

Práce sestry včera a dnes

Kateřina Bartíková

Bakalářská práce
2012



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav ošetrovatelství

akademický rok: 2011/2012

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Kateřina BARTÍKOVÁ**

Osobní číslo: **H09664**

Studijní program: **B 5341 Ošetrovatelství**

Studijní obor: **Všeobecná sestra**

Téma práce: **Práce sestry včera a dnes**

Zásady pro vypracování:

V teoretické části shrnout historii ošetrovatelského povolání. Popsat změny a jejich příčiny v ošetrovatelské profesi od 70. let 20. století do dnešní doby. Zmínit se o významných osobnostech světového i českého ošetrovatelství, o způsobech vzdělávání sester, vývoji sesterské uniformy, legislativních úpravách vztahujících se k sesterské profesi apod.

V praktické části porovnat rozdíl mezi kompetencemi sester v 70. letech 20. stol. a v dnešní době. Zjistit povědomí sester o zákonech a vyhláškách, týkajících se jejich povolání.

S výsledky šetření seznámit odbornou veřejnost.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

KUTNOHORSKÁ, Jana, 2010. Historie ošetrovatelství. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3224-4.

ŠKUBOVÁ, Jarmila a Helena CHVÁTALOVÁ, 2004. Sestra: O životní cestě ženy, která dala svému povolání nový smysl. Brno: NCO a NZO. ISBN 80-7013-407-0.

ŠKUBOVÁ, Jarmila a Helena CHVÁTALOVÁ, 2007. Jak šel čas: Očima sestry Růženy Wagnerové. Brno: NCO a NZO. ISBN 978-80-7013-461-0.

ŠUSTEK, Petr a Tomáš HOLČAPEK, 2007. Informovaný souhlas. Praha: ASPI a.s. ISBN 978-80-7357-268-6.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Anna Krátká, Ph.D.**

Ústav ošetrovatelství

Datum zadání bakalářské práce: **30. listopadu 2011**

Termín odevzdání bakalářské práce: **30. května 2012**

Ve Zlíně dne 14. února 2012


doc. Ing. Anežka Lengalová, Ph.D.
děkanka

L.S.


Mgr. Anna Krátká, Ph.D.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby 1);
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 2);
- podle § 60 3) odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 3) odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 28.5.2012

..... Barborka!

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy. 2

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez věcného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo učit či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédá k vyšší výdělků dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Bakalářská práce na téma „Práce sestry včera a dnes“ popisuje historické souvislosti ošetrovatelského povolání od 70. let 20. století až do dnešní doby. V teoretické části jsou shrnuty změny v sesterské profesi a jejich příčiny, ke kterým došlo v průběhu let. Práce se zabývá způsobem vzdělávání sester i legislativními změnami vztahujícími se k sesterské profesi. V praktické části jsou popsány výsledky průzkumného šetření. Porovnává rozdíl mezi kompetencemi sester v 70. letech 20. stol. a v dnešní době. Na základě dotazníkového šetření je zjišťováno povědomí sester o legislativě týkající se jejich povolání.

Klíčová slova: historie, sesterská profese, ošetrovatelství, vzdělávání

ABSTRACT

The topic of the Bachelor thesis is “Nursing in the Past and Nowadays”. There is described the historical context of the nursing profession since 70s of the 20th century to the present day. The theoretical part summarizes the changes in the nursing profession which occurred over the years and their causes. The thesis deals with the methods of nurses’ education and legislative changes related to the nursing profession. The practical part describes the results of the exploratory investigation. The work compares the difference between the competencies of nurses in the 70s of the 20th century and today. The questionnaire survey looks at nurses’ awareness of the legislation relating to their profession.

Keywords: history, nursing profession, nursing, education

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny prameny jsem uvedla v seznamu literatury dle platné normy,

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

Poděkování

Děkuji Mgr. Anně Krátké, Ph.D. za trpělivost, cenné rady, podněty a připomínky, které mi poskytla během zpracování mé bakalářské práce. Také děkuji všem respondentům, kteří ochotně věnovali svůj čas k vyplnění dotazníků. Velký dík patří mé rodině a přátelům za trpělivost a podporu při studiu.

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 HISTORIE OŠETŘOVATELSTVÍ	12
1.1 SHRnutí HISTORIE PÉČE O NEMOCNÉ	12
1.2 VLIV CÍRKVE NA VÝVOJ OŠETŘOVATELSTVÍ	12
1.3 CÍRKEVNÍ ŘÁDY	14
1.4 DALŠÍ VÝVOJ OŠETŘOVATELSTVÍ	17
1.4.1 Doba osvícenská.....	17
1.5 OSOBNOSTI ČESKÉHO A SVĚTOVÉHO OŠETŘOVATELSTVÍ 20. STOLETÍ	17
2 OŠETŘOVATELSTVÍ V ČESKÝCH ZEMÍCH	20
2.1 ZAKLÁDÁNÍ NEMOCNIC	21
2.2 UNIFORMA SESTRY	21
3 VZDĚLÁVÁNÍ	23
3.1 HISTORIE VZDĚLÁVÁNÍ ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ.....	23
3.2 DALŠÍ ROZVOJ OŠETŘOVATELSKÝCH ŠKOL.....	25
3.3 SOUČASNOST.....	26
4 KOMPETENCE SESTER A LEGISLATIVNÍ NORMY	27
4.1 VYMEZENÍ POJMU KOMPETENCE	27
4.2 KOMPETENCE NELÉKAŘSKÝCH ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ.....	27
4.3 LEGISLATIVNÍ NORMY	28
4.3.1 Vyhláška č. 55/2011 Sb.....	28
4.3.1.1 § 3 Činnosti zdravotnického pracovníka s odbornou způsobilostí	28
4.3.1.2 § 4 Všeobecná sestra.....	28
4.3.2 Zákon č. 105/ 2011 Sb.	29
5 REGISTRACE ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ	30
5.1 HISTORICKÉ ASPEKTY	30
5.2 CÍLE REGISTRACE	31
6 PROFESNÍ ORGANIZACE SESTER	32
6.1 SPOLEK PRO POVZNESENÍ STAVU OŠETŘOVATELEK NEMOCNÝCH	32
6.2 SPOLEK DIPLOMOVANÝCH SESTER	32
6.3 SPOLEČNOST ČESKOSLOVENSKÝCH SESTER.....	33
6.4 ČESKÁ ASOCIACE SESTER (ČAS).....	33
6.5 MEZINÁRODNÍ ORGANIZACE SESTER (ICN).....	33
6.5.1 Cíle práce ICN.....	34
6.5.2 Členství v ICN.....	34
7 DALŠÍ INSTITUCE	35

7.1	NÁRODNÍ CENTRUM OŠETŘOVATELSTVÍ A NELÉKAŘSKÝCH ZDRAVOTNICKÝCH OBORŮ	35
7.2	MEZINÁRODNÍ ČERVENÝ KŘÍŽ	35
7.3	ČESKOSLOVENSKÝ ČERVENÝ KŘÍŽ	36
II	PRAKTICKÁ ČÁST	38
8	METODIKA PRÁCE.....	39
8.1	CÍLE PRÁCE	39
8.2	METODA PRÁCE.....	39
8.3	CHARAKTERISTIKA POLOŽEK V DOTAZNÍKU.....	40
8.4	CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO VZORKU	41
8.5	ORGANIZACE PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	42
8.6	ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT.....	42
9	VÝSLEDKY PRŮZKUMU – DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ.....	43
10	DISKUZE	75
	ZÁVĚR	80
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	81
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	83
	SEZNAM GRAFŮ	84
	SEZNAM TABULEK.....	85
	SEZNAM PŘÍLOH.....	87

ÚVOD

Motto:

„Starajíce se o štěstí jiných, nacházíme své vlastní.“ (Platon)

Téma práce „Práce sestry včera a dnes“ jsem si ke své bakalářské práci vybrala proto, že se mi toto téma zdálo velmi zajímavé a aktuální, protože se mimo jiné v teoretické i praktické části zabývám legislativou a kompetencemi týkající se profese všeobecné sestry. Touto prací bych si chtěla rozšířit své znalosti v oblasti historie ošetrovatelství a platné legislativy, jejíž znalost je dle mého názoru velice důležitá. Za dobu mé praxe jsem byla svědkem několika situací, kdy sestry byly na hraně svých kompetencí, tedy i zákona.

Má bakalářská práce je rozdělena na dvě části - část teoretickou a část praktickou. Doplnují a rozšiřují ji přílohy. Teoretická část se zabývá historií ošetrovatelství a okolnostmi, kterými ošetrovatelská profese musela projít, než se dostala na úroveň dnešní doby. Zabývá se také platnou legislativou týkající se sesterského povolání a z ní vyplývajících kompetencí.

Praktickou část tvoří výsledky průzkumného šetření, pro jehož zpracování jsem zvolila metodu dotazníkového šetření. Otázky jsem stanovila na základě čtyř předem stanovených cílů. První cíl se týkal rozdílu mezi kompetencemi sester v 70. letech 20. století a nyní. Druhým cílem bylo zjistit, zda se změnil profesní vztah lékař - sestra v průběhu let. Třetí cíl se týkal povědomí sester o legislativě týkající se jejich povolání a čtvrtým cílem bylo zjistit, zda se sestry vzdělávají v rámci celoživotního vzdělávání. Dotazník byl rozdán sestrám na různá oddělení v Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 HISTORIE OŠETŘOVATELSTVÍ

1.1 Shrnutí historie péče o nemocné

Historie péče o nemocné sahá až do pravěku, kdy se lidé léčili na základě prostých zkušeností a znalostí různých rostlin, které mají blahodárný vliv na lidské zdraví. Toto je vedlo k zhotovování prvních přírodních léků a různých lektvarů, které měly za úkol například hojit rány, tlumit kašel nebo i tišit bolest. (Plevová, Slowik, 2008)

Ve starověkých civilizacích mělo velký vliv na vnímání zdraví a nemocní náboženství. Nemoc byla považována jako trestání od bohů za provinění. Oproti tomu čínské lékařství bylo zastáncem toho, že nemoc byla známkou porušení hygienických pravidel. Nejvýznamnějším lékařem starověku je Galén (narozen kolem roku 129 n.l.), který přicestoval do Říma kolem roku 162 n. l. Galén pořádal veřejné přednášky, při kterých sděloval veřejnosti své znalosti o anatomii a chirurgickém umění.

Naopak ve středověku bylo utrpení považováno za součást lidské přirozenosti, chirurgické léčení bylo použito pouze u život ohrožujících stavů nebo při krutých bolestech. Jako anestetie byly používány houby napuštěné opiem nebo mandragonem, které se vkládaly do úst. Pařížská univerzita dokonce odmítala přijmout studenty, dokud nepřísahaly, že neprovedou žádný chirurgický zákrok. V novověku, v období renesance byly znovuobjeveny práce klasických řeckých a římských autorů a to především v oblasti anatomie a klasické chirurgie. V polovině 15. století kdy byl objeven knihtisk, byly vydávány a rozšiřovány lékařské knihy. Významnou osobností této doby byl Leonardo da Vinci (1452 – 1519), který, který zaznamenal svá pozorování v anatomických kresbách. Jeho práce ale zůstala více než 300 let utajena a další generace se ke stejným poznatkům museli probíjet, aniž by věděli o jejich existenci. Řada chirurgů získala největší zkušenosti a vědomosti na bitevním poli. (Plevová, Slowik, 2008)

1.2 Vliv církve na vývoj ošetřovatelství

Počátky ošetřovatelské péče sahají až do středověku a mají souvislost s náboženstvím. Křesťanství podporovalo rozvoj ošetřovatelské péče. V nejstarších dobách se proti nemocem využívaly znalosti z pozorování účinků bylin vody a slunce, které měly dobrý vliv na zdraví. Z různých bylin byly vyráběny léky, které se nemocným podávaly za doprovodu

modliteb či různých zaříkad. Nemoc byla dávana za vinu nadpřirozeným silám. (Kafková, 1992; Kutnohorská, 2010)

Na vznik špitálů a lazaretů měly velký vliv války, kdy byla enormní potřeba ošetrovatelské a lékařské péče. Postupně začaly vznikat středověké špitály. V 10. století vznikl v Týně, měl kapacitu 12 nemocných, o které se staralo 7 žen. Počet špitálů se zvýšil až v průběhu 13. a 14. století. Některé sloužily jako útulky pro poutníky a tuláky, jiné výhradně pro nemocné. Do opatrování byly přijímány přednostně osoby, které si zakoupily takzvanou provizí doživotní pobyt, stravu a opatrování. Teprve až po nich přišli na řadu nemocní a nemanjetní. (Kafková, 1992)

Velkou osobností českého ošetrovatelství byla Anežka Přemyslovna, která v Praze založila několik klášterů. První klášter i se špitálem byl založen v roce 1233 U sv. Haštala, který byl o rok později přesunut do kláštera sv. Františka. Anežka do něj vstoupila jako abatyše a františkánskému klášteru bylo přičleněno několik špitálů v Čechách, Slezsku a v Polsku. Anežka Přemyslovna byla u nás považována za zakladatelku ošetrovatelství a koncem 20. století byla doceněna svatořečením. (Kafková, 1992)

Lazarety a špitály poskytovaly nasycení, umytí a střechu nad hlavou. O nemocné se staralo 5 špitálních v šedých pláštích s černými pásy, límci a výložkami. Ženy k opatrování přiváděly náboženské důvody, tj. konat skutky milosrdenství ve smyslu Kristova učení. Členky církevních řádů chodí za nemocnými domů, aby je opatrovaly. Špitální opatrovnictví je tedy výsadou mužů, ale až do doby vydání dekretu koncilem tridentským v roce 1545, který zamezil domácí opatrovnictví a stanovil všem ženským spolkům, aby působily v kláštrech. V Praze v oblasti Na Františku zajišťovali opatrovnictví milosrdní bratři. Podle pravidel řádu se musel každý novic rok zaučit, poté složit slib a až poté se mohl samostatně věnovat opatrování nemocných. (Kafková, 1992)

„3 hlavní linie péče o nemocné:

Laická péče – poskytuje si ji sám nemocný nebo blízký na základě tradice.

Charitativní péče – poskytována především církevními řády v charitativních domech.

Organizovaná léčebná péče – počátky na konci 19. století, velký vliv na vznik měly války, rozvoj medicíny a uvědomění si významu hygieny.“ (Plevová, Slowik, 2008, s. 17)

Nejdůležitějším zlomem v ošetrovatelství byla Krymská válka a příchod Florence Nightingalové a její pečovatelské postupy.

Do období, kdy byla Krymská válka, vojáci umírali především na nemoci ze špatných hygienických podmínek než na zranění z boje. Velkou zásluhu na změně měla zakladatelka ošetrovatelství v Anglii Florence Nightingalová, která se spolu s 24 dobrovolnicemi vypravila v roce 1854 do Istanbulu na popud britského ministra války lorda Herberta. Při příjezdu však Florence nečekal příjemný pohled. Nemocnice byla špinavá, zamořená krysami a blechami, nemocní dostávali pouze jedno jídlo denně a neměli ani záchody. Nemocnicí se šířily nemoci jako tyfus, cholera a průjmy. Florence spolu s dobrovolnicemi krátkou dobu po příjezdu zprovoznily kuchyň, aby nemocní dostávali jídlo dle svých potřeb, dále byly zřízeny toalety a prádelna. Během půl roku se úmrtnost snížila z 60 % na 2 % a ke konci války na 1 %. A to vše hlavně díky úpravě hygienických podmínek. V souvislosti s večerními kontrolami u pacientů o ní tisk mluvil jako o dámě s lampou, což byl olejový kahan, který se stal symbolem péče o raněné a nemocné až do roku 1956, kdy byl kahan nahrazen znakem červeného kříže. (Kutnohorská, 2010)

1.3 Církevní řády

Křesťanská láska mnoho lidí vedla k tomu, aby pomáhali lidem v nouzi, ošetrovaly nemocné lidi. Lidé s tímto přesvědčením postupně vytvářeli skupiny, aby následovali Kristovo učení. Z těchto skupin posléze vznikaly křesťanské řády, které měly mimo jiné za úkol pečovat o nemocné lidi. Zatímco katolická církev se orientovala především na pomoc lidem v kláštrech a špitálech, protestanská církev se zaměřovala především na péči o nemocné lidi v rodinách a komunitách. Velký vliv na rozvoj těchto řádů s charitativním a ošetrovatelským zaměřením měl papež Řehoř Veliký, který uložil klášterům povinnost péče o chudé, postižené a nemocné občany. Museli jim poskytnout přiměřenou péči a přístřeší. (Plevová, Slowik, 2008)

Benediktini

Považováni za první křesťanský řád. Zakladatelem byl Svatý Benedikt z Nursie. V českých zemích se objevili v 10. století, za vlády knížete Boleslava II., který kromě zakládání benediktinských klášterů založil také zařízení hospicového typu, který sloužil pro pocestné a nemocné kupce. Základy jsou k vidění v Praze na Františku, v místě nemocnice milosrdných bratří. (Plevová, Slowik, 2008)

Jonahitský řád a řád Maltézských rytířů

Vznikl z bratrstva italských kupců z Amalfi. Kolem roku 1040 založili v Jeruzalémě špitál pro ošetřování poutníků při kostele sv. Jana Křtitele. Později vznikl řád Maltézských rytířů jako větev johanitů. Křesťanství šířili pomocí křižáckých hnutí. Řád Maltézských rytířů vznikl v roce 1099 a jako první komunita spojovala dva prvky – špitálnictví a rytířství. Tento řád funguje dodnes a i v ČR má své členy. V roce 1993 bylo Velmistrem řádu spolu s prezidentem České republiky otevřeno edukační centrum pro diabetiky. (Plevová, Slowik, 2008)

Řád sv. Lazara

Řád sv. Lazara (Vojenský a špitální řád rytířů sv. Lazara Jeruzalémského) vznikl v roce 1098 v nemocnici sv. Lazara. Hlavním zájmem řádu byly nemocní lidé s leprou, nemocnice sloužila jako „leprosárium“. Ošetřovatelům se říkalo lazarité nebo také lazariáni. Kromě ošetřování nemocných s leprou, se starali i o nemocné např. s cholerou, tyfem nebo oběti moru. Ve 12. století, kdy se tyto nemoci podařilo téměř vymýtit, se změnilo zaměření řádu spíše na humanitární pomoc, jako dodávky jídla a pitné vody, ale také zdravotnického zařízení a oblečení do potřebných zemí. V Praze se tento řád objevil v roce 1154. (Plevová, Slowik, 2008)

Řád Milosrdných bratří

Zakladatelem Jan z Boha ze Španělska. Díky zkušenostem o surovém zacházení s nemocnými v roce 1538 zřídil útulek pro nemocné a potřebné. Jan z Boha je považován za průkopníka ošetřovatelství, protože pečoval o celého člověka, o tělo i duši. V roce 1620 přichází řád do Prahy, ale také v Prostějově a v Brně, kde je hlavní sídlo řádu. (Kutnohorská, 2010)

Řád sv. Alžběty (Alžbětinky)

Původně řeholní terciářky sv. Františka. Zakladatelkou řádu Apolonie Radermacherová z Cách. Cílem řádu bylo povznést ošetřování službou řeholních sester. V roce 1719 přišly Alžbětinky do Prahy. V založených klášterech léčeny pouze ženy, byly léčeny bezplatně, jak přikazovala řeholnická pravidla. Ženy byly léčeny lékaři na rozdíl od jiných tehdejších špitálů. (Kutnohorská, 2010)

Rytířský řád křižovníků s červenou hvězdou

Vznikl z laického špitálního bratrstva sv. Anežky České v první polovině 13. století. Hlavní úlohou ošetřování chudých a nemocných. V 50. letech 20. století zanikl. Od roku 1990 se postupně opět obnovuje. (Plevová, Slowik, 2008)

Kongregace milosrdných sester sv. Karla Boromejského

Kongregace milosrdných sester sv. Karla Boromejského (tzv. Boromejky) vznikla v roce 1652 ve Francii, kde byl založen „Dům milosrdenství“. Sestry ošetřovaly nemocné postižené morem, cholerou, či zbídačené hladem a bídou. Začínaly péči v terénu, kde navštěvovaly nemocné doma, později se však péče rozšířila do špitálů, sirotčinců, atd. Boromejky u nás v českých zemích působily na více než čtyřiceti místech. Svou činnost ukončily v roce 1950. Činnost Boromejek byla obnovena až po roce 1989. (Kutnohorská, 2010; Plevová, Slowik, 2008)

Kongregace Šedých sester u sv. Bartoloměje v Praze

Kongregace Šedých sester u sv. Bartoloměje v Praze je řádem domácím, byla založena v Praze roku 1856 sestrami Annou a Marií Plaňanskými a jejich přítelkyní Františkou Grossmannovou. Živily se šitím a navštěvovaly nemocné v jejich domácnostech, ale také se staraly o raněné při válečných událostech. Kongregace funguje dodnes. (Plevová, Slowik, 2008)

Kongregace sv. Zdislavy

Tzv. Zdislavky vznikly v 19. století spojením laických členek české národnosti a čtyř dominikánek. Cílem bylo působení v charitativních ústavech a výchova dívek. V období socialismu nemusely opouštět nemocnice, protože se chovaly nenápadně a mimo práci chodily v civilním oblečení. Víru ale mohly vyznávat jen v soukromí. (Plevová, Slowik, 2008)

Diakonie

Odvozeno od řeckého slova diakonein, což znamená sloužit či pomáhat. Počátky sahají do počátku křesťanských dob. Ale teprve až v 19. století začala diakonie působit díky nekatolickým církvím. Příslušníci byli nazýváni evangelíky. Představitelem byl německý pastor Theodor Fliedner, který začal organizovat práci diakonek. Diakonky se staraly o nemocné jak v domácnostech, tak v nemocnicích. Na to ale potřebovaly značné vzdělání, proto procházely praktickou i teoretickou přípravou pod vedením lékaře a na konci skládaly zkouš-

ku z farmacie. Za svou práci nedostávaly žádné finanční ohodnocení, ale bylo postaráno o jejich základní potřeby a to i ve stáří. (Plevová, Slowik, 2008)

1.4 Další vývoj ošetřovatelství

1.4.1 Doba osvícenská

V této době byl vytvořen ucelený systém státní zdravotní správy a zdravotnických zákonů, ale také byly provedeny reformy systému výuky a výchovy lékařů a ošetřujícího personálu. Velký vliv na změny v tomto období měly tereziánské a josefínské reformy. Na popud Gerharda va Switena byly provedeny ve Vídni v roce 1745 osvícenecké reformy zdravotnictví. Podle zdravotnického řádu pro země české, který vydala Marie Terezie, byly stanoveny funkce tzv. fyzikusů, na jejichž popud se městská správa starala o zlepšení hygieny, zdravotnický personál byl vedený předsedou zdravotní správy říšské komise. Zdravotní správa měla za úkol především dbát na dodržování řady tvrdých karanténních protiepidemiologických předpisů a provádět dozor nad výkonem zdravotnického povolání. Stát začal budovat více zdravotnických zařízení, jako nemocnice, porodnice, či chudobince aj. Tyto zařízení konečně postupně přestávaly fungovat jako pouhé azylové domy a začínaly mít charakter léčebných zařízení. Byla také provedena výrazná reforma lékařského školství. Vznikla tzv. zdravotní policie, která měla chránit obyvatele před nebezpečím hrožícím ze strany přírody a společnosti. Teoretikové zdravotní policie vytvořili dílo, na které se odvolávali lidé studující vztah zdraví – nemoc a vztah člověk – sociální a přírodní prostředí. Osvícenství mělo všeobecně kladný dopad na společnost, protože se obyvatelé začali více zajímat o hygienu a zdravotní péči. (Kutnohorská, 2010)

1.5 Osobnosti českého a světového ošetřovatelství 20. století

Osobnosti českého ošetřovatelství

K významným osobnostem českého ošetřovatelství patří mnoho nejmenovaných sester, jejichž význam je již zapomenut, avšak svou každodenní tvrdou prací tvořily dějiny ošetřovatelské profese.

Mezi tyto tvůrce můžeme zařadit například i **Julii Molnárovou** (1886 – 1963), která byla vybrána dr. Alicí Masarykovou jako pracovnice ČSČK, kde setrvala až do zrušení

organizace v roce 1940. Doprovázela A. Masarykovou na prezidiální schůze Mezinárodní ligy Červených křížů a byla členkou delegace československých diplomovaných sester na sjezdu ICN v Paříži a Bruselu. Patří zde i **Jarmila Roušarová** (1900 – 1979), která napsala první učebnici ošetřovatelství. Nesla název „Pokyny k ošetřovatelské technice“. Pracovala také v ČSČK a v roce 1928 se zúčastnila Mezinárodního kurzu pro sestry pracující ve veřejném zdravotnictví při Bedford College v Londýně. Připravovala také otevření ošetřovatelských škol v Moravské Ostravě i Brně. Byla první civilní diplomovanou sestrou, která v Československu zastávala funkci sestry představené (hlavní sestry nemocnice). Další významnou osobností 20. století je jistě i **Doc. PhDr. Marta Staňková, CSc.** (1938 - 2003), která se mimo jiné v roce 1973 a 1975 zúčastnila Mezinárodního kurzu metodologie výuky ošetřovatelství organizovaného WHO/EURO v Manchesteru ve Velké Británii. Jako první sestra u nás dosáhla akademické hodnosti docent. V letech 1990 – 1993 pracovala ve funkci ředitelky odboru školství a vědy Ministerstva zdravotnictví ČR. Stala se první „Seestrou roku“ v historii tohoto ocenění, které vyhlašuje ČAS. Její publikační činnost byla velmi rozsáhlá. (Kutnohorská, 2010)

Jako další osobnosti českého ošetřovatelství je třeba se zmínit o **Jarmile Hennerové** a nepopíratelnou zásluhu na rozvoji ošetřovatelské profese má i **Vlasta Kakálová**.

Osobnosti světového ošetřovatelství

Na rozvoj ošetřovatelství v českých i evropských zemích měl po 2. světové válce velký vliv rozvoj ošetřovatelství v USA. Politické události 20. století jen zpečetily skutečnost, že myšlenky Florence Nightingalové jsou nadčasové. Ošetřovatelství nabývalo na významu, postupně vznikaly modely ošetřovatelství. (Kutnohorská, 2010)

Chci upozornit na některé světové osobnosti, které se zasloužily o zásadní posun ve vývoji ošetřovatelské profese.

Virginia Avenel Hendersonová (1897 – 1996) byla americká ošetřovatelka a autorka definice moderního ošetřovatelství. Několikrát získala čestný doktorát za svou vědeckou práci a je držitelkou ocenění ICN. Jako první zavedla analytický proces do ošetřovatelství a v roce 1926 vydala publikaci „Základní principy ošetřovatelství“. V roce 1939 byla vydána učebnice principů a praxe v ošetřovatelství „Textbook of the Principles and Practise f Nursing“, která obsahuje známou definici ošetřovatelství, kterou ale v průběhu života ještě upřesnila. V roce 1960 vydala publikaci „Základní principy ošetřovatelské péče“, která byla přeložena do 30 jazyků. (Kutnohorská, 2010)

Ethel Gordon Bedfordová – Fenwicková (1857 – 1947) založila v roce 1887 Britskou asociaci ošetřovatelek (British nursing Association), která byla povýšena na Královskou asociaci ošetřovatelek (Royal British Registration of Nurses). Byla jednou ze zakládajících členů ICN. Byla zakladatelkou společnosti pro státní registraci ošetřovatelek (Society for State Registration of Nurses). Mimo jiné byla také prezidentkou Nadace Florence Nightingalové. (Kutnohorská, 2010)

Dorothea E. Oremová (1914 – 2007), americká ošetřovatelka, která rozpracovala strukturu teorie ošetřovatelství. V roce 1959 stvořila koncept sebepéče a posunula ošetřovatelství z pasivního na aktivní. Prvně zpracovala ošetřovatelství jako praktickou vědu. (Kutnohorská, 2010)

2 OŠETŘOVATELSTVÍ V ČESKÝCH ZEMÍCH

V roce 1870 byl vídeňským parlamentem přijat zákon o veřejné zdravotní správě, který přenášel zodpovědnost za výkon veřejné zdravotní správy na samosprávné orgány a platil pro předlitavskou část Rakouska Uherska, kde patřily i české země. Jeho konkretizace však byla provedena až po přijetí zemských zdravotních zákonů (1884 Morava, 1888 Čechy, 1893 Slezsko). Veřejná zdravotní správa byla podřízena ministerstvu vnitra. Důležitou úlohou nově upravené zdravotní policie byla hygienicko-epidemiologická služba. Rozšířila se kvalifikovaná lékařská péče na venkově a tím také pokrytí léčby širšího obyvatelstva.

V roce 1888 byl pro Království české vydán tzv. nemocniční zákon, který upravoval právní postavení zdravotnických zařízení. Nemocnice mohly nabýt práva veřejnosti a tím měly za povinnost starat se v plném rozsahu o nemocné bez ohledu na to, kam přísluší, či jakého jsou náboženského vyznání. Pokud pacienti neměli prostředky na zaplacení péče, měli právo požadovat úhradu léčebného na zemském nemocničním fondu. (Kutnohorská, 2010)

Další rozvoj ošetřovatelství byl úzce spojen se vzděláváním sester. Během války a především po válce byla masivní potřeba kvalifikovaného nemocničního personálu. Po odchodu Němců zůstaly nemocnice v zuboženém stavu s nedostatkem zařízení, materiálu a poškozeným zařízením a nábytkem. Bylo potřeba co nejrychleji dodat chybějící materiály a zprovoznit nemocnice alespoň do takového stavu, aby v nich bylo možné se starat o pacienty. V tomto období se vrátili do nemocnic řádoví bratři, které Němci z nemocnic dříve vyhnali. Odborná průprava i přesto byla stále naléhavější. Na základě toho nemocnice a kliniky zorganizovaly rychlokurzy nebo alespoň několik lekcí, které poskytovaly základní orientaci ve zdravotnické problematice. (Plevová, Slowik, 2008)

Komunistický převrat v únoru 1948 mělo zásadní vliv na vzdělávání sester, některé školy byly sloučeny a začaly se otevírat nové školy. (viz. kapitola 3)

Období socialismu zastavilo především rozjetý systém vzdělávání budoucích českých sester. Práce sester byla čím dál víc zaměřována na technickou stránku, takže precizní zajišťování léčebných výkonů bylo hlavní náplní práce. V přípravě sester v klinické praxi bylo několik aspektů podceněno, byly to např. ošetřovatelská etika či psychologie anebo taky způsoby chování k pacientovi. Jelikož se ale Československo vyznačovalo velmi kvalitním systémem dalšího vzdělávání zdravotnických pracovníků, v této době vzniklo několik hodnotných výzkumných prací. Dále byly vypracovány teoretické základy českého ošetřovatelství. Stále více sester má možnost vycestovat do zahraničí a sbírat cenné zkušenosti a

také mají mnohem větší příležitost vzdělávat se na univerzitách v bakalářských a magisterských programech. (Plevová, Slowik, 2008)

2.1 Zakládání nemocnic

Nejstarší nemocnicí je nemocnice na Františku v Praze. První všeobecná nemocnice v českých zemích byla otevřena v Brně roku 1785, dále pak v roce 1787 v Olomouci a v roce 1790 v Praze. V roce 1842 byla v Praze založena první dětská nemocnice, avšak byla německá. Nemocnice Milosrdných bratří v Brně je nejstarší souvisle fungující nemocnicí na Moravě a po pražské nemocnici na Františku druhou nejstarší nemocnicí v českých zemích. Za prusko - rakouských válek však její kapacita nestačila na to, aby pokryla všechny nemocné či raněné. V roce 1895 byla kapacita lůžek rozšířena ze 70 lůžek na 160, ale i to nestačilo. V roce 1783 se císař Josef II. rozhodl založit špitál u sv. Anny a o dva roky později byla zahájena přestavba kláštera na nemocnici. (Kutnohorská, 2010)

Koncem 19. století vznikají souvisle s rozvojem průmyslu tzv. závodní nemocnice. Nejstarší se nachází od roku 1853 v Ostravě-Vítkovicích, jejíž vznik inicioval tehdejší majitel železáren ve Vítkovicích. (Kutnohorská, 2010)

2.2 Uniforma sestry

Uniforma byla pro sestry ošetřovatelky nejen oděv, kterým chránily své civilní oblečení, ale především byla vyjádřením stavovské hrdosti a příslušnosti k ošetřovatelskému povolání. Již Florence Nightingalová zavedla uniformu pro posluchačky, které navštěvovaly Školu Florence Nightingalové pro zdravotní sestry. Skládala se z šedých šatů s dlouhými rukávy, sukně dlouhé ke kotníkům a čepce. V českých zemích byla uniforma sester spojena s první Českou ošetřovatelskou školou v Praze. Diplomované sestry pyšně nosily dva typy uniforem. Pracovní uniforma se skládala z šatů bleděmodré barvy, které sahaly až ke kotníkům, s dlouhými rukávy a vysokou manžetou, která se při práci vyhrnovala. Patřila k ní také zástěra bílé barvy s kapsou, skládaný čepce stejné barvy, černé punčochy i boty a jakožto diplomované sestry nosily odznak. Slavnostní či vycházková uniforma pro vrchní a řádovou sestru se skládala z šatů tmavomodré barvy s krátkou pláštěnkou, bílým čepcem s tmavomodrým závojem. Později byl tento oděv vyměněn za střízlivé šaty s kulatým límečkem bílé barvy a stejně barevným čepcem. Na pochůzky a při terénní péči si sestry oblékaly ještě vlněnou pláštěnku tmavomodré barvy. (Kutnohorská, 2010)

Když vznikly zdravotnické školy po únoru 1948, byla zrušena pláštěnka i tmavá slavnostní uniforma. V 50. letech 20. století se uniforma zjednodušila a délka šatů a zástěr se měnil dle aktuální módy. Pracovní uniforma měla podobu bleděmodrých šatů s kulatým bílým límečkem, který se připínal k šatům a pod něj se zapínal odznak s nápisem „Sloužím lidu“. Dále pak bílý čepce, bílá zástěra s kapsou, která musela mít délku minimálně do poloviny lýtek či delší. Čepce se nosil i při noční službě. Od černých punčoch se postupem času upustilo, ale stále bylo povinností nosit punčochy. Boty bílé či černé barvy měly mírně zvýšený podpatek. Na tuto uniformu bylo možné si přiobléct bílý nebo bleděmodrý flanelový kabátek či svetr. O stejnokroje se staraly a udržovaly je pracovnice ústavních prádelen. Čepce se měnil jednou za týden, límeček a zástěra se měnily častěji. Pomocné sestry a elévky měly šaty s modrobílým proužkem, čepce a zástěru. Sestry skoro na všechnu práci používaly rukavice a po celou pracovní dobu nosily ústenku. Nebylo dovoleno nosit šperky, prsteny či náramky proto, že se to k této profesi nehodí. Ruce musely být čisté, dobře ošetřované, nehty musely být ostříhané do obloučku a nesměly být nalakované. (Rozsypalová, Svobodová, Zvoníčková, 2006)

Na počátku 60. let se zrušil klasicky skládaný čepce a nahradila ho tzv. téčka, které sestry nosily až do roku 1990. Poté se oděv sester měnil z tzv. uniformy na pracovní oděv a začal převládat liberální trend. (Kutnohorská, 2010)

3 VZDĚLÁVÁNÍ

3.1 Historie vzdělávání zdravotnických pracovníků

První myšlenky o vzdělávání sester lze najít až koncem 18. století, kdy byly pořádány první přednášky pro ošetřovatelky v zařízeních pro duševně nemocné. Kromě toho se ošetřovatelky vzdělávaly hlavně od zkušenějších spolupracovníků. (Plevová, Slowik, 2008)

Katastrofální podmínky v nemocnicích, kde pracovali místo ošetřovatelek pouze pomocníci, daly podnět k tomu, aby v roce 1836 bylo v Německu zřízeno „Vyučovací zařízení pro evangelické ošetřovatelky“, tzv. Mutterhaus. Po vzoru tohoto zařízení byly založeny další jak v Německu, tak i v dalších zemích. (Kutnohorská, 2010)

Ošetřovatelská škola

První ošetřovatelská škola na světě byla zřízena v roce 1860 a to pod vedením Florence Nightingalové při nemocnici svatého Tomáše v Londýně. Toto zařízení neslo název „Škola Florence Nightingalové pro zdravotní sestry“. Je nutné podotknout, že toto zařízení není první ošetřovatelská škola v historii, ale její pojetí bylo velmi rozdílné od ostatních, dříve založených. Většinu předmětů vyučovali lékaři. Florence vytvořila systém hodnocení jak pro učitele, kteří hodnotili studentky, tak i hodnocení pro studentky, které tímto mohly hodnotit své učitele. Díky tomuto systému hodnocení měla Florence přehled o vyučování a mohla provést změny, které vedly ke zkvalitnění výuky. (Kutnohorská, 2010)

Studentky bydlely ve vlastních pokojích, v určené části nemocnice, se společným sociálním zařízením. Nosily uniformy navržené Florence Nightingalovou. Dokonce za pomoci „Fondu Nightingalové“ mohly ošetřovatelskou školu navštěvovat i cizinky, které po dostudování zakládaly s ostatními absolventkami vlastní ošetřovatelské školy ve světě. (Kutnohorská, 2010)

Na této škole byla vytvořena první koncepce ošetřovatelství, kde základem bylo charitativní pojetí péče. Díky Nightingale se z charitativní služby stalo vysoce profesní povolání. (Plevová, Slowik, 2008)

První česká ošetřovatelská škola

Díky emancipačnímu hnutí v českých zemích vznikla v Praze první ošetřovatelská škola u nás za doby Rakouska Uherska. Bylo to v roce 1874 a její vznik ovlivnila Karolína Světlá a Eliška Krásnohorská, což byly horlivé zastánkyně ženských práv. Na této škole vyučova-

li především čeští lékaři z Univerzity Karlovy. Každý kurz trval několik měsíců, byl zakončen zkouškou. Absolventky obdržely diplom, který opravňoval jejich držitelky užívat titul diplomovaná ošetrovatelka. Získaly také odznak diplomované ošetrovatelky. Pouze ale u malého množství absolventek se skutečně předpokládalo, že se tomuto povolání budou věnovat. Bylo to tím, že většina studentek byly měšťanské dámy, kterým šlo především o možnost vzdělat se, než prakticky vykonávat tuto práci. Pravděpodobně největším pomocníkem a vodítkem ošetrovatelek byla kniha Florence Nightingalové „Kniha o ošetřování nemocných“, kterou přeložila Paulína Králová v roce 1874. Činnost této jediné školy v Rakousko Uhersku byla po sedmi letech fungování ukončena. (Kafková, 1992)

Na ukončení činnosti mohl mít vliv jak zásah německých členů pražské městské rady i zákaz praxe na Karlově. Po vzoru české ošetrovatelské školy vznikla ošetrovatelská škola ve Vídni. (Kutnohorská, 2010)

Česká zemská státní dvouletá ošetrovatelská škola

Až v roce 1914 vyšlo nařízení rakouského ministra vnitra č. 139, které legalizovalo zakládání ošetrovatelských škol a stanovilo jejich organizační strukturu a náplň. V této době mohla ošetrovatelská škola vzniknout pouze při nemocnicích. V roce 1916 došlo při Všeobecné nemocnici v Praze k otevření nové České zemské státní dvouleté ošetrovatelské školy pro ošetřování nemocných. Tato škola zůstala v činnosti i po skončení války a v nově vzniklém Československu byla podnětem pro zakládání dalších českých ošetrovatelských škol. První českou ředitelkou byla Sylva Macharová, asistentky byly diplomované sestry Tobolářová a Růžičková. (Kafková, 1992)

Vedení školy v roce 1920 přešlo do rukou Československého červeného kříže. Absolventky skládaly na konci svého dvouletého studia slib Florence Nightingalové: *„Slibuji slavnostně Bohu na svou čest za přítomnosti celého tohoto shromáždění, že povedu život mravný a že své povolání budu vykonávat věrně. Zdržím se všeho zhoubného a špatného a nikdy vědomě nepodám škodlivého léku. Přičiním se, seč moje síly stačí, povznést úroveň svého povolání a zachovám tajemství o všem, co v důvěře bude mi svěřeno o osobních a rodinných záležitostech nemocných, o nichž se dozvím při své činnosti. Vynasnažím se podle svých sil podporovat loyálně lékaře při jejich práci a obětavě pečovat o blaho těch, kdož budou svěřeni moji péči.“* (Kafková, 1992, s. 56-57)

V nemocnicích tedy pracovaly dva typy ošetrovatelského personálu. Byly to diplomované ošetrovatelky – absolventky ošetrovatelské školy a pomocné ošetrovatelky zacvičené pou-

ze na nemocničním oddělení. I přesto, že diplomované ošetřovatelky byly absolventky ošetřovatelské školy, oba typy ošetřovatelského personálu měly velice nízké sociální postavení. (Jarošová, 2000)

Vyšší sociální škola

V roce 1918 byla v Praze otevřena Vyšší sociální škola, která kromě sociálních oblastí později začala připravovat zejména diplomované sestry pro práci v terénu. Absolventky zakládaly zdravotní stanice a zabývaly se také problematikou pohlavně nemocných a nemocných s tuberkulózou. O rok později, tj. v roce 1919 začali lékaři žádat o školení porodních asistentek a jejich začlenění do státní správy. Byli podporováni prezidentem Masarykem a jeho dcerou Alicí. (Kafková, 1992).

V roce 1924 se ředitelka školy Sylva Macharová ujala rubriky „Ošetřovatelská hlídka“ v časopise Zprávy ČSČK, kde mohla každá sestra najít různé informace týkající se její profese i povzbuzení ke svému povolání. (Plevová, Slowik, 2008)

Škola pro dětské sestry

V roce 1922 byla v Praze-Krči založena samostatná ošetřovatelská škola pro dětské sestry, které trvalo, z důvodu velkého nedostatku sester, pouze půl roku. Pro diplomované sestry se začaly otevírat pokračovací kurzy, které doplňovaly jejich vzdělání. Spolek diplomovaných sester již od svého vzniku v roce 1921 usiloval o vyšší počet ošetřovatelských škol a prodloužení studia na těchto školách alespoň o rok, aby studenti byli lépe proškolené hlavně v praktických dovednostech. (Plevová, Slowik, 2008)

Masarykova státní škola zdravotní a sociální péče

Po zrušení Vyšší školy sociální péče v Praze vznikla v roce 1936 Masarykova státní škola zdravotní a sociální péče, která už tehdy přijímala pouze absolventky středních škol s maturitou. (Kafková, 1992)

3.2 Další rozvoj ošetřovatelských škol

V roce 1939 byl velký nedostatek ošetřovatelek, ne snad proto, že by se hlásilo méně zájemců o studium na ošetřovatelských školách, ale spíše vlivem okupace a nucených prací. Potřeba zvýšení počtu ošetřovatelského personálu byla tak naléhavá, že ministerstvo sociálních věcí a zdravotní správy souhlasilo s otevřením české ošetřovatelské školy v Brně a tří dalších ošetřovatelských škol, a to v Praze, Kroměříži a Olomouci. (Kafková, 1992)

V roce 1946 byla otevřena Vyšší ošetřovatelská škola v Praze, která školila učitelky pro praxi, vrchní sestry a sestry pro terénní péči. (Jarošová, 2000)

Po socialistické revoluci v roce 1948 však Československá republika přejala celý vzdělávací systém Sovětského svazu. Podle nového školského zákona se ošetřovatelské školy sloučily s rodinnými a sociálními školami a nesly název střední zdravotnické školy. Studium trvalo 4 roky a nastoupit mohli studenti starší 14 - 15 let. Většina studentů však nebrala studium jakožto přípravu k budoucímu povolání, ale spíše jako možnost získat středoškolský titul. (Staňková, 2002).

3.3 Současnost

V roce 2007 absolvovali SZŠ poslední studenti oboru Všeobecná sestra. Přesto zdravotnické školy nadále pokračují ve své činnosti a připravují pro své povolání ve zdravotnictví studenty maturitního oboru Zdravotnický asistent. (Plevová, Slowik, 2008)

Obor Všeobecná sestra je již od roku 2001 studován na vyšších odborných a vysokých školách. Po absolvování vyšší odborné školy mají absolventi titul diplomovaní specialisté (DiS.) a po absolvování vysoké školy mají titul bakalář (Bc.).

České sestry se mohou dále odborně vzdělávat na některých lékařských i zdravotně sociálních fakultách v bakalářských a magisterských oborech již od roku 1992. Zásadní změny se udály těsně před vstupem České republiky do Evropské unie, kdy bylo třeba naplnit směrnice EU. Vystudované české sestry mohly vycestovat do zemí evropské unie a byl jim uznán jejich titul i v těchto zemích EU. Již v 60. letech 20. století Rada Evropy vypracovala jednotné směrnice, týkající se vzdělávání a kvalifikaci sester. V roce 1972 byla ve Štrasburku vyhlášena jako Evropská dohoda o vzdělávání sester č. 59. Tento dokument je platný dodnes. (Plevová, Slowik, 2008)

4 KOMPETENCE SESTER A LEGISLATIVNÍ NORMY

4.1 Vymezení pojmu kompetence

Slovo kompetence má několik významů. V právnickém smyslu znamená pravomoc nebo rozsah pravomoci. V pracovním prostředí má spíše význam schopnosti, způsobilosti vykonávat určitou činnost.

Britský National Council for Vocational Qualifikations definuje pracovní kompetence takto: „ *Kompetence je široký pojem, který zahrnuje schopnost přenášet znalosti a dovednosti do nových situací v dané oblasti povolání. Zahrnuje organizaci a plánování práce, inovaci a vyrovnání se nerutinními činnostmi. Zahrnuje takové kvality jako osobní efektivitu, která je na pracovišti potřebná pro zacházení se spolupracovníky, manažery, klienty.*“ (NCVQ, 1988, In: Havrdová, 1999)

4.2 Kompetence nelékařských zdravotnických pracovníků

Ve 20. století došlo k zásadním změnám v pojetí ošetrovatelství i v obsahové pracovní náplni sester. Jejich pozice se změnila z pomocnice lékaře na samostatnou profesi s přesně danými kompetencemi. S tím souvisí čím dál více se zvyšující potřeba odborného vzdělání sester, aby sestry byly schopné se přizpůsobit a reagovat na změny ve vývoji léčby. V 60. letech 20. století Rada Evropy vytvořila směrnice pro jednotnou kvalifikaci a vzdělávání sester na základě dohody několika evropských zemí. V roce 1972 vznikla ve Štrasburku Evropská dohoda o vzdělávání sester, která byla v roce 1995 doplněna o dokument Rady Evropy – Role a vzdělávání sester. Tento dokument umožnil volný pohyb pracovních sil v rámci zemí Evropské unie.

V roce 1998 byla schválena Koncepce českého ošetrovatelství, čímž byl dán oficiální směr a vývoj ošetrovatelství v České republice. Tato koncepce byla aktualizována v roce 2004. Definovala například obor ošetrovatelství, ustanovila jeho cíle, hlavní úkoly nebo i zaměření oboru ve výzkumu. (Kutnohorská, 2010).

Česká republika vstoupila do Evropské unie v roce 2004. Aby ČR mohla vstoupit do Evropské unie, měla za úkol vypracovat několik právních předpisů, vztahující se k různým oblastem, které mají přímý vztah k výkonu povolání všeobecné sestry. Tyto právní předpisy měly definovat profesi a její členy, stanovit rozsah působnosti v primární, sekundární a terciální péči, vytyčit profesní kompetence, ustanovit vzdělávací standardy a ustanovit

etické standardy a standardy profesní způsobilosti. Na základě snahy naplnit požadavky Evropské unie vešly v roce 2004 v platnost legislativní normy, které upravují a stanovují jasný právní rámec (kvalifikační požadavky pro výkon povolání nelékařských zdravotnických pracovníků, požadavky na získání odborné způsobilosti, celoživotní vzdělávání a profesní kompetence a studijní programy). Tyto předpisy stanovily nové požadavky na odbornou přípravu sester, důraz byl kladen na povinnost stále se vzdělávat. (Vlasáková, 2007)

4.3 Legislativní normy

4.3.1 Vyhláška č. 55/2011 Sb.

Kompetence neboli pravomoci zdravotnických pracovníků jsou definovány ve vyhlášce číslo 55/2011 Sb. ze dne 1. března 2011, kterou se mění vyhláška číslo 424/2004 Sb. Tato vyhláška definuje činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. V tomto zákoně jsou definovány činnosti pro veškeré zdravotnické pracovníky.

4.3.1.1 § 3 Činnosti zdravotnického pracovníka s odbornou způsobilostí

Paragraf číslo 3 stanovuje rozsah činností zdravotnických pracovníků uvedených v § 4 – 29 a § 30 – 43. Definuje činnosti, které zdravotnický pracovník může vykonávat bez odborného dohledu a bez indikace v rozsahu své odborné způsobilosti a činnosti, které zdravotnický pracovník může vykonávat pod odborným dohledem zdravotnického pracovníka způsobilého k výkonu povolání bez odborného dohledu v rozsahu své odborné způsobilosti. (ČESKO, 2011) Kompletní změni paragrafu je obsažen v příloze P I.

4.3.1.2 § 4 Všeobecná sestra

Paragraf číslo 4 stanovuje rozsah činnosti všeobecné sestry. Definuje činnosti, které všeobecná sestra může vykonávat bez odborného dohledu a bez indikace lékaře. Dále pak definuje činnosti, které může všeobecná sestra vykonávat pod odborným dohledem všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí nebo porodní asistentky se specializovanou způsobilostí v oboru. Definuje také činnosti, které všeobecná sestra může provádět pod odborným dohledem lékaře. (ČESKO, 2011)

Kompletní znění § 4 je obsažen v příloze P II.

4.3.2 Zákon č. 105/ 2011 Sb.

Zákon číslo 105/2011 Sb. ze dne 25. března 2011, kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb. stanovuje podmínky získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání. Tento zákon a prováděcí právní předpis stanoví činnosti, které zdravotnický pracovník může vykonávat bez indikace, které vykonává na základě indikace a které pod přímým vedením lékaře, zubního lékaře nebo farmaceuta. (ČESKO, 2011)

„Tento zákon zapracovává příslušné předpisy práva Evropských společenství a upravuje podmínky získávání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče v České republice, celoživotní vzdělávání zdravotnických pracovníků a vzdělávání jiných odborných pracovníků, uznávání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče osob, které získaly tuto způsobilost v jiném členském státě než v České republice (hlava VII), osob uvedených v hlavě VIII a volné poskytování služeb hostující osoby (hlava VII).“ (ČESKO, 2004. s. 1452)

5 REGISTRACE ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ

„ Registrace je systém permanentní kontroly celoživotního odborného růstu sester. Každá sestra v pravidelných, opakujících se cyklech během svého profesního života prokazuje, že soustavně rozvíjí a obnovuje své odborné znalosti. “ (Staňková, 2000)

5.1 Historické aspekty

V roce 1971 pod záštitou Thomayerovy nemocnice vznikl projekt dobrovolné registrace sester. Na vzniku se podílely významné osobnosti českého ošetrovatelství Marta Staňková a Dana Jurásková navzdory překážkám jako například neexistence zákona v porevolučním období, který by registraci sester umožňoval. (Kutnohosrká, 2010)

Systém centrální registrace sester začala připravovat na popud Marty Staňkové Rada pro rozvoj ošetrovatelství v roce 1998, ihned po schválení Koncepce ošetrovatelství. Bylo však potřeba vykonat ještě mnoho práce, jako je založení centrálního registru, vytvoření kreditního systému, potřebný počet kreditů, které by umožňovaly sestřím se registrovat, zvolit přiměřenou délku registračního období a v neposlední řadě zahrnout registraci sester do příslušných právních norem. Když bylo vše připravené, tak projekt nakonec ztroskotal na v té době nereálném rozpočtu v řádech několika milionů korun, který byl potřebný pro realizaci projektu. V říjnu 2000 byla Rada pro rozvoj ošetrovatelství zrušena a projekt byl předán nové ředitelce odboru ošetrovatelství ministerstva zdravotnictví Mgr. (dnes PhDr.) Ivance Kohoutové. S tou se ale Martě Staňkové nedařilo spolupracovat, tak se rozhodla pro Českou asociaci sester (ČAS) a po dohodě se všemi autorkami nabídla sestřím registraci. Tato profesní organizace stravovala centrální registr sester a velmi rychle vybudovala Centrum pro registraci se sídlem na geriatrické klinice Všeobecné fakultní nemocnice v Praze 2. Od 12. května 2001 se mohly české sestry a porodní asistentky registrovat, což pro ně v praxi mělo motivovat ke vzdělávání a jejich srovnatelnost v rámci zemí EU. Registrace navíc dávala například informace o počtu, vzdělávání nebo i odborném zaměření pracovníků v ošetrovatelské profesi. Od zahájení registrace (2001) do dubna 2004 se u profesní organizace zaregistrovaly více než 6000 sester. V dubnu 2004 byl schválen a podepsán zákon č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních ve kterém byla ze zákona určena i registrace českých sester a porodních asistentek. Avšak sestry zaregistrované u ČAS registraci neměly převedenou, proto se musely zaregistrovat znovu. Na tomto zákoně

se též podílela Marta Staňková tentokrát s už i spolupracující Ivankou Kohoutovou. (Škubová, Chvátalová, 2004)

Rozhodnutím ministerstva zdravotnictví ČR vznikl 1. 5. 2004 v NCO NZO registr zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu. Tento registr obsahuje údaje o registrovaných osobách jako je například číslo osvědčení, jméno, příjmení, adresu trvalého bydliště a zaměstnavatele, pracovní zařazení nebo také údaje o dosaženém vzdělání. Registr je součástí Národního zdravotnického informačního systému. (Kutnohorská, 2010)

Jedno registrační období trvá 10 let, v jejichž průběhu se sestra vzdělává a plní podmínky pro její další obnovení.

5.2 Cíle registrace

„Hlavním cílem registrace byla a je ochrana pacienta/klienta. Spočívá v principu zvyšování kvality poskytované péče prostřednictvím celoživotního vzdělávání, což vede ke zvyšování kvality ošetrovatelské péče a jiných činností s tím souvisejících. Ošetrovatelství a jeho reprezentující profese (všeobecná sestra, porodní asistentka, fyzioterapeut, radiologický asistent a další) se stávají samostatně pracujícími odborníky v oblasti uspokojování potřeb klienta/pacienta a v dalších oblastech s péčí o pacienta/klienta souvisejících. Cílem registrace byla a je motivace k dalšímu vzdělávání, umožnění volnějšího pohybu pracovních sil v ošetrovatelské profesi a srovnatelnost v rámci EU, tj. poskytování relevantních informací o počtu, složení, vzdělání a odborném zaměření pracovníků aktivních v ošetrovatelské profesi.“ (Prokopiusová, 2004, s. 7)

6 PROFESNÍ ORGANIZACE SESTER

Dlouhou dobu nesměly československé sestry, ani jiné zájmové či profesní skupiny, zakládat žádné vlastní organizace, protože byly nebezpečné pro tehdejší režim. Tenkrát byly všechny sdruženy v Revolučním odborovém hnutí (ROH) o osudu sester i dalších pracovníků rozhodovaly komunistické strany. V roce 1968 byla sice vytvořena Československá společnost sester (ČSS), která ale i tak nebyla být úplně samostatná. ČSS byla jednou z Československých lékařských společností. ČSS začala velmi aktivně pracovat až v roce 1973 díky horlivým představitelkám československých sester. Ty měly také svůj časopis Zdravotnická pracovnice, který se postupně z časopisu odborového stal časopis odborný. V roce 1970 byl doplněn přílohou Československé ošetrovatelství. Po roce 1989 tento časopis zanikl a byl nahrazen časopisem Sestra, který vychází od roku 1991.

6.1 Spolek pro povznesení stavu ošetrovatelek nemocných

Tento spolek vznikl v roce 1904. Jednatelkou spolku byla Františka Fajfrová, která se později stala první představenou české ošetrovatelské školy. Spolek měl za cíl vzdělávání žen pro ošetrování nemocných za pomoci teoretických kurzů a odborné průpravy, která probíhala ve Všeobecné nemocnici v Praze na gynekologické a chirurgické klinice, později též i na interní klinice. (Kutnohorská, 2010)

6.2 Spolek diplomovaných sester

V roce 1921 založily absolventky České školy pro ošetrování nemocných při Všeobecné nemocnici v Praze z popudu amerických sester Spolek absolventek školy ošetrovatelské (SAŠO). Organizátorkou byla Marta Anna Šindlerová, která taky do roku 1927 byla jeho předsedkyní. V roce 1928 byl přejmenován na Spolek diplomovaných sester (SDS). Cílem bylo zvyšování prestiže ošetrovatelského povolání, hájit zájmy sester a jejich odborný růst pomocí různých přednášek a kurzů. Spolek také usiloval o publikování článků v odborných časopisech. V roce 1937 členky spolku založily vlastní časopis Diplomovaná sestra, který vycházel do rozpuštění spolku v roce 1941. Během 2. světové války se členky spolku scházely neformálně a připravovaly se pro poválečné období. SDS zavedl registrační systém diplomovaných sester v Československu. Po roce 1945 byla činnost SDS obnovena jen na krátkou dobu. SDS se sjednotilo s Revolučním odborovým hnutím a tím ztratilo nárok na členství v ICN. (Kutnohorská, 2010)

6.3 Společnost československých sester

V roce 1968 byla vytvořena Československá společnost sester (ČSS), která byla sdružená s dalšími odbornými společnostmi v Československé lékařské společnosti J. E. Purkyně. Až v roce 1973 se podařilo založit samostatnou ČSS, která navázala na činnost Spolku diplomovaných sester. (Kutnohorská, 2010)

6.4 Česká asociace sester (ČAS)

V roce 1991 vznikla Česká asociace sester. Zakladatelkami této asociace byla Růžena Wágnerová, Blanka Misconiová a Alena Müllerová. První volby vedení ČAS se konaly v roce 1991 a už tehdy měla organizace 8 tisíc platících členů a mnoho sekcí. Existovala také Česká společnost sester, ale ta se časem sloučila s ČAS. Tato asociace je odborná, stavovská, dobrovolná a nezisková. Spolupracuje i s ostatními organizacemi v jiných zemích. Cíle České asociace sester jsou například podporovat přípravu sester a porodních asistentek a dalších nelékařských oborů na výkon povolání, spolupracovat na změnách systému zdravotnických služeb v ČR nebo například podporovat aktivity vedoucí ke zvyšování uznání nelékařských profesí ve společnosti. (Kutnohorská, 2010)

6.5 Mezinárodní organizace sester (ICN)

„Mezinárodní organizace sester - International Council of Nurses (ICN) je nejstarší mezinárodní organizace sester sdružuje přes 160 národních sesterských organizací světa. Zabývá se rozvojem ošetrovatelství, identifikuje problémy a navrhuje řešení.“ (Kutnohorská, 2010)

Založení ICN předcházelo kongres Mezinárodní rady žen v roce 1899, na kterém byl jeden den věnován ošetrovatelské sekci. Tento kongres motivoval přítomné ošetrovatelky k tomu, aby vytvořily vlastní mezinárodní organizaci. Toho se ujala Ethel Gordon Bedfordová-Fenwicková a společně s výborem Rady představených britských nemocnic založily v roce 1899 Mezinárodní radu sester. Prezidentkou se stala již zmiňovaná Ethel Gordon Bedfordová-Fenwicková. Prezidentka se volí každé 4 roky a každé dva roky se setkává Rada zástupkyň, která rozhoduje o významných otázkách činnosti organizace, přijetí členů, apod. Zakládajícími členy byly sestry z Austrálie, Kanady, Holandska, Dánska, Nového Zélandu a jižní Ameriky. Mezinárodní rada sester měla značný vliv na vznik dalších národních organizací sester všude po světě. První sjezd se konal v roce 1901 v USA, i přesto že řídicí sídlo i úřad ICN sídlí v Ženevě, tedy v Evropě. (Kutnohorská, 2010)

6.5.1 Cíle práce ICN

Cílem ICN je především zlepšit péči a kvalitu ošetrovatelských služeb, zlepšit ekonomické a pracovní podmínky sester, rozšířit ošetrovatelství po celém světě a podporovat národní asociace sester, pomáhat sestřím při zdokonalování ošetrovatelských standardů.

Pět základních hodnot ICN:

- vizionářské vidění
- komplexnost
- flexibilitu
- partnerství
- dosažení úspěchu (Kutnohorská, 2010)

6.5.2 Členství v ICN

Československá republika byla přijata do ICN v roce 1933 prostřednictvím Spolku diplomovaných sester na mezinárodním kongresu sester – ošetrovatelek v Paříži. Po roce 1948 se Spolek diplomovaných sester musel sjednotit s Revolučním odborovým hnutím. Tím ztratil nárok na členství v ICN, protože jedním z požadavků pro členství je nepolitičnost. Po roce 1982 byla Československá společnost sester přijata do ICN, ale po rozdělení Československa se musela již samostatná Česká republika o členství ucházet znovu a v roce 1994 se ČAS po splnění všech formalit stala členem ICN jako jedna z prvních národních organizací postkomunistických zemí. České sestry sice měly možnost se účastnit mezinárodních konferencí, ale bohužel k finanční náročnosti tuto možnost nemohly využít.

V roce 1995 navštívilo prezidium ČAS Dánsko na základě pozvání dánské sesterské organizace. Dánské sestry české kolegyně například učily jak řídit profesní organizaci či jak lobovat u politiků. (Kutnohorská, 2010)

7 DALŠÍ INSTITUCE

7.1 Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů

1. července 1953 byl v Praze založen Ústav pro doškolování lékařů, který organizoval i školení pro sestry. V Brně v roce 1960 vznikl Institut pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků, které bylo o 3 roky později přejmenováno na Ústav pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků a v roce 1986 na Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, který sestřím umožnil postgraduální studium formou specializačního studia. V roce 2003 se toto zařízení přeměnilo na Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů (NCO NZO). (Kutnohorská, 2010)

Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů (NCO NZO) je státní příspěvkovou organizací. Cílem je plynulé zvyšování odborné a etické úrovně pracovníků a realizace vzdělávacích akcí v rámci celoživotního vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. Realizuje také rekvalifikační a vzdělávací akce pro veřejnost. Spoluprací se zahraničními institucemi rozvíjí mezinárodní činnost a zapojuje se do mezinárodních projektů. Vedoucím Organizace je ředitel jmenovaný ministerstvem zdravotnictví. Prioritou centra je kvalita vzdělávacích programů, zastoupení všech forem celoživotního vzdělávání zdravotnických pracovníků, vysoká odborná a pedagogická úroveň školitelů, flexibilní podpora výuky, konzultační a poradenský servis a komplexní služby pro klienty. (NCO NZO, © 2008-2012)

7.2 Mezinárodní červený kříž

Zakladatelem Mezinárodního červeného kříže (MČK) byl Henri Dunant (1828- 1910). K myšlence založení MČK Dunanta dovedla hrůzná zkušenost, kdy se v roce 1859 stal svědkem jedné z nejkrutějších bitev u obce Solferino, kde se o raněné vojáky nikdo nestaral. Na popud této zkušenosti napsal knihu „Vzpomínky na Solferino“, rozeslal ji evropským panovníkům a v závěru navrhl založit tuto organizaci na pomoc raněným vojákům a jejich ochraně. Pro svou myšlenku postupně získával čím dál více významných státníků a vysoce postavených osob. (Kutnohorská, 2010)

V roce 1863 se v Ženevě konala konference, které se zúčastnilo 36 zástupců z 16 zemí. Delegáti se dohodli, že budou připravovat dobrovolné zdravotníky. Na konferenci byl za-

ložen Mezinárodní výbor Červeného kříže a v roce 1864 Henri Dunant založil Mezinárodní červený kříž. Oficiálním zakladatelem organizace však byl uznán až v roce 1901. (Kutnohorská, 2010)

Mezinárodní výbor během roku v Ženevě přivítal delegáty 2. mezinárodní konference, která přijala Ženevskou úmluvu, a v průběhu deseti let se založilo 22 národních společností Červeného kříže. Od roku 1948 se po celém světě slaví Světový den Červeného kříže a připadá na datum 8. květen. Principy Červeného kříže byly přijaty v roce 1965 na mezinárodní konferenci ve Vídni a jsou to: humanita, nestrannost, neutralita, nezávislost, dobrovolnost, jednota a světovost. Mezinárodní výbor Červeného kříže každý rok uděluje 36 ženám z celého světa vyznamenání, které nese jméno Florence Nightingalové za zásluhy v péči o raněné při válkách a živelných katastrofách. (Kutnohorská, 2010)

7.3 Československý červený kříž

Historie Československého červeného kříže (ČSČK) sahá až do roku 1868, kdy byl založen Vlastenecký pomocný spolek pro Království české. Tento spolek byl přijat 5. září 1868. ČSČK vznikl na základě vzniku samostatné Československé republiky. V Praze roku 1919 se konala přípravná schůze sociálních pracovníků, která vyslala delegáty k prezidentovi republiky T. G. Masarykovi s žádostí o souhlas s vznikem nové organizace. Prezident žádosti vyhověl a do funkce předsedkyně byla jmenována jeho dcera Alice Masaryková, která tuto funkci vykonávala až do roku 1938. Stanovy ČSČK schválilo Ministerstvo vnitra ČSR v roce 1919 a tom samém roce na žádost ČSČK přistoupila Československá republika k Ženevské a Haagské konvenci. V roce 1920 byl ČSČK přijat za člena Ligy společností Červeného kříže a Červeného půlměsíce. (Kutnohorská, 2010)

ČSČK budoval například zdravotní ústavy, ambulance, jesle, útulky rodiček, sirotčince a mnohé další zařízení. Organizoval také dopravní zdravotní službu, pomáhal při živelných pohromách, ale také rozvíjel zdravotnickou osvětu. V roce 1920 převzal ČSČK vedení Státní ošetrovatelské školy. Po okupaci byl ČSČK v roce 1940 rozpuštěn, veškerý majetek byl zabaven a členové ČSČK byli zatčeni. Ti, kteří zůstali na svobodě, se aktivně zapojovali do odbojové činnosti, pomáhali v bombardovaných oblastech a zachraňovali vězně z transportů. Po 2. světové válce ČSČK pokračoval v duchu tradic první republiky. Únorový politický převrat v roce 1948 přinesl mnoho nedobrovolných změn v činnosti ČSČK. Z jeho činnosti vymizely některé tradiční charitativní činnosti a byly nahrazeny jinými. Rozvíjela se doplňková ošetrovatelská a pečovatelská služba v rodinách. Mimo jiné aktiv-

ně pomáhal například při celostátním očkování proti dětské obrně, či vytvářel stanice první pomoci. Politické a společenské změny v roce 1989 umožnily ČSČK návrat k samostatnosti a nezávislosti, což vedlo i k návratu k původním činnostem, tj. důsledné dodržování sedmi základních principů MČK. Když se Československá republika rozdělila na dva samostatné státy, rozdělil se i ČSČK. V roce 1993 byl uznán Český červený kříž Mezinárodním výborem a o dva měsíce později byl ČČK přijat do Mezinárodní federace Červeného kříže a Červeného půlměsíce. (Kutnohorská, 2010)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

8 METODIKA PRÁCE

Pro mou bakalářskou práci jsem zvolila typ kvantitativního šetření, které se mi jevilo jako nejvhodnější metoda pro mou práci.

Dotazník je jednou z nejrozšířenějších technik sběru dat v sociálních výzkumech. Jedná se o písemný způsob dotazování. Písemná odpověď bývá přehlednější než rozhovor. Dotazovanému respondentovi dává více času si odpověď promyslet. (Reichel, 2009)

8.1 Cíle práce

Hlavní cíl č. 1: Porovnat rozdíl mezi kompetencemi sester v 70. letech 20. století a nyní.

Hlavní cíl č. 1 bude naplněn pomocí dílčích cílů:

Dílčí cíl č. 1.: Zjistit, v čem všeobecné sestry vidí zásadní změnu, týkající se jejich profese, od doby jejich nástupu do praxe a nyní.

Dílčí cíl č. 2.: Zjistit, jaká byla organizace práce sester na oddělení

Dílčí cíl č. 3.: Zjistit, zdali měly sestry možnost se vzdělávat a zdali absolvování doplňujícího vzdělání mělo dopad na jejich kompetence.

Dílčí cíl č. 4.: Zjistit, zda by všeobecné sestry přivítaly zvýšení kompetencí do takové míry, jako mají registrované sestry v zahraničí.

Hlavní cíl č. 2.: Zjistit, zda se změnil profesní vztah lékař-sestra v průběhu let.

Hlavní cíl č. 3.: Zjistit povědomí všeobecných sester o legislativě týkající se jejich povolání.

Hlavní cíl č. 3 bude naplněn pomocí dílčích cílů:

Dílčí cíl č. 1.: Zjistit, zda všeobecné sestry znají své kompetence.

Dílčí cíl č. 2.: Zjistit, zda všeobecné sestry dodržují své kompetence.

Hlavní cíl č. 4.: Zjistit, zda se sestry vzdělávají v rámci celoživotního vzdělávání.

8.2 Metoda práce

Pro mou bakalářskou práci jsem zvolila kvantitativní metodu výzkumu pomocí dotazníkového šetření. Dotazníky jsem sestavila na základě výše uvedených cílů. Průzkumnou metodou byly zvoleny 2 anonymní dotazníky, které byly určeny sestřím pracujícím v Krajské nemocnici Tomáše Bati a.s. ve Zlíně. Jedná se o 2 nestandardizované dotazníky, které jsou

uvedeny v příloze P III a P IV. Dotazníky, které jsem vytvořila a použila, byly sestaveny a použity pouze pro účely této práce.

Dotazník pro sestry mladší 45 let se skládal celkem z 29 otázek. Uzavřených otázek, kdy si respondent vybírá pouze z nabízených možností odpověď, která nejvíce odpovídá názoru respondenta, bylo 16. Polozavřených otázek, kdy respondent může, kromě nabízených možností, doplnit další odpověď vlastními slovy je 9. Otevřených otázek, kdy respondent odpovídá dle svého uvážení a vlastními slovy, jsou 4. Dotazník pro sestry starší 45 let obsahoval 45 otázek, kdy 23 otázek bylo uzavřených, 15 polozavřených a 7 otázek bylo uzavřených.

Otázky v dotaznících jsou shodné pro obě věkové kategorie. Dotazník pro sestry starší 45 let obsahuje navíc 17 položek, a to č: 5, 19, 20, 21, 22, 26a, 26b, 27-37.

Uzavřené otázky v dotazníku pro sestry mladší 45 let: 1, 2, 4, 7a, 7b, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19a

Uzavřené otázky v dotazníku pro sestry starší 45 let: 1, 2, 3, 6a, 6b, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18a, 19, 22, 26a, 27, 28, 33, 35

Polozavřené otázky v dotazníku pro sestry mladší 45 let: 3, 8a, 8b, 20, 21, 23, 24, 25, 26

Polozavřené otázky v dotazníku pro sestry starší 45 let: 4, 7a, 7b, 20, 21, 24, 25, 29, 30, 31, 34, 38, 39, 40, 41

Otevřené otázky v dotazníku pro sestry mladší 45 let: 5, 6, 19b, 22

Otevřené otázky v dotazníku pro sestry starší 45 let: 5, 18b, 23, 26b, 32, 36, 37

8.3 Charakteristika položek v dotazníku

Dotazník pro sestry mladší 45 let:

Položky č. 1, 2, 3, 4, 5 a 6 zjišťují pohlaví, věk, délku praxe ve zdravotnictví, nejvyšší dosažené vzdělání, včetně specializačního vzdělání a nynější pracoviště respondenta.

Položky č. 7a, 7b, 8a a 8b zjišťují, zdali je respondent registrován, pokud ano, jak dlouho a zda se účastní kurzů seminářů nebo jiných akcí v rámci celoživotního vzdělávání a pokud ne, zjišťuje důvod.

Položky č. 9, 10 a 11 zjišťují, zda respondenti byli seznámeni v rámci studia s legislativou týkající se jejich povolání a zda vědí, jaké jsou aktuální zákony a vyhlášky.

Položky č. 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19a a 19b se zabývají otázkou, zda respondenti znají své kompetence, zda je dodržují. Dotazují se také, zda by respondenti uvítali zvýšení kompetencí a čeho by se tyto kompetence měly týkat.

Položky č. 20, 21, 22, 23, 24 a 25 se týkají organizace práce na pracovišti respondenta, v čem respondent vidí změnu od svého nástupu do praxe a dotazuje se na vztahy na pracovišti.

Položka č. 26 je spíše pro zajímavost. Zabývá se otázkou, zda by sestry uvítaly zvýšení kompetencí na takovou úroveň, co mají sestry v USA (např. vyšetření pacienta, předepisování léků,...)

Dotazník pro sestry starší 45 let

Jak už bylo výše uvedeno, z důvodu srovnání výsledků, dotazník obsahuje totožné otázky jako v dotazníku pro sestry mladší 45 let a jsou to položky č.: 1, 2, 3, 4, 5, 6a, 6b, 7a, 7b, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18a, 18b, 23, 24, 25, 38, 39, 40 a 41

V dotazníku pro sestry starší 45 let jsou navíc:

Položky č. 19, 20, 21, 22, 26a a 26b zjišťují rok a od nástupu respondenta do zdravotnického zařízení, zda na tomto oddělení zůstal a zda si v letech nástupu do praxe mohl určit oddělení, na kterém by chtěl pracovat a zda se dodržovala pracovní doba dle rozpisu služeb.

Položky č. 27, 28, 29, 30, 31 a 32 se zabývají otázkou kompetencí respondentů v letech nástupu do zdravotnického zařízení, a zdali již existovaly Standardy ošetrovatelské péče.

Položky 33, 34, 35 a 36 zjišťují, jaké byly možnosti v oblasti vzdělávání nelékařských pracovníků.

Položka č. 37 se dotazuje na profesní vztah sestry lékaře v letech nástupu respondenta do praxe.

8.4 Charakteristika zkoumaného vzorku

Vzhledem k potřebám mé bakalářské práce jsem zvolila pro dotazníkové šetření 2 skupiny respondentů – všeobecných sester pracujících v Krajské nemocnici Tomáše Bati a.s. (dále jen KNTB a.s.) ve Zlíně. Jeden dotazník byl určen pro sestry mladší 45 let a druhý dotazník pro sestry starší 45 let. Důvodem tohoto rozdělení dle věkové kategorie byl úmysl srovnat tyto dvě skupiny respondentů.

8.5 Organizace průzkumného šetření

Před samotným dotazníkovým šetřením jsem po schválení žádosti o umožnění dotazníkového šetření v KNTB a.s. náměstkyní pro ošetrovatelskou péči Mgr. Monikou Dleskovou, provedla pilotní studii pro ověření srozumitelnosti a přehlednosti dotazníku. Pilotní studie probíhala na očním oddělení u celkem šesti respondentů, tři respondenti byly sestry mladší 45 let a tři sestry starší 45 let. Vyhodnocení pilotní studie ukázalo, že již není potřeba dotazník více upravovat. Samotné dotazníkové šetření probíhalo od března do dubna roku 2012 jak na interních, tak i chirurgických odděleních, vždy po dohodě s vrchními či staničnými sestrami. Celkový počet respondentů byl 100, což jsem rozdělila na 50 sester mladších 45 let a 50 sester starších 45 let. Ovšem návratnost dotazníků nebyla stoprocentní. Dotazníků určených sestrám mladších 45 let bylo vyplněno 36 (52,94 %). Dotazníků určených sestrám starších 45 let bylo vyplněno 32 (47,06 %). Celková návratnost dotazníků činila 68,00 %.

8.6 Zpracování získaných dat

Po ukončení sběru dat jsem je písemně zpracovala a uspořádala pomocí programu Microsoft Excel 2010 do tabulek, ve kterých je vypočítána absolutní (n) a relativní (%) četnost. Následně jsem tyto data převedla do grafů pro lepší přehlednost, které jsem následně poslala. U otevřených a polozavřených otázek jsou odpovědi rozděleny do kategorií, které jsem si vytvořila na základě nejčastějších odpovědí respondentů.

9 VÝSLEDKY PRŮZKUMU – DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ

Dotazníkové šetření probíhalo u dvou věkových skupin - u všeobecných sester starších 45 let a mladších 45 let. Z tohoto důvodu jsem zpracovávala dva dotazníky. Nejprve vyhodnotím položkám, které byly stejné pro oba dotazníky, poté se budu věnovat položkám, které byly v dotazníku pro sestry starší 45 let navíc. Položky č. 20, 21, 22 a 23 jsem sestavila tak, aby bylo možné porovnat odpovědi na otázky respondentů na tutéž otázku, ale u starší věkové kategorie byly tyto otázky v minulém čase, tudíž zjišťovaly, jak dané věci fungovaly při nástupu respondentů do zdravotnického zařízení.

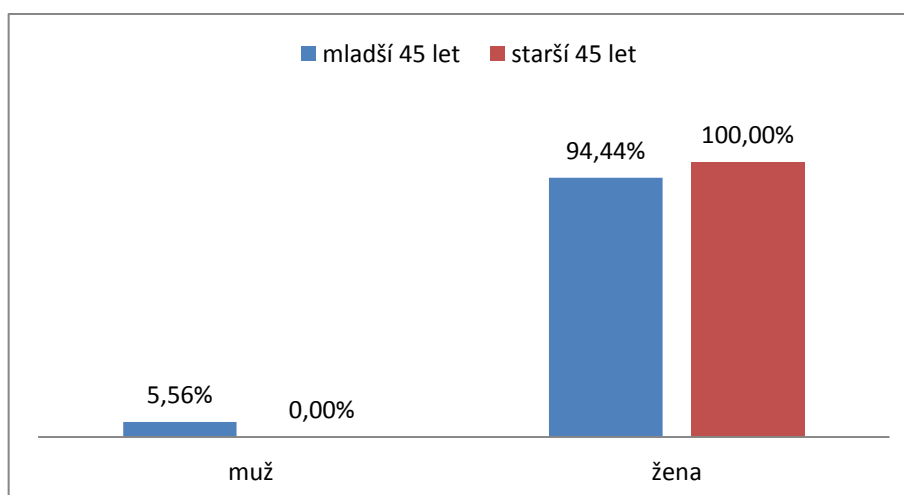
Položka č. 1: Prosím, uveďte Vaše pohlaví

Tabulka č. 1: Pohlaví respondentů

Odpověď	Sestry mladší 45 let		Sestry starší 45 let	
	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost % (r)	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost % (r)
muž	2	5,56 %	0	0,00 %
žena	34	94,44 %	32	100,00 %
Celkem	36	100,00 %	32	100,00 %

Z tabulky č. 1 a grafu č. 1 je na první pohled viditelné, že byla převaha žen. Dotazník pro sestry starší 45 let nevyplnil žádný respondent mužského pohlaví, tudíž relativní četnost ženského pohlaví u této kategorie byla 100 %. Dotazník pro sestry mladší 45 let vyplnili 2 muži (5,26 %) z celkového počtu 36 respondentů (100 %).

Graf č. 1: Pohlaví respondentů



Položka č. 2: Kolik je Vám let?

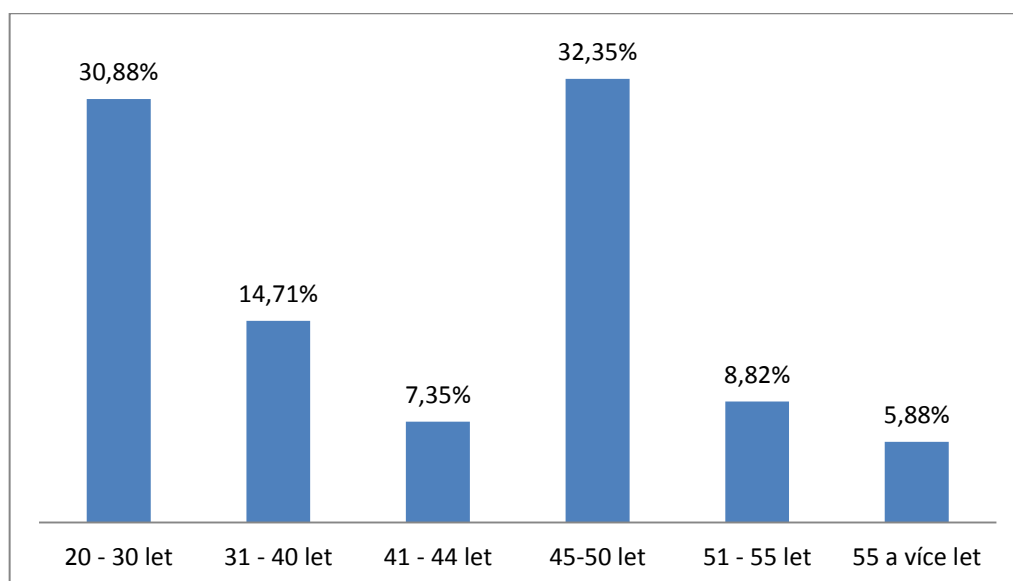
Tato položka je v obou dotaznících stejná, avšak obsahuje jiné možnosti odpovědí. Z tohoto důvodu jsem sloučila tyto odpovědi do jedné tabulky pro lepší přehlednost.

Tabulka č. 2: Věk respondentů

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost % (r)
20 - 30 let	21	30,88 %
31 - 40 let	10	14,71 %
41 - 44 let	5	7,35 %
45-50 let	22	32,35 %
51 - 55 let	6	8,82 %
55 a více let	4	5,88 %
Celkem	68	100,00 %

Z tabulky č. 2 a grafu č. 1 je jasné, že z celkového počtu 68 respondentů (100%) největší zastoupení respondentů bylo ve věku mezi 20 – 30 lety (30,88 %) a mezi 45 – 50 lety (32,35%).

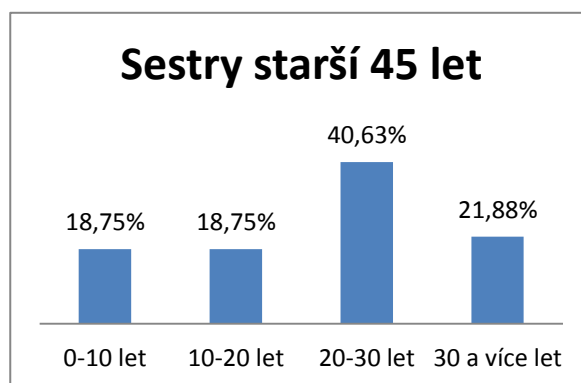
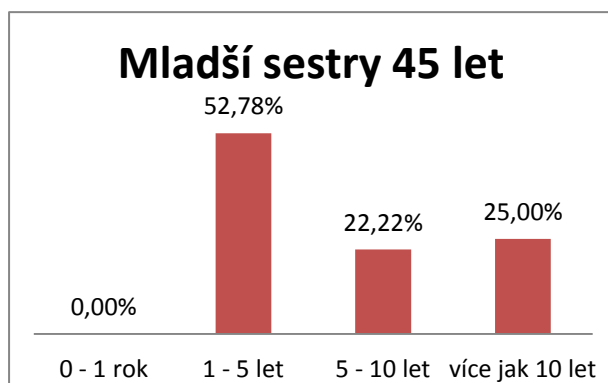
Graf č. 2: Věk respondentů



Položka č. 3: Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví?*Tabulka č. 3: Délka praxe respondentů*

Mladší sestry 45 let	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost % (r)
0 - 1 rok	0	0,00 %
1 - 5 let	19	52,78 %
5 - 10 let	8	22,22 %
více jak 10 let	9	25,00 %
Celkem	36	100,00 %
Starší sestry 45 let	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost % (r)
0-10 let	6	18,75 %
10-20 let	6	18,75 %
20-30 let	13	40,63 %
30 a více let	7	21,88 %
Celkem	32	100,00 %

Tabulka č. 3 a graf č. 3 a 4 názorně ukazuje, že 19 respondentů (52,78 %) mladších 45 let uvedlo, že pracují 1 – 5 let ve zdravotnictví. 13 respondentů (40,63%) starších 45 let uvedlo, že ve zdravotnictví pracují 20 – 30 let.

*Graf č. 3: Délka praxe – mladší sestry 45 let**Graf č. 4: Délka praxe – starší sestry 45 let*

Položka č. 4: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Tato položka byla u obou věkových skupin, avšak možnosti odpovědí byly odlišné. U sester mladších 45 let byla možnost „specializační vzdělání“ až u položky č. 5. Proto jsem u sester mladších 45 let sloučila položku č. 5 s položkou č. 4 pro lepší přehlednost.

Tabulka č. 4: Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů

Mladší sestry 45 let	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost % (r)
SZŠ - obor Zdravotnický asistent	0	0,00 %
SZŠ - obor Zdravotnické lyceum	0	0,00 %
SZŠ - obor Všeobecná sestra	15	41,67 %
Vyšší odborná škola zdravotnická	3	8,33 %
Vysoká škola (Bc.)	16	44,44 %
Vysoká škola (Mgr.)	0	0,00 %
Specializace (doplňte)	2	5,56 %
Celkem	36	100,00 %
Starší sestry 45 let	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost % (r)
SZŠ - obor Všeobecná sestra	22	68,75 %
SZŠ - obor Dětská sestra	6	18,75 %
Vyšší odborná škola zdravotnická	0	0,00 %
Vysoká škola (Bc.)	0	0,00 %
Vysoká škola (Mgr.)	0	0,00 %
Specializace (doplňte)	4	12,50 %
Celkem	32	100,00 %

V tabulce č. 4 je ukázáno, že 15 respondentů (41,67 %) mladších 45 let mají středoškolské vzdělání oboru Všeobecná sestra a 16 respondentů (44,44 %) mladších 45 let mají vysokoškolské vzdělání - bakalářské studium.

V dotazníku pro sestry starší 45 let zněla možnost odpovědi takto: „*b) Střední zdravotnická škola – obor (prosím doplňte)*“. Tuto možnost zvolilo 6 respondentů (18,75 %) a všechny tyto respondenti do kolonky obor doplnili „*Dětská sestra*“. Na základě této skutečnosti jsem z důvodu přehlednosti v tabulce i grafu tuto možnost přejmenovala na „*SZŠ – obor Dětská sestra*“. 22 respondentů (68,75 %) uvedlo jako své nejvyšší dosažené vzdělání Střední zdravotnickou školu – obor Všeobecná sestra. 4 respondenti (12,50 %) uvedli, že mají specializační vzdělání a byly to: „*Oční*“ a „*Péče o dospělého*“. 22 respondentů (68,75%) uvedlo jako své nejvyšší dosažené vzdělání Střední zdravotnickou školu – obor Všeobecná sestra. Z grafu zřetelně vyplývá, že sestry mladší 45 let mají vyšší vzdělání než sestry starší 45 let. Graf k této položce (položka č. 4) je zobrazen v příloze P V.

Položka č. 5: Na jakém oddělení pracujete?

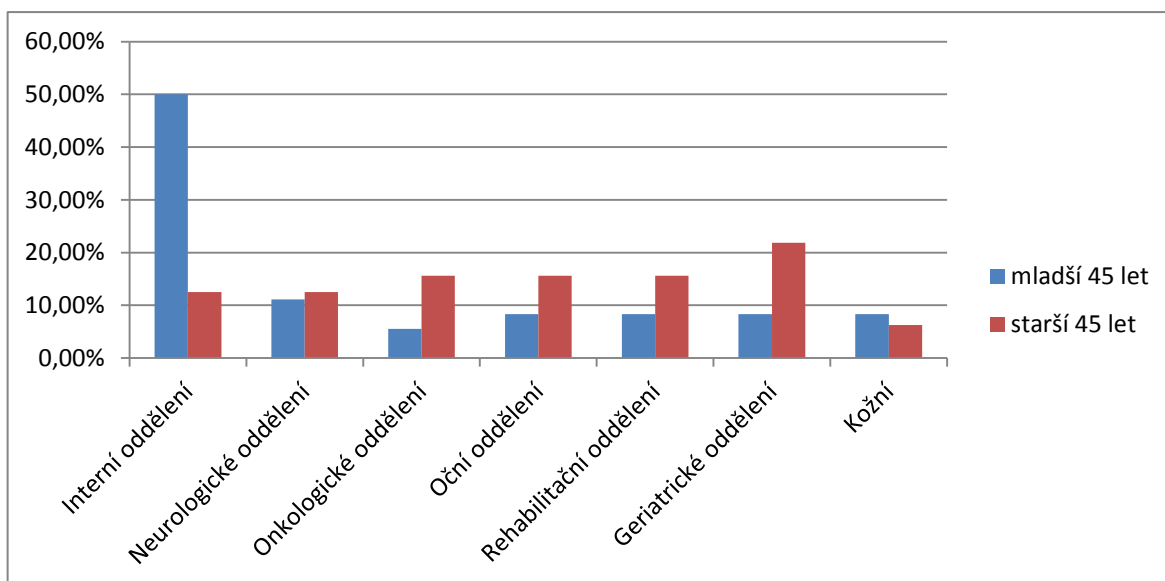
Tato položka byla otevřená otázka. Na základě opakování se odpovědi jsem vytvořila kategorie, u kterých jsem spočítala, kolik respondentů takto odpovědělo. Následně jsem data vložila do tabulky a vytvořila graf.

Tabulka č. 5: Pracoviště

Odpověď	mladší 45 let		starší 45 let	
	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost % (r)	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost % (r)
Interní oddělení	18	50,00 %	4	12,50 %
Neurologické oddělení	4	11,11 %	4	12,50 %
Onkologické oddělení	2	8,33 %	5	15,63 %
Oční oddělení	3	8,33 %	5	15,63 %
Rehabilitační oddělení	3	8,33 %	5	15,63 %
Geriatrické oddělení	3	8,33 %	7	21,88 %
Kožní	3	8,33 %	2	6,25 %
Celkem	36	100,00 %	32	100,00 %

Z tabulky č. 5 a grafu č. 4 je patrné, že návratnost dotazníků od sester mladších 45 let byla nejvyšší z interních oddělení – 18 (50,00 %). U druhé věkové skupiny respondentů – sester starších 45 let byla návratnost relativně stejná ze všech oddělení, kde byly dotazníky rozdány.

Graf č. 5: Pracoviště



Položka č. 6a: Jste registrovaná sestra?*Tabulka č. 6: Jste registrovaná sestra?*

Odpověď	mladší 45 let		starší 45 let	
	Absolutní čet- nost (n)	Relativní čet- nost % (r)	Absolutní čet- nost (n)	Relativní čet- nost % (r)
ano	33	91,67 %	30	93,75 %
ne	3	8,33 %	2	6,25 %
Celkem	36	100,00 %	32	100,00 %

Tabulka č. 6 ukazuje, že 33 respondentů (91,67 %) mladších 45 let a 30 respondentů (93,75 %) starších 45 let uvedlo, že jsou registrované sestry. Respondenti, kteří uvedli, že registrované sestry nejsou, jsou 3 respondentů (8,33 %) z mladší věkové kategorie a 2 respondenti (6,25 %) ze starší věkové kategorie.

Položka č. 6b: Jak dlouho jste registrovaná sestra?*Tabulka č. 7: Jak dlouho jste registrovaná sestra?*

Odpověď	mladší 45 let		starší 45 let	
	Absolutní čet- nost (n)	Relativní čet- nost % (r)	Absolutní čet- nost (n)	Relativní čet- nost % (r)
0 - 5 let	16	48,48 %	0	0,00 %
5 - 10 let	17	51,52 %	26	86,67 %
10 a více let	0	0,00 %	4	13,33 %
Celkem	33	100,00 %	30	100,00 %

Tabulka č. 7 ukazuje, že 16 respondentů (48,48 %) mladších 45 let a žádný respondent starších sester 45 let jsou sestry registrované 0 – 5 let. 17 respondentů (51,52 %) mladších 45 let a 26 respondentů (86,67 %) starších 45 let jsou sestry registrované 5 – 10 let. Možnost 10 a více let nevedl žádný z respondentů mladších 45 let a 4 respondenti (13,33 %) starší 45 let.

Položka č. 7a: Účastníte se nějakých kurzů, seminářů či jiných akcí v rámci celoživotního vzdělávání?

Tabulka č. 8: Celoživotní vzdělávání

Odpověď	mladší 45 let		starší 45 let	
	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost % (r)	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost % (r)
ano, 1-2x měsíčně	2	5,56 %	2	6,25%
ano, 1-2x za půl roku	13	36,11 %	11	34,38%
ano, 1-2x za rok	19	52,78 %	17	53,13%
ne	1	2,78 %	0	0,00%
jiné	1	2,78 %	2	6,25%
Celkem	36	100,00 %	32	100,00%

Tabulka č. 8 znázorňuje, jestli a jak často se sestry vzdělávají v rámci celoživotního vzdělávání. Z tabulky je zřejmé, že obě věkové skupiny chodí na vzdělávací akce 1-2x za rok. Tuto možnost zvolilo 19 (52,78 %) respondentů z mladší věkové kategorie a 17 respondentů (53,13 %) ze starší věkové kategorie. Jeden respondent (2,78 %) z mladší věkové kategorie a 2 respondenti (6,25 %) ze starší věkové kategorie odpověděli možností „jiné“ a uvedli: „*Certifikační kurzy*“. Graf k této položce (položka č. 7a) je zobrazen v příloze P VI.

Položka č. 7b: Pokud jste na předchozí otázku odpověděl/a možností „ne“, uveďte prosím důvod.

Tuto odpověď zvolil 1 respondent (2,78 %) mladší 45 let. Zde se jednalo o otevřenou otázku, kde respondenti odpovídali vlastními slovy, z tohoto důvodu přidávám doslovné citování obou respondentů.

Jeden respondent uvedl: „*Mám plný počet kreditů, pak začnu po opětovné registraci*“.

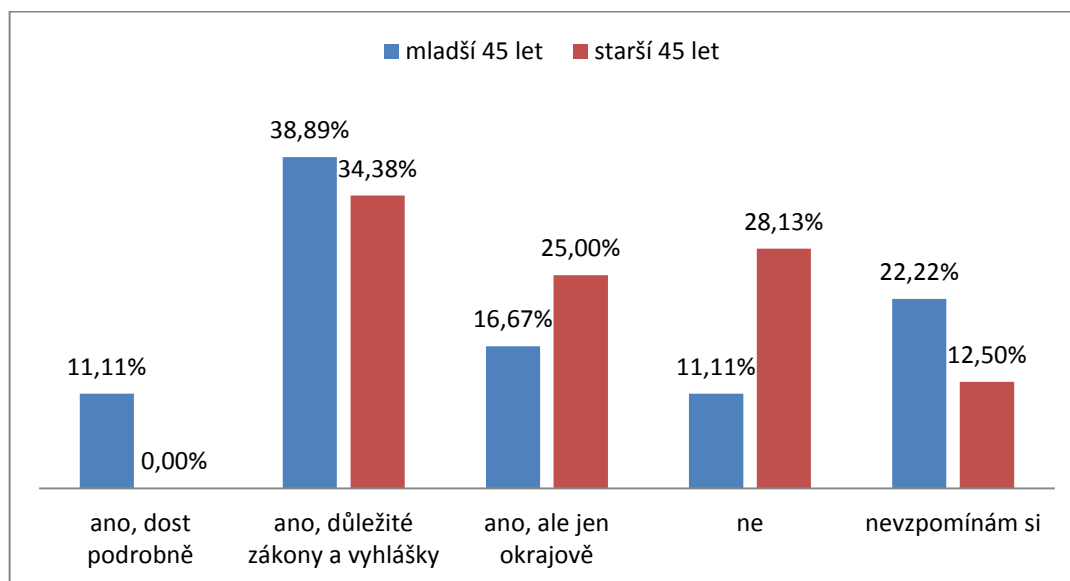
Položka č. 8: Probírali jste v rámci studia legislativní normy týkající se Vašeho povolání?

Tabulka č. 9: Legislativní normy v rámci studia

Odpověď	mladší 45 let		starší 45 let	
	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost % (r)	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost % (r)
ano, dost podrobně	4	11,11 %	0	0,00 %
ano, důležité zákony a vyhlášky	14	38,89 %	11	34,38 %
ano, ale jen okrajově	6	16,68 %	8	25,00 %
ne	4	11,11 %	9	28,13 %
nevzpomínám si	8	22,22 %	4	12,50 %
Celkem	36	100,00 %	32	100,00 %

Tabulka č. 9 a graf č. 5 ukazuje, že pouze 4 respondenti (11,11 %) mladší 45 let v rámci studia probírali legislativní normy podrobně a 14 respondentů (38,89 %) probíralo pouze důležité zákony a vyhlášky. 11 respondentů (34,38 %) starších 45 let odpovědělo, že během studia probírali pouze důležité zákony a vyhlášky a 9 respondentů (28,13 %) odpovědělo, že je neprobírali.

Graf č. 6: Legislativní normy v rámci studia



Položka č. 9: Jaké je číslo aktuálního zákona: Zákon o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče?

Tabulka č. 10: Zákon o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k...

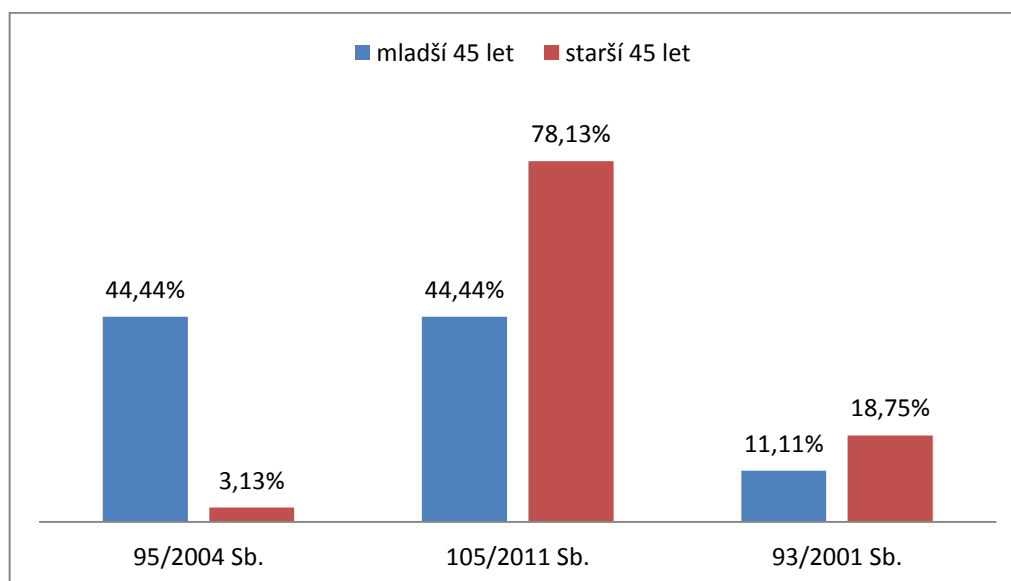
Odpověď	mladší 45 let		starší 45 let	
	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost % (r)	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost % (r)
95/2004 Sb.	16	44,44 %	1	3,13 %
105/2011 Sb.	16	44,44 %	25	78,13 %
93/2001 Sb.	4	11,11 %	6	18,75 %
Celkem	36	100,00 %	32	100,00 %

Správná odpověď na tuto otázku byla možnost b) 105/2011 Sb. Tabulka č. 10 a graf č. 6 ukazuje, že 16 respondentů (44,44 %) mladších 45 let odpovědělo správně, možností b). Stejný počet respondentů (44,44 %) respondentů z mladší věkové kategorie odpovědělo špatně - možností a) 95/2004 Sb.

Avšak více jak polovina respondentů starších sester 45 let odpovědělo na tuto otázku správně, tj. 25 respondentů (78,13 %).

Z toho vyplývá, že větší znalost zákona 105/2011 Sb. mají starší sestry 45 let.

Graf č. 7: Zákon o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k...



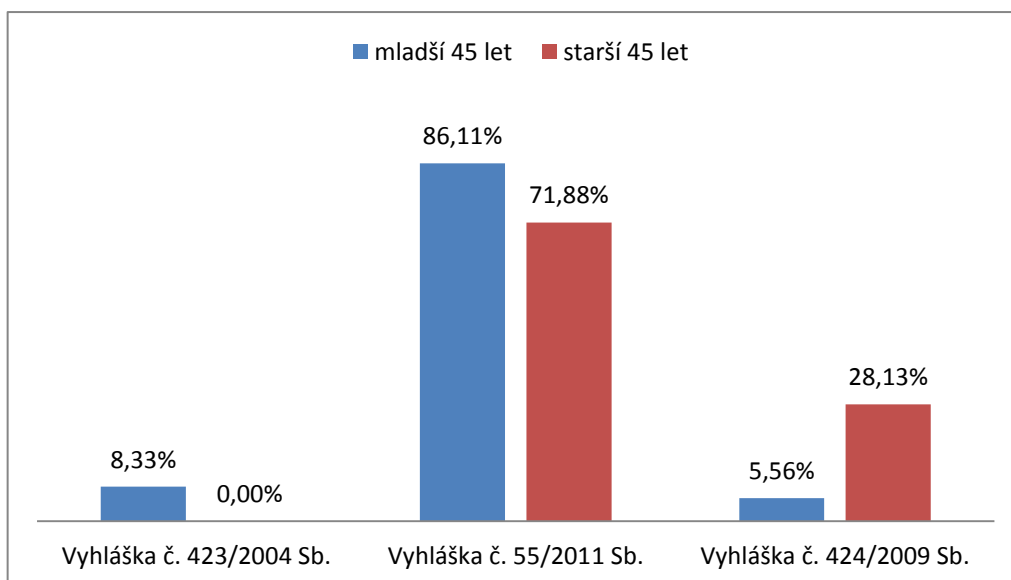
Položka č. 10: Jaké je číslo aktuální vyhlášky týkající se činností zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků

Tabulka č. 11: Vyhláška týkající se činností ...

Odpověď	mladší 45 let		starší 45 let	
	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost % (r)	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost % (r)
Vyhláška č. 423/2004 Sb.	3	8,33 %	0	0,00 %
Vyhláška č. 55/2011 Sb.	31	86,11 %	23	71,88 %
Vyhláška č. 424/2009 Sb.	2	5,56 %	9	28,13 %
Celkem	36	100,00 %	32	100,00 %

Správná odpověď na tuto otázku byla možnost b) 55/2011 Sb. Tabulka č. 11 a graf č. 7 ukazuje, že správnou odpověď zvolilo 31 respondentů (86,11 %) mladších 45 let a 23 respondentů (71,88 %) starších 45 let. Špatnou odpověď zvolilo pouze 5 respondentů (13,89 %) mladších 45 let a 9 respondentů (28,13 %) starších 45 let. V porovnání s předchozí položkou je tato vyhláška 55/2011 Sb. patrně známější než zákon 105/2011 Sb.

Graf č. 8: Vyhláška týkající se činností ...



Položka č. 11: Myslíte si, že znáte svoje kompetence?*Tabulka č. 12: Myslíte si, že znáte svoje kompetence?*

Odpověď	mladší 45 let		starší 45 let	
	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost % (r)	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost % (r)
ano	14	38,89 %	19	59,38 %
spíše ano	21	58,33 %	13	40,63 %
spíše ne	1	2,78 %	0	0,00 %
ne	0	0,00 %	0	0,00 %
Celkem	36	100,00 %	32	100,00 %

Tabulka č. 12 ukazuje, že 14 respondentů (38,89 %) mladších 45 let a 19 respondentů (59,38%) starších 45 let zná své kompetence. 21 respondentů (58,33 %) z mladší věkové kategorie a 13 respondentů (40,63 %) ze starší věkové kategorie uvedlo možnost „spíše ano“. Jeden respondent (2,78 %) z mladší 45 let uvedl možnost „spíše ne“. Graf k této položce (položka č. 11) je součástí přílohy P VII.

Položka č. 12: Dodržujete své kompetence v praxi?*Tabulka č. 13: Dodržujete svoje kompetence v praxi?*

Odpověď	mladší 45 let		starší 45 let	
	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost % (r)	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost % (r)
ano, vždy	13	36,11 %	7	21,88 %
většinou ano	21	58,33 %	25	78,13 %
ne vždy	1	2,78 %	0	0,00 %
neznám své kompetence	1	2,78 %	0	0,00 %
Celkem	36	100,00 %	32	100,00 %

Tabulka č. 13 ukazuje, že 13 sester (36,11 %) mladších 45 let a 7 sester (21,88 %) starších 45 let uvedlo, že své kompetence dodržují vždy. 21 sester (58,33 %) mladších 45 let a 25 sester (78,13 %) starších 45 let uvedlo, že své kompetence většinou dodržují. Jeden respondent (2,78%) mladší 45 let uvedl, že ne vždy své kompetence dodržuje a jeden respondent (2,78%) ze stejné věkové skupiny uvedl, že své kompetence nezná. Graf k této položce (položka č. 12) je součástí přílohy P VIII.

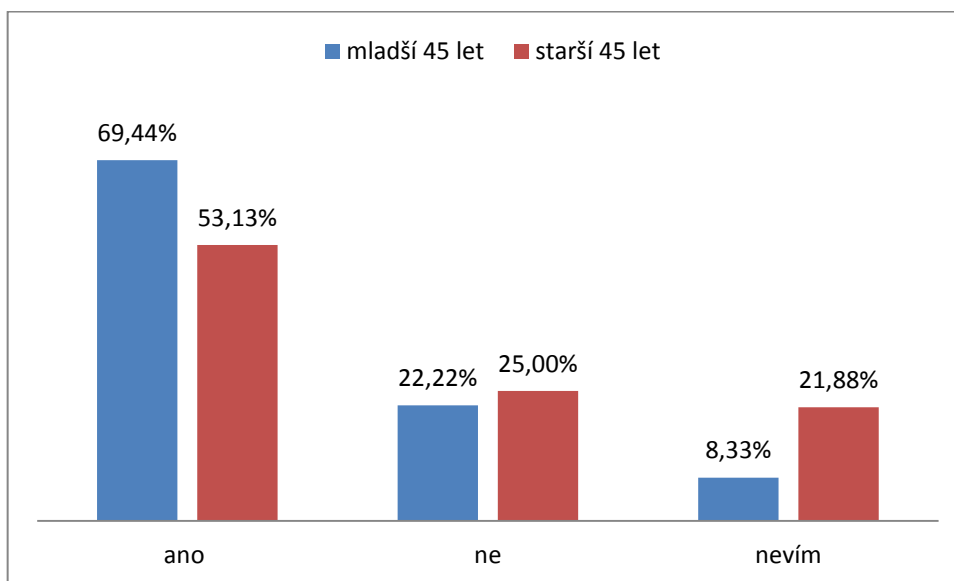
Položka č. 13: Myslíte si, že zdravotnický asistent může provádět ošetrovatelskou péči spojenou se sebeobsluhou a uspokojováním základních potřeb pacientů bez odborného dohledu?

Tabulka č. 14: Může zdravotnický asistent provádět ošetrovatelskou péči...

Odpověď	mladší 45 let		starší 45 let	
	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost % (r)	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost % (r)
ano	25	69,44 %	17	53,13 %
ne	8	22,22 %	8	25,00 %
nevím	3	8,33 %	7	21,88 %
Celkem	36	100,00 %	32	100,00 %

Správná odpověď na tuto otázku je možnost a) ano. Tabulka č. 14 a graf č. 9 ukazuje, že správnou odpověď zvolilo 25 respondentů (69,44 %) mladších 45 let a 17 respondentů (53,13 %) starších 45 let. Špatnou odpověď zvolilo 8 respondentů (22,22 %) mladších 45 let a stejný počet respondentů starších 45 let (25,00 %). Možností c) nevím odpověděli 3 respondenti (8,33 %) z mladší věkové kategorie a 7 respondentů (21,88 %) ze starší věkové kategorie.

Graf č. 9: Může zdravotnický asistent provádět ošetrovatelskou péči...



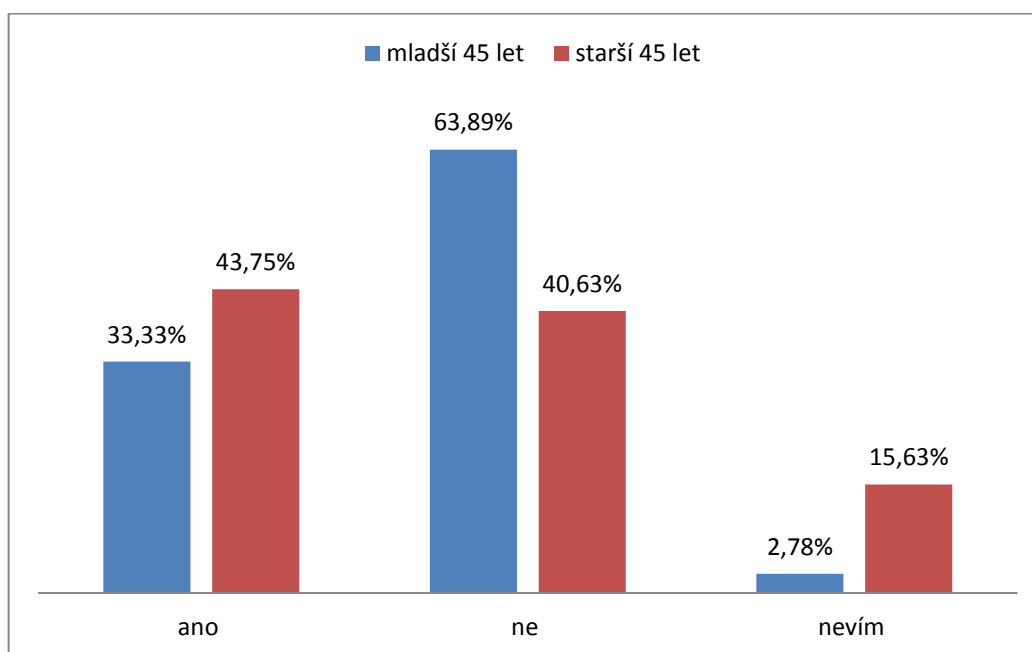
Položka č. 14: Všeobecná sestra může bez odborného dohledu na základě indikace lékaře zavádět nazogastrické sondy pacientům při vědomí starším 10 let. Je toto tvrzení správné?

Tabulka č. 15: Nazogastrické sondy

Odpověď	mladší 45 let		starší 45 let	
	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost % (r)	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost % (r)
ano	12	33,33 %	14	43,75 %
ne	23	63,89 %	13	40,63 %
nevím	1	2,78 %	5	15,63 %
Celkem	36	100,00 %	32	100,00 %

Správná odpověď na tuto otázku je možnost b) ne. Tabulka č. 15 a graf č. 10 ukazuje, že správnou odpověď zvolila více jak polovina dotázaných, tj. 23 respondentů (63,89 %), mladších 45 let a 13 respondentů (40,63 %) starších 45 let. Špatnou odpověď zvolilo 12 respondentů (33,33 %) z mladší věkové kategorie a stejný počet respondentů ze starší věkové kategorie (43,75 %). Možností c) nevím odpověděl jeden respondent (2,78 %) mladší 45 let a 5 respondentů (15,63 %) starší 45 let.

Graf č. 10: Nazogastrické sondy



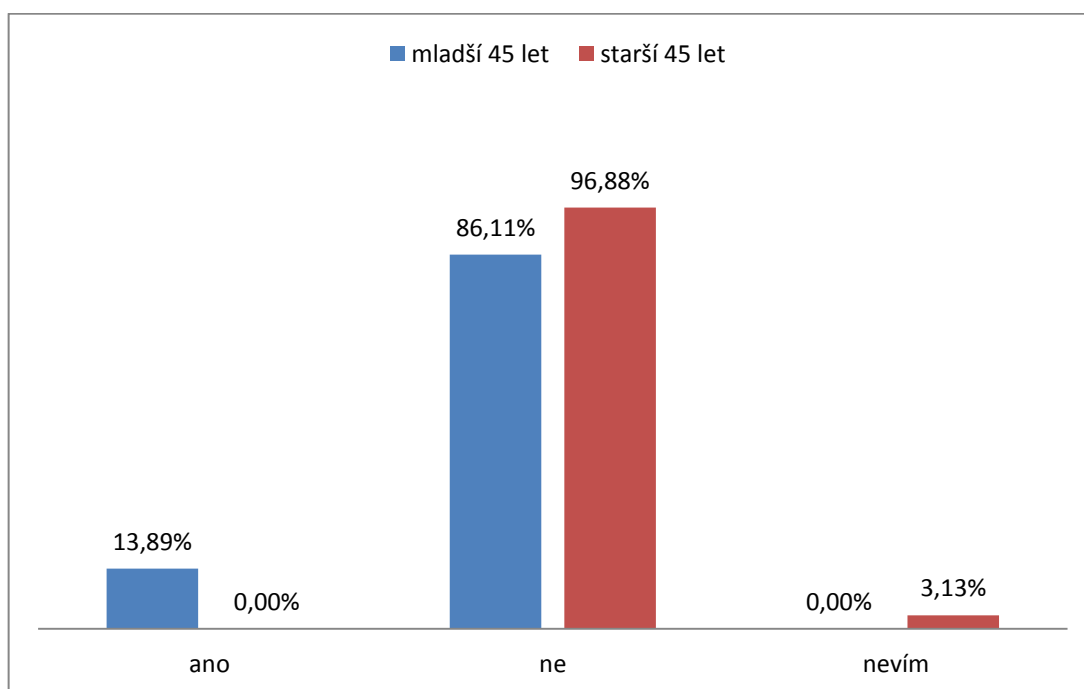
Položka č. 15: Všeobecná sestra může bez odborného dohledu lékaře aplikovat nitrožilně krevní deriváty. Je toto tvrzení správné?

Tabulka č. 16: Krevní deriváty

Odpověď	mladší 45 let		starší 45 let	
	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost % (r)	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost % (r)
ano	5	13,89 %	0	0,00 %
ne	31	86,11 %	31	96,88 %
nevím	0	0,00 %	1	3,13 %
Celkem	36	100,00 %	32	100,00 %

Správná odpověď na tuto otázku je možnost b) ne. Tabulka č. 16 a graf č. 11 ukazuje, že naprostá převaha respondentů starší i mladší věkové kategorie odpověděla správně. Správnou odpověď zvolilo 31 respondentů (86,11 %) mladších 45 let a absolutní většina respondentů (96,88 %) starších 45 let. Pět respondentů (13,89 %) z mladší věkové kategorie si myslí, že všeobecná sestra krevní deriváty bez odborného dohledu aplikovat může. Jeden respondent (3,13 %) ze starší věkové kategorie odpovědělo možností c) nevím.

Graf č. 11: Krevní deriváty



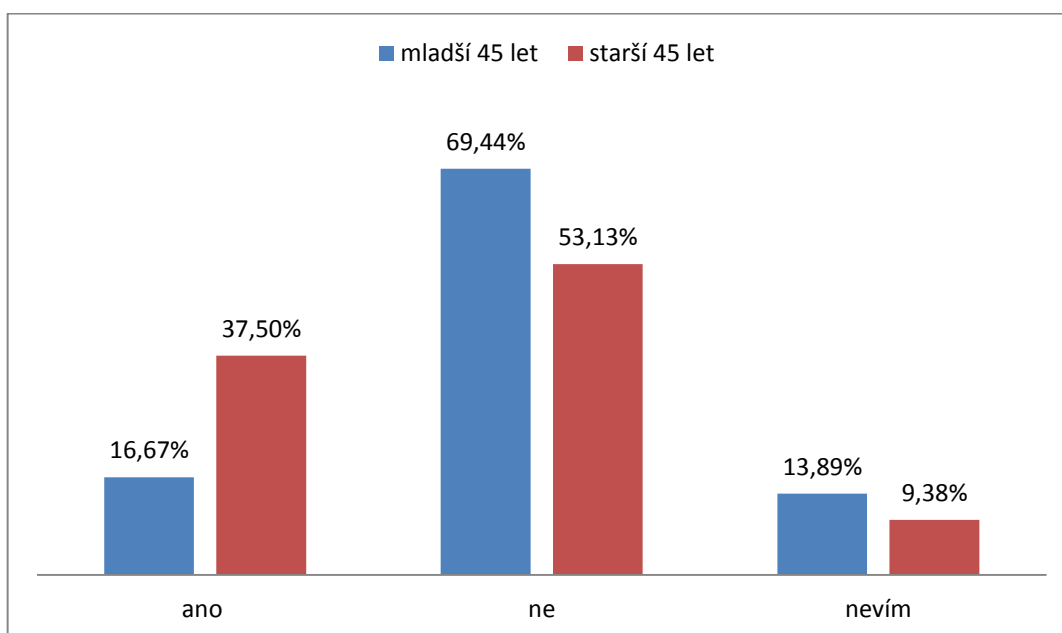
Položka č. 16: Všeobecná sestra může bez odborného dohledu a bez indikace lékaře zahajovat a provádět kardiopulmonální resuscitaci se zajištěním dýchacích cest a s použitím dostupného technického vybavení, včetně defibrilace srdce elektrickým výbojem po provedení záznamu elektrokardiogramu. Je toto tvrzení správné?

Tabulka č. 17: Kardiopulmonální resuscitace

Odpověď	mladší 45 let		starší 45 let	
	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost % (r)	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost % (r)
ano	6	16,67 %	12	37,50 %
ne	25	69,44 %	17	53,13 %
nevím	5	13,89 %	3	9,38 %
Celkem	36	100,00 %	32	100,00 %

Správná odpověď je možnost b) ne. Tabulka č. 17 a graf č. 12 ukazuje, že více jak polovina respondentů mladší i starší věkové skupiny odpověděla správně. Správnou odpověď zvolilo 25 respondentů (69,44 %) mladších 45 let a 17 respondentů (53,13 %) starší 45 let. Špatně odpovědělo 6 respondentů (16,67 %) z mladší věkové kategorie a 12 respondentů (37,50 %) ze starší věkové kategorie. Možností c) nevím odpovědělo 5 respondentů (13,89 %) mladších 45 let a 3 respondenti (9,38 %) starší 45 let.

Graf č. 12: Kardiopulmonální resuscitace



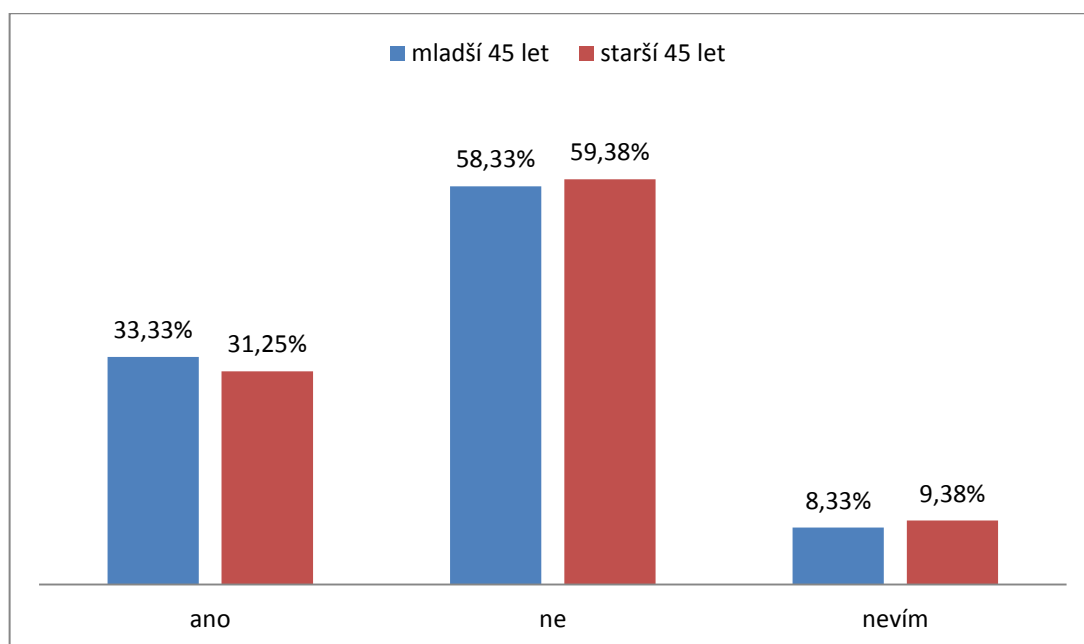
Položka č. 17: Všeobecná sestra může bez odborného dohledu na základě indikace lékaře provádět extubaci tracheální kanyly. Je toto tvrzení správné?

Tabulka č. 18: Extubace tracheální kanyly

Odpověď	mladší 45 let		starší 45 let	
	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost % (r)	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost % (r)
ano	12	33,33 %	10	31,25 %
ne	21	58,33 %	19	59,38 %
nevím	3	8,33 %	3	9,38 %
Celkem	36	100,00 %	32	100,00 %

Správná odpověď je možnost b) ne. Tabulka č. 18 ukazuje, že více jak polovina respondentů jak mladší věkové kategorie, tak starší, odpověděla správně. Tuto odpověď zvolilo 21 respondentů (58,33 %) mladších 45 let a 19 respondentů (59,38 %) starších 45 let. 12 respondentů (33,33 %) z mladší věkové kategorie a 10 respondentů (31,25 %) ze starší věkové kategorie, si myslí, že všeobecná sestra může bez odborného dohledu provádět extubaci tracheální kanyly na základě indikace lékaře. Možností c) nevím odpověděli 3 respondenti (8,33 %) mladších 45 let a 3 respondenti (9,38 %) starší 45 let.

Graf č. 13: Extubace tracheální kanyly



Položka č. 18a: Uvítal/a byste zvýšení kompetencí všeobecných sester?*Tabulka č. 19: Zvýšení kompetencí všeobecných sester*

Odpověď	mladší 45 let		starší 45 let	
	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost % (r)	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost % (r)
ano	7	19,44 %	2	6,25 %
ne	19	52,78 %	17	53,13 %
nevím	10	27,78 %	13	40,63 %
Celkem	36	100,00 %	32	100,00 %

Tabulka č. 19 ukazuje, že 19 respondentů (52,78 %) mladších 45 let a 17 respondentů (53,13 %) starších 45 let uvedlo, že by se zvýšením kompetencí nesouhlasili. 7 respondentů (19,44 %) z mladší věkové kategorie a 2 respondenti (6,25 %) ze starší věkové kategorie uvedli, že by se zvýšením kompetencí souhlasili. Možností c) nevím odpovědělo 10 respondentů (27,78 %) mladších 45 let a 13 respondentů (40,63 %) starších 45 let. Graf k této položce (položka č. 18a) je součástí přílohy P IX.

Položka 18b: Pokud jste na předchozí otázku odpověděli „ano“, prosím uveďte, čeho by se zvýšené kompetence měly týkat:

Zde se jednalo o otevřenou otázku, kde respondenti odpovídali vlastními slovy. Tuto otázku nebylo možné kategorizovat, protože každý z dotázaných respondentů odpověděl jinak. Doslovné citace respondentů:

- „cévkování muže“
- „krevní deriváty, KPR“
- „Fyzikální vyšetření pacienta“,
- „Léky per os základních lékových skupin“
- „zavádění NGS“
- „sdělení rodině zdravotního stavu z ošetrovatelského hlediska (Nají se? Pohybuje se?)“

Položka č. 19: Prosím uveďte, v čem vidíte zásadní změnu od doby Vašeho nástupu do praxe a nyní:

Tato položka byla otevřená otázka, kde respondenti mohli vyjádřit slovy svůj názor. Uvádím doslovné citace nejčastějších a nejzajímavějších odpovědí:

- „*Zvýšení kompetencí sester*“
- „*Vysokoškolské vzdělání sester*“
- „*Nadměrná a zbytečná administrativa*“
- „*Chaos*“
- „*Méně času na pacienta*“
- „*Větší zodpovědnost*“
- „*Cítím se více sekretářka, nežli sestra*“
- „*Určitě je teď více ochranných pomůcek pro oš. personál*“
- „*Zásadní změna k horšímu – ve všem!*“
- „*Změna v chování lékařů k sestram*“

Položka č. 20: Prosím uveďte, kdo zpracovává /zpracovával rozpis služeb na oddělení:

Položky č. 20, 21, 22 a 23 jsem sestavila tak, aby bylo možné porovnat, kdo zpracovával rozpis služeb v letech nástupu sester starších 45 let do praxe a kdo zpracovává rozpis služeb nyní. V tabulkách č. 20, 21, 22 a 23 tedy dobu dřívější zobrazuje sloupec „starší 45 let“ a dnešní dobu zobrazuje sloupec „mladší 45 let“

Tabulka č. 20: Rozpis služeb

Odpověď	mladší 45 let (nyní)		starší 45 let (dříve)	
	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost % (r)	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost % (r)
všeobecná sestra na oddělení bez vyšší funkce	10	27,78 %	2	6,25 %
staniční sestra	22	61,11 %	26	81,25 %
vrchní sestra	4	11,11 %	4	12,50 %
hlavní sestra	0	0,00 %	0	0,00 %
lékař/primář oddělení	0	0,00 %	0	0,00 %
jiné	0	0,00 %	0	0,00 %
Celkem	36	100,00 %	32	100,00 %

Tabulka č. 20 ukazuje, že více než polovina dotázaných, tj. 22 respondentů (61,11 %) mladších 45 let, uvedlo, že nyní zpracovává rozpis služeb staniční sestra. 26 respondentů (81,25 %) starších 45 let uvedlo, že v době nástupu na pracoviště zpracovávala rozpis služeb též staniční sestra. Deset respondentů (27,78 %) z mladší věkové kategorie uvedlo, že rozpis služeb nyní zpracovává všeobecná sestra na oddělení bez vyšší funkce. Tuto možnost zvolili i 2 respondenti (6,25 %) ze starší věkové kategorie.

Položka č. 21: Prosím uveďte, kdo organizuje/ organizoval práci všeobecných sester na Vašem oddělení:

Tabulka č. 21: Organizace práce

Odpověď	mladší 45 let (nyní)		starší 45 let (dříve)	
	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost % (r)	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost % (r)
všeobecná sestra na oddělení bez vyšší funkce	0	0,00 %	0	0,00 %
staniční sestra	28	77,78 %	23	71,88 %
vrchní sestra	5	13,89 %	8	25,00 %
hlavní sestra	0	0,00 %	1	3,13 %
lékař/primář oddělení	0	0,00 %	0	0,00 %
jiné	3	8,33 %	0	0,00 %
Celkem	36	100,00 %	32	100,00 %

Tabulka č. 21 ukazuje, že 28 respondentů (77,78 %) mladších 45 let uvedlo, že nyní organizuje práci všeobecných sester na oddělení staniční sestra. 23 respondentů (71,88 %) starších 45 let uvedlo, že v době jejich nástupu na pracoviště práci všeobecných sester organizovala též staniční sestra. Pět respondentů (13,89 %) z mladší věkové kategorie uvedlo, že nyní organizuje práci vrchní sestra a vrchní sestru, jako osobu, která organizovala práci sester na oddělení v letech nástupu na pracoviště, zvolilo i 8 respondentů (25,00 %) ze starší věkové kategorie.

Položka č. 22: Jak byste popsal/a atmosféru na Vašem pracovišti? / Vzpomenete si, jaká byla atmosféra na Vašem pracovišti v letech Vašeho nástupu do praxe?

Tabulka č. 22: Atmosféra na pracovišti

Odpověď	mladší 45 let (nyní)		starší 45 let (dříve)	
	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost % (r)	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost % (r)
Přátelská, stýkáme se i mimo pracovní dobu	21	58,33 %	6	18,75%
Přátelská, ale mimo pracovní dobu se nestýkáme	3	8,33 %	17	53,13%
Atmosféra na pracovišti mi vyhovuje	9	25,00 %	9	28,13%
Atmosféra na pracovišti mi nevyhovuje	2	5,56 %	0	0,00%
Atmosféra na pracovišti je nevlídná	1	2,78 %	0	0,00%
Celkem	36	100,00 %	32	100,00%

Tabulka č. 22 ukazuje, jaká bývala atmosféra na pracovišti v dobách nástupu respondentů starších 45 let do zdravotnického zařízení a jaká je na pracovišti atmosféra nyní (dle hodnocení respondentů mladších 45 let). 21 respondentů (58,33 %) z mladší věkové kategorie uvedlo, že atmosféra na pracovišti je přátelská a že se stýkají s kolegy i mimo pracovní dobu. Tuto možnost zvolilo i 6 respondentů (18,75 %) ze starší věkové kategorie. 17 respondentů (53,13 %) starších 45 let uvedlo, že atmosféra na pracovišti bývala přátelská, ale mimo pracovní dobu se s kolegy nestýkali. Tuto možnost zvolili i 3 respondenti (8,33 %) z mladší věkové kategorie. Jeden respondent (2,78 %) mladší 45 let uvedl, že atmosféra na pracovišti je nevlídná.

Položka č. 23: Vyskytují se na Vašem pracovišti některý z těchto jevů? / Vzpomenete si, zdali se na Vašem oddělení vyskytoval některý z těchto jevů?

U této položky byla původně v dotazníku možnost *odpovědi „l) jiné (prosím doplňte)“*. Z důvodu, že ve všech případech respondenti doplnili, že žádné z výše uvedených jevů nepozorují, změnila jsem tuto možnost odpovědi na *„l) žádné z výše uvedených“*

Tabulka č. 23: Negativní jevy na pracovišti

Odpověď	mladší 45 let (nyní)		starší 45 let (dříve)	
	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost % (r)	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost % (r)
a) Rivalita	8	12,12 %	0	0,00 %
b) Časté konflikty a hádky	4	6,06 %	2	4,76 %
c) Nedostatečná podpora ze strany vedení	23	34,85 %	16	38,10 %
d) Nedostatečná podpora ze strany kolegů/kolegyň	0	0,00 %	0	0,00 %
e) Nedostatečná míra komunikace	7	10,61 %	6	14,29 %
f) Zastrahování	1	1,52 %	0	0,00 %
g) Neoprávněné přisvojování si výsledků cizí práce	2	3,03 %	2	4,76 %
h) Znevažování a nedostatek vzájemného respektu	7	10,61 %	3	7,14 %
i) Vylučování z kolektivu a hledání „obětních beránek“	2	3,03 %	0	0,00 %
j) Diskriminace (včetně nerovného finančního ohodnocení)	2	3,03 %	3	7,14 %
k) Sexuální obtěžování	0	0,00 %	1	2,38 %
l) Žádný z výše uvedených	10	15,15 %	9	21,43 %
Celkem	66	100,00 %	42	100,00 %

Jelikož bylo u této položky možné zvolit více odpovědí, navýšil se celkový počet a absolutní četnost byla v tedy 66 a 42. Tabulka č. 23 ukazuje, že největší zastoupení měla, jak u mladší, tak i u starší věkové kategorie, možnost „Nedostatečná podpora ze strany vedení“. Tato skutečnost poukazuje na to, že se od dob nástupu respondentů starší věkové kategorie do zdravotnického zařízení, do dnešní doby tato podpora nezvýšila.

Graf k této položce je součástí přílohy P X.

Položka č. 24: Myslíte si, že se v průběhu let Vaší praxe změnil profesní vztah sestry - lékaře?

Tabulka č. 24: Vztah sestry - lékař

Odpověď	mladší 45 let		starší 45 let	
	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost % (r)	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost % (r)
určitě ano	9	25,00 %	2	6,25 %
spíše ano	3	8,33 %	7	21,88 %
spíše ne	21	58,33 %	22	68,75 %
určitě ne	3	8,33 %	1	3,13 %
celkem	36	100,00 %	32	100,00 %

Tabulka č. 24 ukazuje, že 21 respondentů (58,33 %) mladších 45 let a 22 respondentů (68,75 %) starších 45 let si myslí, že vztah sestry lékař spíše nezměnil. Tři respondenti (8,33 %) z mladší věkové kategorie a 7 respondentů (21,88 %) ze starší věkové kategorie si myslí, že spíše ano a 9 respondentů (25,00 %) mladších 45 let a 2 respondenti (6,25 %) starších 45 let si myslí, že se vztah sestry – lékař určitě změnil.

Tato položka byla polozavřená otázka, kde se respondenti mohli k tomuto tématu slovně vyjádřit, pokud uvedli možnost a) určitě ano nebo možnost b) spíše ano.

Uvádím doslovné citace nejčastějších a nejzajímavějších odpovědí:

- „*Víc arogantní*“

- „*Menší spolehlivost*“

- „*Lékaři se více povyšují nad sestry*“

- „*Mezi zdravotníky je větší lhostejnost, chybí „zdravý“ vzájemný respekt, ale jsou i výjimky, za které jsem moc ráda*“

- „*Lékaři jsou nadřazenější než dřív*“

Položka č. 25: Je známo, že registrované sestry v USA mají vyšší kompetence než v ČR. Provádí mimo jiné vyšetření pacienta, předepisuje léky. Chtěl/a byste za takových podmínek pracovat?

Tabulka č. 25: Kompetence jako v USA

Odpověď	mladší 45 let		starší 45 let	
	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost % (r)	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost % (r)
určitě ano	1	2,78 %	3	9,38 %
spíše ano	7	19,44 %	9	28,13 %
spíše ne	21	58,33 %	17	53,13 %
určitě ne	7	19,44 %	3	9,38 %
Celkem	36	100,00 %	32	100,00 %

Tato položka zjišťuje, zda by dotazovaní respondenti chtěli mít takové kompetence jako registrované sestry v USA. Tabulka č. 24 ukazuje, že víc jak polovina respondentů u obou věkových kategorií zvolila možnost c) spíše ne. U mladší věkové kategorie tuto možnost zvolilo 21 respondentů (58,33 %) a u starší věkové kategorie ji zvolilo 17 respondentů (53,13 %).

Jelikož byla tato položka polozavřená, respondenti uvedli důvody, proč by za takových podmínek pracovat nechtěli, které doslovně cituji:

- „Velká zodpovědnost“
- „Je to lékařská práce“
- „Jsou to kompetence vysokoškoláků“
- „Strach ze zodpovědnosti“
- „V USA je i jiné rozdělení ošetrovatelského personálu + kompetencí“
- „Více práce za stejné peníze“
- „Nikdo se za nás nepostaví“
- „Nejsme na to nachystané“
- „Velká zodpovědnost - riziko žalob“
- „Málo času“

Položka č. 26: Uved'te rok nástupu do zdravotnického zařízení:

Od této položky dále jsou pouze položky, které byly obsaženy v dotazníku pro sestry starší 45 let.

Tabulka č. 26: Rok nástupu

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost % (r)
Před rokem 1970	0	0,00 %
1970 - 1980	14	43,75 %
1981 - 1990	18	56,25 %
Celkem	32	100,00 %

Tabulka č. 25 ukazuje, že 14 respondentů (43,75 %) nastoupilo do zdravotnického zařízení v letech 1970 – 1980. 18 respondentů (56,25 %) uvedlo, že do zdravotnického zařízení nastoupili v letech 1981 – 1990.

Položka č. 27: Na jakém oddělení jste pracoval/a při nástupu do zdravotnického zařízení?

Tabulka č. 27: Oddělení při nástupu

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost % (r)
Oddělení chirurgického typu	8	25,00 %
Oddělení interního typu	21	65,63 %
Jiné	3	9,38 %
Celkem	32	100,00 %

Tabulka č. 26 ukazuje, že 8 respondentů (25,00 %) pracovalo při nástupu do zdravotnického zařízení na oddělení chirurgického typu, 21 respondentů (65,63 %) na oddělení interního typu a 3 respondenti (9,38 %) uvedli, že nastoupili na oddělení jiného typu.

Jelikož tato položka byla položená, doslovně cituji, co respondenti uvedli:

- „Sociální služby“
- „Domov důchodců“
- „Psychiatrické oddělení“

Položka č. 28: Zůstala jste na stejném oddělení po celou dobu své profese? Pokud ne, uveďte důvod

Tabulka č. 28: Stejně oddělení po celou dobu své profese

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost % (r)
ano	11	34,38 %
ne	21	65,63 %
Celkem	32	100,00 %

Tabulka č. 27 ukazuje, že 11 respondentů (34,38 %) zůstalo na stejném oddělení po celou dobu své profese, a 21 respondentů (65,63 %) své pracoviště změnilo.

Jelikož tato položka byla položavřená, respondenti měli možnost se vyjádřit, z jakého důvodu změnili pracoviště. Uvádím doslovné citace:

- „*Rodinné důvody*“
- „*Změna zdravotnického zařízení*“
- „*Změna bydliště*“
- „*Osobní důvody*“
- „*Umístili mě tam, kde bylo volné místo*“
- „*Umístění po mateřské dovolené dle volných míst*“
- „*Změna z důvodu nemoci, pak kvůli péči o dítě*“
- „*Svatba a přestěhování se do jiného města*“

Položka č. 29: Mohl/a jste si sama určit, na jaké oddělení byste chtěl/a nastoupit?*Tabulka č. 29: Možnost určit si oddělení*

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost % (r)
ano, mohla, nastoupila jsem na oddělení, na které jsem si přála	9	28,13 %
ano, mohla, ale přiřadili mě na jiné oddělení	3	9,38 %
ne	20	62,50 %
Celkem	32	100,00 %

Tabulka č. 28 ukazuje, že 9 respondentů (28,13 %) uvedlo, že si sami mohli určit, kam by chtěli nastoupit a na toto oddělení také nastoupili. 3 respondenti (9,38 %) uvedli, že si mohli určit, na které oddělení chtějí nastoupit, ale na toto oddělení nenastoupili. 20 respondentů (62,50 %) uvedlo, že si nemohli určit, na jaké oddělení by chtěli nastoupit.

Položka č. 30a: Prosím uveďte, zda se dodržovala pracovní doba dle rozpisu služeb*Tabulka č. 30: Dodržovala se pracovní doba?*

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost % (r)
ano	25	78,13 %
většinou ano	7	21,88 %
většinou ne	0	0,00 %
ne	0	0,00 %
Celkem	32	100,00 %

Tabulka č. 29 ukazuje, že 25 respondentů (78,13 %) uvedlo, že se pracovní doba dodržovala dle rozpisu. 7 respondentů (21,88 %) zvolilo na tuto otázku možnost odpovědi b) většinou ano.

Položka č. 30b: Pokud jste na předchozí otázku odpověděl/a možností c) či d) prosím uveďte důvod:

Žádný z respondentů neodpověděl na položku č. 30 možností c) ani možností d).

Položka č. 31: Mohl/a jste pacientovi odebrat krev?*Tabulka č. 31: Odběr krve*

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost % (r)
ano	32	100,00 %
ne	0	0,00 %
nevím	0	0,00 %
Celkem	32	100,00 %

Tabulka č. 30 názorně ukazuje, že všichni respondenti uvedli, že mohli pacientovi odebrat krev.

Položka č. 32: Mohl/a jste zavést permanentní katetr?*Tabulka č. 32: Zavádění permanentního katetru*

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost % (r)
ano, u žen	26	81,25 %
ano, u žen i mužů	0	0,00 %
ne	4	12,50 %
nevím	2	6,25 %
Celkem	32	100,00 %

Tabulka č. 31 ukazuje, že 26 respondentů (81,25 %) uvedlo, že mohli zavést permanentní katetr u žen. 4 respondenti (12,50 %) uvedli, že permanentní katetr zavést nemohli a 2 respondenti (6,25 %) uvedli, že neví.

Položka č. 33: Existovaly v letech Vašeho nástupu do zdravotnického zařízení Standardy ošetrovatelské péče?

Tabulka č. 33: Standardy ošetrovatelské péče

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost % (r)
ano a dodržovaly se	7	21,88 %
ano, ale nedodržovaly se	0	0,00 %
ne	25	78,13 %
Celkem	32	100,00 %

Tabulka č. 32 ukazuje, že 7 respondentů (21,88 %) uvedlo, že Standardy ošetrovatelské péče existovaly a dodržovaly se. 25 respondentů (78,13 %) uvedlo, že tyto standardy neexistovaly.

Položka č. 34: Ve srovnání se současností, měl/a jste jiné kompetence než nyní?

Tabulka č. 34: Ve srovnání se současností, měl/a jste jiné kompetence než nyní?

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost % (r)
ano	1	3,13 %
ne	31	96,88 %
Celkem	32	100,00 %

Tabulka č. 33 ukazuje, že 31 respondentů (96,88 %) uvedlo, že neměli jiné kompetence než nyní. Jeden respondent (3,13 %) uvedl, že měl jiné kompetence. Tento respondent napsal:

„Nebyly takové jak nyní, spíše vše pod dohledem lékaře, ale často nás nechával dělat i své práce“

Položka č. 35: Mohl/a jste dříve, v rámci kompetencí, dělat více věcí než nyní?*Tabulka č. 35: Více kompetencí než nyní*

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost % (r)
ano	0	0,00 %
ne	32	100,00 %
Celkem	32	100,00 %

Tabulka č. 34 ukazuje, že všichni respondenti uvedli, že v rámci kompetencí nemohli dělat více věcí.

Položka č. 36: Myslíte si, že pro Vás, jako pro všeobecnou sestru, byly lepší kompetence v letech, kdy jste nastoupila do praxe nebo nyní (*prosím uveďte i důvod*)

Tato položka byla otevřená otázka, kde se respondenti mohli slovně vyjádřit k tomuto tématu.

Uvádím doslovné citace nejčastějších odpovědí:

- „*Nebyly*“
- „*Myslím, že byly stejné*“
- „*Nyní jsou přesně zákonem dané, takže sestra je více chráněna.*“
- „*Dříve sestra pracovala, jak bylo potřeba*“

Položka č. 37: Bylo možné, aby se v letech Vašeho nástupu do praxe všeobecné sestry dále vzdělávaly (např. kurzy, školení, semináře)?

Tabulka č. 36: Možnost dalšího vzdělávání

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost % (r)
určitě ano	10	31,25 %
ano, možností bylo málo	22	68,75 %
ne	0	0,00 %
celkem	32	100,00 %

Tabulka č. 35 ukazuje, že 10 respondentů (31,25 %) uvedlo, že bylo možné v letech jejich nástupu do praxe se dále vzdělávat. 22 respondentů (68,75 %) uvedlo, že tato možnost byla, ale možností bylo málo.

Položka č. 38: Absolvovala jste v průběhu let nějaké doplňující vzdělání? (možné označit více odpovědí)

Tabulka č. 37: Doplňující vzdělání

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost % (r)
ano, Vyšší odbornou školu zdravotnickou	0	0,00 %
ano, specializace	7	18,92 %
ano, různé semináře, školení a kurzy	25	67,57 %
ne	5	13,51 %
Celkem	37	100,00 %

Jelikož bylo u této položky možné zvolit více odpovědí, navýšil se celkový počet a absolutní četnost tedy byla 37. Tabulka č. 36 ukazuje, že 7 respondentů (18,92 %) v průběhu let absolvovalo specializační vzdělání, 25 respondentů (67,57 %) se účastní různých seminářů, školení a kurzů. 5 respondentů (13,51 %) uvedlo, že v průběhu let žádné doplňující vzdělání neabsolvovali.

Položka č. 39: Zvýšily se Vaše kompetence po absolvování doplňujícího vzdělání?*Tabulka č. 38: Zvýšení kompetencí po absolvování doplňujícího vzdělání*

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost % (r)
ano	1	3,13 %
ne	23	71,88 %
nevím	8	25,00 %
Celkem	32	100,00 %

Tabulka č. 37 ukazuje, že většina respondentů (71,88 %) uvedla, že po absolvování doplňujícího vzdělání se jejich kompetence nezvýšily. 8 respondentů (25,00 %) uvedlo, že neví. Jeden respondent (3,13 %) uvedl, že se mu zvýšily kompetence po absolvování doplňujícího vzdělání.

Položka č. 40: Pokud ano, prosím popište, co jste mohla dělat navíc?

Tato položka byla otevřená. Respondent uvedl: „*Různé speciální měření*“

10 DISKUZE

V mé bakalářské práci s názvem „Práce sestry včera a dnes“ se zabývám otázkou, zda se sestrám změnila kompetence a vztahy na pracovišti od 70. let 20. století oproti dnešní době. Jelikož minulý rok byly změněny právní předpisy týkající se sesterské profese, zjišťuji také, zda sestry zaregistrovaly tyto změny a znají zákony týkající se jejich povolání.

Na začátku této práce jsem si vytyčila 4 cíle, na jejichž základě jsem zpracovala dva originální dotazníky. Dva proto, že jsem měla v úmyslu srovnat dvě skupiny respondentů. První skupinou byly všeobecné sestry mladší 45 let a druhou skupinou byly všeobecné sestry starší 45 let.

Prvním cílem bylo zjistit rozdíl mezi kompetencemi sester v 70. letech 20. století a nyní. K tomuto cíli se vztahovaly položky číslo 18a, 18b, 19, 20, 21, 22, 25, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 39 a 40. Zajímalo, v čem respondenti vidí zásadní změnu od doby nástupu do praxe a nyní. Tato otázka byla otevřená, tudíž se k ní respondenti mohli slovně vyjádřit. Skoro ve všech případech respondenti uvedli „*Nadměrná a zbytečná administrativa*“ či „*Zbytečné papírování*“. Tato odpověď mě velmi nepřekvapila, protože za dobu mé praxe jsem stížnosti na tuto skutečnost slyšela nesčetněkrát. Myslím si, že je to sporné. Sestry se dle mého názoru tímto „papírováním“ chrání, protože mají vše patřičně zaznamenané a jak už nadřízený, lékař, rodina či sestra přicházející na službu, mají přehled jak o pacientech, tak i o práci, kterou daná sestra vykonala. Na druhou stranu je pochopitelné, že tato administrativa zabírá sestrám poměrně hodně času, který by mohli věnovat klientům. Poté jsem se zaměřila na otázku, kdo zpracovával rozpis služeb na oddělení v letech nástupu do praxe respondentů starších 45 let a kdo zpracovává rozpis služeb nyní, za pomoci odpovědí respondentů mladší věkové kategorie. Ukázalo se, že jak v dobách nástupu respondentů starší věkové kategorie (81,25 %), tak i nyní (61,11 %) zpracovává rozpis služeb především staniční sestra. Tento výsledek jsem očekávala. Ale překvapilo mě, že 27,27 % respondentů mladších 45 let uvedlo, že rozpis služeb zpracovává všeobecná sestra na oddělení bez vyšší funkce. Zajímavé je, že u položky č. 19, kde se zabývám otázkou, v čem respondenti vidí zásadní změnu od dob jejich nástupu do praxe a nyní, respondenti mimo jiné uváděli i „*Méně času na pacienta*“. Z toho vyplývá, že pravděpodobně mají dostatek času i na zpracování rozpisu služeb. Myslím si, že tato činnost by měla být práce staniční sestry. Stejný výsledek se objevil i u položky č. 21, kde se zabývám otázkou organizace práce všeobecných sester na oddělení. Za pomoci nejpočetnějších odpovědí respon-

dentů starší věkové kategorie (71,88 %) jsem zjistila, že v dobách nástupu respondentů starších 45 let do praxe organizovala práci všeobecných sester na oddělení staniční sestra a z odpovědí respondentů mladší věkové kategorie (77,78 %) se ukázalo, že je tomu tak dodnes. Porovnávala jsem i to, jaká byla dle názoru respondentů starších 45 let atmosféra na pracovišti v dobách jejich nástupu do praxe a jaká je atmosféra na pracovišti nyní, opět za pomoci odpovědí respondentů mladších 45 let. Zjistila jsem, že 58,33 % respondentů z mladší věkové kategorie odpovědělo, že atmosféra na pracovišti je přátelská a že se s kolegy stýkají i mimo pracovní dobu a 53,13 % respondentů ze starší věkové kategorie odpovědělo, že atmosféra na pracovišti bývala přátelská, ale mimo pracovní dobu se s kolegy nestýkali. Pravděpodobně se tato situace postupem let zlepšila. Myslím, že tato otázka je velmi individuální. Každý respondent na tuto otázku může mít jiný názor. Dále jsem zjišťovala, zda by všeobecné sestry chtěly mít takové kompetence, jako mají registrované sestry v USA. Je totiž známo, že registrované sestry v USA mají vyšší kompetence než registrované sestry v ČR. Provádí mimo jiné vyšetření pacienta nebo předepisuje léky. Více jak polovina respondentů z obou věkových kategorií odpovědělo, že by tyto kompetence mít nechtěli. Z mladší věkové kategorie tuto možnost zvolilo 58,33 % a ze starší věkové kategorie 53,13 %. Jako důvod respondenti nejčastěji uváděli strach ze zodpovědnosti. Tuto odpověď jsem předpokládala. Myslím si, že větší kompetence s sebou pochopitelně přinášejí i větší zodpovědnost i vyšší riziko žalob. Stejně jako odpověděl jeden z respondentů, si myslím i já, že všeobecné sestry na toto zvýšení kompetencí na úroveň registrovaných sester v USA nejsou připravené. Zajímalo mě, zda sestry starší 45 let zůstaly na stejném oddělení od svého nástupu do dnešní doby. Pouze 34,38 % respondentů na stejném pracovišti zůstalo, zatímco 65,63 % respondentů odpovědělo, že pracoviště změnilo. Jako důvod respondenti uvedli například změnu bydliště, či nastoupení na volné místo po mateřské dovolené. Zjišťovala jsem, i jestli se dodržovala pracovní doba dle rozpisu služeb. Dle mého očekávání 78,13% respondentů odpovědělo možnostmi ano a 21,88 % odpovědělo možnostmi spíše ano. Respondenti, kteří odpověděli možnostmi spíše ano, měli, dle mého názoru, na mysli přesčasy. Dále jsem zjišťovala, zda sestry starší 45 let v dobách svého nástupu do praxe mohly odebírat krev a zavádět permanentní katetr. Dle očekávání 100% respondentů odpovědělo, že krev odebírat mohli. 81,25 % respondentů uvedlo, že mohli zavádět permanentní katetr, ale pouze u žen. Překvapením bylo, že 12,50 % respondentů odpovědělo, že permanentní katetr zavádět nemohli. Pomocí otázky, zda s porovnáním se současností měli respondenti starší 45 let jiné kompetence než nyní a zda respondenti mohli v rámci kompetencí dělat více věcí než nyní, jsem zjistila, že naprostá většina respondentů (96,88 %) odpověděla, že jiné kompetence neměli. Pouze jeden respondent odpověděl, že měl

jiné kompetence a v prostoru pro doplnění respondent uvedl „*Nebyly takové jak nyní, spíše vše pod dohledem lékaře, ale často nás nechával dělat i své práce*“. 100 % respondentů odpovědělo, že nemohli dělat více věcí v rámci kompetencí než nyní. Myslím si, že dříve nebyl kladen takový důraz na dohled při výkonech. Sestry vykonávaly, co jim bylo nařizeno od lékaře a nebral se tak velký ohled na to, zda by danou činnost měl provést lékař. V tomto názoru mě utvrdily i odpovědi respondentů ze starší věkové kategorie, jako například „*Nyní jsou přesně zákonem dané, takže sestra je více chráněna.*“ či „*Dříve sestra pracovala, jak bylo potřeba*“. Otázkou bylo, zda si myslí, že pro ně byly lepší kompetence v letech, kdy nastupovali do praxe nebo nyní. Tato položka byla otevřená otázka, kde se respondenti mohli slovně vyjádřit k tomuto tématu. Dále jsem zjišťovala, zda bylo možné, aby se v letech nástupu respondentů starších 45 let do praxe všeobecné sestry dále vzdělávaly. Největší počet respondentů (68,75 %) odpovědělo, že tato možnost byla, ale bylo jich málo. Postupem času je čím dál více možností se vzdělávat v oblastech, které sestry zajímají, a to jak už na různých kurzech, seminářích či přednáškách. 71,88 % respondentů odpovědělo, že se jim po absolvování doplňujícího vzdělání jejich kompetence nezvýšily. Pouze jeden respondent uvedl, že ano, a to různá speciální měření.

Druhým cílem bylo zjistit, zda se změnil profesní vztah lékař – sestra v průběhu let. K tomuto cíli se vztahovaly položky číslo 23 a 24. Porovnávala jsem negativní jevy, které se vyskytovaly na pracovišti, když respondenti starší 45 let nastoupili do zdravotnického zařízení a které se nadále vyskytují na pracovištích, na základě odpovědí respondentů mladších 45 let. Největší počet respondentů z mladší věkové kategorie (34,85 %) zvolilo možnost „*Nedostatečná podpora ze strany vedení*“. Stejnou možnost zvolilo i 38,10 % respondentů starších 45 let. Toto zjištění poukazuje na to, že v průběhu let se tato situace nezměnila. Avšak myslím si, že je to o lidech, každý člověk bude mít svůj názor a je velmi těžké, ba přímo nemožné se zavděčit všem. Dále jsem zjišťovala, jestli a jak se v průběhu let změnil profesní vztah sestra – lékař. Největší počet respondentů zvolilo možnost spíše ne, a to u obou věkových kategorií. U mladší věkové kategorie tuto možnost zvolilo 58,33 % respondentů a u starší věkové kategorie tuto možnost zvolilo 68,75 %. Možnosti určitě ano a spíše ano zvolilo dohromady 33,33% respondentů mladších 45 let a 28,13 % respondentů starších 45 let. U kladných odpovědí se respondenti měli možnost vyjádřit, v čem vidí tuto změnu. Jako nejčastější odpověď respondenti uváděli, že lékaři jsou nyní více arogantní a nadřazenější než dřív a že je na ně menší spolehnutí. Tyto odpovědi mě velmi překvapily. Byla jsem přesvědčená o tom, že lékaři dnes už berou sestry jako rovnocenného profesního partnera, ne jako pomocníci. Ukázalo se, že tomu tak ve skutečnosti není a že jsem se mýlila.

Třetí cíl se týkal povědomí sester o legislativě týkající se jejich povolání. K tomuto cíli se vztahovaly položky číslo 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16 a 17. Zde jsem zjišťovala, jestli respondenti byli seznámeni s legislativou týkající se sesterské profese v rámci studia. Největší počet respondentů (38,89 % respondentů mladších 45 let a 34,38 % respondentů starších 45 let) u obou věkových kategorií tvrdí, že v rámci studia probírali důležité zákony a vyhlášky. 11,11 % respondentů z mladší věkové kategorie a 28,13 % ze starší věkové kategorie tvrdí, že legislativní normy týkající se sesterské profese v rámci studia vůbec neprobírali. Dle mého názoru je otázka znalosti právních předpisů velmi důležitá, především ve zdravotnictví. Možná by bylo vhodné provést průzkum, zda se na středních zdravotnických školách zabývají touto problematikou. Myslím si, že by sestry měly znát právní předpisy již od dob studia, než nastoupí do praxe. Chrání tím jak samy sebe, tak i klienty. Dále jsem se snažila zmapovat povědomí respondentů o platných právních předpisech týkající se jejich povolání. Na otázku jaké je číslo aktuálního zákona o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče odpověděla správnou možností 105/2011 Sb. většina (78,13%) respondentů starších 45 let, ale pouze 44,44 % respondentů mladších 45 let, což vypovídá o velmi nízkém zájmu respondentů mladších 45 let se touto problematikou zabývat. Na otázku týkající se vyhlášky o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků odpovědělo správně možností 55/2011 Sb. více než polovina respondentů u obou věkových kategorií. U mladší věkové kategorie správně odpovědělo 86,11 % respondentů a u starší věkové kategorie správně odpovědělo 71,88 % respondentů. Z těchto výsledků vyplývá, že vyhláška č. 55/2011 Sb. je respondentům pravděpodobně více známá než zákon 105/2011 Sb. Dále jsem zjišťovala, zda respondenti myslí, že znají své kompetence a zdali své kompetence dodržují v praxi. 97,22 % respondentů mladších 45 let a 100 % respondentů starších 45 let se domnívá, že zná své kompetence. Překvapením bylo, že jeden respondent mladší 45 let zvolil možnost spíše ne. V tomto případě mě velmi zaráží, že může pracovat ve zdravotnictví, když v podstatě ani neví, jaké jsou jeho kompetence. 36,11 % respondentů mladších 45 let a 21,88 % respondentů starších 45 let uvedlo, že své kompetence dodržují vždy. 58,33 % respondentů z mladší věkové kategorie a 78,13 % respondentů ze starší věkové kategorie uvedlo, že své kompetence většinou dodržují. Je však zarážející, že 97,22 % respondentů mladší 45 let a všichni respondenti (100 %) starší 45 let se domnívají, že znají své kompetence vyplývající z platné legislativy. Přitom na základě vyhodnocení položek, které měly prověřit znalost respondentů o kompetencích, se ukázalo, že pouze část respondentů odpovídala správně. Na otázku zda všeobecná sestra může bez odborného dohledu na základě indikace lékaře zavádět

nazogastrické sondy pacientům při vědomí starším 10 let, odpovědělo správně 63,89 % respondentů mladších 45 let a pouze 40,63 % respondentů starších 45 let. O mnoho lepší byl výsledek u otázky, zda všeobecná sestra může bez odborného dohledu lékaře aplikovat nitrožilně krevní deriváty. Na tuto otázku správně odpovědělo 86,11% respondentů mladších 45 let a celých 96,88% respondentů starších 45 let. U starší věkové kategorie se mýlil pouze jeden respondent. Na otázku, zda všeobecná sestra může bez odborného dohledu a bez indikace lékaře zahajovat a provádět kardiopulmonální resuscitaci se zajištěním dýchacích cest a s použitím dostupného technického vybavení, včetně defibrilace srdce elektrickým výbojem po provedení záznamu elektrokardiogramu, odpovědělo správnou možností 69,44 % respondentů mladších 45 let a pouze 53,13 % respondentů starších 45 let. Na otázku, zda všeobecná sestra může bez odborného dohledu na základě indikace lékaře provádět extubaci tracheální kanyly, odpovědělo správně pouze 58,33 % respondentů mladších 45 let a 59,38 % respondentů starších 45 let. Důvodem může být, že co se týče péče o tracheální kanylu, nepatří tento výkon k často prováděným úkonům, avšak si myslím, že i přesto by sestry měly znát své kompetence pro případ, že by se na jejich oddělení klient s touto kanylou objevil. Obecně lze ale říci, že odpovědi respondentů z mladší i starší věkové kategorie, měly průměr správných odpovědí stejný, tj. 67,36 % u respondentů mladších 45 let a 67,82 % u respondentů starších 45 let.

Čtvrtým cílem bylo zjistit, zda se sestry vzdělávají v rámci celoživotního vzdělávání 6a, 6b, 7a, 7b a 38. Zjistila jsem, že 91,67 % respondentů mladších 45 let a 93,75 % respondentů starších 45 let jsou registrované sestry. Z toho vyplývá, že registrování sester je v praxi běžnou záležitostí. Délka registrace 5-10 let je u obou kategorií nejpočetnější možností. Dále jsem zjišťovala, zda se respondenti účastní nějakých kurzů, seminářů či jiných akcí v rámci celoživotního vzdělávání. Nejpočetnější odpovědí byla, že respondenti se vzdělávají 1-2 za rok. U mladší věkové kategorie tuto možnost zvolilo 52,78 % respondentů a u starší věkové kategorie 53,13 % respondentů. Jeden respondent (2,78 %) mladší 45 let uvedl, že se nevzdělává, avšak do komentáře napsal: „*Mám plný počet kreditů, pak začnu po opětovné registraci.*“ Tohoto respondenta bychom tedy mohli zařadit do skupiny „Jiné“. Poté mě zajímalo, zda respondenti starší 45 let absolvovali v průběhu let nějaké doplňující vzdělání. Největší počet respondentů 67,57 % absolvovalo různé semináře, školení a kurzy. 13,51 % respondentů žádné doplňující vzdělání neabsolvovalo.

ZÁVĚR

V bakalářské práci se zabývám historií ošetrovatelství a událostmi, kterým ošetrovatelské povolání muselo projít, aby se dostalo na úroveň profese dnešní doby.

Bakalářská práce je rozdělena na část teoretickou a část praktickou. V teoretické části se zabývám historickými událostmi, které provázely ošetrovatelské povolání od úplných začátků po současnost, zmiňuji se též o významných osobnostech světového i českého ošetrovatelství, o způsobech vzdělávání sester, vývoji sesterní uniformy, legislativních úpravách vztahujících se k sesterní profesi a profesních organizacích.

Pro vypracování praktické části jsem zvolila metodu dotazníkového šetření. Na základě předem stanovených cílů, po prostudování odborné literatury k danému tématu a na doporučení mé vedoucí práce jsem vytvořila dva anonymní dotazníky, první dotazník byl určen všeobecným sesternám starších 45 let a druhý dotazník byl určen sesternám mladších 45 let. Díky tomu jsem mohla porovnat tyto dvě skupiny respondentů a také srovnat jaké podmínky měly sestry dříve oproti dnešní době.

K průzkumu byly stanoveny čtyři cíle, které se vztahovaly k danému tématu. Prvním cílem bylo zjistit rozdíl mezi kompetencemi sester v 70. letech 20. století a nyní. Tento cíl byl splněn a podrobně je rozebrán na straně 75 – 77. Druhým cílem bylo zjistit, zda se změnil profesní vztah lékař - sestra v průběhu let. Tento cíl byl splněn. Z odpovědí respondentů vyplynulo, že profesní vztah je spíše stejný. Třetím cílem bylo zmapovat povědomí všeobecných sester o legislativě týkající se jejich povolání. Cíl byl splněn. Ukázalo se, že obě věkové kategorie jsou, co se týče povědomí o právních předpisech, prakticky vyrovnány. Průměr správných odpovědí u obou kategorií činil cca 67 %. Čtvrtým cílem bylo zjistit, zda se sestry vzdělávají v rámci celoživotního vzdělávání. Milým překvapením bylo, že naprostá většina respondentů se dále vzdělává. Cíl byl splněn.

Po vypracování této bakalářské práce jsem se utvrdila v názoru, že znát své kompetence a sledovat změny právních předpisů je více než žádoucí. Pokud své kompetence nebudu znát, může to mít nepříjemný dopad a samozřejmě to s sebou nese patřičné následky. Navíc jde o ochranu sebe samé, svého okolí a především klientů.

Výsledky bakalářské práce poskytnu vrchním sesternám na odděleních, kde byl tento průzkum realizován. Tímto velmi děkuji za spolupráci a jejich jistě drahocenný čas.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ČESKO. Vyhláška č. 55 ze dne 1. března 2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2011, částka 20, s. 482 – 543. Dostupná také z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=5886>.

ČESKO. Zákon č. 96 ze dne 4. února 2004 o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2004, částka 30, s. 1452 – 1478. Dostupný také z: <http://aplikace.mvcr.cz/archiv2008/sbirka/2004/sb030-04.pdf>

ČESKO. Zákon č. 105 ze dne 25. března 2011, kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2011, částka 40, s. 1053 - 1055. Dostupný také z:

<http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=z&id=23371>

FARKAŠOVÁ, Dana, 2010. *História ošetrovatel'stva: učebnica pre obor ošetrovatel'stva*. Martin: Osveta. ISBN 978-808-0633-325.

HAVRDOVÁ, Zuzana, 1999. *Kompetence v praxi sociální práce: metodická příručka pro učitele a supervizory v sociální práci*. Vyd. 1. Praha: Osmium. ISBN 80-902-0818-5.

Historie NCO NZO, 2008 - 2012. *Národní centrum ošetrovatel'ství a nelékařských zdravotnických oborů* [online]. Brno, [cit. 2012-05-27]. Dostupné z:

<http://www.nconzo.cz/web/guest/123>

JAROŠOVÁ, Darja, 1999. *Vybrané kapitoly z teorie ošetrovatel'ství*. Vyd. 1. Ostrava: Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta. ISBN 80-704-2318-8.

KAFKOVÁ, Vlastimila, 1992. *Z historie ošetrovatel'ství*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. ISBN 80-7013-123-3.

KUTNOHORSKÁ, Jana, 2010. *Historie ošetrovatel'ství*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3224-4.

MARKOVÁ, Monika, 2010. *Sestra a pacient v paliativní péči*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-802-4731-711.

- PLEVOVÁ, Ilona a Regina SLOWIK, 2008. *Vybrané kapitoly z historie ošetřovatelství*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita. ISBN 978-807-3685-065.
- PROKOPIUSOVÁ, Dagmar, 2004. Jak probíhá registrace ze zákona?. *Sestra*. Roč. 15, č. 11. ISSN 1210-0404.
- REICHEL, Jiří, 2009. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Vyd. 1. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3006-6.
- ROZSYPALOVÁ, Marie, Hana SVOBODOVÁ a Marie ZVONÍČKOVÁ, 2006. *Sestry vzpomínají*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-1503-1.
- STAŇKOVÁ, Marta, 2002. *České ošetřovatelství 11: sestra - reprezentant profese*. 1. vyd. Brno: IDVPZ. ISBN 80-701-3368-6.
- STAŇKOVÁ, Marta, 2000. Projekt centrální registrace sester v ČR. *Zdravotnické noviny: ZDN* [online]. [cit. 2012-05-28]. ISSN 1214-7664. Dostupné z: <http://www.zdn.cz/clanek/sestra/projekt-centralni-registrace-sester-v-cr-132322>
- ŠAMÁNKOVÁ, Marie, Martina HUŠKOVÁ a Karel MATOUŠOVIC, 2002. *Základy ošetřovatelství: pro studující lékařských fakult*. 1. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0477-9.
- ŠKUBOVÁ, Jarmila a Helena CHVÁTALOVÁ, 2004. *Sestra: o životní cestě ženy, která dala svému povolání nový smysl*. Vyd. 1. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 80-701-3407-0.
- ŠUSTEK, Petr a Tomáš HOLČAPEK, 2007. *Informovaný souhlas: teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. Vyd. 1. Praha: ASPI. ISBN 978-807-3572-686.
- VLASÁKOVÁ, D, 2007. Dopad pozměněné legislativy do ošetřovatelské praxe. *Diagnóza v ošetřovatelství: odborný časopis pro nelékařské zdravotnické pracovníky*. Roč. 3, č. 8. ISSN 1801-1349.
- VONDRÁČEK, Lubomír, 2005. *Právní předpisy: nejen pro hlavní, vrchní, staniční sestry*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-1198-2.
- WAGNEROVÁ, Růžena, 2007. *Jak šel čas: očima sestry Růženy Wagnerové*. Vyd. 1. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 978-80-7013-461-0.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

Bc.	Bakalář, absolvent vysokoškolské školy
ČAS	Česká asociace sester
ČSČK	Československý Červený kříž
ČSS	Československá společnost sester
EU	Evropská unie
DiS.	Diplomovaný specialista, absolvent vyšší odborné školy
ICN	International Council of Nurses (Mezinárodní rada sester)
KNTB a.s.	Krajská nemocnice Tomáše Bati ve Zlíně
MČK	Mezinárodní červený kříž
NCO NZO	Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů
SAŠO	Spolek absolventek školy ošetrovatelské
SDS	Spolek diplomovaných sester
SZŠ	Střední zdravotnická škola
WHO	World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)

SEZNAM GRAFŮ

<i>Graf č. 1: Pohlaví respondentů</i>	43
<i>Graf č. 2: Věk respondentů</i>	44
<i>Graf č. 3: Délka praxe – mladší sestry 45 let</i>	45
<i>Graf č. 4: Délka praxe – starší sestry 45 let</i>	45
<i>Graf č. 5: Pracoviště</i>	47
<i>Graf č. 6: Legislativní normy v rámci studia</i>	50
<i>Graf č. 7: Zákon o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k...</i>	51
<i>Graf č. 8: Vyhláška týkající se činnosti</i>	52
<i>Graf č. 9: Může zdravotnický asistent provádět ošetrovatelskou péči</i>	54
<i>Graf č. 10: Nazogastrické sondy</i>	55
<i>Graf č. 11: Krevní deriváty</i>	56
<i>Graf č. 12: Kardiopulmonální resuscitace</i>	57
<i>Graf č. 13: Extubace tracheální kanyly</i>	58

SEZNAM TABULEK

<i>Tabulka č. 1: Pohlaví respondentů</i>	43
<i>Tabulka č. 2: Věk respondentů</i>	44
<i>Tabulka č. 3: Délka praxe respondentů</i>	45
<i>Tabulka č. 4: Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů</i>	46
<i>Tabulka č. 5: Pracoviště</i>	47
<i>Tabulka č. 6: Jste registrovaná sestra?</i>	48
<i>Tabulka č. 7: Jak dlouho jste registrovaná sestra?</i>	48
<i>Tabulka č. 8: Celoživotní vzdělávání</i>	49
<i>Tabulka č. 9: Legislativní normy v rámci studia</i>	50
<i>Tabulka č. 10: Zákon o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k...</i>	51
<i>Tabulka č. 11: Vyhláška týkající se činností</i>	52
<i>Tabulka č. 12: Myslíte si, že znáte svoje kompetence?</i>	53
<i>Tabulka č. 13: Dodržujete svoje kompetence v praxi?</i>	53
<i>Tabulka č. 14: Může zdravotnický asistent provádět ošetrovatelskou péči...</i>	54
<i>Tabulka č. 15: Nazogastrické sondy</i>	55
<i>Tabulka č. 16: Krevní deriváty</i>	56
<i>Tabulka č. 17: Kardiopulmonální resuscitace</i>	57
<i>Tabulka č. 18: Extubace tracheální kanyly</i>	58
<i>Tabulka č. 19: Zvýšení kompetencí všeobecných sester</i>	59
<i>Tabulka č. 20: Rozpis služeb</i>	61
<i>Tabulka č. 21: Organizace práce</i>	62
<i>Tabulka č. 22: Atmosféra na pracovišti</i>	63
<i>Tabulka č. 23: Negativní jevy na pracovišti</i>	64
<i>Tabulka č. 24: Vztah sestra - lékař</i>	65
<i>Tabulka č. 25: Kompetence jako v USA</i>	66
<i>Tabulka č. 26: Rok nástupu</i>	67
<i>Tabulka č. 27: Oddělení při nástupu</i>	67
<i>Tabulka č. 28: Stejně oddělení po celou dobu své profese</i>	68
<i>Tabulka č. 29: Možnost určit si oddělení</i>	69
<i>Tabulka č. 30: Dodržovala se pracovní doba?</i>	69
<i>Tabulka č. 31: Odběr krve</i>	70
<i>Tabulka č. 32: Zavádění permanentního katetru</i>	70

<i>Tabulka č. 33: Standardy ošetrovatelské péče.....</i>	<i>71</i>
<i>Tabulka č. 34: Ve srovnání se současností, měl/a jste jiné kompetence než nyní?</i>	<i>71</i>
<i>Tabulka č. 35: Více kompetencí než nyní.....</i>	<i>72</i>
<i>Tabulka č. 36: Možnost dalšího vzdělávání.....</i>	<i>73</i>
<i>Tabulka č. 37: Doplnující vzdělání.....</i>	<i>73</i>
<i>Tabulka č. 38: Zvýšení kompetencí po absolvování doplňujícího vzdělání.....</i>	<i>74</i>

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Vyhláška č. 55/2011 Sb. - § 3 Činnosti zdravotnického pracovníka s odbornou způsobilostí

Příloha P II: Vyhláška č. 55/2011 Sb. - § 4 Všeobecná sestra

Příloha P III: Dotazník – sestry mladší 45 let

Příloha P IV: Dotazník – sestry starší 45 let

Příloha P V: Graf k položce č. 4

Příloha P VI: Graf k položce č. 7a

Příloha P VII: Graf k položce č. 11

Příloha P VIII: Graf k položce č. 12

Příloha P IX: Graf k položce č. 18a

Příloha P X: Graf k položce č. 23

PŘÍLOHA P I: VYHLÁŠKA Č. 55/2011 SB. - § 3 ČINNOSTI ZDRAVOTNICKÉHO PRACOVNÍKA S ODBORNOU ZPŮSOBILOSTÍ

Převzato z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=5886>

ČINNOSTI ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ PO ZÍSKÁNÍ ODBORNÉ ZPŮSOBILOSTI

§ 3

Činnosti zdravotnického pracovníka s odbornou způsobilostí

(1) Zdravotnický pracovník uvedený v § 4 až 29 bez odborného dohledu a bez indikace v rozsahu své odborné způsobilosti

- a) poskytuje zdravotní péči v souladu s právními předpisy a standardy,
- b) dbá na dodržování hygienicko-epidemiologického režimu v souladu s právními předpisy upravujícími ochranu veřejného zdraví,
- c) vede zdravotnickou dokumentaci a další dokumentaci vyplývající z jiných právních předpisů, pracuje s informačním systémem zdravotnického zařízení,
- d) poskytuje pacientovi informace v souladu se svou odbornou způsobilostí, případně pokyny lékaře,
- e) podílí se na praktickém vyučování ve studijních oborech k získání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání uskutečňovaných středními školami a vyššími odbornými školami, v akreditovaných zdravotnických studijních programech k získání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání uskutečňovaných vysokými školami v České republice a ve vzdělávacích programech akreditovaných kvalifikačních kurzů,
- f) podílí se na přípravě standardů.

(2) Zdravotnický pracovník uvedený v § 30 až 43 po získání odborné způsobilosti⁸⁾ pod odborným dohledem zdravotnického pracovníka způsobilého k výkonu povolání bez odborného dohledu v rozsahu své odborné způsobilosti

- a) poskytuje zdravotní péči v souladu s právními předpisy a standardy,

b) pracuje se zdravotnickou dokumentací a s informačním systémem zdravotnického zařízení.

(3) Pokud zdravotnický pracovník vykonává činnosti zvláště důležité z hlediska radiační ochrany, musí splňovat zvláštní požadavky stanovené jiným právním předpisem.

(4) Zdravotnický pracovník, který vykonává činnosti pod odborným dohledem zdravotnického pracovníka se specializovanou způsobilostí, může také vykonávat z těchto činností úzce vymezené činnosti pod odborným dohledem zdravotnického pracovníka, který je v rozsahu své zvláštní odborné způsobilosti k výkonu takových úzce vymezených činností způsobilý.

PŘÍLOHA P II: VYHLÁŠKA Č. 55/2011 SB. - §4 – VŠEOBECNÁ SESTRA

Převzato z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=5886>

ČINNOSTI ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ PO ZÍSKÁNÍ ODBORNÉ ZPŮSOBILOSTI

§ 4

Všeobecná sestra

(1) Všeobecná sestra vykonává činnosti podle § 3 odst. 1 a dále bez odborného dohledu a bez indikace, v souladu s diagnózou stanovenou lékařem poskytuje, případně zajišťuje základní a specializovanou ošetrovatelskou péči prostřednictvím ošetrovatelského procesu.

Přitom zejména může

- a) 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),
- b) sledovat a orientačně hodnotit fyziologické funkce pacientů, to je dech, puls, elektrokardiogram, tělesnou teplotu, krevní tlak a další tělesné parametry,
- c) pozorovat, hodnotit a zaznamenávat stav pacienta,
- d) zajišťovat herní aktivity dětí,
- e) zajišťovat a provádět vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve semikvantitativními metodami (diagnostickými proužky),
- f) provádět odsávání sekretů z horních cest dýchacích a zajišťovat jejich průchodnost,
- g) hodnotit a ošetřovat poruchy celistvosti kůže a chronické rány a ošetřovat stomie, centrální a periferní žilní vstupy,
- h) 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,

- i) provádět nácvik sebeobsluhy s cílem zvyšování soběstačnosti,
- j) edukovat pacienty, případně jiné osoby v ošetrovatelských postupech a připravovat pro ně informační materiály,
- k) orientačně hodnotit sociální situaci pacienta, identifikovat potřebnost spolupráce sociálního nebo zdravotně-sociálního pracovníka a zprostředkovat pomoc v otázkách sociálních a sociálně-právních,
- l) zajišťovat činnosti spojené s přijetím, přemísťováním a propuštěním pacientů,
- m) provádět psychickou podporu umírajících a jejich blízkých a po stanovení smrti lékařem zajišťovat péči o tělo zemřelého a činnosti spojené s úmrtím pacienta,
- n) přejímat, kontrolovat, ukládat léčivé přípravky, včetně návykových látek, (dále jen „léčivé přípravky“), manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dostatečnou zásobu,
- o) přejímat, kontrolovat a ukládat zdravotnické prostředky a prádlo, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dezinfekci a sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu.

(2) Všeobecná sestra pod odborným dohledem všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí nebo porodní asistentky se specializovanou způsobilostí v oboru, v souladu s diagnózou stanovenou lékařem může vykonávat činnosti podle odstavce 1 písm. b) až i) při poskytování vysoce specializované ošetrovatelské péče.

(3) Všeobecná sestra může vykonávat bez odborného dohledu na základě indikace lékaře činnosti při poskytování preventivní, diagnostické, léčebné, rehabilitační, neodkladné a dispenzární péče. Přitom zejména připravuje pacienty k diagnostickým a léčebným postupům, na základě indikace lékaře je provádí nebo při nich asistuje, zajišťuje ošetrovatelskou péči při těchto výkonech a po nich; zejména může

- a) 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,
- b) zavádět a udržovat kyslíkovou terapii,
- c) provádět screeningová a depistážní vyšetření, odebírat biologický materiál a orientačně hodnotit, zda jsou výsledky fyziologické,
- d) provádět ošetření akutních a operačních ran, včetně ošetření drénů,
- e) provádět katetrizaci močového měchýře žen a dívek nad 10 let, pečovat o močové katétry pacientů všech věkových kategorií, včetně výplachů močového měchýře,

f) provádět výměnu a ošetření tracheostomické kanyly, zavádět nazogastriční sondy pacientům při vědomí starším 10 let, pečovat o ně a aplikovat výživu sondou, případně žaludečními nebo duodenálními stomiemi u pacientů všech věkových kategorií,

g) provádět výplach žaludku u pacientů při vědomí starších 10 let.

(4) Všeobecná sestra pod odborným dohledem lékaře může

a) aplikovat nitrožilně krevní deriváty,

b) asistovat při zahájení aplikace transfuzních přípravků a dále bez odborného dohledu na základě indikace lékaře ošetřovat pacienta v průběhu aplikace a ukončovat ji.

PŘÍLOHA P III: DOTAZNÍK – SESTRY MLADŠÍ 45 LET

Dotazník – Sestry mladší 45 let

Vážená/ý respondentko, respondente,

jmenuji se Kateřina Bartíková, jsem studentkou Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, studijního programu Ošetřovatelství, obor Všeobecná sestra. Chtěla bych Vás požádat o vyplnění dotazníku, který slouží jako podklad pro vypracování praktické části mé bakalářské práce, jejímž tématem je „Práce sestry včera a dnes“. Dotazník je anonymní a získané údaje budou použity pouze v mé závěrečné práci.

Děkuji Vám za ochotu a Váš čas při vyplňování tohoto dotazníku.

Kateřina Bartíková

Pokud není uvedeno jinak, prosím zakroužkujte pouze jednu Vámi zvolenou odpověď.

1. Prosím, uveďte Vaše pohlaví:

- a) muž
- b) žena

2. Kolik je Vám let?

- a) 20 - 30
- b) 31 - 40
- c) 41 - 44

3. Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví?

- a) 0-1 rok
- b) 1-5 let
- c) 5-10 let
- d) 10 a více let (*prosím uveďte rok nástupu do zdravotnického zařízení*).....

4. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) Střední zdravotnická škola – obor Zdravotnický asistent
- b) Střední zdravotnická škola – obor Zdravotnické lyceum
- c) Střední zdravotnická škola – obor Všeobecná sestra

- b) Vyšší odborná škola zdravotnická
- c) Vysoká škola (bakalářské studium)
- d) Vysoká škola (magisterské studium)

5. Pokud jste absolvovala nějaké specializační vzdělání, prosím uveďte jaké:

.....

6. Na jakém oddělení pracujete?

.....

7a. Jste registrovaná sestra?

- a) ano
- b) ne

7b. Pokud jste na předchozí otázku odpověděli „ano“, jak dlouho jste registrovaná sestra?

- a) 0-5 let
- b) 5-10 let
- c) 10 a více let

8a. Účastníte se nějakých kurzů, seminářů či jiných akcí v rámci celoživotního vzdělávání?

- a) ano, 1-2x měsíčně
- b) ano, 1-2x za půl roku
- c) ano, 1-2x za rok
- d) ne
- e) jiné (*prosím doplňte*).....

8b. Pokud jste na předchozí otázku odpověděl/a „ne“, uveďte prosím důvod:

- a) nevím, že mám takové možnosti
- b) nemám zájem se vzdělávat
- c) jiné (*prosím uveďte*).....

9. Probírali jste v rámci studia legislativní normy týkající se Vašeho povolání?

- a) ano, dost podrobně
- b) ano, důležité zákony a vyhlášky

- c) ano, ale jen okrajově
- d) ne
- e) nevzpomínám si

10. Jaké je číslo aktuálního zákona: Zákon o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče?

- a) 95/2004 Sb.
- b) 105/2011 Sb.
- c) 93/2001 Sb.

11. Jaké je číslo aktuální vyhlášky týkající se činností zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků

- a) Vyhláška č. 423/2004 Sb.
- b) Vyhláška č. 55/2011 Sb.
- c) Vyhláška č. 424/2009 Sb.

12. Myslíte si, že znáte svoje kompetence?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne

13. Dodržujete své kompetence v praxi?

- a) ano, vždy
- b) většinou ano
- c) ne vždy
- e) neznám své kompetence

14. Myslíte si, že **zdravotnický asistent** může provádět ošetrovatelskou péči spojenou se sebeobsluhou a uspokojováním základních potřeb pacientů bez odborného dohledu?

- a) ano
- b) ne

c) nevím

15. **Všeobecná sestra** může bez odborného dohledu na základě indikace lékaře zavádět nazogastrické sondy pacientům při vědomí starším 10 let. Je toto tvrzení správné?

a) ano

b) ne

c) nevím

16. **Všeobecná sestra** může bez odborného dohledu lékaře aplikovat nitrožilně krevní deriváty. Je toto tvrzení správné?

a) ano

b) ne

c) nevím

17. **Všeobecná sestra** může bez odborného dohledu a bez indikace lékaře zahajovat a provádět kardiopulmonální resuscitaci se zajištěním dýchacích cest a s použitím dostupného technického vybavení, včetně defibrilace srdce elektrickým výbojem po provedení záznamu elektrokardiogramu. Je toto tvrzení správné?

a) ano

b) ne

c) nevím

18. **Všeobecná sestra** může bez odborného dohledu na základě indikace lékaře provádět extubaci tracheální kanyly. Je toto tvrzení správné?

a) ano

b) ne

c) nevím

19a. Uvítal/a byste zvýšení kompetencí všeobecných sester?

a) ano

b) ne

c) nevím

19b. Pokud jste na předchozí otázku odpověděli „ano“, prosím uveďte, čeho by se zvýšené kompetence měly týkat:

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

20. Prosím uveďte, kdo na Vašem oddělení zpracovává rozpis služeb na oddělení:

- a) všeobecná sestra na oddělení bez vyšší funkce
- b) staniční sestra
- c) vrchní sestra
- d) hlavní sestra
- e) lékař/primář oddělení
- f) jiné (*prosím doplňte*).....

21. Prosím uveďte, kdo organizuje práci všeobecných sester na Vašem oddělení:

- a) všeobecná sestra na oddělení bez vyšší funkce
- b) staniční sestra
- c) vrchní sestra
- d) hlavní sestra
- e) lékař/primář oddělení
- f) jiné (*prosím doplňte*).....

22. Prosím uveďte, v čem vidíte zásadní změnu od doby Vašeho nástupu do praxe a nyní:

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

23. Myslíte si, že se v průběhu let Vaší praxe změnil profesní vztah sestra - lékař?

- a) určitě ano (*prosím doplňte jak*).....
- b) spíše ano (*prosím doplňte jak*).....
- c) spíše ne
- d) určitě ne

24. Jak byste popsal/a atmosféru na Vašem pracovišti?

- a) Atmosféra je přátelská, stýkáme se i mimo pracovní dobu
- b) Atmosféra je přátelská, ale mimo pracovní dobu se nestýkáme
- c) Atmosféra na pracovišti mi vyhovuje
- d) Atmosféra na pracovišti mi nevyhovuje (prosím doplňte proč).....
.....
- e) Atmosféra na pracovišti je nevlídná

25. Vyskytují se na Vašem pracovišti některý z těchto jevů? (*možné označit více odpovědi*)

- a) Rivalita
- b) Časté konflikty a hádky
- c) Nedostatečná podpora ze strany vedení
- d) Nedostatečná podpora ze strany kolegů/kolegyň
- e) Nedostatečná míra komunikace
- f) Zastrahování
- g) Neoprávněné přisvojování si výsledků cizí práce
- h) Znevažování a nedostatek vzájemného respektu
- i) Vylučování z kolektivu a hledání „obětních beránků“
- j) Diskriminace (včetně nerovného finančního ohodnocení)
- k) Sexuální obtěžování
- l) Jiné negativní jevy (prosím uveďte).....

26. Je známo, že registrované sestry v USA mají vyšší kompetence než v ČR. Provádí mimo jiné vyšetření pacienta, předepisuje léky. Chtěl/a byste za takových podmínek pracovat?

- a) určitě ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne (prosím uveďte důvod).....
- d) určitě ne (prosím uveďte důvod)

PŘÍLOHA P IV: DOTAZNÍK – SESTRY STARŠÍ 45 LET

Dotazník – sestry starší 45 let

Vážená/ý respondentko, respondente,

jmenuji se Kateřina Bartíková, jsem studentkou Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, studijního programu Ošetrovatelství, obor Všeobecná sestra. Chtěla bych Vás požádat o vyplnění dotazníku, který slouží jako podklad pro vypracování praktické části mé bakalářské práce, jejímž tématem je „Práce sestry včera a dnes“. Dotazník je anonymní a získané údaje budou použity pouze v mé závěrečné práci.

Děkuji Vám za ochotu a Váš čas při vyplňování tohoto dotazníku.

Kateřina Bartíková

Pokud není uvedeno jinak, prosím zakroužkujte pouze jednu Vámi zvolenou odpověď.

1. Prosím, uveďte Vaše pohlaví:

- a) muž
- b) žena

2. Kolik je Vám let?

- a) 45 - 50
- b) 51 - 55
- d) 55 a více

3. Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví?

- a) 0 - 10 let
- b) 10 - 20 let
- c) 20 -30 let
- d) 30 a více let

4. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) Střední zdravotnická škola – obor Všeobecná sestra
- b) Střední zdravotnická škola – obor (*prosím doplňte*).....
- b) Vyšší odborná škola zdravotnická

- c) Vysoká škola (bakalářské studium)
- d) Vysoká škola (magisterské studium)

e) Specializace (*doplňte*).....

5. Na jakém oddělení pracujete?

.....

6a. Jste registrovaná sestra?

- a) ano
- b) ne

6b. Pokud jste na předchozí otázku odpověděli „ano“, jak dlouho jste registrovaná sestra?

- a) 0-5 let
- b) 5-10 let
- c) 10 a více let

7a. Účastníte se nějakých kurzů, seminářů či jiných akcí v rámci celoživotního vzdělávání?

- a) ano, 1-2x měsíčně
- b) ano, 1-2x za půl roku
- c) ano, 1-2x za rok
- d) ne
- e) jiné (*prosím doplňte*).....

7b. Pokud jste na předchozí otázku odpověděl/a možností „ne“, uveďte prosím důvod:

- a) nevím, že mám takové možnosti
- b) nemám zájem se vzdělávat
- c) jiné (*prosím uveďte*).....

8. Probírali jste v rámci studia legislativní normy týkající se Vašeho povolání?

- a) ano, dost podrobně
- b) ano, důležité zákony a vyhlášky
- c) ano, ale jen okrajově
- d) ne
- e) nevzpomínám si

9. Jaké je číslo aktuálního zákona: Zákon o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče?

- a) 95/2004 Sb.
- b) 105/2011 Sb.
- c) 93/2001 Sb.

10. Jaké je číslo aktuální vyhlášky týkající se činností zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků

- a) Vyhláška č. 423/2004 Sb.
- b) Vyhláška č. 55/2011 Sb.
- c) Vyhláška č. 424/2009 Sb.

11. Myslíte si, že znáte svoje kompetence?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne

12. Dodržujete své kompetence v praxi?

- a) ano, vždy
- b) většinou ano
- c) ne vždy
- e) neznám své kompetence

13. Myslíte si, že **zdravotnický asistent** může provádět ošetrovatelskou péči spojenou se sebeobsluhou a uspokojováním základních potřeb pacientů bez odborného dohledu?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

14. **Všeobecná sestra** může bez odborného dohledu na základě indikace lékaře zavádět nazogastrické sondy pacientům při vědomí starším 10 let. Je toto tvrzení správné?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

15. **Všeobecná sestra** může bez odborného dohledu lékaře aplikovat nitrožilně krevní deriváty. Je toto tvrzení správné?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

16. **Všeobecná sestra** může bez odborného dohledu a bez indikace lékaře zahajovat a provádět kardiopulmonální resuscitaci se zajištěním dýchacích cest a s použitím dostupného technického vybavení, včetně defibrilace srdce elektrickým výbojem po provedení záznamu elektrokardiogramu. Je toto tvrzení správné?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

17. **Všeobecná sestra** může bez odborného dohledu na základě indikace lékaře provádět extubaci tracheální kanyly. Je toto tvrzení správné?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

18a. Uvítal/a byste zvýšení kompetencí všeobecných sester?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

18b. Pokud jste na předchozí otázku odpověděli „ano“, prosím uveďte, čeho by se zvýšené kompetence měly týkat:

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

19. Uveďte rok nástupu do zdravotnického zařízení:

- a) před rokem 1970
- b) 1970-1980
- c) 1981- 1990

20. Na jakém oddělení jste pracovala při nástupu do zdravotnického zařízení?

- a) Oddělení chirurgického typu (*Chirurgie, JIP, ARO, Ortopedie, Traumatologie, Urologie, Operační sály, Gynekologicko-porodnické odd., Plastická chirurgie, Oční, ORL, Neurochirurgie,...*)
- b) Oddělení interního typu (*Interní klinika, LDN, Onkologie, Kožní, Neurologie, Plicní, Infekční, Neonatologické, Dětské, Rehabilitační oddělení,...*)
- c) Jiné (*prosím uveďte*)

21. Zůstala jste na stejném oddělení po celou dobu své profese?

- a) ano
- b) ne (*prosím uveďte důvod*).....
.....

22. Mohl/a jste si sama určit, na jaké oddělení byste chtěl/a nastoupit?

- a) ano, mohla, nastoupila jsem na oddělení, na které jsem si přála
- b) ano, mohla, ale přiřadili mě na jiné oddělení
- c) ne

23. Prosím uveďte, v čem vidíte zásadní změnu od doby Vašeho nástupu do praxe a nyní:

.....
.....

.....
.....
24. Prosím uveďte, kdo v začátcích Vaší praxe zpracovával rozpis služeb na oddělení:

- g) všeobecná sestra na oddělení bez vyšší funkce
- h) staniční sestra
- i) vrchní sestra
- j) hlavní sestra
- k) lékař/primář oddělení
- l) jiné (*prosím doplňte*).....

25. Prosím uveďte, kdo organizoval práci všeobecných sester na Vašem oddělení:

- g) všeobecná sestra na oddělení bez vyšší funkce
- h) staniční sestra
- i) vrchní sestra
- j) hlavní sestra
- k) lékař/primář oddělení
- l) jiné (*prosím doplňte*).....

26a. Prosím uveďte, zda se dodržovala pracovní doba dle rozpisu služeb:

- a) ano
- b) většinou ano
- c) většinou ne
- d) ne

26b. Pokud jste na předchozí otázku odpověděl/a možností c) či d) prosím uveďte důvod:

.....
.....

27. Mohl/a jste pacientovi odebrat krev?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

28. Mohl/a jste zavést permanentní katetr?

- a) ano, u žen
- b) ano, u žen i mužů
- c) ne
- d) nevím

29. Existovaly v letech Vašeho nástupu do zdravotnického zařízení Standardy ošetrovatelské péče?

- a) ano a dodržovaly se
- b) ano, ale nedodržovaly se (prosím uveďte proč).....
.....
- c) ne

30. Ve srovnání se současností, měl/a jste jiné kompetence než nyní?

- a) ano (prosím doplňte).....
.....
- b) ne

31. Mohl/a jste dříve, v rámci kompetencí, dělat více věcí než nyní?

- a) ano (*např.*).....
- b) ne

32. Myslíte si, že pro Vás, jako pro všeobecnou sestru, byly lepší kompetence v letech, kdy jste nastoupila do praxe nebo nyní (*prosím uveďte i důvod*)

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

33. Bylo možné, aby se v letech Vašeho nástupu do praxe všeobecné sestry dále vzdělávaly (např. kurzy, školení, semináře)?

- a) určitě ano
- b) ano, ale možností bylo málo
- c) ne

34. Absolvovala jste v průběhu let nějaké doplňující vzdělání? (*možné označit více odpovědí*)

- a) ano, Vyšší odbornou školu zdravotnickou
- b) ano, specializace (*prosím doplňte*).....
- c) ano, různé semináře, školení a kurzy
- d) ne

35. Zvýšily se Vaše kompetence po absolvování doplňujícího vzdělání?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

36. Pokud ano, prosím popište, co jste mohla dělat navíc?

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

37. Jak byste popsal/a vztah sestra - lékař v letech Vašeho nástupu do praxe?

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

38. Myslíte si, že se v průběhu let Vaší praxe změnil profesní vztah sestra - lékař?

- a) určitě ano (*prosím uveďte jak*).....
.....
- b) spíše ano (*prosím uveďte jak*)
.....
- c) spíše ne
- d) určitě ne

39. Vzpomenete si, jaká byla atmosféra na Vašem pracovišti v letech Vašeho nástupu do praxe?

- a) Atmosféra je přátelská, stýkáme se i mimo pracovní dobu
- b) Atmosféra je přátelská, ale mimo pracovní dobu se nestýkáme
- c) Atmosféra na pracovišti mi vyhovuje
- d) Atmosféra na pracovišti mi nevyhovuje (prosím doplňte proč).....
.....
- e) Atmosféra na pracovišti je nepřátelská

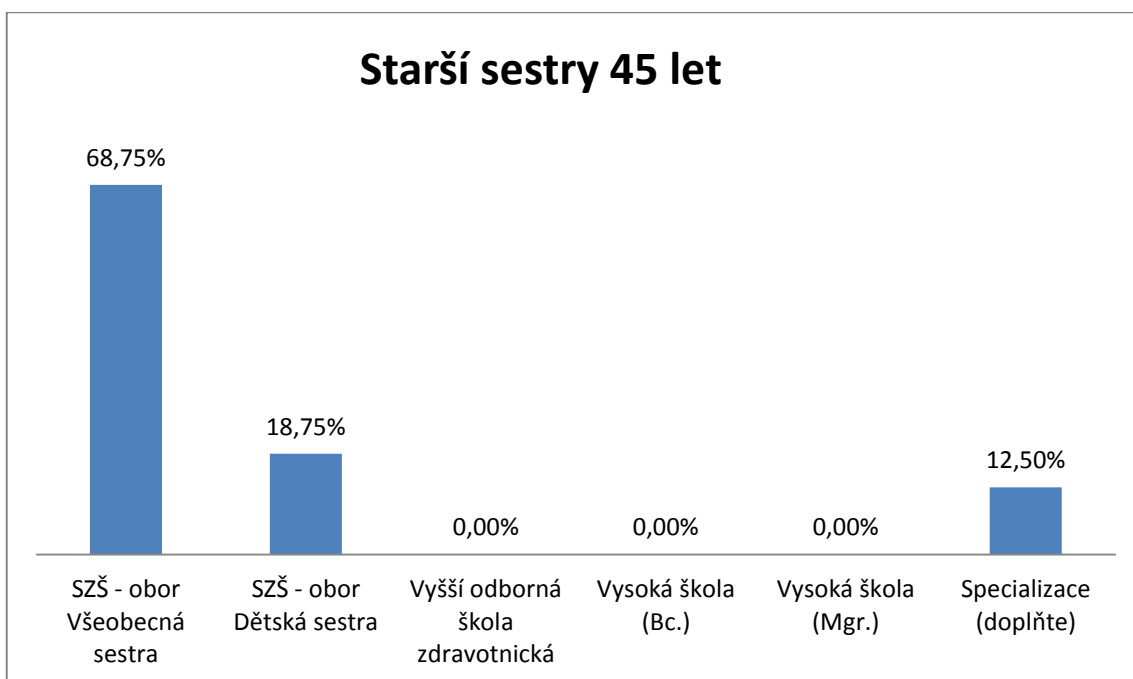
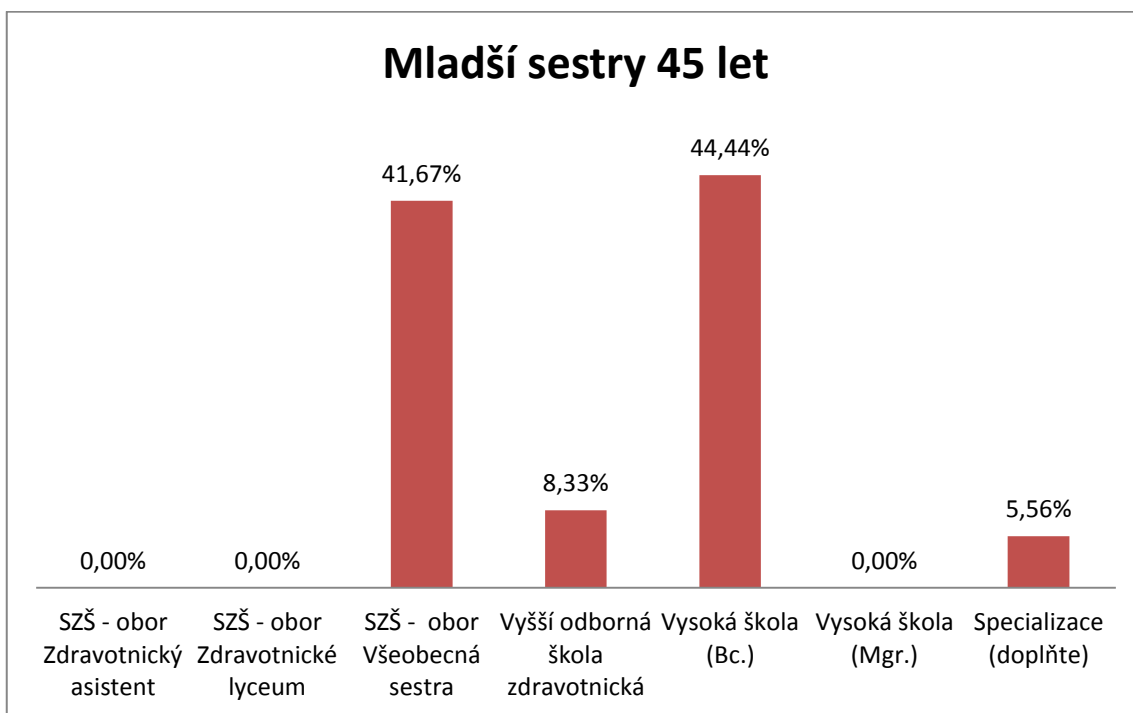
40. Vzpomenete si, zda-li se na Vašem oddělení vyskytoval některý z těchto jevů? (možné označit více odpovědí)

- a) Rivalita
- b) Časté konflikty a hádky
- c) Nedostatečná podpora ze strany vedení
- d) Nedostatečná podpora ze strany kolegů/kolegyň
- e) Nedostatečná míra komunikace
- f) Zastrahování
- g) Neoprávněné prisvojování si výsledků cizí práce
- h) Znevažování a nedostatek vzájemného respektu
- i) Vylučování z kolektivu a hledání „obětních beránků“
- j) Diskriminace (včetně nerovného finančního ohodnocení)
- k) Sexuální obtěžování
- l) Jiné negativní jevy (prosím uveďte):.....
.....

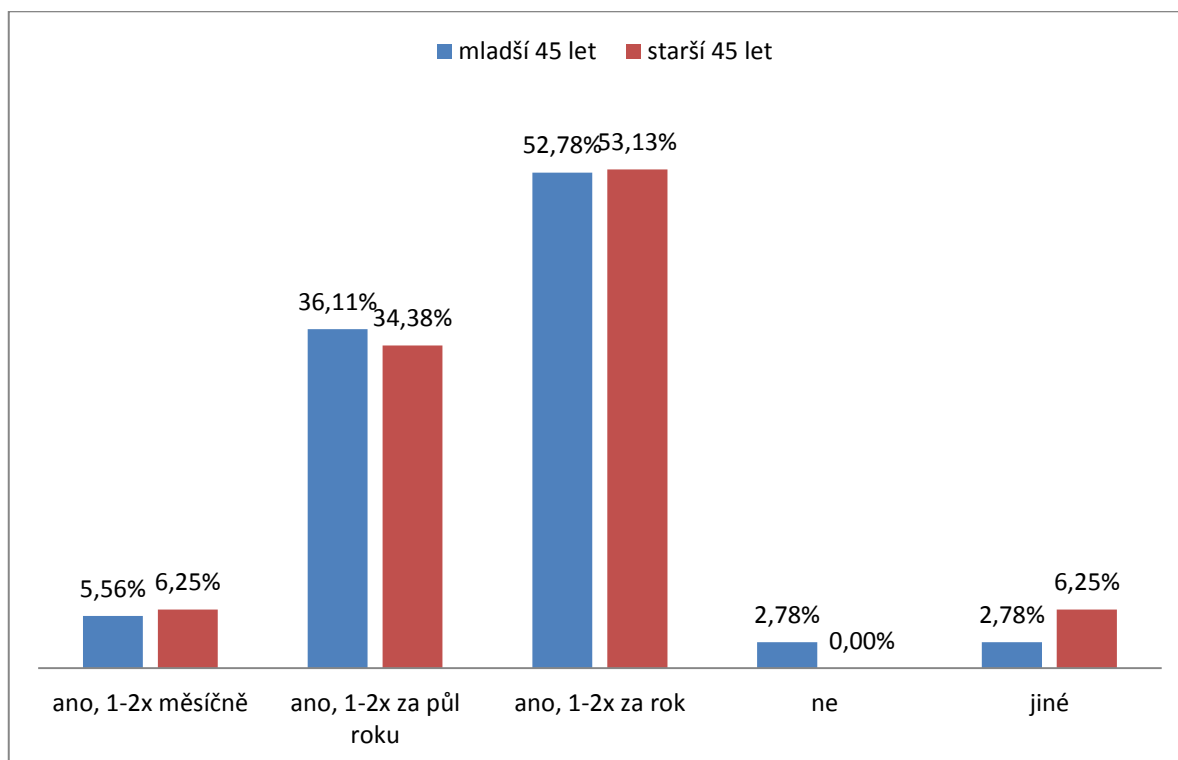
41. Je známo, že registrované sestry v USA mají vyšší kompetence než v ČR. Provádí mimo jiné vyšetření pacienta, předepisuje léky. Chtěl/a byste za takových podmínek pracovat?

- a) určitě ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne (prosím uveďte důvod).....
.....
- d) určitě ne (prosím uveďte důvod)
.....

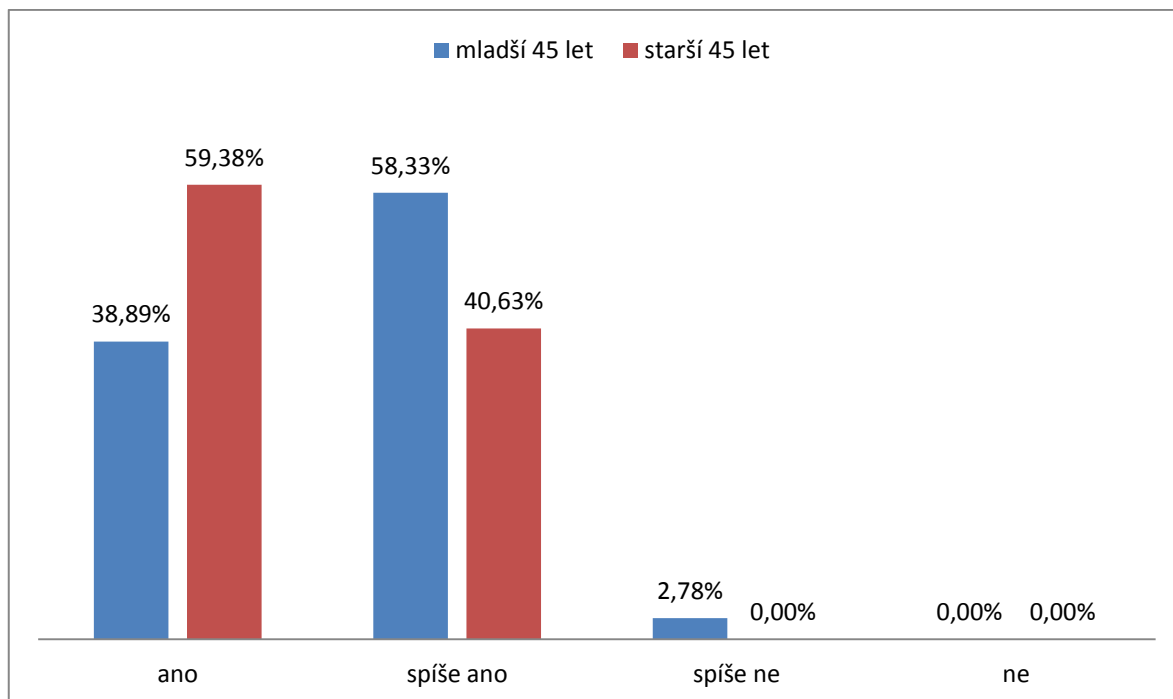
PŘÍLOHA P V: GRAF K POLOŽCE Č. 4 – JAKÉ JE VAŠE NEJVYŠŠÍ DOSAŽENÉ VZDĚLÁNÍ



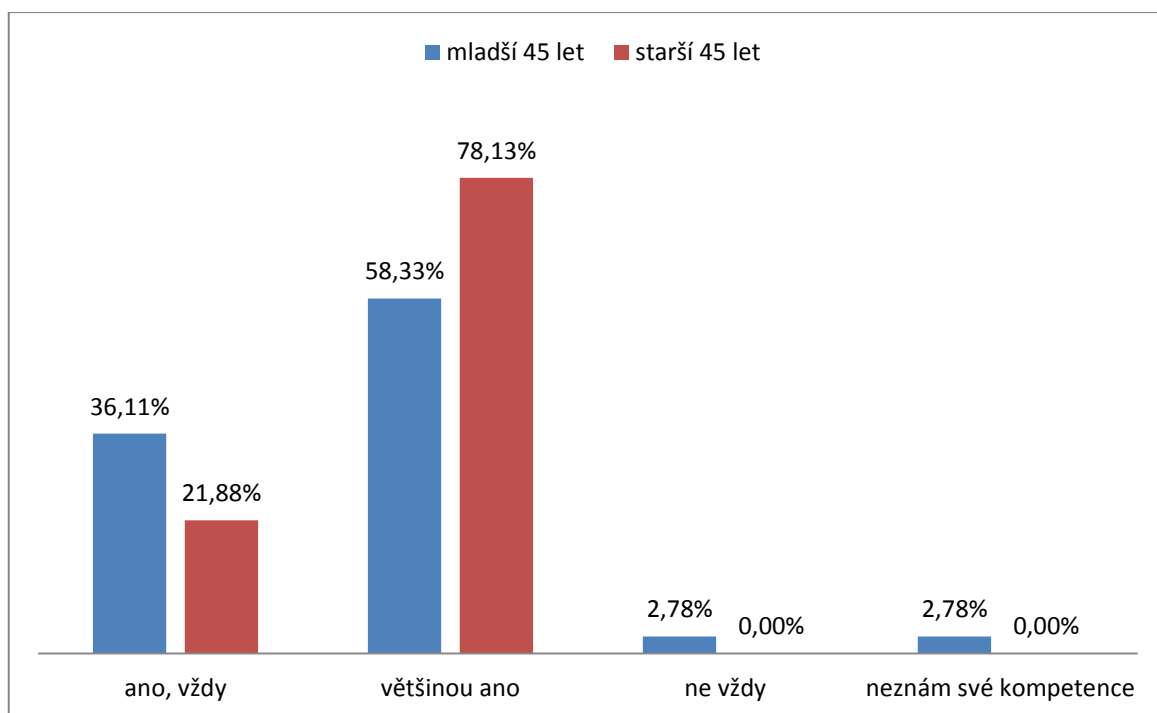
PŘÍLOHA P VI: GRAF K POLOŽCE Č.7A - ÚČASTNÍTE SE NĚJAKÝCH KURZŮ, SEMINÁŘŮ ČI JINÝCH AKCÍ V RÁMCI CELOŽIVOTNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ?



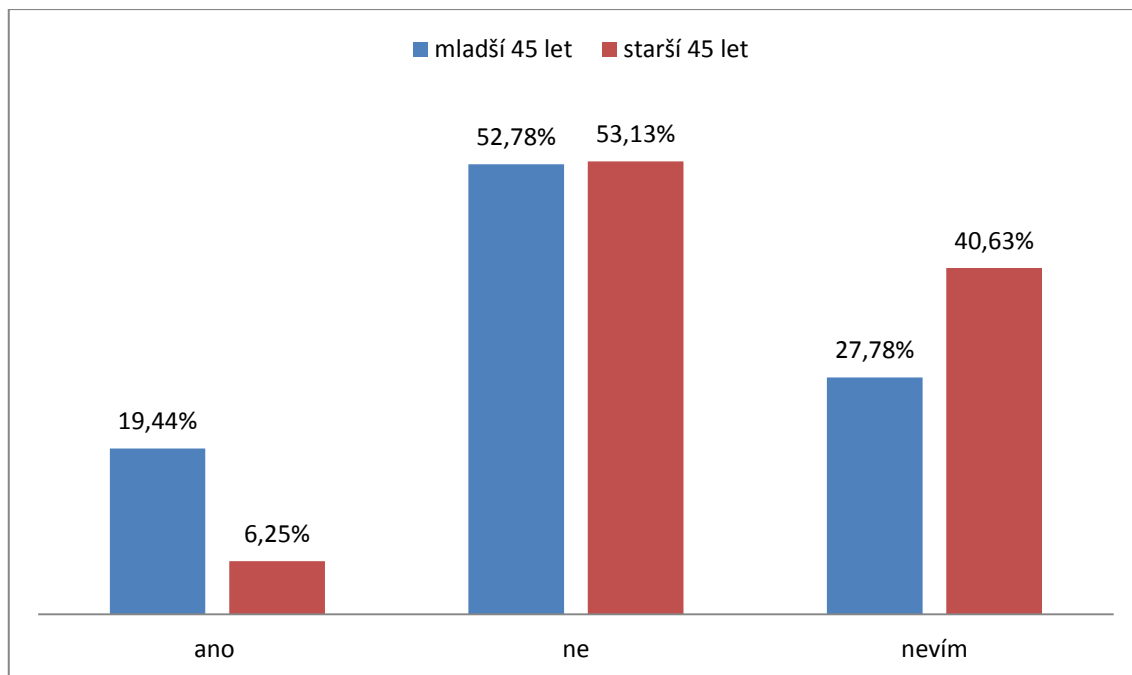
PŘÍLOHA P VII.: GRAF K POLOŽCE Č. 11 - MYSLÍTE SI, ŽE ZNÁTE SVÉ KOMPETENCE



PŘÍLOHA P VIII: GRAF K POLOŽCE Č. 12 - DODRŽUJETE SVÉ KOMPETENCE V PRAXI?



PŘÍLOHA P IX: GRAF K POLOŽCE Č. 18A - UVÍTAL/A BYSTE ZVÝŠENÍ KOMPETENCÍ VŠEOBECNÝCH SESTER?



**PŘÍLOHA P X: GRAF K POLOŽCE Č. 23 - VYSKYTUJÍ/
VYSKYTOVAL SE NA VAŠEM PRACOVÍŠTI NĚKTERÝ Z TĚCHTO
JEVŮ?**

- a) Rivalita
- b) Časté konflikty a hádky
- c) Nedostatečná podpora ze strany vedení
- d) Nedostatečná podpora ze strany kolegů/kolegyň
- e) Nedostatečná míra komunikace
- f) Zastrásování
- g) Neoprávněné prisvojování si výsledků cizí práce
- h) Znevažování a nedostatek vzájemného respektu
- i) Vylučování z kolektivu a hledání „obětních beránků“
- j) Diskriminace (včetně nerovného finančního ohodnocení)
- k) Sexuální obtěžování
- l) Žádný z výše uvedených

