

Všeobecná sestra očima kolegů

Radka Pšenícová

Bakalářská práce
2011



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav ošetrovatelství

akademický rok: 2010/2011

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Radka PŠENICOVÁ**

Osobní číslo: **H08205**

Studijní program: **B 5341 Ošetrovatelství**

Studijní obor: **Všeobecná sestra**

Téma práce: **Všeobecná sestra očima kolegů**

Zásady pro vypracování:

V teoretické části se zaměřit na vymezené pojmy: role sestry, osobnost sester v historickém kontextu, kompetence všeobecné sestry.

V praktické části zjistit kvalitu komunikace všeobecných sester z pohledu ostatních NLZP a LZP.

Zjistit chování VS ke studentům.

Výsledky vyhodnotit, interpretovat.

Výsledky prezentovat v odborném časopise.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

BÁRTLOVÁ, S. Sociologie medicíny a zdravotnictví. 4. vyd. Brno : IDV ZP, 2002. 167 s. ISBN 80-7013-355-4.

DOBROVODSKÁ, L., TESÁČKOVÁ, M. Struktura kompetencí všeobecné sestry podle ICN. 1. vyd. Brno : Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2003. 57 s. ISBN 80-7013-392-9.

KUTNOHORSKÁ, J. Historie ošetrovatelství. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2010. 208 s. ISBN 978-80-247-3224-4.

PLEVOVÁ, I., SLOWIK, R. Vybrané kapitoly z historie ošetrovatelství . 1. vyd. Ostrava : Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta, 2008. 120 s. ISBN 978-80-7368-506-5.

ROZSYPALOVÁ, M., ZVONÍČKOVÁ, M., SVOBODOVÁ, H. Sestry vzpomínají. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2006. 88 s. ISBN 80-247-1503-1.

STAŇKOVÁ, M. Sestra-representant profese. 1. vyd. Brno : IDV ZP, 2002. 78 s. ISBN 80-7013-368-6.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Gabriela Gajzlerová**
Ústav ošetrovatelství

Datum zadání bakalářské práce: **10. února 2011**

Termín odevzdání bakalářské práce: **3. června 2011**

Ve Zlině dne 10. února 2011

prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.
děkan

L.S.

Mgr. Anna Krátká, Ph.D.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

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

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně 25. 2. 11.

.....
.....

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ABSTRAKT

Bakalářská práce na téma „Všeobecná sestra očima kolegů“ se hlouběji věnuje osobnostem všeobecných sester. Zjišťuje, jak jsou sestry vnímány z pohledu ostatního personálu, který se sestrami úzce spolupracuje. Teoretická část vymezuje role sester, charakterizuje osobnost všeobecných sester. Věnuje se počátkům vzdělávání sester až po současné možnosti vzdělávání. Identifikuje vztah sester s pacienty a lékaři. Hlouběji popisuje image sester a v neposlední řadě uvádí zásady komunikace sester. Praktická část zkoumá kvalitu komunikace se sestrami, dnešní úroveň vzdělání sester a celkovou image sester na pracovištích.

Klíčová slova: všeobecná sestra, lékař, pacient, ošetrovatelství, vzdělání, image, komunikace.

ABSTRACT

The bachelor thesis on a theme „A Nurse from the point of view of her Colleagues“ is in deeper level concerned with personalities of nurses. It identifies how the nurses are perceived from the point of view of other employees who cooperate with them closely. The theoretical part defines the nurses' roles and characterizes their personalities. It deals with the education of nurses from its beginning to current possibilities. It identifies the relationship among nurses and doctors. In the deeper level it describes the image of nurses and last but not least it features the principles of nurses' communication. The practical part investigates the quality of communication with nurses, the present level of nurses' education and the overall nurses' image in the workplaces.

Keywords: nurse, doctor, patient, nursing, education, image, communication.

Touto cestou bych chtěla vyjádřit velké poděkování Mgr. Gabriele Gajzlerové za vedení mé práce, cenné rady, trpělivost a věnovaný čas. Dále bych chtěla poděkovat všem respondentům za ochotu a čas při provádění dotazníkového šetření.

„Štěstí se neměří podle titulů a peněz, ale podle zdraví a spokojenosti srdce.“

Paolo Mantegazza

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

OBSAH

ÚVOD	11
I TEORETICKÁ ČÁST	13
1 OSOBNOST SESTRY DNES	14
1.1 OSOBNOST SESTRY DLE FLORENCE NIGHTINGALOVÉ.....	15
1.2 NÁPLŇ PRÁCE SESTRY	16
1.3 FUNKCE SESTER.....	17
1.3.1 Hlavní funkce sestry.....	17
1.3.2 Samostatné funkce sester	17
1.4 ROLE SESTRY	18
1.4.1 Osvojení si role sestry	19
1.4.2 Ztráta role sester	20
2 VZDĚLÁNÍ SESTER	21
2.1 HISTORIE VZDĚLÁVÁNÍ	21
2.1.1 Počátky vzdělávání sester v 18. a 19. století.....	21
2.1.2 Požadavky na vzdělání sester do roku 1938	21
2.1.3 Rozvoj ošetrovatelských škol v letech 1939-1989.....	22
2.1.4 Ošetrovatelství po roce 1989.....	23
3 REGISTRACE SESTER	26
3.1 KOMPETENCE SESTER.....	27
4 SESTRA A VZTAHY	29
4.1 VZTAH SESTRA LÉKAŘ.....	29
4.2 VZTAH SESTRA - PACIENT.....	30
4.3 IMAGE SESTER	32
4.3.1 Interní a externí image	32
4.3.2 Ideální image sestry.....	32
4.3.3 Odpovědnost sester za zlepšení jejich image – strategie pro dnešek	33
5 PROFESNÍ KOMUNIKACE	34
5.1 KOMUNIKACE SESTRA – KLIENT/PACIENT.....	34
5.2 KOMUNIKAČNÍ ZRUČNOSTI SESTRY	35
5.3 KOMUNIKACE MEZI LÉKAŘI A SESTRAMI – ZDROJE KONFLIKTNÍCH SITUACÍ	37
5.3.1 Čtyři interakce mezi lékaři a sestrami	37
5.3.2 Strategie ke sblížení sester a lékařů	38
II PRAKTICKÁ ČÁST	39
6 METODIKA PRÁCE	40
6.1 VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKU	40
7 VÝSLEDKY VÝZKUMU	42
8 SHRNUÍ CÍLŮ A HYPOTÉZ	71
9 DISKUZE	72
ZÁVĚR	75
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	77
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	81

SEZNAM TABULEK.....	82
SEZNAM PŘÍLOH.....	84

ÚVOD

Hlavní součástí každého systému zdravotnictví ať v oblastech lůžkové či ambulantní složky poskytující péči lidem tvoří nezastupitelnou úlohu právě osobnost všeobecných sester. Každá profese je náročná na určitou osobnostní výbavu. Ošetřovatelská profese je náročná fyzicky a psychicky. Každý den jsou sestry svědky lidských neštěstí, bolesti, umírání, ale také radosti. Denně se setkávají s okamžiky, které mění hodnoty člověka. Všeobecná sestra je povolání náročné, plní nenahraditelnou a rozmanitou funkci v každém systému poskytující péči lidem. Moderní ošetřovatelství neustále přináší řadu nových samostatných rolí a klade nároky na sestry tyto role kvalitně vykonávat. A právě z toho i mnoha dalších důvodů je to povolání nenahraditelné, měnící se potřebám s nutností kvalitních osob s dobrou komplexností názorů, kontinuálního vzdělávání, dobrých pocitů a co nejkvalitnějších postojů jednotlivce k této profesi.

Pro realizaci ošetřovatelského procesu založeného na aktivním kontaktu sestry s pacientem je nezbytné, aby měl pacient a jeho rodina k sestře maximální důvěru. Nové úkoly kladou nároky na osobnostní vlastnosti a je třeba je systematicky rozvíjet.

Jen málo povolání prodělalo v relativně krátkém období takové změny, jako profese sestry. Vzdělání sester prošlo a stále prochází řadou změn od prvopočátku až po současný systém vzdělávání. Zásadní krok ke dramatické změně v dnešním systému je rok 2004. Ve školním roce 2003/2004 měli studenti poslední možnost nastoupit do prvních ročníků středních zdravotnických škol, kteří po absolvování v roce 2007 měli kompetence všeobecných sester. Studenti, kteří nastoupili do prvních ročníků o rok později tedy ve školním roce 2004/2005 již tuto možnost neměli z důvodu transformace vzdělávacího systému dle norem EU. Změnilo se pojetí studia na SZŠ. Absolventi vycházejí do praxe jako zdravotničtí asistenti. V praxi to znamenalo řadu změn a také mnoho nejasností jak s novým oborem vynaložit. Já sama jako studentka střední zdravotnické školy, kterou jsem zahájila ve školním roce 2004/2005 v novém oboru zdravotnického asistenta si přesně pamatuji ty změny i jiné názory a postoje učitelů k tomuto oboru, které se v průběhu studia razantně lišily. Dnešní doba klade na vzdělání sester vysoké nároky. V současné době probíhá transformace vzdělávání sester převážně na vysokoškolskou úroveň. Sestry se musí kontinuálně vzdělávat, přinášet novinky do praxe a výhodou je mít vystudovanou bakalářskou či magisterskou formu vysokoškolského studia v oboru, u absolventů zdravotnických škol v roce 2008 je to nutností pokud chtějí vykonávat pozice sester. A právě i z toho důvodu,

v praktické části mé práce se zabírám vzděláním sester a zjišťuji, zda se sestry kontinuálně vzdělávají a jsou po absolvování vysoké školy v praxi lépe ohodnoceny z pohledu LZP a ostatních NLZP.

Povolání sester je povolání nesmírně náročné, které mohou vykonávat jen určití lidé. Těchto lidí si musíme vážit. Zdánlivě ne každý toto povolání vykonává s radostí a s takovým nasazením s jakým by se provádět mělo. Kdybych měla definovat veškeré zásadní vlastnosti, které považuji za nutné a pro praxi nepřehlédnutelné u všeobecných sester, určitě bych našla kvantum množství. Avšak za základní považuji kvalitní komunikaci na profesionální úrovni jak s ostatním personálem tvořící spolu kvalitní ošetrovatelský tým, tak komunikace s pacienty a samozřejmě následně také s rodinnými příslušníky. Dále pak dostatečné znalosti obohacující kontinuálním vzděláním a v neposlední řadě dobrou image sester v širokém slova smyslu. A právě na tyto oblasti u všeobecných sester jsem se zaměřila v mé bakalářské práci.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 OSOBNOST SESTRY DNES

Kvalitu práce sestry z hlediska nemocného i veřejnosti podstatně ovlivňuje chování a jednání sestry, které její činnost doprovází. Ošetřovaní pacienti velmi citlivě a intenzivně vnímají, jak sestra uplatňuje své interpersonální dovednosti. Pokud je uplatňuje dobře, může pacient lépe vyjádřit své problémy a pocíťovat podporu. Nevhodné chování sestry může naopak sesterskou profesi devalvovat a komplikovat ošetřovatelskou i léčebnou péči.

Důvěryhodnost sester je jeden z velmi silných vlivů, od kterého se pak odvíjí názor společnosti na ošetřovatelské povolání a spoluvytváří jeho společenskou prestiž.

Mezi základní projevy důvěryhodnosti patří:

- vztah sestry ke svému povolání,
- kultivovanost projevu, chování a vystupování,
- odborné znalosti,
- zevnějšek sestry.

V dnešní době se snaží většina nemocnic usilovat, o co nejlepší kvalitu ošetřovatelské péče, a zlepšení důvěryhodnosti sester. Začátek 21. století připisuje sestřím požadavky, které by měly splňovat a to:

- být **emancipovaná**, schopná samostatné práce,
- být **vzdělaná**, sestra se snahou se celoživotně vzdělávat a mít respekt k veřejnosti s vysokým společenským kreditem,
- být sestrou **osobně angažovanou** ve svém povolání, která iniciativně hledá nové cesty k poskytování stále lepší péče a neustále přináší novinky pro praxi,
- být sestrou **důvěryhodnou**, sestrou, která si váží svého klienta s příjemným vystupováním a dobrým vzhledem,
- být **členkou národní sesterské organizace**, která se nebojí veřejně vystoupit,
- být sestrou, která aplikuje v praxi **vědecké poznatky**,
- být sestrou, která samostatně provádí prevenci a profylaxi, která má v **komunitní péči** nezastupitelné místo. [22]

1.1 Osobnost sestry dle Florence Nightingalové

Florence Nightingalová velmi intenzivně pohlížela na osobnostní výbavu sestry a zdůrazňovala, že ošetřovatelka musí být:

- svědomitá, spolehlivá,
- střídá,
- počestná,
- zbožná – pokorná,
- rozhodná,
- klidná,
- rozvážná,
- dobrý pozorovatel,
- dobrosrdečná,
- důvěryhodná,
- empatická.

Florence Nightingalová myslela především na blaho pacienta, za podstatné označovala to, že ošetřovatelka musí mít ve svém zájmu pacienta a pohlížet na jakékoliv zvláštnosti, protože každý pacient je odlišný, některý chce své utrpení snášet sám a jiný požaduje, aby u něho stále někdo seděl. A pokud toto pozorování je zvládnuto dobře, má pak ošetřovatelka nad pacientem zvláštní moc.

K osobnímu profilu sestry patří i snaha o neustálé prohlubování odborných znalostí a postupnému zvyšování kompetencí. V systémech zdravotní a sociální péče se sestra zajímá o novinky ve svém oboru. Záleží pouze na ní, zda se bude účastnit vzdělávacích programů, odborných certifikovaných kurzů, specializačního vzdělávání, konferencí a dalších školicích akcí. V pravidelných intervalech upravených platnými právními normami každá sestra obnovuje osvědčení o způsobilosti k samostatnému výkonu povolání. Je si vědoma, že ošetřovatelství není jen profese s vysokou technickou dovedností jednotlivých úkonů, ale také vědecká činnost, která předpokládá, že hodnotí zavedené stereotypy práce, vyhodnocuje je pro teorii ošetřovatelství. Každá sestra se má soustředit na vytváření znalostí o péči o lidi ve zdraví a nemoci. [15]

1.2 Náplň práce sestry

Profese sestry zastává ve společnosti určitou pozici. Tuto polohu významně ovlivňuje image povolání, tedy všeobecná představa o sesterském povolání, ale i prestiž povolání. V historickém vývoji, ale i dnes jsou určité rozpory mezi některými znaky profesní role na současný pohled na povolání sestry. Všeobecně možno říci, že ne velmi pozitivní image společností připisovaný sesterskému povolání nekoresponduje s pozicí a prestiží sestry v rámci jiných povolání.

Profese sestry patří mezi důležitou součást zdravotní péče. Proto se tato profese hodnotí relativně vysoko a společensky akceptuje. Povolání sestry se v rámci 70 povolání umisťuje na 7 - 10 místě, což naznačuje jeho významnou pozici i prestiž, ačkoli se jeho celkové image mění pozitivně jen velmi pomalu. [7]

Sesterské činnosti můžeme z hlediska jejich obsahu rozdělit do následujících skupin:

- **Základní ošetrovatelská péče** – činnosti zaměřené na identifikaci a plánovité uspokojování základních potřeb člověka, které mohou být onemocněním pozměněny, nebo nemocný není schopen si dané činnosti a potřeby zajistit sám.
- **Diagnosticko – terapeutická činnost** – zahrnuje práce spojené s přípravou a provedením různých vyšetření včetně následného pozorování nemocného a jeho ošetření. Terapeutické činnosti jsou všechny úkony týkající se sledování stavu a léčení nemocného.
- **Psychosociální činnost** – hrají nezbytnou roli jednak pro ošetrovatelskou diagnostiku, jednak pro spolupráci s nemocným a jeho rodinou na tvorbě a realizaci ošetrovatelského plánu a pro zajištění celkového komfortu ošetrované osoby.
- **Administrativní práce** – administrativní práce jsou potřebnou součástí práce sestry, ovšem nemají jí odvádět od její hlavní povinnosti ošetrovat nemocné.
- **Přípravné a dokončovací práce** – tvoří činnosti spojené s přípravou ošetrovatelských, diagnostických a léčebných výkonů, péče o pomůcky včetně jejich dekontaminace, doplňování materiálů, léků atd. Rozsah těchto prací se výrazně snižují např. používáním pomůcek k jednorázovému použití. [22]

1.3 Funkce sester

1.3.1 Hlavní funkce sestry

1. Řídit a poskytovat ošetrovatelskou péči (podpůrnou, preventivní, léčebnou nebo pomocnou) jednotlivcům, rodinám a skupinám metodou ošetrovatelského procesu.

2. Edukovat a informovat pacienty, klienty a zdravotnický personál. Zkoumat vědomosti a schopnosti jednotlivců z oblasti udržování a obnovy zdraví, příprava a poskytování potřebných informací na přiměřené úrovni, pomoc ostatním sestřím a spolupracovníkům při získávání nových poznatků a dovedností.

3. Aktivní začlenění sestry do zdravotnického týmu při spolupráci, plánování, organizaci, řízení a vyhodnocování ošetrovatelských služeb jako součástí celkových zdravotnických služeb.

4. Rozvíjet ošetrovatelskou praxi, kritické myšlení a výzkum. Zavádět nové způsoby práce a přinášet novinky pro praxi ve snaze dosáhnout lepších výsledků, určit oblasti výzkumu s cílem zvýšit vědomosti a zdokonalit zručnost v ošetrovatelské praxi. [11]

1.3.2 Samostatné funkce sester

Moderní ošetrovatelství dnešní doby vytváří mnoho nových samostatných funkcí sester. K těmto rolím je sestra připravena absolvování některé formy dalšího vzdělávání či certifikačního kurzu. Každé oddělení má jiný systém práce a dle potřeby se uplatňují další funkce:

- **Primární sestra** – vede ošetrovatelský proces u nemocného od přijetí nemocného k hospitalizaci do jeho propuštění. Po přijetí na oddělení je nemocnému přidělena jeho primární sestra, která za něj nese po celou dobu jeho hospitalizace zodpovědnost a zajišťuje celkovou péči o něj za pomoci dalších ošetrovatelských pracovníků. Nemocný zná jméno své sestry.
- **Skupinová sestra** – odpovídá v průběhu pracovní směny za realizaci ošetrovatelského procesu u skupiny nemocných, která jí byla svěřena. Aby systém dobře fungoval, je nezbytné zajistit u stejného nemocného stabilní tým skupinových sester, což je náročné na počet ošetrovatelského personálu. Lze jej realizovat na pracoviš-

tích s převažující krátkodobou hospitalizací, kde není nezbytné vypracovávat u každého pacienta náročné plány ošetrovatelské péče.

- **Sestra manažerka** – sestra v různých manažerských funkcích, která zajišťuje a sleduje kvalitu ošetrovatelské péče (ředitelka ošetrovatelské péče, hlavní sestra, vrchní sestra, vedoucí sestra atd.)
- **Stomická sestra** – sestra specializovaná na zajištění různých typů stomií
- **Sestra pro léčbu chronických ran** – dnes zařazeno ve specializačním vzdělávání
- **Diabetologická sestra** – pracuje samostatně v rámci lůžkové i ambulantní péče o diabetiky.
- **Komunitní sestra** – sestra, která pracuje samostatně v terénu, zejména v prevenci, ve zdravotní výchově u rizikových skupin obyvatelstva, v péči o děti a dorost.
- **Komunitní psychiatrická sestra** – pečuje o psychicky nemocné.
- **Sestra pro domácí péči** – samostatně pečuje o nemocné v domácnostech
- **Sestra – manažerka vybraných případů** – speciálně vyškolená sestra, která řídí, organizuje a koordinuje péči o složité případy s cílem zajistit co nejefektivnější ošetření v co nejkratší době. [21, 22]

1.4 Role sestry

Pro roli sestry platí vzory chování a to: funkční specifita, univerzalismus, kolektivní orientace a emocionální neutralita. Tyto vzory chování se však liší podle odborného obsahu činnosti sester (kompetence).

Základ role sestry tvoří tyto funkčně odlišné činnosti:

- ošetrovatelsko-pečovatelské
- expresivní
- výchovné
- instrumentální
- poradenství
- podpora a výchova ke zdraví
- organizace, administrativa a jiné. [11]

1.4.1 Osvojení si role sestry

Na jedné straně rigorózní vázání se na pravidla a na druhé straně nedomyšlené a lehkomyšlné porušování pravidel a chování může lehce nastat, pokud u sestry nedojde k dokonalé internalizace role, proto je poznávání vlastní role nadměru důležité.

Povolání sestry tvoří široké spektrum společenských rolí, které jsou různě horizontálně i vertikálně členěné. Při charakteristice činností sestry nejde vždy o vystižení všech úkonů, ale o vystižení činností funkčně odlišných, jejichž souhrn tvoří základ role sestry. To znamená, že každá sestra musí být schopna aktivovat všechny činnosti i ty, které zrovna v danou chvíli nepotřebuje pro výkon své role. [1]

V podstatě jde o „díličí“ role v oblastech:

- Ošetřovatelsko – pečovatelské
- Expresivní
- Výchovné
- Instrumentální (technické)
- Poradenství (rodina, veřejnost atd.)
- Podpory a výchovy ke zdraví (prevence)
- Organizace a administrativy atd. [1]

Ze sociologického hlediska „díličí“ role v sesterské profesi spočívají v optimálním kontaktu při ošetřování pacienta, v optimální funkci sestry uvnitř kooperační sítě a v optimální rolové integritě. V souvislosti s transformací zdravotnictví v současné době budou jistě prováděny další změny a nové role sestry.

Sestry jsou svou povahou vnitřně konfliktní a to především ztěžuje osvojení si role. Největší zdroj konfliktnosti vyplývá z toho, že pro výkon většiny činností jsou ve zdravotnictví stanoveny přesné normy, ale zdravotničtí pracovníci jsou nuceni je přitom uplatňovat v jedinečných situacích. Realizace role je ztížena i tím, že vzhledem k povaze práce nelze vlastní činností sester v dostatečném rozsahu kontrolovat.

Z psychologického hlediska je rolová adaptace zvláště obtížná. Normativním jádrem role sestry je – jak bylo uvedeno – univerzalizmus a kolektivní orientace. To znamená, že sestra je aktivovatelná vůči každému, koho je možné definovat jako nemocného, je schopná zanedbávání vlastních zájmů, sebezapření, ochotná k obětem ve prospěch pacienta. Přitom, ale pochází z prostředí, které není takto kolektivně orientované, její návyky a postoje

byly převážně individuální. Není ani jednoduché osvojit si emocionální neutralitu, která se nechápe jako nepřítomnost citů, ale jako ovládnutí citů. To vše nelze uskutečnit jednorázovým aktem adaptace na roli sestry. Vyžaduje to velkou energii duševních sil, silnou motivaci a stálý trénink a vzdělávání se. [1]

1.4.2 Ztráta role sester

Ztráta sesterské role se projevuje:

- Omezováním styku a vzájemného působení s ostatními sestrami.
- Nezapojování se do akcí a projektů s ostatními sestrami nebo v rámci zdravotnického zařízení.
- Nespokojenost se zaměstnáním.

Je velmi důležité, aby se sestra ztotožnila s rolí své profese. Mnohdy to není až tak jednoduché a podstatné jsou nejen specifické dovednosti, ale především pochopení závislosti a propojenosti celého ošetrovatelského týmu. [23]

2 VZDĚLÁNÍ SESTER

2.1 Historie vzdělávání

2.1.1 Počátky vzdělávání sester v 18. a 19. století

První zárodky vzdělávání sester lze najít teprve až koncem 18. století, kdy byly organizovány první přednášky pro ošetřovatelky a to v zařízeních pro duševně nemocné. Jinak sestry získávaly znalosti v praxi od starších spolupracovníků. [18]

V Londýně v roce 1860 založila Florence Nightingalová první ošetřovatelskou školu na světě (škola při nemocnici sv. Tomáše). Tato škola se stala vzorem pro ostatní země. Byla zde vytvořena první koncepce ošetřovatelství, která vycházela z charitativního pojetí péče o nemocné, kde byly akceptovány především humánní motivy ošetřovatelství. Po vzoru londýnské školy vznikaly v relativně krátké době ošetřovatelské školy v dalších velkých evropských městech a ve Spojených státech. Teprve od té doby začaly být ošetřovatelky pro svoji práci systematicky vzdělávány jak v nemocniční tak i v domácí službě. Díky Florence Nightingalové se z charitativní služby, stalo ošetřovatelství skutečným odborným a hluboce lidským povoláním.

Vlivem velmi silného emancipačního ženského hnutí a národnostního hnutí v českých zemích vznikla v roce 1874 v Praze první ošetřovatelská škola u nás. Byla to škola česká. Její existenci značně ovlivnila česká spisovatelka Karolína Světlá a Eliška Kutnohorská. V této škole se ošetřovatelky odborně vzdělávaly v teorii pod vedením českých lékařů, zpravidla učitelů na Lékařské fakultě Univerzity Karlovy. Každý kurz trval několik měsíců. Velkým pomocníkem jim byla *Kniha o ošetřování nemocných*, která vyšla v překladu Paulíny Králové v roce 1874. Tato škola má v historii našeho ošetřovatelství velký význam i přesto, že po sedmi letech trvání ukončila svou působnost. [18]

2.1.2 Požadavky na vzdělání sester do roku 1938

Jedno z nejdůležitějších zásad bylo, že škola může být zřízena jen při nemocnici, která zajistí praktickou výuku žákyň v nejdůležitějších oborech.

K otevření nové České zemské státní dvouleté ošetřovatelské školy pro ošetřování nemocných při Všeobecné nemocnici v Praze došlo až během první světové války v roce 1916. Škola měla vysokou odbornou úroveň. První kurzy absolvovalo 10-15 diplomovaných ošetřovatelek. A tak ještě po dlouho dobu pracovaly v nemocnicích, vedle řadových

sester, dvě kategorie civilního ošetrovatelského personálu: diplomované ošetrovatelky - absolventky ošetrovatelské školy a pomocné ošetrovatelky zacvičené na nemocničném oddělení. Sociální postavení obou kategorií bylo velmi nízké. Absolventky skládaly praktické a teoretické zkoušky a poté obdržely diplom o ošetrování nemocných, který je opravňoval užívat titul *diplomovaná ošetrovatelka*. Každá z takových to ošetrovatelek musela mít ke studiu způsobilost a dosahovat nejméně dvacet let věku. [18]

České ošetrovatelství mezi válkami nebylo zaměřeno jen na rozvoj nemocniční služby. V roce 1918 byla otevřena Vyšší sociální škola v Praze, která připravovala v jednoletém studiu sociálně orientované pracovníky a později zejména diplomované sestry pro samostatnou práci v terénu. Tyto sestry zakládaly a vedly poradny pro matky a děti, zdravotní stanice se zaměřením na tuberkulózně a pohlavně nemocné.

V roce 1922 vznikla samostatná ošetrovatelská škola pro dětské sestry při nemocnici v Praze – Krči. Tato škola byla až do roku 1945 jedinou školou, které takovéto odborné vzdělání nabízela. Poskytovala pouze jednoleté studium a i to bylo pro velký nedostatek sester zkráceno na půl roku.

Diplomované sestry chtěly mít studijní program zvláště praktické hodiny prohloubeny a tak usilovaly o prodloužení studia v ošetrovatelské škole o jeden rok.

Do roku 1935 byla Praha jediné město s civilní školou na území Čech a Moravy. Od roku 1933 byla také na Slovensku civilní Krajinská ošetrovatelská škola Milana Rastislava Štefánka v Turčianskom sv. Martině. Po zrušení Vyšší sociální péče v Praze na Vinohradech vznikla v roce 1936 Masarykova státní škola zdravotní a sociální péče, s cílem poskytnout absolventkám solidní zdravotnický základ i pro péči kurativní. Škola už tehdy přijímala pouze absolventky středních škol s maturitou. [18]

2.1.3 Rozvoj ošetrovatelských škol v letech 1939-1989

V roce 1939 došlo k otevření dalších tří ošetrovatelských škol a to v Praze, Kroměříži a Olomouci.

V roce 1946 byla v Praze otevřena Vyšší ošetrovatelská škola, která připravovala sestry - učitelky pro ošetrovatelské školy, vrchní sestry pro řídicí práci v ošetrovatelství a sestry pro terénní péči.

Tento pozitivní vývoj základního vzdělávání sester byl zastaven po socialistické revoluci v roce 1948. Československá republika kompletně přejala vzdělávací systém ze So-

větského svazu, který zahrnoval i ošetrovatelské školství. Podle nového školského zákona se ošetrovatelské školy sloučily s rodinnými a sociálními školami a byly přejmenovány na střední zdravotnické školy. Studium začínalo ve 14-15 letech a trvalo čtyři roky.

V roce 1960 vznikl Institut pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků v Brně. Institut založil svou pedagogickou práci na specializační studium sester v řadě oborů a na svou dobu byl velmi pokrokový. V dnešní době je jeho název Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů.

Se zvyšující se profesní osvětou sester v praxi vzrůstaly také nároky na pedagogickou činnost v ošetrovatelství. Z toho důvodu bylo otevřeno v Praze na Filozofické fakultě Univerzity Karlovy v roce 1960 vysokoškolské magisterské studium sester dvouoborovým pětiletým programem ošetrovatelství v kombinaci s psychologií a později s pedagogikou. [18]

2.1.4 Ošetrovatelství po roce 1989

Střední zdravotnické školy

V devadesátých letech 20. století bylo možno studovat ve čtyřletém studiu na středních zdravotnických školách tyto obory: všeobecná sestra, zdravotní laborant, farmaceutický laborant, zubní technik. Na počátku 21. století obory čtyřletého středoškolského studia prošly významnými změnami. Výuka oboru všeobecná sestra, která takto začala v roce 1949, prošla nejdramatičtější změnou v roce 2004. Obor všeobecná sestra absolvovali v roce 2007 poslední studenti. Tento obor je od školního roku 2004/2005 nahrazen oborem zdravotnický asistent. Tito pracovníci již však nemají kompetence všeobecných sester, jako tomu bylo dříve, ale vykonávají činnosti pod odborným dohledem nebo přímým vedením všeobecné sestry nebo lékaře. [15]

Vyšší zdravotnické školy

V roce 1996 vznikly ze zákona vyšší zdravotnické školy, které byly určeny pro absolventy SZŠ. Na vyšších zdravotnických školách se otevíralo studium pro obory diplomovaná všeobecná sestra, diplomovaná dětská sestra, diplomovaná sestra pro intenzivní péči, diplomovaný fyzioterapeut, diplomovaný zdravotní laborant, diplomovaný radiologický asistent, diplomovaný zubní technik, diplomovaný farmaceutický asistent, diplomovaná porodní asistentka, diplomovaný ergoterapeut. Studium je ukončeno absolutoriem, tj. závěrečnou zkouškou z odborných předmětů, z cizího jazyka a obhajobou závěrečné práce

v daném oboru. Po složení závěrečných zkoušek jim byl udělen titul „diplomovaný specialista“, zkratka Dis. Absolventi vyšších zdravotnických škol jsou vyšší zdravotničtí pracovníci. Jedná se o „vyšší“ středoškolské studium pro uchazeče s maturitou, ukončené absolutoriem. [15]

Bakalářské studium

Od devadesátých let 20. století se začala rozvíjet bakalářská forma studia ošetřovatelství a posléze na něj navazující magisterská forma studia. V bakalářském studijním programu „Ošetřovatelství“ se studují obory všeobecná sestra, porodní asistentka, fyzioterapie, radiologický asistent a další. U bakalářského studia jsou základem klinické a ošetřovatelské předměty. Magisterské studium je pak více specializačně zaměřeno. [15]

Současný systém vzdělávání sester

Od roku 1992 mají všeobecné sestry v České republice možnost dalšího odborného vzdělávání a zvyšování své kvalifikace na některých lékařských a později i zdravotně sociálních fakultách v bakalářských a magisterských oborech ošetřovatelství.

Vzdělávání sester zaznamenalo těsně před vstupem České republiky do Evropské Unie zásadní změnu, a to především z důvodu nutnosti naplnění směrnic EU, které regulují vzdělávání tak, aby bylo umožněno uznání kvalifikace a umožněn volný pracovní pohyb po jednotlivých zemích EU. [18]

Ošetřovatelskou péči podle uvedené koncepce zajišťují zdravotničtí pracovníci v rozsahu. Rozsah je vymezen zákonem 96/2004 Sb., který byl aktualizován na zákon 55/2011 Sb. [Příloha PII] a zvláštním právním předpisem:

- 1) zdravotničtí pracovníci způsobilí k výkonu povolání bez odborného dohledu po získání odborné způsobilosti,
- 2) zdravotničtí pracovníci způsobilí k výkonu povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením. [19]

Vzdělávání sester lze rozdělit do několika typů

1. **Základní odborné studium** - potřebné k získání kvalifikace. Probíhá na vyšších typech škol nebo na univerzitách. Absolventi pak mají způsobilost k výkonu povolání sestry.

2. **Další vzdělávání** – je potřebné k celoživotnímu odbornému růstu během profesního života sestry.

a) **Specializační studium** je zaměřeno na specifiku ošetrovatelské péče v různých klinických oborech na různé formy terénní a nemocniční péče a na management. Specializační studium probíhá v akreditovaných institucích a zdravotnických zařízeních.

b) **Univerzitní studium** probíhá na univerzitách jako forma dalšího vzdělávání a to jako bakalářské studium sester ve všeobecném ošetrovatelství, nebo jako magisterské specializační studium.

c) **Kontinuální celoživotní vzdělávání** – sestra je povinna udržovat své odborné znalosti na úrovni současných vědeckých poznatků a to prostřednictvím organizovaných forem vzdělávání, např. odborných akcí profesních organizací, odborných konferencí, kurzů, stáží nebo samostudiem. [22]

Odbornou způsobilost na výkon povolání může získat

- Sestra v denním vysokoškolském bakalářském studiu, s délkou trvání tří let zahrnuje 4600 hodin odborné výuky rozdělené na teoretickou a praktickou část.
- Sestra a porodní asistentka, která získala způsobilost na výkon povolání na střední zdravotnické škole, může získat vysokoškolské bakalářské vzdělání v externí formě studia. [7]

Postkvalifikační studium se aktivuje jako

- Vysokoškolské magisterské studium ve studijním programu ošetrovatelství. Absolventem magisterského studia po vykonání rigorózní zkoušky vysoká škola uděluje akademický titul PhDr. A po absolvování doktorandského studia a obhajobě disertační práce vysoká škola uděluje akademický titul PhD.
- Sestra se může specializovat absolvováním specializačního studia a certifikační přípravy v akreditovaném specializačním studijním programu, které jsou stanovené nařízením vlády o způsobu dalšího vzdělávání zdravotnických pracovníků.
- Kontinuálně se vzdělávat, prohlubovat si odborné vědomosti a zručnosti je povinností zdravotnických pracovníků. [7]

3 REGISTRACE SESTER

Regulaci lze definovat jako řízený zásah, kterým se zachovává stálost, stabilita funkce a chování řízené soustavy.

Regulační systém vytváří určité profesní možnosti, jak je možné kontrolovat přípravu na povolání a praxi v zájmu udržování a formování vlastní identity, uchování integrity a systému ve vzdělávání i v praxi. Regulace se uplatňuje především v povoláních, které poskytují služby společnosti. Společnost i profese se dohodnou na regulaci.

Ošetrovatelství má za základní cíl regulace ochranu veřejnosti prostřednictvím stanovení kompetentní a dostupné ošetrovatelské péče. Regulační systém povolání sester obsahuje:

- rozsah činností sester,
- požadavky na vzdělání,
- systém kontroly kontinuálního dodržování odbornosti,
- mechanismus disciplinárního konání. [7]

Regulaci povolání sester ovlivňuje

- vláda prostřednictvím legislativy,
- stavovská organizace předkládáním a deklarováním zájmů profese a požadavků na ni,
- sestry, které musí akceptovat příslušné legislativy, normy, standardy, etické kódexy, a to udržováním a rozšiřováním vlastní kompetence.

Registrace je zapsání sestry do registru a vydání potvrzení o registraci. Kontinuální obnovení registrace umožňuje sestrám plnou způsobilost po období celé jejich kariéry a je zároveň podmínkou ochrany veřejnosti. [7]

Systém centrální registrace sester [Příloha P III] hraje důležitou roli v kontrole dalšího vzdělávání sester. Proto je u regulovaných profesí velmi důležitý. Registrace je systém permanentní kontroly celoživotního odborného růstu sester. Každá sestra v pravidelných opakujících se cyklech během svého profesního života prokazuje, že se soustavně rozvíjí a obnovuje své odborné znalosti. [22]

Průkaz odbornosti

Průkaz odbornosti slouží k záznamu aktivit, typů vzdělávání, které sestra v rámci celoživotního vzdělávání absolvovala. U nás byl zaveden v r. 1991. Průkaz odbornosti je potřebným dokladem pro registraci všeobecných sester. [22]

3.1 Kompetence sester

Definice kompetencí:

V ošetrovatelských definicích lze nalézt jednotu, že při plnění ošetrovatelských rolí prováděných tak, aby odpovídaly normám požadovaným v profesi, odrážejí kompetence následující vlastnosti:

- znalosti, pochopení a úsudek,
- určitý rozsah dovedností – kognitivních, technických nebo psychomotorických a komunikačních,
- řadu osobních vlastností a postojů. [6]

Kompetence sester legislativně upravuje vyhláška [Příloha P II]. Vyhláška určuje rozsah ošetrovatelské praxe poskytované sestrou samostatně – zahrnuje zejména posuzování, diagnostiku, plánování, realizaci a hodnocení ošetrovatelské péče uskutečňované metodou ošetrovatelského procesu:

- v rámci komplexní ošetrovatelské péče vykonává sestra samostatně jednotlivé výkony a činnosti zaměřené na uspokojování potřeb, řešení problémů a zlepšování stavu jedinců i skupin,
- na základě indikace lékaře sestra samostatně vykonává především výkony, které jsou součástí diagnostického a terapeutického procesu,
- sestra poskytuje ošetrovatelské výkony ve spolupráci s lékařem – jde o výkony, které souvisí s diagnostickými a terapeutickými výkony, které uskutečňuje lékař. [7]

Výhody struktur kompetencí

- Poskytují jasný obraz role a povinností sestry.
- Důležité pro zajištění ochrany veřejnosti.

- Usnadňují volný pohyb sester globálně, a tím přes hranice států,
- Jsou základem pro stanovení norem.
- Posilují profesionální odpovědnost jednotlivců i kolektivů.
- Zviditelňují přínos sestry v souvislosti s přínosem zdravotnických a jiných pracovníků v rámci multidisciplinárního týmu.
- Poskytují základ pro přípravu osnov vzdělání sester a hodnotících postupů jak v teoretické, tak praktické části studia.
- Mají vliv na stanovení profesních očekávání spojených s rolemi sestry.
- Dávají základ pro stanovení kritérií výkonu specifických pro dané povolání.

Z toho důvodu mají struktury kompetencí skutečně široké využití v souvislosti s regulací profese, zajištěním kvality, revidováním systému vzdělávání, náborem a využíváním pracovních sil v ošetřovatelství, s vývojem role nebo popisem práce a hodnocením výkonu. [6]

4 SESTRA A VZTAHY

4.1 Vztah sestry a lékaře

Jak od lékařů, tak i od sester se vyžaduje spolupráce a zvládnání interpersonálních problémů, které v těsně pracujících zdravotnických týmech vznikají. Patří mezi ně soupeření, konfliktní zájmy, problémy s financováním provozu zařízení a nedostatečné ocenění práce.

Vztahy k nejbližším spolupracovníkům – lékařům jsou mnohdy velmi komplikované. Sestry si často stěžují na nevhodné chování, nepochopení, přehlížení, chybí jim ocenění a pochvala.

Mění se role nemocného vede k tomu, že se mění vztah autoritativní mezi zdravotníkem a pacientem na vztah partnerský. Tento partnerský vztah se promítá i do vztahu lékař - sestra. Vytváří se tak podmínky pro nové nahlížení na roli lékaře a sestry, na jinou kvalitu jejich profesionálního chování. Spolupráce sester s lékaři a naopak by měla být rovněž na úrovni těchto rovnoprávných vztahů. Z důvodu vstupu ČR do EU a stálému přibližování se vyspělým zemím se zesiluje tlak na změnu chápání vztahu pacient - zdravotník, a to s sebou přináší i nutné změny postojů ve vztahu sestra - lékař.

Řada problémů ve vztahu sestra - lékař vyplývá ze vzájemného nepochopení rolí a odpovědnosti v rámci moderního lékařství a ošetrovatelské péče. Lékaři i sestry mají mnohdy rozdílné činnosti i celkový důraz na specifické části léčebného procesu. S rozvojem moderního ošetrovatelství se často u lékařů vyskytuje názor, že by ošetrovatelství nemělo zasahovat do jejich oblastí. V některých zemích se cítí lékaři ohroženi vysokoškolskými ošetrovatelskými profesemi. Sestry často nejsou spokojeny s nižším respektem k ošetrovatelství ze strany lékařů. Často i dnes lékaři vnímají sestru jako jim odborně podřízenou pracovníci, která má plně respektovat jejich příkazy a ordinace. Neznají důvod, proč by měli být podrobováni kritice v této oblasti, a podceňují sesterskou profesi jako neopodstatněné kompetence, znalosti, odbornosti a to nejen ze strany sester, ale za určitých okolností i pacientů. [2]

Ve vyspělých zemích dochází ke změně společenského postavení všeobecných sester a lékařů. Lékaři ztrácejí část svého výsadního postavení a autority a všeobecné sestry zase posílily své postavení v současném systému zdravotní péče.

Vztah sestry – lékař tvoří jeden z nejdůležitějších aspektů celkové atmosféry na pracovišti. Jak ukazují další studie a výzkumy, přikládají sestry vztahům na pracovišti velký význam při hodnocení své spokojenosti. Tam, kde jsou vztahy na pracovišti napjaté, nekollegiální a konfliktní, narůstá nespokojenost, snižuje se kvalita odváděné práce i loajalita k zařízení a dochází k fluktuacím. Každodenní interakce odvíjející pracovní morálku. Nespokojené sestry nemají zájem dál se rozvíjet, ani jinak angažovat. [2]

4.2 Vztah sestry - pacient

„Vztah sestry – pacient je základem celé profesionální ošetrovatelské činnosti. Funkce sestry souvisí přímo s posláním ošetrovatelství, které je chápáno jako umění a věda. Svoji funkci plní sestra nezávisle na zdravotním stavu nemocného, nezávisle na národnosti pacienta, na jeho víře, na tom kde a kdy ošetrovatelskou péči vykonává. Současné ošetrovatelství je orientováno na člověka a jeho potřeby, na jeho individualitu. Klient/pacient je vnímán jako celek zahrnující stránku fyziologickou, sociologickou a psychologickou ve shodě s teorií potřeb“. [12 str. 52, 53]

Sestra má ve většině případů s pacientem častější a užší kontakt než lékař. Sestra obstarává pacientovo přání a potřeby, proto je pacient na ní často plně závislý. Sestra je pro nemocného člověkem, který zajišťuje uspokojení většiny jeho potřeb, zná možnosti jak pomoci, radí mu ze zkušeností. Zná lékařská nařízení a má spojení s lékařem. Podstatou komunikace sestry s pacientem je, aby vedla k identifikování potřeb pacienta a k poznání, jak lze potřeby uspokojit. [1]

Častý problém, který se promítá do oblasti vztahů sestry – pacient, je problém uskutečňování vlastní role sestry ve vztahu k pacientovi.

Výzkumy ukazují, že složitý sociální systém – zjednodušeně zobrazen schématem lékař – sestra – pacient má řadu funkčních problémů. Pokud se chce systém udržet a dobře fungovat musí směřovat k jednotnému cíli. Jde o vnější funkci směřující k cíli, která je nazývána funkcí instrumentální, a o vnitřní funkci udržení vzájemných vztahů a motivační rovnováhy a napětí u jedinců, tj. funkcí expresivní. Z analýzy činností v tomto směru vyplývá, že zatímco lékař provádí především instrumentální funkce, pak sestra provádí hlavně funkce expresivní, tj. ty, které jsou spojeny s vytvářením terapeutického prostředí, s duševní podporou a pochopením pacienta. [1]

Sestra slouží též jako prostředník mezi lékařem a pacientem. Udržuje přirozený postoj k pacientovi a k lékaři a snaží se udržovat stejnoměrný vzájemný vztah. Pro nejlepší terapeutické výsledky je podstatné, aby vztah lékař – sestra – pacient byl harmonicky integrovaný. Sestra plní funkci prostředníka mezi lékařem a pacientem, je interpretem lékaře a jeho činnosti ve vztahu k nemocnému, zaměřuje své úsilí na získávání pacienta ke spolupráci a ošetřujícím lékařem.

Ze všeho o vztahu sestra – pacient, vyplývá, že v sociologických úvahách o povolání sestry nejde jen o jedince, provádějícího určité činnosti určitým způsobem, ale i o to, jakou roli hraje v sociálním systému lékař – sestra – pacient. [1]

Sestra zůstává ochránkyní zájmů pacienta. Téměř vždy má s pacientem užší kontakt jak lékař. Pomáhá pacientovi při plnění jeho potřeb, supluje společenské vztahy. Komunikace sestry s pacientem je řízena a rozvíjena především proto, aby vedla k identifikaci potřeb pacientů a k poznání, jak lze potřeby uspokojit způsobem, který je přijatelný pro pacienta. [11]

Je podstatné, aby sestra pracovala nejen s pacientem za účelem splnit určitý výkon, ale především pracovala pro nemocného a snažila se ho do všech činností zapojovat, pokud tak dovolí situace a čas.

Sestra slouží také jako prostředník mezi lékařem a pacientem. Udržuje přirozený postoj k pacientovi a k lékaři a snaží se udržovat stejnoměrný vzájemný vztah. Lékař jako vedoucí činitel je odpovědný za hlavní rozhodnutí týkající se pacientova léčení, ale jestliže mu pacient nedůvěřuje nebo ho nepochopí, jeho léčení může být méně efektivní. Zůstává na sestře, aby vytvořila a udržela vzájemný harmonický vztah mezi těmito dvěma. [11]

Od prvopočátku i dnes je všeobecná sestra v očích nemocných osobou, která má pochopení pro jejich problémy v nemocnici a která je pomáhá s velikou laskavostí a tolerancí řešit.

Nemocný vnímá sestru jako:

- člověka poskytující oporu a porozumění,
- prostředníka mezi lékařem a nemocným,
- object snižující napětí mezi lékařem a nemocným,
- člena zdravotnického týmu, který upevňuje důvěru nemocného v léčebný proces,
- uklidňující prvek pečující o emocionální stav nemocného. [26]

4.3 Image sester

4.3.1 Interní a externí image

„Interní image představuje individuální pohled sestry na sebe samu a na ošetrovatelství jako profesi. Externí image je představa, kterou má o ošetrovatelství a roli sester laická veřejnost, masmédia, politici, lékaři či jak je prezentují zdravotnické školy během náboru svých uchazeček. V každém případě sestry musí usilovat o takovou image, která by byla porovnatelná s imagí sester a ošetrovatelství v ostatních zemích Evropy.“
[23, str. 334]

4.3.2 Ideální image sestry

Image sestry profesionálky – osoba progresivní, sofistikovaná a asertivní, která se vzdělává a snaží se dosáhnout co nejvyšší úrovně ošetrovatelské péče. Takovou image všeobecných sester si představuje řada sester ve vyspělých zemích.

Nutno si uvědomit, že i v České republice by všeobecné sestry chtěly a zároveň jsi i zasloužily být lépe odměňovány, mít právo rozhodovat o své profesi samy a mít vyšší postavení ve společnosti i v léčebném týmu.

Priority sester v zemích s vyspělými ekonomickými systémy se týkají dvou oblastí:

- a) sester samotných a jejich organizace,
- b) potřeb veřejnosti, o kterou ošetrovatelská profese pečuje.

Mezi priority sester patří:

- profesionální image,
- edukace,
- kontrola ošetrovatelské praxe,
- podpora professionalismismu,
- certifikace ve speciálních oblastech klinické praxe,
- výzkum,
- management.

Faktory, které přímo nebo nepřímo ovlivňují image sester

- Komunikace
- Neverbální komunikace

- Přístup k pacientovi
- Způsob, jakým naslouchají a vnímají
- Svým reakcemi
- Verbální komunikací
- Získání vyšší odbornosti
- Sebezviditelňování. [23]

4.3.3 Odpovědnost sester za zlepšení jejich image – strategie pro dnešek

„Co se týče odpovědnosti za zlepšení image sester, je nutné si uvědomit, že:

- 1. Současná image sester je vážným problémem a každá sestra nese odpovědnost za její zlepšení.*
- 2. Je třeba posílit účast sester v profesních organizacích.*
- 3. Všechny aktivity sester je třeba pečlivě dokumentovat a častěji zveřejňovat.*
- 4. Národní profesní organizace potřebují spolupracovat se sdělovacími prostředky*
- 5. Ošetrovatelské organizace se musí osobně angažovat v procesu revize učebnic pro sestry, aby texty odrážely image sestry současné doby.*
- 6. Sestry potřebují vystupovat takovým způsobem, aby jejich zevnějšek, přístup k pacientovi nebo veřejnosti budily respekt.*
- 7. Sestry se musí zapojit do publikační činnosti, musí psát články nejen do svých profesních časopisů, ale také do populárních časopisů pro veřejnost.*
- 8. Sestry by měly pořádat veřejné přednášky nebo semináře.“ [23, str. 338, 339]*

5 PROFESNÍ KOMUNIKACE

5.1 Komunikace sestry – klient/pacient

Komunikace znamená sdělování informací prostřednictvím nejrůznějších signálů a prostředků: ústně, písemně, mimikou, gesty a dalším neverbálním chováním, a to především přímo mezi dvěma lidmi, dále pak pomocí tisku, rozhlasu či dalších medií. [10]

Efektivní komunikací se rozumí proces, který spojuje sestru s klientem a umožňuje jim spolupracovat a to je pro ošetrovatelskou praxi velmi důležité. Prostřednictvím efektivní komunikace se mezi sestrami a jinými profesionály rozvíjí spolupráce, která jim umožňuje poskytovat dobře koordinovanou, kvalitní zdravotnickou péči. [9]

Fáze rozhovoru:

Vývojové fáze vztahu

Vztahy sestry – klient nejsou vždy efektivní. Jsou ovlivňovány osobními charakteristikami sestry a klienta, obdobím vývoje jejich vztahu a různými faktory, které vyplývají ze souvislostí.

Přípravná fáze – příprava

Zahajuje se před setkáním sestry s klientem. Tato fáze je často bagatelizována nebo ignorována, i když je velmi důležitá.

Sestra má v přípravné fázi za úkol naplánovat první setkání. A to výběrem forem, edukačních materiálů a vhodného místa pro setkání.

Od klienta přípravná fáze vyžaduje aktivní vyhledání profesionální pomoci, přípravu na domácí, úřední nebo klinickou návštěvu.

Fáze přijetí – otevření

Přípravná fáze končí při prvním setkání sestry s klientem. Fáze přijetí je zaměřena na dosažení těchto cílů:

- Podpořit důvěru a porozumění klienta vytvořením terapeutické,
- Jasně si stanovit důvod počátečního setkání,
- Zformulovat kontrakt s klientem. Kontrakt je vzájemná dohoda nebo společné očekávání sestry a klienta, stanovení společných cílů. [9]

Výzkumná fáze – prozkoumání

Cílem této fáze je pomoc klientovi učit se zvládat problémy a stres.

Úkoly výzkumné fáze:

1. prozkoumat osobní problémy klienta,
2. pomoci klientovi zvládnout anxieta způsobenou diskuzí o osobních záměrech,
3. podpůrná atmosféra pomůže klientovi rozvinout nové dovednosti zvládnout situaci. [9]

V této fázi může sestra udělat i některé chyby. Mezi ně patří:

- Předčasná změna tématu,
- Poskytnutí nedostatečné zpětné vazby klientovi,
- Udílení nevhodných rad,
- Reagování stereotypním způsobem.

Závěrečná fáze – zakončení

Sestra pomáhá klientovi uzavřít problém a těžkosti. [9]

5.2 Komunikační zručnosti sestry

V práci zdravotní sestry zaujímá velmi důležité místo komunikace s nemocným. V praxi se rozlišují tři druhy profesionální komunikace, každý druh má své zákonitosti i význam.

1. Sociální komunikace. Jedná se o běžný hovor, kontakt s nemocným. Situace vhodné pro rozvoj sociální komunikace:

- úprava lůžka, hygiena,
- pomoc při jídle,
- volnější okamžiky v denním režimu oddělení, sestra může s nemocným rozmlouvat na pokoji, nebo mu nabídnout rozhovor na denní místnosti.

2. Specifická (strukturovaná) komunikace. Jde o oblast komunikace, kdy sdělujeme důležitá fakta, motivujeme nemocného k další léčbě, působíme edukačně atd. U této fáze jsou zvýšené nároky na srozumitelnost sdělení, přijatelnou formu, vzhledem k aktuálnímu stavu nemocného. Na závěr je nutné ověřit, zda nemocný sdělení rozuměl a akceptuje ho. Příklady témat specifické komunikace:

- sdělování postupu vyšetření,
- objasnění způsobu stravování při onemocnění,
- informace o rizicích.

3. Terapeutická komunikace. Často probíhá formou rozhovoru s nemocným. Podpůrný terapeutický rozhovor má za úkol zvýšit účinnost jiných léčebných přístupů u somaticky či psychosomaticky nemocných. [25]

Cíl odpovědi sestry je:

- poskytnout informace,
- potvrdit určitou informaci nebo problém,
- shrnout téma rozhovoru,
- rozvíjet myšlení,
- podpořit verbální vyjádření. [14]

Profesionální komunikace sestry

Profesionální komunikace sestry je náročná zručnost, která si vyžaduje zvládnutí vnitřních a vnějších podmínek.

Sestra si často neuvědomuje, kolik času a energie věnuje komunikaci s pacientem na nejrůznějších úrovních. Aby tato komunikace byla účinná, měla by sestra být schopná:

- poznat prožívání pacienta,
- trpělivě ho poslouchat,
- vnímat pacienta jako celek,
- respektovat jeho názor a přesvědčení,
- akceptovat projevy v jeho povídání a chování,
- umět odhadnout jeho reakce,
- ovládat komunikační zručnosti. [14]

Komunikační zručnosti sestry

Vzájemná komunikace mezi sestrou a pacientem je důležitou součástí kvalitní ošetrovatelské péče. Sestra si musí osvojit specifické komunikační praktiky a zručnosti, mezi které patří:

- a) aktivní poslouchání

- b) zpětná vazba
- c) respekt
- d) empatie
- e) výklad
- f) zájem
- g) podpora
- h) mlčení, ticho,
- i) autentičnost,
- j) porozumění,
- k) rady. [14]

5.3 Komunikace mezi lékaři a sestrami – zdroje konfliktních situací

Historicky došlo k disharmonickému vztahu, který v mnohých případech přerostl až v konflikt mezi lékaři a sestrami, ve vyspělých západních zemích kolem roku 1960, kdy se stereotypní vzorec chování mezi sestrami a lékaři začal pomalu měnit, a to díky postoji sester. Znalosti sester se začaly prohlubovat a stále se zdokonalují. Sestry začaly být vedeny k odpovědnému, autonomnímu a asertivnímu chování. Změny v postoji a chování sester měly za následek konfliktní situace, které přetrvávají v některých případech často i v dnešní době. [23]

Všeobecná sestra je nepostradatelnou součástí, o tom snad nikdo nepochybuje. O partnerství se hodně mluví, ale samy sestry, někdy i vnímaví pacienti vědí, že praxe za tímto racionálním požadavkem značně zaostává. I když po vstupu do Evropské unie je partnerství lékaře a sestry při výkonu povolání vyžadováno evropskou legislativou. Na mnohých pracovištích je to dosud nevyřešený a často vůbec neřešený problém. [17]

5.3.1 Čtyři interakce mezi lékaři a sestrami

1. Bezproblémové podřízení se

Tradiční způsob interakce mezi sestrou a lékařem, ve které sestra nezpochybňuje ordinace lékařů, o ničem nerozhoduje a k ničemu se nevyjadřuje. Sestra vykazuje absolutní poslušnost.

2. Neformální skryté rozhodování

Sestra se navenek chová jako poslušný a bezproblémový služebník, s lékaři nepolemizuje a nenabízí nějaká doporučení. Ve stejnou dobu se ale snaží nepřímo ovlivnit rozhodovací proces. Je to určitá forma hry mezi lékařem a sestrou.

3. Neformální neskryvané rozhodování

Sestra zde uplatňuje svou roli v rozhodovacím procesu. Otevřeně s lékaři komunikuje a nabízí své znalosti pacienta a své zkušenosti.

4. Formální neskryvané rozhodování

V tomto typu interakce dochází k využití ošetřovatelského procesu sestrou při rozhodování o péči o pacienta. [23]

5.3.2 Strategie ke sblížení sester a lékařů

- **Vnímání rolí pohlaví.** V zájmu udržení dobrých vztahů mezi lékařem (mužem) a sestrou (ženou) je vhodné přenechat lékaři onu dominantní roli. Nutno je dosáhnout rovnováhy a to určitou asertivitou sestry a posílením její role „obhájkyne pacienta“.
- **Změna ve vzájemném chápání.** Je velmi důležité, aby se obě profese, tedy jak sesterské tak lékařské více seznámili se specifickými, charakteristickými rolemi a odpovědnostmi té druhé.
- **Využití základních komunikačních technik.** Je třeba, aby si sestra i lékař osvojili zdravé a potřebné komunikační principy pro svoji profesi, protože mezi lékaři a sestrami přetrvávají omezené komunikační dovednosti v oblasti péče o pacienta.
- **Vzájemný respekt.** Sestra i lékař musí vzájemně respektovat své role a odpovědnosti. Musí být ochotni chápat a přijmout existující rozdíly v zájmu zlepšení vzájemného pochopení.
- **Podpora multidisciplinárního týmového konceptu.** Jedná se moderní přístup, který je založený na týmové práci všech členů léčebného týmu, v jehož centru stojí vždy pacient. [23]

II. PRAKTICKÁ ČÁST

6 METODIKA PRÁCE

Téma mé bakalářské práce má název Všeobecná sestra očima kolegů. Po zkontaktování vedoucí práce jsem začala hledat vhodnou literaturu. V období září 2010 a října 2010, kdy byl vybrán hrubý seznam literatury, jsem se začala věnovat cílům a hypotézám. V listopadu 2010 byly stanoveny definitivní cíle a hypotézy a neustále rostl počet odborné literatury vhodné pro moji práci. V prosinci 2010 jsem se začala věnovat praktické části, tedy jaký typ výzkumné metody bude použit pro moji práci. Byla zvolena kvantitativní forma výzkumu pomocí dotazníkového šetření.

Dotazník [Příloha P IV] obsahuje standardizovaný soubor otázek, které jsou předem připraveny na určitém formuláři. Má zahrnovat všechny podstatné problémy, na něž pak jeho prostřednictvím hledáme odpověď. [16]

Hlavními cíli mé bakalářské práce bylo zjistit jaká je úroveň komunikace VS z pohledu ostatního LZP a NLZP. Druhým cílem bylo zjistit, jak vnímají LZP a NLZP dnešní vzdělanost VS. Jsou – li VS po absolvování VŠ lépe ohodnoceny. Zda - li VS na odděleních přinášejí novinky pro praxi a kontinuálně se vzdělávají. Třetí cíl mé práce byl zaměřen na image VS. Bylo zjišťováno, zda VS chodí vhodně upravené, dodržují základní pokyny v úpravách a celkově v jakých oblastech (komunikace, vystupování, dochvilnost, dodržování BOZP, spolupráce se studenty) jsou vnímány z pohledu ostatního personálu.

Dotazník byl pomocí cílů a hypotéz zpracován ve finální podobě v únoru 2011. V březnu byl proveden souhlas s umožněním dotazníkového šetření s náměstkyní pro ošetrovatelskou péči ve dvou nemocnicích. První nemocnicí byla ve Valašském Meziříčí a druhou Krajská nemocnice T. Bati ve Zlíně. Po souhlasu byl dotazník začátkem měsíce dubna 2011 rozdán po nemocnicích. Dotazník obsahuje 23 otázek, z toho 2 jsou otázky uzavřené - dichotomické, 2 otázky jsou otázky polytomické, 12 otázek uzavřených a 7 otázek polouzavřených. Bylo rozdáno 53 dotazníků v obou nemocnicích, dohromady tedy 106 dotazníků. Vráceno bylo 86 dotazníků. Návratnost dotazníků činí 94 %. [16]

6.1 Vyhodnocení dotazníku

K analýze dat z dotazníkového šetření byl použit systém Microsoft office word 2007 a Microsoft office excel 2007. Analýza dat je interpretována pomocí grafů a tabulek, kde je vyjádřena jejich absolutní a relativní četnost. Absolutní četnost vyjadřuje počet odpovědí na jednotlivé možnosti u otázky, udává absolutní počet jednotek ze souboru, které mají společný kon-

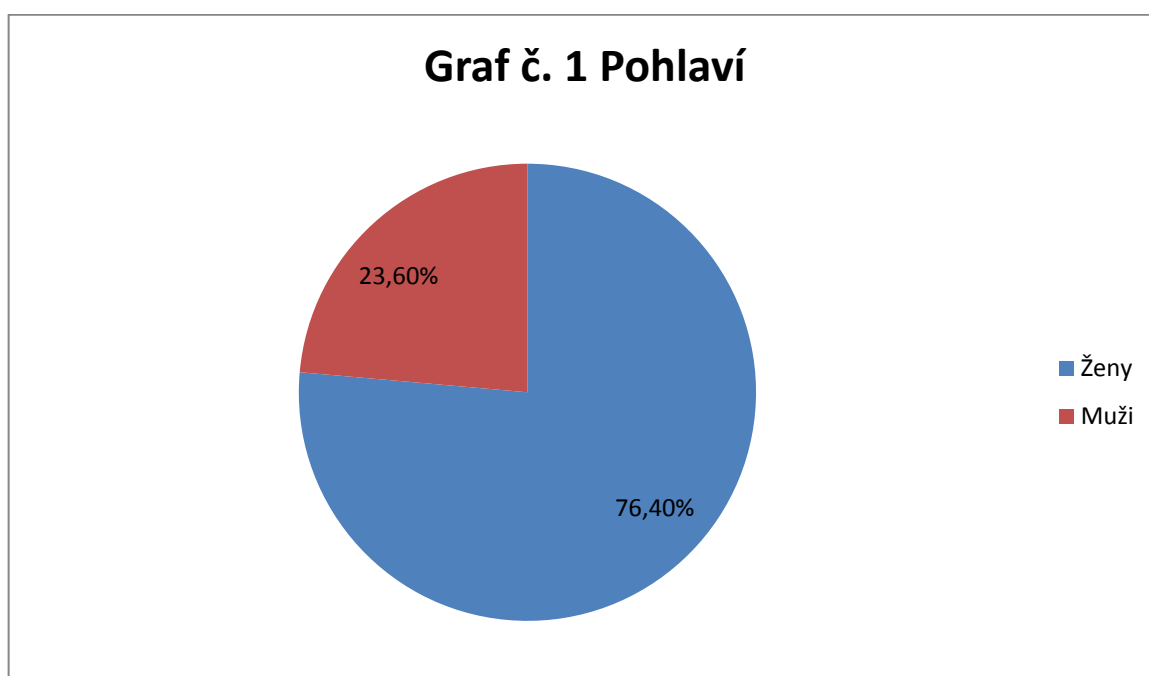
krétní znak. Relativní četnost oproti tomu jejich procentuální vyjádření, jedná se o poměr absolutní četnosti daného znaku k celkovému rozsahu celého statistického souboru. U obou četností je zaznamenán souhrnný počet. [28]

7 VÝSLEDKY VÝZKUMU

Otázka č. 1: Pohlaví

Tabulka č. 1: Pohlaví

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ženy	68	76,4 %
Muži	21	23,6 %
Celkem	89	100 %

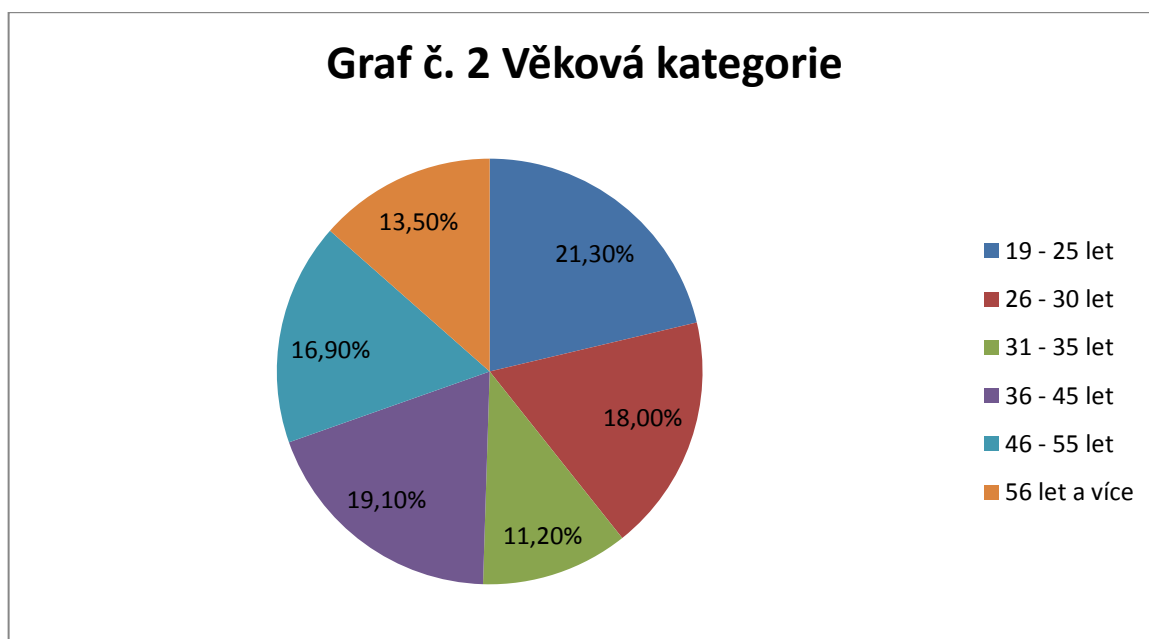


Graf č. 1 ve svém znázornění vyjadřuje zastoupení mužů a žen v dotazníkovém šetření. Celkově ve výzkumu vystupovalo 68 žen (76,40 %) a 21 mužů (23,60 %). Z toho v nemocnici ve Valašském Meziříčí vyplňovalo dotazník 38 žen, v KNTB Zlín potom 30 žen. A muži svým počtem v nemocnici ve Valašském Meziříčí 7 a v KNTB 14.

Otázka č. 2: Do jaké věkové kategorie patříte

Tabulka č. 2: Věková kategorie

	Absolutní četnost	Relativní četnost
19 – 25 let	19	21,3 %
26 – 30 let	16	18,0 %
31 – 35 let	10	11,2 %
36 – 45 let	17	19,1 %
46 – 55 let	15	16,9 %
56 let a více	12	13,5 %
Celkem	89	100 %

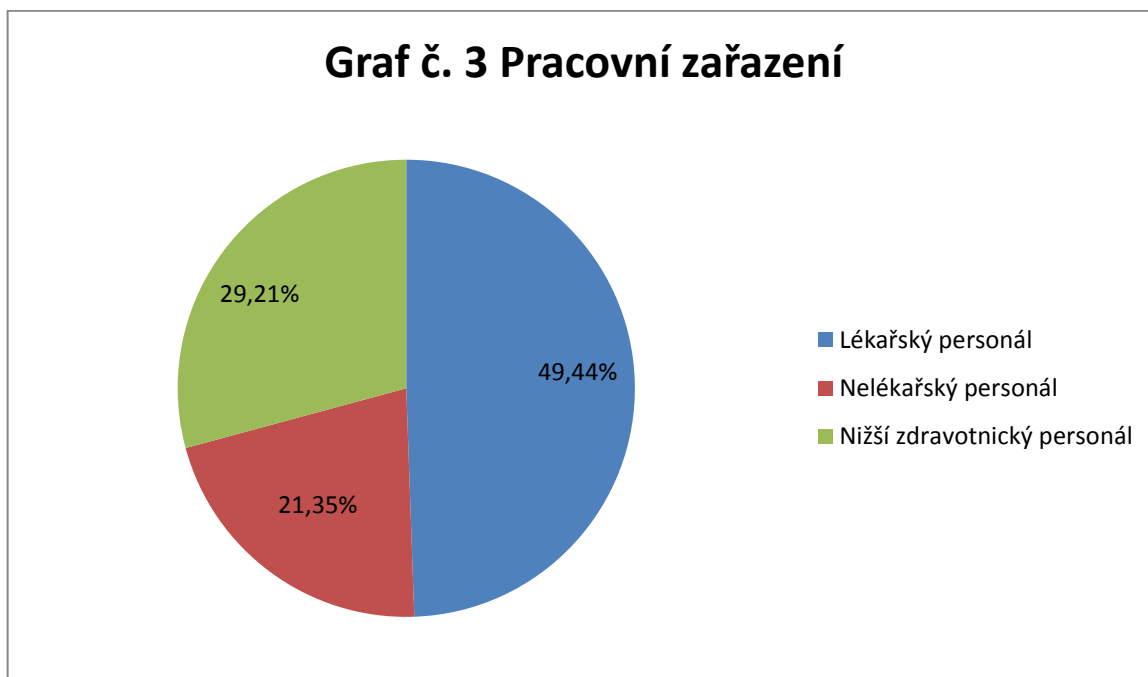


Na grafu č. 2 je zřetelné věkové zastoupení jednotlivých respondentů. Nejvíce respondentů účastníci se dotazníkového šetření se pohybovala ve věkové kategorii 19 – 25 let (21,30 %), počtem to odpovídalo číslu 19. Druhý nejvyšší počet věkové kategorie bylo 17 respondentů ve věku 36 – 45 let (19,10 %). Na třetím místě se umístila věková kategorie 26 – 30 let (18 %) s 16 ti respondenty. Další skupinou bylo 15 respondentů ve věkové kategorii 46 – 55 let (16,90 %). 12 respondentů bylo ve věkové kategorii 56 let a více (13,5 %). A poslední skupinou bylo 10 respondentů ve věkové kategorii 31 – 35 let (11,20 %).

Otázka č. 3: Pracovní zařazení

Tabulka č. 3: Pracovní zařazení

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Lékařský zdravotnický personál	44	49,44 %
Nelékařský zdravotnický personál	19	21,35 %
Nižší zdravotnický personál (sanitář, ošetřovatel)	26	29,21 %
Celkem	89	100 %

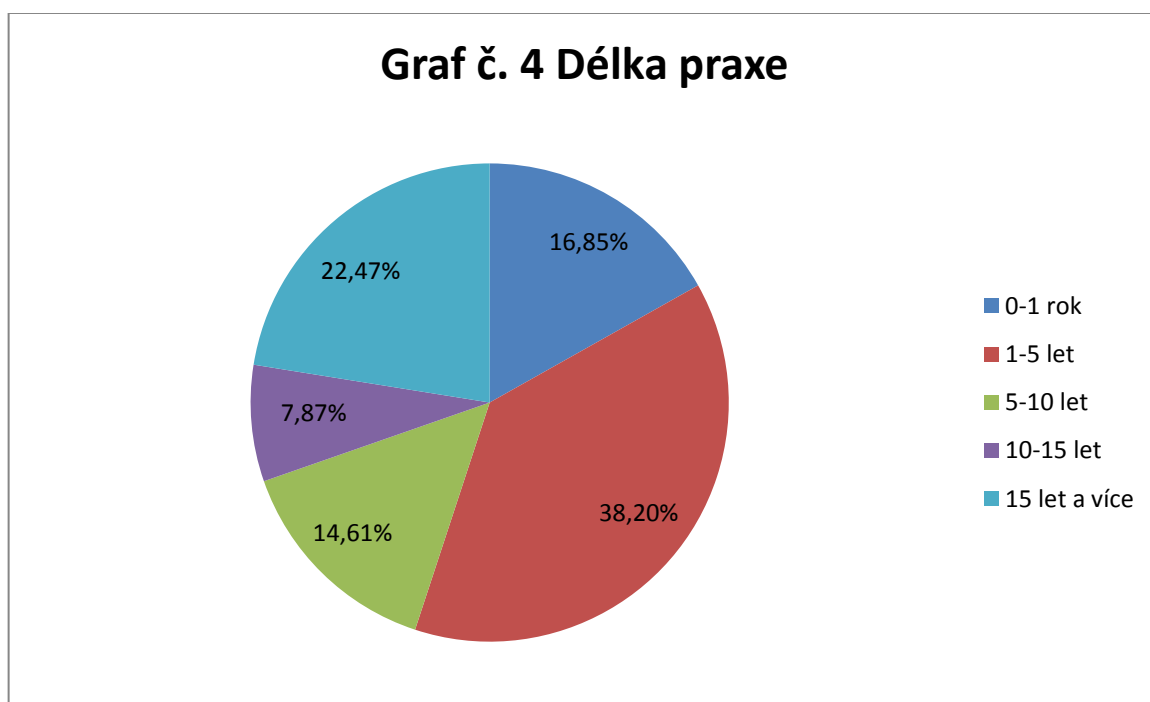


Graf č. 3 znázorňuje pracovní zařazení jednotlivých respondentů. Nejvíce se šetření účastnil LZP 44 (49,44 %), nižší zdravotnický personál tvořil počet 26 (29,21 %) a nejmenší skupinou co se počtu respondentů týče, byla skupina nelékařského personálu 19 respondentů (21,35 %).

Otázka č. 4: Kolik let pracujete ve zdravotnickém zařízení

Tabulka č. 4: Délka praxe

	Absolutní četnost	Relativní četnost
0 – 1 rok	15	16,85 %
1 – 5 let	34	38,20 %
5 – 10 let	13	14,61 %
10 – 15 let	7	7,87 %
15 let a více	20	22,47 %
Celkem	89	100 %

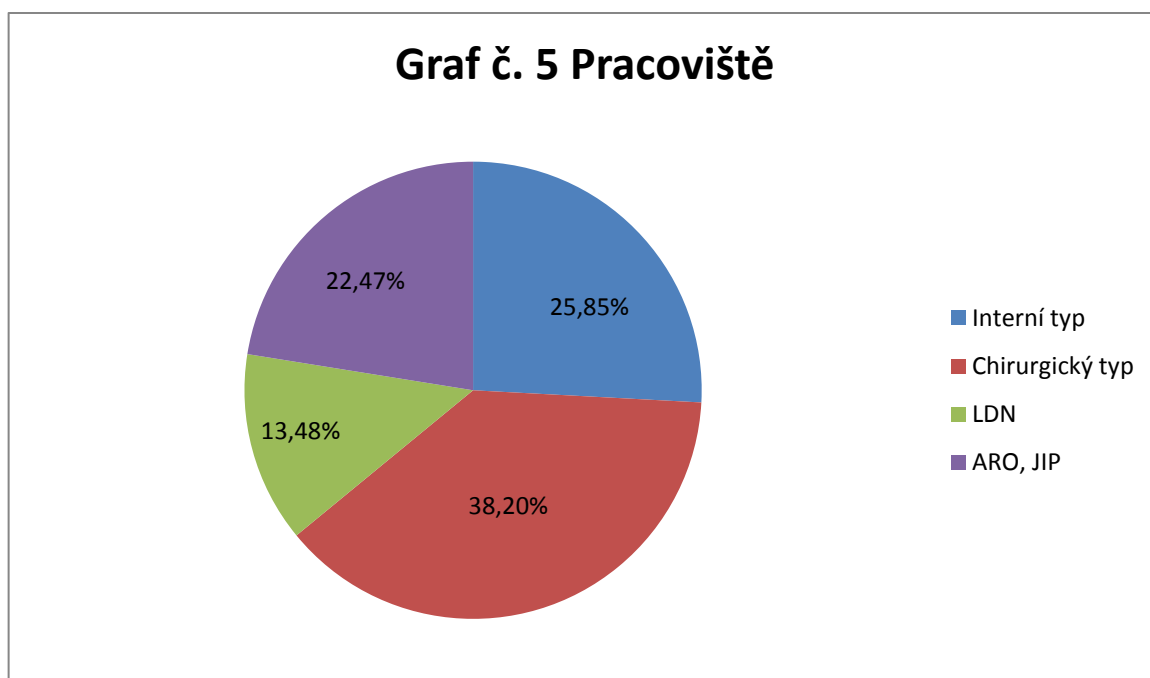


Graf č. 4 vyjadřuje délku praxe jednotlivých respondentů. 34 respondentů označilo délku praxe v rozmezí 1 – 5 ti let (38,20 %). Druhou skupinou v délce praxe 15 let, zaujímala skupina respondentů v celkovém počtu 20 (22,47 %). Třetí skupinu o délce praxe 0 – 1 rok tvořilo 15 respondentů (16,85 %). Počet 13 (14,61 %) tvořila skupina s délkou praxe 5 – 10 let. Délku praxe v rozmezí 10 – 15 let označilo 7 respondentů (7,87 %).

Otázka č. 5: Pracujete na oddělení

Tabulka č. 5: Pracoviště

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Interní typ	23	25,85%
Chirurgický typ	34	38,20%
Léčebny pro dlouhodobě nemocné	12	13,48%
ARO, JIP	20	22,47%
Celkem	89	100%

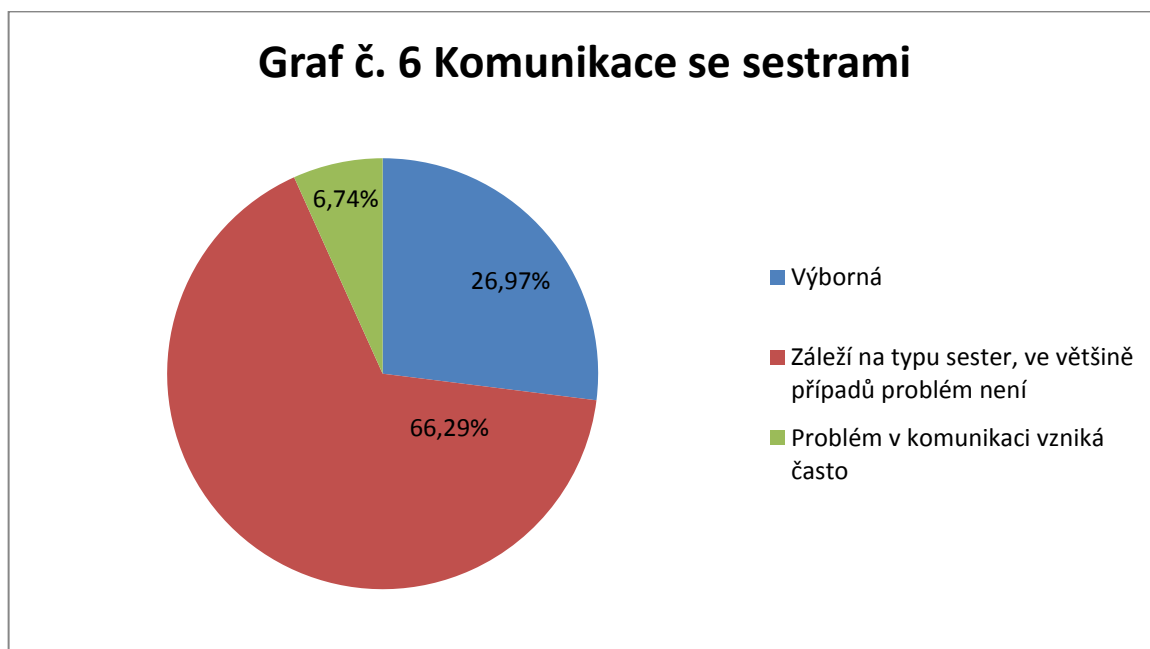


Graf č. 5 podává procentuální zastoupení jednotlivých pracovišť. Největší počet respondentů účastníci se výzkumu pracuje na chirurgickém typu oddělení a to 34 (38,20 %). Interní typ tvořilo 23 respondentů (25,85 %). ARO, JIP vyjadřovalo další typ pracoviště a to 20 respondentů (22,47 %). Oddělení následné péče tvořilo nejmenší početnou skupinu s 12 - ti respondenty (13,48 %).

Otázka č. 6: Komunikace se sestrami se Vám ve většině případů jeví jako

Tabulka č. 6: Komunikace se sestrami

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Výborná, nikdy nebyl problém v komunikaci se sestrami	24	26,97 %
Záleží na typu sester, ve většině případů problém není	59	66,29 %
Problém v komunikaci vzniká často	6	6,74 %
Špatná, komunikace probíhá jen v nejnútnejších případech	0	0 %
Celkem	89	100 %

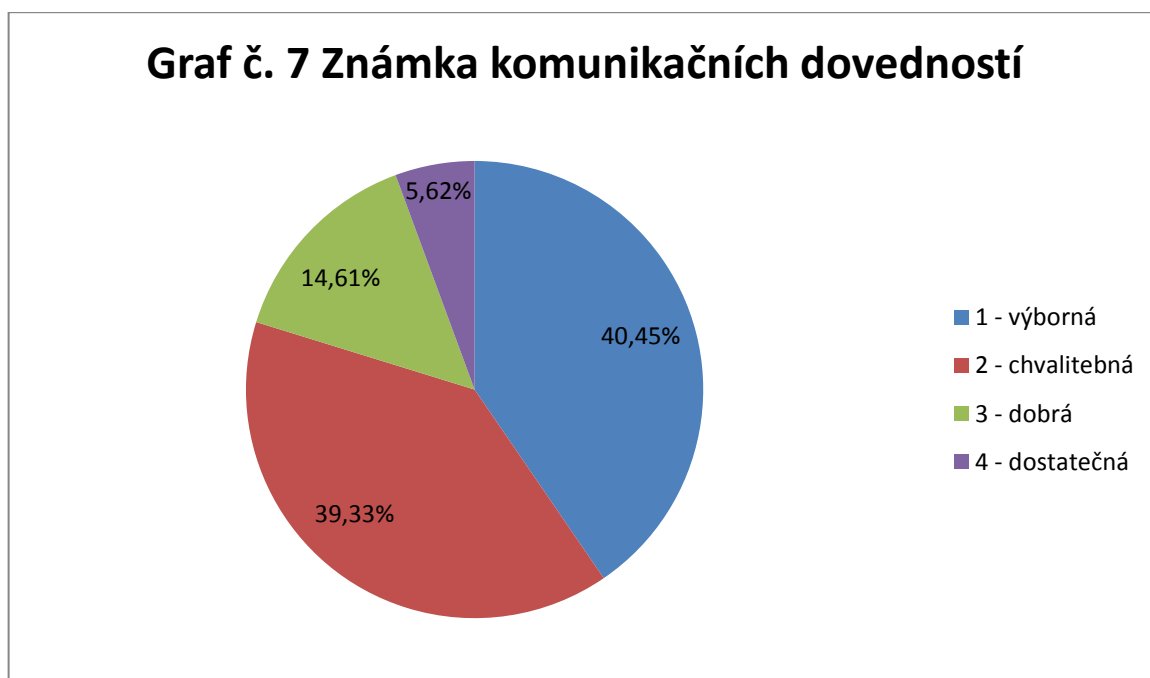


Tento graf č. 6 znázorňuje, jak vnímají LZP a NLZP komunikaci se sestrami. Největší počet získala varianta odpovědi, ve většině případu problém není, kterou zvolilo 59 respondentů (66,29 %). Variantu odpovědi, že komunikace je na výborné úrovni označilo 24 respondentů (26,97 %). 6 respondentů zvolilo variantu odpovědi, kdy problém v komunikaci vzniká často (6,74 %).

Otázka č. 7: Kdyby, jste měli oznámkovat komunikaci Vašich sester na oddělení s ostatním personálem nemocnice, jaká známka by podle Vás odpovídala

Tabulka č. 7: Zámka komunikačních dovedností

	Absolutní četnost	Relativní četnost
1 – výborná	36	40,45 %
2 – chvalitebná	35	39,33 %
3 – dobrá	13	14,61 %
4 – dostatečná	5	5,62 %
5 - nedostatečná	0	0 %
Celkem	89	100 %

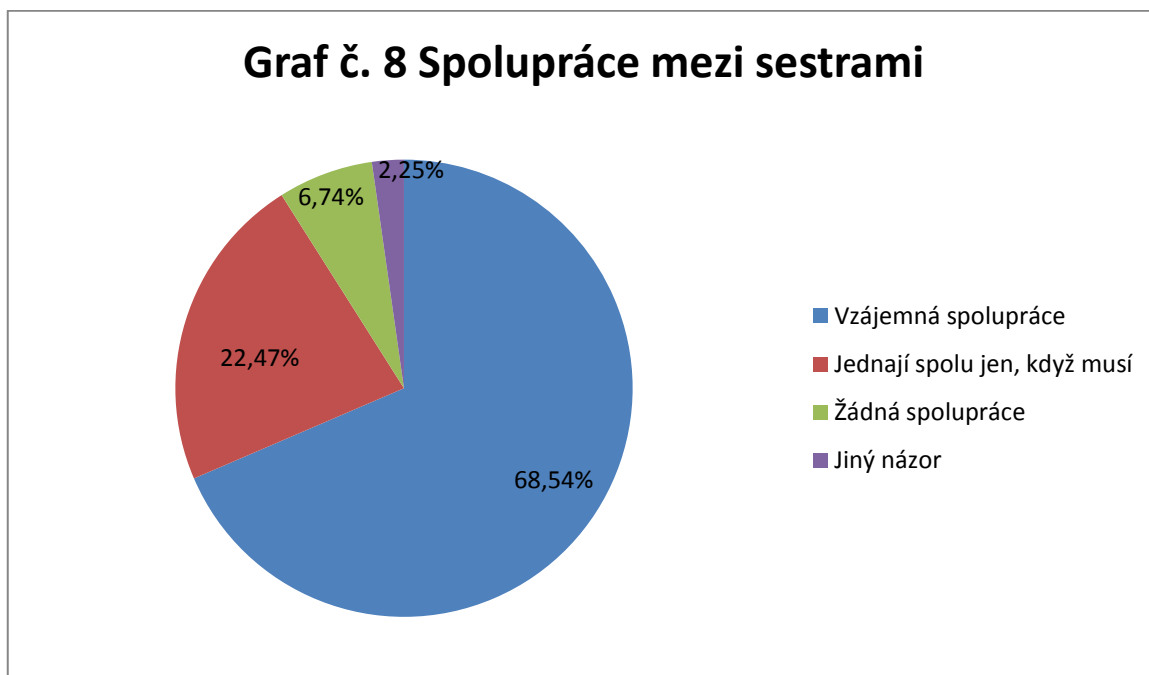


Graf č. 7 vyjadřuje známku, která odpovídá úrovni komunikačních dovedností u sester. Největší část zvolilo známku výborná a to 36 respondentů (40,45 %). Ke známce chvalitebná, by se přiklonilo 35 respondentů (39,33 %). Známkou dobrou by ohodnotilo sestry 13 respondentů (14,61 %). Pět respondentů zvolilo známku dostatečná (5,62 %).

Otázka č. 8: Jaké jsou vzájemné vztahy a komunikace mezi sestrami na Vašem oddělení

Tabulka č. 8: Spolupráce mezi sestrami

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Vzájemná spolupráce	61	68,54 %
Jednají spolu jen, když musí	20	22,47 %
Žádná spolupráce	6	6,74 %
Jiný názor	2	2,25 %
Celkem	89	100 %

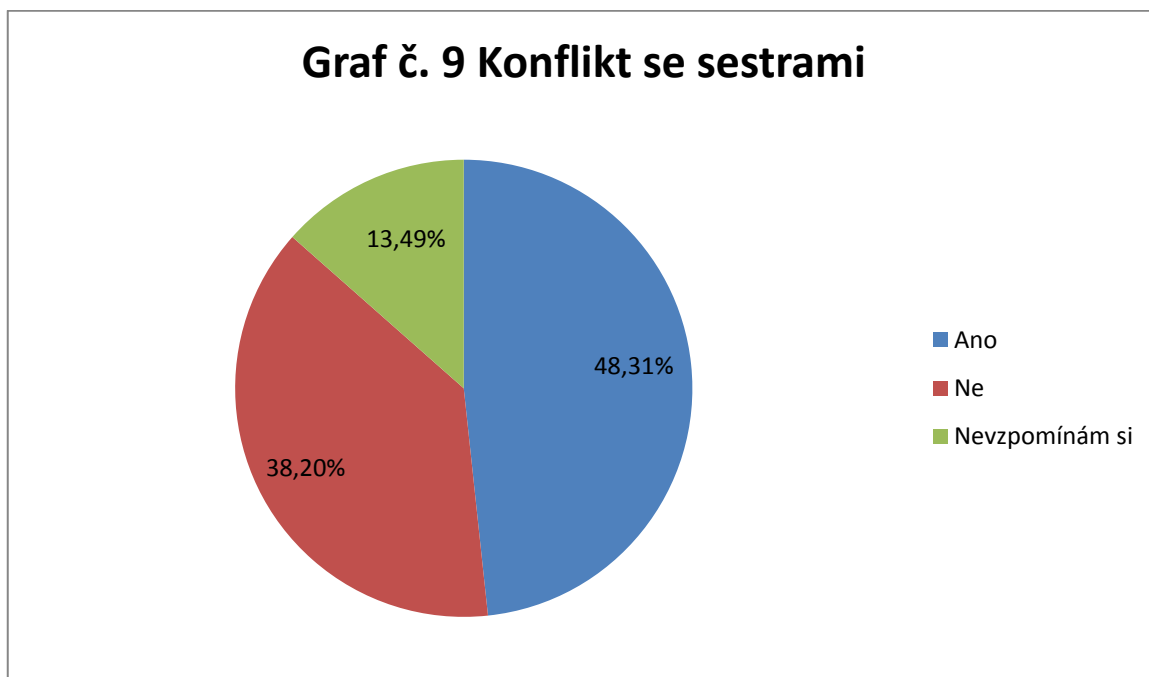


Grafem č. 8 je znázorněna vzájemná spolupráce mezi sestrami na oddělení. Z možných variant se 61 respondentů (68,54 %) přiklání k názoru, že je mezi sestrami vzájemné spolupráce. Sestry spolu jednají jen, když musí, je volba odpovědi, kterou vybralo 20 respondentů (22,47 %). 6 respondentů (6,74 %) označilo tuto odpověď a tedy, že mezi sestrami neprobíhá žádná spolupráce ani za nejnужnějších situací. Jiný názor zvolili 2 respondenti (2,25 %), kdy sdíleli stejnou odpověď a to, že záleží na skupině a typu sester, které spolu zrovna slouží.

Otázka č. 9: Došlo během Vaší praxe v nemocnici někdy mezi Vámi a sestrou ke konfliktu

Tabulka č. 9: Konflikt se sestrami

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	43	48,31 %
Ne	34	38,20 %
Nevzpomínám si	12	13,49 %
Celkem	89	100 %

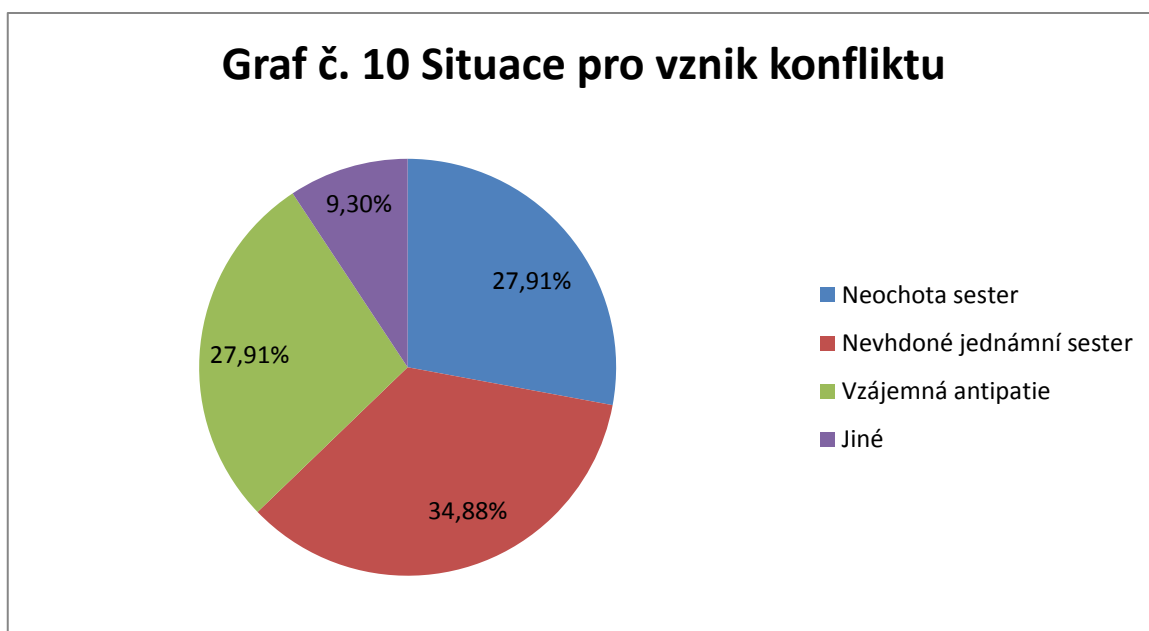


Z tohoto grafu můžeme vyčíst, zda došlo u LZP či NLZP někdy během praxe se sestrou ke konfliktu. Ano tvořila skupina 43 respondentů (48,31 %). Z toho 26 byli respondenti z KNTB Zlín. Ke konfliktu nedošlo, označilo 34 respondentů (38,20 %) z toho 14 respondentů bylo z KNTB Zlín. Nevzpomínám si, zvolilo 12 respondentů (13,49 %), kde 4 respondenti zvolili tuto možnost v KNTB Zlín a zbývajících 8 respondentů poté v nemocnici Valašské Meziříčí.

Otázka č. 10: Pokud jste u otázky č. 9 odpověděli ANO, uveďte konkrétní situaci, během které ke konfliktu došlo či dochází

Tabulka č. 10: Situace pro vznik konfliktu

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Neochota sester spolupracovat	12	27,91 %
Nevhodné jednání sester	15	34,88 %
Vzájemná antipatie	12	27,91 %
Jiné	4	9,30 %
Celkem	43	100 %

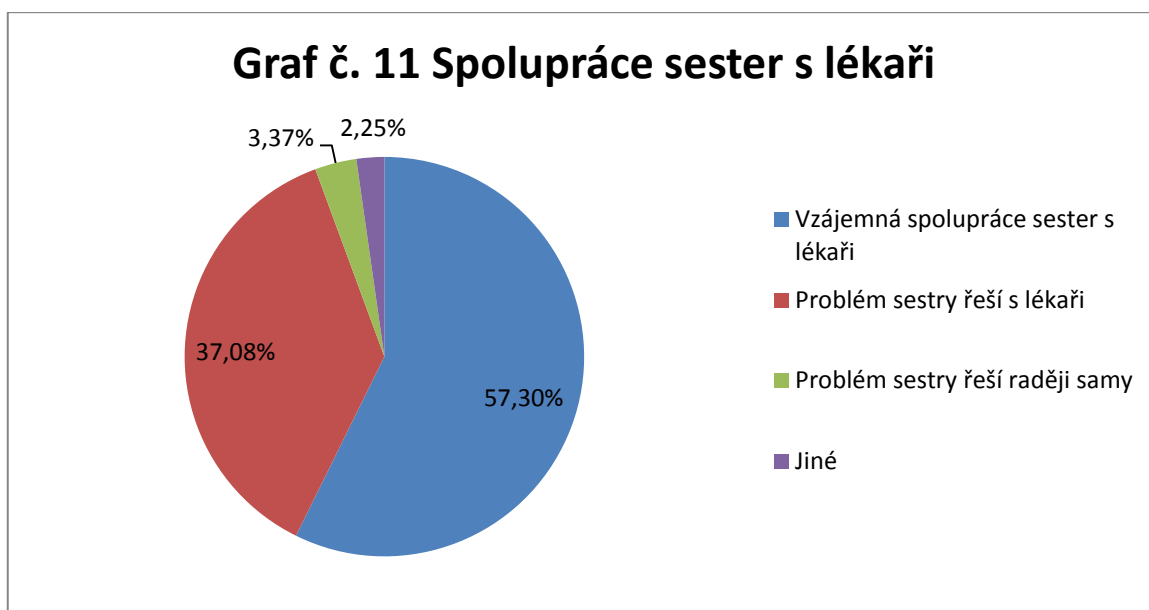


Graf č. 10 uvádí situace během, které došlo ke konfliktu se sestrou. Největší počet respondentů 15 (34,88 %) označilo důvod konfliktu díky nevhodnému jednání z pozice sester. Druhou a třetí skupinou byli respondenti o rovném počtu 12 (27,91 %), kdy považovali důvod konfliktu neochotu sester a stejně tak vzájemnou antipatii. Kdy převažující skupinou pro výběr těchto dvou odpovědí byli respondenti z KNTB Zlín. Jako poslední varianta odpovědi byl vlastní názor, který zvolili 4 respondenti (9,30 %), z KNTB bylo uvedeno, že konflikt vzniká díky tomu, že sestra dělá jinou práci, než jí bylo určeno, a druhým důvodem byl mobing. Nemocnice ve VM má rovněž 2 jiné názory a to, že důvodem je nedůslednost sester a služba konající se mimo vlastní oddělení jako důvod konfliktu.

Otázka č. 11: Jak vnímáte komunikaci a vzájemnou spolupráci sester s lékaři

Tabulka č. 11: Spolupráce sester s lékaři

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Sestra je rovnocenný partner lékaře	51	57,30 %
Neprofesionální chování, při vzniku problém však volají lékaře	33	37,08 %
Sestry se vyhýbají spolupráci s lékaři, problém řeší samy	3	3,37 %
Jiné	2	2,25 %
Celkem	89	100 %

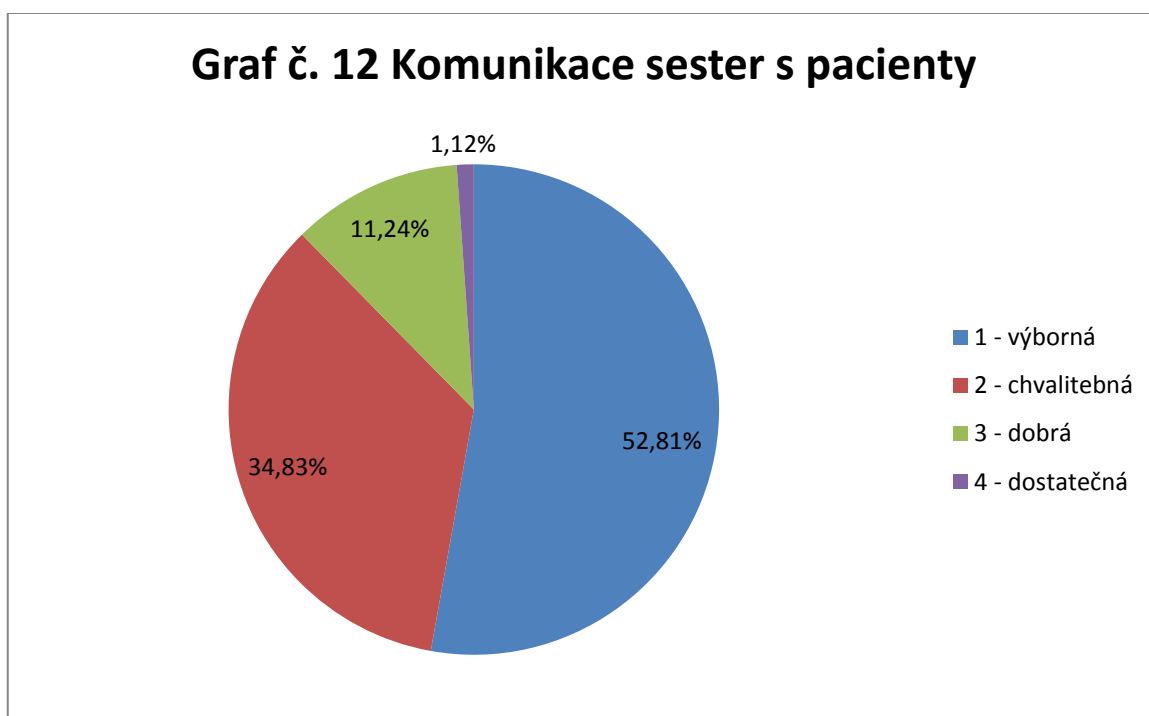


Graf č. 11 vymezuje spolupráci sester s lékaři. Volbu odpovědi, že sestra je rovnocenný partner lékaře zvolilo 51 respondentů (57,30 %). Druhou největší část tvořila odpověď, že neprobíhá v tomto vztahu profesionální chování, avšak při vzniku problému se sestry na lékaře vždy obrátí, zvolilo 33 respondentů (37,08 %). Sestry se vyhýbají spolupráci s lékaři a problém řeší samy, označili 3 respondenti (3,37 %). Jako poslední možnost vlastního názoru zvolili 2 respondenti (2,25 %). Tyto dvě varianty byly zvoleny v nemocnici ve VM, kdy první názor byl ve znění, že není doktor jako doktor a druhý názor respondent odůvodnil, že nedovede posoudit tuto otázku.

Otázka č. 12: Jak byste ohodnotili úroveň komunikace sester s pacienty

Tabulka č. 12: Komunikace sester s pacienty

	Absolutní četnost	Relativní četnost
1 – výborná	47	52,81 %
2 – chvalitebná	31	34,83 %
3 – dobrá	10	11,24 %
4 – dostatečná	1	1,12 %
5 - nedostatečná	0	0 %
Celkem	89	100 %

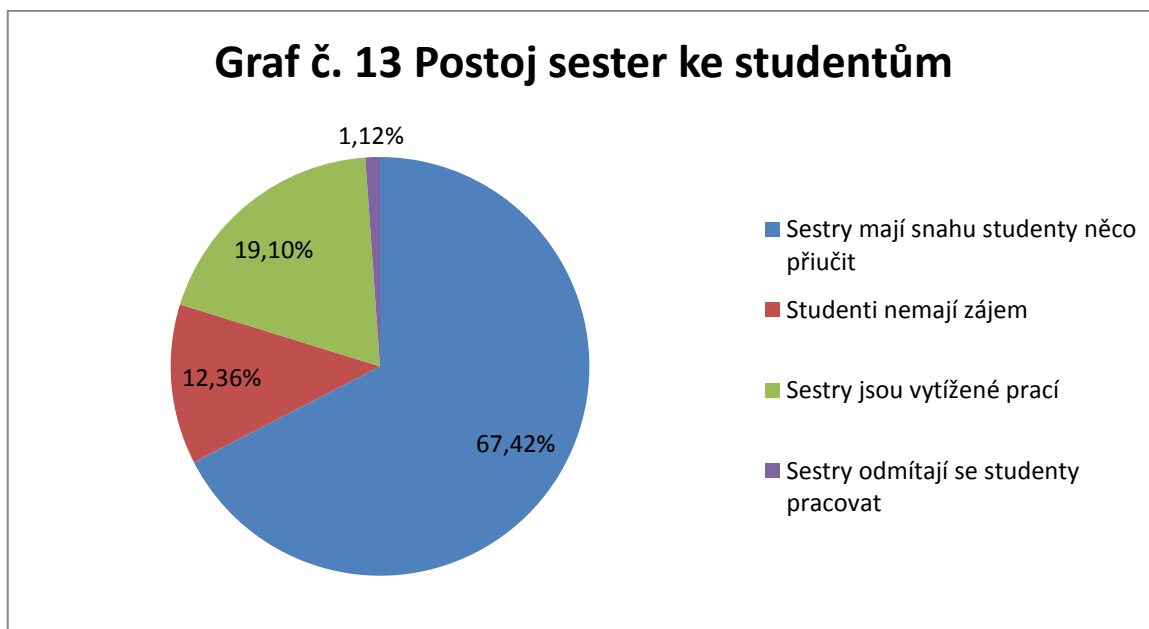


Grafem č. 12 je znázorněno hodnocení úrovně komunikačních dovedností sester s pacienty. Znamku s hodnocením výborná zvolilo 47 respondentů (52,81 %). Větší část toto hodnocení zvolili respondenti v nemocnici ve Valašském Meziříčí. Chvalitebnou známkou ohodnotilo sestry 31 respondentů (34,83 %). Zde větší část byli respondenti z KNTB Zlín. Celkem 10 respondentů (11,24 %) hodnotilo známkou dobrou, z toho 8 bylo respondentů z KNTB. Dostatečná známka byla zvolena jedním respondentem (1,12 %) a to v nemocnici ve Valašském Meziříčí.

Otázka č. 13: Jak vnímáte postoj sester ke studentům SŠ, VOŠ, VŠ

Tabulka č. 13: Postoj sester ke studentům

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Sestry jsou vstřícné, mají snahu studenty něco přiučit	60	67,42 %
Sestry mají snahu, ale studenti nemají zájem pracovat	11	12,36 %
Sestry jsou vytížené prací a nemají čas na studenty	17	19,10 %
Sestry odmítají se studenty spolupracovat	1	1,12 %
Jiné	0	0 %
Celkem	89	100 %



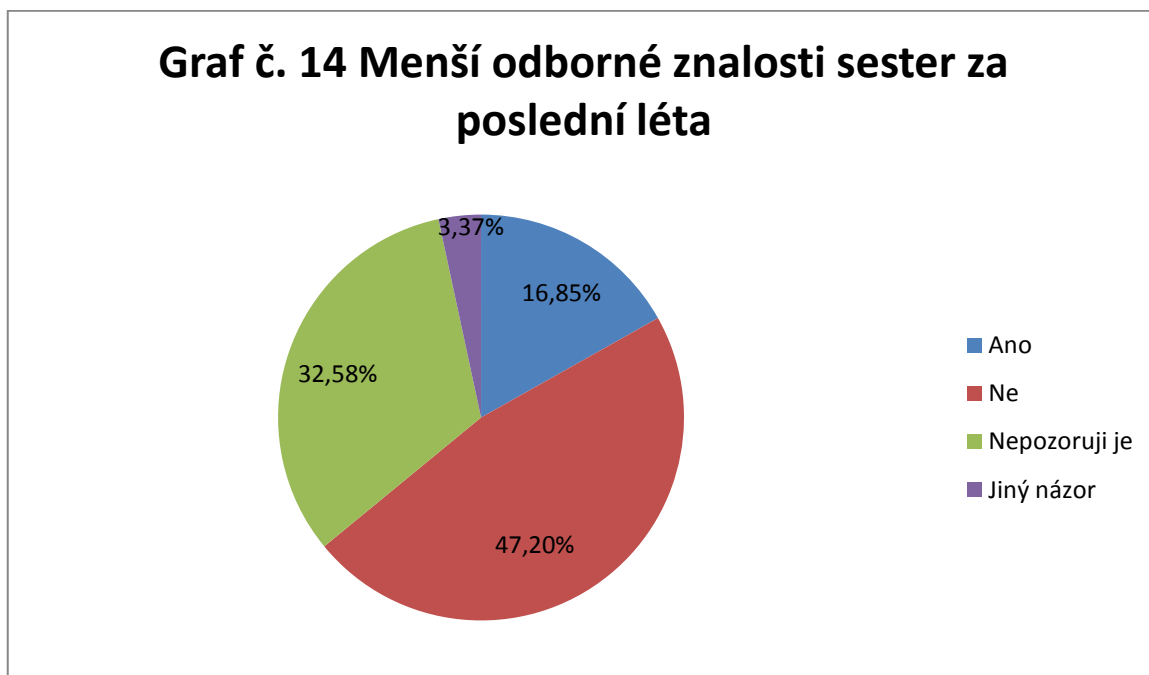
Graf č. 13 uvádí celkový počet respondentů hodnotící vztah sester ke studentům. Sestry jsou vstřícné, mají snahu studenty něco přiučit, to je otázka, která byla zvolena nejčastěji a to 60 - ti respondenty (67,42 %). A odpověď byla vyrovnaná v obou nemocnicích, to znamená, že v každé nemocnici označilo tuto odpověď 30 respondentů. Sestry jsou vytížené

prací a nemají čas na studenty, je otázka zvolena 17 - ti respondenty (19,10 %). Poměr byl opět v obou nemocnicích vyrovnaný. Sestry mají snahu, ale studenti nemají zájem pracovat je třetí nejčastější varianta, týkající se této otázky, se kterou souhlasilo 11 respondentů (12,36 %). Opět jen pro srovnání byl vyrovnaný součet respondentů v obou nemocnicích shodujících se na této odpovědi. Z KNTB Zlín 1 respondent (1,12 %) zvolil odpověď, že sestry odmítají se studenty spolupracovat.

Otázka č. 14: Vnímáte za poslední léta menší odborné znalosti všeobecných sester

Tabulka č. 14: Menší odborné znalosti sester za poslední léta

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	15	16,85 %
Ne	42	47,20 %
Nepozorují je	29	32,58 %
Jiný názor	3	3,37 %
Celkem	89	100 %

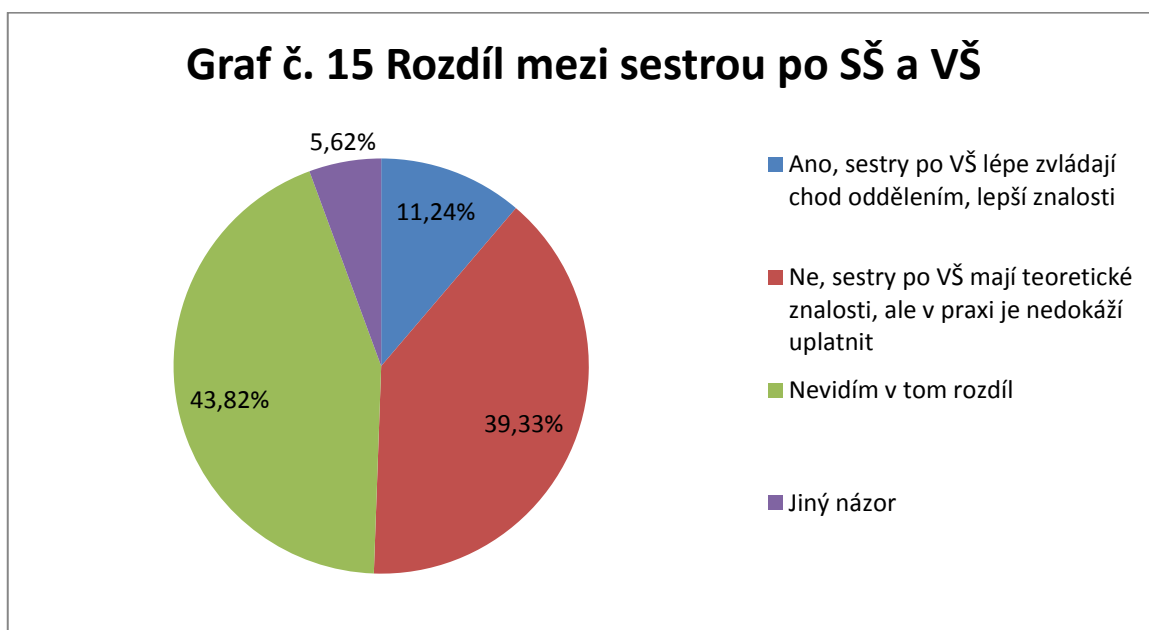


Graf č. 14 podává informace o dnešní vzdělanosti sester. Zda je v dnešní době menší úroveň vzdělanosti sester, odpovědělo 42 respondentů ne (47,20 %). Variantu sestry nepozorují, označilo 29 respondentů (32,58 %). Ano zvolilo 15 respondentů (16,85 %) z nich většina byla takto odpovězena v nemocnici ve Valašském Meziříčí. Jiný názor měli 3 respondenti (3,37 %). V KNTB jeden respondent napsal, že nedovede posoudit z důvodu krátké doby působící ve zdravotnictví a druhý názor byl, že sestry mají dnes dobré teoretické znalosti, ale praxi žádnou. Třetí respondent ve VM s názorem, že dnes mají sestry právě naopak lepší znalosti.

Otázka č. 15: Spatřujete na Vašem oddělení rozdíl ve znalostech i celkovém postoji k práci mezi sestrou po SŠ a sestrou po VŠ

Tabulka č. 15: Rozdíl ve znalostech a postoji k práci mezi sestrou po SŠ a sestrou po VŠ

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, sestry po VŠ lépe zvládají chod oddělení, lepší znalosti	10	11,24 %
Ne, sestry po VŠ mají teoretické znalosti, ale v praxi je nedokáží uplatnit	35	39,33 %
Nevidím v tom rozdíl	39	43,82 %
Jiný názor	5	5,61 %
Celkem	89	100 %



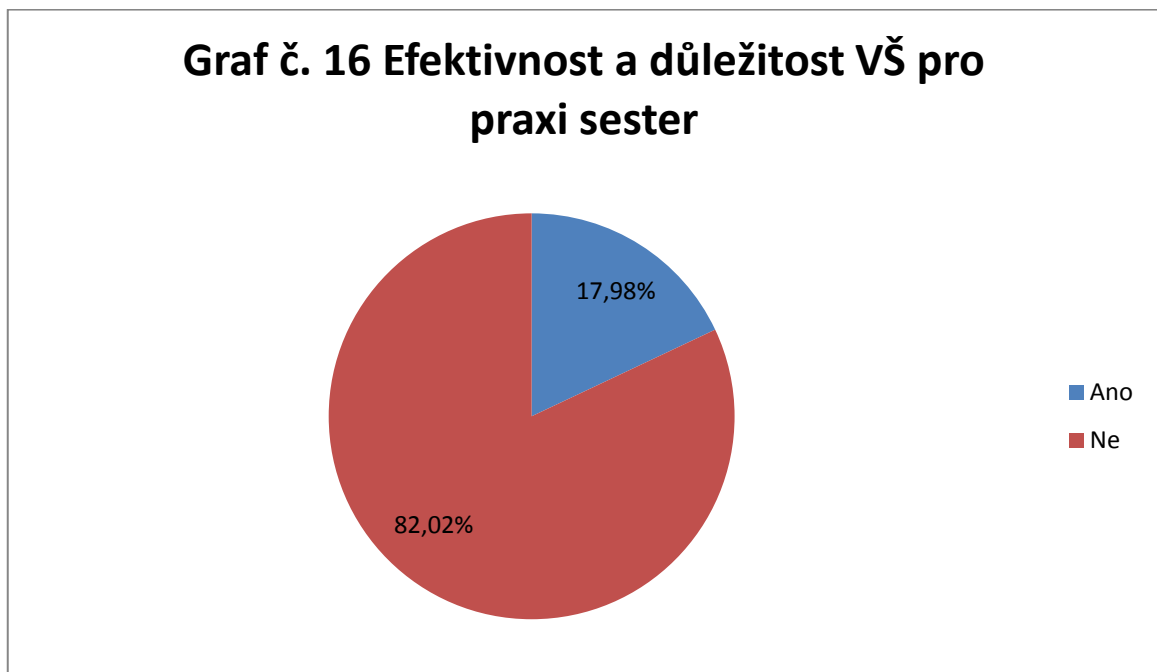
Na grafu č. 15 je vyjádřen rozdíl mezi sestrou po SŠ a sestrou po VŠ. Nejvíce respondentů bylo názoru, že nevidí rozdíl mezi sestrami po SŠ a VŠ a to 39 (43,82 %). Sestry po VŠ mají teoretické znalosti, ale v praxi je nedokáží uplatnit je druhou nejčastěji zvolenou odpovědí, kterou zvolilo 35 respondentů (39,33 %). Sestry po VŠ lépe zvládají chod oddělení, lepší znalosti zvolilo 10 respondentů (11,24 %). Všechny odpovědi byly v obou nemocnicích vyrovnané a jiný názor měli respondenti z KNTB 5 (5,61 %). Názory ve znění: dů-

ležitá je komunikace ne vzdělání, starý systém SŠ, proto je lepší VŠ, je to pouze v lidech, sestry po SŠ mají lepší znalosti i praktické dovednosti a jako poslední byl respondent, který odůvodnil svou krátkou praxí v nemocnici to, že na tuhle otázku nedokáže dostatečně odpovědět.

Otázka č. 16: Pokládáte za důležité a pro praxi efektivnější aby každá sestra měla vystudovanou VŠ

Tabulka č. 16: Efektivnost a důležitost VŠ pro praxi sester

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	16	17,98 %
Ne	73	82,02 %
Celkem	89	100 %



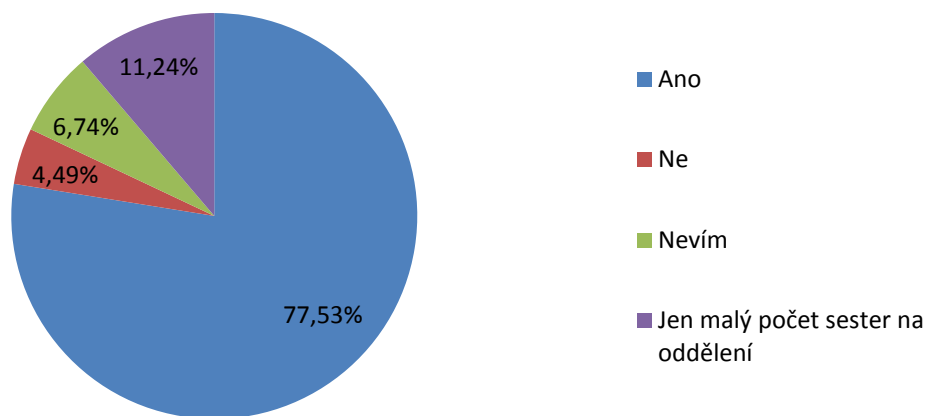
Na grafu č. 16 můžeme vidět názor respondentů na dnešní vysokoškolské vzdělání sester. Z toho 73 respondentů (82,02 %) je názoru, že není pro praxi efektivnější a důležité, aby každá sestra měla VŠ. Z toho jeden respondent pracující na JIP považuje ARIP jako nejkvalitnější vzdělání, a z pohledu druhého respondenta je dnes stále dobrá úroveň středních zdravotnických škol. Za důležité mít vysokoškolsky vzdělané sestry považuje 16 respondentů (17,98 %). Odpovědi byly v obou nemocnicích téměř vyrovnané.

Otázka č. 17: Sestry na Vašem oddělení se vzdělávají, studují, doškolují se, mají snahu obohatit své znalosti a přinášet novinky do praxe?

Tabulka č. 17: Snaha sester se neustále vzdělávat a přinášet novinky do praxe

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	69	77,53 %
Ne	4	4,49 %
Nevím	6	6,74 %
Jen malý počet sester na oddělení se vzdělává	10	11,24 %
Celkem	89	100 %

Graf č. 17 Snaha sester se neustále vzdělávat a přinášet novinky do praxe

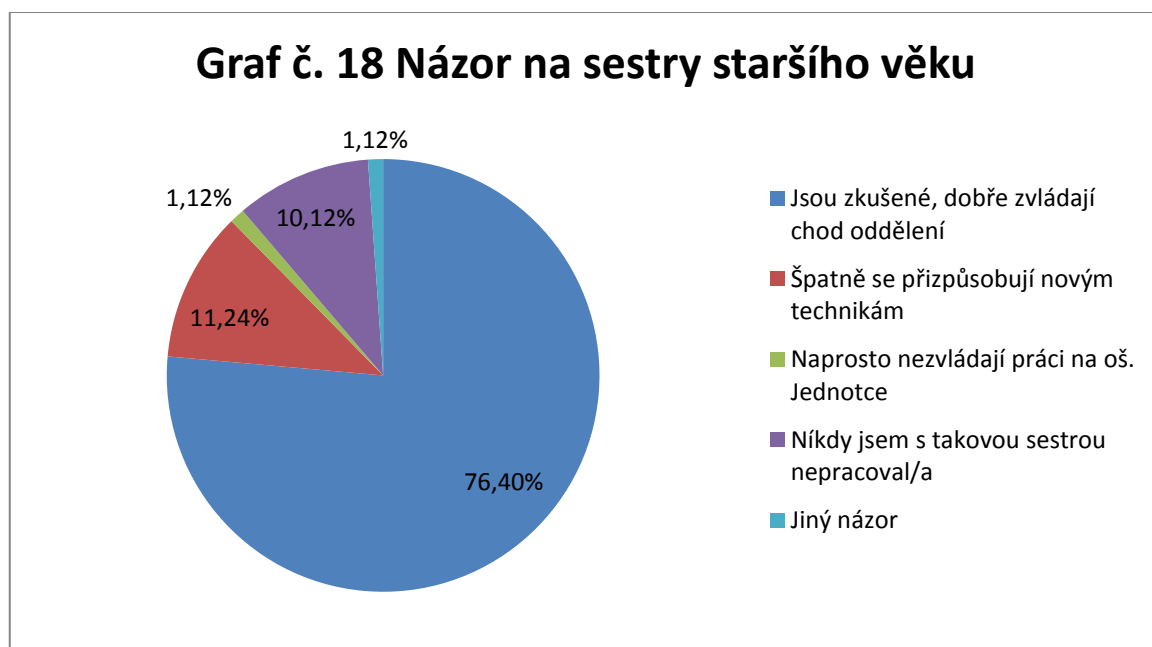


Graf č. 17 poukazuje, zda se na jednotlivých odděleních sestry vzdělávají a mají snahu přinášet novinky do praxe. S odpovědí ANO souhlasilo 69 dotazovaných (77,53 %). Jen malý počet sester na oddělení je odpověď 10 - ti dotazovaných (11,24 %). Nevím, převažovala odpověď u dotazovaných v KNTB, celkem dotazovaných 6 (6,74 %). Ne zvolili 4 dotazovaní (4,49%) odpověď byla vyrovnaná v obou nemocnicích.

Otázka č. 18: Jaký je Váš názor na sestry staršího věku (nad 50 let) pracující na ošetrovací jednotce

Tabulka č. 18: Názor na sestry staršího věku

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Jsou zkušené, dobře zvládají chod oddělení	68	76,40 %
Špatně se přizpůsobují novým technikám	10	11,24 %
Naprosto nezvládají práci na oš. jednotce	1	1,12 %
Nikdy jsem s takovou sestrou nepracoval/a	9	10,12 %
Jiný názor	1	1,12 %
Celkem	89	100 %



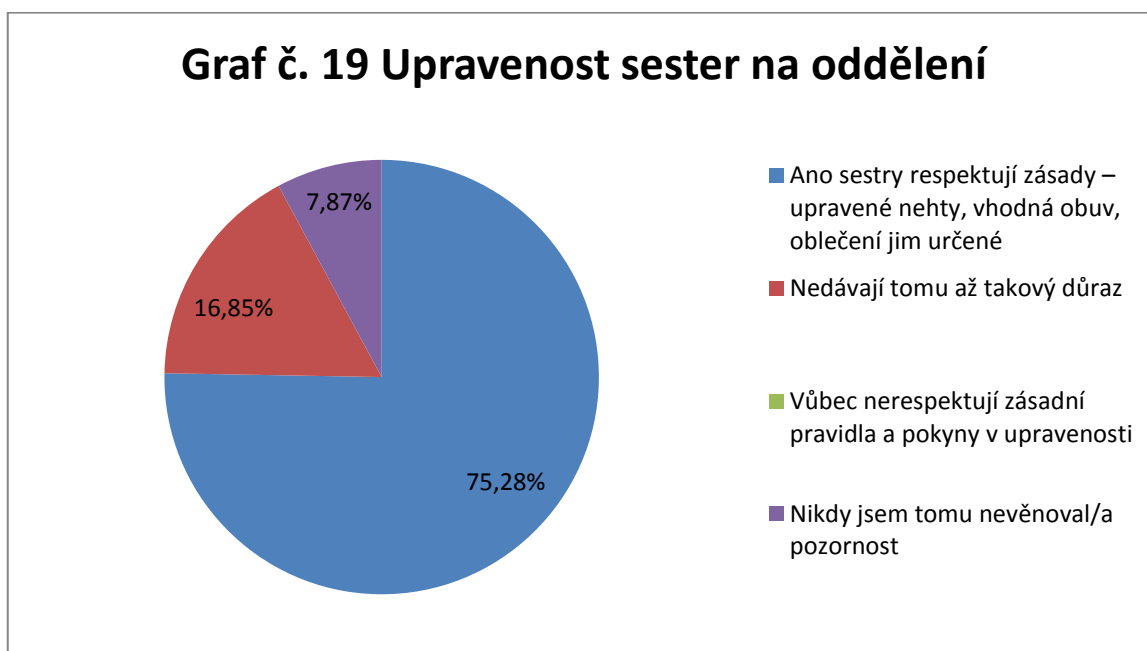
Graf č. 18 pojednává o názoru na sestry staršího věku pracující na ošetrovací jednotce. 68 dotazovaných je názoru, že tyto sestry jsou zkušené a dobře zvládají chod oddělení (76,40 %). Převážná většina odpovědí v KNTB, že se špatně přizpůsobují novým technikám, cel-

kem tuto odpověď zvolilo 10 dotazovaných (11,24 %). V KNTB jeden dotazovaný se přiklání k odpovědi, že sestry naprosto nezvládají práci na ošetrovací jednotce (1,12 %). Nikdy s takovou sestrou nepracovalo 9 respondentů (10,12 %). 1 dotazovaný (1,12 %) zvolil variantu jiné odpovědi a to, že zažil i dobré i špatné sestry v pokročilém věku pracující na ošetrovací jednotce.

Otázka č. 19: Sestry na Vašem oddělení chodí upravené, ve vhodném oblečení

Tabulka č. 19: Upravenost sester na oddělení

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano sestry respektují zásady – upravené nehty, vhodná obuv, oblečení jim určené	67	75,28 %
Nedávají tomu až takový důraz	15	16,85 %
Vůbec nerespektují zásadní pravidla a pokyny v upravenosti	0	0 %
Nikdy jsem tomu nevěnoval/a pozornost	7	7,87 %
Celkem	89	100 %

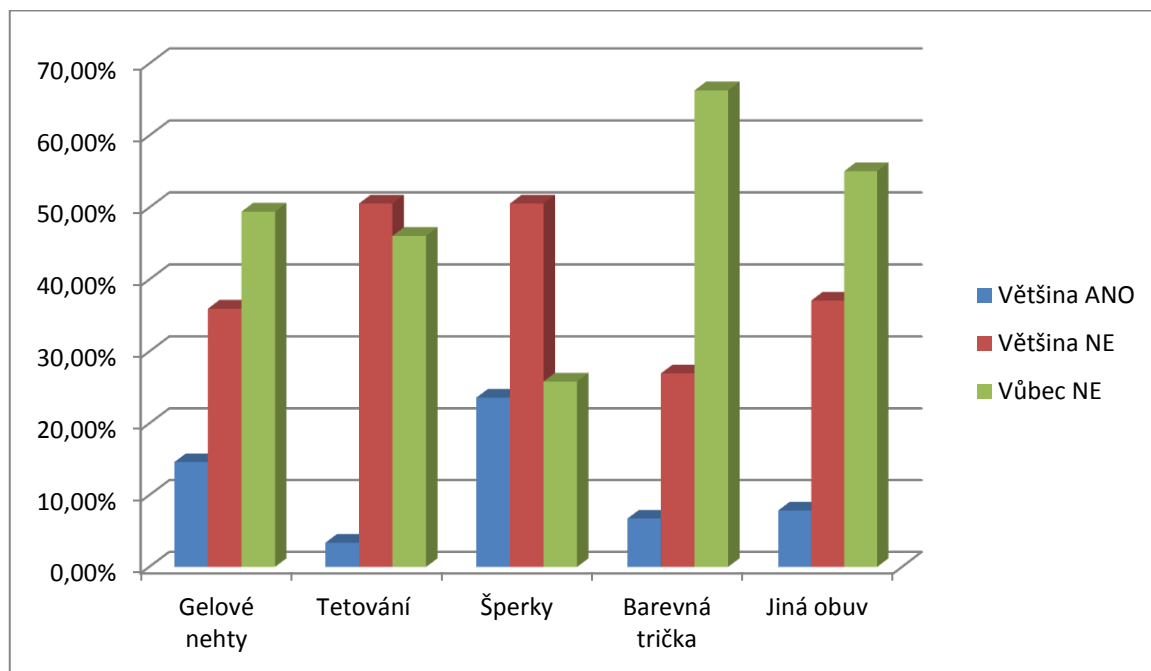


Graf č. 19 znázorňuje upravenost sester na odděleních. Že sestry respektují základní zásady upravenosti, odpovědělo 67 respondentů (75,28 %). Nedávají tomu až takový důraz, zvolilo 15 respondentů (16,85 %). Z toho převážná většina byli dotazovaní z KNTB. 7 respondentů upravenosti sester nevěnovalo nikdy pozornost (7,87 %).

Otázka č. 20: Zakroužkujte jednotlivé převažující odpovědi týkající se celkové image sester na Vašem oddělení

Tabulka č. 20: Celková image sester na pracovištích

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Gelové nehty většina ANO	13	14,61 %
Gelové nehty většina NE	32	35,96 %
Gelové nehty vůbec NE	44	49,44 %
Celkem	89	100 %
Tetování většina ANO	3	3,37 %
Tetování většina NE	45	50,56 %
Tetování vůbec NE	41	46,07 %
Celkem	89	100 %
Šperky, doplňky většina ANO	21	23,60 %
Šperky, doplňky většina NE	45	50,56 %
Šperky, doplňky vůbec NE	23	25,84 %
Celkem	89	100 %
Barevná trička, mikiny většina ANO	6	6,74 %
Barevná trička, mikiny většina NE	24	26,97 %
Barevná trička, mikiny vůbec NE	59	66,29 %
Celkem	89	100 %
Jiná obuv než určená většina ANO	7	7,87 %
Jiná obuv než určená většina NE	33	37,08 %
Jiná obuv než určená vůbec NE	49	55,06 %
Celkem	89	100 %

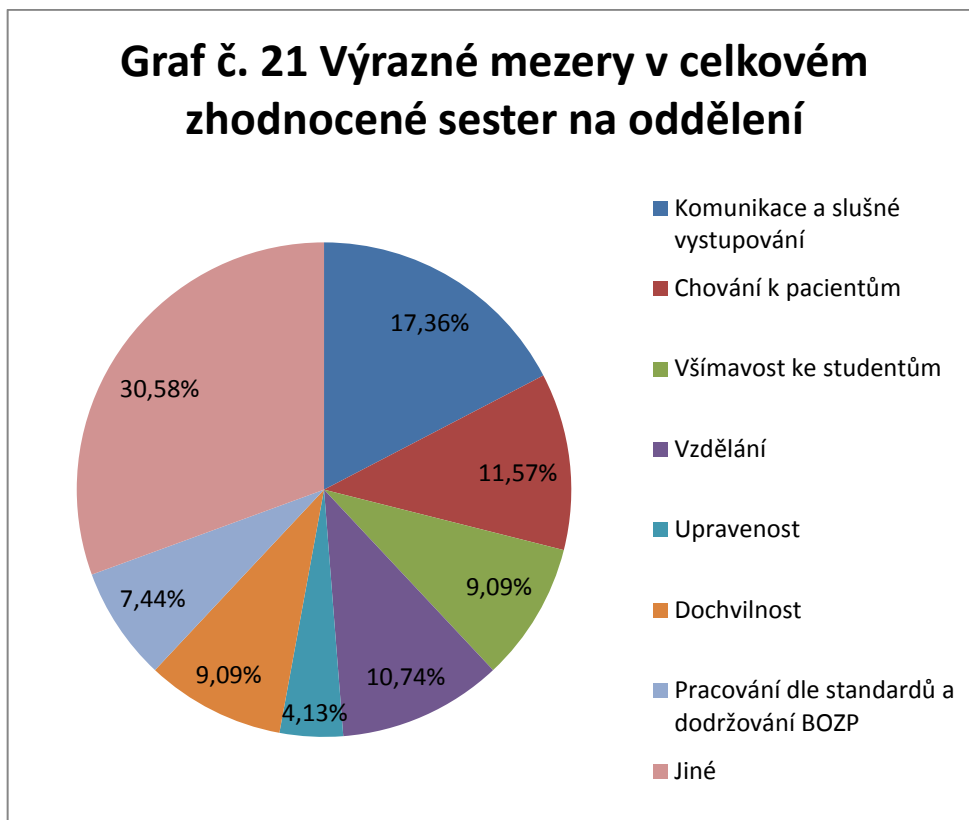
Graf č. 20 Celková image sester na pracovištích

Graf č. 20 udává informace odpovědí na otázky týkající se celkové image sester. Gelové nehty byla první část otázky, kdy 44 respondentů (49,44 %) označilo odpověď, že sestry vůbec nenosí na oddělení gelové nehty. Většina gelové nehty nemají, je odpověď, kterou označilo 32 dotazovaných (35,96 %). Většina ano, odpovědělo takto 13 respondentů (14,61 %), všichni respondenti takto odpověděli v KNTB. Druhá část se týkala, zda sestry mají tetování na viditelných místech, 45 respondentů (50,56 %) odpovědělo, že většina ne. 41 dotazovaných (46,07 %), odpovědělo vůbec ne. Většina ano je odpověď od 3 respondentů (3,37 %) tato odpověď byla označena jen v KNTB. Třetí část se týkala šperků, doplňků, které sestry nosí na směně, většina takových sester není, je odpověď od 45 (50,56 %) dotazovaných. Vůbec ne, zvolilo 23 respondentů (25,84 %). S odpovědí ano souhlasilo 21 respondentů (23,60 %), kdy tato odpověď převažovala v KNTB. Barevní trička, mikiny vůbec nenosí sestry, tak označilo odpověď 59 respondentů (66,29 %). Většina ne, 24 dotazovaných (26,97 %). Ano zvolilo 6 dotazovaných (6,74 %), tuto volbu označili respondenti z KNTB. Poslední část se týkala obuvi, která je doporučena pro sestry, toto dle respondentů 49 (55,06 %) sestry respektují a jinou než určenou obuv nenosí. Většina sester takto nerespektuje, zvolilo 33 dotazovaných (37,08 %). Jinou obuv než určenou nosí sestry, a to zvolilo 7 respondentů (7,87 %) opět to byli respondenti pouze z KNTB. Jeden respondent z KNTB uvedl poznámku, že na odděleních lze těžko odlišit sanitárku či ošetřovatelku od sester.

Otázka č. 21: Všeobecná sestra má nezastupitelnou roli a je důležitou koordinátorkou zdravotní péče. Je proto důležité, aby se uměla chovat, byla vhodně upravena a zároveň aby se kontinuálně vzdělávala. Zakroužkujte (zde možnost i více odpovědí) v čem vidíte výrazné mezery, které by se měly u sester na Vašem oddělení vylepšit.

Tabulka č. 21: Výrazné mezery v celkovém zhodnocení sester na oddělení

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Komunikace a slušné vystupování	21	17,36 %
Chování k pacientům	14	11,57 %
Všímavost ke studentům	11	9,09 %
Vzdělání	13	10,74 %
Upravenost	5	4,13 %
Dochvilnost	11	9,09 %
Pracování dle standardů a dodržování BOZP	9	7,44 %
Jiné	37	30,58 %
Celkem	121	100 %

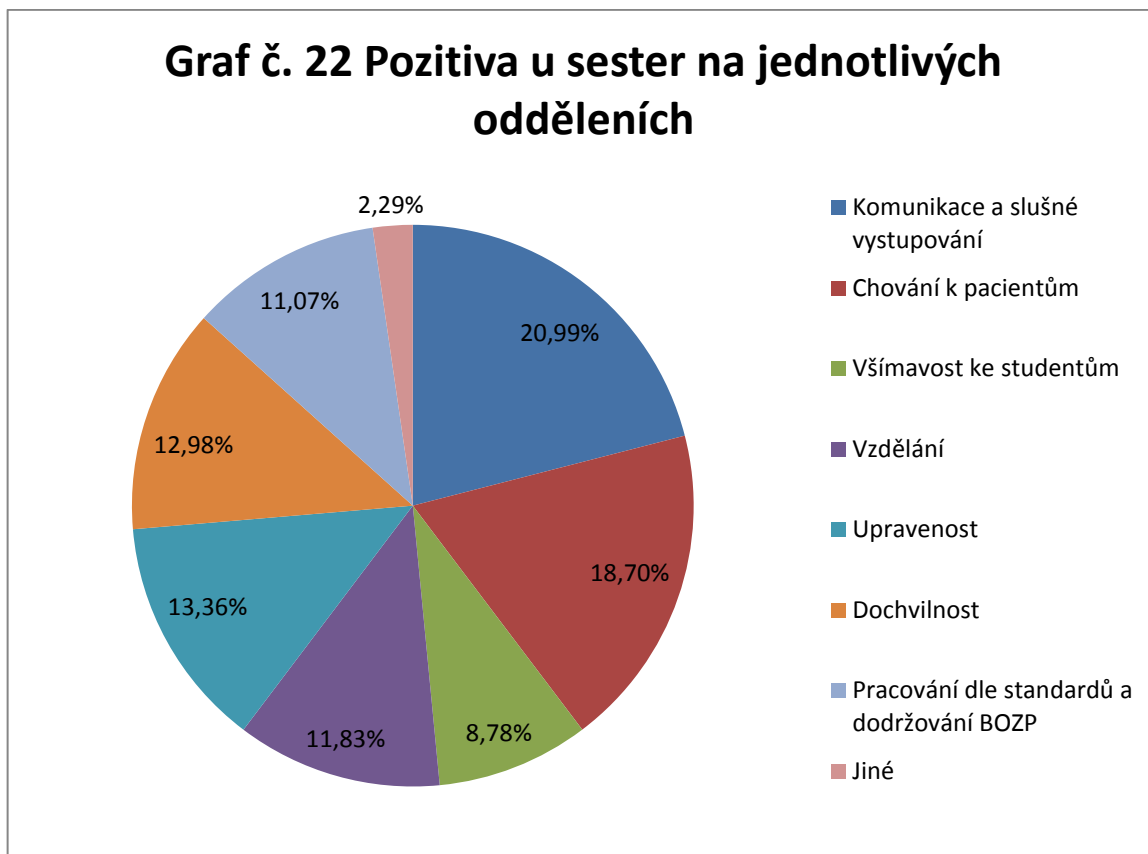


Graf č. 21 se zabývá širokým pohledem a názorem dotazovaných na všeobecné sestry. Mezery u sester v komunikaci zvolilo 21 respondentů (17,36%), dle dotazovaných 14 (11,57 %) vidí mezery u sester k chováním pacientů, 13 respondentů (10,74 %) vidí mezery ve vzdělání, stejný počet respondentů 11 (9,09 %) vidí mezery v dochvilnosti a všímavosti ke studentům, takto odpověděla většina respondentů ve VM. Pracování dle standardů a dodržování BOZP, takto neplní sestry dle 9 - ti dotazovaných (9,09 %). Jinou než uvedenou možnost odpovědi zvolilo 37 respondentů (30,58 %). Z toho se vyjádřila necelá většina a to: překonávat naučené stereotypy, lepší komunikace s lékaři nerespektování požadavků lékaře, kooperace a zbylá část respondentů napsala, že nevidí žádné mezery u sester.

Otázka č. 22: Ve kterých oblastech naopak vidíte u sester na Vašem oddělení pozitiva a mohly by jít příkladem pro jiná oddělení.

Tabulka č. 22: Pozitiva u sester na jednotlivých odděleních

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Komunikace a slušné vystupování	55	20,99 %
Chování k pacientům	49	18,70 %
Všímavost ke studentům	23	8,78 %
Vzdělání	31	11,83 %
Upravenost	35	13,36 %
Dochvilnost	34	12,98 %
Pracování dle standardů a dodržování BOZP	29	11,07 %
Jiné	6	2,29 %
Celkem	262	100 %

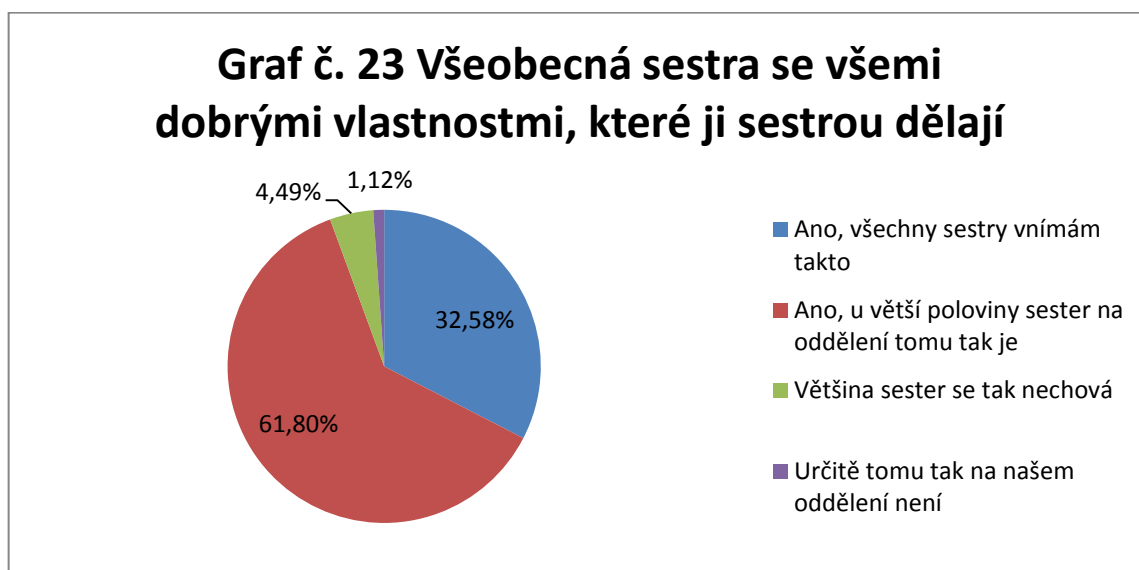


Graf č. 22 podává celkový počet respondentů hodnotící klady u sester, tedy opak předchozí otázky č. 21. Komunikaci a slušné vystupování považuje za kvalitní 55 respondentů (20,99 %). Dobré chování k pacientům mají sestry dle 49 ti dotazovaných 18,70 %). 35 respondentů vidí pozitivně sestry v upravenosti (13,36 %). 34 respondentů označilo dochvilnost jako další z kladů u sester (12,98 %). Vzdělání vnímá pozitivně 31 dotazovaných (11,83 %). Pracování dle standardů a dodržování BOZP zvolilo 29 respondentů (11,07 %). Všímavost ke studentům hodnotí pozitivně 23 (8,78 %) respondentů. Poslední možností byl jiný názor, který zvolilo 6 dotazovaných (2,29 %). Z toho odpověděli pouze 3 respondenti z KNTB a to samostatnost, rychlý zásah při akutním stavu a empatie k pacientům.

Otázka č. 23: Sestra má několik synonym - pomocnice, učitelka, edukátorka, psycholožka atd. Když se zamyslíte nad sestrami na Vašem oddělení, vnímáte Vaše sestry taky pozitivně a nesou sebou všechny kladné stránky, které má správná zdravotní sestra mít.

Tabulka č. 23: Všeobecná sestra se všemi dobrými vlastnostmi, které ji sestrou dělají

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, všechny sestry vnímám takto	29	32,58 %
Ano, u větší poloviny sester na oddělení tomu tak je	55	61,81 %
Většina sester se tak nechová	4	4,49 %
Určitě tomu tak na našem oddělení není	1	1,12 %
Celkem	89	100 %



Grafem č. 23 je vyznačena skutečnost, zda jsou sestry považovány za osobnosti se všemi kladnými vlastnostmi, které jsou pro tuto profesi podstatné. Větší polovina sester nese všechny kladné vlastnosti, tak zvolilo 55 dotazovaných (61,81 %). Větší část byli respondenti z KNTB. Úplně všechny sestry takto vnímá 29 respondentů (32,58 %). Většina sester se tak nechová dle 4 respondentů (4,49 %). Takto odpověděli 3 dotazovaní z KNTB. Poslední možnost využil dotazovaný z KNTB a to, že tomu tak určitě na jejich oddělení není (1,12 %).

8 SHRnutí CÍLŮ A HYPOTÉZ

1. Cíl: Zjistit kvalitu komunikace všeobecných sester s ostatním LZP a NLZP

Hypotéza 1.1: Předpokládám, že komunikace mezi VS a ostatním NLZP probíhá na profesionální úrovni – **byla potvrzena**. Dle výsledků výzkumu, komunikace se sestrami byla hodnocena vždy převážně kladně.

1.2: Předpokládám, že při komunikaci VS s LZP je sestra rovnocenný partner lékaře - **byla potvrzena**. Větší polovina respondentů označila tento vztah za rovnocenný.

1.3: Předpokládám, že u většiny LZP a NLZP nikdy nedošlo ke konfliktu s VS – **vyvrácena**. Větší část dotazovaných se podílela na konfliktu se sestrou.

2. Cíl: Zjistit dnešní úroveň vzdělanosti VS

Hypotéza 2.1: Předpokládám, že VS po absolvování vysoké školy jsou z pohledu LZP a NLZP lépe ohodnoceny v praxi – **vyvrácena**. Malá část respondentů hodnotí vysokoškolsky vzdělané sestry efektivněji, a nepovažuje to za důležité pro praxi.

2.2: Předpokládám, že VS na oddělení se kontinuálně vzdělávají a přináší novinky do praxe – **byla potvrzena**. Převažující většina respondentů uvedla, že sestry mají snahu obohacovat své znalosti a přinášejí novinky pro praxi.

3. Cíl: Zjistit celkovou image VS na pracovištích

Hypotéza 3.1: Předpokládám, že VS respektují zásady správné upravenosti – **byla potvrzena**. Téměř většina sester dle respondentů respektuje základní zásady dle vyhlášky.

3.2: Předpokládám, že LZP a NLZP vnímá VS bez prohrěšků v úpravě – **byla potvrzena**. Nevhodné a s vyhláškou se neslučující skutečnosti jako jsou gelové nehty, šperky, barevná trička se dle respondentů u sester vyskytují zcela vyjímečně.

3.3: Předpokládám, že VS dbají o dobrou image - **byla potvrzena**. Dle většiny respondentů sestry, dají o dobrou image a nesou sebou všechny kladné, podstatné pro vykonávání toho povolání.

9 DISKUZE

Dotazník byl rozdán ve dvou nemocnicích. Celkem se dotazníkového šetření z celkového počtu 89 (100 %) zúčastnilo 68 žen (76,4 %) a 21 mužů (23,6 %). Největší počet respondentů byl ve věkové skupině 19 – 25 (21,3 %), což nehodnotím jako nejlepší variantu díky krátké zkušenosti, které poté v některých otázkách respondenti také uvedli, ale vzhledem k tomu, že jen o 2 respondenty navíc byla skupina ve věkové kategorii 36 – 45 let (19,1 %) to vyrovná celkový výsledek. Myslím si, že právě tato věková kategorie patří mezi nejobjektivnější hodnotitele, mají za sebou nějakou praxi a nejsou ani tak dlouho od ukončení studia tudíž vidí věci neefektivněji. Další skupinou, která mohla hodnotit sestry s mnohaletou zkušeností, byla skupina v kategorii 46 – 55 let (16,9 %). Celkově tedy co se počtu respondentů týče, musím konstatovat, že panoval skoro vyrovnaný počet, vždy se počet respondentů ve věkové kategorii lišil ve dvou či třech lidech. Lékařský zdravotnický personál patřil mezi největší počet hodnotitelů tohoto výzkumu 44 (49,44 %). Díky tomu, že mě zajímal především názor lékařů, jsem vybírala právě početnější skupinu v tomto oboru. Nižší zdravotnický personál 26 (21,35 %) dotazovaných, a nejmenší početnou skupinou byla skupina nelékařského personálu 19 (21,35 %) vzhledem k tomu, že tato skupina spolupracuje ve většině případů se sesterským personálem nejméně, to volím jako nejvhodnější variantu takto uspořádaných typů dle funkcí. Co se počtu let praxe v nemocnici týká, byla nejvyšší absolutní četnost s délkou praxe 1 – 5 let (38,20 %), tato skupina, nepracuje ve zdravotnictví příliš dlouho a tak může sestry hodnotit objektivně bez tzv. „vyhoření“. Druhá nejvyšší absolutní četnost byla u skupiny s délkou praxe 15 let a více (22,47 %), tato skupina respondentů naopak zažila starý systém vzdělávání sester i ten nový, může v mnoha směrech dané otázky porovnat díky mnohaleté zkušenosti. Chirurgický typ oddělení dosáhl nejvyšší četnosti (38,20 %), hned poté následoval interní typ (25,84 %), ARO či JIP s 20 - ti respondenty (22,47 %), byl předposlední typ oddělení, kde se skutečně názory na dané otázky lišily díky tomu, že dotazovaní směřovali na vzdělání pouze pro JIP a také, hodnotili sestry co se rychlého zásahu a správné reakce v daný okamžik týče. Kladně hodnotím otázku, jaká je komunikace se sestrami, kdy téměř 59 respondentů (66,29 %) zvolilo výběr, že ve většině případů problém v komunikaci není. Pouze 6 respondentů (6,74 %) označilo častou problémovou komunikaci se sestrami. Očekávala jsem menší počet absolutní četnosti v otázce č. 9, zda někdy došlo ke konfliktu mezi pracovníkem a sestrou. Počet byl 43 (48,31 %) respondentů, tedy skoro polovina. Zajímavé je, že tato varianta byla ve srovnání v obou nemocnicích v počtu odpovědi skoro vyrovnaná.

Neochota sester a vzájemná antipatie, byl značen za hlavní důvod díky, kterému dochází ke konfliktu. Tuto variantu zvolil větší počet pracovníků z KNTB což mě ani nepřekvapuje vzhledem k tomu, že jsem byla v obou zařízeních dostatečnou dobu na praxi. Celkem mě zaráží varianta odpovědi mobing, o tomto pojmu jsem dlouho dobu nic neslyšela a byla jsem názoru, že se to děje spíše mimo oblast zdravotnického odvětví. Spolupráce sester s lékaři, kdy téměř 51 (57,30 %) označilo tento vztah za rovnocenný, hodnotím kladně a čekala jsem v této otázce spíše naopak, neprofesionální jednání. V otázce č. 12, hodnocení komunikace sester s pacienty, převažovala známka výborná a to 47 respondentů (52,81 %), tato známka převažovala v nemocnici ve VM, a když uvedu v potaz obě nemocnice, určitě považuji tento výsledek za reálný. Celkem mě zaskočil vyrovnaný počet odpovědí u otázce, kde respondenti hodnotili vztah sester ke studentům. Neskutečných 60 respondentů (67,42 %) označilo první variantu odpovědi, že sestry jsou vstřícné a mají snahu studenty něco přiučit. Takto bych volila, pokud bych posuzovala nemocnici ve VM, ale zaskočil mě vyrovnaný výsledek, že toto chování sester je i v KNTB, s tímto názorem bych sama jako studentka nesouhlasila. Otázku č. 15, kde se hodnotil rozdíl mezi sestrou po SŠ a sestrou po VŠ, téměř polovina respondentů nevidí v tomto porovnání rozdíl 39 (43,82 %), to je zarážejícím zjištěním, zda tedy má význam vysokoškolské studium pro sestry, protože já sama jsem na praxi, vždy rozdíl mezi těmito sestry spatřovala. Zajímavým zjištěním pro mě je názor volné odpovědi v otázce č. 16, zda pokládají respondenti za důležité, aby každá sestra měla VŠ, na JIP jeden respondent odpověděl, že nejlepší je ARIP. Co se týká specializace určitě, ale byla jsem názoru, že právě na těchto pracovištích kladněji ohodnotí sestry s vysokoškolským vzděláním a za pozitivní také uvádím, že 69 (77,53 %) respondentů hodnotí sestry jako snaživé, které mají potřebu neustále obohacovat své znalosti. Otázku posuzující upravenost sester považuji za pozitivní, 67 respondentů (75,28 %) je názoru, že sestry respektují základní a daná pravidla v tomto směru. Nedávají tomu, až takový důraz zvolila převážná většina respondentů z KNTB, a ve skutečnosti co jsem mohla vidět, je tomu opravdu tak i v praxi, nemocnice VM dbá daleko více na upravenost a dobrou image. Otázka č. 21 vyjadřuje, že skutečně největší část respondentů vidí u sester negativa právě v komunikaci. Následující otázka č. 22 posuzovala sestry právě naopak, a to, že hodnotila jejich klady. Tomu odporuje výsledek, že nejlepší hodnotí komunikaci, hned poté získala absolutní četnost varianta chování k pacientům to na základě, předešlého známkování jen utvrzuje situaci.

Celkově jsem z výsledků výzkumu pozitivně překvapena. Získaná data mě až nad míru v některých otázkách, především tedy vztah sester s lékaři překvapily. Samozřejmostí je, že v každé otázce by bylo možno vyjádřit se jinak, než byl dán výběr, a proto jsem vděčná všem respondentům, kteří využili možnosti jiné odpovědi a sami se k dané otázce vyjádřili dle vlastního uvážení a zkušeností. Myslím si, že je dobře, že se tento výzkum uskutečnil, vždyť právě všeobecné sestry stojí v tom největším středu dění ve zdravotnické sféře a je tedy nutné v této oblasti mít ty nejkvalitnější osoby, a to právě díky výzkumu můžeme vylepšit či pozměnit.

ZÁVĚR

Po provedení dotazníkového šetření, analýzy dat a jejich znázornění pomocí grafů lze vyvodit, že stanovené cíle byly splněny. Komunikace se sestrami byla pozitivně ohodnocena. Avšak absolutní četnost vzniku konfliktu se sestrami, který byl v cíli komunikace, nesl negativní výsledek. Po uvážení otázky týkající se konfliktů na pracovišti mnohdy skutečně není jiného vyhnutí, na mysli mám hlavně situace, kde je třeba akutně a rychle zasáhnout. I přes tvrzení mnoha literatur, že ošetřovatelství není povolání, ale poslání a je třeba tak jedna za každých okolností, jsou situace, kdy ač by člověk chtěl, problém nastane. Tímto nechci hájit výsledek týkající se četnosti konfliktů, tím chci jen podotknout, že i já jsem za dob mého studia a praxe získala mnoho zkušeností, a často byla svědkem, kdy ke konfliktu došlo, ovšem nepočítala jsem až s takovým počtem.

Výzkum byl prováděn ve dvou nemocnicích a to především cíleně. Měla jsem možnost dostatečně dlouhou dobu vykonávat praxi v obou nemocnicích. Nemocnice ve Valašském Meziříčí mi byla vždy bližší, ne proto, že je to místo mého bydliště, ale především pro chování personálu a zkušenosti, které mi jednotlivé dvě nemocnice nabídly. Myslela jsem si, že ve všech směrech bude kladněji ohodnocena právě tato nemocnice. Z výsledků výzkumu je patrné, že tomu tak nebylo a skoro u všech otázek byly odpovědi, co se absolutní četnosti týče poměrně vyrovnané.

Vzdělání sester, byl jeden ze tří cílů, kde stanovené hypotézy nebyly potvrzeny a to díky malé skupině respondentů, kteří považují vysokoškolské vzdělání u sester efektivní a pro praxi důležité. Z toho ze svého uvážení mohu konstatovat, že současný systém vzdělávání sester není zrovna efektivní a nebylo by od věci určité zásadní kroky ve vzdělávání pozměnit či vrátit zpět. Tímto se vracím k problému, který jsem uvedla již v úvodu mé práce. Za hlavní krok považuji, změnit systém i kompetence vzdělávání na středních zdravotnických školách a sdílím stejný názor, který uvedl jedem z respondentů, že střední zdravotnické školy měly dobrou úroveň ve vzdělávání sester.

Na základě zjištěného nutno říci, že i přes současný ne zrovna adekvátní systém zdravotnictví máme všeobecné sestry s dobrou imagí, slušným vystupováním a především sestry snaživé, s neustálou chutí obohatit znalosti, sestry s pílí, které stojí v čele svého zájmu a skutečně povolání vykonávají díky své osobě pro pomoc druhých.

Pevně věřím, že tento výzkum měl smysl. A dokázal zviditelnit názory mnoha lidí na dané oblasti. Je proto dobré si určité odchylky uvědomit, ne pro osoby pracující ve

zdravotnictví, ale především pro blaho a kvalitní péči o pacienty. Zjištěné informace budou aplikovány v odborném časopise.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

[1] BÁRTLOVÁ, S. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. 4. vyd. Brno: IDV ZP, 2002. 167 s. ISBN 80-7013-355-4.

[2] BARTOŠÍKOVÁ, I. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. 86 s. ISBN 80-7013-439-9. Str. 15,16

[3] BERAN, J. *Lékařská psychologie v praxi*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010. 144 s. ISBN 978-80-247-1125-6.

[4] BERAN, J. *Základy komunikace s nemocným*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1997. 72 s. ISBN 80-7184-390-3.

[5] ČECHOVÁ, V., Mellanová A., ROZSYPALOVÁ M. *Speciální psychologie*. 2. vyd. Brno: IDV ZP v Brně, 1999. 174 s. ISBN 80-7013-243-4.

[6] DOBROVODSKÁ, L.; TESÁČKOVÁ, M. *Struktura kompetencí všeobecné sestry podle ICN*. 1.vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2003. 57 s. ISBN 80-7013-392-9.

[7] FARKAŠOVÁ, D. *Ošetrovatel'stvo teória*. 1. vyd. Martin: Osveta, 2005. 215 s. ISBN 80-8063-182-4.

[8] GROHAR-MURRAY, E, M., DICROCE, R. H. *Zásady vedení a řízení v oblasti ošetrovatelské péče*. 1. vyd. Praha: Grada, 2003. 317 s. ISBN 80-247-0267-3.

[9] HANZLÍKOVÁ, A. *Komunitní ošetrovatelství*. 1.vyd. Martin: Osveta, 2007. 271 s. ISBN 80-8063-257-1.

[10] JANÁČKOVÁ, L. *Základy zdravotnické psychologie*. 1.vyd. Praha: Triton, 2008. 99s. ISBN 978-80-7387-179-6.

[11] JAROŠOVÁ, D. *Teorie moderního ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: ISV nakladatelství, 2000. 133 s. ISBN 80-85866-55-2.

[12] KELNAROVÁ, J. *Tanatologie v ošetrovatelství*. 1. vyd. Brno: Littera, 2007. 112 s. ISBN 978-80-85763-36-2.

[13] KOZIEROVÁ, B.; ERBOVÁ, G.; OLIVIERIOVÁ, R. *Ošetrovatel'stvo*. 1. vyd. Martin: Osveta, 1995. 838 s. ISBN 80-217-0528-0.

[14] KRISTOVÁ, J. *Komunikácia v ošetrovatel'stve*. 1. vyd. Martin: Osveta, 2004. 211 s. ISBN 80-8063-160-3.

[15] KUTNOHORSKÁ, J. *Historie ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010. 208 s. ISBN 978-80-247-3224-4.

[16] KUTNOHORSKÁ, J. *Výzkum v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2009. 175 s. ISBN 978-80-247-2713-4.

[17] LINHARTOVÁ, V. *Praktická komunikace v medicíně: pro mediky, lékaře a ošetroující personál*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 152 s. ISBN 978 – 80 – 247 – 1784 – 5.

[18] PLEVOVÁ, I.; SLOWIK, R. *Vybrané kapitoly z historie ošetrovatelství*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta, 2008. 120 s. ISBN 978-80-7368-506-5.

[19] POCHYLÁ, K. *ČESKÉ OŠETŘOVATELSTVÍ 1. Koncepce českého ošetrovatelství. Základní terminologie: Ediční řada - Praktická příručka pro sestry*. 2. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2005. 49 s. ISBN 80-7013-420-8. Str. 8, 9.

[20] ROZSYPALOVÁ, M.; ZVONÍČKOVÁ, M.; SVOBODOVÁ, H. *Sestry vzpomínají*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. 88 s. ISBN 80-247-1503-1.

[21] STAŇKOVÁ, M. *Jak zavést ošetrovatelský proces do praxe*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1999. 49 s. ISBN 80-7013-282-5.

[22] STAŇKOVÁ, M. *Sestra-reprezentant profese*. 1. vyd. Brno: IDV ZP, 2002. 78 s. ISBN 80-7013-368-6.

[23] ŠKRLA, P., ŠKRLOVÁ M. *Kreativní ošetrovatelský management*. 1. vyd. Praha: Advent – Orion, 2003. 477 s. ISBN 8071728411.

[24] ŠPATENKOVÁ, N., KRÁLOVÁ J. *Základní otázky komunikace: komunikace (nejen) pro sestry*. 1. vyd. Praha: Galén, 2009. 135 s. ISBN 978-80-7262-599-4.

[25] VENGLÁŘOVÁ, M., MAHROVÁ G. *Komunikace pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. 144 s. ISBN 80-247-1262-8.

[26] ZACHAROVÁ, E.; HERMANOVÁ, M.; ŠRÁMKOVÁ, J. *Zdravotnická psychologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. 232 s. ISBN 978-80-247-2068-5.

Internetové zdroje

[27] KOTLÁROVÁ, Z. *Kompetence všeobecných sester zákon versus skutečnost* [online]. 2008 [cit. 2011-04-03]. Dostupné z WWW: <http://is.muni.cz/th/176648/lf_b/BAKALARSKA_PRACE.pdf>

[28] VÍTEK, T. *Statistika* [online]. 2010 [cit. 2011-04-23]. Dostupné z WWW: <<http://tomik.jmx.cz/skola/statistika.pdf>>

[29] *Vyhláška 195/2005 Sb.* [online]. 2010 [cit. 2011-05-01]. Dostupné z WWW: <<http://www.tzb-info.cz/pravni-predpisy/vyhlaska-c-195-2005-sb-kterou-se-upravuji-podminky-predchazeni-vzniku-a-sireni-infekcnich-onemocneni-a-hygienicke-pozadavky-na-provoz-zdravotnickych-zarizeni-a-ustavu-socialni-pece>>

[30] *Vyhláška 55/2011 Sb.* [online]. 2010 [cit. 2011-05-01]. Dostupné z WWW: <<http://www.sbcz.cz/cgi-bin/khm.cgi?typ=1&page=khc:SBB1055A>>

[31] *Vyhláška 105/2011 Sb.* [online]. 2010 [cit. 2011-05-01]. Dostupné z WWW: <<http://www.sbirka.cz/POSL4TYD/NOVE/11-105.htm>>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

ATD A tak dále

EU Evropská unie

TZV. Tak zvaně

Tzn. To znamená

Tj. To je

LZP Lékařský zdravotnický personál

NLZP Nelékařský zdravotnický personál

SŠ Střední škola

VOŠ Vyšší odborná škola

VŠ Vysoká škola

VM Valašské Meziříčí

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1 - Pohlaví

Tabulka č. 2 - Věková kategorie

Tabulka č. 3 - Pracovní zařazení

Tabulka č. 4 – Délka praxe

Tabulka č. 5 – Pracoviště

Tabulka č. 6 - Komunikace se sestrami

Tabulka č. 7 – Zámka komunikačních dovedností

Tabulka č. 8 – Spolupráce mezi sestrami

Tabulka č. 9 - Konflikt se sestrami

Tabulka č. 10 - Situace pro vznik konfliktu

Tabulka č. 11 - Spolupráce sester s lékaři

Tabulka č. 12 - Komunikace sester s pacienty

Tabulka č. 13 - Postoj sester ke studentům

Tabulka č. 14 - Menší odborné znalosti sester za poslední léta

Tabulka č. 15 - Rozdíl ve znalostech a postoji k práci mezi sestrou po SŠ a sestrou po VŠ

Tabulka č. 16 – Efektivnost a důležitost VŠ pro praxi sester

Tabulka č. 17 - Snaha sester se neustále vzdělávat a přinášet novinky do praxe

Tabulka č. 18 - Názor na sestry staršího věku

Tabulka č. 19 - Upravenost sester na oddělení

Tabulka č. 20 - Celková image sester na oddělení

Tabulka č. 21 - Výrazné mezery v celkovém zhodnocení sester na oddělení

Tabulka č. 22 - Pozitiva u sester na jednotlivých odděleních

Tabulka č. 23 - Všeobecná sestra se všemi dobrými vlastnostmi, které ji sestrou dělají

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1 - Pohlaví

Graf č. 2 - Věková kategorie

Graf č. 3 - Pracovní zařazení

Graf č. 4 – Délka praxe

Graf č. 5 – Pracoviště

Graf č. 6 - Komunikace se sestrami

Graf č. 7 – Znamka komunikačních dovedností

Graf č. 8 – Spolupráce mezi sestrami

Graf č. 9 - Konflikt se sestrami

Graf č. 10 - Situace pro vznik konfliktu

Graf č. 11 - Spolupráce sester s lékaři

Graf č. 12 - Komunikace sester s pacienty

Graf č. 13 - Postoj sester ke studentům

Graf č. 14 - Menší odborné znalosti sester za poslední léta

Graf č. 15 - Rozdíl ve znalostech a postoji k práci mezi sestrou po SŠ a sestrou po VŠ

Graf č. 16 - Efektivnost a důležitost VŠ pro praxi sester

Graf č. 17 - Snaha sester se neustále vzdělávat a přinášet novinky do praxe

Graf č. 18 - Názor na sestry staršího věku

Graf č. 19 - Upravenost sester na oddělení

Graf č. 20 - Celková image sester na oddělení

Graf č. 21 - Výrazné mezery v celkovém zhodnocení sester na oddělení

Graf č. 22 - Pozitiva u sester na jednotlivých odděleních

Graf č. 23 - Všeobecná sestra se všemi dobrými vlastnostmi, které ji sestrou dělají

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Etický kodex všeobecných sester

Příloha P II: Vyhláška 55/2011 Sb.

Příloha P III: Vyhláška 105/2011 Sb.

Příloha P IV: Dotazník

Příloha P V: Žádost o umožnění dotazníkového šetření

Příloha P VI: Žádost o umožnění dotazníkového šetření

PŘÍLOHA P I: ETICKÝ KODEX SESTER

Etická pravidla zdravotní péče

Sestra je povinna převzít profesionální odpovědnost za péči o zdraví, prevenci nemocí a za zlepšování zdravotního stavu nemocných právě tak, jako za tišení bolesti.

Potřeba zdravotní péče je všeobecná. Se zdravotní a ošetrovatelskou péčí jsou nerozlučně spjaty: respekt k lidskému životu, důstojnost a lidská práva. Zdravotní péči je třeba poskytovat bez ohledu na národnost, rasu, víru, barvu kůže, věk, pohlaví, politické přesvědčení a sociální postavení.

Zdravotní sestra poskytuje péči jednotlivci, rodině a společnosti a spolupracuje v tom i s reprezentanty jiných oborů.

Zdravotní sestra a spoluobčan

Zdravotní sestra má v první řadě zodpovědnost za občany, kteří potřebují zdravotní péči. Při poskytování péče respektuje zdravotní sestra víru jednotlivce, jeho životní hodnoty a obyčejy a snaží se vytvořit podmínky respektující individualitu.

Zdravotní sestra chrání informace o osobních poměrech pacienta, považuje je za důvěrné a svědomitě hodnotí, v jakém rozsahu a komu může tyto důvěrné informace předat.

Zdravotní sestra a péče v praxi

Zdravotní sestra je osobně odpovědná za kvalitu poskytované péče a za obnovování svých odborných znalostí cestou neustálého vzdělávání.

Zdravotní sestra se snaží udržovat pečovatelský standart na co nejvyšší úrovni, a to v každé situaci.

Zdravotní sestra hodnotí jak svou kvalifikaci, tak i kvalifikaci jiných osob, když přejímá zodpovědnost za jistý úkol a když jej předává jiným osobám.

Zdravotní sestra ve funkci jedná tak, aby její chování přispělo k dobré pověsti povolání.

Zdravotní sestra a společnost

Zdravotní sestra, podobně jako ostatní občané, podporuje požadavky obyvatelstva na zdravotní a sociální zabezpečení a je v této věci iniciativní.

Zdravotní sestra a spoluzaměstnanci

Zdravotní sestra je zodpovědná za realizaci spolupráce s ostatními zdravotníky všech profesních kategorií.

Zdravotní sestra podle nutnosti zasahuje tak, aby ochránila jednotlivce, jestliže péče o něj je ohrožena nevhodným chováním jiného zdravotníka nebo občana.

Zdravotní sestra a povolání

Zdravotní sestra je odpovědná za realizaci vysokého standardu zdravotní a ošetrovatelské péče a za odborné vzdělávání.

Zdravotní sestra soustavně pracuje na definování a kultivaci vnitřního obsahu zdravotní a ošetrovatelské péče.

Zdravotní sestra se zasazuje v rámci odborové organizace o stanovení přiměřeného platu a jeho vyplácení. Dbá též o vytváření důstojných pracovních podmínek umožňujících realizaci zdravotní a ošetrovatelské péče.

PŘÍLOHA P II: Vyhláška 55/2011 Sb.

§4

Všeobecná sestra

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

- a) vyhodnocovat potřeby a úroveň soběstačnosti pacientů, projevů jejich onemocnění, rizikových faktorů, a to i za použití měřicích technik používaných v ošetrovatelské praxi (například testů soběstačnosti, rizika proleženin, měření intenzity bolesti, stavu výživy),
- b) sledovat a orientačně hodnotit fyziologické funkce pacientů, to je dech, puls, elektrokar-diogram, tělesnou teplotu, krevní tlak a další tělesné parametry,
- c) pozorovat, hodnotit a zaznamenávat stav pacienta,
- d) zajišťovat herní aktivity dětí,
- e) zajišťovat a provádět vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve semikvantitativními metodami (diagnostickými proužky),
- f) provádět odsávání sekretů z horních cest dýchacích a zajišťovat jejich průchodnost,
- g) hodnotit a ošetřovat poruchy celistvosti kůže a chronické rány a ošetřovat stomie, cen-trální a periferní žilní vstupy,
- h) provádět ve spolupráci s fyzioterapeutem a ergoterapeutem rehabilitační ošetřování, to je zejména polohování, posazování, dechová cvičení a metody bazální stimulace s ohledem na prevenci a nápravu hybných a tonusových odchylek, včetně prevence dalších poruch z mobility,
- i) provádět nácvik sebeobsluhy s cílem zvyšování soběstačnosti,
- j) edukovat pacienty, případně jiné osoby v ošetrovatelských postupech a připravovat pro ně informační materiály,
- k) orientačně hodnotit sociální situaci pacienta, identifikovat potřebnost spolupráce sociál-ního nebo zdravotně-sociálního pracovníka a zprostředkovat pomoc v otázkách sociálních a sociálně-právních,

- l) zajišťovat činnosti spojené s přijetím, přemístováním a propuštěním pacientů,
- m) provádět psychickou podporu umírajících a jejich blízkých a po stanovení smrti lékařem zajišťovat péči o tělo zemřelého a činnosti spojené s úmrtím pacienta,
- n) přejímat, kontrolovat, ukládat léčivé přípravky, včetně návykových látek, (dále jen „léčivé přípravky“), manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dostatečnou zásobu,
- o) přejímat, kontrolovat a ukládat zdravotnické prostředky a prádlo, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dezinfekci a sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu.

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

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

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

§4 (4) Všeobecná sestra pod odborným dohledem lékaře může

a) aplikovat nitrožilně krevní deriváty,

b) asistovat při zahájení aplikace transfuzních přípravků a dále bez odborného dohledu na základě indikace lékaře ošetřovat pacienta v průběhu aplikace a ukončovat ji.

ZÁKON

ze dne 25. března 2011,

kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů

Parlament se usnesl na tomto zákoně České republiky:

ČÁST PRVNÍ

Změna zákona o nelékařských zdravotnických povoláních

Čl. I

Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění zákona č. 125/2005 Sb., zákona č. 111/2007 Sb., zákona č. 124/2008 Sb., zákona č. 189/2008 Sb. a zákona č. 227/2009 Sb., se mění takto:

1. V § 4 odstavec 3 zní:

"(3) Za výkon povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu (dále jen "výkon povolání bez odborného dohledu") se považuje výkon činností, ke kterým je zdravotnický pracovník způsobilý a ke kterým získal osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (hlava VI); tento zákon a prováděcí právní předpis stanoví činnosti, které zdravotnický pracovník může vykonávat bez indikace, které vykonává na základě indikace a které pod přímým vedením lékaře, zubního lékaře nebo farmaceuta. Součástí výkonu povolání bez odborného dohledu je též kontrolní činnost podle jiného právního předpisu⁷⁾."

2. V § 4 odst. 6 písm. b) se v části věty za středníkem vkládají za slovo "dohledu" slova "a bez osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (hlava VI)".

3. V § 9 odst. 2 se slova "písm. d)" nahrazují slovy "písm. e)".

4. V § 13 odst. 2 se slova "písm. c)" nahrazují slovy "písm. d)".

5. V § 14 odst. 2 větě první se slova "písm. c)" nahrazují slovy "písm. c) nebo d)".

6. V § 17 odst. 1 písm. c) se slova "v roce 1994" nahrazují slovy "v roce 2004".

7. V § 17 odst. 2 větě první se slova "písm. b)" nahrazují slovy "písm. c)".

8. V § 18 se za odstavec 2 vkládá nový odstavec 3, který zní:

"(3) Odbornou způsobilost k výkonu povolání zdravotnického záchranáře má také zdravotnický pracovník, který získal odbornou způsobilost k výkonu povolání všeobecná sestra podle § 5 a specializovanou způsobilost v oboru sestra pro intenzivní péči a byl členem výjezdové skupiny zdravotnické záchranné služby nejméně v rozsahu alespoň poloviny týdně pracovní doby po dobu 5 let v posledních 6 letech."

Dosavadní odstavec 3 se označuje jako odstavec 4.

9. V § 29 odstavec 3 zní:

"(3) Za výkon povolání zdravotnického asistenta se považuje poskytování ošetrovatelské péče pod odborným dohledem všeobecné sestry nebo porodní asistentky; ošetrovatelskou péči spojenou se sebeobsluhou a uspokojováním základních potřeb pacientů může zdravotnický asistent provádět bez odborného dohledu. Dále se zdravotnický asistent ve spolupráci s lékařem podílí na preventivní, léčebné, rehabilitační, neodkladné, diagnostické a dispenzární péči."

10. § 42 včetně nadpisu zní:

"§ 42

Odborná způsobilost k výkonu povolání sanitáře

(1) Odborná způsobilost k výkonu povolání sanitáře se získává absolvováním akreditovaného kvalifikačního kurzu v oboru sanitář.

(2) Odbornou způsobilost k výkonu zdravotnického povolání sanitáře mají dále fyzické osoby, které absolvovaly část studia v akreditovaných zdravotnických studijních programech uskutečňovaných vysokými školami podle jiného právního předpisu²⁾, nebo na vyšších odborných zdravotnických školách nebo středních zdravotnických školách, a to absolvováním

a)

3 semestrů akreditovaného zdravotnického magisterského studijního programu všeobecné lékařství a úspěšně vykonané zkoušky z ošetrovatelské péče v rámci tohoto studijního programu,

b)

2 semestrů akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního programu pro přípravu všeobecných sester nebo porodních asistentek nebo zdravotnických záchranářů nebo příslušného vzdělávacího programu na vyšší odborné zdravotnické škole,

c)

3 ročníků denního studia nebo 4 ročníků dálkového studia na střední zdravotnické škole v oboru zdravotnický asistent nebo 2 ročníků čtyřletého denního studia nebo 3 ročníků dálkového studia na střední zdravotnické škole v oboru zdravotní sestra, dětská sestra nebo všeobecná sestra nebo 1 ročníku dvouletého pomaturitního kvalifikačního studia nebo nástavbového studia pro absolventy středních škol na střední zdravotnické škole v oboru zdravotní sestra, dětská sestra, ženská sestra nebo porodní asistentka.

(3) Za výkon povolání sanitáře se považuje pomocná činnost v rámci poskytování zdravotní péče pod odborným dohledem nebo přímým vedením zdravotnického pracovníka způsobilého k výkonu povolání bez odborného dohledu."

11. V § 54 odst. 1 písm. f) se slovo "nebo" nahrazuje slovy "vypracování standardu nebo nového postupu,".

12. V § 54 odst. 1 se za písmeno f) vkládá nové písmeno g), které zní:

"g)

e-learningový kurz, nebo".

Dosavadní písmeno g) se označuje jako písmeno h).

13. V § 54 odst. 4 se slova "písm. a) a b)" nahrazují slovy "písm. a) až d)".

14. V § 54 odst. 7 se slova "odstavce 2" nahrazují slovy "odstavce 3".

15. V § 61 odst. 1 se za slova "pro úzce vymezené" vkládá slovo "zdravotnické".

16. V § 67 odst. 2 písm. b) bodě 2 se slova "6 let" nahrazují slovy "10 let".

17. V § 67 odst. 3 se slova "6 let" nahrazují slovy "10 let".

18. V § 68 odst. 1 se slova "6 let" nahrazují slovy "10 let".

19. § 69 včetně nadpisu zní:

"§ 69

Prodloužení platnosti osvědčení

Platnost osvědčení se prodlouží na období dalších 10 let, pokud zdravotnický pracovník požádá o jeho prodloužení nejpozději 60 dnů před skončením jeho platnosti a doloží doklady uvedené v § 67 odst. 2 písm. b) bodě 2 nebo 3. Zdravotnický pracovník, který podal žádost podle věty první, je do dne nabytí právní moci rozhodnutí o prodloužení osvědčení považován za způsobilého k výkonu povolání bez odborného dohledu."

20. V § 71 se na konci odstavce 9 doplňuje věta "Ministerstvo může pověřit organizací zkoušky pověřenou organizací."

21. V § 90 odst. 2 písm. d) se za slovo "studijní" vkládají slova "a vzdělávací".

22. V § 90 odst. 2 písm. e) se slovo "popis" zrušuje.

23. V § 91 odstavec 6 zní:

"(6) Seznam

a)
akreditovaných zdravotnických magisterských a bakalářských studijních oborů
uskutečňovaných vysokými školami a

b)
vzdělávacích programů vyšších odborných zdravotnických škol,

kterými se získává způsobilost k výkonu zdravotnického povolání, zveřejňuje ministerstvo způsobem umožňujícím dálkový přístup. Seznamy podle věty první obsahují název školy a oboru, získanou způsobilost, dobu platnosti akreditace a datum vydání stanoviska ministerstvem."

24. Za § 91a se vkládá nový § 91b, který včetně nadpisu zní:

"§ 91b

Odstranění tvrdosti

(1) Ministr zdravotnictví může na základě písemné žádosti podané zdravotnickým pracovníkem nebo jiným odborným pracovníkem rozhodnout o odstranění tvrdosti v případech

a)
přiznání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání, nebo

b)
vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu podle hlavy VI.

(2) Žádost musí být odůvodněna; lze ji podat až po vyčerpání řádných opravných prostředků podle správního řádu.

(3) Rozhodnutí o odstranění tvrdosti se vydává písemně a nemusí obsahovat odůvodnění.

(4) Rozhodnutí o žádosti podle odstavce 1 je rozhodnutím konečným; nevztahují se na ně obecné předpisy o správním řízení."

Přechodná ustanovení

1. Zdravotničtí pracovníci, kteří podle zákona č. 96/2004 Sb., ve znění účinném do dne nabytí účinnosti tohoto zákona, získali odbornou způsobilost k výkonu povolání všeobecný sanitář, sanitář pro operační sál, sanitář pro laboratoř a transfuzní oddělení, sanitář pro zařízení lékárenské péče, sanitář pro lázně a léčebnou rehabilitaci, sanitář pro autoptické oddělení nebo sanitář pro pitevnu, jsou ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona zdravotnickými pracovníky s odbornou způsobilostí k výkonu povolání sanitář.

2. Řízení o vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu nebo řízení o prodloužení osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, která nebyla pravomocně ukončena do dne nabytí účinnosti tohoto zákona, se dokončí podle zákona č. 96/2004 Sb., ve znění účinném do dne nabytí účinnosti tohoto zákona. Doba platnosti osvědčení vydaných v řízení podle věty první se prodlužuje o 4 roky.

3. U osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, která jsou platná ke dni účinnosti tohoto zákona, se doba platnosti prodlužuje o 4 roky.

PŘÍLOHA P IV: DOTAZNÍK

Dotazník

Vážená respondentko, respondente,

jmenuji se Radka Pšenícová, studuji na FHS UTB ve Zlíně studijní program Ošetrovatelství, studijní obor Všeobecná sestra. V rámci ukončení studia zpracovávám bakalářskou práci na téma „Všeobecná sestra očima kolegů“. Součástí průzkumné části mé práce je dotazník a já Vás chci poprosit o jeho vyplnění. Dotazník je zcela anonymní. Vaše odpovědi jsou považovány za přísně důvěrné a kromě této práce nebudou využity k žádnému jinému účelu.

Předem děkuji za Váš čas, spolupráci a ochotu.

Vždy zakroužkujte 1 odpověď (výjimkou je otázka č. 21 a 22, kde je možnost více odpovědí).

1. Jste:

- a) muž
- b) žena

2. Do jaké věkové kategorie patříte:

- a) 19-25 let
- b) 26-30 let
- c) 31-35 let
- d) 36-45 let
- e) 46-55 let
- f) 56 let a více

3. Pracovní zařazení:

- a) Lékařský zdravotnický personál
- b) Nelékařský zdravotnický personál (zdravotnický záchranář, zdravotnický asistent, fyzioterapeut...)
- c) Nižší zdravotnický personál (sanitář, ošetřovatel)

4. Kolik let pracujete ve zdravotnickém zařízení:

- a) 0-1 rok
- b) 1-5 let
- c) 5-10 let
- d) 10-15 let
- e) 15 let a více

5. Pracujete na oddělení:

- a) Interního typu
- b) Chirurgického typu
- c) Léčeben pro dlouhodobě nemocné
- d) JIP, ARO

6. Komunikace se sestrami se Vám ve většině případů jeví jako:

- a) Výborná, nikdy jsem neměl/a problém v komunikaci se sestrami
- b) Záleží na typu sester, ve většině případů problém v komunikaci není
- c) Záleží na typu sester, problém v komunikaci vzniká poměrně často
- d) Špatná, komunikuji s nimi jen v nejnutnějších případech

7. Kdyby, jste měli oznámkovat komunikaci Vašich sester na oddělení s ostatním personálem nemocnice, jaká známka by podle Vás odpovídala:

1	2	3	4	5
—————	—————	—————	—————	
výborná	chvalitebná	dobrá	dostatečná	nedostatečná

8. Jaké jsou vzájemné vztahy a komunikace mezi sestrami na Vašem oddělení:

- a) Sestry jsou ohleduplné, tolerantní, vzájemně si pomáhají
- b) Jednají spolu jen, když musí, jinak se každá věnuje své práci
- c) Mají negativné vztahy mezi sebou, neochotné, neohleduplné bez vzájemné spolupráce
- d) Jiný názor...

9. Došlo během Vaší praxe v nemocnici někdy mezi Vámi a sestrou ke konfliktu:

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevzpomínám si

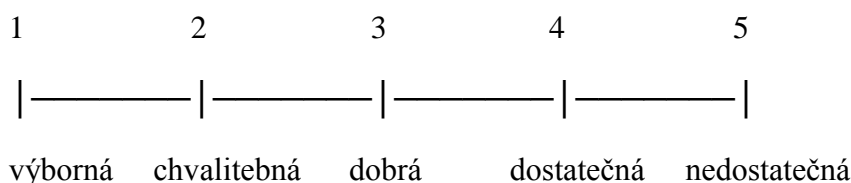
10. Pokud jste u otázky č. 9 odpověděli ANO, uveďte prosím konkrétní situaci, během které ke konfliktu došlo či dochází:

- a) Neochota ze strany sester spolupracovat
- b) Nekolegiální, nevhodné jednání z pozice sester
- c) Vzájemné antipatie (nesympatie)
- d) Jiné prosím konkretizujte situaci...

11. Jak vnímáte komunikaci a vzájemnou spolupráci sester s lékaři:

- a) Vzájemná spolupráce, sestra je rovnocenný partner lékaře
- b) Mezi sestrami a lékaři neprobíhá profesionální spolupráce, avšak při vzniku problému řeší sestry situaci s lékaři a drží se jejich pokynů
- c) Sestry se vyhýbají komunikaci s lékaři a při vzniku problému se ho snaží vyřešit samy
- d) Jiný názor...

12. Jak byste ohodnotili úroveň komunikace sester s pacienty:



13. Jak vnímáte postoj sester ke studentkám SŠ (středních škol), VŠ (vysokých škol), VOŠ (vyšších odborných škol):

- a) Sestry jsou vstřícné, respektují jejich kompetence, zapojují je společně do ošetrovatelského procesu, mají snahu je něco nového přiučit
- b) Sestry by měly snahu pracovat se studenty, ale studenti snahu nemají
- c) Sestry na oddělení jsou vytížené prací a nemají čas na studenty
- d) Sestry studentky přehlíží, nemají snahu s nimi spolupracovat
- e) Jiný názor...

14. Vnímáte za poslední léta menší odborné znalosti všeobecných sester:

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nepozoruji je, nikdy jsem se nad tím nezamyslel/a
- d) Jiný názor...

15. Spatřujete na Vašem oddělení rozdíl ve znalostech i celkovém postoji k práci mezi sestrou po SŠ (střední škole) a sestrou po VŠ (vysoké škole)?

- a) Ano, sestry po VŠ lépe zvládají chod oddělení, lepší znalosti
- b) Ne, možná mají sestry po VŠ teoretické znalosti, ale v praxi je nedokáží uplatnit
- c) Nevidím v tom rozdíl
- d) Jiný názor...

16. Pokládáte za důležité a pro praxi efektivnější aby každá sestra měla vystudovanou VŠ (vysokou školu) či VOŠ (vyšší odbornou školu)?

- a) Ano
- b) Ne

17. Sestry na Vašem oddělení se vzdělávají, studují, doškolují se, mají snahu obohatit své znalosti a přinášet novinky do praxe?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím, nezajímám se o to
- d) Jen malý počet sester na oddělení se vzdělává

18. Jaký je Váš názor na sestry staršího věku (nad 50 let) pracující na ošetrovací jednotce:

- a) Jsou zkušené, dobře zvládají chod oddělení
- b) Nejsou učenlivé k novým věcem, špatně se přizpůsobují novým technikám
- c) Naprosto nezvládají práci na oš. jednotce
- d) Nikdy jsem s takovou sestrou nepracoval/a
- e) Jiný názor...

19. Sestry na Vašem oddělení chodí upravené, ve vhodném oblečení:

- a) Ano, respektují zásady- upravené nehty, vhodná obuv, oblečení jim určené
- b) Nedávají tomu až takový důraz
- c) Vůbec nerespektují základní pravidla a pokyny v upravenosti
- d) Nikdy jsem tomu nevěnoval/a pozornost

20. Zakroužkujte jednotlivé převažující odpovědi týkající se celkové image sester na Vašem oddělení:

Gelové nehty	Většina ANO	Většina NE	Vůbec NE
Tetování	Většina ANO	Většina NE	Vůbec NE
Šperky, doplňky na směně	Většina ANO	Většina NE	Vůbec NE
Barevná trička, mikiny	Většina ANO	Většina NE	Vůbec NE
Jiná obuv než jim určená	Většina ANO	Většina NE	Vůbec NE

21. Všeobecná sestra má nezastupitelnou roli a je důležitou koordinátorkou zdravotní péče. Je proto důležité, aby se uměla chovat, byla vhodně oblečena a upravená a taky aby se kontinuálně vzdělávala a přinášela novinky do praxe. Zakroužkujte (zde možnost i více odpovědí) v čem vidíte výrazné mezery, které by se měly u sester na Vašem oddělení vylepšit:

- a) Komunikace a slušné vystupování
- b) Chování k pacientům
- c) Všímavost ke studentům a snaha společně je zapojit do práce
- d) Vzdělání
- e) Upravenost
- d) Dochvilnost
- e) Pracování dle standardů a dodržování zásad BOZP

d) Jiné...

22. Ve kterých oblastech naopak vidíte u sester na Vašem oddělení pozitiva a mohly by jít příkladem pro jiná oddělení:

- a) Komunikace a slušné vystupování
- b) Chování k pacientům
- c) Všímavost ke studentům a snaha společně je zapojit do práce
- d) Vzdělání
- e) Upravenost
- d) Dochvilnost
- e) Pracování dle standardů a dodržování zásad BOZP
- d) Jiné...

23. Sestra má několik synonym - pomocnice, učitelka, edukátorka, psychologka atd. Když se zamyslíte nad sestrami na Vašem oddělení, vnímáte Vaše sestry taky pozitivně a nesou sebou všechny kladné stránky, které má správná všeobecná sestra mít:

- a) Ano, všechny sestry vnímám takto
- b) Ano, u větší poloviny sester na oddělení tomu tak je
- c) Většina sester se tak nechová
- d) Určitě tomu tak na našem oddělení není

PŘÍLOHA P V

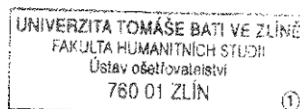
 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

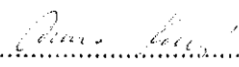
Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění dotazníkového šetření na Vašem pracovišti, které bude níže uvedený student realizovat v rámci zpracování bakalářské práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, studijního oboru Všeobecná sestra.

Jméno a příjmení studenta	RADKA PŠENICOVÁ
Téma bakalářské práce	VŠEOBECNÁ SESTRA OČIMA KOLEGŮ
Skupina respondentů	LÉKARSKÝ ZDRAVOTNICKÝ PERSONÁL NE LÉKARSKÝ ZDRAV. PERSONÁL (Kromě MUDr. a MBaB)
Pracoviště	KRAJSKÁ NEMOCNICE T. BATI ZLÍN


Děkujeme za pochopení a spolupráci.




Ve Zlíně dne 25. 3. 2011


Mgr. Anna Krátká, Ph.D.
ředitelka Ústavu ošetrovatelství

Krajská nemocnice T. Bati, a. s.
Havlíčkovo nábřeží 600
762 75 Zlín (9)


razítko a podpis zástupce zařízení

Příloha P VI

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ


Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění dotazníkového šetření na Vašem pracovišti, které bude níže uvedený student realizovat v rámci zpracování bakalářské práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, studijního oboru Všeobecná sestra.

Jméno a příjmení studenta	RADKA PŠENICOVÁ
Téma bakalářské práce	VŠEOBECNÁ SESTRA DĚJMA KOLEGŮ
Skupina respondentů	LEKÁŘSKÝ ZDRAVOTNICKÝ PERSONÁL, NELEKÁŘSKÝ ZDRAV. PERSONÁL (KROMĚ VŠEOB. SESTER)
Pracoviště	NĚMOCNICE VALAŠSKÉ MEZÍŘÍČI

Děkujeme za pochopení a spolupráci.


UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ
FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ
Ústav ošetrovatelství
760 01 ZLÍN

Vc Zlíně dnc 25.3.2011


Mgr. Anna Krátká, Ph.D.
ředitelka Ústavu ošetrovatelství

Jana Pelikánová
hlavní sestra

Nemocnice Valašské Meziříčí a.s.
U Nemocnice č.p. 980
757 42 Valašské Meziříčí


razítko a podpis zástupce zařízení

Vyřizuje: Mgr. Dana Klimešová
tel: +420 577 008 137, e-mail: klimesova@fhs.utb.cz, iza@fhs.utb.cz