

Odpovědnost všeobecné sestry v praxi

Jessica Střížíková

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: **Jessica Střížiková**
Osobní číslo: **H140464**
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Odpovědnost všeobecné sestry v praxi**

Zásady pro vypracování:

Vypracování rešerše a studium odborné literatury.
Vymezení pojmů a teoretických východisek se zaměřením na odpovědnost všeobecné sestry v praxi.
Příprava metodiky výzkumu.
Realizace kvantitativního výzkumu technikou dotazníku.
Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.
Prezentace výsledků výzkumu, diskuze a návrh doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

BAŠTECKÁ, Bohumila, Jan MACH a kol. Klinická psychologie. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0617-0.

HEŘMANOVÁ, Jana et al. Etika v ošetrovatelské praxi. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3469-9.

TSCHUDIN, Verena. Ethics in Nursing. The Caring Relationship. 3. vyd. London: Elsevier, 2003. ISBN 0-7506-5265-9.

VONDRÁČEK, Lubomír a Miloslav LUDVÍK. České ošetrovatelství. V Brně: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2003. ISBN 80-701-3376-7.

VONDRÁČEK, Lubomír a Jan VONDRÁČEK. Odpovědnost při poskytování ošetrovatelské péče. Praha: Galén, 2006. ISBN 80-726-2392-3.

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

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

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Anna Krátká, Ph.D.
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce:

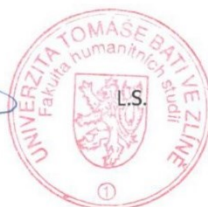
5. ledna 2018

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 obhajoby¹⁾;
- 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. 3²⁾;
- podle § 60³⁾ 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 § 60³⁾ 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

Štěpánková

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

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

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

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

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

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

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

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Opírá-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 užití 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 přihlídá k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Bakalářská práce nese název „Odpovědnost všeobecné sestry v praxi“ a je rozdělena na část teoretickou a praktickou. Teoretická část se skládá ze tří kapitol. V první kapitole jsou vymezeny pojmy týkající se odpovědnosti z více pohledů, a to z pohledu práva, psychologie a z pohledu etiky. Druhá kapitola charakterizuje profesi všeobecné sestry. V druhé kapitole je také popsána týmová práce ve zdravotnictví. Třetí kapitola se zabývá faktory, které by mohly ovlivnit odpovědnost sestry při výkonu profese. V praktické části jsou popsány výsledky výzkumu, kde zjišťujeme, zdali si sestry uvědomují odpovědnost při výkonu své profese. Výzkum byl realizován technikou dotazníku. Výsledky jsou vyhodnoceny a zpracovány pomocí tabulek a grafů s komentáři.

Klíčová slova: odpovědnost, všeobecná sestra, právo, psychologie, morálka, profese

ABSTRACT

The name of the Bachelor's thesis is „Responsibility of Nurses in Practise“, and is divided into a theoretical and practical part. The theoretical part consists of three chapters. The first chapter defines the concepts of responsibility from multiple perspectives from the law, psychology and ethics point of view. The second chapter characterizes the profession of general nurse and describes team work in health care. The third chapter deals with factors that could affect responsibilities of the nurse during their employment. In the practical part are described the results of the research, where we find out whether the nurse are aware of responsibility in the exercise of their profession. The research was conducted using the questionnaire technique. The results are evaluated and processed using tables and graphs with comments.

Key words: responsibility, nurse, law, psychology, morality, profession

Poděkování

Děkuji paní PhDr. Anně Krátké, Ph.D., vedoucí mé bakalářské práce, za její vstřícnost, za cenné rady, odborný dohled a teoretické vedení mé bakalářské práce. Také děkuji všem respondentům, kteří ochotně věnovali svůj čas k vyplnění dotazníků.

Zvláštní poděkování patří především mé rodině a přátelům za pomoc, trpělivost a podporu během studia.

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

Člověk je veliký tím, že pociťuje odpovědnost.

Odpovědnost tak trochu za osud lidí, v dosahu své činnosti.

(Antoine de Saint- Exupéry)

OBSAH

ÚVOD	8
I TEORETICKÁ ČÁST	9
1 ODPOVĚDNOST	10
1.1 ODPOVĚDNOST Z POHLEDU PRÁVA	11
1.2 ODPOVĚDNOST Z POHLEDU ETIKY	13
1.2.1 Stručný vývoj etiky odpovědnosti.....	14
1.3 ODPOVĚDNOST Z POHLEDU PSYCHOLOGIE.....	14
1.3.1 Odpovědnost z pohledu klinické psychologie.....	15
1.3.2 Norma a její pojetí.....	15
2 SESTRA A JEJÍ PROFESE	17
2.1 DEFINICE PROFESE.....	18
2.1.1 Vzdělávání sester	18
2.2 ROLE SESTRY V MINULOSTI A DNES	20
2.3 PROFESNÍ ODPOVĚDNOST	22
2.4 TÝMOVÁ SPOLUPRÁCE VE ZDRAVOTNICTVÍ.....	24
2.4.1 Odpovědnost členů zdravotnického týmu.....	25
3 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ ODPOVĚDNOST SESTRY	26
3.1 PRACOVNÍ PODMÍNKY	26
3.2 PSYCHICKÁ NÁROČNOST	27
3.3 SYNDROM VYHOŘENÍ	28
II PRAKTICKÁ ČÁST	30
4 METODIKA VÝZKUMNÉ ČÁSTI	31
4.1 CÍLE PRÁCE	31
4.2 METODA A TECHNIKA VÝZKUMU.....	31
4.2.1 Charakteristika dotazníkových položek	31
4.3 CHARAKTERISTIKA RESPONDENTŮ	32
4.4 ORGANIZACE VÝZKUMU.....	32
4.5 ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT.....	32
5 ANALÝZA A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH DAT	34
6 DISKUZE	78
ZÁVĚR	82
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	84
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	89
SEZNAM GRAFŮ	91
SEZNAM TABULEK	92
SEZNAM PŘÍLOH	93

ÚVOD

Téma bakalářské práce se zabývá odpovědností všeobecné sestry v praxi. Toto téma bylo zvoleno bohužel na základě špatné zkušenosti z praxe. Mnohdy býváme svědky ne úplně vhodného chování či jednání sester. Tyto ženy by měly být budoucím sestřám vzorem a bohužel ne vždy tomu tak je. Sestry, by si při výkonu své profese měly uvědomovat, že jejich práce je sledována, jak studenty, tak pacienty, ale i ostatními lidmi, kteří se ve zdravotnickém zařízení vyskytují. Především by měly brát na vědomí svou povinnost být odpovědné a provádět kvalitní ošetrovatelskou péči.

Občas se setkáváme se sestrami, na kterých jde vidět, že je práce nebaví. Proto by každá sestra měla zvážit všechny okolnosti, které s touto profesí souvisí. Chtěli bychom, aby se každá sestra chovala ke svým pacientům tak, jak by chtěla, aby se někdo choval k ní, nebo jejím blízkým. Také aby přistupovala ke všem pacientům stejně a to bez výjimek, ať už je pacientem člověk na nižší společenské úrovni či naopak člověk vyššího postavení. Pro práci sestry je velice důležité mít svoji práci ráda, přistupovat odpovědně ke svým povinnostem, které s touto profesí úzce souvisí. Splněním těchto aspektů, bychom mohli docílit kvalitní ošetrovatelské péče.

Práce sestry je velice náročná, jak psychicky, tak fyzicky a bohužel je ve společnosti hodně nedoceněna. Většina sester pracuje na dvanáctihodinové směny a kvůli dnešní problematice, která se týká nedostatku sester, jsou často fyzicky i psychicky vyčerpané. Tím je mnohdy narušen i jejich soukromý život a všechny tyto komplikace spojené s náročností tohoto povolání se dříve, nebo později mohou odrazit na kvalitě ošetrovatelské péče.

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, zdali si sestry uvědomují odpovědnost při výkonu své profese, co si představují pod pojmem odpovědnost, zda přistupují k péči o pacienta odpovědně a jak vnímají svoji odpovědnost za studenty nebo jiné nelékařské zdravotnické pracovníky, kteří pracují pod jejím dohledem.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 ODPOVĚDNOST

Lidská odpovědnost je skutečností, na kterou se můžeme dívat z pohledu práva, etiky, psychologie, filozofie a dalších oborů, z jejichž pohledu je možné posuzovat a hodnotit lidské konání a jednání. Odpovědnost je také pojmem, který je používán zejména v právu a v etice. Odpovědnost je významnou skutečností spjatou s lidským životem a konáním, patří k základním stavebním kamenům lidské existence a lidského bytí, je spjata s všední a prakticky každodenní zkušeností lidského života.

Z filozofického hlediska se nám nabízí pohled Anzenbachera, který rozeznává odpovědnost **globální** a **konkrétní**.

V globální odpovědnosti se odpovědnost jedince vytrácí, protože není jasně stanovena, všichni jsou zodpovědni za všechno a tím pádem se může stát, že odpovědnost nepocit'uje nikdo.

U konkrétní odpovědnosti jsou jednotlivci zodpovědni za realizaci principu humánnosti a spravedlnosti v konkrétních životních situacích. Je tedy prospěšnější. Při plnění pracovních povinností je míra odpovědnosti v souladu s kompetencemi pracovníků jednotlivých profesí (Anzenbacher, 2000, dle Krátká, 2010, s. 28).

Odpovědnost je mravní vlastnost člověka, odehrávající se na základě určité mravní skutečnosti, s bezprostředním vztahem k lidskému svědomí. Odpovědnost je neodmyslitelný důsledek svobody, tedy svobody vůle. Odpovědnost předpokládá, že se jedinec může svobodně rozhodnout, jak má jednat, zda bude jednat tak, či onak. Svobodná vůle je pojem označující, že člověk – jedinec jedná na základě svých svobodných rozhodnutí, nikoliv pod vlivem zevních vlivů či okolností jako je osud nebo Bůh, předpokládá to tedy, že takové faktory na jeho rozhodování nepůsobí. Pokud by působily, pak naše rozhodování není svobodné a nemůžeme být za svoje jednání odpovědni. V etice přiznání svobodné vůle znamená plnou odpovědnost za svoje činy (Olšovský, 2005, s. 137).

Dále můžeme problematiku odpovědnosti zkoumat z těchto dvou úhlů – **deontologického** a **teleologického**.

Deontologický přístup znamená, že se jedinec rozhoduje a jedná na základě uložené povinnosti. Deontologie je součástí etiky, zabývající se povinnostmi, tedy nauka o povinnostech (Petráčková, Kraus, 2000, s. 153). Při hodnocení mravních počinů člověka a jeho odpovědnosti se tento typ přístupu zařazuje mezi tzv. „**jednání podle smýšlení**“.

Jedná-li někdo podle smýšlení, důsledek svého jednání nechává na autoritě, jež smýšlení stanovovala povinnosti (Ivanová, Klos, 2004, dle Krátká, 2010, s. 12).

V současnosti jsou povinnosti zdravotníků stanovovány mimo jiné, také etickými kodexy. Pokud je tato skutečnost chápána z pohledu studenta, který plní odbornou praxi, může převažovat způsob stanovování povinností tzv. „apelem na autoritu“, přičemž za autoritu může být považována sestra (mentorka), lékař a akademický pracovník - garant odborné praxe. Student jedná mravně, pokud plní závazky, které vyplývají z jeho povinností, a při tom nepřekračuje své kompetence. Cítí se poměrně bezpečně, protože ví, že je v pozici studenta a důležitá rozhodnutí za něj učiní např. sestra, která je pověřená jeho vedením na praxi. Jeho povinnosti a závazky jsou dány cíli pro konkrétní ročník, etickým kodexem zdravotnického pracovníka a v neposlední řadě typem pracoviště, kde praxe probíhá (Krátká, 2010, s. 12).

Teleologický přístup znamená, že jedinec jedná cíleně. Teleologický přístup se zařazuje mezi „**jednání podle odpovědnosti**“. Jedná-li někdo na základě odpovědnosti, znamená to, že si sám nese následky za své rozhodnutí. Tento přístup vyžaduje více se zamýšlet nad každou situací a domýšlet, jaké budou důsledky jeho jednání (Krátká, 2010, s. 12-13).

1.1 Odpovědnost z pohledu práva

Právo a zdravotnictví jsou dva zcela odlišné obory, přesto se ve skutečnosti denně neustále setkávají. Poskytování zdravotní péče zahrnuje aspekty medicínské, ale i aspekty právní. Tato skutečnost začíná v současnosti nabývat na významu. Poskytování zdravotní péče je složitý proces, jeho výsledky jsou pozorovány a posuzovány laickou i zdravotnickou veřejností. S rychlým rozvojem medicíny mají lidé stále větší očekávání od zdravotní péče. *V důsledku toho se navyšuje počet chyb, kterých se poskytovatelé péče vůči pacientům dopouštějí, a tyto chyby společně se soudobým důrazem na práva každého člověka včetně nároku na „zadostiučinění“ v případě jejich porušení způsobují, že v oblasti zdravotnictví dostává větší prostor i právo (Holčapek, 2011; Vondráček L. a Vondráček J., 2011; dle Kuráňová, 2016, s. 17).*

Druhy právní odpovědnosti ve zdravotnictví:

Trestní odpovědnost se netýká pouze lékařů, ale týká se všech pracovníků vyskytujících se ve zdravotnickém zařízení. Měl by zaměstnanec informovat před možnými riziky a vyvarovat se jim. Manažer rizik by měl sledovat, zda zdravotnickému zařízení hrozí riziko například: ublížení na zdraví z nedbalosti, neposkytnutí pomoci, omezování osobní svobody, účast na sebevraždě, nedovolené přerušování těhotenství, neoprávněné nakládání s osobními údaji, šíření nakažlivé choroby, přijímání úplatku, nepřekážení trestného činu (Škrla a Škrlová, 2008, s. 37).

Odpovědnost zdravotnických pracovníků z pohledu práva

Povinnosti a práva zdravotnických pracovníků jsou zakotvena v Úmluvě na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti č. 96/2001 Sb. a v zákoně č. 372/2011 Sb., o zdravotnických službách a podmínkách jejich poskytování. Zdravotničtí pracovníci mají povinnost znát a dodržovat Etický kodex práv pacientů, platný od r. 1992, postupovat lege artis a tím zajistit u všech pacientů stejné podmínky poskytované péče a chránit tak sami sebe před možným postihem (Prudil, 2014, s. 15).

Všeobecná sestra má při poskytování ošetrovatelské péče odpovědnost, která je z právního hlediska specifikována zákony/legislativou týkající se ošetrovatelské praxe a dělí se:

Občanskoprávní odpovědnost se týká vztahu zdravotnické zařízení - pacient, kdy je podstatou finanční odškodnění. Sestra může být při poskytování ošetrovatelské péče volána k odpovědnosti za škodu majetkovou, tj. na věcech pacienta, doprovodu nebo zaměstnavatele, ale také za škodu nemajetkovou, tj. za újmu na zdraví, nebo zásah do osobních práv (Vondráček a Wirthová, 2009, s. 28).

Pracovněprávní odpovědnost, zde se jedná o vztah mezi zaměstnavatelem – zaměstnancem. Sestra v pracovním poměru vykonává činnosti dle sjednané pracovní náplně, ale také podle pokynů vedoucího zaměstnance. Všeobecná sestra může být volána k odpovědnosti při porušení svých pracovních povinností (Vondráček a Wirthová, 2009, s. 29).

Správní odpovědnost, jedná se o odpovědnost vůči orgánům státní správy.

Disciplinární odpovědnost, je odpovědnost člena vůči profesní organizaci. K tomuto typu odpovědnosti může být volána sestra pouze v případě, pokud je členkou stavovské

organizace sester a dopustila se jednání, které je v rozporu se stanoveným předpisem (Vondráček a Wirthová, 2009, s. 29)

Smluvní odpovědnost, jedná se o plnění smluv. Ke smluvní odpovědnosti může být volaná sestra např. pro nedodržení smluvních ujednání. To se týká především sester, které provozují domácí péči, nebo rehabilitační péči (Škrla a Škrlová, 2008, s. 33; Vondráček a Wirthová, 2009, s. 29-30).

1.2 Odpovědnost z pohledu etiky

Etika je věda o morálce a morálka je jejím předmětem. Zabývat se etikou bez vztahu k morálce, nelze. Termín etika se odvozuje od slova „ethos” neboli mrav, zvyk a způsob myšlení či postoje jednotlivců a skupin. Slovo **morálka** pochází taktéž z řeckého slova „mos” to v překladu znamená mrav, charakter, zákon, předpis a jiné. Etika vyčleňuje etický kodex. Je to souhrn pravidel chování v dané společnosti, tedy slušného chování. Etika je teorií morálky a mravnosti. Je nositelkou lidských vlastností, obsahuje souhrn veškerých pozitivních hodnot a pomáhá člověku vyhnout se špatnému rozhodnutí (Kopecká a Korcová a kol., 2008, s. 11).

Z praktického hlediska je oborem, který usměrňuje naše jednání a chování v lidské společnosti, v různých životních situacích a z teoretického hlediska zkoumá principy a hodnoty podmiňující jednání jedinců v situacích, v nichž se mohou svobodně rozhodovat mezi různými variantami (možnostmi) jednání (Kutnohorská, Cichá a Goldmann, ©2011, s. 12).

Dále můžeme rozlišit etiku **zdravotnickou** a **ošetřovatelskou**.

Zdravotnická etika se zabývá etickou problematikou zdravotnictví. Etika ve zdravotnictví je souhrn širšího označení etické problematiky týkající se skupin zdravotnických povolání (lékař, farmaceut, všeobecná sestra, porodní asistentka a jiné), k výkonu zdravotnické péče a organizace zdravotnictví (Kopecká a Korcová a kol., 2008, s. 10; Škrabová, 2009, s. 3).

Ošetřovatelská etika je součástí jak zdravotnické, tak i společenské etiky. Předmětem ošetřovatelské etiky je vztah a postoj ošetřujícího ke klientovi, osobní i profesní vztahy zdravotníků, které působí na atmosféru pracoviště, výkonnost, motivaci, morální problémy ošetřovatelství (Kopecká a Korcová a kol., 2008, s. 10; Škrabová, 2009, s. 3).

1.2.1 Stručný vývoj etiky odpovědnosti

Henk ten Have a David Clark odlišují etiku odpovědnosti od etiky postavené na dodržování kodexů a nařízení. Etika založená na důkaze a kodexy vycházející z heteronomních, především z náboženských podkladů, ve kterých pečující i pečovaný objevují návody ke svému vystupování. Etika odpovědnosti zdůrazňuje stanovisko faktorů, výsledků, soucitu a pečování. Na rozdíl od etiky postavené na přesvědčení, která nám poukazuje na chování, kdy pečující zvolí dané rozhodnutí po všestranném zhodnocení situace (Heřmanová, Vácha, Svobodová a kol., 2012, s. 59).

Za zakladatele etiky odpovědnosti je považován sociolog Max Weber. Ve své teorii popsal tři typy etického chování. **První typ** nese označení *gesinnungsethik*. Takto je označován člověk, který se řídí pouze dobrými úmysly a všeobecnými principy. Ve zdravotnictví se setkáváme se situací, kdy lékař nezahájí či ukončí léčbu na základě „dobrého“ úmyslu, tedy zbavit pacienta utrpení, nebo „špatného“ úmyslu kdy je ukončen život pacienta například za účelem odebrání orgánu k transplantaci (Heřmanová, Vácha, Svobodová a kol., 2012, s. 59).

Druhý typ se nazývá *verantwortungsethik*, tento typ je základem etiky odpovědnosti. Je to člověk, který bere v úvahu okolnosti a zároveň také následky. Tedy jde o jedince, kteří se snaží o rovnováhu mezi univerzálními principy a konkrétními fakty (Heřmanová, Vácha, Svobodová a kol., 2012, s. 59).

Třetí typ je Weberem označován *erfolgesethik*, v překladu etika úspěchu, takto označovaný člověk jedná na základě aktu úspěchu (Heřmanová, Vácha, Svobodová a kol., 2012, s. 59).

Ideály etiky pečování a etiky principů může propojit etika odpovědnosti. V postoji odpovědnosti bereme v úvahu jak morální principy a normy, tak okolnosti konkrétní situace a možné následky daných rozhodnutí (Heřmanová, Vácha, Svobodová a kol., 2012, s. 60).

1.3 Odpovědnost z pohledu psychologie

Z psychologického hlediska je zodpovědnost samostatný rys, který se projevuje pohotovostí jednat a chovat se podle požadavků a norem. Odpovědnost není vina. Nejsme odpovědní za dané okolnosti, jsme však odpovědní za to, jak se vůči nim postavíme (Krátká, 2010, s. 29).

Odpovědnost z psychologického hlediska si můžeme ukázat na jednom extrémním případě: nejsme odpovědní za to, že lidé na světě válčí, hladoví, jsou nemocní. Nezpůsobili jsme to, ani situaci nezhoršujeme - existuje nezávisle na nás. Avšak jsme schopni na tento problém reagovat. Můžeme ho přehlížet, můžeme o něm číst, můžeme finančně přispívat na humanitární pomoc, můžeme chudým rozdávat polévku, nebo se snažit pomoci jinak. Ať uděláme cokoli, je to naše volba (Psychologie, 2010, s. 1).

1.3.1 Odpovědnost z pohledu klinické psychologie

Klinická psychologie je obor, který aplikuje psychologické poznatky do zdravotnictví. Zabývá se rozbořem, léčbou a prevencí psychických postižení, znevýhodněním člověka a vyladováním osobní adaptace a výkonu. Souvislost mezi zdravím a nemocí zahrnuje psychické zdraví a jeho podmínky, psychické poruchy, psychická traumata a krize, psychosomatické onemocnění, tělesné onemocnění ovlivňující psychické zdraví. Klinická psychologie je také oborem, který využívá dostupné znalosti o lidském chování, aby pomáhal lidem v těžkých životních situacích (Baštecká a Mach, 2015, s. 34-35).

1.3.2 Norma a její pojetí

Norma je obecné pravidlo, směrnice nebo měřítko. Pojí se s životem lidí ve společnosti, kdy je jejich chování a jednání určitým způsobem řízeno. Máme dané pravidla, která nám říkají, jaké chování od jednotlivců, skupin či institucí očekáváme. Tyto pravidla označujeme jako normy. Můžeme říci, že norma vždy něco předepisuje, doporučuje nebo zakazuje. Lidé prostřednictvím norem řídí své chování a zkvalitňují vzájemnou komunikaci. V historickém srovnání vznikají rozdíly v pojetí toho, co společnost považuje za *normální*, a co naopak za *odchylku* (deviaci), tedy jednání protispolečenské (Baštecká a Mach, 2015, s. 35-37; Kvasničková, 2009, s. 8).

V klinické psychologii využíváme několik norem:

Statistická norma vychází z předsudku, že to, **co je časté, je normální**. Bývá vyjádřena například slovy „dělají to všichni“. Za normální je považována oblast středních hodnot dle Gaussovy křivky, krajní případy v obou směrech jsou označovány za anomální.

Z práce všeobecné sestry (dále jen sestry): Statická norma může být například to, že každá sestra pečuje o pacienta v průběhu hospitalizace. Chystá mu léky, stará se o to, aby dodržoval léčebný režim a aby se co nejdříve uzdravil.

Norma mediální vychází z médií, která ovlivňují názory a postoje populace. Pro mladé slečny je například normální být velmi štíhlý, což může vést k poruchám příjmu potravy.

Morální, neboli ideální norma je norma, při které víme, co má být a co je správné, dobré a zdravé. Představa o normě (ideálu) se předává z generace na generaci a stává se součástí našeho svědomí.

Sociokulturní norma, je podobná normě morální, liší se tím, že tvoří rámec pro ostatní normy. Bere na sebe podobu přirozenosti. Tedy děláme, co je pro nás přirozené. Součástí sociokulturní normy je také **právní norma**, která je dána platnými zákony a ustanovením, a **etická norma**. Etické a právní normy tvoří kostru psychologům a dalším pomáhajícím pracovníkům (Baštecká a Mach, 2015, s. 35-37; Kvasničková, 2009, s. 8).

2 SESTRA A JEJÍ PROFESE

Všeobecná sestra je osobou, s kterou se setkává téměř každý nemocný člověk. Při hospitalizaci v nemocnici tráví sestra s pacientem velkou část své pracovní doby, proto by měla s pacientem navázat pozitivní vztah a vyvolat v něm pocit důvěry. Nemocný by měl cítit pocit bezpečí a jistoty. Chování sestry pacient velmi citlivě vnímá. Nevhodné a neprofesionální jednání sestry může zkomplikovat celkový stav pacienta. Dobrým vztahům mezi pacienty a sestrami napomáhá zdvořilost, slušný projev a vystupování, odborné vědomosti sestry, upravený zevnějšek a samozřejmě pozitivní vztah k jejímu povolání. To, jak sestra vypadá a vystupuje, napovídá mnoho o tom, jaká ve skutečnosti je. Neupravené oblečení, krátké šaty, nevhodná obuv, prstýnky, dlouhé nehty a přílišné líčení mnoho důvěry zřejmě nevzbuzuje. Svým vzhledem a vystupováním sestra napovídá o vztahu k pacientům a ke svému povolání (Staňková, 2002, s. 17, 18).

Profese všeobecné sestry s sebou nese povinnost poskytovat ošetrovatelskou péči nemocným. Kromě toho sestra úzce spolupracuje s lékařem, nejen při prevenci, léčbě a diagnostice onemocnění pacienta, ale také při rehabilitační, urgentní, nebo dispenzární péči (Pochylá, 2005, dle Pluháčková, 2013, s. 14).

Profese sestry prošla za uplynulé období dlouhým a složitým vývojem. Moderní medicína a nové trendy v ošetrovatelské péči vyžadují sestru vzdělanou, schopnou realizovat ošetrovatelský proces v podmínkách speciální klinické praxe (Krátká, Kutnohorská, Cichá, 2011, s. 17).

Vedle odborného vzdělání je třeba podporovat i schopnosti komunikace, empatie, respektu a týmové spolupráce. Sestra musí při výkonu své profese mít na paměti, že každý jedinec je individualita, ke které patří jeho rodina, partner, sociální skupina, a umět s touto skutečností pracovat (Jičínská, 2008, s. 15).

2.1 Definice profese

Sestra je osoba s ukončeným základním všeobecným ošetrovatelským vzděláním, která smí na základě souhlasu regulačního orgánu ve své zemi pracovat jako sestra. Základní ošetrovatelské vzdělání je formálně uznáný studijní program, který studentovi poskytne široký a důkladný základ ve znalostech chování, života a ošetrovatelství, který student potřebuje pro všeobecnou ošetrovatelskou praxi, pro řídicí úlohu a pro navazující specializační studium potřebné k výkonu odbornější ošetrovatelské praxe. Sestra je připravena a oprávněna (1) zapojovat se do všeobecné ošetrovatelské praxe, včetně podpory zdraví, prevence nemocí a péče o fyzicky a duševně choré a postižené osoby různého stáří ve všech zdravotnických a komunitních zařízeních; (2) vyučovat témata spadající do zdravotnické péče; (3) plně se zapojovat do zdravotnického týmu; (4) dohlížet nad pomocnými pracovníky v ošetrovatelství a zdravotnické péči a školit je; a (5) zapojovat se do výzkumu (Alexander, Runciman, 2003, s. 6).

2.1.1 Vzdělávání sester

Činnost sester a poskytování ošetrovatelské péče obecně patří mezi regulované činnosti, které jsou dány právními předpisy. Konkrétně zákon o zdravotních službách stanovuje, že zdravotní péči mohou zásadně pouze poskytovatelé zdravotních služeb, ve zdravotnických zařízeních a prostřednictvím k tomu kvalifikovaných zdravotnických pracovníků či jiných odborných pracovníků. Povolání sestry je regulováno zákonem o nelékařských zdravotnických povoláních, který přesně stanovuje, koho lze na území ČR považovat za všeobecné sestry (Vévoda, Ivanová a kol., 2013, s. 104).

V dnešním vyspělém zdravotnictví je nejdůležitější mít kvalitně vzdělaný personál. Dnes jsou na sestry kladeny daleko větší nároky, než tomu bylo dříve. Sestry musí mít spoustu kladných vlastností, například zručnost, hbitost, citlivost, laskavost, schopnost empatie a v neposlední řadě musí být řádně vzdělané (Staňková, 2002, s. 11).

Vzdělávání zdravotnických pracovníků je v České republice řízeno zákonem č. 96/2004 Sb. ze dne 4. února 2004, *O podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních)*. Vzdělávání všeobecných sester se konkrétně věnuje § 5 Odborná způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry.

Dnem 1. září 2017 nabývá účinnosti 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 o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů. Tento zákon ruší mj. povolání zdravotnického asistenta a zavádí novou profesi Praktická sestra (Ošetřovatelství.info, 2017).

Kvalifikační vzdělávání sester

Odborná způsobilost se na území ČR získává absolvováním zdravotnických akreditovaných oborů vysokých škol, oborů vyšších a středních zdravotnických škol nebo absolvováním akreditovaných kvalifikovaných kurzů. Všeobecné sestry však v současné době získávají odbornou způsobilost pouze prvními dvěma typy vzdělání (Vévoda, Ivanová a kol., 2013, s. 104), tedy absolvováním vysoké nebo vyšší odborné školy pro všeobecné sestry. V případě absolvování střední zdravotnické školy získávají absolventi způsobilost praktické sestry (dříve zdravotnický asistent), které lze považovat za sestry druhé úrovně.

Za akreditované zdravotnické obory vysokých škol zákony o způsobilosti k výkonu zdravotnických povolání považují ty obory vysokých škol, ke kterým ministerstvo zdravotnictví vydalo souhlasné stanovisko s tím, že jejich absolventi jsou způsobilí vykonávat zdravotnické povolání (Vévoda, Ivanová a kol., 2013, s. 104).

Odborná způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry se získává absolvováním:

- Nejméně tříletého akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro všeobecné sestry
- Nejméně tříletého studia v oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšších zdravotnických školách
- 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 přijati do vyššího než prvního ročníku vzdělávání (Ošetřovatelství.info, 2017).

Způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry mají také absolventi vzdělání podle dřívějších právních předpisů:

- 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
- 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
- Studijního oboru všeobecná sestra na střední zdravotnické škole, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004
- 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
- Tříletého studia v oboru diplomovaná porodní asistentka na vyšších zdravotnických školách, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004 (Ošetřovatelství.info, 2017).

2.2 Role sestry v minulosti a dnes

- **„Anděl milosrdenství“** - vznešená, morální a hluboce věřící bytost, obětavá, bojující za práva pacientů (19. století).
- **„Dívka pro všechno“** - tichá, oddaná, skromná (po první světové válce).
- **„Hrdinka“** - uznávané a obdivované, odborně vzdělané (druhá světová válka).
- **„Matka“** - vysoký statut, obětavá, pasivní, expresivní, ochraňující (po válce).
- **„Sexuální oběť“** - romantická, frivolní, sebestředná, promiskuitní, dnes v očích medií (Obrdlíková, 2008, s. 11-12).

V socialistickém období byla profese sestry velmi ceněným povoláním. Musela být však skromná a poslouchat. S postupem času sestry získávaly vážnost a staly se z nich pravé ruce lékaře. Dnes už má sestra mnohem vyšší kompetence než v minulosti,

to je ale spojeno s vyššími nároky na jejich vzdělávání. Sestra, jako blízký člověk nemocného, by měla mít hlavně tyto vlastnosti: měla by být laskavá, ochotná, vzdělaná a především empatická. M Simone Roach ve své knize stanovila, soubor specifických aspektů pro ošetrovatelskou péči - Five C as values of caring (Pět C jako hodnoty péče): **Compassion**, což znamená slitování a soucit, **Competence** - vzdělání, **Confidence** - důvěra, **Conscience** - svědomí a **Commitment** - závazek (Kutnohorská, 2010, s. 136-144; Pluháčková, 2013, s. 24; Tschudin, 2002, s. 32).

Role sestry se stále vyvíjí s rozvojem medicíny, ošetrovatelství a také s rozvojem společenských věd – psychologie, pedagogiky a etiky. Sestra je pravou rukou lékaře a je součástí zdravotnického týmu. Pracuje samostatně a její kompetence se stále zvyšují a tím se také rozvíjí a mění náplň její práce (Čížková, 2009, s. 32).

Sestra jako pečovatel, role je spojena se sledováním a saturací potřeb klientů / pacientů (tělesné, psychické, sociální). Pracuje metodou ošetrovatelského procesu (Škrla a Škrlová, 2008, s. 60).

Sestra edukátorka napomáhá udržovat zdraví a prevenci, rozvíjí soběstačnost, nacvičuje s pacientem / klientem sebepéči v oblasti ošetrování ran, aplikaci inzulínu a jiné (Čížková, 2009, s. 32).

Sestra obhájkyňe dodává pacientovi pocit jistoty a bezpečí. Pacient by měl mít jistotu, že se v případě potřeby může v nemocničním zařízení na někoho obrátit, že se ho někdo zastane a může se někomu svěřit (Škrla a Škrlová, 2008, s. 60).

Sestra koordinátorka spolupracuje na plnění plánu péče se všemi členy ošetrovatelského a zdravotnického týmu. Poskytuje individualizovanou péči (Čížková, 2009, s. 32).

Sestra výzkumnice, role uplatňovaná ve společnosti, ve které je ošetrovatelství vnímáno jako významná, důvěryhodná profese se zárukou kvalitní ošetrovatelské péče (Pluháčková, 2013, s. 17).

Sestra inovátorka přináší do praxe nové poznatky ošetrovatelské péče, bez kterých by se ošetrovatelství stalo stagnující profesí (Pluháčková, 2013, s. 17).

Sestra mentorka má odpovědnost za studenty ošetrovatelství, kteří si plní praxi během studia, role mentorky vyžaduje zralou osobnost, profesionální přístup a pedagogickou způsobilost (Farkašová et al., 2005, s. 188; Pluháčková, 2013, s. 17).

2.3 Profesionální odpovědnost

Každá profese je náročná na určitou osobnostní výbavu. Ošetrovatelská profese je náročná fyzicky i psychicky. Každý den jsou sestry svědky lidských neštěstí, umírání, okamžiků, které mění hodnoty člověka (Kutnohorská, 2010, s. 142).

Od všeobecné sestry se očekávají obsáhlé odborné znalosti, ale také praktické dovednosti a v neposlední řadě také empatie, tedy schopnosti, které Goleman nazývá „emoční inteligence“. Patří sem především sebekontrola, houževnatost, schopnost vyvinout úsilí a sám sebe motivovat (Goleman, 1997, s. 10). S tím souvisí znalost vlastních emocí. Znamená to, že sestra musí umět identifikovat své vlastní pocity. V pomáhajících profesích je nezbytná vnímavost k pocitům druhých. Tato schopnost se nazývá empatie, a je považována za základní lidskou kvalitu. Pokud se člověk empatický, je většinou schopen udržovat i přívětivé mezilidské vztahy, což je pro tuto profesi nepostradatelné (Krátká, 2010, s. 33).

Aby mohla být odpovědnost sestry při výkonu profese vyhodnocována, je třeba vytvořit jasné mechanismy a standardy ošetrovatelské péče. Standardy ošetrovatelské praxe poskytují přesná kritéria týkající se práce řadových sester i kritéria hodnocení jejich odpovědnosti, určená pro sestry – manažerky. Tyto standardy sestram pomáhají uvědomit si, jaká odpovědnost se od nich očekává. Jsou to také nástroje, pomocí kterých mohou být sestry a jejich práce posuzovány v případě, že se staly terčem stížností (Payne, 1991, dle Krátká, s. 36).

Všeobecná sestra se při výkonu profese musí také řídit interními předpisy zdravotnického zařízení, kde své povolání vykonává. Interní předpisy jsou právní akty vydané pověřenými vedoucími zaměstnanci daného zdravotnického zařízení, závazné pro všechny, nebo určenou část zaměstnanců a často taktéž pro pacienty a jejich blízké. Mají formu nařízení ředitele, vyhlášky či směrnice, musí být zaznamenány písemně a dostupné všem, na koho se obrací. Jako typický příklad uveďme úpravu parkování motorových vozidel v areálu zdravotnického zařízení, domácí řád oddělení nebo vyhrazení konkrétních prostor pro kouření. Porušení či nedodržování interních předpisů zakládá oprávněný důvod volat zaměstnance k odpovědnosti (Vondráček a Wirthová, 2009, s. 18).

Při své práci by se sestra měla řídit Mezinárodním etickým kodexem pro sestry, který byl poprvé přijat Mezinárodní radou sester (International Council of Nurses, dále jen ICN) v roce 1953.

Dělení odpovědnosti dle Kodexu sester ICN (1973):

- Podporovat zdraví;
- Předcházet onemocnění;
- Navracet zdraví;
- Zmírnit utrpení.

Sestra je odpovědná za to, aby byly tyto povinnosti splněny, má umět ospravedlnit svou volbu způsobu péče v souladu s morálními standardy a normami (Staňková, 1994, dle Bártlová, s. 16). Za činnost, kterou vykonává, nese sestra jak právní, tak i morální odpovědnost. Povinnosti realizuje v souladu s platnou legislativou a to buď samostatně, nebo na základě indikace lékaře (Krátká, 2010, s. 34).

Na kvalitní ošetrovatelskou péči mají nárok všichni lidé a to bez rozdílu věku, pohlaví, vyznání, kulturních zvyklostí či společenského postavení. Ošetrovatelská péče se prolíná všemi povinnostmi sestry, a její neodmyslitelnou součástí je respektování lidských práv. Především právo na život, na důstojnost a také právo na jednání s úctou (Krátká, 2010, s. 34).

Normy etického chování sester vymezují čtyři základní články Etického kodexu sester:

- **Sestry a spoluobčan** - sestra spoluzodpovídá za péči poskytovanou občanům, kteří ji potřebují.
- **Sestry a její ošetrovatelská praxe** - sestra nese osobní odpovědnost za ošetrovatelské činnosti a za udržování své kvalifikace na potřebné výši průběžným celoživotním studiem. Sestra je povinna realizovat co možná nejvyšší úroveň poskytované péče.
- **Sestry a profese** - sestra hraje rozhodující roli při určování, vytváření a realizaci norem ošetrovatelské praxe, řízení, výzkumu a vzdělávání.
- **Sestry a jejich spolupracovníci** - sestra úzce spolupracuje se všemi spolupracovníky oboru ošetrovatelství a dalších oborů (Česká asociace sester, 2012, dle Krátká, 2010, s. 34).

2.4 Týmová spolupráce ve zdravotnictví

Ošetřovatelství je jednou z profesí, kterou si lze bez týmové práce těžko představit. Týmová atmosféra a týmový přístup k práci jsou jednou ze základních podmínek efektivní ošetřovatelské péče. Týmová práce je jednou ze základních podmínek efektivní a lékařské i ošetřovatelské péče (Balková a Takáčová, 2014, s. 1). Zdravotnický tým má společný jeden cíl, a to pomoci pacientovi dosáhnout jeho nejvyššího potenciálu v co nejkratší době. Pracovníci jsou daleko úspěšnější, když pracují jako tým. Týmová práce je v této profesi nepostradatelná, a proto je důležité udržovat dobré pracovní vztahy (Vévoda, Ivanová a kol., 2013, s. 43).

Za zakladatelky ošetřovatelské péče v týmu jsou považovány E. Lambertsonová a její kolegyně z Massachusettské všeobecné nemocnice F. Perkinszová. Tento způsob práce začaly propagovat po 2. světové válce a v roce 1950 byl považován za nejefektivnější (Vévoda, Ivanová a kol., 2013, s. 43).

Výhody týmové práce jsou například: Tým víc ví. Jednotliví členové týmu mají odlišné schopnosti, dovednosti a zkušenosti. Při péči o pacienta se zkušenosti a dovednosti jednotlivých členů spojují. K jednomu problému je přistupováno z různých pohledů, a tím můžeme dojít k více možnostem při jeho řešení. **Týmová práce zvyšuje efektivitu práce.** Členové si předávají vlastní zkušenosti, vzájemně se doplňují či učí. **Tým je většinou zárukou klidného a rozvážného myšlení, objektivity.** Tým umožňuje **společné hledání řešení.** V týmu je **lepší komunikace a informovanost** (Vévoda, Ivanová a kol., 2013, s. 43).

Práce v týmu vede i k uspokojení potřeb svých členů. Tým dává pracovníkům pocit, že někam patří, že jsou druhým užiteční. Pocit sounáležitosti s členy týmu zvyšuje pracovní spokojenost i motivaci (Vévoda, Ivanová a kol., 2013, s. 43).

Měli bychom si uvědomovat, že způsob komunikace mezi personálem neovlivňuje pouze vztahy na pracovišti, ale působí i na pacienty. Kolegiální chování mezi sestrami, ale i jinými zdravotnickými pracovníky je důležitá pro poskytování kvalitní péče (Hanzlíková et al., 2007, dle Pluháčková, 2013, s. 18).

Komunikace je důležitým prvkem zdravotnické péče s dalekosáhlým dopadem. Je základní a nedílnou součástí péče, kterou sestry poskytují. Efektivní komunikace může přispět ke zdraví pacienta například tím, že: tlumí strach a zmatek, pomáhá úzkosti a stresu, pomáhá zmírnit bolest a snížit počet komplikací a vedlejších účinků (Richards, Edwards, 2004, s. 16).

2.4.1 Odpovědnost členů zdravotnického týmu

Ve zdravotnickém týmu platí jak odpovědnost kolektivní, tak odpovědnost každého člena týmu za intervence provedené v rámci jeho kompetencí. V praxi to znamená, že celý tým je odpovědný za realizaci holistické péče o pacienta, avšak kritériem pro dělbu práce např. mezi lékařem a sestrou je především odborná kvalifikace daná vzděláním, výcvikem a zkušenostmi. Výkony, ke kterým je sestra teoreticky školená a prakticky vycvičena, jsou prováděny jí samotnou a je za jejich provedení také sama odpovědná. Lékař odpovídá za výkony, ke kterým je oprávněn a také je odpovědný za řízení práce sestry, popřípadě také za výběr na ni přeneseného úkonu (Stolínová, Mach, ©1998, dle Plevová a kol., 2012, s. 110).

3 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ ODPOVĚDNOST SESTRY

Povolání všeobecné sestry s sebou nese určité změny v životním stylu, kterým se musí přizpůsobit. Patří sem práce na směny včetně víkendů a svátků, riziko vzniku alergií, infekce, pracovní přetížení, nepravidelné stravování a nepravidelné čerpání pracovních přestávek. Zatížení sestry se liší typem oddělení, zdravotním stavem nemocných, počtem sester přítomných v určité směně i počtem pomocného personálu (Čechová et al. 2001, dle Nováková, 2010, s. 47).

Sestra musí neustále sledovat příznaky chorob a změny zdravotního stavu nemocných. Často potřebuje soustředit pozornost na činnost, která vyžaduje naprostou přesnost (např. odběry materiálů), ale také přepojuje pozornost z jedné činnosti na druhou, přičemž každou z nich je nutno vykonávat bez chyby (Čechová et al. 2001, dle Nováková, 2010, s. 47).

K psychickému vypětí přispívá i zvýšený pocit odpovědnosti za zdravotní stav svěřených nemocných. Sestra má také svůj osobní život a může být někdy těžké se úplně odpoutat od vlastních starostí a problémů. Mohou to být problémy v rodině, s dětmi, s partnery. Vyčerpávající jsou i zdravotní problémy a doprava do zaměstnání. Tím vším se zvyšuje psychické, ale i fyzické vyčerpání. A pokud se situace neřeší, vyčerpání se stupňuje (Nováková, 2010, s. 48).

3.1 Pracovní podmínky

Práce s lidmi

Práce zdravotnického pracovníka spočívá mimo jiné v neustálém kontaktu s lidmi, ať už jsou to spolupracovníci, pacienti, nebo příbuzní pacientů. Má-li mít tento kontakt žádoucí výsledky, neobejde se od obou zúčastněných stran bez vstřícnosti, pochopení, trpělivosti a tolerance. Není tedy pochyb o tom, že zdravotnický pracovník, by měl vykazovat jisté osobní vlastnosti. Značné nároky jsou kladeny zejména při kontaktu s pacienty, kdy se mohou objevit změněné reakce nemocných, které jsou vyvolány nejrůznějšími faktory, jako je bolest, nejistota, obavy až strach. Tyto pocity se následně odrazí v jejich chování, kdy jsou pacienti podráždění, nejsou ochotni komunikovat ani spolupracovat, nebo reagují i slovními výpady. Bezproblémový nemusí být ani kontakt s příbuznými nemocných. Jejich reakce vyplývají z obav o zdravotní stav jejich blízkých. Ačkoli zdravotnický pracovník může pociťovat při takovýchto situacích nelibé pocity,

je nutné, aby se choval zdrženlivě, taktně, laskavě a aby neztrácel trpělivost (Pšeničková, 2013, s. 21).

Hluk působí ve zdravotnictví negativně jak na pacienta, tak na zdravotnický personál. U zaměstnanců je snížena soustředěnost, výkonnost a narůstá nervozita a napětí.

Vibrace působí nepříznivě hlavně na zubní laboranty, kteří využívají ke své činnosti technickou vrtačku a brusku.

Neionizující záření, rozlišují se dva typy rizik, které souvisí s lasery. Nejčastějším rizikem je popálení kůže a oka (Prokúpková, 2014, s. 29-30).

Ionizující záření

Fyzická zátěž nastane při přemísťování, polohování či jiné manipulaci s pacientem. Vždy musíme myslet na to, že s pacientem nemůžeme manipulovat sami. Škodí to totiž jak nám, tak i pacientovi samotnému. U zdravotnických pracovníků často dochází k namožení ramenních kloubů a především postižení páteře, což může vést až k vážným zdravotním potížím a neschopnosti vykonávat zdravotnické povolání (Prokúpková, 2014, s. 34).

Únava je vymezena, jako stav organismu, kdy dochází k vyčerpání dlouhotrvající námahou. Prožitek únavy je člověku prospěšný, neboť mu hlásí stav organismu. V případě velké únavy je člověk vyčerpán a potřebuje si odpočinout (Baštecká a kol., 2003, dle Krucinová, 2011, s. 16).

3.2 Psychická náročnost

Pojem „stres“ uvedl do vědecké terminologie fyziolog W. B. Cannon již v roce 1914, tento pojem pochází z latinského slova *strigo/strigere*, což v překladu znamená stahovat, zadržovat, utahovat. Hans Selye (1950) ve své biologické publikaci teorii stresu definoval stres jako: *„Stres je stav organismu po selhání normálních mechanismů homeostaze: je výsledkem interakce mezi určitou silou působící na člověka a schopností organismu odolat tomuto tlaku. Při stresu dochází v organismu k poplachovým a obranným reakcím, které mají zprvu obecný charakter (změny v tkáních, orgánech, v krevním obrazu...), který byl nazván generálním adaptačním syndromem“* (Musil, 2010, s. 24).

Sestra a stres

Práce ve zdravotnickém zařízení je často spojována s větší mírou působení stresu, než je tomu u jiných povolání. Sestry mají zodpovědnost za práci, kterou vykonávají,

musí být neustále pozorné, jsou neustále v kontaktu s pacienty či jejich příbuznými, kteří jsou mnohdy v těžkých emočních stavech. Často se musí vypořádat se závažnou situací v časové tísní a jakákoliv nesprávná či váhavá rozhodnutí mohou vést ke zhoršení stavu pacienta nebo i ke smrti. Setkávají se také s utrpením, bolestí a umíráním, což pro ně není určitě jednoduché.

Psychické zatížení, fyzické vyčerpání a případně ještě nějaký další nepříznivý vliv mohou vést až k tzv. syndromu vyhoření.

3.3 Syndrom vyhoření

Už je to čtyřicet tři let, co poprvé zazněl termínu burn-out, který překládáme jako „syndrom vyhoření.“ Jeho objevitelem a zároveň byl, Herbert J. Freudenberger, který jej popsal v článku Staff burnout publikovaném v roce 1974 v časopise Journal of Social Issues (Křivohlavý, 1998, s. 131).

„Syndrom vyhoření není nemoc. Je to proces, který se objevuje v průběhu kariéry pomáhajícího často velmi záhy. Způsobuje škody osobní (zasahuje pracovníky pomáhajících profesí) a ve svém důsledku zhoršuje kvalitu poskytovaných služeb“ (Adámková, 2010, s. 26). Syndrom vyhoření se může objevit i u lidí, kteří na sebe kladou velké nároky, trpí strachem, že nezvládnou plnit úkoly, které jsou na ně kladeny (Musil, 2010, s. 37-38).

Fáze vývoje syndromu vyhoření

1. **Fáze nadšení:** Týká se především nových zaměstnanců. Pracovník je energický, chce pracovat co nejlépe, pracuje přesčas, touží po úspěchu, práce ho naplňuje, všechen čas a energii věnuje práci. Začíná narážet na neochotu, nepochopení ze strany ostatních.
2. **Fáze apatie a stagnace:** Nadšení upadá, přestává se snažit, začíná si uvědomovat nerovnováhu mezi prací a vlastním životem, na koníčky mu ale nezbývá čas a energie.
3. **Fáze frustrace:** Začíná pochybovat o smyslu své práce, dostávají se prožitky zklamání z neúspěchu, dochází k psychickému chronickému vyčerpání, kdy člověk nemá na nic chuť ani náladu.

4. **Fáze apatie:** Nastává po déle trvající frustraci, pracovník vnímá své povolání pouze jako zdroj obživy, omezuje aktivity na minimum, přestává komunikovat s ostatním personálem, má pocit, že nic nemá cenu.
5. **Fáze vyhoření - celkové vyčerpání:** Jedinec si začíná uvědomovat, že pracuje pouze z nutnosti. Je unavený a zklamáný. Hromadí se obtíže ve všech oblastech života (psychické, sociální, zdravotní). Oplývá cynismem, ironií a sarkasmem a to nejen k druhým ale i sám k sobě. Tato fáze se může projevit i zhoršením zdravotního stavu, nebo nemocí (Musil, 2010, s. 38; Šupšáková, 2017, s. 154-155).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODIKA VÝZKUMNÉ ČÁSTI

4.1 Cíle práce

Hlavní cíl

Zjistit, zdali si sestry uvědomují odpovědnost při výkonu své profese.

Dílčí cíle:

1. cíl: Zjistit, co si sestry představují pod pojmem odpovědnost.
2. cíl: Zjistit, zda si sestry myslí, že přistupují k péči o pacienta odpovědně.
3. cíl: Zjistit, jak sestry vnímají svoji odpovědnost za studenty nebo jiné nelékařské zdravotnické pracovníky, kteří pracují pod jejich dohledem.

4.2 Metoda a technika výzkumu

V praktické části práce, byla zvolena kvantitativní metoda, technikou dotazníku. Dle Kutnohorské (2009, s. 41) je dotazník soubor standardizovaných otázek, které jsou připraveny předem na určitém formuláři. Jedná se o metodu kvantitativního výzkumu. Výhodou této metody je získání velkého množství dat od respondentů za velmi krátkou dobu. Dotazníková technika je velmi využívána. Prostřednictvím dotazníku klademe respondentům otázky a získáváme tak jejich odpovědi. Tyto otázky však musí být pečlivě připraveny, tak abychom získali co největší výpovědní hodnotu (Chráska, 2016, s. 158). Jelikož je dotazníková technika založena na otázkách, napodobuje tak techniku ústního rozhovoru. Díky tomu můžeme, získat subjektivní odpovědi respondentů na zkoumanou problematiku (Farkašová, 2006, s. 45). Nevýhodou je, že na rozdíl od rozhovoru nemůžeme položit upřesňující dotaz.

4.2.1 Charakteristika dotazníkových položek

Základním prvkem dotazníku jsou dotazníkové položky (Farkašová, 2006, s. 45). Náš dotazník (viz. Příloha P I), obsahuje 34 otázek, z toho ve 24 otázkách volí respondenti z alternativní nabídky odpovědí tu, která nejvíce odpovídá jejich názoru, 9 otázek je otevřených, v těch odpovídali respondenti dle vlastního uvážení. Jedna otázka dobrovolná, v této otázce jsme dali respondentům prostor k vyjádření se k tématu. Otázky byly členěny do 3 skupin. Otázky č. 1-8 se týkají obecných informací o respondentech, zjišťovali jsme v nich například věk, typ oddělení, ve kterém respondent pracuje, jak dlouho atd.

Otázky: 9, 10, 11, 12, 13 se vztahovaly k prvnímu cíli. V těchto otázkách jsme tedy zjišťovali, co si sestry představují pod pojmem odpovědnost. Ke druhému cíli, zda si sestry myslí, že přistupují k péči o pacienta odpovědně, se vztahovala 11. – 27. dotazovaná položka. K třetímu cíli, se vztahovaly otázky: 28, 29, 30, 31, 32 a 33, zde jsme se potřebovali dozvědět, jak sestry vnímají svoji odpovědnost za studenty, nebo jiné nelékařské zdravotnické pracovníky, kteří pracují pod jejich dohledem.

4.3 Charakteristika respondentů

Konečný výzkumný soubor tvoří 100 respondentů. Dotazník byl určen pouze pro všeobecné sestry/všeobecné ošetřovatele, bez rozdílu věku, dle platné legislativní normy. Zkoumaný vzorek byl zastoupen převážně ženami, které tvořily 98 % respondentů, pouhé 2 % tvořili muži. Na náš dotazník odpovídali respondenti ve věku od 22 do 59 let. Dalším kritériem výběru respondentů byla bezpochyby jejich ochota podílet se na výzkumu.

4.4 Organizace výzkumu

Dotazník byl originálně sestaven v prosinci 2016. V dotazníku jsou kombinovány jak uzavřené, tak otevřené položky a to právě z toho důvodu, abychom získali co nejvíce subjektivních odpovědí na zkoumanou problematiku. V rámci některých uzavřených otázek byla možnost označit více odpovědí. Respondenti měli možnost u některých otázek k volnému vyjádření a to prostřednictvím odpovědi „jiná“.

Dále byl vytvořen internetový dotazník pomocí služby Survio. Tento dotazník byl zvolen z důvodu nenucenosti respondenta o vyplnění dotazníku, také z důvodu finanční nenáročnosti a minimálnímu ekologickému dopadu. Dotazník byl dále distribuován prostřednictvím internetového odkazu a umístěn na diskusním a informačním portálu pro nelékařské zdravotnické pracovníky. Platnost dotazníku byla nastavena od 15. 01. 2017 do 15. 03. 2017.

4.5 Zpracování získaných dat

Prvním krokem k získání potřebných dat byla kontrola vyplněných dotazníků. Kontrola sloužila k vyhodnocení správnosti vyplnění dotazníků. Získaná data z uzavřených otázek byla již zpracována prostřednictvím internetové služby Survio. Díky tomu bylo pouze nutností přenést data a uspořádat je do tabulek *relativních* a *absolutních* četností. *Absolutní četnost (n)* představuje celkový počet respondentů, kteří odpověděli na danou

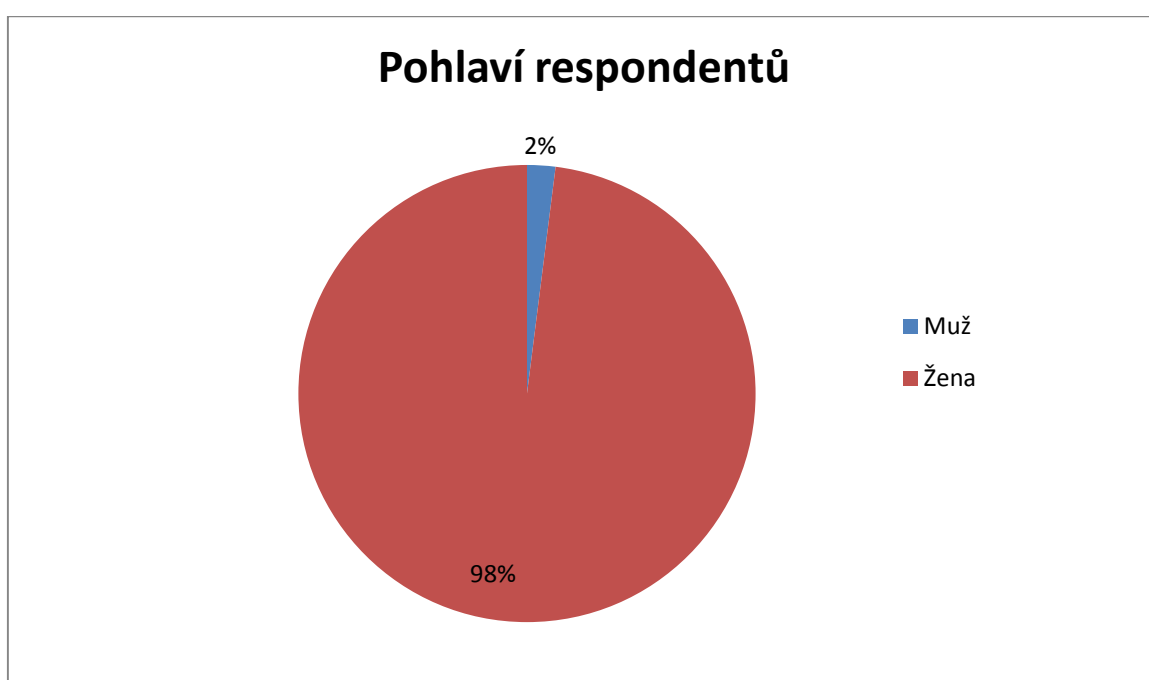
otázku stejnou odpovědí a *relativní četnost (%)* nám poskytuje informace v procentech o tom, jak velká část odpovědí z celkového počtu připadá na jednotlivé dílčí odpovědi. Získaná data z otevřených otázek byly přetažena, z vyplněného internetového dotazníku, do samostatného dokumentu Microsoft Word. Dále následovalo důkladné pročtení již získaných informací, poté metodou tužka papír byla vyhledávána stejná slova, která od sebe byla barevně diferencována. Po vyznačení všech identických slov byla tato slova označena za kódy. Poté byly z těchto kódů vytvořeny podobně tematicky zaměřené části, kategorie. Nejvyšší četnost u získaných dat je vždy zvýrazněna červeně. Některé data jsou pro lepší přehlednost doplněna tabulkou, nebo grafem. Každá položka je doplněna slovním komentářem.

5 ANALÝZA A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH DAT

Dotazníková položka 1: Prosím, uveďte pohlaví:

Tabulka 1: Pohlaví respondentů

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Muž	2	2,00 %
Žena	98	98,00 %
Celkem	100	100,00 %



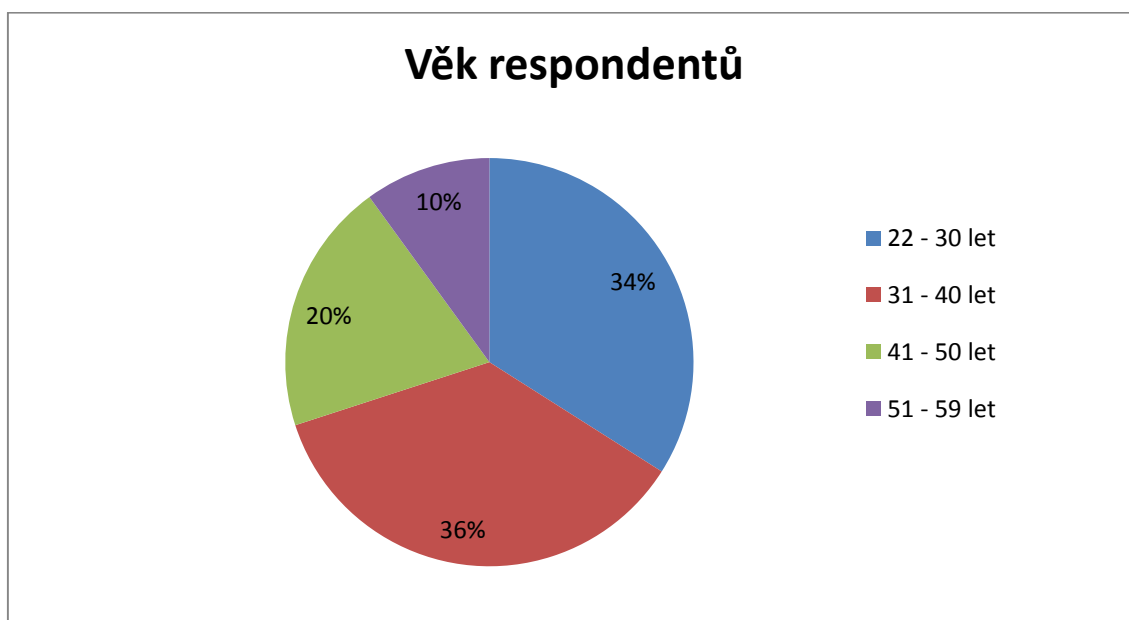
Graf 1: Pohlaví respondentů

Komentář:

V otázce č. 1 jsme zjišťovali pohlaví respondentů. Z celkového počtu 100 respondentů se výzkumu účastnilo 98 žen (98,00 %) a 2 muži (2,00 %).

Dotazníková položka 2: Kolik Vám je let?*Tabulka 2: Věk respondentů*

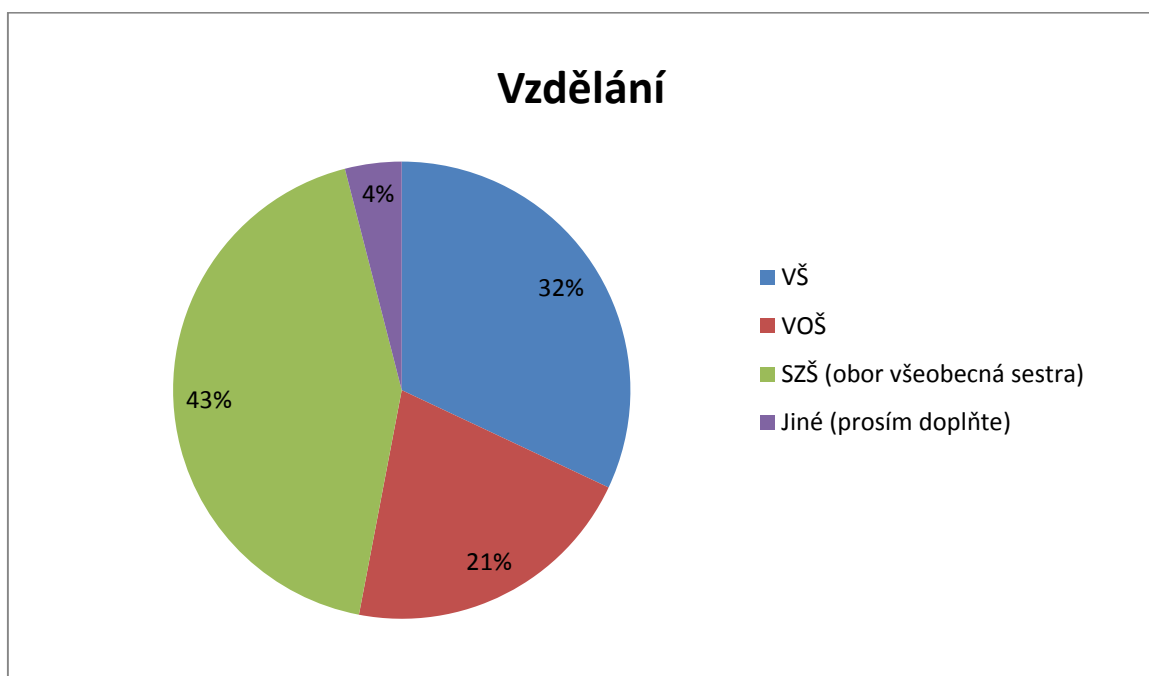
Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
22 - 30 let	34	34,00 %
31 – 40 let	36	36,00 %
41 – 50 let	20	20,00 %
51 – 59 let	10	10,00 %
Celkem	100	100,00 %

*Graf 2: Věk respondentů***Komentář:**

V otázce č. 2 jsme se ptali respondentů na věk. Zde jsme zvolili možnost otevřené odpovědi. Tato položka byla zároveň kontrolní - pokud by některý z respondentů uvedl nižší věk než 22 let, jednalo by se o zdravotnického asistenta, nikoli o všeobecnou sestru. Výzkumu se účastnili respondenti ve věku 22 – 59 let. Z počtu 100 respondentů (100,00 %) bylo 10 (10,00 %) respondentů ve věku od 51 - 59 let, 20 (20,00 %) ve věku 41 - 50 let, 36 (36,00 %) ve věku 31 - 40 let a 34 (34,00 %) ve věku od 22 - 30 let. Věková kategorie od 31 do 40 let byla nejvíce početně zastoupena. Tvoří 36,00 % respondentů. Nejmenší zastoupení vidíme ve skupině respondentů ve věku 51 - 59 let, která tvoří 10,00 % respondentů.

Dotazníková položka 3: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?*Tabulka 3: Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů*

Odpoověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
VŠ	33	33,00 %
VOŠ	21	21,00 %
SZŠ (VS)	43	43,00 %
Jiné	3	3,00 %
Celkem	100	100,00 %

*Graf 3: Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů***Komentář:**

V této otázce jsme se dověděli, že nejvíce odpovídaly sestry, které absolvovaly SZŠ (obor všeobecná sestra) těchto sester odpovídalo celkem 43 (43,00 %), dále se tohoto výzkumu účastnilo 32 (32,00 %) sester s vysokoškolským vzděláním, 21 (21,00 %) sester po vyšší odborné zdravotnické škole. Ve třech případech se stalo, že respondenti odpovídali jinak. Jejich odpovědi byly: „Střední zdravotnická škola - dětská sestra.“; „Sestra specialista ARIP.“; „SZŠ + ARIP.“

Dotazníková položka 4: V současné době pracuji naoddělení (chirurgické, interní, v ambulanci, v domově pro seniory)

Tabulka 4: Pracoviště respondentů

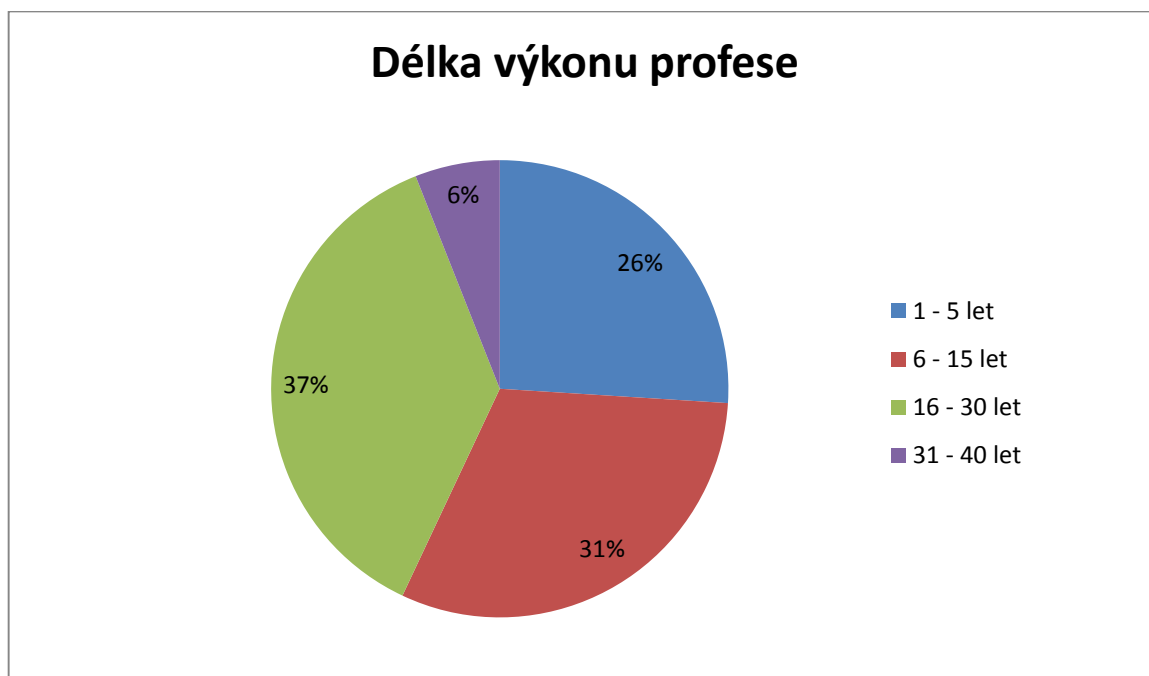
Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Chirurgické oddělení	18	18,00 %
Jednotce intenzivní péče (JIP)	15	15,00 %
Interní oddělení	11	11,00 %
Ambulance	10	10,00 %
Geriatrické oddělení	10	10,00 %
Domov pro seniory	7	7,00 %
Onkologické oddělení	5	5,00 %
Psychiatrické oddělení	5	5,00 %
Anesteziologicko - resuscitačním (ARO)	5	5,00 %
Neurologické oddělení	4	4,00 %
Jiné	10	10,00 %
Celkem	100	100,00 %

Komentář:

Ze zjištěných informací vyplývá, že nejvíce respondentů pracuje na chirurgickém oddělení a to v počtu 18 (18,00 %) respondentů, dále v počtu 15 (15,00 %) respondentů odpovídaly sestry pracující na JIP oddělení, 11 (11,00 %) z interního oddělení, 10 (10,00 %) z ambulančí, 10 (10,00 %) z geriatrického oddělení, 7 (7,00 %) respondentů z domova pro seniory, dále po 5 (5,00 %) z oddělení onkologického, psychiatrického a anesteziologicko-resuscitačního oddělení a 10 respondentů (10,00 %) odpovědělo jinak, než uvádíme ve výše uvedených možnostech a to na oddělení: dětském, gynekologickém, šestinedělí, rehabilitačním, infekčním, NIP, v domácí ošetrovatelské službě, v terénní domácí péči.

Dotazníková položka 5: Jak dlouho vykonáváte profesi všeobecné sestry?*Tabulka 5: Délka výkonu profese všeobecné sestry*

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
1 - 5 let	26	26,00 %
6 – 15 let	31	31,00 %
16 – 30 let	37	37,00 %
30 – 40 let	6	6,00 %
Celkem	100	100,00 %

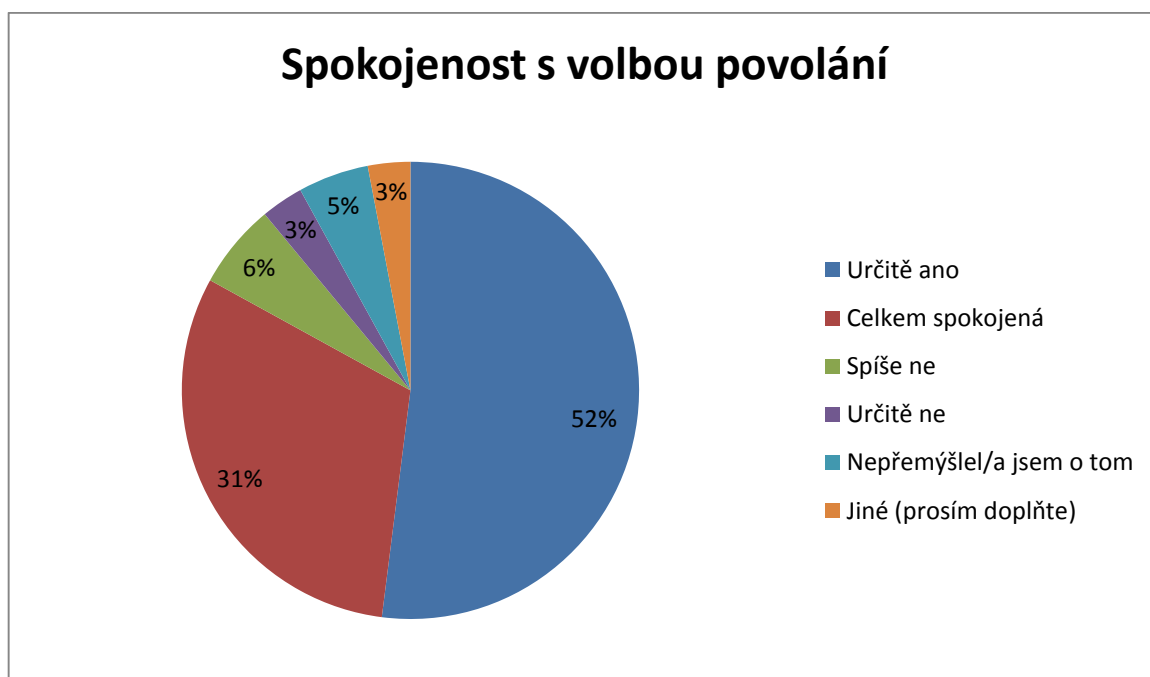
*Graf 4: Délka výkonu profese všeobecné sestry***Komentář:**

Z celkového počtu 100 respondentů odpovídalo 37 respondentů (37,00 %) s nejčastější délkou praxe ve zdravotnictví 16 - 30 let. Dále 31 respondentů (31,00 %) s délkou praxe 6 – 15 let, 26 respondentů (26,00 %) pracuje ve zdravotnictví 1 rok – 5 let a 6 respondentů (6,00 %) pracuje ve zdravotnictví 30 - 40 let.

Dotazníková položka 6: Myslíte si, že jste si zvolil/a správně své povolání?

Tabulka 6: Spokojenost s volbou povolání

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Určitě ano	52	52,00 %
Celkem spokojená	31	31,00 %
Spíše ne	6	6,00 %
Určitě ne	3	3,00 %
Nepřemýšlel/a jsem o tom	5	5,00 %
Jiné (prosím doplňte)	3	3,00 %
Celkem	100	100,00 %



Graf 5: Spokojenost s volbou povolání

Komentář:

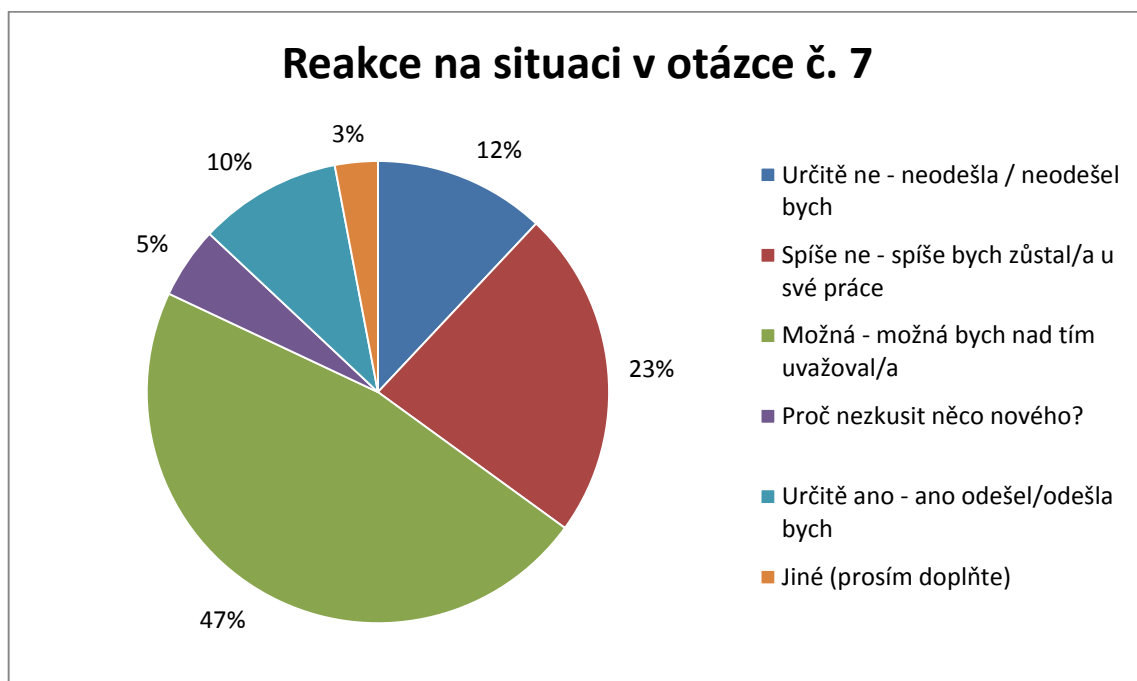
V otázce č. 6 jsme se tázali respondentů, zda jsou spokojeni s volbou svého povolání. Z odpovědí respondentů je znát, že víc než polovina respondentů odpověděla kladně (určitě ano). Z počtu 100 respondentů (100,00 %) zvolilo 52 respondentů (52,00 %) odpověď „Určitě ano“, 31 (31,00 %) uvedlo „Celkem spokojená“, 6 (6,00 %) uvedlo odpověď „Spíše ne“, 3 (3,00 %) uvedli „Určitě ne“, 5 (5,00 %) „Nepřemýšlel/a jsem

o tom” a 3 respondenti (3,00 %) odpověděli jinak a to takto: „*Jak který úsek života, nyní profesně nedocenená.*”; „*V jiné zemi by to bylo lepší.*”; „*V dnešní době říkám ne.*”

Dotazníková položka 7: Kdybyste dostal/a nabídku práce, která by byla finančně lépe ohodnocena, avšak mimo obor zdravotnictví, jak byste se zachoval/a? Odešel/odešla byste ze svého povolání?

Tabulka 7: Reakce v případě nabídky profese, která je lépe finančně ohodnocena

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Určitě ne – neodešla/ neodešel bych	12	12,00 %
Spíše ne – spíše bych zůstal/a u své práce	23	23,00 %
Možná – možná bych nad tím uvažoval/a	47	47,00 %
Proč nezkusit něco nového?	5	5,00 %
Určitě ano – ano odešel /odešla bych	10	10,00 %
Jiné (prosím doplňte)	3	3,00 %
Celkem	100	100,00 %



Graf 6: Reakce v případě nabídky profese, která je lépe finančně ohodnocena

Komentář:

V otázce č. 7 jsme se dotazovali respondentů, zda by odešli ze zdravotnictví, kdyby dostali nabídku práce, která by byla lépe finančně ohodnocena. Celkový počet respondentů činil 100 (100,00 %). Nejvíce početně zastoupená odpověď je v tomto případě odpověď „Možná bych nad tím uvažoval/a” a to v počtu 47 (47,00 %) respondentů, „Spíše ne – zůstal/a bych u své práce” odpovědělo 23 (23,00 %) respondentů, dále 12 (12,00 %) respondentů odpovědělo „Určitě ne – neodešla/neodešel bych”, 10 (10,00 %) odpovědělo „Určitě ano – ano odešel/odešla bych”, 5 (5,00 %) respondentů odpovědělo „Proč nezkusit něco nového?” a 3 (3,00 %) využili odpověď „Jiné”. Níže vidíme volné odpovědi respondentů.

„Finanční ohodnocení pro mě není jediným pravidlem pro změnu profese.”

„V 51 letech? To mi těžko kdo co nabídne, tady je o práci bída.”

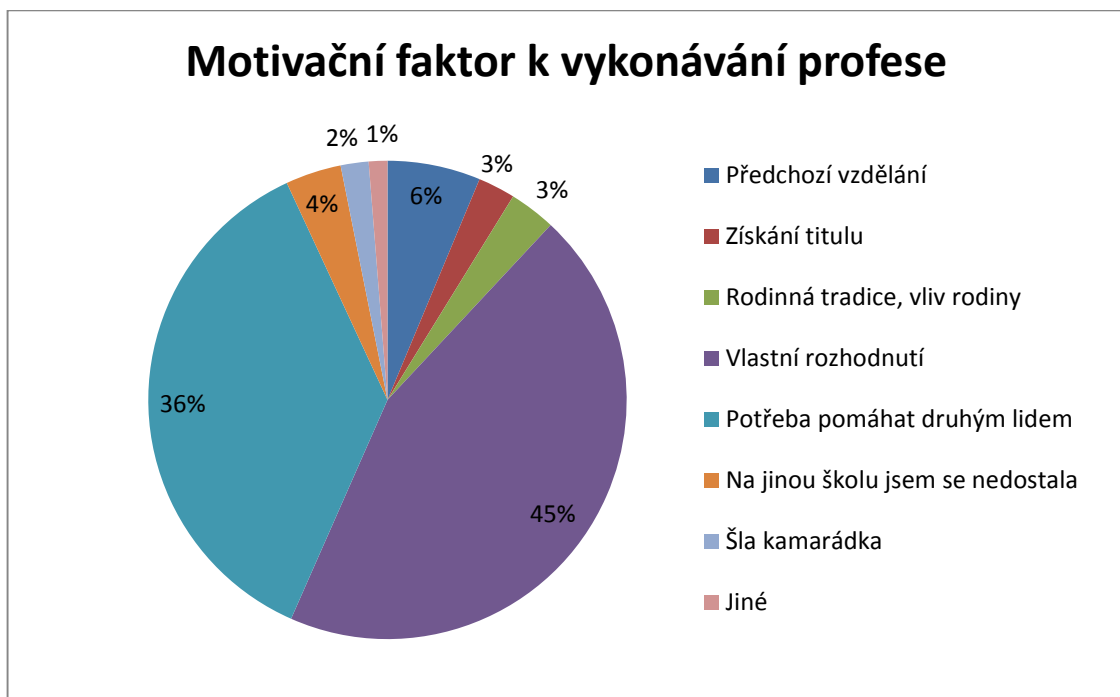
„Záleželo by na výši nabízeného platu a pracovní době.”

Dotazníková položka 8: Jaký motivační faktor Vás vedl k vykonávání profese všeobecná sestra/všeobecný ošetřovatel/diplomovaná všeobecná sestra?

(U této otázky můžete zvolit více odpovědí)

Tabulka 8: Motivační faktor k vykonávání profese všeobecné sestry

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Předchozí vzdělání	10	6,29 %
Získání titulu	4	2,52 %
Rodinná tradice...	5	3,14 %
Vlastní rozhodnutí	71	44,65 %
Potřeba pomáhat druhým lidem	58	36,48 %
Na jinou školu jsem se nedostala	6	3,77 %
Šla kamarádka	3	1,89 %
Jiné (prosím doplňte)	2	1,26 %
Celkem	159	100,00 %



Graf 7: Motivační faktor k vykonávání profese všeobecné sestry

Komentář:

V otázce č. 8 jsme se ptali respondentů, jaký motivační faktor je vedl k vykonání profese všeobecné sestry/všeobecného ošetřovatele. Respondenti mohli zvolit více odpovědí. Absolutní četnost v tomto případě vyjadřuje počet odpovědí. Nejfrekventovaněji respondenti volili odpověď „*Vlastní rozhodnutí.*” a to v 71 případech, což činí (44,65 %), 58 respondentů (36,48 %) označilo odpověď „*Potřeba pomáhat druhým lidem*”, v 10 (6,29 %) případech bylo motivujícím faktorem „*Předchozí vzdělání.*”, některé respondenty motivovalo „*Získání titulu.*” 4 (2,52 %), někteří měli problém v tom, že se „*Nedostali na jinou školu.*” 6 respondentů (3,77 %). U těchto respondentů však věříme, že si následně lásku k tomuto povolání našli. 3 respondenti (1,89 %) odpověděli, že je motivovalo, že „*Šla kamarádka.*”, 5 respondentů (3,14 %) označilo odpověď „*Rodinná tradice, vliv rodiny*”. K odpovědi „*Jiná.*” se vyjádřili 2 respondenti (1,26 %) a to takto:

„*Nerozum v osmé třídě ZŠ.*”

„*Dlouhodobý pobyt v nemocnici jako pacient.*”

Dotazníková položka 9: Myslíte si, že povolání sestry je odpovědnější než jiná povolání?

Tabulka 9: Je podle Vás sesterská profese odpovědnější než jiná povolání?

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Určitě ano (v čem)	89	89,00 %
Určitě ne (proč?)	5	5,00 %
Nevím	6	6,00 %
Celkem	100	100,00 %



Graf 8: Je podle Vás sesterská profese odpovědnější než jiná povolání?

Komentář:

V otázce č. 9 jsme se ptali respondentů, zda si myslí, že je profese sestry odpovědnější než jiná povolání. Zde jsme zvolili možnost polootevřené odpovědi, kdy měli respondenti na výběr ze tří možností. Tou první byla odpověď „Určitě ano (v čem?)”, zde mohli respondenti vyjádřit svůj názor, proč si myslí, že je právě toto povolání odpovědnější než jiné. Druhou variantou byla odpověď „Určitě ne (proč?)”, k této odpovědi se mohli respondenti rovněž dále vyjádřit a poslední možná odpověď zněla „Nevím”. Z počtu 100 (100,00 %) respondentů odpovědělo „Určitě ano (v čem?)” 89 (89,00 %), možnost „Určitě ne (proč?)” zvolilo 5 (5,00 %) respondentů a poslední možnost „Nevím” označilo 6 respondentů. Možnost vyjádření se k otázce „Určitě ano (v čem?)” využilo pouze 11 respondentů, což činí (12,36 %) z celkového počtu 89 (100,00 %) respondentů,

kteří zvolili tuto odpověď. Možnost vyjádření se k otázce „*Určitě ne (proč?)*” využili pouze 3 respondenti, což činí (60,00 %) z celkového počtu 5 respondentů (100,00 %), kteří zvolili tuto možnou odpověď. V případě odpovědi „*Ano.*” je nejpočetněji zastoupena odpověď: „*Zodpovídáme za zdraví a životy pacientů.*” Odpověď „*Ne.*” volili respondenti především z důvodu toho, že existují: „*I jiná povolání, která jsou také odpovědná, jelikož mají v rukou lidské životy.*” Uváděli zde povolání např. řidiče hromadné dopravy.

Dotazníková položka 10: Co je podle Vás odpovědnost?

Tabulka 10: Co je podle Vás odpovědnost?

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ručení za svou práci	48	48,00 %
Dodržování norem a předpisů	17	17,00 %
Povinnost vykonávat své povolání dle svého nejlepšího svědomí a vědomí	15	15,00 %
Svědomitost	12	12,00 %
Jiné	8	8,00 %
Celkem	100	100,00 %

Komentář:

U otázky č. 10 se respondenti vyjadřovali svými názory v otevřené otázce. Odpovědi byly zpracovány pomocí kódování v ruce, a řazení do kategorií. Detailní zpracování je popsáno na straně 34. Celkový počet respondentů činil 100 (100,00 %). Odpovědnost respondenti nejčastěji definovali jako „*Ručení za svou práci.*” a to v počtu 48 (48,00 %). Celkem 17 respondentů (17,00 %) si pod tímto pojmem představuje „*Dodržování norem a předpisů.*” Dále 15 respondentů (15,00 %) uvedlo pojem odpovědnost jako „*Povinnost vykonávat své povolání dle svého nejlepšího svědomí a vědomí.*” Pro 12 respondentů (12,00 %) znamená odpovědnost „*Svědomitost.*” 8 respondentů uvedlo jiné odpovědi. Níže uvádíme některé a nejzajímavější z nich.

„*Hlavní je mít svoji práci ráda, pak už to jde samo.*”

„*Morální kvalita.*”

„*Odpovědná je také pravidelná docházka do zaměstnání.*”

„*Vlastnost, kterou musí mít každá sestra.*”

„*Pracovat tak, aby bylo pomůženo a ne ublíženo.*”

Dotazníková položka 11: Přístupujete podle Vás během své služby k práci odpovědně?

Tabulka 11: Přístupujete podle Vás k práci odpovědně?

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Určitě ano	84	84,00 %
Spíše ano	15	15,00 %
Spíše ne	0	0,00 %
Ne	0	0,00 %
Jiné (prosím doplňte)	1	1,00 %
Celkem	100	100,00 %



Graf 9: Přístupujete podle Vás k práci odpovědně?

Komentář:

V otázce č. 11 jsme se ptali respondentů, jestli přístupují k práci odpovědně. Ze 100 (100,00 %) dotazovaných nám 84 (84,00 %) odpovědělo „*Určitě ano*“, „*Spíše ano*“ odpovědělo 15 (15,00 %) respondentů, „*Spíše ne*“ a „*Ne*“ neodpověděl žádný respondent, 1 (1,00 %) respondent uvedl „*Jiné*“ a v odpovědi uvedl:

„*Snažím se, ale někdy je vyčerpání nebo bohužel potřeba mé osoby na jiném místě.*”

Dotazníková položka 12: Co podle Vás znamená pracovat jako sestra odpovědně?

Tabulka 12: Co podle Vás znamená pracovat jako sestra odpovědně?

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Plnit své povinnosti dle své náplně práce, dle kompetencí a nést následky za svou práci	71	71,00 %
Pracovat dle svého nejlepšího svědomí a vědomí.	13	13,00 %
Dále se vzdělávat	5	5,00 %
Dělat práci co nejlépe a nedělat chyby	5	5,00 %
Jiné	6	6,00 %
Celkem	100	100,00 %

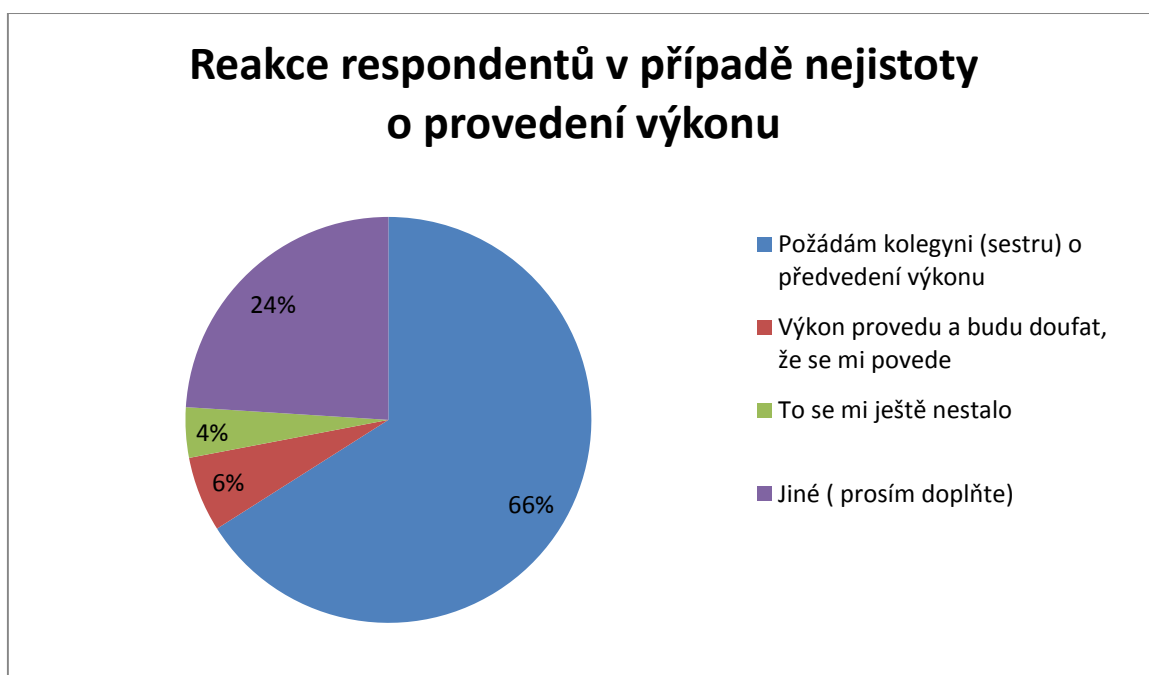
Komentář:

Na tuto otázku měli respondenti prostor k vlastnímu vyjádření. Odpovědi byly zpracovány pomocí kódování v ruce, a řazení do kategorií. Detailní zpracování je popsáno na straně 34. Celkový počet respondentů činil 100 (100,00 %). Nejvíce zastoupenou odpovědí je „*Plnit své povinnosti dle své náplně práce, dle kompetencí a nést následky za svou práci.*” Tato odpověď se vyskytovala až u 71 respondentů, což činí 71,00 % z celkového zkoumaného vzorku. Sekunduje „*Pracovat dle svého nejlepšího svědomí a vědomí.*” zastoupeno v 13,00 %. Na třetím místě se objevují v 5,00 % zastoupení odpovědi „*Dále se vzdělávat.*” a „*Dělat práci co nejlépe a nedělat chyby.*” Mezi jinými odpověďmi shledáváme např.: „*Nejen psát, ale hlavně konat.*” ; „*Ke každému přistupovat individuálně a poctivě.*” ; „*Včasný příchod do služby.*” ; „*Spolupracovat s ostatními v týmu.*” ; „*Mít svou práci ráda.*” ; „*Dělat otroka za málo peněz.*”

Dotazníková položka 13: Dostanete úkol abyste šla/šel provést výkon, kterým si nejste zcela jistá/ý? Jak se zachováte?

Tabulka 13: Reakce respondentů v případě nejistoty o provedení výkonu

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Požádám kolegyni (sestru) o předvedení výkonu	66	66,00 %
Výkon provedu a budu doufat, že se mi povede	6	6,00 %
To se mi ještě nikdy nestalo	4	4,00 %
Jiné (prosím doplňte)	24	24,00 %
Celkem	100	100,00 %



Graf 10: Reakce respondentů v případě nejistoty o provedení výkonu

Komentář:

Otázka č. 13 zněla: „Dostanete úkol abyste šla/šel provést výkon, kterým si nejste zcela jistá/ý? Jak se zachováte?“ Dotazovaní měli na výběr z pěti možných odpovědí. Z toho jedna odpověď „Jiné“ sloužila k otevřené odpovědi. 66 respondentů (66,00 %) odpovědělo „Požádám kolegyni (sestru) o předvedení výkonu“, 6 respondentů (6,00 %) odpovědělo „Výkon provedu a budu doufat, že se mi povede“, 4 respondenti (4,00 %) odpověděli

„To se mi ještě nikdy nestalo” a v otevřené odpovědi „Jiné” se vyjádřilo 24 respondentů (24,00 %). Níže uvádíme volné odpovědi, některé se opakovaly:

„Projdu si teoretické informace nebo se na postup zeptám. Výkon provedu sama, maximálně pod dohledem.”

„Řeknu to a poprosím zkušenější kolegyni/kolegu o asistenci či dohled.”

„Odmítnu tento výkon provést, uvedu důvody proč je tomu tak, a ponesu následky plynoucí z tohoto jednání.”

„Zjistím si správný postup dle standardu (u sestry, intranet, nadřízená sestra).”

Dotazníková položka 14: Dodržujete mlčenlivost? Například: V případě, že někdo z Vaší rodiny bude chtít zjistit informace o kamarádce/kamarádovi.

Tabulka 14: Dodržování mlčenlivosti

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Určitě ano – nesdělila bych jim žádnou informaci	3	3,00 %
Možná – možná bych jim sdělila malou část (např. je v pořádku)	56	56,00 %
Určitě ne – informaci bych jim sdělila	38	38,00 %
Jiné (prosím doplňte)	3	3,00 %
Celkem	100	100,00 %

Komentář:

Na otázku č. 14 jsme se ptali respondenti, zdali dodržují mlčenlivost. Z celkového počtu 100 (100, 00%) odpovídalo 56 (56,00 %) dotazujících „*Možná – možná bych jim sdělila malou část (např. že je v pořádku)*“, 38 respondentů (38,00 %) odpovědělo „*Určitě ne – informaci bych jim sdělila*“, 3 respondenti (3,00 %) odpověděli „*Určitě ano – nesdělila bych jim žádnou informaci*“, 3 respondenti (3,00 %) využili otevřenou odpověď „*Jiné*“ a vyjádřili se v ní takto:

„*Pokud vím, že pacientovi to nevadí, popřípadě si přímo přeje vzkázat, že je v pořádku, potom bych sdělila.*”

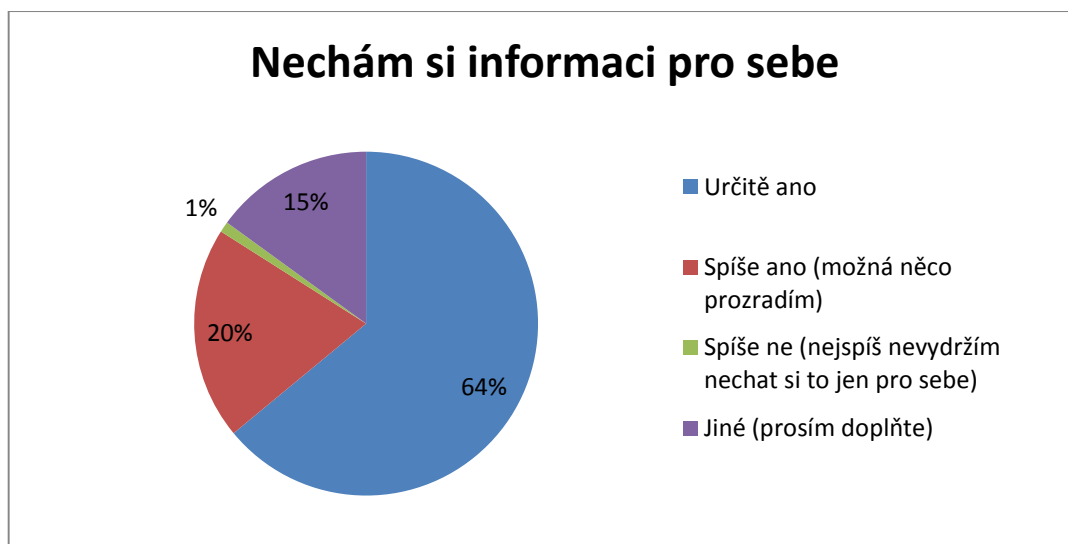
„*Zeptala bych se přímo osoby, jestli mohu mluvit, někdy je to výhodná spolupráce.*”

„*Poskytnu informace v souladu se svým svědomím.*”

Dotazníková položka 15: Svěřil-li mi klient něco ze svého soukromí, nechám si to pro sebe.

Tabulka 15: Reakce na situaci v otázce č. 15

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Určitě ano	64	64,00 %
Spíše ano (možná něco prozradím)	20	20,00 %
Spíše ne (nejspíš to nevydržím nechat si to jen pro sebe)	1	1,00 %
Určitě ne	0	0,00 %
Jiné (prosím doplňte)	15	15,00 %
Celkem	100	100,00 %



Graf 11: Reakce na situaci v otázce č. 15

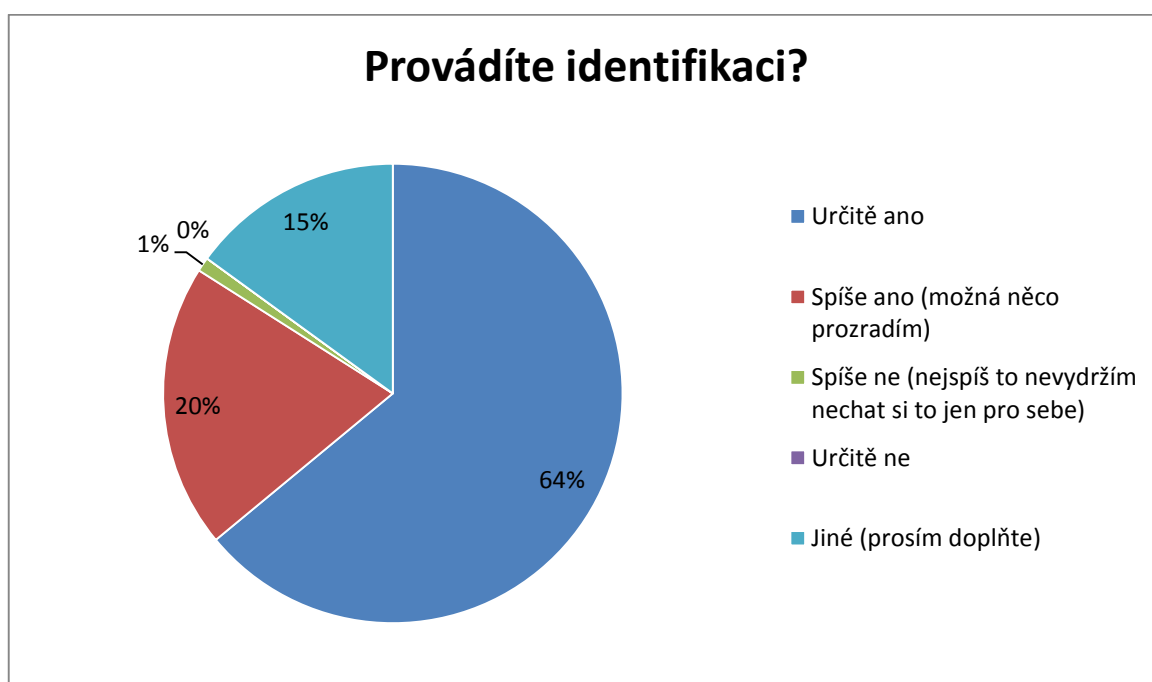
Komentář:

V této otázce respondenti odpovídali, zda dodržují mlčenlivost. V počtu 64 (64,00 %) respondentů odpovídalo „*Určitě ano*“, 20 respondentů (20,00 %) odpovědělo „*Spíše ano*“ (možná něco prozradím), 1 respondent (1,00 %) uvedl odpověď „*Spíše ne*“ (nejspíš to nevydržím nechat si to jen pro sebe), „*Určitě ne*“ neodpověděl žádný respondent a odpověď „*Jiné*“ zvolilo 15 (15,00 %) respondentů. Mezi jinými odpověďmi sledujeme např.: Záleží, o jakou věc by šlo.; Pokud by to mělo vliv na léčbu, tak bych prozradila lékaři.; Kdyby se mi svěřil s týráním apod., to bych si pro sebe nenechala.

Dotazníková položka 16: Když jdu ke klientovi, vždy si ověřím jméno, příjemní, rok narození. (Provedu identifikaci)

Tabulka 16: Provedení identifikace

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano vždy	26	26,00 %
Téměř vždy – když pacienta znám, už si jméno nekontroluji	66	66,00 %
Spíše ne	2	2,00 %
Určitě ne – počítám s tím, že když mám napsané 1/3, tak na té třetí posteli nikdo jiný ležet nemůže	0	0,00 %
Jiné (prosím doplňte)	6	6,00 %
Celkem	100	100,00 %



Graf 12: Provedení identifikace

Komentář:

Otázka zněla: „Když jdu ke klientovi, vždy si ověřím jméno, příjemní, rok narození. (provedu identifikaci).” Až 66 (66,00 %) respondentů označilo odpověď „Téměř vždy – když pacienta znám, už si jméno nekontroluji.”, 26 respondentů (26,00 %) označilo odpověď „Ano vždy”, odpověď Spíše ne označili 2 respondenti (2,00 %), odpověď „Určitě ne –

počítám s tím, že když mám napsané 1/3, tak na té třetí posteli nikdo jiný ležet nemůže.”
neoznačil žádný respondent a 6 respondentů (6,00 %) volilo otevřenou odpověď „*Jiné*”.
Níže jsme uvedli otevřené odpovědi respondentů.

„Musím své klienty znát velmi dobře, pracuji s lidmi, kteří mají demenci a ti mi své jméno neřeknou.”

„Na ARO, JIP kde pracuji je to nepotřebné. Lidi se většinou mezi boxy samovolně nestěhují :D”

„Ano, ale pokud je to zmatený pacient, je to irelevantní”

„Domov pro seniory dlouhodobý pobyt - ne, v nemocnici vždy.”

„Pacienty většinou znám, jinak kontroluji.”

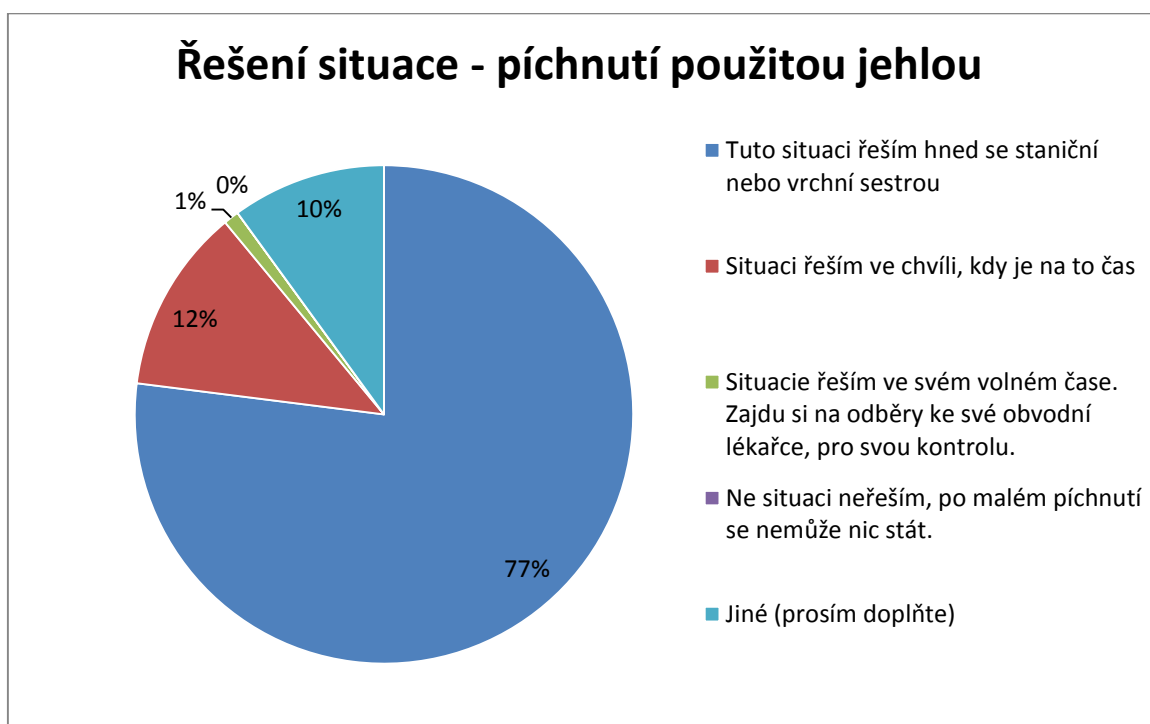
„Koukám na ID náramek, ptám se na jméno.”

Dotazníková položka 17: Udělám-li chybu při odborné činnosti, situaci řeším.

Příklad: píchnutí použitou jehlou při třídění biologického materiálu)

Tabulka 17: Řešení situace – píchnutí použitou jehlou

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Tuto situaci řeším hned se staniční nebo vrchní sestrou	85	85,00 %
Situaci řeším ve chvíli, kdy je na to čas	12	12,00 %
Situaci řeším ve svém volném čase. Zajdu si na odběry ke své obvodní lékařce, pro svou kontrolu.	1	1,00 %
Ne situaci neřeším, po malém píchnutí se nemůže nic stát	0	0,00 %
Jiné (prosím doplňte)	2	2,00 %
Celkem	100	100,00 %



Graf 13: Řešení situace – píchnutí použitou jehlou

Komentář:

V otázce č. 17 jsme se ptali respondentů, jak by se zachovali v případě, že by se např. píchli použitou jehlou. Je pro nás pozitivní, že větší polovina, tedy 85 respondentů (85,00 %) odpovědělo na tuto otázku kladně a označilo odpověď *„Tuto situaci řeším hned se staniční nebo vrchní sestrou.“*, 12 respondentů (12,00 %) označilo odpověď *„Situaci řeším ve chvíli, kdy je na to čas.“*, 1 respondent (1,00 %) označil odpověď *„Situaci řeším ve svém volném čase. Zajdu si na odběry ke své obvodní lékařce, pro svou kontrolu.“*, odpověď *„Ne situaci neřeším, po malém píchnutí se nemůže nic stát.“* neoznačil žádný respondent a 2 respondenti (2,00 %) označili odpověď *„Jiné“*. Níže uvádíme jejich odpovědi.

„Neřeším, v práci se starám o pacienty a řešit každé škrábnutí a píchnutí jsem nikdy neřešila.“

„Řeknu to, ale vedoucí to moc neřeší.“

Dotazníková položka 18: Odcházím z práce vždy s klidnou hlavou, že jsem udělal/a vše správně, na nic jsem nezapomněla a předala jsem všechny informace kolegyním/kolegům.

Tabulka 18: Odcházím z práce vždy s klidnou hlavou

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano vždy	9	9,00 %
Spíše ano – nikdy si nejsem 100% jistá/ý	56	56,00 %
Spíše ne – obvykle mám pocit, že jsem na něco zapomněl/a	19	19,00 %
Určitě ne – vždy mám pocit, že jsem na něco zapomněl/a	8	8,00 %
Jiné (prosím doplňte)	8	8,00 %
Celkem	100	100,00 %

Komentář:

Otázka č. 18 zněla: „*Odcházím z práce vždy s klidnou hlavou, že jsem udělal/a vše správně, na nic jsem nezapomněla a předala jsem všechny informace kolegyním/kolegům.*” Z celkového počtu 100 (100,00 %) respondentů uvedlo 56 respondentů (56,00 %) odpověď „*Spíše ano – nikdy si nejsem 100% jistá/ý.*”, 19 respondentů (19,00 %) označilo odpověď „*Spíše ne – obvykle mám pocit, že jsem na něco zapomněl/a.*”, 9 respondentů (9,00 %) označilo odpověď „*Ano vždy.*”, 8 respondentů (8,00 %) další z nabízejících odpovědí „*Určitě ne – vždy mám pocit, že jsem na něco zapomněl/a.*” a dalších 8 respondentů (8,00 %) označilo odpověď „*Jiné.*” Níže vidíme volné odpovědi respondentů, některé se opakovaly:

„*Jak kdy, záleží na tom, jak náročná byla služba - jaké se vyskytly komplikace, jací byli kolegové.*”

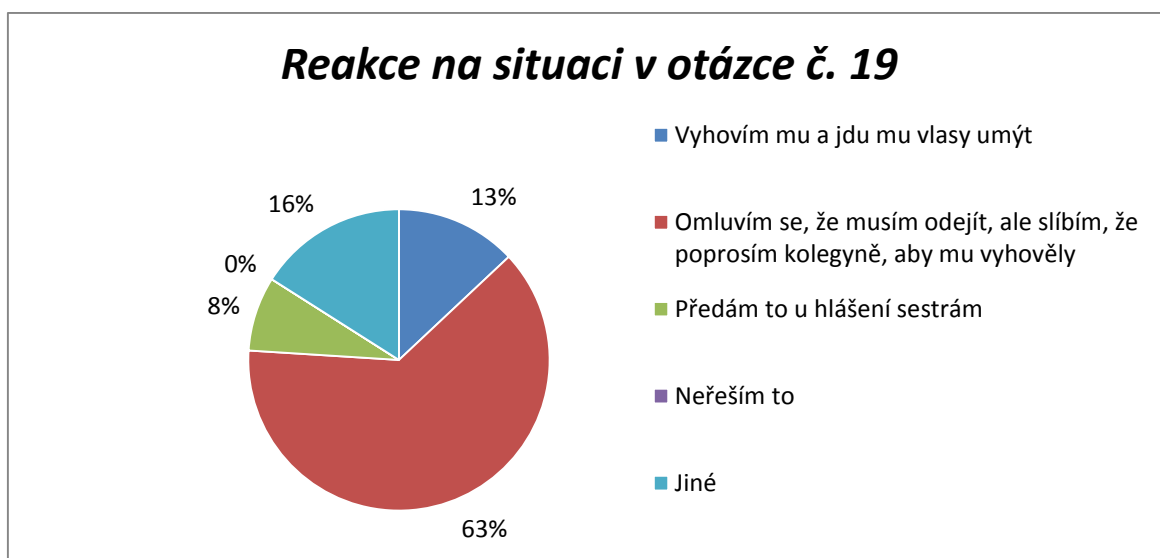
„*Ano odcházím a v případě, že si po cestě domů na něco vzpomenu, co jsem jim nepředala, zavolám.*”

„*Ano. Pokud je však HODNĚ práce (musím zůstat i déle) nejsem si někdy zcela jistá.*”

Dotazníková položka 19: Žádá-li Vás pacient například o umytí vlasů, před koncem služby. Co uděláte?

Tabulka 19: Reakce na situaci v otázce č. 19

Odpoověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Vyhovím mu a jdu mu vlasy umýt	19	19,00 %
Omluvím se, že musím odejít, ale slíbím, že poprosím kolegyně, aby mu vyhověly	68	68,00 %
Předám to u hlášení sestrám	8	8,00 %
Neřeším to	0	0,00 %
Jiné	5	5,00 %
Celkem	100	100,00 %



Graf 14: Reakce na situaci v otázce č. 19

Komentář:

Otázka č. 19 zněla: „Žádá-li Vás pacient například o umytí vlasů, před koncem služby. Co uděláte?“ Z celkového počtu 100 (100,00 %) respondentů označilo 68 (68,00 %) respondentů odpověď „Omluvím se, že musím odejít, ale slíbím, že poprosím kolegyně, aby mu vyhověly.“, 19 respondentů (19,00 %) označilo odpověď „Vyhovím mu a jdu mu vlasy umýt.“, 8 respondentů (8,00 %) by tento problém „Předali u hlášení sestrám.“, odpověď „Neřeším to.“ nezvolil žádný respondent a otevřenou odpověď „Jiné“ volilo 5 respondentů (5,00 %). V odpovědi „Jiné“ uváděli například to, že pracují v ambulanci

a proto se s touto situací nesečkali. Každý respondent by situaci dále řešil, což je pro nás pozitivní správou.

Dotazníková položka 20: Dodržuji BOZP

Tabulka 20: Dodržování BOZP

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Určitě ano	43	43,00 %
Spíše ano	52	52,00 %
Spíše ne	4	4,00 %
Ne	1	1,00 %
Celkem	100	100 %

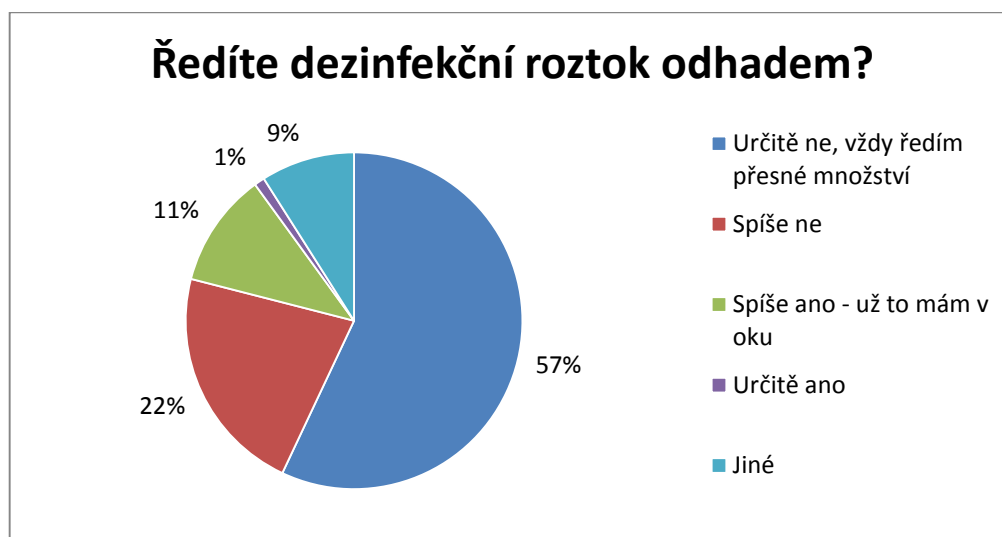
Komentář:

V otázce č. 20 jsme se ptali respondentů, zdali dodržují zásady BOZP. Nejvíce početně zastoupená odpověď byla odpověď „*Spíše ano*.” a to 52 respondenty (52,00 %), odpověď „*Určitě ano*.” označilo 43 respondentů (43,00 %), odpověď „*Spíše ne*.” označili 4 respondenti (4,00 %). Odpověď „*Ne*.” uvedl 1 respondent (1,00 %). Respondenti měli napsat, v čem nedodržují BOZP, měli zde i nápovědu kde byly uvedeny možné důvody nedodržování BOZP: gelové nehty, nošení nevhodné obuvi či nošení šperků/hodinek. Respondent, který odpověděl „*Ne*.” napsal, že nedodržuje BOZP, jelikož má gelové nehty.

Dotazníková položka 21: Ředíte dezinfekční roztok na dezinfekci pomůcek odhadem?

Tabulka 21: Ředění dezinfekčního roztoku

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Určitě ne, vždy ředím přesné množství	57	57,00 %
Spíše ne	22	22,00 %
Spíše ano – už to mám v oku	11	11,00 %
Určitě ano	1	1,00 %
Jiné	9	9,00 %
Celkem	100	100 %



Graf 15: Ředění dezinfekčního roztoku

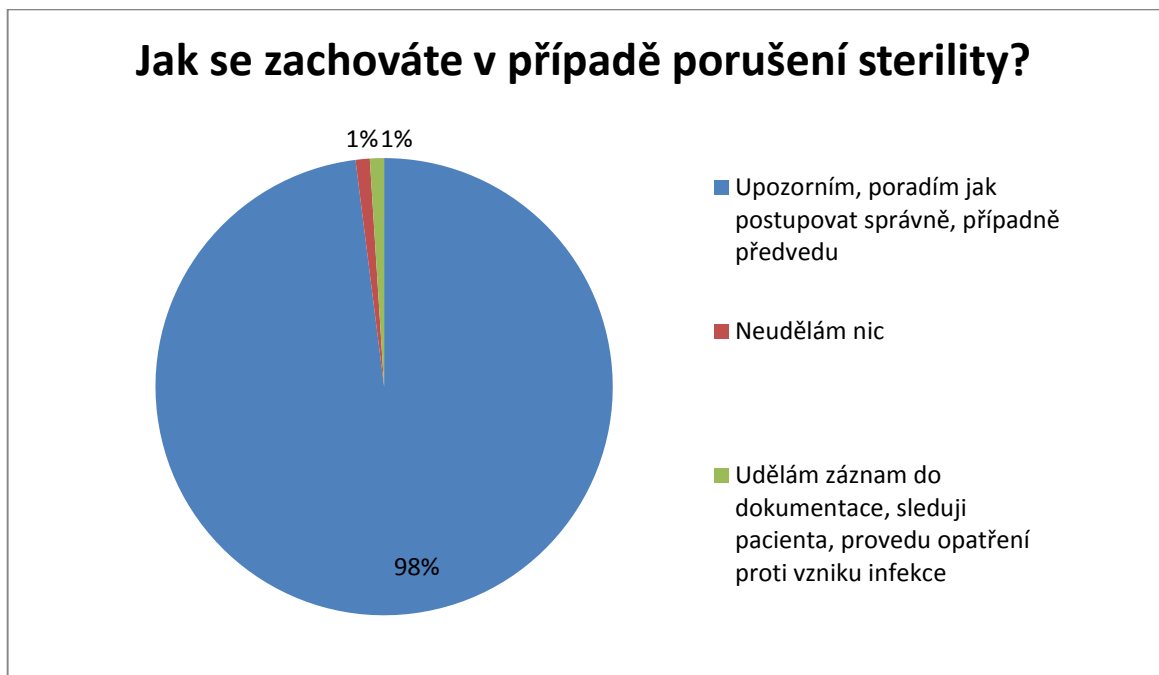
Komentář:

Otázka č. 21 zněla: „Ředíte dezinfekční roztok na dezinfekci pomůcek odhadem?“ Z celkového počtu 100 (100,00 %) respondentů označilo 57 (57,00 %) respondentů odpověď „Určitě ne, vždy ředím přesné množství.“, odpověď „Spíše ne.“ označilo 22 respondentů (22,00 %), dále 11 respondentů (11,00 %) označilo odpověď „Spíše ano – už to mám v oku.“ 1 respondent (1 %) označil odpověď „Určitě ano.“ Odpověď „Jiné“ zvolilo 9 respondentů (9,00 %). Níže uvádíme odpovědi, ve kterých se respondenti shodovali.

„Neředím, roztoky se rozvázejí na oddělení již naředěné z centrální sterilizace.“

„Dezinfekci u nás neředí sestry, ale sanitárky, takže nemůžu posoudit.“

Dotazníková položka 22: Jak se zachováte v případě, že Vaše kolegyně porušila u pacienta sterilitu? (Např. při zavádění močového katétru)



Graf 16: Reakce na situaci v otázce č. 22

Komentář:

V případě této otázky byla odpověď respondentů v počtu 98 (98,00 %) téměř jednotná a to: „Okamžitě ji upozorním a připravím nové pomůcky, případně poradím/ukážu, jak postupovat správně.“ Pouze v počtu 2 respondentů (2,00 %) se odpovědi lišily, respondenti odpovídali:

„Neudělám nic. U nás si každá sestra zodpovídá za své pacienty.“

„Zaznamenám to do dokumentace pacienta. Sledujeme pacienta, provedeme opatření proti vzniku infekce.“

Dotazníková položka 23: Když má pacient klidový režim, dohlížíte na to, aby režim dodržoval?

Tabulka 22: Reakce na situaci v otázce č. 23

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano/Určitě ano	96	96,00 %
Ne/ Ne, nemám čas	4	4,00 %
Celkem	100	100,00 %

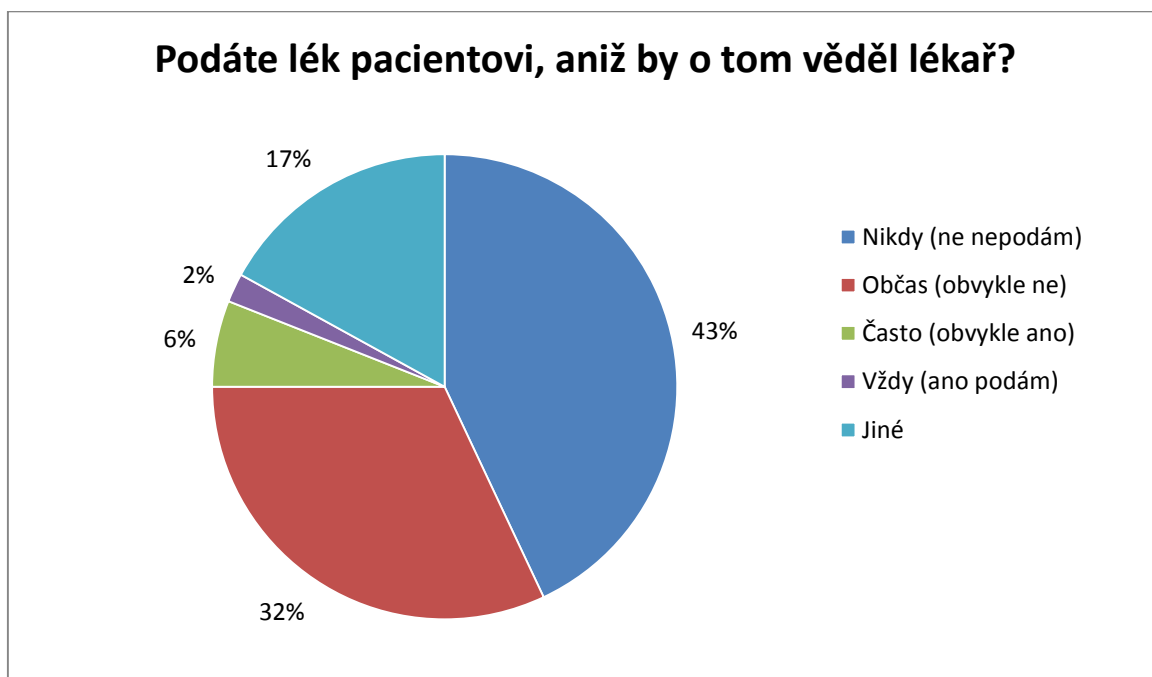
Komentář:

U otázky č. 23 se respondenti vyjadřovali svými názory v otevřené otázce. Odpovědi byly zpracovány pomocí kódování v ruce, a řazení do kategorií. Detailní zpracování je popsáno na straně 34. Celkový počet respondentů činil 100 (100,00 %). Respondenti se v počtu 96 (96,00 %) shodli na odpovědi „Ano/Určitě ano.‒, tedy že pravidelně kontrolují pacienta, aby dodržoval klidový režim. 4 respondenti (4,00 %) odpovídali „Ne.‒, tedy že pacienty nekontrolují a to především z důvodu nedostatku času.

Dotazníková položka 24: Stane se, že podáte lék pacientovi, aniž by o tom věděl lékař?
(Paralen, Brufen, Novalgin...)

Tabulka 23: Podání léku bez ordinace lékaře

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Nikdy (ne nepodám)	43	43,00 %
Občas (obvykle ne)	32	32,00 %
Často (obvykle ano)	6	6,00 %
Vždy (ano podám)	2	2,00 %
Jiné	17	17,00 %
Celkem	100	100,00 %



Graf 17: Podání léku bez ordinace lékaře

Komentář:

Otázka č. 24 zněla: „Stane se, že podáte lék pacientovi, aniž by o tom věděl lékař? (Paralen, Brufen, Novalgin)”. Na otázku odpovědělo 100 (100,00 %) respondentů, z toho 43 respondentů (43,00 %) označilo odpověď „Nikdy (ne nepodám)”, 32 respondentů (32,00 %) označilo odpověď „Občas (obvykle ne)”, 6 respondentů označilo odpověď „Často (obvykle ano)”, 2 respondenti (2,00 %) označili odpověď „Vždy (ano podám)” a 17 respondentů (17,00 %) využilo otevřenou odpověď „Jiné”. Mnoho otevřených

odpovědi se shodovalo, proto jsme níže uvedli ty nejčastější a z našeho pohledu nejzajímavější odpovědi.

„Pouze ve výjimečných případech, např. při EPI-záchvatu, lékař je však vždy zpětně informovaný o tom, co, kdy a z jakého důvodu bylo podáno.“

„Ano, u nás lékař není přítomen. Ordinaci lékař podepíše dodatečně a zpravidla ordinuje dle potřeby.“

„Pokud podávám lék, který nemá pacient naordinován, zapíšu jej do chorobopisu a zkontroluji alergie. Dodatečně pak nahlásím lékaři, že jsem lék podala.“

„Aspoň po ústní ordinaci, jinak ne.“

Dotazníková položka 25: Změnil/a jste někdy ordinaci lékaře? (např. sílu léku, množství)

Tabulka 24: Změnila jste někdy ordinaci lékaře?

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ne (nikdy bych si to nedovolil/a)	54	54,00 %
Ano změnila, ale pouze v případě jasného překlepu lékaře, nebo v případě, kdy mě pacient upozornil, že je zvyklý užívat jinou gramáž	29	29,00 %
Pouze po konzultaci s lékařem	8	8,00 %
V případě neúmyslné záměny léku	3	3,00 %
Ano při podání nesprávné gramáže	3	3,00 %
Jiné	3	3,00 %
Celkem	100	100,00 %

Komentář:

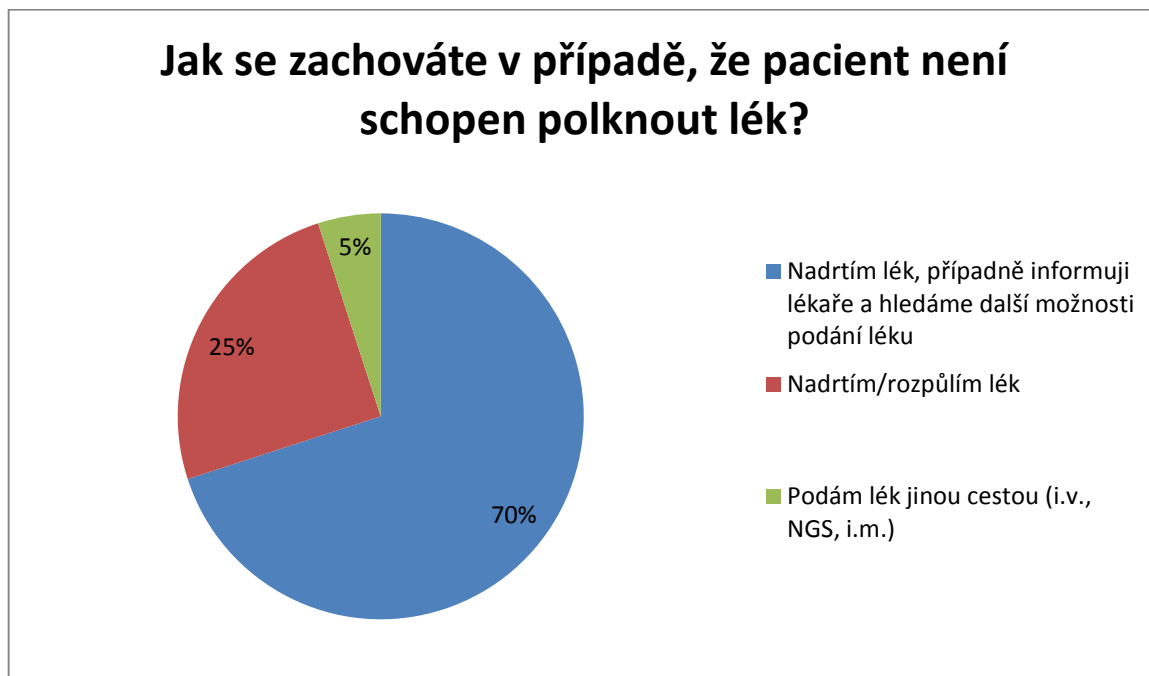
Na otázku č. 25 se respondenti vyjadřovali svými názory v otevřené otázce. Odpovědi byly zpracovány pomocí kódování v ruce, a řazení do kategorií. Detailní zpracování je popsáno na straně 34. Na otázku odpovědělo 100 (100,00 %) respondentů. Z toho 54 respondentů (54,00 %) odpovědělo jednoznačně „Ne“, které bylo například doplněno slovy: „Nikdy bych si to nedovolila.“ Dále 29 respondentů (29,00 %) odpovídalo ve smyslu, že „Změnili ordinaci lékaře, ale to pouze v případě jasného překlepu lékaře, nebo v případě, že jim pacient řekl, že je zvyklý lék užívat v jiné gramáži.“ Všichni tito respondenti také uvedli, že dalším postupem by bylo „Jít za lékařem, poradit se s ním, případně ho požádat o opravu ordinace.“, 8 respondentů (8,00 %) uvedlo, že by změnil ordinaci „Pouze po konzultaci s lékařem (telefonické či ústní).“ 3 respondenti (3,00 %) se přiznali k „Neúmyslné záměně léku.“ Dále 3 respondenti (3,00 %) uvedli, že podali „Nesprávnou gramáž léku.“ A 3 respondenti (3,00 %) uvedli odlišné názory. Níže uvádíme jejich doslovné citace.

„Rozhodně. Mnohdy sám lékař neví, co podat.“

„Ano, množství léku jsem si upravil v případě léků jako: Lactulosa, Paralen, Imodium.“

„Jen pokud lékař napíše do ordinací např. u Noradrenalinu, Isoketu frekvenci aplikace upravit dle TK.“

Dotazníková položka 26: Jak se zachováte v situaci, když vidíte, že pacient/klient není schopen spolknout lék?



Graf 18: Reakce na situaci v otázce č. 26

Komentář:

Na otázku č. 26 se respondenti vyjadřovali svými názory v otevřené otázce. Odpovědi byly zpracovány pomocí kódování v ruce, a řazení do kategorií. Detailní zpracování je popsáno na straně 34. Na otázku odpovědělo 100 (100,00 %) respondentů. Z toho se 70 respondentů (70,00 %) shodlo a odpověděli ve stejném smyslu: „Lék nadrtím, pokud by pacient nadále nebyl schopen lék spolknout informoval/a bych lékaře a hledali bychom vhodnější způsob podání.“ 25 respondentů (25,00 %) odpovědělo, že by „Lék nadrtili, či rozpustili.“, 5 respondentů (5,00 %) uvedlo, že by „Lék podali jinou cestou (i.v., NGS, i.m.).“

Dotazníková položka 27: Všímate si na své službě práce studentů? Kontrolujete, zda pracují správně?

Tabulka 25: Všímate si studentů na své službě?

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano - věnuji se jim a kontroluji je	78	78,00 %
Ne, nemám na to čas	4	4,00 %
Ne, u nás studenty nemáme	14	14,00 %
Ne, věnuje se jim mentorka, nebo učitelka	4	4,00 %
Celkem	100	100,00 %

Komentář:

Na tuto otázku měli respondenti prostor k vlastnímu vyjádření. Odpovědi byly zpracovány pomocí kódování v ruce, a řazení do kategorií. Detailní zpracování je popsáno na straně 34. Celkový počet respondentů činil 100 (100,00 %). „*Ano věnuji se studentům a kontroluji je.*” je v tomto případě nejčastější odpovědí, představuje 78 (78,00 %). Ve 14 (14,00 %) případech respondenti odpověděli, že na svém pracovišti studenty nemají. 4 respondenti (4,00 %) uvedli, že se studentům nevěnují, z důvodu nedostatku času. A 4 respondenti (4,00 %) uvedli, že se studentům nevěnují, jelikož se jim věnuje sestra mentorka či učitelka.

Dotazníková položka 28: V případě, že dostanete na starost studenty, věnujete jim pozornost po celou dobu jejich přítomnosti?

Tabulka 26: Reakce na situaci v otázce č. 28

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Určitě ano – věnuji jim maximální pozornost	22	22,00 %
Spíše ano – snažím se jim věnovat	63	63,00 %
Spíše ne – jen když mám čas	2	2,00 %
Ne mají pracovat samostatně	0	0,00 %
Jiné	13	13,00 %
Celkem	100	100,00 %

Komentář:

Otázka č. 28 zněla: „V případě, že dostanete na starost studenty, věnujete jim pozornost po celou dobu jejich přítomnosti?“ Na otázku odpovědělo 100 (100,00 %) respondentů, z toho 63 respondentů (63,00 %) označilo otázku „Spíše ano – snažím se jim věnovat.“, 22 respondentů (22,00 %) označilo odpověď „Určitě ano – věnuji jim maximální pozornost.“, 2 respondenti (2,00 %) označili odpověď „Spíše ne – jen když mám čas.“ Odpověď „Ne – mají pracovat samostatně.“ neoznačil žádný respondent a „Jinou“ odpověď si v této otázce zvolilo 13 respondentů (13,00 %). Odpovědi „Jiné“ se shodovaly. Níže uvádíme některé z nich.

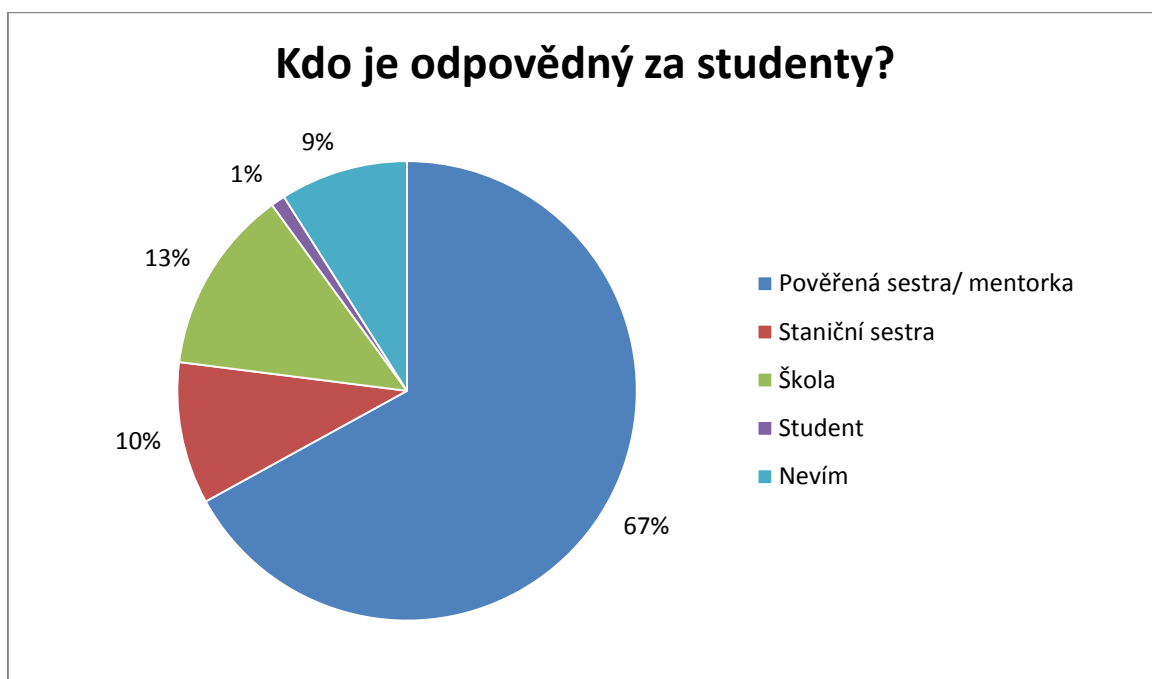
„Na naše oddělení nechodí studenti. Kdyby ano, snažila bych se jim věnovat celou dobu.“

„Spíše ano, záleží na časových možnostech a zájmu studenta.“

Dotazníková položka 29: Kdo je odpovědný za studenty během praxe?

Tabulka 27: Odpovědnost za studenty

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Pověřená sestra/mentorka	67	67,00 %
Staniční sestra	10	10,00 %
Škola	13	13,00 %
Student	1	1,00 %
Nevím	9	9,00 %
Celkem	100	100,00 %



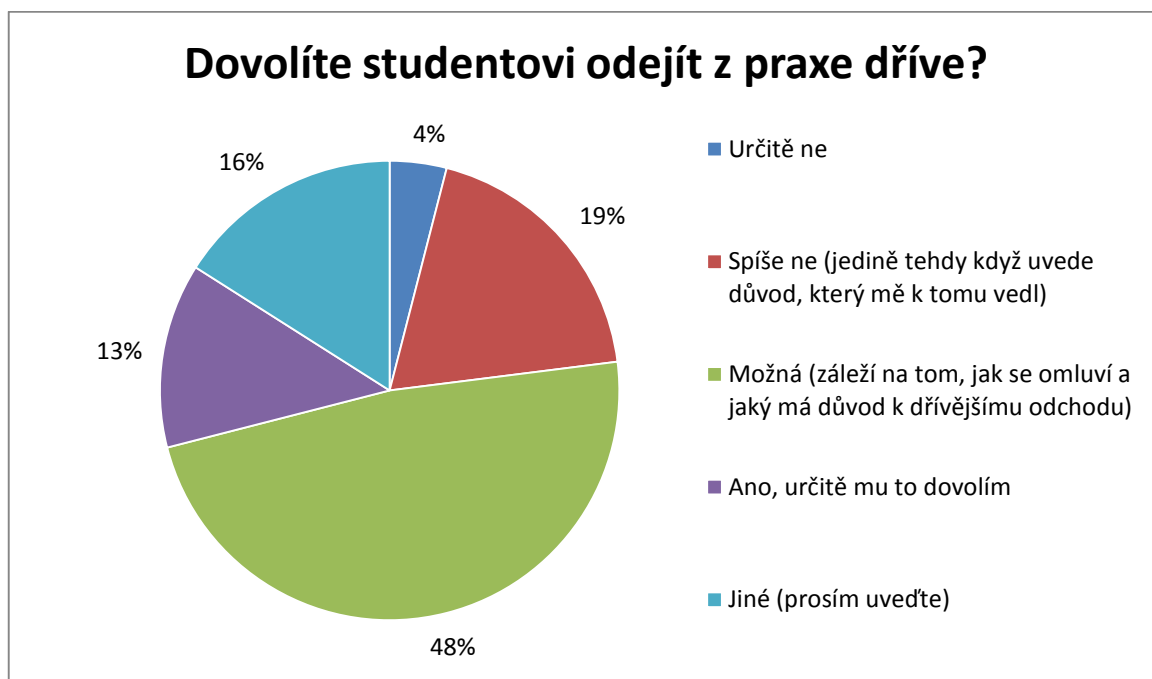
Graf 19: Odpovědnost za studenty

Komentář: V této otázce jsme zjišťovali, kdo nese dle respondentů odpovědnost za práci studenta během jeho praxe. Zde jsme zvolili uzavřený typ odpovědi. Respondenti mohli vybírat z pěti nabízejících možností, které jsou výše uvedeny. Z celkového počtu 100 (100,00 %) vybralo 67 respondentů (67,00 %) odpověď „Pověřená sestra/mentorka.“, 13 respondentů (13,00 %) označilo odpověď „Škola.“, 10 respondentů (10,00 %) označilo odpověď „Staniční sestra.“, 9 respondentů (9,00 %) označilo odpověď „Nevím.“, 1 respondent (1,00 %) odpověděl „Student.“

Dotazníková položka 30: Dovolíte studentovi, aby odešel dříve z praxe v případě, že Vás o to požádá?

Tabulka 28: Reakce na situaci v otázce č. 30

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Určitě ne	4	4,00 %
Spíše ne (jedině tehdy když uvede důvod, který by mě k tomu vedl)	19	19,00 %
Možná (záleží na tom, jak se omluví a jaký má důvod k dřívějšímu odchodu)	48	48,00 %
Ano, určitě mu to dovolím	13	13,00 %
Jiné (prosím doplňte)	16	16,00 %
Celkem	100	100,00 %



Graf 20: Reakce na situaci v otázce č. 30

Komentář:

Otázka č. 30 zněla: „Dovolíte studentovi, aby odešel dříve z praxe v případě, že Vás o to požádá?“. Na otázku odpovědělo 100 (100,00 %) respondentů, 48 respondentů (48,00 %) označilo odpověď „Možná (záleží na tom, jak se omluví a jaký má důvod k dřívějšímu odchodu).“, 19 respondentů (19,00 %) označilo odpověď „Spíše ne (jedině

tehdy když uvede důvod, který by mě k tomu vedl).”, 13 respondentů (13,00 %) označilo odpověď „*Ano, určitě mu to dovolím.*”, 4 respondenti (4,00 %) by studenta „*Určitě nepustili.*” a 16 respondentů si vybralo odpověď „*Jiné*”, ve které se mohli otevřeně vyjádřit. Níže vidíme volné odpovědi respondentů, některé se opakovaly:

„Studenti u nás nepracují.”

„Máme přísně zakázáno je pouštět dřív, naše staniční to hlídá. Kdyby záleželo na mně, pustila bych ho.”

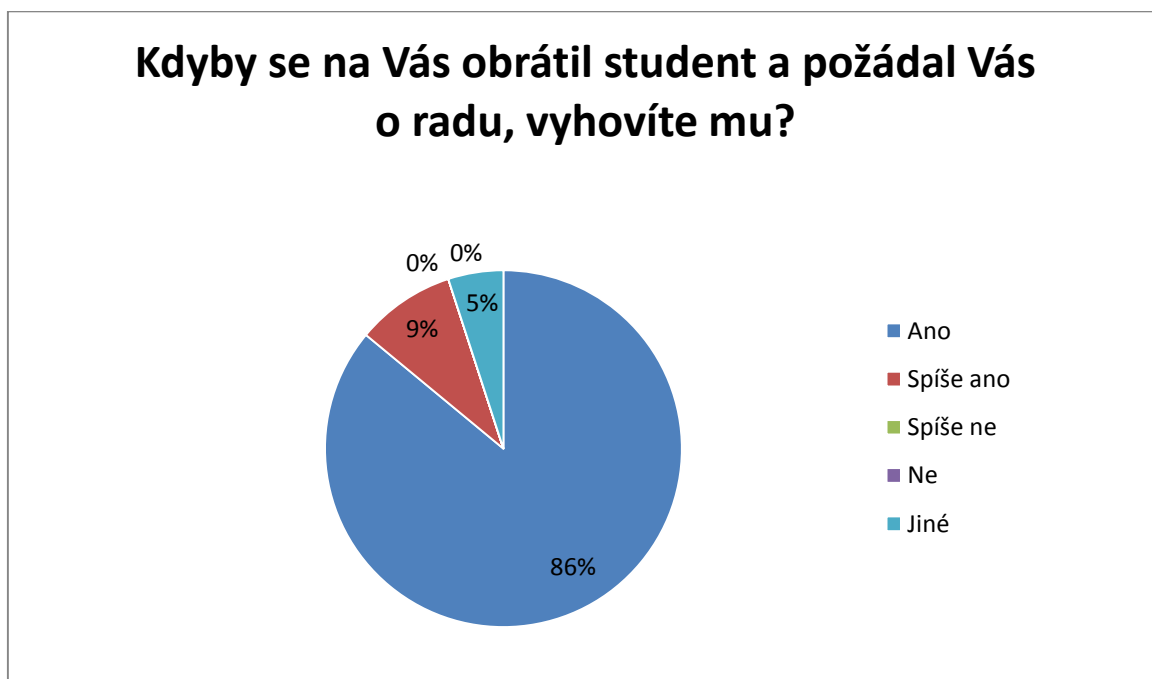
„Domluvíme se. Vždy záleží na studentovi, pokud pracuje, tak ano. Pokud se ulívá, tak spíše ne.”

„Řeknu, ať si to domluví s paní staniční.”

Dotazníková položka 31: Kdyby se na Vás obrátil student a požádal Vás o radu, vyhovíte mu?

Tabulka 29: Reakce na situaci v otázce č. 31

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	86	86,00 %
Spíše ano	9	9,00 %
Spíše ne	0	0,00 %
Ne	0	0,00 %
Jiné	5	5,00 %
Celkem	100	100,00 %



Graf 21: Reakce na situaci v otázce č. 31

Komentář:

Otázka č. 31 zněla: „Kdyby se na Vás obrátil student a požádal Vás o radu, vyhovíte mu?“ Na otázku odpovědělo 100 (100,00 %) respondentů, většina respondentů 86 (86,00 %) označilo odpověď „Ano.“, 9 respondentů (9,00 %) označilo odpověď „Spíše ano.“ Mezi jinými odpověďmi shledáváme např.: „Na naše pracoviště studenti nedocházejí.“

Dotazníková položka 32: Jak cítíte svoji odpovědnost za ostatní zdravotnické pracovníky? (ošetřovatelky, sanitářky, asistenty)

Tabulka 30: Jak cítíte odpovědnost za ostatní zdravotnické pracovníky?

Odověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Cítím velkou odpovědnost - jejich práci sleduji a kontroluji	36	36,00 %
Jsou součástí týmu, je důležitá naše vzájemná spolupráce	16	16,00 %
Nepocit'uji/neřeším	9	9,00 %
Důvěřuji jim, nekontroluji je	7	7,00 %
Každý odpovídá sám za sebe	18	18,00 %
Odpovědnost za tyto pracovníky má staniční sestra	4	4,00 %
Občas je to přítěž/negativně	10	10,00 %
Celkem	100	100,00 %

Komentář:

Na tuto otázku měli respondenti prostor k vlastnímu vyjádření. Odpovědi byly zpracovány pomocí kódování v ruce, a řazení do kategorií. Detailní zpracování je popsáno na straně 34. Celkový počet respondentů činil 100 (100,00 %). V této otázce byla nejvíce zastoupena odpověď „Cítím velkou odpovědnost - jejich práci sleduji a kontroluji.“ a to v počtu 36 respondentů (36,00 %), další nejpočetněji zastoupená odpověď byla „Každý odpovídá sám za sebe.“, takto odpovědělo 18 (18,00 %) respondentů, 16 respondentů (16,00 %) si je vědomo důležitosti odpovědnosti za ostatní členy a kladou důležitost na spolupráci v týmu. 10 respondentů (10,00 %) si je vědomo své odpovědnosti za ostatní zdravotnické pracovníky, ale vnímají ji jako přítěž, opět především z důvodu nedostatku času. 9 (9,00 %) respondentů nepocit'uje, nebo neřeší to, že mají odpovědnost za ostatní zdravotnické pracovníky. V 7 případech respondenti uvedli, že mají tito pracovníci jejich důvěru, proto jejich práci nekontrolují. Nejmenší zastoupení měla odpověď s počtem 4 respondentů, kteří uvedli, že odpovědnost za tento personál má staniční sestra.

Dotazníková položka 33: Jak vnímáte odpovědnost za studenty? Jsou Vám studenti přítěží? Je v něčem dobré, že k Vám chodí studenti na praxi?

Tabulka 31: Vnímání odpovědnosti za studenty

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Studenti mi nevadí, taky jsem byla studentem, někde se to naučit musí	58	58,00 %
Jsou přínosem – pomůžou a někteří přinesou nové poznatky naopak nám	17	17,00 %
Bohužel mnohdy nemají zájem pracovat	10	10,00 %
Práce studentům trvá, zdržují od práce, přidávají práci	5	5,00 %
Nemáme studenty	10	10,00 %
Celkem	100	100,00 %

Komentář:

Na otázku č. 33: Jak respondenti vnímají odpovědnost za studenty, odpovídali nejčastěji: „*Studenti mi nevadí, taky jsem byla studentem, někde se to naučit musí.*” takto se shodlo 58 (58,00 %) respondentů. Mnozí také berou studenty, jako přínos, jsou za ně rádi, tuto odpověď zvolilo 17 respondentů (17,00 %). Mrzí nás, že se stále stává, že studenti nemají zájem pracovat, což dokazuje odpověď „*Bohužel mnohdy nemají zájem pracovat.*”, kterou označilo 10 respondentů (10,00 %). 10 respondentů (10,00 %) uvedlo, že nemají na svém pracovišti studenty. V této otázce odpovědělo pár respondentů, že jsou jim studenti přítěží a že je zdržují od práce, takto odpovědělo 5 respondentů (5,00 %).

Dotazníková položka 34: Prostor pro Vaše doplnění k tématu:

Tato dotazníková položka nebyla pro respondenty povinná. K tomuto bodu se vyjádřilo 23 respondentů. Jejich vyjádření nejčastěji směřovalo k jejich osobnímu závěru či shrnutí dané problematiky. Níže uvádíme pár příkladných vět:

„Myslím si, že hodně záleží na tom, jaký vztah má sestra k medicíně, k člověku a k sobě samotné. To se potom projeví i v práci středního zdravotnického personálu. Pokud bude například větší důvěra ze stran lékařů k znalostem a schopnostem dnes už vysokoškolských vzdělaných záchranářů a sester, potom bude i narůstat větší zodpovědnost a vědomí zodpovědnosti za pacienta. V praxi to znám z jednoho oddělení a funguje to víc, než skvěle.“

„Odpovědnost kladená na sestru je stále vyšší, ale pokud má jedna na starosti např. 21 klientů a k tomu studenty, je jen na ní zda si vybere klienty a student bude dělat podřadnou práci (sanitář), či naopak a poté nikdy nebude vědět, zda je vše udělané a správně podané.“

„Pracuji v Saudské Arábii. Držím Vám palce s obhajobou. Studenti jsou naše budoucnost. Co je naučíme, tak se potom budou o další generace starat. Všem říkám, ať nepřebírají špatné návyky personálu a jdou vlastní cestou.“

„Nepracuji ve zdravotnictví již 20let, letos jsem se rozhodla vrátit, ale bohužel jsem to vydržela pouze dva měsíce, situace v našem zdravotnictví je dost jiná než před lety, práce je pořád zajímavá a dokonalejší díky technice, ale paradoxně díky příšerným vztahům mezi lidmi a přístupu k pacientům a právě zmiňované zodpovědnosti, která je tak důležitá a které je tak zoufale málo, jsem opět odešla mimo obor a to navždy... :)“

6 DISKUZE

Bakalářská práce byla zaměřena na odpovědnost všeobecných sester v praxi. Hlavním cílem bylo zjistit, zdali si sestry uvědomují odpovědnost při výkonu své profese. K dosažení tohoto hlavního cíle vedlo několik dílčích cílů.

Ze získaných dat dotazníkového šetření, kterého se zúčastnili respondenti, tedy konkrétně všeobecné sestry/všeobecní ošetřovatele, byly získány dostatečné informace pro vypracování výzkumu. Výzkumu se zúčastnilo 100 respondentů. Podobným tématem se zabývala Vendula Bártlová z Fakulty humanitních studií univerzity Tomáše Bati ve Zlíně (2016) ve své bakalářské práci s tématem: *„Odpovědnost v praxi z pohledu studenta studijního oboru Všeobecná sestra.“* S podobným tématem se také můžeme setkat v disertační práci, kterou vypracovala v roce 2010 Anna Krátká, tato práce nese název: *„Metakognitivní strategie jako prostředek rozvíjející odpovědnost studentů ošetrovatelství v průběhu klinické praxe.“*

Než jsme se vůbec pustili do zjišťování, zdali si sestry uvědomují odpovědnost při výkonu své profese, museli jsme nejdříve zjistit, co si naši respondenti představují pod pojmem odpovědnost. Na tuto otázku jsme se ptali respondentů v otevřené otázce č. 10. Z otevřených odpovědí respondentů jsme získali určitou představu. Respondenti definovali odpovědnost větami: *„Ručit si za svou práci a nést případné následky.“*; *„Povinnost vykonávat své povolání dle svého nejlepšího svědomí a vědomí a nést případné následky za špatně provedenou práci.“*; nebo odpovědnost nahradili jedním slovem *„Svědomitost.“* Pojem odpovědnost tedy uváděli nejčastěji ve spojení se svou profesí. Upozorňovali také na to, že tuto vlastnost (být odpovědná) by měla mít každá sestra a také na to, že je důležité mít svoji práci ráda. Bártlová (2016) se ve své práci zaměřila na odpovědnost studentů oboru Všeobecná sestra. Většina studentů znala odpověď na tento pojem a definovali jej stejně, jako sestry v našem výzkumu. Jelikož respondenti vytvořili komplexní představu o významu slova odpovědnost, můžeme říci, že dílčí cíl č. 1 byl splněn.

V dílčím cíli č. 2 jsme zjišťovali, zda si sestry myslí, že přistupují k péči o pacienta odpovědně. V otázce č. 11 jsme se na tuto otázku přímo ptali respondentů. Většina respondentů 84 (84,00 %) odpovědělo *„Určitě ano.“*, tedy že určitě přistupují ke své práci odpovědně. Dalších 15 respondentů označilo odpověď *„Spíše ano.“* Pouze 1 respondent odpověděl: *„Snažím se, ale někdy je vyčerpání nebo bohužel potřeba mé osoby na jiném místě.“*

Aby byly tyto odpovědi objektivní, dali jsme do dotazníku otázky, které se týkaly odpovědného jednání při výkonu profese. Do otázek jsme vložili konkrétní situace a ptali jsme se v nich, jak by se respondenti zachovali. V otázce č. 12 jsme se respondentů ptali, co je podle nich pracovat jako sestra odpovědně. Respondenti často odpovídali ve smyslu: „*Pracovat dle svého nejlepšího svědomí a vědomí.*” Často se také shodovali v odpovědi: „*Plnit své povinnosti dle své náplně práce, dle kompetencí a nést následky za svou práci (ať už pozitivní či negativní).*” Dalším poznatkem je, že respondenti nezapomínali v odpovědi na samotné pacienty/klienty. Psali, že sestra nesmí zapomínat naslouchat pacientům, být empatická. Dále se zde několikrát objevila věta: „*Dále se vzdělávat.*” , což nás potěšilo, jelikož práce sestry sebou nese odpovědnost celoživotně se vzdělávat, to k této profesi jednoznačně patří. Respondenti také upozorňovali, že bychom neměli jako sestry pouze psát, ale především konat. Jsme rádi za tuto odpověď. Všichni, co se pohybujeme ve zdravotnictví, víme, že ne vždy je všechno tak, jak je psáno. Například v případě zaznamenávání polohování pacienta, nebo v případě zaznamenávání příjmu tekutin. Potěšila nás i odpověď: „*Včasný příchod do služby.*” I chození do práce včas, je jakousi vizitkou odpovědného chování. Zamrzela nás trochu odpověď: „*Dělat otroka za málo peněz.*” Tady bychom si dovoluovali použít citaci z disertační práce Krátké (2010, s. 37): *Jistě může být odpovědné jednání do určité míry motivováno i osobními pohnutkami, vztahem k lidem, vztahem k práci apod. Za jednou z nejúčinnějších motivací je považována motivace finanční. Nezpochybněji náročnost zdravotnického povolání, ale přesto se domnívám, že finanční motivace by neměla hrát v míře odpovědnosti u zdravotníka roli zásadní. Pokud tomu tak je, považuji to za amorální.* Pozitivní však je, že se tato pro nás negativní odpověď, objevila pouze v jednom případě. V otázce č. 13 jsme se ptali respondentů, jak by se zachovali v případě, kdy mají provést výkon, kterým si nejsou zcela jisti. Zde odpovídalo v počtu 66 (66,00 %) respondentů, že by „*Požádali kolegyni o předvedení výkonu,*” což můžeme považovat za odpovědné. Ne příliš povzbuzující zjištění bylo, že 6 respondentů (6,00 %), by se nezachovalo adekvátně, označili totiž odpověď „*Výkon provedu a doufat, že se mi povede.*” Dále jsme si odpovědné jednání ověřili v otázce č. 14, která byla zaměřena na „*Dodržování mlčenlivosti.*” V této odpovědi byli alarmující výsledky, jelikož 56 (56,00 %) respondentů označilo odpověď: „*Možná bych jim sdělila malou část (např. že je v pořádku)*”. Studenti v bakalářské práci Bártlové (2016) odpovídali kladněji. Ve stejné otázce označili odpověď „*Ano, vždy.*” ,

tedy že dodržují mlčenlivost, a to v zastoupení 104 respondentů ze 137, což bylo překvapujícím výsledkem. Prostřednictvím otázky č. 15 jsme se rovněž respondentů dotazovali na otázku týkající se mlčenlivosti. Otázka byla položena ve znění: „*Svěří-li mi klient něco ze svého soukromí, nechám si to pro sebe.*” V tomto případě uvedlo 64 (64,00 %) respondentů odpověď „*Určitě ano*”, tedy že by nic neprozradili. V otázce č. 16 jsme zjišťovali, zda provádí respondenti identifikaci pacienta, tady byla nejpočetněji zastoupena odpověď: „*Téměř vždy – když pacienta znám, už si jméno nekontroluji.*” a to v 66 případech, dalších 26 respondentů (26,00 %) uvedlo, že provádí identifikaci vždy (odpověď: „*Ano vždy.*”). To, že označili právě tyto odpovědi, můžeme považovat za vyhovující - odpovědné. Již z těchto odpovědí můžeme uvést odpověď na dílčí otázku č. 2. Dle otázky č. 11, 99 (99,00 %) respondentů tvrdí, že přistupují k péči o pacienta odpovědně. I u ostatních otázek (17., 19., 20., 21., 22., 23., 24., 25., 26.) by většina respondentů reagovalo/jednalo odpovědně. Pouze v případě *Sdělení informací o stavu nemocného* druhým lidem, odpovídali respondenti nezodpovědně. Ačkoliv šlo v této otázce pouze o část informací, musíme brát v úvahu, že pacientův stav se může v okamžiku změnit. Proto musíme nechat předávání veškerých informací o stavu pacienta na lékaři.

Dílčím cílem č. 3 bylo: „*Zjistit, jak sestry vnímají svoji odpovědnost za studenty nebo jiné nelékařské zdravotnické pracovníky, kteří pracují pod jejím dohledem.*” Na tuto problematiku se zaměřovaly otázky: 27., 28., 29., 30., 31., 32. a otázka č. 33. Otázky byly zaměřeny převážně na studenty, pouze v otázce č. 32 jsme se dotazovali na ostatní zdravotnické pracovníky (ošetřovatelky, sanitářky, zdravotnické asistenty). Ve 27. otázce, která zněla: „*Všimáte si na své službě práce studentů? Kontrolujete, zda pracují správně?*” odpovědělo nejvíce respondentů jednoslovnou odpovědí „*Ano.*” Jinou odpověď volili zejména respondenti, kteří na svém pracovišti studenty nemají. Ve 28. otázce jsme se respondentů ptali, zdali se věnují studentům (po celou dobu jejich přítomnosti) v případě, že je dostanou na starost. Respondenti odpovídali kladně, jejich nejčastěji zastoupené odpovědi byly „*Spíše ano – snažím se jim věnovat.*” a „*Určitě ano – věnuji jim maximální pozornost.*” V této otázce naráželo pár respondentů na to, že mnohdy je problémem to, že studenti bývají často neochotní a nemají zájem o práci. V porovnání s prací Bártlové (2016) odpovídala větší část studentů, že se jim sestry věnují „*Málokdy.*” Tento výsledek je rozdílný tím, že je zkoumán ze dvou pohledů, tedy z pohledu studentů a sester. Dobré je, že jsme se v otázce č. 29 dozvěděli, že respondenti mají trochu přehled o tom, kdo je za studenta odpovědný. V otázce č. 30, větší polovina respondentů odpověděla,

že by nejspíš dovolali odejít studentovi dřív z praxe. Kdyby student požádal naše respondenty o radu, bylo by mu v téměř 100 % vyhověno (viz. otázka 31.). Otázka 32. zněla: „*Jak cítíte svoji odpovědnost za ostatní zdravotnické pracovníky? (ošetřovatelky, sanitářky, asistenty).*” U této otázky se respondenti nejvíce odpovídali: „*Cítím velkou odpovědnost - jejich práci sleduji a kontroluji.*” Na otázku č. 33 – Jak respondenti vnímají odpovědnost za studenty (jestli jsou jim studenti přítěží, v čem je dobré, že k nim chodí na praxi), odpovídali ve smyslu: „*Nevadí mi, je to přirozené, taky jsme byli studenti, musí se někde praxi naučit, práce s mladými mě naplňuje.*” Mnozí berou studenty, jako pomocníky, jsou za ně rádi, ale většinu trápí, že na studenty nemají moc času. V této otázce odpovědělo pár respondentů, že jsou jim studenti přítěží a že je zdržují od práce nebo například jeden respondent uvedl tuto odpověď „*Práci, kterou dělá student, trvá déle, než kdybych si ji udělal sám. Musím být víc ve střehu.*” Jsme rádi za odpověď: „*Vnímám svoji odpovědnost. Jsou přítěží, ale každý studoval. A každému studentovi, který stojí o to vědět, jak tuto profesi vykonávat ráda pomůžu. Vše, co sama vím, vysvětlím.*” ,ve které autor sice tvrdí, že jsou studenti přítěží, ale i tak se jim snaží věnovat.

ZÁVĚR

Téma této bakalářské práce se zabývá odpovědností všeobecné sestry při výkonu profese. Toto téma je nejprve popsáno v teoretické části této práce. Soustředili jsme se zde na definici základních pojmů, které s tímto tématem souvisí. V práci jsme se také snažili přiblížit profesi všeobecné sestry. Jak už již bylo zmíněno, práce sestry je velice náročné povolání a to v mnoha oblastech. Proto jsme do práce zařadili kapitolu týkající se faktorů, které mohou ovlivňovat odpovědnost sestry při výkonu profese.

Na teoretickou část navazuje část empirická. Hlavním cílem práce bylo zjistit, zdali si sestry uvědomují odpovědnost při výkonu profese. Podle výsledků výzkumu jsme došli k závěru, že si sestry uvědomují svoji odpovědnost při výkonu profese, čímž jsme splnili hlavní cíl práce. Respondenti definovali pojem odpovědnost jako: ručení za svou práci, dodržování norem a předpisů, svědomitost a jiné. Všechny odpovědi byly kladně odpovězeny, čímž jsme splnili dílčí cíl č. 1. Respondenti také vědí, že je odpovědnost v této profesi velmi důležitá, jelikož mají v rukou lidské životy. Dále jsme zjišťovali, zda si sestry myslí, že přistupují k péči o pacienta odpovědně. V této oblasti respondenti tvrdí, že k péči o pacienta přistupují odpovědně. Pod pojmem pracovat jako sestra odpovědně si respondenti představují: plnění povinností, nesení následků za svou práci, pracovat dle svého nejlepšího vědomí a svědomí, dále se vzdělávat, nedělat chyby, nebo například chodit do práce včas. Respondenti si tedy myslí, že pracují odpovědně. U ostatních otázek týkajících se odpovědného přístupu odpovídali respondenti kladně, čímž jsme splnili dílčí cíl č. 2. Pouze u otázky týkající se dodržování mlčenlivosti, jsme došli k závěru, že v této oblasti respondenti zvolili ve více než polovině případů negativní odpověď. V otázce č. 14 totiž větší polovina respondentů uvedlo, že by „*Možná sdělili malou část informací (např. že je v pořádku).*” Ačkoliv šlo v této otázce pouze o část informací, musíme brát v úvahu, že pacientův stav se může v okamžiku změnit. Proto musíme nechat předávání veškerých informací o stavu pacienta na lékaři. Naším posledním - 3. dílčím cílem bylo zjistit, jak sestry vnímají svoji odpovědnost za studenty, nebo jiné nelékařské zdravotnické pracovníky, kteří pracují pod jejich dohledem. Respondenti ve většině případů odpovídali kladně, tedy že cítí velkou odpovědnost za tyto pracovníky/studenty. Mnozí berou studenty, jako pomocníky, jsou za ně rádi, ale většinu trápí, že na studenty nemají moc času, ale také uvádějí, že studenti nemají zájem spolupracovat. Dílčí cíle, které vedly k dosažení hlavního cíle, byly splněny. Podrobnější vyhodnocení a výsledky výzkumu jsou uvedeny v diskuzi naší práce.

Budeme rádi, pokud práce poodhalila jak čtenářům, tak respondentům z praxe problematiku odpovědnosti a také její důležitost. Bylo by potěšující, kdyby byla tato práce podnětem k zamyšlení se nad odpovědností v tomto sice náročném, ale krásném povolání.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

ADÁMKOVÁ, Lucie, 2010. Problematika psychické zátěže práce sestry. Brno. Dostupné také z: https://is.muni.cz/th/69585/lf_b/Problematika_psychicke_zateze_prace_sestry.pdf. Bakalářská. Masarykova univerzita Lékařská fakulta.

ALEXANDER, Margaret F. a P. J. RUNCIMAN, 2003. Struktura kompetencí všeobecné sestry podle ICN: zpráva o postupu přípravy ICN struktury kompetencí a konzultací. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 80-701-3392-9.

BAŠTECKÁ, Bohumila a kol., 2003. Klinická psychologie v praxi. Praha: Portál. ISBN 80-7178-735-3.

BAŠTECKÁ, Bohumila a Jan MACH, 2015. Klinická psychologie. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0617-0.

BALKOVÁ, Hilda a Gabriela TAKÁČOVÁ, 2014. Sestra: Je týmová práce v ošetrovatelství důležitá? [online]. (05) [cit. 2018-04-05].

Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/je-tymova-prace-v-oseetrovatelstvi-dulezita-475375>

BÁRTLOVÁ, Vendula, 2016. Odpovědnost v praxi z pohledu studenta studijního oboru Všeobecná sestra. Zlín. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati.

BENEŠOVÁ, Adriana, 2017. Lidská důstojnost a umírání. Zlín. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati.

ČESKÁ ASOCIACE SESTER, 2012. ICN - Etický kodex sester vypracovaný Mezinárodní radou sester, s. 1 [online]. [cit. 2017-06-04]. Dostupné z: https://www.nemlib.cz/assets/uploads/2015/05/eticky_kodex-sester.pdf

ČESKO, Česká asociace sester: O společnosti, Česká asociace sester [online]. Praha [cit. 2017-07-01]. Dostupné z: <http://www.cna.cz/o-spolecnosti/>

ČÍŽKOVÁ, Lenka, 2009. Role sestry a její vliv na kvalitu a úroveň praktické výuky studentů oboru všeobecná sestra. Zlín. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, FHS.

FARKAŠOVÁ, Dana et al., 2005. Ošetrovatelstvo – teória. Martin: Osveta. ISBN 80-8063-182-4

FARKAŠOVÁ, Dana, 2006. Výzkum v ošetrovatelství. Martin: Osveta. 87 s. ISBN 80-8063-229-4

FIALA, Josef, 2002. Občanské právo hmotné: [právní stav k 1. 1. 2002]. 3. opr. a dopl. vyd. Brno: Masarykova univerzita. Edice učebnic Právnické fakulty Masarykovy univerzity v Brně. ISBN 80-723-9111-9.

GOLEMAN, Daniel, 1997. Emoční inteligence. Praha: Columbus. ISBN 80-859-2848-5.

HEŘMANOVÁ, Jana, Marek VÁCHA, Hana SVOBODOVÁ a kol., 2012. Etika v ošetrovatelské praxi. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3469-9.

HOLČAPEK, Tomáš, 2011. Dokazování v medicínskoprávních sporech. Praha: Wolters Kluwer Česká republika. ISBN 978-80-7357-643-1.

CHRÁSKA, Miroslav, 2016. Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5326-3.

International Council of Nurses, 1973. Code of Nurses: Ethical concepts applied to nursing. Ženeva: ICN.

JIČÍNSKÁ, Kateřina, 2008. Osobnostní rozvoj jako nedílná součást profesionálního růstu sestry. Sestra. Mladá fronta, roč. 18, č. 2. ISSN: 1210-0404.

KOPECKÁ, Katarína a Magdaléna KORCOVÁ a kol., 2008. Zdravotnická etika. 2. Martin: Osveta, spol. s r. o. ISBN 978-80-8063-276-2.

KRÁTKÁ, Anna, 2010. Metakognitivní strategie jako prostředek rozvíjející odpovědnost studentů ošetrovatelství v průběhu klinické praxe. Disertační práce. Brno: Masarykova univerzita, Fakulta pedagogická, Katedra pedagogiky.

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.

KRUCINOVÁ, Petra, 2011. Psychická náročnost profese všeobecné sestry. Zlín. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 1998. Jak neztratit nadšení. Praha: Grada. Psychologie pro každého. ISBN 80-716-9551-3.

KURÁŇOVÁ, Ludmila, 2016. Právní odpovědnost sestry a její chápání v ošetrovatelské praxi. Olomouc. Dostupné také z:

https://theses.cz/id/ylmd92/Pravni_odpovednost_sistry_KURANOVA.pdf

KUTNOHORSKÁ, Jana, 2009. Výzkum v ošetrovatelství. I. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2713-4

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

KUTNOHORSKÁ, Jana, Martina CICHÁ a Radoslav GOLDMANN, ©2011. ETIKA PRO ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ PRACOVNÍKY [online]. 1. Praha: Grada Publishing, a.s. [cit. 2017-06-30]. ISBN 978-80-247-7874-7. Dostupné z: file:///C:/Users/PA/Downloads/etika_pro_zdravotne_socialni_pracovniky_ukazka.pdf

KVASNIČKOVÁ, Monika, 2009. Sociální práce v podmínkách specializovaného oddělení věznic. Brno. Dostupné také z: <https://www.google.cz/search?q=statik%C3%A1+norma&oq=statik%C3%A1+norma&aqs=chrome.69i59.3304j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8>. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta.

MUSIL, Jiří V., 2010. Stres, syndrom vyhoření a mentálně hygienická optima v dynamice lidského sociálního chování. Olomouc: Jiří Musil - Psychologická a výchovná poradna. ISBN 978-80-903449-9-0.

NOVÁKOVÁ, Jana, 2010. Pracovní spokojenost a psychický stav zdravotních sester. Olomouc. Dostupné také z: <https://theses.cz/id/q597tk/74842-317988187.pdf>. Diplomová práce. Filozofická fakulta Univerzity Palackého.

OBRDLÍKOVÁ, Slavěna, 2008. Společenská prestiž sesterské profese v naší společnosti. Hradec Králové. Bakalářská práce. Univerzita Karlova.

OLŠOVSKÝ, Jiří, 2005. Slovník filosofických pojmů současnosti. Vyd. 2., rozš. Praha: Academia. ISBN 80-200-1266-4.

Ošetrovatelství.info: Jak se stát všeobecnou sestrou [online], 2017. [cit. 2018-04-05]. Dostupné z: <http://www.osetrovatelstvi.info/jak-se-stat-vseobecnou-sestrou/>

PAYNE, R., 1991. Accountability. Nurs Times, 87 (3).

PETRÁČKOVÁ, V., KRAUS, J., 2000. Akademický slovník cizích slov A-Ž. Praha: Academia. ISBN 80-200-0607-9.

PLEVOVÁ, Ilona a kol., 2012. Management v ošetrovatelství. Praha: Grada. ISBN 80-247-3871-6.

PLUHÁČKOVÁ, Marie, 2013. Profese sestry očima laické veřejnosti. Zlín. Dostupné také z: http://digilib.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/20732/pluh%C3%A1%C4%8Dkov%C3%A1_2013_bp.pdf?sequence=1. Baka-lářská práce UTB, FHS.

POCHYLÁ, Karla, 2005. České ošetrovatelství 1: koncepce českého ošetrovatelství. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 80-7013-420-8.

PROKŮPKOVÁ, Šárka, 2014. Rizika práce ve zdravotnictví. České Budějovice. Dostupné také z: https://theses.cz/id/if1oog/DP_Prokupkova_Sarka.pdf. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích Zdravotně sociální fakulta Katedra veřejného a sociálního zdravotnictví.

PRUDIL, Lukáš, 2014. Právo pro zdravotnické pracovníky. Praha: Linde Praha. Praktická právní příručka. ISBN 978-80-7201-929-8.

Psychologie: Odpovědnost je schopnost odpovědět, 2010. Doktorka.cz: Ukázka z knihy Vě-domý business (Fred Kofman) [online]. [cit. 2017-07-05]. Dostupné z: <http://psychologie.doktorka.cz/odpovednost-je-schopnost-odpovedet/>

PŠENIČKOVÁ, Lenka, 2013. Faktory ovlivňující kvalitu ošetrovatelské péče. Plzeň. Bakalářská práce. Fakulta zdravotnických studií.

RICHARDS, Ann a Sharon EDWARDS, 2004. Repetitorium pro zdravotní sestry. Praha: Grada. ISBN 80-247-0932-5.

STAŇKOVÁ, Marta, 2002. České ošetrovatelství 11: sestra – reprezentant profese. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně. ISBN 80-7013-368-6.

STOLÍNOVÁ, Jitka, ©1998. Právní odpovědnost v medicíně. Praha: Galén. Theatrum medico-iuridicum. ISBN 80-858-2488-4.

ŠKRABOVÁ, Helena, 2009. Etika v ošetrovatelství. Dostupné také z: http://www.szsemb.cz/admin/upload/sekce_materialy/etika_v_OSE.pdf

ŠKRLA, Petr a Magda ŠKRLOVÁ, 2008. Řízení rizik ve zdravotnických zařízeních [online]. Praha: Grada [cit. 2017-05-05]. ISBN 978-80-247-2616-8.

- ŠUPŠÁKOVÁ, Petra, 2017. Řízení rizik při poskytování zdravotních služeb: manuál pro praxi. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0062-0.
- TSCHUDIN, Verena. Ethics in Nursing. The Caring Relationship. 3. vyd. London: Elsevier, 2003. ISBN 0-7506-5265-9.
- VÉVODA, Jiří, IVANOVÁ, Kateřina a kol., 2013. Motivace sester a pracovní spokojenost
- VÉVODA, Jiří, IVANOVÁ, Kateřina a kol., 2013. Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4732-3.
- VONDRÁČEK, Lubomír a Miloslav LUDVÍK, 2003. České ošetřovatelství. V Brně: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. ISBN 80-701-3376-7.
- VONDRÁČEK, Lubomír a Jan VONDRÁČEK, 2011, s. 443. Nonkompliance a její právní aspekty. Neurologie pro praxi. ISSN 1213-1814.
- VONDRÁČEK, Lubomír a Vlasta WIRTHOVÁ, 2009. Právní minimum pro sestry: příručka pro praxi. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3132-2.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

ARO	Anesteziologicko – resuscitační oddělení
ARIP	Specializace v oboru ošetrovatelské péče v anesteziologii, resuscitaci a intenzivní péči
a kol.	a kolektiv
atd.	a tak dále
BOZP	Bezpečnost ochrany zdraví při práci
č.	číslo
ČR	Česká Republika
ČAS	Česká asociace sester
doc.	docent/docentka
FHS	Fakulta humanitních studií
ICN	International Council of Nurses
JIP	Jednotka intenzivní péče
Mgr.	magistr/magistra
např.	například
NIP	Následná intenzivní péče
Ph.D.	doktor/doktorka věd
s.	strana
Sb.	Sbírka zákona
SZŠ	Střední zdravotnická škola
UTB	Univerzita Tomáše Bati
tj.	to jest
viz.	odkaz na graf
VOŠ	vyšší odborná škola
VŠ	Vysoká škola

VS Všeobecná sestra

WHO World Health Organization

% Procenta

= Rovná se

SEZNAM GRAFŮ

<i>Graf 1: Pohlaví respondentů</i>	<i>34</i>
<i>Graf 2: Věk respondentů</i>	<i>35</i>
<i>Graf 3: Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů</i>	<i>36</i>
<i>Graf 4: Délka výkonu profese všeobecné sestry</i>	<i>38</i>
<i>Graf 5: Spokojenost s volbou povolání</i>	<i>39</i>
<i>Graf 6: Reakce v případě nabídky profese, která je lépe finančně ohodnocena</i>	<i>41</i>
<i>Graf 7: Motivační faktor k vykonávání profese všeobecné sestry</i>	<i>43</i>
<i>Graf 8: Je podle Vás sesterská profese odpovědnější než jiná povolání?</i>	<i>45</i>
<i>Graf 9: Přístupujete podle Vás k práci odpovědně?</i>	<i>48</i>
<i>Graf 10: Reakce respondentů v případě nejistoty o provedení výkonu</i>	<i>50</i>
<i>Graf 11: Reakce na situaci v otázce č. 15</i>	<i>53</i>
<i>Graf 12: Provedení identifikace</i>	<i>54</i>
<i>Graf 13: Řešení situace – píchnutí použitou jehlou</i>	<i>56</i>
<i>Graf 14: Reakce na situaci v otázce č. 19</i>	<i>59</i>
<i>Graf 15: Ředění dezinfekčního roztoku</i>	<i>62</i>
<i>Graf 16: Reakce na situaci v otázce č. 22</i>	<i>63</i>
<i>Graf 17: Podání léku bez ordinace lékaře</i>	<i>65</i>
<i>Graf 18: Reakce na situaci v otázce č. 26</i>	<i>68</i>
<i>Graf 19: Odpovědnost za studenty</i>	<i>71</i>
<i>Graf 20: Reakce na situaci v otázce č. 30</i>	<i>72</i>
<i>Graf 21: Reakce na situaci v otázce č. 31</i>	<i>74</i>

SEZNAM TABULEK

<i>Tabulka 1: Pohlaví respondentů</i>	34
<i>Tabulka 2: Věk respondentů</i>	35
<i>Tabulka 3: Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů</i>	36
<i>Tabulka 4: Pracoviště respondentů</i>	37
<i>Tabulka 5: Délka výkonu profese všeobecné sestry</i>	38
<i>Tabulka 6: Spokojenost s volbou povolání</i>	39
<i>Tabulka 7: Reakce v případě nabídky profese, která je lépe finančně ohodnocena</i> ..	41
<i>Tabulka 8: Motivační faktor k vykonávání profese všeobecné sestry</i>	43
<i>Tabulka 9: Je podle Vás sesterská profese odpovědnější než jiná povolání?</i>	45
<i>Tabulka 10: Co je podle Vás odpovědnost?</i>	47
<i>Tabulka 11: Přístupujete podle Vás k práci odpovědně?</i>	48
<i>Tabulka 12: Co podle Vás znamená pracovat jako sestra odpovědně?</i>	49
<i>Tabulka 13: Reakce respondentů v případě nejistoty o provedení výkonu</i>	50
<i>Tabulka 14: Dodržování mlčenlivosti</i>	52
<i>Tabulka 15: Reakce na situaci v otázce č. 15</i>	53
<i>Tabulka 16: Provedení identifikace</i>	54
<i>Tabulka 17: Řešení situace – píchnutí použitou jehlou</i>	56
<i>Tabulka 18: Odcházím z práce vždy s klidnou hlavou</i>	58
<i>Tabulka 19: Reakce na situaci v otázce č. 19</i>	59
<i>Tabulka 20: Dodržování BOZP</i>	61
<i>Tabulka 21: Ředění dezinfekčního roztoku</i>	62
<i>Tabulka 22: Reakce na situaci v otázce č. 23</i>	64
<i>Tabulka 23: Podání léku bez ordinace lékaře</i>	65
<i>Tabulka 24: Změnila jste někdy ordinaci lékaře?</i>	67
<i>Tabulka 25: Všímáte si studentů na své službě?</i>	69
<i>Tabulka 26: Reakce na situaci v otázce č. 28</i>	70
<i>Tabulka 27: Odpovědnost za studenty</i>	71
<i>Tabulka 28: Reakce na situaci v otázce č. 30</i>	72
<i>Tabulka 29: Reakce na situaci v otázce č. 31</i>	74
<i>Tabulka 30: Jak cítíte odpovědnost za ostatní zdravotnické pracovníky?</i>	75
<i>Tabulka 31: Vnímání odpovědnosti za studenty</i>	76

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Dotazník

Příloha P I: Dotazník

Dotazník

Vážený respondente, vážená respondentko,

jmenuji se Jessica Střížiková, jsem studentkou Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulty humanitních studií, studijního programu Ošetřovatelství, obor Všeobecná sestra. Chtěla bych Vás požádat o vyplnění dotazníku, který slouží jako podklad pro vypracování praktické části mé bakalářské práce, jejímž tématem je „**Odpovědnost všeobecné sestry v praxi**“.

Chtěla bych Vás ubezpečit, že dotazník je anonymní a získané údaje budou použity pouze v mé závěrečné práci.

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

Jessica Střížiková

Dotazník je určen pouze **všeobecným sestřám / všeobecným ošetřovatelům.**
(dle platné legislativní normy)

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

U otázek s volnou odpovědí prosím odpovězte

1. **Prosím, uveďte Vaše pohlaví:** a) Muž b) Žena
2. **Kolik Vám je let:**
3. **Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání:**
 - a) VŠ
 - b) VOŠ
 - c) SZŠ (obor všeobecná sestra)
 - d) Jiné (prosím doplňte)
4. **V současné době pracuji naoddělení (např.chirurgickém, v ambulanci...)**
5. **Jak dlouho vykonáváte profesi všeobecné sestry?**
6. **Myslíte si, že jste si zvolila správně své povolání?**
 - a) Určitě ano
 - b) Celkem spokojená
 - c) Spíše ne
 - d) Určitě ne (prosím doplňte proč)
 - e) Nepřemýšlel/a jsem o tom
 - f) Jiné (prosím doplňte).....
7. **Kdybyste dostal/a nabídku práce, která by byla finančně lépe ohodnocena, avšak mimo obor zdravotnictví, jak byste se zachoval/a? Odešla/odešel byste ze svého zaměstnání?**
 - a) Určitě ne - Neodešel/a bych ze zdravotnictví
 - b) Spíše ne - Spíše bych zůstal/a u své práce
 - c) Možná - možná bych nad tím uvažoval/a
 - d) Proč nezkusit něco nového?
 - e) Určitě ano - ano odešla bych
 - f) Jiné (prosím doplňte).....
8. **Jaký motivační faktor Vás vedl k vykonávání profese všeobecná sestra/ všeobecný ošetřovatel/diplomovaná všeobecná sestra?**
(U této otázky můžete zvolit více odpovědí)
 - a) Předchozí vzdělání (chodila jsem na SZŠ)
 - b) Získání titulu
 - c) Rodinná tradice, vliv rodiny (myšleno: rodiče chtěli, abych tuto profesi vykonával/a)
 - d) Vlastní rozhodnutí

- e) Potřeba pomáhat druhým lidem
- f) Na jinou školu jsem se nedostala
- g) Šla kamarádka...
- h) Jiné (prosím doplňte).....

9. Myslíte si, že povolání sestry je zodpovědnější, než jiná povolání:

- a) Určitě ano (v čem?).....
- b) Určitě ne (proč?).....
- c) Nevím

10. Co je podle Vás odpovědnost?.....

11. Přistupujete podle Vás během své služby k práci odpovědně?

- a) Určitě ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne
- e) Jiné (prosím doplňte).....

12. Co podle Vás znamená pracovat jako sestra odpovědně? (vypíšte)

.....

13. Dostanete úkol abyste šel/šla provést výkon, kterým si nejste zcela jistý/á.

Jak se zachováte?

- a) Požádám kolegyni (sestru) o předvedení výkonu
- b) Výkon provedu a budu doufat, že se mi povede
- c) Výkonu se budu snažit vyhnout
- d) To se mi ještě nikdy nestalo
- e) Jiné (prosím doplňte)

14. Dodržuji mlčenlivost. Například: V případě, že někdo z Vaší rodiny bude chtít zjistit informace o kamarádce/ kamarádovi.

- a) Určitě ano - nesdělila bych jim žádnou informaci
- b) Možná - možná bych jim sdělila malou část- např. že je v pořádku, že se nemusí bát
- c) Určitě ne - informace bych jim sdělila
- d) Jiné (prosím doplňte).....

15. Svěří-li mi klient něco ze svého soukromí, nechám si to pro sebe.

- a) Určitě ano
- b) Spíše ano (možná něco prozradím)
- c) Spíše ne (nejspíš to nevydržím nechat si to jen pro sebe)
- d) Určitě ne
- e) Jiné (prosím doplňte).....

16. Když jdu ke klientovi, vždy si ověřím jméno, příjmení, ročník narození.

(provedu identifikaci)

- a) Ano vždy
- b) Téměř vždy - když pacienta znám už si nekontroluji, jak se jmenuje...
- c) Spíše ne
- d) Určitě ne - počítám s tím, že když mám napsané 1/3, tak tam nikdo jiný ležet nemůže
- e) Jiné (prosím doplňte).....

17. Udělám-li chybu při odborné činnosti, situaci řeším. (například píchnutí použitou jehlou při třídění biologického materiálu)

- a) Tuto situaci řeším hned se staniční nebo vrchní sestrou
- b) Situaci řeším ve chvíli, kdy je na to čas...
- c) Situaci řeším ve svém volném čase. Zajdu si ke své obvodní lékařce na odběry pro svoji kontrolu
- d) Ne situaci neřeším, po malém píchnutí se nemůže nic stát
- e) Jiné (prosím doplňte).....

18. Odcházím z práce vždy s klidnou hlavou, že jsem udělal/a vše správně, na nic jsem nezapomněla a předala jsem všechny informace kolegyním/kolegům.

- a) Ano vždy
- b) Spíše ano - nikdy si nejsem 100% jistá/ý
- c) Spíše ne- obvykle mám pocit, že jsem na něco zapomněl/a
- d) Určitě ne - vždy mám pocit, že jsem na něco zapomněl/a
- e) Jiné (prosím doplňte).....

19. Žádá-li Vás pacient například o umytí vlasů, před koncem služby. Co uděláte?

- a) Vyhovím mu a jdu mu vlasy umýt.
- b) Omluvím se, že už musím odejít, ale slíbím, že poprosím kolegyně, aby mu vyhověly
- c) Předám to u hlášení sestrám
- d) Neřeším to
- e) Jiné:

20. Dodržuji BOZP:

- a) Určitě ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne. Uveďte prosím variantu v případě, která se u Vás vyskytuje, případně dopište jinou. Gelové/nalakované nehty, nevhodná obuv, šperky, hodinky.

21. Ředíte dezinfekční roztok na dezinfekci pomůcek odhadem?

- a) Určitě ne, vždy ředím přesné množství
- b) Spíše ne
- c) Spíše ano – ano už to mám v oku
- d) Určitě ano
- e) Jiné.....

22. Jak se zachováte v případě, že Vaše kolegyně porušila u pacienta sterilitu?

(Např. při zavádění močového katétru)

.....
.....

23. Když má pacient klidový režim, dohlížíte na to, aby režim dodržoval?

.....
.....

24. Stane se, že podáte lék pacientovi, aniž by o tom věděl lékař?

(Paralen, Brufen, Novalgin)?

- a) Nikdy (ne nepodám)
- b) Občas (obvykle ne)
- c) Často (obvykle ano)
- d) Vždy (ano podám)
- e) Jiné.....

25. Změnila jste někdy ordinaci lékaře? (např. sílu, množství,...)

.....

26. Jak se zachováte v situaci, když vidíte, že pacient/ klient není schopen lék spolknout?

.....

27. Všímate si na své službě práce studentů? Kontrolujete, zda pracují správně?

.....

28. V případě, že dostanu na starost studenty, věnuji se jim po celou dobu jejich přítomnosti.

- a) Určitě ano - věnuji jim maximální pozornost
- b) Spíše ano – snažím se jim věnovat
- c) Spíše ne - jen když mám čas
- d) Ne- mají pracovat samostatně
- e) Jiné.....

29. Kdo je odpovědný za studenty během praxe?

- a) Pověřená sestra/mentorka
- b) Staniční sestra
- c) Škola
- d) Student
- e) Nevím

30. Dovolíte studentovi, aby odešel dříve z praxe v případě, že Vás o to požádá?

- a) Určitě ne
- b) Spíše ne (Jedině tehdy když uvede důvod, který by mě k tomu vedl)
- c) Možná (Záleží na tom, jak se omluví a jaký má důvod k dřívějšímu odchodu)
- d) Ano, určitě mu to dovolím
- e) Jiné (prosím doplňte).....

31. Kdyby se na Vás obrátil student a požádal Vás o radu, vyhovíte mu?

a) Ano

b) Spíše ano

c) Spíše ne

d) Ne

e) Jiné.....

32. Jak cítíte svoji odpovědnost za ostatní zdravotnické pracovníky (ošetřovatelky, sanitářky, zdrav. asistenty)? (Otevřená odpověď)

.....
.....

33. Jak vnímáte odpovědnost za studenty? Jsou Vám studenti přítěží? Je v něčem dobré, že k Vám chodí studenti na praxi?

.....
.....

34. Prostor pro Vaše doplnění k tématu:

.....
.....