

# Všeobecná sestra a její profesionalita

Jana Charvátová

---

Bakalářská práce  
2018



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

akademický rok: 2017/2018

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Jana Charvátová**

Osobní číslo: **H15022**

Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**

Studijní obor: **Všeobecná sestra**

Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Všeobecná sestra a její profesionalita**

Zásady pro vypracování:

**Rešerše a studium odborné literatury.**

**Sestavení osnovy teoretické části.**

**Příprava metodiky výzkumné části.**

**Formulace kritérií pro výběr respondentů.**

**Realizace výzkumu formou dotazníku.**

**Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných informací.**

**Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.**

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

**BÁRTLOVÁ, Sylva, Ivana CHLOUBOVÁ a Marie TREŠLOVÁ. Vztah sestra – lékař. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2010. ISBN 978-80-7013-526-6.**

**BELZ, Horst a Marco SIEGRIST. Klíčové kompetence a jejich rozvíjení: východiska, metody, cvičení a hry. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-930-9.**

**HELMING, Mary et al. Core Curriculum for Holistic Nursing. 2nd ed. Burlington, MA: Jones, 2014. ISBN 978-1-284-03583-4.**

**ŠPATENKOVÁ, Naděžda a Jaroslava KRÁLOVÁ. Základní otázky komunikace: komunikace (nejen) pro sestry. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-599-4.**

**ŠPIRUDOVÁ, Lenka. Doprovázení v ošetrovatelství II: doprovázení sester sestrami, mentorování, adaptační proces, supervize. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5711-7.**

Vedoucí bakalářské práce:

**PhDr. Anna Krátká, Ph.D.**

Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce:

**5. ledna 2018**

Termín odevzdání bakalářské práce:

**18. května 2018**

Ve Zlíně dne 5. ledna 2018

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



  
Mgr. Zlatica Dorková, 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 <sup>1)</sup>;
- 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 <sup>2)</sup>;
- podle § 60 <sup>3)</sup> 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 <sup>3)</sup> 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 28.2. 2018 .....

Chavátová

<sup>1)</sup> 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) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlášení 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 vzdělávacího 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 vážného 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 užít 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 přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

## **ABSTRAKT**

Předmětem bakalářské práce s názvem „Všeobecná sestra a její profesionalita“ je zjištění, jak samotné sestry vnímají svou profesi. Teoretická část práce popisuje základní témata týkající se profese sestry, vzdělávání, postavení v týmu, vztahů a komunikace. Praktická část prezentuje výsledky dotazníkového šetření o vnímání sesterské profese mezi sestrami.

Klíčová slova: profesionalita, všeobecná sestra, kompetence, komunikace, vzdělávání, vztahy

## **ABSTRACT**

The aim of the bachelor's thesis "General Nurse and Professionalism" is to find out how nurses themselves perceive their own profession. The theoretical part describes basic topics related to the nursing profession, education, teamwork, relationships and communication. The practical part presents the results of quantitative research using the questionnaire about perception of a nursing profession among nurses.

Keywords: professionalism, general nurse, competence, communication, education, relationships

Ráda bych poděkovala mé vedoucí práce PhDr. Anně Krátké, Ph.D. za ochotu, vstřícnost a rady při vedení mé bakalářské práce. Dále děkuji všem mým respondentům, kteří byli ochotni vyplnit můj dotazník. V neposlední řadě děkuji mé rodině, která mi pomáhala během celého mého studia a v průběhu studia byla pro mne velkou oporou. Děkuji i přátelům za příjemné prožití mých studijních let.

*„ Komu je práce radost, pro toho je život štěstím. “*

Maxim Gorkij

Dostupné z: <http://azcitaty.cz/maxim-gorkij/16775/>

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

<b>ÚVOD.....</b>	<b>9</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST.....</b>	<b>10</b>
<b>1 VYMEZENÍ POJMŮ .....</b>	<b>11</b>
1.1 VŠEOBECNÁ SESTRA.....	12
1.1.1 Význam sestry v českém zdravotnictví.....	14
1.1.2 Legislativní ukotvení profese .....	15
1.2 PROFESIONALITA.....	16
<b>2 PROFESE VŠEOBECNÉ SESTRY .....</b>	<b>19</b>
2.1 ROLE SESTRY .....	20
2.2 OSOBNOSTNÍ PŘEDPOKLADY K PROFESI.....	21
2.3 VZDĚLÁNÍ A VZDĚLÁVÁNÍ SESTRY .....	23
<b>3 SESTRA JAKO ČLEN TÝMU .....</b>	<b>27</b>
3.1 DELEGOVÁNÍ.....	27
3.2 KOMUNIKAČNÍ DOVEDNOSTI .....	30
3.3 VZTAHY .....	31
3.4 ZVLÁDÁNÍ ZÁTĚŽOVÝCH SITUACÍ.....	32
3.4.1 Životní styl sestry v prevenci syndromu vyhoření .....	33
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>35</b>
<b>4 METODIKA VÝZKUMU .....</b>	<b>36</b>
4.1 CÍLE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ .....	36
4.2 METODA VÝZKUMU.....	36
4.2.1 Dotazník .....	36
4.3 SKUPINA RESPONDENTŮ .....	37
4.4 ORGANIZACE VÝZKUMU.....	37
4.5 ZPRACOVÁNÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMU .....	37
4.6 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ KAPITOLA .....	38
<b>5 DISKUZE .....</b>	<b>94</b>
<b>6 DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....</b>	<b>98</b>
<b>7 ZÁVĚR.....</b>	<b>100</b>
<b>SEZNAM JINÝCH ZDROJŮ.....</b>	<b>101</b>
<b>SEZNAM GRAFŮ .....</b>	<b>107</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>109</b>



## ÚVOD

Všeobecná sestra je termín přicházející k našim uším ze všech stran. V současné době slyšíme o mnoha změnách ve vzdělávání sester, jejich kompetencích a zákonech. Se sestrou se setkal nejspíš každý z nás. Určitě toto setkání na nás zanechalo dojem ať už špatný, nebo dobrý. V mé práci se zaměřím na profesionalitu sester.

Já sama jsem studentkou oboru Všeobecná sestra a moc dobře vím, jak je tato profese náročná. Na sestry jsou kladeny nároky ze všech stran. Musejí mít patřičné vzdělání a zastávat mnohdy práci za více lidí. Kromě znalostí a pracovitosti je velmi důležitou složkou také samotný přístup sester k jejich profesi. Bez podstatných znalostí se profese sestry vykonávat nedá, ale je potřeba k ní i jisté dávky nadšení. Někteří lidé považují povolání sestry za umění a já s tímto tvrzením souhlasím.

Toto téma je mi blízké, protože jsem během své praxe zažila mnoho situací, kdy jsem přemýšlela nad profesionalitou některých sester. Potkala jsem sestřičky, které mi svým chováním byly velice sympatické a ukázaly mi správnou cestu k mé budoucí profesi. Bohužel, české zdravotnictví nemá jen tyto milé a usměvavé sestry, ale najdou se mezi nimi i "černé ovce", které svým chováním nedělají sesterské profesi čest. Na druhou stranu jsem za tuto zkušenost vděčná, tyto sestry mi ukázaly, jak by se profesionálka nikdy neměla chovat. I z těchto důvodů jsem se rozhodla pro dané téma.

Bakalářská práce je rozdělena na dvě části, a to na část teoretickou a praktickou. Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jak všeobecné sestry vnímají svou profesi a co považují za profesionální jednání.

Teoretická část bakalářské práce je rozčleněná do 3 kapitol a každá obsahuje jednotlivé podkapitoly. Kapitoly představují základní oblasti, kterých se profesionalita sester týká. První kapitola pojednává o vymezení pojmů v dané problematice a legislativním ukotvení profese všeobecné sestry. Druhá kapitola popisuje profesi všeobecné sestry, zejména pak její role, vzdělávání sester a osobností předpoklady k profesi. A poslední třetí kapitola prezentuje sestru jako člena týmu, vzájemné vztahy a komunikaci.

Pro praktickou část jsem si zvolila několik cílů, a to zjistit názory všeobecných sester na jejich vzdělávání, kompetence, charakteristické rysy sestry profesionálky a jak práce ovlivňuje jejich život. Pro své záměry jsem si zvolila kvantitativní metodu výzkumu, a to technikou dotazníku. Praktická část práce prezentuje výsledky výzkumu.

## I. TEORETICKÁ ČÁST

## 1 VYMEZENÍ POJMŮ

Profese sestry je považovaná za pomáhající profesi. A jak už slovo profese napovídá, sestra by měla být profesionálem ve svém oboru. (Špirudová, 2015a, s. 34)

V této kapitole si objasníme základní pojmy týkající se profese sestry, kterými jsou ošetrovatelská péče, ošetrovatelství a jeho koncepce. Rozsáhlejší informace můžeme najít v Koncepci ošetrovatelské péče Ministerstva zdravotnictví vydané v roce 2004.

**Ošetrovatelství** můžeme definovat jako *samostatnou vědní disciplínu, která se zaměřuje na aktivní vyhledávání a uspokojování potřeb nemocného a zdravého člověka v péči o jeho zdraví, jejímž výsledkem je individualizovaná péče*. Ošetrovatelství také zahrnuje péči o nevléčitelně nemocné, kde má za úkol zmírnit jejich utrpení a zajistit klidné umírání a důstojnou smrt. Ošetrovatelství se kromě potřeb a péče o nevléčitelně nemocné zabývá zdravím, a to zejména jeho podporou, upevňováním a podílením se na jeho navrácení. (Česko, 2004, s. 2-8)

**Ošetrovatelská péče** znamená „*soubor odborných činností zaměřených na prevenci, udržení, podporu a navrácení zdraví jednotlivců, rodin a skupin.*“ (Česko, 2004, s. 2-8)

**Specializovaná ošetrovatelská péče** představuje péči poskytovanou pacientům, kterým jejich zdravotní stav nebo léčebný a diagnostický postup omezuje běžné aktivity denního života a kde je reálné riziko selhání životních funkcí. Dále zde začleňujeme péči pacientům se závažnými poruchami imunity a pacientům v terminálním stavu onemocnění, kde se nepředpokládá resuscitace. (Česko, 2017, s. 4360-4375)

**Vysoce specializovanou péčí** se rozumí péče poskytovaná pacientům se selháním životních funkcí nebo bezprostředně toto ohrožení hrozí, nebo jejich patologické změny psychického stavu vyžadují stálý dozor nebo použití omezujících prostředků z důvodu ohrožení života nebo zdraví pacienta nebo jeho okolí. (Česko, 2017, s. 4360-4375)

**Koncepce ošetrovatelství** uvádí, že „*ošetrovatelství má nezastupitelné postavení v péči o zdraví člověka.*“ Koncepce ošetrovatelství byla vydána jako metodické opatření k zajištění jednotného postupu při poskytování ošetrovatelské péče ve všech zdravotnických zařízeních. „*Koncepce klade důraz zejména na náročnější a samostatnější práci ošetrovatelského personálu a nutnost práce metodu ošetrovatelského procesu doprovázenou řádně vedenou zdravotnickou dokumentací.*“ (Česko, 2004, s. 2-8)

**Ošetrovatelský proces** znázorňuje řadu plánovaných činností a myšlenkových algoritmů a „jeho cílem je prevence, odstranění nebo zmírnění problémů v oblasti individuálních potřeb pacientů. Je to racionální metoda poskytování a řízení ošetrovatelské péče.“ Ošetrovatelský proces se skládá z pěti částí, první část slouží ke **zhodnocení stavu individuálních potřeb**, druhá ke **stanovení ošetrovatelských problémů**, třetí k **plánování ošetrovatelské péče**, čtvrtá k **realizaci ošetrovatelské péče** a pátá slouží k **vyhodnocení efektivity ošetrovatelské péče**. (Česko, 2004, s. 2-8)

## 1.1 Všeobecná sestra

Se všeobecnou sestrou se setkal nejspíše každý z nás. Možná si však nejsme zcela jistí, jaké má sestra povinnosti a jaké činnosti může provádět. V následujících řádcích si přiblížíme kompetence všeobecných sester, které vycházejí z činností nelékařských zdravotnických pracovníků uvedených ve vyhlášce č. 391/2017 Sb., kterou se mění vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění vyhlášky č. 2/2016 Sb.

Všeobecná sestra, stejně jako každý jiný zdravotnický pracovník s odbornou způsobilostí, má za povinnosti poskytovat péči v souladu s předpisy, dodržovat hygienicko-epidemiologický režim, provádět zápisy do potřebných dokumentací, pracovat s informačním systémem zaměstnavatele, poskytovat pacientovi informace v souladu se svou způsobilostí, motivovat a edukovat pacienty k péči o své zdraví a podílet se na zapracování nových pracovníků. (Česko, 2017, s. 4360-4375)

Činnosti vykonávané sestrou můžeme rozdělit do tří základních skupin. První skupinou jsou činnosti bez odborného dohledu a bez indikace v souladu s lékařskou diagnózou, do druhé skupiny řadíme činnosti bez odborného dohledu na základě indikace lékaře nebo zubního lékaře, kde připravuje P/K k výkonům, při kterých asistuje a zajišťuje ošetrovatelskou péči před, během a po těchto výkonech. A poslední skupinu můžeme definovat jako činnosti pod odborným dohledem lékaře nebo zubního lékaře. (Česko, 2017, s. 4360-4375)

Plné znění vyhlášky č. 391/2017 Sb. o činnostech NLZP nalezneme v příloze (P II). Nyní si ve zkratce představíme stěžejní změny novelizace vyhlášky o činnostech nelékařských zdravotnických pracovníků, a to zejména v §4 Všeobecná sestra. Zásadními změnami v porovnání starší verze vyhlášky a vyhlášky po novelizaci jsou následující:

Všeobecná sestra vykonává činnosti bez odborného dohledu a bez indikace lékaře v souladu s lékařskou diagnózou:

- VS zjišťuje osobní, rodinnou, pracovní a sociální anamnézu;
- VS zaznamenává fyzický a psychický stav P/K;
- VS zajišťuje stálou připravenost pracoviště včetně funkčního vybavení;
- VS doporučuje použití vhodných zdravotnických prostředků pro péči o stomie, chronické rány nebo při inkontinenci;
- VS doporučuje vhodné kompenzační pomůcky pro zajištění mobility a sebeobsluhy v domácím prostředí (Česko, 2017, s. 4360-4375).

Všeobecná sestra vykonává činnosti bez odborného dohledu na základě indikace lékaře/zubního lékaře:

- VS zavádí PŽK pacientům starším 3 let;
- VS kromě kyslíkové terapie zavádí a udržuje inhalační terapii;
- VS odebírá krev a jiný biologický materiál a hodnotí, zda jsou výsledky fyziologické, a v případě fyziologických výsledků může naplánovat termín další kontroly;
- VS pečuje o akutní a operační rány a ošetřování drénu, sestra dále pečuje o drenážní systémy a o kůži v průběhu radioterapie;
- VS odstraňuje stehy u primárně hojících se ran a drény s výjimkou drénů hrudních a drénů v oblasti hlavy;
- VS provádí katetrizaci močového měchýře žen a dívek starších 3 let;
- VS asistuje při zahájení aplikace transfuzních přípravků a ošetřuje P/K v průběhu aplikace a ukončuje ji;
- VS podává potraviny pro zvláštní lékařské účely;
- VS provádí návštěvní službu a poskytuje péči ve vlastním sociálním prostředí P/K; (Česko, 2017, s. 4360-4375).

Dle §4, vyhlášky č. 391/2017 Sb. (Česko, 2017, s. 4360-4375) Všeobecná sestra vykonává činnosti bez odborného dohledu a bez indikace lékaře v souladu s lékařskou diagnózou:

- VS zpracovává dentální materiály v ordinaci;
- VS vykonává činnosti zubní instrumentářky.

### 1.1.1 Význam sestry v českém zdravotnictví

K tomu, aby byla poskytována zdravotní péče, která je moderní a zároveň na profesionální úrovni, je třeba kvalifikovaný zdravotník, primárně sestra. Všeobecná sestra je důležitým členem multidisciplinárního týmu. A jak už pojmenování týmu napovídá, jedná se o spolupráci několika disciplín. Multidisciplinární tým můžeme definovat jako tým odborníků z různých oborů, kde jejich společným subjektem péče je pacient. Multidisciplinární týmovou péči vnímáme jako základní součást efektivního poskytování zdravotní péče. Předpokladem fungující multidisciplinární péče je kvalitní komunikace uvnitř celého týmu, bez ní bychom mohli poškodit zejména zdraví pacienta. V multidisciplinárním týmu nalezneme mnoho odborníků od lékařů všech specializací, ke všeobecným sestřám, praktickým sestřám, ošetřovatelům, sanitářům, sociálním pracovníkům, zdravotně-sociálním pracovníkům přes psychology, ergoterapeuty, fyzioterapeuty, logopedy, laboratorní pracovníky až po nutriční terapeuty. (Bártlová a Chloubová, 2009, s. 252-256; Helming, 2014, s. 1-2; Špirudová a Králová, 2007, s. 32-34)

Moderní ošetřovatelství je založeno na čtyřech pilířích, a to holistickém přístupu, ošetřovatelském procesu, kvalitní a bezpečné péči a ošetřovatelství založeném na důkazech. **Holistický přístup** je založen na ideologii filozofie celistvosti, kde člověka vnímáme jako bio-psycho-sociální bytost. Všechny sféry člověka tvoří celek a jednotlivými částmi jsou tělo, emoce a mysl. Soulad uvedených složek je základem pro osobní růst a také terapii. **Ošetřovatelský proces** znázorňuje řadu plánovaných činností a myšlenkových algoritmů a „*jeho cílem je prevence, odstranění nebo zmírnění problémů v oblasti individuálních potřeb pacientů. Je to racionální metoda poskytování a řízení ošetřovatelské péče.*“ (Česko, 2004, s. 2-8) WHO definuje **kvalitu a bezpečnost péče** jako stupeň dokonalosti poskytované zdravotní péče ve vztahu k soudobé úrovni znalostí a technologického vývoje, ve kterém se snažíme o rovnováhu mezi třemi prvky, a to cenou, dostupností a kvalitou. Protože je kvalita zcela relativní pojem, je stále co zlepšovat a snažíme se o minimalizaci rizik a chyb. K trvalému zlepšování využíváme nástroj zvaný Demingův cyklus probíhající formou opakovaného provádění čtyř základních činností a to: jednej, plánuj, dělej a kontroluj. **Ošetřovatelství založené na důkazech** můžeme definovat jako validní a relevantní informace z výzkumu pro klinické rozhodování sestry, která musí využívat svých vlastních klinických zkušeností a v souladu s nimi aplikovat nalezený důkaz. (Kutnohorská, 2007, s. 34-35; Staněk, 2011; Jarošová a Zeleníková, 2014, s. 13)

### 1.1.2 Legislativní ukotvení profese

Profese všeobecné sestry spadá pod tzv. regulované profese. Nejprve si vysvětlíme oba pojmy. Nový akademický slovník cizích slov definuje pojem *regulovat* jako usměrňovat nebo řídit a pojem *profese* vyjadřuje druh pracovní činnosti vykonávané jako povolání. Profese sestry se řídí legislativou ČR, která vychází z požadavků koncepce ošetrovatelství. Těmito legislativními dokumenty jsou v současné době zákon č. 201/2017 Sb., 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 vyhláška č. 391/2017 Sb. kterou se mění vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění vyhlášky č. 2/2016 Sb. Cílem regulované sesterské profese je zajištění kontinuální péče, zlepšování ošetrovatelské praxe a rozvíjení teorie oboru. Všeobecné sestry získávají vyšší vzdělání, kompetence a zvyšují své postavení v systému zdravotní péče. (Kraus, 2005, s. 654, 689; Plevová a kol., 2011, s. 65; Vévoda a kol., 2013, s. 40)

V současné době se získává způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry následujícím způsobem:

- a) nejméně tříletého akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu všeobecných sester;
- b) nejméně tříletého studia v oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšších zdravotnických školách;
- c) studia v oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšší zdravotnické škole v délce nejméně jeden rok, jde-li o zdravotnického pracovníka, který získal odbornou způsobilost k výkonu povolání praktické sestry, zdravotnického záchranáře, porodní asistentky nebo dětské sestry podle § 5a odst. 1 písm. a) nebo b), byl-li přijat do vyššího než prvního ročníku vzdělávání (Česko, 2017, s. 2065-2084)

Kompletní výčet možností získání způsobilosti k výkonu povolání všeobecné sestry nalezneme v příloze (P VI)

Kromě odborné způsobilosti musí být každý zdravotnický pracovník zdravotně způsobilý a bezúhonný. Pokud zdravotnický pracovník a tedy i sestra přeruší výkon povolání na dobu delší než 6 let, je povinen doškolit se v rozsahu nejméně 60 pracovních dní na takovém pracovišti, jaký je obor povolání pracovníka. Doškolení probíhá pod vedením zdravotnic-

kého pracovníka způsobilého pracovat bez odborného dohledu, který vydá o průběhu a ukončení doškolení potvrzení. (Česko, 2017, s. 2065-2084)

Kromě legislativního ukotvení profese sestry koncepce ošetrovatelství vyžaduje zřízení registru zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu zdravotnického povolání. Proto se zřídil Národní registr zdravotnických pracovníků (NRZP). Registr shromažďuje údaje o všech zdravotnických pracovnících a slouží tedy k přesným informacím o zastoupení jednotlivých profesí ve zdravotnictví. Obsah NRZP je přístupný v různé míře informací ministerstvu, vzdělávacímu zařízení, akreditovanému zařízení, zdravotní pojišťovně a zdravotnickému pracovníkovi. V NRZP mohou pověřené instituce najít informace o daném pracovníkovi, a to základní identifikační údaje a dále pak informace o jeho odbornosti, specializace, současného zaměstnavatele a v neposlední řadě také záznamy o pravomocných rozhodnutích o zákazu výkonu zdravotnického povolání a vyloučení z komory. (Česko, 2016, s. 2634-2641)

## 1.2 Profesionalita

Profesionalitu všeobecné sestry můžeme hodnotit pomocí několika kritérií. Mezi ně patří i dodržování zákonů, vyhlášek a etického kodexu sester, proto se v následujícím textu zaměříme právě na ně. Nejprve bychom si měli definovat, co slovo profesionalita znamená. „Podle Fletchera (2004) se profesionalita vyznačuje odbornými znalostmi a dovednostmi, mocí a postavením na základě odbornosti, sebekázní a dodržováním přijatých standardů, příležitostí uplatňovat vysokou míru nezávislosti, schopností přijímat samostatná rozhodnutí a jednat v souladu s etickým kodexem.“ (cit. dle Armstrong a Taylor, 2015, s. 93)

**Profesionální přístup sester** ke svému povolání umožňuje poskytování kvalitní péče. Profesionální přístup je charakterizován zaměřením na nemocného a také na spolupráci se všemi členy zdravotnického týmu. Základem takového přístupu je profesionální etika, která vyplývá z Etického kodexu sester. V úvodu kodexu se říká, že základními pilíři jsou respekt k lidskému životu, důstojnost a lidská práva. (Mastiliaková, 2002, s. 55; Kutnohorská, 2010, s. 154)

**Míra profesionality** v ošetrovatelství roste a projevuje se zejména vztahem zdravotníků k vědomostním základům, specializovanému vzdělávání, etice a autonomii, kde sesterská profese vyžaduje speciální vědomosti, dovednosti a přípravu, které jsou zajištěny systémem vzdělávání všeobecných sester. S etikou a autonomií souvisí kompetence. Literatura



uvádí, že **kompetence** můžeme definovat jako „*rozsah působnosti nějaké činnosti či souhrn povinností a oprávnění svěřených právní normou*“ (Kraus, 2005, s. 424). Pokud si tuto poučku převedeme na sestru, tak její kompetence vycházejí z vyhlášky č. 391/2017 Sb. Získání klíčových **kompetencí** je celoživotní proces, který vede k rozvoji osobnosti a pomocí něj se učíme rozšiřovat a modifikovat stávající dovednosti a aplikovat své odborné znalosti na řešení problémů i v jiné oblasti. Klíčové kompetence můžeme získat pouze při vzájemném kontaktu a jednání s ostatními lidmi. Klíčové kompetence můžeme rozdělit do několika základních přístupů. **Kognitivní přístup** k povolání vyžaduje samostatnou schopnost jedince myslet a řešit problémy, porozumět a používat příslušnou terminologii, disponovat schopností konkretizace a abstrakce, hledat souvislosti a jejich následky, schopnost plánovat, realizovat a hodnotit. **Přístupy založené na analýze činností** se snaží sledovat vzájemné souvislosti profesního jednání a zjistit, které schopnosti jsou podstatné k flexibilnímu řešení situací v zaměstnání. Lze říci, že profese přecházejí k větší samostatnosti a týmové práci. Od jedinců se pak vyžaduje empatie, upřímnost, uznání lepšího argumentu, schopnost asertivity a kompromisu, ochota vést, ale i naslouchat a sebereflexe. Dalším v pořadí je **přístup zaměřený na společnost**, kde můžeme shrnout několik velice nezbytných schopností, mezi ně řadíme cílevědomost, řízení sebe samého, flexibilitu, kreativitu, schopnost koordinace, odpovědnost ze své činy, věcnou argumentaci, schopnost komunikace, ochotu vzdělávat se, analyzovat a řešit problémy, spolehlivost, disciplínu, zastávání vlastního názoru, sebekritičnost či vytrvalost. (Belz a Siegrist, 2011, s. 27-35; Kozierová, Erbová a Olivierová, 1995, cit. dle Mastiliaková, 2004, s. 47)

**Samostatnost a výkonnost** patří mezi vyžadované schopnosti v každém zaměstnání a sesterské profese se v tom nijak neliší. Samostatnost a výkonnost můžeme chápat jako schopnost jedince vynaložit vlastní iniciativu, pracovat vědomě a vytrvale, umět se vypořádat s kritikou, znát své slabé a silné stránky, řešit konflikty, asertivně prosazovat svůj názor a nést odpovědnost za své činy. (Belz a Siegrist, 2011, s. 265)

V souvislosti s uvedenými fakty týkajícími se profesionality sester bychom si nyní měli něco málo říci o etickém aspektu profese sestry. **Povinná mlčenlivost** je jedna z nejdůležitějších součástí sesterské profese. Mlčenlivost se týká nejen zdravotního stavu nemocného, ale i jeho příbuzných, sociální a finanční situace a mnoha dalších skutečností okolo pacienta. Sestra může sdělovat informace pouze osobám uvedeným v informovaném souhlasu, a to pouze informace týkající se ošetrovatelské péče, nikoliv diagnózy či prognózy. **Vedení zdravotnické dokumentace** se bere jako nepostradatelná součást kvalitní a kontinuální

péče o nemocného. V dokumentaci musí být zápisy vedeny čitelně, srozumitelně, výstižně a musejí být označeny datem, časem a podpisem zapisující osoby. Součástí dokumentace nemocného je i fotodokumentace, která může být použita k demonstraci při seminářích či výuce, a to v případě, kdy není možné identifikovat osobu na fotodokumentaci. Sestra má povinnost **edukovat** pacienta a jeho rodinu nejen během pobytu ve zdravotnickém zařízení, ale také po jeho ukončení a edukuje zejména o ošetrovatelské péči a jednotlivých výkonech a dále pak o následném potřebném ošetřování. (Špatenková a Králová, 2009, s. 47; Vondráček a Wirthová, 2009, s. 23-81; Vondráček a Vondráček, 2003, s. 11-13; Vondráček a Vondráček, 2006, s. 13-27)

## 2 PROFESE VŠEOBECNÉ SESTRY

Profese sestry je velmi náročná a specifická činnost, kde je objektem práce sestry nemocný. Od sestry se očekává, že snese fyzickou náročnost své profese a dokáže se smířit s dalšími problémy souvisejícími s jejím povoláním. Sestra má být odborníkem a nést plnou zodpovědnost za svá rozhodnutí. Současné zdravotnictví potřebuje vzdělané sestry, které umějí aplikovat své poznatky do praxe a nezapomínají na úctu k člověku. (Krátká, Kutnohorská a Cichá., 2011, s. 21; Kutnohorská, 2007, s. 40)

Každá sestra by se měla řídit etickými zásadami. Mezi základní etické principy profese všeobecné sestry řadíme obhajobu, odpovědnost, povinnost a spolupráci. Nedílnou součástí je ovšem pečování z etického hlediska. **Obhajobou** se rozumí způsob, kterým sestra a nemocný společně posuzuje zkušenost s nemocí, utrpením nebo umíráním. K obhajobě zařazujeme i poctivost a respekt k lidské důstojnosti. **Odpovědnost** považujeme za velmi důležitý etický princip. Odpovědnost je vlastnost, která se projevuje u sestry schopností rozhodnout se v konkrétní situaci v souladu se svým svědomím a přesvědčením, ale také s připraveností nést za toto své rozhodnutí důsledky (Krátká, 2010, s. 40). V ošetrovatelství se odpovědnost promítá v péči o nemocného a také ve vztahu mezi sestrou a pacientem. **Povinnost** často spojujeme s odpovědností, protože v ošetrovatelství plnění povinností vůči nemocnému je odpovědnost. Přitom má sestra povinnost podporovat a udržovat zdraví, předcházet onemocněním a zmírňovat utrpení. K sesterské povinnosti patří i etická autonomie, což znamená právo rozhodnout se a je povinností sestry plně respektovat pacientovo přání. **Spolupráce** se vyznačuje aktivní účastí sestry při poskytování kvalitní péče a s tím související spoluprací s dalšími odborníky v péči o pacientovo zdraví. (Kutnohorská, 2007, s. 37-41)

Profesní role sestry jsou specifické sociální role, které jsou vázané na profesi a odrážejí očekávání veřejnosti vztahující se k profesnímu jednání v rámci výkonu příslušné profese. Abychom dosáhli vysoké úrovně profesionality, je potřeba souběžného rozvoje tří složek, a to kognitivní, afektivní a behaviorální. **Kognitivní složka** představuje vědomosti a znalosti. **Afektivní složka** zahrnuje empatii a cit dělat věci správně a včas. A **behaviorální složka** či konativní obsahuje odborné dovednosti a zručnost. Profesní rolí sestry je tedy očekávané jednání sestry, ale také její postoje, názory, hodnotový systém, prožívání a emoce. K sesterské profesní roli se řadí i image, která se dělí na interní a externí. Interní znamená, že k sestřám se vyjadřuje sestra a externí image profese hodnotí osoba, která není

příslušníkem sesterské profese. (Špirudová, 2015b, s. 8; Špirudová a Králová, 2007, s. 32-34)

## 2.1 Role sestry

Role sestry jsou popisovány různými autory, ale pro potřeby práce jsme zvolily role autorek Staňkové (2002), Špirudové a Králové (2007).

Staňková ve své knize uvádí i desatero důvěryhodné sestry, které můžeme nalézt v příloze (P I).

Sestra jako profesionálka ve svém oboru by měla vykonávat mnoho profesních rolí, které se vzájemně směřují a navzájem nevylučují a slouží k objasnění různorodosti povinností sestry. Výše zmíněné autorky uvádějí několik sesterských rolí, kterými jsou role ošetrovatelky, komunikátorky a zprostředkovatelky, role nositelky změn, role vůdce a manažerky, role edukátorky, role poradkyně, role advokátky pacienta, role týmové hráčky, role asistentky a role výzkumnice. (Špirudová a Králová, 2007, s. 32-34; Staňková, 2002, s. 11-12)

Role sestry **ošetřovatelky** či pečovatelky jsou velmi podobné, trendem je věnovat se pečování a to kvůli holismu. Tato role je nejčastěji spojována s poskytováním základní ošetrovatelské péče. Sestra samostatně pečuje o nemocné, identifikuje a saturuje jejich potřeby. (Staňková, 2002, s. 11)

Role **edukátorky** je spojena s edukací nejen nemocného, ale i jeho rodiny, blízkých a komunity ohledně upevňování zdraví, prevenci nemocí, rozvoji soběstačnosti a předcházení komplikacím souvisejících s omezeným pohybem člověka a edukuje ohledně dlouhodobých onemocnění a s nimi spojenými praktickými dovednostmi, jako ošetřování ran, aplikace inzulínu, péče o invazivní vstupy atd. (Staňková, 2002, s. 11)

Sesterskou profesní roli **advokátka pacienta** využíváme a naplňujeme tam, kde pacient nezná, není schopen, neumí nebo je pro něj obtížné efektivně saturovat své potřeby, problémy a přání. Sestra se pak stává jeho mluvčím, advokátem a ochráncem zároveň. Jejím cílem je zabránit poškození nemocného, ztrátě jeho důvěry, redukovat rizika a možná ohrožení a minimalizovat situace vedoucí k žalobám na péči. V praxi se sestra stará o potřeby pacienta a jejich saturaci a o kvalitní a bezpečnou péči. (Špirudová a Králová, 2007, s. 32-34)

Role **koordinátorky** je spjata s plánováním a realizací ošetrovatelské péče celého zdravotnického týmu. Pacienta a jeho blízké sestra získává k aktivní spolupráci na individualizované péči. (Staňková, 2002, s. 12)

Sestra jako **asistentka** se podílí na diagnosticko – terapeutické lékařské péči tím, že připravuje nemocného na výkony, asistuje při jejich průběhu, zajišťuje terapeutické činnosti dle indikace lékaře atd. (Staňková, 2002, s. 12)

Role **manažerky** spočívá zejména v delegování pravomocí. (Mastiliaková, 2002, s. 51)

Ze sociologického hlediska specifikoval Parsons základní znaky role sestry do čtyř oblastí, a to funkční specifická, emocionální neutralita, univerzalizmus a kolektivní orientace. **Funkční specifická** nám vyjadřuje nutnost odborné kompetence pro výkon povolání. **Sociocentrismus** se rozumí kolektivní orientace, při které se sestra soustředí na potřeby nemocného. Sociocentrismus je jeden ze základních znaků pro profesi sestry. **Univerzalizmus** předpokládá, že sestra zaujme ke všem pacientům a kolegům stejný postoj bez ohledu na její vlastní mínění o daném jedinci. **Emocionální neutralita** je chápána jako schopnost sestry rozumně kontrolovat své emoce. (Bártlová, 2002, cit. dle Plevová a kol., 2011, s. 83-84)

K profesi všeobecné sestry se vztahují i jisté role, tzv. **tradiční role**, které se netýkají povolání sestry. Mezi tyto role můžeme zařadit roli matky, manželky a domácí paní. Každá z těchto rolí se pojí s jednotlivými účastníky péče, a to na straně příjemců péče, tak i na straně poskytovatelů. Pacienti od sestry očekávají laskavost a mateřský instinkt, který se váže s rolí **matky**. Lékaři předpokládají a vyžadují loajalitu, naprostou poslušnost a respekt jako k osobě vykonávající zásadní rozhodnutí. Naopak zcela nekompromisně vyžadují pomoc a řešení jakýkoliv problémů. Tyto vlastnosti jsou přisuzovány roli **manželky**. Na opačné straně pak stojí role sestry jako **domácí paní**, kde sestra má disponovat informacemi o všech a o všem dění, kreativitou, všechno zvládne a nestěžuje si a zastoupí za každého pracovníka. (Zvoníčková a Jirkovský, 2006, s. 15-16, cit. dle Kulhánková, 2014, s. 24)

## 2.2 Osobnostní předpoklady k profesi

Neexistuje žádná ideální osobnost nebo specifické vlastnosti zdravotníka. Důležitá je skladba zdravotnického týmu, jeho atmosféra a dynamika. Všeobecnými vlastnosti

pro práci zdravotníka jsou autenticita, akceptace, empatie, osobnostní zralost, vnitřní stabilita a spíše vyšší frustrační tolerance. (Vymětal, 2003, cit. dle Plevová a kol., 2011, s. 90)

Teprve až z opakovaných výzkumů vyplynuly nezbytné předpoklady pro výkon povolání sestry. Výčtově by sestra měla mít tyto předpoklady: šikovnost, zručnost, pohybovou obratnost, neporušené smyslové vnímání, smysl pro úpravu zevnějšku a zdravotnického prostředí, schopnost řešit proměnlivé situace a vybrat optimální řešení, myšlenkové operace k osvojení terminologie, pozitivní vztah k lidem, schopnost navázat kontakt a vést dialog, být empatická a ovládat své verbální a neverbální projevy, být flexibilní, disponovat odolností vůči stresu, mít určitou dávku sebezapření, schopnost naslouchat, sumarizovat a dodržovat mlčenlivost. (Plevová a kol., 2011, s. 90-92)

Během své praxe se sestra setkává s náročnými situacemi, které musí zvládnout nejen jako odborník, ale hlavně jako člověk. Proto si vyjmenujme několik sesterských cností, kterými by sestra měla disponovat. Sestra by měla být cílevědomá, diskrétní, důvěryhodná, kolegiální, kreativní, obětavá, odpovědná, ohleduplná, ochotná, optimistická, poctivá, spolehlivá, taktní a velkorysá. (Kutnohorská, 2007, s. 44-45)

Již v 19. století popsala Florence Nightingalová vlastnosti sestry profesionálky ve své knize *Poznámky o ošetrovatelství*, ve které píše, že dobrá sestra by měla být schopná číst každou změnu výrazu nebo postoje na nemocném bez toho, aby jí to musel říct sám nemocný. Pouze dobré pozorovací schopnosti z ní dělají dobrou sestru. Sama zvládne pozorovat, zhodnotit své pacienty a jejich příznaky nemoci, aniž by si toho všimli. Sestra sama vyhledává a saturuje pacientovy potřeby a vytváří mu podmínky komfortu. Sestra musí svou profesi vykonávat s nadšením, a ne jen proto, že pokud něco neudělá, někdo by to mohl zjistit a potrestat ji. Pokud se sestra při své práci nezaměřuje na pacienty, nikdy nedokáže být dobrá ve svém oboru. Dobrá sestra nemusí být pouze oddaná a poslušná, ale musí být samostatná a ctít zásady morálky a mlčenlivosti. (Nightingale, 1876, s. 97-103)

Kromě jednotlivých vlastností se sestra musí zaměřit i na úpravu svého zevnějšku, která je specifickou formou neverbální komunikace a pacientovi napovídá, že je sestra připravena vykonávat ošetrovatelskou péči. Sestra neadekvátně oblečená by mohla u nemocných vyvolávat pocity nejistoty a obav, které jsou v sesterské profesi nežádoucí. (Špatenková a Králová, 2009, s. 29)

V neposlední řadě se musíme zmínit o zvyšujících se požadavcích na sestru ve 21. století. Sestra by měla disponovat vzděláním a projevovat se tak, aby nemocní a spolupracovníci ji

respektovali jako odborníci ve svém oboru, která má ochotu stále se vzdělávat. Musí být schopná samostatné práce a s tím související převzetí odpovědnosti za své činy. Měla by vystupovat důvěryhodně. A přitom prosazovat zájmy svého oboru a hájit zájmy pacientů. Měla by aplikovat vědecké poznatky do praxe, které si umí obhájit a zdůvodnit, a provádět preventivní péči v komunitách. (Staňková, 2002, s. 20-21)

### 2.3 Vzdělání a vzdělávání sestry

Vzdělání a vzdělávání všeobecných sester je jedno z nejdiskutovanějších témat mezi zdravotníky a zejména pak mezi studenty ošetrovatelství. Podle platné legislativy ČR je možné získat kvalifikaci pro výkon povolání všeobecná sestra na dvou rozdílných typech škol, a to na vyšší odborné škole zdravotnické (VOŠZ), kde absolventku nazýváme diplomovaná všeobecná sestra s titulem DiS., a na vysoké škole, kde absolventkou je všeobecná sestra s titulem Bc. Z pohledu pracovního uplatnění mezi vysokoškolsky vzdělanou sestrou a sestrou z VOŠZ není rozdíl. Oba typy vzdělávacího programu podléhají požadavkům kvalifikační přípravy všeobecných sester vyplývající ze Směrnice Evropského parlamentu a Rady Evropy a dále jsou řízené zákonem č. 201/2017 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních a platnou vyhláškou č. 391/2017 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků. (Mikšová, 2013, s. 401-402)

Součástí všech typů vzdělávání zdravotníků je zařazená **praktická výuka**, při které dochází k přímému nebo nepřímému kontaktu studentů se zdravými i nemocnými jedinci pro získání dovedností potřebných k plánování, poskytování a vyhodnocování zdravotní péče na základě získaných vědomostí a dovedností. Student se učí být členem týmu, být vedoucím týmu, poskytovat informace, edukovat a přebírat odpovědnost za poskytnutou zdravotní péči. Praktická výuka poskytuje dovednosti a znalosti v ošetrovatelství ve vztahu k praktickému lékařství a dalším lékařským oborům, kterými jsou interní, chirurgické, pediatrické, gynekologické, psychiatrické, geriatrické a gerontologické a paliativní obory, dále se věnuje intenzivní péči, komunitní péči a péči o matku a novorozence. Tyto dovednosti se získávají pod přímým vedením kvalifikovaných všeobecných sester. (Česko, 2016, s. 8-10)

Požadavky na programy k získání odborné způsobilosti všeobecné sestry jsou absolvování akreditovaného studijního programu nejméně 3 roky studia, a to buď na vysokých školách, nebo vyšších odborných školách zdravotnických. Celkový počet hodin tohoto programu činí 4 600 hodin, kde praktická část výuky nesmí být kratší než 2 300 hodin a nejvýše

3 000 hodin. Teoretická výuka poskytuje znalosti z věd, které tvoří základ potřebný pro poskytování všeobecné ošetrovatelské péče a zahrnuje znalosti z mnoha věd, které může příslušné akreditované zařízení spojit. Rozsah všech znalostí a hodin z daných věd je dán zákonem. (Česko, 2016, s. 8-10)

### **Pregraduální vzdělání**

V důsledku požadavků EU, vstupem ČR do EU a stále vyšších požadavků na sestry se vzdělávání všeobecných sester přesunulo ze **středních zdravotnických škol** na vysoké školy a VOŠZ, a to zákonem č. 96/2004 Sb. (dnes zákon č. 201/2017 Sb.). Obor všeobecná sestra na SZŠ bylo možné absolvovat zahájením studia prvního ročníku naposled ve školním roce 2003/2004. Od školního roku 2004/2005 můžeme na středních zdravotnických školách absolvovat pouze studijní maturitní obor zdravotnický asistent, dnes již praktická sestra. Velká část vyučování je realizovaná formou praktické výuky. Studium je převážně zaměřeno na odborné profilové předměty, jako ošetrovatelství, první pomoc, psychologie a komunikace a ošetrování nemocných. (Kutnohorská, 2010, s. 119)

### **Kvalifikační studium**

Všechny výše uvedené dokumenty a k tomu metodický pokyn zveřejněný v částce 6/2008 Věstníku Ministerstva zdravotnictví ČR požadují rovnocenné vzdělávání všeobecných sester napříč Evropskou unií. V současnosti, jak je uvedeno výše, lze získat kvalifikaci pro výkon povolání všeobecné sestry na VŠ a VOŠZ. V následujícím odstavci se zaměříme na základní principy pro adekvátní kvalifikované vzdělávání všeobecných sester. Nejprve musíme zdůraznit, že profese sestry musí být součástí legislativy a regulačního rámce profese sestry. Vzdělání a praxe jsou založeny na hodnotách a cílech vedoucích k podpoře a udržení zdraví jedince a celých komunit, kde péče je založena na holistickém přístupu se zřetelem k individualitě každého jedince a jeho blízkých. Obsah vzdělání musí být založen na nejnovějších poznatcích a kompetencích v oboru. Praxe během studia musí být absolvovány ve zdravotnických zařízeních akreditovaných ke vzdělání, kde pravidelně dochází ke kontrolám pro neustálé zvyšování a udržování vysoké kvality výuky. Stejně tak musí být rovněž akreditovány vzdělávací programy v oboru ošetrovatelství. Vysoké školy a univerzity se vzdělávacími programy pro ošetrovatelství musí mít vhodné personální a materiální vybavení, včetně knihoven, zařízení a vybavení pro nácvik klinických



dovedností. (WHO European Strategy for Nursing and Midwifery Education s. 8-11, cit. dle Mastiliaková, 2002, s. 31-33)

Vzdělání ve všeobecném ošetrovatelství, tedy oboru Všeobecná sestra, představuje širokou teoretickou základnu systémových poznatků o člověku a jeho zdraví, o ošetrovatelských činnostech a o systému hodnot, na nichž je ošetrovatelství založeno. (Mastiliaková, 2002, s. 49)

### **Celoživotní vzdělávání**

Povinnost celoživotního vzdělávání je společná všem zdravotníkům a jde při něm o průběžné obnovování, zvyšování, prohlubování a doplňování vědomostí, dovedností a způsobilostí v příslušném oboru v souladu s nejnovějšími vědeckými poznatky. (Česko, 2017, s. 2065-2084)

Formami celoživotního vzdělávání jsou specializační vzdělávání, certifikované kurzy, inovační kurzy v akreditovaných institucích, odborné stáže v akreditovaných zařízeních, účast na školicích akcích, konferencích, kongresech a sympoziích, publikační, pedagogická a vědecko-výzkumná činnost, vypracování standardu nebo nového postupu, e-learningový kurz nebo samostatné studium literatury. Za celoživotní vzdělávání se považuje i navazující studijní programy, jako akreditovaný doktorský studijní obor, magisterský a bakalářský nebo studijní obor na VOŠZ a je absolvován po předchozím získání odborné způsobilosti. Pořadatel celoživotního vzdělávání vydá potvrzení o absolvování daného studia. (Česko, 2017, s. 2065-2084)

- **Certifikovaným kurzem** se získává zvláštní odborná způsobilost k úzce vymezeným činnostem. Na rozdíl od specializačního vzdělání certifikovaný kurz může podstoupit kterýkoli nelékařský zdravotnický pracovník a tedy i zdravotnický asistent. Certifikované kurzy mohou být výhodné pro pracovníky, kteří by využili u zaměstnavatele pouze část svých kompetencí. Po úspěšném ukončení absolvent získá certifikát, kde jsou uvedeny nově získané kompetence. (Vévoda a kol., 2013, s. 118-119)
- **Inovační kurzy** jsou určeny k obnovení znalostí a dovedností. (Vévoda a kol., 2013, s. 119)
- **Odborné stáže** mohou probíhat pouze na akreditovaném pracovišti a mají za úkol prohloubit znalosti a dovednosti, ale musí být uskutečňované na jiném pracovišti, než pracovník pracuje, a pod odborným dohledem. (Vévoda a kol., 2013, s. 119)

- **Specializační vzdělání** si blíže představíme níže.

Po dokončení kvalifikačního studia všeobecné sestry se tato sestra může dál vzdělávat formou **specializačního studia**, které je zaměřeno na specifickou ošetrovatelskou péči v různých klinických oborech. Specializační studium prohlubuje všeobecnou kvalifikaci. Specializační studium **probíhá v akreditovaných institucích**, kde vzdělávací program má přesně stanovenou délku přípravy, rozsah, a obsah přípravy teoretických i praktických hodin. V současné době můžeme získat tyto specializace v oborech interních, chirurgických, dětských, intenzivní péči, komunitní péči, psychiatrické péči a dalších oborech. Úspěšné ukončení specializačního studia probíhá formou atestační zkoušky, kterou sestra získává specializovanou způsobilost k výkonu specializovaných činností a specializovaného povolání. (Česko, 2017, s. 4360-4375)

Druhou cestou k získání specializované způsobilosti je absolvování některých **navazujících magisterských programů** po získání specializace sestry. Pro navazující magisterské studium a jeho uskutečňování platí stejná pravidla jako v předchozím odstavci. Doklad o ukončení vysoké školy v daném oboru je zároveň dokladem o specializované způsobilosti. (Vévoda a kol., 2013, s. 113-115)

### 3 SESTRA JAKO ČLEN TÝMU

Zajištění kvalitní ošetrovatelské péče o pacienty není možné bez týmové spolupráce. Sestry jsou oprávněné k samostatné práci a jsou členkami zdravotnického týmu. Zdravotnický tým má jeden společný cíl, kterým je pomoc pacientovi dosáhnout co nejvyššího potenciálu v co nejkratší době. Smyslem týmové spolupráce je delegování a zplnomocňování, kde podstatnou součástí je přenést odpovědnost na pracovní tým tak, aby mohli plnit úkoly bez neustálého schvalování od vyšší složky organizace. To vede k tomu, aby týmy byly autorizovány k samostatnému rozhodování a měly dostatečnou moc k řádnému plnění úkolů. Základem týmové spolupráce jsou jasná komunikace a kvalitní interpersonální vztahy. Atmosféra mezi členy týmu je neformální, a tudíž nesouhlas je ihned řešen a závisí na ochotě dohodnout se. Každý člen týmu zná svou zodpovědnost za práci a nese následky za případnou chybu. Jednotliví členové týmu se účastní práce na základě odborné specializace a vzájemné dohody, neexistují mezi nimi vztahy nadřízenosti a podřízenosti. V dobře fungujícím týmu jsou si všichni členové vědomi důležitosti souhry a závislosti, cílů dosahují spoluprací a nikdo neprosazuje své individuální zájmy. (Plevová a kol., 2011, s. 83 a 102-103; Vévoda a kol., 2013, s. 40-47)

Každý zaměstnanec je svými schopnostmi a dovednostmi jedinečný a je na vedoucím pracovníkovi sestavit efektivní pracovní tým, ve kterém se jedinci vzájemně doplňují a spolupracují. Aby se zabránilo selhání týmu, musí se předcházet negativním vlivům, jako nedůvěra, nerespektování, časté konflikty, uzavřenost a neschopnost nadchnout se pro společný cíl. Sesterská profese je spjata zejména s ženským pohlavím a to nese i specifické problémy. Ženské kolektivy mají problémy s emocemi, které mohou vést ke konfliktům. (Brabcová a kol., 2015, s. 168-169; Plevová a kol., 2011, s. 103)

#### 3.1 Delegování

Delegování je proces, při kterém je zodpovědnost a pravomoc svěřena nebo přidělena členům týmů a využívá se k dokončení žádaného cíle. Delegování usnadňuje dokončení práce prostřednictvím koordinace a rozložení sil ostatních členů týmů. Nejde ovšem o zbavování se vlastních povinností. Sestra je stále zodpovědná za svou delegovaný úkol. (Kretiner, 1995, cit. dle Grohar-Murray a DiCroce, 2003, s. 173; Grohar-Murray a DiCroce, 2003, s. 174)

Aby sestra mohla delegovat úkoly, musí znát a umět zhodnotit schopnosti lidí, kterým chce úkoly delegovat. Zároveň musí brát v potaz jejich možné zvýšení úrovně schopností a znalostí. (Frohman a Johnson, 1993, cit. dle Grohar-Murray a DiCroce, 2003, s. 179)

Pokud sestra deleguje úkoly, musí dané **osobě sdělit**, co přesně chce, aby osoba provedla. Musí popsat celkový rozsah a kontext úkolu a popřípadě odůvodnit, kolik lidí pracuje na tomto úkolu. Dále musí sdělit, jaké očekává výsledky a kdy, probrat jeho povinnosti a pravomoci a nesmí zapomenout stanovit hranice, kde úkolování musí pracovat v souladu s pracovní náplní a přidělenými úkoly. Na závěr by měla danou osobu požádat o shrnutí celého úkolu. (Grohar-Murray a DiCroce, 2003, s. 179)

Důvody a účely vedoucí k delegování jsou různé. Řadíme k nim **podporu vnitřní motivace** a obohacení práce, protože pokud zaměstnanci mají možnost kontrolovat svou vlastní práci, přináší jim to pocit, že jsou svými vlastními pány. Dalším důvodem k delegování je **úspora nákladů**, kde se snažíme o co nejefektivnější plnění pracovních povinností. **Časová úspora** je další v řadě důvodů, čas si musíme naplánovat tak, abychom splnili požadavky naší pracovní náplně. **Profesní růst zaměstnanců** patří mezi důvody, kde delegování poskytne pracovníkům příležitost rozhodovat, a tím zvýšit sebevědomí. Protože pokud je člověk hrdý na svou odvedenou práci, zlepšují se jeho schopnosti a tím můžeme očekávat i osobní a profesní růst. (Grohar-Murray a DiCroce, 2003, s. 176-177)

Rámcové náplně činností jednotlivých pracovních kategorií ošetrovatelských pracovníků jsou dány Ministerstvem zdravotnictví ČR. Podrobnější popis činností by měl být rozpracovaný zaměstnavatelem v příslušném zdravotnickém zařízení a má být uveden v pracovní smlouvě. Sesterské činnosti můžeme roztřídit do následujících skupin, a to základní ošetrovatelská péče, diagnostiko-terapeutická činnost, psychosociální činnost, administrativní práce, přípravné a dokončovací práce. V **základní ošetrovatelské péči** sestra provádí činnosti zaměřené na identifikaci a plánovanou saturaci potřeb nemocného, které mohou být nemocí modifikovány a nemocný si je není schopen zajistit sám. **Diagnosticko-terapeutická činnost** zahrnuje práci spojenou s přípravou a provedením výkonů včetně následné péče po provedení. Do terapeutické činnosti řadíme všechny úkony zabývající se pozorováním stavu a léčením nemocného. **Psychosociální činnost** zahrnuje činnosti spojené s ošetrovatelskou diagnostikou pro tvorbu a realizaci ošetrovatelského plánu. Řadíme do ní komunikaci, edukaci, podávání informací, pomoc při dorozumívání atd. **Administrativní práce** jsou v současném zdravotnictví zatěžující, ale neměly by sestru odvádět od povinnosti ošetřovat nemocného. **Přípravné a dokončovací práce** tvoří činnosti spoje-

né s přípravou ošetrovatelských, diagnostických a léčebných výkonů, péče o pomůcky, doplňování materiálu atd. Tyto práce může provádět i sanitářka nebo ošetrovatelka. (Staňková, 2002, s. 13-14)

Praktická sestra má poměrně mnoho podobných kompetencí jako všeobecná sestra. Pro všeobecnou sestru je důležité znát kompetence praktické sestry a dalších NLZP, aby mohla delegovat své činnosti pouze v rozsahu jejich kompetencí. V přílohách nalezneme jednotlivé kompetence těchto pracovníků, které vycházejí z vyhlášky č. 391/2017 Sb. (viz příloha P III, P IV a P V)

V zahraničí proběhly výzkumy, které se snažily objasnit, zda probíhá delegování sestrou jakožto jedna z jejich pravomocí. Výzkumy byly zaměřeny zejména na nově kvalifikované sestry a jejich umění delegovat, a to formou pozorování při práci. Z výzkumu vyplynulo pět stylů delegování. Nyní si je jednotlivě představíme. **Do-it-all nurse** jako styl delegování prezentuje sestru, které téměř veškerou práci zvládá sama a svou pravomoc delegovat nevyužívá. **Ospravedlňující styl** delegování znamená, že sestra někomu deleguje úkol a při tom se za přidělení úkolu omlouvá, až je defenzivní. **Buddy styl** delegování představuje sestru, která chce být se všemi za dobře a tedy na nikoho úkoly nedeleguje. **Model role** jako styl delegování je trochu složitější pro objasnění, ale v podstatě můžeme říci, že sestra doufá ve splnění nějakého úkolu dle svých představ, který ale nikomu nedelegovala. **Sestra inspektorka** si je vědoma své zodpovědnosti za delegovanou činnost, a proto stále kontroluje, zda to dotyčná osoba dělá správně. Kromě těchto pěti stylů delegování výzkumy zjistily, proč sestry svou pravomoc delegovat nevyužívají. **Příčin** je hned několik a to, že se sestry bojí, neumí to, jsou v režimu studentky či neznají kompetence ostatních členů týmu. **Bojí se** - sestry jsou na pracovišti krátce a nechtějí úkolovat jiné členy týmu, aby mezi nimi nevznikly konflikty. **Neumí to** - sestry se hájí tím, že tuto dovednost je nikdo nenaučil. **Režim studentky** - sestra pracuje ve stejně zajetých kolejích jako během své praxe ve škole, při které pracovala nejen se sestrami, ale pomáhala i dalším členům týmu, a proto má stále pocit, že musí dělat práci sestry, ale i dalších členů týmu. Tento problém souvisí se stylem delegování Do-it-all nurse. **Neznalost kompetencí** dalších členů týmu zabraňuje delegování v tom, že sestra neví, zda dotyčný může danou činnost provádět. (Magnusson, Allan, Horton et al., 2017, s. 46-53; Johnson, Magnusson, Allan et al., 2017, s. 29-33; Hughes, Kirk a Dixon, 2017, s. 29-31)

### 3.2 Komunikační dovednosti

Komunikační dovednosti jsou jedny z nejpodstatnějších dovedností, kterými by sestra profesionálka měla disponovat. Protože sestra profesionálka by se měla primárně ohánět slovy. Moderní medicína a ošetrovatelství jsou více otevřeny lidem, a to jak návštěvám, tak možné hospitalizaci rodiče s dítětem nebo přítomnost otce u porodu. Proto současné zdravotnictví vyžaduje nejen odborné znalosti sestry, ale také klade důraz na psychologický přístup k nemocnému a jeho blízkým. (Zacharová, 2016, s. 97)

Komunikace je jedna ze základních dorozumívacích technik mezi lidmi. Všichni máme potřebu komunikovat. Ve zdravotnictví má komunikace nezastupitelnou funkci, protože bez komunikace není možné poskytnout kvalitní péči. Bez komunikace ať už verbální, či neverbální, bychom se nedopídili příčiny problému a ani bychom jej nemohli léčit a v neposlední řadě uspokojovat potřeby nemocných, které jsou základem pilířem ošetrovatelské péče. (Špatenková a Králová, 2009, s. 7; Zacharová, 2016, s. 97)

Při komunikaci s nemocnými bychom neměli zapomínat, že každý z nás je **originál a individuum**, a tím pádem bychom tak měli ke každému člověku přistupovat v péči o jeho zdraví. Nemocní vnímají svou nemoc jako osobní záležitost, protože jde o jejich zdraví a jejich život. Proto se přirozeně chovají egocentricky a vyžadují laskavost, pozornost, pochopení a maximální péči a to vše vyžadují od sester a dalšího personálu. Nejčastější příčinou vzniku konfliktů mezi zdravotnickým personálem a nemocnými jsou příliš vysoká očekávání nemocného, která se s realitou neztotožňují. V takových případech jsou nemocní podráždění, reagují neadekvátně někdy až agresivně. (Špatenková a Králová, 2009, s. 14-27)

Profesionální komunikací sestry se rozumí taková dovednost, která sestře umožní interakci a komunikaci nejen začít, ale také rozvíjet a ukončit ji. Mezi kritéria úspěšné verbální komunikace řadíme jednoduchost, věcnost, stručnost a zřetelnost. Vyvarujeme se terminologii, ponecháváme prostor pro dotazy a nezapomínáme na zpětnou vazbu. V praxi se můžeme setkat s překážkami v komunikaci. Těmito překážkami mohou být jazyková, emotivní, intelektová nebo fyziologická bariéra, okolní vlivy, ale také nevyslechnutí nemocného, jednosměrná komunikace, vnučování vlastních názorů nebo nadměrné ubezpečování. Pokud sestra profesionálka zvládne tyto překážky, zkvalitní své vztahy a dojde ke zvýšení kvality života nemocného a k plnému uspokojení jeho potřeb. (Venglářová a Mahrová, 2006, s. 23-24; Zacharová, 2016, s. 101-103)

Musíme si uvědomit, že neverbální komunikace často doplňuje verbální sdělení, a proto si sestra musí dávat pozor nejen na svá slova, ale také činy, tedy mimiku, gestiku, proxemiku a haptiku, které by měly být v souhře s našimi slovy. Doteky stejně jako oční kontakt projevují zájem sestry o nemocného a pocit důvěry, ke kterým přispívá i úsměv na rtech.

To vše podtrhuje sestra profesionálka svým zevnějškem, který je upravený. (Špatenková a Králová, 2009, s. 28-35)

Závěrem bychom si mohli shrnout pár základních pravidel při komunikaci. Základem je být dobře naladěná, chovat se civilizovaně a slušně, pozdravit, dopřát fyzický kontakt, využívat zpětnou vazbu a parafrázování, aktivně naslouchat, udržovat oční kontakt, držet se stručnosti, jasnosti a srozumitelnosti a léčit úsměvem. (Špatenková a Králová, 2009, s. 59, 127)

### 3.3 Vztahy

**Vztahy mezi kolegy** jsou jedno z nejpodstatnějších kritérií při hodnocení spokojenosti na pracovišti a stejně tak vztahy s nemocnými. Proto by sestra profesionálka měla mít dobré vztahy, které se odvíjejí od dobrých komunikačních dovedností popsaných v předchozí kapitole. (Špatenková a Králová, 2009, s. 42-43)

Sestra má kromě vztahů s kolegy také určitý **vztah k nemocným**. Dnešní zdravotnictví považuje nemocného za aktivního jedince v péči o své zdraví. Vztah mezi sestrou a nemocným je přechodný, ale velmi důležitý pro pacienta obzvláště při dlouhodobých hospitalizacích a častých výkonech, které podstatně zasahují do intimní zóny pacienta. V tomto ohledu je pro sestru péče o nemocné velmi psychicky náročná, protože pacienti čekají na každé její slovo, gesto či úsměv, povídají si o ní, bojují o její pozornost a tím sestra se stává prostředníkem mezi nemocným a lékařem, kdy sestra vytváří pocit důvěry a bezpečí, poskytuje psychickou oporu a pohodu. Takže můžeme říct, že k základním dovednostem sestry ve vztahu k nemocnému patří empatie a pozitivní zpětná vazba. (Zacharová, 2016, s. 80-84; Bártlová, Chloubová a Trešlová, 2010, s. 12)

Sestra a lékař musí spolupracovat, aby byla dosažena kvalitní péče. Práce sestry ve stresu v kombinaci s velkým množstvím povinností a výkonů často vedou k omylům a nespokojenosti až dokonce nemoci z povolání. Lékaři často považují ošetřovatelství za poloprofesi a sestru vnímají jako osobu jim podřízenou, s nižším vzděláním, s nižším finančním ohod-

nocním a je brána jako pomocná síla v péči o nemocné. Největší vliv na vztahy sester a lékařů mají jejich profesionální schopnosti a dovednosti. (Bártlová, 2010, s. 174-181)

Sestry vnímají dobrý **vztah s lékaři**, když je lékaři berou jako rovnocenné partnery, komunikují s nimi o plánované péči o nemocného a pokud lékaři uznají sesterskou práci a postaví se za ně v případě konfliktu. (Bártlová, Trešlová, 2010, s. 7-19) Sestry uvádějí, že lékaři s nimi plánují péči o pacienta tím častěji, čím mají vyšší vzdělání. Problematické vztahy mezi sestrami a lékaři je možné zlepšit formou posilování komunikačních dovedností a řešení problémů přes kvalifikační nebo i celoživotní vzdělání sestry. (Fagin, Garelick, 2004, p. 77-286; Bártlová, Chloubová a Trešlová, 2010, s. 13, 55-67)

### 3.4 Zvládání zátěžových situací

Sestry jsou často ve stresu kvůli nedostatku personálu, pracovního přetížení, přesčasů, nejednoznačnosti role a úkolů. Kvůli stresu jsou sestry nespokojené, chybují, jsou frustrované, a tím vznikají konflikty a při dlouhodobé nespokojenosti podléhají syndromu vyhoření. Sesterská profese je zatížena psychickou zátěží a i fyzickou náročností, kvůli kterým sestry prožívají **konflikty** téměř každý den. Jsou nevyhnutelnou situací, jsou nepříjemné, ale zároveň poskytují prostor pro změnu a uvolňují napětí. Profesionální sestra by měla umět tyto konflikty zvládat. Musíme si uvědomit, že na řešení konfliktů potřebujeme „chladnou hlavu“, protože jinak bychom jej řešili pod velkou tíhou emocí. Konflikt se můžeme pokusit řešit třeba **vyjednáváním**, při kterém nesmíme zapomenout na náš cíl a jít po celou dobu konverzace za ním. Zároveň si ale musíme uvědomit, že je to situace, ve které jsou pouze dvě strany a každá si stojí za svým. Proto musíme dbát na jasné definování problému, nechat prostor pro vyjádření všech účastníků konfliktu a navrhnout řešení. Kromě konfliktů se sestra musí potýkat i s kritikou. Profesionálka by měla umět přijmout kritiku a postavit se jí čelem a vzít si z ní ponaučení. (Bártlová, Chloubová a Trešlová, 2010, s. 64; Špatenková a Králová, 2009, s. 43)

V souvislosti s náročnými situacemi proběhly studie, které prokázaly, že smích má mnoho pozitivních účinků, kterými jsou podpora imunitního systému, snižování hladiny stresových hormonů (kortizol, dopamin, epinefrin) a funguje jako nárazník vůči imunosupresivnímu účinku stresu. Humor pomáhá nastavit svou lidskou tvář a pomáhá lidem se adaptovat na stres v jejich životě. Černý humor může v sesterské profesi poskytnout určitou úlevu v napjatých situacích a také psychologický útěk z náročné reality. Mezi zdravotníky navo-



zuje pocit společného sdílení. A proto by měla sestra nemocného, sebe a své kolegy udržovat v dobré náladě i přes všechny strasti života. (Helming, 2014, s. 153-158; Špatenková a Králová, 2009, s. 57)

Při zvládání zátěžových situací by měla sestra profesionálka používat prvky asertivity. Asertivita je způsob, jak prosadit svůj vlastní názor tak, aby nebyla napadena práva druhých. Asertivní sestra umí dát najevo svůj postoj, nebojí se oponovat, umí říct ne a zároveň dokáže požádat o laskavost, pomáhá vyrovnat se s kritikou a učí nás dělat kompromisy. (Capponi a Novák, 2000, s. 204-205; Venglářová a Mahrová, 2006, s. 67-72)

Kromě již zmíněného smíchu a asertivity a komunikačních dovedností by sestra měla pravidelně relaxovat, aby odbourala stres. Do kolonky možností jak zvládnout stresující situace řadíme adaptační proces pro nové sestry, mentoring a perceptoring, kde zkušená sestra předává své poznatky a zkušenosti sestře nebo studentce, peer podpora je určena pro všechny zdravotníky, kteří prožívají náročnou profesní situaci a **koučování** (podpora hledání individuálního řešení a rozvoj člověka). (Špirudová, 2015a, s. 66; Špirudová, 2015b, s. 60-80, 122-126)

### 3.4.1 Životní styl sestry v prevenci syndromu vyhoření

Pokud má sestra kvalitně pečovat o zdraví pacientů, musí být sama v pořádku. Syndrom vyhoření je často skloňovaný termín zejména v pomáhajících profesích. Syndrom vyhoření můžeme definovat jako „*profesní selhávání na základě vyčerpání vyvolaného zvyšujícími se požadavky od okolí nebo od samotného jedince. Zahrnuje ztrátu zájmu a potěšení, ztrátu ideálů, energie i smyslu, negativní sebeocenení a negativní postoje k povolání.*“ (Janáčková, 2008, s. 77)

Charakteristickým znakem syndromu vyhoření je postižení psychiky. Na tělesné stránce se projevuje mnohem později. Podkladem pro vznik syndromu vyhoření jsou dvě okolnosti, a to osobnostní nastavení sestry a druhou okolností je pracovní prostředí, charakter práce a schopnost organizace práce. Rizikových faktorů je nespočetná řada a my si vyjmenujeme jen ty nejpodstatnější. Mezi ně patří nevhodné chování nadřízených, špatné vztahy na pracovišti, přetížení v důsledku nedostatku personálu, špatná organizace práce, přepracování, nadměrná emocionální zátěž, překračování kompetencí a rizika začínajících sester, jako nevyzrálá osobnost, konflikty rolí, vysoká zodpovědnost, časový stres a pocit bezmocnosti. (Venglářová, 2011, s. 23-32; Krívohlavý a Pečenková, 2004, s. 14-29)

Do prevence syndromu vyhoření můžeme zařadit adaptační praxe, podporu mezilidských vztahů, pochvaly ze strany zaměstnavatele, sebereflexe, vzájemnou pomoc, supervize, oddělení osobního života od pracovního a péče o sebe sama. (Venglářová, 2011, s. 33-38)

Když už všechny naše snahy selžou je na čase vyhledat pomoc. Nemusíme jít v první řadě hned k odborníkovi, ale stačí si popovídat se svými blízkými. Ti hrají v procesu rekonvalescence důležitou roli. Pokud ani rodina či přátelé nám nestačí, obrátíme se na své spolupracovníky. Naši kolegové dobře vědí o syndromu vyhoření a mohli by i sami poznat, že se něco děje a nabídnout tak pomocnou ruku. V případě, že ani jedna z předchozích variant nepomohla, je na čase se obrátit na odborníka a prokonzultovat s ním současnou situaci. (Venglářová, 2011, s. 38-39)

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 4 METODIKA VÝZKUMU

### 4.1 Cíle výzkumného šetření

Hlavním cílem celé bakalářské práce bylo zjistit, jak všeobecné sestry vnímají svou profesi a co považují za profesionální chování.

Díličními cíli jsou:

1. Zjistit, jaké jsou charakteristické rysy sestry profesionálky pohledem sester.
2. Zjistit, jak sestry vnímají vzdělávání sester.
3. Zjistit, jak sestry znají a dodržují své kompetence.
4. Zjistit, jak pracoviště a jeho personální obsazení ovlivňují profesní a osobní život sester.

### 4.2 Metoda výzkumu

V práci byla použita kvantitativní metoda výzkumu, technika dotazníku.

#### 4.2.1 Dotazník

Kutnohorská (2009, s. 41) uvádí, že *dotazník „je v podstatě standardizovaný soubor otázek, které jsou předem připraveny na určitém formuláři.“*

Dotazník použitý při našem výzkumu je zcela originální a obsahuje celkem 29 povinných položek a jednu nepovinnou. Otázky se týkají jak základních údajů o respondentech, kterými jsou pohlaví, věk, praxe v oboru, současné pracoviště nebo nejvyšší dosažené vzdělání v oboru, tak i jednotlivých cílů praktické části. Celý dotazník nalezneme v příloze (P VII).

Dotazník obsahoval tři typy otázek, a to uzavřené, otevřené a polouzavřené. Většina uzavřených otázek využívala prvky Likertovy škály, kde si respondenti mohli vybrat z několika možností. Otevřené otázky vyžadovaly popsání vlastního názoru na danou problematiku. Polouzavřené otázky jsou kombinací otevřených a uzavřených odpovědí, kde byla možnost uvést i vlastní odpověď v kolonce „jiné“. U druhé možnosti polouzavřených otázek museli respondenti napsat, proč zvolili danou odpověď. (Kutnohorská, 2009, s. 46)

### 4.3 Skupina respondentů

Respondenty pro náš výzkum byly všeobecné sestry pracující ve zdravotnictví. Pro jejich výběr byla stanovena tato kritéria:

- minimální věk 22 let;
- vzdělání všeobecné sestry dle platné legislativy ČR.

Věk a získání odborné způsobilosti k výkonu povolání všeobecné sestry těchto respondentů prezentují jednotlivé výsledky výzkumu.

### 4.4 Organizace výzkumu

Dotazník byl pouze v elektronické podobě, a to na platformě společnosti Survio. Dotazník byl sdílen pomocí sociálních sítí a byl dostupný celkem 28 dní na přelomu prosince 2017 a ledna 2018. V tomto období bylo respondenty vyplněno celkem 174 dotazníků, ale 51 z nich muselo být vyřazeno pro neúplnost. Ve výsledcích je tedy zpracováno celkem 123 dotazníků, což činí 70,69 % z celkového počtu.

### 4.5 Zpracování výsledků výzkumu

Výsledky jsou zpracovány do tabulek s absolutní a relativní četností a grafů. Absolutní četnost ( $n$ ), kde ( $n$ ) vyjadřuje počet výskytů dané kategorie, tedy počet respondentů, kteří odpovídali na danou položku stejně (nebo jen počet odpovědí). Relativní četnost ( $p$ ), kde ( $p$ ) udává, jaká část ze všech odpovědí přidá na danou kategorii a je vyjádřena v procentech. U výsledků v grafech jsou Absolutní četnost ( $n$ ) i znázorněny v závorkách za jednotlivými odpověďmi a relativní četnost ( $p$ ) prezentují grafy v procentech. (Tahal, 2017, s. 83)

Volné odpovědi a odpovědi v kolonce „jiné“ byly roztřizeny do kategorií pomocí metody tužka - papír.

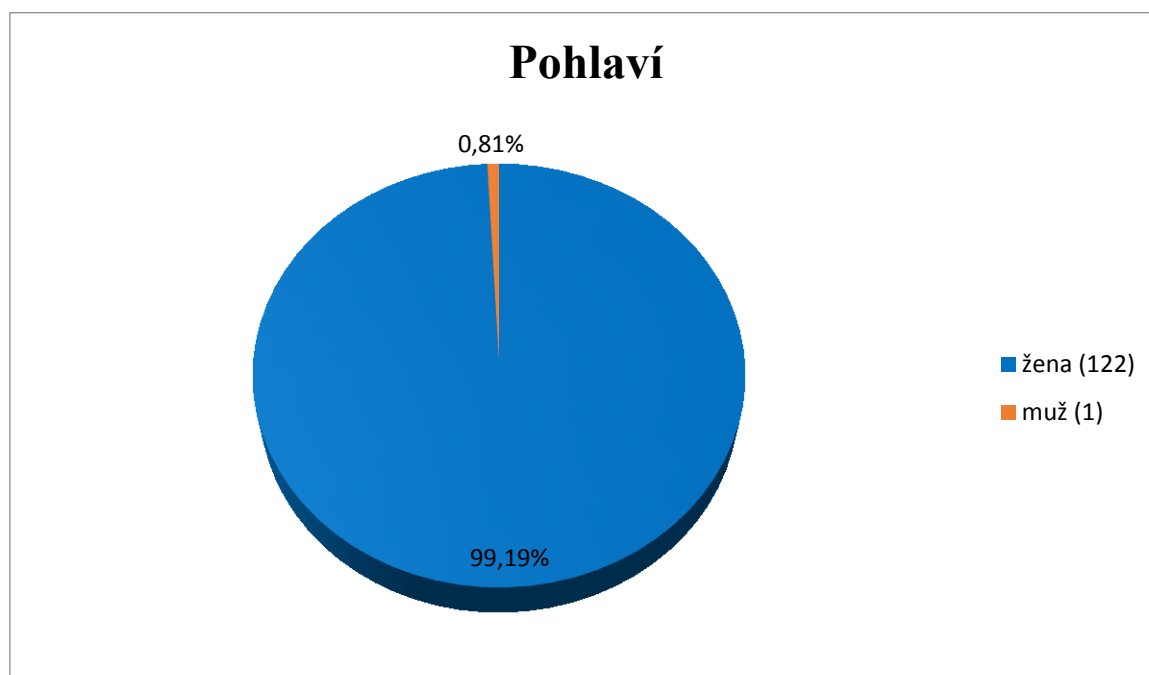
## 4.6 Výsledky výzkumného šetření kapitola

### Otázka č. 1 Pohlaví respondentů

Tabulka č. 1 Pohlaví respondentů

Pohlaví	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (p) v %
Žena	122	99,19
Muž	1	0,81
<b>Celkem <math>\Sigma</math></b>	<b>123</b>	<b>100,00</b>

Graf č. 1 Pohlaví respondentů



#### **Komentář:**

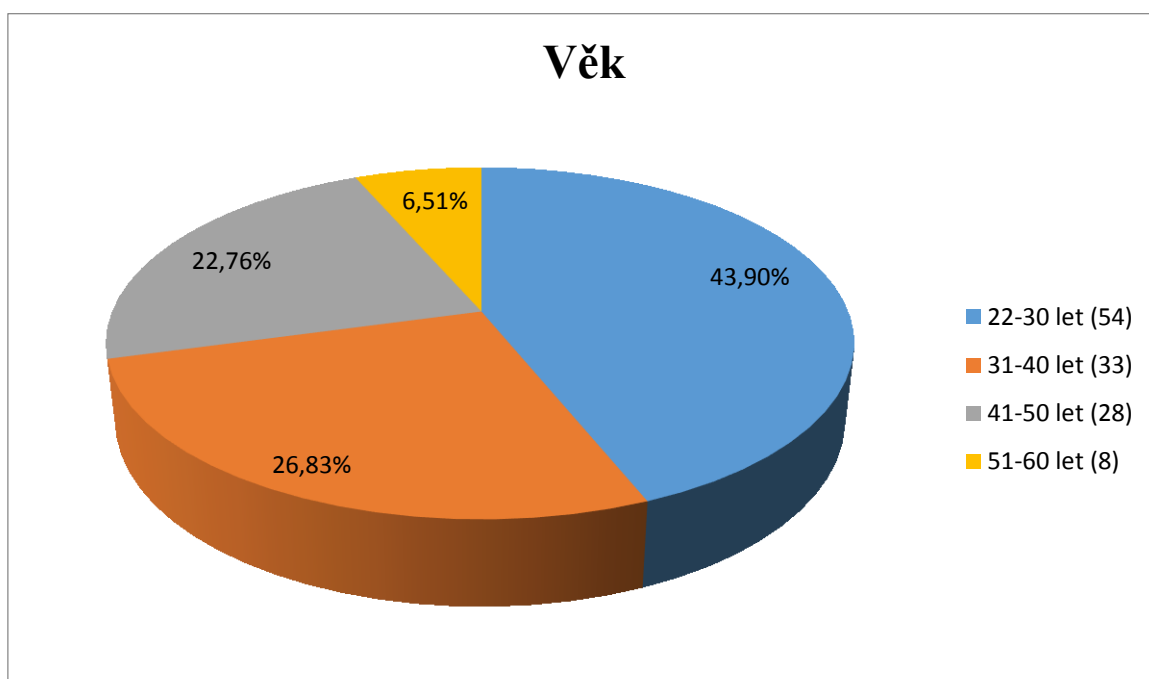
Otázka č. 1 se zabývala pohlavím respondentů. Jednalo se o otevřenou otázku. Celkový počet respondentů je 123 a z toho je 122 žen (99,19 %) a jeden muž (0,81 %). Jediný mužský respondent pracuje jako instrumentářka na traumatologickém oddělení, má 24 let a disponuje titulem DiS.

## Otázka č. 2 Věk respondentů

Tabulka č. 2 Věk respondentů

Věk	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (p) v %
22-30 let	54	43,90
31-40 let	33	26,83
41-50 let	28	22,76
51-60 let	8	6,51
<b>Celkem <math>\Sigma</math></b>	<b>123</b>	<b>100,00</b>

Graf č. 2 Věk respondentů



### Komentář:

Otázka č. 2 zjišťovala věk respondentů, jednalo se o otevřenou otázku a zároveň o „L“ otázku, která měla odhalit, zda mezi respondenty není respondent mladší 22 let, což by znamenalo, že nemůže mít vystudovaný studijní obor na VS nebo VOŠZ a nesplňuje tedy kritéria pro výběr respondentů. Nejvíce respondentů je z rozmezí věku od 22 let do 30 let, a to celkem 54 respondentů (43,90 %). Respondentů ve věku 31-40 let je 33 (26,83 %)

a ve věku 41-50 let je 28 respondentů (22,76 %). Nejméně respondentů bylo v kategorii 51 až 60 let, a to 8 respondentů (6,51 %).

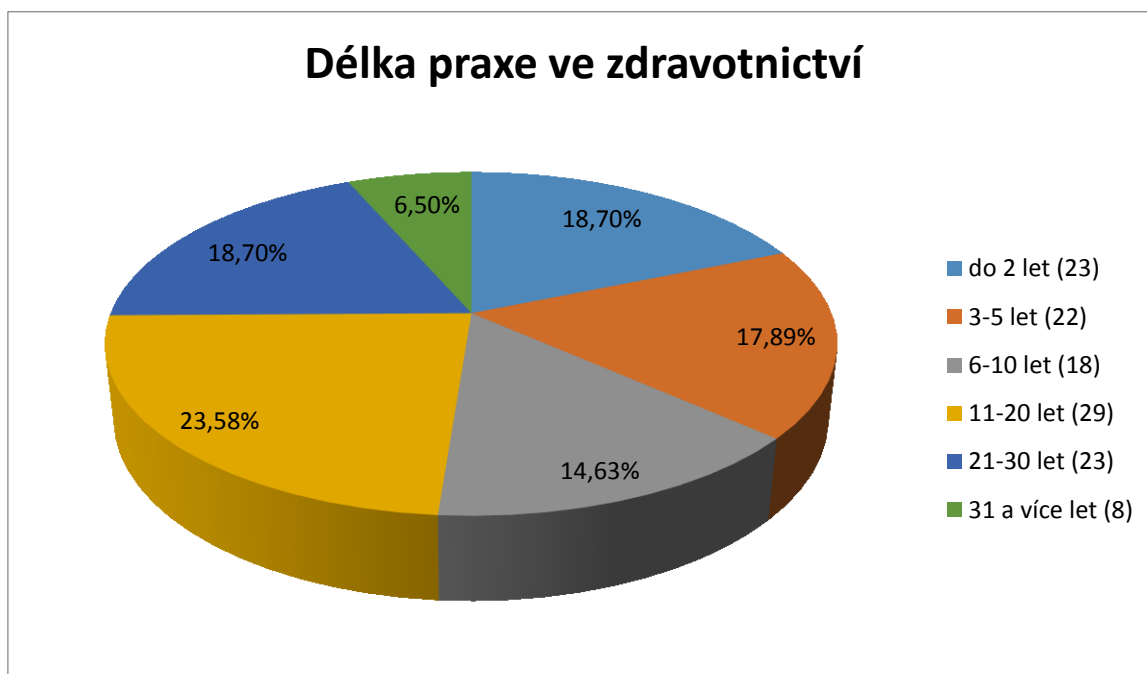


### Otázka č. 3 Počet let pracujících ve zdravotnictví

Tabulka č. 3 Délka praxe ve zdravotnictví

Délka praxe ve zdravotnictví	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (p) v %
do 2 let	23	18,70
2-5 let	22	17,89
6-10 let	18	14,63
11-20 let	29	23,58
21-30 let	23	18,70
31 a více let	8	6,50
<b>Celkem <math>\Sigma</math></b>	<b>123</b>	<b>100,00</b>

Graf č. 3 Délka praxe ve zdravotnictví



#### Komentář:

Otázka č. 3 zjišťovala u respondentů počet let pracujících ve zdravotnictví a jednalo se o otevřenou otázku. Celkem 23 respondentů (18,70 %) pracuje ve zdravotnictví méně 2 roky. 22 respondentů (17,89 %) pracuje ve zdravotnictví 3-5 let, 28 respondentů

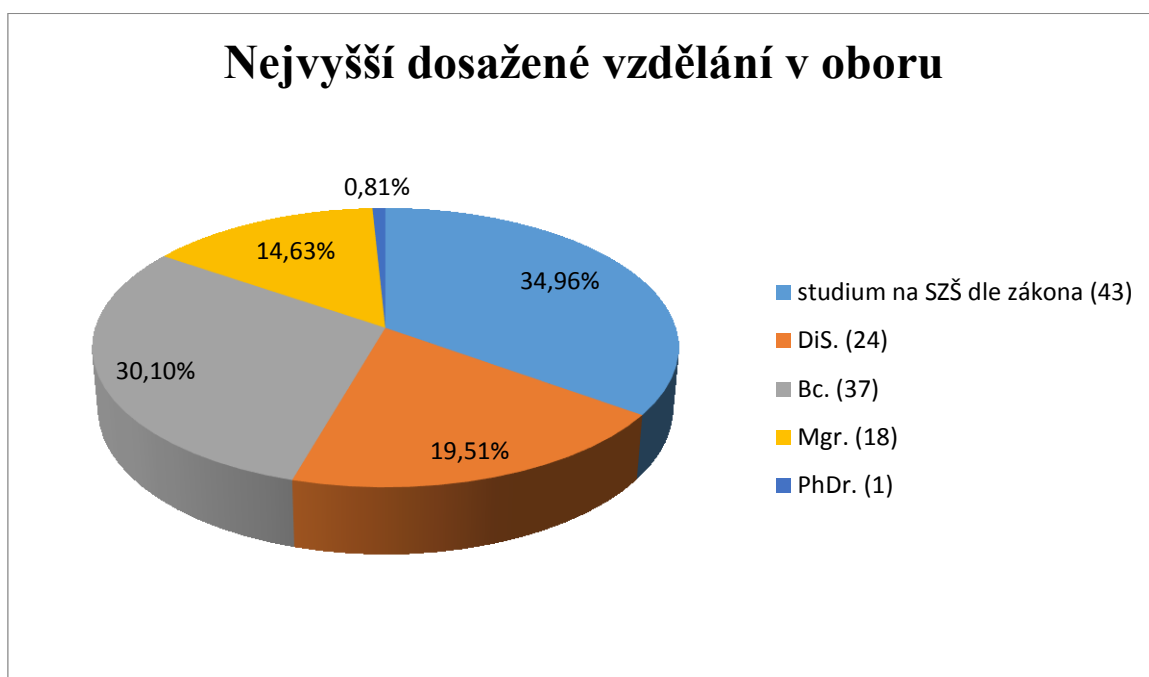
(14,63 %) pracuje ve zdravotnictví 6-10 let, 29 respondentů (23,58 %) pracuje ve zdravotnictví 11-20 let, 23 respondentů (18,70 %) pracuje ve zdravotnictví 21-30 let a 8 respondentů (6,50 %) pracuje ve zdravotnictví 31 a více let.

### Otázka č. 4 Nejvyšší dosažené vzdělání v oboru

Tabulka č. 4 Nejvyšší dosažené vzdělání v oboru

Nejvyšší dosažené vzdělání v oboru	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (p) v %
studium na SZŠ dle zákona	43	34,96
DiS.	24	19,51
Bc.	37	30,10
Mgr.	18	14,63
PhDr.	1	0,81
<b>Celkem <math>\Sigma</math></b>	<b>123</b>	<b>100,00</b>

Graf č. 4 Nejvyšší dosažené vzdělání v oboru



#### Komentář:

Otázka č. 4 se zajímala o nejvyšší dosažené vzdělání v oboru a jednalo se o otevřenou otázku. Celkem 43 respondentů (34,96 %) má vystudovaný obor všeobecná sestra na SZŠ dle zákona, 24 respondentů (19,51 %) dosáhlo titulu DiS., 37 respondentů (30,10 %) dis-

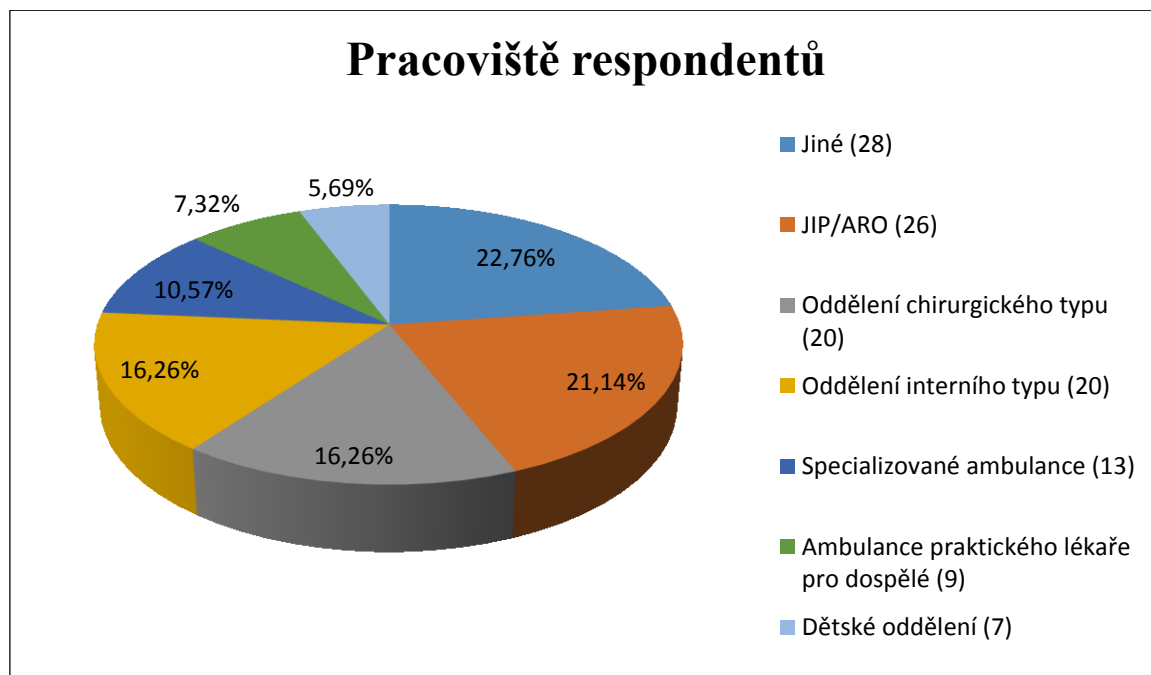
ponuje titulem Bc., 18 respondentů (14,63 %) má navazující magisterské studium a jeden respondent (0,81 %) získal titul PhDr.

## Otázka č. 5 Současné pracoviště respondentů

Tabulka č. 5 Pracoviště respondentů

Pracoviště respondentů	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (p) v %
jiné	28	22,76
JIP/ARO	26	21,14
oddělení chirurgického typu	20	16,26
oddělení interního typu	20	16,26
specializované ambulance	13	10,57
ambulance praktického lékaře pro dospělé	9	7,32
dětské oddělení	7	5,69
<b>Celkem <math>\Sigma</math></b>	<b>123</b>	<b>100,00</b>

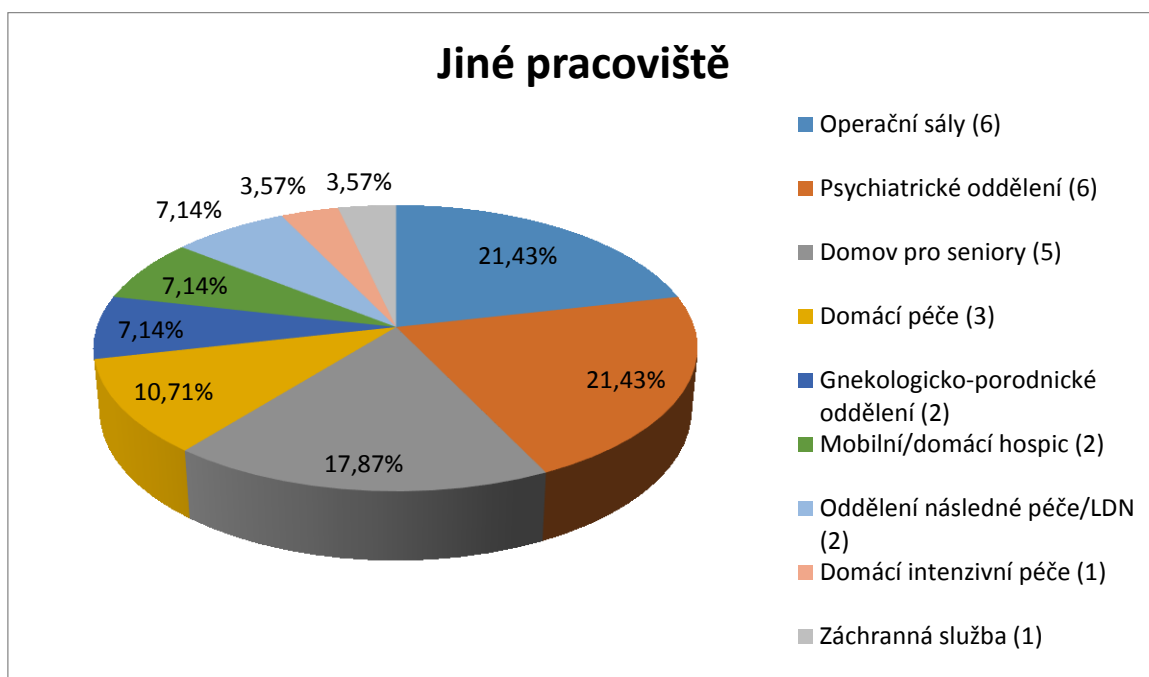
Graf č. 5 Pracoviště respondentů



Tabulka č. 6 Jiné pracoviště respondentů

Jiné pracoviště	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (p) v %
operační sály	6	21,43
psychiatrické oddělení	6	21,43
domov pro seniory	5	17,87
domácí péče	3	10,71
gynekologicko-porodnické odd.	2	7,14
mobilní/domácí hospic	2	7,14
oddělení následné péče	2	7,14
domácí intenzivní péče	1	3,57
záchranná služba	1	3,57
<b>Celkem <math>\Sigma</math></b>	<b>28</b>	<b>100,00</b>

Graf č. 6 Jiné pracoviště respondentů



**Komentář:**

Otázka č. 5 se zabývala současným pracovištěm respondentů. Respondenti měli na výběr z několika možností, kde jednou z nich byla možnost jiné, kde měli respondenti vypsát své pracoviště, pokud nenašli to své v seznamu, tuto možnost si zvolilo 28 respondentů (22,76 %). Těmito vypsányými pracovišti byly operační sály, psychiatrické oddělení, domovy pro seniory, domácí péče, gynekologicko-porodnické oddělení, mobilní hospice, domácí intenzivní péče, oddělení následné péče a záchranná služba.

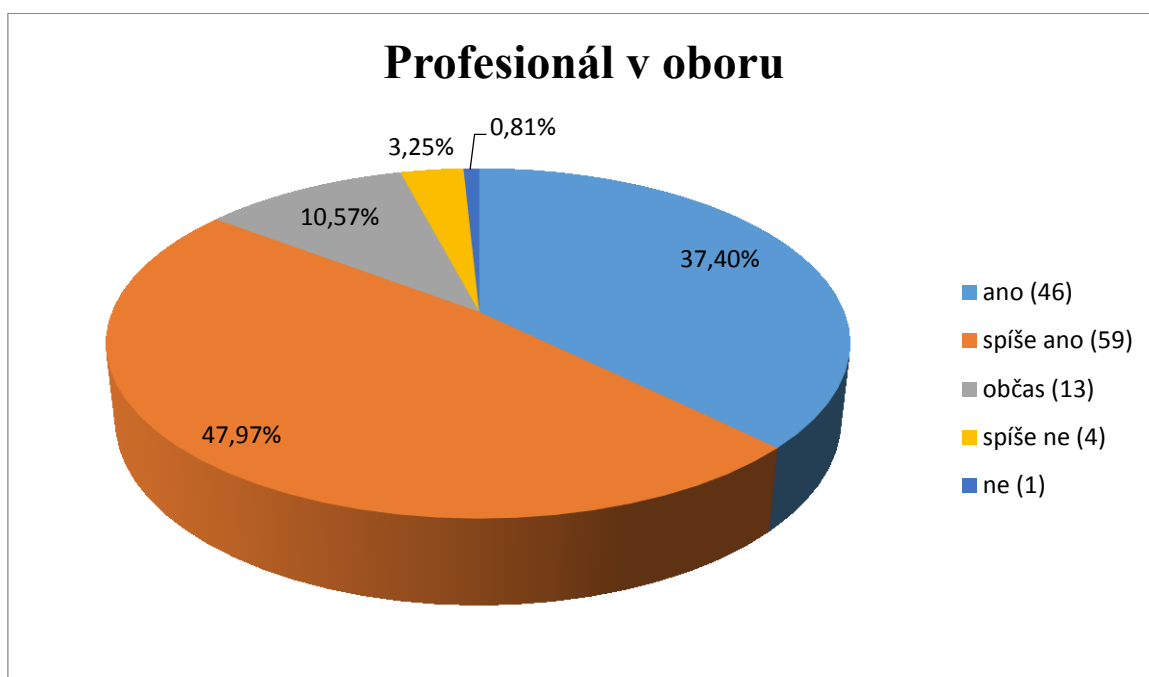
Celkem 26 respondentů (21,14 %) pracuje na JIP/ARO, 20 respondentů (16,26 %) pracuje na odděleních chirurgického typu, 20 respondentů (16,26 %) pracuje na odděleních interního typu, 13 respondentů (10,57 %) pracuje na specializovaných ambulancích, 9 respondentů (7,32 %) pracuje v ambulancích praktického lékaře pro dospělé a 7 respondentů (5,69 %) pracuje na dětských odděleních.

**Otázka č. 6 Považujete se za profesionála ve svém oboru?**

Tabulka č. 7 Profesionál v oboru

Profesionál v oboru	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (p) v %
ano	46	37,40
spíše ano	59	47,97
občas	13	10,57
spíše ne	4	3,25
ne	1	0,81
<b>Celkem <math>\Sigma</math></b>	<b>123</b>	<b>100,00</b>

Graf č. 7 Profesionál v oboru

**Komentář:**

V otázce č. 6 jsme zjišťovali, zda se sami respondenti považují za profesionály. Celkem 46 respondentů (37,40 %) odpovědělo ano, 59 respondentů (47,97 %) odpovědělo spíše ano, 13 respondentů (10,57 %) se občas považuje za profesionála, 4 respondenti (3,25 %) odpovědělo spíše ne a jeden respondent (0,81 %) se nepovažuje za profesionála.



**Otázka č. 7 Jaké vlastnosti a dovednosti by podle Vás měla mít sestra profesionálka?**

Tabulka č. 8 Vlastnosti sestry profesionálky

Vlastnosti sestry profesionálky	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (p) v %
Empatická	106	17,18
Zručná /pracovitá	64	10,37
Zodpovědná	61	9,89
Komunikativní/asertivní	52	8,43
Vzdělaná/odbornost	47	7,61
Rychlá/pohotová/flexibilní	43	6,97
Trpělivá/pečlivá/ochotná	38	6,16
Milá /usměvavá/optimistka	37	6,00
Morální zásady/společenské vystupování	33	5,35
Zkušená/samostatná	27	4,38
Sebevědomá	26	4,21
Kolektivní spolupráce/kolegiální	21	3,40
Chytrá/inteligentní	20	3,24
Vstřícná/laskavá	18	2,92
Ochota učit se novým věcem/vzdělávat se	14	2,27
Mít ráda své povolání	10	1,62
<b>Celkem <math>\Sigma</math></b>	<b>617</b>	<b>100,00</b>

**Komentář:**

V této otázce č. 7 měli respondenti vypsát 5 vlastností sestry profesionálky, tudíž se jednalo o volnou odpověď, která byla roztříděna do kategorií. V této položce značí Absolutní četnost (n) celkový počet odpovědí, nikoli počet respondentů. Tabulka prezentuje frekven-

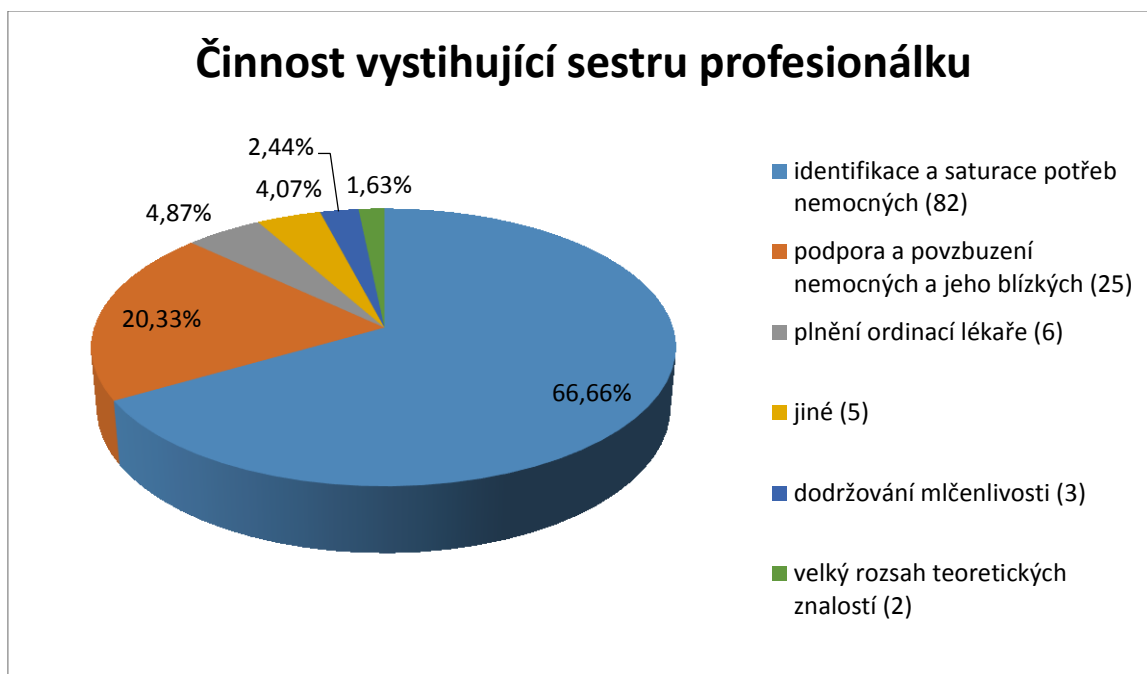
ce jednotlivých vlastností sestry profesionálky. Kromě uvedených odpovědí v tabulce, respondenti uvedli ještě i jiné charakteristiky sestry profesionálky, a to: „Práce by měla být pro sestru posláním“, „lásky k lidem“ a „žena ideál“. Poněkud rozsáhlejší a zároveň velice cennou odpovědí byla: „Podle mého názoru jde o náročnou otázku a jen těžko na ni adekvátně odpovědět. Ale dle mého úsudku a jisté, i když prozatím ne moc dlouhé praxe ve zdravotnictví, je nejdůležitější, aby se sestra nenechala strhnout davem, aby byla svá a hlavně nepodléhala špatným náladám, aby mohla být stále tou milou a vstřícnou osobou, která se přibližuje k tomu známému andělskému ideálu, který každý ne jen nemocný člověk potřebuje. Důležité je, aby si každý uvědomil, že nemocným, se člověk nestává dobrovolně.“

## Otázka č. 8 Která činnost nejvíce vystihuje sestru profesionálku?

Tabulka č. 9 Činnost vystihující sestru profesionálku

Činnost vystihující sestru profesionálku	Absolutní četnost	Relativní četnost
identifikace a saturace potřeb nemocných	82	66,66
podpora a povzbuzení nemocných a jeho blízkých	25	20,33
plnění ordinací lékaře	6	4,87
jiné	5	4,07
dodržování mlčenlivosti	3	2,44
velký rozsah teoretických znalostí	2	1,63
<b>Celkem <math>\Sigma</math></b>	<b>123</b>	<b>100,00</b>

Graf č. 8 Činnost vystihující sestru profesionálku



### Komentář:

Otázka č. 8 zkoumala, jaká činnost je charakteristická pro sestru profesionálku. Nejvíce respondentů celkem 82 (66,66 %) považuje za nejdůležitější činnost sestry profesionálky

identifikaci a saturaci potřeb nemocných. 25 respondentů (20,33 %) uvedlo podporu a povzbuzení nemocného a jeho blízkých, 6 respondentů (4,87 %) uvedlo plnění ordinací lékaře, 5 respondentů (4,07 %), 3 respondenti (2,44 %) a 2 respondenti (1,63 %) uvedli velký rozsah teoretických znalostí.

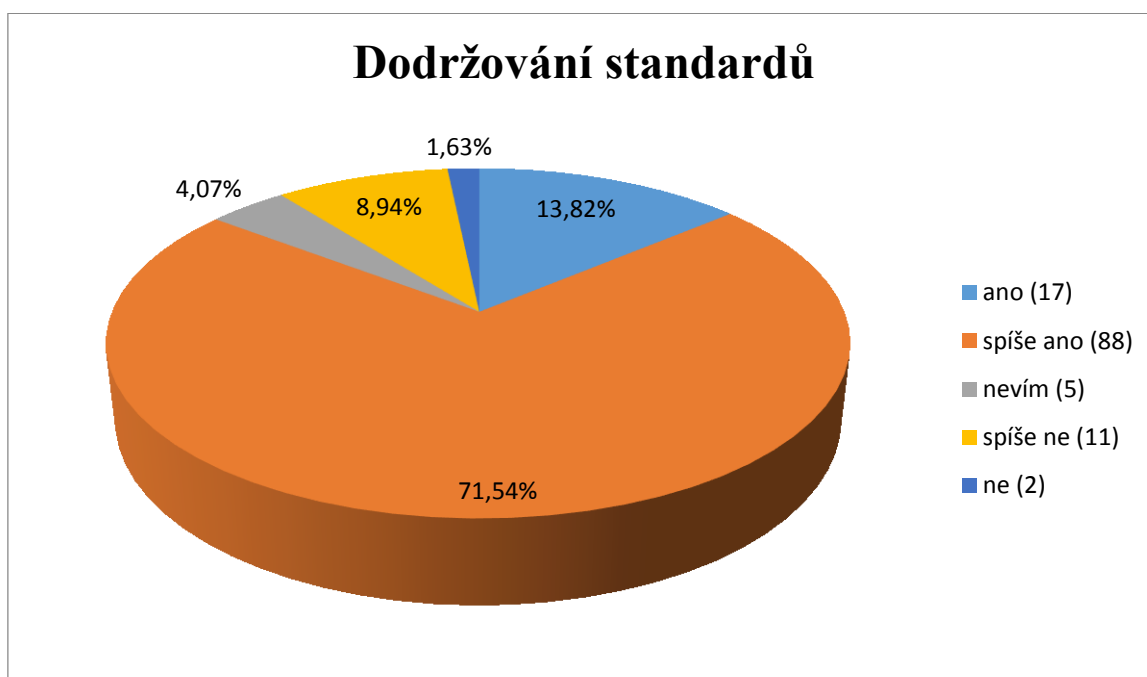
Byla možnost i uvedení kolonky s názvem „*precizní vedení ošetrovatelské dokumentace*“, kterou si nikdo z respondentů nevybral. V kolonce „jiné“ 4 respondenti napsali kombinace všech variant a jeden respondent uvedl „*ošetřování bio-psycho-sociálního-spirituálního celku*.“

**Otázka č. 9 Dodržujete vždy standardy při vykonávání činností?**

Tabulka č. 10 Dodržování standardů

Dodržování standardů	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (p) v %
ano	17	13,82
spíše ano	88	71,54
nevím	5	4,07
spíše ne	11	8,94
ne	2	1,63
<b>Celkem <math>\Sigma</math></b>	<b>123</b>	<b>100,00</b>

Graf č. 9 Dodržování standardů

**Komentář:**

Otázka č. 9 se dotazovala na dodržování standardů. Celkem 17 respondentů (13,82 %) uvedlo, že vždy dodržují standardy, 88 respondentů (71,54 %) uvedlo spíše ano, 5 respondentů (4,07 %) uvedlo nevím, 11 respondentů (8,94 %) uvedlo spíše ne a 2 respondenti (1,63 %) uvedli ne.

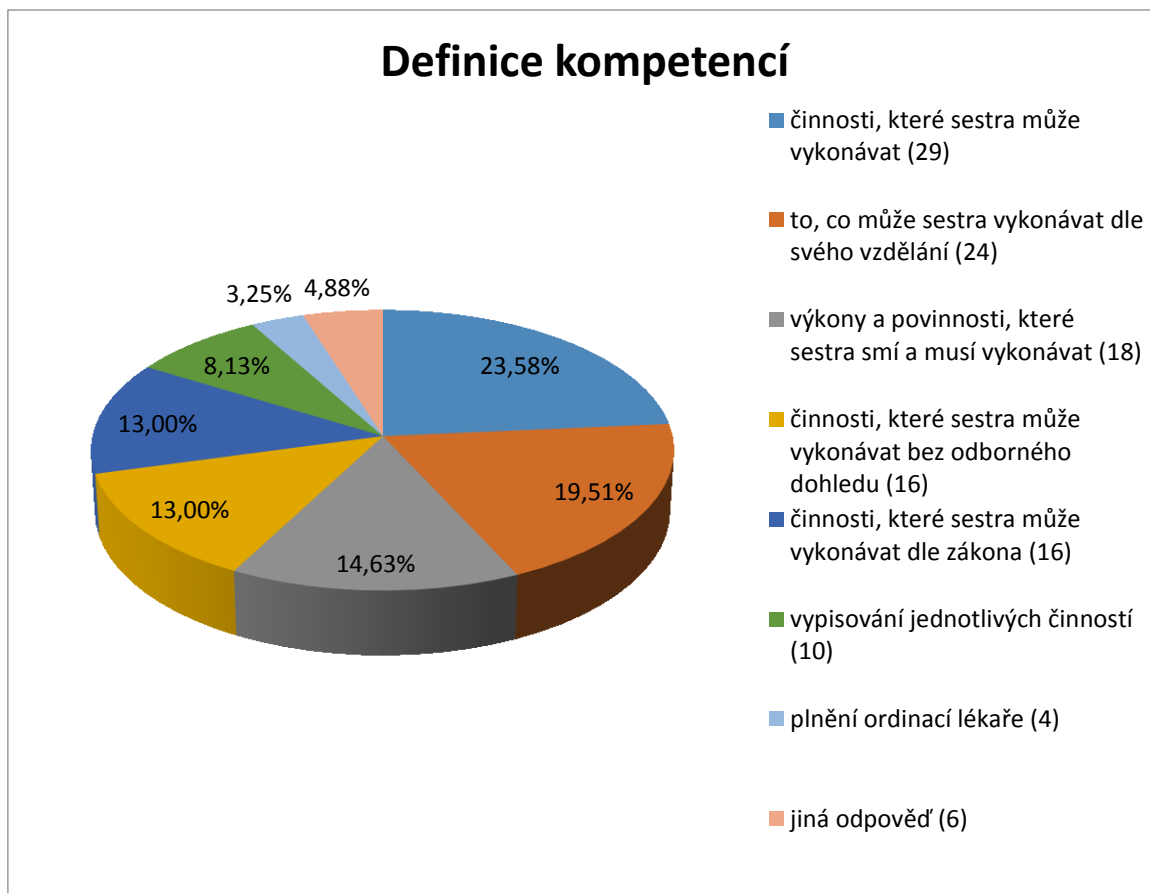
Při výběru položky „ne“ musel respondent vyplnit důvod. A tito dva respondenti se shodli, že *„ne vždy jdou standardy dodržet zejména v domácích podmínkách“*.

**Otázka č. 10 Popište vlastními slovy, co jsou to kompetence sestry?**

Tabulka č. 11 Definice kompetencí

<b>Definice kompetencí</b>	<b>Absolutní četnost (n)</b>	<b>Relativní četnost (p) v %</b>
činnosti, které sestra může vykonávat	29	23,58
to, co může sestra vykonávat dle svého vzdělání	24	19,51
výkony a povinnosti, které sestra smí a musí vykonávat	18	14,63
činnosti, které může sestra vykonávat bez odborného dohledu	16	13,00
činnosti, které sestra může vykonávat dle zákona	16	13,00
vypisování jednotlivých činností	10	8,13
plnění ordinací lékaře	4	3,25
jiná odpověď (viz komentář)	6	4,88
<b>Celkem <math>\Sigma</math></b>	<b>123</b>	<b>100,00</b>

Graf č. 10 Definice kompetencí

**Komentář:**

Otázka č. 10 vyžadovala popis definice kompetencí sestry, tudíž se jednalo o volnou odpověď. Celkem 29 respondentů (23,58 %) uvedlo činnosti, které sestra může vykonávat; 24 respondentů (19,51 %) uvedlo to, co může sestra vykonávat dle svého vzdělání; 18 respondentů (14,63 %) uvedlo činnosti, které sestra smí a musí vykonávat; 16 respondentů (13,00 %) uvedlo činnosti, které sestra může vykonávat bez odborného dohledu; 16 respondentů (13,00 %) uvedlo činnosti, které sestra může vykonávat dle zákona; 10 respondentů (8,13 %) vypisovalo jednotlivé činnosti, ze kterých vycházejí kompetence sestry a 4 respondenti (3,25 %) uvedli plnění ordinací lékaře.

Kolonku jiná odpověď si zvolilo 6 respondentů (4,88 %), kde psali, že neznají odpověď na otázku. Další respondent uvedl, že sestry žádné kompetence nemají. Kromě těchto odpovědí respondent uvedl „poskytování kvalitní péče“ a někde „sestry nejsou kompetentní a vše dělají lékaři“.

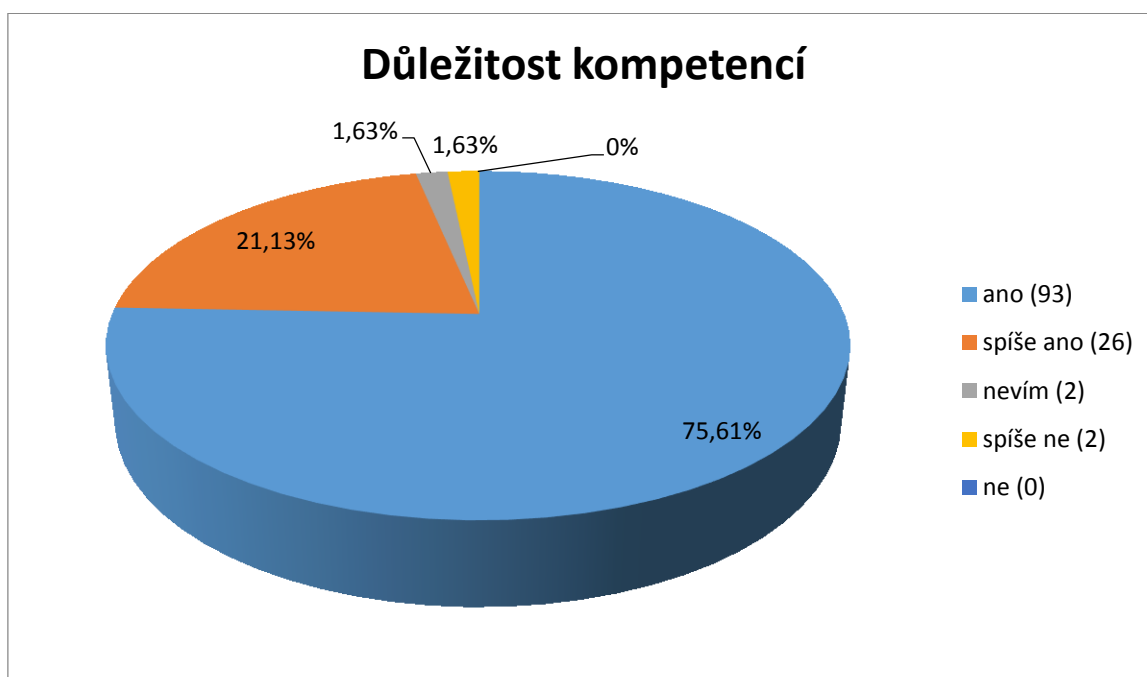


**Otázka č. 11 Jsou kompetence sestry důležité pro výkon jejího povolání?**

Tabulka č. 12 Důležitost kompetencí

Důležitost kompetencí	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (p) v %
ano	93	75,61
spíše ano	26	21,13
nevím	2	1,63
spíše ne	2	1,63
ne	0	0
<b>Celkem <math>\Sigma</math></b>	<b>123</b>	<b>100,00</b>

Graf č. 11 Důležitost kompetencí

**Komentář:**

Otázka č. 11 zjišťovala, zda sestry považují kompetence za důležité pro výkon profese. Celkem 93 respondentů (75,61 %) uvedlo ano, 26 respondentů (21,13 %) uvedlo spíše ano, 2 respondenti (1,63 %) nevěděli odpověď a 2 respondenti (1,63 %) uvedli spíše ne. Žádný respondent neuvedl, že by kompetence byly nedůležité pro vykonávání profese sestry.

## Otázka č. 12 Jaké činnosti (kompetence) sestra provádí v rámci svého povolání?

Tabulka č. 13 Kompetence sestry

Kompetence sestry	Absolutní četnost	Relativní četnost
podává léky (p.o., i.m., i.v., infuze)	97	15,75
vede dokumentace	56	9,09
hodnotí a ošetřuje rány, stomie, drény, stehy ex	46	7,47
odběry biologického materiálu	42	6,82
identifikace a saturace potřeb nemocných	38	6,16
sleduje a orientačně hodnotí FF	36	5,84
plnění ordinací lékaře	33	5,36
provádí ošetrovatelskou péči o P/K dle standardů	29	4,71
provádí katetrizace močového měchýře u žen	28	4,55
asistence lékaři	26	4,22
provádění hygieny	24	3,90
zavádění PŽK	22	3,57
edukace	19	3,08
komunikace s P/K a příbuznými a podpora	17	2,76
pozoruje, hodnotí a zaznamenává stav P/K	16	2,60
podávání stravy	12	1,95
předoperační příprava/příprava na vyšetření	11	1,78
péče o invazivní vstupy	10	1,62
zajišťuje průchodné DC (odsávání)	9	1,46
RHB	8	1,30
zavádění NGS	7	1,14

provádí KPR	5	0,81
jiná odpověď (viz komentář)	25	4,06
<b>Celkem <math>\Sigma</math></b>	<b>616</b>	<b>100,00</b>

**Komentář:**

Otázka č. 12 zjišťovala, zda sestry znají své kompetence. Jednalo se o otevřenou otázku, kde měli respondenti za úkol vypsát minimálně 5 činností sestry. V této položce značí Absolutní četnost (n) celkový počet odpovědí, nikoli počet respondentů. Z grafu můžeme vyčíst, že respondenti uváděli nejčastěji podávání léků, vedení dokumentace, hodnocení a ošetřování ran, provádění odběrů biologického materiálu a identifikaci a saturaci potřeb P/K.

Jako jiné odpovědi byly považovány ty odpovědi, které respondenti uvedli všeobecně, bez vypisování jednotlivých činností vycházejících z kompetencí a tudíž tedy těchto pět odpovědí vydá za 25. Vyskytovalo se zde, že respondent nemá odpověď na tuto otázku či „vše, co není zakázané,“ „sestra provádí činnosti sesterské, dokumentační a pomocné,“ „vše odkazujeme na lékaře“ a „činnosti, které má sestra v náplni práce uvedené ve smlouvě“.

**Otázka č. 13 Stává se, že vědomě překračuje své kompetence?**

Tabulka č. 14 Překračování kompetencí

Překračování kompetencí	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (p) v %
ano	22	17,89
spíše ano	27	21,95
nevím	16	13,00
spíše ne	36	29,27
ne	22	17,89
<b>Celkem <math>\Sigma</math></b>	<b>123</b>	<b>100,00</b>

Graf č. 12 Překračování kompetencí

**Komentář:**

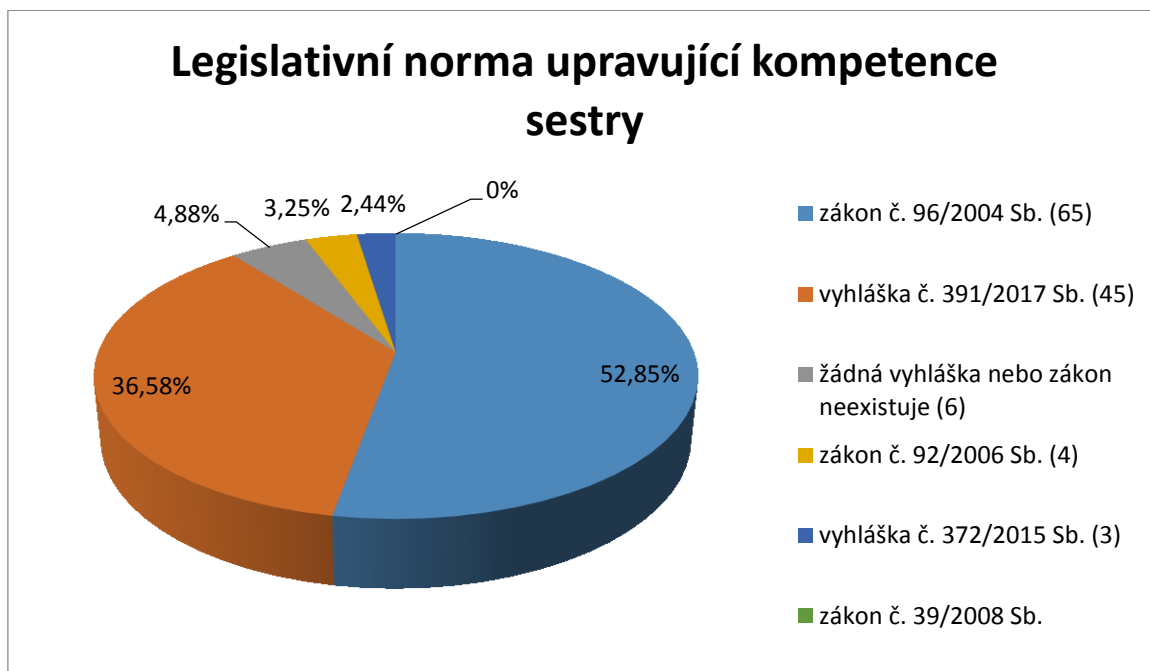
Otázka č. 13 se zabývala vědomým překračováním kompetencí. Celkem 22 respondentů (17,89 %) odpovědělo ano, 27 respondentů (21,95 %) odpovědělo spíše ano, 16 respondentů (13,00 %) odpovědělo nevím o tom, 36 respondentů (29,27 %) odpovědělo spíše ne a 22 respondentů (17,89 %) odpovědělo ne.

### Otázka č. 14 Která legislativní norma upravuje činnosti nelékařských zdravotnických pracovníků a tedy i sester?

Tabulka č. 15 Legislativní norma upravující kompetence sestry

Legislativní norma upravující kompetence sestry	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (p) v %
zákon č. 96/2004 Sb.	65	52,85
vyhláška č. 391/2017 Sb.	45	36,58
žádná vyhláška nebo zákon neexistuje	6	4,88
zákon č. 92/2006 Sb.	4	3,25
vyhláška č. 372/2015 Sb.	3	2,44
zákon č. 39/2008 Sb.	0	0
<b>Celkem <math>\Sigma</math></b>	<b>123</b>	<b>100,00</b>

Graf č. 13 Legislativní norma upravující kompetence sestry



**Komentář:**

Otázka č. 14 zkoumala, zda sestry vědí, jaká legislativní norma upravuje činnosti sestry, ze kterých pak vycházejí jednotlivé kompetence sestry. Možnost vyhláška č. 391/2017 Sb. obsahovala v závorce vysvětlení, že se jedná o novelizaci vyhlášky č. 55/2011 Sb. Stejně tak možnost zákona č. 96/2004 Sb. obsahoval dovětek s novým číslem po novelizaci zákona, a to zákon č. 201/2017 Sb. Poslední možnou volbou byl zákon č. 39/2008 Sb., který nikdo z respondentů nevybral.

Celkem 65 respondentů (52,85 %) uvedlo zákon č. 96/2004 Sb., 45 respondentů (36,58 %) uvedlo vyhlášku č. 391/2017 Sb., 6 respondentů (4,88 %) uvedlo, že žádná vyhláška ani zákon neexistuje, 4 respondenti (3,25 %) uvedli zákon č. 92/2006 Sb. a 3 respondenti (2,44 %) uvedli vyhlášku č. 372/2015 Sb.

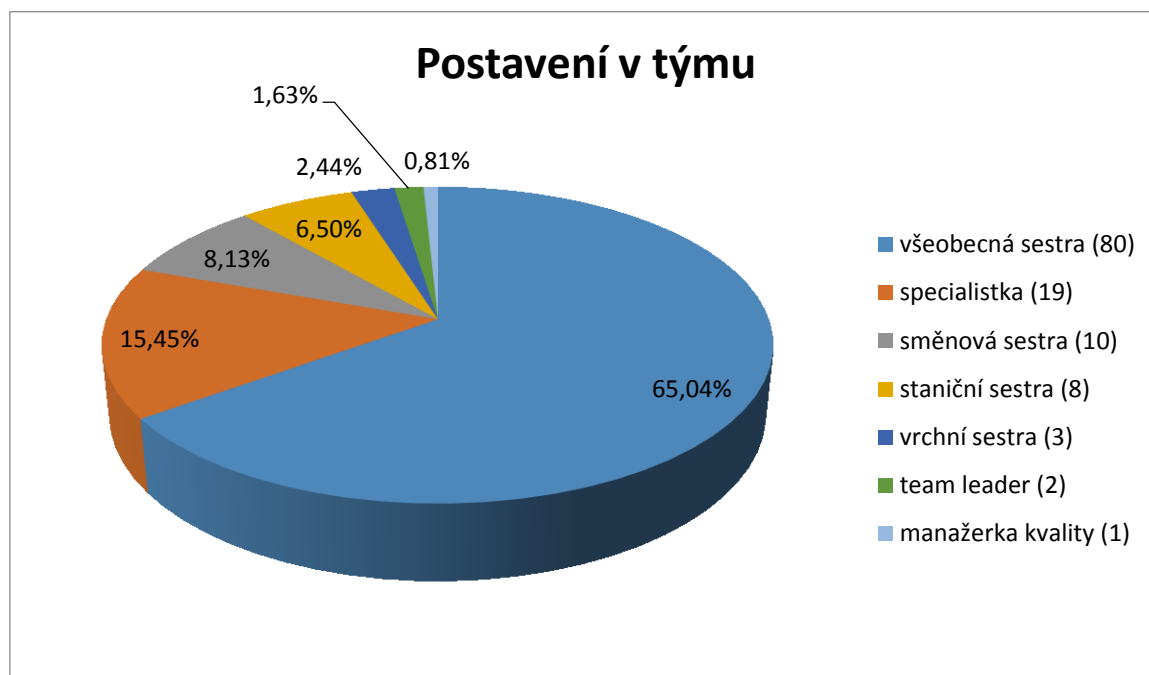
Dotazníku se zúčastnily celkem 3 vrchní sestry a 8 staničních sester. Z toho 2 vrchní sestry uvedly vyhlášku č. 391/2017 Sb. a jedna vrchní sestra uvedla zákon č. 96/2004 Sb. Dále 4 staniční sestry uvedly zákon č. 96/2004 Sb., 3 staniční sestry uvedly vyhlášku č. 391/2017 Sb. a jedna staniční sestra uvedla vyhlášku č. 372/2015 Sb.

**Otázka č. 15 Jaké postavení/funkci/pozici máte v rámci týmu?**

Tabulka č. 16 Postavení v týmu

Postavení v týmu	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (p) v %
všeobecná sestra	80	65,04
specialistka	19	15,45
směnová sestra	10	8,13
staniční sestra	8	6,50
vrchní sestra	3	2,44
team leader	2	1,63
manažerka kvality	1	0,81
<b>Celkem <math>\Sigma</math></b>	<b>123</b>	<b>100,00</b>

Graf č. 14 Postavení v týmu



**Komentář:**

Otázka č. 15 se zabývala postavením sestry v týmu. Celkem 80 respondentů (65,04 %) uvedlo pozici všeobecné sestry, 19 respondentů (15,45 %) uvedlo sestru specialistku, 10 respondentů (8,13 %) uvedlo směnovou sestru, 8 respondentů (6,50 %) uvedlo pozici staniční sestry, 3 respondenti (2,44 %) uvedli pozici vrchní sestry, 2 respondenti (1,63 %) uvedli pozici team leadra a jedna respondentka (0,81 %) uvedla pozici manažerky kvality.

Sestrami specialistkami byly sestry instrumentářky, sestry pro intenzivní péči, sestry pro perioperační péči, sestra pro psychiatrickou péči, stomatologické sestry, sálové sestry a porodní asistentka.

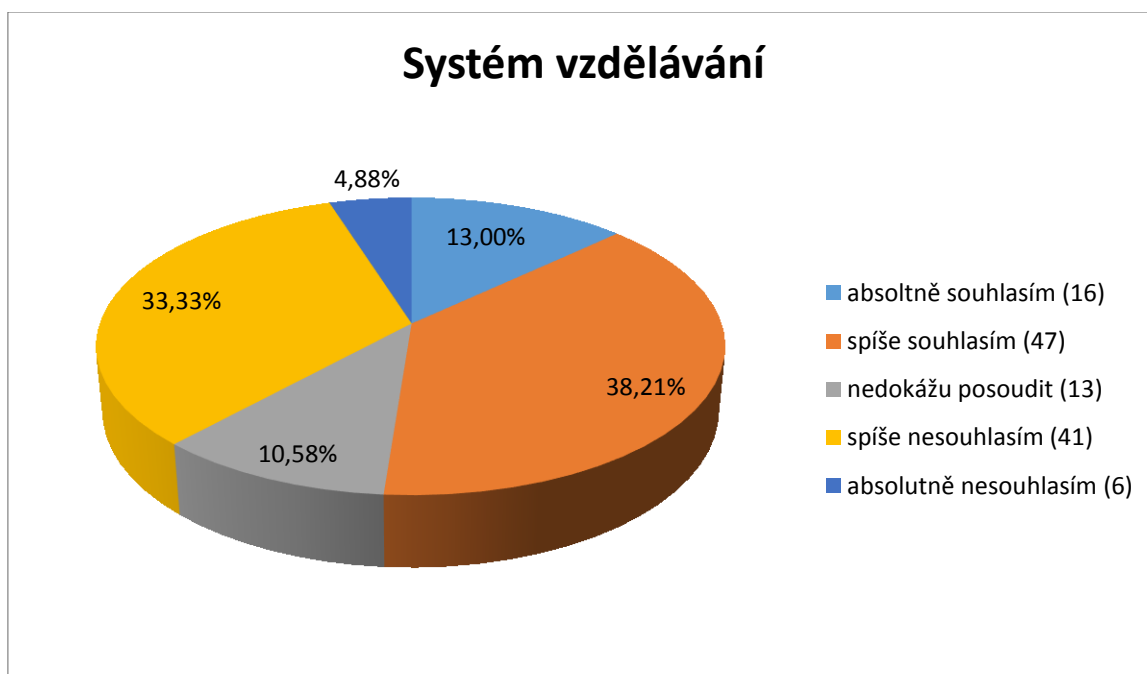


### Otázka č. 16 Považujete systém vysokoškolského vzdělávání sester za důležitý pro poskytování kvalitní péče?

Tabulka č. 17 Systém vzdělávání

Systém vzdělávání	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (p) v %
absolutně souhlasím	16	13,00
spíše souhlasím	47	38,21
nedokážu posoudit	13	10,58
spíše nesouhlasím	41	33,33
absolutně nesouhlasím	6	4,88
<b>Celkem <math>\Sigma</math></b>	<b>123</b>	<b>100,00</b>

Graf č. 15 Systém vzdělávání



#### **Komentář:**

Otázka č. 16 se týkala názoru na systém vysokoškolsky vzdělávaných sester. Celkem 16 respondentů (13,00 %) absolutně souhlasí s tvrzením, 47 respondentů (38,21 %) spíše

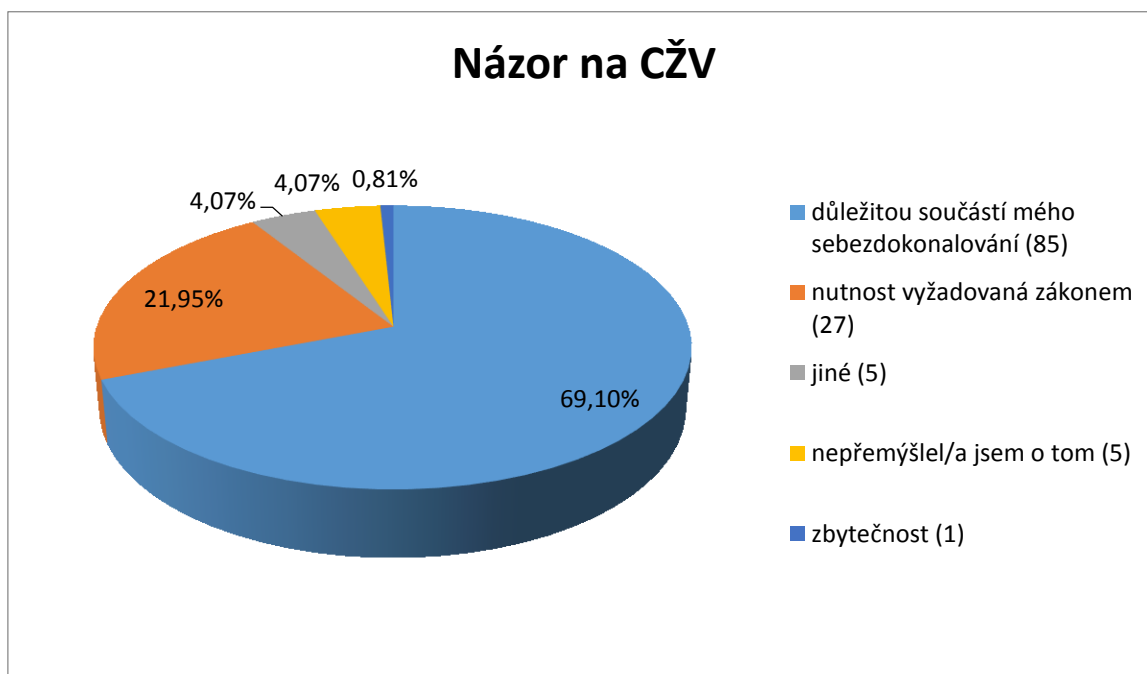
souhlasí, 13 respondentů (10,58 %) nedokáže posoudit toto tvrzení, 41 respondentů (33,33 %) spíše nesouhlasí a 6 respondentů (4,88 %) absolutně nesouhlasí s tímto tvrzením.

**Otázka č. 17 Celoživotní vzdělávání je pro Vás?**

Tabulka č. 18 Názor na CŽV

Názor na CŽV	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (p) v %
důležitá součást mého sebezdokonalování	85	69,10
nutnost vyžadovaná zákonem	27	21,95
jiné	5	4,07
nepřemýšlel/a jsem o tom	5	4,07
zbytečnost	1	0,81
<b>Celkem <math>\Sigma</math></b>	<b>123</b>	<b>100,00</b>

Graf č. 16 Názor na CŽV

**Komentář:**

Otázka č. 17 zjišťovala názor sester na celoživotní vzdělávání. Celkem 85 respondentů (69,10 %) uvedlo, že CŽV považují za důležitou součást sebezdokonalování, 27 respondentů (21,95 %) CŽV považuje za nutnost vyžadovanou zákonem, 5 respondentů (4,07 %) CŽV považuje za jinou, 5 respondentů (4,07 %) nepřemýšlel/a jsem o tom, a 1 respondent (0,81 %) považuje CŽV za zbytečnost.

uvedlo jinou odpověď, 5 respondentů (4,07 %) o tom nepřemýšlelo a jeden respondent (0,81 %) považuje CŽV za zbytečnost.

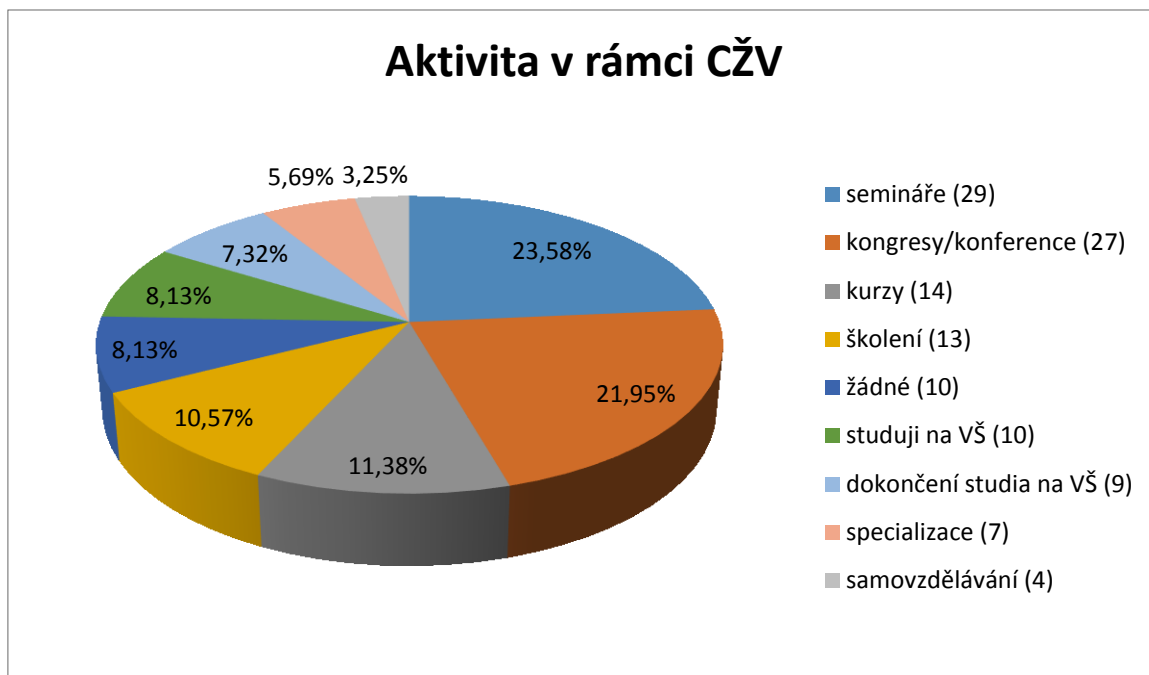
V kolonce „jiné“ museli respondenti napsat svůj názor, kde uváděli „*důležité pro poskytování kvalitní péče kvůli novinkám*“, dále že „*je důležité, ale nesmí být nařízené*“, další dva respondenti nesouhlasili a poslední respondent uvedl „*osobní zájem sledovat nové možnosti*“.

**Otázka č. 18 Jaké aktivity v rámci celoživotního vzdělávání jste se zúčastnil/a v poledním roce?**

Tabulka č. 19 Aktivita v rámci CŽV

<b>Aktivita v rámci CŽV</b>	<b>Absolutní četnost (n)</b>	<b>Relativní četnost (p) v %</b>
semináře	29	23,58
kongresy/konference	27	21,95
kurzy	14	11,38
školení	13	10,57
žádné	10	8,13
studuji na VŠ	10	8,13
dokončení studia na VŠ	9	7,32
specializace	7	5,69
sebevzdělávání	4	3,25
<b>Celkem <math>\Sigma</math></b>	<b>123</b>	<b>100,00</b>

Graf č. 17 Aktivita v rámci CŽV

**Komentář:**

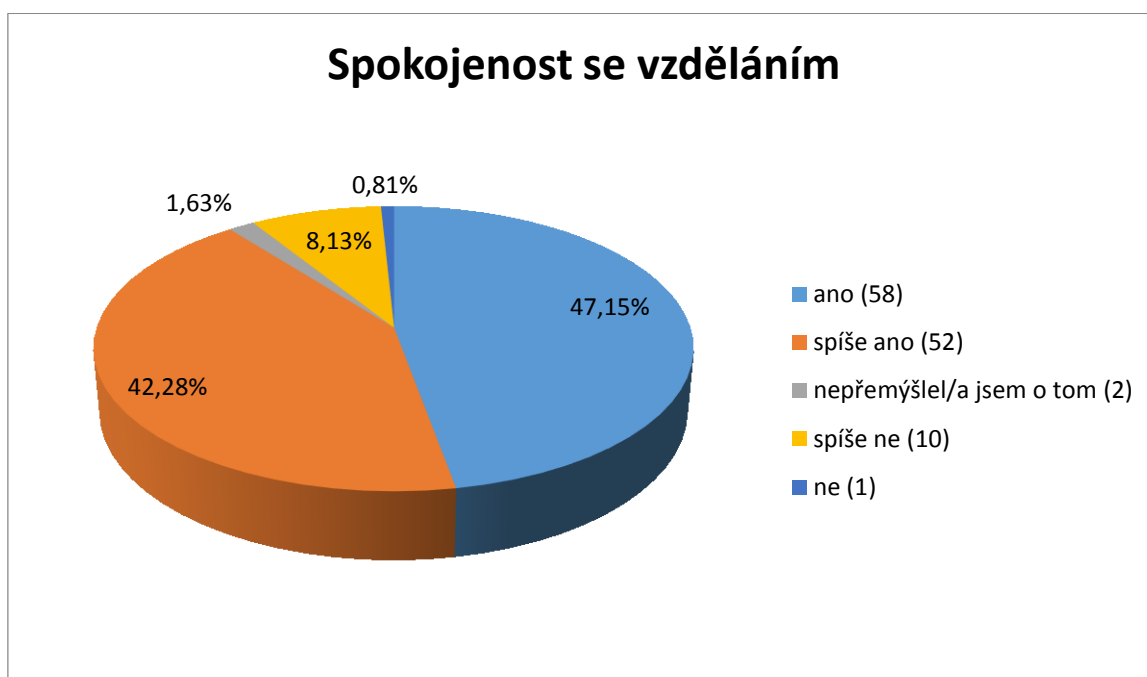
Otázka č. 18 se zajímala o aktivity respondentů v rámci celoživotního vzdělávání v posledním roce. Jednalo se o otevřenou otázku. Celkem 29 respondentů (23,58 %) se zúčastnilo seminářů, 27 respondentů (21,95 %) se zúčastnilo kongresů nebo konferencí, 14 respondentů (11,38 %) se zúčastnilo nějakého kurzu, 13 respondentů (10,57 %) se zúčastnilo školení, 10 respondentů (8,13 %) se nezúčastnilo žádné aktivity v rámci CŽV, 10 respondentů (8,13 %) studuje na VŠ, 9 respondentů (7,32 %) dokončilo studium na VŠ, 7 respondentů (5,69 %) si udělalo specializaci a 4 respondenti (3,25 %) se v posledním roce vzdělávali sami.

**Otázka č. 19 Jste spokojená/ý se svým dosavadním vzděláním v oboru?**

Tabulka č. 20 Spokojenost se vzděláním

Spokojenost se vzděláním	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (p) v %
ano	58	47,15
spíše ano	52	42,28
nepřemýšlel/a jsem o tom	2	1,63
spíše ne	10	8,13
ne	1	0,81
<b>Celkem <math>\Sigma</math></b>	<b>123</b>	<b>100,00</b>

Graf č. 18 Spokojenost se vzděláním

**Komentář:**

Otázka č. 19 zjišťovala spokojenost sester se svým vzděláním. Celkem 58 respondentů (47,15 %) odpovědělo ano, 52 respondentů (42,28 %) odpovědělo spíše ano, 2 respondenti (1,63 %) o tom nepřemýšleli, 10 respondentů (8,13 %) odpovědělo spíše ne a jediný respondent (0,81 %) odpověděl ne.

V případě zvolení možnosti ne, musel jediný respondent uvést důvod a to: „*ARIP už mám léta a využívám ho a vysokou školu nikdo finančně neohodnotí*“.

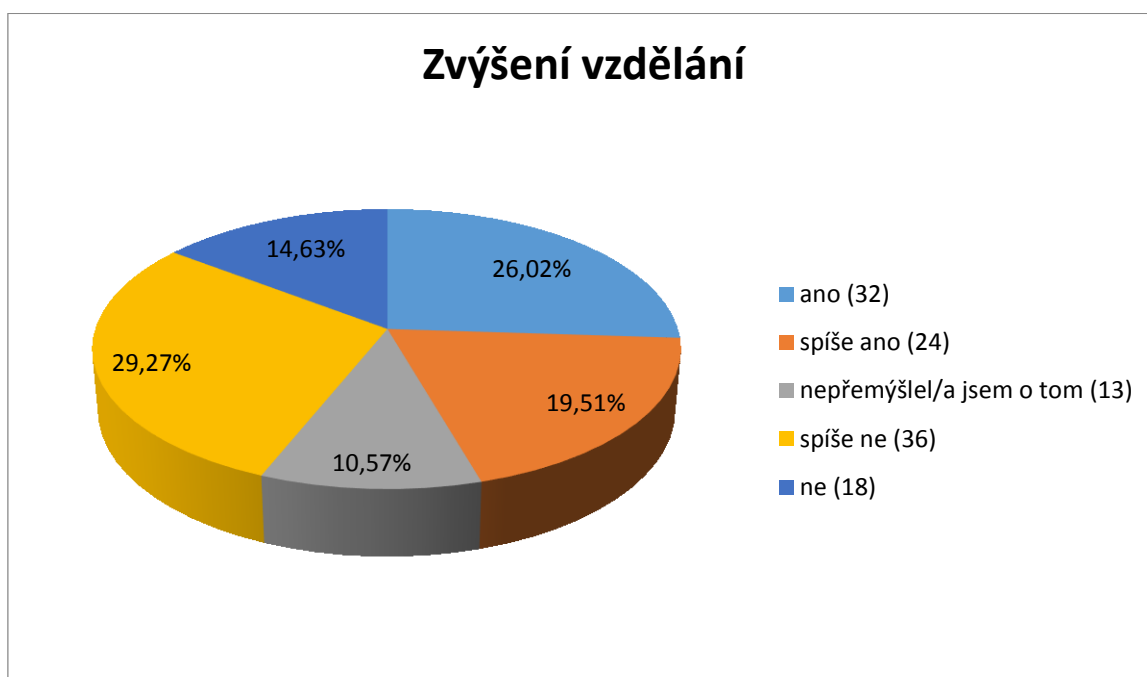


**Otázka č. 20 Máte v plánu zvýšit si své vzdělání v oboru?**

Tabulka č. 21 Zvýšení vzdělání

Zvýšení vzdělání	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (p) v %
ano	32	26,02
spíše ano	24	19,51
nepřemýšlel/a jsem o tom	13	10,57
spíše ne	36	29,27
ne	18	14,63
<b>Celkem <math>\Sigma</math></b>	<b>123</b>	<b>100,00</b>

Graf č. 19 Zvýšení vzdělání

**Komentář:**

Otázka č. 20 zjišťovala, zda si respondenti chtějí zvýšit své vzdělání. Celkem 32 respondentů (26,02 %) uvedlo ano, 24 respondentů (19,51 %) uvedlo spíše ano, 13 respondentů (10,57 %) uvedlo, že o tom nepřemýšleli, 36 respondentů (29,27 %) uvedlo spíše ne a 18 respondentů (14,63 %) uvedlo ne.

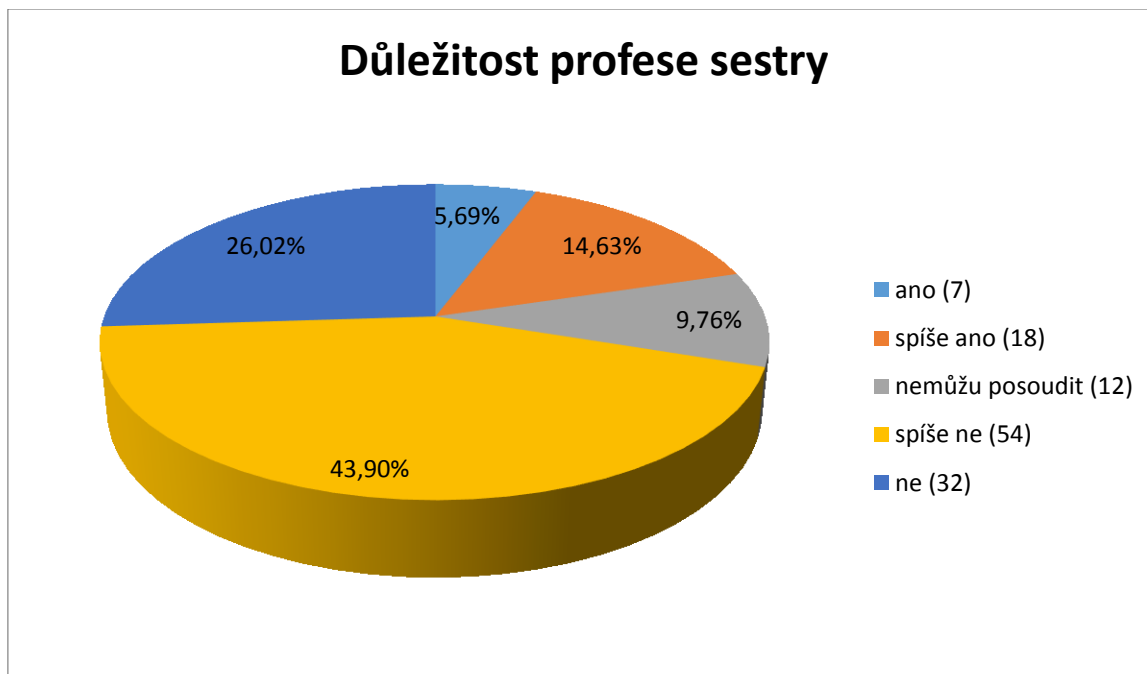
Pokud respondent uvedl, že si chce zvýšit své vzdělání, musel napsat jakou formou. Respondenti by si chtěli zvýšit vzdělání zejména specializacemi a navazujícími magisterskými studii. Kromě těchto dvou možností dále respondenti dále uvedli odborné semináře a kurzy, které ovšem spadají do celoživotního vzdělávání.

### Otázka č. 21 Myslíte si, že veřejnost považuje profesi sestry za stejně důležitou jako profesi lékaře?

Tabulka č. 22 Důležitost profese sestry

Důležitost profese sestry	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (p) v %
ano	7	5,69
spíše ano	18	14,63
nemůžu posoudit	12	9,76
spíše ne	54	43,90
ne	32	26,02
<b>Celkem <math>\Sigma</math></b>	<b>123</b>	<b>100,00</b>

Graf č. 20 Důležitost profese sestry



#### **Komentář:**

Otázka č. 21 zkoumala, zda je profese sestry stejně důležitá jako profese lékaře. Celkem 7 respondentů (5,69 %) odpovědělo ano, 18 respondentů (14,63 %) odpovědělo spíše ano,

12 respondentů (9,76 %) nedokáže posoudit, 54 respondentů (43,90 %) odpovědělo spíše ne a 32 respondentů (26,02 %) odpovědělo ne.

## Otázka č. 22 Co podle Vás poškozuje profesionalitu sester z pohledu veřejnosti?

Tabulka č. 23 Poškození sesterské profese

Poškození sesterské profese	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (p) v %
televizní seriály ze zdravotnického prostředí	38	30,89
vyhořelé sestry/nevhodné chování sester	37	30,08
média a jejich kauzy	14	11,38
veřejnost nezná pracovní náplně sestry	13	10,57
sestra je považována za služku pro pacienty a lékaře	13	10,57
nic/nevím	8	6,51
<b>Celkem <math>\Sigma</math></b>	<b>123</b>	<b>100,00</b>

Graf č. 21 Poškození sesterské profese



**Komentář:**

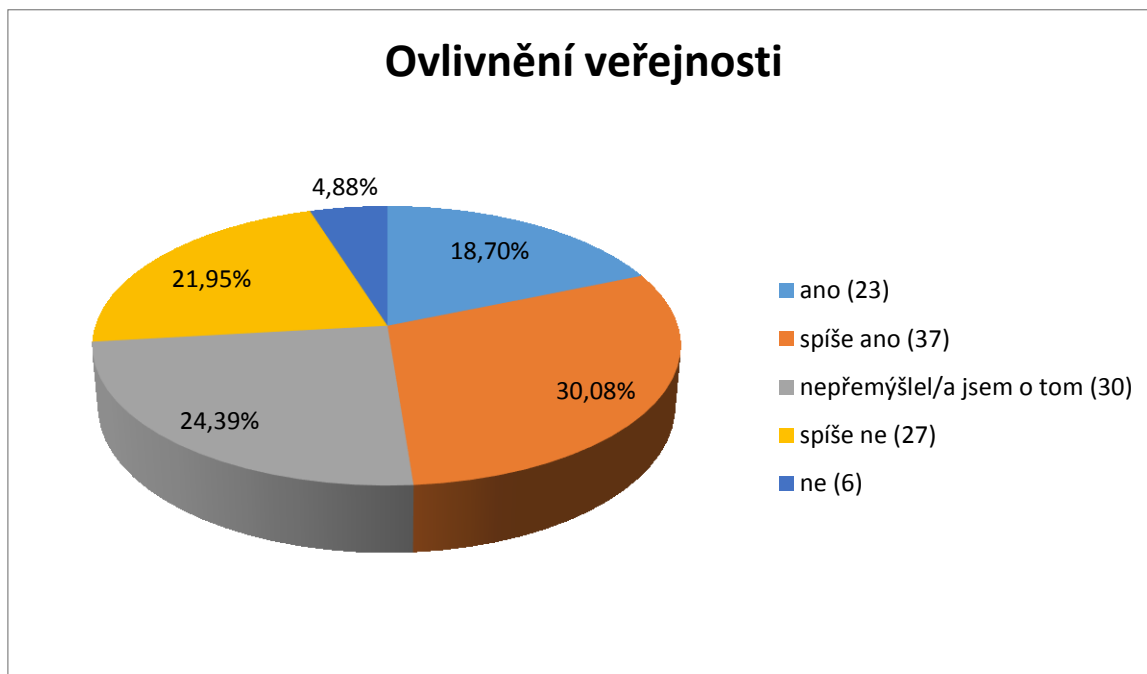
Otázka č. 22 zkoumala, co poškozují sestřskou profesi z pohledu veřejnosti. Jednalo se o otevřenou otázku. Celkem 38 respondentů (30,89 %) uvedlo televizní seriály ze zdravotnického prostředí, 37 respondentů (30,08 %) uvedlo nevhodné chování sester, 14 respondentů (11,38 %) uvedlo mediální kauzy, 13 respondentů (10,57 %) uvedlo, že veřejnost nezná pracovní náplň sestry, 13 respondentů (10,57 %) uvedlo, že je sestra považována za služku pro pacienty a lékaře a 8 respondentů (6,51 %) uvedlo odpověď nevím nebo nic. Respondenti uvedli, že sestry se nevhodně chovají kvůli nedostatku personálu a s tím spojeným přetížením a nedostatku odpočinku, který vede k podrážděnosti.

### Otázka č. 23 Můžete Vy sám/sama ovlivnit smýšlení veřejnosti o profesionalitě sestry?

Tabulka č. 24 Ovlivnění veřejnosti

Ovlivnění veřejnosti	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (p) v %
ano	23	18,70
spíše ano	37	30,08
nepřemýšlel/a jsem o tom	30	24,39
spíše ne	27	21,95
ne	6	4,88
<b>Celkem <math>\Sigma</math></b>	<b>123</b>	<b>100,00</b>

Graf č. 22 Ovlivnění veřejnosti



#### Komentář:

Otázka č. 23 zjišťovala, jak mohou samy sestry ovlivnit smýšlení veřejnosti o profesionalitě sestry. Celkem 23 respondentů (18,70 %) odpovědělo ano, 37 respondentů (30,08 %) odpovědělo spíše ano, 30 respondentů (24,39 %) odpovědělo, že o tom nepřemýšleli;

27 respondentů (21,95 %) odpovědělo spíše ne a 6 respondentů (4,88 %) odpovědělo, že sestra nemůže ovlivnit smýšlení veřejnosti.

U kolonky „ano“ museli respondenti vyplnit způsob, jakým mohou oni sami ovlivnit smýšlení veřejnosti a uvedli, že se budou chovat profesionálně a edukovat své okolí o profesi sestry.

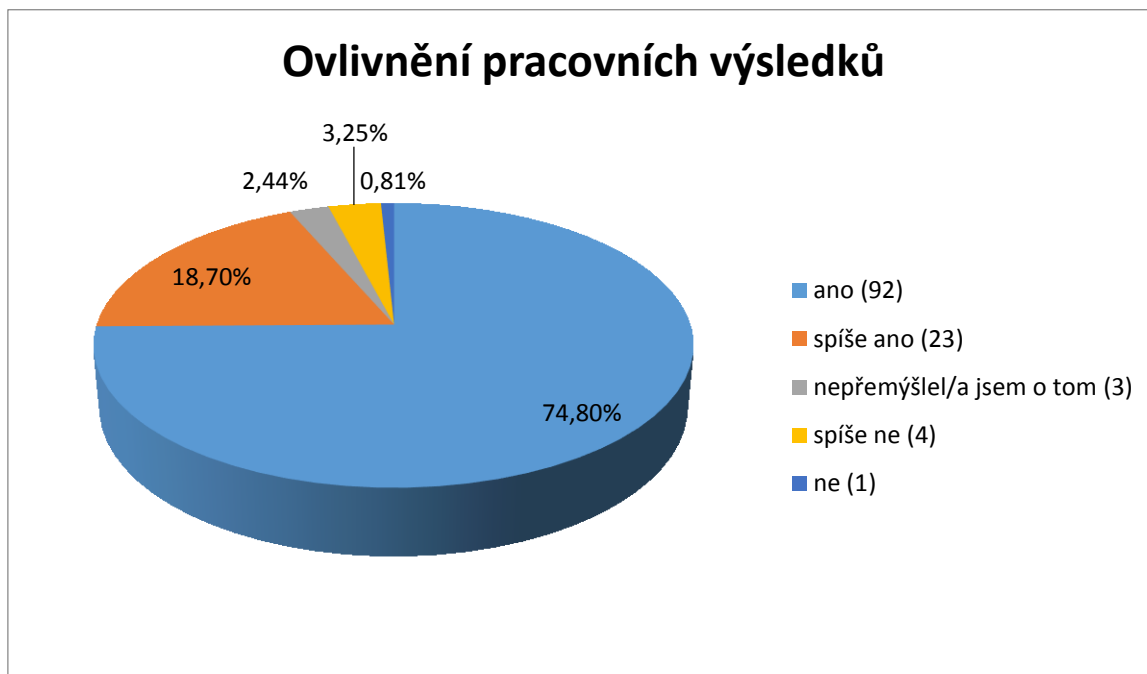


### Otázka č. 24 Myslíte si, že Váš vztah se spolupracovnicí ovlivňuje Vaše pracovní nasazení a výsledky?

Tabulka č. 25 Ovlivnění pracovních výsledků

Ovlivnění pracovních výsledků	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (p) v %
ano	92	74,80
spíše ano	23	18,70
nepřemýšlel/a jsem o tom	3	2,44
spíše ne	4	3,25
ne	1	0,81
<b>Celkem <math>\Sigma</math></b>	<b>123</b>	<b>100,00</b>

Graf č. 23 Ovlivnění pracovních výsledků



#### **Komentář:**

Otázka č. 24 zkoumala, zda vztahy se spolupracovnicí ovlivní pracovní nasazení a výsledky sestry. Celkem 92 respondentů (74,80 %) uvedlo ano, 23 respondentů (18,70 %) uvedlo

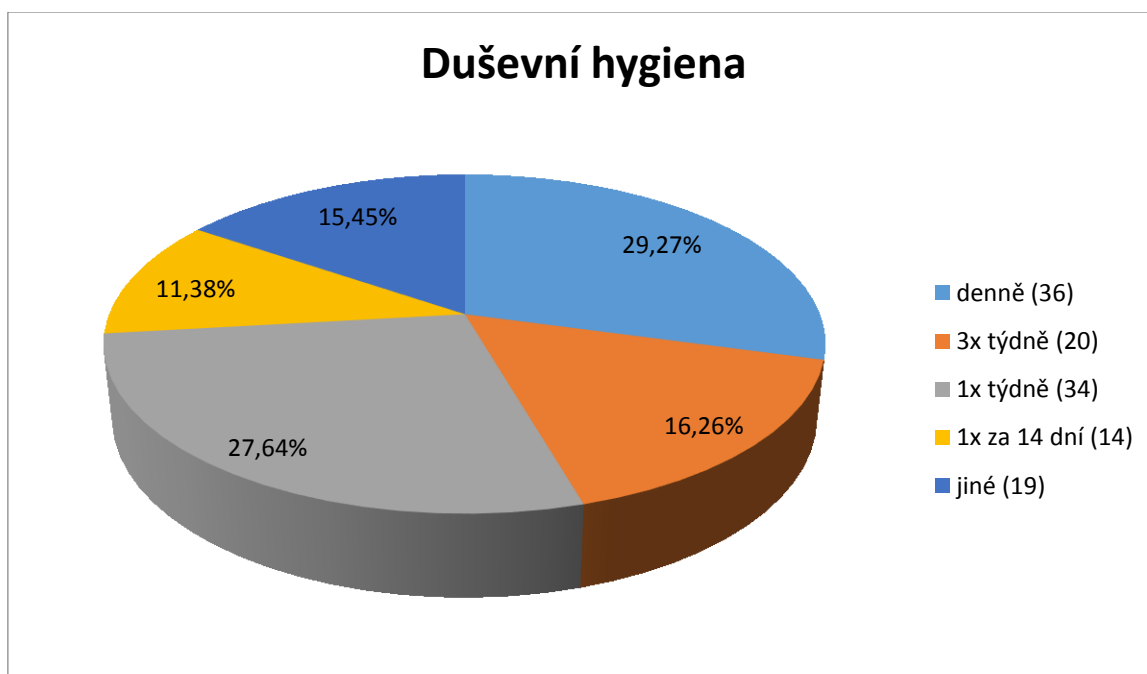
spíše ano, 3 respondenti (2,44 %) o tom nepřemýšleli, 4 respondenti (3,25 %) uvedli spíše ne a jediný respondent (0,81 %) uvedl, že to neovlivní jeho pracovní výsledky

### Otázka č. 25 Jak často provádíte duševní hygienu jako prevenci syndromu vyhoření?

Tabulka č. 26 Duševní hygiena

Duševní hygiena	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (p) v %
denně	36	29,27
3x týdně	20	16,26
1x týdně	34	27,64
1x za 14 dní	14	11,38
jiné	19	15,45
<b>Celkem <math>\Sigma</math></b>	<b>123</b>	<b>100,00</b>

Graf č. 24 Duševní hygiena



#### Komentář:

Otázka č. 25 zjišťovala, jak často provádí respondenti duševní hygienu jako prevenci syndromu vyhoření. U otázky byli uvedeni zástupci jednotlivých činností v rámci duševní

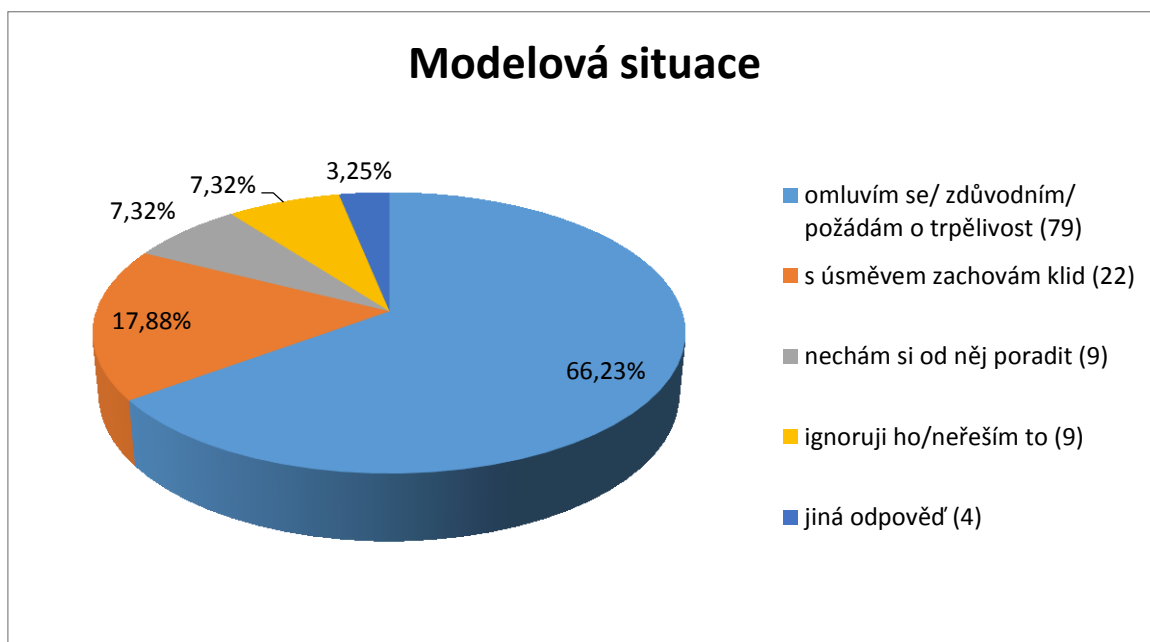
hygieny. Celkem 36 respondentů (29,27 %) provádí duševní hygienu denně, 20 respondentů (16,26 %) ji provádí 3x týdně, 34 respondentů (27,64 %) ji provádí 1x týdně, 14 respondentů (11,38 %) ji provádí 1x za 14 dní a 19 respondentů (15,45 %) duševní hygienu provádí v jiných časových intervalech, než je uvedeno. Nejčastější odpovědí v kolonce „jiné“ respondenti uvedli, že nikdy neprovádějí duševní hygienu, protože nemají čas.

**Otázka č. 26 Popište, jak byste se zachoval/a v následující modelové situaci: Máte mnoho práce a některý z pacientů Vás nevhodným způsobem začne obviňovat, že si neumíte zorganizovat práci.**

Tabulka č. 27 Modelová situace

Modelová situace	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (p) v %
omluvím se/zdůvodním/požádám o trpělivost	79	64,23
s úsměvem zachovám klid	22	17,88
nechám si od něj poradit	9	7,32
ignoruji ho/neřeším to	9	7,32
jiná odpověď (viz komentář)	4	3,25
<b>Celkem <math>\Sigma</math></b>	<b>123</b>	<b>100,00</b>

Graf č. 25 Modelová situace



**Komentář:**

Otázka č. 26 byla otevřená a respondenti měli popsat, jak by vyřešili tuto modelovou situaci: Máte mnoho práce a některý z pacientů Vás nevhodným způsobem začne obviňovat, že si neumíte zorganizovat práci.

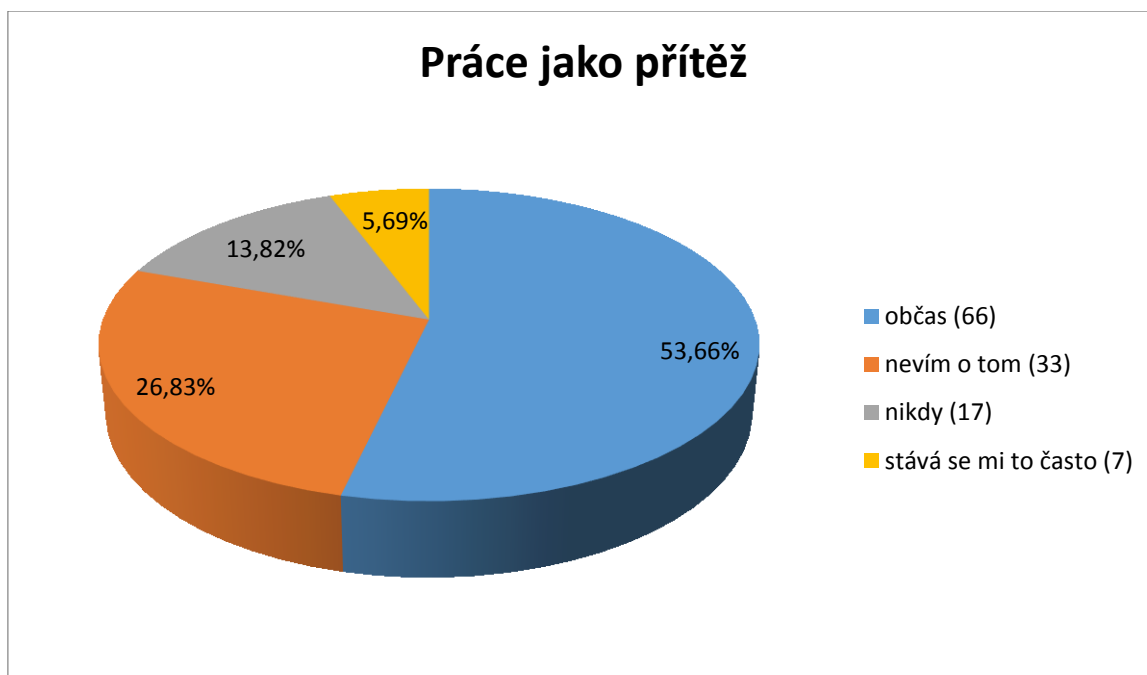
Celkem 79 respondentů (66,23 %) by se omluvilo nebo zdůvodnilo současnou situací nebo by požádali o trpělivost, 22 respondentů (17,88 %) by zachovalo klid s úsměvem na tváři, 9 respondentů (7,32 %) by si nechalo od P/K poradit, 9 respondentů (7,32 %) by dotyčného ignorovalo a 4 respondenti (3,25 %) napsalo jinou odpověď. V těchto jiných odpovědích se vyskytovalo: „zapojím ho do práce“ nebo „k lékaři by si něco podobného nedovolil“ a „nestává se mi to, jsem rozený organizátor a vůdce“.

**Otázka č. 27 Dostal/a jste se někdy do situace, kdy jste byl/a na pokraji svých sil a práce se Vám stala přítěží?**

Tabulka č. 28 Práce jako přítěž

Práce jako přítěž	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (p) v %
občas	66	53,66
nevím o tom	33	26,83
nikdy	17	13,82
stává se mi to často	7	5,69
<b>Celkem <math>\Sigma</math></b>	<b>123</b>	<b>100,00</b>

Graf č. 26 Práce jako přítěž



**Komentář:**

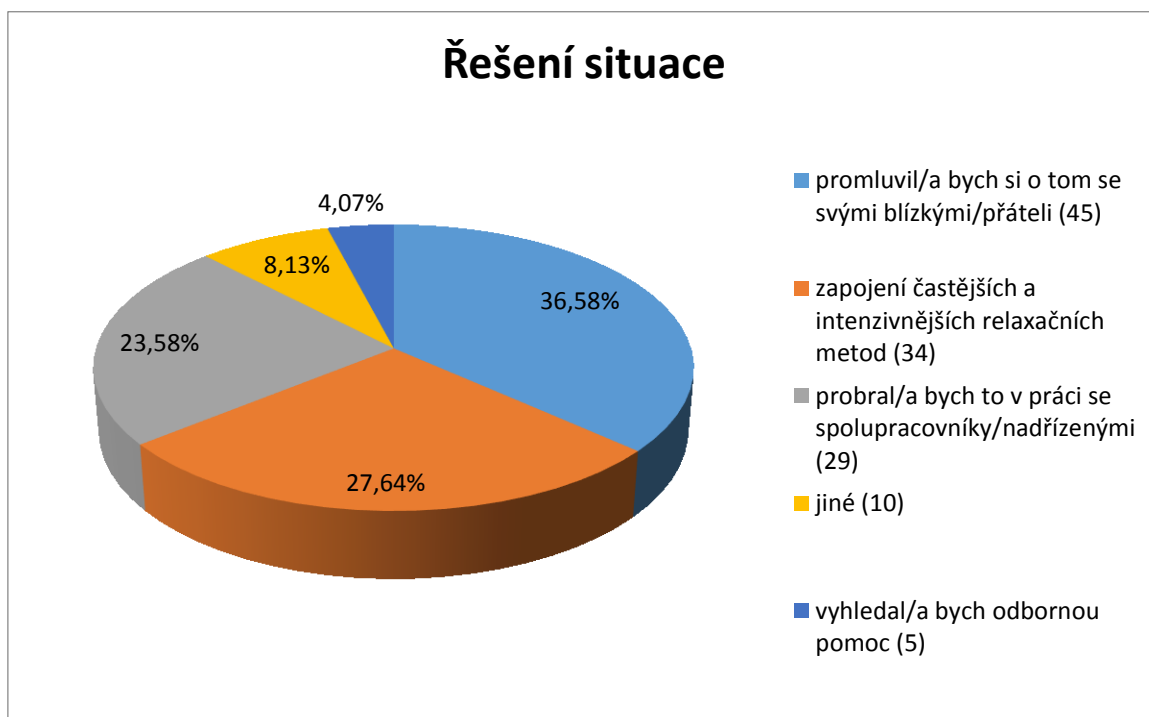
Otázka č. 27 zkoumala, zda se respondenti již někdy dostali na pokraj svých sil a jejich povolání se jim stalo přítěží. Celkem 66 respondentů (53,66 %) uvedlo občas, 33 respondentů (26,83 %) o tom neví, 17 respondentů (13,82 %) se nikdy do této situace nedostalo a 7 respondentům (5,69 %) se to stává často.

**Otázka č. 28 Jak byste se vypořádal/a s předchozí situací?**

Tabulka č. 29 Řešení situace

Řešení situace	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (p) v %
promluvil/a bych si o tom se svými blízkými/přáteli	45	36,58
zapojení častějších a intenzivnějších relaxačních metod	34	27,64
probral/a bych to se svými spolupracovníky/nadřízenými	29	23,58
jiné	10	8,13
vyhledal/a bych odbornou pomoc	5	4,07
<b>Celkem <math>\Sigma</math></b>	<b>123</b>	<b>100,00</b>

Graf č. 27 Řešení situace

**Komentář:**

Otázka č. 28 zjišťovala, jak by se respondenti vypořádali se situací popsanou v předchozí otázce, tedy co by dělali, pokud by se jim stala práce přítěží. Celkem 45 respondentů



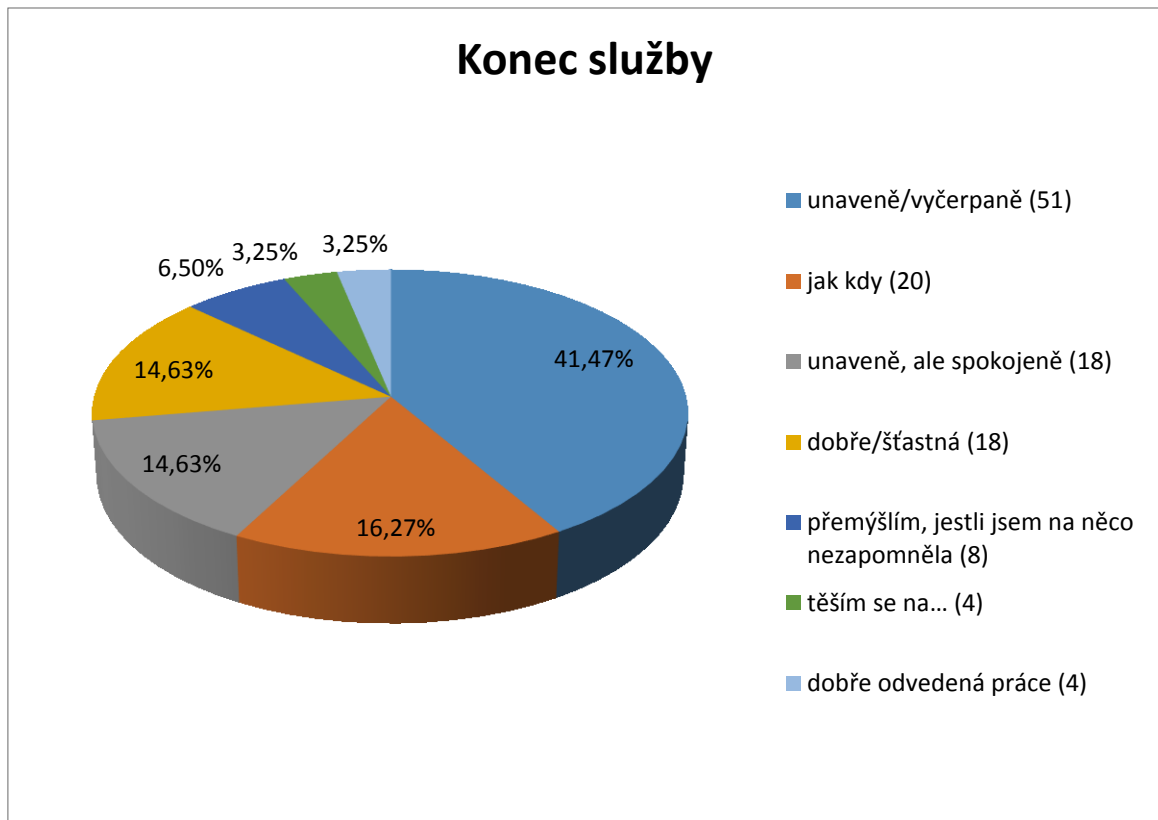
(36,58 %) by si o tom promluvílo se svými blízkými, 34 respondentů (27,64 %) by zapojilo častěji a intenzivněji relaxační metody, 29 respondentů (23,58 %) by si o tom promluvílo se svými spolupracovníky, 5 respondentů (4,07 %) by vyhledalo odbornou pomoc a 10 respondentů (8,13 %) zvolilo jinou odpověď. V kolonce „jiné“ respondenti uvedli změnu profese, dovolenou či sklenku vína.

**Otázka č. 29 Popište, jak se cítíte, když odcházíte domů po službě?**

Tabulka č. 30 Konec služby

<b>Konec služby</b>	<b>Absolutní četnost (n)</b>	<b>Relativní četnost (p) v %</b>
unaveně/vyčerpaně	51	41,47
jak která služba	20	16,27
unaveně, ale spokojeně	18	14,63
šťastně/dobře	18	14,63
přemýšlím, jestli jsem na něco nezapomněl/a	8	6,50
těším se na...	4	3,25
dobře odvedená práce	4	3,25
<b>Celkem <math>\Sigma</math></b>	<b>123</b>	<b>100,00</b>

Graf č. 28 Konec služby

**Komentář:**

Otázka č. 29 zkoumala, jak se respondenti cítí, když odcházejí domů po službě. Jednalo se o volnou odpověď, tudíž zařazenou do kategorií metodou tužka-papír. Celkem 51 respondentů (41,47 %) uvedlo unaveně, 20 respondentů (16,27 %) uvedlo jak která služba, 18 respondentů (14,63 %) uvedlo unaveně, ale spokojeně, 18 respondentů (14,63 %) uvedlo šťastně, 8 respondentů (6,50 %) přemýšlí, zda na něco nezapomněli, 4 respondenti (3,25 %) se na něco těší a 4 respondenti (3,25 %) se pochvalují za dobře odvedenou práci.

**Otázka č. 30 Pokud k tomuto tématu máte nějaké další postřehy, prosím, napište je. Děkuji.**

Tato otázka byla zcela dobrovolná. Respondenti se v této otázce vyjadřovali kladně k našemu výzkumu, a to že se jedná o poměrně nové a zajímavé téma. Dále se respondenti vyjadřovali k současné situaci v českém zdravotnictví a k chování lidí v roli pacientů či rodinných příslušníků. V následujícím textu uvádíme zajímavé postřehy z našeho dotazníku. Jeden z respondentů uvádí: „*Mám pocit, že se dnes na zdravotní školy dostane kdekdo, učení sester za těch 15 let, co jsem chodila do školy, ztratilo na váze, sestry by měly být více vychovávány v komunikaci s pacienty a jejich rodinami, měl by být více kladen důraz na důležitost tolerance a empatie vůči nemocným, i když vím, jak je to někdy hrozně těžké. Taky by se zároveň měly více vzdělávat v tom jak tyto situace zvládat a jak se s nimi vyrovnat. Sestry, co toto nedokážou, nemají v oboru zdravotnictví co dělat.*“ Dále se sestry vyjadřovaly k přístupu ke své profesi. „*Sestra musí dělat svou práci s láskou a pokorou. Jinak to nejde.*“ „*Práce s lidmi není jednoduchá, hlavně když nemají v sobě ani trochu pokory a trpělivosti.*“ „*Někdy si říkám, jestli se mi tato práce všeobecné sestry vůbec vyplatí, ještě když pacienti jsou čím dál tím více zlí, agresivní a sledují jenom chyby personálu, většina lidí nepoděkuje za péči, spíše naopak hledají chyby a stěžují si.*“ Další odpověď se týkala práce sestry a jejich strastí. „*Nejvíce zatěžuje administrativa, duplicitní zápisy, špatná spolupráce s mladými lékaři (absolventi). Dále příliš přesčasů, horší finanční ohodnocení (nutnost dalšího částečného úvazku na úkor odpočinku, osobní ohodnocení po 28 letech 500,- Kč), chybějící benefity (u nás pouze příspěvek na stravování a penzijní připojištění 300,- Kč.)*“ Dále se respondent vyjadřuje k nedostatku personálu. „*Nedostatek personálu nás dostává do situací, kdy změny služeb narušují můj život soukromý, naplánované soukromé věci, které často měním a velmi komplikují můj osobní život rodinný i s přáteli*“ Respondent se vyjadřuje k zatěžující administrativě. „*Jen, že sestra má víc a víc papírové práce a má málo času na pacienta.*“ Jeden z respondentů se vyjadřuje ke zdraví jako daru. „*Laik nepochopí, co naše profese obnáší, dokud sám neleží na nemocničním lůžku. Teprve potom si naši práce začne vážit a zjistí, že zdraví není samozřejmost, ale dar, o který se musí starat. ☺*“ Sestry se vyjadřují i ke svým kompetencím. „*Celkově je situace ve zdravotnictví zlá, čím dál horší. Nefunguje nic, pacient má právo, personál jen povinnosti. Prapodivné, že?*“ Dále se respondenti vyjadřují k nedocenění profese. „*Myslím si, že práce sestry je hodně náročná a někdy vyčerpávající a spousta lidí ji neumí ocenit.*

*At' už jsou to laici nebo kolegové na vyšších pozicích (vrchní sestry, lékaři). Naši práci berou jako samozřejmost.“*

## 5 DISKUZE

Nejprve musíme zdůraznit, že zpracovat problematiku profesionality všeobecné sestry bylo velice nesnadné a to z mnoha důvodů. Především proto, že jsme nenalezli dostatek zdrojů, ze kterých bychom čerpali, a také proto, že pod pojmem profesionalita si představuje každý něco jiného. Ze stejného důvodu bylo i obtížné dohledat práci, která by se danou problematikou zabývala, proto je diskuse omezená.

Nejprve bychom chtěli začít s vlastním **názorem sester/respondentek na sebe samu jako profesionálku**. Otázka se zjišťovala, zda se sami respondenti považují za profesionály. Celkem 46 respondentů (37,4 %) odpovědělo ano, 59 respondentů (48,0 %) odpovědělo spíše ano, 13 respondentů (10,6 %) odpovědělo spíše ne a jeden respondent (0,8 %) se nepovažuje za profesionála. V **porovnání** s Obrdlíkovou (2008, s. 49), kde 66% (62) napsalo, že se považuje za profesionálku, 15% (14) uvedlo asi ano, 15% (14) uvedlo nevím a po dvou procentech (2) napsaly asi ne a ne. Ve **výsledku** větší část našich společných sester/respondentek se považuje za profesionály.

Další otázka chtěla po respondentech vypsát, jaké **vlastnosti** by měla mít sestra profesionálka. Respondenti se shodli na 5 nejfrekventovanějších odpovědích a podle nich by sestra profesionálka měla být empatická, zručná, vzdělaná, komunikativní (a usměvavá). V **porovnání** s výzkumem Skácilové (2007, s. 50-51), kde její respondenti uvedli, že sestra by měla být pečlivá, odpovědná, profesionální a usměvavá. V porovnání s Plevovou a kol. (2011, s. 90-92) by měla být sestra profesionálka šikovná, zručná, komunikativní, empatická, flexibilní a dodržuje mlčenlivost. V porovnání s Kutnohorskou (2007, s. 44-45) by sestra měla být cílevědomá, důvěryhodná, diskrétní, kolegiální, kreativní, spolehlivá, ochotná, odpovědná a kreativní. **Výsledky** jsou podobné.

Dále jsme se zaměřili na **dodržování standardů** na pracovišti. Celkem 17 respondentů (13,8 %) uvedlo, že vždy dodržují standardy, 88 respondentů (71,6 %) uvedlo spíše ano, 5 respondentů (4,1 %) uvedlo nevím, 11 respondentů (8,9 %) uvedlo spíše ne a 2 respondenti (1,6 %) uvedlo ne. V **porovnání** s Obrdlíkovou (2008, s. 48-49), 51% (48) sester si je jistých, že pracují podle ošetřovatelských standardů, 26% (24) si jistých není a 23% (22) neví, zda pracují podle standardů. Ve **výsledku** naši respondenti **dodržují** standardy **méně** než respondenti Obrdlíkové.

Další otázka zjišťovala **názor sester/respondentek na celoživotní vzdělávání**. Celkem 85 respondentů (69 %) uvedlo, že CŽV považují za důležitou součást sebezdokonalování,

27 respondentů (22 %) CŽV považuje za nutnost vyžadovanou zákonem, 5 respondentů (4,1 %) uvedlo jinou odpověď, 5 respondentů (4,1 %) o tom nepřemýšlelo a jeden respondent (0,8 %) považuje CŽV za zbytečnost. V **porovnání** s výzkumem Obrdlíkové (2008, s. 45) 78% (73) CŽV považuje za důležité pro zvyšování odborné kvalifikace. 18% (17) v něm vidí „nutné zlo“ a 4% (4) jej považují za nedůležité. Otázka zjišťovala názor sester na celoživotní vzdělávání. 85 respondentů (69 %) uvedlo, že CŽV považují za důležitou součást sebezdokonalování, 27 respondentů (22 %) CŽV považuje za nutnost vyžadovanou zákonem, 5 respondentů (4,1 %) uvedlo jinou odpověď, 5 respondentů (4,1 %) o tom nepřemýšlelo a jeden respondent (0,8 %) považuje CŽV za zbytečnost. Ve **výsledku** můžeme říci, že sestry/respondentky vnímají CŽV jako **důležitou část jejich odbornosti a sebezdokonalování**.

Další otázka se zaměřila na znalost sester ohledně **legislativní normy upravující kompetence sester**. Celkem 65 respondentů (52,8 %) uvedlo zákon č. 96/2004 Sb., 45 respondentů (36,6 %) uvedlo vyhlášku č. 391/2017 Sb., 6 respondentů (4,9 %) uvedlo, že žádná vyhláška ani zákon neexistuje, 4 respondenti (3,3 %) uvedli zákon č. 92/2006 Sb. a 3 respondenti (2,4 %) uvedli vyhlášku č. 372/2015 Sb. V **porovnání** s Behinovou (2014, s. 66) zvolilo správnou odpověď, tedy vyhlášku č. 391/2017 Sb. (dříve č. 55/2011 Sb.) 74 % (tj. 90) sester. Dalších 26 % respondentů (tj. 32 sester) zvolilo špatnou odpověď. **Výsledkem** je, že více než **70 % respondentů Behinové** znalo správnou odpověď a pouze **necelých 40 % respondentů v naší práci** znalo správnou odpověď.

Následující otázka zkoumala, zda sestry své **kompetence překračují**. Celkem 22 respondentů (17,9 %) odpovědělo ano, 27 respondentů (22 %) odpovědělo spíše ano, 16 respondentů (13 %) odpovědělo nevím o tom, 36 respondentů (29,3 %) odpovědělo spíše ne a 22 respondentů (17,9 %) odpovědělo ne. V **porovnání** s Behinovou (2014, s. 78), 53 % (tj. 65) sester někdy překročilo své kompetence a 47 % (tj. 57) sester je přesvědčeno, že nepřekročilo své kompetence. Ve **výsledku** můžeme konstatovat, že kolem **50 % všech respondentů** někdy **překročilo své kompetence**.

Kromě komparace výsledků s jinými autory se vrátíme k našim cílům, kde si shrneme výsledky našeho výzkumu ve vztahu ke stanoveným cílům:

Dílčí cíl č. 1: Zjistit, jaké jsou charakteristické rysy sestry profesionálky pohledem sester.

Z našeho výzkumu vyplývá, že respondenti na sebe pohlíží jako na profesionály. Podle nich by měla sestra profesionálka disponovat mnoha vlastnostmi. K těm nejdůležitějším patří schopnost empatie, umění komunikace, vzdělání, zručnost a rychlost. Respondenti považují identifikaci a saturaci potřeb pacientů jako hlavní činnost vystihující sestru profesionálku.

Dílčí cíl č. 2: Zjistit, jak sestry vnímají své vzdělávání.

Více než polovina našich respondentů považuje vysokoškolské vzdělávání sester za důležité pro poskytování kvalitní péče. Zároveň vnímají celoživotní vzdělávání jako příležitost zdokonalovat se. A to dokazují svým zapojením do jednotlivých aktivit celoživotního vzdělávání. Většina našich respondentů je spokojená se svým dosavadním vzděláním. Téměř polovina sester/respondentek by si chtěla zvýšit své vzdělání formou specializací či vysokoškolským vzděláním.

Dílčí cíl č. 3: Zjistit, jak sestry znají a dodržují své kompetence.

Sestry/respondentky umějí vyjmenovat činnosti, které vycházejí z kompetencí všeobecné sestry uvedené ve vyhlášce č. 391/2017, avšak necelých 40 % respondentů zná tuto vyhlášku. Většina našich respondentů si myslí, že kompetence sestry jsou důležité pro výkon sesterské profese. Ale i přes to, některé z nich své kompetence překračují.

Dílčí cíl č. 4: Zjistit, jak pracoviště a jeho personální obsazení ovlivňují profesní a osobní život sester.

Při odchodu ze směny se sestry/respondentky cítí unaveně, jiné spokojeně a některé dle toho, jaká byla služba a s kým sloužily. Velká část sester/respondentek si myslí, že vztahy na pracovišti ovlivňují pracovní nasazení. Některé ze sester/respondentek se dostaly do období, kdy považovaly svou práci za přítěž, avšak všechny respondentky by se s touto situací vypořádaly, ať už svépomocí či s pomocí blízkých, kolegyně či odborníků. Sestry/respondentky uvádějí, že provádějí duševní hygienu v různé intenzitě, umějí poradit ve vyhrocené situaci a nějakým způsobem ji vyřešit. Také si myslí, že veřejnost vnímá sesterskou profesi za méně důležitou než profesi lékaře. Zároveň si myslí, že profesi



sestry poškozují televizní seriály ze zdravotnického prostředí, mediální kauzy a vyhořelé sestry.

Na **závěr diskuze** můžeme konstatovat, že se nám zcela nepodařilo objasnit celou problematiku profesionality sester, protože obsahuje mnoho oblastí a nejsou zcela jasně definovány požadavky na sestru profesionálku. Práce přináší poměrně nový pohled na profesionalitu jako celek. Pokud bychom chtěli celkově zhodnotit jednotlivé oblasti týkající se stanovených cílů, může říci, že sestry mají představu o charakteristických rysech sestry profesionálky, zároveň jsou si vědomy důležitosti celoživotního vzdělávání, ale mají potíže se svými pravomocemi či kompetencemi, které příliš dobře neznají nebo dokonce překračují.

## 6 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Napsat tuto práci vyžadovalo nastudování mnoha odborných článků, publikací, závěrečných prací a v neposlední řadě také mediálních článků. Mediální články se týkaly nedávných změn ve vzdělávání a kompetencích sestry, které jsou i v této chvíli velice diskutovaným tématem. Ovšem musíme konstatovat, že téměř každý zdroj mluvil o sestře profesionálce, ale bohužel nikde nebyl vysvětlený pojem, kdo je sestra profesionálka. Proto vyznat se v tom, kdo je vlastně profesionální sestra je poněkud náročné až dokonce nemožné. Z tohoto důvodu si myslíme, že by bylo velice žádoucí vytvořit určitý **prototyp sestry profesionálky** se všemi jejími ctnostmi, schopnostmi, dovednostmi, určitým postavením a s tím související mocí, nezávislostí a samostatností, která se neustále vzdělává a zdokonaluje ve svých činnostech a dodržuje etické kodexy a přitom je stále člověkem, který neztratil svou lidskost a s ní spojené vlastnosti, kterými se odlišuje od ostatních zvířat. Tento prototyp sestry by měl být veřejně dostupný a hlavně by se měl vyučovat na všech školách se zdravotnickým zaměřením. Tento prototyp sestry profesionálky by měl být snem a cílem každé sestry. Zároveň by se měl stát standardním faktorem pro poskytování kvalitní a bezpečné péče pro pacienty, kterým se sestry věnují a jsou příjemci její péče. Protože každý z nás se může dostat do role pacienta a všichni bychom si přáli, aby o nás pečovaly jenom sestry profesionálky.

Prototyp sestry profesionálky by se měl zakládat na plošných a rozsáhlých výzkumech, týkajících se právě otázky sestry profesionálky. Respondenty ve výzkumech by měla být nejen laická veřejnost, ale také odborná veřejnost. Pro uspokojení potřeb laiků jakožto potencialních pacientů a jejich požadavků na sestru profesionálku jako poskytovatelku péče. Ale také aby byly uspokojeny potřeby profesionálů jako členů týmu, kteří spolu komunikují a spolupracují a poskytují kvalitní a bezpečnou péči na nejvyšší možné úrovni. Výsledky studií by měly být vodítkem pro sestavení prototypu sestry profesionálky, který bude zakotven v legislativním dokumentu, aby byla zajištěna vysoce kvalitní péče pro všechny pacienty. K tomuto cíli vede velice dlouhá cesta plná překážek a nástrah, ale snad i přesto všechno se jednou my nebo naši potomci této rovnocennosti a kvalitní péče dočkáme.

Přesto, že náš výzkum byl limitovaný, pokusíme se shrnout jeho výsledky, ale také využít osobních zkušeností a vymezit pojem Sestra profesionálka. Sestra profesionálka podle nás splňuje tato kritéria:

- disponuje vzděláním v oboru Všeobecná sestra dle platné legislativy daného státu, v našem případě České republiky,
- zná a dodržuje své kompetence,
- poskytuje kvalitní a bezpečnou péči (pracuje podle standardů),
- celoživotně se vzdělává,
- má vhodné vlastnosti (empatická, zručná, komunikativní, usměvavá, trpělivá, ochotná, nelže, kolegiální a inteligentní),
- dokáže efektivně komunikovat s pacienty a jejich blízkými,
- respektuje důstojnost nemocných (nemluví o pacientech jako o obsazených lůžcích či diagnózách),
- dodržuje etický kodex zdravotnických pracovníků,
- zajímá se o potřeby pacientů, které identifikuje a saturuje,
- její slova vždy odpovídají neverbálním projevům,
- je zodpovědná, dokáže nést důsledky za svá rozhodnutí,
- dokáže reagovat v krizových situacích,
- dokáže efektivně využít čas ve prospěch pacientů,
- je schopná sebereflexe,
- ve službě je vždy upravená v čisté uniformě,
- je kolegiální a schopná týmové práce,
- cítí sounáležitost k sesterní profesi a zajímá se o novinky týkající se sester,
- má ráda svou práci a sesterní profesi prezentuje v co nejlepším světle.

## 7 ZÁVĚR

Práce přibližuje problematiku profesionality všeobecných sester, která je úzce spjata s legislativními normami, poměrně náročným vzděláváním a vysokými nároky na všeobecnou sestru jako osobnost. Vzhledem k profesnímu zaměření autorky práce jsme chtěli zodpovědět otázku, jak se stát takovou sestrou profesionálkou, která je v současné době velice žádoucí. Profesionalitu sester je velmi těžké posoudit natož tak definovat, a tudíž zpracovat tuto problematiku bylo poměrně náročné. Největší potíží bylo nalézt vhodné zdroje, protože žádný zdroj se nezabýval naším tématem, a tudíž jsme si museli stanovit, jaké oblasti zapadají do problematiky profesionality. Co se týče zpracování, práce je spíše obecně zaměřená a bylo by vhodné provést další výzkumy týkající se problematiky sestry profesionálky a delegování. Delegování sestrou se zdá být poměrně nedostatečně prozkoumanou oblastí a měly by být provedeny další výzkumy a v návaznosti na výsledky výzkumu a potřeby sester samotných by měl vzniknout kurz pro sestry se zaměřením na delegování. Tento kurz by byl určen pro sestry, které by chtěly své delegování dovést k dokonalosti.

Stanoveným hlavním cílem celé práce bylo zjistit, jak všeobecné sestry vnímají svou profesi a co považují za profesionální chování. Přesto, že práce má své limity, dovoluujeme si zkonstatovat, že dílčí cíle byly naplněny a práce splnila svůj účel.

**SEZNAM JINÝCH ZDROJŮ**

- ARMSTRONG, Michael a Stephen TAYLOR, 2015. *Řízení lidských zdrojů: moderní pojetí a postupy: 13. vydání*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5258-7.
- BÁRTLOVÁ, Sylva, 2010. *Týmová spolupráce z pohledu lékařů*. Zdravotnictví v České republice. XII, 1, s. 174-181.
- BÁRTLOVÁ, Sylva a Ivana CHLOUBOVÁ, 2009. *Postavení sestry v multidisciplinárním týmu*. Kontakt[online]. 2009(1), 252-256 [cit. 2018-01-30]. ISSN 1804-7122. Dostupné z: <http://casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/kontakt/administrace/clankyfile/20120330102630900425.pdf>
- BÁRTLOVÁ, Sylva a Marie TREŠLOVÁ, 2010. *Jak nahlíží sestry na pracovní vztahy s lékaři*. Kontakt. XII, 1, s. 7-19.
- BÁRTLOVÁ, Sylva, Ivana CHLOUBOVÁ a Marie TREŠLOVÁ, 2010. *Vztah sestra-lékař*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 978-80-7013-526-6.
- BEHINOVÁ, Tereza, 2014. *Kompetence všeobecných sester na ARO a JIP*. Diplomová práce. Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Petra Bejvančická.
- BELZ, Horst a Marco SIEGRIST, 2011. *Klíčové kompetence a jejich rozvíjení: východiska, metody, cvičení a hry*. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-930-9.
- BRABCOVÁ, Iva a kol., 2015. *Management v ošetrovatelské praxi*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny. ISBN 978-80-7422-402-7.
- CAPPONI, Věra a Tomáš NOVÁK, 2000. *Asertivně do života*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-0989-5.
- ČESKO, 2004. Koncepce ošetrovatelské péče. In: *Věstník MZ ČR 2004*, částka 9, s. 2-8, [online] Dostupné z [http://www.mzcr.cz/dokumenty/vestnik\\_2035\\_1034\\_3.html](http://www.mzcr.cz/dokumenty/vestnik_2035_1034_3.html) [cit. 2018-1-30]
- ČESKO, 2016. Vyhláška č. 3/2016 ze dne 21. prosince 2015, kterou se mění vyhláška č. 39/2005 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání, ve znění vyhlášky č. 129/2010 Sb. In *Sbírka zákonů České republiky* [online]. Částka 1, s. 8-10 [cit. 2017-04-17]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2016-3>
- ČESKO, 2016. Zákon č. 147/2016 ze dne 20. dubna 2016, kterým se mění zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů. In *Sbírka zákonů České republiky*

[online]. Částka 58, s. 2634-2641 [cit. 2017-04-17]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2016-147>

ČESKO, 2017. Vyhláška č. 391/2017 ze dne 16. listopadu 2016, kterou se mění vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění vyhlášky č. 2/2016 Sb. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. Částka 137, s. 4360-4375 [cit. 2017-04-17]. ISSN 1211-1244. (Česko, 2017, s. 4360-4375)

ČESKO, 2017. Zákon č. 201/2017 ze dne 8. června 2017, kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. Částka 72, s. 2065-2084 [cit. 2017-04-17]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-201?citace=1#cast1>

FAGIN, Leonard and Antony GARELICK, 2004. *The doctor – nurse relationship*. Advances in Psychiatric Treatment, Vol. 10. p. 77-286.

GROHAR-MURRAY, Mary E. a Helen R. DICROCE, 2003. *Zásady vedení a řízení v oblasti ošetrovatelské péče*. Praha: Grada. ISBN 80-247-0267-3.

HELMING, Mary G., 2014. *Core curriculum for holistic nursing*. 2nd ed. Burlington, MA: Jones. ISBN 978-1-284-03583-4.

HUGHES, M., KIRK, R., and A. DIXON, 2017. How and why nurses' direction and delegation skills should be improved. *Kai Tiaki Nursing New Zealand*. October 2017, vol 23, no 9, pages 29-31.

JANÁČKOVÁ, Laura, 2008. *Základy zdravotnické psychologie*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-179-6.

JAROŠOVÁ, Darja a Renáta ZELENÍKOVÁ, 2014. *Ošetrovatelství založené na důkazech: evidence based nursing*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5345-4.

JOHNSON M., MAGNUSSON C., ALLAN H., et al. 2015. „Doing the writing“ and „working in parallel“: How „distal nursing“ affects delegation and supervision in the emerging role of the newly qualified nurse. *Nurse Education Today*. February 2015, 35 (2), pages 29-33. Dostupné z: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2014.11.020>

- KRÁTKÁ, Anna, 2010. *Metakognitivní strategie jako prostředek rozvíjející odpovědnosti studentů ošetrovatelství v průběhu klinické praxe*. Brno: Masarykova univerzita, Fakulta pedagogická, Katedra pedagogiky, 2010. Disertační práce. Školitel Vlastimil Švec.
- KRÁTKÁ, Anna, Jana KUTNOHORSKÁ a Martina CICHÁ, 2011. *Ošetrovatelství - morální umění: kapitoly z dějin ošetrovatelství ve vztahu k morálnímu profilu sestry*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4201-4.
- KRAUS, Jiří, 2005. *Nový akademický slovník cizích slov A-Ž*. Praha: Academia. ISBN 80-2001351-2.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro a Jaroslava PEČENKOVÁ, 2004. *Duševní hygiena zdravotní sestry*. Praha: Grada. ISBN 80-247-0784-5.
- KULHÁNKOVÁ, Petra, 2014. *Postavení a role všeobecné sestry ve společnosti*. [online] České Budějovice [cit. 2018-02-12]. Dostupné z: <http://theses.cz/id/0av5ly/>. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce Iva Brabcová
- KUTNOHORSKÁ, Jana, 2007. *Etika v ošetrovatelství*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2069-2.
- KUTNOHORSKÁ, Jana, 2009. *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2713-4.
- KUTNOHORSKÁ, Jana, 2010. *Historie ošetrovatelství*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3224-4.
- MAGNUSSON C., ALLAN H., HORTON K. et al., 2017. An analysis of delegation styles among newly qualified nurses. *Nursing Standard*. February 2017, vol 31, no 25, pages 46-53. ISSN: 0029-6570
- MASTILIAKOVÁ, Dagmar, 2004. *Úvod do ošetrovatelství: I. díl Systémový přístup*. Praha: Karolinum. Učební texty Univerzity Karlovy v Praze. ISBN 80-246-0429-9.
- MIKŠOVÁ, Zdeňka, 2013. *Dualita kvalifikační přípravy všeobecných sester v ČR*. *Medicína pro praxi* [<https://www.medicinapropraxi.cz/> online]. 10(11-12), 401-402 [cit. 2017-11-25]. Dostupné z: <https://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2013/11/14.pdf>
- NIGHTINGALE, Florence, 1876. *Notes on Nursing*. New edition. London: Harisson.

- OBRDLÍKOVÁ, Slavěna, 2008. *Společenská prestiž sesterské profese v naší společnosti*. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze, Lékařská fakulta v Hradci Králové, Ústav sociálního lékařství, Oddělení ošetrovatelství. Vedoucí práce Eva Vachková.
- OWEN, Jo, 2006. *Jak se stát úspěšným lídrem: leadership v praxi*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1726-3.
- PLEVOVÁ, Ilona a kol., 2011. *Ošetrovatelství I*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3557-3.
- SKÁCILOVÁ, Jana, 2017. *Profesní image sestry*. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií. Vedoucí práce Anna Krátká.
- STANĚK, Ivan, 2011. *Co znamená kvalita a bezpečnost zdravotní péče*. In: Medical Tribune CZ [online]. Praha: Medical Tribune CZ [cit. 2018-01-30]. Dostupné z: <https://www.tribune.cz/clanek/20957-co-znamená-kvalita-a-bezpečnost-zdravotni-pece>
- STAŇKOVÁ, Marta, 2002. *České ošetrovatelství: praktická příručka pro sestry*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. ISBN 80-701-3368-6.
- ŠPATENKOVÁ, Naděžda a Jaroslava KRÁLOVÁ, 2009. *Základní otázky komunikace: komunikace (nejen) pro sestry*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-599-4.
- ŠPIRUDOVÁ, Lenka a Jaroslava KRÁLOVÁ, 2007. *Sesterská profesní role „advokáta pacienta“*. *Medicína pro praxi* [<https://www.medicinapropraxi.cz/online>]. 9(1), 32-34 [cit. 2017-11-25]. Dostupné z: <https://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2007/01/09.pdf>
- ŠPIRUDOVÁ, Lenka, 2015a. *Doprovázení v ošetrovatelství I: pomáhající profese, doprovázení a systém podpor pro pacienty*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5710-0.
- ŠPIRUDOVÁ, Lenka, 2015b. *Doprovázení v ošetrovatelství II: doprovázení sester sestrami, mentorování, adaptační proces, supervize*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5711-7.
- TAHAL, Radek, 2017. *Marketingový výzkum: postupy, metody, trendy*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0206-8.
- VENGLÁŘOVÁ, Martina a Gabriela MAHROVÁ, 2006. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1262-8.
- VENGLÁŘOVÁ, Martina, 2011. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3174-2.
- VÉVODA, Jiří a kol., 2013. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4732-3.
- VONDRÁČEK, Lubomír a Jan VONDRÁČEK, 2003. *Pochybení a sankce při poskytování ošetrovatelské péče*. Praha: Grada. ISBN 80-247-0705-5.



VONDRÁČEK, Lubomír a Jan VONDRÁČEK, 2006. *Pochybení a sankce při poskytování ošetrovatelské péče II*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1919-3.

VONDRÁČEK, Lubomír a Vlasta WIRTHOVÁ, 2009. *Právní minimum pro sestry: příručka pro praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3132-2.

ZACHAROVÁ, Eva, 2016. *Komunikace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0156-6.

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

Atd.	A tak dále
CŽV	Celoživotní vzdělávání
ČR	Česká republika
EU	Evropská unie
FF	Fyziologické funkce
HCD	Horní cesty dýchací
KPR	Kardiopulmonální resuscitace
NGS	Nasogastrická sonda
NLZP	Nelékařský zdravotnický personál
NRZP	Národní registr zdravotnických pracovníků
P/K	Pacient/klient
PMK	Permanentní močový katetr
PŽK	Periferní žilní katetr
SZŠ	Střední zdravotnická škola
VOŠZ	Vyšší odborná škola zdravotnická
VS	Všeobecná sestra
VŠ	Vysoká škola
WHO	World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)

**SEZNAM GRAFŮ**

Graf č. 1 Pohlaví respondentů.....	38
Graf č. 2 Věk respondentů .....	39
Graf č. 3 Délka praxe ve zdravotnictví .....	41
Graf č. 4 Nejvyšší dosažené vzdělání v oboru .....	43
Graf č. 5 Pracoviště respondentů .....	45
Graf č. 6 Jiné pracoviště respondentů .....	46
Graf č. 7 Profesionál v oboru.....	48
Graf č. 8 Činnost vystihující sestru profesionálku.....	51
Graf č. 9 Dodržování standardů .....	53
Graf č. 10 Definice kompetencí .....	56
Graf č. 11 Důležitost kompetencí .....	57
Graf č. 12 Překračování kompetencí.....	60
Graf č. 13 Legislativní norma upravující kompetence sestry .....	61
Graf č. 14 Postavení v týmu.....	63
Graf č. 15 Systém vzdělávání .....	65
Graf č. 16 Názor na CŽV .....	67
Graf č. 17 Aktivita v rámci CŽV .....	70
Graf č. 18 Spokojenost se vzděláním.....	71
Graf č. 19 Zvýšení vzdělání.....	73
Graf č. 20 Důležitost profese sestry.....	75
Graf č. 21 Poškození sesterské profese.....	77
Graf č. 22 Ovlivnění veřejnosti.....	79
Graf č. 23 Ovlivnění pracovních výsledků .....	81
Graf č. 24 Duševní hygiena .....	83
Graf č. 25 Modelová situace .....	85
Graf č. 26 Práce jako přítěž .....	87
Graf č. 27 Řešení situace .....	88
Graf č. 28 Konec služby .....	91

**SEZNAM TABULEK**

Tabulka č. 1 Pohlaví respondentů .....	38
Tabulka č. 2 Věk respondentů .....	39
Tabulka č. 3 Délka praxe ve zdravotnictví .....	41
Tabulka č. 4 Nejvyšší dosažené vzdělání v oboru .....	43
Tabulka č. 5 Pracoviště respondentů .....	45
Tabulka č. 6 Jiné pracoviště respondentů .....	46
Tabulka č. 7 Profesionál v oboru .....	48
Tabulka č. 8 Vlastnosti sestry profesionálky .....	49
Tabulka č. 9 Činnost vystihující sestru profesionálku .....	51
Tabulka č. 10 Dodržování standardů .....	53
Tabulka č. 11 Definice kompetencí .....	55
Tabulka č. 12 Důležitost kompetencí .....	57
Tabulka č. 13 Kompetence sestry .....	58
Tabulka č. 14 Překračování kompetencí .....	60
Tabulka č. 15 Legislativní norma upravující kompetence sestry .....	61
Tabulka č. 16 Postavení v týmu .....	63
Tabulka č. 17 Systém vzdělávání .....	65
Tabulka č. 18 Názor na CŽV .....	67
Tabulka č. 19 Aktivita v rámci CŽV .....	69
Tabulka č. 20 Spokojenost se vzděláním .....	71
Tabulka č. 21 Zvýšení vzdělání .....	73
Tabulka č. 22 Důležitost profese sestry .....	75
Tabulka č. 23 Poškození sesterské profese .....	77
Tabulka č. 24 Ovlivnění veřejnosti .....	79
Tabulka č. 25 Ovlivnění pracovních výsledků .....	81
Tabulka č. 26 Duševní hygiena .....	83
Tabulka č. 27 Modelová situace .....	85
Tabulka č. 28 Práce jako přítěž .....	87
Tabulka č. 29 Řešení situace .....	88
Tabulka č. 30 Konec služby .....	90

**SEZNAM PŘÍLOH**

- Příloha P I Desatero důvěryhodné sestry
- Příloha P II Kompetence všeobecné sestry vycházející z vyhlášky č. 391/2017 Sb.
- Příloha P III Kompetence praktické sestry vycházející z vyhlášky č. 391/2017 Sb.
- Příloha P IV Kompetence ošetřovatele vycházející z vyhlášky č. 391/2017 Sb.
- Příloha P V Kompetence sanitáře vycházející z vyhlášky č. 391/2017 Sb.
- Příloha PVI Způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry ze zákona č. 201/2017 Sb.
- Příloha P VII Dotazník

## PŘÍLOHA P I: DESATERO DŮVĚRYHODNÉ SESTRY

### DESATERO DŮVĚRYHODNÉ SESTRY

1. **Nebud' anonymní.**
2. Při prvním setkání s nemocným **se představ** plným jménem. Nos trvale jmenovku.
3. Dohodni se s nemocným předem, jak se budete **oslovovat**. Nezapomeň, že každý člověk má **své příjmení** – nikdo není bezejmenný, ale není pro tebe děda, babička č. Frantík či Andulka (s výjimkou dětí), a to bez ohledu na jeho věk, nemoc či postižení. Teprve vzájemná dohoda vám umožní jiné oslovení! Oslovuj nemocného často, čekají na projev tvého zájmu.
4. Dospělému člověku vždy. Ani ty si nenechej tykat.
5. Chovej se **kultivovaně**. Nepokřikuj, nebud' vulgární. Pacient i veřejnost tě slyší, i když si to neuvědomuješ.
6. Podporuj kompliance, buď **kolegiální**. Nepomlouvej, ani verbálně nedevalvuj své spolupracovníky.
7. Nezapomínej, že důvěryhodnost podporují i tvoje neverbální projevy. Využívej pozitivně všech forem **neverbální komunikace**. Nezapomeň, že sděluješ mnoho
  - **fyzickým postojem** – „*Nestojím často nad nemocným či spolupracovníci s rukama v bok, rozkročeně apod.?*“
  - **gestikulací** – „*Nehrozím často či nevyhrožuji?*“
  - **proxemiku** – „*Na jakou vzdálenost komunikuji?*“
  - **haptikou** – „*Pokládám občas laskavě ruku na pacienta? Podtrhuji svůj pokyn dotekem?*“
  - **mimikou** – „*Mám ve tváři výraz vstřícnosti a porozumění?*“
  - **mluv** co nejčastěji **očima**. Nikdo nemůže chtít, abys měla stále úsměv na tváři. Ale tvoje oči mohou být pozorné, laskavé a vstřícné vždycky.
8. Pamatuj, že důležitou **vizitkou** důvěryhodnosti zdravotníka jsou jeho **ruce**. Ošetřeným, přiměřeně dlouhým a čistým nehtům nevadí jemná barva laku. Tmavé dlouhé nehty, ale i zanedbané ruce důvěru nebudí.
9. Ve službě buď vždy **čistá a upravená**. Přiměřená délka sukně mírně nad kolena působí seriózně. Nedo-  
plňuj služební oděv obnošenými věcmi (svetry, trička, pantofle). Neklapou zbytečně tvoje boty? Jen **lehké nalíčení** tě zkrášlí a vyvolá pocit důvěry. Přiměřenost patří i k nošení **šperků**. Malé náušnice zpravidla nevadí, kroužky v nose a uchu vadí, stejně jako několik řetězů na krku a velké prsteny.
10. Před nástupem do služby se podívej do zrcadla a polož si otázku: vypadám a chovám se tak, že jako pacientka **měla k takové sestře důvěru?** (Vlastní zpracování dle Staňková, 2002, s. 21 – 22)

## PŘÍLOHA P II: KOMPETENCE VŠEOBECNÉ SESTRY VYCHÁZEJÍCÍ Z VYHLÁŠKY Č. 391/2017 SB.

### § 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 nebo zubním lékařem poskytuje, případně zajišťuje základní a specializovanou ošetrovatelskou péči prostřednictvím ošetrovatelského procesu. Přitom zejména může

- a) vyhodnocovat potřeby a úroveň soběstačnosti pacientů, projeví 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, včetně saturace kyslíkem a srdečního rytmu, a další tělesné parametry za použití zdravotnických prostředků,
- c) pozorovat, hodnotit a zaznamenávat fyzický a psychický stav pacienta,
- d) získávat osobní, rodinnou, pracovní a sociální anamnézu,
- e) zajišťovat a provádět vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve,
- f) provádět odsávání sekretů z horních cest dýchacích a z permanentní tracheostomické kanyly u pacientů starších 3 let a zajišťovat jejich průchodnost,
- g) hodnotit a ošetřovat poruchy celistvosti kůže a chronické rány a ošetřovat stomie,
- h) hodnotit a ošetřovat centrální a periferní žilní vstupy, včetně zajištění jejich průchodnosti,
- i) pečovat o zavedené močové katetry pacientů všech věkových kategorií, včetně provádění výplachů močového měchýře,
- j) provádět ve spolupráci s fyzioterapeutem, ergoterapeutem a logopedem ve zdravotnictví rehabilitační ošetřování, zejména polohování, posazování, základní pasivní, dechová a kondiční cvičení, nácvik mobility a přemísťování, nácvik sebeobsluhy s cílem zvyšování soběstačnosti pacienta a cvičení týkající se rehabilitace poruch komunikace a poruch polykání a vyprazdňování a metody bazální stimulace s ohledem na prevenci a nápravu poruch funkce těla, včetně prevence dalších poruch z imobility,
- k) edukovat pacienty, případně jiné osoby v ošetrovatelských postupech, použití zdravotnických prostředků a připravovat pro ně informační materiály,
- l) orientačně hodnotit sociální situaci pacienta, identifikovat potřebnost spolupráce sociálního nebo zdravotně-sociálního pracovníka a zprostředkovat pomoc v otázkách sociálních a sociálně-právních,
- m) zajišťovat činnosti spojené s přijetím, přemísťováním a propuštěním pacientů,
- n) poskytovat a zajišťovat psychickou podporu umírajícím a jejich blízkým a po stanovení smrti lékařem zajišťovat péči o tělo zemřelého a činnosti spojené s úmrtím pacienta,
- o) přijímat, kontrolovat, ukládat léčivé přípravky, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dostatečnou zásobu,
- p) přijímat, kontrolovat a ukládat zdravotnické prostředky<sup>11)</sup> a prádlo, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dezinfekci a sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu,
- q) analyzovat, zajistit a hodnotit kvalitu a bezpečnost poskytované ošetrovatelské péče<sup>42)</sup>,

- r) zajišťovat stálou připravenost pracoviště včetně věcného a technického vybavení a funkčnosti zdravotnických prostředků,
- s) doporučovat použití vhodných zdravotnických prostředků pro péči o stomie, chronické rány nebo při inkontinenci,
- t) doporučovat vhodné kompenzační zdravotnické prostředky pro zajištění mobility a sebeobsluhy v domácím prostředí.

(2) Při poskytování vysoce specializované ošetrovatelské péče může všeobecná sestra pod odborným dohledem všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí v příslušném oboru nebo porodní asistentky se specializovanou způsobilostí v příslušném oboru a v souladu s diagnózou stanovenou lékařem nebo zubním lékařem vykonávat činnosti podle [odstavce 1 písm. a\) až k\), o\) a p\)](#).

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

- a) zavádět periferní žilní katetry pacientům starším 3 let,
- b) podávat léčivé přípravky<sup>10)</sup> s výjimkou radiofarmak, nejde-li o nitrožilní injekce nebo infuze u dětí do 3 let věku, pokud není dále uvedeno jinak,
- c) zavádět a udržovat inhalační a kyslíkovou terapii,
- d) provádět screeningová, depistážní a dispenzární vyšetření, odebírat krev a jiný biologický materiál a hodnotit, zda jsou výsledky fyziologické; v případě fyziologických výsledků může naplánovat termín další kontroly,
- e) provádět ošetření akutních a operačních ran, včetně ošetření drénů, drenážních systémů a kůže v průběhu léčby radioterapií,
- f) odstraňovat stehy u primárně hojících se ran a drény s výjimkou drénů hrudních a drénů v oblasti hlavy,
- g) provádět katetrizaci močového měchýře žen a dívek starších 3 let,
- h) provádět výměnu a ošetření tracheostomické kanyly, zavádět gastrické sondy pacientům při vědomí starším 10 let, včetně zajištění jejich průchodnosti a ošetření, a aplikovat enterální výživu u pacientů všech věkových kategorií,
- i) provádět výplach žaludku u pacientů při vědomí starších 10 let,
- j) asistovat při zahájení aplikace transfuzních přípravků a ošetřovat pacienta v průběhu aplikace a ukončovat ji,
- k) provádět návštěvní službu a poskytovat péči ve vlastním sociálním prostředí pacienta,
- l) podávat potraviny pro zvláštní lékařské účely<sup>44)</sup>.

(4) Všeobecná sestra pod odborným dohledem lékaře nebo zubního lékaře může

- a) aplikovat nitrožilně krevní deriváty<sup>12)</sup>,
- b) zpracovávat dentální materiály v ordinaci,
- c) vykonávat činnost zubní instrumentárky podle [§ 40 odst. 1 písm. c\)](#).



## PŘÍLOHA P III: KOMPETENCE PRAKTICKÉ SESTRY VYCHÁZEJÍCÍ Z VYHLÁŠKY Č. 391/2017 SB.

### § 4a

#### Praktická sestra

(1) Praktická sestra vykonává činnosti podle [§ 3 odst. 1](#) a dále bez odborného dohledu a bez indikace a v souladu s diagnózou stanovenou lékařem nebo zubním lékařem poskytuje nebo zajišťuje základní ošetrovatelskou péči. Přitom zejména může

- a) sledovat fyziologické funkce za použití zdravotnických prostředků a získané informace zaznamenávat do dokumentace,
- b) pozorovat a zaznamenávat fyzický a psychický stav pacienta a schopnost příjmu potravy,
- c) provádět komplexní hygienickou péči, včetně prevence proleženin,
- d) rozdělovat stravu pacientům podle diet a dbát na jejich dodržování, dohlížet na dodržování pitného režimu, sledovat bilanci tekutin, pečovat o vyprazdňování,
- e) aplikovat zábaly, obklady, léčivé koupele, teplé a studené procedury,
- f) provádět sociální aktivizaci zejména v rámci péče o seniory,
- g) pečovat o zajištění psychické pohody, pocitu jistoty, bezpečí a sociálního kontaktu,
- h) vykonávat činnosti při zajištění herních aktivit dětí,
- i) provádět ve spolupráci s fyzioterapeutem, ergoterapeutem, všeobecnou sestrou, dětskou sestrou a porodní asistentkou rehabilitační ošetrovatelství, zejména polohování, posazování, základní pasivní, dechová a kondiční cvičení, nácvik sebeobsluhy s cílem zvyšování soběstačnosti pacienta a metody bazální stimulace s ohledem na prevenci a nápravu poruch funkce, včetně prevence dalších poruch vyplývajících ze snížené mobility nebo imobility,
- j) sledovat poruchy celistvosti kůže,
- k) pečovat o močové katetry pacientů starších 3 let; péčí o močové katetry pacientů se rozumí zejména hygiena genitálu, dezinfekce katetru, výměna močového sáčku,
- l) ošetřovat periferní žilní vstupy,
- m) zajišťovat činnosti spojené s přijetím, přemísťováním a propuštěním pacientů,
- n) poskytovat a zajišťovat psychickou podporu umírajícím a jejich blízkým a po stanovení smrti lékařem zajišťovat péči o tělo zemřelého a činnosti spojené s úmrtím pacienta,
- o) vykonávat činnosti při přejímání, kontrole, manipulaci a uložení léčivých přípravků<sup>10)</sup>,
- p) vykonávat v rozsahu své odborné způsobilosti činnosti při přejímání, kontrole, manipulaci a uložení zdravotnických prostředků<sup>11)</sup> a prádla, jejich dezinfekci a sterilizaci a zajištění jejich dostatečné zásoby,
- q) vykonávat činnosti při zajišťování stálé připravenosti pracoviště včetně věcného a technického vybavení a funkčnosti zdravotnických prostředků.

(2) Praktická sestra může vykonávat bez odborného dohledu na základě indikace lékaře nebo zubního lékaře jednoduché výkony při poskytování zdravotní péče; zejména může

- a) podávat léčivé přípravky<sup>10)</sup> s výjimkou radiofarmak; léčivé přípravky nemůže podávat formou nitrožilní injekce, infuzí nebo aplikací do epidurálních katetrů a dále u dětí do 3 let věku formou intramuskulární injekce,
- b) provádět odsávání sekretů z horních cest dýchacích u pacientů při vědomí starších 10 let a zajišťovat jejich průchodnost,
- c) zavádět a udržovat inhalační a kyslíkovou terapii,
- d) odebírat kapilární a žilní krev a jiný biologický materiál,
- e) provádět vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve,
- f) provádět ošetření nekomplikovaných chronických ran, ošetřovat stomie,
- g) podávat potraviny pro zvláštní lékařské účely<sup>44)</sup>.

(3) Praktická sestra pod odborným dohledem zubního lékaře může

- a) zpracovávat dentální materiály v ordinaci,
- b) vykonávat činnost zubní instrumentárky podle [§ 40 odst. 1 písm. c\)](#).

(4) Při poskytování specializované ošetrovatelské péče může praktická sestra pod odborným dohledem všeobecné sestry, dětské sestry nebo porodní asistentky vykonávat činnosti podle [odstavce 1 písm. a\) až l\), p\) a q\)](#).

(5) Při poskytování vysoce specializované ošetrovatelské péče může praktická sestra pod přímým vedením všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí, dětské sestry se specializovanou způsobilostí nebo porodní asistentky se specializovanou způsobilostí v oboru vykonávat činnosti podle [odstavce 1 písm. a\) až l\), p\) a q\)](#).

## PŘÍLOHA P IV: KOMPETENCE OŠETŘOVATELE VYCHÁZEJÍCÍCH Z VYHLÁŠKY Č. 391/2017 SB.

### § 37

#### Ošetřovatel

(1) Ošetřovatel vykonává činnosti podle [§ 3 odst. 2](#) a dále pod odborným dohledem všeobecné sestry, porodní asistentky, dětské sestry, praktické sestry nebo radiologického asistenta může

a) v rozsahu své odborné způsobilosti vykonávat činnosti spojené s poskytováním základní ošetřovatelské péče a specializované ošetřovatelské péče v rámci ošetřovatelského procesu; přitom zejména

1. provádí hygienickou péči u pacientů, včetně základní prevence proleženin a úpravy lůžka,
2. pomáhá při podávání léčebné výživy pacientům, pomáhá při jídle ležícím nebo nepohyblivým pacientům, popřípadě je krmí,
3. pečuje o vyprazdňování pacientů, včetně případného provedení očistného klyzmatu pacientům starších 10 let,

b) měřit tělesnou teplotu, výšku a hmotnost,

c) doprovázet pacienty na odborná vyšetření a ošetření,

d) pečovat o úpravu prostředí pacientů,

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

f) provádět úpravu těla zemřelého,

g) vykonávat v rozsahu své odborné způsobilosti činnosti při přejímání, kontrole a uložení léčivých přípravků<sup>10)</sup> a manipulaci s nimi,

h) vykonávat v rozsahu své odborné způsobilosti činnosti při přejímání, kontrole a uložení zdravotnických prostředků<sup>11)</sup> a prádla, manipulaci s nimi, jejich dezinfekci a sterilizaci a zajištění jejich dostatečné zásoby.

(2) Ošetřovatel pod přímým vedením všeobecné sestry, porodní asistentky, dětské sestry, praktické sestry nebo radiologického asistenta může asistovat při určených ošetřovatelských, diagnostických nebo léčebných výkonech.

(3) Ošetřovatel pod přímým vedením všeobecné sestry, dětské sestry nebo porodní asistentky se specializovanou způsobilostí v oboru, v souladu s diagnózou stanovenou lékařem může v rozsahu své odborné způsobilosti při poskytování vysoce specializované ošetřovatelské péče vykonávat činnosti uvedené v [odstavci 1.](#)

## PŘÍLOHA P V: KOMPETENCE SANITÁŘE VYCHÁZEJÍCÍ Z VYHLÁŠKY Č. 391/2017 SB.

### § 43

#### Sanitář

Sanitář vykonává činnosti podle [§ 3 odst. 2](#) a dále může

a) pod odborným dohledem zdravotnického pracovníka způsobilého k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu provádět pomocné a obslužné činnosti nutné k poskytování ošetrovatelské péče, preventivní, diagnostické, léčebné, léčebně rehabilitační péče, paliativní péče, lékárenské péče a klinickofarmaceutické péče, zdravotní péče na úseku patologie; při tom zejména může

1. provádět hygienickou péči o pacienta, pečovat o hygienu prostředí, lůžka, zdravotnických prostředků,
2. pomáhat při polohování, fixaci pacientů a manipulaci s nimi, včetně základní prevence proleženin a úpravy lůžka, operačního stolu,
3. provádět činnosti při zajištění stravy pacientům,
4. pečovat o vyprazdňování pacientů,
5. měřit tělesnou teplotu, výšku, hmotnost,
6. provádět transport, třídění a centrifugaci biologického a zdravotnického materiálu, distribuci laboratorních výsledků, obstarávat pochůzky pro potřeby pracoviště a pacientů,
7. v rozsahu své odborné způsobilosti vykonávat činnosti při příjmu, přemísťování a transportu dospělého pacienta,
8. v rozsahu své způsobilosti provádět činnosti při přejímání, kontrole a uložení zdravotnických prostředků<sup>11)</sup> a prádla, manipulaci s nimi, jejich dezinfekci a sterilizaci a zajištění jejich dostatečné zásoby,
9. v rozsahu své odborné způsobilosti vykonávat činnosti při přejímání, kontrole, manipulaci a uložení léčivých přípravků<sup>10)</sup>,
10. manipulovat s tlakovými nádobami s medicínálními plyny,
11. v rozsahu své odborné způsobilosti vykonávat činnosti při úpravě těla zemřelého a odvázet je,
12. připravovat specifický obvazový materiál podle potřeb,
13. asistovat při přikládání obvazových materiálů, snímat tvrdé obvazy pacienta,
14. připravovat zdravotnický materiál potřebný pro odběry a další zpracování biologického materiálu,
15. kontrolovat teplotu chladicích a mrazicích zařízení,
16. likvidovat biologický materiál a kontaminovaný spotřební materiál v souladu s právními předpisy,
17. vykonávat pomocné činnosti při evidenci dárců a odběru a značení vzorků,
18. pečovat při odběrech krve o dárce,
19. vykonávat pomocné činnosti při přípravě léčivých přípravků<sup>10)</sup>, zkoumadel a diagnostických zdravotnických prostředků in vitro,
20. provádět technické manipulace s lůžky, operačními a vyšetřovacími stoly a jinými zdravotnickými prostředky,
21. připravovat a podávat léčebné zábaly,
22. pomáhat při ergoterapii,
23. připravovat a podávat částečné i celkové koupele, včetně přísadových, a provádět základní vodoléčebné procedury,
24. připravovat těla zemřelých k pitvě, po pitvě upravovat těla zemřelých a oblékat je pro předání pohřební službě,
25. připravovat nástroje, rukavice a nádoby k odběru materiálu a základní fixační roztoky,
26. pomáhat při výkonu pitvy a vyjímat orgány,
27. v rozsahu své odborné způsobilosti vykonávat činnosti při evidenci těl zemřelých, jejich šatstva a cennosti a dokumentaci o styku s pohřební službou,

b) pod přímým vedením všeobecné sestry, dětské sestry, praktické sestry nebo porodní asistentky může vykonávat činnosti podle [písmene a\) bodů 1 až 4, 7 a 11](#) při poskytování specializované ošetrovatelské péče,

c) pod přímým vedením všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí, dětské sestry se specializovanou způsobilostí nebo porodní asistentky se specializovanou způsobilostí v oboru může vykonávat činnosti podle [písmene a\) bodů 1 až 4, 7 a 11](#) nebo vysoce specializované ošetrovatelské péče.

## **PŘÍLOHA P VI: ZPŮSOBILOST K VÝKONU POVOLÁNÍ VŠEOBECNÉ SESTRY**

### **Možnosti získání způsobilosti k výkonu povolání všeobecné sestry:**

- a) nejméně tříletého akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu všeobecných sester,
- b) nejméně tříletého studia v oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšších zdravotnických školách,
- c) studia v oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšší zdravotnické škole v délce nejméně jeden rok, jde-li o zdravotnického pracovníka, který získal odbornou způsobilost k výkonu povolání praktické sestry, zdravotnického záchranáře, porodní asistentky nebo dětské sestry podle § 5a odst. 1 písm. a) nebo b), byl-li přijat do vyššího než prvního ročníku vzdělávání,
- d) vysokoškolského studia ve studijních programech a studijních oborech psychologie - péče o nemocné, pedagogika - ošetřovatelství, pedagogika - péče o nemocné, péče o nemocné nebo učitelství odborných předmětů pro střední zdravotnické školy, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději v akademickém roce 2003/2004,
- e) tříletého studia v oboru diplomovaná dětská sestra nebo diplomovaná sestra pro psychiatrii na vyšších zdravotnických školách, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004,
- f) studijního oboru všeobecná sestra na střední zdravotnické škole, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004,
- g) studijního oboru zdravotní sestra, dětská sestra, sestra pro psychiatrii, sestra pro intenzivní péči, ženská sestra nebo porodní asistentka na střední zdravotnické škole, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 1996/1997, nebo
- h) tříletého studia v oboru diplomovaná porodní asistentka na vyšších zdravotnických školách, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004.

## PŘÍLOHA P VII: DOTAZNÍK

### DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ PRO ZHODNOCENÍ PROFESIONÁLNÍHO PŘÍSTUPU VŠEOBECNÝCH SESTER

Dobrý den,

jmenuji se Jana Charvátová a studuji 3. ročník bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, studijního oboru Všeobecná sestra na Fakultě humanitních studií Univerzity Tomáše Bati. Obracím se na Vás s prosbou o vyplnění tohoto dotazníku, který bude sloužit jako podklad mé bakalářské práce. Dotazník je zcela anonymní a dobrovolný, přesto však pro mne bude každý z nich důležitý.

Děkuji za Váš čas a ochotu.

Pokud není uvedeno jinak, označte jen jednu odpověď nebo doplňte.

1. Pohlaví
  - a. žena
  - b. muž
2. Věk  
.....
3. Kolik let pracujete ve zdravotnictví?  
.....
4. Nejvyšší dosažené vzdělání
  - a. studium na SZŠ, studium zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004
  - b. DiS.
  - c. Bc.
  - d. Mgr.
  - e. PhDr.
5. Současné pracoviště
  - a. oddělení interního typu v nemocnici
  - b. oddělení chirurgického typu v nemocnici
  - c. dětské oddělení v nemocnici
  - d. JIP/ARO
  - e. ambulance praktického lékaře pro děti
  - f. ambulance praktického lékaře pro dospělé
  - g. specializované ambulance
  - h. jiné .....
6. Považujete se za profesionála ve svém oboru?
  - a. ano
  - b. spíše ano
  - c. občas

- d. spíše ne  
e. ne
7. Jaké vlastnosti a dovednosti by podle Vás měla mít sestra profesionálka? (napište minimálně 5)  
.....
8. Která činnost nejvíce vystihuje sestru profesionálku?  
a. plnění ordinací lékaře  
b. identifikace a saturace potřeb nemocných  
c. podpora a povzbuzení nemocného a jeho blízkých  
d. dodržování mlčenlivosti  
e. precizní vedení ošetrovatelské dokumentace  
f. velký rozsah teoretických znalostí  
g. jiné .....
9. Dodržujete vždy standardy při vykonávání činností?  
a. ano  
b. spíše ano  
c. nevím  
d. spíše ne  
e. ne, proč? .....
10. Popište vlastními slovy, co jsou to kompetence sestry.  
.....
11. Jsou kompetence sestry důležité pro výkon jejího povolání?  
a. ano  
b. spíše ano  
c. nevím  
d. spíše ne  
e. ne
12. Jaké činnosti (kompetence) sestra vykonává v rámci své profese? (napište minimálně 5)  
.....
13. Stává se, že vědomě překračujete své kompetence? (např. podávání léků bez předchozí ordinace lékaře)  
a. ano  
b. spíše ano  
c. nevím o tom  
d. spíše ne  
e. ne
14. Činnosti nelékařských zdravotnických pracovníků, tedy i sester upravuje:  
a. vyhláška č. 391/2017 Sb. (dříve č. 55/2011 Sb.)  
b. zákon č. 96/2004 Sb. (nově č. 201/2017 Sb.)  
c. zákon č. 92/2006 Sb.  
d. vyhláška č. 372/2015 Sb.

- e. zákon č. 39/2008 Sb.
  - f. žádná vyhláška nebo zákon neexistuje
15. Jaké postavení/funkci/pozici máte v rámci týmu?  
.....
16. Považujete systém vysokoškolsky vzdělávaných sester za důležitý pro poskytování kvalitní péče?
- a. absolutně souhlasím
  - b. spíše souhlasím
  - c. nedokážu posoudit
  - d. spíše nesouhlasím
  - e. absolutně nesouhlasím
17. Celoživotní vzdělávání je pro Vás?
- a. důležitou součástí mého sebezdokonalování
  - b. nutnost vyžadovaná zákonem
  - c. zbytečnost
  - d. nepřemýšlel/a jsem o tom
  - e. jiné .....
18. Jaké aktivity v rámci celoživotního vzdělávání jste se zúčastnil/a v posledním roce?  
.....
19. Jste spokojená/ý se svým dosavadním vzdělání v oboru?
- a. ano
  - b. spíše ano
  - c. nepřemýšlel/a jsem o tom
  - d. spíše ne
  - e. ne, proč? .....
20. Máte v plánu zvýšit si své vzdělání v oboru?
- a. ano, jakou formou? .....
  - b. spíše ano
  - c. nepřemýšlel/a jsem o tom
  - d. spíše ne
  - e. ne
21. Myslíte si, že veřejnost považuje sesterskou profesi za stejně důležitou jako profesi lékaře?
- a. ano
  - b. spíše ano
  - c. nemůžu posoudit
  - d. spíše ne
  - e. ne
22. Co podle Vás poškozuje profesionalitu sester z pohledu veřejnosti?  
.....
23. Můžete vy sám/sama ovlivnit smýšlení veřejnosti o profesionalitě sestry?
- a. ano, jak? .....



- b. spíše ano
  - c. nepřemýšlel/a jsem o tom
  - d. spíše ne
  - e. ne
24. Myslíte se, že Váš vztah se spolupracovnicí ovlivňuje Vaše pracovní nasazení a výsledky?
- a. ano
  - b. spíše ano
  - c. nepřemýšlel/a jsem o tom
  - d. spíše ne
  - e. ne
25. Jak často provádíte duševní hygienu jako prevenci syndromu vyhoření? (např. četní knih, relaxace, pohybové aktivity)
- a. denně
  - b. 3x týdně
  - c. 1x týdně
  - d. 1x za čtrnáct dní
  - e. jiné .....
26. Popište, jak byste se zachoval/a v následující modelové situaci: Máte mnoho práce a některý z pacientů Vás nevhodným způsobem začne obviňovat, že si neumíte zorganizovat práci.  
.....
27. Dostala jste se někdy do situace, kdy jste byl/a na pokraji svých sil a práce se Vám stala přítěží?
- a. nikdy
  - b. občas
  - c. nevím o tom
  - d. stává se mi to často
28. Jak byste se vypořádal/a s předchozí situací?
- a. zapojil/a bych častěji a intenzivněji relaxační metody (čtení knih, pohybové aktivity, společenské hry)
  - b. promluvil/a bych si o tom se svými blízkými/přáteli
  - c. probral/a bych to v práci se spolupracovnicí/nadřízenými
  - d. vyhledal/a bych odbornou pomoc
  - e. jiné .....
29. Popište, jako se cítíte, když odcházíte domů po službě?  
.....
30. Pokud k tomuto tématu máte nějaké další postřehy, prosím, napište je. Děkuji.  
.....