

# Kompetence všeobecných sester v systému českého zdravotnictví

Jana Diasová

---

Bakalářská práce  
2013



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav ošetrovatelství

akademický rok: 2012/2013

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Jana DIASOVÁ**

Osobní číslo: **H10344**

Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**

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:

**ALEXANDER, Margaret F. a Phyllis J. RUNCIMAN. Struktura kompetencí všeobecné sestry podle ICN. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2003. ISBN 80-7013-392-9.**

**VONDRÁČEK, Lubomír a Jan VONDRÁČEK. Pochybení a sankce při poskytování ošetrovatelské péče. Vydání 1. Praha: Grada, 2003. s. 68. ISBN 80-247-0705-5.**

**PRUDIL, Lukáš. Základy právní odpovědnosti ve zdravotnictví. 4. vydání. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. ISBN 80-7013-433-X.**

**VONDRÁČEK, Lubomír. Právní předpisy nejen pro hlavní, vrchní, staniční sestry. 1. vydání. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1198-2.**

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

Datum zadání bakalářské práce: **4. února 2013**

Termín odevzdání bakalářské práce: **24. května 2013**

Ve Zlíně dne 4. února 2013

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



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

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně ..... 1.3.2013

.....  
*Diána J. Jura*

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

## **ABSTRAKT**

Tato bakalářská práce je zaměřena na znalosti sester v oblasti kompetencí. Cílem práce je získat kvalitní údaje o vědomostech a orientaci všeobecných sester v systému české legislativy. Práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. V teoretické části se věnuji zejména činnostem všeobecných sester. V praktické části pak rozboru získaných dat. Průzkum byl realizován metodou dotazníkového šetření.

Klíčová slova: sestra, role sestry, ošetrovatelství, 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 surfy 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 nahraná 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

<b>ÚVOD</b> .....	<b>9</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>10</b>
<b>1 SESTRA A OŠETŘOVATELSTVÍ</b> .....	<b>11</b>
1.1 POVOLÁNÍ SESTRY .....	12
1.2 ROLE SESTRY .....	13
1.3 PRESTIŽ SESTERSKÉHO POVOLÁNÍ.....	14
<b>2 VZDĚLÁVÁNÍ SESTER</b> .....	<b>16</b>
2.1 SPECIALIZAČNÍ VZDĚLÁVÁNÍ.....	18
2.2 SYSTÉM CELOŽIVOTNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ .....	20
2.3 REGISTRACE SESTER .....	21
<b>3 KOMPETENCE SESTER</b> .....	<b>22</b>
3.1 TERMÍN KOMPETENCE .....	22
3.2 DEFINICE KOMPETENCE.....	22
3.3 KOMPETENCE V OŠETŘOVATELSTVÍ.....	22
3.4 KOMPETENCE VŠEOBECNÝCH SESTER .....	23
3.5 ODPOVĚDNOST SESTER PŘI POSKYTOVÁNÍ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE .....	25
3.6 NAVYŠOVÁNÍ SESTERSKÝCH KOMPETENCÍ .....	26
3.7 JAKÉ KOMPETENCE BY MOHLY SESTRY PŘEVZÍT .....	27
<b>4 ČINNOSTI VŠEOBECNÉ SESTRY</b> .....	<b>28</b>
4.1 ROZSAH ČINNOSTÍ, JEŽ SMÍ VŠEOBECNÁ SESTRA VYKONÁVAT.....	28
4.2 ROZDĚLENÍ ČINNOSTÍ VŠEOBECNÝCH SESTER DLE OBSAHU .....	28
4.2.1 Základní ošetrovatelská péče .....	29
4.2.2 Diagnosticko-terapeutické činnosti .....	29
4.2.3 Psychosociální činnosti .....	30
4.2.4 Administrativní činnosti .....	30
4.2.5 Přípravné a dokončovací práce .....	31
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>32</b>
<b>5 METODIKA VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ</b> .....	<b>33</b>
5.1 PROFIL RESPONDENTŮ.....	33
5.2 CÍLE PRÁCE.....	33
5.3 METODA PRÁCE .....	33
5.4 CHARAKTERISTIKA POLOŽEK.....	34
5.5 ORGANIZACE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ .....	34
5.6 ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT .....	35
<b>6 VÝSLEDKY PRŮZKUMU A ANALÝZA DAT</b> .....	<b>36</b>
<b>7 DISKUSE</b> .....	<b>62</b>
<b>NÁVRH DOPORUČENÍ DO PRAXE</b> .....	<b>65</b>
<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>66</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY</b> .....	<b>67</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK</b> .....	<b>71</b>
<b>SEZNAM GRAFŮ</b> .....	<b>72</b>
<b>SEZNAM TABULEK</b> .....	<b>73</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH</b> .....	<b>74</b>

## 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 podnícena 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. Nežádka 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-li a jak jsou 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.

Vůdčí osobností, která potencovala začátky ošetřovatelství v Čechách, byla Anežka Přemyslovna. Historickým milníkem v rozvoji ošetřovatelství byla bezesporu krymská válka, kde byla poprvé aplikována do praxe myšlenka odborně připravených žen pro péči o raněné a nemocné. Hovoříme zde o konci 19. století, kdy dochází k profesionalizaci ošetřovatelského poslání, v jehož čele stojí tři významné osobnosti: Florence Nightingalová, Nikolaj IvanovičPigorov a Jean HenriDunant. (Kutnohorská, 2010, s. 37)

K rozmachu ošetřovatelství v Čechách dochází v 19. století. Ruku v ruce s emancipačním hnutím a úsilím o dosažení kvalifikace žen dochází k rozvoji první české ošetřovatelské školy. Práce ošetřovatelek byla velmi náročná, ovšem sociální a právní postavení ve společnosti bylo na poměrně nízké úrovni. Ošetřovatelky bydlely na pokojích s nemocnými, jejich pracovní doba byla neomezená a k jejich činnostem patřily mimo jiné i pomocné a úklidové práce. I přesto bylo toto povolání přijímáno ženami velmi pozitivně a byly na ně náležitě hrdé. Od roku 1948 procházelo ošetřovatelství a zejména vzdělávání v tomto oboru velkými změnami. Stále však bylo ošetřovatelství chápáno jako asistentský obor a sestra byla akceptována pouze jako asistentka lékaře, která plní jeho rozhodnutí. Od šedesátých let 20. století se ošetřovatelství stává vědním oborem. Začínáme hovořit o společenskovední disciplíně, která se rozvíjí na základě vědeckého výzkumu aplikovaného do praxe. S tímto rozvojem se zároveň mění i postavení sestry. Zdravotní sestra již není pouze pasivním vykonavatelem lékařských rozhodnutí, ale stává se aktivní členkou týmu profesionálů pečujících o zdraví pacientů. Název zdravotní sestra je v devadesátých letech 20. století nahrazen názvem všeobecná sestra. Ošetřovatelství jako celek prošlo na přelomu 20. a 21. století značnými změnami, jež jsou výsledkem transformace zdravotnictví a neustále se zvyšující náročnosti na profesionální přípravu lékařů. (Kutnohorská, 2010, s. 64, 115-119, 127)

## 1.1 Povolání sestry

Povolání sestry můžeme postavit hned do několika perspektiv. Nejprve si připomeňme, jaký je rozdíl mezi povoláním a zaměstnáním. Povolání označuje činnost, ke které má člověk určitý vztah, baví ho a naplňuje jeho osobnost. Oproti tomu zaměstnání zahrnuje určitý druh činnosti, kterou člověk plní ve vymezeném čase, ale není předmětem zvláštního zájmu.

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 profesionálovi 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. (Beňadiková 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 profesní, 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 snaha 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 ošetrovatelství 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. Profesionální role jsou úzce vázány 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 profesionality 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 ošetrovatelství postupně mění. Nezahrnuje pouze jednu roli, ale zastává rolí několik. Nejčastěji sestra ve svém oboru naplňuje role ošetrovatelky, 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 se vzdělávat. Měla by mít zájem zviditelňovat 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 sestřích 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 ošetrovatelských 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.

Dle statistiky prováděné Centrem pro výzkum veřejného mínění Sociologického ústavu AV ČR za rok 2012 je povolání všeobecné sestry u veřejnosti hodnoceno jako čtvrté v žebříčku nejprestižnějších povolání v České republice. Nutno podotknout, že v seznamu povolání je uvedeno pouze 26 profesí a všeobecná sestra zde byla doplněna až v roce 2011. (Akademie věd ČR, © 2012) Těžko ovšem z této statistiky vyvodit, zda veřejnost toto povolání vnímá za prestižní v pravém smyslu slova, nebo si jej cení pro svoji náročnost.

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 ošetrovatelské péče, nebo jako nepřilíš 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. Poukážeme na sebe naši vzdělanost, komunikačními dovednostmi, lidskostí a zdůrazníme naši nenahraditelnost. Naučíme se být zodpovědné za své výkony a budeme požadovat vyšší kompetence. Abychom povznesli prestiž našeho povolání, musíme si nejdříve vážít 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-

lupraci a kolegiilitě. „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

Charitativní ošetrovatelství výrazně ovlivnilo vývoj a další zaměření ošetrovatelského vzdělávání. Poznatky z oblasti ošetrovatelství byly do té doby předávány především ústní formou. Počátky vzdělávání ošetrovatelek nacházíme až v 18. století a stále se vztahují k církevním institucím. Průkopnicí ve vzdělávání sester je bezesporu Florence Nightingalová, jež prosadila myšlenku odborně vzdělávat ošetrovatelky. Založila roku 1860 ošetrovatelskou školu při nemocnici Sv. Tomáše v Londýně. I když se nejednalo o historicky první školu, jež se věnovala vzdělávání ošetrovatelek, tak její pojetí bylo naprosto revoluční. Studium trvalo jeden rok a bylo zaměřeno na teoretickou a praktickou výuku pod vedením zkušených ošetrovatelek a lékařů. Školu navštěvovaly také cizinky a po vzoru této školy začaly vznikat ošetrovatelské školy v Evropě i ve Spojených státech. (Kutnohorská, 2010, s. 42) Absolventky ošetrovatelských škol se začaly sdružovat a daly tak koncem 19. století základy k vytvoření mezinárodní rady 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.

Nejstarší zmínka o ošetrovatelském vzdělávání na území českých zemí je z roku 1620, kdy byla v Praze otevřena nemocnice Milosrdných bratří. Při této nemocnici byla zřízena škola, která poskytovala mnichům vzdělání v opatrovnické činnosti. První česká ošetrovatelská škola vznikla roku 1874 v Praze. Byla první v Rakousko-Uhersku a vznikla dříve než škola ve Vídni. Je symbolem přeměny opatrovnické činnosti v ošetrovatelskou profesi. I když škola zanikla po pouhých sedmi letech svého působení, měla nemalý význam. Zajišťovala první organizované vzdělávání ošetrovatelek v českých zemích, vzbudila aktivní zájem lékařů o profesionálně vyškolenou sestru a podpořila emancipační hnutí. (Kutnohorská, 2010, s. 57-61) Od konce 19. století do konce 2. světové války dochází k prudkému nárůstu nemocnic a ošetrovatelských škol. Vzniká Státní dvouletá ošetrovatelská škola v Praze, Vyšší sociální škola taktéž v Praze, dochází k rozmachu řádových škol zaměřených na ošetrování nemocných. (Výukový portál Lékařské fakulty v Plzni, © 2012) Vzdělávání v oboru ošetrovatelství má ve svém popředí mnoho významných osobností, jako je Alice Masaryková, Františka Fajfrová, Marcela Březinová, Sylva Macharová, Emilie Ruth Tobolářová nebo Anna Rypáčková.



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)

Sestry si svoji odbornou kvalifikaci mohly zvýšit ve Střediscích pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků v Brně a Bratislavě, jež vznikly roku 1960. Téhož roku bylo na Univerzitě Karlově v Praze otevřeno dvouoborové pětileté studium ošetrovatelství určené sestřím - odborným učitelkám. Toto studium probíhalo nejprve formou při zaměstnání, od roku 1980 pak i v podobě denního studia. V roce 1992 byl otevřen první ročník bakalářského studia na 1. LF Univerzity Karlovy v Praze a Univerzitě Palackého v Olomouci. O bakalářská studia byl velký zájem a absolventky mohly pokračovat dále i v navazujícím magisterském studiu. (Kutnohorská, 2010, s. 112, 122-123)

21. století je charakterizováno významnými změnami ve vzdělávání středního zdravotnického personálu. Z oboru všeobecná sestra vznikl zdravotnický asistent, jenž započal svoji existenci ve školním roce 2004/2005. Jedná se o čtyřleté kvalifikační studium zakončené maturitní zkouškou, jehož absolventi jsou oprávněni vykonávat činnosti pod odborným dohledem nebo přímým vedením všeobecné sestry nebo lékaře. Od roku 2005 je možné studovat na zdravotnickém lyceu, jež je součástí středních zdravotnických škol a věnuje se soustavné přípravě k dalšímu studiu, zejména zdravotnických oborů na vysoké škole. Vyšší stupeň zdravotnického vzdělání představují vyšší zdravotnické školy.<sup>1</sup> Svoji působnost získaly od roku 1996 a po obsahové i formální stránce se blíží vysokým školám. Studium je zakončeno absolutoriem, student získává titul diplomovaný specialista, DiS. Vzhledem k odborné a psychické náročnosti zdravotnického povolání jsou budoucí zdravotníci připravováni v bakalářských a magisterských studijních oborech. V bakalářských studijních programech lze studovat Ošetrovatelství obor všeobecná sestra, ve studijním programu Specializace ve zdravotnictví lze studovat obory zdravotnický záchranář, radiologický asistent, fyzioterapie, nutriční terapie a mnohé další. Mezi další studijní programy patří například Porodní asistence či Veřejné zdravotnictví. Po ukončení bakalářského studia je možné

---

<sup>1</sup> 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 ošetrovatelské vzdělávání má u nás zakořeněnou dlouhou tradici. Prošlo mnoha změnami, jež jsou ovšem nevyhnutelné, pokud chceme mít kvalitně vzdělaný ošetrovatelský personál na vysoké profesionální úrovni.

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

Zásadní změna ve vzdělávání sester přišla se zákonem č. 96/2004 Sb. Tento zákon byl novelizován na zákon č. 105/2011 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (dále budu uvádět jen zákon č. 96/2004 Sb. ve znění pozdějších předpisů). Jednou z podmínek pro vstup České republiky do Evropské unie bylo vypracování legislativních předpisů, jež mají přímý vztah k výkonu povolání všeobecné sestry. Bylo třeba definovat profesi a její členy, určit rozsah působnosti, stanovit profesní kompetence, stanovit etické standardy a standardy profesní způsobilosti a také stanovit vzdělávací standardy. (ZDN, © 2007) Jednou z výsad obyvatel zemí Evropské unie je volný pohyb pracovních sil v rámci členských států. Aby toto bylo možné, musí daná země splňovat minimální požadavky na vzdělávání v daném oboru. Díky Směrnici Evropského parlamentu a Rady 2005/36/ES o uznávání odborných kvalifikací může obyvatel členské země dočasně poskytovat služby v jiném členském státě pod původním profesním označením bez toho, aniž by musel žádat o uznání kvalifikace. (Úřední věstník Evropské unie, © 2005)

## 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 zapříčiněn 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 pracovníků, jehož hlavním úkolem byl rozvoj profesní a specializační přípravy sester v řadě oborů. Rozšiřováním odborností 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 ošetrovatelství, tedy Národní centrum ošetrovatelství 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 vykonali 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, ošetrovatelská péče v pediatrii, intenzivní péče v pediatrii, ošetrovatelská péče v interních oborech, ošetrovatelská péče v chirurgických oborech, ošetrovatelská 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 komplexní 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. Zdravotnictví 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 prokazuje 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 školicích akcích, konferencích, kongresech a sympoziích. 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 týmové spolupráce. Považujme 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.

Registrace sester má i svoji historii. Nejprve existovala registrace dobrovolná. Na vzniku projektu dobrovolné registrace se podílela Marta Staňková a Dana Jurásková, jež vycházely z toho, že 70 % sester se po maturitě dále nevzdělává, což bylo nutné změnit. Provedly pilotní projekt v několika nemocnicích, jehož cílem bylo osvětlit vzdělanostní úroveň sester. Na základě výsledků byl pak navržen reálný kreditní systém. Dobrovolná registrace byla ukončena účinností zákona č. 96/2004 Sb. (Kutnohorská, 2010, s. 125)

Hlavním cílem registrace je především ochrana pacienta. Ta spočívá ve zvyšování kvality ošetrovatelské péče prostřednictvím celoživotního vzdělávání. Cílem registrace je motivace k dalšímu vzdělávání, ale také umožnění volnějšího pohybu pracovních sil v rámci Evropské unie. Česká republika není jediným státem, který do svojí legislativy zahrnul kreditní systém. Jeho obdobu mají například v Holandsku, Velké Británii či USA.

Aby zdravotnický pracovník získal osvědčení, musí splnit určitá kritéria. Mít příslušné vzdělání a délku praxe, jež nám definuje zákon č. 96/2004 Sb. ve znění pozdějších předpisů, být zdravotně způsobilý, trestně bezúhonný a doložit, že se celoživotně vzdělává. Celoživotní vzdělávání se dokládá 40 kredity získanými za účast na jednotlivých formách toho typu vzdělávání. „Ministerstvo pak rozhodne o vydání osvědčení zdravotnickému pracovníkovi na základě jeho písemné žádosti, pokud splnil podmínky pro výkon povolání bez odborného dohledu” (Česko, 2004, s. 64). Registr zdravotnických pracovníků spravuje Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, jehož zřizovatelem je Ministerstvo zdravotnictví České republiky.

### 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 pravomoc či 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 jednotlivec využívá k řešení úkolů a životních situací.

Takzvané klíčové kompetence byly poprvé popsány roku 1974. Jsou obsahově neutrální a tedy univerzálně použitelné. Zahrnují celé spektrum kompetencí a přesahují tím hranice jednotlivých odborností. Předpokladem pro osvojování klíčových kompetencí je schopnost jedince učit se po celý život.

#### 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 ošetrovatelství

V ošetrovatelství je základem profesních kompetencí zajišťování a uspokojování potřeb pacientů v systému primární, sekundární a terciální 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 jedinci pravomoc či oprávnění vykonávat určitou činnost v souladu s platnou legislativou.

Při plnění ošetrovatelských 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 ošetrovatelskou péči, je nutné stanovit také rozsah kompetencí, jež nám upravuje vyhláška č. 55/2011Sb.

### **3.4 Kompetence všeobecných sester**

Hlavním garantem ošetrovatelské 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 ošetrovatelské péče.

**• Kompetence autonomní-nezávislé**

Sestra uspokojuje potřeby pacientů vzniklých v souvislosti s onemocněním. Poskytuje základní a specializovanou ošetrovatelskou péči v rozsahu své odborné způsobilosti. Identifikuje potřeby pacientů, určuje vhodná opatření a sestavuje plán ošetrovatelských 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 ošetrovatelství**

Aktivním způsobem se podílí na výzkumu v oblasti ošetrovatelství, 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 ošetrovatelské 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, kontroluje a hodnotí své podřízené a účastní se rozhodovacích procesů v oblasti zdravotní politiky a řízení. (Česko, 2005, s. 14-15)

Kompetence sester jsou ovlivňovány a omezovány mnoha faktory, především v podobě právních norem. Na rozdíl od lékařských profesí jsou činnosti sester velmi podrobně a přesně definovány vyhláškou č. 55/2011 Sb. Kompetence sester jsou ovlivňovány i mnoha dalšími skutečnostmi. Odlišují se i nároky a požadavky různých oborů a působišť

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. Nekvalifikované činnosti postupně mizí a přibývají nová oprávnění.

### 3.5 Odpovědnost sester při poskytování ošetrovatelské péče

Jakákoliv lidská činnost může být provázena selháním lidského faktoru s většími či menšími následky. Výjimkou není ani poskytování ošetrovatelské 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 ráz ošetrovatelské péče a navazují na kompetence lékařů. Jsou vyjádřeny v organizačním a provozním řádu pracoviště a u každé sestry v její náplni 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 nazogastrické sondy. Při intervenčních výkonech je sestra spíše v pozici asistenta lékaře. Za svoji činnost nese sestra odpovědnost, jež je spjata i s případnými následky, pokud při výkonu poskytování ošetrovatelské péče postupovala v rozporu s ošetrovatelskými 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 aktivním, nebo pasivním způsobem. Za aktivní považujeme jednání, jež je v rozporu se zákonem. Pasivní protiprávní jednání je takové, pokud sestra nekoná své povinnosti, jež jí přísluší 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 nenesení 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 ošetrovatelskou 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, zvnitřňujeme 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 ošetrovatelské, je upraveno řadou právních i etických norem. Při výkonu svého povolání je třeba se těmito normami striktně řídit. Jedním z cílů ošetrovatelské 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

V České republice můžeme vidět mnoho sester s odlišným stupněm vzdělání. V praxi se setkáváme se sestrami s maturitou, s diplomem z vyšší zdravotnické školy, s bakalářským či magisterským titulem. Pokud splní podmínku registrace, jsou si v podstatě všechny tyto kategorie rovny svými kompetencemi i platovými podmínkami. Bohužel zatím v Česku neplatí rovnice vyšší vzdělání rovná se vyšší kompetence. Existuje ovšem možnost, jak sestrám individuálně kompetence navýšit. Pokud se zaměstnavatel rozhodne předat sestrám některý výkon, například katetrizaci močového měchýře muže, vytvoří pro ně certifikovaný kurz a úspěšní absolventi pak získají zvláštní odbornou způsobilost, jež je oprávněně provádět tento výkon na celém území republiky. Není zde ovšem záruka, že v jiném zdravotnickém zařízení jim tato kompetence bude ponechána. Záleží vždy na rozhodnutí zaměstnavatele.

„Při hledání prostoru pro tvůrčí sestry by se mělo vždy vycházet z podstaty ošetrovatelství“ (Medical Tribune, Ondřichová, © 2008). Sestra, jako odbornice na ošetrovatelství, 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 navyšování 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 plánovitých 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 rozšířenou 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 anomálii 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 péči. Za povšimnutí by jistě stálo i to, kdyby sestry mohly pacientovi samostatně podat volně prodejný 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 navyšování 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 nalezneme 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 ošetrovatelskou péči, diagnosticko-terapeutické činnosti, psychosociální činnosti, administrativní činnosti a přípravné a dokončovací práce.

#### 4.2.1 Základní ošetrovatelská 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 ošetrovatelská 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 měřící 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 ošetrovatelské péče a také výchozím bodem pro další specializované ošetrovatelské 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 je 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 ošetrování. 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 rány, 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 ošetrovatelskou diagnostiku a spolupráci s nemocným a jeho rodinou především na tvorbě a realizaci ošetrovatelského 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 ošetrovatelských 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 ošetrovatelské 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, přemísťováním 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

Zkoumaný vzorek této práce tvoří respondenti pracující na chirurgických a interních odděleních standardní ošetrovatelské péče. Průzkum byl realizován celkem v pěti nemocnicích. Jednalo se o tři okresní nemocnice a dvě nemocnice fakultního typu. Celkově jsem ve všech nemocnicích oslovila 180 sester. Tyto sestry byly kontaktovány prostřednictvím staničních nebo vrchních sester jednotlivých ošetrovacích jednotek nebo klinik.

### 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 zdála 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 specializační 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 polo-zavřené.

U uzavřených otázek si respondent vždy vybírá 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 nejčastěji důvody vedoucích 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. Distribuci dotazníků předcházelo zajištění souhlasu s realizací dotazníkového šetření. Po oslovení jednotlivých náměstkyně pro ošetrovatelskou péči jsem distribuci dotazníků zajišťovala prostřednictvím vrchních a staničnických 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

Výsledky práce byly zpracovány pomocí programu Microsoft Office Word 2007 a Microsoft Office Excel 2007 do tabulek a grafů. Výsledky byly vyjádřeny pomocí absolutní a relativní četnosti. V praktické části uvádím u většiny položek spíše grafy, neboť jsem přesvědčena o jejich vysoké vypovídací hodnotě. Některé položky, jejichž výsledky mi připadaly zajímavé, jsem analyzovala zvlášť pro fakultní i okresní nemocnice, jiné jsem uvedla pro oba tyto subjekty dohromady.

Absolutní četnost v tabulce  $n$  udává počet respondentů, kteří odpovídali v položce stejnou odpovědí 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

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

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

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

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

Nejvyšší dosažené vzdělání	Absolutní četnost (n)		Relativní četnost (%)	
	Fakultní nemocnice	Okresní nemocnice	Fakultní nemocnice	Okresní nemocnice
SZŠ obor Zdravotnický asistent	0	4	0,00	4,76
SZŠ obor Všeobecná sestra	50	63	68,49	75,00
Vyšší odborná škola zdravotnická	14	10	19,18	11,91
Vysoká škola	9	7	12,33	8,33
Jiné	0	0	0,00	0,00
<b>CELKEM</b>	73	84	100	100,00

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 neuvedl 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: Absolvoování specializačního studia

Specializační studium	Absolutní četnost (n)		Relativní četnost (%)	
	Fakultní nemocnice	Okresní nemocnice	Fakultní nemocnice	Okresní nemocnice
Absolvoval	29	35	39,73	41,67
Neabsolvoval	44	49	60,27	58,33
<b>CELKEM</b>	73	84	100,00	100,00

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

Ošetrovatelská péče v psychiatrii

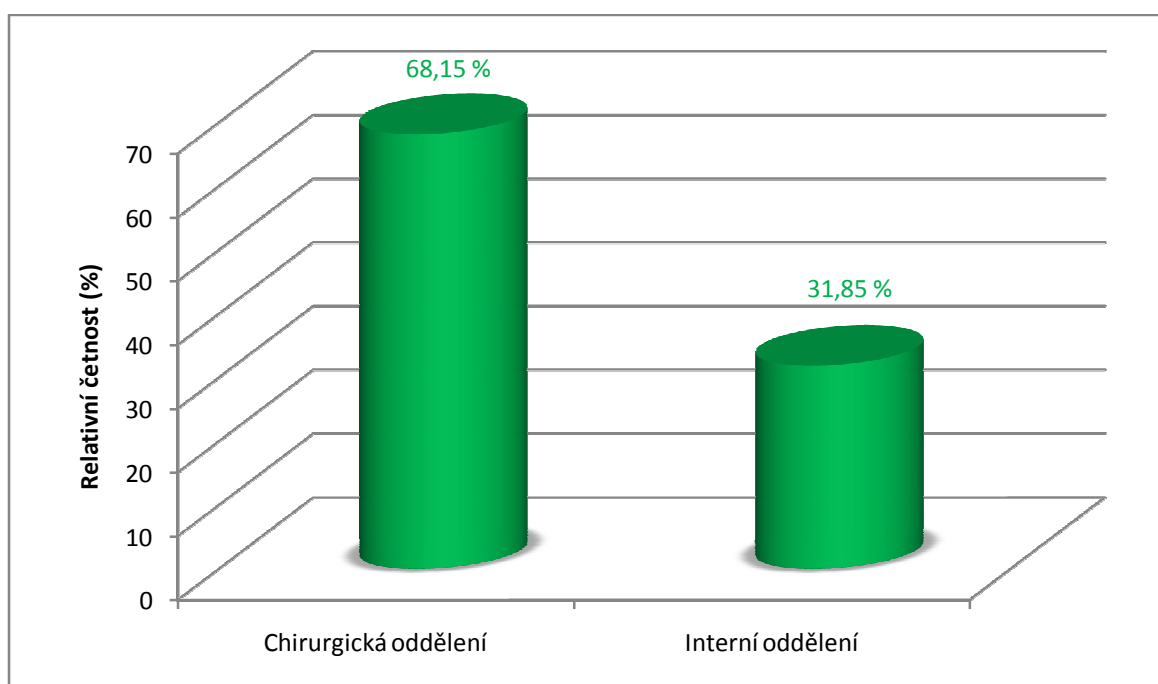
Perioperační péče

## Otázka č. 5

Na jakém oddělení pracujete:

Tab. č. 5: Pracoviště respondentů

Pracoviště	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Chirurgické oddělení	107	68,15
Interní oddělení	50	31,85
<b>CELKEM</b>	<b>157</b>	<b>100,00</b>

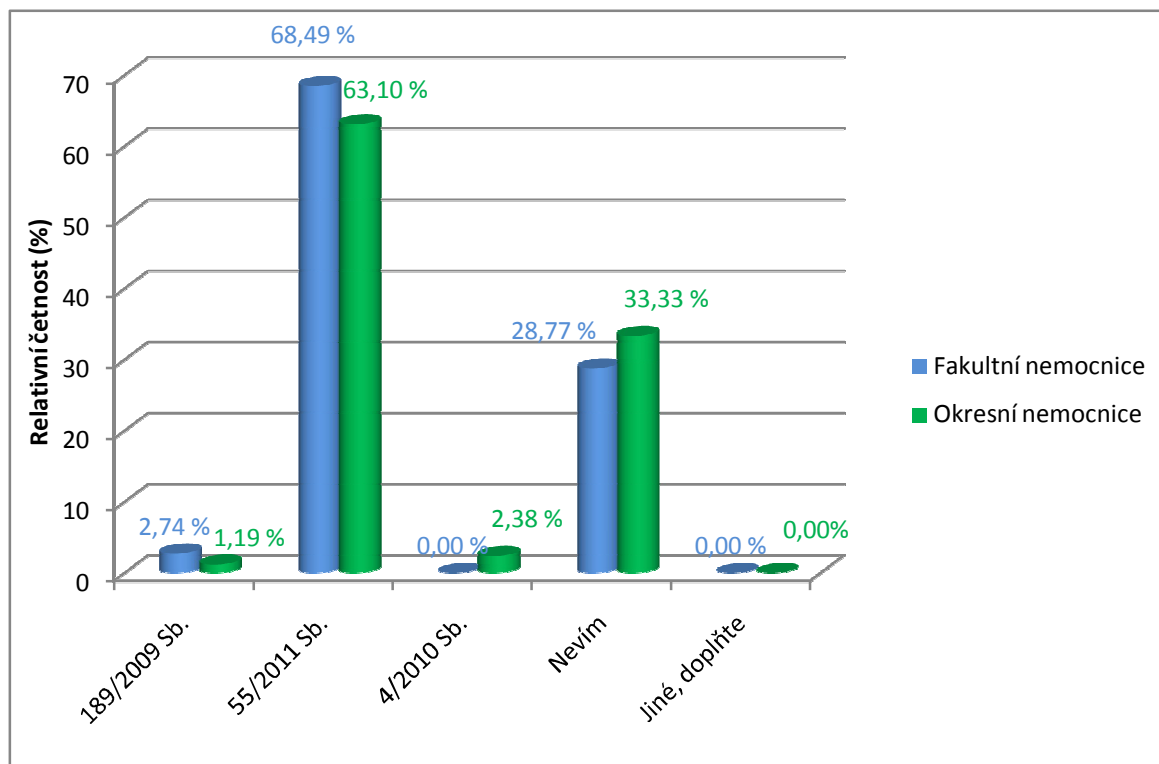


Graf č. 1: Pracoviště respondentů

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

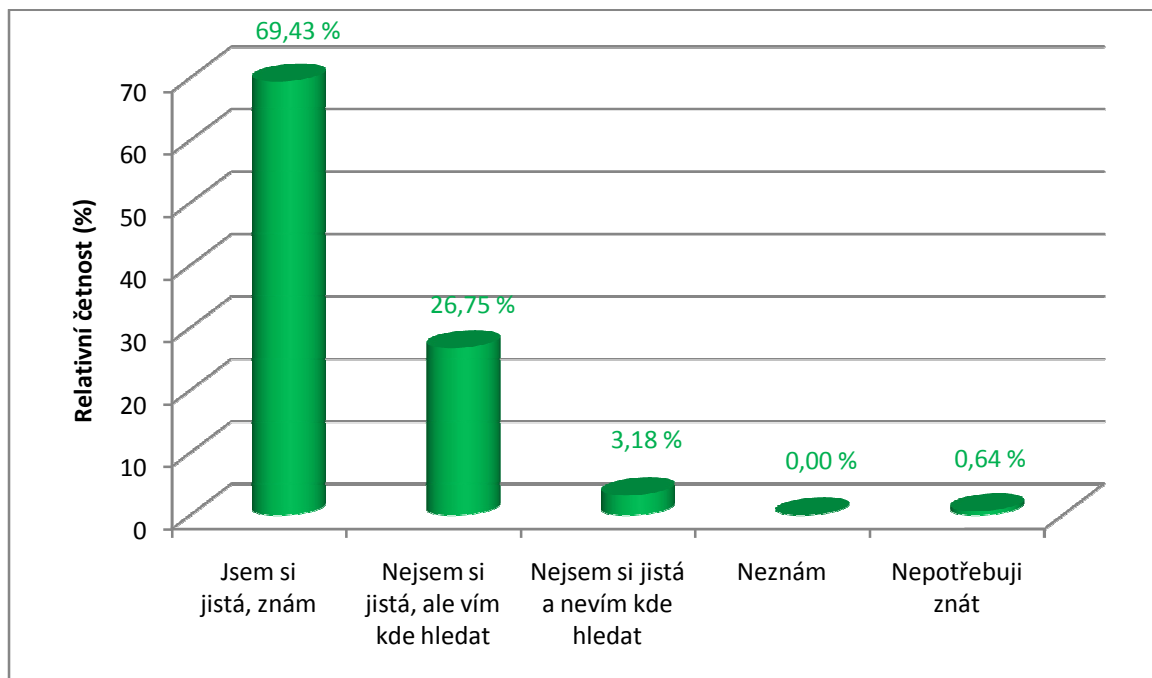
Z výše uvedeného grafu č. 2, jenž se vztahuje k otázce č. 6, je patrné, že většina respondentů správně uvedla, že činnost zdravotnických pracovníků upravuje vyhláška č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Odpovědi dotazovaných ve fakultních i okresních nemocnicích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

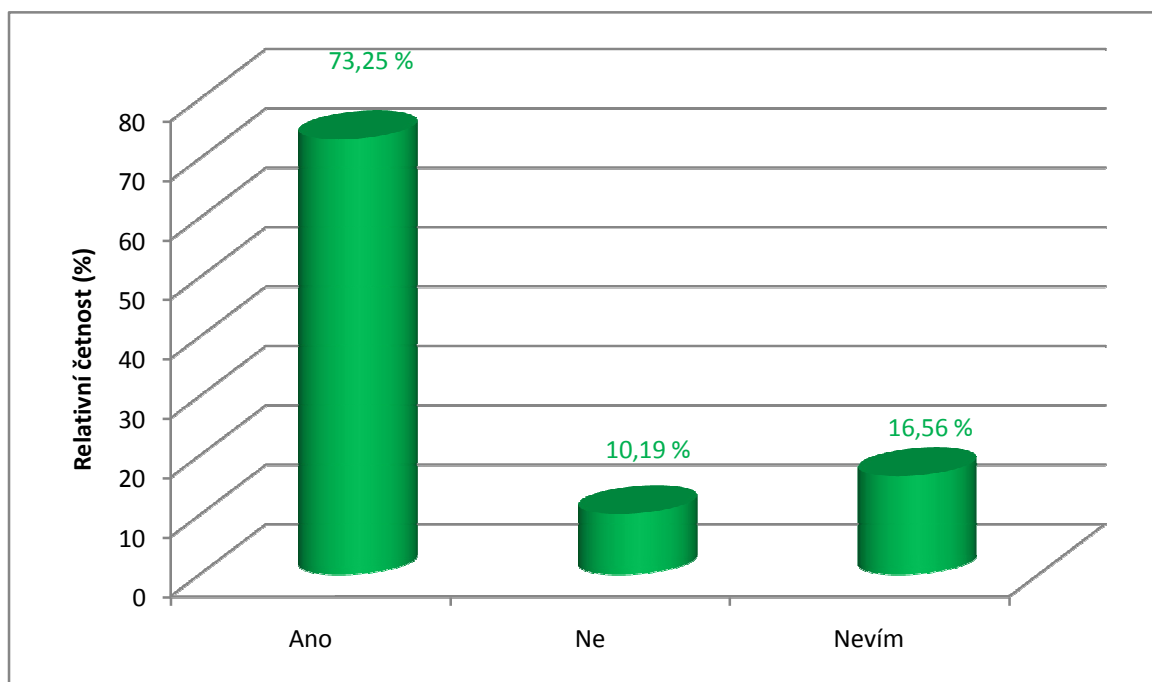


Graf č. 3: Znalost činností

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

Výše uvedený graf č. 4 blíže 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 dotazovala 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

Činnosti sester vycházející z indikace lékaře	Absolutní četnost (n)		Relativní četnost (%)		Celkem	
	Ano	Ne	Ano	Ne	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Katetrizace močového měchýře žen nad 10 let	70	3	95,89	4,11	73	100,00
Výplach žaludku pacienta při vědomí nad 10 let	24	49	32,87	67,13	73	100,00
Aplikace transfuzních přípravků	27	46	36,99	63,01	73	100,00
Péče o dýchací cesty + odsávání z dolních cest dýchacích	49	24	67,12	32,88	73	100,00
Jiné	1	72	1,37	98,63	73	100,00

Tab. 7: Činnosti sester okresních nemocnic

Činnosti sester vycházející z indikace lékaře	Absolutní četnost (n)		Relativní četnost (%)		Celkem	
	Ano	Ne	Ano	Ne	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Katetrizace močového měchýře žen nad 10 let	76	8	90,48	9,52	84	100,00
Výplach žaludku pacienta při vědomí nad 10 let	41	43	48,81	51,19	84	100,00
Aplikace transfuzních přípravků	24	60	28,57	71,43	84	100,00
Péče o dýchací cesty + odsávání z dolních cest dýchacích	63	21	75,00	25,00	84	100,00
Jiné	3	81	3,57	96,43	84	100,00

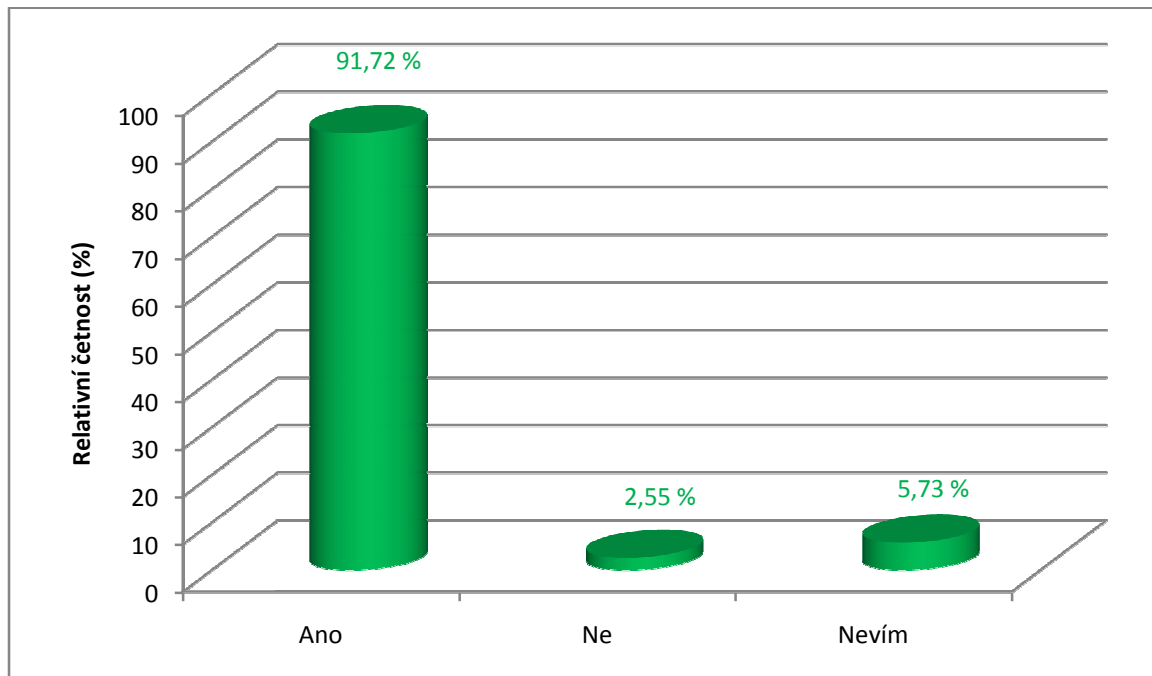
V otázce č. 9 (tab. č.6, tab. č.7) jsem se respondentů ptala, zda se domnívají, že na základě svého vzdělání a indikace lékaře jsou kompetentní provádět některou z výše uvedených činností. Zde jsem poskytla možnost vyplnit více položek. Získaná data jsem analyzovala a uvedla v tabulkách zvlášť pro fakultní 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:



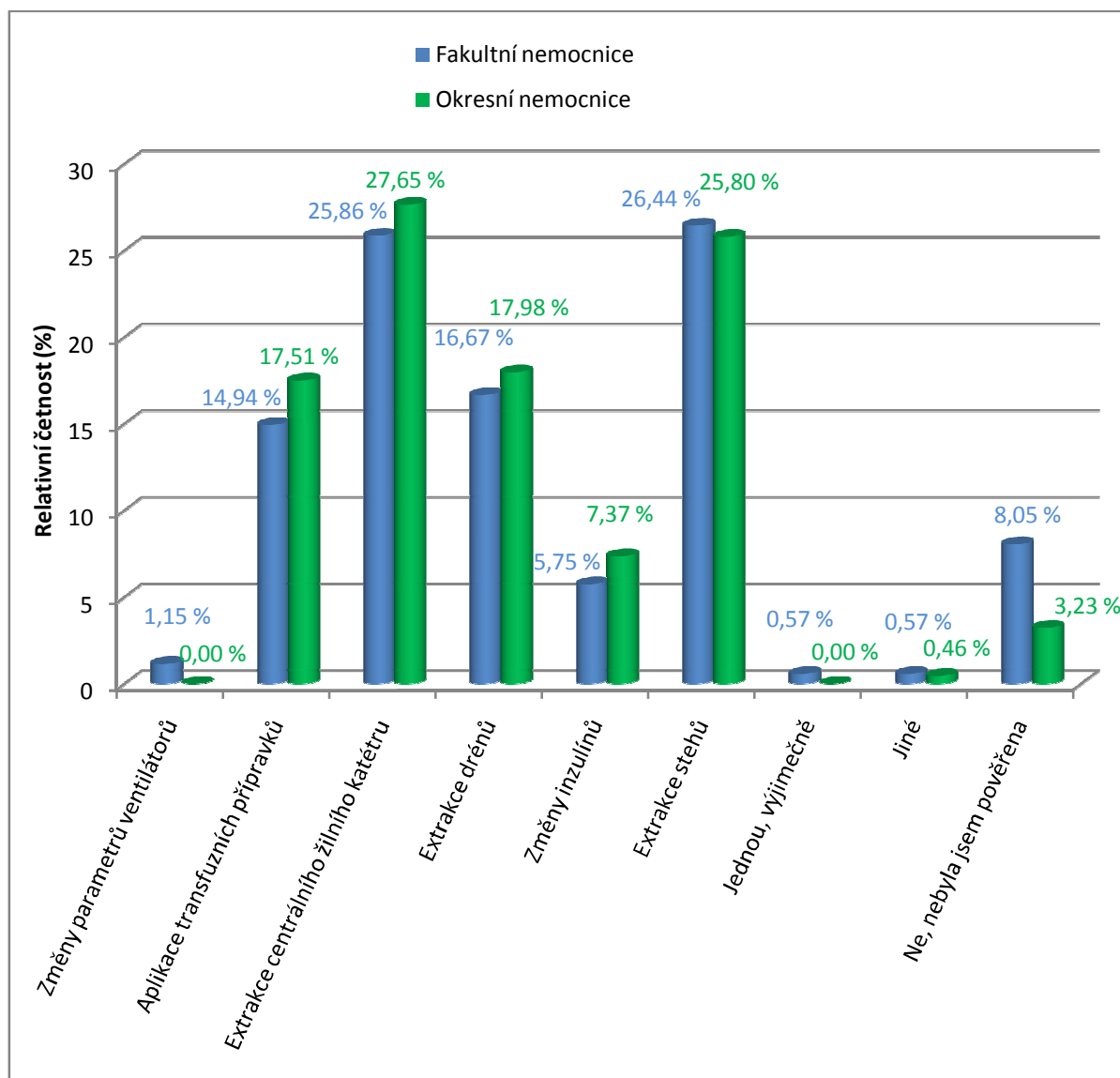
Graf č. 5: Důležitost dodržování kompetencí

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 dotazovaní (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 nespádají do kompetence všeobecných sester? U této otázky smíte uvést více odpovědí:**



Graf č. 6: Úkoly nespádající do kompetence sester

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

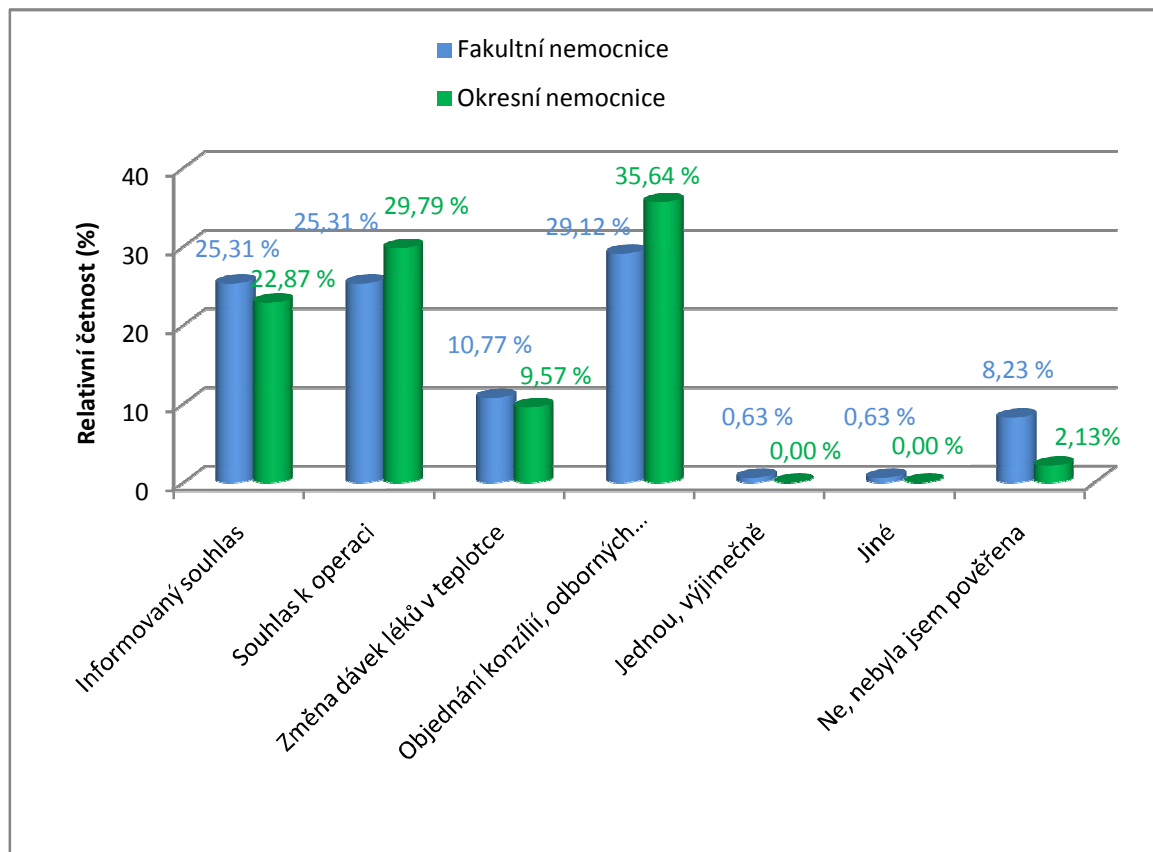
Ve fakultních nemocnicích uvedli 2 respondenti (1,15%), že provádí změny parametrů na ventilátoru. Transfuzní přípravky aplikuje 26 respondentů (14,94%). Extrakci centrálního žilního katétru uvedlo v odpovědích 45 dotazovaných (25,86%). Dále 29 responden-

tů(16,67%) uvedlo, že provádí extrakci drénů, a změny dávek inzulinů 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%). 16respondentů (7,37%) provádí změny dávek inzulinů, 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 nspecifikoval, 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 nespádají do kompetence sester? V případě potřeby uveďte více odpovědí:**



Graf č. 7: Administrativa nespádající do kompetence sester

V položce č. 13 (graf. č. 7) jsem zjišťovala, zda jsou sestry pověřovány ze strany lékaře administrativními výkony, jež nespádají 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 souhlasy 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 souhlasy k odborným vyšetřením. 56 respondentů (29,79%) uvádí, že předkládá pacientům souhlasy 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 ne zvolil odpověď, že touto činností byl pověřen jen jednou, výjimečně, a stejně tak nikdo neuvedl odpověď jiné. 4 respondenti (2,13%) nikdy nebyli pověřeni žádnou z těchto činností.

#### Otázka č. 14

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

Tab. 8: Úkoly, jež nespádají do kompetence sester

Činnosti sester vycházející z indikace lékaře	Absolutní četnost (n)		Relativní četnost (%)	
	Fakultní nemocnice	Okresní nemocnice	Fakultní nemocnice	Okresní nemocnice
Splnila	15	35	32,61	47,94
Nesplnila	0	2	0,00	2,74
Upozornila jsem, že nejsem kompetentní, ale splnila	28	34	60,87	46,58
Upozornila jsem, že nejsem kompetentní a nesplnila	3	2	6,52	2,74
<b>CELKEM</b>	46	73	100,00	100,00

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 ne zvolil žádný respondent. 28 dotazovaných (60,87%) upozornilo lékaře, že nejsou k tomuto kroku kompetentní, ale splnilo 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.

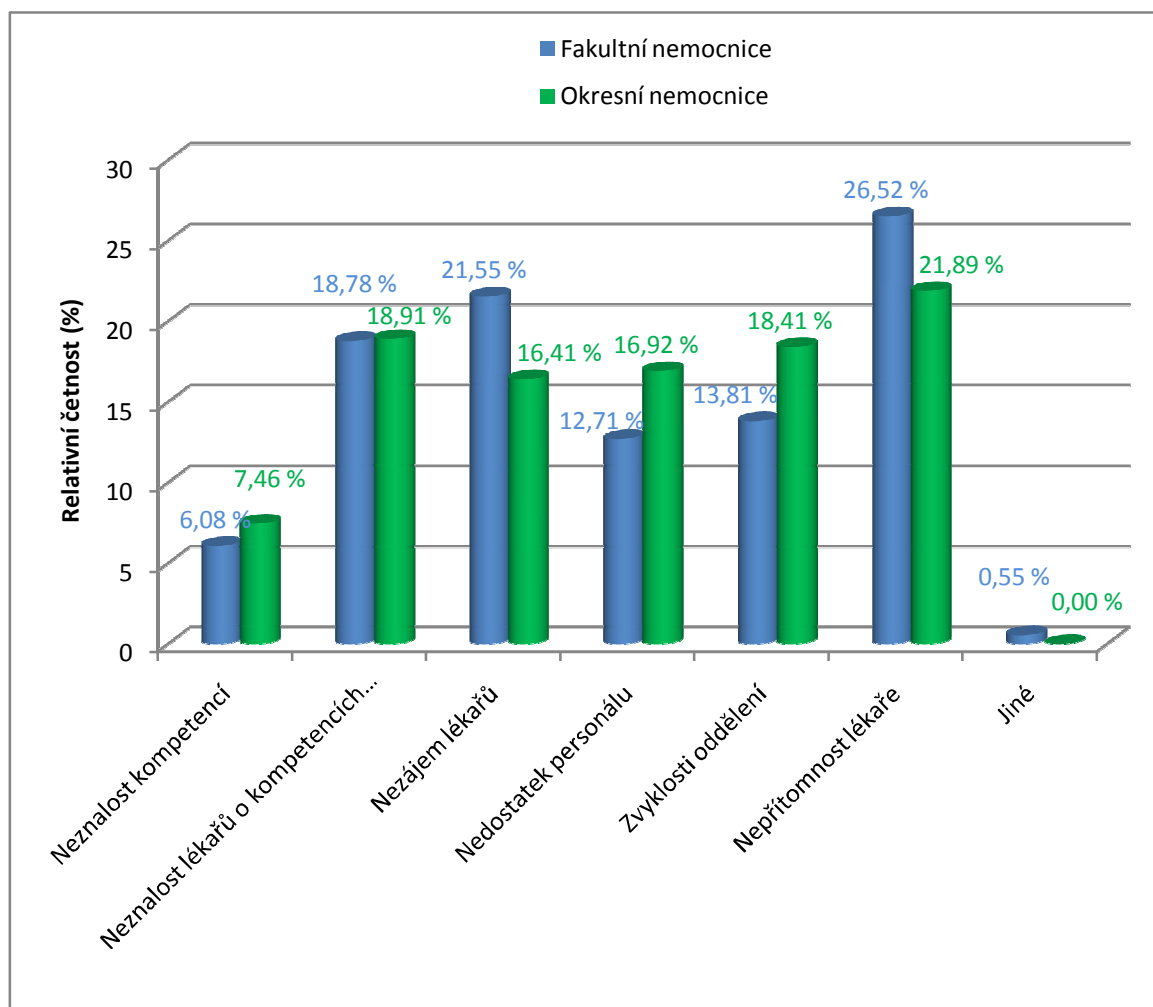
### Otázka č. 15

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

Tab. č. 9: Důvody překračování kompetencí

Důvody překračování kompetencí	Absolutní četnost (n)		Relativní četnost (%)	
	Fakultní nemocnice	Okresní nemocnice	Fakultní nemocnice	Okresní nemocnice
Neznalost kompetencí	11	15	6,08	7,46
Neznalost lékařů o kompetencích sester	34	38	18,78	18,91
Nezájem lékařů	39	33	21,55	16,41
Nedostatek personálu	23	34	12,71	16,92
Zvyklosti oddělení	25	37	13,81	18,41
Nepřítomnost lékaře	48	44	26,52	21,89
Jiné	1	0,00	0,55	0,00
<b>CELKEM</b>	181	201	100,00	100,00

Absolutní četnost zde vyjadřuje počet odpovědí, nikoli počet respondentů.



Graf č. 8: Důvody překračování kompetencí

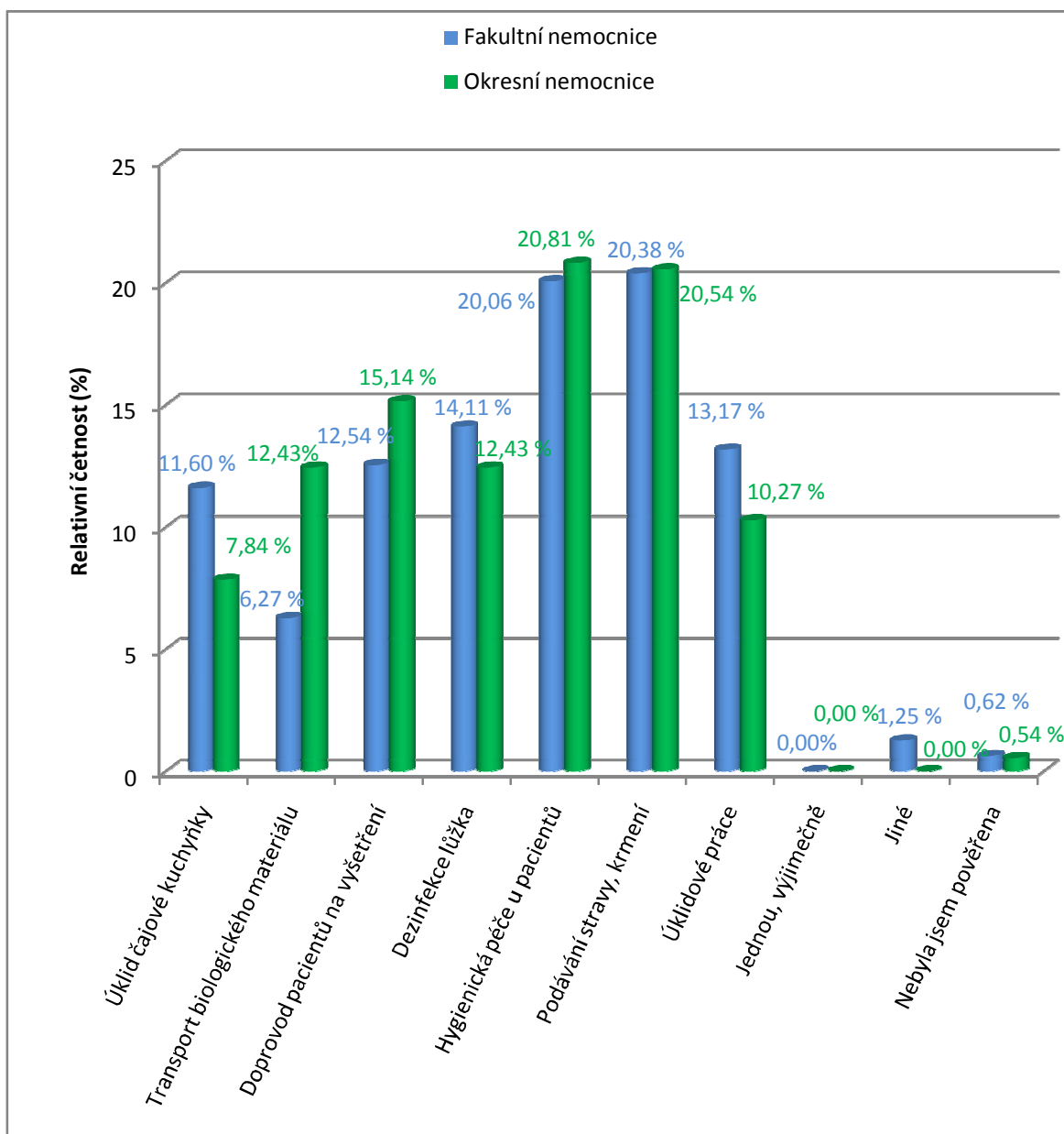
Předmětem tabulky č. 9 a grafu č. 8 bylo zjistit nejčastější důvody, jež vedou k překračování kompetencí všeobecných sester vyplývajících z platné legislativy. Data jsem vytřídila a zanesla do tabulky i grafu zvlášť pro fakultní a okresní nemocnice. Respondenti zde měli možnost výběru více odpovědí.

Ve fakultních nemocnicích uvedlo 11 respondentů (6,08%), že důvodem, jenž 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 zvyklosti 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) pověřován/a činnostmi, které spadají do náplně práce méně kvalifikovaného zdravotnického personálu (zdravotnických asistentů, ošetrovatelů, 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



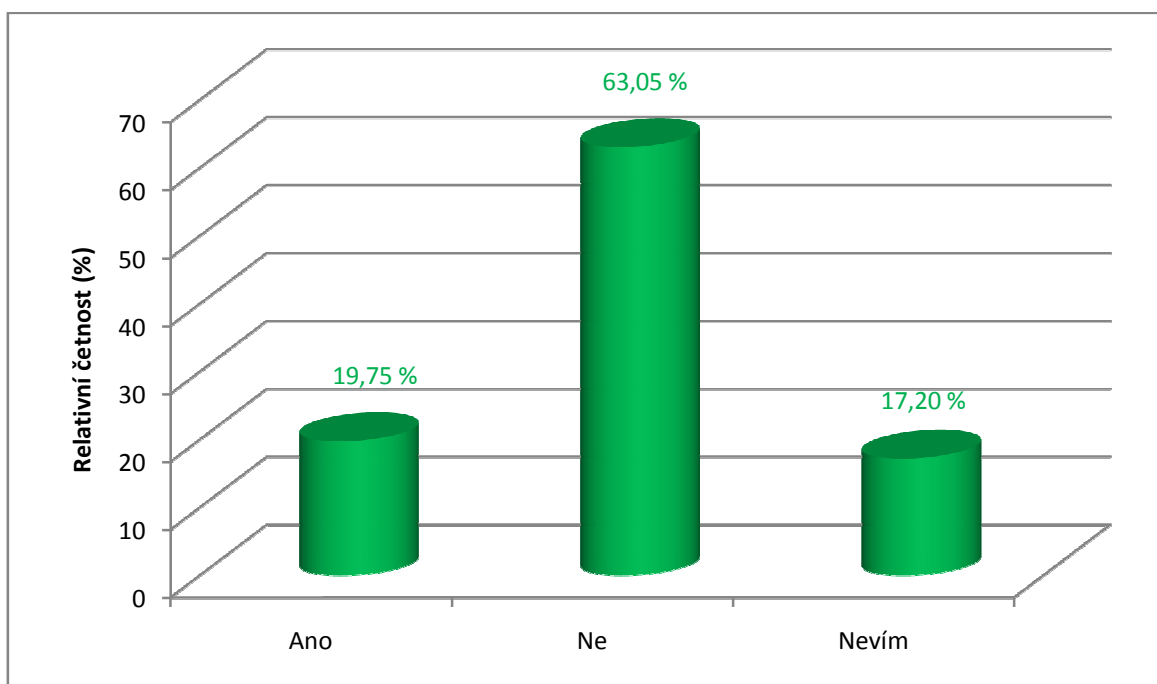
personálu. Graf znázorňuje zvláště data pro fakultní a okresní nemocnice. Zde mohli respondenti uvést více odpovědí.

Ve fakultních nemocnicích uvedlo 37 dotazovaných (11,60%), že bývá pověřováno úklidem čajové kuchyňky, 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 dotazovaní (0,62%) uvedli, že nikdy nebyli pověřeni žádnou z těchto činností.

V okresních nemocnicích uvádí 29 dotazovaných (7,84%), že bývá pověřováno úklidem čajové kuchyňky, 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:**



Graf č. 10: Porušování kompetencí

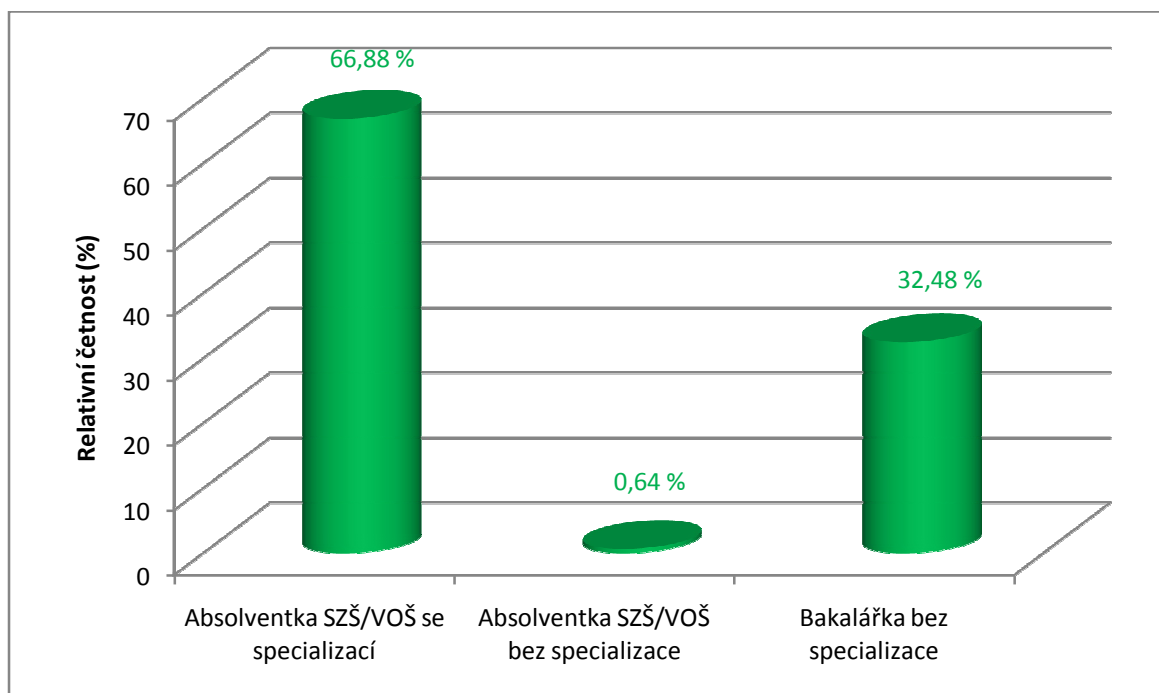
Položka č. 17 (graf č. 10) zjišťuje, zda se respondenti domnívají, že pokud jsou pověřováni úkoly méně kvalifikovaného zdravotnického personálu, dochází tak k porušování jejich kompetencí. Na základě výše uvedeného grafu jsem zjistila, že 31 dotazovaných (19,75%) se domnívá, že dochází k porušování jejich 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 vysvětluji 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

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

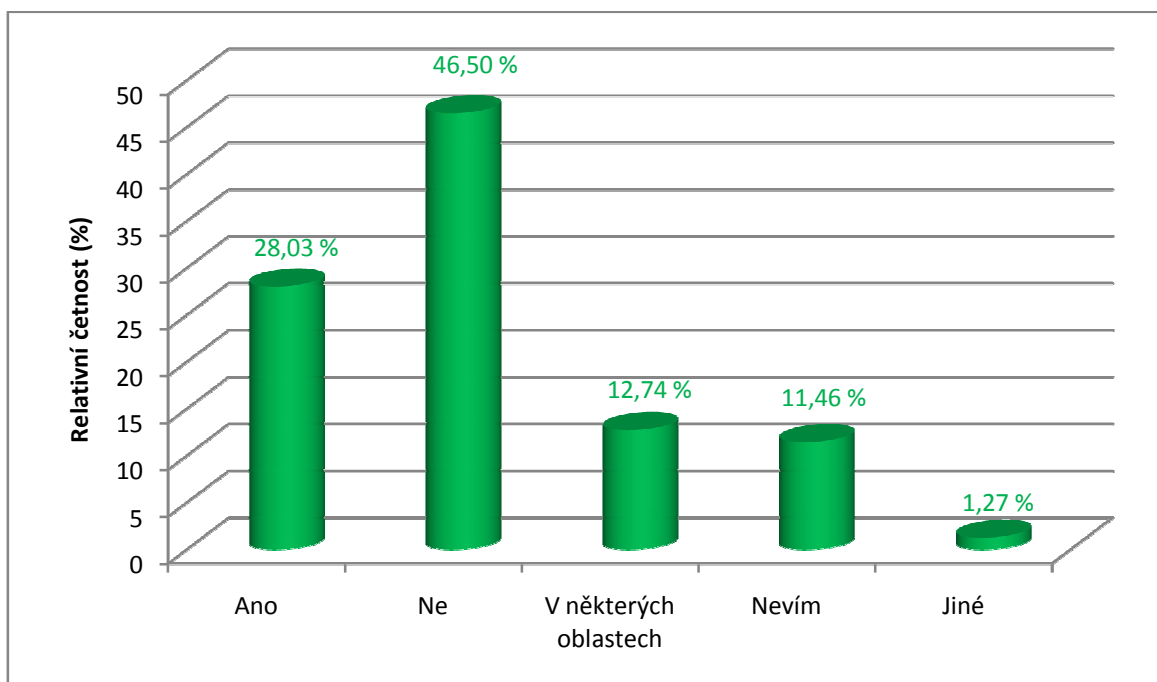


Graf č. 11: Kdo má vyšší kompetence

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 sestřám, které titul z vysoké školy nemají:

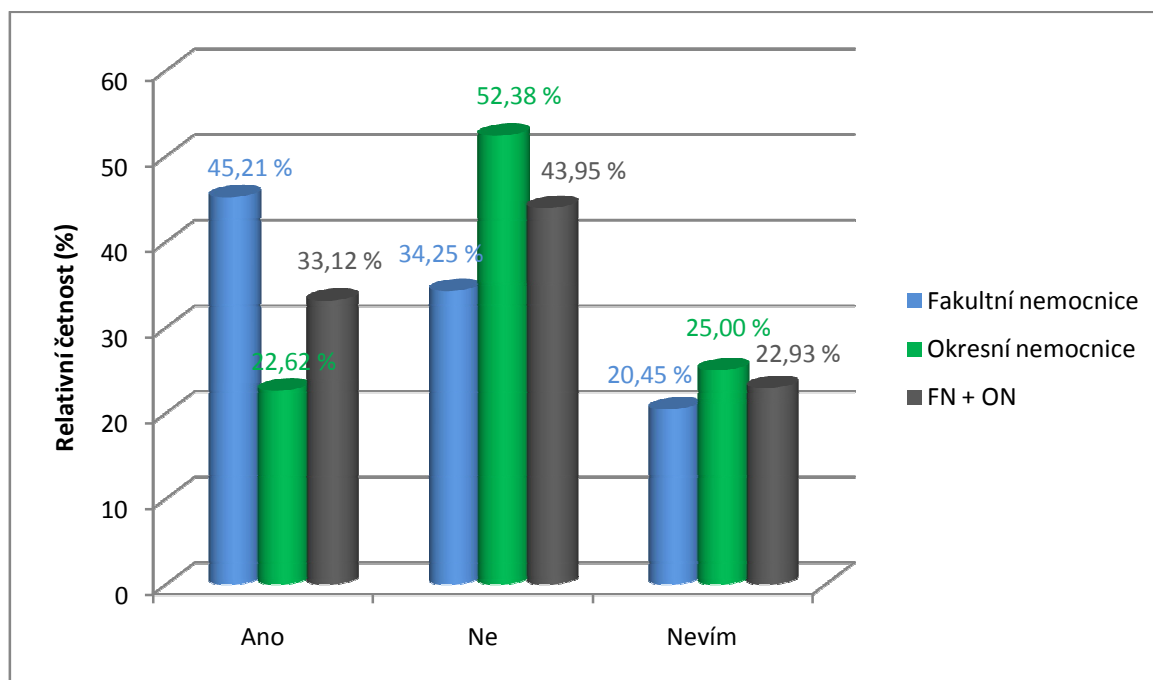


Graf č. 12: Navýšení kompetencí absolventkám vysokých škol

V položce č. 19 (graf č. 12) jsem zjišťovala, zda si respondenti myslí, že sestry absolventky vysokoškolských studií by měly mít navýšené kompetence oproti sestřám, 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 vysokých 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 nespécifikovali.

## Otázka č. 20

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



Graf č. 13: Navýšení kompetencí všeobecným sestřám

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 by uvítalo navýšení kompetencí 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.

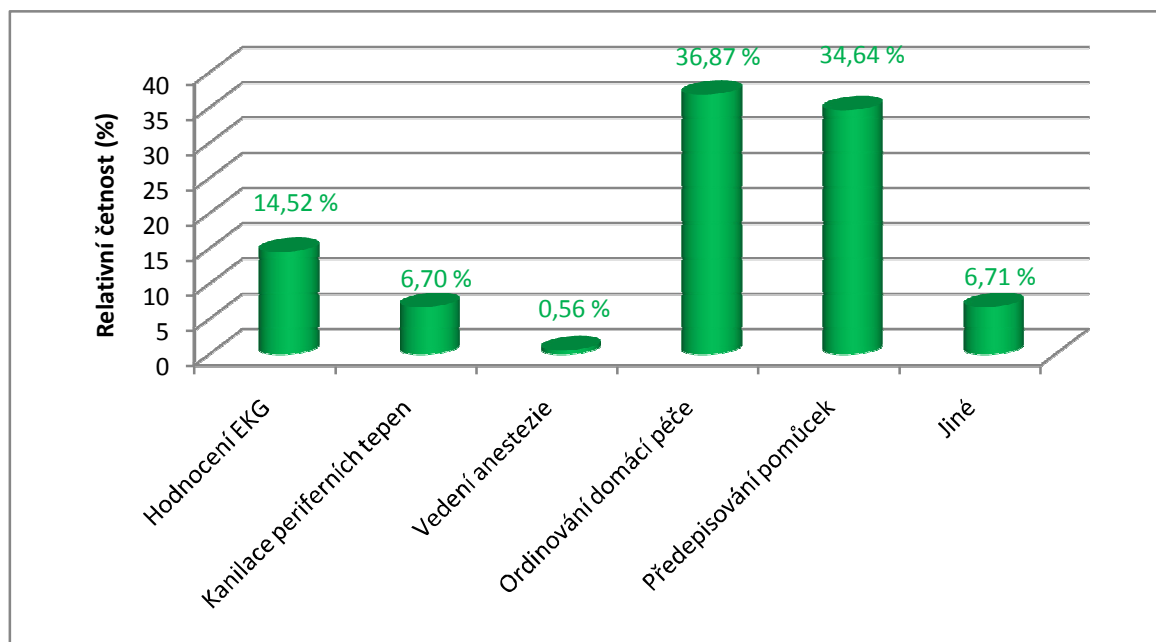
### Otázka č. 21

**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

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

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 fakulních 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 inzulinů dle glykémie a katetrizace močového měchýře muže.

## 7 DISKUSE

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

Na začátku práce jsem si stanovila tři cíle, na jejichž základě jsem vytvořila dotazník. Prvním cílem bylo zjistit, zda-li sestry znají a dodržují kompetence dle vyhlášky č. 55/2011 Sb. Dále mě zajímalo, zda-li a jak jsou sestry pověřovány činnostmi jiných zdravotnických pracovníků, a v neposlední řadě jsem pátrala po tom, zda by sestry uvítaly ve své praxi více odborných kompetencí. Do průzkumu jsem zařadila 157 dotazníků, jež jsem získala celkem z pěti nemocnic. Dvou fakultních a tří okresních.

K cíli č. 1 se vztahují položky č. 6, 7, 8, 9, 11. V první řadě jsem zjišťovala, zda respondenti 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 neodpověděl správně 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 stejnému 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 Bialończyková 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 vztahují 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 hojné míře pověřovány úkoly jiných zdravotnických pracovníků. Zjišťovala jsem tedy, z jakého důvodu k tomuto dochází. Z výsledků vyplývá, 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 vyplývá, 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, extrakcí 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 zářející, 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 podáváním stravy a krmením. Jsem si vědoma 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 ošetrovatelské péče mohou provádět ve většině případů tyto činnosti zdravotničtí asistenti či ošetrovatelé 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 kuchyňky 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 a transport biologického materiálu ve více jak 12% případů oproti sestrám z fakultních nemocnic. Ty dělají doprovod ve více jak 12% případů a 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 uvítaly 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 vyplynulo, že sestry o tyto kompetence nestojí, leč veřejně toto přání nikde neinterpretují. Při zjišťování, proč o nové kompetence nemají zájem, cituji odpověď, která mě zaujala: „Své práce mám dost a další kompetence navíc jsou jen starosti a finanční ohodnocení žádné.” Zjistila jsem tedy, že všeobecné 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 právnídůsledky 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.
6. Poslední doporučení by mělo být zaměřeno na znalosti lékařů v této problematice. Jejich proškolení a zvýšení informovanosti o činnostech, jež smí všeobecná sestra provozovat. Proškolení by mohlo být součástí porady lékařů.

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

## ZÁVĚR

Ve své bakalářské práci jsem se zabývala tématem „Kompetence všeobecných sester v systému českého zdravotnictví“. Práce je složená z teoretické a praktické části. V teoretické části charakterizují profesi sestry. Jaké zastává role, jaké je povolání všeobecných sester a prestiž sesterského povolání. Dotkla jsem se oblasti vzdělávání, specializací a registrací sester. Velkou část teorie jsem zaměřila na kompetence sester, jejich navyšování a věnovala jsem se také odpovědnosti při výkonu ošetrovatelské péče. Shrnula jsem rozsah činností, jež smí všeobecná sestra vykonávat. Praktická část analyzovala realizaci mého dotazníkového šetření, které probíhalo celkem v pěti nemocnicích. Jednalo se o dvě fakultní a tři okresní nemocnice.

Stanovila jsem si tři cíle. První cíl práce měl zjistit, zda-li sestry znají a dodržují kompetence dle vyhlášky č. 55/2011 Sb. Na základě výsledků jsem zjistila, že všeobecné sestry své kompetence neznají, i když mi uvedlo více jak 73% respondentů, že je jejich dodržování pravidelně kontrolováno. Na základě tohoto zjištění se lze domnívat, že nedostatečné znalosti v této oblasti má také sesterský management, který tyto kontroly provádí. První cíl práce byl splněn.

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

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

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

### Monografie:

ALEXANDER, M. F. aPHYLLIS J. RUNCIMAN, 2003. *Struktura kompetencí všeobecné sestry podle ICN*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 80-7013-392-9.

KRÁTKÁ, Anna, 2007. *Potřeby nemocných v ošetrovatelském procesu*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. ISBN 978-80-7318-643-2.

KUTNOHORSKÁ, Jana, 2007. *Etika v ošetrovatelství*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2069-2.

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

PACOVSKÝ, Vladimír, 1981. *O moderním ošetrovatelství*. Vyd. 2. Praha: Avicenum.

STAŇKOVÁ, Marta, 2002. *Sestra - reprezentant profese*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. ISBN 80-7013-368-6.

VETEŠKA, J. aM. TURECKIOVÁ, 2008. *Kompetence ve vzdělávání*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1770-8.

VONDRÁČEK, Lubomír a Jan VONDRÁČEK, 2003. *Pochybení a sankce při poskytování ošetrovatelské péče*. Praha: Grada. ISBN 80-247-0705-5.

### Periodika:

BEŇADIKOVÁ, Daniela a Tatiana REPČÍKOVÁ, 2009. *Sestra jako poskytovatelka ošetrovatelské 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

JIČÍNSKÁ, Kateřina, 2008. Osobnostní rozvoj jako nedílná součást profesionálního růstu sestry. *Sestra*. Mladá fronta, roč. 18, č. 2, s. 15. ISSN: 1210-0404.

MARYŠKOVÁ, Andrea, 2010. O prestiži sesterského povolání. *Sestra*: Mladá fronta, roč. 20, č. 2, s. 7. ISSN: 1210-0404.

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

PROŠKOVÁ, Eva, 2007. Regulace ošetrovatelství - současnost a budoucnost. *Florence*. Praha roč. 3, č. 5, s. 204. ISSN: 1801-464X

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

#### Internetové zdroje:

AKADEMIE VĚD ČR. Sociologický ústav. Centrum pro výzkum veřejného mínění, 2012. *Prestiž povolání – červen 2012* [online]. Praha [cit. 2013-02-04]. Tisková zpráva eu 120720 z výzkumu Naše společnost 2012, v12-06. Dostupná z: [http://cvvm.soc.cas.cz/media/com\\_form2content/documents/c1/a6869/f3/eu120720.pdf](http://cvvm.soc.cas.cz/media/com_form2content/documents/c1/a6869/f3/eu120720.pdf)

KAŠPÁRKOVÁ, Jana, 2009. *Historie ošetrovatelství* [online]. 12. 11. 2009, poslední úpravy 24. 9. 2012 [cit. 2013-02-04]. Studijní materiál na Výukovém portálu Lékařské fakulty v Plzni. Dostupný z: <http://mefanet.lfp.cuni.cz/lekarske-discipliny.php?disid=37>

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. Odborník zdravotník, 2010. *Nové vzdělávací programy specializačního vzdělávání pro nelékařské zdravotnické pracovníky dle Nařízení vlády č. 31/2010 Sb.* [online]. Praha [cit. 2013-02-07]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/nove-vzdelavaci-programy-specializacniho-vzdelavani-pro-nelekarske-zdravotnicke-pracovniky-dle-narizeni-vlady-c-sb\\_4225\\_3.html](http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/nove-vzdelavaci-programy-specializacniho-vzdelavani-pro-nelekarske-zdravotnicke-pracovniky-dle-narizeni-vlady-c-sb_4225_3.html)

NÁRODNÍ CENTRUM OŠETŘOVATELSTVÍ A NELÉKAŘSKÝCH ZDRAVOTNICKÝCH OBORŮ, 2012. O nás. *Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů* [online]. Brno, 31.10.2012 [cit. 2013-05-07]. Dostupné z: <http://www.nconzo.cz/web/guest/nconzo>

ONDŘICHOVÁ, Lucie, 2008. Chceme větší kompetence, otázka je jaké. *Medical Tribune* [online]. Praha, č. 5/2008 [cit. 2013-02-07]. Dostupné z: <http://www.tribune.cz/clanek/11549>

PYTEL, Mario, 2008. Jak dále s kompetencemi pro sestry? *Medical Tribune*[online]. Praha, č. 14/2008 [cit. 2013-02-07]. Dostupné z: <http://www.tribune.cz/clanek/11549>

RED, 2008. Které kompetence by mohly převzít sestry? *Medical Tribune*[online]. Praha, č. 5/2008 [cit. 2013-02-07]. Dostupné z: <http://www.tribune.cz/clanek/11523>

SPOLEČNOST RADIOLOGICKÝCH ASISTENTŮ, 2012. Kredity. *Počtykreditůzjednotlivéformyceloživotníhovzdělávání*[online]. České Budějovice, 09/12/2012 [cit. 2013-05-02]. Dostupné z: [http://srla.cz/sites/default/files/prilohy\\_clanku/Zmeny\\_kredity.pdf#overlay-context=kredity](http://srla.cz/sites/default/files/prilohy_clanku/Zmeny_kredity.pdf#overlay-context=kredity)

VLASÁKOVÁ, Dita, 2007. Dopadpozměněnílegislativy do ošetrovatelské praxe. *Sestra*[online]. 7. 12. 2007 [cit. 2013-02-06]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/dopad-pozmenene-legislativy-do-osetrovatelske-praxe-334442>

### Legislativní zdroje:

ČESKO, 2004. Zákon č. 96/2004 Sb. ze dne 4. února 2004 o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání... (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). In: *Sbírka zákonů*[online]. Částka 30, s. 1452-1479. ISSN 1211-1244. Dostupný z: [http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=96/2004&typeLaw=zakon&what=Cislo\\_zakona\\_smlouvy](http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=96/2004&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy)

ČESKO. Ministerstvo zdravotnictví, 2008. Metodický pokyn k vyhlášce č. 39/2005 Sb. pro studijní obor všeobecná sestra. In: *Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky* [online]. 28. listopadu 2008, částka 6, s. 12-31 [cit. 2013-02-10]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik\\_3613\\_1774\\_11.html](http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik_3613_1774_11.html)

ČESKO, 2010. Nařízení vlády o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí. In: *Sbírka zákonů ČR*[online]. Částka 10, s. 338-347 [cit. 2013-02-10]. Dostupné z: [http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=31/2010&typeLaw=zakon&what=Cislo\\_zakona\\_smlouvy](http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=31/2010&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy)

ČESKO, 2011. Vyhláška 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. Částka 20, s. 482-544. ISSN 1211-1244. [cit. 2013-03-05]. Dostupný také z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=5886>

EVROPSKÁ UNIE, 2005. Směrnice Evropského parlamentu a rady 2005/36/ES ze dne 6. července 2005 o uznávání odborných kvalifikací. In: *Úřední věstník Evropské unie* [online]. L255/22. 30. 9. 2005 [cit. 2013-02-06]. Dostupné z: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2005:255:0022:0142:CS:PDF>



**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

AV ČR	AKADEMIE VĚD ČESKÉ REPUBLIKY
č.	ČÍSLO
DiS.	DIPLOMOVANÝ SPECIALISTA
EKG	ELEKTROKARDIOGRAF
Et al	A KOLEKTIV
FN	FAKULTNÍ NEMOCNICE
LF	LÉKAŘSKÁ FAKULTA
NCO NZO	NÁRODNÍ CENTRU OČETŘOVATELSTVÍ A NELÉKAŘSKÝCH ZDRAVOTNICKÝCH OBORŮ
ON	OKRESNÍ NEMOCNICE
s.	STRANA
Sb.	SBÍRKY
Sv.	SVATÉHO
SZŠ	STŘEDNÍ ZDRAVOTNICKÁ ŠKOLA
Tab.	TABULKA
Tzv.	TAKZVANÝ
VOŠ	VYŠŠÍ ODBORNÁ ŠKOLA

**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 nespádající do kompetence sester
- Graf č. 7 Administrativa nespádající 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 sestram
- 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 nespádají 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 I: Činnosti všeobecné sestry dle vyhlášky č. 55/2011 Sb.

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<sup>6)</sup>,
- c) vede zdravotnickou dokumentaci a další dokumentaci vyplývající z jiných právních předpisů<sup>7)</sup>, 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<sup>8</sup>) 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<sup>9</sup>).

(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 poskytuje, případně zajišťuje základní a specializovanou ošetrovatelskou péči prostřednictvím ošetrovatelského procesu. Přitom zejména může

a) vyhodnocovat potřeby a úroveň soběstačnosti pacientů, projevů jejich onemocnění, rizikových faktorů, a to i za použití měřicích technik používaných v ošetrovatelské praxi (například testů soběstačnosti, rizika proleženin, měření intenzity bolesti, stavu výživy),

b) sledovat a orientačně hodnotit fyziologické funkce pacientů, to je dech, puls, elektrokardiogram, tělesnou teplotu, krevní tlak a další tělesné parametry,

c) pozorovat, hodnotit a zaznamenávat stav pacienta,

- d) zajišťovat herní aktivity dětí,
- e) zajišťovat a provádět vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve semikvantitativními metodami (diagnostickými průzkými),
- 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, přemísťováním a propuštěním pacientů,
- m) provádět psychickou podporu umírajících a jejich blízkých a po stanovení smrti lékařem zajišťovat péči o tělo zemřelého a činnosti spojené s úmrtím pacienta,
- n) přejímat, kontrolovat, ukládat léčivé přípravky, včetně návykových látek<sup>10</sup>), (dále jen „léčivé přípravky“), manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dostatečnou zásobu,

o) přejímat, kontrolovat a ukládat zdravotnické prostředky<sup>11)</sup> a prádlo, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dezinfekci a sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu.

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

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

- a) podávat léčivé přípravky<sup>10)</sup> 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 starším 10 let, pečovat o ně a aplikovat výživu sondou, případně žaludečními nebo duodenálními stomiemi u pacientů všech věkových kategorií,
- g) provádět výplach žaludku u pacientů při vědomí starších 10 let.



(4) Všeobecná sestra pod odborným dohledem lékaře může

a) aplikovat nitrožilně krevní deriváty<sup>12)</sup>,

b) asistovat při zahájení aplikace transfuzních přípravků<sup>13)</sup> 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.**

Název vzdělávací akce	Počet kreditů dle vyhlášky č. 423/2004 Sb. (účinnost 20.7.2004)	Počet kreditů dle vyhlášky č. 321/2008 Sb. (účinnost 29.8.2008)	Počet kreditů dle vyhlášky č. 4/2010 Sb. (účinnost 1.2.2010)	
<b>Inovační kurz, školicí akce, odborný kurz</b>	1 kr/den - nejvíce 10/akce	3 kr/den - nejvíce 12/akce	4 kr/den - nejvíce 12/akce	
<b>Inovační kurz jako e-learningový kurz</b>	1 kr/kurz	2 kr/kurz - max 14/reg. období		
<b>E-learningový kurz</b>			2 kr/min. 15 stran textu 3 kr/min. 30 stran textu	
<b>Seminář</b>	1 kr/den - nejvíce 10/akce	1 kr/den - nejvíce 10/reg. období	1 kredit	
<b>Odborná stáž</b>	1 kr/den - nejvíce 15/stáž	3 kr/den - nejvíce 15/stáž	3 kr/den - nejvíce 15/stáž	
<b>Kongres, konference, pracovní den, sjezd, symposium</b> - přednesení přednášky - spoluautor na přednášce	3 kr/den - nejvíce 10/akce  15 kreditů 10 kreditů	4 kr/den - nejvíce 12/akce 10 kr/vlastní přednáška, autorství posteru, aktivní účast na soutěžích 5 kr - spoluautorství nebo přednesení cizí přednášky	4 kr/den - nejvíce 12/akce 10 kr/vlastní přednáška, autorství posteru, aktivní účast na soutěžích 5 kr - spoluautorství nebo přednesení cizí přednášky	
<b>Mezinárodní kongres</b>		5 kr/den - nejvíce 15/akce 15 kr/vlastní přednáška, autorství poster 10 kr/spoluautorství nebo přednesení cizí přednášky 5 kr/spoluautorství na posteru	5 kr/den - nejvíce 15/akce 15 kr/vlastní přednáška, autorství poster 10 kr/spoluautorství nebo přednesení cizí přednášky 5 kr/spoluautorství na posteru	
<b>Publikační činnost</b>	autor 15 kr/odborný článek	autor 15 kr/odborný článek	autor 15 kr/odborný článek	
	spoluautor 10 kr/odborný článek	spoluautor 10 kr/odb. článek	spoluautor 10 kr/odb. článek	
		v časopise s hodnotou IF + 100% v recenzovaném časopise + 30 %	IF + 100%, v recenz. časopise + 30 %	
	autor 25 kr/odborné publikace, učebnice, skript, učební pomůcky	autor 25 kr/odborné publikace, učebnice, skript, učební pomůcky spoluautor 20 kreditů	autor 25 kreditů spoluautor 20 kreditů	
<b>Pedagogická činnost</b>	4 kr/1 den 7 kr/2-5 dnů kr/reg.ob. 15 kr/nad 5dnů	max.25	2 kr/vyučovací hodina, nejvíce 20 kr/registrační období	2 kr/vyučovací hodina, nebo přednesené sdělení nejvíce 20 kr/reg. období
<b>Vědecko-výzkumná činnost</b>	25 kreditů	25 kreditů	25 kreditů	
<b>Vypracování metodiky</b>		20 kreditů	20 kreditů	

## **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
- 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 poruší?**

- a) ano – rozepište druh postihu.....
- b) ne
- c) nevím

**9. Domníváte se, že na základě Vašeho vzdělání a indikace lékaře můžete provádět bezodborného dohledu některou z níže uvedených činností? Můžete uvést více odpovědí.**

- 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 transfuzní přípravky
- d) pečovat o dýchací cesty včetně odsávání z dolních cest dýchacích
- e) jiné, uveďte jaké.....

**10. Jestli-že jste absolvoval/a specializační studium,odpovězte na následující otázku. Domníváte se, že na základě Vašeho specializačního studia jste kompetentní k výkonu těchto činností? U otázky je možno uvést i více odpovědí.**

- a) hodnotit fyziologické funkce včetně analýzy křivky elektrokardiogramu
- b) na základě indikace lékaře provádět katetrizaci močového měchýře muže
- c) provádět tracheobronchiální 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

**12. Býváte někdy ze strany lékaře pověřován/a odbornými úkoly, které nespádají do kompetence všeobecných sester? U této otázky smíte uvést více odpovědí.**

- 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

**13. Býváte někdy ze strany lékaře pověřován/a administrativními výkony, které ne spadají do kompetence sester? V případě potřeby uveďte více odpovědí.**

- a) vyplňování informovaných souhlasů k odborným vyšetřením
- 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/ajste 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 kuchyňky, 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 úpravy 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 mít navýšené kompetence oproti sestřám, 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

**21. Jaké kompetence by dle Vašeho názoru mohly sestry převzít od lékaře?U této otázkysmíte uvést více odpovědí.**

- 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 potřebují
- e) předepisování pomůcek spojené s poskytováním domácí péče
- f) uveďte jiné.....

**22. Prostor pro Vaše vyjádření**