

**Univerzita Karlova v Praze
1. lékařská fakulta
Ústav teorie a praxe ošetrovatelství**

Bakalářské studium ošetrovatelství

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Spokojenost sester s kompetencemi

2007/2008

Kateřina Peigerová

Vedoucí práce: PhDr. Alena Mellanová, CSc.

PODĚKOVÁNÍ:

Děkuji vedoucí bakalářské práce PhDr. Aleně Mellanové, CSc. za poskytování drahocenných rad a připomínek. Dále bych chtěla poděkovat Mgr. Janě Mlýnkové za poskytnuté materiály a PhDr. Zdeňku Kučerovi za pomoc při sestavování dotazníku. Také bych chtěla poděkovat Centru pro vědu a vzdělávání, zejména Mgr. Haně Kramperové a asistentce Jaroslavě Polákové, které mi umožnily spolupráci. Dále pak děkuji všem, kteří mi s mojí bakalářskou prací jakkoli pomohli, poradili, dodali sil, či jakkoli jinak přispěli ke zdárnému dokončení práce.

Obhajoba bakalářské práce dne:

Jméno oponenta:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jsem při její realizaci jen těch pramenů, které jsou uvedeny v seznamu literatury.

V Praze dne

.....

Podpis

ABSTRAKT

Spokojenost sester s kompetencemi

Klíčová slova: kompetence, klíčové kompetence, vzdělávání, úkony, sestra

Tato bakalářská práce se zejména věnuje otázce kompetencí sester a jejich spokojenosti s nimi. Dále pak tomu, jaké úkony vykonávají, zda by své kompetence chtěly o některé úkony rozšířit, a zda všechny vykonávané úkony spadají do jejich kompetencí.

Teoretická část je věnována historii ošetřovatelství, péči o nemocné a jejímu vývoji v závislosti na rozvoji medicíny. Dále jsou zde informace, které se týkají vzdělávání zdravotnického personálu v minulosti a současnosti.

Empirická část hodnotí výsledky výzkumu prováděném ve spolupráci se 44 sestrami, které pracují na jednotkách intenzivní péče. Výzkum byl proveden formou dotazníku a týkal se především toho, jaké úkony sestry vykonávají, zda je vykonávají samostatně či pod dohledem sestry specialistky nebo lékaře. Výsledky ukázaly, že sestry často provádí výkony, které nespadají do jejich kompetencí.

ABSTRACT

Satisfaction of nurses with their competences

Key words: competences, key competences, education, actions, nurse

This bachelor thesis is particularly related to the questions of nurse competences and their satisfaction with them. It also refers to the actions performed by the nurses, whether they would like to extend their competences of some actions, and if all of the performed actions comply with their competences.

Its theoretical part refers to the history of nursing, hospital care and its development in accordance with medicine development. It also contains information related to the education of medical staff in the past as well as in the present.

The empirical part evaluates the results of research performed in cooperation with 44 nurses working at different intensive care units who have taken a part in. The research was performed in the form of a questionnaire that was mainly aimed to find out what actions the nurses have been taking and whether they work on their own or they are supervised by a specialist or a doctor. The results show that the nurses often perform actions that do not comply with their competences.

OBSAH

Úvod	8
TEORETICKÁ ČÁST	
1 Kompetence	10
1.1 Klíčové kompetence	10
1.2 Struktura klíčových kompetencí	11
1.3 Získávání klíčových kompetencí	12
2 Kompetence v ošetrovatelství	13
2.1 Počátky ošetřování	13
2.2 Historie novodobého ošetrovatelství	14
3 Historie vzdělávání	16
4 Současné vzdělávání	21
4.1 Studium na středních zdravotnických školách	22
4.2 Studium na vyšších zdravotnických školách	22
4.3 Studium na vysoké škole, univerzitě	23
4.4 Celoživotní vzdělávání	23
4.5 Právní předpisy MZ	24
4.6 Členění zdravotníků vykonávajícího ošetrovatelskou péči dle dosaženého vzdělání	25
EMPÍRICKÁ ČÁST	
5 Použité metody	30
6 Organizace	30
7 Charakteristika skupiny	30
8 Analýza výsledků	32
Diskuze	42
Závěr	44
Seznam literatury	46
Přílohy	48

Úvod

Bakalářská práce, kterou právě držíte v rukou, byla napsána za účelem hlubšího seznámení s kompetencemi sester a se spokojeností sester s nimi. Věnuje se také úkonům, které sestry provádí, a dále tomu, které z těchto úkonů nespádají do jejich kompetencí. Možná mnoho z nás tuší, že na nemocničních odděleních neprobíhá vše tak, jak by mělo. Faktem je, že sestry plní některé úkony nejen za nižší zdravotnický personál, ale často i za lékaře. Tím mimo jiné dochází k přetěžování sester, z čehož pak vyplývá nedostatek času, ve kterém by se mohly věnovat kvalitní péči o pacienty či klienty.

V důsledku stále diskutované změny, týkající se nelékařských zdravotnických pracovníků, která nastala v roce 2004 přijetím zákona č.96/2004 o nelékařských zdravotnických povoláních, a změny některých souvisejících zákonů, jsem pro práci měla mnoho podkladů. I v současné době totiž některé sestry i někteří lékaři o změnách, které se dotýkají vzdělávání všeobecných sester a zavedení nového zdravotnického personálu (zdravotnického asistenta), nemají přehled a dobře se v nich neorientují. Široká veřejnost si stále myslí, že sestry, které studují vyšší nebo vysokou školu, jsou automaticky zařazovány do vedoucích funkcí. Ve skutečnosti tomu tak však již několik let není, valná většina vysokoškolsky vzdělaných sester bude stále „jen“ všeobecnými sestrami u lůžka. Díky zkušenostem, které jsem získala během studijního pobytu ve Finsku, věřím, že změnami upravený systém dříve či později bude fungovat tak, jak má. Bude však nutné, aby se na něm poctivě a správně podíleli všichni zdravotníci.

Tato práce, jak jsem zmínila, mapuje také spokojenost sester s kompetencemi, zabývá se i tím, zda by chtěly ve své funkci pracovat v zahraničí. Pojednává také o provádění úkonů, které nejsou v kompetencích sester, nebo které provádí sestry samostatně, přestože by je správně měly vykonávat pod dohledem lékaře či sestry specialistky. Teoretická část je věnována zejména otázce kompetencí, dále historii ošetřovatelství či vzdělávání z historického i současného pohledu.

Bakalářská práce sleduje tyto **cíle**:

1. Zjistit spokojenost sester s jejich kompetencemi a s prací, kterou vykonávají.
2. Zpracovat základní přehled úkonů prováděných sestrami, zjistit, které provádí samostatně a které pod dohledem specializované sestry či lékaře.

3. Zjistit, zda jsou sestry ochotny dále se vzdělávat, pokud by to vedlo k rozšíření kompetencí.
4. Posoudit závislost mezi rozsahem kompetencí a vzděláním.

TEORIE

1 Kompetence

Definice

Slovo kompetence pochází z latinského slova *competere*, což znamená *příslušet*. V akademickém slovníku cizích slov je slovo kompetence definováno takto: Rozsah působnosti nebo činnosti, souhrn oprávnění a povinností svěřených právní normou určitého orgánu nebo organizace, příslušnost po odborné nebo věcné stránce, funkční nebo služební pravomoc.

1.1 Klíčové kompetence

Od 70. let 20. století se začíná hovořit o klíčových kompetencích. Podle Belze a Siegriesta takzvané klíčové kompetence poprvé popsal Mertens v roce 1974 v souvislosti s trhem práce a nezaměstnaností. “Teprve dnes však nabývají na významu také ve školním a mimopodnikovém vzdělávání.“ (1, s. 27) “Klíčové kompetence zahrnují schopnosti, dovednosti, postoje, hodnoty a další charakteristiky osobnosti, které umožňují člověku jednat adekvátně a efektivně v různých pracovních životních situacích.“ (1, s. 13) “Klíčové kompetence získáváme hlavně při vzdělávání, které se dělí na školní, podnikové a na další odborné vzdělávání.“ (1, s. 17) Podnikové vzdělávání je nesmírně důležité, neboť dochází neustále k rozvoji nových klíčových technologií, propojení dosud samostatných oblastí techniky, rychlému zastarávání izolovaných odborných znalostí ruku v ruce s narůstající složitostí technických systémů.

“Myšlenka klíčových kompetencí je učebním krokem v rozvíjení osobnosti v rámci výchovy a dalšího vzdělávání, tedy konceptem kompetence, nikoli konceptem vzdělávání. Klíčové kompetence jsou obsahově neutrální, neboť jsou použitelné na libovolný obsah. Jejich zprostředkování je však vždy nutně vázáno na konkrétní obsah. Nabývání klíčových kompetencí je celoživotní proces, který je udržován dynamikou nového učení a přeučování.“ (1, s. 27)

“Martens (1974) se svým konceptem klíčových kompetencí přihlásil ke kognitivně-teoretickému přístupu orientovanému na jednání. Klíčovými kompetencemi je nazývá proto, že pomáhají vyrovnávat se se skutečností, a zvládat tudíž také nároky flexibilního světa práce.

Tomu odpovídá i jím předpokládaný seznam klíčových kompetencí:

- **Základní kompetence:** Základní myšlenkové operace jako předpoklad kognitivního zvládnání nejrůznějších situací a požadavků.
- **Horizontální kompetence:** Získávat informace, porozumět jim, zpracovávat je a chápat jejich specifickou.
- **Rozšiřující prvky:** Základní vědomosti v rovině fundamentálních kulturních technik (početní operace) a znalostí důležitých pro určité povolání (technika měření, ochrana práce, zacházení s nářadím).
- **Dobové faktory:** Doplnovat mezery ve znalostech vzhledem k novým poznatkům.“ (1, s. 28)

1.2 Struktura klíčových kompetencí

“Klíčové kompetence zahrnují celé spektrum kompetencí přesahujících hranice jednotlivých odborností. Jsou výrazem schopnosti člověka chovat se přiměřeně situaci, v souladu sám se sebou, tedy jednat kompetentně. Rovina kompetencí se vyznačuje mimo jiné tím, že různé velmi komplexní schopnosti působí společně.

Potenciálem k disponování kompetencemi je individuální kompetence k jednání. Ta se vyvíjí ze spolupůsobení sociální kompetence, kompetence ve vztahu k vlastní osobě a kompetence v oblasti metod. To, jak je při tom která kompetenční oblast výrazná, je ryze individuální.“ (1, s. 166)

Sociální kompetencí se rozumí:

- schopnost týmové práce
- kooperativnost
- schopnost čelit konfliktním situacím
- komunikativnost

Toto jsou všechny schopnosti, které umožňují kompetentní kontakt s kolegy a s klienty. Sociální kompetence je dnes obzvláště důležitá v souvislosti s propojováním oddělení, s týmovou prací na ošetrovací jednotce a s prací na projektech, protože je nutné umět sdělovat odborné znalosti ostatním.

Kompetencí ve vztahu k vlastní osobě se rozumí:

- kompetentní zacházení se sebou samým, tj. nakládání s vlastní hodnotou

- být svým vlastním manažerem
- schopnost reflexe vůči sobě samému
- vědomé rozvíjení vlastních hodnot a lidského obrazu
- schopnost posuzovat sám sebe a dále se rozvíjet

Kompetencí v oblasti metod se rozumí:

- plánovitě se zaměřením na cíl uplatňovat odborné znalosti, tzn. analyzovat (postupovat systematicky)
- vypracovávat tvořivé, neortodoxní řešení (jít mimo vyšlapané cesty)
- strukturovat a klasifikovat nové informace
- dávat věci do kontextu, poznávat souvislosti
- kriticky přezkoumávat v zájmu dosažení inovací
- zvažovat šance a rizika

1.3 Získávání klíčových kompetencí

Smyslem a cílem vzdělávání je vybavit všechny žáky souborem klíčových kompetencí na úrovni, která je pro ně dosažitelná, a připravit je tak na další vzdělávání a uplatnění ve společnosti. Základní vědomosti, zkušenosti, dovednosti (kompetence) získají žáci na středních zdravotnických školách, kde si osvojují, zažívají nové zkušenosti, dovednosti a vědomosti k vykonávání ošetrovatelské péče. Po ukončení základního vzdělání ve zdravotnickém oboru (SZŠ) absolventi (zdravotničtí asistenti) získávají určité kompetence k výkonu povolání.

Kompetence sestávají z různých schopností a z jejich vzájemného ovlivňování. Jejich výběr a pojetí vychází z obecně sdílených představ o tom, které kompetence jedinci přispívají k jeho vzdělávání, širším a odbornějším výkonům a navíc ke spokojenému a úspěšnému životu.

“V praxi jsou požadovány následující schopnosti:

- komunikace a kooperace jako schopnost vědomě komunikovat a aktivně, tvůrčím způsobem přispívat ve skupinových procesech
- řešení problémů a tvořivost jako schopnost poznávat problémy a odpovídajícím způsobem je tvořivě řešit
- samostatnost a výkonnost jako schopnost samostatně plánovat, provádět a kontrolovat průběh prací a jejich výsledky

- odpovědnost jako schopnost přijmout v přiměřeném rámci spoluodpovědnost
- přemýšlení a učení jakožto schopnost dále rozvíjet proces vlastního učení a myslet v souvislostech a systémově
- argumentace a hodnocení jakožto schopnost věcně posuzovat a kriticky hodnotit vlastní, společné i cizí způsoby práce a výsledky

Tyto kompetence nestojí vedle sebe izolovaně. Různými způsoby se prolínají a lze je pochopit a realizovat vždy jen jako součást celkového procesu vzdělávání.“ (1, s. 167-168)

Získávání klíčových kompetencí je celoživotní, individuální proces, který slouží k rozvoji osobnosti.

2. Kompetence v ošetřovatelství

2.1 Počátky ošetřování

Primitivní život obyvatelstva v nejstarších dobách provázely nejrůznější choroby či epidemie moru a cholery. Báby kořenářky a mastičkáři používali proti nemocem různé byliny, ze kterých připravovali lektvary, extrakty, masti či jiné léčivé produkty. Vývoj ošetřovatelství silně ovlivnilo náboženství a války.

Za patronku českého ošetřovatelství je právem považována Anežka Přemyslovna, která ve 13. století nechala postavit klášter a špitál sv. Františka při kostele sv. Haštala. Založila mužský řád Křížovníku s červenou hvězdou, pro které později také vypracovala pravidla pro opatrování chudých a nemocných. Ve 14. století vznikaly další špitály a lazarety, ve kterých mniši, špitální opatrovníci nebo laici poskytovali chudině to nejzákladnější, co k životu potřebovali (střecha nad hlavou, potrava, umytí). V 15. století provozovaly návštěvní opatrovnictví v Praze diakonky, příslušnice protestantských řádů, které byly pro tuto činnost školeny. Denně docházely za nemocnými domů, opatrovaly je, myly, praly jim prádlo. K opatrovnické službě ve špitálech, kterou vykonávali příslušníci různých církevních řádů, se postupně dostávaly i civilní osoby. V 17. století zajišťovali opatrovnictví milosrdní bratři Na Františku v Praze. Každý novic se musel podrobit odborné průpravě ve formě ročního zapracování, teprve potom složil slib a mohl se věnovat opatrování nemocných samostatně.

V 17. století a v první polovině 18. století u nás k výraznějšímu zlepšení v oblasti lékařství a ve zdravotnictví nedošlo.

Od poloviny 18. století byly zakládány všeobecné nemocnice. O nemocné, ale i o veškerý úklid, se starali opatrovnice a opatrovníci. Na pražské lékařské fakultě probíhaly přednášky, kterých se mohli zúčastnit ranhojiči a porodní báby. Mezi první průkopníky ve snaze prosadit na pražské lékařské fakultě školení opatrovnického personálu patřil Václav Joachim Vrabec (1740-1805). Jeho přednášky byly vypracovány a zaměřeny na hygienické požadavky, na pokoje nemocných, na podávání stravy a nápojů, na oděv personálu a nemocných, pojednávaly i o koupelích, klystýrech a dalších procedurách, které mohl opatrovnický personál vykonávat. Bohužel toto zaměření neobstálo a jeho přednášky byly zastaveny.

Následovníkem ve Vrabcově snaze byl med. dr. Antonín Holý (1799-1808), který přednášel na lékařské fakultě nejen o opatrování nemocných, ale i o tom, jak si udržet zdraví. Avšak přednášky nebyly zpřístupněny ženám. Znalosti ale byly uplatňovány jen v některých špitálech ze strany některých církevních řádů. V ostatních opatrovníci častěji, než funkci opatrovnickou, plnili spíše funkci hlídačů nemocných.

Průlomovou změnou v kvalitě opatrovnictví byla Krymská válka (1854-1856), kdy vyšla najevo potřeba odborně připravených žen pro péči o nemocné a raněné. Zejména ruský chirurg Nikolaj Nikolajevič Pirogov (1819-1881) se zasloužil o uplatnění ženy jako ošetřovatelky na bitevním poli v dobách Krymské války. Stejně úsilí jako Pirogov uplatňovala Florence Nightingalová (1820-1910) na západní frontě. Florence Nightingalová byla zakladatelkou ošetřovatelství v Anglii. Na Krym přijela se svou družinou 37 vyškolených pomocnic, které pečovaly o zraněné a nemocné. Pro tuto svou činnost byla již dříve vyškolená u pastora Fliednera v Kasewerthu a v pařížské nemocnici. Florence Nightingalová se zasloužila o rozvoj ošetřovatelství a založila ošetřovatelskou školu v Londýně, která se stala vzorem pro ostatní země a teprve potom byly ošetřovatelky systematicky vzdělávány i v ostatních zemích. Ošetřovatelství se stalo z charitativní služby skutečným oborem a lidským povoláním.

2.2 Historie novodobého ošetřování

Jak již bylo zmíněno, o nemocné se dříve starali laici, příslušníci řeholních řádů, církevních řádů a později opatrovnice, které prováděly základní péči, a to mytí, nasycení a poskytovaly střechu nad hlavou.

Od roku 1835 se objevuje název “obsluhovačky“, byly to častěji ženy než muži. Na počátku 70. let 19. století se objevuje termín ošetřovatelka. Tyto ženy, ať už obsluhovačky nebo ošetřovatelky, měly stejné kompetence. Jejich práce se v podstatě nelišila, spočívala v uspokojování základních potřeb, ať už chudých, bohatých nebo nemocných osob, péče o prostředí, ale také nechyběly úklidové práce. Doposud nebyly stanoveny kompetence práce ošetřujícího personálu. Rozvoj a rozšíření kompetencí nastal v následujících letech.

“Na přelomu 80.–90. let 19. století vyšly tiskem v českém a německém jazyce instrukce pro ošetřovatelky pod názvem Rukověť o službě opatrovnictva c.k. všeobecné nemocnici v Praze (bez data vydání). Rukověť vymezovala podrobně rozsah práv a povinností ošetřovatelek, některé části byly přímo učebnicovými návody k jednání v různých situacích.“ (9)

V roce 1920 byly požadavky na znalosti a práci ošetřovatelek byly popsány v knize “Domácí zdravotní péče a ošetřování nemocných“ napsanou J. A. Delanem, kterou přeložil z angličtiny MUDr. Jaroslav Lenz, primář nemocnice Alžbětinek a vrchní policejní lékař v Praze. Kniha klade důraz na teoretické odborné znalosti ošetřovatelky jako předpokladu její dobré práce, která má být prováděna přesně, dovedně, zodpovědně, s laskavostí a rozvahou tak, aby každý úkol byl oprostěn od praktikismu. Tato kniha uvádí následující úkony: příprava lůžek pro nemocné, stlaní lůžek s nemocnými, obrácení, přesouvání a přenášení nemocného, pomoc při posazování nemocného mimo lůžko, úprava různých poloh v lůžku za pomoci pomůcek, prevence proleženin, lázeň nemocného v lůžku, péče o dutinu ústní, vlasy a nehty, večerní péče o nemocného, koupel kojence. Měření teploty, tepu, dechu, podání mísy, přikládání obkladů a náplastí, podání léků, klystýru, inhalace, používání mastí a mazání, krmení jídla, péče o jídlo, servírování, péče o nemocného před a po jídle. Pozorování nemocného, větrání, úklid pokoje, péče o nemocné s přenosnou chorobou a závěrečná desinfekce.“(3, s. 35)

“Diplomované sestry pracovaly na pokojích nemocných, nebo jako chirurgické instrumentářky, jako sestry na rentgenových stanicích, v laboratořích nebo v ambulancích. Zpravidla už při nástupu se s nimi počítalo jako s vrchními sestrami.“ (3, s. 36)

“Kategorie ošetřovatelek v léčebných ústavech tvořily, zhruba rozděleno, tři skupiny pracovníků. Sestry řeholní, opatrovnice a ošetřovatelky bez vzdělání, a školené diplomované sestry.“ (8, s. 38) V roce 1931 byl vydán Všeobecnou nemocnicí

v Praze dokument Služební instrukce ošetřovatelek nemocných, obsahují povinnosti ošetřovatelek, pracovní pokyny a požadavky na chování sester (viz příloha č. 1). Podstatná změna byla jedině v tom, že ošetřovatelky byly zbaveny úklidu, který byl zcela přenechán služebným. V tomto období se sestry řadily do tří kategorií. První kategorie tvořily sestry diplomované, v druhé kategorii byly pomocné diplomované sestry a třetí kategorie sjednocovala pomocné ošetřovatelky.

3. Historie vzdělávání

V druhé polovině 19. století v Čechách začínají pronikat emancipační snahy. Příslušníci české inteligence vytvářejí samostatné spolky. Pro rozvoj ošetřovatelství a pro založení první české ošetřovatelské školy, jediné v Rakousku, mají největší význam Ženský výrobní spolek český a Spolek lékařů českých. Od února 1874 se výbor spolku začal zabývat myšlenkou vychovávat ženy pro ošetřování nemocných. Velký příznivec ženského emancipačního hnutí byl Vítězslav Janovský (1847-1925). Tentýž rok Ženský spolek rozhodl o zřízení ošetřovatelské školy za pomoci Janovského, který byl jednatelem Spolku lékařů českých v Praze. Tyto dva spolky uzavřely dohodu o odborné výchově ošetřovatelek. Spolek lékařů měl obstarat potřebné odborníky a Ženský výrobní spolek měl zajistit místnosti a inventář pro výuku. Kurzy byly bezplatné a probíhaly formou teoretických přednášek a praktických cvičení. Zúčastňovaly se řádné a mimořádné posluchačky (paní a dívky). Mimořádné, kterých byla většina, se chtěly vzdělávat v oblasti ošetřovatelství pouze pro svou potřebu, nikoli pro vykonávání ošetřovatelského povolání. Absolventky po složení závěrečných zkoušek a slibu (viz příloha č.3) dostaly diplom. Ošetřovatelských kurzů proběhlo celkem pět. Pátý kurz byl ukončen v červenci 1881 a byl také kurzem posledním. Hlavními důvody ukončení kurzů byly pravděpodobně zákaz praktické výuky v chorobinci na Karlově a ztráta zajmu Ženského výrobního spolku o ošetřovatelskou školu, neboť zájem byl zaměřen na chod obchodní školy.

“První česká ošetřovatelská škola v Praze měla velký význam v našem ošetřovatelství. Uskutečnily se zde první organizované školení ošetřovatelek, které přímo ovlivnilo kvalitu ošetřovatelské péče. Poprvé se zde objevil aktivní zájem lékařů na odborné přípravě ošetřovatelek.“ (8)

“V období mezi ošetřovatelskými školami 1874 a 1916 se pro vzdělávání ošetřovatelek prakticky nic nedělá, kromě několika ošetřovatelských kurzů.“ (8)

Počátkem 20. století vznikl Spolek pro povznesení stavu ošetřovatelského. Cílem spolku bylo zaměřit se na odbornou přípravu žen pro ošetřování nemocných. S pomocí MUDr. Honzákové a MUDr. Růženy Machové byly realizovány kurzy pro ženy. Kurzy byly nejprve teoreticky zaměřené, později i prakticky.

“V roce 1914 bylo vydáno zdravotnickým odborem ministerstva vnitra nařízení č.139 o ošetřování nemocných z povolání provozovaném. Opravňovalo ke zřizování ošetřovatelských škol, vymezovalo organizační i obsahovou náplň školy.“ (16, s. 19-20) První státní ošetřovatelská škola v Praze byla otevřena až v roce 1916, protože nedostatek lékařů - učitelů a válečné poměry nedovolily dřívější otevření školy. “Přijímací zkoušky se konaly z inteligence, počtů a českého jazyka. Žákyně byly přijaty nejprve na zkoušku, která trvala po dobu 4 měsíců. Pokud se žákyně něčím závažně provinila, byla vyloučená ze školy. Doba výcviku trvala 2 roky.“ (16, s. 19-20)

V prvním ročníku byly probírány teoretické předměty a po absolvování zkoušek byly žákyně přijaty do druhého ročníku, ve kterém probíhala praktická výuka v nemocnicích, kde pracovaly pod vedením tzv. vrchních školních sester. Po ukončení druhého ročníku se skládaly zkoušky teoretické i praktické. Po úspěšném složení závěrečných zkoušek obdržely absolventky diplom pro ošetřování nemocných z povolání provozovaném a měly právo užívat titul “diplomovaná ošetřovatelka nemocných“. Ošetřovatelskou školu mohli navštěvovat i muži.

“Roku 1930 byly zřízeny Státní ústavy pro vzdělávání a výcvik porodních asistentek s desetiměsíčním školením. Pro diplomované sestry byly pořádány šestiměsíční kurzy na Vyšší škole sociální péče v Praze. Zde si sestry mohly doplnit vzdělání v oblasti pedagogiky, práva a sociální péče.“ (7)

“V roce 1933 byl v Ostravě otevřen Ústav pro vzdělávání a výcvik porodních asistentek, první svého druhu u nás. Otevření této školy však zabránilo otevření školy ošetřovatelské.“ (7)

“Na jaře roku 1935 proběhla II. konference o odborném ošetřovatelském školství. Hodnotil se stav a úroveň ošetřovatelských škol. Bylo zaznamenáno, že učební plány a osnovy jsou odlišné, objevila se potřeba učebnic pro výuku, kterých bylo málo. Objevila se zde závažná myšlenka, že je nutné realizovat specializační kurzy pro ošetřovatelky, aby mohly jako kvalifikované síly pracovat v laboratořích, v oblasti fyzikální terapie, instrumentování na sále a na rentgenu.“ (7)

“Diplomované sestry vyvíjely značné úsilí k tomu, aby byly zakládány další ošetřovatelské školy. V roce 1935 byla ošetřovatelská škola v Praze stále jedinou civilní ošetřovatelskou školou.“ (7)

Roku 1936 vznikla Masarykova státní škola zdravotní a sociální péče v Praze. Tato škola byla značně finančně náročná a to si průměrné rodiny nemohly dovolit. O rok později byly otevřeny dvě nové školy a to německá ošetřovatelská škola ve Znojmě a česká civilní Státní ošetřovatelská škola ČSČK v Ostravě.

Roku 1946 byla díky dlouhodobému úsilí diplomovaných sester otevřena Vyšší ošetřovatelská škola, poskytující další vzdělávání vrchním sestřám, učitelkám ošetřovatelství a sestřám pracujícím v terénu.

“V poválečném období bylo otevřeno mnoho nových ošetřovatelských škol, které však pracovaly na podstatně jiných ideologických základech než školy prvorepublikové. Neuvažovalo se ani o opětném začlenění sester do Mezinárodní ošetřovatelské rady (od července 1933 jsme byli řádnými členy), se kterou byly vinou válečných událostí veškeré kontakty přerušeny.“ (17)

V roce 1948 byla vydána Sbírka zákonů a nařízení republiky Československé, kde se v zákoně č. 95/1948 o základní úpravě jednotného školství (školský zákon) v dílu II. hovoří o základní odborné škole, v díle III. o odborných školách a oddíl IV. § 52 hovoří o vyšších odborných školách. Vyšší odborné školy podle tohoto zákona mají čtyři postupné ročníky a jsou určeny pro sociální a zdravotní službu, výživu apod. Vyšší školy umožnily žákům přístup ke studiu na vysokých školách.

Školy pro sociální a zdravotní službu byly včleněny do soustavy odborných škol III. stupně (III.-střední škola, IV.-vysoká škola) s názvy Vyšší sociálně zdravotní školy a byly od roku 1948 řízeny ministerstvem školství, věd a umění. Čtyřleté studium bylo ukončeno maturitní zkouškou. První dva roky studenti měli společný základ a další dva roky byli rozděleni do skupin se specializační přípravou podle oboru: ošetřovatelka, dětská sestra, zdravotní pracovnice, sociální pracovnice, porodní asistentka, zdravotní laborant, zubní laborant a pracovnice v oboru výživy.

Ve vládním nařízení Československé republiky č. 77/1951 o středních zdravotnických pracovnících je v §1 uvedeno, že úkolem středních zdravotnických pracovníků je spolupracovat na jednotné, hodnotné a účelné zdravotní péči o člověka tím, že mu pod odborných vedením, nebo podle povahy práce samostatně, svědomitě poskytují ten druh zdravotní služby, ke kterému jsou odborně vyškoleni a vycvičeni, a dbát při tom o soustavné zvyšování zdravotní úrovně a zdravotního uvědomění lidu.

Tyto úkoly plní především v zařízeních státní zdravotnické služby. V § 2 je uvedeno, že zdravotní sestra pracuje ve všech oborech ochranné a léčebné péče. V léčebně preventivních zařízeních lůžkových i ambulantních poskytuje odbornou ošetrovatelskou péči jednak samostatně, jednak podle pokynů lékaře, a spolupracuje při lékařském vyšetření, ošetřování a poskytování zdravotnických pokynů. Při návštěvní službě v rodinách a na pracovištích vyhledává osoby potřebující zdravotní péči, soustavně sleduje stav obyvatelstva nebo jeho jednotlivých skupin, zjišťuje sociální a zdravotní podmínky jejich života a provádí ochranu jejich zdraví jak radou a zprostředkováním nápravy zjištěných závad, tak i potřebnými ošetrovatelskými zákroky a dozorem na zachovávání lékařských rad. Účastní se zdravotně osvětové činnosti výchovou jednotlivců i skupin v oboru své působnosti, spolupracuje při výchově zdravotnického dorostu a při zdravotnickém výzkumu. Dále jsou zde podobně popsány činnosti dětské sestry v § 3, porodní asistentky v § 4. (příloha č. 5)

V 50. letech 20. století pro neplně kvalifikované pracovníky a sanitáře bylo z rozhodnutí ministerstva zdravotnictví zahájeno doškolování formou takzvaných závodních škol práce. Byly také zahájeny 6 měsíční kurzy pro pomocné zdravotnické pracovníky. Tato školení organizovaly zdravotní referáty krajských národních výborů.

V roce 1951 bylo zkráceno studium na Vyšších zdravotnických školách ze čtyřletého studia na tříleté z rozhodnutí ministerstva zdravotnictví. Podnětem ke zkrácení délky studia byl nedostatek sester a snaha o rychlejší produkci zdravotnických pracovníků.

V roce 1953 přebralo ministerstvo zdravotnictví do své působnosti střední zdravotnické školy a tak došlo ke kvalitnímu i kvantitativnímu rozvoji středních zdravotnických pracovníků (dále SZP). S rozvojem lékařských věd, zdravotnictví a nových medicínských oborů (nové přístrojové techniky, specifické operační přístupy) vyvstala nutnost dalšího rozvíjení vědomostí, dovedností a znalostí sester, a potřeba vysoce kvalifikovaných pracovníků. Doškolování a pravidelné školení zdravotnických pracovníků probíhalo formou přednášek, seminářů či diskuze. V této době ale chyběla instituce, která by cíleně zvyšovala v různých oblastech práce kvalifikaci SZP, stejně tak chyběla kontinuita a návaznost mezi jednotlivými tématy těchto doškolování. “Chyběla však kontinuita, doložené výstupy z dalšího vzdělávání SZP, návaznost např. na jednotlivá témata. Chyběla vzdělávací instituce, která by zvyšovala kvalifikaci SZP na určitém úseku práce.“ (10)

V roce 1960 bylo zřízeno Středisko pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků v Brně (v Bratislavě ještě o několik měsíců dříve). Myšlenka o zřízení vzdělávací instituce byla vyslovena 1959 na celokrajské konferenci v Brně, která se konala pod heslem „*Soustavným ideologickým a odborným doškolováním k vysoké kvalitě zdravotnické práce*“. Účelem zřízení institutu bylo zajistit soustavnou péči o plynulé zvyšování ideologické i odborné úrovně SZP. V průběhu dalších let tato instituce několikrát změnila svůj název a dnes se nazývá Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. První školení bylo zaměřeno na výchovu a vzdělávání především vedoucích SZP. Vycházelo se z toho, že právě vedoucí SZP mají možnost nejvíce ovlivňovat úroveň zdravotnické práce. Obsah školicích akcí byl doladován aktuálními a perspektivními potřebami československého zdravotnictví pro zajištění co nejodbornější zdravotnické péče.

Vyhláška Ministerstva zdravotnictví o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví ze dne 13. června 1966 ve sbírce zákonů č. 44/1966 hovoří v druhé části o dalším vzdělávání zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků ve zdravotnictví (viz příloha č. 4). Hlavními formami dalšího vzdělávání zdravotnických pracovníků je samostudium, získání dovedností a vědomostí pod vedením kvalifikovaného pracovníka, seminární školení, kurzy a další. V hlavě čtvrté se můžeme dozvědět o dalším vzdělávání středních zdravotnických pracovníků, které může probíhat formou nástupní praxe absolventů středních zdravotnických škol, seminárních školení, krátkodobé školicí akce, přípravy pracovníků pro vedoucí funkce, přípravy pracovníků pro funkce učitelů středních zdravotnických škol, cyklického doškolování, pomaturitního studia v oborech zdravotní sestra, dětská sestra, ženská sestra, buď jako instrumentování na operačním sále nebo sociální služba.

V roce 1968 vychází Věstník ministerstva zdravotnictví. V prvním oddíle závazného opatření jsou popsány podmínky pro rozšíření způsobilosti středních zdravotnických pracovníků k výkonu povolání v dalším oboru a jejich další vzdělávání (viz příloha č. 2).

Roku 1960 vzniklo na Karlově Univerzitě vysokoškolské studium pro učitelky ošetřovatelských předmětů na zdravotnických školách. První cyklus dálkového vysokoškolského studia probíhal v letech 1960 – 1964. Byl realizován pod názvem psychologie - ošetřovatelská technika na filosofické fakultě. Studium bylo čtyřleté a bylo ukončeno vypracováním a obhajobou diplomové práce a státní závěrečnou zkouškou. Od školního roku 1963/1964 vstoupil v platnost nově

vypracovaný učební plán a studium se prodloužilo ze čtyř let na pět let. Realizovalo se pod názvem psychologie – péče o nemocné. V dalších letech byly vypracovány nové učební plány, studium se dále realizovalo pod jinými názvy a ve školním roce 1970/1971 došlo opět k prodloužení studia o jeden rok.

V roce 1980 byla založena na filosofické fakultě Univerzity Karlovy denní forma studia učitelství odborných předmětů na střední zdravotnické škole.

O sedm let později bylo zřízeno na filosofické fakultě Univerzity Karlovy jednooborové studium péče o nemocné. Studium bylo určeno pro sestry v řídicích funkcích. Probíhalo formou studia při zaměstnání a přijímány byly jen ty sestry, které měly nejméně pětiletou praxi v oboru zdravotní, ženská nebo dětská sestra. Studium bylo dvoufakultní, výuka probíhala na mateřské filosofické fakultě a na fakultě všeobecného lékařství.

A roku 1990 byl vytvořen Ústav teorie a praxe ošetrovatelství 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy. O dva roky později byl otevřen bakalářský obor ošetrovatelství spadající pod tento ústav.

4. Současné vzdělávání

Od roku 2004 prochází kvalifikační příprava sester a postgraduální vzdělávání transformací. Převedení studia oboru všeobecná sestra na terciární úroveň zaručuje, že studenti jsou duševně a emočně zralejší, a také dosahují vyššího věku při přípravě na výkon povolání, ve kterém ho potkávají situace jako např. ošetřování pacientů v těžkém či terminálním stavu, je nutné zvládnout psychicky nejen tyto situace a také správně komunikovat s pacientem a jeho rodinou.

Byly přijaty právní předpisy dané vyhláškou č. 39/2005 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání, a zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních. Tyto právní předpisy upravují obsah studia, systém celoživotního vzdělávání a také i kompetence sester s ohledem na nový obsah studia. Tyto změny odpovídají vývoji a postavení oboru ošetrovatelství ve vyspělých zemích. Na středních zdravotnických školách lze nyní studovat pouze obor zdravotnický asistent. Studijní obor všeobecná sestra byl posunut na vysokoškolskou úroveň. Zdravotničtí asistenti mají možnost dále se vzdělávat na vyšší nebo vysokoškolské úrovni a absolvováním minimálně tříletého programu získávají odbornou způsobilost

k výkonu povolání všeobecné sestry. Vyšší zdravotnické školy nabízejí studijní programy jako např. Všeobecná sestra, Ošetřovatelství, Porodní asistentka atd. Studium trvá 3 a půl roku. Od školního roku 2008/2009 bude studium zkráceno na tři roky. Dále je možno studovat na univerzitních lékařských nebo zdravotně sociálních fakultách v bakalářském programu Ošetřovatelství, Všeobecná sestra, Porodní asistentka, Fyzioterapie, Adiktologie a jiných. Po absolvování programu na vyšší zdravotnické škole zaniká možnost dalšího vzdělávání v magisterských programech, což je nevýhoda. Po absolvování bakalářského studijního programu mají absolventi možnost pokračovat v magisterském studijním programu Ošetřovatelství, Intenzivní péče, Pedagogika, Management nebo Sociální péči.

4.1 Studium na středních zdravotnických školách

Od roku 2004 na středních zdravotnických školách probíhá vzdělávání zdravotnických asistentů. Nejsou to všeobecné sestry, které mohly pracovat samostatně po ukončení studia. Tito asistenti pracují pod odborným dohledem všeobecné sestry nebo porodní asistentky, kdy provádí základní ošetřovatelskou péči v rámci ošetřovatelského procesu a podílejí se na získávání informací nutných k určení ošetřovatelských diagnóz, v míře určené všeobecnou sestrou plní ošetřovatelský plán a provádí určené ošetřovatelské výkony. Zdravotnický asistent dále provádí pod tzv. přímým vedením (viz 4.5) všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí (např. sestra pro intenzivní péči, dětská sestra) specializované činnosti vymezené vyhláškou č. 424/2004 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. (příloha č. 6)

4.2 Studium na vyšších zdravotnických školách

Po absolvování střední zdravotnické školy měly všeobecné sestry možnost se dále vzdělávat na vyšších školách, kde si prohlubovali své dosavadní vědomosti a dovednosti, ale také získávaly nové zkušenosti, vědomosti a dovednosti.

Tuto možnost mají nyní zdravotničtí asistenti, ale s tím rozdílem, že se jedná o kvalifikační studium k výkonu povolání bez odborného dohledu po získání odborné způsobilosti, získají pak titul Diplomovaná všeobecná sestra. Studium trvá 3 a půl roku, ale od školního roku 2008/2009 se doba studia zkracuje na 3 roky. Z toho vyplývá, že v současné době zdravotničtí asistenti budou studovat 7 a půl roku, po zkrácení 7 let, aby byli všeobecnými sestrami.

Nevýhodou tohoto studia je, že po absolvování vyšší školy zaniká možnost dalšího vzdělávání v magisterském programu. Jedinou možností je absolvovat bakalářský studijní program a poté studovat magisterský program, ale doba studia se zbytečně prodlouží o další 3 roky.

4.3 Studium na vysoké škole, univerzitě

Studium probíhá na lékařských nebo zdravotně-sociálních fakultách. Na univerzitu se mohou hlásit absolventi z jakékoli střední školy, která je ukončena maturitou. Výhodou je absolvování střední zdravotnické školy v programu Zdravotnický asistent.

Bakalářské kvalifikační studium trvá 3 roky a po jeho absolvování student získává titul Bakalář a oprávnění k vykonávání ošetrovatelské péče bez odborného dohledu po získání odborné způsobilosti. Absolventi mají možnost dále se vzdělávat na univerzitě v magisterském programu. Mohou si zvolit ze zdravotních, sociálních, pedagogických a managementských specializací. Studium trvá 2 roky, absolventi získávají titul Magistr ve zvoleném oboru. Sestrám v praxi jsou nabízeny specializační a kvalifikační kurzy např. v Národním centru ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, které sídlí v Brně.

Bakalářský a magisterský program je možno studovat prezenční nebo kombinovanou-dálkovou formou.

Po ukončení magisterského studia lze pokračovat v doktorském programu. V tomto programu sestry dosáhnou nejvyššího stupně vzdělání, které ho lze v ošetrovatelství získat.

4.4 Celoživotní vzdělávání

Zdravotničtí pracovníci si obnovují, prohlubují, zvyšují a doplňují vědomosti, dovednosti a způsobilost v daném oboru v souladu s rozvojem oboru a nejnovějšími vědeckými poznatky, a to prostřednictvím odborných seminářů, kurzů, přednášek, popřípadě mohou dále studovat a tak získat vyšší stupeň vzdělání. Součástí celoživotního vzdělávání je také specializační vzdělávání, které je zaměřeno na ošetrovatelství v klinických oborech, na různé formy ústavní, ambulantní a komunitní péče a na management ve zdravotnictví. Probíhá v akreditovaných zařízeních. V rámci celoživotního vzdělávání je možné v oboru ošetrovatelství získat vyšší stupeň akademického vzdělání (magisterské a doktorské).

4.5 Právní předpisy ministerstva zdravotnictví ČR

Právní předpisy, které mění nebo upravují vzdělávání sester, získání osvědčení ke způsobilosti výkonu zdravotnického povolání apod.:

- **Zákon č. 96/2004Sb.**, o nelékařských zdravotnických povoláních
- **Vyhláška č. 39/2005Sb.**, kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání
- **Vyhláška č. 423/2004 Sb.**, o kreditním systému (osvědčení k výkonu zdravotnického povolání)
- **Vyhláška č. 424/2004 Sb.**, o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků

Právní předpisy přesně vymezují kompetence zdravotnického personálu poskytujícího ošetrovatelskou péči (zákon č. 96/2004 Sb.), a rozčleňují ho na ty, kteří budou moci vykonávat pracovní činnost:

- **Samostatně, bez odborného dohledu**

Souhrn činností, ke kterým je sestra způsobilá na základě indikace lékaře, a které se provádí bez ohledu na přítomnost nebo dosažitelnost rady a pomoci lékaře. Výkony jsou stanoveny vyhláškou č. 424/2004 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.
- **Pod odborným dohledem**

V tomto případě jde o činnosti, ke kterým je sestra či zdravotnický asistent způsobilý, nebo ke kterým způsobilost získává, při dosažitelnosti rady a pomoci zdravotnického pracovníka způsobilého k výkonu těchto činností bez odborného dohledu a v rozsahu, který tento pracovník určí. Výkony jsou opět uvedeny ve vyhlášce č. 424/2004 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

➤ **Pod přímým vedením**

Zdravotnický asistent provádí soubor činností, ke kterým je způsobilý nebo ke kterým způsobilost získává při stálé přítomnosti a podle pokynů zdravotnického pracovníka způsobilého k výkonu těchto činností bez odborného dohledu a v rozsahu, který tento pracovník určí.

4.6 Členění zdravotníků vykonávajícího ošetrovatelskou péči dle dosaženého vzdělání

A) Zdravotnický asistent

➤ **4leté středoškolské vzdělání - SZŠ**

Po absolvování střední zdravotnické školy, zdravotnický asistent poskytuje zdravotní péči v souladu s právními předpisy a standardy **pod odborným dohledem** všeobecné sestry, porodní asistentky nebo lékaře. Poskytuje základní a specializovanou ošetrovatelskou péči v rámci ošetrovatelského procesu. Dále se podílí na získávání informací potřebných k určení ošetrovatelských diagnóz, v míře určené odborným dohledem. Zdravotnický asistent plní ošetrovatelský plán a provádí ošetrovatelské výkony.

“Pod odborným dohledem všeobecné sestry, porodní asistentky, lékaře:

- sleduje fyziologické funkce a stav pacientů a zaznamenává je do dokumentace
- pečuje o vyprazdňování, provádí komplexní hygienickou péči
- provádí prevenci proleženin
- rozděluje stravu pacientů podle diet a dbá na jejich dodržování
- podává léčivé přípravky s výjimkou aplikace nitrožilně a do epidurálních katétrů a intramuskulárních injekcí u novorozenců a dětí do 3 let věku
- odebírá biologický materiál“ (20, § 27)

B) Všeobecná sestra

- **Dis. - 4leté středoškolské vzdělání + 3,5leté (nově 3leté) vzdělání na vyšší zdravotnické škole**
- **Bc. - 4leté středoškolské vzdělání + 3leté vzdělání na vysoké škole**

C) Bc. Ošetrovatelství

➤ 4leté středoškolské vzdělání SZŠ + 3leté vzdělání na vysoké škole

Pro sestry s tímto vzděláním (B,C) platí, že provádí zdravotní péči v souladu s právními předpisy a standardy, 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. Dále vyhodnocuje potřeby pacientů, jejich úroveň soběstačnosti, projevy jejich onemocnění, rizikové faktory a to pomocí měřících technik používaných v ošetrovatelské praxi. Sestra také sleduje a hodnotí fyziologické funkce pacientů. Všeobecná sestra se podílí **pod odborným dohledem** všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí nebo porodní asistentky se specializovanou způsobilostí v oboru, případně zaměření, v souladu s diagnózou stanovenou lékařem na poskytování vysoce specializované ošetrovatelské péče. Všeobecná sestra se podílí **bez odborného dohledu na základě indikace lékaře** jak na poskytování preventivní, diagnostické, léčebné, rehabilitační, tak neodkladné a dispenzární péče. Přitom připravuje pacienty k diagnostickým a léčebným postupům, na základě indikace lékaře je provádí nebo při nich asistuje. Dále zajišťuje ošetrovatelskou péči při těchto výkonech a po nich.

“Provádí zejména tyto výkony:

- podává léčivé přípravky s výjimkou nitrožilních injekcí nebo zavádění infuzí u novorozenců a dětí do 3 let a s výjimkou radiofarmak
- zavádí a udržuje kyslíkovou terapii
- odebírá biologický materiál a orientačně ho hodnotí, zda jsou výsledky fyziologické
- provádí katetrizaci močového měchýře žen a dívek nad 10 let, pečuje o močové katétry všech věkových kategorií, včetně výplachů močového měchýře
- provádí výměnu a ošetření tracheotomické kanyly, zavádí nazogastrické a jejunální sondy pacientům při vědomí starším 10 let, pečuje o ně a aplikuje výživu do sondy
- provádí výplach žaludku u pacientů při vědomí starších 10 let

- ošetřuje pacienty v průběhu aplikace krevních derivátů a ukončuje ji“ (20, § 4)

“Pod odborným dohledem lékaře provádí:

- aplikuje nitrožilně krevní deriváty
- spolupracuje při zahájení aplikace transfúzních přípravků“ (20, § 4)

D) Sestra specialista

- **všeobecná sestra + specializační kurz ve zvoleném oboru**
- **všeobecná sestra (SZŠ) + 2leté vzdělání na vyšší odborné škole (dříve)**

Všeobecná sestra po získání specializované způsobilosti vykonává činnosti podle právních předpisů a vyhlášky stanovené Ministerstvem zdravotnictví (MZ) a dále **bez odborného dohledu a bez indikace** poskytuje, organizuje a metodicky řídí ošetrovatelskou péči, včetně vysoce specializované ošetrovatelské péče, v oboru specializace, případně zaměření.

“Bez odborného dohledu a bez indikace:

- edukuje pacienty, případně jiné osoby, ve specializovaných ošetrovatelských
- postupech a připravuje pro ne informační materiály
- sleduje a vyhodnocuje stav pacientů z hlediska možnosti vzniku komplikací a náhlých příhod a podílí se na jejich řešení
- koordinuje práci členů ošetrovatelského týmu v oblasti své specializace
- hodnotí kvalitu své ošetrovatelské péče
- provádí ošetrovatelský výzkum, zejména identifikuje oblasti výzkumné činnosti, realizuje výzkumnou činnost a vytváří podmínky pro aplikaci výsledky výzkumu do klinické praxe na vlastním pracovišti i v rámci oboru
- připravuje standardy specializovaných postupů v rozsahu své způsobilosti, vede specializační vzdělávání v oboru své specializace“ (20, § 48)

“Na základě indikace lékaře:

- provádí přípravu pacientů na specializované diagnostické a léčebné postupy“ (20, § 48)

E) Sestra pro intenzivní péči

- **4leté středoškolské vzdělání + 2leté vzdělání na vyšší zdravotnické škole (dříve)**
- **4leté středoškolské vzdělání + 5leté vzdělání na vysoké škole**

Sestra pro intenzivní péči vykonává činnosti podle právních předpisů vyhlášky stanovené MZ při péči o pacienty starší 10 let, u kterých dochází k selhání základních životních funkcí nebo toto selhání hrozí.

“Bez odborného dohledu a bez indikace:

- sleduje a analyzuje údaje o zdravotním stavu, zejména fyziologické funkce
- hodnotí závažnost stavu a provádí kardiopulmonální resuscitaci s použitím dostupného technického vybavení
- pečuje o dýchací cesty pacientů se zajištěnými dýchacími cestami i při umělé plicní ventilaci, včetně odsávání z dolních cest dýchacích
- sleduje funkčnost speciální přístrojové techniky a zajišťuje její stálou připravenost
- provádí defibrilaci srdce elektrickým výbojem“ (20, §49)

“Bez odborného dohledu na základě indikace lékaře:

- provádí měření a analýzu fyziologických funkcí specializovanými postupy
- provádí katetrizaci močového měchýře u mužů
- zavádí nazogastrické a jejunální sondy pacientům v bezvědomí starších 10 let
- provádí výplach žaludku i u pacientů se zajištěnými dýchacími cestami starších 10 let“ (20, §49)

“Pod odborným dohledem lékaře:

- provádí zajištění dýchacích cest dostupnými pomůckami
- provádí endobronchiální laváž u pacientů s tracheální intubací nebo tracheostomií, předchází případným komplikacím, rozpoznává je a řeší
- aplikuje transfúzní přípravky a krevní deriváty“ (20, §49)

“ Pod přímým vedením lékaře:

- provádí punkci arterií (a. radialis, a. femoralis) k jednorázovému odběru krve a invazivní monitoraci krevního tlaku
- provádí extubaci tracheální rourky“ (20, §49)

EMPIRICKÁ ČÁST

5 Použité metody

Pro získání informací k vypracování empirické části bakalářské práce byl použit dotazník, který obsahoval 21 otázek různého typu. V prvním typu otázek bylo respondentu nabídnuto několik variant odpovědí, z nichž vybíral jednu, a byla zde použita Likertova škála. V druhém typu otázek měl respondent opět několik nabídnutých odpovědí, z nichž mohl zatrhnout více než jednu, eventuelně, pokud mu nevyhovovala žádná z nabídnutých variant, mohl dopsat jinou odpověď. Další typ otázek byl složitější, respondentům byl nabídnut seznam úkonů, k nimž měli z možností vybrat, jakým způsobem tyto úkony provádí. Pět otázek se týkalo údajů o respondentech.

6 Organizace

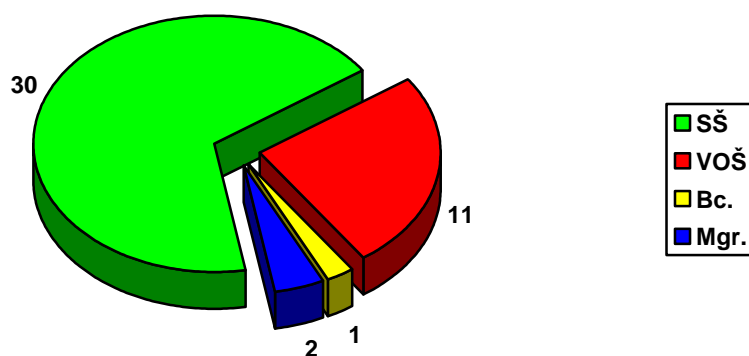
Nejprve připadla v úvahu možnost vybrat skupinu sester na různých pracovištích pražských nemocnic, ale nakonec byly údaje získány ve spolupráci s Centrem pro vědu a vzdělávání při Fakultní Thomayerově nemocnici, kde probíhaly kurzy pro sestry pracující na jednotkách intenzivní péče a anesteziologickoresuscitačních odděleních. Celkem bylo rozdáno 64 dotazníků a návratnost byla stoprocentní. Dotazníky byly rozdávány osobně na začátku hodiny v čase, vyhrazeném paní asistentkou Jaroslavou Polákovou z její vyučovací hodiny. Vyplňování dotazníku proběhlo bez problémů, všichni ochotně spolupracovali. V plánu bylo sestry, které dotazník vyplňovaly, dělit do dvou základních skupin podle vzdělání, a to na sestry vzdělané vysokoškolsky a středoškolsky. Vysokoškolsky vzdělané bylo plánováno rozčlenit do tří podskupin (podle dosaženého vzdělání- bakalářské, magisterské či vyšší odborné), přičemž tyto podskupiny bylo možné dále členit podle věku respondentů, případně podle délky praxe. Od původně plánovaného množství respondentů (několik set) a rozsahu členění jsme byli nuceni ustoupit vzhledem ke kritériím, které jsou pro bakalářskou práci stanoveny (plánovaný rozsah odpovídal spíše práci diplomové).

7 Charakteristika skupiny

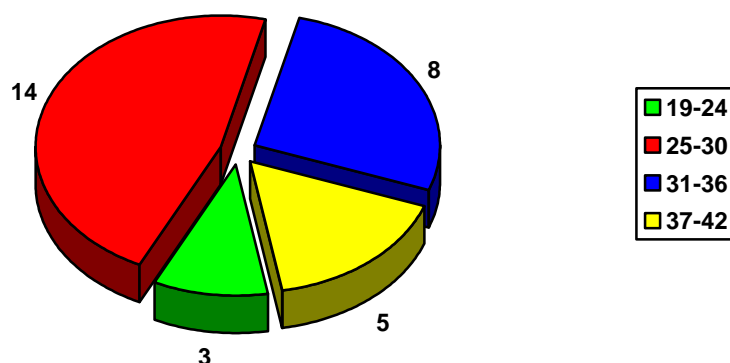
Byly použity dotazníky vyplněné 44 pracovníky jednotek intenzivní péče, z toho 42 bylo žen a 2 muži (jeden středoškolsky a jeden vysokoškolsky vzdělaný).

Dotazování pracujících v různých pražských i mimopražských nemocnicích. Sestry pracují na jednotkách intenzivní péče spadající pod různé obory, např. neurologie, kardiologie, chirurgie, interna či ortopedie. Respondenti byli rozděleni do dvou skupin podle vzdělání. První skupina dotazovaných byla středoškolsky vzdělaná. V druhé skupině měli respondenti tři druhy vzdělání: vyšší odbornou školu, bakalářské a magisterské vzdělání. Pro nedostatek respondentů vysokoškolsky vzdělaných nebyla tato skupina členěna do samostatných podskupin, ale všechny tři kategorie vzdělání byly zařazeny pouze do jedné skupiny. Pro ilustraci uvádím tři grafy, kde jsou znázorněny počty středoškolsky a vysokoškolsky vzdělaných sester a také věkové kategorie obou skupin.

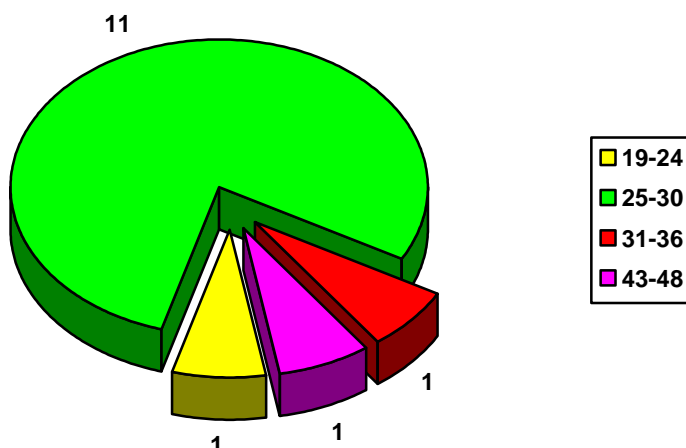
Graf č. 1. Dosažené vzdělání v dotazované skupině



Graf č. 2. Věkové kategorie SŠ



Graf č. 3. Věkové kategorie VŠ



Průměrná délka praxe na současném pracovišti byla u obou kategorií přibližně stejná, první skupina měla průměrnou praxi 8 let, druhá skupina 7 let praxe.

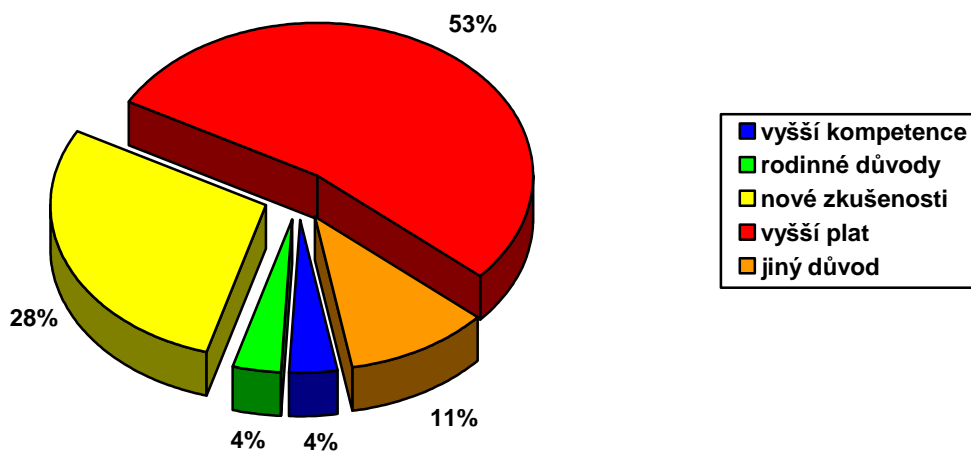
8 Analýza výsledků

Tabulka č. 1. Lákavost práce v zahraničí.

	SŠ		VŠ		celkem	
	N	%	N	%	N	%
ano	10	33,33	6	42,86	16	36,36
nevím	1	3,33	0	0	1	2,27
ne	19	63,33	8	57,14	27	61,36

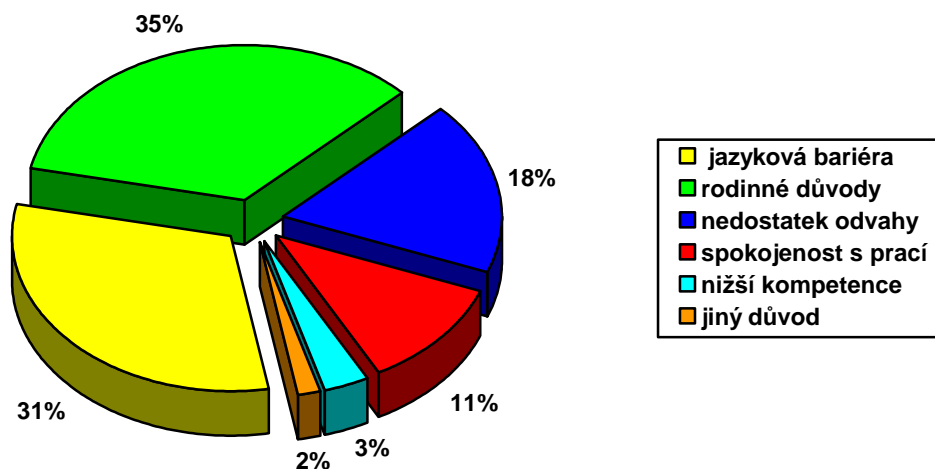
Na otázku, zda respondenty láká pracovat jako všeobecná sestra v zahraničí, odpovědělo 27 (61,36 %) z nich, že je neláká pracovat v zahraničí. Vysokoškolsky vzdělané sestry mají o práci v zahraničí větší zájem než středoškolsky vzdělané sestry. Jedním z důvodů by například mohla být účast na zahraniční stáži za dob studia vysoké školy.

Graf č. 4. Proč by sestry chtěly pracovat v zahraničí.



V tomto grafu pracujeme se všemi nabídnutými odpověďmi, procenta jsou uvedena k počtu odpovědí. V první otázce odpovědělo 16 dotazovaných (36,36 %), že je láká pracovat v zahraničí. Tito respondenti pak v další otázce vybírali důvody, proč by v zahraničí pracovali. Mohli zvolit i více možností. Tento graf jasně ukazuje, že vyšší finanční odměna je nejčastějším důvodem 15 (53%). Následují nové zkušenosti 8 (28%) Jako jiný důvod uvedli dotazovaní mimo jiné zlepšení jazykových znalostí. Možnost vyšší kompetence zaškrtl pouze jeden dotazovaný.

Graf č. 5. Proč by sestry nechtěly pracovat v zahraničí.



Také v tomto grafu pracujeme se všemi nabídnutými odpověďmi, procenta jsou uvedena vzhledem k celkovému počtu odpovědí. V první otázce odpovědělo celkem 27 (61,36 %) sester, že by nechtělo pracovat jako všeobecná sestra v zahraničí. V další otázce vybíraly z více možností důvody proč nechtějí. Nejčastěji uváděly, že nechtějí pracovat v zahraničí z rodinných důvodů 21 (35 %), dále pak překážku v podobě jazykové bariéry 19 (31 %). Překvapivě pouze 7 sester je spokojeno se svou prací a proto by nechtělo do ciziny. Jako jiný důvod jeden dotazovaný uvedl závazky v ČR.

Tabulka č. 2. Názory na vyšší kompetence sester v zahraničí

	SŠ		VŠ		celkem	
	N	%	N	%	N	%
ano	18	60,00	6	42,86	24	54,54
nevím	8	26,66	2	14,29	10	22,73
ne	4	13,33	6	42,86	10	22,73

Z tabulky vyplývá, že více než polovina dotazovaných si myslí, že v ostatních zemích mají sestry vyšší kompetence, z toho 18 (60 %) středoškolsky vzdělaných sester a 6 (42,86 %) vysokoškolských sester.

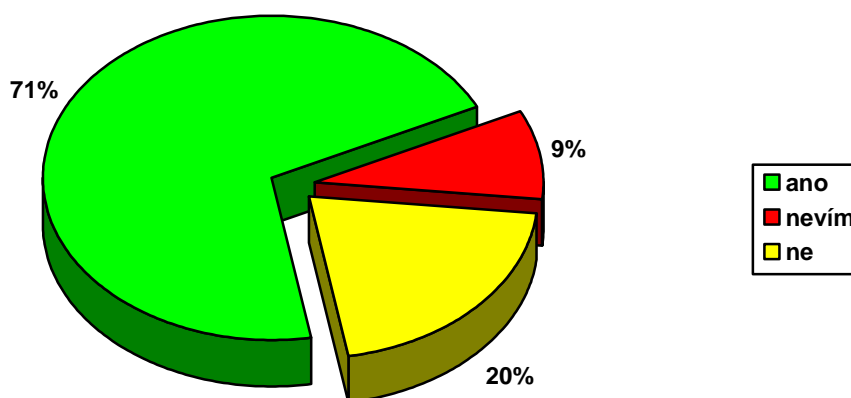
Tabulka č. 3. Zdroje doplňování vědomostí v průběhu praxe

	SŠ		VŠ		celkem	
	N	%	N	%	N	%
časopisy	10	33,33	8	57,14	18	40,91
odborné knihy	18	60,00	11	78,57	29	65,91
semináře, školení	28	93,33	13	92,86	41	93,18
specializační kurzy	17	56,67	10	71,43	27	61,36
další studium na VŠ	6	20,00	11	78,57	17	38,64
rady spolupracovníků	23	76,67	11	78,57	34	77,27
jiné	0	0	0	0	0	0

V této tabulce pracujeme se všemi nabídnutými odpověďmi, procenta jsou uvedena k počtu respondentů nikoli k počtu odpovědí. Z hodnot v tabulce je zřejmé,

že mezi jednotlivými sledovanými skupinami nejsou významné rozdíly. Nejvíce (93,18 %) respondentů čerpalo z účastí na odborných seminářích a školeních vybralo 34 (77,27 %) možnost z rad spolupracovníků ošetrovatelského týmu, z odborných knih 29 (65,91 %). Variantu studia na další vyšší nebo vysoké škole pro další prohlubování vědomostí a dovedností vybralo pouze 17 (38,64 %) sester.

Graf č. 6. Spokojenost sester s jejich prací



Ze všech respondentů vyjádřilo 31 (71 %) spokojenost se svou prací. Naopak 9 (20 %) dalo najevo nespokojenost. Ze středoškolsky vzdělaných sester je spokojeno 21 (70 %), z vysokoškolsky vzdělaných sester 10 (71 %).

Tabulka č. 4. Seznámení s kompetencemi zaměstnavatelem

	SŠ		VŠ		celkem	
	N	%	N	%	N	%
ano	25	83,33	13	92,86	38	86,36
nevím	4	13,33	1	7,14	5	11,36
ne	1	3,33	0	0	1	2,27

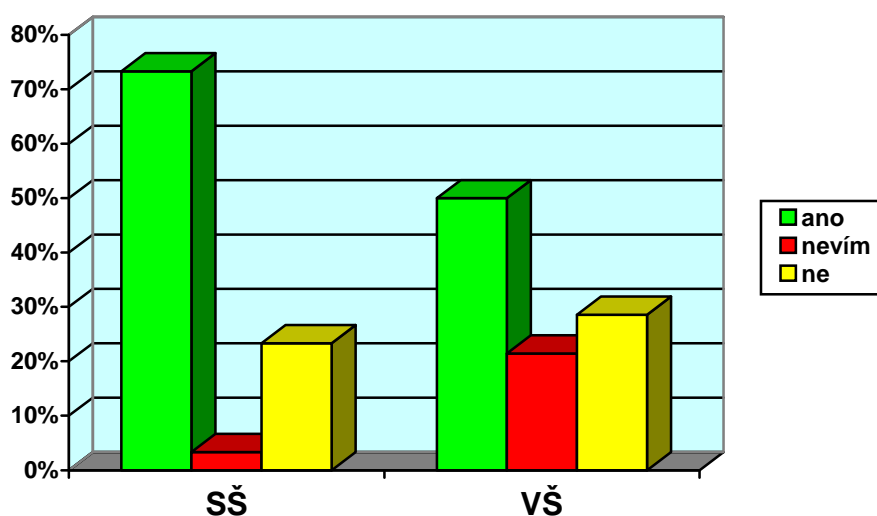
Většina, 38 (86 %), sester odpověděla, že je s kompetencemi seznámil zaměstnavatel. Celkem 5 (11,36%) sester si není jisto nebo si to nepamatuje. Pouze 1 (2,27 %) dotázaný uvedl, že jej zaměstnavatel s jeho kompetencemi neseznámil.

Tabulka č. 5. Znalost sesterských kompetencí

	SŠ		VŠ		celkem	
	N	%	N	%	N	%
ano	30	100	13	92,86	43	97,73
nevím	0	0	0	0	0	0
ne	0	0	1	7,14	1	2,27

V této otázce naprostá většina, 43 (97,73 %), sester odpověděla, že zná své kompetence. Pouze jedna vysokoškolsky vzdělaná uvedla, že své kompetence nezná.

Graf č. 7. Spokojenost s rozsahem kompetencí



Celkem 29 dotázaných sester je se svými kompetencemi spokojena (22 středoškolsky a 7 vysokoškolsky vzdělaných). Nejsou spokojeny 4 (28 %) vysokoškolsky vzdělané sestry a 7 (21 %) středoškolsky vzdělaných sester. Zbylí 4 (9,09 %) respondenti neví, zda jsou spokojení.

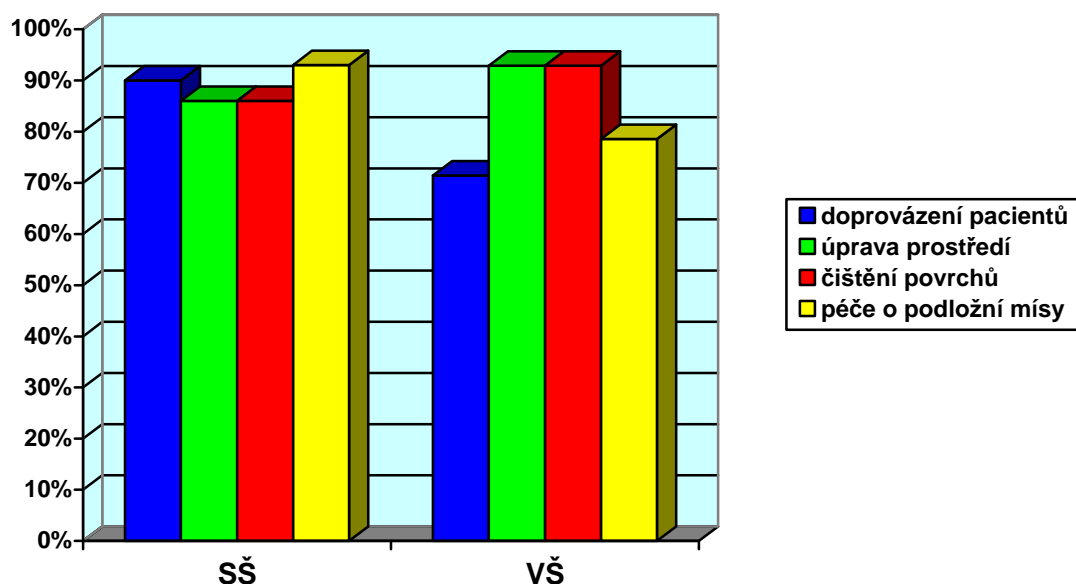
Tabulka č. 6. Shoda mezi úrovní vzdělání a rozsahem kompetencí

	SŠ		VŠ		celkem	
	N	%	N	%	N	%
ano	22	73,33	7	50,00	29	65,91
nevím	5	16,66	1	7,14	6	13,64
ne	3	10,00	6	42,86	9	20,45

U této otázky je překvapivé relativně nízké procento (65,91 %) kladných odpovědí všech sester, přičemž ze sester vysokoškolsky vzdělaných odpovědělo kladně

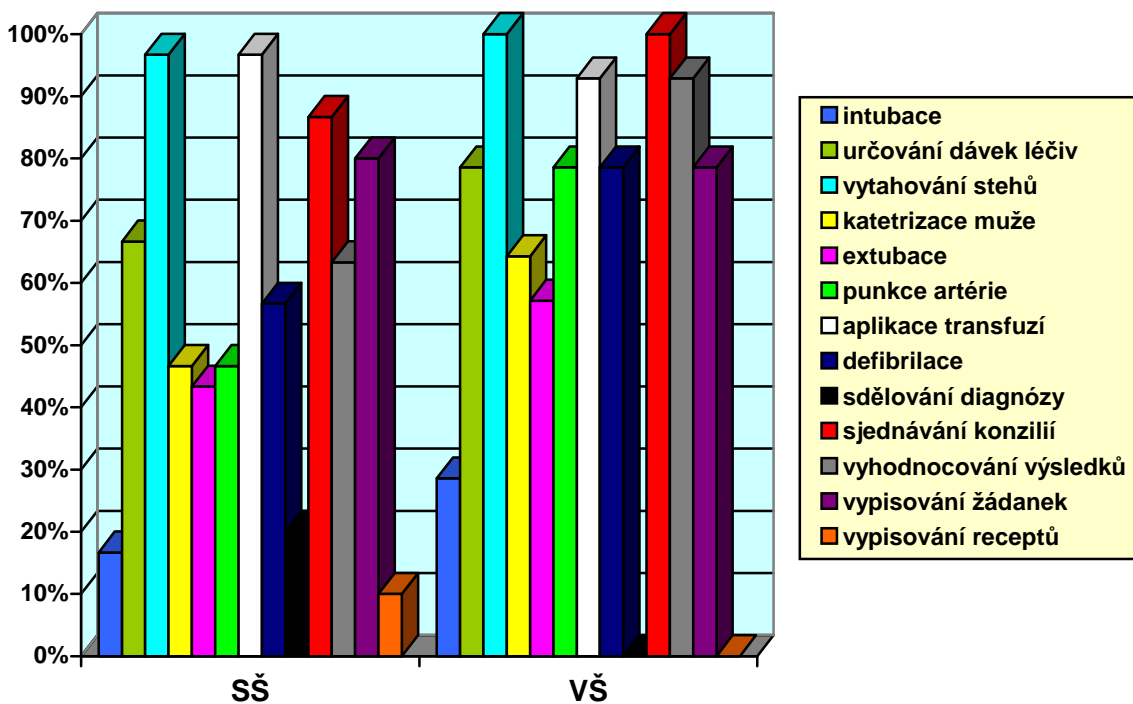
jen 7 (50 %). Naproti tomu 6 (42,86 %) vysokoškolsky vzdělaných odpovědělo záporně, kdežto ze středoškolsky vzdělaných sester zápornou odpověď zadržly pouze 3 (10%).

Graf č. 8. Vykonávání práce za nižší zdravotnický personál



V grafu pracujeme se všemi nabídnutými odpověďmi. Procenta jsou vztažena k počtu respondentů dle vzdělání. Z grafu je patrné, že všech 44 respondentů provádí alespoň jednu z činností určenou nižšímu zdravotnickému personálu. Ukazuje nám, že rozdíly mezi prováděnými úkony jsou minimální, ať už mezi středoškolsky či vysokoškolsky vzdělanými sestrami. Tato situace je zapříčiněna zejména nedostatkem zdravotnického personálu, což také někteří respondenti uvádí.

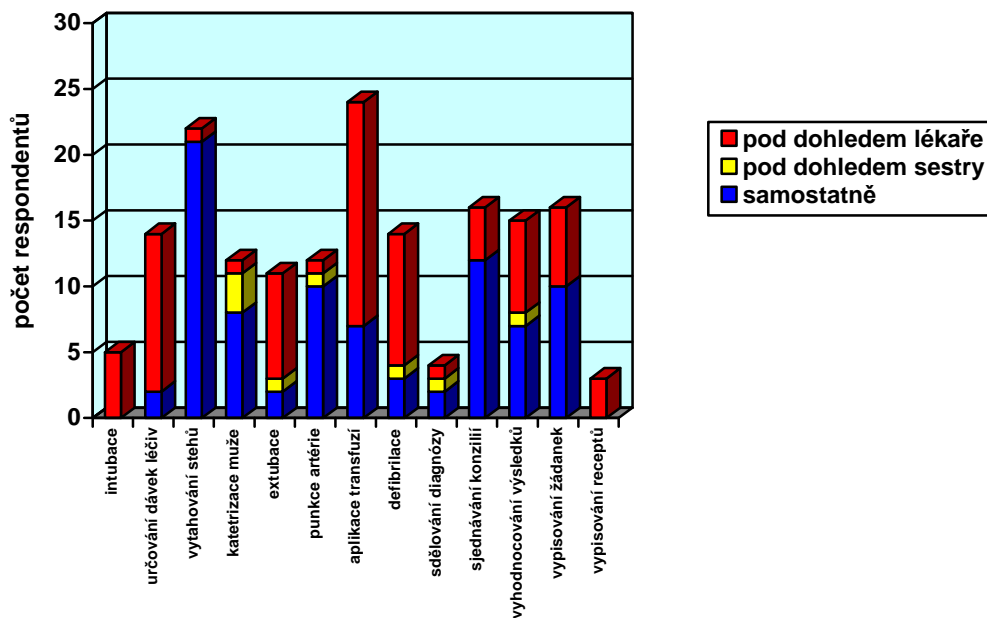
Graf č. 9. Úkony vykonávané sestrami



V grafu opět pracujeme se všemi nabídnutými odpověďmi, procenta jsou vztažená k počtu respondentů dle vzdělání. V některých výkonech se odpovědi středoškolsky a vysokoškolsky vzdělaných sester poměrně rozcházejí (např. punkce artérie, sdělování diagnóz či defibrilace), v jiných, jako třeba vypisování žádanek či aplikace transfuzí, se procentuální podíl obou skupin příliš neliší.

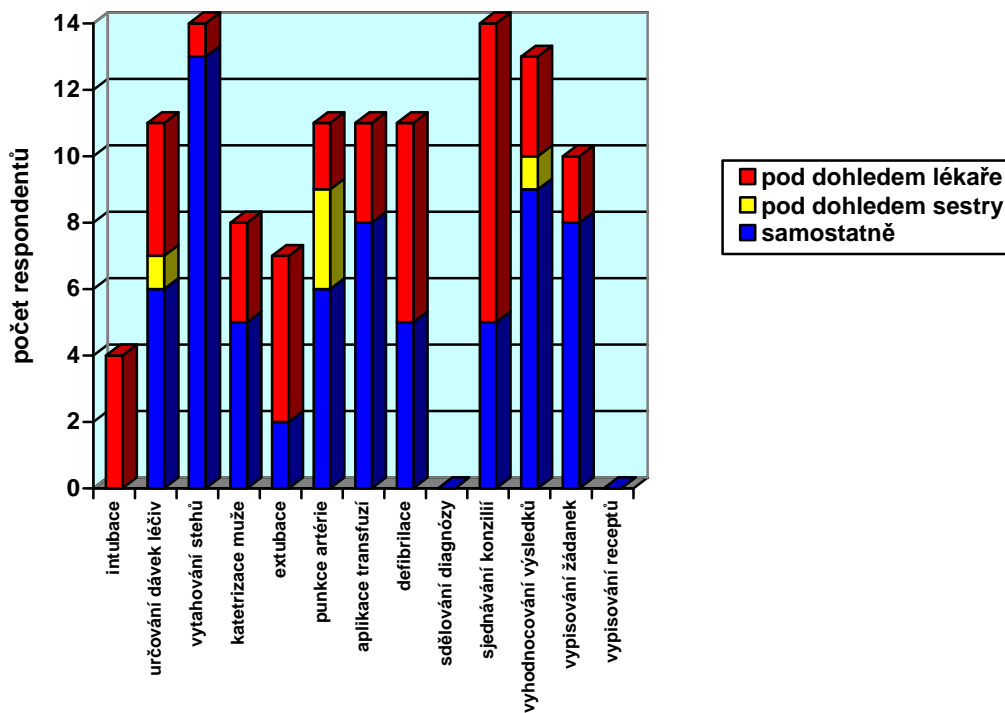
Graf č. 10. Úkony prováděné samostatně, pod vedením sestry či lékaře

SŠ



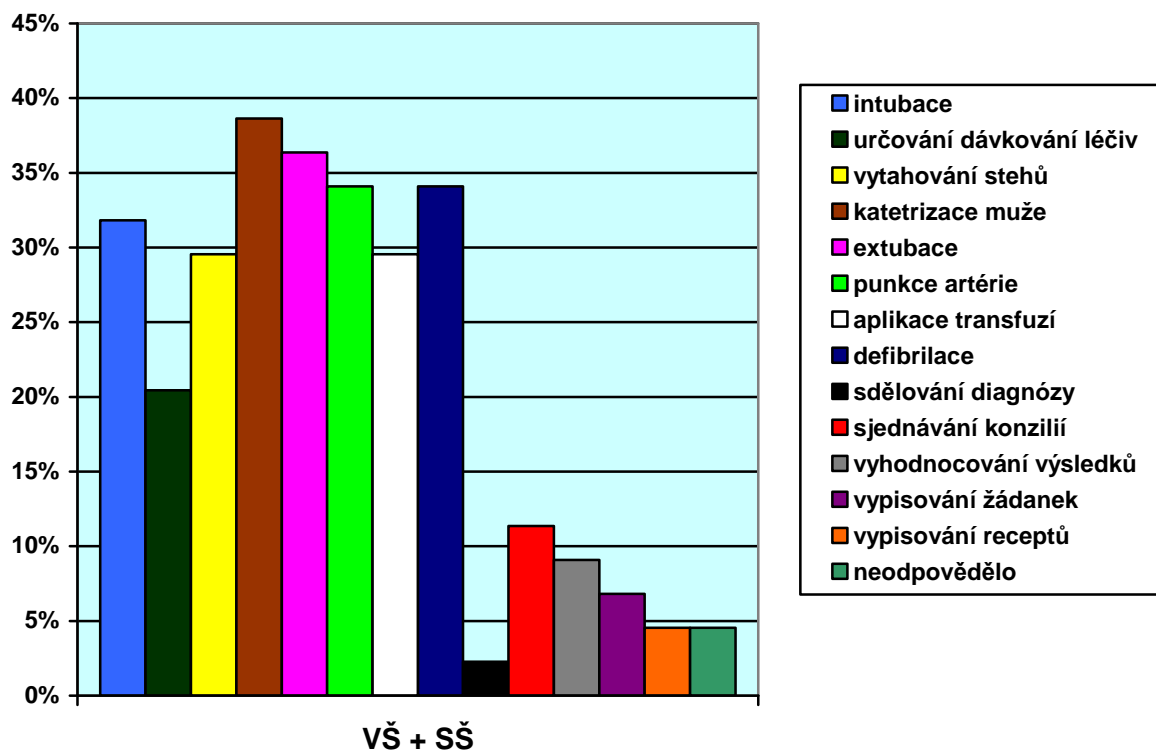
Graf č. 11. Úkony prováděné samostatně, pod vedením sestry či lékaře

VŠ



Grafy č.10 a č.11 nám přehledně dokumentují odpovědi na otázku číslo 13. Odpovědi jsou v grafech rozděleny dle vzdělání sester (vysokoškolské, středoškolské) a uvádí absolutní počty odpovědí. Vidíme, že ve většině případů je poměr u středoškolsky a vysokoškolsky vzdělaných sester velmi podobný. Dále můžeme vidět, že středoškolsky vzdělané sestry provádí např. extubaci samostatně, což by neměly, punkci artérie, vypisují žádanky, což také nespadá do jejich kompetencí. Dokonce i několik středoškolsky vzdělaných sester uvedlo, že sdělují diagnózy pacientům. Naproti tomu vysokoškolsky vzdělané sestry diagnózu nesdělují, ani nevypisují recepty. Obě skupiny uvedly, že samostatně určují dávky léčiv, což nespadá do kompetencí ani jedné skupiny.

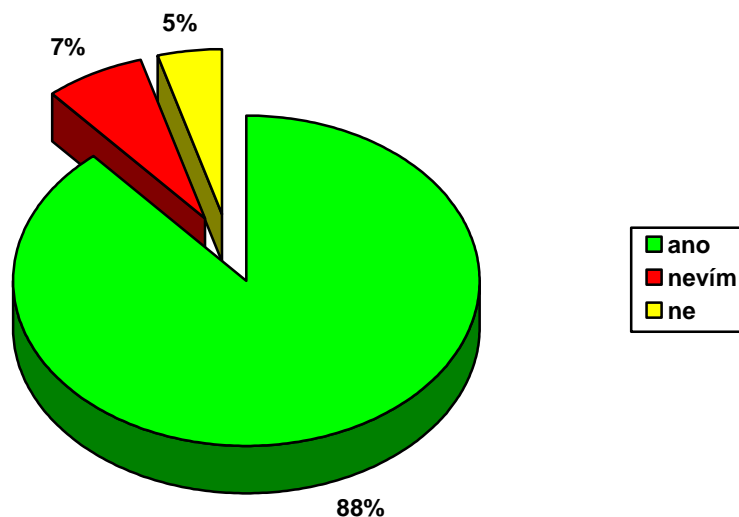
Graf č. 12. Úkony, o které by sestry chtěly rozšířit své kompetence



V tomto grafu vidíme, o které úkony by sestry chtěly rozšířit své kompetence. Sestry středoškolsky a vysokoškolsky vzdělané odpovídaly velmi podobně, proto uvádím celkové procentuální zastoupení obou skupin dohromady. Někteří respondenti na tuto vůbec otázku neodpověděli, může tomu tak být z důvodu, že kompetence rozšířit nechtějí. kompetence rozšířit o žádný úkon. Nejvíce sester by kompetence rozšířilo o katetrizaci muže, extubaci, punkci artérie a také o defibrilaci srdce elektrickým proudem, často sestry uvedly též intubaci. Nejmenší zájem byl o úkony, které by měly

nadále náležet ke kompetencím lékařů, například sdělování diagnózy pacientům, vypisování receptů, žádanek či vyhodnocování výsledků.

Graf č. 13. Ochota dále se vzdělávat



Ochotu nadále se vzdělávat, pokud by to vedlo k prohlubování vědomostí a dovedností a následně k rozšíření kompetencí, vyjádřila překvapivě 39 (88,64 %) sester, přičemž u vysokoškolsky vzdělaných sester je o něco vyšší procentuální podíl. Pouze 2 respondenti (5%) by se za uvedených podmínek vzdělávat nechtěli.

Tabulka č. 7. Dostačující vědomosti z dob studia k výkonu povolání

	SŠ		VŠ		celkem	
	N	%	N	%	N	%
ano	15	50,00	8	57,14	23	52,27
nevím	7	23,33	2	14,29	9	20,45
ne	8	26,67	4	28,57	12	27,27

Procenta vztažena k počtu respondentů. Celkem 23 (52,27 %) sester odpovědělo, že získaly dostačující vědomosti pro výkon povolání, 9 (20,45 %) sester neví a zbylých 12 (27,27 %) odpovědělo, že během studia nezískaly dostatečné vědomosti či dovedností.

Diskuze

Na tomto místě by bylo vhodné shrnout dojmy z celé práce. Nejprve několik vět týkajících se konstrukce dotazníku. Ta byla docela obtížná, neboť se jednalo prakticky o první dotazník podobného rázu, který byl námi vytvořen. Otázky musely být několikrát upraveny, jelikož jsme si nebyli jistí, zda jsou vystavěny správně. Následovala pilotní studie, která byla provedena za spolupráce pěti sester. Sestry nic nenamítaly, proto bylo možno rozdat dotazníky. Při vyhodnocování prvních 30 vyplněných dotazníků jsme si uvědomili, že některé otázky jsou zkonstruované příliš složitě. Zejména jde o otázku jedenáctou, dvanáctou a třináctou. Zřejmě to bylo způsobeno snahou o co nejpřesnější a nejkonkrétnější odpovědi. Tyto otázky možná šlo udělat jednodušeji, případně je rozdělit do více otázek. Je pochopitelné, že s nimi byl problém i při vyhodnocování dotazníků. Nejprve jsme výsledky chtěli prezentovat formou tabulky, ale vyskytl se problém v tom, že tabulka byla příliš nepřehledná, čtenář by se v ní orientoval s obtížemi. Otázkou bylo, jak dál. Jiných možností se naskytlo několik, snad výsledná varianta, kterou uvádíme v bakalářské práci vystihuje odpovědi nejpřesněji a nejjednodušeji. Po vyhodnocení dotazníků jsme zjistili, že snad bylo vhodné k otázce osmé (Znáte své kompetence?) přidat další otázku, kterou by se jejich znalost ověřila. Vyplynulo totiž, že sestry provádí některé úkony, o kterých si myslí, že v jejich kompetencích jsou, přestože tomu tak vůbec není.

Velmi milým překvapením byla spolupráce s pracovníky Centra pro vědu a vzdělávání a vůbec přístup všech respondentů. Co se týče tohoto, opravdu vše probíhalo hladce a bez vážnějších problémů.

Dále bychom se chtěli zaměřit na výsledky, které byly získány z vyplněných dotazníků. Odpovědi na první otázku byly dosti překvapivé. Očekávali jsme, že by většina sester ráda pracovala v zahraničí (ať už z jakéhokoli důvodu), avšak většina odpověděla negativně. Ve třetí otázce sestry odpovídaly, proč nechtějí pracovat ve svém oboru v zahraničí. Nejvíce dotazovaných odpovědělo, že z rodinných důvodů. To je samozřejmé u sester, které již mají rodiny, děti, ale u mladých sestřiček, které nemají závazky, je překvapující, že je neláká ani si práci v zahraničí vyzkoušet. Další překvapení (ale opačného rázu) se dostavilo u otázky, zda jsou sestry spokojeny se svou prací. Zde totiž většina sester odpověděla kladně.

Výsledky otázky číslo 11 potvrzují to, co se všeobecně ví, tedy, že všeobecné sestry dělají práci za nižší zdravotnický personál. Dá se polemizovat, čím je to

způsobeno. Příčinou může být nedostatek financí ve zdravotnictví a následně i nedostatek personálu, ale také by to mohlo být zapříčiněno reformou zdravotnického systému, týkající se nelékařských zdravotnických pracovníků, která byla zavedena v roce 2004, nebo také může být příčina v kombinaci těchto dvou problémů.

Další závažnější výsledky objevíme u otázek číslo 12 a 13. Velkým překvapením bylo zjištění, že středoškolsky vzdělané sestry sdělují diagnózu pacientům, byť je to v kompetenci lékařů. Sestry také uváděly, že samostatně určují dávkování léčiv. Dále z odpovědí vyplynulo, že středoškolsky vzdělané sestry provádějí intubaci, extubaci, punkci artérie a další úkony, které nespádají do kompetencí takto vzdělaných sester. Také vysokoškolsky vzdělané sestry vykonávají některé úkony samostatně, přestože by měly být prováděny pod dohledem lékaře, či dokonce provádí výkony patřící výhradně do kompetencí lékaře. Můžeme se ptát, jak je to možné, kdo jim to dovolil či kdo jim úkoly svěřil. Můžeme si také položit otázku, zda sestry nemají strach tyto výkony provádět, když k nim nezískaly patřičné dovednosti, vědomosti. Zkrátka je tomu tak a řídí to jakési “nepísané zákony oddělení“, jak situaci hodnotí jedna z dotázaných sester. Přestože si jsou některé sestry vědomy toho, že patřičný výkon nespadá do jejich kompetencí, jsou nuceny jej vykonávat. Naším názorem je, že by vše mělo být tak, jak je to předepsáno a dáno ve vyhláškách a zákonech, protože přebírání kompetencí a úkolů může mít vliv na činnost sester a dalších členů zdravotnického týmu. Také to může mít závažný forenzní dopad. Otázkou ovšem je, zda je v současné době vůbec možné, aby vše probíhalo tak, jak je psáno, ať už z důvodu nízkého počtu personálu či z důvodů jiných.

Zajímavé je, že většina respondentů je spokojena se svou prací i s rozsahem kompetencí, které mají. I přesto ale sestry v odpovědích na otázku č. 14 uvádí, že by chtěly rozšířit své kompetence alespoň o jeden z uvedených výkonů. Překvapující je také vysoké procento sester, ochotných se dále vzdělávat, pokud by to vedlo k rozšíření jejich kompetencí. Nabízí se tedy otázka, proč kompetence sester nejsou rozšířeny o některé z úkonů, které provádí už dnes, aniž do jejich kompetencí spadají, či o výkony zcela jiné, které nyní neprovádí, ale v budoucnu by mohly.

Je dobře, že jsme se této tématice věnovali, získali jsme díky tomu mnoho nových vědomostí, zajímavé poznatky, zkušenosti, které se budou zcela jistě v našem dalším, nejen profesním, životě hodit.

Závěr

Teoretická část je věnována ošetrovatelství, vzdělávání zdravotnických pracovníků a změnami pozice zdravotníků vzhledem k neustálému rozvoji vědy a medicíny.

Empirická část byla zaměřena zejména na spokojenost sester s prací, kompetencemi, na úkony které sestry provádí (ať už do jejich kompetence patří či ne).

Hlavní cíle práce byly:

1. Zjistit spokojenost sester s jejich kompetencemi a s prací, kterou vykonávají.
2. Zpracovat základní přehled úkonů prováděných sestrami, zjistit, které provádí samostatně a které pod dohledem specializované sestry či lékaře.
3. Zjistit, zda jsou sestry ochotny dále se vzdělávat, pokud by to vedlo k rozšíření kompetencí.
4. Posoudit závislost mezi rozsahem kompetencí a vzděláním.

Údaje pro empirickou část bakalářské práce byly získány: dotazník, spolupráce s Centrem pro vědu a vzdělávání FTN

Charakteristika dotazované skupiny:

Celkový počet: 44 respondentů

Pohlaví: 42 žen, 2 muži

Věkový průměr: 29 let SŠ, 28 let VŠ

Vzdělání: 30 středoškolsky vzdělaných, 14 vysokoškolsky vzdělaných – VOŠ, Bc., Mgr.

Průměrná délka praxe na současném pracovišti: 7-8 let

Respondenti rozdělení do dvou skupin:

SŠ: 30 (68 %)

VŠ: 14 (32 %)

Nejzajímavější odpovědi:

Zjistili jsme, jak je to s motivací k práci v zahraničí. Jen 16 (36,36 %) sester uvedlo, že by chtěly pracovat v zahraničí, nejčastěji pro vyšší finanční odměnu a nové

profesní zkušenosti. V zahraničí by nechtělo pracovat 27 (61,36 %) sester a to nejčastěji z rodinných důvodů a z důvodů jazykové bariéry.

Bylo také zjištěno, že sestry provádí samostatně mnoho úkonů, které nejsou v jejich kompetencích. Můžeme uvést: intubace s lékařem 9 (20,45 %), samostatně pak: sdělování diagnózy pacientům 12 (27,27 %), určování dávek léčiv 9 (18,18 %), extubace 4 (9,09 %), aplikace transfuzí 15 (34,09 %) či punkce artérie 16 (36,36 %).

Z dotazníků také vyplynulo, že sestry byly seznámeny s kompetencemi svým zaměstnavatelem. Dále zjišťujeme, že 31 (71 %) sester je spokojena se svou prací a 29 (65,91 %) sester spokojeno s rozsahem kompetencí, které mají.

Zajímavé je také to, že by se většina (88,64 %) respondentů byla ochotna dále vzdělávat, pokud by to vedlo k rozšíření jejich kompetencí.

Seznam literatury

1. BELTZ, H.; SIEGRIST, M. *Klíčové kompetence a jejich rozvíjení*. Praha: Portál s. r. o., 2001 (376 s.). ISBN 80-7178-479-6
2. JOBÁNKOVÁ, M.; BARTOVÁ, S. Je vzdělání sestry jen osobní problém?, *Florence*, roč. 2, č. 3 (2006), s. 48-49 . ISSN 1801-464X
3. KAFKOVÁ, V. *Z historie ošetrovatelství*. Brno: IDVPZ, 1992 (185 s.). ISBN 80-7013-123-3
4. KOČOVÁ, I. *Historie denního studia ošetrovatelství na filosofické fakultě Univerzity Karlovy*. Praha, 1992. Diplomová práce, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy, Ústav teorie a praxe ošetrovatelství.
5. LÁLOVÁ, I. *Kompetence sester na jednotkách intenzivní péče*. [online]. (2007). [citováno 2007-11-21]. Dostupné na: <http://www.coretvasa.cz/pdf/3916.pdf>.
6. MÁDLOVÁ, I. *Vzdělávání všeobecných sester v České republice po vstupu do Evropské unie*. [on-line]. (2007). [citováno 2007-11-28]. Dostupné na: <http://www.mpece.com/modules.php?name=News&file=article&sid=9>.
7. MLÝNKOVÁ, J. *Další ošetrovatelské školy*. Nepublikovaný materiál
8. MLÝNKOVÁ, J. *První česká ošetrovatelská škola v Praze*. Nepublikovaný materiál
9. MLÝNKOVÁ, J. *Situace ošetrovatelek ve všeobecné nemocnici v Praze*. Nepublikovaný materiál
10. MLÝNKOVÁ, J. *Zřízení střediska pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků*. Nepublikovaný materiál
11. ONDŘICHOVÁ, L. *Sestra je odborník, který vidí celého člověka*. [on-line]. (2007). [citováno 2007-11-5]. Dostupné na: <http://www.medical-tribune.cz/archiv/mtr/132/3876>.
12. SITNÁ, D. *Jak se mají naše „zdrávky“*. [on-line]. (2006). [citováno 2007-11-5]. Dostupné na: <http://www.sestra.in/home/modules.php?op=modload&name=News&file=article&sid=281&mode=thread&order=0&thold=0>.
13. Sborník jubilejního pracovního sjezdu diplomovaných sester v ČSR, 1947

14. SOKOLOVÁ, M. *Příspěvek k historii vzdělávání učitelek ošetrovatelství*. Praha, 1990. číslo s. Diplomová práce, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy, Ústav teorie a praxe ošetrovatelství.
15. STAŇKOVÁ, M. a kol. *Lemon* č.1. Brno: IDVPZ, 1996 (179 s.). ISBN 80-7013-234-5
16. STAŇKOVÁ, M. První česká ošetrovatelská škola, *Sestra*, roč. 6, č. 6 (2006), s. 19-20. ISSN 1210-0404
17. ŠKOCHOVÁ, D. *Od Florence k dnešku*. [on-line]. (2005). [citováno 2007-11-12]. Dostupné na: <http://www.florence.cz/cislo.php?stat=12>.
18. Věstník MZ č. 1/1968, podmínky pro rozšíření způsobilosti středních zdravotnických pracovníků k výkonu povolání v dalším oboru a jejich další vzdělávání.
19. Věstník MZ č. 27/1972, náplň činností středních, nižších a pomocných zdravotnických pracovníků.
20. Vyhláška č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.
21. Vyhláška č. 44/1966 Sb., o zdravotnických pracovnících a jejich odborných pracovníků ve zdravotnictví.
22. Zákon č. 71 a 72/1971 Sb., o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících v zdravotnictví
23. Zákon č. 77/1951 Sb. o středních zdravotnických pracovnících.
24. Zákon č. 95/1948 Sb., o základní úpravě jednotného školství.
25. Zřízení Střediska pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků, Instrukce ministerstva zdravotnictví. Věstník MZ, 1960, částka 14-15, s. 149-150
26. ŽALOUDÍK, J. Chceme vysokoškolsky vzdělané sestry? A jak moc?. *Florence*, roč. 2, č. 6 (2006), s. 44-45. ISSN 1801-464X

Přílohy

Příloha č. 1. Služební instrukce ošetřovatelek nemocných

Výňatek ze služebních instrukcí ošetřovatelek nemocných ve Všeobecné nemocnici v Praze, schválených zemským úřadem v Praze dne 27. 1. 1931 č. 678.634-18A-5169/1/1930

1. **O představených.** Představenými ošetřovatelek jsou: ředitel nemocnice, přednosta oddělení kliniky a jejich zástupci. V oboru služby správní jsou podřízeni též správci nemocnice. Jsou povinny příkazy bezodkladně a přesně vykonávat, k představeným se uctivě a slušně chovati. Vrchní dozor nad službou ošetřovatelskou vedou vrchní diplomované sestry; ošetřovatelky nemocných jsou těmto povinny poslušností a oddaností.
2. **O chování ošetřovatelek.** Zde je zdůrazněna vzájemná zdvořilost, snášenlivost a vzájemné podporování. Byty musí být udržovány ošetřovatelkami v pořádku a v bezvadné čistotě, nesmí v nich přechovávat žádné cizí osoby ani příbuzné. Zakazuje se z ústavu odnášeti pokrmy, byť by to byly zbytky od jejich oběda nebo večeře. Návštěvy smí ošetřovatelky přijímati pouze v době svého volna, nejdéle však do 18 hodin. V dormistořích nesmí ošetřovatelky prát a žehlit. Vstup do dormistoří ošetřovatelek se povoluje jen nejbližším krevním příbuzným.
3. **Vycházky ošetřovatelek.** Ošetřovatelka hlásí vrchní sestře, jestliže opouští ústav v době svého služebního volna. Setrvat mimo ústav mohou jen ošetřovatelky, které slouží nejméně 12 let služby, až do 24 hodiny, ostatní do 22. hodiny. Na vycházky přes tuto dobu musí si vyžádati svolení svého představeného na klinice neb oddělení a ředitele nemocnice a obdrží od nich písemné potvrzení, jež odevzdají službu majícímu dozorcí v hlavní bráně nemocniční a po návratu jej od vrátěného vyzvednou. Samovolné překročení vycházky hlásí dozorce ředitelství nemocnice.
4. **Vedení stížností.** Nahodilé stížnosti ošetřovatelek přednese se svým bezprostředním představeným, přednostovi kliniky a oddělení, případně řediteli nemocnice. Stížnosti, týkající se služby správní - správci nemocnice. Zamýšlí-li ošetřovatelka soudně stíhati jiného zaměstnance nemocnice, musí si k tomu předem vyžádati souhlas ředitelství ústavu.
5. **Služební povinnosti ošetřovatelek.** Služebně přiděluje ošetřovatelky nemocných na kliniky a oddělení ředitel nemocnice v dohodě s přednostou oddělení, v rámci systemizovaného stavu schváleného vládou. Službu na klinice a oddělení přiděluje ošetřovatelkám dle pokynů přednosty vrchní sestry a jsou ošetřovatelky povinny službu denní a noční dle jejího rozvrhu konati. Ošetřovatelka nemocných si nesmí zaměnit

službu s jinou ošetřovatelkou bez souhlasu vrchní sestry, případně přednosti kliniky. Ošetřovatelka předávající službu denní nebo noční jest povinna upozornit svou nástupkyni na všechna důležitější pozorování a příhody, jakož i na speciální lékařská nařízení týkající se ošetřování jednotlivých nemocných. Po dobu služby nesmí s ošetřovatelkou vzdálit z pokoje nemocných vyjma v době požívání pokrmů, avšak i v této době musí jedna z ošetřovatelek vést hlídku v pokoji nemocných. Po dobu služby musí se ošetřovatelka věnovati ošetřování nemocných, nesmí v době noční svléci oděv a uložit se na lůžko, ve volných chvílích může se věnovati četbě, šití a pod., přitom však musí pozorovat nemocné, zvláště neklidné. Ošetřovatelka nesmí se přidržovati nemocné k výkonu nějaké práce a také od přidělených služebných nesmí požadovati, aby za ni konaly ošetřovatelské práce u nemocných, jí přináležící.

6. **O službě při přijímání nemocných.** Stať pojednává o tom, které potřeby má sestra přijatému nemocnému na pokoji připravit, co má dělat se zavšiveným nemocným, co má dělat se šatstvem a cennostmi a jakou stravu má přijatému podati.
7. **O službě při vizitě lékařské.** Před vizitou sestaví jedna z ošetřovatelek denní stav nemocných a odevzdá jej vrchní sestře. Při vizitě musí býti všechny ošetřovatelky přidělené v pokoji, v němž se vizita koná přítomny a lékaře od jednoho lůžka k druhému následovati. Na daný pokyn připravují ošetřovatelky nemocné k vyšetření a jsou lékaři nápomocny, podávají mu zprávy o zvláštních příbězích a pozorováních u nemocných, dávají pozor na rozkazy lékaře ohledně způsobu ošetřování, diety, léků atd. a činí si o tom záznamy. Po ukončení vizity provádějí ošetřovatelky dané příkazy lékaře.
8. **O výkonu ošetřovatelské služby.** Ve statí je zdůrazněna povinnost přesného výkonu ošetřovatelské práce, čistota osobní, čistota nemocných a všeho zařízení. Je popsáno, jak stlát lůžka, jak provádět prevenci proleženin, dbát na dodržování režimu nemocných (vycházky nemocných, zákaz kouření, udržování ticha v pokojích nemocných). Po dobu návštěv u nemocných je nutná přítomnost ošetřovatelky v pokoji.
9. **Příjem nemocných.** Ošetřovatelka přejímá od přijatého nemocného doklady nemocného (domovský list, poukázku nem. pojišťovny, léčebného fondu, vysvědčení nemajetnosti) a odevzdává je úředníku příjmací kanceláře. Za doklady ručí. Za jejich ztrátu je přísně stíhána.
10. **Propouštění nemocných.** Po rozhodnutí lékaře o propuštění nemocného z ústavu připraví ošetřovatelka ošetřovací lístek, chorobopis, vydá nemocnému šatstvo a převezme od něj ústavní věci. Po odchodu nemocného upraví uprázdněné lůžko a opatří je čerstvým prostěradlem, případně vymění i povlaky.

11. **Transferování nemocných.** Po rozhodnutí lékaře připraví ošetřovatelka nemocného k transferaci. Dbá, aby šat a prádlo, náležející k inventáři jejího pokoje, byly po předání nemocného ihned vráceny.
12. **Pravidla při úmrtí nemocného.** Ošetřovatelka zavolá po nastalé smrti ústavního lékaře. Umírajícímu obstaví lůžko zástěnamí. Očistí a označí mrtvolu a vyrozumí zřízence, aby mrtvolu odnesl. Upraví lůžko, případně dá desinfikovat matrace. Vyzvedne šatstvo po zemřelém, jehož počet v soupisce potvrdí úředník skladiště. Přijímání jakýchkoli darů od nemocných jest ošetřovatelkám zakázáno.
13. **Stravování nemocných.** Ošetřovatelka dbá o přesné dodržování předepsané diety pro nemocné. Výkaz diet pro pokoj sestavuje ošetřovatelka a předává jej vrchní sestře, která sestavuje úhrnný jídelní list pro kliniku. Pokrmy rozděljuje ošetřovatelka za dozoru vrchní sestry. Jídla přihřívá a dbá o jejich úpravu. Slabé nemocné krmí. Talíře a jídelní přístroje musí být bezvadně čisté. Ošetřovatelka pečuje o to, aby se pokrmy neplytvalo. Ošetřovatelkám se přísně zakazuje používati pokrmů určených nemocným pro sebe.
14. **Vydávání léků.** Pěče ošetřovatelky spočívá v tom, aby léčiva nemocným nezměnila a aby každý nemocný obdržel léčivo pro něho určené v ustanovenou hodinu a v předepsaném množství. Je zdůrazněna opatrnost, hospodárnost a kontrola léků.
15. **O vedení inventářů.** Inventární ošetřovatelka ručí svým služebním postavením za převzaté věci inventární a je povinna vzniklé ztráty a úmyslně poškozené věci ústavu nahraditi. Ošetřovatelka vede v evidenci inventář lékařských potřeb a inventář různého nářadí a náčiní. Je zde popsána manipulace s prádlem.
/pozn.: způsob manipulace s prádlem je shodný se způsobem, doporučeným v r. 1975!/
16. **Ostatní předpisy služební** zdůrazňují udržování pořádku a čistoty, větrání místností a vhodnou teplotu a osvětlení. Se světlem dlužno co nejvíce šetřiti; smí se používat žárových těles jen takové intenzity, aby na ošetřovatelskou práci bylo viděti. Ošetřovatelka dohlíží na správné používání záchodů. Zabraňuje plýtvání vodou. Věnuje pozornost vybírání popele z kamen. Štípání dříví v pokojích nemocných se přísně zakazuje.

Ředitelství všeobecné nemocnice v Praze.

Služební instrukce ošetřovatelek nemocných ve všeobecné nemocnici v Praze, schválené zemským úřadem v Praze dne 27. 1. 1931. Praha, všeob. nemocnice, vl. nákl. 1931

VĚSTNÍK

MINISTERSTVA ZDRAVOTNICTVÍ

Částka 1-2

Dne 20. března 1968

Ročník XVI

OBSAH

Závazná opatření:

1. Podmínky pro rozšíření způsobilosti středních zdravotnických pracovníků k výkonu povolání v dalším oboru a jejich další vzdělávání.
2. Odměňování přednáškové a výukové činnosti při dalším vzdělávání některých pracovníků a odměňování za vedení závodní školy práce v oboru působnosti ministerstva zdravotnictví.
3. Vyhlášení oborové normy pro hromadně vyráběné léčivé přípravky.

Metodická opatření:

1. Metodické pokyny ministerstev školství a zdravotnictví a Státního úřadu sociálního zabezpečení

k provádění vyhlášky č. 124/1967 Sb., o částečné úhradě nákladů na péči poskytovanou v některých zařízeních pro mládež.

Zprávy a sdělení:

Úprava platových poměrů pracovníků některých hospodářských organizací ve zdravotnictví — oznámení o vydání.

Konkurs na obsazení míst vědeckých aspirantů na školní rok 1968/69.

Konkursy.

Z obsahu příští částky Věstníku MZd.

ZÁVAZNÁ OPATŘENÍ

1.

PODMÍNKY PRO ROZŠÍŘENÍ ZPŮSOBILOSTI STŘEDNÍCH ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ K VÝKONU POVOLÁNÍ V DALŠÍM OBORU A JEJICH DALŠÍ VZDĚLÁVÁNÍ

(Směrnice ministerstva zdravotnictví registrované ve Sbírce zákonů — částka 8 ze dne 1. března 1968)

Čj. ŠK-625.1-21. 12. 67.

Dne 30. ledna 1968.

Referent: Rajnetová, prom. ped., tel. 2110, linka 359.

Ministerstvo zdravotnictví vydává v dohodě s ministerstvem školství, s ústředním výborem Odborového svazu pracovníků zdravotnictví a s ostatními zúčastněnými orgány podle § 54 odst. 1 a § 58 odst. 2 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, a podle § 6 a 41 vyhlášky č. 44/1966 Sb., o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví (dále jen „vyhláška“), tyto směrnice:

Část první

Podmínky pro rozšíření způsobilosti středních zdravotnických pracovníků k výkonu povolání v dalším oboru

(1) Způsobilost středních zdravotnických pracovníků k výkonu povolání v dalším oboru se získává složením rozdílové maturitní zkoušky na střední zdravotnické škole.

(2) Výjimečně lze rozšířit způsobilost středních zdravotnických pracovníků k výkonu povolání v dalším oboru takto:

a) Střední zdravotničtí pracovníci všech oborů, kteří ke dni počátku účinnosti těchto směrnic pracují nejméně 3 roky v jiném oboru, než pro který získali způsobilost, mohou získat od tohoto dne způsobilost k výkonu povolání i v tomto dalším oboru, jestliže v plném rozsahu ovládají náplň činnosti tohoto oboru.

b) Zdravotní sestry, ženské sestry a dětské sestry, které ke dni počátku účinnosti těchto směrnic pracují méně než 3 roky v některém z těchto tří oborů, pro který nemají způsobilost, popřípadě které budou výjimečně po tomto dni na práci v takovém oboru převedeny, mohou si rozšířit způsobilost k výkonu povolání i pro tento obor zaškolením umožňujícím ovládnout náplň činnosti tohoto oboru v plném rozsahu.

(3) Způsobilost k výkonu povolání v dalším oboru podle ustanovení odstavce 2 přizná středním zdravotnickým pracovníkům ředitel organizace a vydá jim o tom potvrzení (příloha 1). Učiní tak na návrh vedoucího příslušného oddělení [odstavec 2 písm. a)], který posoudí rozsah znalostí, nebo na návrh komise [odstavec 2 písm. b)], kterou jmenuje a která zhodnotí rozsah znalostí po stránce teoretické i praktické.

Část druhá

Další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků

Oddíl I

Nástupní praxe na základních pracovištích

(1) Základními pracovišti, na nichž vykonávají střední zdravotničtí pracovníci nástupní praxi (§ 34 vyhlášky), jsou všechna pracoviště zdravotnických zařízení, výzkumných ústavů a ústavů sociální péče, která poskytují středním zdravotnickým pracovníkům možnost uplatnění v základní odborné činnosti, pro kterou byli studiem na střední zdravotnické škole vychováni.*) Ministr zdravotnictví stanoví, která z těchto pracovišť nelze pokládat z hlediska nástupní praxe středních zdravotnických pracovníků za základní (příloha 2).

(2) Zdravotní sestry, které vykonávají nástupní praxi na pracovištích ústavů sociální péče, musí absolvovat do dvou let šestiměsíční praxi na některém nemocničním oddělení nemocnice s poliklinikou.

Oddíl II

Pomaturitní studium

(1) Účelem pomaturitního studia je poskytnout středním zdravotnickým pracovníkům odbornou specializaci v úsecích práce, které jsou uvedeny v příloze vyhlášky.

(2) Pomaturitní studium je studium výběrové a je určeno především pro ty pracovníky, u nichž se vyžaduje jako kvalifikační předpoklad.**) Může však být umožněno i těm pracovníkům, kteří se o ně ucházejí z osobního podnětu a u nichž lze předpokládat jeho úspěšné absolvování.

(3) Podmínkou zařazení do pomaturitního studia je způsobilost středních zdravotnických pracovníků k výkonu povolání příslušného oboru a nejméně tříletá praxe v tomto oboru.

(4) Pomaturitní studium zajišťují ústavy pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků ve spolupráci s krajskými ústavami národního zdraví. Základní rozsah požadovaných znalostí i délku přípravy v jednotlivých úsecích práce stanoví náplně pomaturitního studia vydané ministerstvem zdravotnictví.

(5) Výběr účastníků pomaturitního studia provádějí ředitelé organizací na základě doporučení vedoucího příslušného oddělení.

(6) Pomaturitní studium má dvě části. V první části převažuje individuální studium pod vedením zkušeného odborníka. Druhá část je organizována

formou dálkového studia s pravidelnými konzultacemi, které zajišťují ústavy pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků nebo pod jejich metodickým vedením organizačně metodická oddělení krajských ústavů národního zdraví.

(7) Pomaturitní studium v obou částech může být kombinováno s internátními soustředěními nebo doplněno praxí na výsoce kvalifikovaných pracovištích, vybraných pro školení středních zdravotnických pracovníků (školicích místech). Školicí místa zajišťují ústavy pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků v dohodě s krajskými ústavami národního zdraví.

(8) Pomaturitní studium se ukončuje závěrečnou zkouškou před komisí, kterou zřizují ústavy pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků v dohodě s ministerstvem zdravotnictví (pověřenectvem SNR pro zdravotnictví). O závěrečné zkoušce vydají ústavy pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků z pověření ministerstva zdravotnictví (pověřenectva SNR pro zdravotnictví) osvědčení. Zkoušku lze opakovat nejdříve za půl roku a nejvýše dvakrát.***)

Část třetí

Přechodná a závěrečná ustanovení

(1) Při provádění všech opatření ve smyslu těchto směrnic spolupracují vedoucí pracovníci úzce s příslušnými odborovými orgány.

(2) Účastníkům dalšího vzdělávání středních zdravotnických pracovníků se poskytují úlevy podle směrnic ministerstva zdravotnictví č. 22/1967 Věstníku MZd.

(3) Pracovníkům, kteří si rozšířili způsobilost k výkonu povolání v dalším oboru podle dřívějších předpisů, vystaví ústavy pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků o takto rozšířené způsobilosti potvrzení na základě řádně doložených žádostí, které zašlou střední zdravotničtí pracovníci ústavům pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků prostřednictvím příslušných orgánů.

(4) Pracovníkům, kteří se přede dnem počátku účinnosti vyhlášky připravovali ke specializaci podle dřívějších předpisů a nevykonali kvalifikační atestaci do 31. prosince 1966 (§ 51 vyhlášky), se tato doba příprav započítává do pomaturitního studia podle tohoto předpisu.

(5) Zrušuje se instrukce ministerstva zdravotnictví reg. č. 125/P-1957 - č. 45/1957 Věstníku MZd (Slov. reg. č. 123/P-1957 - č. 40/1957 Vestníku PZd), o kvalifikačních atestacích středních zdravotnických pracovníků.

(6) Tyto směrnice nabývají účinnosti dnem 1. dubna 1968.

Ministr:

Dr. Plojhar v. r.

*) § 5 odst. 2 vládního nařízení č. 38/1967 Sb.

***) Výnos ministerstva zdravotnictví č. 19/1967 Věstníku MZd.

****) § 41 odst. 3 vyhlášky.

Příloha č. 3. Absolventský slib první ošetrovatelské školy v Praze.

„Slibuji, že budu provádět ošetrování nemocných podle předpisu mých daných, že se podrobím vždy usnesení výboru, že budu vždy vykonávat svědomitě lékařské nařízení. Také slibuji pro všechny časy nezrušitelnou mlčenlivost s ohledem na všechno, co u vykonávání v rodině ošetrovaných budu viděti, nebo slyšeti budu, ať už to jsou věci lhostejné nebo důležité“.

Příloha č. 4. Vláška MZ o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví ze dne 13. června 1966, Sbírka zákonů 44/1966, vydánadne 24.6. 1966

Strana 178

Sbírka zákonů č. 44/1966

Částka 16

[³] Povolání dentisty mohou vykonávat zdravotničtí pracovníci, kteří získali způsobilost k výkonu tohoto povolání podle dřívějších předpisů.*) Ministerstvo zdravotnictví může povolit pracovníkům, kteří vykonávají nejméně 10 let práce dentisty, aniž do počátku účinnosti této vyhlášky získali k tomu předepsanou způsobilost, aby tuto způsobilost získali dodatečným složením zkoušky, a to do 30. června 1967.

Střední zdravotničtí pracovníci

§ 5

[¹] Střední zdravotničtí pracovníci vykonávají svou odbornou činnost vyžadující střední zdravotnické vzdělání, a to podle povahy vykonávané práce buď samostatně nebo podle pokynů lékaře, popřípadě jiného vedoucího pracovníka.

[²] Středními zdravotnickými pracovníky jsou zdravotní sestra, dětská sestra, ženská sestra, zubní sestra, dietní sestra, rehabilitační pracovník, asistent hygienické služby, zdravotní laborant, rentgenový laborant, zubní laborant, lékárenský laborant a oční optik. Počet oborů středních zdravotnických pracovníků může ministerstvo zdravotnictví přizpůsobovat podle potřeb zdravotnických služeb.

[³] Rozsah oprávnění a náplň činnosti jednotlivých oborů středních zdravotnických pracovníků stanoví ministerstvo zdravotnictví.

§ 6

[¹] Způsobilost k výkonu povolání jednotlivých oborů středních zdravotnických pracovníků se získává ukončením studia a složením předepsaných zkoušek na střední zdravotnické škole. Ministerstvo zdravotnictví může stanovit podmínky pro rozšíření způsobilosti středních zdravotnických pracovníků k výkonu povolání v dalším oboru.

[²] Střední zdravotnický pracovník může být převeden na práci v jiném oboru, než pro který získal způsobilost, jen výjimečně. Přechodně lze takové opatření učinit bez doplnění způsobilosti se souhlasem pracovníka nejdéle na dobu šesti měsíců, bez jeho souhlasu nejdéle na dobu třiceti dnů. Jinak lze převést středního zdravotnického pracovníka na práci v jiném oboru, než pro který získal způsobilost, jen s jeho souhlasem a za předpokladu, že získá způsobilost pro tento obor dodatečně.

Nižší zdravotničtí pracovníci

§ 7

[¹] Nižší zdravotničtí pracovníci vykonávají ve zdravotnických zařízeních pod vedením výše kvalifikovaných odborných pracovníků práce vyžadující krátkodobé zdravotnické vzdělání.

[²] Nižšími zdravotnickými pracovníky jsou sanitářky (sanitáři) pro jednotlivé úseky práce, péstounky, zubní instrumentářky a dezinfektoři.

*) Vládní nařízení č. 25-1951 Sb., o denustech

Počet oborů nižších zdravotnických pracovníků může ministerstvo zdravotnictví přizpůsobovat podle potřeb zdravotnických služeb.

[³] Rozsah oprávnění a náplň činnosti jednotlivých oborů nižších zdravotnických pracovníků stanoví ministerstvo zdravotnictví.

§ 8

Nižší zdravotničtí pracovníci získávají způsobilost k výkonu povolání absolvováním odborného školení a složením závěrečné zkoušky. Toto školení je organizováno ve zdravotnických zařízeních podle učebních plánů a osnov vydaných ministerstvem zdravotnictví.

§ 9

Zaškolení na novém pracovišti

Přejde-li zdravotnický pracovník na pracoviště jiného odborného oddělení, je vedoucí povinen zajistit pod vedením pověřeného zkušeného pracovníka jeho zaškolení, zejména ve speciálních dovednostech a vědomostech, v organizaci a provozu a v bezpečnosti a ochraně zdraví při práci. Zaškolení se provádí zpravidla během tří měsíců po nástupu a jeho průběh se kontroluje a hodnotí.

Část druhá

DALŠÍ VZDĚLÁVÁNÍ ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ A JINÝCH ODBORNÝCH PRACOVNÍKŮ VE ZDRAVOTNICTVÍ

Hlava první

SPOLEČNÁ USTANOVENÍ

§ 10

Rozvoj lékařských věd i potřeby praxe a dělby práce vyžadují jednotnou soustavu dalšího vzdělávání zdravotnických pracovníků. Toto vzdělávání organizují a řídí krajské národní výbory za odborné pomoci ústavů pro další vzdělávání zdravotnických pracovníků. Toto další vzdělávání se provádí v ústavech pro další vzdělávání zdravotnických pracovníků a na pracovištích zdravotnických zařízení, a to podle zásad stanovených ministerstvem zdravotnictví v dohodě s ministerstvem školství a kultury.

§ 11

[¹] Další vzdělávání zdravotnických pracovníků zahrnuje specializační přípravu lékařů a farmaceutů, pomaturitní studium středních zdravotnických pracovníků a další zdokonalování znalostí.

[²] Hlavními formami dalšího vzdělávání zdravotnických pracovníků je samostatné studium, získávání znalostí a dovedností pod vedením kvalifikovaného pracovníka, seminární školení, kursy a

(3) Účast na semináři je povinná pro všechny lékaře, na které se vztahuje. Vedoucí pracoviště je povinen přitom zajistit, aby nebyl narušen nutný provoz pracoviště.

(4) Lékařům je třeba umožnit podle pracovních podmínek účast na významných akcích pořádaných Československou společností J. E. Purkyně, jimiž se doplňuje jejich kvalifikace. Tyto akce mohou být též spojovány se seminárními školeními.

(5) Nutné výlohy dopravy na akce uvedené v předchozích odstavcích se hradí účastníkům v rozsahu stanoveném platnými předpisy, pokud jsou povinné podle předchozích ustanovení a pokud účastník na takovou akci vyšle ředitel zdravotnického zařízení.

Jiné formy dalšího zdokonalování znalostí

§ 28

(1) K dalšímu zdokonalování znalostí lékařů se pořádají též tematické kurzy, školení na školících místech a další školící akce k seznámení se speciálními, novými metodami a aktuálními úkoly zdravotnických služeb a k přípravě na vedoucí funkce.

(2) Akce uvedené v předchozím odstavci organizuje Institut, nebo krajský ústav národního zdraví v rozsahu stanoveném ministerstvem zdravotnictví podle učebních programů vydaných Institutem.

§ 29

Institut pořádá zpravidla v období tří let pro vedoucí odborníky-školicí kurzy cyklického doškolení o nejnovějších poznatcích v oboru. Účastníci tohoto školení jsou povinni přenést tyto poznatky ve školících akcích organizovaných ústavu národního zdraví na všechny lékaře příslušného oboru, aby každý z nich získal vždy v průběhu tří let celkové doplnění znalostí.

§ 30

Dentisté si zdokonalují své znalosti ve školících akcích zpravidla společně s lékaři stomatologických pracovišť.

Hlava třetí

DALŠÍ VZDĚLÁVÁNÍ FARMACEUTŮ

Specializační příprava

§ 31

(1) Specializaci lze získat v těchto farmaceutických oborech:

1. ústavní lékárenství,
2. farmaceutická technologie,
3. farmaceutická analýza.

(2) V oboru ústavního lékárenství lze získat specializaci I. a II. stupně, v ostatních oborech jen I. stupně; ministerstvo zdravotnictví může však podle potřeby i v těchto oborech zavést specializaci II. stupně.

(3) Po dosažení specializace I. stupně lze získat nástavbovou specializaci v oborech uvedených v příloze.

§ 32

(1) Specializační příprava trvá v I. stupni čtyři roky, v II. stupni a v nástavbových oborech další tři až pět let podle specializačních náplní.

(2) První rok po promoci je určen k absolvování všeobecné části specializační přípravy a může být absolvován na různých farmaceutických pracovištích, koná-li na nich farmaceut odbornou činnost při přípravě, výdeji a kontrole léků jako svou hlavní pracovní náplň. Po absolvování této části přípravy je farmaceut zařazen do specializačního oboru.

§ 33

Pokud není v ustanoveních § 31 a 32 stanoveno jinak, platí o dalším vzdělávání farmaceutů obdobně ustanovení o dalším vzdělávání lékařů.

Hlava čtvrtá

DALŠÍ VZDĚLÁVÁNÍ STŘEDNÍCH ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ

Nástupní praxe absolventů středních zdravotnických škol

§ 34

(1) Další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků začíná nástupní praxí na základních pracovištích, která umožňuje absolventům prohloubit a doplnit znalosti získané studiem.

(2) Nástupní praxe trvá šest až dvanáct měsíců. Její délku určí vedoucí pracoviště individuálně, a to podle osobních vlastností, školního prospěchu a výsledků práce absolventa v průběhu šestiměsíční nástupní praxe.

§ 35

(1) Průběh nástupní praxe plynule kontroluje a hodnotí vedoucí pracoviště. Po jejím ukončení provede vedoucí pracoviště celkové zhodnocení výsledků a závěr zaznamená do osobního spisu.

(2) Odůvodněná dlouhodobá nepřítomnost v práci se do nástupní praxe započítává nejvýše dvěma měsíci.

§ 36

Seminární školení

(1) Semináře pro střední zdravotnické pracovníky organizují vedoucí pracovišť, a to podle plánu, který schvaluje ředitel zařízení.

(2) K obecné tematice se pořádají semináře pro pracovníky celého zařízení. Je-li v zařízení malý počet pracovníků téhož oboru, zúčastňují se seminářů pořádaných zdravotnickým zařízením vyššího typu.

[3] Pokud není v předchozích odstavcích stanoveno jinak, platí pro seminární školení středních zdravotnických pracovníků obdobně ustanovení o seminárním školení lékařů.

§ 37

Krátkodobé školicí akce

[1] K dalšímu zdokonalování znalostí středních zdravotnických pracovníků a k jejich seznámení se speciálními metodami a aktuálními úkoly ve zdravotnických službách se pořádají tematické kurzy, školení na školicích místech a jiné krátkodobé školicí akce.

[2] Akce uvedené v předchozím odstavci organizuje ústav pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků (dále jen „Ústav“) nebo ústav národního zdraví v rozsahu stanoveném ministerstvem zdravotnictví podle učebních programů vydaných Ústavem.

§ 38

Příprava pracovníků pro vedoucí funkce

[1] Pro pracovníky, kteří se připravují na vedoucí funkce stanovené ministerstvem zdravotnictví anebo tyto funkce nově nastoupili, pořádá Ústav zvláštní školicí akce. Účast na těchto školicích akcích je povinná.

[2] Školicí akce se zakončují zkouškou, o níž se vydává osvědčení. Zkouška se může opakovat nejdříve po třech měsících, a to pouze jednou.

§ 39

Příprava pracovníků pro funkce učitelů středních zdravotnických škol

Pro pracovníky, kteří se připravují na funkce učitelů středních zdravotnických škol anebo tyto funkce nově nastoupili a dosud nenabýli pedagogické kvalifikace studiem na vysoké škole, pořádá Ústav podle osnov stanovených ministerstvem zdravotnictví zvláštní školicí akce.

§ 40

Cyklické doškolování

[1] K zajištění všestranného periodického doplňování znalostí středních zdravotnických pracovníků v jednotlivých oborech a úsecích práce se postupně zavádí cyklické doškolování, prováděné zpravidla v období pěti let.

[2] Ústav pořádá zpravidla v období pěti let pro vedoucí střední zdravotnické pracovníky cyklické doškolování o nejnovějších poznatcích v oboru. Účastníci tohoto školení jsou povinni přenést tyto poznatky ve školicích akcích organizovaných ústavu národního zdraví na všechny střední zdra-

votnické pracovníky příslušného oboru, aby každý z nich získal nejméně jednou za pět let celkové doplnění znalostí.

§ 41

Pomaturitní studium

[1] Pomaturitním studiem se získává odborná specializace v úsecích práce, které jsou uvedeny v příloze, popřípadě v dalších úsecích, které stanoví ministerstvo zdravotnictví podle potřeb rozvoje zdravotnických služeb.

[2] Výběr účastníků pomaturitního studia provádějí ředitelé ústavů národního zdraví a ředitelé ústředně řízených zařízení; určí zároveň pracovníka, který odpovídá za soustavné vedení účastníků tohoto studia.

[3] Pomaturitní studium trvá zpravidla tři roky a ukončuje se závěrečnou zkouškou před komisí, kterou zřizuje Ústav v dohodě s ministerstvem zdravotnictví. O závěrečné zkoušce se vydává osvědčení. Zkoušku lze opakovat nejdříve za půl roku a nejvýše dvakrát.

[4] Obsahovou náplň, zásady organizace a způsob provádění pomaturitního studia stanoví ministerstvo zdravotnictví.

Hlava pátá**DALŠÍ VZDĚLÁVÁNÍ NIŽŠÍCH ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ**

§ 42

[1] Další vzdělávání nižších zdravotnických pracovníků je založeno především na plynulém zdokonalování jejich znalostí a dovedností při práci pod vedením středních zdravotnických pracovníků, lékařů nebo farmaceutů.

[2] Nižší zdravotničtí pracovníci, kteří mají předpoklady k získání vyšší kvalifikace, mohou se přihlásit ke studiu při zaměstnání na střední zdravotnické škole.

Hlava šestá**DALŠÍ VZDĚLÁVÁNÍ JINÝCH ODBORNÝCH PRACOVNÍKŮ VE ZDRAVOTNICTVÍ**

§ 43

[1] Vedoucí pracovníci jsou povinni pečovat o to, aby jiní odborní pracovníci ve zdravotnictví, kromě zvyšování svých vlastních odborných znalostí a dovedností, získávali i potřebné znalosti zdravotnické.

[2] Podle potřeby se tyto pracovníci účastní též seminářů a jiných akcí ke zvyšování kvalifikace obdobně jako zdravotničtí pracovníci.

II.

Po dosažení specializace ve farmaceutickém oboru lze získat nástavbou specializaci v těchto užších oborech:

1. u specializace ve všech oborech farmakologie
2. u specializace ve farmaceutické technologii technologie biologických léčiv
3. u specializace ve farmaceutické analýze biochemická a toxikologická analýza.

III.

Pomaturitní studium středních zdravotnických pracovníků se provádí v těchto úsecích práce:

1. v oboru zdravotních sester, dětských sester a ženských sester
 - a) instrumentování na operačním sále
 - b) sociální služba

2. v oboru rehabilitačních pracovníků

- a) léčebná tělesná výchova
- b) léčba prací

3. v oboru zdravotních laborantů

- a) biochemie
- b) hematologie a transfúzní služba
- c) mikrobiologie a virologie
- d) histologie
- e) hygienické laboratorní metody

4. v oboru rentgenových laborantů

rentgenová a radiová terapie

5. v oboru asistentů hygienické služby

- a) hygiena všeobecná a komunální
- b) hygiena práce
- c) hygiena výživy a předmětů běžného užívání
- d) hygiena dětí a dorostu
- e) epidemiologie

Ročník 1951.

229

Sbírka zákonů republiky Československé

Částka 41.

Vydána dne 10. října 1951.

Cena Kčs 1.—.

OBSAH:

77. Nařízení o středních zdravotnických pracovnících.

77.

ídní nařízení

ze dne 11. září 1951

o středních zdravotnických pracovnících.

Vláda republiky Československé nařizuje podle § 4 odst. 1 zákona č. 170/1950 Sb., o zdravotnických povoláních:

§ 1.

(1) Úkolem středních zdravotnických pracovníků je spolupracovat na jednotné, hodnotné a účelné zdravotní péči o člověka tím, že mu pod odborným vedením, nebo podle povahy práce samostatně, svědomitě poskytují ten druh zdravotní služby, ke kterému jsou odborně vyškoleni a vycvičeni, a dbát při tom o soustavné zvyšování zdravotní úrovně a zdravotního uvědomění lidu. Tyto úkoly plní především v zařízeních státní zdravotní péče.

(2) Střední zdravotní pracovníci jsou: zdravotní sestra, dětská sestra, porodní asistentka, dietní sestra, rehabilitační pracovník, sanitární pracovník, zdravotní laborant, roentgenologický laborant, lékařský laborant, zubní laborant a oční optik; tento okruh středních zdravotnických pracovníků lze prováděcími předpisy přizpůsobovat potřebám státní zdravotní péče.

§ 2.

Zdravotní sestra pracuje ve všech oborech ochranné i léčebné péče. V léčebné preventiv-

ních zařízeních lůžkových i ambulantních poskytuje odbornou ošetrovatelskou péči jednak samostatně, jednak podle pokynů lékaře, a spolupracuje při lékařském vyšetřování, ošetrování a poskytování zdravotnických pokynů. Při návštěvní službě v rodinách a na pracovištích vyhledává osoby potřebující zdravotní péči, soustavně sleduje zdravotní stav obyvatelstva nebo jeho jednotlivých skupin, zjišťuje sociální a zdravotní podmínky jejich života a provádí ochranu jejich zdraví jak radou a zprostředkováním nápravy zjištěných závad, tak i potřebnými ošetrovatelskými zákroky a dozorem na zachovávání lékařových rad. Účastní se zdravotně osvětové činnosti výchovou jednotlivců i skupin v oboru své působnosti, spolupracuje při výchově zdravotnického dorostu a při zdravotnickém výzkumu.

§ 3.

Dětská sestra pracuje ve všech oborech ochranné, léčebné a zdravotně-výchovné péče o děti do 15 let, především však o kojence a batolata. V léčebných a ošetrovacích ústavech provádí základní vyšetřování diagnostická, ošetřuje děti jednak samostatně, jednak podle pokynů lékaře, kontroluje kojení a dohlíží na hygienu matek, které jsou s dětmi v ústavu, a připravuje výživu pro uměle živěné kojence. Ve zdravotnických střediscích se účastní lékařského vyšetřování dětí a poskytuje pod vedením lékaře ošetření a rady o životosprávě. Při návštěvní službě v rodinách a ve školách soustavně sleduje zdravotní stav dětí a vliv prostředí na jejich vývoj, dozírá na dodržování hygienických pravidel a na dodržování individuálních lékařových rad; provádí potřebné zákroky ošetrovatelské, vyhledává a zjišťuje

50

zdravotnické závady a stará se o jejich odstranění. Na všech úsecích své práce se stará o duševní vývoj dětí a o jejich hygienickou výchovu. Provádí lidovému ve svém oboru, účastní se výchovy zdravotnického dorostu a zdravotnického výzkumu.

§ 4.

Porodní asistentka pečuje o ženy s hlediska mateřství. V lůžkových ústavech a zařízeních poskytuje pomoc při porodu pod vedením lékaře a ošetřuje matky po porodu. V porodnických okrscích sleduje ženy těhotné v domácnostech, pracuje ve zdravotnických střediscích a poskytuje samostatně pomoc při porodech v domácnosti; při patologických porodech se postará o přivolání lékaře a poskytne pomoc do jeho příchodu nebo do odvezení rodičky do nemocnice. Ošetřuje šestinedělky a novorozence. Při veškeré své práci vychovává ženy k mateřství, propaguje hygienu ženy, kojení a správné ošetřování kojence; účastní se na výchově zdravotnického dorostu.

§ 5.

Diétní sestra zajišťuje zejména v léčebných a ošetrovacích ústavech a lázních podle pokynů lékaře, aby byla hygienicky připravována a podávána hodnotná a vhodná strava. Sestavuje jídelní listky pro diety všeho druhu. Sleduje účinky předepsaných diet na ošetřované a jejich choroby a podává o tom zprávy ošetřujícímu lékaři. Propaguje zásady správné výživy a účastní se v tomto oboru zdravotnické výchovy jednotlivců a skupin obyvatelstva, i výchovy zdravotnického dorostu.

§ 6.

Rehabilitační pracovníci pečují o zachování a navrácení pracovní schopnosti, když byla ohrožena nebo snížena úrazem, nemocí nebo jinými zdraví škodlivými příčinami, tím, že aktivisují duševní a tělesné schopnosti nemocných a rekonvalescentů, hlavně v rehabilitačních stanicích, ústavech a po případě v závodních zařízeních. Jsou to podle prostředků, kterých k tomuto cíli používají: fysiotherapeuté, cvičitelé léčebného tělocviku a instruktoři léčby prací. Rehabilitační pracovníci působí na nemocného též po stránce výchovné, výukové i politické, aby posílili jeho vůli začlenit se opět plně do života.

§ 7.

Sanitární pracovník pomáhá při plnění a kontrole hygienických a protiepidemických

opatření tím, že pod vedením lékaře-hygienika pečuje o odstraňování závad v oboru hygieny a v boji proti přenosným nemocem. Zúčastňuje se shromažďování statistických podkladů potřebných pro plánování a kontrolu hygienické a protiepidemické péče, a zdravotně osvětové práce v tomto oboru.

§ 8.

Zdravotní laboranti provádějí odborné laboratorní práce v laboratořích nemocnic, zdravotnických středisek a výzkumných, kontrolních a jiných zdravotnických ústavů a zařízení. Odebírají a zpracovávají materiál pro mikrobiologická vyšetřování, provádějí chemické analýsy, účastní se výchovy laboratorního dorostu a vedou záznamy pro vědecké zpracování. Pracují v oboru biochemie, mikrobiologie, hematologie a histologie.

§ 9.

Röntgenologický laborant pracuje na roentgenologických odděleních a v laboratořích zdravotnických ústavů a zařízení. Zhotovuje roentgenové snímky a podle pokynů lékaře provádí léčbu roentgenem a radiovým zářením.

§ 10.

Lékařenský laborant vykonává v laboratořích práce v oboru výroby, přípravy a kontroly léčiv. Má v evidenci léčiva s expirační dobou a stará se o jejich včasnou výměnu. Pečuje o odborné skladování hromadně vyráběných léků. Přípravuje zásobní preparáty. Spolupracuje při přípravě léků a diagnostických a injekčních roztoků; sterilisuje. Může podle okolností prováděti taxaci a sestavování účtů i běžnou administrativní práci v lékárnách.

§ 11.

Zubní laborant provádí veškeré technické práce v zubních laboratořích. Zhotovuje umělé zubní náhrady všeho druhu a z různého materiálu podle individuálního řešení. Zhotovuje obturátory a orthodontické aparáty.

§ 12.

Oční optik zhotovuje podle lékařského předpisu pro oční vady korekční prostředky a oční prothesy, a přizpůsobuje je individuálním potřebám pacientů; spolupracuje při konstrukcích očních vyšetřovacích a léčebných přístrojů.

424

VYHLÁŠKA

ze dne 30. června 2004,

kteřou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků

Ministerstvo zdravotnictví stanoví podle § 90 odst. 2 písm. f) zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních):

ČÁST PRVNÍ OBECNÁ USTANOVENÍ

§ 1

Předmět úpravy

Tato vyhláška stanoví v souladu s právem Evropských společenství¹⁾ činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

§ 2

Vymezení pojmů

(1) Pro účely této vyhlášky se rozumí

- ošetřovatelskou péčí soubor odborných činností zaměřených na udržení, podporu a navrácení zdraví a uspokojování biologických, psychických a sociálních potřeb
- a) změněných nebo vzniklých v souvislosti s poruchou zdravotního stavu jednotlivců nebo skupin nebo v souvislosti s těhotenstvím a porodem, rozvoj, zachování nebo navrácení soběstačnosti; její součástí je také péče o nevyлéčitelně nemocné, zmírňování jejich utrpení a zajištění klidného umírání a důstojné smrti, základní ošetřovatelskou péčí ošetřovatelská péče podle písmene a) poskytovaná pacientům nad 6 let věku, kterým jejich zdravotní stav nebo léčebný a diagnostický postup umožňuje běžné aktivity denního života, jejichž riziko ohrožení základních životních funkcí, zejména dýchání, krevního oběhu, vědomí a vylučování, je minimální, a kteří jsou bez patologických změn psychického stavu, pokud není dále uvedeno jinak,
 - b) specializovanou ošetřovatelskou péčí ošetřovatelská péče podle písmene a) poskytovaná pacientům, kterým jejich zdravotní stav nebo léčebný a diagnostický postup výrazně omezuje běžné aktivity denního života, jejichž riziko narušení základních životních funkcí nebo jejich selhání je reálné, nebo kteří mají patologické změny psychického stavu, jež nevyžadují stálý dozor nebo použití
 - c)

omezujících prostředků z důvodu ohrožení života nebo zdraví pacienta nebo jeho okolí; za specializovanou ošetrovatelskou péčí se považuje také péče poskytovaná pacientům se závažnými poruchami imunity a pacientům v terminálním (konečném) stavu chronického onemocnění, kde se nepředpokládá resuscitace, a dále základní ošetrovatelská péče podle písmene b) poskytovaná dětem do 6 let věku,

- vysoce specializovanou ošetrovatelskou péčí ošetrovatelská péče podle písmene a) poskytovaná pacientům, u kterých dochází k selhání základních životních funkcí nebo bezprostředně toto selhání hrozí nebo kteří mají patologické změny
- d) psychického stavu, jež vyžadují stálý dozor nebo použití omezujících prostředků z důvodu ohrožení života nebo zdraví pacienta nebo jeho okolí, a dále specializovaná ošetrovatelská péče podle písmene c) poskytovaná dětem do 6 let věku, specifickou ošetrovatelskou péčí ošetrovatelská péče podle písmene a) poskytovaná
- e) pacientům ve vymezeném úseku zdravotní péče (například ošetrovatelská péče poskytovaná při radiologických výkonech nebo při zabezpečování nutričních potřeb pacientů v oblasti preventivní a léčebné výživy),
- f) indikací pověřen k výkonu činnosti na základě pokynu, ordinace, objednávky nebo lékařského předpisu,
- ošetrovatelským procesem zhodnocení stavu individuálních potřeb pacienta nebo skupiny osob a stanovení ošetrovatelských problémů, plánování a realizace
- g) ošetrovatelské péče, vyhodnocování účinnosti ošetrovatelské péče a zaznamenávání do zdravotnické dokumentace,
- specializovaným postupem postup, metoda nebo výkon při poskytování zdravotní péče, které jsou náročné z hlediska zvýšeného rizika pro pacienta nebo z hlediska technologické náročnosti provedení nebo jsou používány při zdravotní péči
- h) poskytované pacientům uvedeným v písmenu d) a kde je nutná zvláštní příprava zdravotnického pracovníka prostřednictvím celoživotního vzdělávání²⁾, včetně dlouhodobé přípravy podle dřívějších právních předpisů,
- standardem písemně zpracovaný postup lege artis, tj. postup při poskytování zdravotní péče nebo související s poskytováním zdravotní péče, který odpovídá
- i) současným dostupným poznatkům vědy, zveřejněný ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví, případně v publikačním prostředku jiného ústředního správního úřadu,
- správnou laboratorní praxí postup v laboratoři, který odpovídá právním předpisům, normám ČSN, případně normám CEN a ISO nebo standardům upravujícím činnosti
- j) zajišťované laboratořemi ve zdravotnických zařízeních, včetně dodržování programu zajišťování a zlepšování jakosti; toto vymezení správné laboratorní praxe se nevztahuje na správnou laboratorní praxi v oblasti léčiv, která je upravena zvláštním právním předpisem³⁾,
- zdravotnickým přístrojem přístroj, který je zdravotnickým prostředkem podle
- k) zvláštního právního předpisu⁴⁾,
- klinickou odpovědností za lékařské ozáření⁵⁾ odpovědnost za jednotlivé lékařské ozáření, kterou nese aplikující odborník, zahrnující zejména odpovědnost za odůvodnění lékařského ozáření, jeho optimalizaci a klinické hodnocení, praktickou
- l) spolupráci s jinými zdravotnickými pracovníky, popřípadě jinými odbornými pracovníky včetně získávání informací o předchozím vyšetření, poskytování radiologických informací nebo záznamů jiným aplikujícím nebo indikujícím odborníkům na jejich žádost, popřípadě za poskytování informací o riziku

- ionizujícího záření pacientům a jiným dotčeným osobám,
praktickou částí lékařského ozáření konkrétní provedení lékařského ozáření a všechny podpůrné činnosti s tím související, včetně manipulace a používání
- m) radiologického vybavení, hodnocení technických a fyzikálních parametrů, včetně dávek záření, kalibrace, údržby vybavení, přípravy a podávání radiofarmak a vyvolávání filmů,
aplikujícím odborníkem pro lékařské ozáření (dále jen "aplikující odborník") lékař, zubní lékař nebo jiný zdravotnický pracovník, který je způsobilý podle této
 - n) vyhlášky nebo podle zvláštního právního předpisu⁶⁾ převzít klinickou odpovědnost za lékařské ozáření,
lékařem indikujícím lékařské ozáření (dále jen "indikující lékař") každý ošetřující
 - o) lékař nebo zubní lékař, který doporučuje aplikujícímu lékaři pacienta k lékařskému ozáření se svým písemným odůvodněním,
zabezpečováním jakosti všechna plánovaná a systematická opatření nezbytná pro
 - p) poskytnutí odpovídajících záruk za uspokojivé fungování zařízení, systémů, komponentů nebo postupů v souladu se schválenými standardy,
 - q) určenou osobou zákonný zástupce pacienta nebo jiná osoba, kterou pacient nebo jeho zákonný zástupce určí.

(2) Definice výkonu činností bez odborného dohledu, pod odborným dohledem a pod přímým vedením jsou upraveny zvláštním právním předpisem⁷⁾.

ČÁST DRUHÁ

ČINNOSTI ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ PO ZÍSKÁNÍ ODBORNÉ ZPŮSOBILOSTI

§ 3

Činnosti zdravotnického pracovníka s odbornou způsobilostí

(1) Zdravotnický pracovník uvedený v § 4 až 20 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 se zvláštními právními předpisy⁸⁾,
- c) vede zdravotnickou dokumentaci a další dokumentaci vyplývající ze zvláštních právních předpisů⁹⁾, pracuje s informačním systémem zdravotnického zařízení,
- d) poskytuje pacientovi informace v souladu se svou odbornou způsobilostí, případně pokyny lékaře,
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
- e) 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 § 21 až 26 do doby získání specializované způsobilosti nebo prokázání výkonu praxe podle zvláštního právního předpisu¹⁰⁾ v rozsahu své odborné způsobilosti vykonává činnosti uvedené v odstavci 1 pod odborným dohledem zdravotnického pracovníka způsobilého k výkonu povolání bez odborného dohledu v příslušném oboru.

(3) Zdravotnický pracovník uvedený v § 27 až 40 po získání odborné způsobilosti¹¹⁾ 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.

(4) Pokud zdravotnický pracovník vykonává činnosti zvláště důležité z hlediska radiační ochrany, musí splňovat zvláštní požadavky stanovené zvláštním právním předpisem¹²⁾.

§ 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

- a) vyhodnocuje 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) sleduje a orientačně hodnotí fyziologické funkce pacientů, to je dech, puls, elektrokardiogram, tělesnou teplotu, krevní tlak a další tělesné parametry,
- c) pozoruje, hodnotí a zaznamenává stav pacienta,
- d) zajišťuje herní aktivity dětí,
- e) zajišťuje a provádí vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve semikvantitativními metodami (diagnostickými proužky),
- f) provádí odsávání sekretů z horních cest dýchacích a zajišťuje jejich průchodnost,
- g) hodnotí a ošetřuje poruchy celistvosti kůže a chronické rány a ošetřuje stomie, centrální a periferní žilní vstupy,
provádí ve spolupráci s fyzioterapeutem a ergoterapeutem rehabilitační ošetřování,
- h) 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 imobility,
- i) provádí nácvik sebeobsluhy s cílem zvyšování soběstačnosti,
- j) edukuje pacienty, případně jiné osoby v ošetrovatelských postupech a připravuje pro ně informační materiály,

- orientačně hodnotí sociální situaci pacienta, identifikuje potřebnost spolupráce
- k) sociálního nebo zdravotně-sociálního pracovníka a zprostředkuje pomoc v otázkách sociálních a sociálně-právních,
- l) zajišťuje činnosti spojené s přijetím, přemísťováním a propuštěním pacientů,
- m) provádí psychickou podporu umírajících a jejich blízkých a po stanovení smrti lékařem zajišťuje péči o tělo zemřelého a činnosti spojené s úmrtím pacienta, /td> zajišťuje přejímání, kontrolu, uložení léčivých přípravků, včetně návykových
- n) látek¹³⁾, (dále jen "léčivé přípravky") a manipulaci s nimi a dále zajišťuje jejich dostatečnou zásobu,
- o) zajišťuje přejímání, kontrolu a uložení zdravotnických prostředků¹⁴⁾ a prádla, manipulaci s nimi, jejich dezinfekci a sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu.

(2) Všeobecná sestra se podílí pod odborným dohledem všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí nebo porodní asistentky se specializovanou způsobilostí v oboru, případně zaměření, v souladu s diagnózou stanovenou lékařem na poskytování vysoce specializované ošetrovatelské péče. Přitom zejména vykonává činnosti podle odstavce 1 písm. b) až i).

(3) Všeobecná sestra se podílí bez odborného dohledu na základě indikace lékaře na 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

- podává léčivé přípravky¹³⁾ s výjimkou nitrožilních injekcí nebo zavádění infuzí u
- a) novorozenců a dětí do 3 let a s výjimkou radiofarmak; pokud není dále uvedeno jinak,
- b) zavádí a udržuje kyslíkovou terapii,
- c) provádí screeningová a depistážní vyšetření, odebírá biologický materiál a orientačně hodnotí, zda jsou výsledky fyziologické,
- d) provádí ošetření akutních a operačních ran, včetně ošetření drénů,
- e) provádí katetrizaci močového měchýře žen a dívek nad 10 let, pečuje o močové katetry pacientů všech věkových kategorií, včetně výplachů močového měchýře, provádí výměnu a ošetření tracheostomické kanyly, zavádí nazogastrické a jejunální sondy pacientům při vědomí starším 10 let, pečuje o ně a aplikuje výživu sondou,
- f) případně žaludečními nebo duodenálními stomiemi u pacientů všech věkových kategorií,
- g) provádí výplach žaludku u pacientů při vědomí starších 10 let.

(4) Všeobecná sestra pod odborným dohledem lékaře

- a) aplikuje nitrožilně krevní deriváty¹⁵⁾, spolupracuje při zahájení aplikace transfuzních přípravků¹⁶⁾ a dále bez odborného
- b) dohledu na základě indikace lékaře ošetřuje pacienta v průběhu aplikace a ukončuje ji.

§ 27

Zdravotnický asistent

(1) Zdravotnický asistent vykonává činnosti podle § 3 odst. 3 a dále pod odborným dohledem všeobecné sestry nebo porodní asistentky poskytuje základní ošetrovatelskou péči a specializovanou ošetrovatelskou péči v rámci ošetrovatelského procesu, podílí se na získávání informací nutných k určení ošetrovatelských diagnóz, v míře určené všeobecnou sestrou nebo porodní asistentkou plní ošetrovatelský plán a provádí ošetrovatelské výkony. Přitom zejména pod odborným dohledem všeobecné sestry nebo porodní asistentky

- a) sleduje fyziologické funkce a stav pacientů, zaznamenává je do dokumentace, pečuje o vyprazdňování, provádí komplexní hygienickou péči, prevenci proleženin, rozděljuje stravu pacientům podle diet a dbá na jejich dodržování, dohlíží na dodržování pitného režimu, zajišťuje aplikaci tepla a chladu,
- b) provádí rehabilitační ošetrovatelství, včetně prevence poruch z imobility,
- c) provádí nácvik sebeobsluhy s cílem zvyšování soběstačnosti pacienta,
- d) podílí se na zajištění herních aktivit dětí,
- e) podílí se na přejímání, kontrole, manipulaci a uložení léčivých přípravků¹³⁾,
- f) podílí se na přejímání, kontrole, manipulaci a uložení zdravotnických prostředků¹⁴⁾ a prádla, na jejich dezinfekci a sterilizaci a zajištění jejich dostatečné zásoby.

(2) Zdravotnický asistent pod odborným dohledem všeobecné sestry, porodní asistentky nebo lékaře

- a) podává léčivé přípravky¹³⁾, s výjimkou aplikace nitrožilně a do epidurálních katétrů a intramuskulárních injekcí u novorozenců a dětí do 3 let věku, odebrává biologický materiál, provádí vyšetření biologického materiálu získaného
- b) neinvazivní cestou a kapilární krve semikvantitativními metodami (diagnostickými proužky),
- c) zavádí a udržuje kyslíkovou terapii,
- d) podílí se na ošetření akutní a chronické rány, připravuje pacienty k diagnostickým nebo léčebným výkonům, podle rozhodnutí
- e) lékaře, všeobecné sestry nebo porodní asistentky při nich asistuje, poskytuje ošetrovatelskou péči při těchto výkonech a po nich,
- f) podílí se na činnostech spojených s přijetím, přemísťováním, propuštěním a úmrtím pacientů.

(3) Zdravotnický asistent se podílí pod přímým vedením všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí nebo porodní asistentky se specializovanou způsobilostí v oboru na poskytování vysoce specializované ošetrovatelské péče. Přitom vykonává činnosti podle odstavce 1.

ČÁST ČTVRTÁ

ČINNOSTI ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ PO ZÍSKÁNÍ SPECIALIZOVANÉ ZPŮSPÍLOSTI

Hlava I

Všeobecná sestra se specializovanou způsobilostí

§ 48

Činnosti všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí

Všeobecná sestra uvedená v § 49 až 59 po získání specializované způsobilosti vykonává činnosti podle § 4 a dále bez odborného dohledu a bez indikace poskytuje, organizuje a metodicky řídí ošetrovatelskou péči, včetně vysoce specializované ošetrovatelské péče, v oboru specializace, případně zaměření. Přitom zejména

bez odborného dohledu a bez indikace

1. edukuje pacienty, případně jiné osoby, ve specializovaných ošetrovatelských postupech a připravuje pro ně informační materiály,
2. sleduje a vyhodnocuje stav pacientů z hlediska možnosti vzniku komplikací a náhlých příhod a podílí se na jejich řešení,
3. koordinuje práci členů ošetrovatelského týmu v oblasti své specializace,
- a) 4. hodnotí kvalitu poskytované ošetrovatelské péče,
provádí ošetrovatelský výzkum, zejména identifikuje oblasti výzkumné činnosti,
5. realizuje výzkumnou činnost a vytváří podmínky pro aplikaci výsledků výzkumů do klinické praxe na vlastním pracovišti i v rámci oboru,
6. připravuje standardy specializovaných postupů v rozsahu své způsobilosti,
7. vede specializační vzdělávání v oboru své specializace;

na základě indikace lékaře

- b) 1. provádí přípravu pacientů na specializované diagnostické a léčebné postupy, doprovází je a asistuje během výkonů, sleduje je a ošetřuje po výkonu,
2. edukuje pacienty, případně jiné osoby, ve specializovaných diagnostických a léčebných postupech.

§ 49

Sestra pro intenzivní péči

(1) Sestra pro intenzivní péči vykonává činnosti podle § 48 při péči o pacienty starší 10 let, u kterých dochází k selhání základních životních funkcí nebo toto selhání hrozí. Přitom zejména

bez odborného dohledu a bez indikace

- sleduje a analyzuje údaje o zdravotním stavu, zejména fyziologické funkce,
- a) 1. hodnotí závažnost stavu a provádí kardiopulmonální resuscitaci s použitím dostupného technického vybavení,
2. pečuje o dýchací cesty pacientů se zajištěnými dýchacími cestami i při umělé plicní ventilaci, včetně odsávání z dolních cest dýchacích,
3. sleduje funkčnost speciální přístrojové techniky a zajišťuje její stálou

připravenost,

4. provádí defibrilaci srdce elektrickým výbojem;

bez odborného dohledu na základě indikace lékaře

1. provádí měření a analýzu fyziologických funkcí specializovanými postupy pomocí přístrojové techniky, včetně využití invazivních metod,
- b)
2. provádí katetrizaci močového měchýře mužů,
 3. zavádí nazogastrické a jejunální sondy pacientům v bezvědomí starším 10 let,
 4. provádí výplach žaludku i u pacientů se zajištěnými dýchacími cestami starších 10 let;

pod odborným dohledem lékaře

1. provádí zajištění dýchacích cest dostupnými pomůckami,
- c)
2. provádí endobronchiální laváže u pacientů s tracheální intubací nebo s tracheostomií, předchází případným komplikacím, rozpoznává je a řeší,
 3. aplikuje transfuzní přípravky¹⁶⁾ a krevní deriváty¹⁵⁾;

pod přímým vedením lékaře

- d)
1. provádí punkci arterií, zejména arterie radialis a arterie femoralis, k jednorázovému odběru krve a k invazivní monitoraci krevního tlaku,
 2. provádí extubaci tracheální rourky.

(2) Sestra pro intenzivní péči se zaměřením na neodkladnou péči vykonává činnosti podle odstavce 1 v oblasti neodkladné péče a medicíny katastrof a činnosti podle § 17 a dále bez odborného dohledu a bez indikace vykonává činnosti v rámci operačního střediska záchranné služby, a to

- přijímá, eviduje a vyhodnocuje tísňové výzvy z hlediska závažnosti zdravotního stavu pacienta a podle stupně naléhavosti zabezpečuje odpovídající způsob jejich řešení za použití telekomunikační a sdělovací techniky,
- a)
- b) provádí telefonní instruktáž k poskytování laické první pomoci a poskytuje další potřebné rady za použití vhodného psychologického přístupu, aktivuje krizové typové a traumatologické plány při řešení zdravotních následků
- c) hromadných neštěstí a katastrof a na svém úseku zabezpečuje jejich realizaci s využitím všech možností integrovaného záchranného systému.

(3) Sestra pro intenzivní péči se zaměřením na péči v anesteziologii vykonává činnosti podle odstavce 1 v souvislosti s anesteziologickými výkony. Přitom zejména

bez odborného dohledu a bez indikace

- a)
1. poskytuje specializovanou ošetrovatelskou péči pacientům při přípravě, v průběhu a bezprostředně po ukončení všech způsobů celkové a místní anestezie,
 2. zajišťuje stálou připravenost anesteziologického pracoviště;

bez odborného dohledu na základě indikace lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru anesteziologie a resuscitace

- b)
1. připravuje pacienta, léčivé přípravky¹³⁾ a vybavení k jednotlivým způsobům a technikám celkové i místní anestezie a asistuje při jejich provedení,

2. provádí činnosti spojené s přípravou, průběhem a ukončením metod léčby bolesti;

pod přímým vedením lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru anesteziologie a resuscitace

- c)
 1. provádí tracheální intubaci,
 2. podílí se na vedení anestezie.

(4) Sestra pro intenzivní péči se zaměřením na dlouhodobou umělou plicní ventilaci vykonává činnosti podle odstavce 1 v souvislosti s dlouhodobou umělou plicní ventilací. Přitom zejména

- a) bez odborného dohledu a bez indikace připravuje pacienty a osoby jimi určené na provádění umělé plicní ventilace v domácí péči;
bez odborného dohledu na základě indikace lékaře
- b)
 1. poskytuje specializovanou ošetrovatelskou péči pacientům před a po závažných operačních výkonech, transplantacích a traumatech,
 2. zajišťuje a připravuje technické vybavení pro provádění umělé plicní ventilace v domácí péči.

(5) Sestra pro intenzivní péči se zaměřením na očišťovací metody krve vykonává činnosti podle odstavce 1 v souvislosti s akutním a chronickým selháním ledvin a dalšími stavy, které vyžadují léčbu hemodialýzou, peritoneální dialýzou, hemoperfuzí a dalšími očišťovacími metodami krve. Přitom zejména

bez odborného dohledu a bez indikace v souladu s diagnózou stanovenou lékařem

hodnotí funkci a kvalitu cévních přístupů pro mimotělní oběh, informuje

- a)
 1. pacienty a osoby jimi určené o zásadách péče o arterio-venózní spojku a dodržování léčebného režimu, pečuje o cévní přístup po ukončení mimotělního oběhu,
- b)
 2. sleduje zadané parametry na přístrojích pro eliminační metody krve během léčby a rozpoznává vznik technických komplikací,
 3. provádí výměnu přístroje při vzniku vážné technické komplikace během léčby,
 4. provádí dezinfekci přístrojového vybavení pro eliminační metody krve;

bez odborného dohledu na základě indikace lékaře

- b)
 1. připravuje technické vybavení a nastavuje požadované parametry na přístroji,
 2. provádí napojení pacientů na mimotělní oběh podle typu cévního přístupu a zahájí vlastní léčbu,
 3. provádí peritoneální dialýzu,
 4. ukončuje mimotělní oběh a hodnotí stav pacientů bezprostředně po ukončení léčby;
- c) pod odborným dohledem lékaře provádí první napojení pacientů na mimotělní oběh.

Příloha č. 7. Dotazník

Vážené kolegyně a kolegové,

dovoluji si Vás oslovit a požádat o laskavé vyplnění dotazníku. Tento dotazník je zcela anonymní. Veškeré údaje, které vyplníte, budou použity pouze pro účely bakalářské (závěrečné) práce s názvem: Spokojenost sester s kompetencemi.

Pokud není uvedeno jinak, označte pouze jednu možnost odpovědi.

Předem děkuji za kompletní vyplnění tohoto dotazníku.

Peigerová Kateřina
bakalářské studium ošetrovatelství
1. lékařské fakulty UK v Praze

SPOKOJENOST SESTER S KOMPETENCEMI

1. Láká Vás možnost pracovat jako sestra v zahraničí?

- rozhodně ano
- spíše ano
- nevím
- spíše ne
- rozhodně ne

Pokud jste na otázku č. 1 odpověděl/a „rozhodně ano“ nebo „spíše ano“, přejděte na otázku č. 2, pokud jste odpověděl/a „spíše ne“ nebo „rozhodně ne“, nebo „nevím“, přejděte na otázku č. 3.

2. Z jakého důvodu byste chtěl/a pracovat jako zdravotní sestra v zahraničí? Můžete označit více odpovědí.

- větší míra zodpovědnosti a kompetencí
- rodinné důvody
- získání nových profesních zkušeností
- vyšší finanční odměna
- jiný důvod (vypište jaký)

3. Z jakého důvodu byste nechtěl/a pracovat jako všeobecná sestra v zahraničí? Můžete označit více odpovědí.

- jazyková bariéra
- rodinné důvody
- nedostatek odvahy
- spokojenost se svou prací
- nižší kompetence
- vyšší kompetence
- jiný důvod (vypište jaký)

4. Domníváte se, že sestry v ostatních zemích mají vyšší kompetence?
- rozhodně ano
 - spíše ano
 - nevím
 - spíše ne
 - rozhodně ne
5. Uveďte, prosím, z jakých zdrojů jste se učil/a, čerpal/a nebo doplňoval/a nové vědomosti a dovednosti v průběhu Vaší praxe. Můžete označit více odpovědí.
- z časopisů
 - z odborných knih
 - z odborných seminářů a školení
 - ze specializačních kurzů
 - dalším studiem na vyšší odborné nebo vysoké škole
 - z rad spolupracovníků či jiných členů ošetrovatelského týmu
 - jiné (uveďte jaké)
6. Jste spokojen/a s náplní práce, kterou vykonáváte?
- velice spokojená
 - spíše spokojená
 - nevím, nemohu se rozhodnout
 - spíše nespokojená
 - rozhodně nespokojená
7. Seznámil Vás zaměstnavatel s rozsahem Vašich kompetencí?
- ano, velmi podrobně
 - ano, zběžně
 - nevím, nemohu to posoudit, nevzpomínám si
 - spíše ne
 - vůbec ne
8. Znáte své kompetence?
- rozhodně ano
 - spíše ano
 - nevím
 - spíše ne
 - rozhodně ne
9. Jste spokojena s rozsahem Vašich kompetencí, které máte?
- rozhodně ano
 - spíše ano
 - nevím
 - spíše ne
 - rozhodně ne

10. Myslíte si, že rozsah Vašich kompetencí odpovídá úrovni Vašeho vzdělání?

- rozhodně ano
- spíše ano
- nevím nemohu to posoudit
- spíše ne
- rozhodně ne

11. Máte pocit, že děláte některé výkony, které nejsou v popisu práce všeobecné sestry a jsou určeny nižšímu zdravotnickému personálu?

	Wykonávám je:	pravidelně	občas	nikdy
• doprovázení pacientů na odborná vyšetření a ošetření		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• pečování o úpravu prostředí pacientů		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• čištění, omývání povrchů		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• pečování o znečištěné podložní mísy a močové lahve		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• jiné (uveďte jaké)				

12. Provádíte některé z těchto úkonů?

	Wykonávám je:	pravidelně	občas	nikdy
• intubace		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• určování dávkování léčiv		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• vytahování stehů		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• katetrizace močového měchýře mužů		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• extubace		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• punkce artérie		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• aplikace transfúzních přípravků a krev. derivátů		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• defibrilace srdce elektrickým výbojem		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• sdělování diagnózy pacientům a příbuzným		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• sjednávání konziliárních vyšetření		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• vyhodnocování výsledků		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• vypisování žádanek na sono, rtg		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• vypisování receptů		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. Pokud jste uvedl/a u některého úkonu, že jej vykonáváte, uveďte, zda jej vykonáváte samostatně nebo pod vedením sestry či lékaře:

Úkon:	Samostatně	Pod vedením sestry či lékaře:	
		sestry	lékaře
•	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
•	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
•	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
•	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
•	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
•	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
•	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
•	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
•	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
•	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
•	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
•	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
•	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
•	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
•	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. Uveďte, prosím, o které odborné úkony byste chtěl/a kompetence rozšířit. Můžete označit více odpovědí.

- intubace
- určování dávkování léčiv
- vytahování stehů
- katetrizace močového měchýře mužů
- extubace
- punkce artérie
- aplikace transfúzních přípravků a krev. derivátů
- defibrilace srdce elektrickým výbojem
- sdělování diagnózy pacientům a příbuzným
- sjednávání konziliárních vyšetření
- vyhodnocování výsledků
- vypisování žádanek na sono, rtg
- vypisování receptů
- jiné (uveďte jaké)

15. Byl/a byste ochotna se dále vzdělávat, pokud by to přispělo k rozšíření Vašich vědomostí a dovedností a následně k rozšíření kompetencí?

- rozhodně ano
- spíše ano
- nevím
- spíše ne
- rozhodně ne

A na závěr několik údajů o Vás:

16. Pohlaví

- muž
- žena

17. Kolik je Vám let?

- 19 – 24
- 25 – 30
- 31 – 36
- 37 – 42
- 43 – 48
- 49 – 54
- 55 – 60

18. Jaké je Vaše dosažené vzdělání?

- střední
- vyšší odborné
- bakalářské

19. Na jakém oddělení pracujete?

.....

20. Jak dlouho pracujete na pracovišti tohoto zaměření?

.....

21. Myslíte si, že jste získal/a dostačující vědomosti a dovednosti k vykonávání ošetrovatelské péče na současném pracovišti během studia?

- rozhodně ano
- spíše ano
- nevím, nemohu to posoudit
- spíše ne
- rozhodně ne