

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

1. LÉKAŘSKÁ FAKULTA

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Praha 2011

Lenka Baletková

Univerzita Karlova v Praze

1. lékařská fakulta

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví N5345

Studijní obor: magisterský Intenzivní péče (MIP) 5345T024



Bc. Lenka Baletková

Kompetence sester v intenzivní péči v České republice a ve Velké Británii

(Competency of nurses working in intensive care
in The Czech Republic and Great Britain)

Diplomová práce

Vedoucí závěrečné práce: PhDr. Jana Hocková, PhD.

Praha

2011

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem uvedla všechny použité informační zdroje. Současně dávám svolení k tomu, aby tato závěrečná práce byla archivována v Ústavu vědeckých informací 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze a zde užívána ke studijním účelům. Za předpokladu, že každý, kdo tuto práci použije pro svou přednáškovou nebo publikační aktivitu, se zavazuje, že bude tento zdroj informací řádně citovat.

Souhlasím se zpřístupněním elektronické verze mé práce v Digitálním repozitáři Univerzity Karlovy v Praze (<http://repozitar.cuni.cz>). Práce je zpřístupněna pouze v rámci Univerzity Karlovy v Praze

Souhlasím – ~~Nesouhlasím~~*

V Praze, 1. 5. 2011

Lenka Baletková

Podpis:

*Nehodící se škrtněte

Poděkování:

Děkuji paní PhDr. Jana Hockové PhD. za odborné vedení, cenné rady a připomínky při vypracování této diplomové práce.

Děkuji panu Danielu Hadfieldovi za výbornou spolupráci a pomoc s distribucí dotazníků a také těm, kteří dotazníky ochotně vyplnili.

Děkuji také svým rodičům, blízkým a přátelům za trpělivost a podporu při studiu.

V Praze, dne 1. 5. 2011

Identifikační záznam:

BALETKOVÁ, Lenka. *Kompetence sester v intenzivní péči v České republice a ve Velké Británii. [Competency of nurses working in intensive care in The Czech Republic and Great Britain]*. 92 s., 3 přílohy, 21 tabulek, 25 grafů. Diplomová práce. (NMgr). Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, ÚTPO. Praha, 2011. Vedoucí závěrečné práce PhDr. Jana Hocková, PhD.

Abstrakt v českém jazyce:

Diplomová práce se věnuje srovnáním kompetencí sester pracujících na odděleních intenzivní péče v České republice a ve Velké Británii. Teoretická část dává ucelený pohled na kompetence stanovené právními normami, vzdělávání a získávání kvalifikace pro výkon profese sestry v obou zemích. Jsou zde popsány rozdíly v přístupu obou států na regulaci zdravotních sester a jejich kompetencí. Krátce se také dotýkám finančního ohodnocení a prestiže povolání zdravotní sestry z pohledu veřejného mínění.

Praktická část diplomové práce se zaměřuje na analýzu průzkumu výše zmíněné problematiky. K získání dat jsem zvolila metodu výzkumu pomocí anonymních strukturovaných dotazníků. Pro každou zemi zvlášť v jejich vlastním jazyce. Snahou praktické části je porovnat odlišnosti v profesi sestry v intenzivní medicíně v Čechách a ve Velké Británii. Zjistit rozpor či soulad mezi znalostmi kompetencí a praktickým výkonem práce sestry a odhalit důvody případného překračování sesterských kompetencí.

Klíčová slova:

Kompetence, sestra, ARO, JIP, intenzivní péče, kvalifikace, právní odpovědnost

Summary:

The diploma thesis compares competency of nurses working in intensive care in The Czech Republic and Great Britain. Theoretical part of the thesis gives compact look to regulation of nursing profession, education of nurses and nursing registration in both countries. In this part are highlighted main differences of the legislation which nursing competency is based on in each country. There is also mentioned the public opinion of the nursing as a profession and its prestige related to both countries.

Practical part of the thesis focuses on the interpretation of analysis of the research regarding the above mentioned topic. For the research have been used the method of collecting data by structured questionnaires. There was a questionnaire for each country in its own language. The aim of the practical part is to compare divergence of knowledge, skills and competency of nurses working in intensive care in both countries. Possibly to assess any reason for exceeding nursing competency and to find out the explanation for that.

Key Words:

Competency, Nursing, Critical Care, Education, Qualification, Great Britain

OBSAH

1. ÚVOD	8
2. TEORETICKÁ ČÁST	10
2.1. Kompetence - charakteristika pojmu.....	10
2.2. Kompetence sester	10
2.3. Regulace nelékařských zdravotnických pracovníků v ČR.....	10
2.4. Legislativa v ČR.....	11
2.5. Vzdělávání sester	12
2.5.1. Kvalifikační studium.....	12
2.5.2. Specializační studium.....	13
2.6. Rozsah činností zdravotnických pracovníků.....	13
2.7. Personál na jednotkách intenzivní péče a jeho kompetence	15
2.7.1. Sestra pro intenzivní péči	16
2.7.2. Všeobecná sestra	17
2.7.3. Zdravotnický záchranář.....	20
2.7.4. Zdravotnický asistent	22
2.8. Volný pohyb osob	24
2.9. Registrace	25
2.10. Národní zdravotní služba Velké Británie.....	26
2.11. Ošetrovatelství ve Velké Británii	29
2.12. Vzdělávání sester ve Velké Británii	30
2.13. Britská registrace sester.....	30
2.14. Kompetence sester a regulace ošetrovatelské péče v UK	31
2.15. Legislativa ve Velké Británii	33
2.16. Sdružování sester ve Velké Británii	34
2.17. Stupně kompetencí sester ve Velké Británii	34
2.18. Porovnání výhod a nevýhod sester českých a britských	36
2.19. Prestiž povolání sestry.....	37
3. PRAKTICKÁ ČÁST	39
3.1. Cíle a pracovní hypotézy.....	39
3.1.1. Cíle práce	39
3.1.2. Hypotézy	39
3.2. Metodika	40
3.2.1. Sběr dat.....	40
3.2.2. Charakteristika výzkumného vzorku.....	40
3.3. Šetření a analýza výsledků	42
3.4. Diskuze.....	72

4. ZÁVĚR	75
5. SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK:.....	76
6. SEZNAM OBRÁZKŮ.....	77
7. SEZNAM TABULEK	77
8. SEZNAM GRAFŮ	78
9. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	79
10. PŘÍLOHY	84
10.1. Příloha č. 1 – Dotazník pro české respondenty	84
10.2. Příloha č. 2 – Dotazník pro britské respondenty	88
10.3. Příloha č. 3 – Registrační a kvalifikační kódy dle NMC	92

1. ÚVOD

„Je jedno co děláme,
důležité je, když se to dělá s nadšením...
ba přímo bych řekl s láskou.“

S. K.

Žijeme v době, která skýtá nepřehledné množství možností. A každým dnem se člověku otevírají další a nové. Žijeme ve světě, který se stal co do vzdálenosti tak malým, že je možné se dostat na druhou stranu Země v průběhu hodin a dnů. Tento zmenšený svět nám však poskytuje své obrovské množství informací jako na dlaní prostřednictvím internetu a informačních technologií. Věda a technika se celosvětově rychle rozvíjí a to dává člověku v dnešní době pocit, že čas běží rychleji, než dříve. Neustálý vývoj a pokrok můžeme sledovat také ve zdravotnictví. Rozvíjející se technologie, nové terapeutické metody a výkony přinášejí novou naději nemocným pacientům. K takovým úspěchům je ovšem nutné, aby i zdravotničtí pracovníci dokázali s rychlým tempem doby držet krok.

Zdravotní sestry tvoří v dnešní době nejpočetnější skupinu pracovníků ve zdravotnictví po celém světě. Hrají významnou roli jako členky zdravotnického týmu, zajišťují nejen vysoce specializovanou ošetrovatelskou péči, ale podílejí se také na široké škále výkonů celkového léčebného procesu. Svoji práci dnes provádějí na úrovni jak národních, tak mezinárodních standardů. K historické lampě, příkrývce a teploměru dnes přibylo v inventáři sestry nepřehledné množství lékařské přístrojové techniky a vybavení, které vyžaduje adekvátní znalosti a schopnosti. O sestřích pracujících na jednotkách intenzivní péče to platí dvojnásob. K tomu všemu je však žádoucí udržovat formu tradičního ošetrovatelství a tolik důležitého holistického přístupu k pacientovi.

Jednotka intenzivní péče je pro nemocného člověka jedno z nejděsivějších míst v celém zdravotnickém zařízení vůbec. Pro pacienta v kritickém stavu, prožívajícího úzkost z blízkosti své smrti, je setra v tu chvíli nejbližším člověkem. Býti kriticky nemocným pacientem si dobrovolně žádný člověk nevybírá. Není schopen tuto situaci jakkoliv ovlivnit a je plně v rukou zdravotnických pracovníků. Sestra pracující v intenzivní péči proto nutně musí být zralá osobnost s dobře postavenými životními

a morálními hodnotami. Toto povolání s sebou nese požadavek nejen na adekvátní vzdělání, velmi kvalitní vědomosti a dovednosti, ale také citlivý přístup, etické jednání a především lidskost.

Jak již bylo řečeno, dnešní doba člověku nabízí možnosti cestování i pracovní příležitosti v jiných zemích. Já jsem této příležitosti využila a strávila jsem tři roky ve Velké Británii. Za tu dobu jsem měla možnost projít několika pozicemi zdravotnických pracovníků v NHS včetně všeobecné sestry. Myšlenka srovnání britských a českých sester mě napadla již při mém pobytu v zahraničí, proto jsem si zvolila toto téma k vypracování své diplomové práce. Přišlo mi velmi zajímavé porovnat úroveň vzdělání, kompetencí a praktických dovedností sester českých a sester v moderní západoevropské zemi jakou je Velká Británie. Výkon profese v zahraničí, je výborná zkušenost a vše bych ji každému doporučila.

2. TEORETICKÁ ČÁST

2.1. Kompetence - charakteristika pojmu

Pod pojmem „kompetence“ rozumíme rozsah působnosti nebo oprávnění svěřený určitou právní normou, či příslušnost po odborné nebo vědecké stránce, funkční nebo služební pravomoc, ale také souhrn vědomostí, dovedností a schopností, které umožňují zvládnání určitých funkcí, činností a situací. [11]

2.2. Kompetence sester

Pro zdravotnický personál tedy i pro všeobecné sestry znamenají jejich kompetence úroveň práce, v níž jsou schopni projevit účinné a správné používání znalostí a dovedností, ke kterým získali kvalifikaci. Podle ustanovení zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, „mohou zdravotní péči provádět jen oprávnění zdravotničtí pracovníci.“ [46] Je tedy nutné, aby kompetence těchto pracovníků byly řádně legislativně ošetřeny.

2.3. Regulace nelékařských zdravotnických pracovníků v ČR

V České republice jsou regulována všechna zdravotnická povolání, tedy i profese zdravotní sestry. Je však potřeba odlišit pojem regulovaná povolání od regulovaných činností. Regulovaná profese je ta, u níž právní závazné předpisy určují podmínky vzdělání, označení odbornosti, kompetence a také sankce za neoprávněný výkon. Stěžejním právním předpisem regulujícím zdravotnická povolání v České republice je Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů. (dále již pouze zákon č. 96/2004 Sb.).

„Pojem regulovaná činnost je obsahově širší a zahrnuje i pojem regulované povolání. Hranice mezi regulovaným povoláním a regulovanou činností není příliš ostrá. Za hlavní rozdíl je možné považovat existenci vyhrazeného označení odbornosti.“ [33] Pojem „činností“ je v české právní úpravě používán ve vyhlášce Ministerstva

zdravotnictví stanovující činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. [35] Ještě do nedávna byly tyto činnosti upravovány vyhláškou č. 424/2004 Sb. Po dlouho připravované novelizaci byla však od 1. března 2011 přijata nová vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků (dále jen vyhláška č. 55/2011 Sb.) s datem účinnosti od 14. března 2011. Tato vyhláška je vydána na základě zákona č. 96/2004 Sb., a dnem účinnosti ruší vyhlášku č. 424/2004 Sb. a vyhlášku č. 401/2006 Sb. [42]

Kompletní výčet nejdůležitějších právních ustanovení regulující povolání nelékařských zdravotnických pracovníků jsem pro přehlednost zařadila samostatně do následující kapitoly 2.4.

2.4. Legislativa v ČR

Regulace zdravotnických nelékařských povolání včetně ošetrovatelství, tedy i sester v intenzivní péči je dále v České Republice ošetřena těmito zákony:

Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů. (dále již pouze zákon č. 96/2004 Sb.).

Vyhláška č. 423/2004 Sb., kterou se stanoví kreditní systém pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu zdravotnických pracovníků.

Vyhláška č. 55/2011 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

Vyhláška č. 470/2004 Sb., 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).

Vyhláška č. 39/2005 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání.

Vyhláška č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami.

Věstník MZ ČR č. 9/2004, koncepce ošetřovatelství.

Nařízení vlády č. 564/2006 Sb., o platových poměrech zaměstnanců ve veřejných službách a správě.

2.5. Vzdělávání sester

Vstup do Evropské Unie přinesl významné změny ve způsobu vzdělávání zdravotnických pracovníků. Přijetí zákona č. 96/2004 Sb., spolu s dalšími souvisejícími předpisy napomohlo vytvořit poprvé v historii českého ošetřovatelství komplexní právní rámec pro poskytování ošetřovatelské péče. Dále pak toto právní ustanovení staví obor ošetřovatelství na místo, které odpovídá vývoji a postavení tohoto oboru ve vyspělých zemích. [10]

2.5.1. Kvalifikační studium

Odbornou způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry lze v České republice získat dvěma způsoby. Absolvováním bakalářského studijního programu, kde studium trvá nejméně tři roky a zahrnuje 4600 vyučovacích hodin odborné výuky rozdělené na teoretickou a praktickou část. Program musí splňovat stanovené požadavky dané platnými právními normami. Druhou možností k získání kvalifikace je absolvování tříletého studia na vyšší odborné zdravotnické škole (VZŠ). Podmínkou k přijetí na oba typy studia je ukončené středoškolské vzdělání s maturitní zkouškou. Je třeba dodat, že profesi sestry mohou vykonávat také vysokoškolsky vzdělaní odborníci v oborech psychologie - péče o nemocné, pedagogika - ošetřovatelství, pedagogika - péče o nemocné, péče o nemocné nebo učitelství odborných předmětů pro střední zdravotnické školy zahájených nejpozději v roce 2003/2004. Dále je také

akceptována kvalifikace absolventům oborů středních zdravotnických škol, které byly již zrušeny. [49]

2.5.2. Specializační studium

Specializační studium je vzdělávací program, po němž absolvent získává specializovanou způsobilost. Pro získání specializované způsobilosti v oboru ošetrovatelská péče v anesteziologii, resuscitaci a intenzivní péči musí všeobecná sestra absolvovat rámcový vzdělávací program stanovený věstníkem č. 2/2006 Ministerstva zdravotnictví. Tento vzdělávací program je koncipován modulovým způsobem, jeho celková délka trvá nejméně 36 měsíců a obsahuje alespoň 640 hodin teoretické i praktické výuky, z čehož praktická výuka činí minimálně 50%. [40] Specializační studium je forma celoživotního vzdělávání po získání odborné způsobilosti a považuje se za prohlubování kvalifikace. Další možností jak získat specializovanou způsobilost k výkonu povolání jsou pak post-kvalifikační studia typu navazujících magisterských programů. [27, 10]

V neposlední řadě je třeba také zmínit kontinuální celoživotní vzdělávání sester, které je podrobně specifikováno v zákoně č. 96/2004 Sb., a ukládá povinnost zdravotnickým pracovníkům prohlubovat si odborné vědomosti a dovednosti. [49]

2.6. Rozsah činností zdravotnických pracovníků

Nelékařští zdravotničtí pracovníci mohou při výkonu svého povolání zastávat řadu činností. Některé z nich mohou vykonávat zcela samostatně, jiné s určitým omezením, které spočívá v odborném dohledu či přímém vedení. [12]

Podle toho rozdělujeme tři základní způsoby výkonu:

- výkon povolání pod přímým vedením
- výkon povolání pod odborným dohledem
- výkon povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu

Výkon povolání pod přímým vedením

„Za výkon povolání pod přímým vedením se považuje výkon činností, ke kterým je zdravotnický pracovník nebo jiný odborný pracovník způsobilý nebo ke kterým způsobilost získává, při stálé přítomnosti a podle pokynů zdravotnického pracovníka způsobilého k výkonu těchto činností bez odborného dohledu a v rozsahu, který tento zdravotnický pracovník určí.“ [49]

Výkon povolání pod přímým dohledem je nejnižší variantou výkonu povolání zdravotnického pracovníka a je také nejčastěji vyhrazen odborně nejméně vzdělaným kategoriím zdravotnických pracovníků - sanitářů, laborantů, řidičů, masérů apod. Zde je nutné však podotknout, že dle vyhlášky č. 55/2011 Sb., existují některé dílčí činnosti, které i vysoce kvalifikovaní pracovníci vykonávají pod přímým dohledem zcela způsobilého zdravotnického pracovníka. [3, 42]

Výkon povolání pod odborným dohledem

„Za výkon povolání pod odborným dohledem se považuje výkon činností, ke kterým je zdravotnický pracovník nebo jiný odborný pracovník způsobilý nebo ke kterým způsobilost získává, při dosažitelnosti rady a pomoci zdravotnického pracovníka způsobilého k výkonu těchto činností bez odborného dohledu a v rozsahu, který tento zdravotnický pracovník určí.“ [49]

Výkon povolání pod odborným dohledem je vyšším stupněm výkonu povolání zdravotníka, kdy pracovník je delegován od zcela způsobilého nadřízeného, s nímž může při nejasnostech nebo potížích konzultovat, ale vlastní úkony již může dělat relativně samostatně. Pro všeobecnou sestru zákon stanovuje, že k odbornému dohledu je oprávněn zdravotnický pracovník způsobilý k výkonu těchto činností bez odborného dohledu. Bylo by však chybou se domnívat, že taková sestra byla oprávněna pracovat pouze pod odborným dohledem lékaře. Neboť lékař může poskytovat odborný dohled, pouze pokud jde o diagnostické nebo léčebné výkony, nikoliv pro ošetrovatelskou péči. Tento způsob výkonu povolání je typický pro ty zdravotnické pracovníky, kteří pracují pod dohledem do doby, než nabudou dostatečné zkušenosti. [3]

Výkon povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu

„ Za výkon povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu (dále jen "výkon povolání bez odborného dohledu") se považuje výkon činností, ke kterým je zdravotnický pracovník způsobilý 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; tento zákon a prováděcí právní předpis stanoví činnosti, které zdravotnický pracovník může vykonávat i bez indikace lékaře, zubního lékaře nebo farmaceuta. Součástí výkonu povolání bez odborného dohledu je též kontrolní činnost podle zvláštního právního předpisu. “ [49]

Výkon povolání bez odborného dohledu je nejvyšší kategorií výkonu povolání, kdy zdravotničtí nelékařští pracovníci vykonávají činnost zcela samostatně. Rozhodující přitom je nepřítomnost nadřízeného plně způsobilého zdravotnického pracovníka. Pro všeobecnou sestru náplní samostatně vykonávaného povolání podle zákona je ošetrovatelská péče. K tomu, aby zdravotnický pracovník směl vykonávat své povolání samostatně, bez trvalého dohledu, musí dodržet dvě podmínky. Musí splňovat podmínky podle zákona (např. druh vzdělání, délka praxe po zahájení činnosti), a vlastnit osvědčení, vydávané Ministerstvem zdravotnictví. [3]

2.7. Personál na jednotkách intenzivní péče a jeho kompetence

Následující kapitola je věnována porovnání kompetencí nelékařských zdravotnických pracovníků poskytujících ošetrovatelskou péči na jednotkách intenzivní péče. Veškeré podklady vycházejí z vyhlášky č. 55/2011 Sb., a jsou ponechány v platném znění proto, aby nedošlo k pozměnění významu. Pokládám tyto informace za stěžejní pro správné pochopení kompetencí členů ošetrovatelského týmu v intenzivní péči, daných českou legislativou, což je ostatně jedním z úkolů mé práce.

Provádět výkon povolání na jednotce intenzivní péče je oprávněna sestra pro intenzivní péči a zdravotnický záchranář na podkladě svého vzdělání. Také všeobecná sestra či zdravotnický asistent mají oprávnění se podílet na poskytování vysoce specializované ošetrovatelské péče, ovšem pouze pod odborným dohledem sestry se specializovanou způsobilostí. [42]

2.7.1. Sestra pro intenzivní péči

Sestra pro intenzivní péči je pracovník se specializovanou způsobilostí, který poskytuje ošetrovatelskou péči v rámci anesteziologicko-resuscitačního oddělení, intenzivní péče a akutního příjmu, u pacienta staršího deset let, u kterého dochází k selhání základních životních funkcí nebo toto selhání hrozí. [42]

Je kompetentní bez odborného dohledu a bez indikace lékaře

- *„sledovat a analyzovat údaje o zdravotním stavu pacienta, hodnotit fyziologické funkce, analyzovat křivku elektrokardiogramu, hodnotit závažnost stavu,*
- *zahajovat a provádět kardiopulmonální resuscitaci se zajištěním dýchacích cest a s použitím dostupného technického vybavení, včetně defibrilace srdce elektrickým výbojem po provedení záznamu elektrokardiogramu,*
- *pečovat o dýchací cesty pacienta i při umělé plicní ventilaci, včetně odsávání z dolních cest dýchacích, provádět tracheobronchiální laváže u pacienta se zajištěnými dýchacími cestami,*
- *zajišťovat stálou připravenost pracoviště, včetně funkčnosti speciální přístrojové techniky a materiálního vybavení; sledovat a analyzovat údaje na speciální přístrojové technice, rozpoznávat technické komplikace a řešit,“ [42]*

Je kompetentní bez odborného dohledu na základě indikace lékaře

- *„provádět měření a analýzu fyziologických funkcí pacienta specializovanými postupy pomocí přístrojové techniky, včetně využití invazivních metod,*
- *provádět katetrizaci močového měchýře mužů,*
- *zavádět gastrickou a duodenální sondu pacientovi v bezvědomí,*
- *provádět výplach žaludku u pacienta se zajištěnými dýchacími cestami,*
- *vykonávat činnosti u pacienta s akutním a chronickým selháním ledvin, který vyžaduje léčbu dostupnými očišťovacími metodami krve,*
- *vykonávat činnosti v souvislosti s dlouhodobou umělou plicní ventilací i v domácí péči, včetně poučení o používání pomůcek a obsluze zdravotnických prostředků pacienta a jím určených osob,*
- *vykonávat činnosti spojené s přípravou, průběhem a ukončením aplikace metod léčby bolesti,*

- *vykonávat činnosti při přípravě, v průběhu a bezprostředně po ukončení všech způsobů celkové a místní anestézie,*
- *provádět punkci artérií k jednorázovému odběru krve a kanylaci k invazivní monitoraci krevního tlaku s výjimkou arterie femoralis,“ [42]*

Je kompetentní pod odborným dohledem lékaře

- *„aplikovat transfuzní přípravky a přetlakové objemové náhrady,*
- *provádět extubaci tracheální kanyly,*
- *provádět externí kardiostimulaci,“ [42]*

2.7.2. Všeobecná sestra

Všeobecná sestra je oprávněna v souladu s právními předpisy poskytovat bez odborného dohledu a bez indikace, v souladu s diagnózou stanovenou lékařem, základní ošetrovatelskou péči. V oblasti intenzivní péče může všeobecná sestra poskytovat ošetrovatelskou péči pouze pod odborným dohledem sestry se specializovanou způsobilostí. Pokud tak nečiní, překračuje zákon.

Je kompetentní bez odborného dohledu a bez indikace lékaře

- *„vyhodnocovat potřeby a úroveň soběstačnosti pacientů, projevů jejich onemocnění, rizikových faktorů, a to i za použití měřicích technik používaných v ošetrovatelské praxi (například testů soběstačnosti, rizika proleženin, měření intenzity bolesti, stavu výživy),*
- *sledovat a orientačně hodnotit fyziologické funkce pacientů, to je dech, puls, elektrokardiogram, tělesnou teplotu, krevní tlak a další tělesné parametry,*
- *pozorovat, hodnotit a zaznamenávat stav pacienta,*
- *zajišťovat herní aktivity dětí,*
- *zajišťovat a provádět vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve semikvantitativními metodami (diagnostickými proužky),*

- *provádět odsávání sekretů z horních cest dýchacích a zajišťovat jejich průchodnost,*
- *hodnotit a ošetřovat poruchy celistvosti kůže a chronické rány a ošetřovat stomie, centrální a periferní žilní vstupy,*
- *provádět ve spolupráci s fyzioterapeutem a ergoterapeutem rehabilitační ošetřování, to je zejména polohování, posazování, dechová cvičení a metody bazální stimulace s ohledem na prevenci a nápravu hybných a tonusových odchylek, včetně prevence dalších poruch z mobility,*
- *provádět nácvik sebeobsluhy s cílem zvyšování soběstačnosti,*
- *edukovat pacienty, případně jiné osoby v ošetrovatelských postupech a připravovat pro ně informační materiály,*
- *orientačně hodnotit sociální situaci pacienta, identifikovat potřebnost spolupráce sociálního nebo zdravotně-sociálního pracovníka a zprostředkovat pomoc v otázkách sociálních a sociálně-právních,*
- *zajišťovat činnosti spojené s přijetím, přemístováním a propuštěním pacientů,*
- *provádět psychickou podporu umírajících a jejich blízkých a po stanovení smrti lékařem zajišťovat péči o tělo zemřelého a činnosti spojené s úmrtím pacienta*
- *přejímat, kontrolovat, ukládat léčivé přípravky, včetně návykových látek, (dále jen "léčivé přípravky"), manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dostatečnou zásobu,*
- *přejímat, kontrolovat a ukládat zdravotnické prostředky a prádlo, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dezinfekci a sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu,“*
[42]

Je kompetentní bez odborného dohledu na základě indikace lékaře

- *„podávat léčivé přípravky s výjimkou nitrožilních injekcí nebo infuzí u novorozenců a dětí do 3 let a s výjimkou radiofarmak; pokud není dále uvedeno jinak,*
- *zavádět a udržovat kyslíkovou terapii,*
- *provádět screeningová a depistážní vyšetření, odebírat biologický materiál a orientačně hodnotit, zda jsou výsledky fyziologické,*

- *provádět ošetření akutních a operačních ran, včetně ošetření drénů,*
- *provádět katetrizaci močového měchýře žen a dívek nad 10 let, pečovat o močové katétry pacientů všech věkových kategorií, včetně výplachů močového měchýře,*
- *provádět výměnu a ošetření tracheostomické kanyly, zavádět nazogastrické sondy pacientům při vědomí starším 10 let, pečovat o ně a aplikovat výživu sondou, případně žaludečními nebo duodenálními stomiemi u pacientů všech věkových kategorií,*
- *provádět výplach žaludku u pacientů při vědomí starších 10 let,“ [42]*

Je kompetentní pod odborným dohledem lékaře

- *„aplikovat nitrožilně krevní deriváty*
- *asistovat při zahájení aplikace transfuzních přípravků a dále bez odborného dohledu na základě indikace lékaře ošetřovat pacienta v průběhu aplikace a ukončovat ji.“ [42]*

Pokud se tedy podíváme blíže, můžeme určit konkrétní rozdíly v kompetencích a činnostech všeobecné sestry a sestry se specializací pro intenzivní péči (dále sestra jen specialistka).

První odlišnost se týká péče o dýchací cesty pacienta. Všeobecná sestra bez odborného dohledu a bez indikace smí provádět odsávání sekretů z horních cest dýchacích a zajišťuje tak jejich průchodnost. Sestra specialistka navíc smí odsávat sekret i z dolních cest dýchacích u pacientů na umělé plicní ventilaci plus pod dohledem lékaře provádí endobronchiální laváž.

Všeobecná sestra dle indikace lékaře zavádí a udržuje kyslíkovou terapii. Oproti tomu sestra specialistka má navíc možnost zajistit dýchací cesty dostupnými pomůckami (nosní a ústní vzduchovody, laryngeální maska apod.) a to pod dohledem lékaře

Ošetřovatelská péče o močové katétry u pacientů bez rozdílu věku, včetně výplachů močového měchýře smí jak sestra specialistka, tak všeobecná sestra. Jedná-li se o katetrizaci samotnou, tu všeobecná sestra provádí u žen a dívek starších deseti let. Sestra pro intenzivní péči je kompetentní výkon provádět i u mužů.

V neposlední řadě nacházíme také rozdíl v zavádění nasogastické (popř. nasojejunální) sondy. Všeobecná sestra provádí tyto výkony u osob starších deseti let, které jsou při vědomí a tedy schopny spolupráce. Sestra specialista smí aplikovat tyto sondy i pacientům se zajištěnými dýchacími cestami a u pacientů v analgosedaci a v bezvědomí. [14]

2.7.3. Zdravotnický záchranář

Zdravotnický záchranář vykonává činnost v rámci specifické ošetrovatelské péče na úseku přednemocniční neodkladné, anesteziologicko-resuscitační péče a akutního příjmu. Dále se zdravotnický záchranář podílí na neodkladné léčebné a diagnostické péči. [42]

Odborná způsobilost k výkonu tohoto povolání se získává absolvováním akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního programu nebo nejméně tříletého studia v oboru diplomovaný zdravotnický záchranář na vyšších zdravotnických školách. Dříve byla tato způsobilost možná získat studiem na střední zdravotnické škole a to pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 1998/1999.

V minulosti směli zdravotničtí záchranáři pracovat pouze v rámci přednemocniční neodkladné péče a akutního příjmu. Na podkladě zákona č. 189/2008 Sb., kterým se mění zákon č. 18/2004 Sb., o uznávání odborné kvalifikace a jiné způsobilosti státních příslušníků členských států Evropské unie a o změně některých zákonů, bylo od roku 2008 umožněno zdravotnickým záchranářům vykonávat své povolání i v lůžkových částech intenzivní péče. [45] Účelem tohoto ustanovení bylo zvýšit počet specializovaných sester na jednotkách intenzivní péče a také zajistit čerstvým absolventům - záchranářům nástupní praxi. [37]

Je kompetentní bez odborného dohledu a bez indikace lékaře

- „monitorovat a hodnotit vitální funkce včetně snímání elektrokardiografického záznamu, průběžného sledování a hodnocení poruch rytmu, vyšetření a monitorování pulzním oxymetrem,
- zahajovat a provádět kardiopulmonální resuscitaci s použitím ručních křísicích vaků, včetně defibrilace srdce elektrickým výbojem po provedení záznamu elektrokardiogramu,
- zajišťovat periferní žilní vstup, aplikovat krystaloidní roztoky a provádět nitrožilní aplikaci roztoků glukózy u pacienta s ověřenou hypoglykemií,
- provádět orientační laboratorní vyšetření určená pro urgentní medicínu a orientačně je posuzovat,
- obsluhovat a udržovat vybavení všech kategorií dopravních prostředků, řídit pozemní dopravní prostředky, a to i v obtížných podmínkách jízdy s využitím výstražných zvukových a světelných zařízení,
- provádět první ošetření ran, včetně zástavy krvácení,
- zajišťovat nebo provádět bezpečné vyproštění, polohování, imobilizaci, transport pacientů a zajišťovat bezpečnost pacientů během transportu,
- vykonávat v rozsahu své odborné způsobilosti činnosti při řešení následků hromadných neštěstí v rámci integrovaného záchranného systému,
- zajišťovat v případě potřeby péči o tělo zemřelého,
- přejímat, kontrolovat a ukládat léčivé přípravky, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dostatečnou zásobu,
- přejímat, kontrolovat a ukládat zdravotnické prostředky a prádlo, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dezinfekci a sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu,
- provádět neodkladné výkony v rámci probíhajícího porodu,
- přijímat, evidovat a vyhodnocovat tísňové výzvy z hlediska závažnosti zdravotního stavu pacienta a podle stupně naléhavosti, zabezpečovat odpovídající způsob jejich řešení za použití telekomunikační a sdělovací techniky,
- provádět telefonní instruktáž k poskytování první pomoci a poskytovat další potřebné rady za použití vhodného psychologického přístupu,“ [42]

Je kompetentní bez odborného dohledu na základě indikace lékaře

- „zajišťovat dýchací cesty dostupnými pomůckami, zavádět a udržovat inhalační kyslíkovou terapii, zajišťovat přístrojovou ventilaci s parametry určenými lékařem, pečovat o dýchací cesty pacientů i při umělé plicní ventilaci,
- podávat léčivé přípravky, včetně krevních derivátů,
- asistovat při zahájení aplikace transfuzních přípravků a ošetřovat pacienta v průběhu aplikace a ukončovat ji,
- provádět katetrizaci močového měchýře dospělých a dívek nad 10 let,
- odebírat biologický materiál na vyšetření,
- asistovat při porodu a provádět první ošetření novorozence,
- zajišťovat intraoseální vstup,“ [42]

2.7.4. Zdravotnický asistent

Zdravotnický asistent v rámci ošetrovatelského procesu poskytuje ošetrovatelskou péči pod odborným dohledem všeobecné sestry nebo porodní asistentky. Nově dle zákona č. 105/2011 Sb., kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., může zdravotnický asistent provádět ošetrovatelskou péči spojenou se sebeobsluhou a uspokojováním základních potřeb pacientů bez odborného dohledu. Dále se také ve spolupráci s lékařem podílí na preventivní, léčebné, rehabilitační, neodkladné, diagnostické a dispenzární péči. [43]

Je kompetentní pod odborným dohledem všeobecné sestry

- „sledovat fyziologické funkce a stav pacientů, zaznamenávat je do dokumentace, pečovat o vyprazdňování, provádět komplexní hygienickou péči, prevenci proleženin, rozdělovat stravu pacientům podle diet a dbát na jejich dodržování, dohlížet na dodržování pitného režimu, zajišťovat aplikaci tepla a chladu,
- provádět rehabilitační ošetrovatelství, včetně prevence poruch imobility,
- provádět nácvik sebeobsluhy s cílem zvyšování soběstačnosti pacienta,

- *vykonávat v rozsahu své odborné způsobilosti činnosti při zajištění herních aktivit dětí,*
- *vykonávat v rozsahu své odborné způsobilosti činnosti při přejímání, kontrole, manipulaci a uložení léčivých přípravků,*
- *vykonávat v rozsahu své odborné způsobilosti činnosti při přejímání, kontrole, manipulaci a uložení zdravotnických prostředků a prádla, jejich dezinfekci a sterilizaci a zajištění jejich dostatečné zásoby,“ [42]*

Je kompetentní pod odborným dohledem všeobecné sestry nebo lékaře

- *„podávat léčivé přípravky s výjimkou aplikace nitrožilně a do epidurálních katétrů a intramuskulárních injekcí u novorozenců a dětí do 3 let věku,*
- *odebírat biologický materiál, provádět vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve semikvantitativními metodami (diagnostickými proužky),*
- *zavádět a udržovat kyslíkovou terapii,*
- *v rozsahu své odborné způsobilosti vykonávat činnosti při ošetření akutní a chronické rány,*
- *připravovat pacienty k diagnostickým nebo léčebným výkonům, podle rozhodnutí lékaře, všeobecné sestry nebo porodní asistentky při nich asistovat, poskytovat ošetrovatelskou péči při těchto výkonech a po nich,*
- *vykonávat v rozsahu své odborné způsobilosti činnosti při činnostech spojených s přijetím, přemísťováním, propuštěním a úmrtím pacientů,“ [42]*

Tato kapitola měla za úkol přinést ucelený pohled na kompetence nelékařských zdravotnických pracovníků poskytujících ošetrovatelskou péči na jednotkách intenzivní péče z hlediska české legislativy. Podle mého názoru není tato byť čerstvě znovelizovaná vyhláška šťastně definovaným rámcem pro ustanovení kompetencí jednotlivých členů ošetrovatelského týmu. Pokud se na to totiž podíváme z hlediska sester pracujících konkrétně v intenzivní péči, vypadá výčet jejich ošetrovatelských výkonů v praxi docela jinak. Je tedy nutno dodat, že to jaké úkony bude pracovník reálně vykonávat, záleží také na zaměstnavateli a na pracovníkovi samotném. Jednak jde o pracovní smlouvu, která určuje pracovní zařazení dle platového stupně, tedy i náplň práce. Popis práce se dělí na obecné povinnosti pracovníka, specifický popis

pro jednotlivá pracoviště a kompetence určující konkrétní činnosti. Práci všeobecné sestry odpovídá platový stupeň 9-12, který se odvíjí od vzdělání, délky praxe a specializace. Popis práce včetně všech jeho náležitostí – tedy i kompetencí se v různých platových stupních a na různých odděleních liší. Popis práce pro jednotlivé pracovní funkce si tvoří vedení každé nemocnice na základě platných právních norem.

Další možnost jak zvýšit kompetence svých zaměstnanců má zaměstnavatel v organizaci výukových kurzů a seminářů se zaměřením na konkrétní výkony. Tyto kurzy musí být samozřejmě pořádány erudovanými lektory v souladu s českou legislativou.

2.8. Volný pohyb osob

Volný pohyb osob patří mezi základních práva stanovená předpisy Společenství a zahrnuje také právo žít a pracovat v jiném členském státě. [34] Platí podle shodných pravidel v celé Evropské unii a také v zemích Evropského hospodářského prostoru (tj. v zemích EU a dále v Norsku, ve Švýcarsku, v Lichtenštejnsku a na Islandu). Dá se říci, že je to nejvýznamnější individuální právo vyplývající z členství v EU a také základní prvek evropského občanství. Jedním ze základních principů je garance rovnocenných podmínek a stejného zacházení se státním příslušníkem EU pracujícím v jiném členském státě jako s pracovníky, kteří jsou státními příslušníky tohoto státu. [34]

Volný pohyb osob pro nelékařské zdravotnické pracovníky znamená zejména možnost vykonávat své povolání jako osoba samostatně výdělečně činná nebo jako zaměstnanec v jiném členském státě než v tom, ve kterém získali odbornou kvalifikaci. [17]

Odborná způsobilost všeobecné sestry a porodní asistentky je uznávána automaticky na základě absolvování vzdělávacího programu splňujícího minimální požadavky na odbornou přípravu v souladu s předpisem práva Evropských společenství. [18] Pokud zdravotní sestra, která získala odbornou kvalifikaci na území České Republiky, uvažuje o výkonu svého povolání v jiném státě Evropské unie, tedy i ve Velké Británii, musí požádat Ministerstvo zdravotnictví o vydání tzv. osvědčení o získané kvalifikaci. V reálné situaci však příslušný uznávací orgán dané země, v našem případě Nursing and Midwifery Council, může požadovat mimo to ještě jiné dokumenty k ověření odborné způsobilosti žadatele (např. doklad o počtu hodin praktické výuky vydaný vzdělávací institucí, kde žadatel nabyl svou kvalifikaci).

Mezi stěžejní legislativní předpisy v oblasti uznávání odborné kvalifikace patří Směrnice Evropského parlamentu a Rady č. 2005/36/ES ze dne 6. července 2005 o uznávání odborných kvalifikací a také zákon č. 189/2008 Sb., kterým se mění zákon č. 18/2004 Sb., o uznávání odborné kvalifikace a jiné způsobilosti státních příslušníků členských států Evropské unie a o změně některých zákonů (Zákon č. 96/2004 Sb.). [22, 45]

2.9. Registrace

Český registr zdravotnických pracovníků vznikl na podkladě zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních. V registru jsou zpracovávány údaje, které slouží k vydání osvědčení, jenž držitele opravňuje k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu. Registr uchovává identifikační údaje zdravotnických pracovníků, údaje o vzdělání, včetně celoživotního, a údaje o zaměstnavateli, resp. místu výkonu povolání. Získáním osvědčení může každý způsobilý pracovník používat označení „registrovaný“. [3,22] Centrální registr je spravován Národním centrem ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů (NCO NZO) v Brně pod záštitou Ministerstva zdravotnictví České republiky. [17]

„Hlavním cílem registrace nelékařských zdravotnických povolání je ochrana veřejnosti. Ochrana veřejnosti spočívá na principu celoživotního vzdělávání, průběžného obnovování, zvyšování, prohlubování a doplňování vědomostí, dovedností a způsobilosti, což vede ke zvyšování kvality ošetrovatelské péče a jiných činností s tím souvisejících.“ [17]

V současné době proběhla tzv. „malá novela zákona č. 96/2004 Sb.“, která mimo jiné sestřím zlepšuje podmínky registrace. Novela prodlužuje registrační období z šesti na deset let a také snižuje registrační poplatek z 500Kč na 100Kč. [22]

2.10. Národní zdravotní služba Velké Británie

Ve Velké Británii existuje veřejně financovaný zdravotní systém zvaný NHS - National Health Service, česky Národní zdravotní služba, který se zásadně odlišuje od systémů založených na zdravotním pojištění převažujících ve většině západoevropských zemí. Tento zdravotní systém vstoupil v platnost roku 1948 za vlády labouristů [13] a nahradil tak dosavadní systém zdravotního pojištění fungující od roku 1911. Tím také převedl veškerou odpovědnost za financování, organizaci a poskytování zdravotní péče na stát. [29]

Tak jako je Spojené Království geograficky členěno na čtyři části, tak je i Národní zdravotní služba (dále už jen HNS) rozdělena na čtyři nezávislé celky, které se mírně liší v oficiálním názvu a jsou odpovědný vlastnímu příslušnému orgánu. NHS Scotland podléhá skotské vládě, NHS Wales vládě velšského shromáždění, Health and Social Care in Northern Ireland odpovídá severoirské exekutivě a National Health service (Anglie) náleží vládě Velké Británie. [21]

Celková koordinace NHS podléhá ministerstvu zdravotnictví, které hospodář s prostředky přidělenými tomuto sektoru vládou, což umožňuje dlouhodobě držet náklady na zdravotnictví ve Velké Británii hluboko pod průměrem zemí Evropské unie. [29]

NHS se pokládá za „základní pilíř britského zdravotnictví“ a jeho základními stavebními kameny jsou univerzálnost, dostupnost a bezplatnost služeb v místě jejich poskytování. [29] Míra finanční spoluúčasti je velmi nízká. Pacient hradí za léky na předpis pevnou sazbu (v současnosti 6 GBP, což je v přepočtu asi 170 Kč), dále pak přispívá na protetickou péči a pořizování brýlí. [13] Zdravotnictví jako celek je financováno převážně ze státního rozpočtu, tedy z daní a ve chvíli čerpání péče je pro pacienta bezplatná. Pro úplnost 81% celkového rozpočtu pochází z peněz daňových poplatníků (income tax), 15% z národního zdravotního pojištění (national insurance) a 4% tvoří další zdroje. [5] „Organizačně řídí zdravotnictví tzv. NHS Executive, samostatná organizační složka podřízená ministerstvu, zaměstnávající téměř milion lidí. Na regionální úrovni řídí poskytování zdravotní péče 100 zdravotních úřadů tzv. Health Authorities, které hospodář s prostředky přidělenými jim podle počtu a struktury obyvatelstva.“ [29]

V celém Spojeném Království převažují nemocnice NHS, které jsou ve veřejném vlastnictví, kromě nich však existuje i menší počet soukromých nemocnic. [5]

Základním článkem zdravotnického systému, který otevírá a kontroluje vstup do specializované zdravotní péče, tvoří všeobecní praktičtí lékaři – General Practitioners (GPs). [13] Důraz je kladen na to, aby maximum zdravotních potřeb bylo uspokojováno v primární a komunitní sféře. Rozsah činnosti praktických lékařů je mnohem širší, než je obvyklé v zemích s vybudovanou ambulantní specializovanou péčí, závisí na dalším postgraduálním vzdělávání. [13]

Aktuálně podle reformního dokumentu ministerstva zdravotnictví včele s Andrew Lansleyem, nazvaného „Liberating the HNS“ bude až 80% z ročního rozpočtu v rukách praktických lékařů. „Ti budou pro své pacienty „nakupovat“ péči v nemocnicích a u ambulantních specialistů.“ [28]

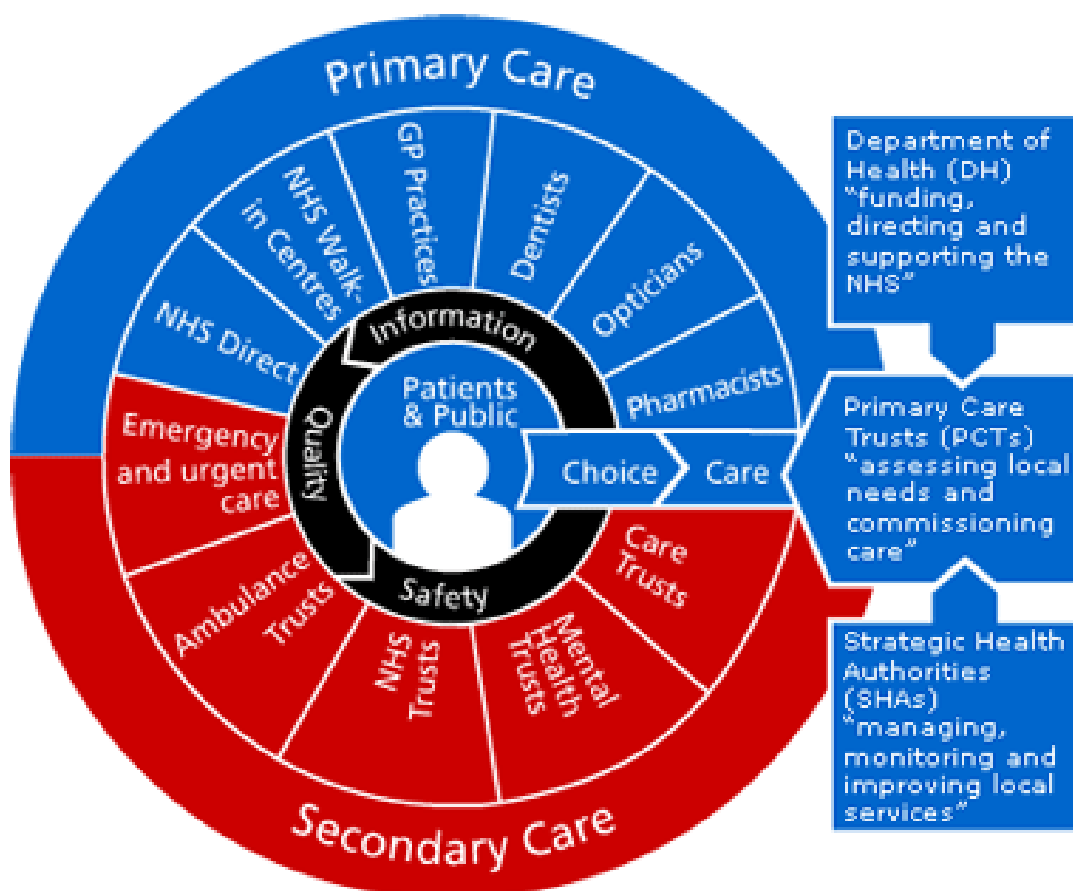
NHS jako celek se dělí dva relativně nezávislé a samosprávné integrované segmenty: primární a sekundární péči (primary and secondary care). Segment primární péče je od nemocničních služeb oddělen. „Specializované ambulantní služby v terénu neexistují, jsou poskytovány v ambulantních částech nemocnic pomocí tzv. outpatient clinics.“ [6]

Pro zlepšení organizace a integrace jednotlivých typů péče v nižších územních celcích došlo k rozvoji tzv. NHS trustů. Trusty jsou řetězce, které sdružují poskytovatele primární a sekundární zdravotní péče v celé Británii. Určující roli mají trusty primární péče (Primary Care Trusts, PCT). Základním principem je přenesení rozhodovacích pravomocí z centra NHS na správní rady trustů, případně i na místní samosprávu, což lépe modifikuje služby potřebám veřejnosti. Pro představu jenom v Anglii existuje aktuálně celkem 167 NHS trustů pro akutní péči a 58 NHS trustů pro psychiatrii. Dohromady pak spravují 1600 nemocnic a zdravotních center. [8]

Schéma NHS viz obrázek č. 1.

Obrázek č. 1: Schéma NHS, vysvětlení jednotlivých pojmů viz odstavec výše

Dostupný na: <<http://www.nhs.uk/NHSEngland/thenhs/about/Pages/nhsstructure.aspx>>



Jako každý systém má i britský model zdravotnictví své přednosti a slabé stránky. K největším přednostem NHS patří bezesporu všeobecná dostupnost zdravotní péče a nízká finanční spoluúčast pacientů. [6]

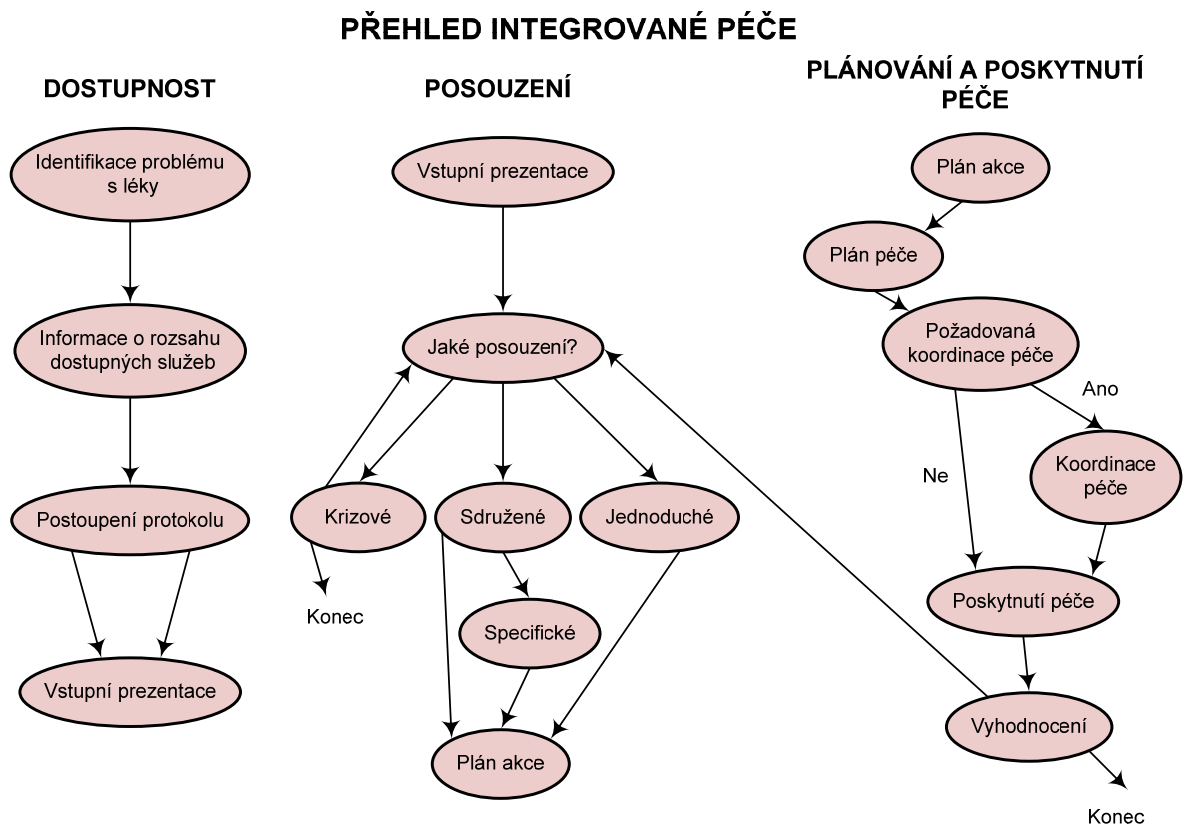
Slabé stránky se týkají například dlouhé čekací doby na chirurgické zákroky či neprůhlednost financování zdravotnictví spadajícího do státního rozpočtu nebo nemožnost občana legálně ovlivnit podobu a náklady na vlastní zdravotní péči.

2.11. Ošetrovatelství ve Velké Británii

Rozvoj zdravotnických technologií stejně jako u nás znamená pro britské sestry neustálý proces adaptace s novými aspekty zdravotnické péče a léčby. Ošetrovatelství je v Británii regulovaná profese s odpovídajícím vzdělávacím systémem, který splňuje praktické i teoretické potřeby moderního zdravotnického systému. Ošetrovatelský proces je založen na systematickém posuzování, plánování, implementaci a vyhodnocování péče o klienta. Velice populární jsou v praxi tzv. integrované mapy péče (integrated care pathways), které jsou utvářeny na základě konkrétních standardizovaných ošetrovatelských postupů. (viz obrázek č. 2) [30]

Obrázek č. 2: Přehled integrované péče.

Pro snazší orientaci byla mapa péče přeložena do češtiny. Originál dostupný na: <http://www.sehd.scot.nhs.uk/publications/icdu/icdu-05.htm>



2.12. Vzdělávání sester ve Velké Británii

K tomu, aby se člověk ve Velké Británii stal zdravotní sestrou, musí absolvovat vzdělávací program zakončený označením „degree“ (hodnost) nebo „diploma HE nursing“ (diplom o vyšším vzdělání v ošetrovatelství). Oba tyto kurzy jsou při plném denním studiu tříleté a probíhají 12 měsíců v roce. Skládají se z 50% teorie a 50% praxe. Při čemž teorii zajišťují tzv. instituty vyššího vzdělávání (HEI – Higher Education Institute), což jsou převážně univerzity a vysoké školy (colleges). Praxe pak probíhá obdobně jako u nás v různých zdravotnických zařízeních. Podle specializace mohou si uchazeči vybrat ze čtyř základních oborů: „Adult“ – péče o dospělé, „Children“ – péče o děti, „Learning disability“ – péče o postižené a „Mental Health“ – péče o duševně choré. [23]

Pokud si student zvolí tzv. „part time“ kurz (na částečný úvazek), činí pak délka studia 5-6 let. Zvýhodnění jsou při tom zaměstnanci NHS pracující povětšinou v pozici zdravotnických asistentů. Dostává se jim tolerantního plánování služeb a po úspěšném zvládnutí stěžejní části studia i navýšení platového stupně. [23]

Vzdělávací programy ve Velké Británii jsou koncipovány tak, že umožňují přístup ke studiu široké škále populace bez rozdílu věku. Kvalifikační studium ošetrovatelství je otevřeno od 17 let věku po ukončení tzv. secondary school. Ve 20-ti letech věku pak úspěšní absolventi získávají oprávnění k výkonu povolání zdravotní sestry. Nejsou však žádnou výjimkou ani studenti, kterým je 40 či 50 let.

Navazující magisterské programy a další vysokoškolské vzdělání (Ph.D.) v oboru ošetrovatelství je zajišťováno ošetrovatelskými fakultami, které fungují při univerzitách. Absolventky magisterských kurzů mají specializaci např. k předepisování léků (tzv. Nurse Prescriber) nebo se z nich stává tzv. praktická sestra (Nurse Practitioner), která se podílí na primární péči, samostatně vyšetřuje a léčí určitý druh pacientů. Existuje mnoho možností, jak dosáhnout postupu v odborné kariéře prostřednictvím zvyšování vzdělání a na značnou část těchto programů finančně přispívá NHS. [30, 23]

2.13. Britská registrace sester

Organizace, která registruje sestry ve Velké Británii, má historii v roce 1983, kdy byla založena tzv. UKCC - United Kingdom Central Council for Nursing, Midwifery and Health Visiting, (centrální rada pro ošetrovatelství, porodnictví a domácí péči). Tato rada fungovala s malými modifikacemi až do roku 2002, kdy její úlohu převzala

tzv. NMC - Nursing and Midwifery Council (rada pro ošetřovatelství a porodnictví). NMC byla založena na základě směrnice “ The Nursing and Midwifery Order“ vydané britskou vládou roku 2001. Mezi její hlavní funkce patří správa registru, vydávání osvědčení k výkonu povolání, stanovování a úpravy standardů pro praxi. Nursing and Midwifery Council (dále již jen MNC) v současné době eviduje takřka 700 000 sester a porodních asistentek, čímž se stává největším regulačním tělesem zdravotnických pracovníků v celém Spojeném Království. V registru jsou sestry evidovány pod tzv. registračními kódy. Seznam těchto kódů je uveden v příloze č. 3. [25]

Zatímco v České republice jsou sestry bez registrace oprávněny pracovat pod odborným dohledem, ve Velké Británii je osvědčení vydané NMC bezpodmínečnou součástí získání pracovní pozice. Jinými slovy bez povinné registrace sester a porodních asistentek nelze výkon povolání v Británii provádět.

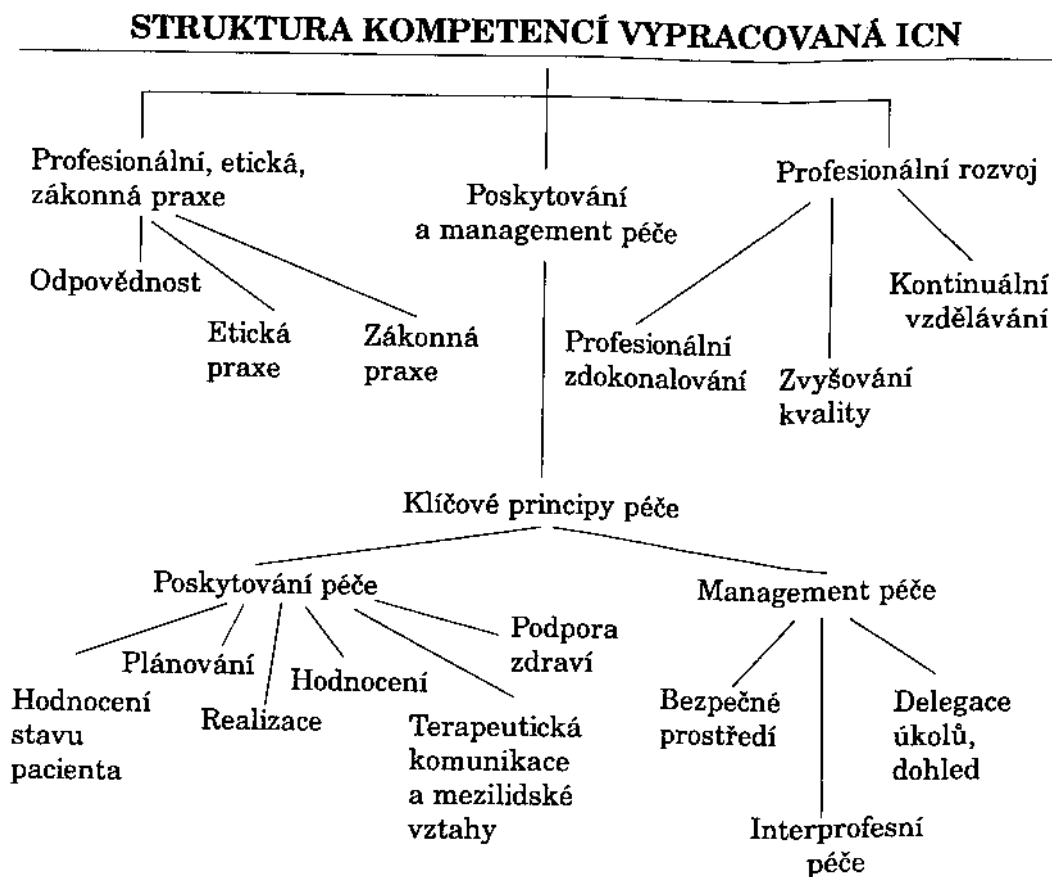
Registraci je nutné pravidelně obnovovat. Kromě každoročního poplatku, který aktuálně činí 72 GBP (v přepočtu asi 2000 Kč), je nutné každé tři roky odevzdat tzv. Notification of Practice (oznámení o průběhu praxe). Zatímco u nás funguje v registru kreditní systém, [22] v Británii si každá sestra zakládá své vlastní profesní portfolio jako evidenci dalšího celoživotního vzdělávání.

2.14. Kompetence sester a regulace ošetřovatelské péče v UK

V historii ošetřovatelství Velké Británii bylo zaznamenáno mnoho snah definovat kompetence sester. Některé měly původ v mezinárodních organizacích, jiné pocházely z národních kruhů a některé byly vytvářeny přímo lokálními organizacemi. Na mezinárodní úrovni je hlavním iniciátorem ICN – International council of nurses (Mezinárodní rada sester). Tato federace sdružující více než 130 národních sesterských asociací reprezentuje přes 13 miliónů sester po celém světě. [8] ICN vytváří strukturu kompetencí všeobecných sester zaměřených přímo do praxe. Tyto kompetence jsou nejen dostatečně specifické, ale i dostatečně široké, aby se mohly uplatňovat v mezinárodním měřítku. Předpokladem však je, že struktury kompetencí dle ICN budou v jednotlivých zemích pečlivě diskutovány a vysvětleny, aby se zajistilo, že budou dostatečně podrobné i v národním kontextu. [1]

Obrázek č. 3: Struktura kompetencí dle ICN

ALEXANDER, M. F. – RUNCIMAN, P. J. Struktura kompetencí všeobecné sestry podle ICN, str. 31



Mezi instituce, které regulují ošetrovatelskou péči na národní úrovni, patří již zmíněná NMC (Nusing and Midwifery council). Tato organizace stanovuje kritéria pro provozování činnosti zdravotních sester a porodních asistentek a zároveň garantuje, že tito pracovníci splňují základní kritéria pro výkon profese.

NMC vytvořila „The Code“ (etický kodex sestry), který stanovuje normy profesionálního chování sester, jejich kompetence a odpovědnost, které určují parametry ošetrovatelské praxe. Původní znění tohoto kodexu nazvaného Code of Professional Conduct bylo vytvořeno v roce 1983. Od té doby došlo k několika novelizacím, a v květnu roku 2008 vyšel v platnost The Code. Tento kodex musí respektovat každá sestra vykonávající praxi. Při péči o nemocné je povinna zejména:

- *Respektovat osobnost pacienta*
- *Vyžádat si souhlas před poskytnutím jakékoliv péče*
- *Spolupracovat s ostatními členy týmu*
- *Chránit důvěrné informace*
- *Udržovat si své profesionální vědomosti a kvalifikaci*
- *Být důvěryhodná a spolehlivá*
- *Jednat tak, aby vždy bylo určeno a minimalizováno riziko pro pacienta*

Nusing and Midwifery council ve své široké škále působnosti vytváří také své vlastní standardy pro praxi, které jsou platné po celé Velké Británii. Dále tvoří standardizované studijní materiály pro sestry v před a post registračním období. [24, 30]

2.15. Legislativa ve Velké Británii

Níže jsou uvedeny stěžejní právní ustanovení Velké Británie regulující profesi sester a porodních asistentek. Všechny jsou dostupné v plné verzi na <http://www.legislation.gov.uk/>

- The Nurses Registration Act of 1919
- National Health Service and Community Care Act 1990
- Nurses, Midwives and Health Visitors Act 1997
- The Health Act 1999
- The Care Standards Act 2000, - Regulations 2011
- The Nursing and Midwifery Order 2001
- European Nursing and Midwifery Qualifications Designation Order of Council 2004
- Fitness to Practise - Rules Order of Council 2007

- The National Health Service (Miscellaneous Amendments Concerning Independent Nurse Prescribers, Supplementary Prescribers, Nurse Independent Prescribers and Pharmacist Independent Prescribers), - Regulations 2007
- The Code 2008

2.16. Sdružování sester ve Velké Británii

Naprostá většina Britských sester a studentů ošetrovatelství jsou členy profesních organizací či odborů. Existuje celá škála odborových sdružení, ovšem mezi nejžádanější patří Royal College of Nursing (RCN) a UNISON, které sdružují více než 600 000 sester. Odbory zajišťují profesní pojištění, hájí zájmy svých členů a pomáhají jim zajistit výhodné sociální zabezpečení. Spousta odborových organizací pořádá studijní kurzy, konference, vydává odbornou literaturu a časopisy. Royal College of Nursing také provozuje rozsáhlou knihovnu, která je jedna z největších neuniverzitních knihoven zaměřených na ošetrovatelství na celém světě. RCN také funguje jako národní asociace zdravotních sester ve Velké Británii (stejně jako Česká asociace sester u nás). Ta je členem International Council of Nurses (Mezinárodní rady sester) a zároveň je britským zástupcem v Standing Committee of Nurses (Stálého výboru sester) v Evropě. [24, 30]

Pro sestry pracující v intenzivní péči existuje také celá řada organizací napomáhající profesnímu rozvoji a předávání informací v tomto oboru. První z nich je The Intensive Care Society, která se podílí na vytváření směrnic a standardů pro intenzivní péči, zajišťuje studijní kurzy a další vzdělávání. [39]

Další z nich je British Association of Critical Care Nurses (britská asociace sester pro intenzivní péči), kde členstvím v této sociaci sestry získávají podporu v profesionálním růstu. [38]

2.17. Stupně kompetencí sester ve Velké Británii

Pracovní zařazení pro registrované britské sestry se dělí na stupně D až I. Toto označení je pouze formální a slouží k odstupňování praktických zkušeností a tím i finančního ohodnocení. K rozlišení postavení v hierarchii sester se používá oslovení: Staff Nurse, Senior Staff Nurse, Charge Nurse, Senior Charge Nurse, Deputy Manager, Matrone. [26, 30]

- *Stupeň D* je nejnižší pracovní pozice, na které nastupují sestry po ukončení studia, ale také nově příchozí sestry ze zahraničí. Tento stupeň je možno označit jako adaptační, kdy sestry mají povinnost absolvovat řadu vzdělávacích modulů a tím získat i své pracovní kompetence. Moduly lze vypracovávat v podobě pracovní knihy nebo internetovou formou. Doba, po kterou sestra setrvává ve stupni D, je individuální a průměru trvá 1-2 roky. Tyto sestry mají základní označení Staff Nurse a odpovídají platovému stupni Band 5.
- *Stupeň E* je určen pro zkušenější kvalifikované sestry, které jsou schopny převzít určitou míru odpovědnosti za chod oddělení, supervisují nově příchozí kolegyně a studenty. Označují se jako Senior Staff Nurse nebo Charge Nurse a jsou v platové třídě Band 5-6.
- *Stupeň F-G* mají sestry v pozicích staničních sester. Mohou zde však být i sestry služebně starší, které nezastávají žádnou funkci. Najdeme zde označení Senior Charge Nurse, Senior Sister, Deputy Manager, Ward Manager. Platový stupeň je Band 6-7
- *Stupeň H-I* – zde najdeme vedoucí sestry, zastávající řídicí funkce či pozice sester specialistek. Nesou označení: Clinical Nurse Manager, Nurse Lead nebo Matrone. Jsou v platové třídě Band 7-8a. [26, 30]

Pro lepší představu přikládám tabulku pracovních pozic a jejich platových stupňů vydanou NHS pro období 2010/2011. Uvedené částky v librách znázorňují rozmezí platu, které si zaměstnanec vydělá za kalendářní rok. V přepočtu je £1 (GBP) rovna asi 27 Kč. Uvedené pracovní pozice Staff Nurse až Clinical Manager jsou ponechány bez překladu, neboť vysvětlení jejich významu je uvedeno v odstavci výše. Slovo „band“ v tomto případě znamená platový stupeň či pásmo.

Tabulka č. 1: Tabulka pracovních pozic ve Velé Británii a ekvivalentních platových stupňů [23]

Pracovní pozice	Stupeň	Rozsah mzdy ve stupni
Cleaner (uklízečka)	Band 2:	£13 653 - £16 753
Health Care Assistant (ošetřovatel)	Band 3:	£15 610 - £18 577
Clerk (recepční, sekretářka)	Band 4:	£18 152 - £21 798
Staff Nurse	Band 5:	£21 173 - £27 534
Charge Nurse	Band 6:	£25 472 - £34 189
Senior Charge Nurse	Band 7:	£30 460 - £40,157
Clinical Nurse Manager	Band 8a:	£38 851 - £46 621
Business Manager	Band 8b:	£45 254 - £55 945
Klinický psycholog	Band 8c:	£54 454 - £67 134
Lékař-konzultant	Band 8d:	£65 270 - £80 810
Lékař-vedoucí oddělení	Band 9:	£77 079 - £97 478

2.18. Porovnání výhod a nevýhod sester českých a britských

Nespornou výhodou britských sester je i velmi dobrá organizovanost a dostatek pomocného ošetřovatelského personálu na standardních odděleních i na jednotkách intenzivní péče. Taková pomoc se základní ošetřovatelskou péčí dává sestřím prostor pro odbornější úkony, pro které jsou kvalifikovány.

České republice je snaha přizpůsobit práci sester západoevropským zemím a požadavkům Evropské unie. A to co do vzdělání, tak i do kompetencí a celkové prestiže povolání. V poslední době se u nás čím dál více mluví o zvyšování kompetencí sester a vchází v platnost různé novely právních ustanovení, které kompetence sestřím navyšují. Podmínkou pro to, aby sestry mohly začít využívat své postavení specialistek, býti tzv. „nositelkami výkonů“ a tím i do budoucna zvyšovaly prestiž své profese, je dostatek pomocného ošetřovatelského personálu. Bohužel v naší zemi je tento trend navyšování nižšího ošetřovatelského personálu úplně opačný. Nejen že není v plánu počet těchto pracovníků zvyšovat, naopak spousta nemocnic stavy pomocného ošetřovatelského personálu v denšní době snižuje. Důvod, který vedení těchto nemocnic k takovým krokům uvádá je, že zdravotní pojišťovna tyto zaměstnance nezaplatí. Dá se říci, že je to bludný kruh, který se nedá vyřešit novelami několika zákonů, ale čeká na celoplošnou reformu zdravotnictví.

Další výhodou sester ve Velké Británii je nabídka přidruženého specializovaného personálu jako jsou například externí flebotomisté, kteří jsou vyškoleni v odběru krve

z periferních žil a v zavádění periferních žilních kanyl. Další pomocí je také vyškolený pracovník obsluhující elektrokardiograf (EKG), který se dostaví po telefonické domluvě a zajistí u pacienta EKG záznam. Na mnoha pracovištích intenzivní péče je také zvykem, že obsluha intermitentních dialyzačních přístrojů zajišťují externí sestry specializované na renální eliminační metody.

Z mé vlastní zkušenosti bych řekla, že mezi výhody českých sester oproti britským patří hlubší teoretické znalosti a širší povědomí o vyšetřovacích možnostech. Nejvíce je to patrné u čerstvých absolventů, kteří mají o poznání menší povědomí o anatomii a fyziologii člověka, nikdy neviděli na vlastní oči například průběh CT vyšetření či angiografie na katetrizačním sále. Dále také nejsou rutinně trénováni ve veneopunkci a kanylaci periferních žil. Pokud mají při výkonu svého povolání o tyto úkony zájem, musí absolvovat speciální výukový modul.

2.19. Prestiž povolání sestry

Prestiž znamená hodnocení nebo ocenění, kterému se člověku dostává od ostatních lidí. Prestiž povolání vychází z toho, jak si veřejnost váží výkonu této profese. Je potřeba odlišit pojem úcta, která bývá vztahována k jedné osobě, kdežto prestiž se vztahuje k určité pozici. [32]

Ve Velké Británii je povolání zdravotní sestry veřejností velmi uznáváno a považováno za vysoce kvalifikovanou a potřebnou profesi. Dalo by se říci, že veškeré profese ve zdravotnictví jsou hodnoceny velice kladně, ošetřovatelem počínaje a lékařem konče. Pokud prohlásíte, že jste zdravotní sestra, získáte obdiv za znalosti, které musíte mít, a úctu za poslání, jenž nesete. Sestry v intenzivní péči se pak těší ještě větší vážnosti.

Problém nedostatku sester není jen u nás, ale je to otázka celosvětová a Velká Británie není výjimkou. Získat pracovní pozici na jednotce intenzivní péče však není úplně jednoduché. Zaměstnavatel vždy vypisuje řádné výběrové řízení obsahující povinnou přihlášku a osobní pohovor. Téměř vždy je podmínkou přijetí několikaletá předešlá praxe v oboru a pestré portfolio deklarující profesní vzdělávání. Na rozdíl od Británie jsou u nás na jednotky intenzivní péče rutinně přijímáni čerství absolventi.

Co se týká mínění populace, lze říci, že práce sester v České republice není dostatečně ohodnocena. V povědomí laické veřejnosti je stále hluboce zakořeněn názor, že sestra vykonává pouze základní ošetrovatelské úkony zahrnující hygienickou péči,

péči o vyprazdňování a stravování pacienta. Ve volných chvílích vaří kávu lékaři, který o všem rozhoduje a zastává ostatní odborné výkony.

Změnit povědomí široké veřejnosti je běh na dlouhou trať. České ošetřovatelství je dnes autonomní obor zaštitěn Ministerstvem zdravotnictví a vlastními odbornými organizacemi. Českým sestřím se dostává vysokoškolského vzdělání, které je činí kompetentními v široké škále výkonů. Jsou rovnocennými členkami zdravotnického týmu a specialistkami ve svém oboru na mezinárodní úrovni.

3. PRAKTICKÁ ČÁST

3.1. Cíle a pracovní hypotézy

3.1.1. Cíle práce

Zjistit kompetence sester pracujících na pracovištích intenzivní péče v České republice a ve Velké Británii. Porovnat rozdíl mezi legislativou a reálnou činností sester v těchto dvou zemích a rozpoznat případné překračování jejich kompetencí.

3.1.2. Hypotézy

Hypotéza č. 1: Předpokládám, že sestry v obou zemích považují své vzdělání za nedostatečné k výkonu povolání v intenzivní péči a dále se vzdělávají.

Hypotéza č. 2: Předpokládám, že zdravotní sestry pracující v intenzivní péči v obou zemích neznají rozsah svých kompetencí, stanovených právními normami.

Hypotéza č. 3: Předpokládám, že sestry v České republice více překračují své kompetence než sestry ve Velké Británii.

Hypotéza č. 4: Předpokládám, že české sestry v intenzivní péči mají ve svých kompetencích širší škálu výkonů, než sestry britské.

Hypotéza č. 5: Předpokládám, že sestry v České republice se cítí nedostatečně finančně ohodnoceny vzhledem k náročnosti své práce v intenzivní péči.

3.2. Metodika

V praktické části své práce se věnuji analýze kompetencí sester pracujících na jednotkách intenzivní péče v České republice a ve Velké Británii. Snahou je porovnat pravomoci v oblasti ošetrovatelské péče a zjistit případné rozdíly v činnostech a praktických výkonech, ke kterým mají sestry z obou zemí kompetence.

3.2.1. Sběr dat

K získání dat jsem zvolila metodu kvantitativního výzkumu pomocí strukturovaných anonymních dotazníků určených sestřám v intenzivní péči v obou zemích. Pro každou zemi jsem vypracovala dotazník v jejich vlastním jazyce (viz přílohy č. 1 a č. 2) Oba tyto dotazníky měly totožný obsah rozdělený do třech částí čítající dohromady 20 otázek.

1. část obsahovala položky zjišťující identifikační údaje a dosažené vzdělání
2. část tvořily položky empirické zkoumající údaje o kompetencích respondentů
3. část tvořila tabulka posuzující 24 praktických výkonů ze specializované ošetrovatelské péče v oblasti intenzivní medicíny.

V české verzi bylo použito 12 otázek uzavřených, 5 polouzavřených a 3 otevřené. Anglická verze pak obsahovala 11 otázek uzavřených, 5 polouzavřených a 4 otevřené. Dotazníky jsem vypracovala samostatně pod dohledem konzultantky diplomové práce. Spolupráci s britskými nemocnicemi jsem započala v listopadu 2010. Distribuce dotazníků v České republice probíhala v průběhu února a března 2011.

3.2.2. Charakteristika výzkumného vzorku

K vypracování své práce jsem oslovila podobné typy oddělení v obou zemích. Podmínkou byla specializace v intenzivní péči a léčba dospělých pacientů na umělé plicní ventilaci. Výzkum v České republice probíhal na několika odděleních intenzivní péče s odlišným zaměřením ve Všeobecné fakultní nemocnici v Praze. Českých dotazníků bylo rozdáno celkem 40. Zpět jsem jich získala 37, což činí celkovou

návratnost 92,5%. S žádostí o dotazníkovou akci jsem se obrátila ještě na jiné nemocnice v České republice. Mé žádosti však byly zamítnuty z důvodu velkého počtu dotazníkových akcí na mnou vybraných odděleních.

Navázání spolupráce s britskými nemocnicemi bylo ještě poněkud složitější. Od listopadu 2010 do března 2011 jsem kontaktovala pomocí emailu více než 50 nemocnic v celé Velké Británii. Spolupráci se mi podařilo navázat s třemi britskými nemocnicemi. Konečný počet dotazníků, který se mi podařilo získat, je dohromady 17. Celkem 13 dotazníků pochází z King's College Hospital v Londýně, 2 dotazníky byly vyplněny v Birmingham Heartlands Hospital a 2 dotazníky pocházejí z Christie Hospital NHS Trust v Manchesteru.

Vzhledem k počtu odpovědí byly při analýze dat použity základní statistické metody pro výpočet absolutní četnosti a relativní četnosti (%). Pro snazší orientaci ve výsledcích výzkumu jsem použila tabulkové i grafické znázornění. Respondenti z České Republiky jsou označeni jako „ČR“ a britští respondenti jako „VB“

K doložení autenticity byly veškeré vyplněné dotazníky naskenovány do souborů v pdf formátu a jsou součástí elektronické verze mé diplomové práce uložené na přiloženém CD.

3.3. Šetření a analýza výsledků

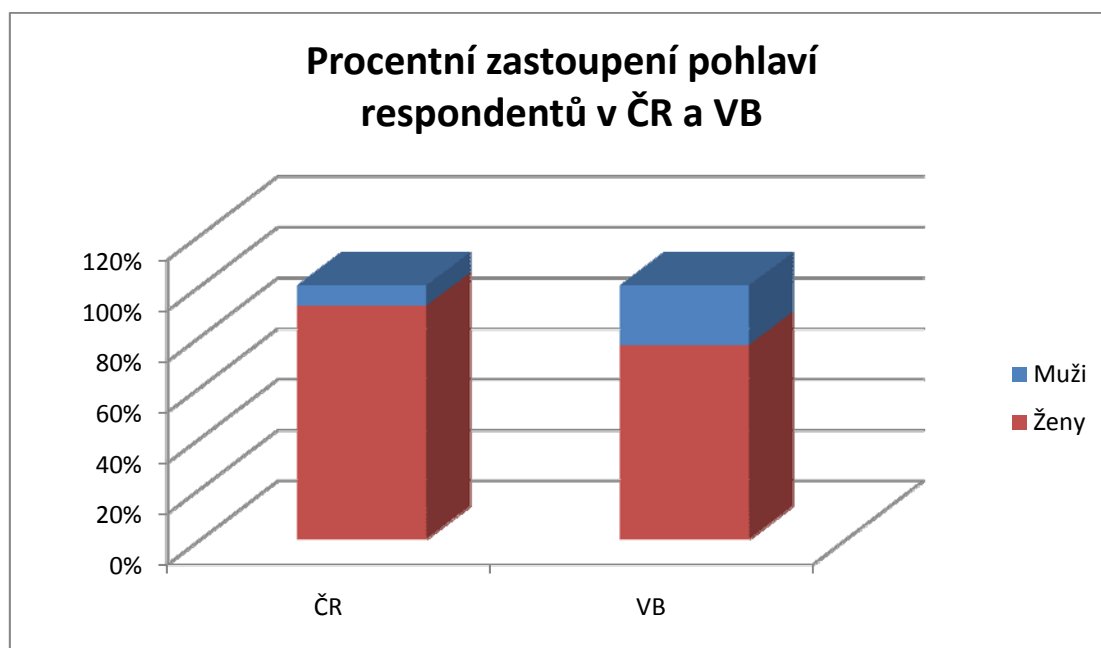
Položka č. 1: Pohlaví respondentů

Tato položka zjišťovala počet žen a mužů v obou skupinách respondentů. ČR - označuje Českou Republiku, VB – označuje Velkou Británii. Z České Republiky vyplnilo dotazník celkem 37 respondentů z čehož 34 (92%) žen a 3 (8%) muži. Respondentů z velké Británie bylo celkem 17, z toho 13 (76%) žen a 4 (24%) mužů.

Tabulka č. 2: Pohlaví respondentů

Pohlaví	ČR		VB	
	Absolutně	%	Absolutně	%
Muži	3	8%	4	24%
Ženy	34	92%	13	76%
Celkem	37	100%	17	100%

Graf č. 1: Pohlaví respondentů



Položka č. 2: Dosažené vzdělání

Tato otázka měla za cíl zmapovat kvalifikaci a příp. specializaci respondentů. Pro českou verzi dotazníku jsem použila uzavřený typ otázky, která obsahovala šest možných druhů vzdělání. V anglickém dotazníku byla otázka ponechána otevřená a respondenti měli za úkol vypsát nejvyšší dosažené vzdělání. Z celkového počtu respondentů z České Republiky absolvovali střední zdravotnickou školu (SZŠ) obor zdravotnický asistent **2 (5%)** odpovídajících, střední zdravotnickou školu obor všeobecná sestra **11 (28%)** odpovídajících, vyšší zdravotnickou školu všeobecnou (VZŠ) **9 (23%)** odpovídajících, vyšší zdravotnickou školu obor sestra pro intenzivní péči (SIP) **5 (13%)** odpovídajících, vysokou školu se zakončením bakalář (Bc.) absolvovalo **5 (13%)** odpovídajících, vysokou školu se zakončením magistr (Mgr.) **2 (5%)** odpovídající a celkem 6 ze všech respondentů uvedlo, že absolvovali specializační vzdělávací kurz ARIP (ošetřovatelská péče v anesteziologii, resuscitaci a intenzivní medicíně). Z celkového počtu českých respondentů mělo specializaci pro intenzivní péči **13 (35%)** osob.

Tabulka č. 3: Dosažené vzdělání respondentů z České Republiky

Nejvyšší dosažené vzdělání	ČR	
	Absolutně	%
SZŠ - Zdravotnický asistent	2	5%
SZŠ – Všeobecná sestra	11	28%
VZŠ	9	23%
VZŠ SIP	5	13%
VŠ (Bc.)	5	13%
VŠ (Mgr.)	2	5%
ARIP	6	15%
Celkem	40	100%

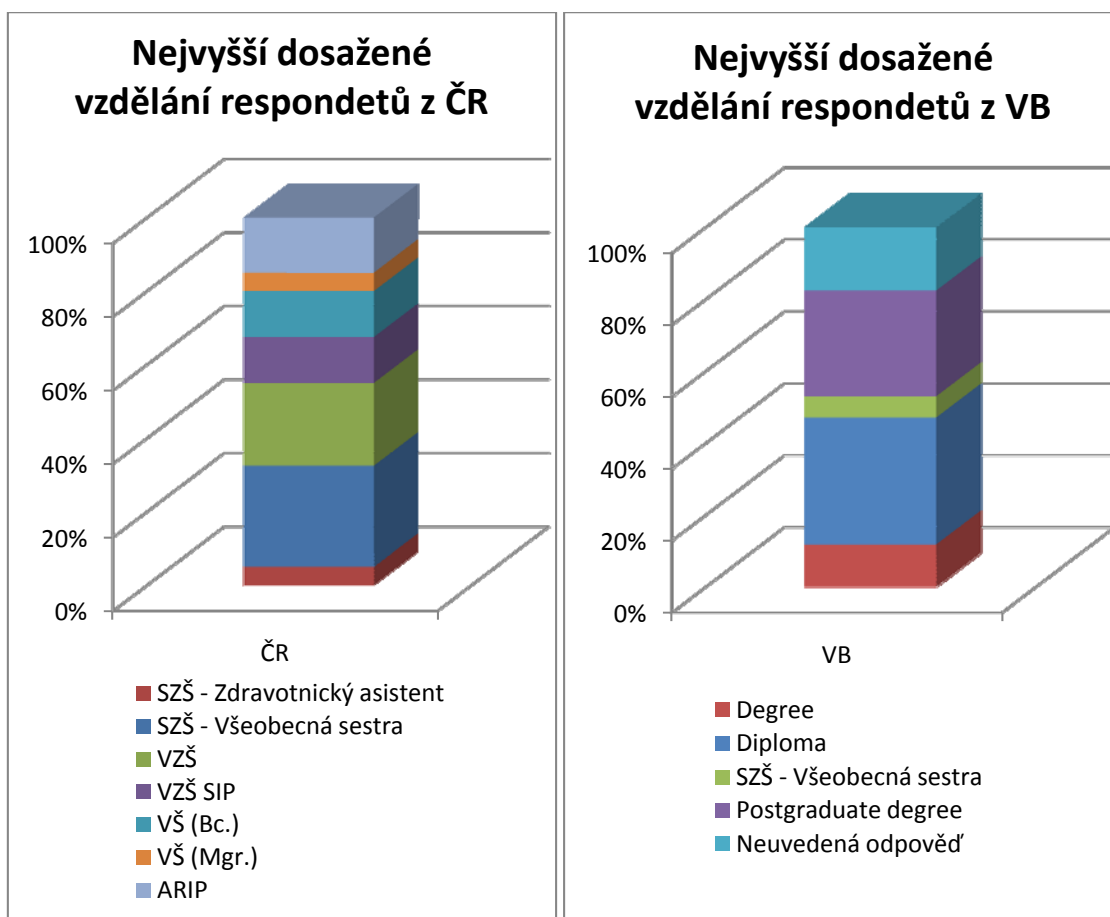
Z celkového počtu respondentů z Velké Británie dosáhli **2 (12%)** vzdělání se zakončením „degree“, **6 (35%)** odpovídajících měli vzdělání se zakončením „diploma“, **5 (29%)** absolvovalo postgraduální studium, a jedna respondentka českého původu absolvovala střední zdravotnickou školu obor všeobecná sestra v České republice. Celkem **3 (18%)** respondenti neuvedli žádnou odpověď.

Tabulka č. 4: Dosažené vzdělání respondentů z Velké Británie

Jednotlivé pojmy jsou vysvětleny v kapitole 2.13.

Nejvyšší dosažené vzdělání	VB	
	Absolutně	%
Degree	2	12%
Diploma	6	35%
SZŠ – Všeobecná sestra	1	6%
Postgraduate degree	5	29%
Neuvedená odpověď	3	18%
Celkem	17	100%

Graf č. 2: Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů z ČR a Velké Británie



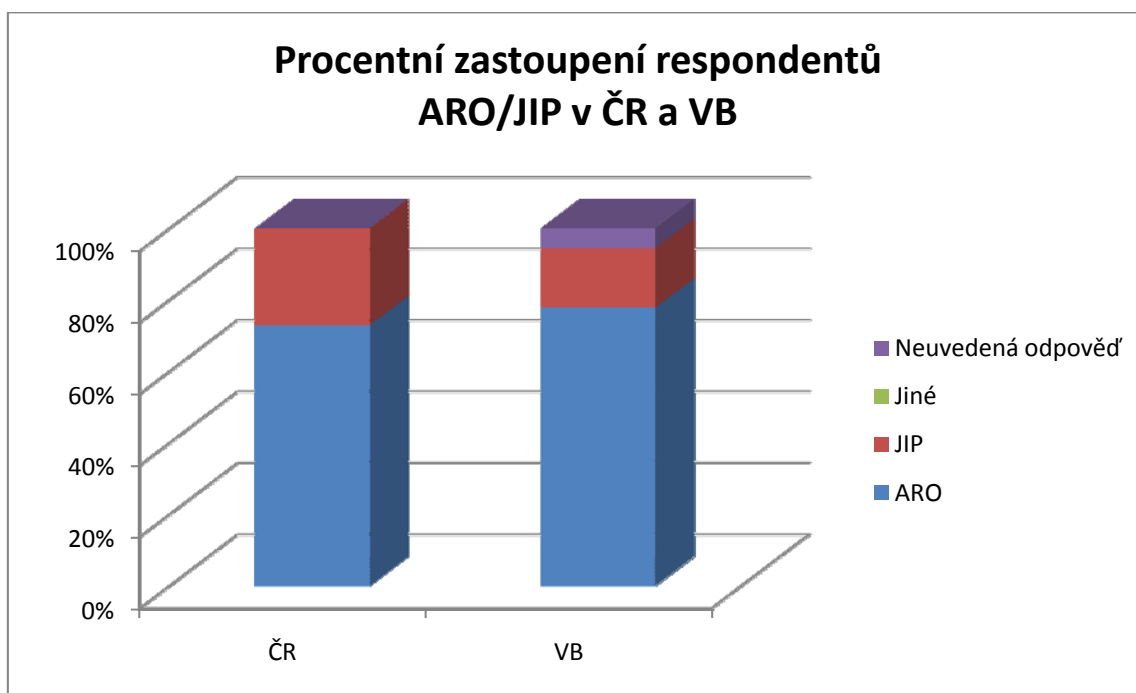
Položka č. 3: Typ oddělení

Tato položka zjišťuje, na jakém typu oddělení respondenti pracují. V nabídce odpovědí pro britskou skupinu odpovídajících bylo možno zaškrtnout variantu CCU – Critical Care Unit, která je v tabulce přeloženo jako ARO, ICU – Intensive Care Unit, přeloženo jako JIP, nebo „jiné“. Na anesteziologickém a resuscitační oddělení pracuje (ARO) pracuje z českých respondentů **27 (73%)** a na jednotce intenzivní péče (JIP) provádí výkon povolání **10 (27%)** dotázaných. Z britské skupiny respondentů pracuje na CCU (ARO) **15 (78%)** osob a **3 (17%)** dotázaní pracují na ICU (JIP). Jedna osoba (**6%**) uvedla, že pracuje na obou pracovištích současně.

Tabulka č. 5: Typ oddělení

Oddělení	ČR		VB	
	Absolutně	%	Absolutně	%
ARO	27	73%	14	78%
JIP	10	27%	3	17%
Jiné	0	0%	0	0%
Neuvedená odpověď	0	0%	1	6%
Celkem	37	100%	18	94%

Graf č. 3: Procentní zastoupení respondentů ARO/JIP v ČR a VB



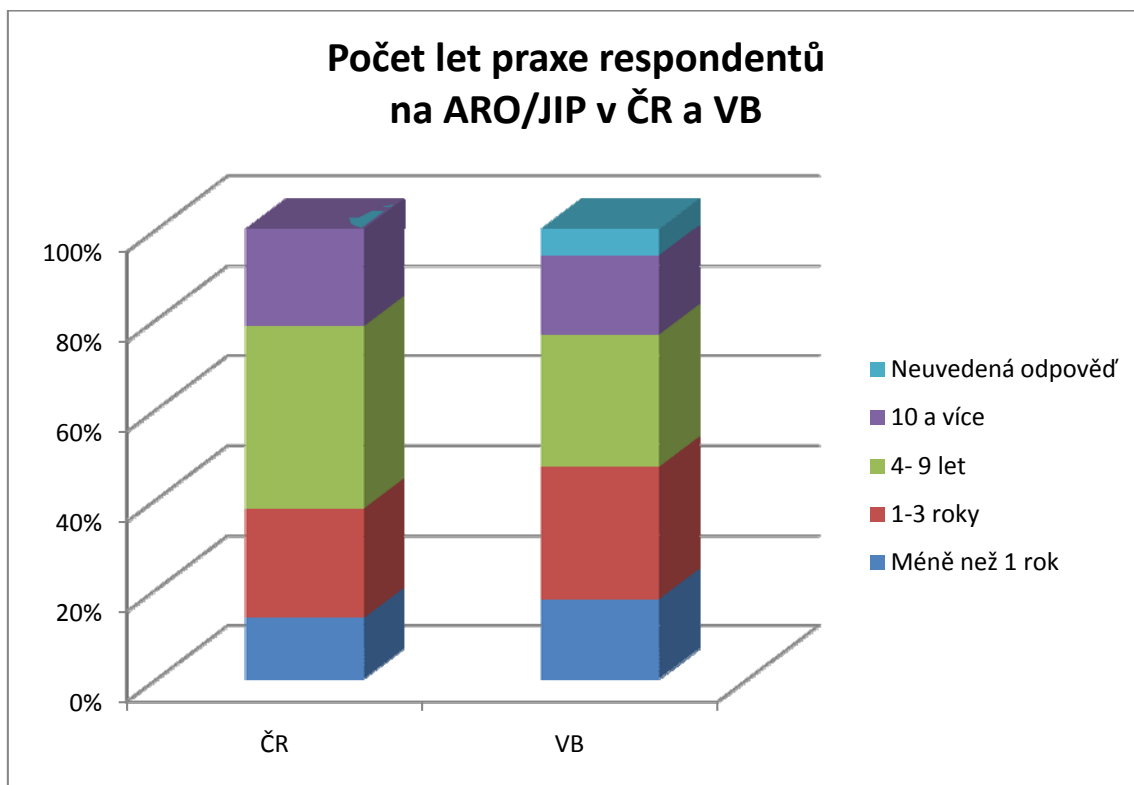
Položka č. 4: Délka praxe

Tato otázka měla za úkol zjistit, jak dlouho již respondenti v intenzivní péči pracují. Z českých dotazovaných uvedlo **5 (14%)**, že pracují méně než jeden rok, **9 (24%)** z nich uvedlo délku praxe 1-3 roky, dále **15 (41%)** osob pracuje 4-9 let a **8 (22%)** dotázaných uvádí praxi 10 let a více. Z britské skupiny dotázaných pracují méně než rok **3 (18%)** respondenti, 1-3 roky praxe má **5 (29%)** dotázaný, stejný počet **5 (29%)** uvádí praxi 4-9 let a **3 (18%)** osoby jsou v oboru 10 nebo více let. Jeden britský respondent (**6%**) na tuto otázku neodpověděl.

Tabulka č. 6: Délka praxe

Počet let praxe	ČR		VB	
	Absolutně	%	Absolutně	%
Méně než 1 rok	5	14%	3	18%
1-3 roky	9	24%	5	29%
4- 9 let	15	41%	5	29%
10 a více	8	22%	3	18%
Neuvedená odpověď	0	0%	1	6%
Celkem	37	100%	17	100%

Graf č. 4: Počet let praxe respondentů na ARO/JIP v ČR a VB



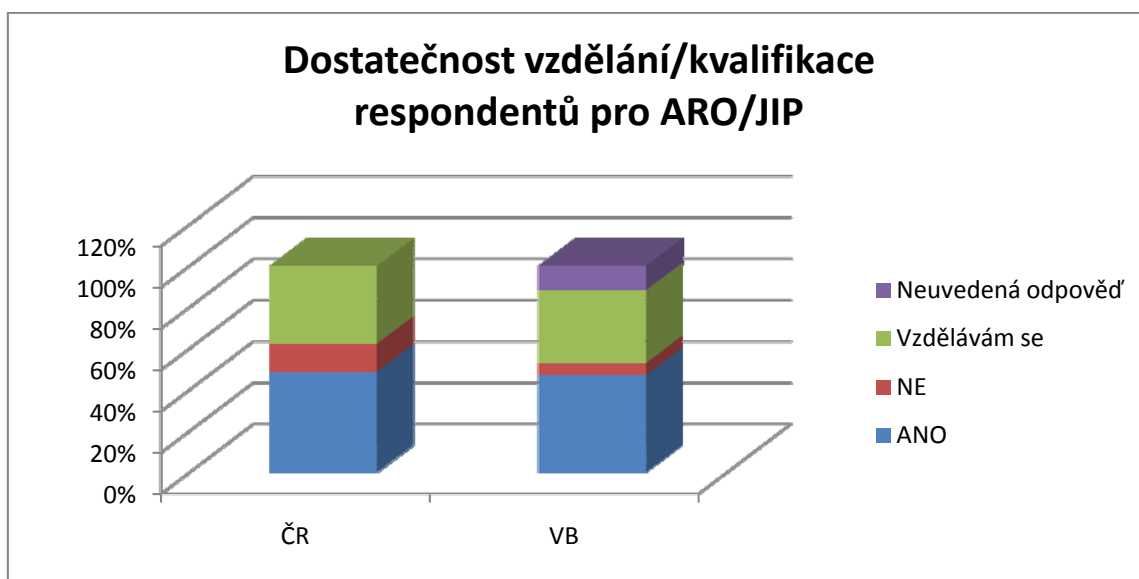
Položka č. 5: Dostatečné vzdělání pro práci na ARO/JIP

Tato položka zjišťuje, zda si respondenti myslí, že získali dostatečné vzdělání (kvalifikaci) pro výkon profese na oddělení ARO/JIP či ne. A pokud ne, zda-li se nadále vzdělávají. Z českých respondentů považuje **18 (49%)** své vzdělání za dostatečné, **5 (14%)** dotázaných si nemyslí, že jejich kvalifikace je dostatečná, ale dále se nevzdělávají. A zbylých **14 (38%)** osob nepovažuje svou kvalifikaci za dostatečnou, ale dále se vzdělávají. A zbylých **14 (38%)** osob nepovažuje svou kvalifikaci za dostatečnou, ale dále se vzdělávají. Ze skupiny britských respondentů považuje **8 (47%)** své vzdělání za dostatečné, **1 (6%)** dotázaný nepovažuje svou kvalifikaci za dostatečnou, a přesto se dále nevzdělává a **6 (38%)** dotázaných si nemyslí, že jejich kvalifikace je dostatečná, a proto se dále vzdělávají. Dva respondenti (**12%**) z britské skupiny na tuto otázku neodpověděli.

Tabulka č. 7: Dostatečné vzdělání pro práci na ARO/JIP

Dostatečnost vzdělání/kvalifikace respondentů pro ARO/JIP	ČR		VB	
	Absolutně	%	Absolutně	%
ANO	18	49%	8	47%
NE	5	14%	1	6%
Vzdělávám se	14	38%	6	35%
Neuvedená odpověď	0	0%	2	12%
Celkem	37	100%	17	100%

Graf č. 5: Dostatečnost vzdělání/kvalifikace respondentů pro ARO/JIP



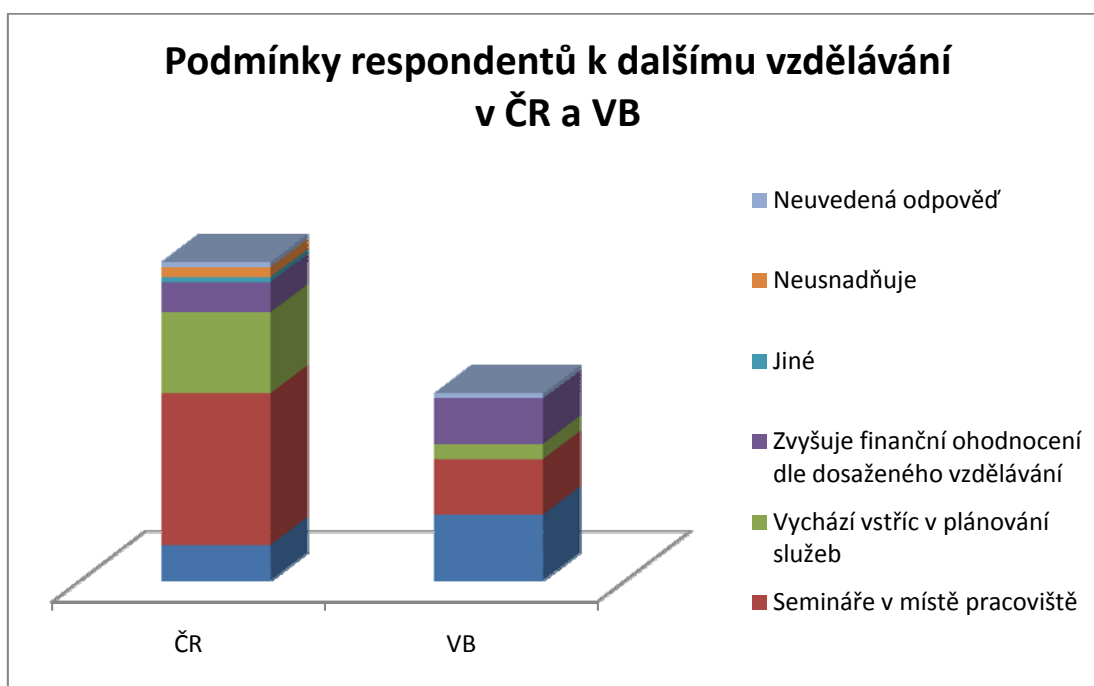
Položka č. 6: Podmínky k dalšímu vzdělávání

Tato otázka se snažila zjistit, zdali zaměstnavatelé v České republice a ve Velké Británii usnadňují svým zaměstnancům další vzdělávání a popřípadě jak. Z důvodu více možných odpovědí jsou výsledky ponechány pouze v prostém výčtu bez procentuálního znázornění. V České republice uvedlo, že placené studijní volno od zaměstnavatele získává **7** dotázaných, **30**-ti respondentům zaměstnavatel pořádá semináře v místě pracoviště, dále **16** osobám vychází zaměstnavatel vstříc v plánování služeb, a **6**-ti dotazovaných zvýší zaměstnavatel plat při dosažení dalšího vzdělání. Jeden respondent uvedl jiný způsob usnadnění vzdělávání a **2** osoby uvedly, že zaměstnavatel jim žádné podmínky k dalšímu vzdělávání neusnadňuje. Ve Velké Británii pak placené studijní volno poskytuje zaměstnavatel **13**-ti dotázaným, **11** z nich má možnost se účastnit seminářů v místě svého zaměstnání, **3** dotázaných vychází zaměstnavatel vstříc v plánování služeb a zvýšení finančního ohodnocení čeká pro **9** dotázaných po dosažení vyššího vzdělání.

Tabulka č. 8: Podmínky respondentů k dalšímu vzdělávání v ČR a VB

Usnadňuje zaměstnavatel podmínky k dalšímu vzdělávání	ČR	VB
	Absolutně	Absolutně
Placené studijní volno	7	13
Semináře v místě pracoviště	30	11
Vychází vstříc v plánování služeb	16	3
Zvyšuje finanční ohodnocení dle dosaženého vzdělávání	6	9
Jiné	1	0
Neusnadňuje	2	0
Neuvedená odpověď	1	1
Celkem odpovědí	63	37

Graf č. 6: Podmínky respondentů k dalšímu vzdělávání v ČR a VB



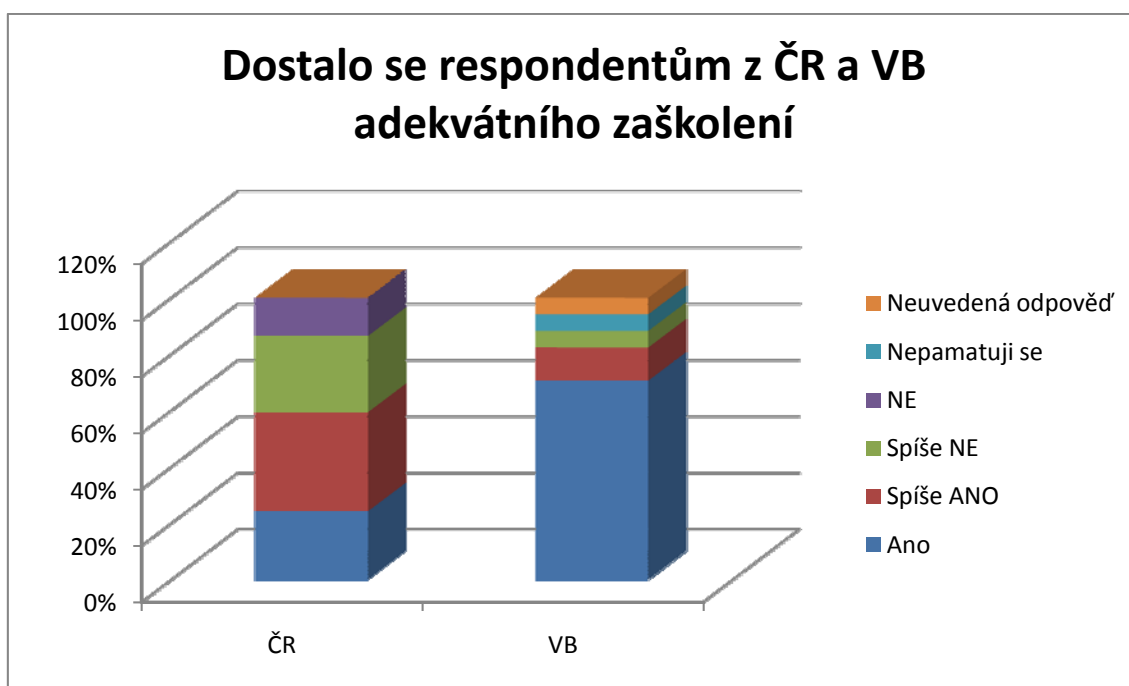
Položka č 7.: Adekvátní zaškolení

Tato položka zkoumá, do jaké míry respondenti považují své zaškolení při nástupu na oddělení ARO/JIP za adekvátní. Z české skupiny dotazovaných odpovědělo **9 (24%)** na tuto otázku ano, **13 (35%)** z nich si myslí, že spíše ano, **10 (27%)** dotazovaných uvádí spíše ne a **5 (14%)** své zaškolení považuje za neadekvátní. Ve Velké Británii je tato situace poněkud odlišná. **12 (71%)** dotázaných považuje své zaškolení na oddělení ARO/JIP za zcela adekvátní a **2 (12%)** osoby uvádějí, spíše ano. Jeden osoba (**6%**) odpověděla spíše ne, jedna osoba (**6%**) se na to již nepamatuje a jeden respondent (**6%**) tuto otázku nevyplnil.

Tabulka č. 9: Dostalo se respondentům z ČR a VB adekvátního zaškolení

Dostalo se respondentovi adekvátního zaškolení?	ČR		VB	
	Absolutně	%	Absolutně	%
Ano	9	24%	12	71%
Spíše ANO	13	35%	2	12%
Spíše NE	10	27%	1	6%
NE	5	14%	0	0%
Nepamatuji se	0	0%	1	6%
Neuvedená odpověď	0	0%	1	6%
Celkem	37	100%	17	100%

Graf č. 7: Dostalo se respondentům z ČR a VB adekvátního zaškolení



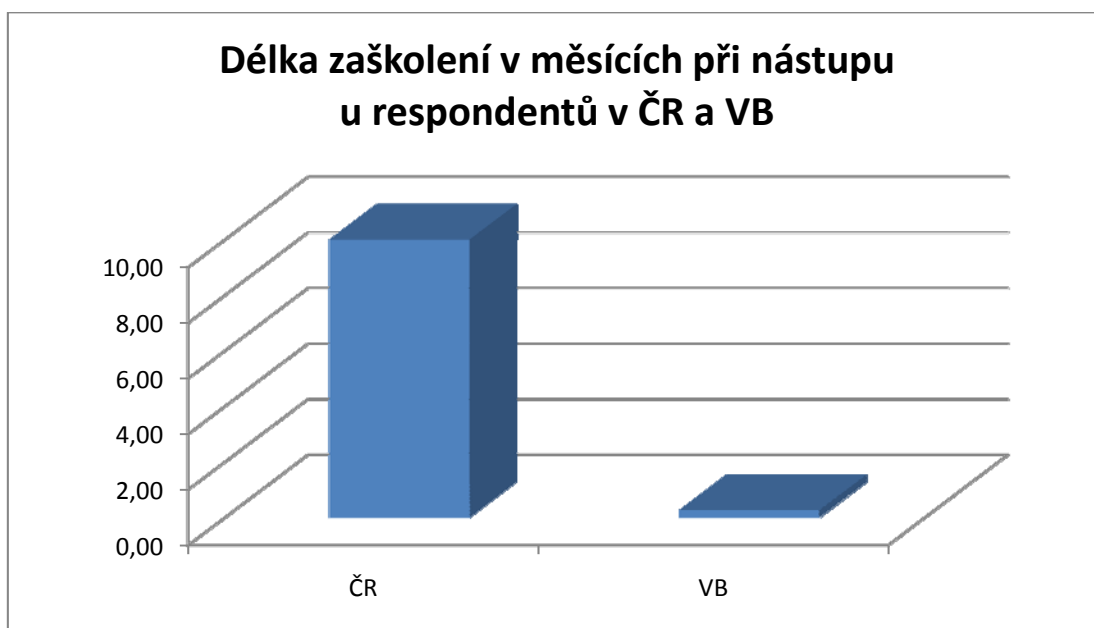
Položka č. 8: Délka zaškolení na oddělení ARO/JIP

Tato položka zjišťovala, jak dlouho trvalo zaškolení při nástupu respondenta na oddělení ARO/JIP. V obou dotaznících byla tato otázka ponechána otevřená pouze s naznačením týdnů nebo měsíců. Na tuto otázku odpovědělo z celkového počtu **32 (86%)** českých respondentů a **15 (88%)** respondentů britských. Tady vidíme značný rozdíl v odpovědích respondentů v obou zemích. Zatím co respondenti z České Republiky byli v průměru zaučováni 3,81 měsíce, britští respondenti uvedli délku zaškolení v průměru 0,72 měsíců, což je asi 22 dnů. Téměř 60% z nich uvedlo, že délka zaškolení trvá 2 týdny. Otázkou však je, co si obě skupiny představují pod pojmem „zaškolení“ či „introduction“. Je třeba oddělit období, kdy nový zaměstnanec pracuje pod přímým vedením školitele a tzv. adaptační proces. Přímé vedení může trvat v řádu několika dnů až týdnů dle individuálních potřeb nováčka a zvyklosti oddělení. Pak nový zaměstnanec přechází pod odborný dohled do adaptačního procesu. Délka adaptačního procesu je individuální a odvíjí se od vzdělání a předchozí praxe.

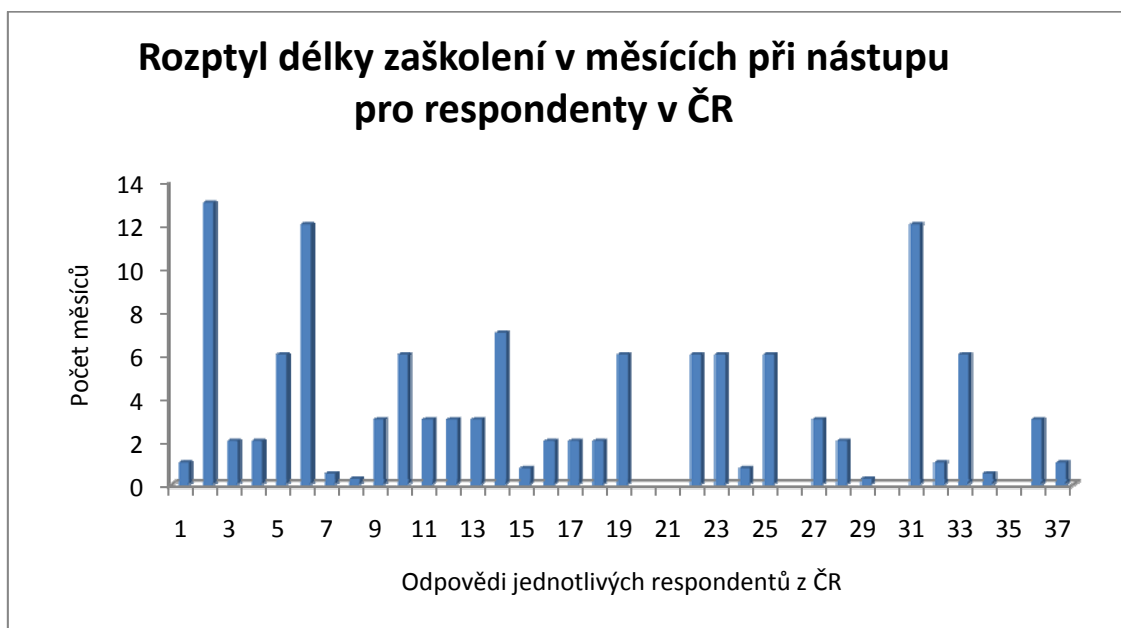
Tabulka č. 10: Délka zaškolení na oddělení ARO/JIP

Délka zaškolení při nástupu	ČR	VB
	Absolutně	Absolutně
Počet odpovědí	32	15
Neuvedená odpověď	5	2
Průměr na respondenta v měsících	3,81	0,72

Graf č. 8: Délka zaškolení v měsících při nástupu u respondentů v ČR a VB

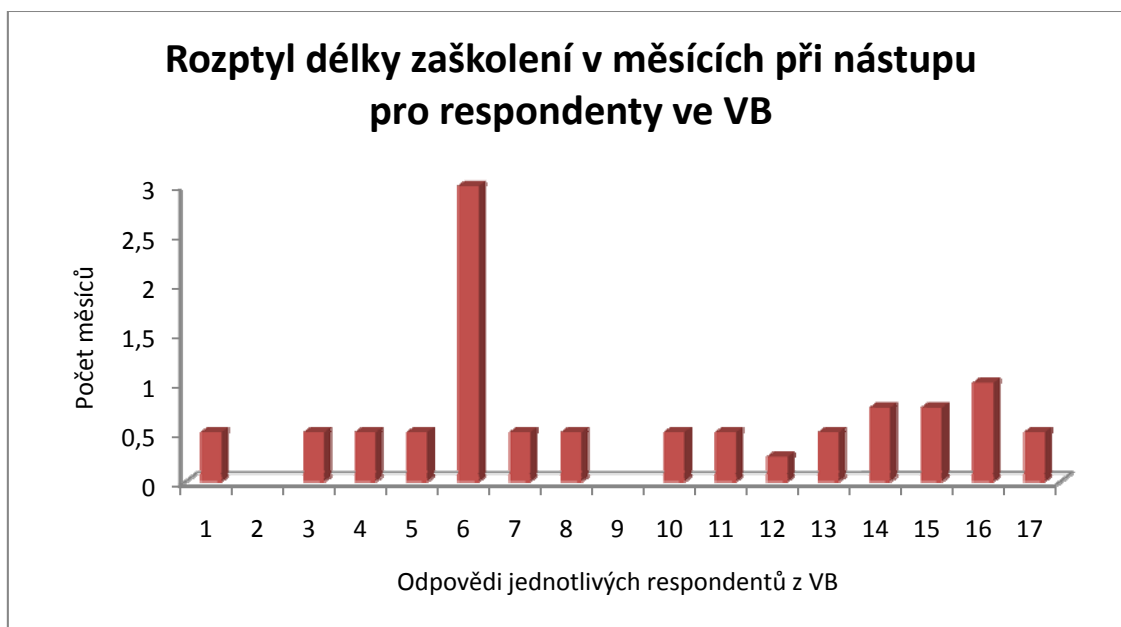


Graf č. 9: Rozptyl délky zaškolení v měsících při nástupu pro respondenty z ČR



V grafu č. 9 vidíme podrobně odpovědi všech 37 respondentů z České Republiky, kde nulová hodnota značí, že respondent neodpověděl.

Graf č. 10: Rozptyl délky zaškolení v měsících při nástupu pro respondenty z VB



V grafu č. 10 vidíme podrobně odpovědi všech 17 respondentů z Velké Británie, kde nulová hodnota značí, že respondent neodpověděl.

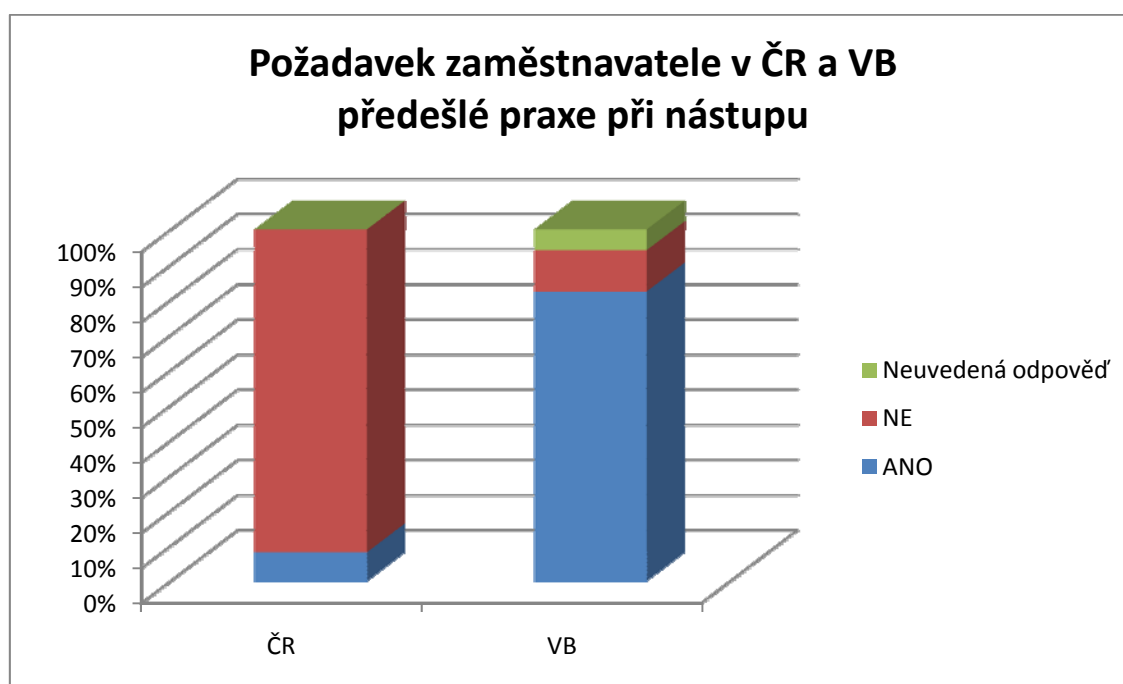
Položka č. 9: Požadovaná praxe

Touto otázkou jsem zjišťovala, zda respondenti při nástupu na jednotku intenzivní péče museli prokázat předešlou praxi v oboru. Zde se také značí velký rozdíl mezi oběma zeměmi. Zatímco čeští zaměstnavatelé požadovali předchozí praxi jen po **3 (8%)** dotazovaných a pro **34 (92%)** z nich to nebylo podmínkou, tak v Británii je to, dá se říci, opačně. Pro **14 (82%)** respondentů je předešlá praxe nezbytnou podmínkou k přijetí na jednotku intenzivní péče. **2 (12%)** osoby uvedly, že praxe vyžadována nebyla a **1 (6%)** osoba neodpověděla. Položka v dotazníku byla polouzavřená a dávala možnost uvést délku případné požadované praxe. Nejčastěji respondenti uváděli 1-2 roky. Ale vzhledem k nízkému počtu odpovědí jsem tuto část položky nevyhodnocovala.

Tabulka č. 11: Požadavek zaměstnavatele v ČR a VB předešlé praxe při nástupu

Požadoval zaměstnavatel při nástupu předešlou praxi	ČR		VB	
	Absolutně	%	Absolutně	%
ANO	3	8%	14	82%
NE	34	92%	2	12%
Neuvedená odpověď	0	0%	1	6%
Celkem	37	100%	17	100%

Graf č. 11: Požadavek zaměstnavatele v ČR a VB předešlé praxe při nástupu



Položka č.: 10 Znalosti kompetencí na ARO/JIP

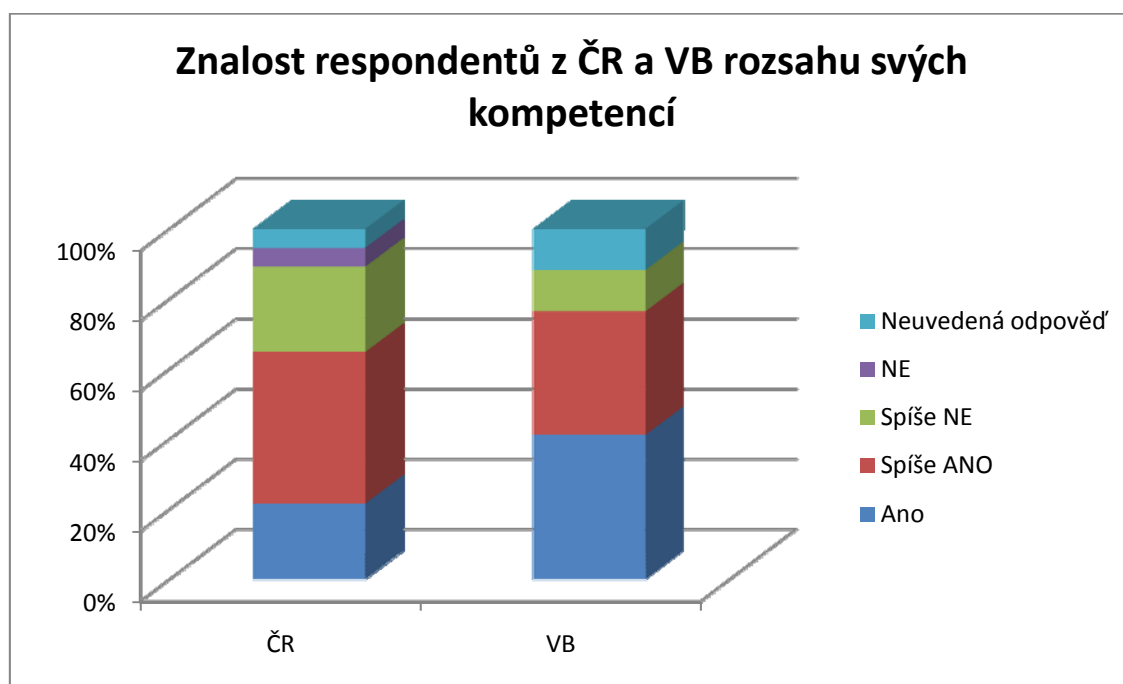
Tato položka zkoumá, zda se respondenti domnívají, že znají rozsah svých pracovních kompetencí v oblasti intenzivní péče. V české verzi byla otázka položena doslova: „Znáte rozsah svých kompetencí plynoucích z Vyhlášky č. 424/2004?“ (resp. Vyhlášky č. 55/2011 Sb.) V britském dotazníku vzhledem k přihlídnutí k plošnému rozložení Spojeného Království, složitosti legislativy a celé řadě standardů a směrnic pro ošetrovatelskou péči, byla otázka formulována v překladu: „Myslíte si, že znáte své ošetrovatelské kompetence pro práci v intenzivní péči?“ Tato položka má přímý vztah k položce č. 13, kde mají respondenti za úkol vypsát, k jakým konkrétním výkonům jsou kompetentní.

Z českých respondentů na tuto otázku odpovědělo **8 (22%)** dotázaných ano, **16 (43%)** spíše ano, **9 (24%)** z nich spíše ne a **2 (5%)** uvedli, že své kompetence neznají. Dvě osoby (**5%**) neodpověděly. V britské skupině své kompetence zná **7 (41%)** respondentů, **6 (35%)** odpovědělo spíše ano a **2 (12%)** spíše ne. Odpověď ne nevolil žádný respondent. Dvě osoby (**12%**) neodpověděly.

Tabulka č. 12: Znalost respondentů z ČR a VB rozsahu svých kompetencí

Zná respondent rozsah svých kompetencí	ČR		VB	
	Absolutně	%	Absolutně	%
Ano	8	22%	7	41%
Spíše ANO	16	43%	6	35%
Spíše NE	9	24%	2	12%
NE	2	5%	0	0%
Neuvedená odpověď	2	5%	2	12%
Celkem	37	100%	17	100%

Graf č. 12: Znalost respondentů z ČR a VB rozsahu svých kompetencí



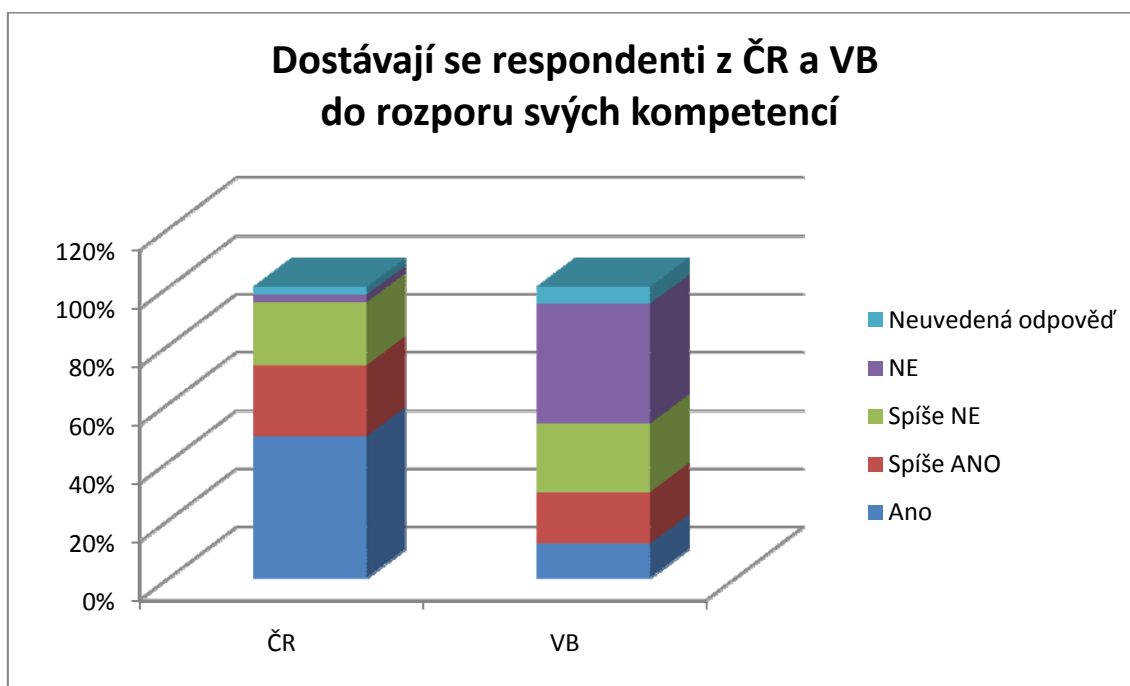
Položka č.: 11 Situace v rozporu s kompetencemi

Zde zjišťují, zda se respondenti dostávají do situací, které je nutí překračovat své kompetence. Toto vyhodnocení je založeno pouze na subjektivním názoru respondentů. Objektivní znalost jejich kompetencí a tedy i rozpor s nimi nelze v tomto případě doložit. Vyhodnocení této položky nám však odhaluje viditelný rozdíl v odpovědích respondentů z obou zemí. V České republice odpovědělo **18 (49%)** dotázaných ano, **9 (24%)** spíše ani, **8 (22%)** udalo spíše ne a **1 (3%)** ne. Jeden (**3%**) dotazovaný neodpověděl. Z Velké Británie **2 (12%)** respondenti odpověděli ano, **3 (18%)** spíše ano, **4 (24%)** spíše ne a **7 (41%)** ne. Jeden (**6%**) respondent neodpověděl.

Tabulka č. 13: Situace v rozporu s kompetencemi

Dostává se respondent do rozporu s kompetencemi	ČR		VB	
	Absolutně	%	Absolutně	%
Ano	18	49%	2	12%
Spíše ANO	9	24%	3	18%
Spíše NE	8	22%	4	24%
NE	1	3%	7	41%
Neuvedená odpověď	1	3%	1	6%
Celkem	37	100%	17	100%

Graf č. 13: Situace v rozporu s kompetencemi



Položka č. 12: Důvod překračování kompetencí

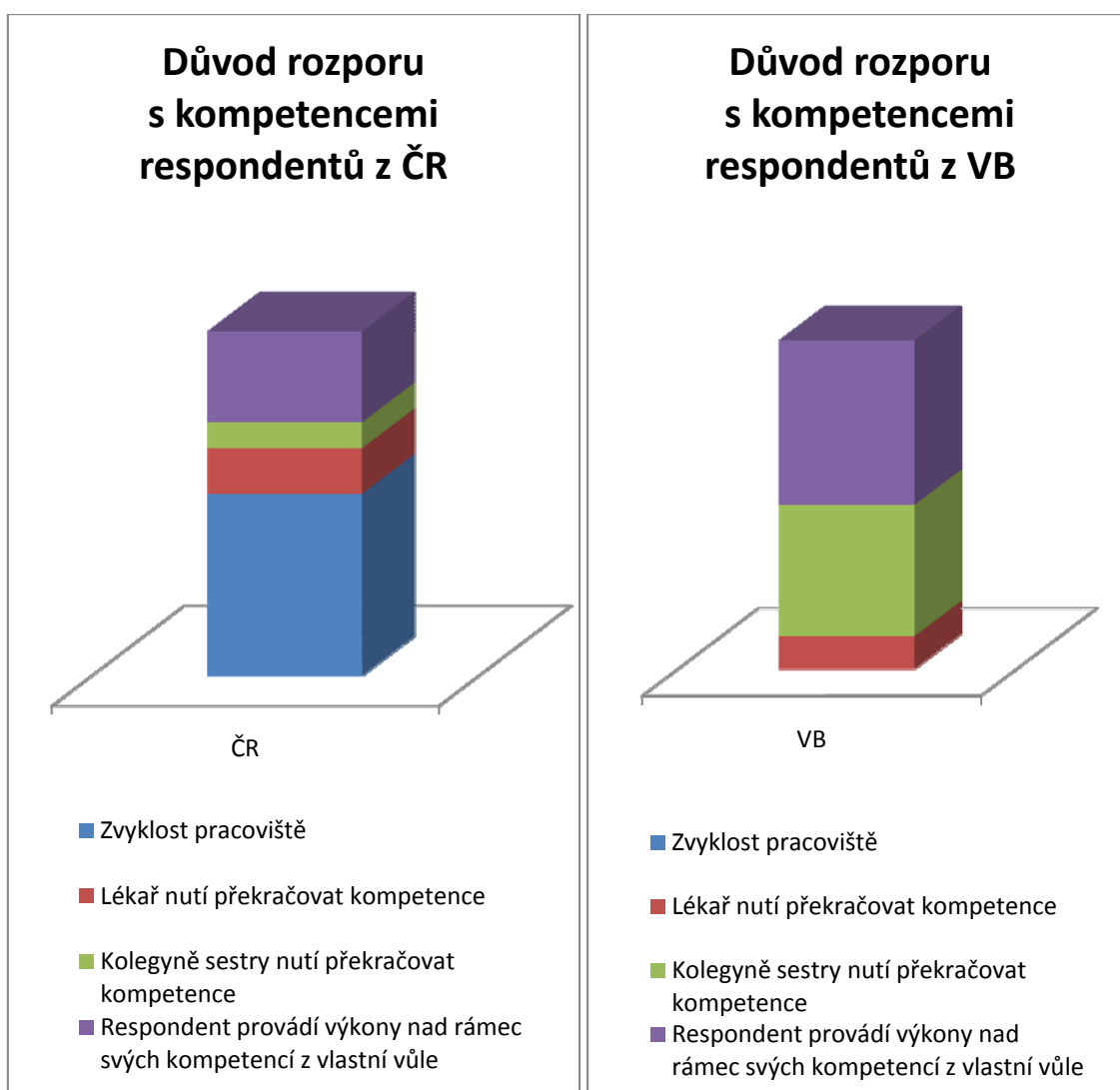
Tuto položku vyplnili pouze respondenti, kteří v předchozí otázce uvedli, že se dostávají do situací, které je nutí překračovat jejich kompetence. Zde zjišťují, jaké jsou nejčastější příčiny. Vzhledem k typu otázky a možnosti více odpovědí jsou výsledky ponechány pouze v prostém výčtu bez procentuálního znázornění.

Důvod, že je zvykem pracoviště překračovat kompetence sester uvedlo **28** Čechů. V Británii žádný respondent tento důvod neudal. Případ, kdy k překračování kompetencí nutí lékař, uvedlo **7** českých a **1** britský dotazovaný. Důvod, kdy je příčinou kolega či kolegyně uvedli shodně **4** respondenti z obou zemí. A konečně situace, kdy své kompetence respondent překračuje sám z vlastní vůle na základě své zkušenosti a délky praxe uvedlo **14** Čechů a **5** Britů.

Tabulka č. 14: Důvod překračování kompetencí

Důvod rozporu s kompetencemi	ČR	VB
	Absolutně	Absolutně
Zvyklost pracoviště	28	0
Lékař nutí překračovat kompetence	7	1
Kolegyně sestry nutí překračovat kompetence	4	4
Respondent provádí výkony nad rámec svých kompetencí z vlastní vůle	14	5
Celkem	53	10

Graf č. 14: Důvod překračování kompetencí respondentů z ČR a VB



Položka č. 13: Tabulka výkonů

K této položce jsem vytvořila tabulku čítající 23 výkonů, které se vyskytují při ošetřování a léčbě pacienta v intenzivní péči. Cílem bylo zjistit, zda jsou respondenti k jednotlivým výkonům kompetentní či ne, a zda je fakticky provádějí nebo ne. Respondenti měli u každého výkonu určit jednu z pěti možností:

Jsem kompetentní a výkon provádím

Nejsem kompetentní a výkon neprovádím

Výkon provádím pod přímým dohledem lékaře

Nejsem kompetentní, ale výkon provádím, protože je to zvyklost oddělení

Výkon se na našem oddělení neprovádí

Pro úplnost je nutno připomenout, že skutečnost, zda dotázaní znají rozsah svých kompetencí, zjišťovala položka č. 10. Dále je potřeba podotknout, že ve vzorku českých respondentů nalzáme 5% zdravotnických asistentů, kteří pracují pod odborným dohledem. A z celkového počtu Čechů udalo specializaci pro intenzivní péči 35% dotázaných. Pokud jde o britskou skupinu respondentů, není určení specializace nikterak jednoduché. Jak bylo popsáno v teoretické části, základní vzdělávací programy jsou rozděleny do čtyř typů specializací. Žádný z nich však nepřipravuje absolventy specificky pro intenzivní péči. K tomu, aby se britská sestra stala kompetentní k níže uvedeným výkonům, musí absolvovat řadu specializačních modulů v průběhu výkonu své praxe. Tudíž lze předpokládat, že sestry s kratší dobou výkonu praxe budou mít také nižší kompetence. V položce č. 4 jsme se dozvěděli, že v britské skupině je 18% respondentů pracujících v intenzivní péči méně než 1 rok, ale také 18% respondentů pracujících v intenzivní péči déle než 10 let.

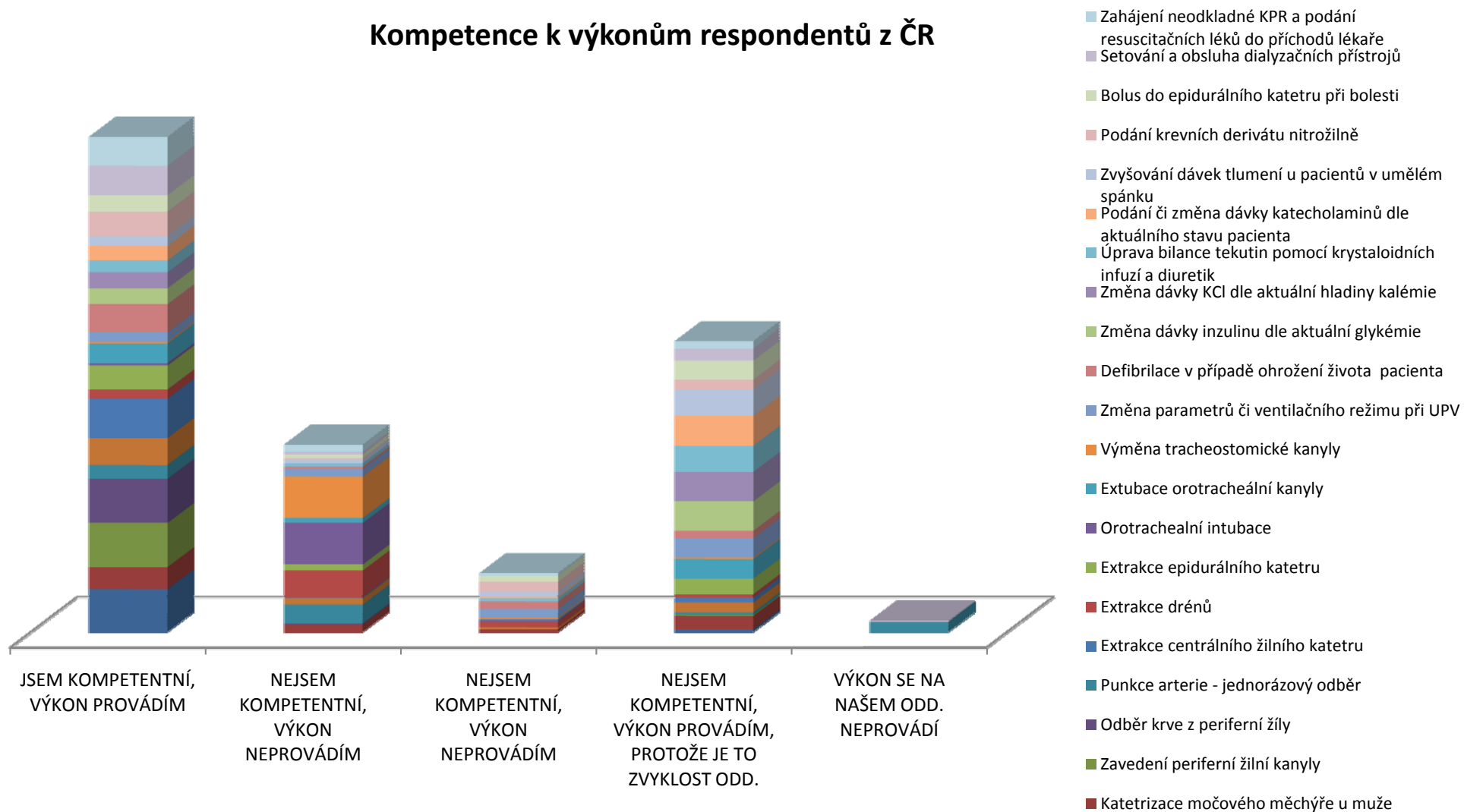
Vzhledem k různorodosti obou skupin respondentů sleduje tato položka spíše obecné srovnání provádění níže uvedených výkonů v praxi v obou zemích. Pro velké množství dat, jsou údaje ponechány v přehledné tabulce orientované horizontálně. V této položce vypouštím slovní popis jednotlivých výsledků. Pro názornost jsou některé položky z tabulky č. 15 uvedeny níže ve formě grafu.

Tabulka č. 15: Tabulka výkonů, kompetentnost k nim a jejich provádění

Číslo otázky	VÝKON	JSEM KOMPETENTNÍ, VÝKON PROVÁDÍM				NEJSEM KOMPETENTNÍ, VÝKON NEPROVÁDÍM				PROVÁDÍM POD PŘÍMÝM DOHLEDEM LÉKAŘE				NEJSEM KOMPETENTNÍ, VÝKON PROVÁDÍM, PROTOŽE JE TO ZVYKLOST ODD.				VÝKON SE NA NAŠEM ODD. NEPROVÁDÍ			
		ČR		VB		ČR		VB		ČR		VB		ČR		VB		ČR		VB	
		Absolutně	%	Absolutně	%	Absolutně	%	Absolutně	%	Absolutně	%	Absolutně	%	Absolutně	%	Absolutně	%	Absolutně	%	Absolutně	%
1	Zavedení NGS	35	95%	16	100%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	2	5%	0	0%	0	0%	0	0%
2	Katetrizace močového měchýře u muže	18	49%	8	50%	6	16%	6	38%	2	5%	1	6%	11	30%	0	0%	0	0%	1	6%
3	Zavedení periferní žilní kanyly	36	97%	8	57%	0	0%	3	21%	0	0%	1	7%	1	3%	1	7%	0	0%	1	7%
4	Odběr krve z periferní žily	37	97%	10	67%	1	3%	3	20%	0	0%	0	0%	0	0%	1	7%	0	0%	1	7%
5	Punkce arterie - jednorázový odběr	11	31%	5	33%	15	42%	8	53%	0	0%	1	7%	2	6%	0	0%	8	22%	1	7%
6	Extrakce femorálního arteriálního katetru	22	59%	16	100%	5	14%	0	0%	2	5%	0	0%	8	22%	0	0%	0	0%	0	0%
7	Extrakce centrálního žilního katetru	32	86%	16	100%	1	3%	0	0%	0	0%	0	0%	4	11%	0	0%	0	0%	0	0%
8	Extrakce drénů	8	21%	14	88%	23	59%	2	13%	5	13%	0	0%	3	8%	0	0%	0	0%	0	0%
9	Extrakce epidurálního katetru	20	53%	12	86%	5	13%	1	7%	0	0%	1	7%	13	34%	0	0%	0	0%	0	0%
10	Orotacheální intubace	2	6%	1	7%	33	92%	11	73%	1	3%	1	7%	0	0%	1	7%	0	0%	1	7%
11	Extubace orotracheální kanyly	16	43%	11	73%	4	11%	1	7%	1	3%	2	13%	16	43%	1	7%	0	0%	0	0%
12	Výměna tracheostomické kanyly	1	3%	2	14%	33	92%	8	57%	1	3%	2	14%	1	3%	0	0%	0	0%	2	14%
13	Změna parametrů či ventilačního režimu při UPV	8	22%	12	75%	6	16%	1	6%	7	19%	3	19%	16	43%	0	0%	0	0%	0	0%
14	Defibrilace v případě ohrožení života pacienta	23	62%	9	56%	2	5%	2	13%	6	16%	5	31%	6	16%	0	0%	0	0%	0	0%
15	Změna dávky inzulínu dle aktuální glykémie	13	35%	15	100%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	24	65%	0	0%	0	0%	0	0%
16	Změna dávky KCl dle aktuální hladiny kalémie	13	35%	13	81%	0	0%	1	6%	0	0%	2	13%	24	65%	0	0%	0	0%	0	0%
17	Úprava bilance tekutin pomocí krystaloidních	10	26%	13	81%	3	8%	0	0%	3	8%	3	19%	22	58%	0	0%	0	0%	0	0%
18	Podání či změna dávky katecholaminů dle aktuálního stavu pacienta	12	32%	14	88%	0	0%	0	0%	1	3%	2	13%	25	66%	0	0%	0	0%	0	0%
19	Zvyšování dávek tlumení u pacientů v umělém spánku	8	22%	13	81%	3	8%	1	6%	4	11%	2	13%	21	58%	0	0%	0	0%	0	0%
20	Podání krevních derivátů nitrožilně	20	54%	15	94%	1	3%	0	0%	8	22%	1	6%	8	22%	0	0%	0	0%	0	0%
21	Bolus do epidurálního katetru při bolesti	13	36%	3	18%	3	8%	6	35%	5	14%	2	12%	15	42%	0	0%	0	0%	6	35%
22	Setování a obsluha dialyzačních přístrojů	24	65%	11	65%	2	5%	4	24%	0	0%	1	6%	10	27%	0	0%	1	3%	1	6%
23	Zahájení neodkladné KPR a podání resuscitačních léků do příchodu lékaře	24	63%	11	73%	6	16%	2	13%	2	5%	2	13%	6	16%	0	0%	0	0%	0	0%

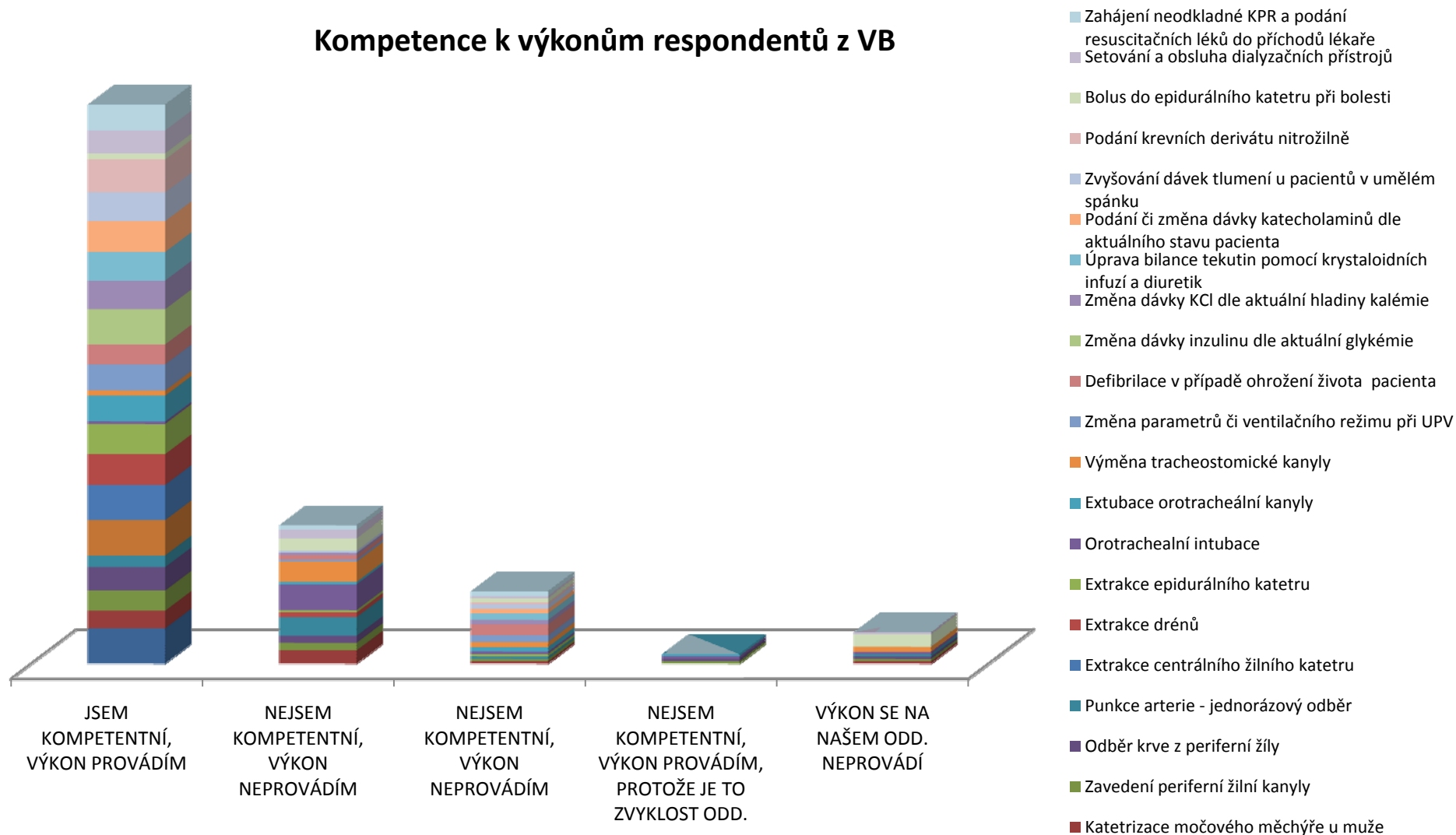
Graf č. 15: Kompetence k výkonům respondentů z ČR

Kompetence k výkonům respondentů z ČR

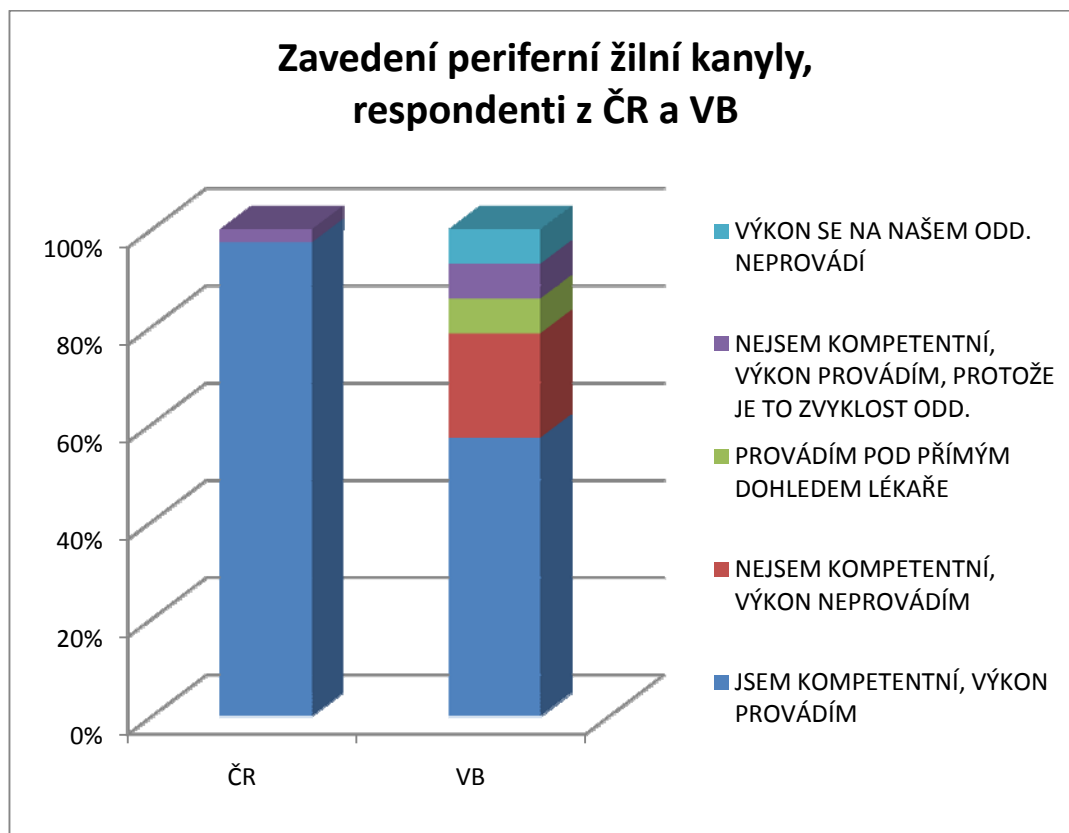


Graf č. 16: Kompetence k výkonům respondentů z VB

Kompetence k výkonům respondentů z VB

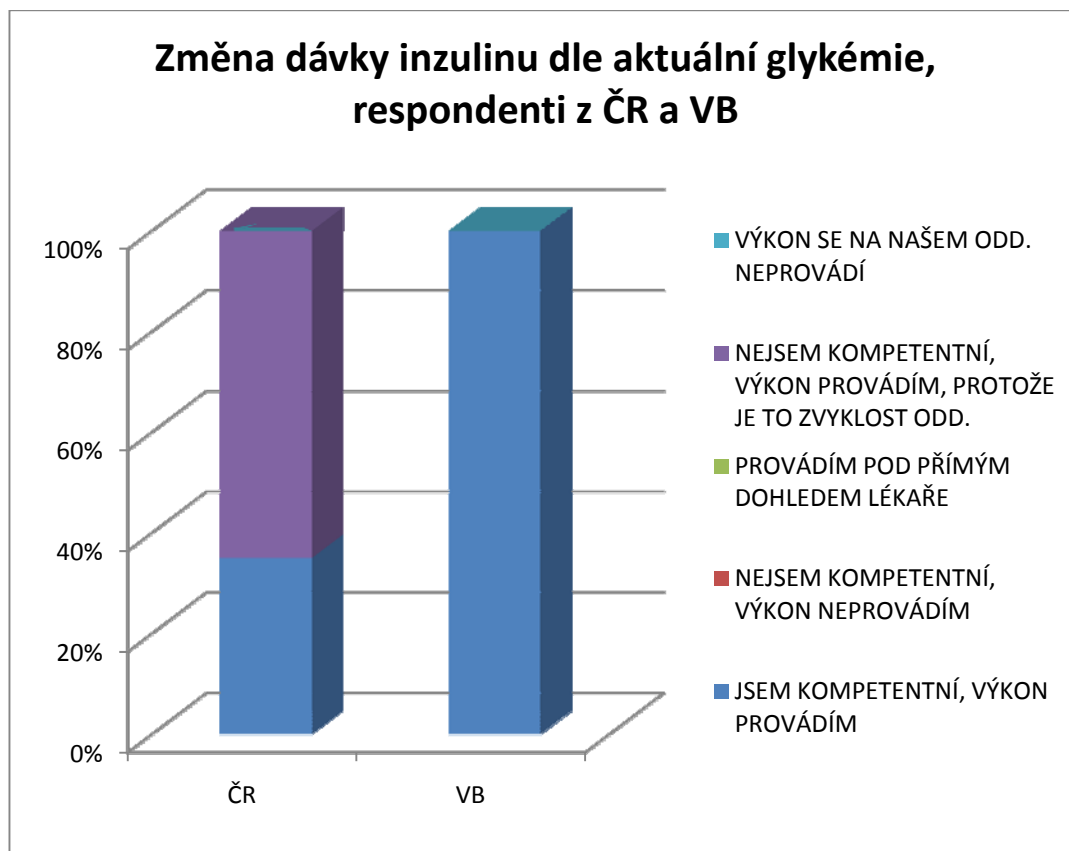


Graf č. 17: Zavedení periferní žilní kanyly, respondenti z ČR a VB



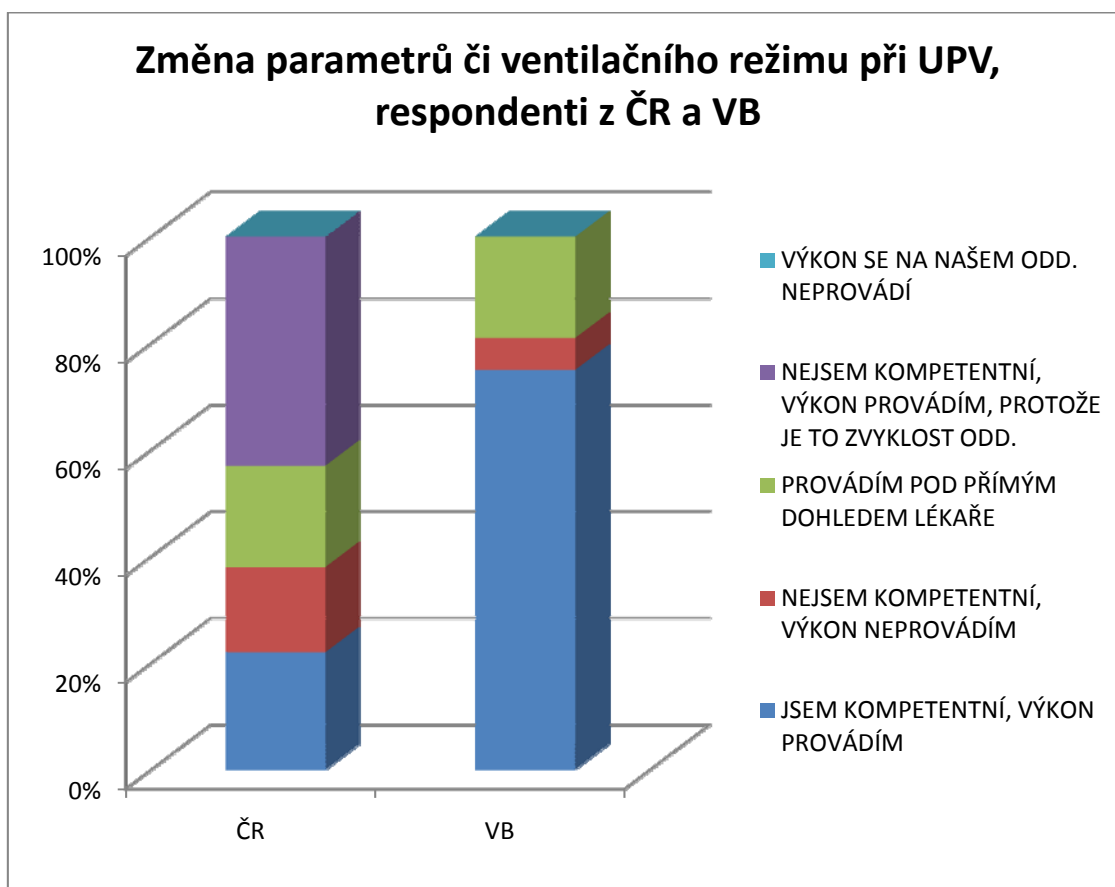
V grafu č. 17 můžeme vidět velký rozdíl v odpovědích respondentů na kompetentnost v zavádění periferní žilní kanyly. Zatímco odběr krve z periferní žíly či zajištění periferního žilního vstupu je takřka synonymem pro českou sestru a tyto výkony se studentky ošetrovatelství učí jako jedny z prvních, v Británii je tento výkon stále hojně ponecháván rukám lékaře. Až sestry se značnými zkušenostmi se rozhodají absolvovat kurz kanylace periferních žil, který jim k tomuto výkonu dá oprávnění.

Graf č. 18: Změna dávky inzulínu dle aktuální glykémie, respondenti z ČR a VB



Graf č. 18 také přináší zajímavé srovnání. Sice všichni respondenti (**100%**) z obou zemí odpověděli, že v praxi mění dávky inzulínu dle aktuální glykémie pacienta, ovšem **65%** českých respondentů uvedlo, že k tomuto výkonu kompetentní nejsou a činí tak, protože je to zvyklost pracoviště. V intenzivní péči může tento výkon provádět pouze sestra se specializací pro intenzivní péči. Jak už bylo řečeno, z celkového počtu českých respondentů uvedlo specializaci pro intenzivní péči 35% z nich. V tom případě oněch 65% zbylých překračuje své kompetence. Z této položky by se dalo ovšem vyvodit, že česká legislativa sice kompetence nelékařských zdravotnických pracovníků bez specializačního vzdělání při takovémto výkonu omezuje, ale v praxi by bylo žádoucí, aby kompetence k těmto výkonům měli.

Graf č. 19: Změna parametrů či ventilačního režimu při UPV, respondenti z ČR a VB



V grafu č. 19 vidíme rozdíl v odpovědích respondentů na otázku, zda jsou kompetentní měnit parametry či ventilační režimy na umělé plicní ventilaci. Z britských respondentů **75%** udalo, že k výkonu jsou kompetentní, **19%** z nich to provádí pod dohledem lékaře a **6%** dotázaných uvedlo, že k výkonu nejsou kompetentní. Z českých dotázaných udalo kompetence k výkonu **22%** osob, **16%** uvedlo, že kompetentní nejsou a výkon neprovádí, **19%** osob výkon provádí pod dohledem lékaře a celých **43%** českých respondentů uvedlo, že sice kompetentní nejsou, ale výkon provádí, protože je to zvyklost oddělení. Otázkou je, do jaké míry jsou si respondenti svých kompetencí vědomi, a také co považují za „zvyklost oddělení“.

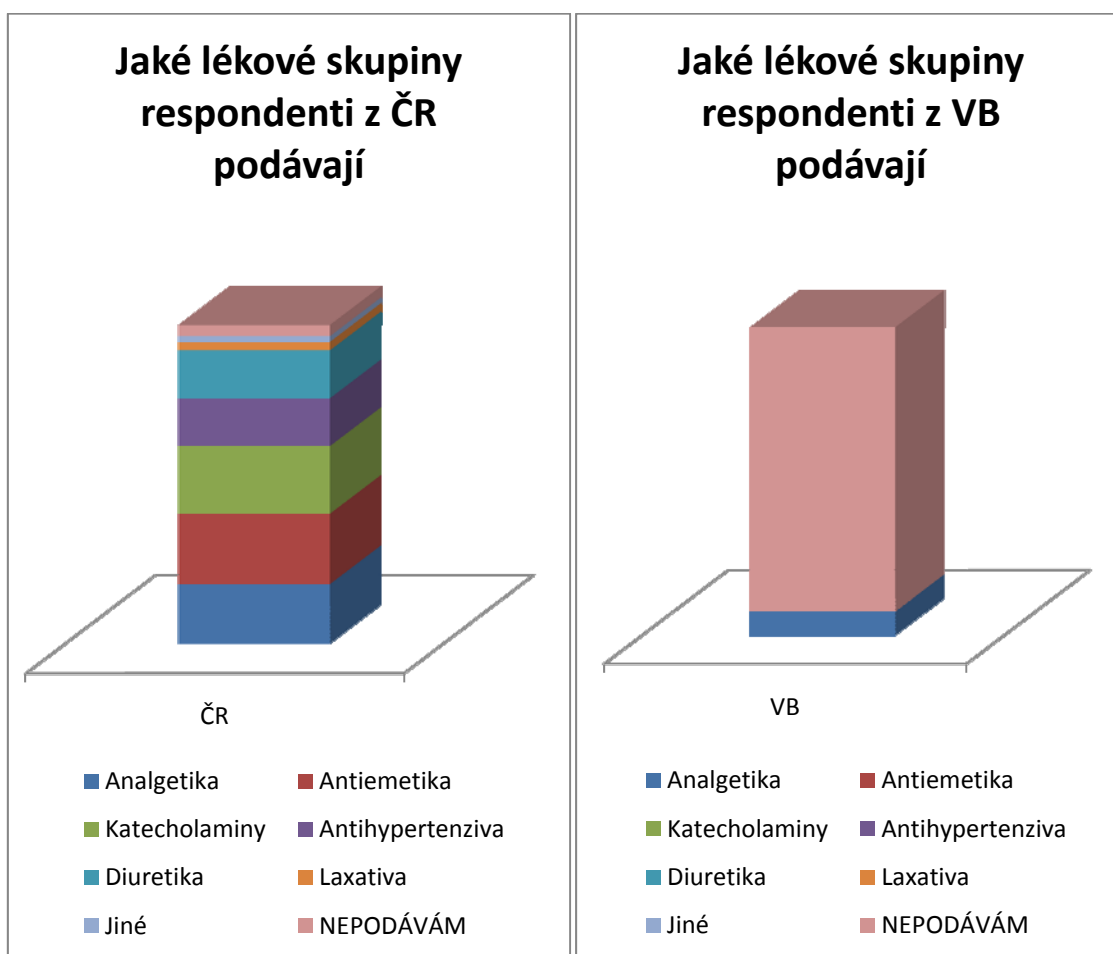
Položka č. 14: Podání léků bez ordinace lékaře

Tato položka má za úkol zjistit, zda dotazovaní podávají léky dle aktuálního stavu pacienta bez ordinace lékaře. A pokud ano, jaké lékové skupiny to jsou. Vyhodnocení této otázky vzhledem k více možnostem odpovědí je ponecháno bez procentuálního vyjádření. Zde je vidět velký rozdíl mezi oběma skupinami. Zatímco z 13-ti britských odpovídajících uvedl pouze jeden, že léky bez ordinace lékaře podává – konkrétně analgetika, v české skupině vidíme širokou škálu lékových skupin, které jsou podávány. Podání analgetik udává 21 osob, antiemetik 25, katecholaminy 24, antihypertenziva 17, diuretika 17, laxativa 3 a 2 osoby podávají ještě jinou lékovou skupinu. Pouze 4 čeští respondenti léky bez ordinace lékaře nepodávají.

Tabulka č. 16: Jaké lékové skupiny respondenti z ČR a VB podávají

Jaké lékové skupiny podáváte	ČR	VB
	Absolutně	Absolutně
Analgetika	21	1
Antiemetika	25	0
Katecholaminy	24	0
Antihypertenziva	17	0
Diuretika	17	0
Laxativa	3	0
Jiné	2	0
NEPODÁVÁM	4	12
Celkem	113	13

Graf č. 20: Jaké lékové skupiny respondenti z ČR a VB podávají



Toto vyhodnocení přináší otázku, zda-li čeští respondenti jsou k takovému podávání léků kompetentní či své kompetence v tomto případě překračují. Sestra smí lege artis podat léky pouze dle ordinace lékaře. Taková ordinace může být napsána v kartě pacienta buď jednorázově, ve více dávkách či jako postup dle aktuálního stavu (např. „Torecan při zvracení“, „Noradrenalin i.v. na váhu dle MAP (70-80 mmHg)“ nebo „Insulin 50j/50ml i.v. dle glykémie (5-8mmol/l)“). V praxi však často vidíme, že jsou ordinace podávány pouze ústně či po telefonu a do dekurzu zapisovány až posléze. Na mnoha odděleních je proto zaveden vnitřní předpis, který sestře povoluje takovou ordinaci provést s tím, že do dokumentace se uvede poznámka „ordinace po telefonu“ a jméno lékaře, který ji vydal.

Pokud by se jednalo o vitální indikaci, tedy o případ, kdy se pacient ocitne v život ohrožujícím stavu a lékař není dostupný či odložení léčby do jeho příchodu by významně snižovalo procento přežití pacienta, může zkušená sestra zahájit léčbu.

Například pokud by se u pacienta náhle vyskytla těžká bradykardie (<35pulzů/min) a riziko z prodlení by znamenalo hrozbu srdeční zástavy, může zkušená sestra podat atropin intravenózně. Přestože to nemá ve své kompetenci, zákon by byl tomto případě na její straně. V soudním řízení by takovýto postup musel být hodnocen soudními znalci. V České republice však zatím neexistuje judikát k posouzení překročení kompetencí nelékařských zdravotnických pracovníků v život ohrožujících situacích, tudíž by se soudce rozhodoval pouze na základě předložených faktů.

K indikaci léčiv je vždy potřeba přihlédnout k celkovému stavu pacienta. V Británii mají zkušené sestry možnost studovat tzv. „non medical prescribing course“ který je opravňuje předepisovat a podávat určité léky pacientům. V naší zemi však takový kurz zatím neexistuje. Pokud tedy byť zkušená sestra podá lék bez ordinace lékaře a bez vitální indikace, překračuje tím své kompetence a tedy i zákon.

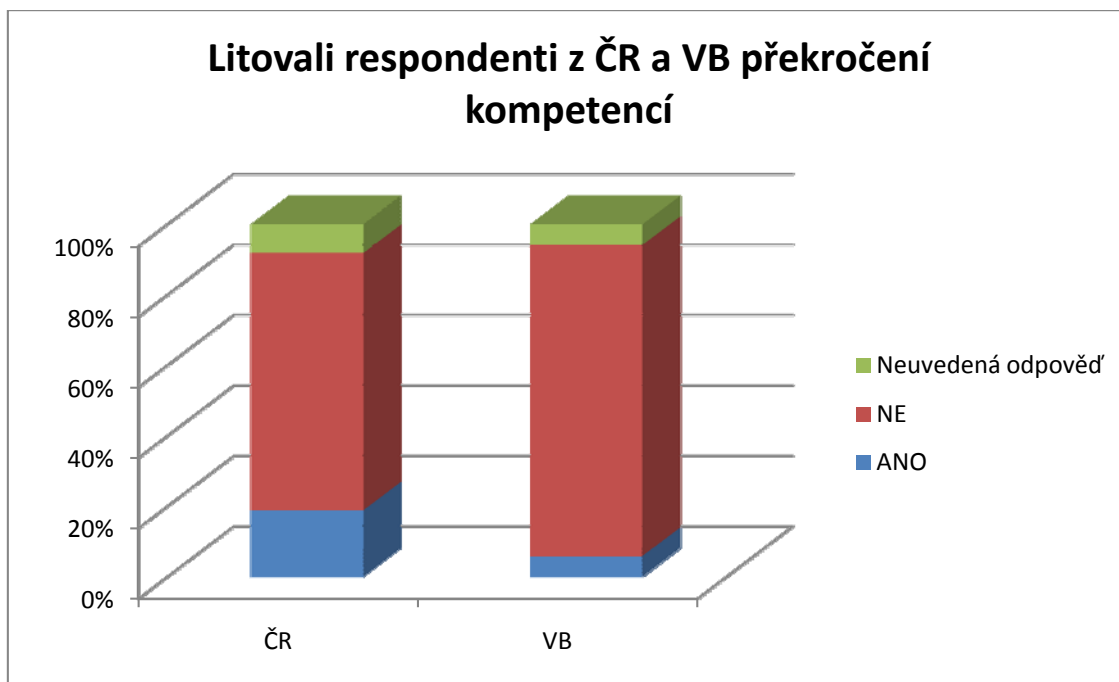
Položka č. 15: Litovali respondenti překročení svých kompetencí?

Tato položka zjišťuje, zda respondenti za dobu své praxe někdy litovali překročení svých kompetencí. Z českých dotázaných **7 (19%)** odpovědělo, že ano a **27 (73%)** uvedlo ne. Z britských dotázaných uvedl ano pouze **1 (6%)** a **15 (88%)** odpovědělo ne. Na tuto otázku neodpověděli **3 (8%)** Češi a **1 (6%)** Brit. Dotázaní, kteří v této položce odpověděli ano, měli možnost popsat svou zkušenost vlastními slovy. Nikdo však této možnosti nevyužil.

Tabulka č. 17: Litovali respondenti z ČR a VB překročení kompetencí

Litovala jste někdy překročení kompetencí	ČR		VB	
	Absolutně	%	Absolutně	%
ANO	7	19%	1	6%
NE	27	73%	15	88%
Neuvedená odpověď	3	8%	1	6%
Celkem	37	100%	17	100%

Graf č. 21: Litovali respondenti z ČR a VB překročení kompetencí



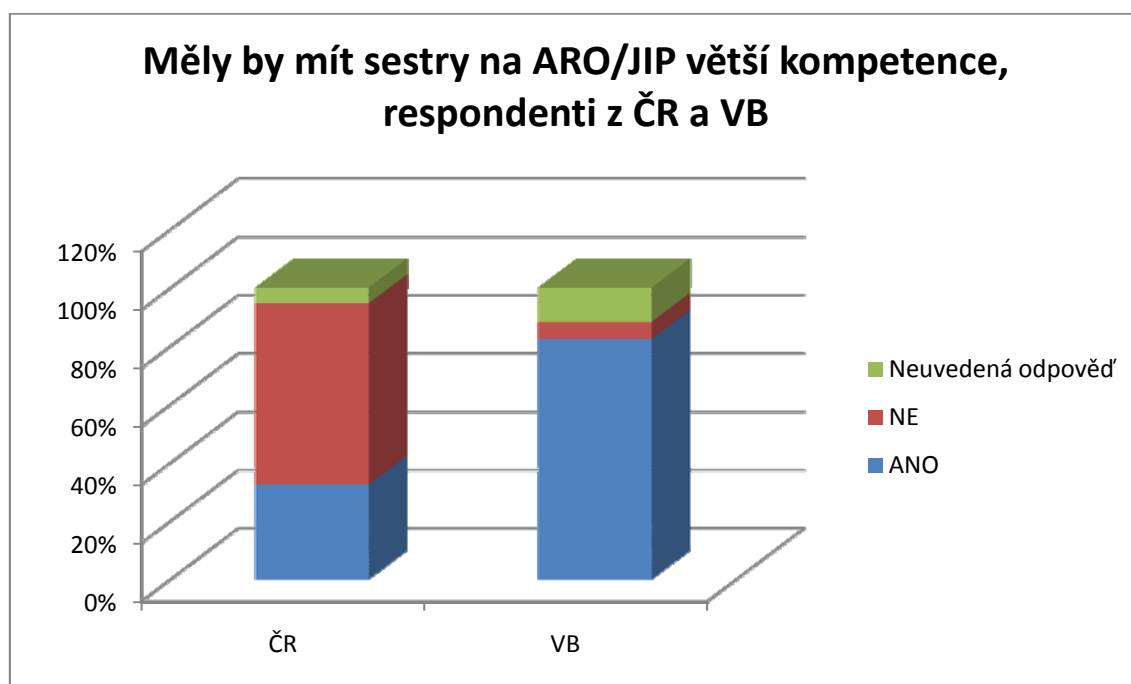
Položka č. 16: Zvýšení kompetencí sester na ARO/JIP

V této otázce jsem zkoumala mínění respondentů, zda-li by sestry na jednotkách intenzivní péče měly mít vyšší kompetence. Zde je vidět patrný rozdíl mezi oběma skupinami. Z českých respondentů si **12 (32%)** myslí, že ano a **23 (62%)** že ne. Z britských dotázaných je pro zvýšení kompetencí **14 (82%)** respondentů a **1 (6%)** je proti. Celkem **2 (5%)** dotázaní na straně české a **2 (12%)** na straně britské na tuto otázku neodpověděli.

Tabulka č. 18: Zvýšení kompetencí sester na ARO/JIP

Měly by mít sestry na ARO/JIP by větší kompetence	ČR		VB	
	Absolutně	%	Absolutně	%
ANO	12	32%	14	82%
NE	23	62%	1	6%
Neuvedená odpověď	2	5%	2	12%
Celkem	37	100%	17	100%

Graf č. 22: Zvýšení kompetencí sester na ARO/JIP



Položka č. 17: Oblasti vyšších kompetencí

Respondenti, kteří v předchozí otázce odpověděli, že jsou pro zvýšení kompetencí sester pracujících v intenzivní péči, měli možnost vypsát oblasti, ve kterých by tyto změny uvítali. Z českých respondentů se k této otázce vyjádřily pouze tři osoby a v jejich komentářích padl návrh na zvýšení kompetencí všeobecných sester v intenzivní péči (patrně rozšíření výkonů bez dohledu sestry specialistky dle vyhlášky 55/2011 Sb.), dále navrhovaly léčbu akutní bolesti či léčbu fibrilace síní. Zazněla tam ovšem i podmínka zvýšení platu a navýšení nižšího ošetrovatelského personálu. V britské skupině respondentů vypsalo svou odpověď osm dotázaných. A zvýšení svých kompetencí by považovali především v: zavádění arteriálních katétrů, orotracheální intubaci, v rozšíření znalostí o umělé plicní ventilaci, hemodialýze či v samotném vyšetření a posouzení stavu pacienta. Dále by stáli o kurz vyhodnocování elektrokardiogramu, a rozšíření technických dovedností.

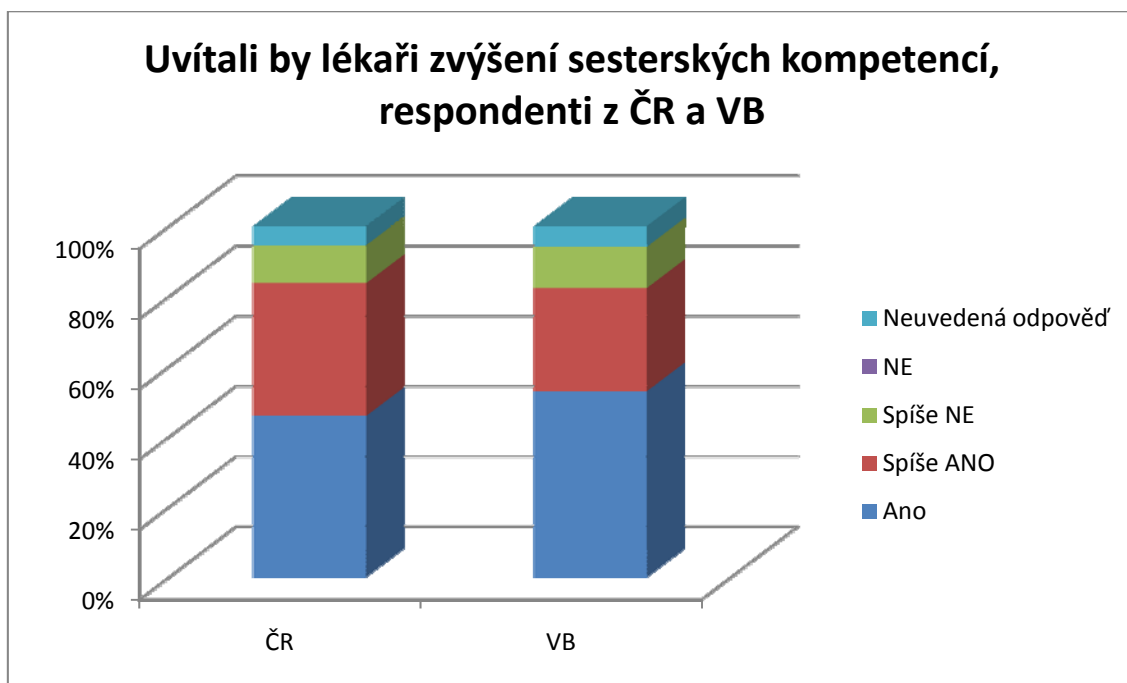
Položka č. 18: Chtěli by lékaři zvýšení kompetencí sester?

V této otázce jsem se ptala, zda si respondenti myslí, že by lékaři uvítali případné zvýšení kompetencí sester. Zde se odpovědi dotázaných z obou zemí vcelku shodují. Celkem **17 (46%)** českých dotázaných si myslí, že ano, **14 (38%)** uvádějí spíše ano, **4 (11%)** si myslí, že spíše ne a žádný respondent neuvedl variantu ne. Z britských odpovídajících uvedlo ano **9 (53%)**, spíše ano **5 (29%)** z nich, k variantě spíše ne se přiklání **2 (12%)** dotázaní a žádný nezvolil variantu ne. Svou odpověď k této položce neuvedli **2 (5%)** Češi a **1 (6%)** Brit.

Tabulka č. 19: *Uvítali by lékaři zvýšení sesterských kompetencí*

Uvítali by lékaři zvýšení sesterských kompetencí	ČR		VB	
	Absolutně	%	Absolutně	%
Ano	17	46%	9	53%
Spíše ANO	14	38%	5	29%
Spíše NE	4	11%	2	12%
NE	0	0%	0	0%
Neuvedená odpověď	2	5%	1	6%
Celkem	37	100%	17	100%

Graf č. 23: *Uvítali by lékaři zvýšení sesterských kompetencí*



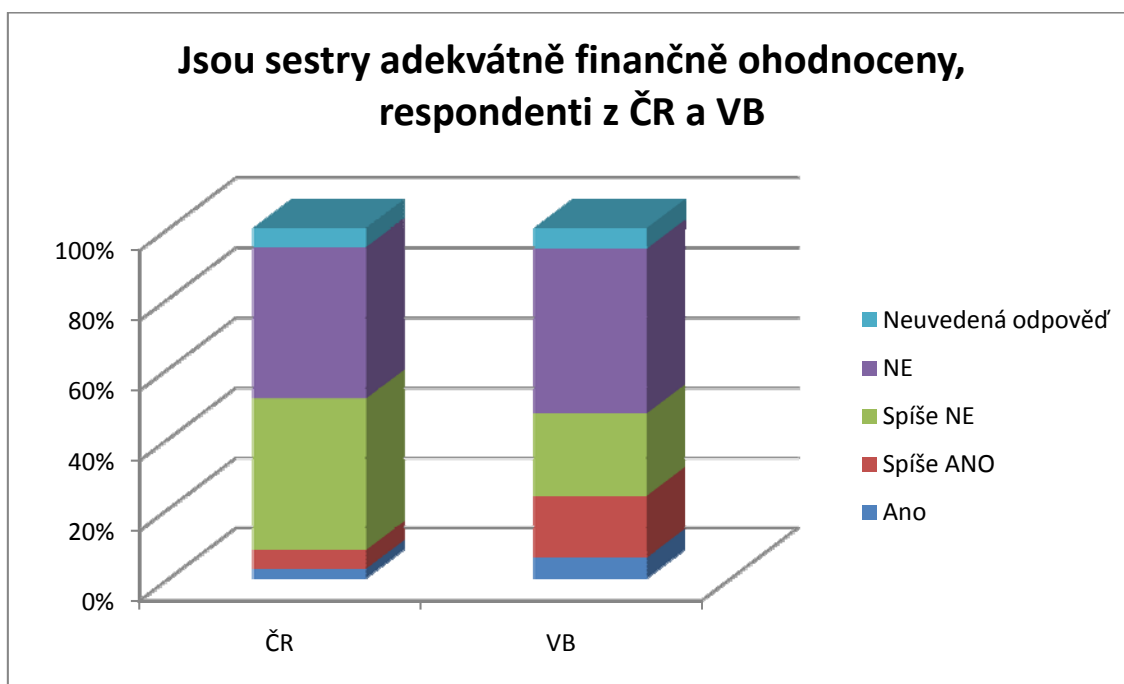
Položka č. 19: Finanční ohodnocení sester na ARO/JIP

Tato položka zkoumá, zda si respondenti myslí, že jsou sestry v intenzivní péči vzhledem k náročnosti svého povolání patřičně finančně ohodnoceny. I zde se skupiny odpovídajících z obou zemí vcelku shodují. Odpověď ano v tomto případě zvolil **1 (3%)** Čech a **1 (6%)** Brit, spíše ano odpověděli **2 (5%)** Češi a **3 (18%)** Britové. Odpověď spíše ne uvedl **16 (43%)** respondentů českých a **4 (24%)** britských a k odpovědi ne se přiklání **16 (43%)** Čechů a **8 (47%)** Britů. Neodpověděli **2 (5%)** Češi a **1 (6%)** Brit.

Tabulka č. 20: Finanční ohodnocení sester na ARO/JIP

Jsou sestry adekvátně finančně ohodnoceny	ČR		VB	
	Absolutně	%	Absolutně	%
Ano	1	3%	1	6%
Spíše ANO	2	5%	3	18%
Spíše NE	16	43%	4	24%
NE	16	43%	8	47%
Neuvedená odpověď	2	5%	1	6%
Celkem	37	100%	17	100%

Graf č. 24: Jsou sestry adekvátně finančně ohodnoceny, respondenti z ČR a VB



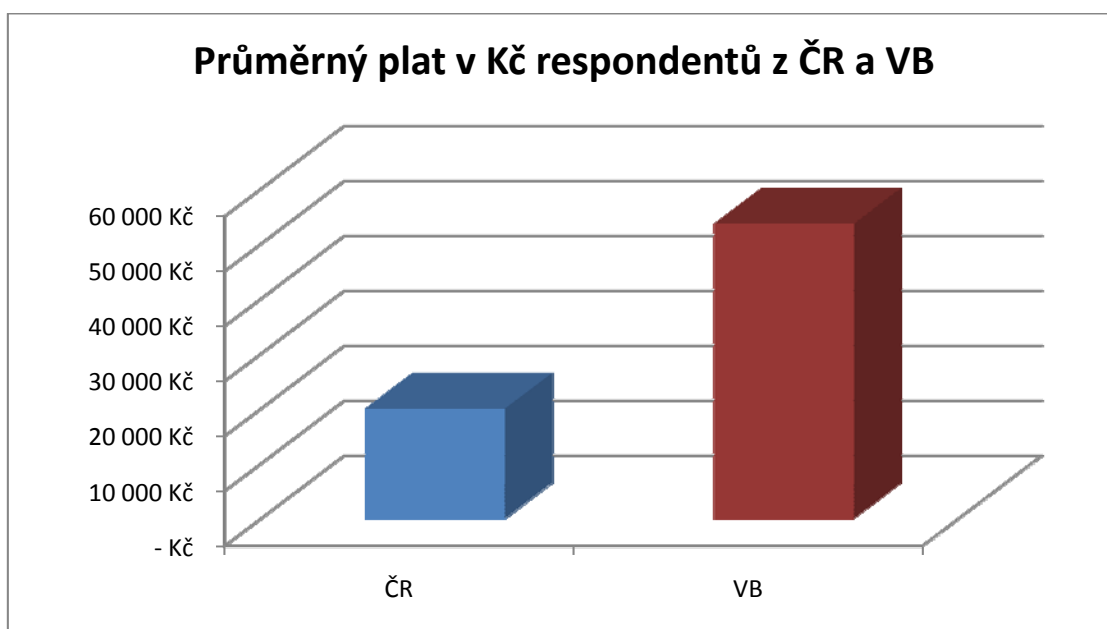
Položka č. 20: Průměrný plat

Tato položka hodnotí průměrný měsíční plat (resp. mzdu) respondentů jako sester pracujících v intenzivní péči. Respondenti z Velké Británie udávali sumu v librách (GBP), která byla po vyhodnocení celkového průměru převedena na koruny podle aktuálního kurzu (27,40Kč za 1 GBP). Zkrácené pracovní úvazky byly pro vyhodnocení přepočítány na celé. Tuto položku vyplnilo z celkového počtu **25 (68%)** Čechů a **15 (88%)** Britů. Průměrný měsíční plat respondentů (mzda) vyšel v České republice 20 000 Kč, ve Velké Británii 53 613 Kč.

Tabulka č. 21: Průměrný plat v Kč respondentů z ČR a VB

Průměrný plat	ČR v Kč	VB přepočteno na Kč
	Absolutně	Absolutně
Počet odpovědí	25	15
Neuvedená odpověď	12	2
Průměr na respondenta v Kč	20 000 Kč	53 613 Kč

Graf č. 25: Průměrný plat v Kč respondentů z ČR a VB



3.4. Diskuze

K tomu, aby se stal člověk dobrou sestrou, je po osobních kvalitách nejdůležitější vzdělání. Jak jsme měli možnost porovnat systém vzdělávání v obou zemích, nemohli jsme si nevšimnout výrazného rozdílu v přípravě zdravotních sester pro výkon povolání.

Zatím co ve Velké Británii pro práci v intenzivní péči postačí tříleté vzdělání s obecným zaměřením, v České republice není výjimkou, že sestra studuje celkem 9 let a přesto dle zákona musí pracovat pod dohledem sestry specialistky.

V praxi to funguje tak, že britská sestra absolvuje tříleté vzdělání s jedním ze čtyř obecných zaměření (viz. kapitola 2.13). Pak nastoupí na standardní oddělení, kde si při výkonu své praxe pod dohledem zkušené sestry doplňuje znalosti v odborných modulech a tím i zvyšuje své kompetence. Po roce či dvou má možnost nastoupit na jednotku intenzivní péče, kde si stále rozšiřuje své znalosti a dovednosti pomocí zmíněných modulů, které jsou zároveň započítávány do celoživotního vzdělávání. Na rozdíl však od mnoha našich kredity ohodnocených kurzů, dávají tyto moduly sestře kompetence výkony legálně provádět v praxi. Tento systém pak dává každému jasný rámec kompetencí, se kterými může při výkonu práce disponovat.

U nás je v tomto ohledu situace poněkud složitější. Je samozřejmé, že ve zdravotnictví existuje naprosto přirozená potřeba celoživotního vzdělávání. Bylo by však žádoucí, aby ono dosažené vzdělání spolu se zkušenostmi z praxe zajišťovaly pracovníkům i vyšší kompetence a kariérní postup.

Od vstupu do Evropské unie u nás proběhlo mnoho změn ve snaze zlepšit vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků a přizpůsobit je západoevropským zemím. Sestry musejí mít vysokoškolský stupeň vzdělání, vznikl úplně nový obor: zdravotnický asistent, vešlo v platnost a bylo novelizováno mnoho právních ustanovení týkajících se této problematiky. Realita však stále ukazuje určitý zmatek a nepochopení. Podle mého výzkumu více než jedna třetina českých sester nezná rozsah svých kompetencí. Jak jsme si mohli všimnout v tabulce č. 15, u různých výkonů se opakovala situace, kdy takřka polovina českých respondentů odpověděla, že je kompetentní a výkon provádí a druhá polovina uvedla, že kompetentní není, ale výkon provádí také. Při čemž nejmarkantnější to bylo v otázkách změny dávky inzulínu, kálie a katecholaminů dle aktuálního stavu pacienta.

Naopak bezmála 80% britských sester uvedlo, že své kompetence zná, což se ukázalo i na výše zmíněných výkonech z tabulky. Jen velice zřídka se objevila

odpověď, že by někdo z britských respondentů prováděl výkon, ke kterému není kompetentní.

Tím se dostávám ke své první hypotéze, kde jsem předpokládala, že sestry pracující v intenzivní péči v obou zemích neznají rozsah svých kompetencí. Přestože se tato hypotéza v položce č. 10 nepotvrdila, v tabulce výkonů vyšlo najevo, že velká část českých sester své kompetence nezná. Důvodem ztížené orientace v kompetencích jednotlivých nelékařských zdravotnických pracovníků může komplikovaný systém vzdělávání a složitost české legislativy týkající se této problematiky.

Ve své druhé hypotéze jsem předpokládala, že sestry v obou zemích považují své vzdělání za nedostatečné k výkonu povolání v intenzivní péči a dále se vzdělávají. Tato hypotéza se potvrdila jak u sester v České republice, tak i v Británii. Sestry z obou těchto zemí mají povinnost celoživotního vzdělávání.

Ve třetí hypotéze jsem se domnívala, že sestry v České republice budou více překračovat své kompetence než sestry ve Velké Británii. Tato hypotéza se potvrdila, což dokládá obzvláště položka č. 14, která hodnotila podání léků bez ordinace lékaře. Domnívám se, že důvodem překračování kompetencí u nelékařských zdravotnických pracovníků je hlavně neznalost právních norem. Příčinou však může být také velká důvěra lékařů v sestry, která však není právně obhajitelná.

Ve své čtvrté hypotéze jsem se domnívala, že české sestry v intenzivní péči mají ve svých kompetencích širší škálu výkonů, než sestry britské. Tato hypotéza se však nepotvrdila. Dokládá to výsledek tabulky výkonů v položce č. 10, kde až na několik výjimek britské sestry procentuálně převyšují sestry české co do kompetentnosti ke všem uvedeným výkonům a fakticky je provádějí v praxi. Výjimkou v tomto případě byly výkony: odběr z periferní žíly, zavedení periferní žilní kanyly a bolus do epidurálního katetru, které sestry z České republiky vykonávají ve větší míře. Důvodem k tomuto výsledku může být fakt, že české sestry neznají rozsah svých kompetencí daných jak právní normou, tak i pracovní smlouvou se zaměstnavatelem – tedy popisem pracovních činností. Mnoho z nich totiž uvedlo, že k výkonům kompetentní nejsou, ale provádějí je, protože je to na jejich oddělení zvykem.

V poslední páté hypotéze jsem předpokládala, že se sestry v České republice budou cítit nedostatečně finančně ohodnoceny vzhledem k náročnosti své práce v intenzivní péči. Tato hypotéza se potvrdila, neboť je tohoto názoru více než 85% dotázaných sester. Překvapením bylo, že i 70% britských sester se cítí neadekvátně ohodnoceno. Dle položky č. 19, na kterou odpovědělo asi 2/3 dotazovaných, je průměrná měsíční mzda českých respondentů 20 000Kč. Průměrná mzda britských respondentů je v přepočtu asi 53 613Kč, což je téměř 2,7x více. Samozřejmě je třeba vzít v potaz zvýšené cenové nároky na živobytí ve Velké Británii, jako je např. nájemné či spotřební zboží. Ale z vlastní zkušenosti mohu říci, že náklady na mé spotřeby v Británii rozhodně nedosáhly výše 2,7 násobku měsíčních spotřeb v České republice a jako sestře s počínající praxí se mi žilo královsky.

V této části své práce bych se také ráda dotkla otázky posunutí vzdělávání sester na vysokoškolskou úroveň. Myslím si, že zrušení oboru všeobecná sestra na středních zdravotnických školách nebylo dobrým počinem. Zavedením oboru zdravotnický asistent došlo, podle mého názoru, k degradaci tohoto stupně vzdělání, které bylo co do vědomostí a praktických dovedností absolventů vysoko na úrovni vyšších zdravotních škol v ostatních zemích unie. Navíc dnešní zdravotničtí asistenti bojují se zařazením do pracovního procesu, kdy jsou příliš vzdělaní na to, aby zastávali funkci nižšího ošetrovatelského personálu. V praxi pak vidíme, že vykovávají činnosti všeobecné sestry, ovšem za poloviční mzdu. Spousta z nich proto raději pokračuje ve studiu, čímž se doba vzdělávání sester opět prodlužuje.

Chápu, že zde byl požadavek na sjednocení systémů vzdělávání, které zaručí uznávání kvalifikací a zjednoduší volný pohyb osob a pracovních sil v rámci jednotlivých zemí Evropské unie. Ale domnívám se, že v České republice má problematika vzdělávání a kompetencí mnohem hlubší kořeny, které se nevyřeší změnou jednoho oboru a novelizací několika právních norem. Podle mého názoru je tato otázka řešitelná pouze dobře promyšlenou celkovou reformou zdravotnictví a školství, kde je potřeba nejprve určit kolik, jaké a jak kompetentní pracovní síly budeme potřebovat, dále zajistit těmto lidem adekvátní vzdělávání, které vymezí jejich kompetence a posléze vyřešit součinnost zdravotních pojišťoven, aby práce těchto lidí byla náležitě hrazena.

4. ZÁVĚR

Cílem mé práce bylo zjistit a porovnat kompetence sester pracujících na jednotkách intenzivní péče v České republice a ve Velké Británii. Z mého výzkumu i z vlastní zkušenosti mohu říci, že co do kvality vzdělání, odborných vědomostí a následných dovedností dle délky praxe jsou zdravotní sestry v obou zemích na stejné či velmi podobné úrovni. Britské sestry nemají díky modulovému systému dalšího vzdělávání potíže určit rámec svých kompetencí. Kdežto pro mnohé české sestry zůstává nesnadné orientovat se v platných právních normách a proto si rozsahem svých kompetencí nejsou jisty. Tato nejistota se pak odráží i v četnosti překračování sesterských pravomocí. Stejně jako v Británii máme i my ve zdravotnictví a na jednotkách intenzivní péče velmi zkušené sestry s kvalitním vzděláním. Tito nelékařští zdravotničtí pracovníci jsou erudovaní a kompetentní odborníci, čímž jen dokazují, že české ošetrovatelství dosahuje mezinárodní úrovně.

5. SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK:

ARIP - specializační program v oblasti ošetrovatelské péče v anesteziologii, resuscitaci a intenzivní medicíně

ARO - anesteziologicko-resuscitační oddělení

Bc. - titul bakalář

CU - critical care unit (jednotka kritické péče - ARO)

č. - číslo

ČR - Česká Republika

GBP - Great Britain Pound (britská libra)

GP - General Practise (obvodní lékař)

i. v. - intravenózně

ICN - International Council of Nurses - Mezinárodní rada sester

ICU - intensit care unit (jednotka intenzivní péče)

j. - jednotka

JIP - jednotka intenzivní péče

MAP - middle arterial pressure (střední arteriální tlak)

Mgr. - titul magistr

MNC - Nursing and Midwifery council (rada pro ošetrovatelství a porodnictví)

MZ - ministerstvo zdravotnictví ČR

např. - například

NHS - National Health Service (Národní zdravotní služba)

popř. - popřípadě

Sb. - sbírky

SIP - sestra pro intenzivní péči

SZŠ - střední zdravotnická škola

Tab. - tabulka

tzn. - to znamená

tzv. - tak zvaný/á/é

UPV - umělá plicní ventilace

VŽŠ - vyšší zdravotnická škola

VB - Belká Británie

VS - všeobecná sestra

VŠ - vysoká škola

6. SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek č. 1: Schéma NHS, vysvětlení jednotlivých pojmů viz odstavec výše.....	28
Obrázek č. 2: Přehled integrované péče.....	29
Obrázek č. 3: Struktura kompetencí dle ICN.....	32

7. SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1: Tabulka pracovních pozic ve Velé Británii a ekvivalentních platových stupňů [23].....	36
Tabulka č. 2: Pohlaví respondentů.....	42
Tabulka č. 3: Dosažené vzdělání respondentů z České Republiky.....	43
Tabulka č. 4: Dosažené vzdělání respondentů z Velké Británie.....	44
Tabulka č. 5: Typ oddělení	45
Tabulka č. 6: Délka praxe	46
Tabulka č. 7: Dostatečné vzdělání pro práci na ARO/JIP	47
Tabulka č. 8: Podmínky respondentů k dalšímu vzdělávání v ČR a VB.....	49
Tabulka č. 9: Dostalo se respondentům z ČR a VB adekvátního zaškolení.....	50
Tabulka č. 10: Délka zaškolení na oddělení ARO/JIP.....	51
Tabulka č. 11: Požadavek zaměstnavatele v ČR a VB předešlé praxe při nástupu ..	53
Tabulka č. 12: Znalost respondentů z ČR a VB rozsahu svých kompetencí.....	54
Tabulka č. 13: Situace v rozporu s kompetencemi	55
Tabulka č. 14: Důvod překračování kompetencí.....	57
Tabulka č. 15: Tabulka výkonů, kompetentnost k nim a jejich provádění.....	58
Tabulka č. 16: Jaké lékové skupiny respondenti z ČR a VB podávají	64
Tabulka č. 17: Litovali respondenti z ČR a VB překročení kompetencí.....	66
Tabulka č. 18: Zvýšení kompetencí sester na ARO/JIP	67
Tabulka č. 19: Uvítali by lékaři zvýšení sesterských kompetencí.....	69
Tabulka č. 20: Finanční ohodnocení sester na ARO/JIP	70
Tabulka č. 21: Průměrný plat v Kč respondentů z ČR a VB	71

8. SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1: Pohlaví respondentů	42
Graf č. 2: Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů z ČR a Velké Británie	44
Graf č. 3: Procentní zastoupení respondentů ARO/JIP v ČR a VB	45
Graf č. 4: Počet let praxe respondentů na ARO/JIP v ČR a VB	46
Graf č. 5: Dostatečnost vzdělání/kvalifikace respondentů pro ARO/JIP	47
Graf č. 6: Podmínky respondentů k dalšímu vzdělávání v ČR a VB	49
Graf č. 7: Dostalo se respondentům z ČR a VB adekvátního zaškolení	50
Graf č. 8: Délka zaškolení v měsících při nástupu u respondentů v ČR a VB	51
Graf č. 9: Rozptyl délky zaškolení v měsících při nástupu pro respondenty z ČR ..	52
Graf č. 10: Rozptyl délky zaškolení v měsících při nástupu pro respondenty z VB	52
Graf č. 11: Požadavek zaměstnavatele v ČR a VB předešlé praxe při nástupu	53
Graf č. 12: Znalost respondentů z ČR a VB rozsahu svých kompetencí	55
Graf č. 13: Situace v rozporu s kompetencemi	56
Graf č. 14: Důvod překračování kompetencí respondentů z ČR a VB	57
Graf č. 15: Kompetence k výkonům respondentů z ČR	59
Graf č. 16: Kompetence k výkonům respondentů z VB	60
Graf č. 17: Zavedení periferní žilní kanyly, respondenti z ČR a VB	61
Graf č. 18: Změna dávky inzulínu dle aktuální glykémie, respondenti z ČR a VB ..	62
Graf č. 19: Změna parametrů či ventilačního režimu při UPV, respondenti z ČR a VB	63
Graf č. 20: Jaké lékové skupiny respondenti z ČR a VB podávají	65
Graf č. 21: Litovali respondenti z ČR a VB překročení kompetencí	67
Graf č. 22: Zvýšení kompetencí sester na ARO/JIP	68
Graf č. 23: Uvítali by lékaři zvýšení sesterských kompetencí	69
Graf č. 24: Jsou sestry adekvátně finančně ohodnoceny, respondenti z ČR a VB ...	70
Graf č. 25: Průměrný plat v Kč respondentů z ČR a VB	71

9. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. ALEXANDER, M. F. *Struktura kompetencí všeobecné sestry podle ICN*. 2003, Brno, s. ISBN 80-7013-392-9
2. Average salary survey [online]. *Average UK Salary*. 2011, [cit. 2011-04-27]. Dostupné z WWW:

<<http://www.averagesalariesurvey.com/article/average-uk-salary/17141530/income.aspx>>.
3. Česká lékařská komora [online]. 2008 [cit. 2011-02-22]. *Registrace sester*. Dostupné z WWW: <<http://www.clk.cz/cz/1640-rady-a-porady-vseho-druhu-registrace-sester.html>>.
4. Český statistický úřad [online]. *Průměrná hrubá měsíční mzda 2000-2010*. 2011, [cit. 2011-04-27]. Dostupné z WWW:

<http://www.czso.cz/csu/dyngrafy.nsf/graf/mzda_v_kc>.
5. GLADKIJ, I. a kol. *Management ve zdravotnictví*. 2003, Brno. 363 s. ISBN 80-7226-966-8
6. HNILICOVÁ, H. *Úvod do studia zdravotnických systémů*. [online]. 2008, [cit. 2011-04-23]. Karlova Univerzita v Praze, 1.Lékařská Fakulta. Dostupné z WWW: <http://usm.lf1.cuni.cz/download/uvod_do_zs.pdf>.
7. HNS [online]. *Training to be a nurse*. 2010, [cit. 2011-01-08]. Dostupné z WWW: <<http://www.nhscareers.nhs.uk/details/Default.aspx?Id=1941>>.
8. ICN [online]. *About ICN*. 2010, [cit. 2011-04-08]. Dostupné z WWW: <<http://www.icn.ch/about-icn/about-icn/>>.
9. Integrated Care for drug users [online]. *Principles and practice*. 2008 [cit. 2011-04-03]. Dostupné z WWW:

<<http://www.sehd.scot.nhs.uk/publications/icdu/icdu-05.htm>>.
10. JURÁSKOVÁ, D. [online]. *Zákon č. 96/2004 Sb. a jeho vliv na ošetrovatelskou praxi*. [cit. 2011-03-23] Dostupné na WWW: <<http://mpece.com>>.
11. *Kompetence* [online], Slovník cizích slov, 2006, [cit. 2011-02-12]. Dostupné na WWW: < <http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/kompetence> >.

12. KOTLÁŘOVÁ, Z. *Kompetence všeobecných sester, zákon versus skutečnost*. Brno, 2008. Masarykova Univerzita, Lékařská Fakulta. Vedoucí bakalářské práce Kyasová M.
13. KŘÍŽOVÁ, E. *Zdravotnické systémy v mezinárodním srovnání*. Praha, 1998. 134 s. ISBN 80-238-0937-7.
14. MARTÍNKOVÁ, P. *Povědomí sester pracujících na odděleních ARO a JIP o kompetencích vyplývajících z Vyhlášky č. 424/2004 Sb.* 2010, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, vedoucí bakalářské práce Hudáčková, A.
15. MPSV [online]. *Volný pohyb osob*. 2009, [cit. 2011-03-12]. Dostupné z WWW: <<http://www.mpsv.cz/cs/1280>>.
16. MURRAY, P.J. *Anglicko – český lékařský terminologický slovník*, 1995, H&H, ISBN 978-80-247-2069-2
17. MZČR [online]. *Nelékařská povolání*. 2008, [cit. 2011-03-13]. Dostupné z WWW: <http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/nelekarska-povolani_3072_956_3.html>.
18. MZČR [online]. *Uznávání kvalifikací*. 2008, [cit. 2011-04-29]. Dostupné z WWW: <http://www.mzcr.cz/dokumenty/povolani-vseobecna-sestra-a-porodni-asistentka_1799_960_3.html>.
19. MZČR [online]. *Význam Registrace*. 2008, [cit. 2011-03-16]. Dostupné z WWW: <http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/vyznam-registrace_1754_929_3.html>.
20. Nařízení vlády č. 31/2010 Sb., o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí
21. *National Health Service*. In Wikipedia. 2010, [online]. [cit. 2011-03-23]. Dostupné z WWW: <http://en.wikipedia.org/wiki/National_Health_Service?oldid=327128371>.
22. NCONZO [online]. *O registru*, 2008, [cit. 2011-04-08]. Dostupné z WWW: <<http://www.nconzo.cz/web/registr/5>>.

23. NHS [online]. *About the NHS*. 2010, [cit. 2011-04-03]. Dostupné z WWW: <<http://www.nhs.uk/NHSEngland/thenhs/about/Pages/nhsstructure.aspx>>.
24. Nursing and Midwifery Council [online]. *The Code*. 2010, [cit. 2011-04-01]. Dostupné z WWW: <<http://www.nmc-uk.org/Publications/Standards/The-code/Introduction>>.
25. *Nursing and Midwifery Council*. In Wikipedia. 2010, [online]. [cit. 2011-04-23]. Dostupné z WWW: <http://en.wikipedia.org/wiki/Nursing_and_Midwifery_Council>.
26. *Nursing in the United Kingdom*. In Wikipedia. 2010, [online]. [cit. 2011-04-23]. Dostupné z WWW: <http://en.wikipedia.org/wiki/Nursing_in_the_United_Kingdom>.
27. ONDREJKOVÁ, A. [online]. *Specializační vzdělávání sester*. [cit. 2011-03-10]. Dostupné z WWW: <<http://www.kardio-cz.cz/index.php?&desktop=clanky&action=view&id=556>>.
28. OPOČENSKÝ, M. *Britský model reformy zdravotnictví*. 2011, [online]. [cit. 2011-03-23]. Dostupné z WWW: <<http://www.medop.cz/medop/zdravotni-politika/britsky-model-reformy-zdravotnictvi>>.
29. PACE 2015 [online]. *Léková politika v rámci britské NHS*. 2008. [cit. 2011-03-25]. Dostupné z WWW: <http://www.pace.cz/go/archiv_p0101_3>.
30. PARKINSON, J. *Angličtina pro sestry: Manuál pro praxi*. 2005, Překlad: Klinkarová, J. Praha, 311 s. ISBN 80-247-1282-2
31. Parlamentní listy [online]. *Kompetence zdravotních sester se zřejmě zvýší. Poslanci přehlasovali Senát*. 2011, [cit. 2011-03-23]. Dostupné z WWW: <<http://www.parlamentnilisty.cz/zpravy/192386.aspx>>.
32. *Prestiž* [online]. Slovník cizích slov. 2006. [cit. 2011-04-15]. Dostupné z WWW: <<http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/prestiz>>.
33. PROŠKOVÁ, E. [online]. *Kompetence nelékařských zdravotnických pracovníků*. 2011, [cit. 2011-04-29]. Sestra IN. Dostupné z WWW: <http://www.sestra.in/articles.php?article_id=19>.

34. PROŠKOVÁ, E. [online]. *Volný pohyb osob – obecný systém uznávání kvalifikací*. 2005, [cit. 2011-03-12]. Dostupné z WWW: <<http://www.fjfi.cvut.cz/Desktop Default.aspx?ModuleId=1682>>
35. PROŠKOVÁ, E. *Kompetence nelékařských zdravotnických pracovníků*. In Florence. 2010, roč. VI, č. 10, s.3-4. ISSN 1801-464X
36. Salarytrack [online]. *Average adult nurse Salary*. 2011, [cit. 2011-04-10]. Dostupné z WWW: <<http://www.salarytrack.co.uk/salary.php?keywords=adult+nurse&location=&job-title=on&submit=Search+Salaries>>.
37. SIGMUND, D. [online]. *Komora záchranářů*. 2011, [cit. 2011-04-10]. Dostupné z WWW: <<http://www.komorazachranaru.cz/diskuze.php?tema=116>>.
38. The British Association of Critical Care Nurses [online]. *BACCN Philosophy*. 2010, [cit. 2011-04-05]. Dostupné z WWW: <<http://www.baccn.org.uk/>>.
39. The Intensive Care Society [online]. *J. Education and Training Committee*. 2011, [cit. 2011-04-03]. Dostupné z WWW: <<http://www.ics.ac.uk/>>.
40. Věstník č. 2/2006, Rámcové vzdělávací programy pro specializační vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků
41. Vyhláška č. 423/2004 Sb., kterou se stanoví kreditní systém pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu zdravotnických pracovníků, v platném znění.
42. Vyhláška č. 55/2011 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, v platném znění.
43. Zákon č. 105/2011 Sb., kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., a zákon č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích, v platném znění
44. Zákon č. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním (trestní řád), v platném znění.
45. Zákon č. 189/2008 Sb., kterým se mění zákon č. 18/2004 Sb., o uznávání odborné kvalifikace a jiné způsobilosti státních příslušníků členských států Evropské unie a o změně některých zákonů (zákon o uznávání odborné kvalifikace), ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony
46. Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, v platném znění.
47. Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, v platném znění.

48. Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, v platném znění.
49. Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče, v platném znění.
50. ŽIŽKA, J. [online]. *Kde leží peníze na platy zdravotníků bez nutnosti navyšovat státní rozpočet*. 2011, [cit. 2011-04-10]. Dostupné z WWW:
<<http://www.tribune.cz/clanek/20896-kde-lezi-penize-na-platy-zdravotniku-bez-nutnosti-navysovat-statni-rozpocet>>.

10. PŘÍLOHY

10.1. Příloha č. 1 – Dotazník pro české respondenty

DOTAZNÍK

Vážená kolegyně, vážený kolego,

jmenuji se Lenka Baletková a jsem studentkou 1. LK UK navazujícího magisterského studia obor Intenzivní péče. Dovoluji si Vás požádat o vyplnění anonymního dotazníku, jehož výsledky použiji při zpracování své diplomové práce. Tématem práce jsou: „*Kompetence sester v intenzivní péči v Čechách a v zahraničí*“. S obdobnou formou dotazníku se obracím na zdravotnické pracovníky ve Velké Británii.

Označte, prosím, **x** (křížkem) libovolný počet odpovědí, které vyjadřují Váš názor.

Předem děkuji za spolupráci.

1. Jste Žena Muž
2. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
 SZŠ - Zdravotnický asistent SZŠ VZŠ
 VZŠ SIP VŠ (Bc.) VŠ (Mgr.)
ARIP
3. Na jakém oddělení pracujete?
 ARO JIP Jiné.....
4. Kolik let pracujete jako sestra na ARO/JIP?
 Méně než 1 rok
 1-3 roky
 4- 9et
 10 a více

5. Považujete svoje vzdělání/kvalifikaci za dostatečnou pro výkon práce sestry na ARO/JIP?
 Ano Ne Ne, ale stále se vzdělávám
6. Poskytuje Vám Váš zaměstnavatel podmínky k dalšímu vzdělávání?
 Ano Poskytuje placené studijní volno Ne
 Pořádá semináře v místě pracoviště
 Vychází vstříc v plánování služeb
 Zvyšuje finanční ohodnocení dle dosaženého vzdělávání
 Jiné
7. Když jste nastoupila na oddělení ARO/JIP jako nová sestra, dostalo se Vám dle Vašeho názoru adekvátního zaškolení?
 Ano Spíše ano Spíše ne Ne Už si to nepamatuji
8. Jak dlouho toto zaškolení trvalo?
.....týdnů/.....měsíců
9. Požadoval po Vás zaměstnavatel při nástupu na ARO/JIP předešlou praxi?
 Ano – počet roků:..... Ne
10. Znáte rozsah svých kompetencí plynoucích z Vyhlášky č. 424/2004?
 Ano Spíše ano Spíše ne Ne
11. Dostáváte se při výkonu povolání na do situací, kdy je Vaše jednání v rozporu se stanovenými kompetencemi?
 Ano Spíše ano Spíše ne Ne
12. Z jakého důvodu se do těchto situací dostáváte?
 Jde o zvyklost našeho pracoviště
 Lékař mě nutí překračovat mé kompetence
 Kolegyně sestry mě nutí překračovat mé kompetence
 Vzhledem k délce/kvalitě mé praxe na ARO/JIP nemám problém provádět výkony nad rámec svých kompetencí

13. V následující tabulce, prosím, zakřížkujte každý výkon zvlášť podle toho, jestli k němu máte kompetence a jestli jej provádíte.

VÝKON	JSEM KOMPETENTNÍ, VÝKON PROVÁDÍM	NEJSEM KOMPETENTNÍ, VÝKON NEPROVÁDÍM	PROVÁDÍM POD PŘÍMÝM DOHLEDEM LÉKAŘE	NEJSEM KOMPETENTNÍ, VÝKON PROVÁDÍM, PROTOŽE JE TO ZVYKLOST ODD.	VÝKON SE NA NAŠEM ODD. NEPROVÁDÍ
Zavedení NGS					
Katetrizace močového měchýře u muže					
Zavedení periferní žilní kanyly					
Odběr krve z periferní žíly					
Punkce arterie - jednorázový odběr					
Zavedení arteriálního katetru					
Extrakce femorálního arteriálního katetru					
Extrakce centrálního žilního katetru					
Extrakce drénů					
Extrakce epidurálního katetru					
Orotacheální intubace					
Extubace orotracheální kanyly					
Výměna tracheostomické kanyly					
Změna parametrů či ventilačního režimu při UPV					
Defibrilace v případě ohrožení života pacienta					
Změna dávky inzulinu dle aktuální glykémie					
Změna dávky KCl dle aktuální hladiny kalémie					
Uprava bilance tekutin pomocí krystaloidních infuzí a diuretik					
Podání či změna dávky katecholaminů dle aktuálního stavu pacienta					
Zvyšování dávek tlumení u pacientů v umělém spánku					
Podání krevních derivátů nitrožilně					
Bolus do epidurálního katetru při bolesti					
Setování a obsluha dialyzačních přístrojů					
Zahájení neodkladné KPR a podání resuscitačních léků do příchodu lékaře					

14. Podáváte léky dle aktuálního stavu pacienta bez ordinace lékaře? Pokud ano, jaké lékové skupiny podáváte?

Ano Analgetika Ne

Antiemetika

Katecholaminy

Antihypertenziva

Diuretika

Laxativa

Jiné.....

15. Nastala někdy situace, že jste překročeni svých kompetencí litoval/a?

Ano Ne

Pokud chcete, napište svou zkušenost ve zkratce:

.....
.....

16. Myslíte si, že sestry na ARO/JIP by měly mít větší kompetence při výkonu své práce?

Ano Ne

17. Pokud jste v předchozí otázce odpověděl/a Ano, v jakých oblastech byste uvítal/a zvýšení kompetencí sester na ARO/JIP?

Vypište:.....

.....

18. Myslíte si, že by lékaři uvítali zvýšení sesterských kompetencí?

Ano Spíše ano Spíše ne Ne

19. Myslíte si, že jste vzhledem ke svým stávajícím pracovním kompetencím adekvátně finančně ohodnoceni/i?

Ano Spíše ano Spíše ne Ne

20. Kolik činí Váš průměrný měsíční plat/mzda?

Prosím vypište:.....

21. Pokud chcete něco doplnit, či máte k tématu nějaké připomínky, zde je pro ně prostor:

.....
.....
.....
.....

Ještě jednou děkuji za Váš čas a ochotu.

Lenka Baletková

10.2. Příloha č. 2 – Dotazník pro britské respondenty

QUESTIONNAIRE

Dear sir/madam,

My name is Lenka Baletková I am a student of First Faculty of Medicine of Charles University in Prague (Czech Republic). I study Master degree in Intensive Care in Nursing. For my diploma thesis I decided to do a research in hospitals in The UK and in The Czech Republic to compare competency of nurses working in intensive care. I am kindly asking you to fill up this anonymous questionnaire which will help me to create a brief look to work patterns, skills and opinions of nurses from both countries. **This public evaluation will be used for my diploma thesis only. Completing this questionnaire will take approximately 15 minutes.**

Very similar questionnaire in Czech language I use for research in Czech hospitals.

Please mark by cross (x) answer(s) which describe(s) the best your opinion.

If you like to fill the questionnaire by email please follow the instruction below:

*Open this questionnaire in a program which allows you to write in it. (E.g. Microsoft Word) If the program does not allow you to tick the answers right into the small boxes please write a cross (x) just next to an answer(s) which describe(s) the best your opinion. When you fill up whole questionnaire please save the file into your computer and then send it as an attachment by email back to me on email address: (please copy) **baletkova.l@email.cz***

Thank you for your time and willingness in advance!

1. **Are you?** Male Female
2. **What is your highest nursing education?**
Please write.....
3. **What department do you work on?**
 ICU CCU other.....
Please write a specialty of your department.....
4. **How many years do you work as a nurse in your department?**
 Less than one year
 1-3 years
 4-9 years
 More than 10 years
5. **Do you consider your nursing training adequate for practice of profession in intensive care?**
 Yes No No, I am still taking courses to learn new skills
6. **Does your employer make it easier for you to undergo further education?**
Yes Provides paid learning leave No
 Provides seminars at the workplace
 Gives higher salary to staffs with higher education
 Being tolerant in planning shifts
 Other:
7. **When you have started as a new nurse on your ward did you get appropriate introduction into the job?**
 Yes More yes than no More no than yes No
 I cannot remember
8. **How long did this introduction last? (Means when you worked under supervision)**
.....weeks/.....months
9. **Was it necessary to have a previous working experience as a nurse to apply for your current job?**
 Yes How many years?..... No
10. **Do you assume you know your nursing competency for work in intensive care?**
 Yes More yes than no More no than yes No
11. **Do you get in your current employment into situations when you are forced to go beyond your nursing competency?**
 Yes More yes than no More no than yes No
12. **What could be the reason why do you get into these situations?**
 Medical staffs force me to go beyond my competency
 My nursing colleagues force me to go beyond my competency
 It is a ward pattern that nurses go beyond their competency
 Because of the length and quality of my nursing experience I am capable to exceed competency.

13. In the following table please cross each task in the line whether you are competent to do it and whether you do it in fact.

TASKS	COMPETENT AND ALLOWED	NOT COMPETENT AND NOT ALLOWED	ALLOWED UNDER SUPERVISION OF PHYSICIAN	NOT COMPETENT BUT ALLOWED AS A WARD PATTERN	THIS TASK IS NOT USUAL IN OUR WARD
Insertion of nasogastric tube					
Catheterization of urine bladder of a man					
Insertion of peripheral venous catheter					
Blood collection from peripheral vein					
Blood collection from peripheral artery					
Removing of femoral arterial catheter					
Removing of central venous catheter					
Extraction of drains					
Removing of epidural catheter					
Orotracheal intubation					
Extubation (removing) of orotracheal tube					
Replacement tracheostomic cannula					
Changing settings or treatment on controlled lung ventilation as required					
Defibrillation in lifethreating situations					
Managing dose of insulin according actual blood sugar					
Managing dose of KCl according actual level of potassium in the blood					
Managing fluid balance with crystalloid infusions and diuretics					
Managing vasopressors according the actual MAP/IBP of patient					
Managing dose of sedatives as required					
Blood transfusions administration					
Giving bolus to epidural catheter as required					
Building up and operating CRRT (dialysis machines)					
Initiating CPR and administrating adrenalin before arrival of medical staff					
Following command of ordering physician by phone only					

14. Do you administer drugs according to the actual condition of a patient without the prescription of medical staff?

- Yes Analgetics No
 Antiemetics
 Vasopressors
 Antihypertensives
 Diuretics
 Laxatives

Other.....

15. Have you ever got into the situation that you regret exceeding your competency?

- No Yes

If you like describe your experience briefly:

.....
.....
.....

16. Do you think that nurses working in intensive care should have higher competency?

- Yes No

17. If your answer was yes in the previous question what areas would you like to get higher competency in? Please

write:.....

18. Do you think that medical staff would welcome nurses having higher competency?

- Yes More yes than no More no than yes No

19. Do you assume due to your challenging practice of profession as a nurse in intensive care do you get adequate salary?

- Yes More yes than no More no than yes No

20. What is your average monthly wage?

Please write:.....

21. Please add here any other comment and suggestions:

.....
.....
.....

Thank you again for your time and willingness!

Lenka Baletková

10.3. Příloha č. 3 – Registrační a kvalifikační kódy dle NMC

Část registru pro zdravotní sestry 1

- RN1: Adult nurse, level 1
- RNA: Adult nurse, level 1
- RN3: Mental health nurse, level 1
- RNMH: Mental health nurse, level 1
- RN5: Learning disabilities nurse, level 1
- RNLD: Learning disabilities nurse, level 1
- RN8: Children's nurse, level 1
- RNC: Children's nurse, level 1

Část registru pro zdravotní sestry 2

- RN2: Adult nurse, level 2
- RN4: Mental health nurse, level 2
- RN6: Learning disabilities nurse, level 2
- RN7: General nurse, level 2
- RN9: Fever nurse, level 2

Část registru pro porodní asistentky

- RM: Midwife

Část registru pro sestry specialistky v komunitním a veřejném ošetřovatelství

- RHV: Health visitor
- HV: Health visitor
- RSN: School nurse
- SN: School nurse
- ROH: Occupational health nurse
- OH: Occupational health nurse
- RFHN: Family health nurse
- FHN: Family health nurse
- RPHN: Specialist community public health nurse

Část registru pro další kvalifikace

- V100: Mode 1 prescribing
- V150: Community practitioner nurse prescriber
- V200: Extended nurse prescribing
- V300: Extended or supplementary nursing prescribing
- LPE: Lecturer practice educator
- TCH: Teacher
- SPA: Specialist practitioner: Adult nursing
- SPMH: Specialist practitioner: Mental health
- SPC: Specialist practitioner: Children's nursing
- SPLD: Specialist practitioner: Learning disability nurse
- SPGP: Specialist practitioner: General practice nursing
- SCMH: Specialist practitioner: Community mental health nursing
- SCLD: Specialist practitioner: Community learning disabilities nursing
- SPCC: Specialist practitioner: Community children's nursing
- SPDN: Specialist practitioner: District nursing

