

Všeobecná sestra – profese mnoha rolí

Miluše Klofáčová

Bakalářská práce
2022



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

Akademický rok: 2021/2022

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení:	Miluše Klofáčová
Osobní číslo:	H190534
Studijní program:	B5341 Ošetrovatelství
Studijní obor:	Všeobecná sestra
Forma studia:	Kombinovaná
Téma práce:	Všeobecná sestra – profese mnoha rolí

Zásady pro vypracování

Rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti ošetrovatelství a profese všeobecné sestry.

Příprava metodiky kvantitativního šetření.

Formulace kritérií pro výběr respondentů.

Realizace šetření technikou dotazníku.

Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných informací.

Prezentace výsledků šetření, jejich shrnutí a návrh doporučení pro praxi.

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

Seznam doporučené literatury:

- GURKOVÁ, E. a R. ZELENÍKOVÁ. *Klinické prostředí v přípravě sester*. Praha: Grada, 2017. 128 s. ISBN 978-80-271-0583-0.
- HEBDA, T., K. HUNTER and P. CZAR. *Handbook of Informatics for Nurses and Healthcare Professionals*. Sixth edition. New York: Pearson, 2019. 471 p. ISBN 978-0-13-471101-0.
- HEKLOVÁ, Z. *Manažerské znalosti a dovednosti pro sestry*. Praha: Grada, 2012. 124 s. ISBN 978-80-247-4032-4.
- PLEVOVÁ, I. *Ošetřovatelství I*. 2. vydání. Praha: Grada, 2018. 286 s. ISBN 978-80-271-0888-6.
- ŠPIRUDOVÁ, L. *Doprovázení v ošetřovatelství II: doprovázení sester sestrami, mentorování, adaptační proces, supervize*. Praha: Grada, 2015. 144 s. ISBN 978-80-247-5711-7.
- VÉVODA, J. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Praha: Grada, 2013. 159 s. ISBN 978-80-247-4732-3.

Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Anna Krátká, Ph.D.**
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce: **22. října 2021**
Termín odevzdání bakalářské práce: **27. května 2022**

Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan



PhDr. Pavla Kudlová, Ph.D.
ředitelka ústavu

Ve Zlíně dne 10. ledna 2022

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

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

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně 17.5.2022

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 nevydávalečně 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, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).*

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

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

3). *Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

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

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

ABSTRAKT

Bakalářská práce Všeobecná sestra – profese mnoha rolí představuje profesi všeobecné sestry, a především její role, které zastává během výkonu povolání. Práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. Teoretická část je složena ze tří hlavních kapitol. První kapitola vymezuje teoretická východiska v oblasti ošetrovatelství. Druhá kapitola je zaměřena na současné vzdělávání sester, jejich kompetence a legislativu. V poslední třetí kapitole jsou popsány jednotlivé role, které všeobecná setra zastává. Praktická část je zaměřena na výsledky kvantitativního šetření, které bylo realizováno technikou dotazníku. Hlavním cílem práce bylo zjistit, které role sestry reálně zastává při výkonu povolání, která role je pro ni nejnáročnější a na kterou roli je sestra během studia nejméně připravena. Výsledky dotazníkového šetření shrnují tabulky i grafy a jsou popsány doprovodným komentářem.

Klíčová slova: všeobecná sestra, ošetrovatelství, vzdělávání, profese, role

ABSTRACT

Bachelor thesis A General Nurse – Many Roles One Profession presents the profession of a general nurse, and especially her roles that she holds during her profession. The thesis is divided into theoretical and practical parts. The theoretical part consists of three main chapters. The first chapter defines the theoretical background in the field of nursing. The second chapter focuses on the current education of nurses, their competences and legislation. The third and final chapter describes the different roles that the general nurse plays. The practical part focuses on the results of the quantitative investigation, which was carried out using a questionnaire. The main aim of the thesis was to find out which roles a nurse actually holds in the practice of the profession, which role is the most demanding for the nurse and which role the nurse is least prepared for during the studies. The results of the questionnaire survey are included in tables and graphs and are described in the accompanying commentary.

Keywords: general nurse, nursing, education, profession, role

Poděkování:

Děkuji PhDr. Anně Krátké, Ph.D. za odborné vedení, cenné rady a trpělivost nejen při psaní bakalářské práce, ale i v průběhu celého mého studia. Děkuji i své rodině za toleranci a podporu v průběhu celého studia.

Motto:

„Jedinečná funkce sestry spočívá v tom, že pomáhá člověku, zdravému i nemocnému, při činnostech, které přispívají k upevnění či navrácení zdraví, a které by vykonával sám bez pomoci, kdyby měl potřebnou sílu, vůli nebo vědomosti. Cílem práce sestry je obnovit co nejrychleji nezávislost člověka na svém okolí.“

Virginia Hendersonová

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

ÚVOD.....	9
I TEORETICKÁ ČÁST	10
1 OŠETŘOVATELSTVÍ	11
1.1 VYBRANÉ OSOBNOSTI SVĚTOVÉHO OŠETŘOVATELSTVÍ	12
1.2 VYBRANÉ OSOBNOSTI ČESKÉHO OŠETŘOVATELSTVÍ	14
1.3 ETICKÝ KODEX	15
1.4 ETIKA V OŠETŘOVATELSTVÍ	15
1.4.1 Cíle a úkoly ošetrovatelské etiky	16
1.5 TÝM VE ZDRAVOTNICTVÍ.....	17
1.5.1 Výhody týmové spolupráce.....	17
1.5.2 Předpoklady týmové práce sester a lékařů	18
1.5.3 Postavení sestry v multidisciplinárním týmu	18
2 VZDĚLÁVÁNÍ SESTER.....	19
2.1 PREGRADUÁLNÍ STUDIUM.....	20
2.2 POSTGRADUÁLNÍ STUDIUM.....	21
2.3 LEGISLATIVA.....	21
3 PROFESE VŠEOBECNÉ SESTRY	24
3.1 PROFESNÍ ROLE	25
3.2 SOUČASNÁ OBECNÁ STRUKTURA PROFESNÍCH ROLÍ SESTRY	26
3.3 KOMPETENCE SESTRY	28
3.3.1 Legislativa	30
II PRAKTICKÁ ČÁST.....	32
4 METODIKA VÝZKUMNÉ ČÁSTI	33
4.3 CHARAKTERISTIKA RESPONDENTŮ	34
4.4 ORGANIZACE VÝZKUMU.....	34
4.5 ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT.....	35
5 ANALÝZA A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH DAT	36
6 DISKUZE	63
7 DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	68
ZÁVĚR	69
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	70
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	73
SEZNAM TABULEK.....	75
SEZNAM GRAFŮ	76
SEZNAM PŘÍLOH.....	77

ÚVOD

Profese všeobecné sestry je regulované povolání. Zákon ustanovuje, kdo a za jakých podmínek smí toto povolání vykonávat. V poslední době jsou na vzdělávání sester kladeny vysoké požadavky a je zodpovědností každé sestry, jakým způsobem se bude vzdělávat. S tím souvisí i role, které sestra během výkonu povolání zastává. Jejich znalost je potom důležitá pro získání jistoty při výkonu těchto rolí. Jejich opakovaným prováděním získává neocenitelné zkušenosti. Jednotlivé role nám pak dávají jasnější obraz o jejich povolání, a především o tom, jaké činnosti a kompetence jsou v režii všeobecné sestry.

Být dobrou sestrou a zastávat všechny role vyžaduje zodpovědný přístup ke vzdělávání a zdokonalování se v jednotlivých oblastech. Neznamená to jen poskytování ošetrovatelské péče. Všeobecná sestra musí být také manažerkou, advokátkou pacienta, výzkumnicí, nositelkou změn, mentorkou nebo edukátorkou. Pro povolání sestry je nezbytně nutné odhadnout, kdy pacienta vhodně poučit, kdy ho naopak motivovat, a hlavně podporovat v léčbě. Být mu oporou v jeho nemoci, kdy je na ní odkázán. Sestrám jako profesionálům důvěřuje, a pokud ho nezklamou, nemá důvod jim nevěřit. Je pouze na sestrách, jak jsou pacienti vnímány, chápány a respektovány. Pacient je první člověk, který poskytuje sestrám zpětnou vazbu na jejich práci.

K volbě tématu své bakalářské práce jsem dospěla na základě toho, že jsem na své povolání velmi hrdá a považuji ho za jedno z nejdůležitějších a nejprestižnějších povolání vůbec. Je také velmi rozmanité díky rolím, jež zastáváme. Naše práce není pouze jen o ošetrovatelských výkonech, ale je také o tom, jak skloubíme všechny role dohromady v jeden celek, který nakonec utváří osobnost všeobecné sestry. Proto se v této bakalářské práci zaměříme na zjištění náročnosti jednotlivých rolích. Dále se zaměříme na role, které vykonáváme během svého povolání nejčastěji a na které jsme při vstupu do zaměstnání nejméně připravené. Práce má za cíl ukázat, jak náročné a rozmanité povolání vykonáváme, jak významná práce všeobecné sestry je.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 OŠETŘOVATELSTVÍ

„Ošetřovatelství je samostatná vědecká disciplína zaměřená na aktivní vyhledávání a uspokojování biologických, psychických a sociálních potřeb nemocného a zdravého člověka v péči o jeho zdraví“ (Plevová a kol., 2018, s. 59).

„Ošetřovatelství se významným způsobem podílí na prevenci, diagnostice, terapii, rehabilitaci a edukaci pacienta a jeho blízkých“ (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2021, s. 10).

Současné ošetřovatelství je založeno na samostatnosti sester, na týmové spolupráci s lékaři a jinými odborníky. Tento obor staví na nových poznacích, které se uplatňují v praxi. Důležité je pochopení a praktická aplikace ošetřovatelských znalostí a dovedností, doložené výzkumem nebo fakty. Ošetřovatelství je multidisciplinární obor s vlastními teoretickými východisky a jejich praktickou aplikací (Plevová a kol., 2018, s. 57).

Pokud bychom ošetřovatelství vymezili jako profesi, je to činnost, která pomáhá, pečuje, zaopatřuje. V historickém pohledu to byla povinnost žen, a to za podpory osob, které se zabývaly léčení či přímo pod dohledem lékařů (Špirudová, 2015a, s. 10).

Americká teoretička a profesorka ošetřovatelství Jean Watsonová uvádí, že se ošetřovatelství neustále vyvíjí a musí pochopit myšlenky a ideály prvních zakladatelů ošetřovatelství, včetně modelu Florence Nightingalové. Nejmodernější teorie se sjednocují v představách o ošetřovatelství, zabývají se rozšiřováním etických, filozofických pohledů na člověka, přírodu, prostředí a vesmír. Jak se ošetřovatelství postupně rozvíjí, odpoutává se od tradičního vědecko-lékařského pojetí a má tendenci rozvíjet své vlastní vědecké dědictví (Watson, 2012, s. 17).

Předmět ošetřovatelství je vymezen pomocí čtyř metaparadigmatických pojmů – osoba, zdraví, prostředí, ošetřovatelská péče – a jejich vzájemným vztahem. Metodologií ošetřovatelství je holistický neboli celostní přístup. Současné (moderní) ošetřovatelství má svou vlastní koncepci, je realizováno pomocí ošetřovatelského procesu a vychází z vědeckých poznatků (Plevová a kol., 2018, s. 57).

Charakteristickými rysy ošetřovatelství jsou poskytování aktivní ošetřovatelské péče, poskytování individualizované péče prostřednictvím ošetřovatelského procesu, dalším rysem je poskytování ošetřovatelské péče na základě vědeckých poznatků podložených výzkumem, dále je to již zmiňovaný holistický přístup k nemocnému. A v neposlední řadě

je to preventivní péče a poskytování péče ošetrovatelským týmem. V koncepci ošetrovatelství vydané v roce 2021 je navíc uvedeno, že charakteristické rysy ošetrovatelství zahrnují i zdravotně-sociální péči a péči, která je poskytována v jasně definovaném etickém rámci (Plevová a kol., 2018, s. 57-58; Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2021, s. 10).

Hlavním cílem ošetrovatelství je podporovat a upevňovat zdraví a podílet se na jeho navrácení. Zmírňovat utrpení nemocného člověka a také zajistit klidné umírání a důstojnou smrt. Poskytovat profesionální ošetrovatelskou péči pacientům, kteří o sebe nemohou, nechtějí nebo neumějí pečovat. Vést pacienty k sebepéči, edukovat je i jejich blízké. Poskytovat ošetrovatelskou péči na základě vědeckých poznatků podložených ošetrovatelským výzkumem. A v neposlední řadě je hlavním cílem poskytování týmové, aktivní, individualizované, kvalitní, a hlavně bezpečné ošetrovatelské péče (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2021, s. 9).

Cílem moderního ošetrovatelství je orientace na člověka a sním spojené jeho potřeby a problémy. Úkolem sestry je tyto potřeby a problémy identifikovat, stanovit příčiny a jejich závažnost. Na základě toho stanovit neoptimálnější způsob řešení (Plevová a kol., 2018, s. 61).

1.1 Vybrané osobnosti světového ošetrovatelství

Významných osobností světového ošetrovatelství je bezesporu mnoho. Zde uvádíme pouze některé. **Florence Nightingalová** se narodila 12. května 1820 v Itálii, ale dětství prožila již v Anglii. Dostalo se jí vynikajícího klasického vzdělání, které významně ovlivnilo její práci. V roce 1846 se jí do rukou dostala ročenka Ústavu protestanské diakonie v německém Kaiserswerthu, kam o čtyři roky později vstoupila jako 31letá studentka ošetrovatelství. Pobyt definitivně rozhodl o její životní profesní volbě. Po třech měsících se vrátila zpátky do Anglie, kde pokračovala v prohlídkách nemocnic. V roce 1853 se stala vrchní sestrou Ústavu pro nemocné šlechtičny v Londýně. V té době začala provádět své, na tehdejší dobu revoluční změny, např. výtah pro jídlo, signalizační zařízení, teplá tekoucí voda aj. Nightingalová celý svůj život podporovala vzdělávání sester, věřila, že vzdělané sestry pomohou zlepšit tíživou životní situaci pacientů. Historického věhlasu se jí dostalo díky Krymské válce, kam odcestovala s dalšími sestrami, aby pomáhaly s péčí o raněné vojáky. Během pobytu zrealizovala několik významných opatření a aktivit. Jako první v historii ošetrovatelství vytvořila a prakticky použila statistické grafy a diagramy, které následně

publikovala. V roce 1860 otevřela při nemocnici sv. Tomáše v Londýně první necírkevní ošetrovatelskou školu na světě. Florence Nightingalová ovlivnila zdravotní péči 19. a 20. století. Její odkaz sestrám je platný a aplikovatelný dodnes. Je považována za zakladatelku moderního ošetrovatelství, protože mu dala systém a povýšila ho na stejně hodnotnou úroveň, jako je práce lékaře. Florence zemřela 13. srpna 1910 ve věku 90 let. Na počest jejího narození (12. 5. 1820) se slaví Mezinárodní den ošetrovatelství (Plevová a kol., 2018, s. 25-27; Kutnohorská, 2010, s. 38).

Virginia Avenel Hendersonová byla americká ošetrovatelka, která kladla důraz na vysokoškolské vzdělání sester. Je také autorkou definice moderního ošetrovatelství, kterou publikovala ve své učebnici principů a praxe v ošetrovatelství. Narodila se v roce 1897 v Kansas City ve státě Missouri v USA. Vystudovala vojenskou ošetrovatelskou školu ve Washingtonu. Pracovala jako učitelka ošetrovatelství. Později získala titul bakalář a o dva roky později i titul magistr na Kolumbijské univerzitě, kde později také přednášela. Stejně tak i na univerzitě v Yale. Kladla důraz na vědeckou činnost, za kterou byla později několikrát významně oceněna. Zemřela v roce 1996 a na svém náhrobku má napsané, že je tvůrkyně ošetrovatelství (Kutnohorská, 2010, s. 132).

Anglická ošetrovatelka **Ethel Gordon Bedfordová-Fenwicková** (1857-1947) vytvořila teorii ošetrovatelství. Narodila se ve Skotsku a stát se ošetrovatelkou bylo jejím životním přáním. Byla velmi schopnou organizátorkou. Založila Britskou asociaci ošetrovatelek, ta patřila k prvním národním organizacím a stala se zakládajícím členem ICN. Vytvořila filozofii moderního ošetrovatelství, v níž formulovala hlavní dva pilíře ošetrovatelství: humanitu a pokrok. Vzdělání přikládala velký význam, proto již ve své době prosazovala univerzitní vzdělání (Kutnohorská, 2010, s.134).

Americká ošetrovatelka, která zpracovala koncept sebepěče, byla **Dorothea Elisabeth Oremová** (1914-2007). Narodila se v Baltimore ve státě Maryland v USA. Získala diplom v ošetrovatelství a působila na Katolické univerzitě ve Washingtonu. Rozpracovala teorii ošetrovatelství, dále pak vytvořila koncept sebepěče. Posunula ošetrovatelství od pasivního k aktivnímu. Edukace pacienta je podle Oremové základním pilířem filozofie ošetrovatelství (Kutnohorská, 2010, s. 135).

1.2 Vybrané osobnosti českého ošetrovatelství

Pokud mluvíme o osobnostech světového ošetrovatelství, je důležité zmínit také osobnosti českého ošetrovatelství. V následující podkapitole uvádíme jen některé, ale pro historii českého ošetrovatelství velmi důležité osobnosti. **Karolína Světlá**, vlastním jménem Johanna Rottová (24. února 1830, Praha – 7. září 1899, Praha), byla česká spisovatelka, která se kromě literatury věnovala i emancipačnímu hnutí. Usilovala o národní uvědomění, o zvýšení sociální úrovně žen a dívek. Díky svému smýšlení významně ovlivnila vznik první ošetrovatelské školy u nás (Plevová a kol., 2018, s. 32-33).

Další významnou historickou osobností byla **PhDr. Alice Masaryková**. Narodila se 3. května 1879 ve Vídni. Byla velmi vzdělaná, vystudovala filozofii, sociologii a historii na Univerzitě Karlově v Praze a na univerzitách v Berlíně, Lipsku a Chicagu. V roce 1919 založila Československý červený kříž a 20 let byla jeho předsedkyní. Díky ní přijaly pozvání tři americké sestry, které pomáhaly budovat vysokou úroveň ošetrovatelské školy v Praze. Aktivně podporovala vzdělávání ošetrovatelek a financování školy. Svým postavením zvýšila prestiž škol i samotné profese. Založila první Vyšší sociální školu v Československé republice. Zemřela 29. listopadu 1966 v Chicagu (Plevová a kol., 2018, s. 33-34).

Významnou osobností českého ošetrovatelství je bezesporu také **doc. PhDr. Marta Staňková, CSc.** Narodila se 12. února 1938 v Boskovicích. V roce 1953 začala studovat na Střední zdravotnické škole (SZŠ) ve Svitavách. Po maturitě a marném boji o přijetí na lékařskou fakultu začala pracovat jako zdravotní setra ve svitavské nemocnici. Absolvovala osmiměsíční specializační pedagogický seminář pro učitelky ošetrovatelské techniky a praktického výcviku. Začala učit na SZŠ jako sestra – instruktorka. V té době začala její pedagogická dráha. Na Univerzitě Karlově vystudovala obor péče o nemocné – psychologie. Později působila jako odborná asistentka na oddělení péče o nemocné III. Interní kliniky ve Všeobecné fakultní nemocnici. Profesor Vladimír Pacovský, se kterým spolupracovala, označil její příchod za rozhodující pro vývoj tohoto oddělení. Po pádu komunistického režimu pracovala v několika mezinárodních sesterských organizacích, aktivně se zapojovala do společenských projektů. Pracovala na nové koncepci ošetrovatelského vzdělávání. Rozvoj ošetrovatelství chápala jako nutný prostředek ke zkvalitnění péče o pacienta. Zemřela 13. října 2003 (Plevová a kol., 2018, s. 34-35).

1.3 Etický kodex

„Etický kodex je chápán jako oficiální cesta k definování očekávaného chování zaměstnanců, managementu, ale i celé společnosti a zároveň vyjadřuje hodnoty, které jsou danou společností přijaty“ (Ondriová, 2021, s. 24-25).

Mezinárodní etický kodex sester byl poprvé přijat Mezinárodní radou sester (ICN) v roce 1953. Byl přijat Etickou komisí a Prezidiem ČAS a je platný v české republice od 29. března 2003 (Kutnohorská, 2007, s. 41).

Sestry mají čtyři základní povinnosti: pečovat o zdraví, předcházet nemocem, navracet zdraví a zmírňovat utrpení. Neodmyslitelnou součástí ošetrovatelské péče je respektování lidských práv, jako jsou právo na život, právo na důstojnost a právo na zacházení s úctou. Pokud jde o věk, barvu pleti, vyznání, přesvědčení, rasu či společenské postavení není ošetrovatelská péče v tomto směru nijak omezena. Sestry tak poskytují zdravotnické služby jednotlivcům, rodinám či komunitám a koordinují tak služby s jinými obory (Alexander a Runciman, 2003, s. 47).

Hlavní články kodexu jsou: sestry a lidé, sestry a jejich práce, sestry a jejich povolání a sestry a jejich spolupracovníci. V těchto čtyřech článcích je shrnuto chování, a především konání sestry. Ať už k lidem, kteří potřebují ošetrovatelskou péči, nebo k lidem, se kterými pracuje a podílí se na jejím poskytování. Sestra má povinnost vytvářet prostředí, kde jsou respektována lidská práva, hodnoty, zvyky a duchovní přesvědčení. Povinností sestry je také nést odpovědnost za svou ošetrovatelskou praxi a udržovat si svou kvalifikaci na potřebné úrovni průběžným studiem. Ve třetím článku, který se samotné profesi týká, je doslovně zmíněno: „*Sestra hraje rozhodující roli při určování a realizaci přijatelných norem klinické ošetrovatelské praxe, řízení, výzkumu a vzdělávání*“ (Alexander a Runciman 2003, s. 49).

1.4 Etika v ošetrovatelství

Etiku v ošetrovatelství bychom mohli chápat jako kodex hodnot a chování, který ovlivňuje způsob, jakým sestry pracují s těmi, o které pečují, mezi sebou navzájem a se společností (Helming, Barrere, Avino a kol., 2014, s. 49).

Jedním z charakteristických rysů ošetrovatelství, jak již bylo uvedeno výše, je poskytovat péči, která má jasně definovaný etický rámec (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2021, s. 10).

Základy ošetrovatelské etiky výrazně ovlivnila Florence Nightingalová. Nejdůležitějším tématem ošetrovatelské etiky je poslušnost sester vůči lékaři. S poslušností souvisela

i loajalita. Současná ošetrovatelská etika je zaměřena na činnosti profesionální sesterské péče. Ošetrovatelskou etiku můžeme charakterizovat jako teorii o podmínkách a příčinách ošetrovatelsky žádoucího a nežádoucího chování a jednání. Předmětem je potom to, co vzniká, jaké problémy přináší morálka ošetrovatelské praxe. Do předmětu můžeme zahrnout vztah a postoj sestry k pacientovi, který se projevuje jako slovní, dotykový i mimoslovní výraz při všech odborných úkonech. Dochází tak k mezilidským projevům laskavosti, spěchu, nezájmu, sympatie, lhostejnosti, štitivosti, trpělivosti, přezíravosti apod. Zahrnujeme do něj i kolegiální vztah jedné sestry ke druhé či vztah sestry k lékaři a dalším spolupracovníkům. Tyto vztahy působí na atmosféru oddělení, na pracovní spokojenost, výkonost, motivaci (Plevová a kol., 2019, s. 77-78).

1.4.1 Cíle a úkoly ošetrovatelské etiky

Mezi hlavní úkoly a cíle ošetrovatelské etiky by se dalo zařadit zkoumání kvality rozmanitých vztahů a postojů mezi sestrou – ošetrovatelkou a pacientem a vytyčení žádoucích mezilidských vztahů. Dále formulace povinností a odpovědnosti sester a stanovení mravní normy profese, dále je to analýza eticky komplikovaných situací, které nemají jednoznačné řešení a stanovení cílů a hodnot, kterých má být při ošetrování dosaženo. Dalším úkolem je studium interpersonálních vztahů na pracovišti a formulace toho, co je správné a žádoucí. Cílem ošetrovatelské etiky v naší společnosti je humanizace mezilidských vztahů, zejména mezi sestrou a nemocným, ale v neposlední řadě také mezi sestrami samotnými, lékaři a jinými zdravotníky. Neméně důležité je porozumět chování člověka, pochopit jeho tíživou situaci a dle našich možností mu pomoci. V neposlední řadě je důležitým cílem vhodně usilovat o uspokojování potřeb pacientů a tím zajistit požadované hodnoty (Plevová a kol. 2019, s. 78).

1.5 Tým ve zdravotnictví

Skupinová práce ve zdravotnictví je poměrně běžně realizovaným přístupem. Vytváření interdisciplinárních týmů se v České republice objevuje až od konce minulého století. Jednoznačná definice neexistuje. Tým není formálně stanovenou jednotkou, vzniká a existuje na základě rozhodnutí subjektu. Nejčastěji je tvořen z pracovníků různých odborností, např. lékař, sestra, fyzioterapeut, psycholog, sociální pracovník a další. Zdravotnický tým má jeden společný cíl, a to pomoci pacientovi dosáhnout jeho nejvyššího potenciálu v co nejkratší době. Týmová práce je jednou ze základních podmínek efektivní lékařské i ošetrovatelské péče. Předpokladem týmové spolupráce je především ochota spolupracovat. Za zakladatelky ošetrovatelské péče v týmu jsou považovány dr. E. Lambertsonová z Kolumbijské univerzity v New Yorku a její kolegyně F. Perkinszová z Massachusettské všeobecné nemocnice. Tento způsob spolupráce začaly propagovat po 2. světové válce a od roku 1950 byl považován za ten nejefektivnější (Vévoda a kol., 2013, s. 40-43).

Ošetrovatelský tým poskytuje komplexní péči. Je složený z různých zdravotnických pracovníků, s různou úrovní odborné způsobilosti a s vymezenými kompetencemi: všeobecné sestry, dětské sestry, porodní asistentky, zdravotničtí záchranáři, praktické sestry, ošetrovatelé a sanitáři. Týmová spolupráce vyžaduje respektování těchto kompetencí jednotlivých členů týmu. Výkon specializovaných ošetrovatelských činností zajišťují všeobecné sestry, dětské sestry a porodní asistentky. Zdravotničtí záchranáři poskytují specifickou ošetrovatelskou péči (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2021, s. 14).

1.5.1 Výhody týmové spolupráce

Hlavní výhody spolupráce v týmu lze shrnout do několika bodů. Tým víc ví. Každý člen týmu má odlišné znalosti, zkušenosti, dovednosti či jinak přemýšlí. Při společné práci – péči se zkušenosti jednotlivých členů kombinují. Na jeden problém je tak nahlíženo z více úhlů pohledu, a to může nabízet více možností jeho řešení. Tým má synergetický efekt. Týmová práce zvyšuje efektivitu práce, spojuje lidi, kteří se navzájem doplňují, obohacují a vzdělávají se od sebe navzájem. Žádný člen týmu se nepokouší narušovat práci ostatním. Tým se zvyšuje celkový výkon skupiny. Další výhodou týmu je to, že podněcuje a rozvíjí. Hledání společného řešení podněcuje rozvoj kreativity. Tým vyrovnává. Dělá kompromisy při řešení problémů, vylučuje krajní postoje a názory, což ve skupině udržuje stabilitu. V týmu se tak budují vztahy mezi lidmi. Zlepšuje se komunikace. Jeden od druhého se učí

respektu a úctě k druhému. Pracovní atmosféra v týmu je tak příjemnější. A v neposlední řadě práce v týmu vede i k uspokojení potřeb svých členů. Členům tak práce v týmu dává pocit, že jsou užiteční (Vévoda a kol. 2013, s. 44–45).

1.5.2 Předpoklady týmové práce sester a lékařů

Diagnostika a léčba chorob je primárně v kompetenci lékařů, sestry mají v této oblasti roli ošetrovatelskou. Což zahrnuje systematické ošetrovatelské zhodnocení, ošetrovatelskou diagnostiku a určení priorit ošetrovatelské péče, které sestra provádí nezávisle na konkrétní lékařské diagnóze. Od zdravotníku je vyžadován individuální přístup ke všem klientům. Lékař by měl zůstat odborníkem v medicínské oblasti a sestra v oblasti ošetrovatelské, ale navzájem by se měli respektovat. Nelékařští pracovníci poskytují ošetrovatelskou péči dle definovaných kompetencí stanovených zákonem č. 94/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů. K tomu je potřeba splnit následující předpoklady: identifikace s cíli v týmu, soudržnost, komunikace, skupinové normy a jejich dodržování, odpovědnost v týmu, vzájemná sebedůvěra, uznání a respekt a konstruktivní kritika (Vévoda a kol., 2013, s. 47- 48; Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2021, s. 14).

1.5.3 Postavení sestry v multidisciplinárním týmu

Povolání sestry řadíme mezi ta fyzicky i psychicky náročná. Náročnost souvisí především se specializovanými vědomostmi a dovednostmi. Postavení sestry v multidisciplinárním týmu zaznamenává v poslední době výrazné změny. Snaha přiblížení České republiky zemím Evropské unie zesiluje tlak na postavení sestry v týmu. Kvalifikovaná sestra má nezastupitelnou roli a dostává se tak do partnerského postavení. Vysokoškolské vzdělání přináší sestrám i nové kompetence. Náplň práce všeobecných sester můžeme rozdělit do několika skupin. Zde uvádíme základní oblasti kompetencí sester: ošetrovatelská péče, diagnostiko-terapeutické činnosti, psychosociální činnosti, administrativní práce, řídicí a edukační činnosti, kontrolní činnosti, výzkumné a pedagogické činnosti (Vévoda a kol., 2013, s. 53-54; Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2021, s. 16-17).

2 VZDĚLÁVÁNÍ SESTER

„Sestra je osoba s ukončeným základním všeobecným ošetrovatelským vzděláním, která smí na základně souhlasu regulačního orgánu ve své zemi pracovat jako sestra“ (Alexander a Runciman, 2003, s. 6). Toto je definice schválená radou zástupců jednotlivých zemí ICN.

Základním prvkem profesionálního ošetrovatelství je vzdělávání. Všeobecná sestra získává odbornou způsobilost k výkonu zdravotnického povolání studiem tříletého bakalářského studijního programu Všeobecné ošetrovatelství nebo studijního oboru Diplomovaná všeobecná sestra na vyšší odborné škole zdravotnické. Oba tyto programy musí splňovat požadavky na kvalifikační přípravu všeobecných sester, vyplývající ze Směrnice Evropského parlamentu a Rady č. 36/2005/ES o uznávání odborných kvalifikací, zákona č. 18/2004 Sb., o uznávání odborné kvalifikace a jiné způsobilosti státních příslušníků členských států Evropské unie a některých příslušníků jiných států a zákona č. 96/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Tyto skutečnosti jsou předpokladem připravenosti absolventů obou typů škol vykonávat činnosti všeobecné sestry. Co se týká pracovního uplatnění absolventů těchto dvou typů škol, není mezi nimi rozdíl. Výše uvedené zákonné normy vycházejí z evropské strategie WHO pro vzdělávání a doporučení Evropské komise (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2021, s. 15-16).

Sestry představují první linii péče o pacienty a mají nezastupitelnou úlohu ve zlepšování péče o pacienty. Ty tak tvoří nejpočetnější skupinu pracovníků ve zdravotnictví a jsou s pacienty a jejich rodinnými příslušníky ve velmi úzkém vztahu. Nároky na odbornost a množství prováděných výkonů tak narůstají. Nárůstu kompetencí, znalostí a dovedností se však nelze naučit zkušenostmi předávanými z generace na generaci, ale lze jim vyhovět prostřednictvím kvalitního vzdělávání sester. Vzdělávání je základním elementem, na kterém by měly být zkušenosti stavěny. Každá sestra si péčí, kterou pacientovi poskytuje, zasluhuje vysoký respekt. Nedostatek sester není rozhodně zapříčiněn délkou studia, ale náročností povolání, nedostatečným personálním obsazením, finančním ohodnocením a stávajícím mediálním postavením sester. Vzdělání sester má vliv i na zdravotní stav pacientů (Bartoníčková, Kalánková a Mikšová, 2017, s. 28-29).

Sestra (všeobecná, praktická, dětská) má ve zdravotnictví nezastupitelné místo. Spolu s dalšími zdravotnickými pracovníky se podílí na preventivní, léčebné, diagnostické, rehabilitační, paliativní, neodkladné nebo dispenzární péči. Sestry se účastní lékařského

i ošetrovatelského výzkumu a také se podílejí na vzdělávání zdravotnických pracovníků. A to na všech stupních i formách (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2021, s. 14).

Profese sestry se řadí mezi státem regulované profese a mohou ji vykonávat pouze ty osoby, které splňují dané normy regulovaného povolání. Pojmem regulované povolání rozumíme povolání nebo činnost, pro jejichž výkon jsou právními předpisy členského státu EU předepsány určité požadavky, bez jejichž splnění nemůže osoba tuto profesi či činnost vykonávat. Jedná se např. o stupeň a obor vzdělávání, bezúhonnost, zdravotní způsobilost. Uznávání odborných kvalifikací v rámci EU je proto nezbytnou součástí pro dobré fungování. Regulace přináší ošetrovatelské profesi a všem jejím členům pevné postavení, soudržnost a integritu (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2021, s. 40).

2.1 Pregraduální studium

Studium na **střední zdravotnické škole** rozvíjí vědomosti, dovednosti, schopnosti, postoje a hodnoty, které student získal základním vzděláním. Poskytuje širší všeobecné vzdělání nebo rozšiřuje odborné vzdělávání spojené se všeobecným vzděláním a přípravu pro výkon povolání nebo pracovní činnost. Změnou legislativy byla výuka všeobecných sester na SZŠ ukončena. V současné době škola vychovává praktické sestry. Studium je ukončeno maturitní zkouškou (Plevová a kol., 2018, s. 48).

Zdravotnické lyceum rozšiřuje nabídku SZŠ a intenzivně připravuje žáky k dalšímu studiu se zaměřením na zdravotnické obory. Příprava studentům umožňuje se dále hlásit na různé typy vysokých škol, např. lékařské fakulty, fakulty zdravotně-sociální, pedagogické fakulty apod. Studium je zakončeno maturitní zkouškou (Plevová a kol., 2018, s. 48).

Vyšší odborné školy existují v ČR od roku 1996 a poskytují 3leté studium základního odborného vzdělávání. Je určeno pro absolventy středních škol a poskytuje kvalifikaci v různých oborech (např. diplomovaná všeobecná sestra, diplomovaný farmaceutický asistent, diplomovaný nutriční terapeut, diplomovaný zubní technik, diplomovaná dentální hygienistka). Vyšší odborné vzdělání prohlubuje znalosti získané ve středním vzdělání. Úspěšným ukončením příslušného akreditovaného vzdělávacího programu se dosáhne stupně vyššího odborného vzdělání. Délka studia je 3 roky, včetně odborné praxe. Vyšší odborné vzdělání se ukončuje absolutoriem. Dokladem je tak vysvědčení o absolutoriu

a diplom absolventa vyšší odborné školy. Označením absolventa vyšší odborné školy, které se uvádí za jménem je „diplomovaný specialista“(DiS.) (Plevová a kol., 2018, s. 49).

Vysokoškolské studium nabízí sestrám možnost dalšího odborného vzdělání a zvyšování své kvalifikace nejprve v bakalářských (pregraduální), později v magisterských či doktorských programech (postgraduální), rigorózních i habilitačních řízeních a řízeních ke jmenování profesorem (Plevová a kol., 2018, s. 49).

2.2 Postgraduální studium

Kromě již výše zmíněného magisterského či doktorského programu a rigorózních a habilitačních řízení se do postgraduálního vzdělávání řadí také celoživotní a **specializační studium**. Specializační průprava je zaměřena na specifiku ošetrovatelské péče v různých klinických oborech, na různé terénní a nemocniční péče a na management. Jejich přehled upravuje Věstník MZČR. Prohlubuje všeobecnou kvalifikaci zdravotnického pracovníka. Studium probíhá v akreditovaných institucích. Studium se skládá z modulů. Úspěšným ukončením specializačního vzdělávání atestační zkouškou získává zdravotnický pracovník specializovanou způsobilost k výkonu specializovaných činností příslušného zdravotnického povolání (Plevová a kol., 2018, s. 50).

Celoživotním vzděláváním se rozumí průběžné obnovování, zvyšování, prohlubování a doplňování vědomostí a způsobilosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků v příslušném oboru v souladu s rozvojem oboru a nejnovějšími vědeckými poznatky. Celoživotní vzdělávání je povinné pro všechny zdravotnické pracovníky. Formy celoživotního vzdělávání jsou: specializační vzdělávání; certifikované a inovační kurzy; odborné stáže v akreditovaných zařízeních; účast na školicích akcích; konferencích, kongresech a sympoziích; publikační, pedagogická a vědecko-výzkumná činnost, vypracování standardu nebo nového postupu; e-learningový kurz a samotné studium odborné literatury. Za celoživotní studium se považuje také studium navazujících studijních programů (Plevová a kol., 2018, s. 50-51).

2.3 Legislativa

Současná pravidla pro vzdělávání sester se řídí zákonem **č. 96/2004 Sb. v platném znění**, ve znění pozdějších předpisů *„o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním*

zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotních povoláních).

Hlava II., Díl 1 §5 vymezuje možnosti, jak získat způsobilost k výkonu profese všeobecné sestry.

Odborná způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry

(1) Odborná způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry se získává absolvováním

a) nejméně tříletého akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu všeobecných sester,

b) nejméně tříletého studia v oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšších zdravotnických školách,

c) studia v oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšší zdravotnické škole v délce nejméně jeden rok, jde-li o zdravotnického pracovníka, který získal odbornou způsobilost k výkonu povolání praktické sestry, zdravotnického záchranáře, porodní asistentky nebo dětské sestry podle § 5a odst. 1 písm. a) nebo b), byl-li přijat do vyššího než prvního ročníku vzdělávání,

d) vysokoškolského studia ve studijních programech a studijních oborech psychologie – péče o nemocné, pedagogika – ošetřovatelství, pedagogika – péče o nemocné, péče o nemocné nebo učitelství odborných předmětů pro střední zdravotnické školy, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději v akademickém roce 2003/2004,

e) tříletého studia v oboru diplomovaná dětská sestra nebo diplomovaná sestra pro psychiatrii na vyšších zdravotnických školách, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004,

f) studijního oboru všeobecná sestra na střední zdravotnické škole, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004,

g) studijního oboru zdravotní sestra, dětská sestra, sestra pro psychiatrii, sestra pro intenzivní péči, ženská sestra nebo porodní asistentka na střední zdravotnické škole, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 1996/1997, nebo

h) tříletého studia v oboru diplomovaná porodní asistentka na vyšších zdravotnických školách, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004.

(2) Za výkon povolání všeobecné sestry se považuje poskytování ošetrovatelské péče. Dále se všeobecná sestra ve spolupráci s lékařem nebo zubním lékařem podílí na preventivní, léčebné, diagnostické, rehabilitační, paliativní, neodkladné nebo dispenzární péči (Zákon č. 96/2004Sb. v platném znění).

V roce 2017 dochází k novele výše uvedeného zákona a vzniká tak zákon č. 201/2017 Sb., který upravuje vzdělávání sester a přidává tak možnost, jak získat kvalifikaci pro vykonávání profese všeobecné sestry. Jedná se o absolvování studia v oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšší zdravotnické škole v délce nejméně jednoho roku. Podmínkou je však získaná způsobilost k výkonu praktické sestry, zdravotnického záchranáře, porodní asistentky nebo dětské sestry, byl-li přijat do vyššího než prvního ročníku vzdělávání (Zákon č. 201/2017Sb.).

V § 5 odst. 1 se za písmeno b) vkládá nové písmeno c), které zní:

„c) studia v oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšší zdravotnické škole v délce nejméně jeden rok, jde-li o zdravotnického pracovníka, který získal odbornou způsobilost k výkonu povolání praktické sestry, zdravotnického záchranáře, porodní asistentky nebo dětské sestry podle § 5a odst. 1 písm. a) nebo b), byl-li přijat do vyššího než prvního ročníku vzdělávání,“.

Dosavadní písmena c) až g) se označují jako písmena d) až h).

V § 5 se odstavec 2 zrušuje.

Dosavadní odstavce 3 a 4 se označují jako odstavce 2 a 3.

V § 5 odst. 2 se za slovo „rehabilitační,“ vkládá slovo „paliativní,“.

V § 5 se odstavec 3 zrušuje (Zákon č. 201/2017Sb.).

3 PROFESE VŠEOBECNÉ SESTRY

Profese - (z lat. professio – přiznání k povolání, k řemeslu) – česky povolání, také odbornost, resp. odborností, odbornou přípravou podložené povolání. Pojem profese se vztahuje k pracovním rolím (Suda, 2018).

Profese je charakterizována třemi základními znaky: určitá skupina pracovníků vykonává trvale relativně stálé činnosti v rámci dělby práce, které jsou společensky uznávané a k jejichž výkonu dává společnost skupině kompetence; tyto činnosti jsou zdrojem prostředků pro obživu pracovníků, kteří ji vykonávají. Tímto znakem se profesionální činnost odlišuje od zájmových, dobročinných a podobných činností; vydělené činnosti vyžadují určitou, zvláštní kvalifikační průpravu, jež poskytuje potřebné znalosti a dovednosti k vykonávání určených činností v rámci odborné kompetence. Tato průprava musí být prováděna určitou společensky uznávanou formou a je z pravidla legislativně upravena. Pracovník jedné profese nemůže bez odlišné kvalifikace provádět jinou profesi. Na základě uvedených znaků je možné označovat v České republice povolání všeobecné sestry za profesi a její hlavní činnosti ošetřování jako profesionální (Plevová a kol., 2018, s. 81).

Profese všeobecné sestry spadá do tzv. pomáhající profese. Tento pojem si můžeme vyložit jako pojem, který se v širším slova smyslu vztahuje k lidské činnosti primárně zaměřené na práci s lidmi. K pomáhajícím profesím řadíme ty profese, které vychází z medicíny, psychologie, pedagogiky a sociální práce. V literatuře se uvádí těchto sedm kategorií pomáhajících profesionálů: psychologové, sociální pracovníci, učitelé, vychovatelé, lékaři, zdravotní sestry, pečovatelé. Nás zajímá především profese sestry, která spadá do okruhu služeb zdravotnických, konkrétně do ošetrovatelských služeb (Špirudová, 2015a, s. 17).

Tyto profese mají některé společné rysy, které je odlišují od ostatních povolání. Například je nutný vztah s klientem a zapojení vlastní osobnosti pomáhajícího do pracovního procesu. I u některých jiných povoláních se můžeme setkat s pomáháním, které je však vedlejším účinkem, nikoli hlavním cílem. Pomáhající profese tedy představují systém, na jehož jedné straně stojí pomáhající (učitel, lékař, všeobecná sestra, kněz, sociální pracovník, psycholog, terapeut...) a na straně druhé ten, jemuž má být pomoheno (žák, pacient, klient, chovanec, student, uživatel...) (Géringová, 2011, s. 21).

Smyslem pomáhajících profesí je pomáhat lidem, sloužit blahu a prospěchu lidí. Je to služba druhým, pomoc druhým řešit jejich problémy a dělat něco, co dává smysl životu

pomáhajícího. Podstatou pomáhajících profesí je lidský vztah mezi profesionálem a klientem, není zaměřený pouze na sebe. Cílem a potřebou je dávat. Velkou roli hraje schopnost komunikovat s lidmi. Nástrojem pro výkon profese je vlastní osobnost pomáhajícího a jeho určité osobnostní dispozice. Předpokládá se ryzost charakteru, mravní čistota a vědomí odpovědnosti vůči vyššímu mravnímu řádu. Pomáhající má velký zájem o to, co se kolem děje, jak se cítí jeho bližní. Ideálem je prosociálně orientovaná vyzrálá osobnost se smysluplným životním cílem. Má realistické pojetí, rozvinutou sebereflexi a také ctí etické principy a normy ve své profesi. Podstatou úspěšného vykonávání profese je potřebná odbornost. Nejen vědomosti, dovednosti, ale je potřeba také něco navíc, a to ctít etické normy. Největší nesnáze působí slabá místa v osobnosti pomáhajícího. Mezi osobnostní předpoklady pomáhající profese jsou řazeny vedle empatie také náklonost, trpělivost a vlídnost. Limitem pro efektivní pomáhání mohou být nevyřešené neurotické konflikty nebo hlubší osobnostní poruchy, jež jsou u pomáhajících profesí častější. Pomáhající by měli být kvalitně vzdělaní ve svém oboru, protože následky jejich neprofesionality by mohly být fatální (Špirudová, 2015a, s. 21).

3.1 Profesní role

„Profesní role jsou specifické sociální role vázané na profesi, odrážejí očekávání veřejnosti (laické i odborné) vztahující se k profesionálnímu konání, aktivitám, chování a vystupování příslušníků dané profese v rámci výkonu této profese. Proměňují se v čase, jsou dynamické“ (Špirudová a Králová, 2007. s. 32).

Mohli bychom je také charakterizovat jako chování jedince, které souvisí s jeho profesí. K profesní roli se pojí také profesní image, která může mít buď externí nebo interní rozměr. Je to jakýsi soubor názorů a postojů jednotlivce či společnosti k určité profesi. Jedná-li se o posuzovatele, který je sám příslušníkem dané profese (k sestřám se vyjadřuje sestra), pak jsou výpovědi hodnocením interní image. Není-li hodnotitel příslušníkem dané profese (k sestřám se vyjadřuje lékař, politici), pak tyto výpovědi náležejí k obrazu externí image profese (Špirudová, 2015b, s. 8).

Aby bylo dosaženo vysoké úrovně profesionality ve vykonávání rolí, je nezbytný kontinuální, souběžný a harmonický rozvoj tří složek: kognitivní (představuje vědomosti, znalosti); afektivní (zahrnuje empatii, cit dělat správné věci ve správný čas a správným způsobem); behaviorální – konativní (jedná se o rozvoj zručnosti a praktických oborových dovedností – u sester se to ale netýká jen instrumentálních výkonů tzn. injekce, převazy....,

ale také komunikace, edukačních aktivit, podporování, vedení apod.) (Špirudová a Králová, 2007, s. 32).

Tradiční pojetí role sestry se mění. Vzdělané sestry a sestry aktivní nejsou spokojeny s tradičním pojetím svého poslání. V rámci akreditačního řízení se už více nemocnic přesvědčuje, že bez sester se akreditace získat nedá. Role sestry by se ve vztahu k nemocnému nemusela příliš měnit, ale měla by se naplnit. To, co se vyučuje, a co se považuje za důležité, je nutné stále zdůrazňovat a po kvalitně vzdělaných sestřích žádat. Tedy: individualizovanou péči, respektování důstojnosti nemocného, holistickou péči, zachování a rozvíjení soběstačnosti nemocného i v podmínkách pracovišť poskytujících akutní péči, multidisciplinární přístup atd. V tradičním i v moderním pojetí závisí jenom na sestřích, jak se základní potřeby nemocného naplní. Role sestry se ve vztahu k lékaři mění. Kvalitním vzděláním a zvládnutím nových kompetencí, např. v edukaci nebo při léčbě ran, si sestry vybudovaly dobrý základ pro budování partnerského vztahu. Sestry mají právo žádat uznání pro svou práci v každodenní praxi. Mění se role sestry vzhledem k vyšší samostatnosti přináší i řadu výzev. Cílem kvalitního vzdělání musí být kvalitní péče o nemocné, udržení vysoké úrovně péče i v získaných kompetencích a v neposlední řadě nutnost být kritický vůči vlastní práci a reflektovat chyby a učit se z nich (Zvoníčková a Jirkovský, 2006, s. 16).

3.2 Současná obecná struktura profesních rolí sestry

Moderní profesionální ošetrovatelství je postaveno na čtyřech pilířích. Prvním pilířem je holistický přístup a orientace na ošetrovatelské problémy a potřeby pacienta. Druhým pilířem je metoda ošetrovatelského procesu. Třetím pilířem je kvalita a bezpečnost péče. Posledním čtvrtým pilířem je ošetrovatelská praxe založená na důkazech. (Špirudová a Králová, 2007, s. 32).

Profesní role, zvláště v oblasti ošetrovatelství se mění v čase. Jejich jednoznačné vymezení není možné, protože profese všeobecné sestry je velice různorodá, je svázána s kulturním, socio-politickým a ekonomickým systémem a neustálý vývoj přináší změny v oblasti definování profesních rolí sestry. Aktuální struktura profesních rolí sester se odvíjí od vymezení předmětu a cílů oboru ošetrovatelství. Sestra – profesionál ve svém oboru – má naplňovat tyto profesní role: ošetrovatelka, pečovatelka; edukátorka; komunikátorka, zprostředkovatelka; poradkyně; nositelka změn; vůdce a manažerka; advokátka pacienta; týmová hráčka; výzkumnice (Špirudová, 2015b, s. 8).

Marta Staňková v roce 2002 vytyčila základní role sestry v moderním ošetrovatelství následovně:

sestra – pečovatel: role je spojena s poskytováním základní ošetrovatelské péče. Sestra samostatně pečuje o nemocné, jak v nemocniční, tak v terénní péči. Identifikuje a zajišťuje jejich ošetrovatelské problémy a navrhuje řešení

sestra – edukátor nemocného a jeho rodiny: v moderním ošetrovatelství se klade důraz na edukační činnost sestry, tím se podílí na upevňování zdraví a prevenci. Rozvíjí tak soběstačnost osob, pomáhá nemocným i rodinám, jak se naučit žít relativně spokojený život a pomáhá s nábívkou potřebných praktických dovedností

sestra – obhájce (advokát) nemocného se stává mluvčím nemocného, pokud toho sám není schopen. Pomocí ošetrovatelského procesu má možnost jej dobře poznat. Sestra buduje v pacientovi pocit bezpečí a jistoty

sestra – koordinátor plánuje a koordinuje ošetrovatelskou péči, úzce spolupracuje s ostatními členy ošetrovatelského a zdravotnického týmu. Její snahou je získat nemocného a jeho rodinu k aktivní spolupráci na individualizované péči

sestra – asistent se podílí na diagnosticko-terapeutické lékařské péči. Přípravuje nemocného na vyšetření, asistuje při něm a zajišťuje různé terapeutické činnosti ordinované lékařem (Staňková, 2002, s.11-12).

V koncepci ošetrovatelství vydané ministerstvem zdravotnictví v roce 2021 jsou role sester rozděleny do devíti skupin pojmenovaných jako náplň práce:

Ošetrovatelská péče – péče poskytovaná za účelem udržení, podpory a navrácení zdraví, uspokojování biologických, psychických, sociálních a duchovních potřeb. Péče je zaměřena na poskytování základní, specializované a vysoce specializované ošetrovatelské péče.

Diagnosticko-terapeutické činnosti – zahrnují aktivity spojené s přípravou a provedením vyšetření s následným sledováním pacienta. Do těchto činností řadíme všechny úkony, související se sledováním stavu a léčením pacienta.

Psychosociální činnosti jsou nezbytné pro ošetrovatelskou diagnostiku, spolupráci s pacientem i jeho rodinou. Spadá sem komunikace, poskytování informací, edukace, ochrana zájmů pacienta, podpora a pomoc s komunikací a dorozumíváním.

Administrativní práce jsou nezbytné činnosti, které sestra při výkonu povolání musí vykonávat. Mezi tyto činnosti se řadí vedení ošetrovatelské dokumentace, záznamy souvisejících s používáním zdravotnických prostředků.

Řídící činnosti spadají do kompetencí pracovníků, kteří pracují na vedoucích postech. Základním předpokladem pro řízení, jsou vysoké odborné a profesní schopnosti, ale i dovednosti organizační a komunikační.

Edukační činnosti souvisí se zprostředkováním potřebných a srozumitelných informací ať už jednotlivci, rodinám nebo skupinám. Edukace se netýká jen pacientů v nemocnici. Je zaměřena na osvětu, výchovu, podporu zdraví veškerého obyvatelstva. Tato činnost je zásadní při propouštění pacienta z lůžkové péče.

Kontrolní činnosti se týkají sester v manažerských pozicích, jež provádějí kontrolu ošetrovatelských postupů dle přijatých standardů.

Výzkumné činnosti poskytují důkazy k podpoře ošetrovatelských postupů (praxe založená na důkazech). Činnost jako taková je důležitá pro růst oboru jako samostatné vědecké disciplíny.

Pedagogické činnosti jsou součástí výkonu profese. Jedná se o vedení studentů na praxích a při zaškolování zaměstnanců v adaptačním procesu. Ten poskytuje zaměstnanci možnost začlenit se do zvoleného prostředí (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2021, s. 16- 17).

3.3 Kompetence sestry

Všeobecná sestra poskytuje ošetrovatelskou péči v souladu se svou pracovní náplní a podle pokynu nadřízeného zaměstnance dle své kvalifikace bez dozoru nebo pod dohledem. Ošetrovatelskou péči poskytuje lege artis, což v praxi znamená v souladu s předpisy, které upravují poskytování zdravotní péče, a se standardy upravujícími konkrétní postup při provádění konkrétního ošetrovatelského výkonu. Sestra je oprávněna odmítnout provést výkon, jehož ordinace je nečitelná, nebo který je ve zřejmém rozporu s postupem lege artis, nebo který by pacienta evidentně poškodil (Vondráček a Vondráček, 2006, s. 11).

Definice kompetencí existuje v literatuře mnoho. Někde se užívá synonymum ke slovu kompetence, slovo norma (standard). V oblasti vzdělávání se kompetence popisuje pomocí učebních výsledků. Zaměstnavatelské organizace a poskytovatelé zdravotnické péče mají tendenci popisovat kompetence ve vztahu k výkonu jedince při výkonu jeho povolání. Mezinárodní organizace práce (ILO 2000) popisuje kompetence ve vztahu k pracovním rolím, na třech různých úrovních specifičnosti: „Ústřední kompetence“ jsou popsány jako široké, generické kompetence, očekávané od všech zaměstnanců, ať už je jejich postavení v organizaci jakékoliv. Dále jsou to „kompetence úrovně“, ty jsou vyžadovány

od pracovníků na specifických stupních – úrovních služebního postavení a „pro povolání specifické kompetence“ jsou typické kompetence nejpodrobnější a nejužší zaměřené (Alexander a Runciman, 2003, s. 18).

V ošetrovatelských definicích panuje jednota, že při plnění ošetrovatelských rolí tak, aby to odpovídalo normám požadovaných profesí, odrážejí kompetence následující vlastnosti: znalosti, pochopení a úsudek; určitý rozsah dovedností – kognitivních, technických nebo psychomotorických a komunikačních; řadu osobních vlastností a postojů. Definice kompetencí, z níž vychází struktura mezinárodních kompetencí pro všeobecnou sestru zní takto: „*Úroveň výkonu demonstrující efektivní aplikaci znalostí, dovedností a úsudku*“ (Alexander a Runciman, 2003, s. 19).

V americké literatuře je definice následující: „*Kompetence je očekávaná a měřitelná úroveň ošetrovatelského výkonu, která integruje znalosti, dovednosti, schopnosti a úsudek na základě zavedených vědeckých poznatků a očekávání do ošetrovatelské praxe*“ (Helming, Barrere, Avino a kol., 2014, s. 11).

Jiný výklad v sociologické encyklopedii zní: kompetence – z anglického slova znamenající příslušnost, způsobilost, původně z latinského *competere* = mít společný cíl, setkávat se – schopnost, předpoklady jedince nebo skupiny, instituce, organizace zvládnout určitou činnost, situaci, resp. posuzovat určité jevy s vědomím širších souvislostí nebo z odborného hlediska, tzv. kompetence odborná. V mnoha případech vyplývá kompetence z role a sociální pozice a nemusí nutně znamenat optimální zvládnutí problematiky (Tomek, 2017).

Kompetence lze rozdělit do dvou skupin. První skupina vymezuje kompetence jako způsobilost, dovednost a potřebné osobní charakteristiky, druhá skupina zahrnuje kompetence jako pravomoci vykonávat určitou činnost. V rámci první skupiny lze kompetence členů ošetrovatelského týmu rozdělit na teoretickou a praktickou část. Teoretická část je tvořena především znalostmi osvojenými během kvalifikačního studia, tedy získáním odborné způsobilosti. Praktická část zahrnuje vlastní poskytování komplexní ošetrovatelské péče, v jehož rámci nelékařský zdravotnický pracovník aplikuje teoretické znalosti přímo v praxi. Pro naplnění této praktické části není nutná nejen zručnost, ale také umění komunikace a jednání s lidmi a další dovednosti. Tyto kompetence jsou získávány jednak vzděláním, dále jsou určovány osobnostními charakteristikami dotyčného zdravotnického pracovníka. Kompetence lze na vyšší úrovni rozdělit na vnitřní a vnější, kdy vnitřní kompetence představují znalosti, dovednosti, předpoklady a schopnosti k výkonu určité činnosti a jsou výsledkem vzdělávání a zkušeností. Zahrnují teoretické odborné

znalosti, praktickou zručnost a umění komunikace a jednání s lidmi, to je vše důležité pro poskytování ošetrovatelské péče. "Vnější kompetence představují pravomoc, oprávnění nebo rozsah působnosti, které jsou ustanoveny právní normou nebo zaměstnavatelem. Jedná se vlastně o takové vymezení činností, které pracovník na dané pozici může vykonávat. Jedná se o pravomoc stanovenou pro výkon určitých činností, spojenou s odpovědností za jejich standardní provedení. Proto je povinností každého zaměstnavatele pomocí náplně práce tyto kompetence vymezit. Pro ošetrovatelské povolání je předpokladem naplnění těchto dvou významů slova, a to všemi členy ošetrovatelského týmu. To je podmínkou pro poskytování bezpečné a kvalitní péče (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2021, s. 45-46).

3.3.1 Legislativa

V roce 2011 vyšla v platnost vyhláška č. 55/2011 Sb., v platném znění. Pravidelná novelizace vyhlášky probíhá od roku 2016. Jedinou malou změnou bylo přidání písmen p) a r) do odstavce 1, § 4. Poslední větší zásah do kompetencí proběhl až v roce 2017. Zastaralé výrazy byly nahrazeny výrazy novými, některé činnosti přešly pod kompetence jiných pracovníků, např. zajištění herních aktivit dětí, jiné kompetence byly sestřím přidány. Mezi nově nabyté kompetence všeobecné sestry, které může vykonávat bez odborného dohledu a indikace spadá zajišťování anamnézy pacienta, odsávání sekretu z tracheostomické kanyly u pacientů starších tří let, pečovat o zavedené močové katétry pacientů všech věkových skupin, včetně provádění výplachu močového měchýře. Dále se jedná o doporučení vhodných kompenzačních pomůcek a zdravotních prostředků pro péči o rány a stomie. V neposlední řadě zabezpečit permanentní připravenost oddělení.

K činnostem, které všeobecná sestra může vykonávat bez odborného dohledu na základě indikace lékařem, nově spadá zavádění periferního žilního katétru osobám starším tří let. Pak odstranění stehů u ran hojících se per primam, drénů kromě těch v oblasti hrudníku a oblasti hlavy. Asistovat lékaři při aplikování transfuzních přípravků, pečovat o pacienta při aplikaci i aplikaci ukončit. V neposlední řadě „provádět návštěvní službu a poskytovat péči ve vlastním sociálním prostředí pacienta; podávat potraviny pro zvláštní účely.

Pod odborným dohledem lékaře nebo zubaře smí všeobecná sestra „zpracovávat dentální materiály v ordinaci; vykonávat činnosti zubní instrumentárky.“

Specializovanou ošetrovatelskou péčí se rozumí péče o pacienty se sníženou soběstačností, pacienty v riziku narušení či selhání životních funkcí, pacient s patologickým psychickým stavem bez stálého dozoru nebo použití omezovacích prostředků; péče o pacienty se

závažnými poruchami imunity a chronicky nemocné pacienty v terminálním stádiu se statusem DNR.

Za vysoce specializovanou ošetrovatelskou péčí se považuje péče o pacienty, kterým selhávají základní životní funkce nebo jsou v bezprostředním ohrožení; péče o pacienty s patologicky změněným psychickým stavem, vyžadujícím neustálý dohled či použití omezujících prostředků. Dále specifická ošetrovatelská péče poskytovaná v určitém úseku zdravotní péče (vyhláška č. 55/2011 Sb. v platném znění). Úplný přehled všech kompetencí je uveden v příloze (P II).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODIKA VÝZKUMNÉ ČÁSTI

4.1 Cíle práce

Hlavní cíl

Zjistit, které role sestra reálně zastává při výkonu povolání a která role je pro ni nejnáročnější.

Dílčí cíle

Dílčí cíl č. 1: Zjistit, kterou roli vykonává všeobecná sestra nejčastěji.

Dílčí cíl č. 2: Zjistit, která role je pro sestru nejnáročnější.

Dílčí cíl č. 3: Zjistit, na kterou roli je sestra během studia nejméně připravena.

4.2 Metodika a technika šetření

Pro praktickou část byla použita kvantitativní metoda. Jako technika dotazník. Kvantitativní metoda využívá objektivní strukturované metody sběru dat, to znamená, že jsou předem daná jasná kritéria. Využívá velkého souboru respondentů, od kterých získává relativně povrchní omezené informace. Logika uvažování u kvantitativního šetření je převážně deduktivní, to znamená, že aplikuje známou teorii na jednotlivé případy. Kvantitativní metoda pracuje s velkým souborem respondentů, zahrnuje systematické shromažďování a analýzu numerických odpovědí a pracuje také se statistickými jednotkami, které třídí. Technika je chápána jako souhrn postupů efektivního využívání některé procedury. Proto musí být použití techniky adekvátní požadavkům spolehlivosti a platnosti konkrétního výzkumu. Metoda, procedura a technika výzkumu jsou proto ve vzájemných vztazích. Vybraná technika musí zajistit objektivnost, jasnost a přesnost výzkumu. Druhy technik jsou následující: pozorování, rozhovor, anketa, experiment, studium dokumentů, panelové šetření a dotazník, který byl použit i zde. Dotazník můžeme chápat jako soubor otázek, které jsou předem připraveny na určitém formuláři. Je vhodné, aby v úvodu bylo krátké, výstižné vysvětlení, za jakým účelem respondent dotazník vyplňuje a pokud dotazník není anonymní je potřeba informovaného souhlasu. Mezi výhody dotazníku patří jednoznačná formulace otázek bez emocí dotazovaného a možnost počítačového hromadného zpracování. Nevýhody mohou být následující: neporozumění otázce, nízká návratnost dotazníku nebo jeho délka, což může respondenta odradit od vyplnění. Důležitá je také jeho grafická úprava (Kutnohorská, 2009, s. 21-42; Bártlová a kol., 2008, s. 93).

4.2.1 Charakteristika dotazovaných položek

Za účelem kvantitativního šetření byl zkonstruován originální dotazník obsahující 26 otázek. Uzavřených otázek bylo 10, zde si respondenti volili z nabídky alternativních odpovědí. Zbýlých 16 otázek bylo otevřených, na ně respondenti odpovídali podle svého vlastního uvážení. Zpracování otevřených odpovědí bylo náročnější, ale bylo získáno více informací o zkoumané problematice. K dílčímu cíli č. 1 se vztahovaly následující otázky: č. 1, 2, 3, 4, 9, 11, 12, 13, 14, 15 a 16. K dílčímu cíli č. 2 se vztahovaly otázky č. 7, 8, 10 a 20. K poslednímu dílčímu cíli č. 3 se vztahovaly otázky č. 5, 6, 17, 18, 19 a 21. Posledních pět otázek dotazníku č. 22, 23, 24, 25 a 26 bylo zaměřeno na demografické údaje respondentů.

4.3 Charakteristika respondentů

Do průzkumného šetření bylo zapojeno celkem 158 respondentů, všeobecných sester. Jednalo se o 155 žen a 3 muže z různých úseků práce, kteří splňovali stanovená kritéria. Věková hranice všech respondentů se pohybovala v rozmezí od 25 – do 65 let, viz Tabulka 1. Informace o délce praxe a nejvyšším dosaženém vzdělání jsou v Tabulce 2.

Kritéria pro zařazení do průzkumného šetření byla následující:

- všeobecná sestra vzdělaná dle platné legislativy v České republice;
- minimální délka praxe u lůžka 2 roky;
- pracoviště není rozhodující
- věk a pohlavní není rozhodující;
- ochota zapojit se do výzkumného šetření.

4.4 Organizace výzkumu

Během měsíců ledna a února 2022 byl zkonstruován dotazník (P I). Tento dotazník sloužil pouze pro účely bakalářské práce. Jakmile byla vedoucím práce schválena jeho konečná podoba, byl proveden předvýzkum. Ten byl realizován v období od 11. 2. 2022 do 14. 2. 2022 a zúčastnilo se ho celkem 5 respondentů. Jednalo se o všeobecné sestry, absolventky střední zdravotnické školy, které pracují na lůžkových odděleních. Tyto dotazníky nebyly zařazeny do zpracování. Všechny otázky pro ně byly srozumitelné, proto nebylo potřeba dotazník upravovat. Následně byly otázky zadány do internetové platformy SURVIO a distribuovány prostřednictvím internetového odkazu. K tomuto způsobu distribuce bylo přistoupeno z toho důvodu, aby se dotazník dostal k co nejvíce respondentům a také proto,

že ne každý je ochotný dotazník vyplnit v písemné podobě. Tím jsme chtěli předejít jeho nízké návratnosti. Prvotní záměr dotazníky distribuovat na jednotlivá oddělení KNTB a.s. Zlín byl vzhledem k přístupu některých vrchních sester a zdlouhavému internímu procesu schvalování odrazující. Byla proto zvolena online metoda, a tudíž se dotazník dostal k daleko většímu počtu všeobecných sester napříč celou Českou republikou. Dotazník byl platný od 14. 2. 2022 do 15. 3. 2022. Po získání potřebného množství dat proběhla kontrola a z celkového počtu 164 vyplněných dotazníků jich bylo nakonec 6 vyřazeno, protože nesplňovaly předem daná kritéria. Jednalo se především o nedostačující délku praxe, která byla jednou z podmínek pro zařazení do výzkumného šetření, nebo respondenti uvedli, že nepracovali na lůžkovém oddělení, což bylo další kritérium pro zařazení do šetření. Celkem tedy bylo zpracováno 158 dotazníků.

4.5 Zpracování získaných dat

Získané informace z uzavřených položek byly zpracovány a uspořádány do tabulek absolutních a relativních četností. **Absolutní četnost (n)** nám vyjadřuje množství získaných dat v absolutních číslech a **relativní četnost (%)** nám ukazuje u jakého počtu procent se zkoumaný jev objevil (Bártlová, Sadílek a Tóthová, 2008, s. 21-22). Zpracování informací z otevřených položek bylo složitější a náročnější. Po důkladném přečtení všech odpovědí byla vyhledána stejná slova – kódy a ta byla od sebe barevně rozlišena. Na základě toho byly vytvořeny tematicky zaměřené kategorie, které byly následně vloženy do tabulky. Ta byla zpracována pomocí absolutní a relativní četnosti. V tabulkách je nejvyšší četnost vždy vyznačena červeně. Každá zpracovaná otázka obsahuje tabulku, některá i graf, pro lepší přehlednost. Na závěr je každá otázka okomentována.

5 ANALÝZA A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH DAT

Z důvodu větší přehlednosti jsme na úvod zařadili charakteristiku respondentů, kteří dotazník vyplňovali, přestože v dotazníku tyto otázky byly řazeny až na konec. Celkem se do dotazníku zapojilo 158 respondentů.

Tabulka 1: Pohlaví a věk respondentů

Pohlaví	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost %
Muž	3	1,90
Žena	155	98,10
Celkem	158	100,00
Věk	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost %
25-35 let	53	33,54
36-45 let	54	34,17
46-55 let	37	23,41
56-65 let	14	8,88
Celkem	158	100,00

Tabulka 2: Vzdělání a délka praxe respondentů

Nejvyšší dosažené vzdělání	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost %
Střední odborné s maturitou	53	33,54
Vysokoškolské - Bc.	54	34,17
Vysokoškolské - Mgr.	22	13,93
VOŠ	28	17,73
PhDr.	1	0,63
Celkem	158	100,00
Délka praxe	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost %
2-10 let	43	27,21
11-20 let	49	31,01
21-30 let	35	24,15
31-45 let	31	19,63
Celkem	158	100,00
Délka praxe u lůžka	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost %
2-10 let	66	41,77
11-20 let	40	25,31
21-30 let	36	22,78
31-41 let	16	10,12
Celkem	158	100,00

Dílčí cíl č. 1: Zjistit, kterou roli vykonává všeobecná sestra nejčastěji.

Otázka č. 1: Které role podle Vás sestra reálně vykonává? (můžete uvést i více možností)

Tabulka 3: Reálně vykonávané role

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Poskytovatel/ka oš. péče	149	21,97
Edukátor/ka	126	18,58
Člen/ka mult. týmu	91	13,42
Mentor/ka	71	10,49
Nositel/ka změn	71	10,49
Manažer/ka	66	9,73
Advokát/ka pacientka	46	6,78
Výzkumník/výzkumnice	40	5,89
Jiné	18	2,65
Celkem	678	100,00

Komentář:

V první dotazníkové otázce mohli respondenti zvolit více možností. Z celkových 678 odpovědí nejvíce respondentů (149 tj. 21,97 %) uvedlo, že roli, kterou sestra nejčastěji reálně vykonává je „*poskytovatel/ka ošetrovatelské péče*“. Na druhé místo respondenti zařadili odpověď „*edukátor/ka*“. Tato odpověď byla vybrána celkem 126 respondenty (18,58 %) Naopak 91 (13,42 %) respondentů uvedlo, že sestra vykonává roli v podobě „*člena/ky multidisciplinárního týmu*“. O dvacet méně respondentů tedy 71 (10,49 %) se shodlo, že další vykonávanou rolí je „*mentor/ka*“ a stejný počet odpovědí měla odpověď „*nositel/ka změn*“. Dalších 66 respondentů (9,73 %) zvolilo odpověď „*manažer/ka*“. „*Advokát/ka pacienta*“ získalo celkem 46 (6,78 %) odpovědí. Možnost „*výzkumník/výzkumnice*“ zvolilo celkem 40 (5,89 %) respondentů. Možnost „*jiné*“ zvolilo 18 (2,65 %) respondentů. Vybrané odpovědi, které kategorie „*jiné*“ obsahovala, jsou uvedeny níže.

„*Uklízečka.*“ „*Papíry, papíry, papíry.*“ „*Holka pro všechno.*“

Dílčí cíl č. 1: Zjistit, kterou roli vykonává všeobecná sestra nejčastěji.

Otázka č. 2: Kterou roli vykonáváte během své služby nejčastěji?

Tabulka 4: Kategorie otázka 2

Kategorie	Kódy
Poskytovatelka ošetrovatelské péče	Zdravotní setra; základní ošetrovatelská péče; vykonávání ordinací lékaře; ošetrovatelská péče; sestra; sestřerská; přímá ošetrovatelská péče o pacienta; poskytnutí zdravotní a ošetrovatelskou péči; poskytování ošetrovatelské péče; podávání léků; pečující; pečovatelka; ošetřování; ošetrovatelství; odběry, EKG, injekce, infuze, převazy; práce sestry, ošetrovatelky
Administrativní činnosti	Administrativa; administrativní činnosti; dokumentační pracovnice; administrátorka; administrativní pracovnice; hrabu se v dokumentaci; papírování; sekretářka; spisovatelka dokumentace; vyplnění dokumentace
Edukátor/ka	Edukátorka; edukuji; komunikátor
Manažer/ka	Kontrola personálu; manažerka; management; manažerská
Jiné	Cokoli, co je potřeba; poskok; členka multidisciplinárního týmu; každou; máma, vrba; nositelka změn; psycholog; služebnice; služka; všechny

Tabulka 5: Nejčastěji vykonávaná role

Kategorie	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Poskytovatel/ka oš. péče	109	68,98
Administrativní činnosti	17	10,75
Edukátor/ka	13	8,24
Manažer/ka	6	3,79
Jiné	13	8,24
Celkem	158	100,00

Komentář:

V otázce č. 2 jsme se ptali „Kterou roli vykonáváte během své služby nejčastěji?“ Tato otázka byla otevřená, a respondenti tak mohli uvést odpověď podle vlastního uvážení. Jednotlivé odpovědi byly nejprve pomocí techniky tužka a papír rozříděny, barevně

rozlišeny a podle společných kódů byly rozřazeny do jednotlivých kategorií. Nejvíce odpovědí bylo zařazeno do kategorie s názvem „*poskytovatel/ka ošetrovatelské péče*“, konkrétně to uvedlo 109 (68,98 %) respondentů. Na druhém místě skončila kategorie odpovědí s názvem „*administrativní činnosti*“. Celkem se pro ni vyslovilo 17 (10,75 %) respondentů. Kategorii s názvem „*edukátor/ka*“ zvolilo 13 (8,24) respondentů. Nejméně odpovědí bylo zařazeno do kategorie „*manažer/ka*“ a to 6 (3,79 %). Odpovědi, které nebylo možné rozřadit do žádné z výše uvedených kategorií, byly zařazeny do kategorie se společným názvem „*jiné*“. Bylo jich celkem 13 (8,24 %). Vybrané odpovědi, které se v této kategorii nacházely, jsou uvedeny zde.

„*Psycholog.*“ „*Poskok.*“ „*Služka.*“

Dílčí cíl č. 1: Zjistit, kterou roli vykonává všeobecná sestra nejčastěji.

Otázka č. 3: Jsou nějaké role, které máte na svém pracovišti rozděleny a vykonávají je pouze určeni jedinci?

Tabulka 6: Rozdělení rolí

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
a) Určitě ano	48	30,37
b) Spíše ano	48	30,37
c) Nevím	4	2,53
d) Spíše ne	41	25,94
e) Určitě ne	17	10,79
Celkem	158	100,00

Komentář:

U otázky č. 3 odpovědělo 48 (30.37 %) respondentů „*určitě ano*“ a stejný počet respondentů „*spíše ano*“ „*Nevím*“ odpověděli 4 respondenti, což činí 2,53 %. Odpověď „*spíše ne*“ vybralo celkem 41 (25,94 %) respondentů. A poslední možnou nabízenou odpověď „*určitě ne*“ zvolilo celkem 17 (10,79 %) respondentů.

Dílčí cíl č. 1: Zjistit, kterou roli vykonává všeobecná sestra nejčastěji.

Otázka č. 4: O které role se jedná?

Tabulka 7: Kategorie otázka 4

Kategorie	Kódy
Nejsou rozděleny	Žádné
Manažer/ka	Manažer/ka; manažerská role; staniční sestra; vedení; vedoucí směny; vrchní; zodpovědnost za oddělení
Poskytovatel/ka ošetrovatelské péče	Ordinace; ošetrovatelka; převazy; rozdávání a příprava léků; sestra; sestřerské úkoly; ošetrovatelský proces; pečovatelka
Sanitář/ka	Dezinfekce umyvadel; sanitářka; sanitární práce; úklid; uklízečka; za pomocný personál; podávání jídla; pečovatelka; krmení; povlékání postelí a jiné pomocné práce
Specializovaná ošetrovatelská péče	Kardioverze; portová sestra; stomická sestra; cévkování muže; sestra k hojení ran; hlavně odborné výkony; specializované činnosti, ošetrování ran, vyšetření a výkony; zavádění portu; ošetrování chronických ran; obsluha speciálních strojů
Mentor/ka	Mentorka; zaučování sester
Edukátor/ka	Edukátorka; edukace
Administrativní činnosti	Administrátor/ka; administrativní práce; příjmová sestra; příjmy; vedení dokumentace
Jiné	Lékař; lékařská; děláme všichni všechno; psycholog; vše děláme všichni; výzkumník; modlení; nevím

Tabulka 8: Konkrétní rozdělení rolí

Kategorie	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Žádné	53	33,57
Manažer/ka	20	12,65
Poskytovatel/ka oš. péče	18	11,39
Sanitář/ka	16	10,12
Specializovaná oš. péče	13	8,22
Mentor/ka	12	7,59
Edukátor/ka	10	6,32
Administrativní činnosti	7	4,45
Jiné	9	5,69
Celkem	158	100,0

Komentář:

Otázka č. 4 „O které role se jedná?“ se vztahovala k otázce č. 3. „Jsou nějaké role, které máte na svém pracovišti rozděleny a vykonávají je pouze určeni jedinci?“ Respondenti měli uvést, které role to jsou. Otázka to byla otevřená, proto byly všechny odpovědi nejprve pečlivě přečteny a pomocí společných kódů rozděleny do jednotlivých kategorií. První kategorie s nejvyšším počtem odpovědí, byla označena názvem „*Nejsou rozděleny*“ a bylo zde 53 (33,57 %) odpovědí respondentů. Další kategorie se jmenovala „*manažer/ka*“ a obsahuje 20 (12,65 %) odpovědí. „*Poskytovatel/ka ošetrovatelské péče*“, tak byla označena další kategorie a bylo zde přiřazeno celkem 18 (11,39 %) odpovědí. Do kategorie „*sanitář/ka*“ bylo zařazeno 16 (10,12 %) odpovědí. Další samostatná kategorie byla pojmenována „*specializovaná ošetrovatelská péče*“ a zde bylo zařazeno 13 (8,22 %) odpovědí. Do kategorie „*mentor/ka*“ bylo zařazeno 12 (7,59 %) odpovědí respondentů. Další kategorie byla pojmenována „*Edukátor/ka*“ a zde bylo zařazeno celkem 10 (6,32 %) odpovědí. Nejméně odpovědí (7 tj. 4,45 %) spadalo do kategorie „*administrativní činnosti*“.

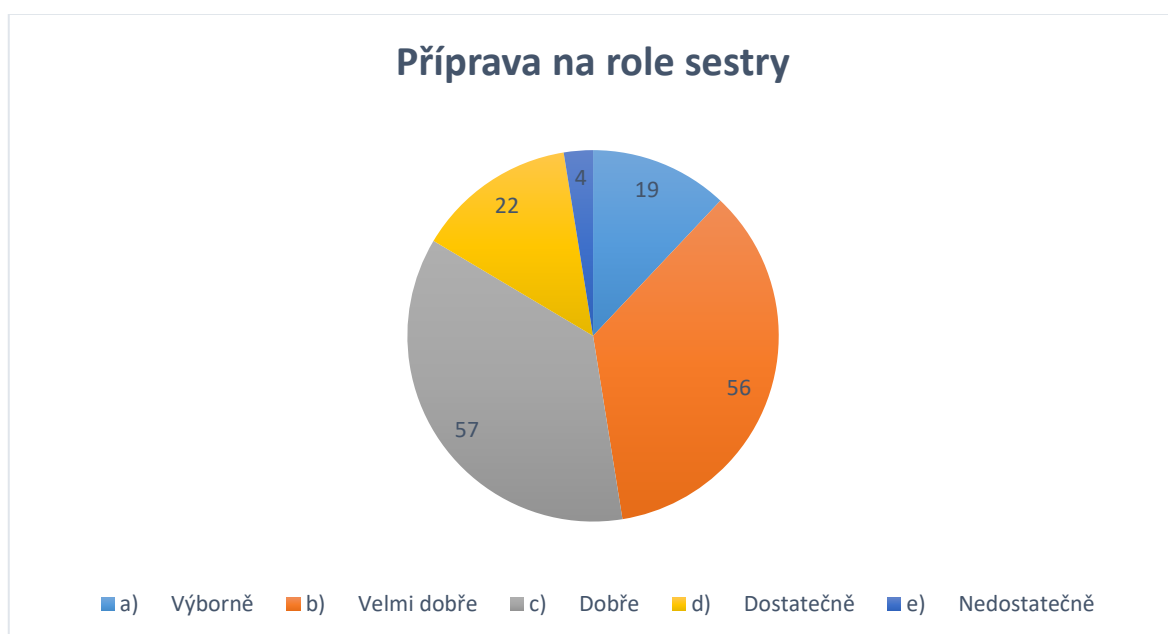
Pro odpovědi, které se nedaly zařadit do žádné z výše uvedených kategorií, byla vytvořena vlastní kategorie s názvem „*jiné*.“ Některé vybrané odpovědi zařazené do této kategorie uvádíme pro zajímavost zde: „*Modlení.*“ „*Lékař.*“ „*Vše děláme všichni.*“

Dílčí cíl č. 3: Zjistit, na kterou roli je sestra během studia nejméně připravená.

Otázka č. 5: Jak Vás připravilo kvalifikační studium na role sestry?

Tabulka 9: Příprava na role sestry

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
a) Výborně	19	12,02
b) Velmi dobře	56	35,44
c) Dobře	57	36,07
d) Dostatečně	22	13,92
e) Nedostatečně	4	2,55
Celkem	158	100,00



Graf 1: Příprava na role sestry

Komentář:

U otázky č. 5 vybírali respondenti z nabízených pěti možností. Na otázku „*Jak Vás připravilo kvalifikační studium na role sestry?*“ odpovědělo 19 (12,02 %) respondentů, že „*výborně*“. Dalších 56 (35,44 %) respondentů odpovědělo „*velmi dobře*“. Nejvíce respondentů a to 57 (36,07 %) zvolilo odpověď „*dobře*“. Pro možnost „*dostatečně*“ se vyslovilo 22 (13,92 %) respondentů a nejméně respondentů, celkem 4 (2,55 %), zvolilo jako svoji odpověď „*nedostatečně*“.

Dílčí cíl č. 3: Zjistit, na kterou roli je sestra během studia nejméně připravená.

Otázka č. 6: Na kterou roli jste se po dokončení studia cítil/a nejméně připravená a proč?

Tabulka 10: Kategorie otázka 6

Kategorie	Kódy
Poskytovatel/ka oš. péče	Zajištění PŽK; zavádění kanyl, cévky; zavedení žilního vstupu; sestry; převazy, infúze; praxe; praktické zkušenosti; ošetrovatelská; odborná; odbornější výkony; některé odborné výkony; na roli sestry; intenzivní péče; i.v.; KPR; akutní péče
Manažer/ka	Management; manažer/ka; manažerská; organizace práce; organizace v týmu; na roli manažerky; vedoucí směny; zodpovědnost; rozhodování; sestra manažerka; staniční a vrchní; role vedoucí pracovník; na management služby
Edukátor/ka	Edukace; edukační; edukační činnost; mluvit s pacientem; komunikátorka; komunikace
Psychosociální činnosti	Doprovázení; lidské utrpení; umírání; doprovázení umírajících; péče o pozůstalé; péče o umírajícího pacienta; smrt; role zpovědníka; role utěšovatelky; role psychologa; psychická stránka; psycholog; psycholožka
Nevím	Nepamatuji si; nevím; nepřipravoval jsem se na role
Žádná role	Žádná;
Výzkumník/výzkumnice	Výzkum; výzkumná role; výzkumnice; průkopnice ve své profesi
Mentor/ka	Mentorka
Administrativní činnosti	Administrativa; administrativní pracovníce; spisovatelka; dokumentace; papírování
Všechny	Byla jsem připravena na vše; na vše; na všechno; na všechny celkově
Advokát/ka pacienta	Advokát/ka; advokatura pacienta

Tabulka 11: Nejmenší připravenost po studiu

Kategorie	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Poskytovatel/ka oš. péče	37	23,41
Manažer/ka	25	15,82
Edukátor/ka	22	13,93
Psychosociální činnosti	22	13,93
Nevím	15	9,49
Žádná role	10	6,32
Výzkumník/výzkumnice	7	4,43
Mentor/ka	6	3,79
Všechny	5	3,16
Administrativní činnosti	5	3,16
Advokát/ka pacienta	4	2,56
Celkem	158	100,00

Komentář:

Otázka č. 6 se dotazovala respondentů „Na kterou roli jste se po dokončení studia cítil/a nejméně připravená a proč?“ Tato otázka byla otevřená, a proto byly odpovědi nejprve barevně rozříděny a rozděleny do jednotlivých kategorií podle společných kódů. Nejvíce odpovědí bylo zařazeno do kategorie s názvem „poskytovatel/ka ošetrovatelské péče“ a to celkem 37 (23,41 %). Další kategorie, která byla vytvořena, nese název „manažer/ka“ a zde bylo zařazeno celkem 25 (15,82 %) odpovědí respondentů. Stejný počet respondentů a to 22 (13,93 %) obsahovaly dvě kategorie. První byla označena „edukátor/ka“ a druhá nese název „psychosociální činnosti“. Další kategorie nese název „nevím“ a zde bylo zařazeno 15 (9,49 %) odpovědí respondentů. Do kategorie s názvem „žádná role“ bylo zařazeno 10 (6,32 %) odpovědí. O tři odpovědi méně měla kategorie s názvem „výzkumník/výzkumnice“. Kategorie označena názvem „mentor/ka“ obsahuje 6 (3,79 %) odpovědí respondentů. Další dvě kategorie mají shodný počet odpovědí a to 5 (3,16 %). Jsou pojmenovány „Všechny“ a „Administrativní činnosti“. Nejméně odpovědí, celkem 4 (2,56 %) bylo zařazeno do kategorie pojmenované „advokát/ka pacienta“.

Na druhou část otázky odpovědělo 69 dotazovaných respondentů z celkového počtu 158. Vybrané odpovědi jsou pro zajímavost uvedeny zde.:

„Edukátorka, málo zkušeností.“ „Mentorka, škola nikdy nenaučí to, co praxe.“
 „Manažerská, nedostatečně zahrnuto do studijního plánu, vyučujícím nebyla zvolena osoba zaměřená na ošetrovatelský management, ale obecný.“ „Výzkumnice, není prostor pro tuto roli a ani podpora zaměstnavatele.“

Dílčí cíl č. 3: Zjistit, na kterou roli je sestra během studia nejméně připravená

Otázka č. 7: Která role je pro Vás nejnáročnější a proč?

Tabulka 12: Kategorie otázka 7

Kategorie	Kódy
Manažer/ka	Zodpovědnost; zvládnout vše kvalitněji; manažerka; manažer; manažerská; manažerování týmu; management; sdělovat nepopulární zákazy; rozhodnout se sama; řešení nesmyslných sporů
Edukátor/ka	Edukace; edukační činnost; edukátorka; komunikace; mluvit s pacientem; role sestry, která denně vysvětluje, edukuje
Psychosociální činnosti	Paliativní role; péče o umírajícího; provázení pacienta v závěru života; psychická podpora pacienta; psychická stránka; psycholog; role asertivní kolegyně; role dobré kolegyně; role diplomovaného a empatického chování; role pečovatelky o umírající; role poradce a psychologa; smutek s rodinou; umírající; úmrtí; vysiluje psychicky; doprovázení; bolest
Žádná	Nevím; žádná; není taková role; nemám; nenapadá mě nic; nyní žádná; teď už asi žádná; to se nedá říci; žádná není nejnáročnější
Poskytovatel/ka oš. Péče	Fyzická námaha při péči o pacienty; hygiena, polohování pacientů; komplexně sestra ARO; odběry; odborná ošetrovatelská péče; ošetrovatelka; ovládání nových přístrojů; pečovatelská; poskytovatel ošetrovatelské péče;
Administrativní činnosti	Administrativa; administrativní; administrátorka; papírování; spisovatelka dokumentace
Nositel/ka změn	Nositelka změn; nosit změny;
Advokát/ka pacienta	Advokátka pacienta, advokatura pacienta; role advokátky pacienta;
Výzkumník/výzkumnice	Výzkumnice; výzkum; výzkumník
Mentor/ka	Mentor; mentorka;
Všechny	Všechny; všechny role; vždy jiná
Jiné	Doktorská; členka multidisciplinárního týmu; je potřeba se v oboru orientovat medicínsky

Tabulka 13: Nejnáročnější role

Kategorie	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Manažer/ka	26	16,45
Edukátor/ka	25	15,84
Psychosociální činnosti	24	15,18
Nevím	21	13,29
Poskytovatel/ka oš. péče	15	9,49
Administrativní činnosti	9	5,69
Nositel/ka změn	8	5,06
Advokát/ka pacienta	7	4,44
Výzkumník/výzkumnice	7	4,44
Mentor/ka	7	4,44
Všechny	6	3,79
Jiné	3	1,89
Celkem	158	100,00

Komentář:

Otázka č. 7 se dotazovala respondentů „Která role je pro Vás nejnáročnější a proč? Tato otázka byla otevřená, a proto byly odpovědi nejprve roztříděny pomocí metody tužka a papír a podle společných kódů byly rozděleny do jednotlivých kategorií. Nejvíce odpovědí bylo zařazeno do kategorie „manažer/ka“ a to celkem 26 (16,45 %) odpovědí respondentů. Kategorie s názvem „edukátor/ka“ obsahovala 25 (15,84 %) odpovědí. O jednu odpověď méně měla kategorie „psychosociální činnosti“. Do kategorie s názvem „nevím“ bylo zařazeno 21 (13,29 %) odpovědí respondentů. „poskytovatel/ka ošetrovatelské péče“ byl název další kategorie, který obsahoval 15 (9,49 %) odpovědí. Ke kategorii „administrativní činnosti“ bylo přiřazeno celkem 9 (5,69 %) odpovědí respondentů. Další kategorie nesla název „nositel/ka změn“ a bylo zde zařazeno 8 (5,06 %) odpovědí. Tři kategorie měly stejný počet odpovědí a to 7 (4,44 %) odpovědí, Kategorie byly označeny názvy „advokát/ka pacienta“, „výzkumník/výzkumnice“ a „mentor/ka“. Dále byla vytvořena kategorie s názvem „všechny“ a zde bylo zařazeno celkem 6 (3,79 %) odpovědí respondentů. Nejmenší počet odpovědí byl zařazen do kategorie s názvem „jiné“ Byly to celkem 3 odpovědi. Zde pro zajímavost některé uvádíme.

„Doktorská.“ „Je potřeba se v oboru orientovat medicínsky.“

Na doplňující část otázky „proč“ odpovědělo 58 respondentů z celkového počtu 158. Vybrané nejzajímavější odpovědi, které respondenti uvedli jako důvod jsou uvedeny zde.

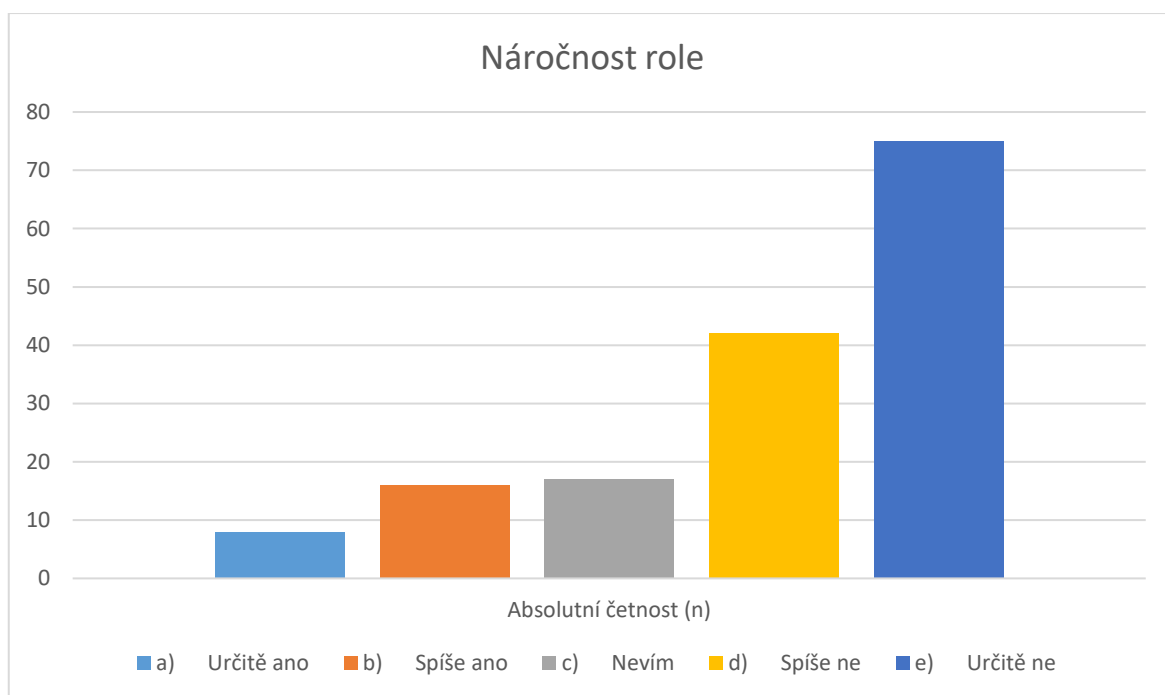
„Advokátka pacienta, jít proti kolegům a rodině za účelem ochránit práva pacienta.“
 „Edukátorka, protože kóktám.“ „Edukátorka, protože lidé vůbec neposlouchají.“
 „Vše časově zvládnout, kladeno příliš nároků na jednu sestru.“ „Nositelka změn, zkostrnatělý systém, rigidní pracovníci a hlavně vedení.“ „Mentorka, protože studenti ne vždy mají o obor zájem.“

Dílčí cíl č. 2: Zjistit, která role je pro sestru nejnáročnější.

Otázka č. 8: Pokud je pro Vás role náročná. Je to důvod, že ji nevykonáváte?

Tabulka 14: Náročnost role

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
a) Určitě ano	8	5,06
b) Spíše ano	16	10,12
c) Nevím	17	10,75
d) Spíše ne	42	26,58
e) Určitě ne	75	47,49
Celkem	158	100,00



Graf 2: Náročnost role

Komentář:

Otázka č. 8 byla uzavřená otázka a respondenti tak mohli vybírat z nabízených 5 odpovědí. Na otázku „Pokud je pro Vás role náročná. Je to důvod, že ji nevykonáváte?“ odpovědělo 8 (5,06 %) účastníků šetření, že „určitě ano“. Dalších 16 (10,12 %) respondentů označilo

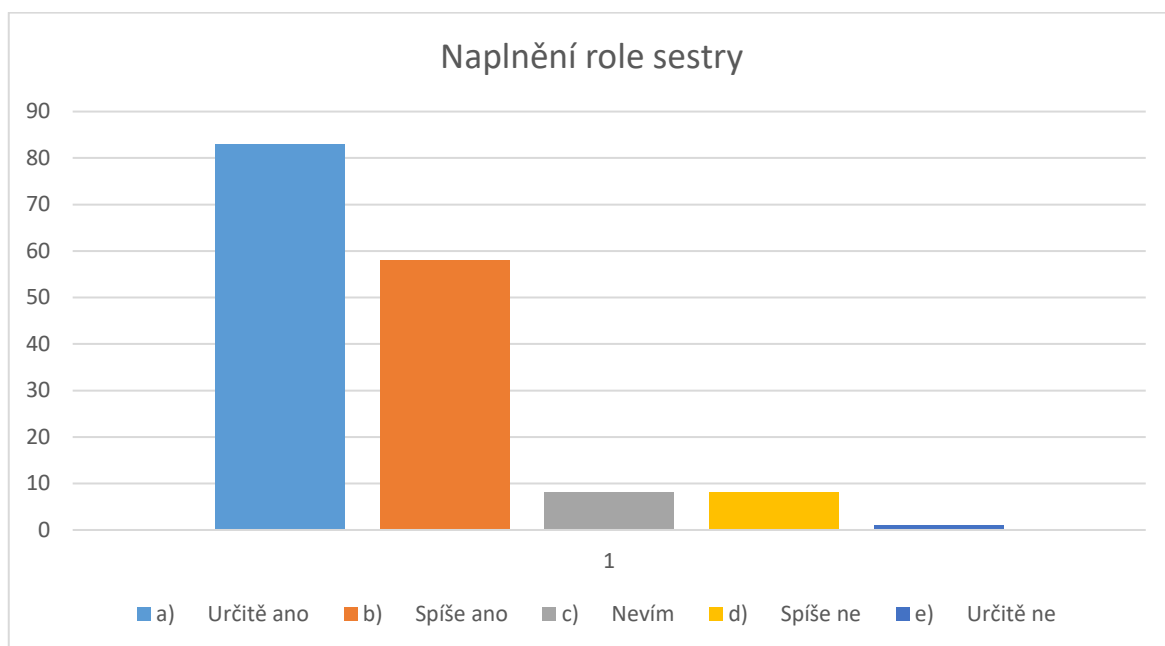
svoji odpověď „spíše ano“. Možnost odpovědi „nevím“ zvolilo 17 (10,75 %) respondentů. Odpověď s názvem „spíše ne“ si vybralo 42 (26,58 %) respondentů. A nejvíce respondentů, přesně 75 (47,49 %), zvolilo možnost „určitě ne“.

Dílčí cíl č 1: Zjistit kterou roli vykonává všeobecná sestra nejčastěji.

Otázka č. 9: Naplňují Vás role sestry?

Tabulka 15: Naplnění role sester

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
a) Určitě ano	83	52,53
b) Spíše ano	58	36,70
c) Nevím	8	5,07
d) Spíše ne	8	5,07
e) Určitě ne	1	0,63
Celkem	158	100,00



Graf 3: Naplnění role sestry

Komentář:

Otázka č. 9 byla opět uzavřená a respondenti vybírali z nabízených možností a odpovídali na otázku „Naplňují Vás role sestry?“. Nejvyšší počet respondentů 83 (52,53 %), uvedl odpověď „určitě ano“. Dalších 58 (36,70 %) respondentů si zvolilo jako svoji odpověď „spíše ano“. Odpověď „nevím“ a „spíše ne“ si vybralo stejný počet respondentů. Přesně 8 (5,07 %). Pouze jeden respondent z celkového počtu 158 získaných odpovědí odpověděl „určitě ne“.

Dílčí cíl č. 2: Zjistit, která role je pro sestru nejnáročnější.

Otázka č. 10: Co je pro Vás kritériem pro určení náročnosti vykonávané role?

Tabulka 16: Kategorie otázka 10

Kategorie	Kódy
Fyzická a psychická náročnost	Empatie; energie; fyzické a psychické vyčerpání; fyzická a psychická zátěž; je to náročné; moje současná kondice; moje úsilí na to vynaložené; můj osobní pocit; náročnost fyzická; náročnost úkonů; nepříjemný pocit a vyčerpání; počet pacientů; pohodlí; psychika; psychická odolnost; vyčerpanost; únava
Praxe	Dostatečná praxe; vědomosti; studium; vzdělání; zda ji umím; zkušenost; znalost práce; znalosti;
Zpětná vazba	Osobní pocit; pacient; píle a láska; pocit; dosažení požadovaného cíle; smysluplnost; spokojenost pacienta; stav pacienta; uspokojení z vykonané role; výsledek; odpovědnost, nezvládnutí rolí;
Nevím	Nevím; nic; nelze určit;
Čas	Čas; časová náročnost; časový harmonogram; čas strávený u lůžka; nedostatek času; situace a čas
Neporozumění otázky	Moc nerozumím otázce; nechápu otázku; nevhodně formulovaná otázka

Tabulka 17: Kritérium určení náročnosti

Kategorie	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Fyzická a psych. náročnost	38	24,00
Praxe	38	24,00
Zpětná vazba	29	18,35
Nic, nevím	25	15,82
Čas	24	15,18
Neporozumění otázky	4	2,65
Celkem	158	100,00

Komentář:

Otázka č. 10 byla otevřená a respondenti měli uvést svou vlastní odpověď na otázku „Co je pro Vás kritériem pro určení náročnosti vykonávané role?“ Odpovědi byly nejprve pečlivě roztříděny podle společných kódů a rozděleny do jednotlivých kategorií. Dvě kategorie měly

shodný počet odpovědí. Jedna kategorie byla nazvána „*fyzická nebo psychická náročnost*“ a druhá kategorie byla označena názvem „*praxe*“. Obě tyto kategorie obsahovaly 38 (24,00 %) odpovědí respondentů. Kategorie s názvem „*zpětná vazba*“ obsahovala 29 (18,35 %) odpovědí respondentů. Do kategorie s názvem „*nevím*“ bylo zařazeno celkem 25 (15,82 %) odpovědí. Ke kategorii „*čas*“ bylo přiřazeno celkem 24 (15,18 %) odpovědí respondentů. Zbýlé čtyři odpovědi byly zařazeny do kategorie „*neporozumění otázky*“.

Dílčí cíl č. 1: Zjistit, kterou roli vykonává všeobecná sestra nejčastěji.

Otázka č. 11: Při které vykonávané roli neuplatníte své schopnosti?

Tabulka 18: Kategorie otázka 11

Kategorie	Kódy
Nevím	Nevím; netuším; neuvědomuji si; nic mě momentálně nenapadá; asi v ničem;
Poskytovatel/ka ošetrovatelské péče	Hygiena; odborné; ošetrovatelská péče; ošetrovatelka; poskytovatelka ošetrovatelské péče; převazy; přebalování pacienta; rehabilitace;
Všechny role	Uplatním v každé; uplatním vždy; uplatňuji ve všech rolích; každá role je potřebná a uplatňuji své schopnosti
Manažer/ka	Koordinátorka; management; manažer/ka; manažerská; spory mezi personálem
Úklidové činnosti	Úklid; uklízečka; vytírání polic; při roli uklízečky, nemyslím si, že bych měla uklízet
Výzkum	Výzkum; výzkumnice; sestra výzkumnice; nositelka změn, inovátor nových věcí
Administrativní činnosti	Administrativa; administrativní; administrativní pracovník; papíry; role úředníka
Edukátor/ka	Edukace; edukátorka; komunikace; role edukátorky
Advokát/ka pacienta	Advokát; advokátka pacienta; právnická; právník
Mentor/ka	Mentor/ka;
Jiné	Členka multidisciplinárního týmu; doprovázení; ergo terapie; zdravotní sestry České republiky; spolupracovník lékaře; psychologie s pacientem

Tabulka 19: Neuplatnění schopnosti

Kategorie	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Nevím	57	38,01
Poskytovatel/ka oš. péče	16	10,12
Ve všech	15	9,49
Manažer/ka	14	8,86
Úklid	14	8,86
Výzkum	9	5,69
Administrativní činnosti	8	5,06
Edukátor/ka	6	3,79
Advokát/ka pacienta	5	3,16
Mentor/ka	4	2,53
Jiné	7	4,43
Celkem	158	100,00

Komentář:

Otázka č. 11 zněla „Při které vykonávané roli neuplatníte dostatečně své schopnosti?“ Tato otázka byla opět otevřená, proto odpovědi byly nejprve pečlivě roztríděny a poté byly rozděleny podle společných kódů do jednotlivých kategorií. Nejvíce odpovědí obsahovala kategorie s názvem „Nevím“, zde bylo zařazeno celkem 57 (38,01 %) odpovědí respondentů. Do kategorie „poskytovatel/ka ošetrovatelské péče“ bylo zařazeno 16 (10,12 %) odpovědí. Kategorie s názvem „Ve všech“ obsahovala 15 (9,49 %) odpovědí. Shodný počet odpovědí, a to 14 (8,86 %), obsahovaly dvě kategorie s názvem „Manažer/ka“ a „Úklid“. Do kategorie s názvem „Výzkum“ bylo zařazeno 9 (5,69 %) odpovědí respondentů. Další kategorie byla nazvaná „Administrativní činnosti“ a zde bylo zařazeno 8 (5,06 %) odpovědí respondentů. Ke kategorii „edukátor/ka“ bylo přiřazeno 6 (3,79 %) odpovědí. Kategorie „advokát/ka pacienta“ obsahovala 5 (3,16 %) odpovědí. O jednu odpověď méně měla kategorie s názvem „Mentor/ka“. Zbylé odpovědi, které nebylo možné rozčlenit do žádné z výše uvedených kategorií, byly zařazeny do společné kategorie s názvem „jiné“. Bylo jich celkem 7 (4,43 %). Zde uvádíme pouze některé.

„Rehabilitace.“ „Zdravotní sestry v České republice.“ „Členka multidisciplinárního týmu.“

Dílčí cíl č. 1: Zjistit, kterou roli vykonává všeobecná sestra nejčastěji.

Otázka č. 12: Je nějaká role, které se úmyslně vyhýbáte a proč?

Tabulka 20: Kategorie otázka 12

Kategorie	Kódy
Ne	Ne; není; nevyhýbám se; nevím o tom;
Manažer/ka	Manažerka; manažerská; manažerské dovednosti; plánovat ostatním; spolupráce s nadřízenými; vedoucí funkce oddělení; organizace oddělení
Psychosociální činnosti	Komunikace s pozůstalými; psycholog; doprovázení; utěšitelka; dlouhá komunikace s pacienty
Edukátor/ka	Edukátor/ka;
Výzkumník/výzkumnice; nositel/ka změn	Výzkumnice; sestra nositelka změn; inovátor nových věcí; nositelka změn;
Jiné	Advokátka; ergo terapie; instrumentování u interrupcí; aplikace kapek do očí; psaní odběrů; stlaní; transfúze; telefon; uklízečka; úklid; práce za lékaře; administrativní činnosti; práce s dokumentací

Tabulka 21: Úmyslné vyhýbaní se rolím

Kategorie	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ne	108	68,35
Manažer/ka	15	9,49
Edukátor/ka	10	6,32
Psychosociální činnosti	6	3,79
Výzkumník/výzkumnice	6	3,79
Jiné	13	8,26
Celkem	158	100,00

Komentář:

Otázka č. 12 byla otevřená a respondenti měli uvést, jestli se úmyslně vyhýbají nějaké roli. Odpovědi byly zpracovány pomocí kódování a poté byly zařazeny do jednotlivých kategorií. Celkem odpovědělo 158 respondentů a 108 (68,35 %) odpovědí bylo zařazeno do kategorie „ne“. Dalších 15 (9,49 %) odpovědí respondentů bylo zařazeno do kategorie „manažer/ka“. Kategorie „edukátor/ka“ obsahovalo 10 (6,32 %) odpovědí respondentů. Kategorie s názvem „psychosociální činnosti“ obsahovala 6 odpovědí respondentů. Stejný počet

odpovědí, tedy 6 (3,79 %), byl přiřazen kategorii s názvem „výzkumník/výzkumnice“ Kategorie „jiné“ obsahovala 13 (8,26 %) odpovědí respondentů. Vybrané odpovědi z této kategorie, jsou uvedeny pro příklad níže.

„Instrumentování u interrupcí.“ „Práci za lékaře.“ „Uklízečka.“ „Transfúze.“ „Odběry.“

Na druhou, doplňující část otázky z celkového počtu 158 dotazovaných odpovědělo pouze 24 respondentů. Vybrané odpovědi, které respondenti uvedli jako důvod, proč se vyhýbají některé z rolí jsou uvedeny zde.

„Nemám ještě tolik zkušeností.“ „Nejsem průbojný typ.“ „Nemám vůdčí schopnosti.“ „Nesnáším tuto roli.“ „Klepou se mi ruce.“ „Neúmyslná záměna pacientů.“

Dílčí cíl č. 1: Zjistit, kterou roli vykonává všeobecná sestra nejčastěji.

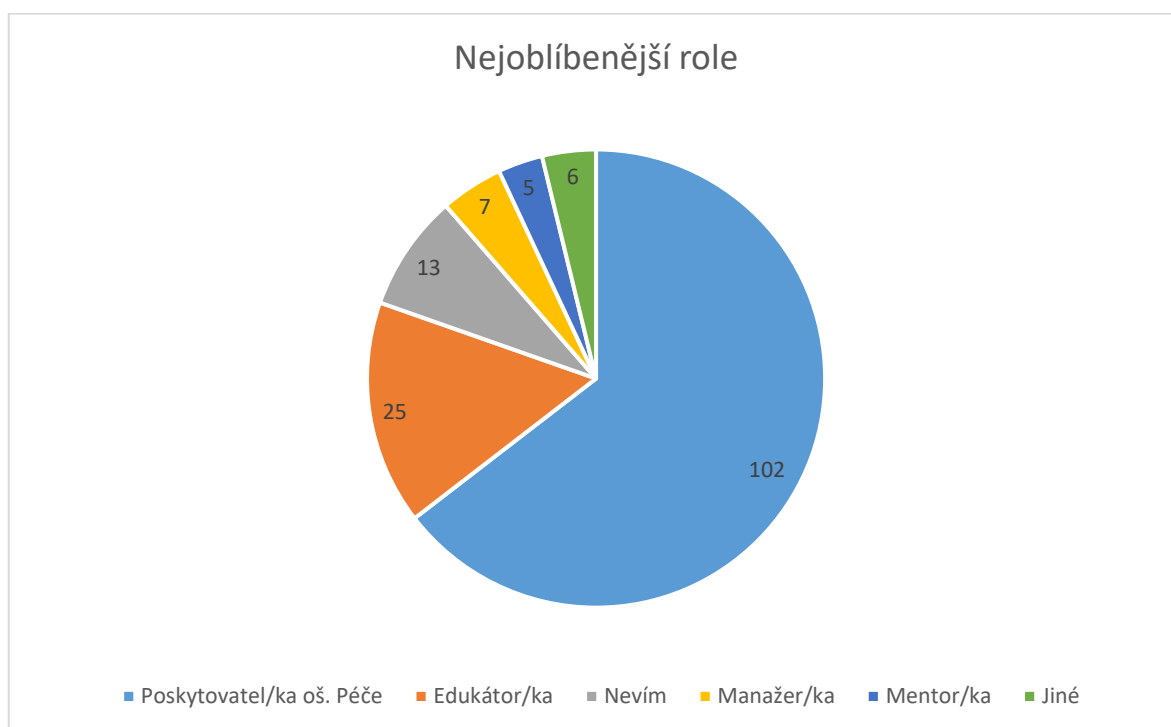
Otázka č. 13: Kterou roli vykonáváte nejraději?

Tabulka 22: Kategorie otázka 13

Kategorie	Kódy
Poskytovatel/ka ošetrovatelské péče	Odběry krve; aplikace kanyl; celkově intenzivní medicínu; komplexní ošetrovatelskou péči; odborná činnost; odborná péče; odborné výkony; ošetrovatelka; ošetrovatelská; ošetrovatelská péče; péče o pacienty; poskytování akutní péče; poskytovatelka ošetrovatelské péče; role sestry; sestra; sesterská; sestra u lůžka; sestřička; specializovanou ošetrovatelskou péči; zdravotní sestra; vykonavatel ošetrovatelské péče; všeobecná sestra; zavádění PŽK, PMK; ošetřování ran
Edukátor/ka	Edukace; edukátorka; edukační; komunikace; komunikátor/ka;
Nevím	Nevím; nemám vyhraněno;
Manažer/ka	Manažer/ka; objednávání a vyjednávání; role strategického řízení managementu; roli vrchní sestry; vedení;
Mentor/ka	Mentor/ka;
Jiné	Ochránce; psycholog; posel dobrých zpráv; parťáčka, kamarádka a role mámy; mluvčí pacientů

Tabulka 23: Nejoblíbenější role

Kategorie	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Poskytovatel/ka oš. péče	102	64,55
Edukátor/ka	25	15,82
Nevím	13	8,25
Manažer/ka	7	4,43
Mentor/ka	5	3,16
Jiné	6	3,79
Celkem	158	100,00



Graf 4: Nejoblíbenější role

Komentář:

Otázka č. 13 se dotazovala respondentů „Kterou roli vykonáváte nejraději?“ Tato otázka byla opět otevřená, proto všechny odpovědi byly nejprve roztríděny pomocí metody tužka a papír a poté rozděleny do jednotlivých kategorií, podle společných kódů. Kategorie, která byla označena názvem „poskytovatel/ka ošetrovatelské péče“ obsahovala celkem 102 (64,55 %) odpovědí. Druhý nejvyšší počet odpovědí obsahovala kategorie s názvem „edukátor/ka“. Zde bylo zařazeno 25 (15,82 %) odpovědí respondentů. Do kategorie „nevím“ bylo zařazeno 13 (8,25 %) odpovědí. Kategorie „manažer/ka“ obsahovalo 7 (4,43 %) odpovědí. Kategorie s názvem „jiné“ obsahovala celkem 6 (3,79 %) odpovědí

respondentů. Zde pro zajímavost uvádíme všechny odpovědi, které takto kategorie obsahovala.

„Ochránce.“ „Psycholog.“ „Posel dobrých zpráv.“ „Parťáčka, kamarádka a role mámy.“ „Mluvčí pacientů.“

Dílčí cíl č. 1: Zjistit, kterou roli vykonává všeobecná sestra nejčastěji.

Otázka č. 14: Je nějaká role, kterou jste doposud nevykonával/a? Pokud ano, tak která?

Tabulka 24: Kategorie otázka 14

Kategorie	Kódy
Ne; není	Ne; není; nevím; neuvědomuji si; žádná; asi ne;
Manažer/ka	Management; manager; manažerské práce; manažerka; manažerská; vedoucí; vedoucí funkce oddělení;
Výzkumník/výzkumnice	Výzkumná; výzkumnice; vědecká činnost
Mentor/ka	Mentorka; sestra mentorka
Jiné	Medikace; lékař; advokátka pacienta; sanitářka; těch je;

Tabulka 25: Doposud nevykonávaná role

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ne, není	123	77,84
Manažer/ka	14	8,86
Výzkumník/výzkumnice	9	5,69
Mentor/ka	5	3,16
Jiné	7	4,45
Celkem	158	100,00

Komentář:

Otázka č. 14 byla otevřená otázka, kde respondenti měli odpovědět na otázku „Je nějaká role, kterou jste doposud nevykonával/a? Pokud ano, tak která?“ Odpovědi byly zpracovány metodou tužka a papír, kdy jednotlivé odpovědi byly pečlivě přečteny a následně rozděleny do jednotlivých kategorií podle společných kódů. Nejvíce odpovědí bylo zařazeno do kategorie „ne; není“ Celkem to bylo 123 (77,84 %) odpovědí respondentů. Kategorie „Manažer/ka“ obsahovala celkem 14 (8,86 %) odpovědí respondentů. Pro kategorii „Výzkumník/ výzkumnice“ bylo vybráno celkem 9 (5,69 %) odpovědí. Kategorie „Mentor/ka“ obsahovala dohromady 5 (3,16 %) odpovědí respondentů. Do kategorie „jiné“

bylo zařazeno 7 (4,45 %) odpovědí respondentů. Vybrané odpovědi, které tato kategorie obsahovala, jsou uvedeny zde:

„Lékař.“ „Sanitárka, nebylo potřeba.“ „Těch je.“ „Medikace“

Dílčí cíl č. 1: Zjistit, kterou roli vykonává všeobecná sestra nejčastěji.

Otázka č. 15: Pokud jste na předchozí otázku odpověděl/a ano, jaký byl důvod?

Tabulka 26: Kategorie otázka 15

Kategorie	Kódy
Nebyla příležitost	Nebyla příležitost; nedostatek zkušeností; nejsem ve vedoucí funkci; není koho učit; není příležitost; nemám potřebné zkušenosti; málo praxe; nebyl prostor a čas; nedostatečná kvalifikace; Musí na to být pedagogická zkušenost; málo praxe; není to pro mě důležitá role;
Odmítl/a jsem nabídku	Nemám ambice; protože nejsem vedoucí pracovník; odmítla jsem nabídku;
Nedostal/a jsem nabídku	Nebyla jsem vybrána do týmu pro studie; nikdo mi post nenabídl;
Jiné	Důvody nejsou;

Tabulka 27: Důvod nevykonávání rolí

Kategorie	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Nebyla příležitost	29	82,85
Odmítl/a jsem nabídku	3	8,59
Nedostal/a jsem nabídku	2	5,71
Jiné	1	2,85
Celkem	35	100,00

Komentář:

Otázka č. 15 zněla „Pokud jste na předchozí otázku odpověděl/a ano, jaký byl důvod?“ navazovala na dotazníkovou otázku č. 14. Dotazovali jsme se v ní „Je nějaká role, kterou jste doposud nevykonával/a? Pokud ano, tak která?“ Z celkového počtu 158 respondentů jich 35 odpovědělo, že taková role je, kterou doposud nevykonávali. Odpovědi byly opět roztrženy do jednotlivých kategorií podle společných kódů. Nejvíce odpovědí respondentů bylo zařazeno do kategorie „nebyla příležitost“. Celkem zde bylo zařazeno 29 (82,85 %) odpovědí. Kategorie „odmítl/a jsem nabídku“, obsahovala 3 (8,59 %) odpovědi respondentů.

Pouze jednu odpověď respondenta, obsahovala kategorie „jiné“. Zde ji pro zajímavost uvádíme.

„Důvody nejsou.“

Dílčí cíl č. 1: Zjistit, kterou roli vykonává všeobecná sestra nejčastěji.

Otázka č. 16: S tvrzením: „Myslím si, že určité role jsou spjaty pouze s určitým typem oddělení souhlasím“

Tabulka 28: Spjatost rolí s typem oddělení

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
a) Určitě ano	54	34,17
b) Spíše ano	56	35,44
c) Nevím	11	6,96
d) Spíše ne	24	15,18
e) Určitě ne	13	8,26
Celkem	158	100,00

Komentář:

Otázka č. 16 obsahovala tvrzení: „Myslím si, že určité role jsou spjaty pouze s určitým typem oddělení souhlasím.“ 54 (34,17 %) respondentů odpovědělo „určitě ano“. „Spíše ano“ odpovědělo celkem 56 (35,44 %) respondentů. Odpověď „nevím“ označilo 11 (6,96 %) respondentů. „Spíše ne“ si vybralo 24 (15,18 %) respondentů. A poslední možnost „určitě ne“ označilo 13 (8,26 %) respondentů.

Dílčí cíl č. 3: Zjistit, na kterou roli je sestra během studia nejméně připravená.

Otázka č. 17: Vzděláváte se ve svém oboru, abyste mohl/a vykonávat role, na které se necítíte dostatečně připraven/a?

Tabulka 29: Vzdělávání v oboru

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
a) Ano	136	86,07
b) Ne	22	13,93
Celkem	158	100,00

Komentář:

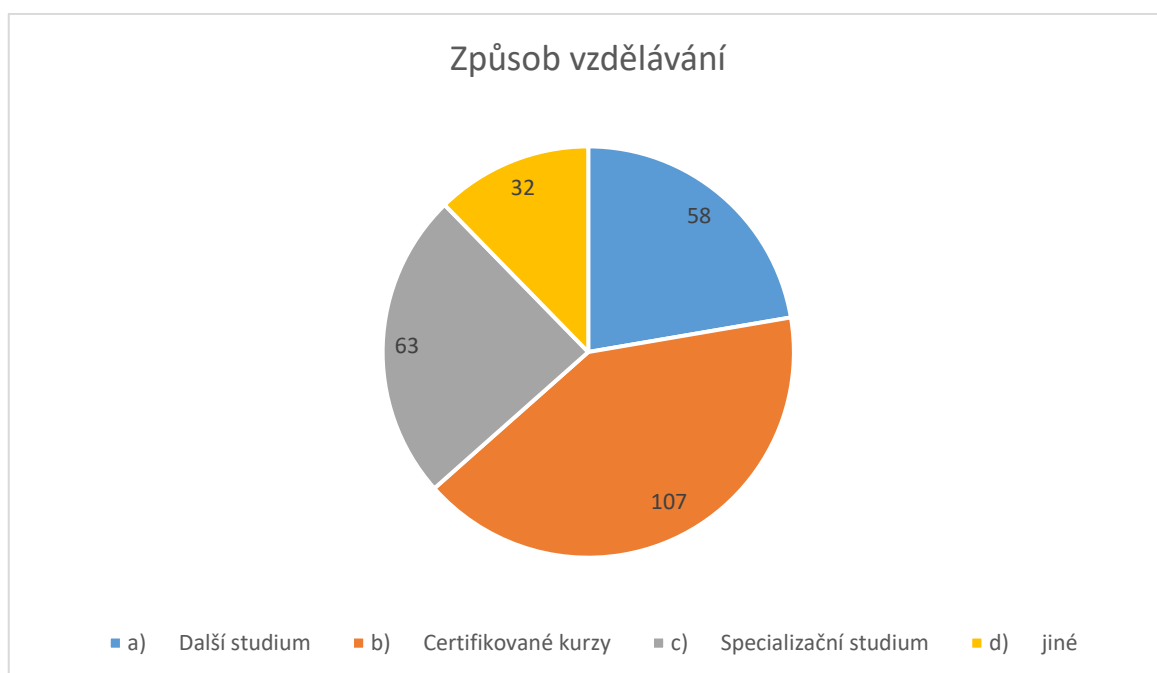
Otázka č. 17 nabízela pouze dvě možnosti. Na otázku: „Vzděláváte se ve svém oboru, abyste mohl/a vykonávat role, na které se necítíte dostatečně připraven/a?“ odpovědělo 136 (86,07 %) respondentů „ano“ a zbylých 22 (13,93 %) respondentů odpovědělo „ne“.

Dílčí cíl č. 3: Zjistit, na kterou roli je sestra během studia nejméně připravená.

Otázka č. 18: Jakým způsobem se vzděláváte?

Tabulka 30: Způsob vzdělávání

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
a) Další studium	58	22,30
b) Certifikované kurzy	107	41,15
c) Specializační studium	63	24,25
d) jiné	32	12,30
Celkem	260	100,00



Graf 5: Způsob vzdělávání

Komentář:

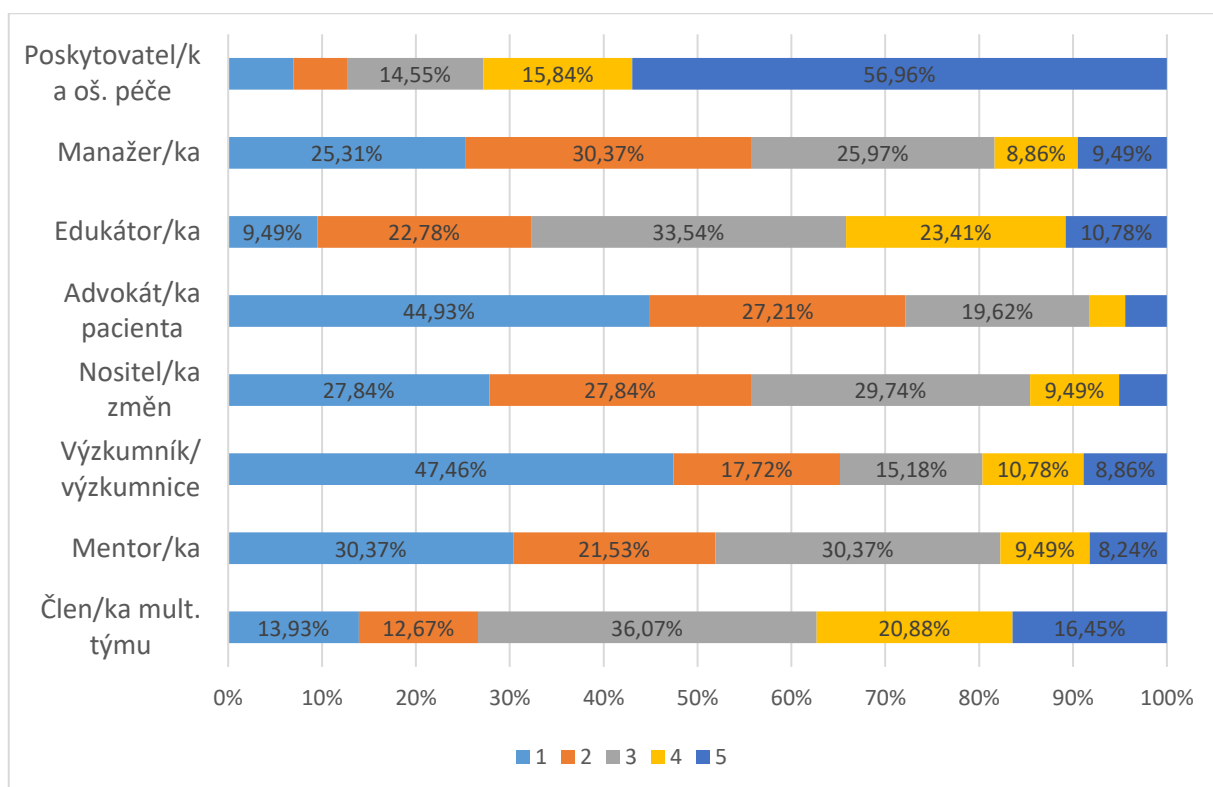
U otázky č. 18 mohli respondenti vybrat více možností. Na otázku „*Jakým způsobem se vzděláváte?*“ odpovědělo 58 respondentů a jejich odpověď byla možnost „*další studium*“. Pro „*certifikované kurzy*“ se vyslovilo celkem 107 (41,15 %) respondentů. „*Specializační studium*“ označilo 63 (24,25 %) respondentů. A „*jiné*“, uvedlo 32 (12,30 %) respondentů.

Dílčí cíl č. 3 Zjistit, na kterou roli je sestra během studia nejméně připravená.

Otázka č. 19: Které roli je podle Vás věnováno minimum času při studiu.

Tabulka 31: Minimum času při studiu

Odpověď	1	2	3	4	5
Poskytovatel/ka oš. péče	6,96 %	5,69 %	14,55 %	15,84 %	56,96 %
Manažer/ka	25,31 %	30,37 %	25,97 %	8,86 %	9,49 %
Edukátor/ka	9,49 %	22,78 %	33,54 %	23,41 %	10,78 %
Advokát/ka pacienta	44,93 %	27,21 %	19,62 %	3,79 %	4,45 %
Nositel/ka změn	27,84 %	27,84 %	29,74 %	9,49 %	5,09 %
Výzkumník/ výzkumnice	47,46 %	17,72 %	15,18 %	10,78 %	8,86 %
Mentor/ka	30,37 %	21,53 %	30,37 %	9,49 %	8,24 %
Člen/ka mult. týmu	13,93 %	12,67 %	36,07 %	20,88 %	16,45 %



Graf 6: Minimum času při studiu

Komentář:

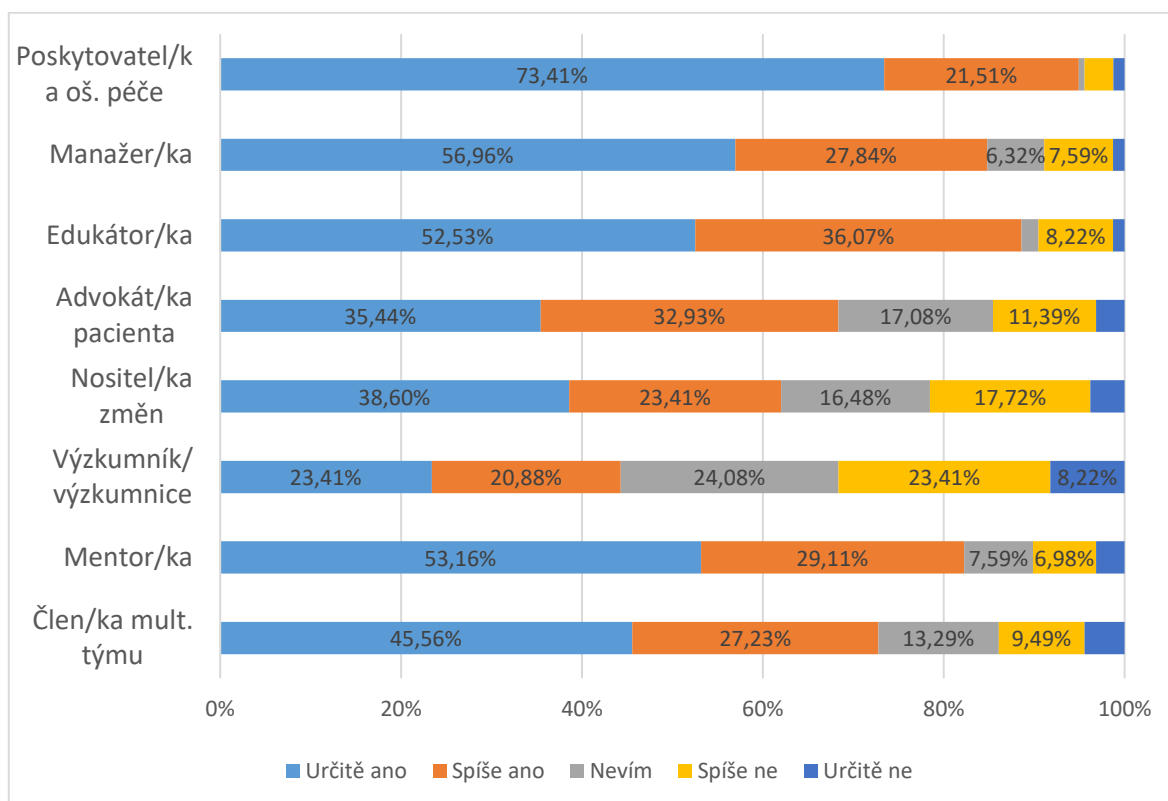
Otázka č. 19 „Které roli je podle Vás věnováno minimum času při studiu?“ U této otázky měli respondenti označit, u každé role zvlášť, kolik času je dané roli věnováno při studiu, kdy číslo 1, znamenalo minimum času a číslo 5, znamenalo maximum času. Z tabulky je patrné, že maximum času je věnováno roli „poskytovatel/ka ošetrovatelské péče.“ Na druhou stranu je zřejmé, že minimum času je věnováno rolím, jako je „advokát/ka pacienta“, „výzkumník/výzkumnice“ a „mentor/ka“

Dílčí cíl č. 2: Zjistit, která role je pro sestru nejnáročnější.

Otázka č. 20: U které z rolí je podle Vás výhodou délka odpracovaných let?

Tabulka 32: Výhoda odpracovaných let

Odpověď	Určitě ano	Spíše ano	Nevím	Spíše ne	Určitě ne
Poskytovatel/ka oš. péče	73,41 %	21,51 %	0,66 %	3,16 %	1,26 %
Manažer/ka	56,96 %	27,84 %	6,32 %	7,59 %	1,29 %
Edukátor/ka	52,53 %	36,07 %	1,89 %	8,22 %	1,29 %
Advokát/ka pacienta	35,44 %	32,93 %	17,08 %	11,39 %	3,16 %
Nositel/ka změn	38,60 %	23,41 %	16,48 %	17,72 %	3,79 %
Výzkumník/ výzkumnice	23,41 %	20,88 %	24,08 %	23,41 %	8,22 %
Mentor/ka	53,16 %	29,11 %	7,59 %	6,98 %	3,16 %
Člen/ka mult. týmu	45,56 %	27,23 %	13,29 %	9,49 %	4,43 %



Graf 7: Výhoda odpracovaných let

Komentář:

Otázka č. 20 zjišťovala, „U které z rolí je podle Vás výhodou délka odpracovaných let?“ Respondenti měli uvést u každé role zvlášť, jak si myslí, že délka praxe ovlivňuje vykonávání rolí. U všech rolí se respondenti shodli v odpovědi „určitě ano“. Z toho vyplývá, že podle respondentů, je pro každou roli důležitá praxe. Pouze role „výzkumník/výzkumnice“ mělo nejvyšší počet odpovědí „nevím“.

Dílčí cíl č. 3: Zjistit, na kterou roli je sestra během studia nejméně připravená.

Otázka č. 21: Na co by se mělo studium zaměřit v souvislosti s vykonáváním rolí?

Tabulka 33: Kategorie otázka 21

Kategorie	Kódy
Praxe	Cévkování muže, zavádění NGS; praktické nácviky modelových situací; ošetrovatelská péče; praxe; praktika;
Nevím	Nevím; nedokážu popsat;
Edukace	Edukace; edukátor;
Nic	Nic
Manažerské dovednosti	Více zkušenosti s řízením; výuka managementu; management; vedení kolektivu; organizace práce;
Psychosociální činnosti	Komunikace s pacienty; psychologická pomoc; psychologie; empatie; více psychologie; překonání strachu; větší samostatnost; individualita sestry
Jiné	Administrativa; advokátka pacienta; na vše; mentorka;

Tabulka 34: Zaměření studia

Kategorie	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Praxe	90	56,96
Nevím	20	12,65
Psychosociální činnosti	15	9,49
Edukace	12	7,59
Nic	10	6,32
Manažerské dovednosti	7	4,43
Jiné	4	2,56
Celkem	158	100,00

Komentář:

Otázka číslo 21 zjišťovala, „Na co by se mělo studium zaměřit v souvislosti s vykonáváním rolí?“ Byla to otázka otevřená a respondenti tak mohli uvést svou libovolnou odpověď. Po pečlivém přečtení všech odpovědí byly tyto odpovědi roztříděny a následně rozděleny do jednotlivých kategorií. Nejvíce respondentů, přesně 90 (56,96 %) uvedlo odpovědi, které byly zařazeny do kategorie „praxe“. Na druhém místě skončila kategorie s odpovědí „nevím“, pro tu se vyslovilo celkem 20 (12,65 %) respondentů. Kategorie s názvem „psychosociální činnosti“ skončila na třetím místě. Pro ni se vyslovilo 15 (9,49 %)

respondentů. Do kategorie „*edukace*“ bylo zařazeno 12 (7,59 %) odpovědí respondentů. Kategorie s názvem „*nic*“ obsahovala 10 (6,32 %) respondentů. Do kategorie „*manažerské dovednosti*“ bylo zařazeno celkem 7 (4,43 %) odpovědí respondentů. Nejméně odpovědí respondentů, celkem čtyři byly zařazeny do kategorie „*jiné*.“

6 DISKUZE

Bakalářská práce byla věnována profesi všeobecných sester a zejména rolím, které během svého povolání vykonávají. Této problematice se v historii věnovalo několik známých osobností. Jedním z prvních, který se této problematice ve svých publikacích věnoval, je prof. MUDr. Vladimír Pacovský DrSc. Ve své publikaci z roku 1981 *O moderním ošetrovatelství* se zamýšlí nad pracovní činností sestry. Vytyčil tak tři základní okruhy činností, ve kterých sestra funguje: 1. okruh diagnostiko-terapeutický; 2. okruh ošetrovatelský a 3. okruh správní, ekonomicko-provozní, administrativní. Každý okruh klade na sestru své specifické požadavky a vtahuje ji do své specifické skupinové role (Pacovský, 1981, s. 47).

Dalšími autorkami, které se zajímaly o problematiku rolí jsou Kozierová, Erbová a Olivierová. Ve své knize *Ošetrovatelstvo* z roku 1995 popisují, že role, které sestra vykonává, opisují její činnosti v praxi. Mohou se prolínat a jedna druhou tak nevyklučují. Základní role, které vymezily, jsou následující: Ošetrovatelka – chrání důstojnost člověka. Je to role lidských vztahů. Hlavním cílem sestry v této roli, je přinášet pacientovi znalosti o tom, co je důležité a poskytovat mu podporu. Další rolí je komunikátorka – účinná komunikace je základním prvkem všech profesí, kde je hlavním cílem pomáhat. Komunikace formuje vztahy mezi sestrami a pacienty, ale i mezi sestrami samotnými navzájem. Učitelka – tato role je spjata s učením samotným. Proces učení je tvořen čtyřmi složkami: posuzování, plánování, realizace a vyhodnocení. Stejně jako v ošetrovatelském procesu. Další rolí je poradkyně – její hlavní úkol spočívá v pomáhání pacientovi rozpoznat stresové psychické a sociální problémy a vyrovnat se s nimi. Role advokátky pacienta obhajuje zájmy a práva pacienta. Nositelka změn je osoba, která podporuje změny, nebo pomáhá jiným změny prosadit. Účinná nositelka změn musí být obratná komunikátorka. Klíčová je důvěra v prosazení změny. Role vůdkyně je v souvislosti s pacientem definována jako proces interpersonálních vztahů, prostřednictvím kterých pomáháme pacientovi dosáhnout dopředu určených cílů. Sestra je manažerka ošetrovatelské péče o jednotlivce, rodiny a komunity. Sestra manažerka pověřuje ošetrovatelskými úkony jiné sestry a pomocné síly, dohlíží na jejich činnost a vyhodnocuje ji. Jako poslední popsaly roli výzkumnice, která se pro sestry stává nevyhnutelnou, pokud chtějí poskytovat vysoce specializovanou péči o pacienta (Kozierová, Erbová a Olivierová, 1992, s. 27-37).

Teoretička ošetrovatelství Dana Farkašová vymezila role sestry velmi podobně jako její kolegyně. V publikaci *Ošetrovatelství – teorie* z roku 2009 jsou role sestry vydefinovány

následovně. Sestra-poskytovatelka ošetrovatelské péče: jde o roli vztahů, které se vytváří při poskytování ošetrovatelské péče. Tyto vztahy charakterizují holistické pojetí jedince a skupiny. Sestra-manažerka: působí v řízení a organizaci na různých úrovních. Plní úlohy manažerky ošetrovatelské péče pomocí ošetrovatelského procesu. Sestra-edukátorka: je mnohostranně zaměřená na utváření a formování jedince i skupiny. Sestra-advokátka: sestra je obhájkyní pacienta, reprezentuje jeho požadavky a obhajuje jeho zájmy. Sestra-nositelka změn: ošetrovatelství, stejně jako každá jiná činnost, podléhá změnám. Účinnost ošetrovatelské péče závisí na změnách. V zájmu rozvoje se sestra musí s touto rolí ztotožnit. Sestra-výzkumnice: tato role se stává aktuální ve společnosti, pro kterou je ošetrovatelství vnímáno jako sociálně významná, důvěryhodná vědecká profese. Sestra-mentorka: zodpovídá za klinický dohled nad studenty ošetrovatelství a porodní asistence. Role mentorky předpokládá adekvátní klinickou a pedagogickou způsobilost a zralost osobnosti (Farkašová, 2009, s. 209).

Z českých osobností ošetrovatelství se problematice rolí věnovala např. Lenka Špirudová. Píše, že k současné základní struktuře profesních rolí sestry náleží role ošetrovatelky, edukátorky, komunikátorky, poradkyně, nositelky změn, manažerky, advokátky, týmové hráčky, výzkumnice. Ve své publikaci odkazuje na teorii Hildegardy E. Peplauové, která v 50. letech minulého století definovala sedm rolí. První roli, kterou popsala, je role neznámé osoby. Tu sestra zaujímá tehdy, kdy se s pacientem setkává poprvé. Přistupuje k němu zdvořile, bez předsudků a plně ho akceptuje. Sestra musí věnovat pozornost každému jedinci a plně také spolupracuje s rodinou pacienta. Další je role pomocnice, kdy sestra klade pacientovi otázky týkajícího se jeho zdraví a nabízí mu vědecky podložené, předem připravené odpovědi. Sestra vysvětluje nejasnosti a pomáhá mu pochopit jeho zdravotní problémy a plán jeho léčby. Role učitelky je vlastně kombinace všech rolí. Sestra vychází ze znalostí pacienta a učí ho to, co neví a to, o co má zájem. Sestra jako vůdce vede pacienta ke splnění jeho aktuálních povinností prostřednictvím spolupráce a aktivní účasti pacienta. Sestra v roli zástupce – záleží na míře závislosti pacienta. Sestra pomáhá klientovi objasnit oblast závislosti a nezávislosti a jedná jeho jménem jako advokát. Jako nejvýznamnější roli v psychiatrickém ošetrovatelství uvádí Peplau roli poradce. Uplatňuje se ve vztahu sestrapacient, pokud sestra adekvátně reaguje na pacientovu potřebu podpory. Sestra v roli technického experta je schopna využívat nové technologie, vhodným způsobem využívá dostupná data k monitorování pacientů, operačnímu provozu, k praktické aplikaci specifických ošetrovatelských znalostí a dovedností (Pavlíková, 2006, s. 77).

Marta Staňková v roce 2002 vytyčila základní role sestry v moderním ošetrovatelství následovně: sestra – pečovatel: tato role je spojena s poskytováním ošetrovatelské péče. Sestra samostatně pečuje o nemocné. Identifikuje a zajišťuje jejich ošetrovatelské problémy a navrhuje řešení. Sestra edukátor nemocného a jeho rodiny. V moderním ošetrovatelství se klade důraz na edukační činnost sestry, tím se podílí na upevňování zdraví a prevenci. Rozvíjí tak soběstačnost osob, pomáhá nemocným i rodinám, jak se naučit žít spokojený život a pomáhá s nábívkou praktických dovedností. Sestra – obhájce (advokát) nemocného se stává mluvčím nemocného, pokud toho sám není schopen. Pomocí ošetrovatelského procesu má možnost jej dobře poznat. Sestra buduje v pacientovi pocit jistoty a bezpečí. Sestra – koordinátor plánuje, koordinuje ošetrovatelskou péči, úzce spolupracuje s ostatními členy ošetrovatelského a zdravotnického týmu. Její snahou je získat nemocného a jeho rodinu k aktivní spolupráci na individualizované péči. Sestra – asistent se podílí na diagnosticko-terapeutické lékařské péči. Přípravuje nemocného na vyšetření, asistuje při něm a zajišťuje různé terapeutické činnosti ordinované lékařem (Staňková, 2002, s. 11-12).

V roce 2021 vydalo Ministerstvo zdravotnictví ČR koncepci ošetrovatelství. Rozděluje v ní náplň práce všeobecných sester do devíti skupin: ošetrovatelská péče – ta je poskytována za účelem udržení, podpory a navrácení zdraví, uspokojování biologických, psychických, sociálních a duchovních potřeb; diagnosticko-terapeutické činnosti – zahrnují aktivity spojené s přípravou a provedením vyšetření, a to včetně pozorování pacienta; psychosociální činnosti – tyto činnosti jsou nezbytné pro ošetrovatelskou diagnostiku, spolupráci s pacientem i jeho rodinou; administrativní práce – potřebná součást práce, vedení ošetrovatelské dokumentace, záznamy související s používáním zdravotnických prostředků; řídicí činnosti – spadají do kompetencí pracovníků, kteří zastávají vedoucí pracovní místo v oblasti ošetrovatelské péče; edukační činnosti – souvisí se zprostředkováním potřebných a srozumitelných informací jednotlivcům, rodinám, skupinám a jejich příbuzným v přiměřené formě z hlediska kompetencí sestry; kontrolní činnosti – týká se sester v manažerských pozicích (staniční sestra, vrchní sestra, náměstkyně pro nelékařská zdravotnická povolání / náměstkyně pro ošetrovatelskou péči.); výzkumné činnosti – poskytují důkazy používané v podpoře ošetrovatelských postupů (praxe založená na důkazech). Díky výsledkům sestra rozvíjí péči o pacienty a informační gramotnost; pedagogické činnosti – jsou součástí výkonu profese, jedná se o vedení studentů při vykonávání odborných praxí a při zaškolování zaměstnanců v adaptačním procesu (Ministerstvo zdravotnictví, 2021, s. 16-17).

Podobnému tématu se věnovala Teturová Natálie (2021), ve své bakalářské práci *Souběh životních rolí sestry*. Práce se shodují pouze ve vymezení profesních rolí sester. Hlavním cílem této práce bylo porovnat pracovní a rodinný život sestry. Této problematice jsme se v naší práci nevěnovali. Zajímaly nás pouze role, které sestra zastává během výkonu povolání.

Když se na všechny tyto role zpětně podíváme a porovnáme je mezi sebou, jsou v podstatě shodné. Od 50. let, kdy tyto role byly prvně vymezeny, mění pouze své pojmenování. Jsou role, které najdeme u všech autorů, což nám jenom potvrzuje, že povolání všeobecné sestry je profese mnoha rolí. Jedná se o poskytovatelku ošetrovatelské péče, edukátorku, mentorku-učitelku, obhájkyň-advokátku pacienta, výzkumnici, manažerku a v neposlední řadě nositelku změn. Ošetrovatelství podléhá změnám, a proto je důležité tyto změny zavádět do praxe, a hlavně jim důvěřovat a prosazovat je. Zvýšení kvality a bezpečnosti poskytované ošetrovatelské péče by mělo být prioritou pro každou sestru. Nová role, nebo chceme-li náplň práce, je uvedena v koncepci ošetrovatelství z roku 2021. Je pojmenována jako administrativní činnost a souvisí to s vývojem doby, kdy sestra kromě poskytování ošetrovatelské péče je také povinna vést ošetrovatelskou dokumentaci, která zachycuje a uchovává konkrétní skutečnosti, které se týkají poskytování ošetrovatelské péče konkrétním pacientům. Sestra je také povinna provádět záznamy související s používáním zdravotnických prostředků, které dokládají fungování provozu. I když byla tato role zmiňována jako neoblíbená a zatěžující, své místo mezi ostatními rolemi jistě má. Je nutné se na tuto roli podívat z jiného úhlu pohledu. Nechápat ji jako nutné zlo, které sestrám bere čas. Ale je potřeba v ní vidět pomocníka, ne protivníka. Kde jinde, než v dokumentaci se o pacientovi dozvíme veškeré informace. Pokud sestra není v zaměstnání delší dobu, dokumentace jí slouží jako průvodce o zdravotním stavu pacienta.

Hlavním cílem práce bylo zjistit, kterou roli sestra reálně zastává při výkonu povolání, a která role je pro ni nejnáročnější. Po vyhodnocení výsledků dotazníkového šetření vyšlo najevo (tabulka 5), že nejčastěji vykonávanou rolí je poskytovatelka ošetrovatelské péče. Z celkového počtu 158 respondentů jich 68,98 % zvolilo právě tuto možnost. Na druhém místě skončila role související s administrativní činností. Zvolilo ji přesně 17 (10,75 %) respondentů. Pokud měli respondenti uvést roli, která je pro ně nejnáročnější (tabulka 13), nebyli zde už tak jednotní. Tři role, které zvolili jako nejnáročnější, jsou následující: manažerka (16,45 %), edukátorka (15,84 %) a role související s psychosociálními činnostmi (15,18 %). Dalším dílčím cílem bylo zjistit, na kterou roli je sestra během studia nejméně

připravená. Z šetření vyplynulo (tabulka 11), že 37 (23,41 %) respondentů označilo roli poskytovatelka ošetrovatelské péče. Týkalo se to především odborných výkonů, s tím spojenou nejistotou při jejich provádění a nedostatečnou přípravou během studia.

Na druhou stranu bylo zjištěno, že pokud je pro respondenty role náročná, není to pro ně důvod ji nevykonávat (tabulka 14). Pro možnost „určitě ne“, se vyslovalo 75 (47,49 %) respondentů a „spíše ne“ zvolilo 42 (26,58 %). Je to důležité zjištění, že i když se respondenti necítí v dané roli komfortně, tak to není důvod danou roli nevykonávat. S tím souvisí zjištění (tabulka 21), že 68,35 % respondentů se nevyhýbá žádné roli a plní všechny, bez ohledu na náročnost a zkušenost. Proto také 123 respondentů ze 158 odpovědělo, že není role, kterou by doposud nevykonávali (tabulka 25). Toto zjištění je velmi optimistické, vzhledem k náročnosti a rozmanitosti povolání. Je důležité vědět, že se sestry práce nebojí a nevyhýbají se jí.

7 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Na základě zjištěných a vyhodnocených dat, jsou navrhována následující doporučení pro praxi a její zlepšení a zkvalitnění během studia.

Každá studentka na praxi by byla přidělena konkrétní sestře, ten den konající službu. Studentka by tak měla přehled o všem, co sestra během své služby zastává. Pod dozorem sestry by se tak dostala ke všem činnostem. Administrativa, odborné výkony, edukace apod. Byl by o tom záznam, doklad. Zde by bylo po skončení každého dne praxe sestrou mentorkou zaznamenáno vše, co sestra ten den dělala a jaké konkrétní výkony provedla. Následovalo by doporučení pro další dny praxe, na co se zaměřit, co ještě nebylo vykonáno, procvičeno. Bylo by tak doloženo, které výkony studentka skutečně vykonala a zamezilo by se tak vykazování nepravdivých údajů.

Zpětnou vazbu by sestrám mentorkám poskytovala i studentka. V záznamu by mohla uvést, jestli praxe splnila její očekávání, jak se jí na praxi líbilo, jestli je něco, co by sestra mentorka měla zlepšit, změnit apod. Je důležité, aby se i sestry samotné mohly zdokonalovat.

ZÁVĚR

Smyslem bakalářské práce bylo zmapovat pohled všeobecných sester na své povolání, a především na role s ním spojené. Tomuto tématu jsme se podrobně věnovali v teoretické části, kde jsme popsali jednotlivé role, které sestra zastává. Na ni navazuje část praktická. Hlavním cílem práce bylo zjistit, kterou roli sestra reálně zastává při výkonu svého povolání a která role je pro ni nejnáročnější. Dílčím cílem č. 1 bylo zjistit, kterou roli vykonává všeobecná sestra nejčastěji. Dílčím cílem č. 2 bylo zjistit, která role je pro sestru nejnáročnější. Dílčím cílem č. 3 bylo zjistit, na kterou roli je sestra během studie nejméně připravená. Z výsledků šetření je patrné, že nejčastěji vykonávanou rolí je poskytovatelka ošetrovatelské péče. Pokud měli respondenti uvést, která role je pro ně nejnáročnější, zde už jejich odpovědi nebyly tak jednoznačné. Manažerka, edukátorka a role související s psychosociálními činnostmi, to byly tři role, které získaly podobné procentuální zastoupení. I když byla role poskytovatelky ošetrovatelské péče vybrána jako role, kterou sestry vykonávají nejčastěji během výkonu povolání, byla také zvolena jako role, na kterou je sestra během studia nejméně připravená. Do jisté míry to souvisí se zjištěním, že náročnost role je dána fyzickou a psychickou zátěží a také nedostatečnou praxí. Stále se tak potvrzuje, že nejdůležitější v práci všeobecné sestry je výkon praxe, kde sestra získá nejvíce zkušeností.

Na toto šetření by mohlo navazovat další, které by se mohlo zaměřit na sestry absolventky, které nastoupily po studiu do zaměstnání. Přesněji na to, jak ony samy vnímají svoji připravenost na polování. Bylo by zajímavé zjistit jejich postřehy, kdy mají čerstvě v paměti celé studium, průběh výuky a praxe.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- ALEXANDER, Margaret F. a Phyllis J. RUNCIMAN, 2003. *Struktura kompetencí všeobecné sestry podle ICN*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 80-7013-392-9.
- BÁRTLOVÁ, Sylva a kol., 2008. *Role sestry specialistky*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 978-80-7013-488-7.
- BÁRTLOVÁ, Sylva, Petr SADÍLEK, a Valérie TOTHOVÁ, 2008. Výzkum v ošetrovatelství, 2. vydání. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 978-80-7013-467-2.
- BARTONÍČKOVÁ, Daniela, Dominika KALÁNKOVÁ a Zdeňka MIKŠOVÁ, *Vzdělávání sester jako nepostradatelný aspekt poskytování profesionální ošetrovatelské péče*. In: *Florence*. 2017, 3, s. 28-29. ISSN.
- FARKAŠOVÁ, Dana a kol., 2009. *Ošetrovatelstvo – teória.*, 3. doplněné vydání. Martin: Osveta. ISBN 978-80-8063-322-6.
- GÉRINGOVÁ, Jitka, 2011. *Pomáhající profese – tvořivé zacházení s odvrácenou stranou*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-394-3.
- HELMING, Mary, Cynthia C. BARRERE, Karen AVINO et al., 2014. *Core Curriculum for Holistic Nursing*, Second Edition. Burlington: Jones & Bartlett Learning. ISBN 978-1-284-03583-4.
- KOZIEROVÁ, Barbara, Glenora ERBOVÁ a Rita Olivierová, 1995. *Ošetrovatelstvo I*. Martin: Osveta. ISBN 80-217-0528-0.
- KUTNOHORSKÁ, Jana, 2007. *Etika v ošetrovatelství*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2069-2.
- KUNTNOHORSKÁ, Jana, 2010. *Historie ošetrovatelství*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3224-4.
- KUTNOHORSKÁ, Jana, 2009. *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2713-4.
- MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY, 2021. *Koncepce ošetrovatelství* [online]. [cit. 2021-12-01]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/9584/21397/Koncepce_oseetrovatelstvi_vestnik_6_2021.pdf

ONDŘIOVÁ, Iveta, 2021. *Etické problémy a dilemata v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-1696-6.

PACOVSKÝ, Vladimír, 1981. *O moderním ošetrovatelství*, 2. vydání Praha: Avicenum. ISBN 08-066-81.

PAVLÍKOVÁ, Slavomíra, 2006. *Modely ošetrovatelstva v kocke*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1918-4.

PLEVOVÁ, Ilona a kol., 2018. *Ošetrovatelství I*, 2. přepracované vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0888-6.

PLEVOVÁ, Ilona a kol., 2019. *Ošetrovatelství II*, 2. přepracované vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0889-3.

STAŇKOVÁ, Marta, 2002. *České ošetrovatelství 11: Sestra – reprezentant profese*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 80-7013-368-6.

SUDA, Zdeněk, 2018. Sociologická encyklopedie [online]. [cit. 21-12-16]. Dostupné z: <https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Profese>

ŠPIRUDOVÁ, Lenka, 2015a. *Doprovázení v ošetrovatelství I pomáhající profese, doprovázení a systém podpor pro pacienty*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5710-0.

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

ŠPIRUDOVÁ, Lenka a Jaroslava KRÁLOVÁ, 2007. *Sesterská profesní role „advokáta pacienta“*. In: *Medicína pro praxi* [online]. [cit. 2022-01-10]. Dostupné z: <https://www.solen.cz/pdfs/med/2007/01/09.pdf>

TETUROVÁ, Natálie. *Souběh životních rolí sestry*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 2021, 91 s. Dostupné také z: <http://hdl.handle.net/10563/49583>. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Fakulta humanitních studií, Ústav zdravotnických věd. Vedoucí práce Snopek, Petr.

TOMEK, Ivan, 2017. Sociologická encyklopedie [online]. [cit. 21-12-16]. Dostupné z: <https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Kompetence>

VÉVODA, Jiří a kol., 2013. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4732-3.

VONDRÁČEK, Lubomír a Jan VONDRÁČEK, 2006. *Odpovědnost při poskytování ošetrovatelské péče*. Praha: Grada. ISBN 80-7262-392-3.

WATSON, Jean, 2012. *Human Caring Science: A Theory of Nursing*, Second Edition. Sudbury: Jones & Bartlett Learning. ISBN 978-1-4496-2810-9.

Vyhláška č. 391/2017 Sb. ze dne 29. 11. 2017, která mění vyhlášku č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. [cit. 2022-05-22] Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-391>

Zákon č. 201/2017 Sb. ze dne 12. 7. 2017, kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. [cit. 2022-05-22] Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-201/zneni-20170901>

ZVONÍČKOVÁ, Marie a Daniel JIRKOVSKÝ, 2006. *Mění se role sester*. In: *Ošetrovatelství: teorie a praxe moderního ošetrovatelství*. 2006, roč. 8, s. 15-16, ISSN 1212-723.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

aj.	a jiné
ARO	anesteziologicko-resuscitační oddělení
apod.	a podobně
a.s.	akciová společnost
Bc.	bakalář
cit.	citace
CSc.	candidatus scientiarum
č.	číslo
ČAS	Česká asociace sester
ČR	Česká republika
DiS.	diplomovaný specialista
DNR	do not resuscitate
Doc.	docent
EKG	elektrokardiografie
EU	Evropská unie
ICN	International Council of Nurses
ILO	International Labour organization
i.v.	intra venózní
KNTB	Krajská nemocnice Tomáše Bati
kol.	kolektiv
KPR	kardio pulmonální resuscitace
lat.	latinsky
Mgr.	magistr
mult.	multidisciplinární
např.	například

NGS	nasogastrická sonda
odst.	odstavec
oš.	ošetřovatelské
PhDr.	philosophiae doctor
písm.	písmeno
PMK	permanentní močový katétr
psych.	psychická
PŽK	periferní žilní katétr
s.	strana
sb.	sbírka zákonů
sv.	svatého
SZŠ	střední zdravotnická škola
USA	United States of America
VOŠ	vyšší odborná škola
WHO	World Health Organization

SEZNAM TABULEK

<i>Tabulka 1: Pohlaví a věk respondentů</i>	36
<i>Tabulka 2: Vzdělání a délka praxe respondentů</i>	36
<i>Tabulka 3: Reálně vykonávané role</i>	37
<i>Tabulka 4: Kategorie otázka 2</i>	38
<i>Tabulka 5: Nejčastěji vykonávaná role</i>	38
<i>Tabulka 6: Rozdělení rolí</i>	39
<i>Tabulka 7: Kategorie otázka 4</i>	40
<i>Tabulka 8: Konkrétní rozdělení rolí</i>	41
<i>Tabulka 9: Příprava na role sestry</i>	42
<i>Tabulka 10: Kategorie otázka 6</i>	43
<i>Tabulka 11: Nejmenší připravenost po studiu</i>	44
<i>Tabulka 12: Kategorie otázka 7</i>	45
<i>Tabulka 13: Nejnáročnější role</i>	46
<i>Tabulka 14: Náročnost role</i>	47
<i>Tabulka 15: Naplnění role sester</i>	48
<i>Tabulka 16: Kategorie otázka 10</i>	49
<i>Tabulka 17: Kritérium určení náročnosti</i>	49
<i>Tabulka 18: Kategorie otázka 11</i>	50
<i>Tabulka 19: Neuplatnění schopností</i>	51
<i>Tabulka 20: Kategorie otázka 12</i>	52
<i>Tabulka 21: Úmyslné vyhýbání se rolím</i>	52
<i>Tabulka 22: Kategorie otázka 13</i>	53
<i>Tabulka 23: Nejoblíbenější role</i>	54
<i>Tabulka 24: Kategorie otázka 14</i>	55
<i>Tabulka 25: Doposud nevykonávaná role</i>	55
<i>Tabulka 26: Kategorie otázka 15</i>	56
<i>Tabulka 27: Důvod nevykonávání rolí</i>	56
<i>Tabulka 28: Spjatost rolí s typem oddělení</i>	57
<i>Tabulka 29: Vzdělávání v oboru</i>	57
<i>Tabulka 30: Způsob vzdělávání</i>	58
<i>Tabulka 31: Minimum času při studiu</i>	59
<i>Tabulka 32: Výhoda odpracovaných let</i>	60
<i>Tabulka 33: Kategorie otázka 21</i>	61
<i>Tabulka 34: Zaměření studia</i>	61

SEZNAM GRAFŮ

<i>Graf 1: Příprava na role sestry</i>	<i>42</i>
<i>Graf 2: Náročnost role</i>	<i>47</i>
<i>Graf 3: Naplnění role sestry</i>	<i>48</i>
<i>Graf 4: Nejoblíbenější role</i>	<i>54</i>
<i>Graf 5: Způsob vzdělávání.....</i>	<i>58</i>
<i>Graf 6: Minimum času při studiu</i>	<i>59</i>
<i>Graf 7: Výhoda odpracovaných let.....</i>	<i>60</i>

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Dotazník

Příloha P II: Kompetence všeobecných sester

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Vážené kolegyně/kolegové,

jmenuji se Miluše Klofáčová a studuji obor Všeobecná sestra na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. V rámci ukončení studia zpracovávám bakalářskou práci na téma Všeobecná sestra – profese mnoha rolí. Součástí mé práce je dotazník a já Vás tímto chci požádat o jeho vyplnění. Účast na výzkumu je anonymní a dobrovolná.

Vyplněním dotazníku dáváte kvalifikovaný souhlas k tomu, aby UTB shromažďovala, zpracovávala a uchovávala mnou uvedené údaje za účelem výzkumu realizovaného v rámci bakalářské práce. UTB ve Zlíně bude postupovat podle závazných ustanovení zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů a zákona č. 133/2000 Sb. v platném znění. UTB zajistí maximální možnou ochranu těchto údajů vůči jejich zneužití.

Doba vyplnění dotazníku by neměla přesahovat 10 minut. Dotazník obsahuje otevřené i uzavřené otázky.

Pokud není uvedeno jinak, označte vždy jen jednu odpověď, a to tu, která nejvíce odpovídá Vašemu názoru. U otevřených otázek odpověď prosím doplňte.

Děkuji za Vaši ochotu a čas věnovaný vyplnění dotazníku

1. Které role podle Vás sestra reálně vykonává? (můžete uvést i více možností)

- a) Poskytovatel/ka ošetrovatelské péče
- b) Manažer/ka
- c) Edukátor/ka
- d) Advokát/ka pacienta
- e) Nositel/ka změn
- f) Výzkumník/výzkumnice
- g) Mentor/ka
- h) Člen/ka multidisciplinárního týmu
- i) Jiné (uveďte).....

2. Kterou roli vykonáváte během své služby nejčastěji?

.....
...

3. Jsou nějaké role, které máte na svém pracovišti rozděleny a vykonávají je pouze určení jedinci?

- a) Určitě ano
- b) Spíše ano
- c) Nevím
- d) Spíše ne
- e) Určitě ne

4. O které role se jedná?

.....

5. Jak vás připravilo kvalifikační studium na role sestry?

- a) Výborně
- b) Velmi dobře
- c) Dobře
- d) Dostatečně
- e) Nedostatečně

6. Na kterou roli jste se po dokončení studia cítil/la nejméně připravená a proč?

.....

.....

7. Která role je pro Vás nejnáročnější a proč?

.....

.....

8. Pokud je pro Vás role náročná. Je to důvod, že ji nevykonáváte?

- a) Určitě ano
- b) Spíše ano
- c) Nevím
- d) Spíše ne
- e) Určitě ne

9. Naplňují Vás role sestry?

- a) Určitě ano
- b) Spíše ano
- c) Nevím
- d) Spíše ne
- e) Určitě ne

10. Co je pro vás kritériem pro určení náročnosti vykonávané role?

.....

.....

.....

11. Při které vykonávané roli neuplatníte dostatečně své schopnosti?

.....
.....

12. Je nějaká role, které se úmyslně vyhýbáte a proč?

.....
.....

13. Kterou roli vykonáváte nejraději?

.....
.....

14. Je nějaká role, kterou jste doposud nevykonával/la? Pokud ano, tak která?

.....
.....

15. Pokud jste na předchozí otázku odpověděl/la ano, jaký byl důvod?

.....
.....

16. S tvrzením: „Myslím si, že určité role jsou spjaty pouze s určitým typem oddělení.“ Souhlasím.

- a) Určitě ano
- b) Spíše ano
- c) Nevím
- d) Spíše ne
- e) Určitě ne

17. Vzděláváte se ve svém oboru, abyste mohl/la vykonávat role, na které se necítíte dostatečně připraven/na?

- a) Ano
- b) Ne

18. Jakým způsobem se vzděláváte?

- a) Další studium
- b) Certifikované kurzy
- c) Specializační vzdělávání
- d) Jiné (uveďte).....

19. Které roli je podle Vás věnováno minimum času při studiu? (na stupnici 1-5 ohodnoťte jednotlivé role, kdy 1- znamená minimum a 5- znamená maximum)

- a) Poskytovatel/ka ošetrovatelské péče 1-2-3-4-5
- b) Manažer/ka 1-2-3-4-5
- c) Edukátor/ka 1-2-3-4-5
- d) Advokát/ka pacienta 1-2-3-4-5
- e) Nositel/ka změn 1-2-3-4-5
- f) Výzkumník/výzkumnice 1-2-3-4-5
- g) Mentor/ka 1-2-3-4-5
- h) Člen/ka multidisciplinárního týmu 1-2-3-4-5

20. U které z rolí je podle Vás výhodou délka odpracovaných let?

- a) Poskytovatel/ka oš. péče určitě ano – spíše ano – nevím – spíše ne – určitě ne
- b) Manažer/ka určitě ano – spíše ano – nevím – spíše ne – určitě ne
- c) Edukátor/ka určitě ano – spíše ano – nevím – spíše ne – určitě ne
- d) Advokát/ka pacientka určitě ano – spíše ano – nevím – spíše ne – určitě ne
- e) Nositel/ka změn určitě ano – spíše ano – nevím – spíše ne – určitě ne
- f) Výzkumník/výzkumnice určitě ano – spíše ano – nevím – spíše ne – určitě ne
- g) Mentor/ka určitě ano – spíše ano – nevím – spíše ne – určitě ne
- h) Člen/ka mult. týmu určitě ano – spíše ano – nevím – spíše ne – určitě ne

21. Na co by se mělo studium více zaměřit v souvislosti s vykonáváním rolí?

.....

.....

.....

Demografické údaje:

Jakého jste pohlaví? a) muž b) žena

Kolik je Vám let?.....

Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?.....

Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví?.....

Jak dlouho pracujete na lůžkovém oddělení?.....

(vlastní zdroj)

PŘÍLOHA P II: KOMPETENCE VŠEOBECNÝCH SESTER

Činnosti zdravotnického pracovníka s odbornou způsobilostí

(1) Zdravotnický pracovník bez odborného dohledu a bez indikace v rozsahu své odborné způsobilosti

- a)** poskytuje zdravotní péči v souladu s právními předpisy a standardy,
- b)** dbá na dodržování hygienicko-epidemiologického režimu v souladu s právními předpisy upravujícími ochranu veřejného zdraví,
- c)** provádí zápisy do zdravotnické dokumentace a další dokumentace vyplývající z jiných právních předpisů, pracuje s informačním systémem poskytovatele zdravotních služeb,
- d)** poskytuje pacientovi informace v souladu se svou odbornou způsobilostí, případně pokyny lékaře, zubního lékaře, farmaceuta, klinického psychologa nebo klinického logopeda,
- e)** podílí se na praktickém vyučování ve studijních oborech k získání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání uskutečňovaných středními školami a vyššími odbornými školami, v akreditovaných zdravotnických studijních programech k získání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání uskutečňovaných vysokými školami v České republice a ve vzdělávacích programech akreditovaných kvalifikačních kurzů,
- f)** podílí se na přípravě standardů,
- g)** motivuje a edukuje jednotlivce, rodiny a skupiny osob k přijetí zdravého životního stylu a k péči o sebe,
- h)** podílí se na zajištění zapracování nově nastupujících zdravotnických pracovníků,
- i)** provádí opatření při řešení následků mimořádné události nebo krizové situace.

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

- a)** poskytuje zdravotní péči v souladu s právními předpisy a standardy,
- b)** pracuje se zdravotnickou dokumentací a s informačním systémem zdravotnického zařízení.

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

(4) Zdravotnický pracovník, který vykonává činnosti pod odborným dohledem zdravotnického pracovníka se specializovanou způsobilostí, může také vykonávat z těchto činností úzce vymezené činnosti pod odborným dohledem zdravotnického pracovníka, který

je v rozsahu své zvláštní odborné způsobilosti k výkonu takových úzce vymezených činností způsobilý.

Všeobecná sestra

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

- a)** vyhodnocovat potřeby a úroveň soběstačnosti pacientů, projevů jejich onemocnění, rizikových faktorů, a to i za použití měřicích technik používaných v ošetrovatelské praxi (například testů soběstačnosti, rizika proleženin, měření intenzity bolesti, stavu výživy),
- b)** sledovat a orientačně hodnotit fyziologické funkce pacientů, včetně saturace kyslíkem a srdečního rytmu, a další tělesné parametry za použití zdravotnických prostředků,
- c)** pozorovat, hodnotit a zaznamenávat fyzický a psychický stav pacienta,
- d)** získávat osobní, rodinnou, pracovní a sociální anamnézu,
- e)** zajišťovat a provádět vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve,
- f)** provádět odsávání sekretů z horních cest dýchacích a z permanentní tracheostomické kanyly u pacientů starších 3 let a zajišťovat jejich průchodnost,
- g)** hodnotit a ošetrovat poruchy celistvosti kůže a chronické rány a ošetrovat stomie,
- h)** hodnotit a ošetrovat centrální a periferní žilní vstupy, včetně zajištění jejich průchodnosti,
- i)** pečovat o zavedené močové katetry pacientů všech věkových kategorií, včetně provádění výplachů močového měchýře,
- j)** provádět ve spolupráci s fyzioterapeutem, ergoterapeutem a logopedem ve zdravotnictví rehabilitační ošetrování, zejména polohování, posazování, základní pasivní, dechová a kondiční cvičení, nácvik mobility a přemisťování, nácvik sebeobsluhy s cílem zvyšování soběstačnosti pacienta a cvičení týkající se rehabilitace poruch komunikace a poruch polykání a vyprazdňování a metody bazální stimulace s ohledem na prevenci a nápravu poruch funkce těla, včetně prevence dalších poruch z imobility,
- k)** edukovat pacienty, případně jiné osoby v ošetrovatelských postupech, použití zdravotnických prostředků a připravovat pro ně informační materiály,
- l)** orientačně hodnotit sociální situaci pacienta, identifikovat potřebnost spolupráce sociálního nebo zdravotně-sociálního pracovníka a zprostředkovat pomoc v otázkách sociálních a sociálně-právních,

- m)** zajišťovat činnosti spojené s přijetím, přemístováním a propuštěním pacientů,
- n)** poskytovat a zajišťovat psychickou podporu umírajícím a jejich blízkým a po stanovení smrti lékařem zajišťovat péči o tělo zemřelého a činnosti spojené s úmrtím pacienta,
- o)** přejímat, kontrolovat, ukládat léčivé přípravky, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dostatečnou zásobu,
- p)** přejímat, kontrolovat a ukládat zdravotnické prostředky a prádlo, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dezinfekci a sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu,
- q)** analyzovat, zajistit a hodnotit kvalitu a bezpečnost poskytované ošetrovatelské péče,
- r)** zajišťovat stálou připravenost pracoviště včetně věcného a technického vybavení a funkčnosti zdravotnických prostředků,
- s)** doporučovat použití vhodných zdravotnických prostředků pro péči o stomie, chronické rány nebo při inkontinenci,
- t)** doporučovat vhodné kompenzační zdravotnické prostředky pro zajištění mobility a sebeobsluhy v domácím prostředí.

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

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

- a)** zavádět periferní žilní katetry pacientům starším 3 let,
- b)** podávat léčivé přípravky s výjimkou radiofarmak, nejde-li o nitrožilní injekce nebo infuze u dětí do 3 let věku, pokud není dále uvedeno jinak,
- c)** zavádět a udržovat inhalační a kyslíkovou terapii,
- d)** provádět screeningová, depistážní a dispenzární vyšetření, odebírat krev a jiný biologický materiál a hodnotit, zda jsou výsledky fyziologické; v případě fyziologických výsledků může naplánovat termín další kontroly,
- e)** provádět ošetření akutních a operačních ran, včetně ošetření drénů, drenážních systémů a kůže v průběhu léčby radioterapií,

- f)** odstraňovat stehy u primárně hojících se ran a drény s výjimkou drénů hrudních a drénů v oblasti hlavy,
 - g)** provádět katetrizaci močového měchýře žen a dívek starších 3 let,
 - h)** provádět výměnu a ošetření tracheostomické kanyly, zavádět gastrické sondy pacientům při vědomí starším 10 let, včetně zajištění jejich průchodnosti a ošetření, a aplikovat enterální výživu u pacientů všech věkových kategorií,
 - i)** provádět výplach žaludku u pacientů při vědomí starších 10 let,
 - j)** asistovat při zahájení aplikace transfuzních přípravků a ošetřovat pacienta v průběhu aplikace a ukončovat ji,
 - k)** provádět návštěvní službu a poskytovat péči ve vlastním sociálním prostředí pacienta,
 - l)** podávat potraviny pro zvláštní lékařské účely
- (4)** Všeobecná sestra pod odborným dohledem lékaře nebo zubního lékaře může
- a)** aplikovat nitrožilně krevní deriváty,
 - b)** zpracovávat dentální materiály v ordinaci,
 - c)** vykonávat činnost zubní instrumentářky podle.

(vyhláška č. 55/2011 Sb. v platném znění (vyhláška č. 391/2017 Sb.)