Kompetence všeobecných sester v systému českého zdravotnictví

Jana Diasová
Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav ošetřovatelství
akademický rok: 2012/2013

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE
(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: Jana DIASOVÁ
Osobní číslo: H10344
Studijní program: B5341 Ošetřovatelství
Studijní obor: Všeobecná sestra
Forma studia: kombinovaná

Téma práce: Kompetence všeobecných sester v systému českého zdravotnictví

Zásady pro vypracování:

Studium odborné literatury.
Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti kompetencí všeobecných sester v České republice.
Příprava metodiky průzkumné části.
Realizace průzkumu u všeobecných sester pomocí dotazníkového šetření.
Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.
Prezentace výsledků šetření, jejich shrnutí a návrh doporučení pro praxi.
Rozsah bakalářské práce:  
Rozsah příloh:  
Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická  

Seznam odborné literatury:  

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Anna Krátká, Ph.D.  
Ústav ošetřovatelství  
Datum zadání bakalářské práce: 4. února 2013  
Termín odevzdání bakalářské práce: 24. května 2013

Ve Zlíně dne 4. února 2013

[Signatures]

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

L.S.  
Mgr. Anna Krátká, Ph.D.  
ředitelka ústavu
PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby;
- 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;
- podle § 6 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 § 6 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.

Prohlášuji, že

- elektronická a tiskená verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval.

V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 1.9.2013

[Podání autora]

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, § 47 Zveřejnění závěrečných prací.

(1) Vysoká škola nevyčkává zveřejnění divorní, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně použití oponentů a výsledků obhajoby prostřednictvím databází kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejňování stanou vnitřní předpis vysoké školy.
(2) Disertační, diplomová, bakalářská a rigorózní práce odvázáním uchazečem k obhajobě musí být též nejmeně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněna k nahlášení veřejnosti v místě určeném v návrhu předpisu vysoké školy nebo není-li tak určeno, v návazné pracovně vysoké škole, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výtisky, opty nebo recenzovat.

(3) Platí, že odvázáním 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 nezahrazuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li mikolí za účelem přínosného nebo nepřínosného hospodářského nebo obchodního prospěchu k výběru nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené zákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vypracovaných z jeho právního vztahu ke škole nebo školnímu či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

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

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odpaří-li autor nakladatelského díla uděluje svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domácí nahlazením chybějícího příjmu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zásadně nedoločeno.

(2) Nesí-li uvedená 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 je oprávněno potažit, aby jim autor školního díla z výdělek jím dosazeného v souvislosti s užitím díla či poskytnutí licencí podle odsazce 2 přiměřeně přiřadil na školní náklady, které na vytvoření díla vynaložil, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; případně se přihlásí k výslovně dosazeného školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odsazce 1.
**ABSTRAKT**


**Klíčová slova:** sestra, role sestry, ošetřovatelství, kompetence, legislativa

---

**ABSTRACT**

This thesis is focused on nurses' knowledge in the area of competence. The aim is to obtain quality data on knowledge and orientation of nurses in the Czech legislation. The work is dividend into theoretical and practical part. In the theoretical part the competences of nurses are depicted. The practical part deals the analysis of the data obtained. The survey was carried out by the questionnaire survey.

**Keywords:** nurse, the role of nurses, nursing, competencies, legislation
Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně, a že veškeré prameny, ze kterých jsem čerpala informace, jsem uvedla do seznamu literatury dle platné normy.

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

Poděkování

Děkuji Mgr. Anně Krátké, Ph.D., za odborné vedení bakalářské práce, za její cenné rady, ochotu a trpělivost, kterou mi během práce poskytovala. Dále bych ráda poděkovala svojí rodině a přátelům za podporu, jež mi věnovali po celou dobu mého studia. V neposlední řadě děkuji všem kolegyním, které se do výzkumu zapojily.
# OBSAH

<table>
<thead>
<tr>
<th>ÚVOD</th>
<th>............................................................</th>
<th>9</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>I TEORETICKÁ ČÁST</td>
<td>............................................................</td>
<td>10</td>
</tr>
<tr>
<td>1 SESTRA A OŠETŘOVATELSTVÍ</td>
<td>............................................................</td>
<td>11</td>
</tr>
<tr>
<td>1.1 Povolání sestry</td>
<td>............................................................</td>
<td>12</td>
</tr>
<tr>
<td>1.2 Role sestry</td>
<td>............................................................</td>
<td>13</td>
</tr>
<tr>
<td>1.3 Prestiž sesterského povolání</td>
<td>............................................................</td>
<td>14</td>
</tr>
<tr>
<td>2 VZDĚLÁVÁNÍ SESTER</td>
<td>............................................................</td>
<td>16</td>
</tr>
<tr>
<td>2.1 Specializační vzdělávání</td>
<td>............................................................</td>
<td>18</td>
</tr>
<tr>
<td>2.2 Systém celoživotního vzdělávání</td>
<td>............................................................</td>
<td>20</td>
</tr>
<tr>
<td>2.3 Registrace sester</td>
<td>............................................................</td>
<td>21</td>
</tr>
<tr>
<td>3 KOMPETENCE SESTER</td>
<td>............................................................</td>
<td>22</td>
</tr>
<tr>
<td>3.1 Termín kompetence</td>
<td>............................................................</td>
<td>22</td>
</tr>
<tr>
<td>3.2 Definice kompetence</td>
<td>............................................................</td>
<td>22</td>
</tr>
<tr>
<td>3.3 Kompetence v ošetřovatelství</td>
<td>............................................................</td>
<td>22</td>
</tr>
<tr>
<td>3.4 Kompetence všeobecných sester</td>
<td>............................................................</td>
<td>23</td>
</tr>
<tr>
<td>3.5 Odpovědnost sester při poskytování ošetřovatelské péče</td>
<td>............................................................</td>
<td>25</td>
</tr>
<tr>
<td>3.6 Návyšování sesterských kompetencí</td>
<td>............................................................</td>
<td>26</td>
</tr>
<tr>
<td>3.7 Jaké kompetence by mohly sestry převzít</td>
<td>............................................................</td>
<td>27</td>
</tr>
<tr>
<td>4 ČINNOSTI VŠEOBECNÉ SESTRY</td>
<td>............................................................</td>
<td>28</td>
</tr>
<tr>
<td>4.1 Rozsah činností, jež smí všeobecná sestra vykonávat</td>
<td>............................................................</td>
<td>28</td>
</tr>
<tr>
<td>4.2 Rozdělení činností všeobecných sester dle obsahu</td>
<td>............................................................</td>
<td>28</td>
</tr>
<tr>
<td>4.2.1 Základní ošetřovatelská péče</td>
<td>............................................................</td>
<td>29</td>
</tr>
<tr>
<td>4.2.2 Diagnosticko-terapeutické činnosti</td>
<td>............................................................</td>
<td>29</td>
</tr>
<tr>
<td>4.2.3 Psychosociální činnosti</td>
<td>............................................................</td>
<td>30</td>
</tr>
<tr>
<td>4.2.4 Administrativní činnosti</td>
<td>............................................................</td>
<td>30</td>
</tr>
<tr>
<td>4.2.5 Přípravné a dokončovací práce</td>
<td>............................................................</td>
<td>31</td>
</tr>
<tr>
<td>II PRAKTICKÁ ČÁST</td>
<td>............................................................</td>
<td>32</td>
</tr>
<tr>
<td>5 METODIKA VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ</td>
<td>............................................................</td>
<td>33</td>
</tr>
<tr>
<td>5.1 Profil respondentů</td>
<td>............................................................</td>
<td>33</td>
</tr>
<tr>
<td>5.2 Cíle práce</td>
<td>............................................................</td>
<td>33</td>
</tr>
<tr>
<td>5.3 Metoda práce</td>
<td>............................................................</td>
<td>33</td>
</tr>
<tr>
<td>5.4 Charakteristika položek</td>
<td>............................................................</td>
<td>34</td>
</tr>
<tr>
<td>5.5 Organizace výzkumného šetření</td>
<td>............................................................</td>
<td>34</td>
</tr>
<tr>
<td>5.6 Zpracování získaných dat</td>
<td>............................................................</td>
<td>35</td>
</tr>
<tr>
<td>6 VÝSLEDKY PRŮZKUMU A ANALÝZA DAT</td>
<td>............................................................</td>
<td>36</td>
</tr>
<tr>
<td>7 DISKUSE</td>
<td>............................................................</td>
<td>62</td>
</tr>
<tr>
<td>NÁVRH DOPORUČENÍ DO PRAXE</td>
<td>............................................................</td>
<td>65</td>
</tr>
<tr>
<td>ZÁVĚR</td>
<td>............................................................</td>
<td>66</td>
</tr>
<tr>
<td>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY</td>
<td>............................................................</td>
<td>67</td>
</tr>
<tr>
<td>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK</td>
<td>............................................................</td>
<td>71</td>
</tr>
<tr>
<td>SEZNAM GRAFŮ</td>
<td>............................................................</td>
<td>72</td>
</tr>
<tr>
<td>SEZNAM TABULEK</td>
<td>............................................................</td>
<td>73</td>
</tr>
<tr>
<td>SEZNAM PŘÍLOH</td>
<td>............................................................</td>
<td>74</td>
</tr>
</tbody>
</table>
ÚVOD

Téma Kompetence všeobecných sester v systému českého zdravotnictví jsem si zvolila především proto, že toto téma je velice aktuální a dle mého názoru má ještě pořád mnoho sester v této oblasti jisté rezervy. Sama již několik let pracuji jako všeobecná sestra a z vlastní zkušenosti vím, že nedodržování nebo překračování kompetencí je v našem zdravotnictví bohužel věcí docela běžnou. Dle mého názoru je tato skutečnost značně podnicena nejen neznalostí sester o rozsahu kompetencí, ale také zvyklostmi oddělení nebo třeba touhou zavděčit se lékaři. Bohužel je stále ještě zakořeněná představa, že lékař je nadřazená osobnost, kterou jsme my sestry povinny poslouchat. Nezřídka se setkávám spíše se vztahem paternalistickým nežli vztahem partnerským.

Je velice na místě si uvědomit, že pacient již není pouze pasivní příjemce zdravotnických služeb, ale že aktivně čerpá informace, zejména z médií a internetu. Proto je tak důležité znát rozsah odborných činností, které je sestra oprávněna provádět.

Hlavními cíli této práce je především zjistit, zda sestry znají a dodržují své činnosti dle vyhlášky č. 55/2011 Sb., a také prozkoumat, zda sestry pověřovány činnostmi jiných zdravotnických pracovníků. V neposlední řadě bych ráda zjistila, zda by sestry uvítaly více kompetencí a jakých.

Práce je členěná na část teoretickou a část praktickou. V teoretické části jsou poznatky z oblasti povolání sestry, její role a prestiže. Doplněné o vzdělávání sester a velká část teorie se věnuje kompetencím sester a rozsahu činností všeobecných sester.

Praktickou část tvoří průzkumné šetření realizované metodou dotazníkového šetření. Dotazník jsem sestavovala na základě stanovených cílů. Ten jsem následně rozdala všeobecným sestrám ve třech okresních nemocnicích a ve dvou nemocnicích fakultního typu.

V této práci jsem z velké části využívala seriálové literatury i platné legislativy, ze kterých jsem čerpala nejnovější poznatky.
I. TEORETICKÁ ČÁST
1 SESTRA A OŠETŘOVATELSTVÍ

Sestra, tedy reprezentant profese ošetřovatelství, má velice bohatou historii, jejíž počátky sahají až do období raného středověku. Péče o člověka má však mnohem hlubší kořeny a zkušenosti s léčbou se předávaly v ústním podání z generace na generaci. Velký zlom nastal s příchodem křesťanství, jež vneslo do společnosti atribut pomoci bližnímu. Dle Kutnohorské (2010, s. 14) můžeme ve vývoji ošetřovatelství pozorovat tři hlavní linie péče o nemocné. Jsou to laická péče, charitativní péče a organizovaná léčebná péče.


1.1 Povolání sestry


Povolání sestry patří mezi regulovaná povolání. „Regulace znamená, že je závazným předpisem definováno označení odbornosti, vzdělání, které k této odbornosti vede, kompetence, které jsou tomuto profesionálovì vyhrazeny“ (Prošková, 2007, s. 204). Regulace nám tedy definuje, co je zdravotní péče, kdo ji je oprávněn poskytovat, a definuje postup lege artis. Každý zdravotnický pracovník je ve své praxi povinen pracovat dle postupu lege artis. Tento pojem vznikl z latinského de lege artis medicinae a jedná se o označení postupu, který je v souladu se současnými dostupnými, platnými a ověřenými poznatky lékařské vědy.

V současnosti hovoříme o ošetřovatelství jako o samostatné vědní disciplíně a osamostatně pracující sestře. Sestra je ve své profesi povinna dodržovat etické kodexy, práva pacientů, své kompetence. Pracuje metodou ošetřovatelského procesu a ve své práci dodržuje definované standardy. A to vše uplatňuje s ohledem na individualitu a jedinečnost každého člověka. (Beňadíková a Rapčíková, 2009, s. 28) Jako poskytovatelka ošetřovatelské péče na sebe bere odpovědnost, že ji bude poskytovat v souladu se standardy praxe a s morálními hodnotami profese (Kutnohorská, 2007, s. 39).

Povolání sestry klade značné nároky na osobnost sestry, a to jak profní, tak lidskou. Denně je svědkem obrovských událostí, lidského neštěstí, utrpení, naděje na uzdravení a okamžiků, které mění hodnotový systém člověka. Je vystavena zátěži plynoucí z intenzivního kontaktu s lidmi. Jedná se tedy o povolání náročné psychicky i fyzicky. K osobnostnímu profilu sestry patří také snaха o prohlubování odborných znalostí, vědomostí a dovedností v souladu s nejnovějšími vědeckými poznatky.

Vedle odborného vzdělání je třeba podporovat i schopnosti komunikace, empatie, respektu a týmové spolupráce. Sestra musí při výkonu své profese mít na paměti, že každý jedinec je individualita, ke které patří jeho rodina, partner, sociální skupina, a umět s touto skutečností pracovat. (Jičínská, 2008, s. 15)
V neposlední řadě musíme myslet na to, že sestra je také jen člověk se svými radostmi i starostmi. Ničím se neliší od ostatních lidí. I tak si ale můžeme všimnout, která sestra pouze provozuje své zaměstnání a která vykonává své poslání.

1.2 Role sestry

„Od dob, kdy se ošetřovatelství začalo tvořit jako profese, se postupně vytvářel jakýsi ideál sestry, vzor typický pro její roli“ (Pacovský, 1981, s. 50).

Každý jedinec zastává ve společnosti určitou roli. Roli lze chápat jako určitý druh chování člověka vztahující se k jeho společenskému postavení. Profesní role jsou úzce vázané na danou profesi a vztahují se k profesionálnímu konání, aktivitám a chování příslušníků dané profese. Proměňují se v čase a jsou dynamické. Dosažení vyššího stupně professionality v rolích znamená kontinuální a harmonický rozvoj tří složek. Kognitivní, která představuje znalosti a vědomosti. Afektivní zahrnující empatii a smysl dělat věci správně, v pravý čas a pravým způsobem. A poslední složky, behaviorální, jejímž představitelem je zručnost a praktická dovednost (Špirudová a Králová, 2008, s. 15).

Role sestry se s rozvojem ošetřovatelství postupně mění. Nezahrnuje pouze jednu roli, ale zastává roli několik. Nejčastěji sestra ve svém oboru naplňuje role ošetřovatelky, edukátorky, komunikátorky, poradkyně, advokátky, manažerky, výzkumnice. Je nositelkou změn schopnou profesionálně pracovat v týmu. Sestra pečující o nemocné vychází především ze zájmů druhých, tedy svých pacientů, a tyto staví nad své vlastní. To od sestry vyžaduje vysoký morální status. Při péči se nelze vyhnout emocionalitě, ať už se jedná o sympatie, či antipatie, vždy je ale třeba tyto pocity podřizovat rozumové kontrole.

Sestra spolu s ostatními spolupracovníky zajišťuje optimální prostředí pro nemocné. Má mít vrozenou inteligenci, charisma, má být tvořivá, společenská, má mít potřebu celoživotně vzdělávat. Měla by mít zájem zviditelnovat své povolání, zvyšovat jeho prestiž a prezentovat jej na veřejnosti.

Součástí role sestry je i její image. Tvoří jej tři základní pilíře. Vzhled, který je významnou složkou prvního dojmu, jenž sestra ke svému okolí vysílá. Chování, tedy co říká, jak se tváří, a jednání, tedy co dělá.

Do oboru výrazně pronikají nové poznatky z oblasti společenských věd, zvláště psychologie, etiky, pedagogiky a zdravotnické techniky (Staňková, 2002, s. 11). Role sestry nejen, že prodělala složitý vývoj v minulosti, ale zásadním způsobem se mění i dnes.
Dosažení a udržení standardu vyžaduje na sestrách nové dovednosti. Sestry se začínají věnovat úzce specializovaným činnostem, jež zkvalitňují péči o pacienta. Máme ve svých nemocnicích sestry specialistky v hojení ran, ošetřování stomií, edukační sestry pro diabetiky. Sestry, které samostatně vedou poradny pro řešení sociálních problémů či nutriční poradny. Tyto aspekty kladou vysoké nároky zejména na vzdělávání sester a formování nových rolí ošetřovatelských profesí.

1.3 Prestiž sesterského povolání

Co je prestiž? Prestiž je vážnost, dobrá pověst jedince či skupiny společnosti spojená s úctou a vlivem. Prestiž je spolu se vzděláním, finančním ohodnocením, životním stylem a mocí ukazatelem sociálního statusu jedince.


Na zvyšování prestiže sesterských povolání se podílí také profesní organizace sester. Česká asociace sester, největší odborná profesní organizace sester, má přímo zakotveno v jednom ze svých cílů „podporovat aktivity vedoucí ke zvyšování uznání nelékařských profesí ve společnosti“ (Kutnohorská, 2010, s. 149). Své místo v této sféře mají také odborné časopisy sester, jež svými příspěvky veřejně prezentují povolání sestry.

Obraz sestry vnímaný veřejností je často odrazem představ, jež jsou utvořeny různými televizními seriály. Zde je sestra prezentována buď jako nadčlověk zvládající práci na několika úsecích ošetřovatelské péče, nebo jako nepříliš vzdělaná žena pokukující po lékařích. Ani jeden z těchto odrazů není správný. Jak tedy přiblížit veřejnosti, co ve skutečnosti sesterská profese obnáší? Nejlépe tak, že se budeme na veřejnosti prezentovat sami. Pokusíme se na sebe naší vzdělaností, komunikačními dovednostmi, lidskostí a zdůrazníme naší nenahraditelnost. Naučíme se být zodpovědné za své výkony a budeme požadovat vyšší kompetence. Abychom povznesli prestiž našeho povolání, musíme si nejdříve vážit sami sebe. Vnímat své povolání pozitivně, najít v něm zalíbení, smysl a cíl našeho profesního života. Pracovat na sobě, snažit se vytvářet harmonické prostředí založené na týmové spo-
lupráci a kolegialitě. „Pokud se naučíme vážit sami sebe, brát svou profesi jako prestižní a jedinečnou, můžeme očekávat i od okolí, že k nám začne vzhlížet s úctou a respektem” (Maryšková, 2010, s. 7).
2 VZDĚLÁVÁNÍ SESTER


S rozvojem medicíny rostla potřeba zdravotnického personálu, který by v nemocnicích a domácnostech pečoval o nemocné. Tak se postupně začala vyvíjet nová role sestry, tedy role pomocníka.

V roce 1948 byl vydán zákon o jednotné škole a došlo k vytvoření jednotného systému obecného a odborného vzdělání. Po vzoru Sovětského svazu vznikaly střední zdravotnické školy, jež připravovaly všechny kategorie středního zdravotnického personálu. V roce 1953 převzalo ministerstvo zdravotnictví patronát nad zdravotnickými školami. Studium bylo prodlouženo na 4 roky a byly zavedeny formy studia při zaměstnání. (Kutnohorská, 2010, s. 107-110)


¹ Nyní vyšší odborná škola zdravotnická
pokračovat v navazujícím magisterském studiu a případně v doktorandském studijním programu. (Kutnohorská, 2010, 119-122)

Z výše uvedených řádků je patrné, že ošetřovatelské vzdělávání má u nás zakořeněnou dlouhou tradici. Prošlo mnoha změnami, jež jsou ovšem nevyhnutelné, pokud chceme mít kvalitně vzdělaný ošetřovatelský personál na vysoké profesionální úrovni.

Lze tedy shrnout, že v současné době je možné získat vzdělání uschopňující k výkonu povolání všeobecné sestry absolvovalinm studia na vyšší odborné škole zdravotnické nebo studiem v bakalářském studijním programu Ošetřovatelství.


2.1 Specializační vzdělávání

Počátky specializací v oboru můžeme pozorovat v padesátých letech minulého století, kdy sestry hledaly alternativní způsoby získávání kvalifikací. Tento jev byl zapříčinen nedostatečnou základní profesní přípravou sester. Bylo nutné vybudovat síť dalšího vzdělávání, na jehož konci stál vznik dvou center pro další vzdělávání v Brně a Bratislavě.

Roku 1960 vznikl v Brně Institut pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovní- ků, jehož hlavním úkolem byl rozvoj profesní a specializační přípravy sester v řadě oborů. Rozšiřováním odbornosti a specializací nelékařů se Institut postupně mění. Rozšiřuje se
jeho působnost a Ministerstvo zdravotnictví ČR jakožto zřizovatel na něj deleguje stále více úkolů a kompetencí. K výrazné přeměně došlo roku 2003, kdy se z Institutu pro další vzdělávání zdravotnických pracovníků stává opravdové centrum oboru ošetřovatelství, tedy Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů (dále jen NCO NZO). NCO NZO je koordinačním, poradenským a informačním centrem, jež se zabývá odborným vzděláváním nelékařských zdravotnických povolání. Je akreditovaným zařízením poskytujícím širokou nabídku vzdělávacích programů specializačního vzdělávání, kvalifikačních a certifikovaných kurzů a dalších forem celoživotního vzdělávání zdravotníků i široké veřejnosti. Nabylo celonárodního významu, když jej Ministerstvo zdravotnictví ČR pověřilo vedením Registru nelékařských zdravotnických pracovníků. (NCO NZO, © 2012)

Specializační vzdělávání je jednou z forem celoživotního vzdělávání. Legislativně je ošetřeno zákonem č. 96/2004 Sb. ve znění pozdějších předpisů. Účelem je získání specializované způsobilosti k výkonu specializovaných činností dle vyhlášky č. 55/2011 Sb. Specializační vzdělávání uskutečňuje akreditované zařízení dle vzdělávacího programu. Vzdělávací program se skládá z modulů a stanovuje celkovou délku, rozsah a obsah praktického a teoretického vyučování. Podmínkou k zahájení specializačního vzdělávání je získání odborné způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání. Specializační vzdělávání se ukončuje atestační zkouškou před oborovou atestační komisí. Ministerstvo pak vydá zdravotnickým pracovníkům, kteří úspěšně vykonal atestaci, diplom o specializaci v příslušném oboru. (Česko, 2004, s. 50-52) Vzdělávací programy specializačního vzdělávání pro nelékaře upravuje Nařízení vlády č. 31/2010 Sb. a všeobecná sestra si může vybírat z programů intenzivní péče, perioperační péče, ošetřovatelská péče v pediatrii, intenzivní péče v pediatrii, ošetřovatelská péče v interních oborech, ošetřovatelská péče v chirurgických oborech, ošetřovatelská péče v psychiatrii a perfuziologie. (Ministerstvo zdravotnictví ČR, © 2010)

Vývoj ve zdravotnictví stejně tak jako v jiných odvětvích jde stále kupředu a je třeba na něj adekvátně reagovat. Upevňování postavení sester ve společnosti, zvyšování jejich prestiže a rozšiřování samostatně prováděných úkonů si vyžaduje vyšší nároky na vzdělání a získávání nových dovedností.
2.2 Systém celoživotního vzdělávání

Sestra by měla na pacienta vždy pohlížet holisticky, vidět v něm lidskou bytost s jejími potřebami. Aby mohla o pacienta kvalitně pečovat, musí mít kompletní znalosti z oblasti uspokojování potřeb nemocných. Zároveň by měla mít všeobecný přehled, orientovat se v humanitních vědách, mít znalosti z psychologie a dovednosti v oblasti komunikace. Mimo to by měla disponovat hlubokými a komplexními znalostmi ze svého oboru. Zdravotnické je odvětví, ve kterém dochází k rychlému rozvoji technologií, farmacie a pracovních postupů. Je třeba své vzdělání neustále inovovat, aby naše vědomosti nezastaraly. Instituce celoživotního vzdělávání nám dává možnost si své znalosti průběžně doplňovat a rozšiřovat.

Definice celoživotního vzdělávání dle zákona č. 96/2004 Sb. ve znění pozdějších předpisů říká, že „celoživotním vzděláváním se rozumí průběžné obnovování, zvyšování, prohlubování a doplňování vědomostí, dovedností a způsobilosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků v příslušném oboru v souladu s rozvojem oboru a nejnovějšími vědeckými poznatky“ (Česko, 2004, s. 48). Celoživotní vzdělávání je povinné pro všechny zdravotnické pracovníky a jeho plnění se provádí na základě kreditního systému. Počty kreditů za jednotlivé formy celoživotního vzdělávání nám upravuje vyhláška č. 4/2010. Mezi formy celoživotního vzdělávání patří specializační vzdělávání, odborné a inovační kurzy, odborné stáže, pracovní dny, sjezdy, účast na školících akcích, konferencích, kongrezech a sympozíách. Dále publikační, pedagogická a vědecko-výzkumná činnost, vypracování metodiky, účast na mezinárodním kongresu, semináři či e-learningovém kurzu. Za formu celoživotního vzdělávání se považuje také studium navazujících studijních programů, tedy akreditovaný bakalářský, magisterský nebo doktorský studijní program a také studium na vyšší odborné škole. (Hofštetrová et al., 2010, s. 15)

Celoživotní vzdělávání je třeba vnímat nikoliv jako nutné zlo či honbu za kredity, ale jako příležitost trvalého uplatnění na trhu práce v průběhu celého profesního života, jenž se neustále prodlužuje. Pouhá praxe na pracovišti již nestačí, zamysleme se nad tím, jaký druh práce vykonávala sestra před deseti lety a jakou vykonává nyní. Je třeba neustále rozvíjet lidské schopnosti, být flexibilní, rychlí, organizačně schopní, umět komunikovat a být schopní témové spolupráce. Považujeme tedy vědění za hodnotu, určitý druh investice do budoucnosti.
2.3 Registrace sester

Zásadní změnou zasahující do praxe každé sestry je tzv. registrace. Jedná se o proces, v jehož průběhu získává nelékařský zdravotnický pracovník osvědčení k výkonu povolání bez odborného dohledu. „Za výkon povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu se považuje výkon činností, ke kterým je zdravotnický pracovník způsobilý a ke kterým získal osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu” (Česko, 2004, s. 7). Součástí výkonu povolání bez odborného dohledu je také kontrolní činnost prováděná nad osobami, které osvědčení dosud nezískaly a mohou pracovat pouze pod dohledem. Lze tedy říci, že pouze držitel registrace může vykonávat stanovené činnosti dle vyhlášky č. 55/2011 Sb. samostatně.


3 KOMPETENCE SESTER

Pojem kompetence je v současné době používán s určitou samozřejmostí. Jeho vymezení však může způsobovat určité obtíže. Kompetence jsou předmětem mnoha různých vědních oborů a jejich rozvoj je cílem vzdělávací, sociální a hospodářské politiky a rozvoje lidských zdrojů v organizacích. (Veteška a Tureckiová, 2008, s. 9) Kompetence využíváme zejména v profesních oblastech života, a to ve formě profesního uplatnění a zaměstnatelnosti.

3.1 Termín kompetence

Termín kompetence lze vykládat dvojím způsobem. Tak, jak jej chápe laická, nebo odborná veřejnost. Většina lidí si pod termínem kompetence představuje právomoc nebo oprávnění o něčem rozhodovat. Kompetentnost určité osoby je též spjata s významnějším sociálním statutem jedince ve společnosti.

V odborné terminologii se kompetencemi rozumí soubor znalostí, dovedností, skutečností, metod, postupů a postojů, které jednotlivce využívá k řešení úkolů a životních situací.


3.2 Definice kompetence

„Pojem kompetence můžeme definovat jako jedinečnou schopnost člověka úspěšně jednat a rozvíjet svůj potenciál na základě integrovaného souboru vlastních zdrojů, a to v konkrétním kontextu různých úkolů a životních situací, spojenou s možností a ochotou rozhodovat a nést za svá rozhodnutí odpovědnost” (Veteška a Tureckiová, 2008, s. 27).

3.3 Kompetence v ošetřovatelství

V ošetřovatelství je základem profesních kompetencí zajišťování a uspokojování potřeb pacientů v systému primární, sekundární a terciární péče. Podle Proškové (2010, s.3) rozlišujeme kompetence v materiálním a formálním smyslu. Kompetence ve smyslu materiálním nám umožňují vykonávat kvalifikovaně určité činnosti na základě našich skutečných
dovedností a znalostí. Kompetence ve smyslu formálním dávají jedincům pravomoc či oprávnění vykonávat určitou činnost v souladu s platnou legislativou.

Při plnění ošetřovatelských rolí odrážejí kompetence následující vlastnosti:

• vědomosti, pochopení, úsudek
• specifický rozsah dovedností
• řadu osobnostních znaků a postojů. (Runciman, 2003, s. 19)

Hlavním účelem stanovení kompetencí určité profese je především stanovení závazného obsahu této profese. Abychom mohli svým klientům poskytovat kvalitní a bezpečnou ošetřovatelskou péči, je nutné stanovit také rozsah kompetencí, jež nám upravuje vyhláška č. 55/2011 Sb.

3.4 Kompetence všeobecných sester

Hlavním garantem ošetřovatelské péče je sestra s různým stupněm kompetencí. Kompetence sester v České republice jsou legislativně upraveny zákonem č. 96/2004 Sb. ve znění pozdějších předpisů o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů. Prováděcím předpisem tohoto zákona byla stanovena vyhláška č. 55/2011 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Dle §3 zdravotnický pracovník po získání odborné způsobilosti může bez indikace lékaře a bez odborného dohledu v rozsahu své způsobilosti poskytovat zdravotní péči v souladu s právními předpisy a standardy. Dále může dbát na dodržování hygienicko-epidemiologického režimu, vést zdravotnickou dokumentaci, pracovat s informačními systémy zdravotnického zařízení, poskytovat pacientovi informace v souladu se svojí odbornou způsobilostí, podílet se na praktickém vyučování a přípravě standardů.

Profese všeobecné sestry zahrnuje čtyři základní oblasti kompetencí, jež jsou uveřejněny v metodickém pokynu k vyhlášce č. 39/2005 Sb. Patří sem kompetence autonomní, kooperativní, kompetence v oblasti výzkumu a vývoje a kompetence v oblasti řízení ošetřovatelské péče.
• Kompetence autonomní-nezávislé

Sestra uspokojuje potřeby pacientů vzniklých v souvislosti s onemocněním. Poskytuje základní a specializovanou ošetřovatelskou péči v rozsahu své odborné způsobilosti. Identifikuje potřeby pacientů, určuje vhodná opatření a sestavuje plán ošetřovatelských intervencí. Vykonává tyto intervence, popřípadě zajišťuje jejich vykonávání prostřednictvím jiného člena týmu a vyhodnocuje výsledky a účinnost provedených opatření. Aktivně podporuje zdraví a prevenci vzniku chorob u obyvatelstva. Určuje opatření na podporu zdraví a prevenci nemocí, které mohou realizovat samotní jednotlivci či sociální skupiny. Poukazuje na možnosti ovlivnění prostředí a životního stylu, motivuje ke změně a provádí vyhodnocování výsledků. Realizuje zdravotní výchovu a zprostředkovává potřebné informace. Organizuje a účastní se kampaní na podporu zdraví a prevence. Podílí se na vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, a to jak kvalifikačním, tak postkvalifikačním.

• Kompetence kooperativní – závislé

Všeobecná sestra provádí vyšetření a léčebná opatření na základě indikace lékaře. Zná a dodržuje hranice svých rolí a kompetencí. Respektuje role jiných odborníků při plnění specializovaných úkolů. Podílí se na všech společných opatřeních, jež se uskutečňují v zájmu zdraví pacienta.

• Kompetence sester ve výzkumu a vývoji v oblasti ošetřovatelství

Aktivním způsobem se podílí na výzkumu v oblasti ošetřovatelství, jehož prostřednictvím získává nové vědomosti. Podílí se na programech zajišťování a zvyšování kvality poskytované péče. Usiluje o svůj další profesní růst v rámci postgraduálního a celoživotního vzdělávání.

• Kompetence sester v oblasti řízení ošetřovatelské péče

Všeobecná sestra pracuje ve skupinách, dozoruje pracovní tým a kooperuje s jinými odborníky. Ovládá informační a komunikační technologie. Při výkonu svých činností sleduje efektivitu a náklady. Vzdělává, kontrolova a hodnotí své podřízené a účastní se rozhodovacích procesů v oblasti zdravotní politiky a řízení. (Česko, 2005, s. 14-15)

sester. Jako příklad lze uvést intenzivní medicína versus medicína chronických stavů. S postupem času tak, jak se mění klinická medicína, obměňují se i kompetence sester. Ne-
kvalifikované činnosti postupně mizí a přibývají nová oprávnění.

3.5 Odpovědnost sester při poskytování ošetřovatelské péče

Jakákoliv lidská činnost může být provázena selháním lidského faktoru s většími či men-
šími následky. Výjimkou není ani poskytování ošetřovatelské péče. Je třeba mít na paměti,
že pochybení při poskytování této péče může mít následky jak pro pacienta, tak i pro toho,
kdo péči poskytoval. (Vondráček a Vondráček, 2003, s. 12)

Kompetence sester mají svůj rám ošetřovatelské péče a navazují na kompetence lékařů.
Jsou vyjádřeny v organizačním a provozním řádu pracoviště a u každé sestry v její náplní
práce, jež je součástí pracovní smlouvy. Výkony sester jsou z větší části neintervenční.
Výjimku tvoří například katetrizace močového měchýře žen, zajištění periferního žilního
vstupu, zavádění nazogastické sondy. Při intervenčních výkonech je sestra spíše v pozici
asistenta lékaře. Za svoji činnost nese sestra odpovědnost, jež je spjata i s případnými ná-
sledky, pokud při výkonu poskytování ošetřovatelské péče postupovala v rozporu s ošetřo-
vatelskými standardy nebo postupy lege artis.

Pojem odpovědnost můžeme definovat jako povinnost strpět sankce za protiprávní jednání.
Za protiprávní jednání se považuje jednání, jež je v rozporu s právními předpisy, interními
předpisy, standardy a u zdravotníků i postupy lege artis. Za protiprávní se také považuje
neuposlechnutí příkazu nadřízeného. Sestra se protiprávního jednání může dopustit aktivní-
ním, nebo pasivním způsobem. Za aktivní považujeme jednání, jež je v rozporu se zákono-
rem. Pasivní protiprávní jednání je takové, pokud sestra nekoná své povinnosti, jež jí pří-
sluší dle smlouvy nebo právního předpisu. (Vondráček a Vondráček, 2003, s. 13, 24)

Podle typu protiprávního jednání, podle velikosti a závažnosti následků může být sestra
volána k odpovědnosti trestněprávní, občanskoprávní, pracovněprávní, správněprávní nebo
disciplinární (Vondráček a Vondráček, 2003, s. 13).

Sestra ovšem nenese jen odpovědnost právní, ale také odpovědnost morální. Odpovědnost
je hodnota, jež pomáhá určovat vztahy mezi pacientem a sestrou, mezi sestrou a veřejností
a je všeobecně vyjádřena ošetřovatelskou etikou. „Morální odpovědnost spočívá v tom,
že kromě právní odpovědnosti, která je dána zvnějšku, přijímáme na sebe i odpovědnost,
jež vychází z našeho lidského vztahu“ (Heřmanová et al., 2012, s. 66). Opíráme se tedy
o svědomí a hodnoty, které získáváme, znitřňujeme a bereme za své v průběhu života. Odpovědný člověk je takový, který je ochoten nést důsledky svého rozhodnutí a před touto odpovědností se neskrývá za výmluvy (Kutnohorská, 2007, s. 93).

Poskytování zdravotní péče, včetně ošetřovatelské, je upraveno řadou právních i etických norm. Při výkonu svého povolání je třeba se těmito normami striktně řídit. Jedním z cílů ošetřovatelské péče je poskytovat klientům kvalitní a bezpečné služby. Dodržování stanovených kompetencí je bezesporu nejlepší cesta ke kvalitní péči a spokojenosti nejen pacientů, ale i nás samých.

### 3.6 Navyšování sesterských kompetencí


„Při hledání prostoru pro tvůrčí sestry by se mělo vždy vycházet z podstaty ošetřovatelství“ (Medical Tribune, Ondřichová, © 2008). Sestra, jako odbornice na ošetřovatelství, by své ambice měla směřovat k uspokojování potřeb pacienta. V současné době, kdy se práce kvalifikovaných zdravotníků stále zdražuje, je pravděpodobné, že se vyvinou snahy přenést některé kompetence na pracovníka s nižším platem. Tedy z lékaře na sestru. Zvyšování odborných kompetencí by ovšem nemělo nastat plošně, ale mělo by být vázáno na další vzdělávání a doprovázeno lepším finančním ohodnocením. Jednou z oblastí, kde se v současné době mohou sestry samostatně realizovat, je léčba rány.

S problematikou navýšování kompetencí je třeba se také ptát, zda by o ně dnešní sestry stály. Rozšíření sesterských pravomocí by jistě přineslo zvýšení prestiže našeho povolání, významnější postavení ve zdravotnickém týmu a také lepší sociální postavení. Vyžadova-
loby si ovšem vyšší nároky na kontinuální vzdělávání, pracovní nasazení a v neposlední řadě také vyšší odpovědnost za pacienta.

3.7 Jaké kompetence by mohly sestry převzít

Některé činnosti, jež v českých nemocnicích provádí lékaři, v jiných vyspělých zemích běžně dělají sestry. Máme vzdělané sestry, které volají po vyšších kompetencích. Širší uplatnění nelékařského zdravotnického personálu by se dalo využít v mnoha různých odvětvích zdravotnické péče. Kvalifikované sestry by mohly například po úvodu a zajištění dýchacích cest lékařem vést anestezii u nekomplikovaných plánových operačních výkonů. Tento systém by byl ideálně využitelný v prostorech centrálních operačních sálů, kdy by jeden lékař mohl zajišťovat zázemí u několika operačních výkonů současně. Dále by mohly sestry se specializací v oblasti intenzivní péče provádět kanylaci periferních tepen pro účely invazivní monitorace a odběru arteriální krve.

Zkušené sestry by rovněž mohly samy zahajovat rozšiřenou resuscitaci, podílet se aktivněji a ve větší míře na odpojování pacienta od umělé plicní ventilace či samostatně léčit akutní pooperační bolest. (Medical Tribune, Pytel, © 2008) U pediatrických sester by mohlo dojít k navýšení kompetencí v oblasti sledování správného růstu a vývoje dítěte. Sestry by působily samostatně v poradnách a prováděly základní filtr. Při podezření na počínající anomálie by předávaly dítě k posouzení lékaři. Dále by mohly provádět konzultace po telefonu u nekomplikovaných nemocí nebo provádět návštěvní službu v rodině nemocného dítěte. (Medical Tribune, © 2008)

Ideální by bylo, kdyby sestry jakožto specialistky s výbornou orientací v oblasti ošetřovatelství mohly samostatně indikovat domácí péče. Za povšimnutí by jistě stálo i to, kdyby sestry mohly pacientovi samostatně podat volně prodejní lék, i když by nebyl předepsán lékařem.

Pokud by ovšem k tak významnému navýšení kompetencí došlo, bylo by třeba vytvořit standardy pro jednotlivé výkony, podle nichž by sestry pracovaly. S otázkou navýšování kompetencí by bylo nutné dořešit i otázky možných právních dopadů v případě zanedbání nebo pochybení.
4 ČINNOSTI VŠEOBECNÉ SESTRY

Činnosti, jež smí sestra při výkonu svého povolání provádět, jsou legislativně stanoveny, a to v podobě vyhlášky č. 55/2011 Sb. Podrobněji jsou pak rozpracovány zaměstnavatelem příslušného zdravotnického zařízení a tvoří součást pracovní smlouvy zaměstnance.

4.1 Rozsah činností, jež smí všeobecná sestra vykonávat

Všeobecná sestra při výkonu svého povolání zastává řadu činností. Popis těchto činností naleznete v § 3 a § 4 výše zmíněné vyhlášky. Zde jsou tyto činnosti rozdělené dle potřeby odborného dohledu do čtyř skupin:

- činnosti, jež může sestra vykonávat bez odborného dohledu a bez indikace v souladu s diagnózou stanovenou lékařem
- činnosti, které může sestra vykonávat pod odborným dohledem všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí nebo porodní asistentky se specializovanou způsobilostí v oboru a v souladu s diagnózou lékaře
- činnosti, jež může všeobecná sestra vykonávat bez odborného dohledu na základě indikace lékaře
- činnosti pod odborným dohledem lékaře (Česko, 2011, s. 5-7)

Za výkon povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu je považován výkon činností, ke kterým je zdravotnický pracovník způsobilý a ke kterým získal osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu.

Termín pod odborným dohledem lze považovat za výkon činností, ke kterým je zdravotnický pracovník způsobilý, popřípadě ke kterým získává způsobilost při dosažitelnosti rady a pomoci zdravotnického pracovníka způsobilého k výkonu těchto činností bez odborného dohledu. Odborný dohled může vykonávat také lékař, zubní lékař nebo farmaceut v rozsahu své způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání. (Česko, 2004, s. 7)

4.2 Rozdělení činností všeobecných sester dle obsahu

Dle Staňkové (2002, s. 13) je náplň práce sester velice rozmanitá, ale v podstatě můžeme činnosti sester rozdělit z hlediska jejich obsahu do pěti následujících skupin. Jedná se o základní ošetřovatelskou péči, diagnosticko-terapeutické činnosti, psychosociální činnosti, administrativní činnosti a přípravné a dokončovací práce.
4.2.1 Základní ošetřovatelská péče

Do první skupiny patří činnosti „zaměřené na identifikaci a plánovité uspokojování základních potřeb člověka, které mohou být onemocněním pozměněny, nebo nemocný není schopen si je zajistit sám” (Staňková, 2002, s. 13).

„Potřeba je projev nedostatku nebo nadbytku v oblasti biologické, psychické nebo sociální” (Krátká, 2007, s. 7).

Základní ošetřovatelská péče představuje soubor činností, jež jsou spjaty se základními lidskými potřebami, jako je péče o výživu a hydrataci, hygienická péče, péče o vyprazdňování, spánek a odpočinek. Sestra bez odborného dohledu a bez indikace lékaře vyhodnocuje potřeby a úroveň soběstačnosti pacientů při výkonu běžných denních potřeb. Vyhodnocuje rizikové faktory a ve své práci využívá měřicí techniky v podobě různých testů a škál. Provádí s pacientem nácvik sebeobsluhy, jehož cílem je zvyšování soběstačnosti nemocného. Pozoruje, hodnotí a zaznamenává stav pacienta.

Realizace těchto činností jsou základním pilířem ošetřovatelské péče a také výchozím bodem pro další specializované ošetřovatelské činnosti.

4.2.2 Diagnosticko-terapeutické činnosti

Diagnosticko-terapeutické činnosti tvoří další skupinu výkonů všeobecných sester. Zahrnují zejména práce spojené s přípravou a provedením různých vyšetření, včetně následného pozorování. Dále zahrnuje činnosti spojené s diagnostikou a terapeutické činnosti, kam patří všechny úkony týkající se sledování stavu a léčení nemocného. (Staňková, 2002, s. 13)

Všeobecná sestra je oprávněna bez odborného dohledu a indikace lékaře provádět následující činnosti. „Sledovat a orientačně hodnotit základní fyziologické funkce, tedy dech, puls, elektrokardiogram, tělesnou teplotu, krevní tlak a další tělesné parametry. Zajišťuje a provádí vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve semikvantitativními metodami.” (Česko, 2011, s. 6) Pečuje o horní cesty dýchací a jejich průchodnost odsáváním sekretů. Sleduje stav kožní integrity, hodnotí jej a ošetřuje jeho případné poruchy, jako jsou dekubity, chronické rány a stomie. Pečuje o centrální a periferní žilní vstupy. Ve spolupráci s fyzioterapeutem či ergoterapeutem provádí rehabilitační ošetřování. Tedy zejména polohování, posazování, dechová cvičení a metody bazální stimulace.
Bez odborného dohledu na základě indikace lékaře poskytuje všeobecná sestra zejména preventivní, diagnostickou, léčebnou, rehabilitační, neodkladnou a dispenzární péči. Tato skupina činností zahrnuje podávání léčivých přípravků „s výjimkou nitrožilních injekcí nebo infuzí u novorozenců a dětí do tří let a s výjimkou radiofarmak” (Česko, 2011, s. 7). V její kompetenci je podávání kyslíkové terapie, odběry biologického materiálu a jejich orientační hodnocení, včetně rozlišení základních patologických odchylek. Ošetřuje akutní a operační rany, včetně ošetření drénů. Je kompetentní provádět katetrizaci močového měchýře žen a dívek nad 10 let věku, pečovat o tyto katétry a provádět výplachy močového měchýře. Nadále je oprávněna provádět výměnu a ošetření tracheostomické kanyly, smí sama zavádět nazogastrickou sondu pacientům starším 10 let, pečovat o tyto vstupy a aplikovat výživu sondou. V souvislosti se zaváděním nazogastrických sond je oprávněna provádět i výplach žaludku pacientům při vědomí starších 10 let.

Pod odborným dohledem lékaře smí sestra aplikovat nitrožilně krevní deriváty. Dále smí asistovat lékaři při zahájení aplikace transfuzních přípravků a bez odborného dohledu pak na základě indikace lékaře ošetřovat pacienta v průběhu této aplikace a ukončovat ji. (Česko, 2011, s. 7)

4.2.3 Psychosociální činnosti

Další skupinu výkonů všeobecných sester tvoří psychosociální činnosti. Jsou nezbytné pro ošetřovatelskou diagnostiku a spolupráci s nemocným a jeho rodinou především na tvorbě a realizaci ošetřovatelského plánu. Do této skupiny činností patří různé formy komunikace, edukační práce, ochrana zájmů pacienta, jeho podpora, poskytování informací a instrukcí. (Staňková, 2002, s. 13)

Bez odborného dohledu a bez indikace lékaře sestra zajišťuje herní aktivity dětí, podporuje zvyšování soběstačnosti a provádí nácvik sebeobsluhy. Provádí edukaci pacientů, případně jiných osob, v ošetřovatelských postupech a orientačně hodnotí sociální situaci pacientů. Nedílnou součástí je zajišťování psychické podpory umírajícím pacientům a jejich blízkým. Po stanovení smrti lékařem spadá mezi její činnosti péče o tělo zemřelého a činnosti spojené s úmrtím pacienta.

4.2.4 Administrativní činnosti

Patří neodmyslitelně k činnostem sester. Základem je především vedení ošetřovatelské dokumentace pacienta. Pečlivé vedení této dokumentace slouží zároveň jako právní ochra-
na sestry. Součástí těchto činností je vyplňování žádanek, hlášení stavu nemocných na oddělení, činnosti spojené s přijetím, přemisťováním a propuštěním pacientů a mnohé další. Je třeba mít na paměti, že administrativní práce nesmějí sestru odvádět od její hlavní povinnosti, kterou je ošetřovat nemocné.

4.2.5 Přípravné a dokončovací práce

„Tvoří činnosti spojené s přípravou ošetřovatelských, diagnostických a léčebných výkonů“ (Staňková, 2002, s. 14). Zahrnuje péči o pomůcky, a to včetně jejich dekontaminace, doplňování a ukládání materiálu. Dále jsou sestry oprávněny přejímat, kontrolovat a ukládat léčivé přípravky, a to včetně návykových látek. Manipulovat s těmito přípravky a zajišťovat jejich dostatečnou zásobu.

Některé z výše uvedených činností, zejména péče o pomůcky, dekontaminace či uskladňování materiálu, může provádět také méně kvalifikovaný ošetřovatelský personál.
II. PRAKTICKÁ ČÁST
5 METODIKA VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

5.1 Profil respondentů


5.2 Cíle práce

Cíl č. 1: Zjistit, zda sestry znají a dodržují kompetence dle vyhlášky č. 55/2011Sb.

Cíl č. 2: Zjistit, zda a jak jsou sestry pověřovány činnostmi jiných zdravotnických pracovníků

Cíl č. 3: Zjistit, zda by sestry uvítaly více kompetencí a jakých

5.3 Metoda práce

Pro zjištění potřebných údajů byla použita metoda dotazníkového šetření. Tuto metodu jsem zvolila, neboť se mi zdala nejvhodnější pro tento typ průzkumu. Dotazník byl sestaven na základě výše uvedených cílů. Jednotlivé položky dotazníku byly konzultovány s vedoucí práce. Sběru dat předcházelo předběžné šetření, tzv. pilotní studie u 10 respondentů, jejímž cílem bylo ověřit srozumitelnost položek. Na základě této studie byly provedeny úpravy dotazníku, některé položky byly vyřazeny, jiné zjednodušeny. Odpovědi na položku č. 10 v dotazníku zde neuvádím, neboť v průběhu vyhodnocování dat jsem zjistila, že tato otázka byla špatně sestavená. Žádný z respondentů neuvedl specializuji vzdělání v oboru intenzivní péče, a proto jsem se rozhodla tuto položku z výzkumu vyřadit.

Celkem bylo distribuováno 180 dotazníků. V dotazníku (viz příloha č. 3) bylo obsaženo 22 otázek. V úvodu dotazníku jsou sestry seznámeny s názvem práce a pokyny, potřebnými k vyplnění. Současně je zde zdůrazněna anonymita respondentů. Dotazník je rozdělen na část sociodemografickou, která slouží k zjištění identifikačních údajů, a na část, jež se vztahuje k vymezeným cílům. Dotazník obsahuje otázky uzavřené, otevřené a polozavřené.
U uzavřených otázkách si respondent vždy vybirá vhodnou odpověď z nabízených možností. Jedná se o položky: č. 2, 7, 14, 17, 18.

K otevřeným otázkám odpovídá respondent na základě vlastního uvážení. V dotazníku se jedná o položky: č. 1, 5, 22.

U polootevřených otázek může respondent doplnit k nabízeným možnostem jinou odpověď. Hovoříme o otázkách: č. 3, 4, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 19, 20, 21.

5.4 Charakteristika položek

Položky č. 1, 2, 3, 4, 5 se zabývají sociodemografickými údaji, jež slouží ke zjištění věku, délky praxe ve zdravotnictví, nejvyššího dosaženého vzdělání, specializačního vzdělání a současného pracoviště. Otázky č. 6, 7, 9, 10, 11, 17, 18 zjišťují znalosti z oblasti kompetencí vyplývajících z platné legislativy. Položka č. 8 se dotazuje, zda probíhá na odděleních standardní péče kontrola ze strany sesterského managementu na dodržování kompetencí. Otázky č. 12, 13, 16 zjišťují, zda jsou sestry pověřovány činnostmi jiných zdravotnických pracovníků. Předmětem položky č. 14 je zjistit, zda sestry splnily, či odmítly splnit úkol, jenž náleží do kompetencí lékaře. Otázka č. 15 zjišťuje, jaké jsou nejčastější důvody vedoucí k překračování kompetencí sester. Položka č. 19 předkládá názor respondentů, zda by sestry, absolventky vysokých škol, měly mít vyšší kompetence. Položky č. 20, 21 zjišťují, zda by sestry stály o navýšení kompetencí a pokud ano, o jaké kompetence by se mělo jednat. Položka č. 22 dává respondentům prostor pro jejich vyjádření.

5.5 Organizace výzkumného šetření

Průzkumnému šetření předcházelo vytvoření dotazníku. Dotazník byl na základě realizace pilotní studie u deseti respondentů upraven a po schválení vedoucí práce distribuován na jednotlivá oddělení. Šetření probíhalo v měsíci lednu a únoru. Pro realizaci průzkumu jsem oslovila celkem 5 nemocnic, do kterých jsem předala 180 kusů dotazníků. Tři z těchto nemocnic byly okresní a dvě fakultní. Distribucí dotazníků předcházel zajištění souhlasu s realizací dotazníkového šetření. Po oslovení jednotlivých náměstkyní pro ošetřovatelskou péči jsem distribucí dotazníků zajišťovala prostřednictvím vrchních a staničních sester. Dotazníky jsem očíslovala, abych měla přehled o jejich množství a návratnosti. Celková návratnost dotazníků byla 160 kusů (88,89%).
V okresních nemocnicích bylo rozdáno 90 kusů dotazníků a jejich návratnost byla 85 kusů (94,44%). Ve fakultních nemocnicích jsem rozdala také 90 kusů dotazníků a jejich návratnost byla 75 kusů (83,33%).

Po kontrole byly tři dotazníky vyřazeny ze zpracování pro neúplnost. Do zpracování vstupuje 157 dotazníků. Z okresních nemocnic bylo získáno po vyřazení 84 dotazníků a z fakultních nemocnic bylo získáno 73 kusů.

5.6 Zpracování získaných dat


Absolutní četnost v tabulce $n$ udává počet respondentů, kteří odpovídali v položce stejnou odpověď z nabídnutých možností. Pokud tomu bude u otázky jinak, objeví se pod tabulkou poznámka.

Relativní četnost % udává procentuální zastoupení výsledných hodnot absolutních četností.
6 VÝSLEDKY PRŮZKUMU A ANALÝZA DAT

Otázka č. 1

Věk:

Tab. 1: Věk respondentů

<table>
<thead>
<tr>
<th>Rozmezí věku</th>
<th>Absolutní četnost (n)</th>
<th>Relativní četnost (%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>18 – 25</td>
<td>25</td>
<td>15,92</td>
</tr>
<tr>
<td>26 – 33</td>
<td>50</td>
<td>31,85</td>
</tr>
<tr>
<td>34 – 41</td>
<td>36</td>
<td>22,93</td>
</tr>
<tr>
<td>42 – 49</td>
<td>33</td>
<td>21,02</td>
</tr>
<tr>
<td>50 – 57</td>
<td>13</td>
<td>8,28</td>
</tr>
<tr>
<td>58 a více</td>
<td>0</td>
<td>0,00</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>CELKEM</strong></td>
<td><strong>157</strong></td>
<td><strong>100,00</strong></td>
</tr>
</tbody>
</table>

V otázce č. 1 (tab. č. 1) jsem zjišťovala věk respondentů. Vzhledem k tomu, že se jedná o demografický údaj, uvádím zde rozpětí věku respondentů dohromady pro fakultní i okresní nemocnice. Ve věku 18 – 25 let bylo 25 dotazovaných (15,92 %), 26 – 33 let mělo 50 respondentů (31,85 %), 34 – 41 let uvedlo 36 respondentů, tedy 22,93 %, 42 – 49 let mělo 33 respondentů (21,02 %), 50 – 57 let mělo 13 dotazovaných (8,28 %) a 58 a více let neuvedl žádný z respondentů.
Otázka č. 2

Délka praxe ve zdravotnictví:

Tab. 2: Délka praxe ve zdravotnictví

<table>
<thead>
<tr>
<th>Délka praxe</th>
<th>Absolutní četnost (n)</th>
<th>Relativní četnost (%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Méně než 5 let</td>
<td>33</td>
<td>21,02</td>
</tr>
<tr>
<td>5 – 10 let</td>
<td>36</td>
<td>22,93</td>
</tr>
<tr>
<td>10 – 20 let</td>
<td>32</td>
<td>20,39</td>
</tr>
<tr>
<td>20 – 30 let</td>
<td>46</td>
<td>29,29</td>
</tr>
<tr>
<td>30 a více let</td>
<td>10</td>
<td>6,37</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>CELKEM</strong></td>
<td><strong>157</strong></td>
<td><strong>100,00</strong></td>
</tr>
</tbody>
</table>

V položce č. 2 (tab. č. 2) jsem zjišťovala nejvyšší dosažené vzdělání respondentů. I zde uvádím data společná pro fakultní i okresní nemocnice. 33 respondentů (21,02 %) uvedlo, že ve zdravotnictví pracují méně než 5 let. 5 – 10 let praxe uvedlo 36 dotazovaných (22,93 %), 10 – 20 let uvedlo 32 dotazovaných (20,39 %). Respondentů s délkou praxe 20 – 30 let bylo 46, tedy 29,29 %, a 30 a více let praxe uvedlo 10 respondentů (6,37 %).
Otázka č. 3

Nejvyšší dosažené vzdělání:

Tab. 3: Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů

<table>
<thead>
<tr>
<th>Nejvyšší dosažené vzdělání</th>
<th>Absolutní četnost (n)</th>
<th>Relativní četnost (%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Fakultní nemocnice</td>
<td>Okresní nemocnice</td>
</tr>
<tr>
<td>SZŠ obor Zdravotnický asistent</td>
<td>0</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>SZŠ obor Všeobecná sestra</td>
<td>50</td>
<td>63</td>
</tr>
<tr>
<td>Vyšší odborná škola zdravotnická</td>
<td>14</td>
<td>10</td>
</tr>
<tr>
<td>Vysoká škola</td>
<td>9</td>
<td>7</td>
</tr>
<tr>
<td>Jiné</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>CELKEM</strong></td>
<td><strong>73</strong></td>
<td><strong>84</strong></td>
</tr>
</tbody>
</table>

V položce č. 3 (tab. č. 3) jsem zjišťovala nejvyšší dosažené vzdělání. Výsledky jsem uvedla pro fakultní i okresní nemocnice zvlášť.

Ve fakultních nemocnicích nebyl žádný respondent se vzděláním v oboru zdravotnický asistent. Vzdělání v oboru všeobecná sestra uvedlo 50 respondentů (68,49 %). 14 dotazovaných (19,18 %) uvedlo jako nejvyšší dosažené vzdělání studium na vyšší odborné škole zdravotnické. Na vysoké škole studovalo 9 respondentů (12,33 %) a jiné vzdělání neuvudl nikdo.

V okresních nemocnicích uvedli 4 respondenti (4,76 %) jako své nejvyšší vzdělání studium na SZŠ v oboru zdravotnický asistent. 63 dotazovaných (75,00 %) uvedlo studium v oboru všeobecná sestra. Na vyšší odborné škole zdravotnické studovalo 10 respondentů (11,91 %) a nejvyšší dosažené vzdělání studiem na vysoké škole uvedlo 7 respondentů (8,33 %). Jinou formu vzdělání neuvedl žádný z dotazovaných.
Otázka č. 4

Absolvoval/a jste specializační studium?

Tab. 4: Absolvování specializačního studia

<table>
<thead>
<tr>
<th>Specializační studium</th>
<th>Absolutní četnost (n)</th>
<th>Relativní četnost (%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Fakultní nemocnice</td>
<td>Okresní nemocnice</td>
</tr>
<tr>
<td>Absolvoval</td>
<td>29</td>
<td>35</td>
</tr>
<tr>
<td>Neabsolvoval</td>
<td>44</td>
<td>49</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>CELKEM</strong></td>
<td><strong>73</strong></td>
<td><strong>84</strong></td>
</tr>
</tbody>
</table>

V položce č. 4 (tab. č. 4) zjišťuji, kolik respondentů absolvovalo specializační studium. Data uvádím zvlášť pro fakultní i okresní nemocnice.

Ve fakultních nemocnicích jsem zjistila, že specializační studium absolvovalo 29 respondentů (39,73 %) a tento typ vzdělání neabsolvovalo 44 respondentů (60,27 %).

V okresních nemocnicích absolvovalo 35 dotazovaných (41,67 %) specializační vzdělání a 49 respondentů (58,33 %) uvedlo, že toto studium neabsolvovalo.

Nejčastěji uváděné typy specializačního studia byly specializace v chirurgických oborech a specializace v interních oborech. Dále se objevilo několik respondentů se specializačním vzděláním v programu: Organizace a řízení ve zdravotnictví

  Ošetřovatelská péče v psychiatrii

  Perioperatní péče
Otázka č. 5

Na jakém oddělení pracujete:

Tab. č. 5: Pracoviště respondentů

<table>
<thead>
<tr>
<th>Pracoviště</th>
<th>Absolutní četnost (n)</th>
<th>Relativní četnost (%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Chirurgické oddělení</td>
<td>107</td>
<td>68,15</td>
</tr>
<tr>
<td>Interní oddělení</td>
<td>50</td>
<td>31,85</td>
</tr>
<tr>
<td>CELKEM</td>
<td>157</td>
<td>100,00</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Graf č. 1: Pracoviště respondentů

Jak ukazuje tab. č. 5, graf č. 1, tato položka se věnuje personálnímu zařazení respondentů. Většina, tedy 107 (68,15%) dotazovaných, pracuje v době výzkumu na chirurgických odděleních standardní lůžkové péče a 50 (31,85%) dotazovaných pracuje na odděleních interního typu.
Otázka č. 6

Která vyhláška podle Vás stanovuje činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků:

![Graf č. 2: Vyhláška o činnostech](image)

Z výše uvedeného grafu č. 2, jenž se vztahuje k otázce č. 6, je patrné, že většina respondentů správně uvedla, že činnost zdravotnických pracovníků upravuje vyhláška č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Odpovědi dotazovaných ve fakultních i okresních nemocnicích se liší jen velmi málo.

Ve fakultních nemocnicích uvedlo 50 respondentů (68,49%) vyhlášku č. 55/2011 Sb. Odpověď nevím zvolilo 21 dotazovaných (28,77%) a pouze 2 respondenti (2,74%) se domnívají, že je upravuje vyhláška č. 189/2009 Sb.

V okresních nemocnicích uvedlo 53 dotazovaných (63,10%) odpověď 55/2011 Sb., 28 respondentů (33,33%) uvedlo, že neví, a pouze 2 respondenti (2,38%) se domnívají, že je upravuje vyhláška č. 4/2010 Sb.
Otázka č. 7
Domníváte se, že znáte činnosti, které podléhají Vaší kompetenci:

![Graf č. 3: Znalost činností](image)

V grafu č. 3, jenž náleží položce č. 7 v dotazníku, jsem zjišťovala, zda sestry znají činnosti, které podléhají jejich kompetencím. 109 dotazovaných (69,43 %) uvedlo, že si je jistých a zná své činnosti. 42 respondentů (26,75 %) zvolilo odpověď, že si nejsou jistí, ale vědí, kde tyto informace získat. 5 respondentů (3,18 %) odpovědělo, že si nejsou jistí a ani neví, kde tyto informace hledat. Nikdo neodpověděl na položku, že své činnosti nezná, a 1 z dotazovaných (0,64 %) odpověděl, že své činnosti znát nepotřebuje, neboť dělá, co je třeba.
Otázka č. 8

Probíhá někdy kontrola ze strany sesterského managementu (staniční, vrchní sestra) na dodržování kompetencí? Pokud ano, jaké jsou postihy, když je někdo poruší:

![Graf č. 4: Kontrola sesterského managementu](image)

Výše uvedený graf č. 4 bližě zobrazuje položku č. 8 v dotazníku, kde jsem se ptala, zda někdy probíhá kontrola ze strany sesterského managementu na dodržování kompetencí a jaké jsou postihy za porušení. 115 respondentů (73,25%) fakultních i okresních nemocnic uvedlo, že kontrola probíhá. V souvislosti s touto odpovědí jsem se dotázala na druh postihu při nedodržení kompetencí. Nejčastější odpovědí byla ústní domluva, napomenutí a finanční postih v podobě snížení osobního ohodnocení. Dále se v menší míře objevovaly odpovědi zápis do osobního listu, přezkoušení a bez postihu. 16 dotazovaných (10,19%) uvedlo, že kontrola neprobíhá, a 19 dotazovaných (16,56%) uvedlo, že neví.
Otázka č. 9

Domníváte se, že na základě Vašeho vzdělání a indikace lékaře můžete provádět bez odborného dohledu některou z níže uvedených činností? Můžete uvést více odpovědí:

Tab. 6: Činnosti sester fakultních nemocnic

<table>
<thead>
<tr>
<th>Činnosti sester vycházející z indikace lékaře</th>
<th>Absolutní četnost (n)</th>
<th>Relativní četnost (%)</th>
<th>Celkem</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Ano</td>
<td>Ne</td>
<td>Ano</td>
</tr>
<tr>
<td>Katetrizace močového měchýře žen nad 10 let</td>
<td>70</td>
<td>3</td>
<td>95,89</td>
</tr>
<tr>
<td>Výplach žaludku pacienta při vědomí nad 10 let</td>
<td>24</td>
<td>49</td>
<td>32,87</td>
</tr>
<tr>
<td>Aplikace transfuzních přípravků</td>
<td>27</td>
<td>46</td>
<td>36,99</td>
</tr>
<tr>
<td>Péče o dýchací cesty + odsávání z dolních cest dýchacích</td>
<td>49</td>
<td>24</td>
<td>67,12</td>
</tr>
<tr>
<td>Jiné</td>
<td>1</td>
<td>72</td>
<td>1,37</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Tab. 7: Činnosti sester okresních nemocnic

<table>
<thead>
<tr>
<th>Činnosti sester vycházející z indikace lékaře</th>
<th>Absolutní četnost (n)</th>
<th>Relativní četnost (%)</th>
<th>Celkem</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Ano</td>
<td>Ne</td>
<td>Ano</td>
</tr>
<tr>
<td>Katetrizace močového měchýře žen nad 10 let</td>
<td>76</td>
<td>8</td>
<td>90,48</td>
</tr>
<tr>
<td>Výplach žaludku pacienta při vědomí nad 10 let</td>
<td>41</td>
<td>43</td>
<td>48,81</td>
</tr>
<tr>
<td>Aplikace transfuzních přípravků</td>
<td>24</td>
<td>60</td>
<td>28,57</td>
</tr>
<tr>
<td>Péče o dýchací cesty + odsávání z dolních cest dýchacích</td>
<td>63</td>
<td>21</td>
<td>75,00</td>
</tr>
<tr>
<td>Jiné</td>
<td>3</td>
<td>81</td>
<td>3,57</td>
</tr>
</tbody>
</table>
V otázce č. 9 (tab. č.6, tab. č.7) jsem se respondentů ptala, zda se domnívají, že na základě svého vzdělání a indikace lékaře jsou kompetentní provádět některou z výše uvedených činností. Zde jsem poskytla možnost vyplnit více položek. Získaná data jsem analyzovala a uvedla v tabulkách zvlášť pro fakultní i okresní nemocnice.

Respondenti ve fakultních nemocnicích správně uvedli, že je v jejich kompetenci katetrizace močového měchýře žen a dívek nad 10 let věku. Tuto možnost zvolilo 70 dotazovaných (95,89%). 24 respondentů (32,87%) správně uvedlo, že z indikace lékaře mohou bez odborného dohledu provádět výplach žaludku u pacientů při vědomí starších 10 let. 27 respondentů (36,99%) se mylně domnívá, že jsou kompetentní aplikovat transfuzní přípravky a 49 dotazovaných (67,12%) se domnívá, že je v jejich kompetenci péče o dýchací cesty, včetně odsávání z dolních cest dýchacích. Odpověď jiné zvolil pouze 1 respondent.

76 respondentů (90,48%) z okresních nemocnic správně uvedlo, že je v jejich kompetenci katetrizace močového měchýře žen a dívek nad 10 let věku. 41 dotazovaných (48,81%) uvedlo, že z indikace lékaře mohou bez odborného dohledu provádět výplach žaludku u pacientů při vědomí starších 10 let. 24 dotazovaných, tedy 28,57%, se domnívá, že jsou kompetentní k aplikaci transfuzních přípravků, a péči o dýchací cesty, včetně odsávání z dolních cest dýchacích, uvedlo v dotazníku 63 respondentů (75,00 %). Odpověď jiné zvolili 3 respondenti (3,57%).
Otázka č. 11

Myslíte si, že dodržování kompetencí je důležité:

V této položce vztahující se k otázce č. 11 jsem kladla otázku, zda si respondenti myslí, že dodržování kompetencí je důležité. Jak ukazuje graf výše, 144 respondentů (91,72%) si myslí, že dodržování kompetencí je důležité. V souvislosti s touto odpovědí jsem se ptala, proč si toto myslí. Mezi nejčastější odpovědi patřilo: ochrana zdravotníků před právními důsledky, minimalizace poškození pacientů, zajišťování kvality péče a organizace práce. 4 dotazování (2,55%) si myslí, že dodržování kompetencí není důležité, a 9 respondentů (5,73%) uvedlo, že neví.
Otázka č. 12

Býváte někdy ze strany lékaře pověřovány odbornými úkoly, které nespadají do kompetence všeobecných sester? U této otázky smíte uvést více odpovědí:

V položce č. 12 (graf č. 6) jsem zjišťovala, zda jsou sestry pověřovány ze strany lékaře odbornými úkoly, jež nespadají do jejich kompetencí. Data jsem vyhodnotila zvlášť pro fakultní i okresní nemocnice. Zde jsem poskytla možnost vyplnit více položek.

Ve fakultních nemocnicích uvedli 2 respondenti (1,15%), že provádí změny paramentů na ventilátoru. Transfuzní přípravky aplikuje 26 respondentů (14,94%). Extrakci centrálního žilního katétru uvedlo v odpovědích 45 dotazovaných (25,86%). Dále 29 responden-

Graf č. 6: Úkoly nespadající do kompetence sester
tů (16,67%) uvedlo, že provádí extrakci drénů, a změny dávek inzulínů uvádí 10 dotazovaných (5,75%). 46 respondentů (26,44%) pak provádí extrakci stehů. 1 respondent (0,57%) uvedl, že některou z těchto činností provedl jen jednou, výjimečně, jiné činnosti uvedl také 1 respondent (0,57%). V jiných se objevila odpověď: odběr arteriálního astrupu. Žádnou z těchto činností nebylo pověřeno 14 dotazovaných (8,05%).

V okresních nemocnicích změny parametrů na ventilátoru neuvedl žádný z respondentů. 38 dotazovaných (17,51%) provádí aplikaci transfuzních přípravků. Extrakci centrálního žilního katétru uvedlo 60 dotazovaných (27,65%) a extrakci drénů jako odpověď uvedlo 39 dotazovaných (17,98%). 16 respondentů (7,37%) provádí změny dávek inzulínů, 56 dotazovaných (25,80%) pak uvádí extrakci stehů. Žádný respondent neuvedl, že by některou z těchto činností provedl alespoň jednou, výjimečně. 1 respondent (0,46%) uvádí jiné, toto však blíže nespecifikoval, a 7 dotazovaných (3,23%) odpovědělo, že nebylo nikdy pověřeno žádnou z těchto činností.
Otázka č. 13

Býváte někdy ze strany lékaře pověřována administrativními výkony, které nespadají do kompetence sester? V případě potřeby uveďte více odpovědí:

![Graf č. 7: Administrativa nespadající do kompetence sester](image)

V položce č. 13 (graf. č. 7) jsem zjišťovala, zda jsou sestry pověřovány ze strany lékaře administrativními výkony, jež nespadají do jejich kompetencí. Tuto položku jsem vyhodnotila zvlášť pro fakultní i okresní nemocnice. Opět jsem poskytla možnost vyplnit více položek. V procentuálním vyjádření tedy uvádím počet odpovědí.

Ve fakultních nemocnicích uvedlo 40 respondentů (25,31%) jako svoji odpověď, že vyplňují informované souhlasy k odborným vyšetřením. 40 dotazovaných (25,31%) uvádí, že předkládá pacientům souhlas k operačním výkonům. Změnu dávek léků v teplotce provádí 17 respondentů (10,77%) a objednávání konzilií a odborných vyšetření provádí 46 dotazovaných (29,12%). 1 dotazovaný (0,63%) uvedl, že tuto činnost provedl jen jednou, výjimečně, a 1 dotazovaný (0,63%) zvolil odpověď jiné, tuto však blíže nespecifikoval. 13 dotazovaných (8,23%) odpovědělo, že nebylo nikdy pověřeno žádnou z těchto činností.
V okresních nemocnicích uvedlo 43 dotazovaných (22,87%), že vyplňují informované souhlasly k odborným vyšetřením. 56 respondentů (29,79%) uvádí, že předkládá pacientům souhlasly k operačním výkonům. Změnu dávek léků v teplotce provádí 18 respondentů (9,57%) a objednávání konzilií a odborných vyšetření provádí 67 dotazovaných (35,64%). Žádný z respondentů nezvolil odpověď, že touto činností byl pověřen jen jednou, výjimečně, a stejně tak nikdo neuvěděl odpověď jiné. 4 respondenti (2,13%) nikdy nebyli pověřeni žádnou z těchto činností.

Otázka č. 14

Jestliže jste byla lékařem pověřena jakýmkoliv úkolem z otázk č. 12 nebo 13 splnila jste jej, nebo odmítla:

Tab. 8: Úkoly, jež nespadají do kompetence sester

<table>
<thead>
<tr>
<th>Činnosti sester vycházející z indikace lékaře</th>
<th>Absolutní četnost (n)</th>
<th>Relativní četnost (%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Fakultní nemocnice</td>
<td>Okresní nemocnice</td>
</tr>
<tr>
<td>Splnila</td>
<td>15</td>
<td>35</td>
</tr>
<tr>
<td>Nesplnila</td>
<td>0</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>Upozornila jsem, že nejsou kompetentní, ale splnila</td>
<td>28</td>
<td>34</td>
</tr>
<tr>
<td>Upozornila jsem, že nejsou kompetentní a nesplnila</td>
<td>3</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>CELKEM</strong></td>
<td><strong>46</strong></td>
<td><strong>73</strong></td>
</tr>
</tbody>
</table>

V položce č. 14 (tab. č. 8) jsem se dotazovala respondentů, zda splnili, či odmítli splnit jakýkoliv z úkolů v otázkách č. 12 (graf č. 6) a 13 (graf č. 7). Na tuto položku neodpovídali respondenti, kteří uvedli, že nebyli pověřeni žádnou z výše uvedených činností. Tabulku jsem vyhodnotila zvlášť pro fakultní i okresní nemocnice.

Ve fakultních nemocnicích uvedlo 15 respondentů (32,61%), že úkol splnilo. Variantu nesplnilo nezvolil žádný respondent. 28 dotazovaných (60,87%) upozornilo lékaře, že nejsou k tomuto kroku kompetentní, alespoňlo jej. 3 respondenti (6,52%) informovali lékaře, že k tomuto kroku nejsou kompetentní, a nesplnili jej.
V okresních nemocnicích uvedlo 35 respondentů (47,94%), že úkol splnilo. 2 respondenti (2,74%) úkol nesplnili. 34 respondentů (46,58%) informovalo lékaře, že k tomuto kroku nejsou kompetentní, ale splnili jej. 2 respondenti (2,74%) lékaře upozornili, že k tomuto kroku nejsou kompetentní, a nesplnili jej.

**Otázka č. 15**

Můžete vybrat z následujících možností nejčastější důvody, které vedou k překračování kompetencí sester vyplývajících z platné legislativy:

<table>
<thead>
<tr>
<th>Důvody překračování kompetencí</th>
<th>Absolutní četnost (n)</th>
<th>Relativní četnost (%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Fakultní nemocnice</td>
<td>Okresní nemocnice</td>
</tr>
<tr>
<td>Neznalost kompetencí</td>
<td>11</td>
<td>15</td>
</tr>
<tr>
<td>Neznalost lékařů o kompetencích sester</td>
<td>34</td>
<td>38</td>
</tr>
<tr>
<td>Nezájem lékařů</td>
<td>39</td>
<td>33</td>
</tr>
<tr>
<td>Nedostatek personálu</td>
<td>23</td>
<td>34</td>
</tr>
<tr>
<td>Zvyklosti oddělení</td>
<td>25</td>
<td>37</td>
</tr>
<tr>
<td>Nepřítomnost lékaře</td>
<td>48</td>
<td>44</td>
</tr>
<tr>
<td>Jiné</td>
<td>1</td>
<td>0,00</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>CELKEM</strong></td>
<td>181</td>
<td>201</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Absolutní četnost zde vyjadřuje počet odpovědí, nikoli počet respondentů.
Předmětem tabulky č. 9 a grafu č. 8 bylo zjistit nejčastější důvody, jež vedou k překračování kompetencí všeobecných sester vyplývajících z platné legislativy. Data jsem vyčetla a zanesla do tabulky i grafu zvlášť pro fakultní a okresní nemocnice. Respondenti zde měli možnost vybrání více odpovědí.

Ve fakultních nemocnicích uvedlo 11 respondentů (6,08%), že důvodem, jež vede k porušování jejich kompetencí, je jejich neznalost. 34 dotazovaných (18,78%) uvedlo jako důvod k překračování kompetencí neznalost lékařů o kompetencích sester. Nezájem lékařů o rozsahu kompetencí sester uvedlo 39 dotazovaných (21,55%). 23 dotazovaných (12,71%) uvedlo jako důvod nedostatek personálu, 25 dotazovaných (13,81%) pak zvyšklostí oddělení. Důvodem k překračování kompetencí v důsledku nepřítomnosti lékaře na oddělení uvedlo 48 dotazovaných (26,52%). Odpověď jiné zvolil 1 respondent (0,55%).
V okresních nemocnicích uvádí 15 dotazovaných (7,46%), že důvodem, jenž vede k porušování jejich kompetencí, je jejich neznalost. 38 dotazovaných (18,91%) se domnívá, že k překračování kompetencí dochází v důsledku neznalosti lékařů o kompetencích sester. 33 dotazovaných (16,41%) uvádí příčinu v nezájmu lékařů o rozsah kompetencí sester. Nedostatek personálu uvedlo jako důvod 34 dotazovaných (16,92%) a 37 dotazovaných (18,41%) zvolilo, že k tomuto dochází v důsledku zvyklostí oddělení. 44 respondentů (21,89%) říká, že důvodem k překračování kompetencí je nepřítomnost lékaře na oddělení. Odpověď jiné nezvolil žádný respondent.
Otázka č. 16

Býváte někdy ze strany sesterského managementu (staniční, vrchní sestra) pověřována/a činnostmi, které spadají do náplně práce méně kvalifikovaného zdravotnického personálu (zdravotnických asistentů, ošetřovatelů, sanitářů)? Pokud ano, uveďte, o jaké činnosti se jedná. U této otázky smíte uvést více odpovědí:

Graf č. 9: Činnosti méně kvalifikovaného zdravotnického personálu

V grafu výše je znázorněno, zda bývají sestry pověřovány ze strany sesterského managementu činnostmi, jež spadají také do náplně práce méně kvalifikovaného zdravotnického
personálu. Graf znázorňuje zvlášť data pro fakultní a okresní nemocnice. Zde mohli re-

Ve fakultních nemocnicích uvedlo 37 dotazovaných (11,60%), že bývá pověřováno úkli-
dem čajové kuchynky, včetně mytí a dezinfekce nádobí. 20 respondentů (6,27%) provádí
transport biologického materiálu a obstarávání pochůzek pro potřeby oddělení a pacientů.
Doprovod a převážení dospělých pacientů na vyšetření uvedlo 40 dotazovaných (12,54%).
45 respondentů (14,11%) provádí technické manipulace s lůžkem pacientů, včetně jeho
mechanické očisty a desinfekce. 64 dotazovaných (20,06%) uvedlo, že provádí základní
hygienickou péči o pacienty, včetně prevence proleženin a úpravy lůžka. Podávání stravy
a krmení provádí 65 dotazovaných (20,38%). Úklidové práce a ukládání zdravotnických
prostředků a prádla provádí 42 respondentů (13,17%). Možnost odpovědi, že touto činností
byl pověřen jen jednou, výjimečně, nevyužil žádný z dotazovaných. 4 respondenti
(1,25%) uvedli variantu jiné. Tuto však blíže nespecifikovali. 2 dotazované (0,62%) uvedli,
že nikdy nebyli pověřeni žádnou z těchto činností.

V okresních nemocnicích uvádí 29 dotazovaných (7,84%), že bývá pověřováno úkli-
dem čajové kuchynky, včetně mytí a dezinfekce nádobí. 46 respondentů (12,43%) provádí
transport biologického materiálu a obstarávání pochůzek pro potřeby oddělení a pacientů.
Doprovod a převážení dospělých pacientů na vyšetření uvedlo 56 dotazovaných (15,14%).
14 dotazovaných (12,43%) provádí technické manipulace s lůžkem pacientů, včetně jeho
mechanické očisty a desinfekce. Základní hygienickou péči u pacientů, včetně prevence
proleženin a úpravy lůžka, provádí 77 dotazovaných (20,81%). Podávání stravy a krmení
provádí 76 dotazovaných (20,54%). Úklidové práce a ukládání zdravotnických prostředků
a prádla provádí 38 respondentů (10,27%). Odpověď jednou, výjimečně, neuvedl žádný
z dotazovaných a žádný také neuvedl možnost jiné. 2 dotazovaní (0,54%) uvedli, že nikdy
nebyli pověřeni žádnou z těchto činností.
Otázka č. 17
Pokud jste ze strany sesterského managementu pověřován/a úkoly méně kvalifikovaného zdravotnického personálu, domníváte se, že dochází k porušování vašich kompetencí:

![Diagram](image)

Graf č. 10: Porušování kompetencí

Položka č. 17 (graf č. 10) zjišťuje, zda se respondenti domnívají, že pokud jsou pověřováni úkoly méně kvalifikovaného zdravotnického personálu, dochází tak k porušování jejich kompetencí. Na základě výše uvedeného grafu jsem zjistila, že 31 dotazovaných (19,75%) se domnívá, že dochází k porušování jejich kompetencí. 99 dotazovaných (63,05%) se domnívá, že k porušování kompetencí nedochází, a 27 respondentů (17,20 %) uvedlo, že neví. U respondentů, kteří uvedli jako svoji odpověď, že neví, si toto vysvětlují tím, že nemají jasný názor na to, zda se jedná, či nejedná o porušování kompetencí, pokud jsou pověřováni činnostmi (graf č. 9), které již dělat nemusí.
Otázka č. 18

Kdo má dle Vašeho názoru vyšší kompetence:

Tab. č. 10: Kdo má vyšší kompetence

<table>
<thead>
<tr>
<th>Kdo má vyšší kompetence</th>
<th>Absolutní četnost (n)</th>
<th>Relativní četnost (%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Absolventka SZŠ/VOŠ se specializací</td>
<td>105</td>
<td>66,88</td>
</tr>
<tr>
<td>Absolventka SZŠ/VOŠ bez specializace</td>
<td>1</td>
<td>0,64</td>
</tr>
<tr>
<td>Bakalářka bez specializace</td>
<td>51</td>
<td>32,48</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>CELKEM</strong></td>
<td><strong>157</strong></td>
<td><strong>100,00</strong></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Graf č. 11: Kdo má vyšší kompetence

Předmětem položky č. 18 bylo zjistit, kdo má dle názoru respondentů vyšší kompetence. Jak ukazuje tab. č. 10 a graf č. 11, většina respondentů, tedy 105 (66,88%), se správně domnívá, že vyšší kompetence z nabízených možností má sestra, absolventka SZŠ/VOŠ se specializací. 1 z dotazovaných (0,64%) se domnívá, že vyšší kompetence má sestra absolventka SZŠ/VOŠ bez specializace, a 51 respondentů (32,48%) uvedlo, že vyšší kompetence má sestra bakalářka bez specializace.
Otázka č. 19

Myslíte si, že by sestry, absolventky vysokoškolských studií, měly mít navýšené kompetence oproti sestrám, které titul z vysoké školy nemají:

![Graf č. 12: Navýšení kompetencí absolventkám vysokých škol](image)

V položce č. 19 (graf č. 12) jsem zjišťovala, zda si respondenti myslí, že sestry absolventky vysokoškolských studií by měly mít navýšené kompetence oproti sestrám, které titul z vysoké školy nemají. Graf ukazuje data z fakultních i okresních nemocnic dohromady. Jak vidíme na grafu, tak 44 dotazovaných (28,03%) uvedlo, že by sestry, absolventky vysokoškolských škol, měly mít navýšené kompetence. Opak si myslí 73 respondentů (46,50%) a zvolilo tedy odpověď ne. 20 respondentů (12,74%) si myslí, že by měly mít navýšené kompetence jen v některých oblastech. Zde jsem respondentům nabídla možnost doplnění, o jaké oblasti by se mělo jednat. Nejčastější odpovědí bylo: v managementu, ve vedoucích funkcích, při vedení dokumentace. 18 dotazovaných (11,46%) uvedlo, že neví, a 2 respondenti (1,27%) odpověděli jiné. Toto však blíže nespecifikovali.
Otázka č. 20

V rámci zvyšování prestiže sesterského povolání uvítal/a byste navýšení kompetencí všeobecných sester:

Graf č. 13: Navýšení kompetencí všeobecným sestrám

V grafu č. 13 jsem se ptala respondentů, zda by v rámci zvyšování prestiže sesterského povolání uvítali navýšení kompetencí. Vyhodnocení jsem provedla pro fakultní nemocnice, okresní nemocnice a poté obě dohromady.

Ve fakultních nemocnicích se domnívá 33 respondentů (45,21 %), že by toto navýšení uvítalo. 25 respondentů (34,25 %) se vyjádřilo odpovědí ne. Odpověď nevím zvolilo 15 dotazovaných (20,45 %).

V okresních nemocnicích bývá navýšení kompetencí uvítáno 19 dotazovaných (22,62 %), naopak proti navýšení kompetencí se vyjádřilo 44 dotazovaných, což činí 52,38 %. Odpověď nevím zvolilo 21 respondentů (25,00 %).

52 dotazovaných (33,12%) z fakultních i okresních nemocnic uvádí, že by toto navýšení kompetencí uvítalo. Naopak 69 dotazovaných (43,95%) uvedlo, že o navýšení kompetencí nemají zájem. Respondentů, jež uvedli odpověď, že nesouhlasí, jsem se ptala, z jakého důvodu nemají zájem o navýšení kompetencí. Nejčastější odpověď byla: že mají dost prá-
cei bez dalších kompetencí, dále uváděli jako důvod strach ze zodpovědnosti, stres, vyhoření a také že lékaři by už nic nedělali. 36 respondentů (22,93%) se vyjádřilo, že neví.

Otázka č. 21

Jaké kompetence vy dle Vašeho názoru mohly sestry převzít od lékaře? U této otázky smíte uvést více odpovědí:

Tab. č. 11: Nové kompetence pro sestry

<table>
<thead>
<tr>
<th>Nové kompetence pro sestry</th>
<th>Absolutní četnost (n)</th>
<th>Relativní četnost (%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Hodnocení EKG</td>
<td>26</td>
<td>14,52</td>
</tr>
<tr>
<td>Kanilace periferních tepen</td>
<td>12</td>
<td>6,70</td>
</tr>
<tr>
<td>Vedení anestezie</td>
<td>1</td>
<td>0,56</td>
</tr>
<tr>
<td>Ordinování domácí péče</td>
<td>66</td>
<td>36,87</td>
</tr>
<tr>
<td>Předepisování pomůcek</td>
<td>62</td>
<td>34,64</td>
</tr>
<tr>
<td>Jiné</td>
<td>12</td>
<td>6,71</td>
</tr>
<tr>
<td>CELKEM</td>
<td>179</td>
<td>100,00</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Absolutní četnost zde vyjadřuje počet odpovědí, nikoli počet respondentů.

Graf č. 14: Nové kompetence pro sestry
V položce č. 21 (tab. č. 11, graf č. 14) jsem zjišťovala, jaké kompetence by mohly sestry převzít od lékařů. U této položky mohli respondenti uvést více odpovědí.

Hodnoty v tabulce i grafu jsou výsledkem součtu dat fakultních i okresních nemocnic. 26 dotazovaných (14,52%) uvedlo, že by sestry mohly provádět hodnocení EKG a přivolat lékaře v případě, že křivka není fyziologická. 12 respondentů (6,70%) uvedlo, že by od lékaře sestry mohly převzít kanylaci periferních tepen pro účely invazivního monitorování a odběru arteriální krve. Vedení anestezie s výjimkou úvodu, zajištění dýchacích cest a ukončení anestezie u plánovaných nekomplikovaných operačních výkonů s rychlou dostupností lékaře uvedl pouze 1 dotazovaný (0,56%). 66 respondentů (36,87%) se domnívá, že by sestry mohly mít ve své kompetenci naordinování domácí péče u pacientů, kteří ji prokazatelně potřebují. 62 dotazovaných (34,64%) by převzalo od lékaře předepisování pomůcek spojených s poskytováním domácí péče a 12 dotazovaných (6,71%) uvedlo možnost jiné. V jiných se objevovaly nejčastěji odpovědi: žádné kompetence a dále pak extrakce stehů, drénů, objednávání vyšetření a konzilií, ordinace inzulínů dle glykémie a katetrisace močového měchýře muže.
7 DISKUSE

Téma kompetencí, jež přísluší všeobecným sestrám, se v posledních letech dostává do povědomí a zaujímá pozornost odborné veřejnosti. Vedou se diskuse o jejich navýšení, došlo ke změně vyhlášky, jež je formulována. I proto jsem si jako téma své bakalářské práce vybrala „Kompetence všeobecných sester v systému českého zdravotnictví“. 


K cíli č. 1 se vztahují položky č. 6, 7, 8, 9, 11. V první řadě jsem zjistila, zda respondents znají vyhlášku č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Příjemným překvapením bylo zjištění, že více jak 63% respondentů projevilo znalost této vyhlášky, neboť při realizaci pilotní studie na tuto otázku neodpověděli právě žádný z dotazovaných. Z výsledků šetření dále vyplynulo, že více jak 69% dotazovaných si je jistých, že zná činnosti, jež podléhají jejich kompetenci, a více jak 26% si jistých není, ale ví, kde tyto informace získat. V konkrétním srovnání několika odborných činností jsem ovšem zjistila, že 75% respondentů se mylně domnívá, že mohou pečovat o dýchací cesty včetně odsávání z dolních cest dýchacích. Pouze na základě vyhodnocení tohoto bodu lze říci, že své činnosti opravdu zná jen 25% dotazovaných. Dále jsem zjistila, že více jak 91% respondentů si myslí, že dodržování kompetencí je důležité, a více než 73% respondentů uvedlo, že dochází k pravidelné kontrole dodržování kompetencí ze strany sesterského managementu. Z průzkumného šetření vyplynulo, že sestry na standardních odděleních lůžkové péče neznají své kompetence vyplývající z vyhlášky č. 55/2011 Sb. Ke stejněmu závěru dospěla i studentka Markéta Traxmandlová ve své bakalářské práci s názvem Kompetence všeobecných sester v současnosti.Stejnou problematikou se zabývala také studentka Masarykovy univerzity Zuzana Kotlárová ve své bakalářské práci s názvem Kompetence všeobecných sester, zákon versus skutečnost. I studentka Barbora Bialoňczyková se věnovala problematice kompetencí. Z výsledků jejího průzkumu, jež realizovala ve své bakalářské práci s názvem Kompetence členů zdravotnického
týmu při zajištění zdravotní péče, také vyplynulo, že sestry neznají své kompetence, jež jsou obsaženy ve vyhlášce č. 55/2011 Sb.

Druhým cílem bylo zjistit, zda-li a jak jsou sestry pověřovány činnostmi jiných zdravotnických pracovníků. K tomuto cíli se vztahuji v dotazníku položky č. 12, 13, 14, 15, 16, 17. Na základě dat z položek č. 12, 13 a 16 jsem zjistila, že sestry jsou v houževné míře pověřovány úkoly jiných zdravotnických pracovníků. Zjišťovala jsem tedy, z jakého důvodu k tomuto dochází. Z výsledků vyplyvá, že v naprosté většině případů je příčinou nepřítomnost lékaře na oddělení a druhou nejčastější příčinou pak je nezájem lékařů a dále neznalost lékařů o kompetencích sester. Při srovnání fakultních a okresních nemocnic vyplyvá, že ve fakultních nemocnicích je hlavním důvodem nepřítomnost lékaře ve více jak 26 % případů a pak také nezájem lékaře. V okresních nemocnicích je důvodem také nepřítomnost lékaře a pak neznalost lékařů o sesterských kompetencích v 18 % případů. Zajímalo mě, jakými úkoly jsou sestry nejčastěji pověřovány ze strany lékaře. Nejvíce jsou sestry pověřovány objednáváním konzilií a odborných vyšetření, předkládáním souhlasů k operačnímu výkonu, extrakci centrálního žilního katétru a extrakcí stehů. Při bližším srovnání mezi okresní a fakultní nemocnicí jsem neshledala žádné významné rozdíly. Častěji jsou ovšem sestry pověřovány administrativními úkoly, před úkoly praktickými.

V návaznosti na tyto odpovědi, jež přísluší v dotazníku položkám č. 12 a 13, jsem zjišťovala, zda sestry tyto úkoly splnily, či nesplnily. Je zařádející, že ve fakultních nemocnicích více jak 32% sester uvedlo, že úkoly splnilo a v okresních nemocnicích více jak 47% sester uvedlo, že úkoly splnilo. Více jak 60% sester fakultních nemocnic informovalo lékaře, že nejsou k tomuto kroku kompetentní, ale i tak jej splnilo a více jak 46% sester okresních nemocnic informovalo lékaře, že k tomuto kroku nejsou kompetentní, ale splnilo jej. Pouhá 2% dotazovaných z okresních nemocnic nesplnilo takový úkol. Při zjišťování míry pověřování sester činnostmi, jež může provádět méně kvalifikovaný personál, jsem zjistila, že nejčastěji jsou sestry ze strany sesterského managementu pověřovány prováděním hygienické péče, včetně základní prevence proleženin a úpravy lůžka a také podávání stravy a krmením. Jsem si věděma toho, že se v tomto případě jedná o kompetence, jež mají společné všeobecné sestry a nižší zdravotnický personál, ovšem dle mého názoru na jednotkách standardní ošetřovatelské péče mohou provádět ve většině případů tyto činnosti zdravotníci, ošetřovatelé a sestry se mohou věnovat odborným činnostem. Činnosti, jako je doprovod pacientů na vyšetření, provádění hygienické péče či podávání stravy, je třeba přísně individualizovat a nebylo tedy zcela vhodné je do této položky zahr-
novat. I tak jsem se ovšem snažila provést kompletní analýzu této otázky, a proto ve výsledcích průzkumu uvádím celé vyhodnocení. Dále sestry často provádějí doprovod pacientů na vyšetření, mechanickou očistu a dezinfekci lůžka a úklidové práce. Při porovnání tohoto druhu činností mezi fakultními a okresními nemocnicemi jsem došla k závěru, že ve fakultních nemocnicích sestry provádí častěji úklid čajové kuchyně ve více jak 11% případů oproti sestrám z okresních nemocnic, zde toto provádí více jak 7% sester. V okresních nemocnicích sestry častěji dělají doprovod pacientů na vyšetření ve více jak 15%případů transport biologického materiálu ve více jak 12%případů oproti sestrám z fakultních nemocnic. Ty dělají doprovod ve více jak 12%c. transport materiálu zajišťují v 6%případů. Velmi zarážejícím zjištěním pro mne bylo, že se sestry v 63%případů nedomnívají, že při plnění úkolů méně kvalifikovaného zdravotnického personálu dochází k porušování jejich kompetencí.

V posledním cíli jsem si dala za úkol zjistit, zda by sestry uvítaly více kompetencí a o jaké kompetence by se mělo jednat. Položila jsem tedy otázku, zda by sestry uvažovaly navýšení jejich kompetencí. 33% sester by o takové navýšení stálo, ovšem zarážející je, že více jak 43% sester se vyjádřilo opačně. Tedy o nové kompetence nestojí. Lze najít mnoho článků, kde sestry vyjadřují svoji touhu po vyšších kompetencích. Z mnou realizovaného průzkumu ovšem vyplýnulo, že sestry o tyto kompetence nestojí, leč veřejně toto přání nikde neinterpretovali. Při zjišťování, proč o nové kompetence nemají zájem, cituji odpověď, která mě zaujala: „Své práce mám dost a další kompetence navíc jsou jen starostí a finanční ohodnocení žádné.” Zjistila jsem tedy, že všeobecně sestry o navýšení svých kompetencí nestojí. Sestry, které se vyjádřily, že by o nové kompetence stály, uváděly nejčastěji, že by od lékaře mohly převzít ordinování domácí péče (36%) a předepisování pomůcek spojených s poskytováním domácí péče (34%).
8 NÁVRH DOPORUČENÍ DO PRAXE

Po vyhodnocení průzkumného šetření bylo zjištěno, že sestry na standardních odděleních neznají a překračují své kompetence vyplývající z vyhlášky č. 55/2011 Sb.

Na základě provedeného průzkumu jsem dospěla k následujícím doporučením:

1. Provést kontrolu stávajících standardů, ověření jejich srozumitelnosti, zjistit, zda jsou přítomny na odděleních a zda sestry znají jejich obsah.

2. Provést důslednou kontrolu, abychom zjistili, v jakém rozsahu dochází k porušování kompetencí.

3. V návaznosti na doporučení č. 2 by pak mohly být zavedeny sankce pro sestry i lékaře, pokud by došlo ke konkrétnímu porušení kompetencí.

4. Zaměřit se na nově příchozí sestry a tyto formou školení, spojeného např. se školením BOZP, poučit o jejich kompetencích, upozornit na právní důsledky jejich nedodržování a v rámci adaptačního procesu provést jejich ověření.

5. Prohlubovat znalosti sester o činnostech, jež jsou obsaženy v jejich kompetencích. Tuto edukaci provádět formou povinného školení, jež by vedl edukátor mající přehled v dané problematice.


O výsledky průzkumu projevila zájem hlavní sestra jedné z nemocnic, kde jsem průzkum realizovala. Výsledky i návrhy doporučení pro praxi ji budou poskytnuty ke zvážení, zda bude mít zájem o realizaci některého z výše uvedených doporučení.
ZÁVĚR


Druhý cíl práce měl zjistit, zda-li a jak jsou sestry pověřovány činnostmi jiných zdravotnických pracovníků. Zde jsem zjistila, že sestry jsou v hojně míře pověřovány činnostmi, jež nespadají do jejich kompetencí. Častěji jsou pověřovány ze strany lékaře administrativními úkoly. Také jsem si ověřila, že jsou sestry úkolovány činností nižšího zdravotnického personálu, a k mému údivu toto nepovažuji za porušování svých kompetencí. Druhý cíl byl tedy splněn.

Třetím cílem práce bylo objasnit, zda by sestry uvítaly více kompetencí a jakých. Z šetření vyplýnulo, že sestry o navýšení svých kompetencí nestojí. Ty, jež uvedly, že by vyšší kompetence ocenily, vybraly z nabídnutých odpovědí nejčastěji ordinování domácí péče a přepepování pomůcek spojených s poskytováním domácí péče. Třetí cíl byl splněn.
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Monografie:


Periodika:

BEŇADIKOVÁ, Daniela a Tatiana REPČÍKOVÁ, 2009. Sestra jako poskytovatelka ošetřovatelské péče a její postavení ve zdravotnickém týmu. Sestra: Mladá fronta, roč. 19, č. 12, s. 28. ISSN 1210-0404

HOFŠTETROVÁ-KNOTKOVÁ, Michaela, Nina MÜLLEROVÁ a Marta HEBRONOVÁ, 2010. Vyhláška o kreditním systému. Sestra: Mladá fronta, roč. 20, č. 2, s. 15. ISSN: 1210-0404


PROŠKOVÁ, Eva, 2010. Kompetence nelékařských zdravotnických pracovníků. *Florence*. Praha, roč. 6, č. 10, s. 3. ISSN: 1801-464X.


ŠPIRUDOVÁ, Lenka a Jaroslava KRÁLOVÁ, 2007. Sesterská profesní role „advokáta pacienta“. *Medicina pro praxi*. Solen: Olomouc roč. 4, č. 1, s. 15. ISSN: 1214-8687

**Internetové zdroje:**


Legislativní zdroje:


<table>
<thead>
<tr>
<th>Symbol/Abbr.</th>
<th>Full Form</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>AV ČR</td>
<td>AKADEMIE VĚD ČESKÉ REPUBLIKY</td>
</tr>
<tr>
<td>č.</td>
<td>ČÍSLO</td>
</tr>
<tr>
<td>DiS.</td>
<td>DIPLOMOVANÝ SPECIALISTA</td>
</tr>
<tr>
<td>EKG</td>
<td>ELEKTROKARDIOGRAF</td>
</tr>
<tr>
<td>Et al</td>
<td>A KOLEKTIV</td>
</tr>
<tr>
<td>FN</td>
<td>FAKULTNÍ NEMOCNICE</td>
</tr>
<tr>
<td>LF</td>
<td>LÉKAŘSKÁ FAKULTA</td>
</tr>
<tr>
<td>NCO NZO</td>
<td>NÁRODNÍ CENTRU OČETŘOVATELSTVÍ A NELÉKAŘSKÝCH ZDRAVOTNICKÝCH OBORŮ</td>
</tr>
<tr>
<td>ON</td>
<td>OKRESNÍ NEMOCNICE</td>
</tr>
<tr>
<td>s.</td>
<td>STRANA</td>
</tr>
<tr>
<td>Sb.</td>
<td>SBÍRKY</td>
</tr>
<tr>
<td>Sv.</td>
<td>SVATÉHO</td>
</tr>
<tr>
<td>SZŠ</td>
<td>STŘEDNÍ ZDRAVOTNICKÁ ŠKOLA</td>
</tr>
<tr>
<td>Tab.</td>
<td>TABULKA</td>
</tr>
<tr>
<td>Tzv.</td>
<td>TAKZVANÝ</td>
</tr>
<tr>
<td>VOŠ</td>
<td>VYŠŠÍ ODBORNÁ ŠKOLA</td>
</tr>
</tbody>
</table>
SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1  Pracoviště respondentů
Graf č. 2  Vyhláška o činnostech
Graf č. 3  Znalost činností
Graf č. 4  Kontrola sesterského managementu
Graf č. 5  Důležitost dodržování kompetencí
Graf č. 6  Úkoly nespadající do kompetence sester
Graf č. 7  Administrativa nespadající do kompetence sester
Graf č. 8  Důvody překračování kompetencí
Graf č. 9  Činnosti méně kvalifikovaného zdravotnického personálu
Graf č. 10 Porušování kompetencí
Graf č. 11 Kdo má vyšší kompetence
Graf č. 12 Navýšení kompetencí absolventkám vysokých škol
Graf č. 13 Navýšení kompetencí všeobecným sestrám
Graf č. 14 Nové kompetence pro sestry
SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1  Věk respondentů
Tabulka č. 2  Délka praxe ve zdravotnictví
Tabulka č. 3  Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů
Tabulka č. 4  Absolvování specializačního studia
Tabulka č. 5  Pracoviště respondentů
Tabulka č. 6  Činnosti sester fakultních nemocnic
Tabulka č. 7  Činnosti sester okresních nemocnic
Tabulka č. 8  Úkoly, jež nespadají do kompetence sester
Tabulka č. 9  Důvody překračování kompetencí
Tabulka č. 10  Kdo má vyšší kompetence
Tabulka č. 11  Nové kompetence pro sestry
SEZNAM PŘÍLOH


Příloha P II: Změny v počtu kreditů za jednotlivé formy celoživotního vzdělávání dle vyhlášky č. 4/2010 Sb.

Příloha P III: Dotazník
PŘÍLOHA P I: ČINNOSTI VŠEOBECNÉ SESTRY DLE VYHLÁŠKY Č. 55/2011 SB.

ČÁST DRUHÁ

ČINNOSTI ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ PO ZÍSKÁNÍ ODBORNÉ ZPŮSOBILOSTI

§ 3

Činnosti zdravotnického pracovníka s odbornou způsobilostí

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

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

b) dbá na dodržování hygienicko-epidemiologického režimu v souladu s právními předpisy upravujícími ochranu veřejného zdraví,

c) vede zdravotnickou dokumentaci a další dokumentaci vyplývající z jiných právních předpisů, pracuje s informačním systémem zdravotnického zařízení,

d) poskytuje pacientovi informace v souladu se svou odbornou způsobilostí, případně pokyny lékaře,

e) podílí se na praktickém vyučování ve studijních oborech k získání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání uskutečňovaných středními školami a vyššími odbornými školami, v akreditovaných zdravotnických studijních programech k získání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání uskutečňovaných vysokými školami v České republice a ve vzdělávacích programech akreditovaných kvalifikačních kurzů,

f) podílí se na přípravě standardů.

(2) Zdravotnický pracovník uvedený v § 30 až 43 po získání odborné způso
bilosti) 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.

§ 4

Všeobecná sestra

(1) Všeobecná sestra vykonává činnosti podle § 3 odst. 1 a dále bez odborného dohledu a bez indikace, v souladu s diagnózou stanovenou lékařem poskytujícím, případně zajišťuje základní a specializovanou ošetřovatelskou péči prostřednictvím ošetřovatelského 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 ošetřovatelské praxi (například testů soběstačnosti, rizika proleženin, měření intenzity bolesti, stavu výživy),
b) sledovat a orientačně hodnotit fyziologické funkce pacientů, to je dech, puls, elektrokardiogram, tělesnou teplotu, krevní tlak a další tělesné parametry,
c) pozorovat, hodnotit a zaznamenávat stav pacienta,
d) zajišťovat herní aktivity dětí,

e) zajišťovat a provádět vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve semikvantitativními metodami (diagnostickými proužky),

f) provádět odsávání sekretů z horních cest dýchacích a zajišťovat jejich průchodnost,

g) hodnotit a ošetřovat poruchy celistvosti kůže a chronické rány a ošetřovat stomie, centrální a periferní žilní vstupy,

h) provádět ve spolupráci s fyzioterapeutem a ergoterapeutem rehabilitační ošetřování, to je zejména polohování, posazování, dechová cvičení a metody bazální stimulace s ohledem na prevenci a nápravu hybných a tonusových odchylek, včetně prevence dalších poruch z mobility,

i) provádět nácvik sebeobsluhy s cílem zvyšování soběstačnosti,

j) edukovat pacienty, případně jiné osoby v ošetřovatelských postupech a připravovat pro ně informační materiály,

k) orientačně hodnotit sociální situaci pacienta, identifikovat potřebnost spolupráce sociálního nebo zdravotně-sociálního pracovníka a zprostředkovat pomoc v otázkách sociálních a sociálně-právních,

l) zajišťovat činnosti spojené s přijetím, přemístěním a propuštěním pacientů,

m) provádět psychickou podporu umírajících a jejich blízkých a po stanovení smrti lékařem zajišťovat péče o tělo zemřelého a činnosti spojené s úmrtím pacienta,

n) přeji mat, kontrolovat, ukládat léčivé přípravky, včetně návykových látek\textsuperscript{10}, (dále jen „léčivé přípravky“), manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dostatečnou zásobu,
(2) Všeobecná sestra pod odborným dohledem všeobecné sestry se speciálizovanou způsobilostí nebo porodní asistentky se specializovanou způsobilostí v oboru, v souladu s diagnózou stanovenou lékařem může vykonávat činnosti podle odstavce 1 písm. b) až i) při poskytování vysoce specializované ošetřovatelské péče.

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

a) podávat léčivé přípravky\(^{10}\) s výjimkou nitrožilních injekcí nebo infuzí u novorozenců a dětí do 3 let a s výjimkou radiofarmak; pokud není dále uvedeno jinak,

b) zavádět a udržovat kyslíkovou terapii,

c) provádět screeningová a depistážní vyšetření, odebírat biologický materiál a orientačně hodnotit, zda jsou výsledky fyziologické,

d) provádět ošetření akutních a operačních ran, včetně ošetření drénů,

e) provádět katetrizaci močového měchýře žen a dívek nad 10 let, pečovat o močové katétry pacientů všech věkových kategorií, včetně výplachů močového měchýře,

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

g) provádět výplach žaludku u pacientů při vědomí starších 10 let.
(4) Všeobecná sestra pod odborným dohledem lékaře může

a) aplikovat nitrožilně krevní deriváty\(^{12}\),

b) asistovat při zahájení aplikace transfuzních přípravků\(^{13}\) a dále bez odborného dohledu na základě indikace lékaře ošetřovat pacienta v průběhu aplikace a ukončovat ji.(Česko, 2005, s. 4-7)
PŘÍLOHA P II: ZMĚNY V POČTU KREDITŮ ZA JEDNOTLIVÉ FORMY CELOŽIVOTNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ DLE VYHLÁŠKY Č. 4/2010 SB.

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Inovační kurz, školení akce, odborný kurz</td>
<td>1 kr/den - nejvíce 10/akce</td>
<td>3 kr/den - nejvíce 12/akce</td>
<td>4 kr/den - nejvíce 12/akce</td>
</tr>
<tr>
<td>Inovační kurz jako e-learningový kurz</td>
<td>1 kr/kurz</td>
<td>2 kr/kurz - max 14/reg. období</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>E-learningový kurz</td>
<td></td>
<td></td>
<td>2 kr/min. 15 stran textu</td>
</tr>
<tr>
<td>Seminář</td>
<td>1 kr/den - nejvíce 10/akce</td>
<td>1 kr/den - nejvíce 10/reg. období</td>
<td>1 kredit</td>
</tr>
<tr>
<td>Odborná stáž</td>
<td>1 kr/den - nejvíce 15/stáž</td>
<td>3 kr/den - nejvíce 15/stáž</td>
<td>3 kr/den - nejvíce 15/stáž</td>
</tr>
<tr>
<td>Kongres, konference, pracovní den, sjezd, sympozium - přednášky - spoluautor na přednášce</td>
<td>3 kr/den - nejvíce 10/akce</td>
<td>4 kr/den - nejvíce 12/akce</td>
<td>4 kr/den - nejvíce 12/akce</td>
</tr>
<tr>
<td>Mezinárodní kongres</td>
<td>15 kreditů 10 kreditů</td>
<td>10 kr/vlastní přednáška, autorství posteru, aktivační účast na soutěžích</td>
<td>5 kr - spoluautorství nebo přednášení cizí přednášky</td>
</tr>
<tr>
<td>Publikační činnost</td>
<td></td>
<td>5 kr/den - nejvíce 15/akce</td>
<td>5 kr/den - nejvíce 15/akce</td>
</tr>
<tr>
<td>autor 15 kr/odborný článek</td>
<td>spoluautor 10 kr/odborný článek</td>
<td>15 kreditů 10 kreditů</td>
<td>15 kreditů 10 kreditů</td>
</tr>
<tr>
<td>autor 25 kreditů spoluautor 20 kreditů</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Pedagogická činnost</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Vědecko-výzkumná činnost</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Vypracování metodik</td>
<td>4 kr/1 den</td>
<td>2 kr/vyučovací hodina, nejvíce 20 kr/registrační období</td>
<td>2 kr/vyučovací hodina, nejvíce 20 kr/registrační období</td>
</tr>
<tr>
<td>Vědecko-výzkumná činnost</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Vypracování metodik</td>
<td>25 kreditů</td>
<td>25 kreditů</td>
<td>25 kreditů</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>20 kreditů</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

(SRLA ČR, © 2012)
PŘÍLOHA P III: DOTAZNÍK

Dobrý den,

jmenuji se Jana Diasová a jsem studentkou Fakulty humanitních studií na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. Součástí mé bakalářské práce je dotazník, který je zaměřený na otázku kompetencí všeobecných sester v systému českého zdravotnictví, a chtěla bych Vás poprosit o jeho vyplnění. Dotazník je anonymní a bude sloužit pouze k účelům mé bakalářské práce. Prosím Vás o pravdivé vyplnění dotazníku. U každé otázky zakroužkujte jen jednu odpověď, která nejlépe vystihuje Váš názor, není-li uvedeno jinak. Mým cílem není hodnotit správné či chybné odpovědi, ale získat objektivní data pro průzkum v dané problematice.

Předem Vám děkuji za spolupráci

1. Věk:……………………………………………………………………

2. Délka praxe ve zdravotnictví:
   a) méně než 5 let
   b) 5 – 10 let
   c) 10 – 20 let
   d) 20 – 30 let
   e) 30 let a více

3. Nejvyšší dosažené vzdělání:
   a) Střední zdravotnická škola – obor Zdravotnický asistent
   b) Střední zdravotnická škola – obor Všeobecná sestra
   c) Vyšší odborná škola zdravotnická
   d) Vysoká škola
   e) Jiné

4. Absolvoval/a jste specializační studium?
   a) ano, uveďte jaké…………………………………………………………
   b) ne

5. Na jakém oddělení pracujete………………………………………………

6. Která vyhláška podle Vás stanovuje činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků?
   a) 189/2009 Sb.
   b) 55/2011 Sb.
   c) 4/2010 Sb.
   d) nevím
   e) jiné, doplňte
7. Domníváte se, že znáte činnosti, které podléhají Vaší kompetenci?

a) jsem si jistá/tý, že znám
b) nejsem si jistá/tý, ale vím kde tyto informace získat

7. Domníváte se, že znáte činnosti, které podléhají Vaší kompetenci?

a) jsem si jistá/tý, že znám
b) nejsem si jistá/tý, ale vím kde tyto informace získat
c) nejsem si jistá/tý a ani nevím, kde tyto informace hledat
d) neznám
e) nepotřebuji je znát, dělám, co je třeba

8. Probíhá někdy kontrola ze strany sesterského managementu (staniční, vrchní sestra) na dodržování kompetencí? Pokud ano, jaké jsou postihy, když je někdo porušil?

a) ano – rozepište druh postihu………………………………………………
b) ne
c) nevím


a) provádět katetrizaci močového měchýře žen a dívek nad 10 let věku
b) provádět výplach žaludku u pacientů při vědomí starších 10 let
c) aplikovat transfúzní přípravky
d) pečovat o dýchací cesty včetně odsávání z dolních cest dýchacích
e) jiné, uveďte jaké……………………………………………………


a) hodnotit fyziologické funkce včetně analýzy křivky elektrokardiogramu
b) na základě indikace lékaře provádět katetrizaci močového měchýře muže
c) provádět tracheobronchální laváž u pacienta se zajištěnými dýchacími cestami
d) pod odborným dohledem lékaře provádět extubaci tracheální kanyly
e) uveďte další činnost

11. Myslíte si, že dodržování kompetencí je důležité?

a) pokud ano, tak proč……………………………………………………
b) ne
c) nevím

a) změny parametrů na ventilátoru
b) aplikace transfuzních přípravků
c) extrakce centrálního žilního katétru
d) extrakce drénů
e) změny dávek inzulinů
f) extrakce stehů
g) pouze jednou, výjimečně. Uveďte, o jakou činnost se jednalo………………
h) jiné, Uveďte………………………………………………………………………
ch) ne, nikdy jsem lékařem nebyl/a pověřena žádnou z těchto činností


a) vyplňování informovaných souhlasů k odborným vyšetření
b) předkládání souhlasů k operačnímu výkonu
c) změny v dávkování léků v teplotce
d) objednávání konzilií či odborných vyšetření
e) pouze jednou, výjimečně. Uveďte, o jakou činnost se jednalo………………
f) jiné, Uveďte………………………………………………………………………
g) ne, nikdy jsem lékařem nebyl/a pověřena žádnou z těchto činností

14. Jestliže jste byl/a lékařem pověřena jakýmkoliv úkolem z otázek č. 12 nebo 13, splnil/a jste jej, nebo odmítl/a?

a) splnila
b) nesplnila
c) informovala jsem lékaře, že k tomuto kroku nejsem kompetentní, ale splnila jsem jej
d) informovala jsem lékaře, že k tomuto kroku nejsem kompetentní a nesplnila jsem jej

15. Můžete vybrat z následujících možností nejčastější důvody, které vedou k překračování kompetencí sester vyplývajících z platné legislativy?

a) neznalost kompetencí
b) neznalost lékařů o kompetencích sester
c) nezájem lékařů o rozsahu kompetencí sester
d) nedostatek personálu
e) zvyklosti oddělení
f) nepřítomnost lékaře na oddělení
g) jiné, Uveďte…………………………………………
16. Býváte ze strany sesterského managementu (staniční, vrchní sestra) pověřován/a činnostmi, které spadají do náplně práce méně kvalifikovaného zdravotnického personálu (zdravotnických asistentů, ošetřovatelů, sanitářů)? Pokud ano, uveďte, o jaké činnosti se jedná. U této otázky smíte uvést více odpovědí.

a) provádění úklidu čajové kuchynky, včetně mytí a dezinfekce nádobí
b) transport biologického materiálu včetně obstarávání pochůzek pro potřeby oddělení a pacientů
c) doprovázení a převážení dospělých pacientů na vyšetření
d) provádění technických manipulací s lůžkem pacientů a jeho mechanickou očistu, dezinfekci a úpravu
e) provádění hygienické péče u pacientů, včetně základní prevence proleženin a úpravu lůžka
f) podávání stravy pacientům, krmení
g) provádění úklidových prací včetně ukládání zdravotnických prostředků a prádla, manipulace s nimi a jejich dezinfekce
h) pouze jednou, výjimečně. Uveďte, o jakou činnost se jednalo.........................
ch) jiné, uveďte.................................................................
i) ne, nikdy jsem nebyl/a pověřena žádnou z těchto činností

17. Pokud jste ze strany sesterského managementu pověřován/a úkoly méně kvalifikovaného zdravotnického personálu, domníváte se, že dochází k porušování Vašich kompetencí?

a) ano
b) ne
c) nevím

18. Kdo má dle Vašeho názoru vyšší kompetence?

a) sestra, absolventka SZŠ/VOŠ se specializací
   b) sestra, absolventka SZŠ/VOŠ bez specializace
   c) sestra bakalářka bez specializace

19. Myslíte si, že by sestry, absolventky vysokoškolských studií, měly mit navýšené kompetence oproti sestrám, které titul z vysoké školy nemají?

a) ano
b) ne
c) pouze v některých oblastech (uveďte v jakých).................................
d) nevím
e) jiné, uveďte.................................................................
20. V rámci zvyšování prestiže sesterského povolání uvítal/a byste navýšení kompetencí všeobecných sester?

a) ano  
b) ne a proč?...............................................................  
c) nevím


a) hodnocení EKG (přivolání lékaře v případě že křivka není fyziologická)  
b) kanylace periferních tepen pro účely invazivní monitorace a odběru arteriální krve  
c) vedení anestezie (s výjimkou úvodu, zajištění dýchacích cest a ukončení anestezie) u plánovaných nekomplikovaných operačních výkonů s rychlou dostupností lékaře  
d) naordinování domácí péče u pacientů, kteří ji prokazatelně potřebuji  
e) předepisování pomůcek spojené s poskytováním domácí péče  
f) uveďte jiné..............................................................................

22. Prostor pro Vaše vyjádření