří jsou vyšetřováni, čekají na vyšetření, popř. na laboratorní výsledky;
- c) ranní směně jsou hlášeny závady a nedostatky, které se vyskytly během odpolední a noční směny;
- d) sestry si dle určení na příslušné ambulanci, sádrovně, sálku, připraví vše tak, aby v 7 hodin mohl být zahájen dopolední provoz;
- e) roztřídí sterilní nástroje a sterilní prádlo po dodání z centrální sterilizace;
- f) každá sestra se snaží o plynulý chod ošetření nemocného, aby čekací doby byly co nejkratší;
- g) hospitalizovaní nemocní, nemocní s DM jsou ošetřováni přednostně, dle určení lékaře;
- h) každá sestra dbá o dodržování aseptických podmínek při výkonech;
- i) po skončení dopoledního provozu jsou nástroje a odváženy v dekontaminačních dózách na centrální sterilizaci;
- j) na ambulanci se připraví nástroje;

- k) sestry doplní materiál a pomůcky pro odpolední směnu;
- l) sestra pracující na jednu směnu odmrazí a uklidí lednici na inspekčním pokoji sester vždy první čtvrtek v měsíci;
- m) na příjmové ambulanci sestra vymění dezinfekční roztok v teploměrech;
- n) sestry napíší hlášení, zkontrolují stav opiátů, předají klíče, předávají ústně a písemně hlášení odpolední směně, předají ambulance, stav ordinací, kde probíhá provoz.

#### Odpolední směna 14–22 hod.:

- a) sestra přebírá ústní a písemné hlášení, hlášení o nemocných čekajících na vyšetření na ambulanci;
- b) doplnění pomůcek a materiálu;
- c) ústní a písemné hlášení – stav opiátů, klíče, traumatologické pomůcky, mobilní telefony.

#### Noční směna 22–6 hod.:

- a) sestra přebírá hlášení ústně i písemně, klíče od opiátů, kartoték, mobilní telefony;
- b) připravuje materiál a pomůcky ke sterilizaci;
- c) zapíná na aseptickém sálku před výkony na 20 minut germicidní zářiče;
- d) provede součet všech ošetřených nemocných za den;
- e) uklidí inspekční pokoj;
- f) předá písemné a ústní hlášení včetně předání nemocných, kteří jsou ještě vyšetřováni na ambulancích.

**DOTAZNÍK PRO SESTRY BEZ ODBORNÉHO DOHLEDU**

Vážená kolegyně, kolego,

jmenuji se Jana Černá a jsem studentkou 4. ročníku oboru Ošetřovatelství – pedagogika ve zdravotnictví UK v Hradci Králové. Pracuji na bakalářské práci „Teorie a praxe v kompetencích vysokoškolsky vzdělané sestry pracující na chirurgické ambulanci“. Cílem tohoto tématu je zjistit, zda jsou vytvořeny podmínky pro samostatnou práci vysokoškolsky vzdělané sestry. Chtěla jsem Vás požádat o vyplnění tohoto dotazníku, který je anonymní. Za ochotu a čas věnovaný vyplňování Vám děkuji.

Jana Černá

(Při vyplňování, prosím, označte odpověď křížkem.)

1. Věk: 20–35  36–50  51 a více
2. Stav: svobodná(ý)  vdaná (ženatý)  rozvedená(ý)  vdova (vdovec)
3. Pohlaví: žena  muž
4. Pracoviště CHA: klinické  oblastní  soukromé
5. Vzdělání: SŠ  VOŠ  VŠ  specializace – ARIP  op. sál  jiná
6. Léta praxe v oboru: 0–10  11–20  21–30  31 a více

**Provádíte vy sama na vašem pracovišti tyto výkony?**

7. Odstranění stehů z rány: ano  ne
8. Šití malé ostré rány: ano  ne
9. Odstranění klíštěte: ano  ne
10. Ošetření malé popáleniny do 10 cm: ano  ne
11. Edukace o malých oper. výkonech (odstranění pigmentového znaménka, stopkatého útvaru atd.) ano  ne
12. Edukace o životosprávě při žlučových kamenech: ano  ne
13. Edukace o životosprávě při ledvin. kamenech: ano  ne
14. Edukace o průběhu rektoskopického vyšetření: ano  ne

## **DOTAZNÍK PRO PACIENTY**

Vážená paní, pane,

jmenuji se Jana Černá a jsem studentkou 4. ročníku oboru Ošetřovatelství – pedagogika ve zdravotnictví UK v Hradci Králové. Pracuji na bakalářské práci „Teorie a praxe v kompetencích vysokoškolsky vzdělané sestry pracující na chirurgické ambulanci“. Cílem tohoto tématu je zjistit, zda jsou vytvořeny podmínky pro samostatnou práci vysokoškolsky vzdělané sestry. Chtěla bych Vás požádat o vyplnění tohoto dotazníku, který je anonymní, nemusíte uvádět své jméno ani se podepisovat.

Za ochotu a čas věnovaný vyplňování Vám děkuji.

Jana Černá

(Při vyplňování, prosím, označte odpověď křížkem.)



### **Charakteristika respondentů:**

1. Kolik Vám je let? 18–35  36–50  51–65  66 a více
2. Dosažené vzdělání: základní   
střední bez maturity   
střední s maturitou   
vysokoškolské
3. Rodinný stav: svobodná(ý)   
vdaná, ženatý   
rozvedená(ý)   
vdova (vdovec)
4. Pohlaví: muž   
žena

Důvěřoval(a) byste vysokoškolsky vzdělané sestře a nechal(a) byste se ošetřit při těchto výkonech? (Bez přítomnosti lékaře?)

5. odstranění stehů z rány: ano  ne
6. šití malé ostré rány: ano  ne
7. odstranění klíštěte: ano  ne
8. ošetření malé popáleniny do 10 cm: ano  ne
9. poučení o malých operačních výkonech (odstranění pigmentového znaménka, stopkatého útvaru atd.) ano  ne
10. poučení o životosprávě při žluč. kamenech ano  ne
11. poučení o životosprávě při ledvin. kamenech ano  ne
12. poučení o průběhu rektoskopického vyšetření ano  ne

## DOTAZNÍK PRO ZP

Vážená paní (pane) Ing.,

jmenuji se Jana Černá a jsem studentkou 4. ročníku oboru Ošetrovatelství – pedagogika ve zdravotnictví UK v Hradci Králové. Pracuji na bakalářské práci „Teorie a praxe v kompetencích vysokoškolsky vzdělané sestry pracující na chirurgické ambulanci“. Cílem tohoto tématu je zjistit, zda jsou dle zákona 96/2004 Sb. vytvořeny podmínky pro samostatnou práci vysokoškolsky vzdělané sestry.

Chtěla bych Vás požádat o vyplnění tohoto dotazníku. Za ochotu a čas věnovaný vyplňování Vám předem děkuji.

Jana Černá

Název pojišťovny:

Jak byste bodově ohodnotili výkon vysokoškolsky vzdělané sestry v ambulantním provozu u těchto výkonů?

1. Odstranění stehů z rány: .....
2. Šití malé ostré rány: .....
3. Odstranění klišťete: .....
4. Ošetření malé popáleniny do 10 cm: .....
5. Edukace o malých operačních výkonech (odstranění pigmentového znaménka, stopkatého útvaru atd.):
6. Edukace o životosprávě při žlučových kamenech: .....
7. Edukace o životosprávě při ledvinových kamenech: .....
8. Edukace o průběhu rektoskopického vyšetření: .....

## **SOUHRN**

### **Teorie a praxe v kompetencích vysokoškolsky vzdělané sestry pracující na chirurgické ambulanci**

Závěrečná bakalářská práce pojednává o zmapování současného stavu a nových trendů ve zdravotnictví, v oboru ošetřovatelství.

Teoreticky vyhodnocuje předpoklady dalšího vývoje role vysokoškolsky vzdělané sestry v nových podmínkách.

Empirická část si klade za úkol zjistit, zda jsou vytvořeny podmínky pro práci vysokoškolsky vzdělané sestry a jestli sestry mohou dle zákona, v praxi pracovat samostatně, konkrétně na chirurgické ambulanci.

Z celé práce vyplývá, že by sestra-vysokoškolačka, dle legislativy mohla samostatně pracovat, pojišťovny i pacienti by měli o samostatnou práci sestry zájem.

Proto zde vyvstává otázka: Proč to v praxi nejde? Máme o sestry vysokoškolsky vzdělané opravdu zájem?

## **SUMMARY**

### **Theory and Practice an the Competence of Graduate Nurse. Working in the Surgical Ambulance**

This bachelor thesis deals with the contemporary situation and new trends in health service – in the branch of nursing.

It presents and evaluates theoretical assumptions of further development of a graduated nurse in new conditions.

The empirical part is aimed at identification of the conditions for the work of a graduated nurse and to recognize whether the current legislation enables such a nurse to work individually, concretely in surgical ambulance.

The thesis concludes that graduated nurses are allowed to work individually and separately conformably to the laws, and patients and insurance companies take concern in their work.

On the basis of this fact some questions arise: Why is there a problem to implement it in practice? Do we really take care in graduate nurses?