

Profesní zkušenosti sester v příbězích

Goišová Viktorie

Bakalářská práce
2024



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

Akademický rok: 2023/2024

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Viktorie Goišová**
Osobní číslo: **H21345**
Studijní program: **B0913P360015 Všeobecné ošetřovatelství**
Forma studia: **Prezenční**
Téma práce: **Profesní zkušenosti sester v přiběžích**

Zásady pro vypracování

Rešerše literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti ošetřovatelství, vzdělání sester a motivace k profesi.

Příprava metodiky kvalitativního výzkumu.

Formulace kritérií pro výběr participantů.

Realizace výzkumu technikou rozhovoru.

Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných informací.

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

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

Seznam doporučené literatury:

BOSTRIDGE, M. *Florence Nightingale: The Woman and Her Legend*. London: Penguin Books, 2020. 704 p. ISBN 978-0-241-98922-7.

JEFFREYS, M. *Nursing Student Retention. Understanding the Process and Making a Difference*. 2nd ed. New York: Springer Publishing Company, 2012. 352 p. ISBN 978-0-8261-0949-1.

KAZIMOUR, I. *Historie českého zdravotnictví* [online]. Praha: Nakladatelství Martin Koláček, E-knihy jedou, 2016. 460 s. ISBN 978-80-7512-595-8. Dostupné z: <https://www.palmknihy.cz/ekniha/historie-ceskeho-zdravotnictvi-161368>

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

PLEVOVÁ, I. a kol. *Ošetrovatelství I*. 2. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2018. 1022 s. ISBN 987-80-271-0888-6.

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

Datum zadání bakalářské práce: **3. listopadu 2023**

Termín odevzdání bakalářské práce: **17. května 2024**

Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan



Mgr. Věra Vránová, Ph.D.
ředitelka ústavu

Ve Zlině dne 9. ledna 2024

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 15.5.2024

.....#.....

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.

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 jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédá k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Bakalářská práce nese název "Profesní zkušenosti sester v příbězích" a zabývá se zkušenostmi sester v určitém časovém období. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části jsou vymezena teoretická východiska, která se týkají ošetrovatelství a jeho historie, vzdělávání sester v historickém kontextu a profese všeobecné sestry. Praktická část práce je zpracována kvalitativní metodou s technikou polostrukturovaného rozhovoru. Hlavním cílem práce je popsat profesní zkušenosti sester. Zjištěné informace z odpovědí sester jsou následně přepsány do formy příběhu. Příběhy jsou dále analyzovány a shrnuty v diskuzi.

Klíčová slova: historie ošetrovatelství, ošetrovatelství, vzdělání, všeobecná sestra, sestra

ABSTRACT

The bachelor's thesis is titled "Professional Experience of Nurses in Stories" and deals with nurses' experiences over a period of time. The thesis is divided into theoretical and practical parts. In the theoretical part, the theoretical background is defined, which concerns nursing and its history, nurse education in a historical context and the profession of general nursing. The practical part of the thesis is developed using a qualitative method with a semi-structured interview technique. The main aim of the thesis is to describe the professional experiences of nurses. The information gathered from the nurses responses is then transcribed into the form of a narrative. The stories are further analysed and summarised in a discussion.

Keywords: history of nursing, nursing, education, general nurse, nurse

Touto cestou bych ráda poděkovala mé vedoucí práce, paní PhDr. Anně Krátké, PhD. za její trpělivost a čas, který mi věnovala. Zároveň bych také chtěla poděkovat všem sestřám, které se do výzkumu zapojily.

Motto:

„Dobrá ošetřovatelka vede nemocného ke všemu, co jest mu prospěšno...“

Florence Nightingalová

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

OBSAH

ÚVOD.....	10
I. TEORETICKÁ ČÁST	11
1 OŠETŘOVATELSTVÍ.....	12
1.1 DEFINICE OŠETŘOVATELSTVÍ.....	12
1.2 KONCEPCE OŠETŘOVATELSTVÍ.....	13
1.3 HISTORIE SVĚTOVÉHO OŠETŘOVATELSTVÍ	14
1.3.1 OŠETŘOVATELSTVÍ V NEJSTARŠÍCH DOBÁCH.....	14
1.3.2 VÁLEČNÉ OŠETŘOVATELSTVÍ	15
1.4 VYBRANÉ VÝZNAMNÉ OSOBNOSTI OŠETŘOVATELSTVÍ	16
2 VZDĚLÁVÁNÍ SESTER.....	20
2.1 HISTORIE VZDĚLÁVÁNÍ SESTER V ČESKÉ REPUBLICCE	20
2.1.1 POČÁTKY VÝVOJE VZDĚLÁVÁNÍ V ČESKÝCH ZEMÍCH	20
2.1.2 VZDĚLÁVÁNÍ SESTER OD ROKU 1960–2004.....	21
2.2 SOUČASNÉ VZDĚLÁVÁNÍ SESTER V ČESKÉ REPUBLICCE	22
2.2.1 KVALIFIKAČNÍ STANDARD.....	22
2.2.2 PREGRADUÁLNÍ STUDIUM.....	23
2.2.3 POSTGRADUÁLNÍ STUDIUM.....	24
2.3 KOMPETENCE A ČINNOSTI VŠEOBECNÝCH SESTER	24
3 PROFESE VŠEOBECNÁ SESTRA.....	27
3.1 RIZIKOVÉ FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ PRÁCI VŠEOBECNÉ SESTRY	27
3.2 MOTIVACE K PROFESI VŠEOBECNÁ SESTRA.....	28
3.3 OSOBNOSTNÍ PŘEDPOKLADY PRO PRÁCI VŠEOBECNÉ SESTRY	29
3.3.1 IMAGE SESTRY.....	30
3.3.2 PROFESNÍ ROLE VŠEOBECNÉ SESTRY	31
3.4 UNIFORMA A VZHLED SESTER V MINULOSTI	31
3.5 UNIFORMA A VZHLED SESTER V SOUČASNOSTI	33
II. PRAKTICKÁ ČÁST	35
4 METODIKA PRÁCE	36
4.1 CÍL VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	36
4.2 VÝZKUMNÉ OTÁZKY.....	36
4.3 CHARAKTERISTIKA PARTICIPANTEK	36
4.4 METODIKA VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	37
4.5 TECHNIKA VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	37

4.6	CHARAKTERISTIKA ROZHOVORU	37
4.7	ORGANIZACE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	38
4.8	CHARAKTERISTIKA PARTICIPANTEK	38
5	PŘÍBĚHY PARTICIPANTEK.....	41
5.1	PŘÍBĚH PA 1	41
5.2	PŘÍBĚH PA 2	44
5.3	PŘÍBĚH PA 3	47
5.4	PŘÍBĚH PA 4	50
	DISKUZE	53
	ZÁVĚR	56
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	57
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	61
	SEZNAM TABULEK.....	62
	SEZNAM PŘÍLOH.....	63

ÚVOD

Ve zdravotnickém systému hraje profese sestry klíčovou úlohu. Sestra byla, je a bude důležitým spojovacím článkem mezi lékaři, pacienty a celým týmem zdravotnických pracovníků. Jejich práce vyžaduje důkladné odborné vzdělání a přípravu, která zahrnuje široké spektrum znalostí a dovedností v oblasti zdravotnictví. Sestry jsou rovněž schopny zaujímat různé role podle individuálních potřeb pacientů. Jejich práce je náročná, komplexní a vyžaduje vysokou úroveň empatie, efektivní komunikační dovednosti a schopnost pracovat pod tlakem. Sestry jsou v mnoha ohledech tváří a hlasem své profese, jelikož poskytují pacientům v jejich nemoci oporu, pocit respektu a pocit bezpečí. Všechny role, které sestry zaujímají mají zásadní vliv na pozitivní zkušenosti pacientů s poskytovanou péčí. Práci, kterou sestra odvede může ovlivnit pacientův život natolik, že si to bude pamatovat až po zbytek svého života. Pro pacienty jsme jejich naděje. Z tohoto důvodu si autorka práce myslí, že ne nadarmo se říká, že je profese sestry posláním či darem.

Téma své bakalářské práce jsem si vybrala z toho důvodu, protože již od útlého věku mě tato profese zajímá. Vlastně jsem ani nikdy nepřemýšlela nad tím, že bych si zvolila jiný typ povolání. Práce sestry je ušlechtilá a jsem hrdá na to, že ji mohu vykonávat.

Bakalářská práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. Teoretická část práce se zabývá teoretickými východisky týkajícími se ošetrovatelství a jeho historie, vzdělávání sester v historickém kontextu a profesí všeobecné sestry. Předávání zkušeností od starších sester mladším slouží k předávání odborných znalostí, osvědčených postupů a praktických dovedností v oblasti ošetrovatelské péče. Tímto způsobem se mladším sestram naskytuje možnost učit se od těch zkušenějších a získávat cenné poznatky, které mohou vést k lepší péči o pacienty. Tato kontinuální výměna zkušeností přispívá k udržení a zdokonalování standardů poskytované péče a k rozvoji profesních dovedností mladších sester. Cílem praktické části je popsat tyto zkušenosti.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 OŠETŘOVATELSTVÍ

Ošetřovatelství je klíčovým prvkem v procesu zdravotní péče pacienta. Z historického hlediska je tento obor založen na lásce k lidem, moudrosti a pomoci. Přestože se ošetřovatelství během svého vývoje podrobilo mnoha změnám, stále si udržuje svůj jedinečný charakter (Plevová a kol., 2011).

1.1 Definice ošetřovatelství

Existuje mnoho definic ošetřovatelství, které se vyvíjely v průběhu času. Jako první uvádíme definici dle významné americké ošetřovatelky a autorky definice moderního ošetřovatelství Virginie Avenel Hendersonové (1897–1996) „*Jedinečná funkce sestry spočívá v tom, že pomáhá člověku, zdravému i nemocnému, při činnostech, které přispívají k upevnění či návratu zdraví (nebo ke klidné smrti), a které by vykonal sám bez pomoci, kdyby měl potřebnou sílu, vůli nebo vědomosti. Cílem práce sestry je obnovit co nejrychleji nezávislost člověka na svém okolí.*“ (Staňková, 2001, s. 83).

Němcová a Boroňová (2011) definují ošetřovatelství jako aplikovanou (praktickou) humanitní vědu, obor s vědecky podloženým základem, který se orientuje jak na nemocné, tak na zdravé jedince.

Plevová a kol. (2018, s. 183) uvádí definici ošetřovatelství: „*Ošetřovatelství je samostatná vědecká disciplína zaměřená na aktivní vyhledávání a uspokojování biologických, psychických a sociálních potřeb nemocného a zdravého člověka v péči o jeho zdraví. Ošetřovatelství je zaměřeno zejména na udržení a podporu zdraví, navrácení zdraví a rozvoj soběstačnosti, zmírňování utrpení nevléčitelně nemocného člověka a zajištění klidného umírání a smrti.*”

V neposlední řadě je nutno uvést v současné době platnou definici ošetřovatelství, kterou uvádí koncepce ošetřovatelství MZČR z roku 2021: „*Ošetřovatelství je samostatná vědní disciplína. Jako jeden z mála oborů pohlíží na člověka velmi komplexně a využívá poznatků a metod odvozených z medicínských věd, humanitních věd, fyzikálních, biologických a behaviorálních věd, teorií řízení a teorií vzdělávání. Ošetřovatelství je tedy multidisciplinárním oborem, vycházejícím z poznatků a praxe jiných oborů, a je i oborem interdisciplinárním, využívajícím vazby mezi obory. Obor ošetřovatelství má svoji teoretickou základnu, kterou dále rozvíjí. Ošetřovatelský tým jako součást zdravotnického*

týmu vykonává nezbytné činnosti vedoucí ke kvalitní a bezpečné péči o pacienta.“ (MZČR, 2021, s. 9).

„Předmětem ošetrovatelství je zkoumat ošetrovatelské aspekty péče o člověka a skupiny, tj. interakce a determinace mezi osobou, zdravím a prostředím vzniklé z požadavků uspokojování potřeb.“ (Kelnarová a kol., 2015, s. 12).

V současné době je ošetrovatelství v České republice metodicky řízeno Odborem ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů MZČR.

1.2 Koncepce ošetrovatelství

Koncepce ošetrovatelství z roku 2021 vychází z Koncepce ošetrovatelství vydané Ministerstvem zdravotnictví České republiky ve Věstníku č. 9 z roku 2004 a je výsledkem spolupráce MZČR se všemi klíčovými zainteresovanými stranami. Koncepce respektuje doporučení Světové zdravotnické organizace v oblasti primární péče z roku 2018, Směrnice EU v oblasti kvalitního vzdělávání a odborné přípravy (MZČR, 2021).

Koncepci chápeme jako jednotný postup při poskytování ošetrovatelské péče ve zdravotnických zařízeních lůžkové nebo ambulantní péče, v sociálních zařízeních a ve vlastním sociálním prostředí jednotlivců, rodin a skupin osob. Podporuje intenzivnější a nezávislou práci zdravotnického personálu. Upozorňuje na důležitost práce pomocí metody ošetrovatelského procesu, která je řádně dokumentována v lékařských záznamech (Plevová a kol., 2018).

Cílem koncepce je postupná proměna a posílení primární péče tak, aby byla schopna poskytovat pacientům v maximálním rozsahu co nejširší, snadno dostupnou, a přitom kvalitní péči. Posílení kompetencí a jejich jasné vymezení ve vztahu k ambulantním specialistům musí být vedle praktických lékařů zacíleno taktéž na nelékařské zdravotnické pracovníky, zejména na všeobecné a dětské sestry. Tím pádem klade důraz na náročnější a samostatnější práci ošetrovatelského personálu. Ve svém cíli posílení postavení a kompetencí sester odráží Koncepce i myšlenky reformy péče o duševní zdraví, jejíž princip je založen na přesunu péče z velkých psychiatrických nemocnic do komunitní péče (MZČR, 2021).

1.3 Historie světového ošetrovatelství

1.3.1 Ošetrovatelství v nejstarších dobách

„Počátky ošetrovatelské péče sahají do raného středověku a jsou spojeny s šířením křesťanství. Péče o člověka má však historii mnohem starší a setkáváme se v ní v předkřesťanských kulturách.“ (Kutnohorská, 2010, s. 13).

Před vznikem křesťanství se zkušenost s léčbou a ošetřováním nemocných předávaly v rodech z generace na generaci jen ústním podáním (Kutnohorská, 2010).

Náboženství zahrnovalo širokou škálu přesvědčení od nadpřirozených sil neživých předmětů, jako jsou talismany, amulety a totemy, k uctívání předků a víře v existenci duchů a bohů, kteří mají osud lidí ve svých rukou. Mnoho magických praktik vzniklo na základě nemoci, která potřebovala pomoc z venku. Postupně se začaly užívat čaje, odvary a další medikamenty, které měly ve spojení s vírou velký účinek (Plevová a Slowik, 2008).

Pravěk – ošetrovatelství v této době probíhalo díky jednoduchému instinktu (vymýt ránu, ležet a odpočívat) a formou pokus – omyl, kde ošetřující získávali prvotní znalosti o lidském těle a péči o ně. Jelikož si lidé nedokázali mnohé přírodní jevy vysvětlit, rodila se přírodní náboženství, a s nimi spojené magické praktiky, ze kterých se postupně vyvíjelo přírodní lékařství (užívání čajů, odvarů, lektvarů, bylin apod.) (Plevová a Slowik, 2008).

Starověk – přístupy ošetrovatelství ve starověku se lišily dle kultury a společenských podmínek. Péče byla poskytována zkušeným členem rodiny (nejčastěji matkou), kmenovým kouzelníkem, šamanem, spolubojovníky či kněží, kteří byli mnohdy lékaři (Plevová a Slowik, 2008).

Středověk – v tomto období byla nemoc považována za projev boží vůle a léčení se vysvětlovalo silou božstev. Ošetrovatelská a lékařská péče se stala nástrojem církve. Církev zakládala kláštery, při kterých byly zřizovány špitály. Ty byly určené především pro zchudlé měšťany a nemocné, kupce a pocestné, ale i pro zámožnější osoby, které si v nich předplatily doživotní byt, stravu a péči (Plevová a kol., 2011).

Novověk – novověk přinesl mnoho nových objevů, např. známý anglický lékař William Harvey (1578-1657) jako první rozpoznal velký tělní oběh. Významnou osobností byl také Leonardo Da Vinci (1452-1519), který po sobě zanechal kresby spojené s anatomii. Do dalších objevů spadá první veřejná operace v narkóze nebo veřejné pitvy. Evropa byla v této době sužována přetrvávající epidemií moru, hladomoru a tyfu, které měly výrazný dopad na společnost. Ošetrovatelství v tomto období nemělo téměř žádnou organizaci ani sociální postavení. Roku 1130 došlo k radikálním změnám. Společenskou sílu oslabil

moc církve, která zakázala veškerou lékařskou činnost v pokusu návratu k původním hodnotám křesťanství. Uzavřelo se mnoho klášterů a kostelů. Důsledkem bylo také ukončení provozu klášterních nemocnic a péči o nemocné postupně přebírají laici.

Autorka Plevová a kol. (2018) rozdělují historický vývoj ošetrovatelství jako profese do třech hlavních vývojových linií:

Neprofesionální ošetrovatelství – tento typ ošetrovatelství je považován za nejstarší typ péče. Jedná se o laickou péči, kterou si poskytoval nemocný sám nebo mu péči poskytovali jeho blízcí či ostatní laici na základě tradic.

Charitativní ošetrovatelství – vyvinulo se z křesťanství a bylo chápáno jako morální, humánní pomoc trpícímu člověku. Péče byla zaměřena především na uspokojování základních potřeb a bylo poskytováno církevními řády v charitativních domech zejména pro chudé, nemocné a trpící.

Profesionální ošetrovatelství – souvisí s rozvojem medicíny ale také hrůzami válek. Koncem 19. století dochází k organizované léčebné péči.

1.3.2 Válečné ošetrovatelství

Ve starověku se o raněné starali otroci. Římané budovali velké a dobře organizované lazarety, ve kterých se pečovalo o zraněné vojáky. Křížácké výpravy války vedené v letech 1095-1121 mezi západními Evropany a muslimy vedly k formování dobře organizovaných vojenských ošetrovatelských řádů. Řády fungovaly na kombinaci ošetrovatelství jako poslání a vojenských způsobů. Mezi nejznámější ošetrovatelské církevní řády patří Vojenský a špitální řád rytířů sv. Lazara Jeruzalémského. Jedná se o nejstarší charitativní společenství (Plevová a kol., 2011; Kutnohorská, 2010).

V průběhu 19. století však došlo k významnému vývoji v oblasti válečného ošetrovatelství, rozvoji průmyslu, ale také populační růst vyvolal nové nároky na ošetrovatelskou péči. Klíčovým mezníkem byla Krymská válka (1853-1856), během které byly založeny organizované skupiny sester, které se staraly o raněné vojáky. Válka si vyžádala velké množství obětí, avšak většina z nich zemřela kvůli nízké úrovni hygieny, což vedlo k vypuknutí epidemií. Tyto epidemie se rychle šířily nejen mezi vojáky, ale i mezi civilním obyvatelstvem. Sestry hrály důležitou roli v potřebě naléhavé změny, která z těchto událostí vyplývala (Kelnarová a kol., 2015).

V naplňování ošetrovatelských nároků hrála významnou roli angličanka Elisabeth Fry (1780-1845), která se věnovala ošetrovatelství a charitativní činnosti. Roku 1840 zavedla první výcvikový systém pro profesionální sestry a za finanční podpory od londýnských

biskupů a filantropů založila ústav pro sestry. Sestry prošlé výcvikem od Fry byly později vybrány Florence Nihgtingale do Krymské války (Brian, © 2024).

1.4 Vybrané významné osobnosti ošetrovatelství

V této části se zaměříme na osobnosti ošetrovatelství.

Nejdříve definujme pojem osobnost dle Strejčka (2009): osobností nazýváme jednotlivce, kteří přinášejí nové myšlenky a nápady. Jsou to lidé, kteří založili, vytvořili nebo rozvinuli určité odvětví a svými konkrétními činy přispěli k jeho rozvoji.

Florence Nightingale

Florence Nightingale, narozená 12. května 1820 zanechala nezapomenutelnou stopu v historii ošetrovatelství. Její rodiče William Edward a Frances Nightingale ji pojmenovali po městě Florencie, ve kterém se narodila. Od svých rodičů obdržela přezdívku Flo a již od raného dětství projevovala smysl pro systematickosti práce, pořádek a čistotu. Pocházela z vysoce postavené a vlivné anglické rodiny. Její práci později ovlivnilo vynikající klasické vzdělání, které jí bylo poskytnuto (Moore, 2015).

Jak uvádí Kutnohorská (2010), byl život Flo nepraktický. Sama o sobě napsala, že nedokázala rozeznat rýži od ječmene, plátno od bavlny, a dokonce že si neumí ani učesat vlasy. Ve svém deníku se zmiňuje, že 7. února 1837 k ní promluvil Božský hlas. Bůh ji volal do svých služeb. Florence však nevěděla, o jaké služby se jedná, a proto se rozhodla, že zůstane svobodná. Navzdory nesouhlasu své rodiny s jejím rozhodnutím se věnovat ošetrovatelské péči, Florence vytrvale následovala své přesvědčení. V roce 1846 se Florence dostala do rukou ročenka Ústavu protestanské diakonie v německém Kaiserwerthu a o několik let později se rozhodla vstoupit do tohoto zařízení jako studentka ošetrovatelství. Po absolvování tříměsíčního kurzu se vrátila zpět do Anglie. Roku 1853 se stala vedoucí Ústavu pro péči o nemocné šlechtičny v Londýně. Během svého působení zde přispěla k několika revolučním změnám. Zavedla například výtah na jídlo z kuchyně přímo na oddělení, nechala nainstalovat signalizační systém od lůžka pacienta se zvonkem na chodbě, zajistila teplou tekoucí vodu do každého patra nemocnice a zřídila pavilonový typ zařízení, ve kterém byli pacienti rozděleni dle typu choroby. Všechna tato opatření měla zásadní vliv na zlepšení péče o pacienty (Kutnohorská, 2010; Plevová a kol., 2018). Florence Nightingalová byla v roce 1854 vyzvána britským ministrem války lordem Herbertem, aby se zúčastnila krymské války. Přestože byly podmínky těžké a lékaři nebyli nakloněni přítomnosti žen, Florence a její tým pečlivě vybraných ošetrovatelek pracovaly neúnavně na zlepšení hygienických a životních podmínek vojáků. Došlo k několika dalším

významným opatřením: zavedly se podrobné denní záznamy o evidenci ran, úmrtí, potravin..., zprovoznil se provoz kuchyně, kde vojáci dostávali stravu dle potřeby, dbalo se na čistotu a úklid, zbudovaly se toalety, kanalizace a prádelny. Její úsilí a vytrvalost vedly ke snížení úmrtnosti vojáků ze 42,7 % na 1 % do konce války. V průběhu války si získala Florence od vojáků velikou úctu a pokoru. Během nočních kontrol po odděleních s sebou nosila lampu, což jí vyneslo přezdívku "dáma s lampou". Nightingale byla během války postižena tzv. krymskou horečkou, která měla pravděpodobně dopad na její zdraví i zbytek života. Florence se vrátila domů z války až po posledním pacientovi a byla považována za skutečnou hrdinku vojáků a jejich rodin (Bostrige, 2020; Plevová a kol., 2018).

Na základě poznatků z války vytvořila diagram a představila jej komisi. Díky ní byly připraveny nové standardy, které významně ovlivnily následující péči o vojáky a nastavení systému ošetřování v období války. Po skončení Krymské války se konala národní sbírka, která vybrala téměř 45 tisíc liber. Tyto peníze použila Florence na založení první ošetřovatelské školy zřízené při nemocnici sv. Tomáše v Londýně 15. 6. 1860 (Plevová a kol., 2011).

Za svůj život publikovala nespočet knih, článků, zpráv a více než 15 000 dopisů. Nejznámější je však kniha „Notes of Nursing“, která byla vydaná roku 1859. Její historický přínos v oblasti sesterské péče je stále relevantní a stejně aplikovatelný jako v minulosti. Povýšila ošetřovatelství jako obor rovnocenný práci lékaře, a proto je nazývána zakladatelkou moderního ošetřovatelství (Kutnohorská, 2010).

Anežka Přemyslovna

Anežka Přemyslovna (za svatou Anežku Českou byla svatořečená papežem Janem Pavlem II. 12.11. 1989), byla česká princezna a švábská vévodkyně, byla druhou dcerou Přemysla Otakara I. a Konstancie Uherské. Narodila se pravděpodobně 20.1. 1211 v Praze. V dětství byla Anežka poslána do kláštera v Doksanech na výchovu, kde získala široké vzdělání a plně se věnovala službě Bohu. Velký vliv na její církevní ambice a charitativní práci měla její teta, svatojiřská abatyše Anežka a sestřenice sv. Alžběta Uherská a sv. Hedvika Slezska. V roce 1232 založila Anežka spolu se svým bratrem Václavem I. špitál sv. Františka v Praze na Poříčí pro chudé a nemocné. O rok později, v roce 1233 byly poblíž špitálu založeny dva nové kláštery – mužský klášter menších bratří sv. Františka a ženský klášter řádu sv. Kláry. Do tohoto kláštera vstoupila v roce 1234 a stala se jeho představenou. Anežka byla první žena, která založila mužský řád a také první žena, která založila český ošetřovatelský řád a špitální bratrstvo. Toto bratrstvo bylo papežem uznáno za samostatný ošetřovatelský řád – Řád křižovníků s červenou hvězdou. Na základě zkušeností vytvořila účelný systém

a konkrétní pravidla ošetřování nemocných, který se někdy považuje za první etický kodex péče o nemocné, jehož základem je: porozumění, pochopení, pomoc, naslouchání. Je považována za zakladatelku ošetřovatelství u nás (Slaný a Krátká, 2019; Kazimour, 2016).

PhDr. Alice Masaryková

Alice Masaryková, dcera bývalého prezidenta Československa se narodila 3. května 1879 ve Vídni. Její otec, Tomáš Garrigue Masaryk byl mimořádnou osobností, a tak se stal pro Alici tím nejvyšším vzorem. Alice projevovala velký zájem o ošetřovatelství a jejím snem bylo pomáhat lidem, chtěla studovat medicínu. Po maturitě nastoupila na lékařskou fakultu Karlovy univerzity a souběžně s ní studovala Filozofickou fakultu. Byla mimořádnou studentkou mezi 50 chlapci a z tohoto důvodu nemohla být klasifikována. Proto po druhém semestru na lékařské fakultě studium zanechala. Po absolvování studia na filozofické fakultě získala doktorát a následně odjela do USA. Po návratu do Československa se aktivně angažovala v podpoře ošetřovatelek. Podílela se na spravování České ošetřovatelské školy, čímž zvyšovala prestiž školy i prestiž samotné profese. Díky její zásluze přijely v roce 1920 do Prahy tři americké sestry, které pomohly Masarykové vybudovat ošetřovatelskou školu na vysoké úrovni. Byla první ženou, která se stala předsedkyní Československého červeného kříže. Tuto organizaci založila v roce 1919 a post předsedkyně plnila dvacet let. Tentýž rok založila první Vyšší sociální školu v Československu. Kladla důraz na propojení mezi sociální prací a ošetřovatelstvím (Plevová a kol., 2011; Český červený kříž, 2024).

Doc. PhDr. Marta Staňková, CSc.

Marta Staňková se narodila 12. února 1938 na jižní Moravě. Je považována za jednu z klíčových postav moderního ošetřovatelství v České republice. Profesi ošetřovatelství a pedagogiky se věnovala prakticky celý svůj život. Její přínos a filozofie, se kterou houževnatě prosazovala změny v ošetřovatelství, jsou nesmazatelné. Svou filozofii charakterizuje těmito slovy: „*V moderním ošetřovatelství je kvalita kontaktu a práce s nemocným, kvalita základní péče a míra jeho psychické a fyzické pohody stejně důležitým kritériem celkové úrovně péče jako kvalita diagnosticko-terapeutické činnosti.*“ (Škubová a Charvátová, 2004, s. 53).

Podařilo se jí docílit toho, aby se v porevolučním vývoji ošetřovatelství v Česku učinily zásadní změny ve vzdělávání sester. Odhodlaně usilovala o to, aby české ošetřovatelství nezůstalo pozadu za vývojem ošetřovatelství ve vyspělých zemích. Usilovala o změnu ošetřovatelství tak, aby odpovídalo světovým standardům. Věnovala se historii ošetřovatelství, spolupracovala na tvorbě koncepce ošetřovatelství, informovala české sestry

o nových trendech v ošetrovatelství a měla nejdůležitější podíl na dobrovolné registraci sester. Navíc se historicky stala první habilitovanou sestrou u nás. Její úsilí a práce jsou dodnes inspirací pro mnohé a díky její celoživotní práci byla roku 2001 získala cenu Sestra roku (Jeřábková, 2017).

2 VZDĚLÁVÁNÍ SESTER

Vzdělávání je určitý proces, kde se jedinec aktivně a systematicky učí s cílem získat znalosti, dovednosti a hodnoty. Hlavním cílem vzdělávání je rozvoj osobnosti, získání obecného nebo odborného vzdělání a také pochopení hodnot a tradic. Konkrétně vzdělávání sester je nezbytné pro poskytování efektivní a bezpečné péče o pacienty (Pražský, 2012).

2.1 Historie vzdělávání sester v České republice

2.1.1 Počátky vývoje vzdělávání v českých zemích

Historie vzdělávání sester v českých zemích má dlouhou a bohatou historii, která byla plná změn. Na úplných začátcích začalo vzdělání ošetřovatelek v charitativních domech a středověkých hospitálů. Péče v těchto zařízeních nevyžadovala žádnou odbornou přípravu ošetřujících, zachovával se pouze charitativní typ péče. Až v druhé polovině 19. století se začala ve špitálech využívat racionální medicína. Mezníkem byla první ošetřovatelská škola založená Florence Nightingale roku 1860 při nemocnici sv. Tomáše v Londýně. Škola byla inspirací jak pro Evropu, tak i pro Spojené státy Americké. Výjimkou nebyly ani země Rakousko-Uherska. U nás byla zřízena první ošetřovatelská škola v Praze roku 1874, a to především díky emancipačnímu ženskému a národnostnímu hnutí, a také díky spisovatelkám Karolíně Světlé a Elišce Krásnohorské. I když škola fungovala pouhých sedm let, měla velký vliv na další vývoj vzdělávání a potřeby systematického učení sester. V roce 1882 vznikla ve Vídni ošetřovatelská škola při nemocnici Rudolfa Nerhause, která byla až do roku 1916 jedinou školou pro ošetřovatelky v Rakousko – Uhersku. Mezitím si v tomto období každá nemocnice zacvičovala sestry sama. Laické sestry sloužily u Červeného kříže a řádové sestry poskytovaly ošetřovatelskou péči nemocným v soukromých domácnostech a službách (Kelnarová a kol., 2015).

V roce 1914 bylo vydáno nařízení rakouského ministerstva vnitra, které umožnilo zakládání ošetřovatelských škol a stanovilo jejich organizační strukturu a obsahovou náplň. Avšak podstatnou zásadou pro fungování škol bylo jejich zřízení pouze u nemocnice. Ministerstvo trvalo na této zásadě z důvodu toho, aby se studentkám dostávalo kvalitní praktické výuky. V roce 1916 byla v Praze založena česká zemská státní dvouletá ošetřovatelská škola, která byla zřízená u Všeobecné nemocnice a ovlivňovala budoucí školy svou vysokou úrovní odbornosti. Roku 1921 založily absolventky této školy spolek, který se nejprve jmenoval Spolek absolventek ošetřovatelské školy. V roce 1928 se přejmenoval na námi známý Spolek diplomovaných sester. Spolkem byly organizovány

vzdělávací akce, jako jsou přednášky a pokračovací kurzy, spolek také podporoval založení nových škol pro ošetrovatelky. V roce 1933 se stal spolek členem Mezinárodní rady sester a od roku 1937 začal publikovat časopis nesoucí název Diplomovaná sestra. Roku 1918 byla Alicí Masarykovou také v Praze otevřena Vyšší sociální škola. Tato instituce v jednoletém kurzu vzdělávala sociální pracovníky. Následně se zaměřila na výuku diplomovaných sester pro nezávislou práci v terénu. Díky Československému červenému kříži vznikly v roce 1929 ošetrovatelské a zdravotní služby v rodinách na podkladu smluv s pojišťovnou (Kelnarová a kol., 2015; Plevová a kol., 2018).

V roce 1946 byla zahájena činnost Vyšší ošetrovatelské školy. Tato instituce se zaměřovala na výuku sester – učitelek pro ošetrovatelské školy, vrchních sester a sester pro práci v terénu. V tomto období byly přijímány pouze dospělé ženy. V roce 1948, díky politickým změnám, došlo k reformě školského zákona, který ovlivnil i vzdělávání v oboru ošetrovatelství. Tato reforma vedla ke sloučení rodinných ošetrovatelských škol a sociálních škol, což následně vedlo ke vzniku Středních zdravotnických škol (SZŠ). Do školy se nastupovalo mezi 14–15. rokem života a studium probíhalo po dobu čtyř let. Výuka ve škole byla především zaměřená na medicínské znalosti a dovednosti v ošetrovatelské péči (Kelnarová a kol., 2015; Plevová a kol., 2011).

2.1.2 Vzdělávání sester od roku 1960–2004

Podle Musilové (1999) bylo období šedesátých a sedmdesátých let 20. století v Československé republice charakterizováno řadou významných změn ve vzdělávání zdravotnických pracovníků. Ošetrovatelství se touto dobou stává vědním oborem.

V 60. letech se začaly zvyšovat nároky na vyučující ošetrovatelství, a tak vznikla myšlenka o vzniku vysokoškolského studia pro sestry. Díky podpoře od prof. MUDr. Vladimíra Pacovského, DrSc. vzniklo na Univerzitě Karlově v Praze první pětileté magisterské studium psychologie a péče o nemocné, které kvalitně připravovalo sestry na práci učitelek Středních zdravotnických škol (Plevová a kol., 2011).

Jak uvádí Kutnohorská (2010) došlo následně ke změně studia psychologie a péče o nemocné na studium pedagogiky v kombinaci s ošetrovatelstvím, které lépe odpovídalo obsahu studovaných oborů. Ve stejných letech byla založena střediska pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků v Brně a Bratislavě, která nabízela specializované kurzy, ale i další vzdělávací programy (Kutnohorská, 2010).

Roku 1967 došlo k rozšíření výuky péče o nemocné u oborů zdravotní a dětská sestra a oboru ženská sestra o nový předmět teorie ošetrovatelství. O čtyři roky později, roku 1971 byla

vypracována základní směrnice pro jednotnou kvalifikaci a vzdělávání sester. Tato směrnice vznikla na základě dohody Rady Evropy, kterou podepsalo celkem 12 evropských zemí. O rok později byla směrnice ve Štrasburku vyhlášena jako Evropská dohoda o vzdělávání sester č. 59, která je platná dodnes. V období 1987-1994 vzniklo jednooborové studium péče o nemocné na Filozofické fakultě Univerzity Karlovy v Praze, a bylo určené především pro hlavní a vrchní sestry (Plevová a Slowik, 2008).

Období po sametové revoluci přineslo několik změn. V 90. letech minulého století začaly vznikat Vyšší zdravotnické školy různých oborů, které byly určené pro absolventy čtyřletého studia SZŠ. Dle Tothové (2007) dochází v tomto období ke zrušení pětiletého magisterského studia a je místo něj zavedené tříleté bakalářské studium a následně dvouleté magisterské studium.

2.2 Současné vzdělávání sester v České republice

„Vzdělávací program vyšší odborné školy i studijní program bakalářského studia musí splňovat požadavky na kvalifikační přípravu všeobecných sester vyplývající ze Směrnice Evropského parlamentu a Rady 36/2005/ES o uznávání odborných kvalifikací, zákona č. 18/2004 Sb., o uznávání odborné kvalifikace a jiné způsobilosti státních příslušníků členských států Evropské unie a některých příslušníků jiných států (dále jen „zákon č. 18/2004 Sb.“), a zákona č. 96/2004 Sb.“ (MZČR, 2021, s. 15).

2.2.1 Kvalifikační standard

MZČR ve spolupráci s Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy vydalo kvalifikační standard pro přípravu k výkonu zdravotnického povolání všeobecná sestra. Standard upřesňuje požadavky na bakalářský studijní program všeobecné ošetrovatelství a vzdělávací program pro vyšší odborné školy oboru diplomovaná všeobecná sestra. Standard udává minimální dobu studia na 3 roky. Během celého studia musí student absolvovat celkem 4600 hodin jak teoretické, tak praktické výuky. Z praktické výuky to činí nejméně 2300 hodin a nejvíce 3000 hodin praxe. Dále se zde nachází cíle, které se týkají studijního programu/vzdělávacího programu a cíle studia/vzdělávání. Jako další je zde uveden profil absolventa, který obsahuje kompetence profese všeobecné sestry – ty jsou rozvedeny více v části kompetence všeobecných sester. Podmínkou pro ukončení studia/vzdělání je splnění daných požadavků studijního/vzdělávacího programu, získání daného počtu kreditů a splnění předepsaných povinností. Vysokoškolské studium se následně ukončuje státní závěrečnou zkouškou, která se skládá z obhajoby bakalářské práce a zkoušky v oblasti

ošetřovatelství a humanitních věd. Vyšší odborné studium je ukončeno absolutoriem, které se skládá z obhajoby absolventské práce, zkoušky z cizího jazyka a zkoušky týkající se ošetřovatelství a humanitních věd (MZČR, 2023).

2.2.2 Pregraduální studium

Pregraduální studium je tzv. základní vzdělání v oboru až po bakalářské studium.

Během vzdělávacího programu na **středních zdravotnických školách** rozšiřují studenti potřebné znalosti, vědomosti a dovednosti v oblasti ošetřovatelství a dalších příbuzných oborů. Dovednosti a vědomosti, které studenti rozvíjí po dobu čtyř let, jsou nezbytné k vybudování požadovaných ošetřovatelských kompetencí, což jim umožňuje plnit kvalitní ošetřovatelskou péči. Díky změně v legislativě došlo na přelomu let 2004/2005 ke změně přípravy všeobecných sester, a to tak, že studijní obor všeobecná sestra byl nahrazen studijním oborem zdravotnický asistent, který byl později přejmenován na obor praktická sestra. Poslední studenti do studijního oboru všeobecná sestra byli přijati ve školním roce 2003/2004. (Česko, 2004; Plevová a kol., 2018).

Střední zdravotnické školy rozšiřují od roku 2005 nabídku studia na **zdravotnických lyceích**. Lycea nabízejí studijní zaměření na zdravotnické obory s cílem intenzivně připravit studenty na další vzdělávání, zejména na vysokých školách. Studium je rovněž zakončeno maturitní zkouškou (Kutnohorská, 2010).

Vyšší zdravotnické (odborné) školy poskytují od roku 1996 studovat tříletý studijní program pro absolventy středních zdravotnických i jiných středních škol. Otvírají se obory jako např. diplomovaná všeobecná sestra, diplomovaný farmaceutický asistent, diplomovaný nutriční terapeut atd. Jak po formální, tak i obsahové stránce se vyšší odborná škola podobá vysokoškolskému studiu. Délka studia je 3 roky a studium je ukončeno absolutoriem. Titul se uvádí za jménem a absolventi jsou označováni jako diplomovaní specialisté (DiS.) (Plevová a kol., 2018).

Vysokoškolské studium umožňuje sestřám od roku 1992 další odborné vzdělání. Studium zprostředkovává zvyšování kvalifikace jak v pregraduálním vzdělání (bakalářské studium) tak i v postgraduálním studiu (týkající se magisterského a doktorského studia) (Plevová a kol., 2011).

2.2.3 Postgraduální studium

Do postgraduálního (postkvalifikačního) vzdělání nespadá pouze magisterské či doktorské studium. Řadí se sem rigorózní a habilitační řízení, specializační studium a celoživotní vzdělávání.

Specializační vzdělávání poskytuje akreditované zařízení, kterému byla udělena nebo prodloužena akreditace MZČR na základě žádosti a splnění všech stanovených podmínek. Studium je zaměřeno na specifika ošetrovatelské péče různých klinických oborů, které prohlubují kvalifikaci. Tento typ vzdělávání je ukotven „V dílu 3 zákona č. 96/2004 Sb. (MZČR) o nelékařských zdravotnických povoláních, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 96/2004 Sb.“)“. Ke studiu jsou přijati zdravotní pracovníci, kteří jsou způsobilí k výkonu zdravotnického povolání. „Na základě úspěšného ukončení SV, tj. úspěšné složení atestační zkoušky před oborovou atestační komisí, získá zdravotnický pracovník specializovanou způsobilost k výkonu specializovaných činností příslušného zdravotnického povolání. Dokladem o specializované způsobilosti je diplom o specializaci v příslušném oboru.“ (MZČR, 2024).

Celoživotní vzdělávání je chápáno jako průběžné obnovování, prohlubování a zvyšování jak vědomostí, tak i dovedností odborných pracovníků pro daný obor. V tomto případě je celoživotní vzdělávání u zdravotnických pracovníků nutností. Existují různé formy celoživotního vzdělávání: specializační vzdělávání, certifikované a inovační kurzy, výzkumná činnost, účasti na odborných konferencích ale i e-learning atd. Za celoživotní vzdělávání je také považováno studium navazujících programů (Plevová a kol., 2018).

2.3 Kompetence a činnosti všeobecných sester

Dle MZČR (2021, s. 45) „slovo kompetence je užíváno v různých souvislostech a významech. Centrální databáze kompetencí uvádí, že kompetence představuje souhrn vědomostí, dovedností, schopností, postojů a hodnot, umožňujících uplatnění a osobní rozvoj jednotlivce. Tak jsou v Národní soustavě povolání popisovány požadavky na pracovníka. Vyjadřují předpoklady k výkonu určitého souboru činností. Říkají, co má zaměstnanec znát, umět a jak se má chovat“.

Kompetence, které vykonává všeobecná sestra, musí odpovídat platným legislativním normám, které jsou ukotveny v zákonu č. 96/2004 Sb., o získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání. Kompetence lze rozdělit do dvou hlavních skupin: a) kompetence jako způsobilosti – zde spadají znalosti a dovednosti, osobnostní

předpoklady a schopnosti b) kompetence jako pravomoci – oprávnění vykonávat danou činnost (Česko, 2004; MZČR, 2021).

Kvalifikační standart přípravy na vykonávání profese všeobecná sestra rozděluje kompetence celkem do čtyř oblastí: na kompetence autonomní, kooperativní, kompetence ve výzkumu a vývoji v ošetrovatelství a manažerské kompetence (MZČR, 2021).

Autonomní kompetence – sestra zajišťuje uspokojování potřeb vzniklých v souladu s onemocněním, poskytuje informace a podílí se na prevenci vzniku onemocnění a podpoře zdraví (MZČR, 2021).

Kooperativní kompetence – sestra je součástí multidisciplinárního týmu, provádí úkony dle indikace lékaře, spolupracuje na společných opatřeních ve prospěch pacienta, spolupracuje s dalšími odborníky (MZČR, 2021).

Kompetence všeobecné sestry ve výzkumu a vývoji ošetrovatelství – denně využívá své poznatky z praxe, využívá výsledky výzkumu, získává nové vědomosti díky podílení se na výzkumu v ošetrovatelství, usiluje o svůj odborný růst (MZČR, 2021).

Manažerské kompetence – řídí a usměrňuje členy ošetrovatelského týmu, posuzuje rizika v souvislosti s ošetrovatelskou péčí, provádí opatření proti těmto rizikům, dbá na efektivitu a náklady ošetrovatelských výkonů, zapojuje se do programů zajišťování kvality péče (MZČR, 2021).

Činnosti, taktéž jako kompetence podléhají legislativní normě, a to konkrétně novelizované vyhlášce (1.7. 2022) č. 55/2011 Sb. v platném znění o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Činnosti vykonávané všeobecnou sestrou můžeme rozdělit do několika hlavních skupin dle kompetenčních nároků:

- Bez odborného dohledu a bez indikace, v souladu s diagnózou stanovenou lékařem nebo zubním lékařem (Česko, 2011).
- Pod odborným dohledem všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí, porodní asistentky se specializovanou způsobilostí nebo dětské sestry se specializovanou způsobilostí v příslušném oboru (Česko, 2011).
- Bez odborného dohledu na základě indikace lékaře nebo zubního lékaře (Česko, 2011).
- Pod odborným dohledem lékaře nebo zubního lékaře (Česko, 2011).

- Pod odborným dohledem lékaře nebo všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí v příslušném oboru na základě indikace lékaře (Česko, 2011).
- Bez odborného dohledu a indikace lékaře v rozsahu své odborné způsobilosti (Česko, 2011).

Kompletní činnosti všeobecné sestry jsou uvedeny v příloze (P I).

3 PROFESE VŠEOBECNÁ SESTRA

Profese všeobecná sestra spadá do tzv. **regulovaného povolání**. Regulované povolání znamená, že vykonávání této profese nebo činnosti je vázáno na splnění přesně stanovených kritérií v souladu s právními předpisy členských států Evropské unie. Bez plného dodržení těchto kritérií není osobě umožněno vykonávat danou profesi nebo činnost. Mezi tyto požadavky například patří: stupeň a obor vzdělání, bezúhonnost a zdravotní způsobilost (MZČR, 2021).

Sesterská profese je nazývána tzv. pomáhající profesí. V širším slova smyslu si tento termín můžeme interpretovat jako pojem, který odkazuje na lidskou činnost zaměřenou především na interakci s lidmi. Její podstatou je lidský vztah mezi profesionálem a klientem (Špirudová, 2015).

3.1 Rizikové faktory ovlivňující práci všeobecné sestry

Přestože je práce sestry úctyhodným povoláním, nese s sebou několik rizik, které mohou ovlivnit psychický i fyzický stav sestry. Většina zdravotních problémů se postupně vyvíjí a jsou nenápadné, což vede k tomu, že si je sestra uvědomí až v moment, kdy se zhroutí. Proto je pro sestru klíčové pečovat o své zdraví a aktivně předcházet možnosti vzniku nemoci pomocí prevence (Staňková, 2002).

Rizikové faktory týkajících se sester jsou rozděleny do čtyř kategorií: biologické činitele, chemické látky, fyzická zátěž a psychická zátěž (Vévoda, 2013).

Biologické činitele jsou faktory, které mají biologický původ a mohou zvýšit riziko přenosu infekce na zdravotnický personál. Infekce se může přenášet přímým či nepřímým kontaktem (vdechnutím aerosolu). Faktory, které zvyšují pravděpodobnost infekce, jsou například nesprávná hygiena rukou, nedostatečná dezinfekce rukou, a také nesprávná manipulace s kontaminovanými nástroji (Vévoda, 2013).

Chemickým látkám je sestra vystavená denně. Sestry přichází do kontaktu s různými toxickými látkami v různé podobě. Jedná se o chemikálie obsažené v lécích (především cytostatika – antibiotika, antimetabolity atd.), dezinfekčních roztocích apod. Tyto látky mohou obsahovat alergen, který vyvolá alergickou reakci, a to buď při nádechu, vstřebání kůží, spolknutím či vstříknutím do očí (Vévoda, 2013).

Fyzická zátěž a její úroveň se odvíjí dle typu oddělení, skladby pacientů a jejich zdravotního stavu. Lze tedy říci, že vyšší fyzická zátěž nejvíce ovlivňuje sestry na lůžkových odděleních, jelikož se zde sestry převážně starají o imobilní pacienty, které je nutno polohovat a provádět

další ošetrovatelskou péči. V důsledku fyzické manipulace s pacienty často dochází k poraněním pohybového aparátu (zejména poškození páteře, bolesti zad apod.). Sestry mohou minimalizovat rizika manipulace s pacienty tím, že budou využívat mechanické pomůcky, budou pracovat v týmu a zachovají správný postoj při manipulaci s pacienty (Staňková, 2002).

Profese sestry nese významné riziko v podobě **psychické zátěže**. Ta je ovlivněna působením vnějších vlivů (především vlivem práce), které působí na lidskou psychiku. Vystavení dlouhodobé psychické zátěži vede k poruchám zdraví, psychosomatickým onemocněním až syndromu vyhoření. Pracovní faktory související s psychickým stresem mohou zahrnovat přetížení nebo naopak nedostatek práce, monotónní úkoly, časová tíseň, negativní vztahy v pracovním prostředí, směnnost práce, vystavení lidskému utrpení a tak dále (Vévoda, 2013).

Prevencí vzniku psychické zátěže je pro sestry důležitá tzv. **duševní hygiena**. Řadí se zde spánek, správné zásady životosprávy, odpočinek, humor, seberealizace, různé formy relaxace, které jsou individuální apod. (Kelnarová a kol., 2015; Loja, 2019).

3.2 Motivace k profesi všeobecná sestra

Motivaci můžeme chápat jako vnitřní proces, který ovlivňuje naše chování v dané situaci tak, abychom dosáhli určitého cíle (Tureckiová, 2007).

Pracovní motivaci si můžeme vyložit jako složitý jev vnějšího a vnitřního prostředí. Zahrnuje mnoho faktorů, které jsou vzájemně propojené a mohou se měnit v průběhu času. Tyto faktory ovlivňují chování lidí při práci. V praxi to znamená, že motivace v pracovním procesu představuje soubor vlivů, které podněcují, udržují a usměrňují psychickou aktivitu jednotlivce směrem k obnovení psychické rovnováhy (Magerčiaková a Kober, 2023).

Maslowa pyramida potřeb je myšlenková teorie, která vychází z lidských potřeb. Tyto potřeby jsou hierarchicky uspořádány od nejnižších až po ty nejvyšší. Lidé jsou motivováni uspokojováním těchto potřeb, přičemž potřeby na vyšší úrovni se stávají důležitými až ve chvíli, kdy jsou uspokojeny potřeby na nižší úrovni. Pyramida je tvořena pěti skupinami motivačních faktorů. První skupinou jsou **fyzilogické potřeby**, které jsou nutné pro přežití, spadá zde i mzda za vykonanou práci. Do druhé skupiny patří **potřeby jistoty a bezpečí**, které jsou podmíněny pracovním prostředím a podmínkami na pracovišti. Třetí skupinou jsou **potřeby sociální**, které zahrnují touhu po přátelství, pocitu sounáležitosti a přijetí ve společnosti. Tyto potřeby přispívají k vytváření příjemné pracovní atmosféry. Čtvrtá skupina se týká **potřeb uznání**, které zahrnují touhu po pozitivním hodnocení,

pochopení, respektu či potřeby ocenění. Na vrcholu pyramidy jsou **potřeby seberealizace**, které zahrnují dosažení svého plného potenciálu a osobního rozvoje. Z teorie plyne, že pracovní motivace je ovlivněna neuspokojenými potřebami (Urban, 2017).

Motivace v sesterské profesi podporuje individuální angažovanost sester, ale také přispívá k celkové kvalitě poskytované ošetrovatelské péče. Schopnost nalézt motivaci ve svém pracovním prostředí má významný dopad na výsledky péče poskytované pacientům ale i na spokojenost samotných pracovníků. **Vnější motivační faktory** zahrnují jistotu v zaměstnání, vhodné pracovní podmínky, sociální výhody, finanční odměnu a uznání za práci, kterou vykonáváme. Jsou to věci, které získáváme výměnou za naši práci. Na druhé straně **vnitřní motivační faktory** zahrnují možnost práce nezávisle, rozvoj našich schopností a viditelné výsledky naší práce. Tyto prvky souvisí přímo s povahou samotné práce (Urban, 2017).

3.3 Osobnostní předpoklady pro práci všeobecné sestry

„Osobnost je člověk jako psychologický celek, do kterého patří zejména jeho povaha včetně osobnostních rysů, schopností, konstituce a zjevu“ (Vymětal, 2008).

Od sester se očekává, že jsou uznávaným odborníkem svého povolání. Osobnosti sestry náleží tři charakteristické vlastnosti vůči pacientovi: empatie, autenticita a akceptace. Tyto vlastnosti pomáhají vytvořit důvěrný vztah mezi pacientem a sestrou. Empatická, autentická a akceptující péče sester vytváří pro pacienta bezpečné prostředí, což pozitivně ovlivňuje průběh léčby (Vymětal, 2008).

„Ošetrovatelka musí být pro nemocného oddanou a vlídnou bytostí a pro lékaře zručnou, vzdělanou a odpovědnou spolupracovnicí“ (Staňková, 2002, s. 29).

Předpoklady pro vykonávání povolání sestry jsou rozděleny do několika skupin: předpoklady senzomotorické, intelektové, sociální, autoregulační a komunikační (Plevová a kol., 2018).

Předpoklady senzomotorické jsou schopnosti a dovednosti spojené s vnímáním a motorikou. Řadí se zde pohybová zručnost, šikovnost sestry (Plevová a kol., 2011).

Předpoklady estetické se týkají vizuálního dojmu, který sestra vytváří. To zahrnuje úpravu pracovního prostředí, nošení čisté a vyžehlené uniformy či decentní líčení. (Plevová a kol., 2011).

Předpoklady intelektové se týkají dovedností spojených s kognitivním procesem. Patří zde myšlenkové procesy a schopnost řešení situací (Plevová a kol., 2011).

Předpoklady sociální zahrnují schopnosti týkající se interakce a komunikace s pacienty, empatie a zaujímání různých sociálních rolí (Plevová a kol., 2011).

Předpoklady autoregulační jsou předpoklady založené na přizpůsobivosti, odolnosti a sebereflexe (Plevová a kol., 2011).

Komunikační předpoklady sester zahrnují dovednosti spojené s efektivitou komunikace s pacienty. Může se jednat o schopnosti naslouchání, podněcování, mlčení i reflektování (Plevová a kol., 2011).

Když sestra disponuje důvěryhodností, obětavostí, čestností, spolehlivostí a efektivně využije výše zmíněné předpoklady při péči o pacienty, může to vést k tomu, že pacient lépe komunikuje a vyjadřuje své pocity a zároveň pocítí podporu (Staňková, 2002).

Dobrou sestrou neznamena mít dobré známky. Je to o tom, kdo jsme. Žádná kniha vás nenaučí, jak s pacientem plakat. Žádná škola vás nemůže naučit, jak být oporou rodině, kterým jejich milovaný umírá nebo zemřel. Žádný učitel nemůže naučit najít důstojnost při činnostech, ve kterých ji pacient ztrácí. Vykonávat profesi sestry je víc než jen podávání léků či ošetřování. Sestra je schopna milovat i v ty nejslabší momenty (zdroj vlastní).

3.3.1 Image sestry

V literatuře se můžeme setkat s různou definicí image.

Dle Vysekalové a kol. (2020, s. 460) lze říci, že: „*Image má povahu zobecnělého a zjednodušeného symbolu založeného na souhrnu představ, postojů, názorů a zkušeností člověka ve vztahu k určitému objektu.*“

Každý člověk si v průběhu svého života buduje určitou image a není tomu ani jinak u profese sestry. Není však možné, aby ošetřovatelství zaujímal pouze jednu image, jelikož se sestry nachází v různých rolích, ve kterých jsou různě vnímány. V současné době sestry ve vyspělých zemích usilují o image profesionálky. Profesionálka se soustavně vzdělává a snaží se o dosažení nevyšší úrovně ošetřovatelské péče. Měla by být asertivní, progresivní a mít sofistikované vlastnosti (Plevová a kol., 2018).

Image v ošetřovatelství můžeme rozdělit na *externí a interní*. **Externí image** se rozumí, jak veřejnost vnímá sestry a ošetřovatelství pomocí masmédií, legislativních orgánů a dalších. **Interní image** představuje individuální pohled sestry na samu sebe (Prudíková, 2007).

Autorky Rogersová, Tracyová a Stransenová se shodují na tom, že k posílení image sester je zapotřebí pochopit dva principy. **Princip přesvědčení**, tj. to, jak se vnímáme, má vliv na to, jak nás vnímá okolí. Druhým principem je **princip vztahu mezi odpovědností**

a úspěchem – sestra se musí chovat tak, aby dávala najevo, že má vliv a možnost rozhodovat o své budoucnosti. Měla by být přesvědčená o tom, že je významnou profesionální skupinou, která je schopna převzít kontrolu a odpovědnost za svou profesi, práci a životy, aniž by brala v úvahu vnější faktory (Plevová a kol., 2018).

3.3.2 Profesní role všeobecné sestry

Sestra ve vztahu k pacientům zastává mnoho rolí, a proto se musí přizpůsobit té, kterou právě vykonává.

Sestra – advokát působí jako obhájce pacienta při ochraně jeho zdravotních a lidských práv. Mnoho pacientů nemusí projevit své problémy či potřeby, a tak se sestra stává jeho mluvčím (Paharia, 2022).

Sestra – pečovatelka poskytuje základní ošetrovatelskou péči. Identifikuje potencionální problémy, kriticky přemýšlí a vyhledává vhodná doporučení (Paharia, 2002).

Sestra – edukátorka je zodpovědná za to, aby pacienti co nejlépe rozuměli svému zdraví, nemocem, léčbě apod. Role edukátora je především důležitá po propuštění domů či do jiné formy péče. Sestra by měla věnovat edukaci i rodinným příslušníkům nemocného. Sestry poskytují pacientům potřebné praktické postupy a odborné znalosti. (Paharia, 2022).

Sestra – koordinátor úzce spolupracuje s ostatními členy ošetrujícího personálu na realizaci a plánování ošetrovatelské péče, podporuje nemocného a jeho rodinu ve spolupráci při individualizované péči (Staňková, 2002).

Sestra – asistentka se podílí na diagnosticko-terapeutické lékařské péči. Sestra připravuje pacienta na různá vyšetření, podílí se na těchto vyšetření a zajišťuje různé terapeutické činnosti ordinované lékařem (Plevová a kol., 2011).

Sestra – výzkumnice se podílí na využívání nových poznatků oboru ošetrovatelství, vede rozvojové projekty nebo se podílí na tvorbě nových standardů ošetrovatelské péče (Plevová a kol., 2011).

3.4 Uniforma a vzhled sester v minulosti

Podobně jako se vyvíjela osobnost sestry, tak se i měnil vzhled a uniforma sester. V druhé polovině 19. století došlo k profesionalizaci ošetrovatelského povolání a systematickému vzdělávání zdravotnického personálu. Ruský chirurg Pirogov přišel s prvními náznaky uniforem, které sloužily jako předchůdci těch, které známe dnes. Pirogov uctíval ženy v péči o raněné vojáky v Krymské válce, a proto oslovil velkovévodkyni Jelenu Pavlovnu, švagrovou cara Nikolaje o pomoc s výběrem ošetrovatelk do války. Ošetrující personál,

který velkovévodkyně vybrala opatřila stejnokrojem. Jejich stejnokroj se skládal z dlouhých hnědých šatů, na kterých byla přehozena bílá zástěra, která tak chránila jejich osobní ošacení. Ke stejnokroji náležel také stříbrný kříž, který byl zavěšen na modré stuze. V průběhu Krymské války přišla Florence Nightingalová s nápadem, aby ošetřující sestry měly stejnokroj podobný oděvu diakonek. Tým sester nosil černé šaty, na kterých byla bílá zástěra, která tak chránila oděv. Hlava žen byla pokryta bílým čepcem, který byl v té době nedílnou součástí civilního oděvu. Na dalším vývoji uniforem se podílela organizace Červeného kříže, která stanovila, že jejich členové budou nosit vlastní oděv doplněný bílou zástěrou a bílým páskem na paži (Brabcová, 2013).

Začátkem první poloviny 20. století musely ošetřovatelky nosit bílé šaty s dlouhými rukávy, které měly na zadní straně zapínání. Pod těmito šaty měly sestry schovaný svůj civilní oděv a povinností bylo nosit tento oděv po celou dobu jejich služby. První Státní ošetřovatelská škola v Praze, která vznikla roku 1916 měla velký význam pro další vývoj ošetřovatelské uniformy u nás. Žákyně školy musely prvně nosit tmavé šaty se zástěrou, a až po uplynutí čtyř měsíců, mohly začít nosit uniformu tvořenou z šedých dlouhých šatů s kulatým bílým límečkem, bílé zástěry a bílého čepečku. O dva roky později, tedy roku 1918 došlo s prvními absolventkami školy k oficiálnímu vzniku uniformy u nás. V tomto období nosily sestry dva druhy uniforem. První uniforma byla na provádění práce a druhá na vycházky. Bylo to z toho důvodu, že nebylo zvykem nosit pod pracovní uniformou svůj osobní oděv. Stejnokroj nebyl nijak teplý a zdobený. Jeho součástí byl i nově odznak vyrobený ze smaltu s nápisem Český červený kříž – diplomovaná sestra, který byl považován za největší symbol profese. V roce 1920 začínají sestry nosit celkem tři typy uniforem: *pracovní, slavnostní a uniforma pro návštěvní službu*. Pracovní uniforma se skládala ze světle modrých šatů s bílým límečkem, které sahaly až po kotníky. Šaty byly doplněny dlouhými rukávy s vysokými bílými manžetami, které si sestry musely vyhrnovat. K uniformě patřila také bílá zástěra. Sestry k této uniformě nosily černé nebo hnědé punčochy, boty stejné barvy a samozřejmě i odznak. Slavnostní uniforma byla složena z tmavomodrých dlouhých šatů s bílým límečkem a odznakem. Šaty doplňovala krátká pláštěnka a čepce s bílým okrajem, na kterém byl připevněn tmavomodrý mušelinový závoj. Uniformu mohly řádové sestry nosit pouze při slavnostních událostech, nicméně pro vrchní a staniční sestry tohle pravidlo neplatilo, jelikož uniformy mohly nosit i při běžných činnostech. Třetí typ uniformy sloužil pro návštěvní službu. Návštěvní uniforma se skládala z šedivých šatů s bílým límečkem,

odznaku, manžety na dlouhých rukávech, dlouhou pláštěnkou a tmavočerveným baretem (Brabcová, 2013).

Druhá světová válka přinesla změnu odznaku i stejnokroje v nemocnicích. Uniformou byly šedomodré šaty a na hlavě skládaný čepec. V roce 1940 došlo ke zrušení Českého červeného kříže, a tak i ke změně v nápisu na odznaku sester. Během nacistické okupace se symbolem odznaku stala lampa s nápisem „Diplomovaná sestra ošetřovatelka“ (Brabcová, 2013).

V poválečném období došlo opět ke změně uniformy. Uniformou diplomovaných sester v nemocnicích se staly modrobílé proužkované šaty s krátkým rukávem. V roce 1946 se otevřela Vyšší ošetřovatelská škola v Praze a pro její absolventky byl vytvořen nový odznak a nová uniforma. Uniforma byla dvojího typu: pro praktickou výuku a pro přednášky a exkurze. Uniforma pro přednášky byla složena z tmavomodrých šatů s bílým límečkem a s manžetami. Nový odznak nesl domicil s názvem zdravotnické školy, kterou zdravotní sestra vystudovala. V této době byl odznak vyráběn z tombaku (Brabcová, 2013).

V únoru 1948 došlo k mnoha změnám. V tomto období nahradily ošetřovatelské školy, školy zdravotnické, byla zrušena slavnostní uniforma a zanikl titul diplomovaná sestra. Dále nastala změna v odznaku, který byl opět tvořený ze smaltu. Střed odznaku měl světle modrou barvu, na kterém byl vyobrazený bílý štít s černým nápisem SZP a na podkladě bylo napsáno „Sloužím zdraví lidu“. Nad štítem byla vyobrazena pěticípá červená hvězda a okolo ztvárněny lipové listy. Ochranný oděv používaný v 50. letech byl složen z bledě modrých šatů, naškrobeného límečku, který byl připínací, bílé zástěry a nesměl chybět bílý čepec. Až do 90. let se začala délka šatů a zástěr držet trendů. Šaty měly různé barvy modré a černé punčochy byly nahrazené bílými ponožkami. Čepce byly povinné a také držely krok s módními trendy. Pracovní obuv záležela na výběru zařízení. Již v této době se kladl důraz na vzhled sester a úpravu uniformy. Sestry nesměly nosit žádné šperky, dlouhé a nalakované nehty, a vlasy musely být řádně sčesány. Po roku 1990 byla zrušena povinnost nosit čepec a opět nastala výrazná změna odznaku. Nový odznak byl opět tvořen z kahanu ve zlatém provedení na modrém podkladu. Na bílém orámování odznaku zněl nápis „Diplomovaná sestra – zdraví pro všechny“ (Brabcová, 2013).

3.5 Uniforma a vzhled sester v současnosti

Krásné, přesto nepraktické sesterské uniformy minulého století jsou již nostalgií. V současné době je trendem nosit dvoudílný pracovní oděv, který se skládá z haleny a kalhot. Každý zaměstnanec má své preference ohledně pracovního oděvu, a proto by měl zaměstnavatel nabídnout různé možnosti výběru (šaty, sukně, kraťasy...). Materiál, ze kterého je ochranný

oděv vyroben a střih by měl být pro zdravotnický personál co nejvíce vyhovující. Tím se rozumí, jak oděv odpovídá potřebám personálu při provádění různých činností, včetně jeho složení vzhledem k opotřebení, prodyšnosti, barevnosti, potřebě žehlení či praní apod. Bohužel se ale stále setkáváme s tím, že sestry řeší přílišnou volnost nebo také těsnost pracovního oblečení. Oděv by měl být především komfortní a přizpůsobený druhu práce, počasí apod. Zaměstnanci jsou rozlišováni barvami dle stupně vzdělání. Například v nemocnicích nosí sestry haleny s modrým pruhem, avšak na specializačních odděleních jsou barvy jiné. Můžeme se tedy setkat i se sestrou v tyrkysové či červené barvě. Dle nových nařízení je důležité, aby pracovní obuv zdravotnického personálu obsahovala protiskluzovou podrážku s páskem přes patu, kvůli bezpečnosti zaměstnanců. Co se týče vzhledu sester, stále platí: čím méně, tím lépe. Stále platí zákaz nošení šperků na ruku, nehty nesmí přesahovat konečky prstů, musí být čisté a z hygienických důvodů nesmějí být nalakované ani gelové. Líčení by nemělo být přehnané a vlasy by měly být v účesu takovém, aby nezakrývaly obličej během práce. Celkový estetický vzhled sestry je velmi důležitý, jelikož neupravená sestra vzbuzuje především u pacientů, ale i svých kolegů nedůvěru. Sestra svým vzhledem a čistotou uniformy reprezentuje kvalitní vztah k ošetrovatelství (Kelnarová a kol., 2015; Komárová, 2014; Škubová, 2012).

Dle autorky Staňkové (2002, s. 22) končí desatero důvěryhodné sestry větou: *„Před nástupem do služby se podívej do zrcadla a polož si otázku: vypadám a chovám se tak, že bych jako pacientka měla k takové sestře důvěru?“*.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODIKA PRÁCE

4.1 Cíl výzkumného šetření

Hlavním cílem praktické části bakalářské práce je popsat profesní zkušenosti sester.

4.2 Výzkumné otázky

Na základě cíle práce jsou stanoveny výzkumné otázky (VO):

VO 1: Jak probíhala profesní příprava sester?

VO 2: Změnily se současné podmínky práce ve srovnání s dobou nástupu do zaměstnání po maturitě?

VO 3: Lze najít v příbězích sester stejné motivy k volbě profese?

VO 4: Mají participantky nějaké doporučení pro sestry, které jsou na začátku své profesní dráhy?

4.3 Charakteristika participantek

Participantky do výzkumu praktické části bakalářské práce byly vybírány dle následujících kritérií:

1)

- ukončené kvalifikační studium v oboru zdravotní sestra
- praxe v oboru min. 35 let
- dosud zaměstnaná ve zdravotnictví
- ochota poskytnout rozhovor a účastnit se výzkumu

2)

- ukončené kvalifikační studium v oboru všeobecná sestra
- praxe v oboru min. 20 let
- dosud zaměstnaná ve zdravotnictví
- ochota poskytnout rozhovor a účastnit se na výzkumu

Pro lepší přehlednost a zajištění anonymity jsou v celém textu participantky označovány jako PA 1- PA 4.

4.4 Metodika výzkumného šetření

Do praktické části bakalářské práce byla využita kvalitativní metoda výzkumu.

„Kvalitativní výzkum je proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách.“ (Hendl, 2005, s. 46-48).

Na začátku výzkumu si kvalitativní výzkumník stanoví základní výzkumné otázky, které může modifikovat či doplňovat buďto v průběhu výzkumu nebo během sběru a analýzy dat. Z tohoto důvodu je kvalitativní výzkum někdy považován za flexibilní a adaptibilní metodu výzkumu. Během jeho průběhu se nejen formulují výzkumné otázky, ale také se objevují nové hypotézy a rozhodnutí (Hendl, 2005).

4.5 Technika výzkumného šetření

„Interview je speciálně vedený rozhovor výzkumníka se zkoumanou osobou (osobami). Vyznačuje se přímým kontaktem obou dvou aktérů, tedy jde o komunikaci tváří v tvář (telefonické interview není typické pro kvalitativní výzkum). Interview není jen střídání otázek a odpovědí zaměřených na získání informací, je to zároveň sociální vztah dvou lidí v konkrétním čase a prostředí.“ (Gavora, 2006, s. 87).

Polostandardizovaný rozhovor je výzkumná technika, která spočívá v dotazování. Jeho specifikem jsou okruhy otázek, které mohou být při rozhovoru různě řazeny. Důležité je se vždy ujistit, zda odpověď respondenta chápeme správně. Pokud tomu tak není, tak nám účastník výzkumu odpovědi upřesní. Tato metoda bere v úvahu kontext a osobní zkušenosti účastníků, umožňuje jim vyjádřit své myšlenky a pocity bez omezení a interpretuje výsledky v kontextu jednotlivých účastníků a jejich jedinečných zkušeností. U tohoto typu výzkumu definujeme tzv. jádro interview, což znamená minimum témat či otázek, které chceme projít. Toto udává určitou míru, která zaručí, že potřebná témata budou do jisté míry probrána. Při tomto druhu rozhovoru hrají také velkou roli vnější faktory, jako je například prostředí, ve kterém rozhovor probíhá a další (Kutnohorská, 2009).

4.6 Charakteristika rozhovoru

Pro praktickou část práce byla zvolena technika polostrukturovaného rozhovoru. K naplnění cíle a VO byly do rozhovoru zvoleny otázky tak, aby odpovídaly daným oblastem. Jednalo se celkem o 9 oblastí: osobní údaje participantek, motivace k volbě povolání, studium, praxe

týkající se SZŠ, nástup do práce, pracovní kariéra, změny v pracovním procesu, změny v kompetencích a odkaz současným sestřám. Kompletní otázky, které byly použity v rozhovoru jsou uvedeny v příloze (P II).

4.7 Organizace výzkumného šetření

Rozhovory probíhaly individuálně v období od 26.2. 2024 do 13.3. 2024 dle časových možností a preferencí participantek. Vždy si daná participantka, se kterou byl rozhovor prováděn určila místo jeho konání. Podmínkou ovšem bylo klidné prostředí, a kde bychom měly v průběhu rozhovoru dostatečné soukromí. Před plánovaným termínem setkání obdržely sestry předem seznam otázek, aby se na rozhovor mohly připravit. Před samotným začátkem rozhovoru byl participantkám vždy předložen informovaný souhlas účastníka výzkumu (příloha P III – vzor). Originálně podepsané souhlasy od všech participantek má autorka práce u sebe. Po podepsání tohoto souhlasu, byl se svolením participantek rozhovor nahrán na diktafon v mobilním telefonu. Následně byly všechny rozhovory autenticky přepsány do písemné podoby v programu Word. Po transkriptu všech rozhovorů došlo k jejich přepsání do formy příběhu, přitom byly mírně upraveny formulace, ale tak, aby se nezměnil jejich význam.

4.8 Charakteristika participantek

Charakteristika PA 1

PA 1 je žena ve věku 44 let, která se již 27 let věnuje práci sestry. Absolvovala obor všeobecná sestra na Střední zdravotnické škole ve Zlíně a maturovala v roce 1997. V současné době pracuje jako všeobecná sestra na interním oddělení 6. etáže Krajské nemocnice Tomáše Bati ve Zlíně na plný úvazek.

Charakteristika PA 2

PA 2 je žena ve věku 39 let, s praxí 17 let. Participantka vystudovala v roce 2004 obor všeobecná sestra na Střední zdravotnické škole ve Zlíně a v roce 2007 ukončila tříleté vysokoškolské studium oboru všeobecné ošetřovatelství na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. Participantka má specializaci ARIP (anestezie, resuscitace, intenzivní péče) a v současné době pracuje na plný úvazek na oddělení ARIM II. v Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně jako všeobecná sestra se specializací.

Charakteristika PA 3

PA 3 je žena ve věku 70 let, která má praxi v nemocničním prostředí 53 let. Participantka vystudovala obor zdravotní sestra na Střední zdravotnické škole v Písku v roce 1973. V roce 1981 získala specializaci v úseku práce anesteziologie, resuscitace a intenzivní péče. V roce 1999 ukončila participantka obor diplomovaná všeobecná sestra na Střední zdravotnické a Vyšší zdravotnické škole ve Vsetíně. V letech 2012 a 2015 absolvovala participantka certifikované kurzy v oblasti ošetřování chronických ran a specifické ošetřovatelské péče o nemocné se syndromem diabetické nohy. V současné době pracuje na zkrácený úvazek v Krajské nemocnici Tomáše Bati jako převazová sestra.

Charakteristika PA 4

PA 4 je žena ve věku 57 let, s praxí v nemocnici celkem 39 let. Participantka vystudovala obor zdravotní sestra na Střední zdravotnické škole ve Zlíně v roce 1985. V současné době pracuje na plný úvazek v Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně jako všeobecná sestra na oddělení ARIM DIOP (dlouhodobá intenzivní péče).

Tabulka 1: Osobní údaje participantek

Participantka	Pohlaví	Věk	Vystudovaný obor na SZŠ	Rok ukončení SZŠ	Délka odborné praxe	Vystudovaný obor na VŠ, VOŠ	Specializace a certifikované kurzy
PA 1	Žena	44 let	Všeobecná sestra	1997	27 let		
PA 2	Žena	39 let	Všeobecná sestra	2004	20 let	UTB – Všeobecné ošetřovatelství	ARIP
PA 3	Žena	70 let	Zdravotní sestra	1973	51 let	SZŠ a VOŠZ Vsetín – Diplomovaná všeobecná sestra	ARIP; Ošetřování chronických ran; Specifická ošetřovatelská péče o pacienta se syndromem diabetické nohy

PA 4	Žena	57 let	Zdravotní sestra	1985	39 let		
------	------	--------	---------------------	------	--------	--	--

(Zdroj: vlastní zpracování)

5 PŘÍBĚHY PARTICIPANTEK

5.1 Příběh PA 1

PA 1 je žena ve věku 44 let a jako všeobecná sestra pracuje 27 let.

Motivací k volbě stát se sestrou byla skutečnost, že na SZŠ nebyla matematika a od základní školy ji zajímal přírodopis. O svém budoucím povolání se rozhodovala již ve věku 13 let, což bylo podle ní „opravdu velmi brzo“.

Studium na SZŠ ve Zlíně zahájila v roce 1993, a ukončila ho maturitní zkouškou roku 1997. Příjímácké zkoušky v tomto období probíhaly z přírodopisu, češtiny a psychologie, které byly ve formě testů. Maturitní zkoušky se skládaly z praktické a teoretické části. Praktické zkoušky probíhaly v nemocnici, kdy si každá studentka losovala, na kterém oddělení bude zkoušku vykonávat. Participantka si vylosovala oddělení 5. etáž v Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně. Byla ráda, protože toto oddělení již znala, a věděla, jak to na něm „chodí“. Dokonce si pamatuje i přesné číslo pokoje a pacienty, o které se v průběhu zkoušky starala. Na začátku zkoušky se šla představit pacientům na přiděleném pokoji, a následně prováděla ošetrovatelskou činnost a plnila ordinace dle lékaře. Maturitní zkoušky byly ve formě ústní a slohové, a probíhaly z předmětu interna, chirurgie a čeština.

Na praxe byla participantka připravována předmětem ošetrovatelství, který měla společně se svými spolužačkami a probíhal už od prvního ročníku studia. V tomto předmětu se učila základům ošetrovatelských postupů a jak říká: „trénovaly jsme pichat do pomeranče“, aby získaly správnou techniku pro různé druhy aplikací injekcí. Na praxe začala chodit od třetího ročníku, buď s učitelkou anebo samostatně. Na konci třetího ročníku ji pak čekala měsíční souvislá praxe, kterou plnila v DD Burešov ve Zlíně. Na praxe nosila uniformu, která byla z modrých šatů a bílé zástěry. Dříve se deník praxe údajně nepsal. PA 1 měla k dispozici pouze sešit, do kterého si psala čárky za splněné výkony během praxe a své poznámky. Docházka studentek byla kontrolována telefonicky nebo v záznamu deníku, který byl vždy k dispozici na oddělení, kde si studentky „razily“ docházku.

Do práce nastoupila ve svých čerstvých 18 letech, a o místo se ucházela tak, že zaslala svůj životopis tehdejší hlavní sestře. Na pohovoru se jí údajně na nic „nevyptávali“, protože nastupovala ihned po škole. K práci jí byly nabídnuty dvě oddělení, kam by mohla nastoupit. Jednalo se o oddělení léčby dlouhodobě nemocných, anebo o interní oddělení, a tak si participantka vybrala interní, protože ho znala ze školy a z praktických maturitních

zkoušek. V průběhu rozhovoru padla otázka, zda si přála nastoupit na oddělení, ke kterému měla nejbližší. Odpověděla, že jí to „bylo jedno“, kam nastoupí, ale líbila se jí i chirurgie. Začít pracovat měla původně na 6. etáži, ale ta se v dobu jejího nástupu malovala, a tak byla předělena na 5. etáž, kterou znala ze závěrečných maturitních zkoušek. Sestry si ji na 5. etáži chtěly udržet, protože byla šikovná a vše zde znala. Později bylo ale participantce sděleno, že se musí vrátit zpět na 6. etáž, jelikož už měla na límečku od své uniformy vyšité jméno s příjmením a číslo etáže, kde měla původně nastoupit. Tato uniforma se dříve skládala z modrých šatů a bílé zástěry ale jak udává participantka, tak je moc nenosily, „protože si je sestry nechtěly vázat“. Později se z šatů přešlo na uniformu, která se skládala z haleny kalhot, tak jak známe dnes. Pomůcky a zacházení s nimi bylo v době nástupu participantky podobné jako dnes. V této době bylo novinkou zavádění periferních žilních katetrů, které se učily zavádět „za pochodu“. Dříve byly samozřejmě i jiné ošetrovatelské postupy. Jako příklad uvádí ředění transfuzního přípravku fyziologickým roztokem. Také se na interním oddělení dříve preferovalo vyšetření irigografie, místo koloskopie, a ERCP v té době vůbec neexistovalo. Dezinfekce byla prováděna především chloraminem, a také byly dříve k dispozici dezinfekční roztoky do toulců. Dále také uvádí, že se dříve na oddělení vyskytoval sterilizátor, ve kterém na každé směně sestry sterilizovaly pomůcky.

Participantka po celou dobu své praxe zůstala věrná internímu oddělení. Výjimkou je mateřská, na které strávila celkem 7 let. Za zásadní okamžik považuje: „že jsem byla jmenována zástupkyní staniční sestry“, což považuje za pokrok. Největší výzvou je pro ni její samotná práce. Řekla: „každý den v práci je výzva, i po 26 letech praxe se stále děje něco nového“. Něco ji překvapuje více, a něco naopak méně. PA 1 má také zkušenosti s nadpřirozenými jevy, které zažila během práce. Tyto zážitky jí způsobily emocionální stres, ale naučila se s ním vyrovnávat. Za svou praxi ji utkvělo v paměti mnoho pacientů, ale nejvíce to byli dva pacienti, jejichž příběhy bohužel skončily tragicky. Prvním byl mladý muž, který byl přijat do nemocnice s flebotrombózou během dovolené v lázních v Luhačovicích. I když se zdálo, že se pacient uzdravil, a měl jít domů, tak zkolaboval kvůli plicní embolii, a už se jej nepodařilo oživit. Druhým případem byla paní, která seskočila z balkonu z oddělení. V souvislosti s touto tragickou událostí byl sestře poskytnut psycholog, ale toho PA 1 odmítla, jelikož se s celou situací chtěla vyrovnat sama. Řekla, že se s tím „prostě musí umět nějak vyrovnat“, a toto rozhodnutí je základem jejího způsobu zvládnání emocionálního stresu, spojeného s její prací.

Dle participantky se její dnešní pracovní náplň liší od té minulé v tom, že je více papírová. Nyní je v elektronické podobě. Za dob, kdy byla po škole existovalo pouze hlášení sester, což bylo podrobnější. Ke každému pacientovi se psaly konkrétní věci, například i na celou stránku, a vše se psalo ručně. Když začínala pracovat, nepamatuje si, že by existovala nějaká ošetrovatelská dokumentace. Z participantčiny strany je současná péče, kterou vykonává stále stejná. Stále se snaží pečovat o pacienty tak, jak nejlépe umí. Někdy jí přijde, že psaní ošetrovatelské dokumentace jí ubírá více času, ve kterém by se mohla více věnovat pacientům. Změny v pracovním prostředí pociťuje, jelikož „*doba jde kupředu*“. Jsou nová vyšetření, je lepší přístrojové vybavení, novější věci a samozřejmě metody. Co se týče vzhledu oddělení a atmosféry na oddělení, tak to je dle ní pořád stejné.

Participantka vnímá současné změny ve vzdělávání jako krok správným směrem pro mnohé. Nové sestry získávají rozšířené vzdělání, jsou více obeznámené se zdravotnickými tématy a podobně. Nicméně podotýká, že za doby, kdy sama studovala, byly sestry připravovány stejně dobře, jako ty dnešní. Zaznamenala zvýšenou erudovanost a znalost současných sester, což platí i pro ni, neboť s 20 lety praxe má zkušenosti, které jí umožňují držet krok s novými trendy. Také si všímá změn v kompetencích sester, protože dříve neexistovaly praktické sestry, tak jako dnes. Byly pouze všeobecné sestry, ošetrovatelky a sanitářky.

Nově vzdělaným sestřám dává participantka radu takovou, aby byly hlavně empatické a lidské. Aby nad svou prací přemýšlely a dělaly jen to, co je baví.

5.2 Příběh PA 2

PA 2 je žena ve věku 39 let a pracuje v Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně již 20 let. Motivací k volbě povolání bylo nadšení pro biologii člověka, což bylo ovlivněno zážitkem ze 7. třídy základní školy, kde měla participantka možnost poznat lidskou kostru. Tato zkušenost s prvním zkoumáním lidského těla a jeho struktury, vyvolala v PA 2 velký zájem o vykonávání povolání sestry.

Studium na SZŠ ve Zlíně zahájila participantka v roce 2000 a roku 2004 úspěšně odmaturovala. Po studiu na střední škole nastoupila na bakalářský program oboru všeobecné ošetrovatelství na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. Dále absolvovala specializační vzdělání NCO NZO v Brně v programu: specializační vzdělání sester pro intenzivní péči (dříve známé jako ARIP). Dále také absolvovala kurz v oblasti mentorství a auditu, avšak v současné době se auditu nevěnuje. Příjímá zkoušky na střední zdravotnickou školu probíhaly z biologie, češtiny a psychologických testů. Maturitní zkoušky se skládaly z teoretické a praktické části. Teoretická část se konala z interny, chirurgie, ošetrovatelství a češtiny. Praktická část se konala v nemocnici, ale tu si participantka matně vybavuje. V paměti jí ale utkvěla závěrečná praktická zkouška na vysoké škole, která se konala na EUC klinice ve Zlíně (dříve nazývaná Atlas). Zkouška se konala na chirurgickém oddělení, kde si jako pacienta vylosovala ženu po ablaci prsu. Participantka ráda vzpomíná na pacientku, která jí po konci zkoušky věnovala plyšového medvěda, kterého má dodnes. PA 2 byla ovlivněna „*strašením*“ od učitelů, protože v té době začaly probíhat změny ve vzdělávacím programu. Dále zdůraznila, že povědomí o plánovaných změnách a požadavku na získání titulu bakaláře, vedlo téměř všechny sestry k rozhodnutí pokračovat ve studiu.

Na praxe byla PA 2 připravována předmětem ošetrovatelství, který probíhal už od prvního ročníku studia. V rámci tohoto předmětu studentky získávaly dovednosti od základních, až po pokročilé ošetrovatelské postupy. Participantka uvádí: „*na konci druháku nám dali pláště a poslali nás na pokoje si povykládat s pacienty*“, což bylo pro ni obtížné, protože nevěděla jak na to. Od třetího ročníku pak studentky absolvovaly praxi buďto s učitelkou nebo samostatně. Největším problémem na praxi byla pro dotazovanou komunikace s pacienty. S tímto problémem jí pomohla vyučující, a dodnes se řídí při komunikaci s pacienty jejími radami. Uniforma pro praxi zahrnovala halenu a kalhoty, přičemž haleny měly růžový pruh. Deník praxe nebyl v podobě, jako jej známe dnes.

Existoval pouze sešit, kam si sestry psaly výkony, které splnily. Na konci třetího ročníku pak probíhala měsíční souvislá praxe.

Ve svých 21 letech, ihned po dokončení bakalářského studia, nastoupila do práce a následně se připojila k týmu na oddělení ARIM v KNTB a.s., kde působí dodnes. Už během praxe ve třetím ročníku studia na vysoké škole, byla pro dotazovanou intenzivní péče přitažlivá. To jí pomohlo uvědomit si, že právě tato oblast ji naplňuje. Dodává: „*jakmile poznáte intenzivní péči, tak nebudete chtít dělat nic jináčího*“. Participantka se ucházela o pozici tak, že zaslala svůj životopis na personální oddělení. Životopis byl doplněn o dopis, ve kterém uváděla, že byla již během praxe dohodnuta s vrchní sestrou na oddělení ARIM, že ji na daném oddělení přijme. Samotný pracovní pohovor pak proběhl pouze s hlavní sestrou nemocnice. O pár měsíců později, když už byla zaučená na oddělení, se participantka dozvěděla, že vrchní sestra oddělení kontaktovala vedoucího oboru na VŠ, aby obdržela zpětnou vazbu ohledně kvalit studentky. Toto ji zarazilo, ale jelikož vrchní sestra dostala pozitivní zpětnou vazbu, tak byla ráda.

Po celou dobu své pracovní kariéry pracuje PA 2 na oddělení intenzivní péče, vyjma mateřské dovolené, na které strávila celkem 6 let. Nikdy nepřemýšlela o jiném typu oddělení, nadšeně sděluje: „*mě baví ti akutní a ventilovaní pacienti...takoví ti, že se něco děje*“. Za nejprínosnější moment považuje setkání s mentorkou, jak během praxe, tak i poté v pracovním režimu. PA 2 si pamatuje jen málo konkrétních pacientů z pracovní praxe. Většinu detailů si vybavuje pouze tehdy, pokud ji na ně upozorní někdo jiný, což naznačuje možné vytěsnění určitých vzpomínek. V nejčerstvější paměti jí utkvěl mladý pacient, který byl na oddělení přijat s bakterií, která napadala jeho tkáň. Pacient měl zavedenou tracheostomii a na oddělení u něj byla prováděna dialýza kvůli selhání ledvin. Během pobytu v nemocnici se pacient postupně zlepšoval. Když mu byla odstraněna tracheostomie, a mohl znovu mluvit, byla to pro PA 2 velká radost. Tento příběh jí dojímal a byla ráda, že pacient dosáhl významného pokroku a mohl se vrátit domů ke své rodině. Největší výzvou bylo pro participantku skloubení rodinného a pracovního života. Druhou obtížnou výzvou byla pandemie COVID-19, ve které panoval určitý strach o rodinu a děti, jelikož dotazovaná pracovala na covidovém oddělení. Během této doby byli pacienti polohováni do pronační pozice, aby se zlepšila jejich ventilace plic. Tato poloha však způsobovala tlaky na kůži, a tak participantka hledala způsoby, jak této komplikaci předejít. Nakonec PA 2 našla jednu možnost, která byla využita a úspěšně přinesla požadovaný efekt. S emocionálním stresem, který je spojený s prací se, participantka vypořádává pomocí diskuse s kolegyněmi a manželem. Dále zdůrazňuje, že se snaží oddělit pracovní starosti od rodinného života

a věnuje se pravidelným výletům. Využívá relaxaci formou malování antistresových omalovánek. I když uvedla, že malování je spíše způsobem, jak zabavit čas, než úlevou od stresu.

V průběhu rozhovoru PA 2 popisuje změny ve své pracovní náplni od doby, kdy začala pracovat. Zmiňuje, že došlo k přechodu z papírové práce k práci s počítačem. Dále uvádí, že se zvýšila nemocnost pacientů, provádějí se větší operace a hospitalizace je podle ní delší. V pracovním prostředí zaznamenala modernizaci, včetně využívání moderních přístrojů a technologií, jako je ultrazvuk (SONO) a přítomnost televizí na oddělení. Dále poznamenává zvýšený počet mladších lékařů v pracovním prostředí. Participantka uvádí, že přestože se změnily některé aspekty její práce, například digitalizace procesů nebo využívání modernějších přístrojů a metod, základní péče o pacienty, kterou poskytuje, zůstává nezměněná. I po letech praxe stále klade důraz na osobní přístup k jednotlivým klientům a kvalitní ošetrovatelskou péči.

Participantka zaznamenává výrazné změny v profesní přípravě sester. Postrádá dřívější výběr žáků se skutečným zájmem o obor a větší důraz na praxi a odbornost. Kritizuje množství neodborných předmětů na vysokých školách, které považuje za nadbytečné. Dále také kritizuje chybějící podporu pro praktické sestry, které často vykonávají nad rámec svého vzdělání. Zároveň si všímá nedostatku mentorů a zdůrazňuje potřebu efektivnějšího systému odměňování a pracovních podmínek pro sestry.

PA 2 doporučuje novým sestřám, aby byly pokorné, ale zároveň sebejisté. Aby se uměly ptát, když si nejsou jisté, a aby pracovaly srdcem. Dále zdůrazňuje důležitost nalézt si obor, který je baví, a umět pracovat v kolektivu. Také podotýká, že je důležité přežít studium, protože pokud bude jejich touha pracovat v oboru silná, tak školu dokončí.

5.3 Příběh PA 3

PA 3 je žena ve věku 70 let a pracuje jako všeobecná sestra se specializací v KNTB a.s. 51 let.

Inspirací k volbě stát se sestrou, byli rodiče její kamarádky. Kamarádčin otec byl lékař a matka sestra. Tato známost ji motivovala k rozhodnutí věnovat se tomuto povolání.

Středoškolské studium na zdravotnické škole v Písku zahájila v roce 1969 a zakončila jej maturitní zkouškou v roce 1973. Přijímací zkoušky v tomto období probíhaly z matematiky, češtiny a ruštiny. PA 3 popisuje, že ve svých 14 letech přišla o maminku, což jí způsobilo náročné období, které vyústilo do depresí a nezájmem o přijímací zkoušky na SZŠ. Dotazovaná uvádí: *„přišly zkoušky a já jsem něco napsala a bylo mi to jako úplně jedno“*. Poté, co odešla domů ze zkoušek, jí bylo řečeno, že měla zůstat na opravné testy, což ale vůbec nevěděla. Kvůli vysokému počtu zájemců, se otevřela jedna třída navíc a tímto způsobem se nakonec participantka dostala na střední zdravotnickou školu. Maturitní zkouška byla rozdělena na praktickou a teoretickou část. V teoretické části maturovala z českého jazyka a literatury, ruského jazyka, z chorob vnitřních a chirurgie. Praktická část probíhala z péče o nemocné. Během studia na SZŠ byla ovlivněna politickým režimem a náboženskými záležitostmi, což ovlivnilo i její plány ohledně vysokoškolského studia. Uvádí, že kvůli komunistickému režimu neměla možnost jít na vysokou školu a vstoupit do školství.

Dle slov PA 3 byla na praxe připravována předmětem ošetřovatelství, kdy se v prvním ročníku učila stlát postele, a ve druhém ročníku začala chodit na praxe do nemocnice. Uvádí, že na konci třetího ročníku absolvovala měsíční souvislou praxi, která byla částečně placená. Její uniformou na praxe byly modré šaty s bílou zástěrou a s připínacím bílým límečkem, který se později sloučil s šaty. Šaty někdy nosila i týden v kuse, protože jich byl nedostatek. Jediné, co se pravidelně měnilo, byly bílé zástěry. K uniformě patřil bílý čepec, který se škrobil a musel být nasazený na tři prsty nad obočí. Na praxe si nosila sešit, do kterého si psala splněné výkony na jedno pololetí.

Participantka nastoupila do nemocnice ve svých 19 letech. Přála si nastoupit do nemocnice v Písku, ale bohužel zde nebylo místo, a tak odešla pracovat do Prahy. Písek byl vojenské město, a proto zde byly přednostně přijímány pouze ty sestry, které již měly děti nebo byly manželky státních pracovníků. Prahu si vybrala z toho důvodu, protože na střední školu v tehdejší době chodili zástupci nemocnic dělat nábor. PA 3 to zaujalo, a tak odešla pracovat tam. Nástup do práce probíhal tak, že zaslala životopis do nemocnice provádějící nábor. Celou dobu si participantka přála nastoupit na chirurgické oddělení, ale nakonec

nastoupila na interní oddělení. Udává, že si jí nikdo neptal, kam by si přála nastoupit. Dle jejích slov měla „*strašný ideály*“ ohledně pracovní náplně, a tak po čtyřech letech v Praze vyhořela. Příčinou vyhoření byl absolutní nedostatek sester, a s tím spojený nedostatečný prostor na to udělat práci tak, jak by si představovala. Další příčinou byla také neustálá nespokojenost pacientů. Na začátcích své pracovní kariéry měla k dispozici kovové stříkačky, které se dezinfikovaly a vyvařovaly, aby se mohly používat k opětovnému používání. Udává, že při aplikaci různých léčiv zůstávala stříkačka stejná, a měnily se pouze jehly, kdy zásadou bylo neaspirovat. Podle ní to „*bylo smutné*“. Také udává, že opětovné používání kovových jehel mělo za následek deformaci jehly v podobě „*háčku*“. Pokud sestra zjistila tuto vadu, tak jehlu eventuelně vyměnila, a aby se zjistilo, zda nejsou ucpané, tak se prostříkávaly. Dále uvádí, že již v této době existovaly jednorázové pomůcky, ale protože jich bylo minimum, tak si je sestry schovávaly.

Participantka za svou kariéru prošla nespočet oddělení. V Praze nastoupila na základní interní oddělení, a o čtyři roky později se vrátila do Písku na oddělení JIP. O pár let později se vdala a po svatbě nastoupila do nemocnice ve Vsetíně. Nejprve začala pracovat na oddělení ARO a poté na JIP. Po pár letech začala pracovat jako staniční sestra na oddělení léčebné následné péče ve Vsetíně. Následovala práce v Krajské nemocnici Tomáše Bati, nejprve na kardiologickém oddělení, poté na nefrologickém oddělení a v současné době pracuje jako převazová sestra na oddělení interním. Během své práce úspěšně absolvovala specializační program a získala osvědčení v oboru anesteziologie, resuscitace a intenzivní terapie v roce 1981. Roku 1999 vystudovala obor diplomovaná všeobecná sestra ve Vsetíně. Roku 2007 obdržela certifikát o osvědčení mentora klinické praxe studentů na UTB ve Zlíně. V letech 2012 a 2015 získala certifikát o absolvování certifikovaného kurzu Ošetřování chronických ran a Specifické ošetrovatelské péče o nemocné se syndromem diabetické nohy. Za nejvíce zásadní a přínosné momenty ve své práci považuje setkání s mentorkou a nástup na JIP, které ji nutilo se ustavičně vzdělávat. Za největší výzvu, kterou si participantka prošla, považuje naučení se pracovat v ženském kolektivu a naučení se zacházet se strachem. Za svou kariéru si pamatuje nespočet pacientů, ale jako první se jí vybavil muž, kterého musela defibrilovat. S emocionálním stresem, který je spojený s pracovní zátěží se vyrovnává časem věnovaným své s rodině, zahrádkářením a trávením chvil s přáteli. Dříve, když byla mladší, tak i hodně sportovala, což jí „*vyčistilo hezky hlavu*“.

PA 3 uvádí, že současná péče se liší v tom, že je více sesterská. V současné době je úplně jiný systém práce, než jaký byl v 80. letech minulého století. Říká, že dříve šlo především

o ošetrovatelskou péči v tom smyslu, že se jednalo především o pomoc při zvládnání běžných denních aktivit a práce byla spíše „špinavá“. Změny, kterými si ošetrovatelství prošlo, jsou „diametrální“. Zcela sebejistě odpovídá, že péče o pacienty je naprosto odlišná od doby, co začala pracovat. Uvádí, že se dříve nepoložovalo a hospitalizace pacientů byla mnohonásobně delší, než jaká je dnes. Po revoluci se také začal klást větší důraz na chování k pacientům ze stran ošetrovatelského personálu. Uvádí: „*před tou revolucí to bylo tak, že my jsme tady od toho, abychom Vás léčili a my tomu rozumíme a vy nám do toho nemáte co mluvit a vy tomu nerozumíte*“. Pracovní prostředí, ve kterém pracuje je modernější ve všech ohledech. Nejpokrokovější změny vidí v intervenční kardiologii a v ošetřování ran.

Participantka si myslí, že současné vzdělávání sester je určitě kvalitnější a je pro, aby se sestry nadále vzdělávaly, ale neví, jestli by to mělo být tak „*dlouho*“. Přála by si, aby se kompetence sester stále navyšovaly.

Radu nově vzdělaným sestřám dává takovou, aby vydržely, protože se jedná o náročnou práci, ale pokud ji chtějí dělat, tak vydržet musí.

5.4 Příběh PA 4

PA 4 je žena ve věku 57 let a v nemocnici pracuje 39 let.

Participantka byla ovlivněna prostředím nemocnice, kde kvůli onemocnění strávila část svého dětství. Práce sestry se jí natolik zalíbila, že se jí rozhodla stát.

Studium zahájila na SZŠ ve Zlíně v roce 1981 a ukončila ho maturitní zkouškou roku 1985. Obor, který studovala, se tehdy nazýval zdravotní sestra. Dle jejích slov se přijímací zkoušky konaly z matematiky a češtiny. Dodává: „*dostat se v té době na zdravotku bylo těžké, protože to byla prestižnější škola*“. Maturitní zkouška byla rozdělená na praktickou a teoretickou část. Teoretická část probíhala z českého a ruského jazyka, interního lékařství a chirurgie či psychologie. Praktická část se konala na vylosovaném oddělení v nemocnici KNTB a.s. Participantka si pamatuje, že si vylosovala oddělení interny, ale víc si nevybavuje. Její studium bylo ovlivněno tehdejšími politickým režimem. Jako příklad uvádí situaci, kdy se hlásila na SZŠ do Zlína se svými dvěma spolužačkami, přičemž jedna se nedostala kvůli svému náboženství a druhá se dostala na SZŠ do Uherského Hradiště, aniž by si zde přihlášku podávala.

Na praxe byla PA 4 připravována předmětem ošetřovatelství, který probíhal od prvního ročníku studia. V tomto předmětu se učila základům ošetřovatelství a jeho postupů na figurínách. Na praxi nastoupila participantka na začátku druhého ročníku. Na konci třetího ročníku ji čekala měsíční souvislá praxe. Na praxe nosila uniformu složenou z modrých šatů a bílé zástěry. Šaty doplňoval naškrobený čepec bílé barvy, který musela mít na tři prsty od obočí nasazený na hlavě. V tomto období měla PA 4 dlouhé vlasy, a tak si čepec upravovala pinetkami, aby držel „*své místo*“. Čepec si musela sama doma prát, a dokonce i vlastnoručně škrobit. Deník praxe, jaký známe dnes, neexistoval. Participantka udává, že k dispozici měla pouze sešit odborných výkonů, kam si zapisovala čárky, zda určitý výkon splnila. Dále si vedla sešit, do kterého si zapisovala své poznámky, kde si v bodech zapisovala postupy výkonů, aby u maturitní zkoušky věděla, jak to na daném pracovišti „*chodí*“.

Po maturitní zkoušce se participantka rozhodla podat přihlášku na medicínu na Univerzitě Palackého v Olomouci. Odpověď z Olomouce byla pozitivní – byla přijata na fakultu. Kvůli velkému počtu uchazečů z gymnázií jí bohužel nemohli vyhovět v přání studovat, a tak se rozhodla začít pracovat. Po ukončení maturitní zkoušky obdržela participantka seznam míst, kde hledali sestry kvůli jejich nedostatku. Jedním z oddělení, které hledalo ošetřovatelský personál, byla akutní geriatric, a tak se tedy rozhodla toto oddělení navštívit.

Osobně se setkala s vedoucí oddělení a provedla úspěšný pohovor, díky kterému byla přijata na toto oddělení. Do pracovního života tak vstoupila ve svých devatenácti letech. Práce zde se jí velice líbila, ale zároveň cítila zvědavost k internímu oddělení. Participantka měla však obavy, že práce na interním oddělení by mohla být příliš náročná, a tak se nakonec rozhodla zůstat právě na akutní geriatrici. Při nástupu do práce měla k dispozici kovové pomůcky, zejména tedy stříkačky, které byly denně dezinfikovány, vyvařovány a sterilizovány. Dále uvádí, že se stříkačky skládaly z kovové tuby a skleněných pístů, které se do sebe skládaly pomocí peanu za sterilních podmínek. Kromě stříkaček se také vyvařovaly jehly, aby mohly být opětovně použitelné. Neustálým vyvařováním docházelo k deformaci hrotu jehel, což je činilo, jak uvádí PA 4: „*tupými*“. V případě, že jehly byly příliš zdeformované, byly vyměněny. Participantka byla ráda, když se po mateřské dovolené vrátila zpět do nemocnice a zjistila, že jsou k dispozici stříkačky jednorázové, protože s těmi kovovými to byla „*piplačka*“. Na oddělení existoval také sterilizátor, ve kterém se každou směnu prováděla sterilizace pomůcek, což vyžadovalo neustálé připravování zdravotnického materiálu.

Participantka si za svou praxi prošla odděleními jako akutní geriatrici a LDN. V současné době pracuje na ARIM-DIOP, kde je nadmíru spokojená. Za největší výzvy spojené se svojí prací považuje, když jako těhotná zastupovala staniční sestru. Toto postavení ji naplňovalo a chtěla jej dělat i nadále, ale z určitých důvodů se v tom rozhodla nepokračovat. Jako další výzvu vnímá komunikaci nejen s pacienty a jejich rodinnými příslušníky, ale i s kolegy. Dodává: „*komunikace je zdroj konfliktů*“. Za nejvíce přínosné momenty považuje celkově práci na akutní geriatrici, která jí dala mnoho zkušeností. S radostí vzpomíná na tehdejší staniční sestru paní Vrlovou a pana doktora Štěpančíka. Dotazovaná uvádí dva pacienty, které si pamatuje, a kteří ji ovlivnili. Prvním pacientem je pán, kterého participantka úspěšně defibrilovala bez asistence lékaře, jelikož nebyl k dostižení. Druhým pacientem je muž, který si v nočních hodinách přetřel žíly a málem vykrvácel. Tento pacient díky její pohotovosti přežil. Tyto události ji motivovaly a utvrdily v tom, že práci, kterou vykonává, dělá nejspíše dobře. Ovlivňuje ji i zpětná vazba od příbuzných pacientů, vždy ji těší, když příbuzní napíšu, že má lidský přístup. S emocionálním stresem spojeným s prací, se participantka vyrovnává procházkami v lese se svým psem.

V průběhu rozhovoru PA 4 udává, že její současná náplň práce, je stejně náročná, jako ta dřívější. Dříve se vše psalo ručně na papíry, kdežto nyní je vše v elektronické podobě, což jí dělá problém, protože s elektronikou neumí příliš zacházet. Udává, že dříve musely sestry všechno vychystávat samy. Například sterilizování zdravotnického materiálu.

Dotazovaná má strach, že kvůli rozsáhlé elektronické ošetrovatelské dokumentaci, zbyde čím dál méně času na pacienty. Dodává, že doba je modernější a s tím přichází moderní technologie a postupy. V současné době se nesečkala s tím, že by na odděleních stále fungovaly sterilizátory. Také se nesečkává s tím, že by se zdravotnické pomůcky či materiál vyvařoval.

Současnou profesní přípravu sester hodnotí kladně. Přijde jí, že současné sestry jsou teoreticky na vyšší úrovni, avšak v praxi „pokulhávají“. *„Já vždycky říkám...vy mě dodáte vědomosti, které jsem zapomněla, a já Vám předám praxi anebo zkušenosti“*. Participatka si myslí, že tehdejší čtyřleté studium oboru všeobecná sestra bylo dostačující. Změnu v kompetencích na pracovišti nevnímá, jelikož *„víme, jak to v nemocnicích funguje“*. Zároveň je pro, aby se kompetence sester nadále navyšovaly.

Radu nově vzdělaným sestřám dává takovou, aby byly trpělivé vzhledem ke všemu a ke všem. Aby situace řešily v klidu. Dodává: *„kdo má k této profesi vztah, tak u této práce zůstane“*.

6 DISKUZE

Bakalářská práce se věnovala profesi sester. Zejména se jednalo o profesní přípravu, změny v pracovním prostředí, motivy k volbě povolání nebo o doporučení nově vzdělaným sestřám, které právě začínají pracovat.

Tématem profesních zkušeností se zabývala autorka Bartoníčková a kol. (2017), která uvádí: *„Nárůstu kompetencí, znalostí a dovedností se však nelze naučit zkušenostmi předávanými z generace na generaci, ale lze jim vyhovět prostřednictvím kvalitního vzdělávání sester. Zkušenosti profesně starších sester jsou bezpochyby nenahraditelné, nicméně samy o sobě nejsou schopné plně vykompenzovat globálně složitý a nadále narůstající systém ošetrovatelské péče. Jak se uvádí v prohlášení Profesní a odborové unie zdravotnických pracovníků, z. s., nedostatek sester není rozhodně zapříčiněn délkou studia, ale především náročností povolání, nedostatečným personálním obsazením, finančním ohodnocením, stávajícím mediálním obrazem sester apod.“*

Cílem praktické části bakalářské práce bylo popsat profesní zkušenosti sester. Tyto zkušenosti byly po transkriptu rozhovorů přepsány do formy jednotlivých příběhů. Na základně hlavního cíle byly k jeho splnění vytvořeny celkem čtyři výzkumné otázky. K jejich naplnění byly zpracovány otázky do rozhovoru, které zahrnovaly celkem devět oblastí, které obsahovaly cílené otázky. Podotázky, které byly použity mimo výzkumné otázky sloužily k doplnění informací ohledně zkušeností sester.

Výzkumná otázka (VO 1): Jak probíhala profesní příprava sester?

Výzkumná otázka byla naplněna prostřednictvím následujících otázek v rozhovoru:

1. Jak probíhaly přijímací a závěrečné zkoušky?
2. Jak jste byla připravována na praxe?
3. V kolikátém ročníku jste na praxe nastoupila?
4. Jakou jste nosila uniformu na praxe?
5. Psala jste si deník praxe a jak vypadal?

Shrnutí odpovědí participantek: Z odpovědí participantek můžeme říci, že každé období mělo svou specifickou přípravu na toto povolání. Například, že Maturitní zkoušky u starších sester zahrnovaly zkoušky z ruského jazyka, nebo že odborná praxe sestřám začínala již v druhém ročníku studia. PA 3 a PA 4 uvádí, že jejich uniformou na praxi byly modré šaty,

kteřé doplňovala bílá zástěra a na hlavě byl bílý čepce. PA 1 nosila na praxe taktéž modré šaty s bílou zástěrou, ale již bez bílého čepce. Naopak uniformou PA 2 už byla halena s kalhoty. Všechny participantky se shodují na tom, že na praxe byly připravovány předmětem ošetrovatelsví, který probíhal od prvního ročníku studia. Dále se také shodují na tom, že na konci třetího ročníku podstoupily měsíční souvislou praxi, a že deník praxe neexistoval v podobě, jakou známe dnes. Bohužel z poskytnutých odpovědí nelze získat relevantní informace, jelikož nebyly dále zdrojově ověřeny. Tomuto se mohlo předejít, kdyby autorka práce požádala příslušné instituce o umožnění sběru informací.

Výzkumná otázka (VO 2): Změnily se současné podmínky práce ve srovnání s dobou nástupu do zaměstnání po maturitě?

Výzkumná otázka byla naplněna prostřednictvím následujících otázek v rozhovoru:

1. Jak se dnes liší náplň Vaší práce od doby, kdy jste začala poprvé pracovat?
2. Liší se podle Vás v něčem současná péče o pacienty, než jaká byla dříve?
3. Změnilo se od nástupu do Vaší práce zacházení s pomůckami?

Shrnutí odpovědí participantek: Celkově z individuálních příběhů participantek lze konstatovat, že změny v pracovním procesu sester zahrnují digitalizaci, modernizaci pracovního prostředí, zvýšenou péči o pacienty a využívání moderních technologií a přístrojů. PA 2 uvádí, že dříve na pokojích ARIM II. nebyly přítomny ručičkové hodiny a televize. Nyní se s nimi setkává běžně na každém pokoji. PA 3 a PA 4 se za dobu svého nástupu do práce setkala s kovovými nástroji. Jednalo se především o kovové injekční stříkačky a jehly, které se vyvažovaly a opětovně používaly. PA 1, která pracuje na interním oddělení dále uvádí, že se dříve preferovala vyšetřovací metoda irigografie před koloskopii, nebo že vyšetření ERCP se vůbec neprovádělo.

Výzkumná otázka (VO 3): Lze najít v příbězích sester stejné motivy k volbě povolání?

Výzkumná otázka byla naplněna prostřednictvím následující otázky v rozhovoru:

1. Proč jste se rozhodla stát sestrou?

Shrnutí odpovědí participantek: Z textu vyplývá, že společným motivem pro volbu tohoto povolání je zjevný zájem o lidské tělo, zdravotnictví a péči o druhé. Motivace sester ukazují, že osobní zážitky mohou hrát klíčovou roli při rozhodování se pro povolání sestry.

Výzkumná otázka (VO 4): Mají participantky nějaké doporučení pro sestry, které jsou na začátku své profesní dráhy?

Výzkumná otázka byla naplněna prostřednictvím následující otázky v rozhovoru:

1. Jakou radu byste dala nově vzdělaným sestrám, které právě začínají svou profesní kariéru?

Shrnutí odpovědí participantek: Dle získaných informací mají participantky několik doporučení pro sestry na začátku jejich profesní dráhy. PA 1 doporučuje sestrám, aby byly hlavně empatické a lidské, a aby nad svou prací přemýšlely a dělaly hlavně jen to, co je baví. PA 2 udává, aby byly pokorné, ale zároveň sebejisté. Dále, aby se ptaly na cokoliv, u čeho si nebudou jisté a také ať pracují srdcem. PA 3 naopak uvádí, aby v této náročné profesi vydržely. Radou PA 4 je, aby byly sestry trpělivé vzhledem ke všemu.

7 ZÁVĚR

Smyslem bakalářské práce bylo popsat profesní zkušenosti sester. Práce je členěná do dvou částí: teoretickou a praktickou část. Teoretická část se skládá ze tří kapitol. První kapitola se zabývá tématem ošetrovatelství a jeho historií, definicí a koncepcí. Druhá kapitola se věnuje vzdělávání sester v minulosti a současnosti, kompetencím a činnostem všeobecných sester. Třetí kapitola se zabývá profesí všeobecné sestry, která zahrnuje rizikové faktory spojené s vykonáváním práce, motivaci k profesi, osobnostními předpoklady a vzhledem uniformy sester v minulosti a současnosti. Praktická část práce se snaží popsat profesní zkušenosti participantek. Na základě stanovených výzkumných otázek byly získány informace týkající se profesní přípravy sester, změn v pracovním prostředí od doby nástupu do zaměstnání po maturitě, motivů k volbě povolání a doporučení pro nově vzdělané sestry. Výzkumná otázka týkající se profesní přípravy sester ukázala, že každé období mělo svou specifickou přípravu na toto povolání. Získané informace poskytly pohled na změny v pracovním procesu sester, které zahrnovaly digitalizaci, modernizaci pracovního prostředí, zvýšenou péči o pacienty, využívání moderních technologií a přístrojů. Dále bylo zjištěno, že společným motivem pro volbu tohoto povolání je zjevný zájem o lidské tělo, zdravotnictví a péči o druhé. Motivace ukazuje, že osobní zážitky a zájem o lidské tělo a zdraví, mohou hrát klíčovou roli při rozhodování se právě pro toto povolání. Na základě získaných informací bylo také zjištěno, že participantky měly několik doporučení pro sestry na začátku jejich profesní dráhy. Tato doporučení zahrnovala důraz na empatii, lidskost, pokoru, sebedůvěru, schopnost ptát se a pracovat srdcem, vytrvalost a trpělivost v profesní dráze sestry. Z údajů získaných od účastnic výzkumu je zřejmé, že informace, které jsme získali, nám poskytly porozumění o profesních zkušenostech sester a jejich relevanci v rámci našich výzkumných otázek.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- BARTONÍČKOVÁ, D.; KALÁNKOVÁ, D. a MIKŠOVÁ, Z., 2017. *Vzdělávání sester jako nepostradatelný aspekt poskytování profesionální ošetrovatelské péče*. Online. Dostupné z: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2017/3/vzdelavani-sester-jako-nepostradatelnny-aspekt-poskytovani-profesionalni-osetrovatelske-pece/>
- BOSTRIDGE, M., 2020. *Florence Nightingale: The Woman and Her Legend*. London: Penguin Books. ISBN 978-0-241-98922-7.
- BRABCOVÁ, S., 2013. *Vznik a vývoj ošetrovatelských uniforem*. Online. Dostupné z: <https://docplayer.cz/18275841-Vznik-a-vyvoj-osetrovatelskych-uniforem.html>
- BRAIN, J., © 2024. *Elisabeth Fry*. UK: Historic UK Ltd. Company Registered in England. Online. Dostupné z: <https://www.historic-uk.com/CultureUK/Elizabeth-Fry/>
- ČESKO, 2004. Zákon č. 96/2004 Sb. Zákon o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). In: *Sbírka zákonů České republiky*. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>
- ČESKO, 2011. Vyhláška č. 55/2011 Sb. Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: *Zákony pro lidi*. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>
- ČESKÝ ČERVENÝ KŘÍŽ, 2024. *Medaile Alice Masarykové*. Online. Dostupné z: <https://www.cervenkyriz.eu/medaile-alice-masarykove>
- GAVORA, P., 2006. *Sprievodca metodológiou kvalitatívneho výskumu*. Bratislava: Regent. ISBN 80-88904-46-3.
- HENDL, J., 2005. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-040-2.
- JEŘÁBKOVÁ, L., 2017. *Marta Staňková – Sestra s velkým „S“*. Online. Florence. Dostupné z: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2017/7/marta-stankova-sestra-s-velkym-s/>
- KAZIMOUR, I., 2016. *Historie českého zdravotnictví*. Online. Praha: Nakladatelství Martin Koláček, E-knihy jedou. ISBN 978-80-7512-595-8. Dostupné z: <https://www.palmknihy.cz/ekniha/historie-ceskeho-zdravotnictvi-161368>
- KELNAROVÁ, J. a kol., 2015. *Ošetrovatelství pro střední zdravotnické školy - 1. ročník*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5332-4.

- KOMÁROVÁ, K., 2014. *Zevnějšek sestry kontra předpisy*. Online. Zdraví.euro.cz: odborové speciály. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanky/zevnejsek-sestry-kontra-predpisyzakryly/>
- KUTNOHORSKÁ, J., 2010 *Historie ošetrovatelství*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3224-4.
- KUTNOHORSKÁ, J., 2009. *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha: Grada. Sestra. ISBN 978-80-247-2713-4.
- LOJA, R., 2019. *Emoce pod kontrolou*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-2217-2.
- MAGERČIAKOVÁ, M. a KOBER, L., 2023. *Motivace sester po pandemii covidu-19*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-3730-5.
- MOORE, CH., 2004. *Florence Nightingale: The Lady with the Lamp*. London: Shorty books. ISBN 1-904095-83-6.
- MUSILOVÁ, K., 1999. *Československé sestry a International Council of Nurses – historický pohled*. Revue ošetrovatelstva a laboratorních metodík. 5(3). ISSN 1335-5090.
- MZČR, 2021. *Koncepce ošetrovatelství*. In: *Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky. ISSN 1211-0868. Dostupné také z: <https://ppo.mzcr.cz/upload/files/zakladni-dokumenty-koncepce-osetrovatelstvi-62100ee0daf96.pdf>
- MZČR, 2022. *Novela vyhlášky o činnostech přináší sestřím vyšší kompetence*. In: *Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky. ISSN 1211–0868. Dostupné také z: <https://ppo.mzcr.cz/upload/files/zakladni-dokumenty-koncepce-osetrovatelstvi-62100ee0daf96.pdf>
- MZČR, 2023. *Kvalifikační standardy*. In: *Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky. ISSN 1211–0868. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/prehled-kvalifikacnich-standardu/>
- MZČR, 2024. *Specializační vzdělávání – základní informace*. In: *Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky. ISSN 1211–0868. Dostupné z: <https://mzd.gov.cz/specializacni-vzdelavani-nlzp/>
- NĚMCOVÁ, J. a BOROŇOVÁ J., 2011. *Repetitorium ošetrovatelství: (programový text)*. Plzeň: Maurea. ISBN 978-80-902876-7-9.
- PAHARIA, P., 2022. *Roles of Nurse*. Online. News-Medical.net. Dostupné z: <https://www.news-medical.net/health/Roles-of-a-Nurse.aspx>
- PLEVOVÁ, I. a kol., 2011. *Ošetrovatelství I*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3557-3.

- PLEVOVÁ, I. a kol., 2018. *Ošetřovatelství I. 2.*, přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0888-6.
- PLEVOVÁ I. a SLOWIK, R., 2008. *Vybrané kapitoly z historie ošetřovatelství*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě. ISBN 978-80-7368-506-5.
- PRAŽSKÝ, B., 2012. *Historie vzdělávání všeobecných sester*. Online. Zdraví.euro.cz. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanky/historie-vzdelavani-vseobecnych-sester/>
- PRUDÍKOVÁ, O., 2007. *Celkový dojem sestry na pacienty a veřejnost*. Online. Zdraví.euro.cz. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanky/celkovy-dojem-sestry-na-pacienty-a-verejnost/>
- SLANÝ, J. a KRÁTKÁ, A., 2018. *Moderní ošetřovatelství, lázeňství a fyzioterapie*. Zlín: UTB. Dostupné z: <https://docplayer.cz/201999176-Moderni-osestrovatelstvi-lazenstvi-a-fyzioterapie-prednasky.html>
- STAŇKOVÁ, M., 2001. *Galerie historických osobností*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně. ISBN 80-7013-329-5.
- STAŇKOVÁ, M., 2002. *Sestra – reprezentant profese*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně. ISBN 80-7013-368-6.
- STREJČEK, J., 2009. *Osobnost 1. - pojem a podstata, utváření, formování*. Online. Praha: Národní pedagogický institut České republiky. Dostupné z: https://wiki.rvp.cz/Kabinet/Ucebni_texty/Psychologie_pro_st%C5%99edn%C3%AD_%C5%A1koly/Osobnost_1._pojem_a_podstata%2C_utv%C3%A1%C5%99en%C3%AD%2C_formov%C3%A1n%C3%AD
- ŠKUBOVÁ J. a CHVÁTALOVÁ, H., 2004. *Sestra: o životní cestě ženy, která dala svému povolání nový smysl*. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 80-7013-407-0
- ŠKUBOVÁ, J., 2012. *Jaké jsou trendy dnešní doby?* Online. Florence. Dostupné z: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2012/2/jake-jsou-trendy-dnesni-doby/>
- ŠPIRUDOVÁ, L., 2015. *Doprovázení v ošetřovatelství I, pomáhající profese, doprovázení a systém podpor pro pacienty*. Praha: Grada ISBN 978-80-247-5710-0.
- TÓTHOVÁ, V., 2007. Vysokoškolský studijní obor všeobecná sestra – možnost studia, změny kurikula, srovnání se zahraničím. In: II. Mostecké dny sester: "Od Florence Nightingelové k současnosti, aneb, Ošetřovatelství s novou tváří." Most: Nemocnice Most ve spolupráci s Českou asociací sester. ISBN 80-239-6603-0.
- URBAN, J., 2017. *Motivace a odměňování pracovníků*. Co musíte vědět, abyste ze svých spolupracovníků dostali to nejlepší. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0227-3.

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

VYMĚTAL, J., 2008. *Lékařská psychologie*. 3., aktualizované vydání. Praha: Portál. ISBN 80-7178-740-X.

VYSEKALOVÁ a kol., 2020. *Image a firemní identita*. 2., aktualizované a rozšířené vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-2841-9.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

apod.	a podobně
ARIM	anesteziologie, jednotka intenzivní resuscitační péče
ARIM – DIOP	jednotka dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské péče
ARIP	anesteziologie, resuscitace a intenzivní péče
a.s.	Akciová společnost
Covid -19	Coronavirus disease 2019
Dis.	Diplomovaný specialista
DrSc.	Doktor věd
EU	Evropská unie
EKG	elektrokardiogram
ERCP	endoskopická retrográdní cholangiopankreatiografie
JIP	jednotka intenzivní péče
KNTB	Krajská nemocnice Tomáše Bati
MUDr.	Doktor/ka medicíny
MZČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
NCO NZO	Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů
PA	participant/ka
Sb.	Sbírka zákonů a mezinárodních smluv
sv.	svatý/á
SZP	„Sloužím zdraví lidu“
SZŠ	Střední zdravotnická škola
tj.	to jest
VO	výzkumná otázka
VŠ	vysoká škola

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Osobní údaje participantek40

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Činnosti všeobecné sestry

Příloha P II: Otázky k rozhovoru

Příloha P III: Informovaný souhlas účastníka výzkumu – vzor

Příloha P IV: Transkript rozhovoru PA 1

Příloha P V: Transkript rozhovoru PA 2

Příloha P VI: Transkript rozhovoru PA 3

Příloha P VII: Transkript rozhovoru PA 4

PŘÍLOHA P I: Činnosti všeobecné sestry

ČINNOSTI ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ PO ZÍSKÁNÍ ODBORNÉ ZPŮSOBILOSTI

§ 3

Činnosti zdravotnického pracovníka s odbornou způsobilostí

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

- a) poskytuje zdravotní péči v souladu s právními předpisy a standardy,
- b) dbá na dodržování hygienicko-epidemiologického režimu v souladu s právními předpisy upravujícími ochranu veřejného zdraví⁶⁾,
- c) provádí zápisy do zdravotnické dokumentace a další dokumentace vyplývající z jiných právních předpisů⁷⁾, pracuje s informačním systémem poskytovatele zdravotních služeb,
- d) poskytuje pacientovi informace v souladu se svou odbornou způsobilostí, případně pokyny lékaře, zubního lékaře, farmaceuta, klinického psychologa nebo klinického logopeda,
- e) podílí se na praktickém vyučování ve studijních oborech k získání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání uskutečňovaných středními školami a vyššími odbornými školami, v akreditovaných zdravotnických studijních programech k získání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání uskutečňovaných vysokými školami v České republice a ve vzdělávacích programech akreditovaných kvalifikačních kurzů,
- f) podílí se na přípravě standardů,
- g) motivuje a edukuje jednotlivce, rodiny a skupiny osob k přijetí zdravého životního stylu a k péči o sebe⁴⁾,
- h) podílí se na zajištění zapracování nově nastupujících zdravotnických pracovníků,
- i) provádí opatření při řešení následků mimořádné události nebo krizové situace⁴⁾.

(2) Zdravotnický pracovník uvedený v § 30 až 43 po získání odborné způsobilosti⁸⁾ pod odborným dohledem zdravotnického pracovníka způsobilého k výkonu povolání bez odborného dohledu v rozsahu své odborné způsobilosti

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

(3) Zdravotnický pracovník, který vykonává činnosti pod odborným dohledem zdravotnického pracovníka se specializovanou způsobilostí, může také vykonávat z těchto činností úzce vymezené činnosti pod odborným dohledem zdravotnického pracovníka, který je v rozsahu své zvláštní odborné způsobilosti k výkonu takových úzce vymezených činností způsobilý.

§ 4

Všeobecná sestra

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

- a) vyhodnocovat potřeby a úroveň soběstačnosti pacientů, projevů jejich onemocnění, rizikových faktorů, a to i za použití hodnotících a měřících technik používaných v ošetrovatelské praxi, zejména testů soběstačnosti, rizika vzniku proleženin, hodnocení bolesti, stavu vědomí, kognitivních funkcí a stavu výživy,

- b) sledovat a hodnotit fyziologické funkce pacientů, včetně saturace kyslíkem a srdečního rytmu, a další tělesné parametry za použití zdravotnických prostředků,
- c) pozorovat, hodnotit a zaznamenávat fyzický a psychický stav pacienta,
- d) získávat osobní, rodinnou, pracovní a sociální anamnézu,
- e) zajišťovat a provádět vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve,
- f) provádět odsávání sekretů z horních cest dýchacích a z permanentní tracheostomické kanyly u pacientů starších 3 let a zajišťovat jejich průchodnost,
- g) hodnotit a ošetřovat poruchy celistvosti kůže a chronické rány a ošetřovat stomie,
- h) hodnotit a ošetřovat centrální a periferní žilní vstupy, včetně zajištění jejich průchodnosti,
- i) pečovat o zavedené močové katetry pacientů všech věkových kategorií, včetně provádění výplachů močového měchýře,
- j) provádět rehabilitační ošetřování, zejména polohování, posazování, základní pasivní, dechová a kondiční cvičení, nácvik mobility a přemisťování, nácvik sebeobsluhy s cílem zvyšování soběstačnosti pacienta a cvičení týkající se rehabilitace poruch komunikace a poruch polykání a vyprazdňování a metody bazální stimulace s ohledem na prevenci a nápravu poruch funkce těla, včetně prevence dalších poruch z imobility,
- k) edukovat pacienty, případně jiné osoby v ošetrovatelských postupech, použití zdravotnických prostředků a připravovat pro ně informační materiály,
- l) orientačně hodnotit sociální situaci pacienta, identifikovat potřebnost spolupráce sociálního nebo zdravotně-sociálního pracovníka a zprostředkovat pomoc v otázkách sociálních a sociálně-právních,
- m) zajišťovat činnosti spojené s přijetím, přemisťováním a propuštěním pacientů,
- n) poskytovat a zajišťovat psychickou podporu umírajícím a jejich blízkým a po stanovení smrti lékařem zajišťovat péči o tělo zemřelého a činnosti spojené s úmrtím pacienta,
- o) přijímat, kontrolovat, ukládat léčivé přípravky, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dostatečnou zásobu,
- p) přijímat, kontrolovat a ukládat zdravotnické prostředky, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dezinfekci a sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu,
- q) analyzovat, zajistit a hodnotit kvalitu a bezpečnost poskytované ošetrovatelské péče⁴²⁾,
- r) zajišťovat stálou připravenost pracoviště včetně věcného a technického vybavení a funkčnosti zdravotnických prostředků,
- s) doporučovat použití vhodných zdravotnických prostředků pro péči o stomie, chronické rány nebo při inkontinenci,
- t) doporučovat vhodné kompenzační zdravotnické prostředky pro zajištění mobility a sebeobsluhy v domácím prostředí,
- u) provádět výměnu močového katetru u žen a dívek starších 3 let věku,
- v) provádět výměnu periferního žilního katetru pacientům starším 3 let věku a jeho odstranění.

(2) Při poskytování vysoce specializované ošetrovatelské péče může všeobecná sestra pod odborným dohledem všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí v příslušném oboru nebo dětské sestry se specializovanou způsobilostí v příslušném oboru nebo porodní asistentky se specializovanou způsobilostí v příslušném oboru a v souladu s diagnózou stanovenou lékařem nebo zubním lékařem vykonávat činnosti podle odstavce 1 s výjimkou písmene q).

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

- a) zavádět periferní žilní katetry pacientům starším 3 let,
- b) podávat léčivé přípravky¹⁹⁾ s výjimkou radiofarmak, nejde-li o nitrožilní injekce nebo infuze u dětí do 3 let věku, pokud není dále uvedeno jinak,
- c) zavádět a udržovat inhalační a kyslíkovou terapii,
- d) provádět screeningová, depistážní a dispenzární vyšetření, odebírat krev a jiný biologický materiál a hodnotit, zda jsou výsledky fyziologické; v případě fyziologických výsledků může naplánovat termín další kontroly,
- e) provádět ošetření akutních a operačních ran, včetně ošetření drénů, drenážních systémů a kůže v průběhu léčby radioterapií,
- f) odstraňovat stehy u primárně hojících se ran a drény s výjimkou drénů hrudních a drénů v oblasti hlavy,
- g) provádět katetrizaci močového měchýře žen a dívek starších 3 let,

- h) provádět výměnu a ošetření tracheostomické kanyly, zavádět gastrické sondy pacientům při vědomí starším 10 let, včetně zajištění jejich průchodnosti a ošetření, a aplikovat enterální výživu u pacientů všech věkových kategorií,
- i) provádět výplach žaludku u pacientů při vědomí starších 10 let,
- j) asistovat při zahájení aplikace transfuzních přípravků a ošetřovat pacienta v průběhu aplikace a ukončovat ji,
- k) provádět návštěvní službu a poskytovat péči ve vlastním sociálním prostředí pacienta,
- l) podávat potraviny pro zvláštní lékařské účely⁴⁹.

(4) Všeobecná sestra pod odborným dohledem lékaře nebo zubního lékaře může

- a) aplikovat nitrožilně krevní deriváty¹²⁾,
- b) zpracovávat dentální materiály v ordinaci,
- c) vykonávat činnost zubní instrumentářky podle § 40 odst. 1 písm. c).

(5) Všeobecná sestra pod odborným dohledem lékaře nebo všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí v příslušném oboru může na základě indikace lékaře podávat léčivé přípravky do epidurálního katetru pacientům starším 3 let věku.

(6) Všeobecná sestra bez odborného dohledu a bez indikace v rozsahu své odborné způsobilosti může provádět výchovu a poradenství v oblastech podpory zdraví a zdravého způsobu života, včetně prevence vzniku, šíření a omezení výskytu onemocnění, připravovat programy ochrany a podpory zdraví a účastnit se v rozsahu své odborné způsobilosti jejich realizace.

(Zdroj: vyhláška č. 55/2011 Sb. v platném znění)

PŘÍLOHA P II: Otázky k rozhovoru

1. Osobní údaje participantek

1. Jaký je Váš věk, vystudovaný obor a na jaké SZŠ škole?
2. Ve kterém roce jste maturovala?
3. Kde nyní pracujete a na jaké pozici?
4. Jaká je délka Vaší odborné praxe?

2. Motivace k volbě povolání

1. Proč jste se rozhodla stát sestrou?

3. Studium

1. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání? Popřípadě specializace a certifikované kurzy.
2. Jak probíhaly přijímací a závěrečné zkoušky?
3. Bylo Vaše studium něčím ovlivňováno?

4. Praxe týkající se SZŠ

1. Jak jste byla připravována na praxe?
2. V kolikátém ročníku jste na praxe nastoupila?
3. Jakou jste nosila uniformu na praxe?
4. Psala jste si deník praxe a jak vypadal?

5. Nástup do práce

1. V kolika letech jste nastoupila do práce?
2. Nastoupila jste na oddělení, na které jste si přála?
3. Jak jste se ucházela o zaměstnání? Jak to probíhalo?
4. Jaké jste měla k dispozici pomůcky a jak se s nimi zacházelo?

6. Pracovní kariéra

1. Na jakých všech pracovištích jste pracovala?
2. Které momenty ve Vaší kariéře považujete za nejpřínosnější či nejvíce zásadní?
3. Jaké jsou největší výzvy, se kterými jste se ve své praxi setkala?
4. Existuje konkrétní pacient, který Vám zůstal v paměti a proč?

5. Jak se vyrovnáváte s emocionálním stresem spojeným s Vaší prací?

7. Změny v pracovním procesu

1. Jak se dnes liší náplň Vaší práce od doby, kdy jste začala poprvé pracovat?

2. Liší se podle Vás v něčem současná péče o pacienty, než jaká byla dříve?

3. Změnilo se od nástupu do Vaší práce zacházení s pomůckami?

8. Změny v kompetencích

1. Jak vnímáte změnu v současné profesní přípravě sester?

2. Pocítila jste ve svém zaměstnání změnu v kompetencích sester?

9. Odkaz současným sestřám

Jakou radu byste dala nově vzdělaným sestřám, které teprve začínají svoji pracovní kariéru?

5. Jak se vyrovnáváte s emocionálním stresem spojeným s Vaší prací?

7. Změny v pracovním procesu

1. Jak se dnes liší náplň Vaší práce od doby, kdy jste začala poprvé pracovat?

2. Liší se podle Vás v něčem současná péče o pacienty, než jaká byla dříve?

3. Změnilo se od nástupu do Vaší práce zacházení s pomůckami?

8. Změny v kompetencích

1. Jak vnímáte změnu v současné profesní přípravě sester?

2. Pocítila jste ve svém zaměstnání změnu v kompetencích sester?

9. Odkaz současným sestřím

Jakou radu byste dala nově vzdělaným sestřím, které teprve začínají svoji pracovní kariéru?

PŘÍLOHA P III: Informovaný souhlas účastníka výzkumu – vzor



INFORMOVANÝ SOUHLAS ÚČASTNÍKA VÝZKUMU

Vážený pane, vážená paní,

v souladu s etickými zásadami realizace výzkumu a ochranou osobních údajů Vás žádám o souhlas s Vaší účastí ve výzkumném projektu v rámci bakalářské práce.

Název bakalářské práce: Profesní zkušenosti všeobecných sester v příbězích

Řešitel projektu: Viktorie Goišová, email: vl_goisova@utb.cz, tel: +420 731 746 061

Název pracoviště: Ústav zdravotnických věd, Fakulta humanitních studií, Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně.

Vedoucí práce: PhDr. Anna Krátká, PhD., email: kratka@utb.cz, tel: +420 576 038 162

Cíl výzkumu: Popsat profesní zkušenosti sester v příbězích vystudovaných před rokem 1989 a v letech 1989-2004 a následně příběhy analyzovat a srovnat.

Popis výzkumu:

Výzkum bude realizován v rámci mé bakalářské práce s názvem Profesní zkušenosti všeobecných sester v příbězích a bude probíhat metodou kvalitativního výzkumu s technikou rozhovoru. Vaše zkušenosti přispějí k analýze informací, kterých se výzkum týká. Rozhovory budou uskutečněny v období od ledna 2024 do dubna 2024. Rozhovor bude obsahovat celkem 9 oblastí, kde ke každé oblasti bude položeno několik otázek. Pokud by Vám byla však některá otázka nepříjemná, nemusíte na ni odpovědět. Rozhovor nebude stanoven časovým limitem. Místo realizování rozhovoru bude dle Vašich preferencí a časových možností. Otázky k rozhovoru Vám budou předem nabídnuty k možnosti přípravy. Na Vaše doplňující otázky, související s výzkumem, Vám před provedením rozhovoru ráda odpovím. S Vaším souhlasem budou veškeré informace nahrávány na diktafon v mobilním telefonu. Tyto informace budou po využití z mobilního telefonu ihned vymazány. Rozhovor není zatížen žádným rizikem a je zcela dobrovolný. Máte také právo, kdykoliv rozhovor přerušit nebo ukončit a dále bez uvedení důvodu nepokračovat. Veškeré informace, které sdělíte budou důvěrné a budou výhradně použity pro bakalářskou práci v anonymní podobě. Předem děkuji za spolupráci Viktorie Goišová.

.....
datum a podpis řešitele projektu

.....
datum a podpis vedoucího práce

Prohlášení a souhlas účastníků s jejich zapojením do výzkumu:

Prohlašuji a svým níže uvedeným vlastnoručním podpisem potvrzuji, že dobrovolně souhlasím s účastí ve výše uvedeném projektu a že jsem měl/a možnost si řádně a v dostatečném čase zvážit všechny relevantní informace o výzkumu, zeptat se na vše podstatné týkající se účasti ve výzkumu a že jsem dostal/a jasné a srozumitelné odpovědi na své dotazy. Byl/a jsem poučen/a o právu odmítnout účast ve výzkumném projektu nebo svůj souhlas kdykoli odvolat bez represí.

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

Jméno a příjmení účastníka:..... Datum narození:.....

Adresa trvalého bydliště účastníka:.....

Podpis účastníka:

PŘÍLOHA P IV: Transkript rozhovoru PA 1

Rozhovor vedla: Viktorie Goišová

Datum konání rozhovoru: 3. 3. 2024

Participantka je v transkriptu rozhovoru z důvodu anonymity označována jako PA 1.

T je v textu označení pro tazatelku.

Transkript rozhovoru je autentický.

Otázky a informovaný souhlas byl předem sestře poskytnut k možnosti přípravy na rozhovor.

E.D je žena ve věku 44 let, která pracuje na plný úvazek v Krajské Nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně na dvousměnný provoz již 27 let.

Setkání proběhlo z důvodu časové vytíženosti participantky v době její denní víkendové směny v práci. Rozhovor byl uskutečněn na denní místnosti oddělení. Na denní místnosti byl klid a bylo zajištěno soukromí. Po dobu celého rozhovoru jsme nebyly ničím rušeny. K rozhovoru bylo stanoveno časové rozmezí jedné hodiny, které bylo dodrženo.

T: Dobrý den, ještě jednou bych Vám moc chtěla poděkovat za ochotu poskytnout rozhovor do mé praktické části bakalářské práce. Právě teď už máte podepsaný souhlas účastníka výzkumu, a tak jsem zapla diktafon a můžeme se pustit do rozhovoru.

PA 1: Nemáte zač, jsem ráda, že můžu pomoci.

T: První oblastí je charakteristika participantek. Takže se zeptám, kolik je vám let? Jaký máte vystudovaný obor? Na jaké Střední zdravotnické škole a v kterém roce jste maturovala?

PA 1: Je mi 44 let a vystudovala jsem všeobecnou sestru na SZŠ Zlín, která byla tehdy ještě na Tomášově. A maturovala jsem v roce 97.

T: Kde právě pracujete a na jaké pozici?

PA 1: Pracuji jako všeobecná sestra na interním oddělení 6. etáž Krajské nemocnice Tomáše Bati.

T: Jaká je délka Vaší odborné praxe? Od ukončení studia...

PA 1: 26 let. 27 skoro [údiv s usmáním]. Pokud by se do toho počítala mateřská, tak je to jen 20 let, protože jsem na mateřské byla doma dohromady 7 let.

T: To je doba. [usmání]

PA 1: To si počkejte až tam budete mít ještě ty starší sestry. [smích]

T: Druhou oblastí je motivace. Tady mám otázku, proč jste se rozhodla stát sestrou?

PA 1: No... zajímal mě přírodopis, ale hlavně tady nebyly zkoušky z matematiky. [smích]. A ve 13 letech si opravdu rozhodovat o svém budoucím povoláním je velmi brzo.

T: To chápu, to už jste museli ve 13?

PA 1: Ano, já už jsem se musela rozhodnout ve 13 a půl letech.

T: Takže tohle byl důvod, proč jste si vybrala tuhle školu?

PA 1: Ano.

T: Další oblastí je studium. Pamatujete si, jak probíhaly přijímací zkoušky?

PA 1: Ano. Přijímací zkoušky byly z češtiny, z přírodopisu a psychologické testy. Nevím ani jak už je to teď.

T: To popravdě taky nevím, já si už nepamatuju ani svoje přijímačky, jak vypadaly.

[5s pauza]

T: Jako další mám otázku, jak probíhaly Vaše závěrečné zkoušky na SZŠ? Maturitní...

PA 1: No... [povzdechnutí]. Byla slohová práce z češtiny, praktická zkouška a ústní zkouška z interny a chirurgie.

T: A jak probíhala ta praktická? Pamatujete si to? Kde jste je dělala?

PA 1: Dělala jsem je na interně 5. etáž, o patro níž. [usmání]

T: Teda...

PA 1: Na pokoji číslo 11.

T: Vy si to tak pamatujete? To se asi nezapomíná...

PA 1: Ano.

T: A pamatujete si i na pacienty?

PA 1: Ano. Já jsem měla šikovné pacienty.

T: A jak to probíhalo?

PA 1: Ráno jsme si vlastně rozdělily ty pokoje a pak jsme vlastně se tam přivítaly s těma pacientama a řekly jsme jim co budeme dělat a že děláme tu zkoušku, aby věděli že... aby nehleděli co se to děje a pak jsme dělaly ordinace atd., rehabilitace atd.

T: A pamatujete si, kdo Vás zkoušel?

PA 1: Myslím si, že to byla Šenovská ale moc si to nepamatuju.

T: Bylo to Vaše studium něčím ovlivňováno? Třeba možnostmi?

PA 1: No to nevím jako co na to odpovědět. Nevím.

T: Poslední otázkou v této oblasti je: jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

PA 1: Tak je to všeobecná sestra.

T: Ze střední, že?

PA 1: Ano, ze střední školy... a mám EKG kurz.

T: Čtvrtá oblast je zaměřená na praxe. Jak jste byly na ně připravovány?

PA 1: Měly jsme obor ošetrovatelství, kde jsme se učily pichat do pomeranče [smích] abychom si natrénovaly aplikaci intramuskulárních injekcí, subkutánních injekcí a tak dál. No a pak jsme chodily na praxe s učitelkami.

T: A to bylo v kolikátém ročníku? V kolikátém jste začaly chodit na praxe?

PA 1: To bylo ve třetím.

T: A jaké jste nosily uniformy na praxe? Jak vypadaly?

PA 1: Modré šaty a na to bílou zástěru.

T: A na hlavě jste musely něco mít? Třeba čepce?

PA 1: Ne to jsme nemusely.

T: Psaly jste si deník praxe?

PA 1: [přemýšlení] Hmm no měly jsme deník na tom oddělení, kde jsme konaly praxi. A tak jsme si předávaly hlášení.

T: Jakože to nebyl deník, jaký je dnes?

PA 1: Ne nebo jako určitě jsme měly nějaký sešit, ale tam jsme si psaly, co nám řekla učitelka, když jsme s ní byly na praxi. Neměly jsme žádný deník, kde jsme si razily docházku.

T: Tak a jak Vás teda kontrolovaly učitelky, že jste byly opravdu na praxi?

PA 1: Buď si zavolaly anebo to uviděly v tom deníku předávání.

T: Takže vy jste se razily.... [přerušeni]

PA 1: Předala, převzala. Jakože že bychom měly samostatný deník, to ne.

T: Další oblastí je nástup do práce. V kolika letech jste do ní nastoupila?

PA 1: Bylo mi čerstvých osmnáct.

T: A kam to bylo?

PA 1: Sem. [usmání]

T: Sem? [usmání]
PA 1: Ne vlastně ne, protože tady se malovalo. Tady se to předělávalo. Takže jsem nastoupila na internu 5, kde jsem maturovala. Tam si mě chtěly sestry nechat, protože jsem to tam všechno znala ale pak mi vlastně řekly, že mám vyryté jméno na oblečení už 6tku, takže mě pustily na šestku. Dřív se vyrývalo... teda vyšívalo.
T: Takže dřív se to vyšívalo?
PA 1: Ano, to bylo jméno a int 6. To oblečení se hodilo do prádla a tady byla prádelna kde to vyprali a vrátili. My jsme měly moc šatů. Dřív byly vlastně jenom šaty a zástěry. Až postupem času byly kalhoty a tak.
T: Takže když jste nastoupila do práce, tak to byly pořád šaty? Ty šaty, ve kterých jste chodila na praxe?
PA 1: Ano, ale to jsme chodily jenom v tom modrém bez zástěry. Se nám nechtěly dávat ty zástěry.
T: A nevadilo to? Že jste byly bez těch zástěr?
PA 1: No, až když jsem začala pracovat, tak potom ne.
T: Takže když říkáte že nám se nechtěly, tak tak chodily i ostatní sestry?
PA 1: Ano, protože nikomu se to nechtělo vázat ty zástěry.
T: Pamatujete si, kdy došlo ke změně a začaly se nosit kalhoty a halenky?
PA 1: Ne, to nevím. To už je dávno.
T: Nastoupila jste na oddělení, na které jste si přála nastoupit?
PA 1: No... oni mě dali na výběr při pohovoru.
T: Při pohovoru? To znamená až když jste se ucházela o zaměstnání?
PA 1: Ano.
T: A měla jste oddělení, jak jste si přála nastoupit? Nebo Vám to bylo jedno.
PA 1: Asi v té době mi to bylo jedno. Ale líbila se mi chirurgie, ale teď bych tam už nešla.
T: A jak to teda probíhalo? To ucházení o zaměstnání?
PA 1: Napsala jsem... jak se tomu říká...[přemýšlení].
T: Životopis?
PA 1: Ano, životopis té hlavní sestře a pak mě pozvali na pohovor.
T: Tady do nemocnice?
PA 1: Ano.
T: Pamatujete si, na co se Vás ptali?
PA 1: Ne, jen se mě ptali, jestli chci jít na LDN nebo internu.
T: Aha.
PA 1: Jinak se mě velice na nic neptali, protože všechno bylo v tom životopise. Takže v tom životopise bylo studovala jsem čtyři roky jako, nic jiného.

[6s pauza]

T: Poslední otázkou této oblasti je: jaké jste měly pomůcky a jak se s nimi zacházelo?
PA 1: Pomůcky jsme měly pořád stejné. Pořád se s nimi zachází stejně... asepticky.
T: Ale musely jste je omývat a používat je znovu, nebo se pletu?
PA 1: Nee, to my už jsme neměly... hned vyhazovaly. Akorát jsme neměly flexily. Ještě nebyly flexily, byly jenom jehly.
T: Takže nebyly flexily ale když měl třeba pacient antibiotika i.v., tak se dávaly přes jehlu?
PA 1: Já už si to moc nepamatuju, toho tolik nebyvalo... ani těch infuzí.

T: Aha. Dobře.
PA 1: Nevím, ale flexily byly až když jsem pracovala... nevím, jak dlouho ale učily jsme se je samy pichat.
T: Flexily?
PA 1: No nám to nikdo neukázal, první to měli pichat lékaři, ale ti to dělat nechtěli, a tak jsme se to naučily my samy za pochodu.
T: Taky na pomeranči?
PA 1: Ne, bohužel na pacientech [pousmání]
T: Tak kde jinde, že?
PA 1: Bohužel jinak se to nedalo. Jsme se to učily za pochodu všechno.
T: A jsou pomůcky, které už teď nejsou?
PA 1: To se všechno mění rokama stejně jako postupy. Jsme třeba ředily transfuze fyziologickým roztokem. Ony přišly neřaděné, na které se napichl speciální set – na jednu stranu se napichla transfuze a na druhý fyzák... skleněný, a to se nařadilo a pak se to teprve mohlo podat.
T: Takže flexily a transfuze jsou takové nejvíc pokrokové podle Vás?
PA 1: No ano ale jsou tady i úplně jiné vyšetření třeba. Gastra i sigma to se dělá pořád ale hlavně irigografie se dřív dělala místo kolona, kdy se dávaly ty 3 klystýry... 2 večer a 1 ráno, ERCP to tady nic takového nebylo, dilatace a takové.
T: Tak to se všechno mění s postupem medicíny a podobně.
PA 1: Přesně tak. Nevím co víc k tomu říct. Samozřejmě dezinfekce byly jiné, dřív se dezinfikovalo jinak.
T: Jak to myslíte?
PA 1: Byl tady chloramin. Tím se dezinfikovalo. Strašně to smrdí po chloru. Byly vlastně roztoky do těch toulců s peanama. Měly jsme na oddělení sterilizátor.
T: Nyní přejdeme na oblast pracovní kariéry. Na jakých všech pracovištích jste pracovala?
PA 1: Pouze zde.
T: A nechtěla jste vyzkoušet něco jiného?
PA 1: Ne.
T: Dobře. Zeptám se které momenty považujete za nejpřínosnější nebo zásadní ve své kariéře?
PA 1: Těžko říct, když jsem pořád jenom tady. Jsem se nikde nevyšvihla, jakože dál. Že jsem vlastně byla jmenována zástupkyní staniční sestry. Nějaký pokrok [smích].
T: To je jak dlouho?
PA 1: To je už dlouho, ještě za dob bývalé staniční.
T: Dobře. Přejdeme k další otázce a tou jsou největší výzvy, se kterými jste se setkala ve své praxi?
PA 1: Výzvy... no každý den v práci je výzva. Vždycky se děje něco a vždycky se děje něco nového.
T: I po 26 letech?
PA 1: Přesně tak. Něco méně a něco více ale překvapuje.
T: Existuje nějaký konkrétní pacient nebo příběh který Vám zůstal v paměti?
PA 1: No... jsou 2.
T: Můžete je pospat?
PA 1: První je mladý pán. Nebudu říkat jeho příjmení, kterého dovezli z Luhačovic z lázní. Měl flebotrombozu kdy už měl dobré výsledky a dovolili mu jít na záchod a na tom záchodě dostal embolii a musely jsme ho dát na postel,

dovézt na koronární jednotku, kde se ho snažili zachránit. Měl 27 let ale zemřel. On nebyl odtud, takže se posílal telegram jeho matce, že je jeho stav zhoršen načež pak volala ta jeho maminka, která měla jenom ho a já jsem musela volat primáře ať jí jde říct, že zemřel.

T: To je hrozné.

PA 1: No, protože ten druhý telegram, ve kterém bylo že pán zemřel se posílal později a ten jí ještě nedošel. To si pamatuju, protože nám předtím dal ještě takovou obrovskou kytici, kterou jsme tady měly ještě asi měsíc.

T: A to jste byli v podobném věku, že Vám to tak utkvělo v paměti nebo že to byl mladý člověk?

PA 1: Protože to byl mladý člověk a vůbec jsem to nečekala.

T: A ten druhý? To se stalo co?

PA 1: Druhý byl, ehmm když nám skočila paní...tady z oddělení.

T: O tom jsem slyšela, že to bylo hrozné.

PA 1: Bylo, my jsme ji ještě musely "sbírat" ze země.

T: Ona ta paní nějak přešla přes zábradlí, že?

PA 1: Ehm, jo.

T: Můžete to pospat? Jestli se na to cítíte nebo jestli Vám to nevadí?

PA 1: Já jsem defakto jako u toho úplně nebyla ale [povzdechnutí] [5s pauza] byla u toho sestra H., kdy vlastně paní byla přijata... měla nějaké deprese a chtěla být převezena do Kroměříže ale to jí nebylo umožněno... prostě ju uložili k nám a paní se nás neustále ptala v kolikátém leží patře...tak jsme si myslely že je to kvůli příbuzným...aby jim řekla...noo potom vlastně se snažila nějak dojít k oknu... to si všimla teda sestřička, tak tam postavila stolek, protože se jí to zdálo divné... před ten balkon a přišla za námi, že chce odmontovat tu kliku..

T: Od balkonu?

PA 1: Ano, takže jsme hledaly šroubovák a pan primář K. dělal vizitu načež zvonil hned zvonek, kdy tam teda sestra H. hned vyběhla...otevřela dveře, ale z druhé strany už byl otevřený balkon a ta paní se dostala na balkon a už byla z druhé strany zábradlí...oblékla si akorát zimní bundu, protože to bylo v zimě a jak byl ten průvan, tak se ty dveře zavřely, takže my než jsme tam stihly doběhnout tak ty dveře se zavřely a pak jsme slyšely jenom obrovský řev sestřičky že: "ona skočila". No a sestřička ji držela za tu bundu, ale neudržela ju.

T: To muselo být opravdu hrozné. To musí mít noční můru do konce života.

PA 1: No, měly jsme psychologa... mě taky volali ale já jsem teda nešla, ale ti, co tady byli tak šli k psychologovi. Že tam chtěli jít.

T: A vy jste ho nechtěla navštívit?

PA 1: Ne, neměla jsem potřebu...jsem se s tím vyrovnala sama.

T: A nemáte pocit, že by to na Vás nějak dopadalo?

PA 1: Ne. No a vlastně pak se šel primář K. podívat dolů ale samozřejmě se tam všichni seběhli z příjmů, z ARO... to se volalo samozřejmě, takže to přiběhlo a

T: To už paní asi nebylo pomoci, že? Ta asi zemřela hned na místě.

PA 1: Ano. No a samozřejmě přijela policie... kriminálka, vyšetřovatelé a tak dále.

T: Pamatujete si, v jakém roku to bylo?

PA 1: V jakém roce to si nepamatuju ale datum vím přesně. Jestli to bylo 26. prosince nebo 27. prosince? Někdy tak to bylo... ale který rok...to už nevím.

T: To muselo být opravdu traumatizující.

- PA 1: No, a ještě jsme ji pak vlastně musely dávat do pytle...
- T: Hrozné... to nedělala kriminálka ale vy?
- PA 1: Ano my ale nevím proč... prostě jsme to musely udělat my, to bylo to nejhorší.
- T: Předpokládám, že tyhle dva případy Vás nejvíce ovlivnily.
- PA 1: No spíš, na které si pamatuju, které mi utkvěly v hlavě.
- T: A jsou některé, které Vás ovlivnily? Buďto v dobrém nebo ve špatném smyslu?
- PA 1: To nevím... to asi úplně ne. Ale jednou když jsme předávaly věci pozůstalým, tak se ty dcery divily že je mrtvý, že jím tatínek volal a vlastně jím volat nemohl, protože byl už dávno mrtvý. No... to se taky stalo.
- T: Jakože takové duchovno Vás ovlivňuje?
- PA 1: Ano.
- T: Tak pán se chtěl asi rozloučit.
- PA 1: Asi jo no. Že on řekl dceři prý že už se má dobře a že má pozdravovat druhou dceru.
- T: To mám teď úplně husí kůži.
- PA 1: Jojo a byla tady den předtím sestra, která jako věděla kdy ten pán zemřel. A samozřejmě se hledal v jeho mobilu výpis hovorů, ale tam nic nebylo, ale ta dcera měla v mobilu, že jí opravdu volal. Bylo to opravdu zvláštní.
- T: A máte zkušenost ještě s nějakými nadpřirozenými jevy?
- PA 1: Tak samozřejmě...slyšely jsme kroky na chodbě nebo otvírání dveří... nebo když v noci zvonil zvonek na pokoji kde nikdo nebyl. Nebo když jsme zjistily, že pacient na 13ce zemřel ale neměl otevřené okno, takže když ho šla kolegyně otevřít, tak jsem měla opravdu pocit, že se ten pacient na mě podíval, protože jsem stála ve dveřích. Jakože nepohnul hlavou ale ty zorničky jo...no já jsem tam už potom nešla, protože jsem se bála. Ale jestli to byla pravda to nevím ale ten pocit...
- T: Tak když jste to tak cítila, tak to asi byla pravda.
- PA 1: No a samozřejmě ten pacient předtím ležel na 7. pokoji ale pak se přestěhoval na tu 13tku a furt jsme měly pocit, že ty kroky, a to otvírání dveří byl on... že hledal vlastně ten východ ven, protože na té 13ce měl zavřené to okno.
- T: Tak tohle by mě asi ovlivnilo, že bych se bála pak.
- PA 1: No to mě taky. Jako bojím se někdy ještě třeba na noční službě ale i se vlastně lépe vyrovnávám s tou smrtí.
- T: Pak tady mám otázku: jak se vyrovnáváte s emocionálním stresem spojeným s Vaší prací?
- PA 1: "Přemýšlím" co teď řeknu. Prostě musí se s tím člověk umět nějak vyrovnat. Nevím... někdo poslouchá hudbu, někdo cvičí... já to mám tak nastavené, že jsem sama sobě psychologem.
- T: Opravdu?
- PA 1: Já mám totiž strašně ráda psychologii.
- T: Takže vždycky když se něco stane, nebo je toho na Vás moc, tak to vytěsníte?
- PA 1: Ano, protože bych se z toho zbláznila. Člověk si to musí racionálně vysvětlit. Nemůžete se poddat jenom těm emocím, protože jako samozřejmě soucítíte s těma lidma, jste z toho smutná ale prostě jako nemůžeš už víc dál co proto udělat. Když třeba člověk zemře. Jo soucítíte třeba s těma příbuznými, když jim předáváte věci prostě jo...kolikrát jsem měla slzy na krajíčku jo, ale prostě nedá se... je to taková práce a dělají to ti, co jsou psychologicky zdatní.
- T: Psychicky odolní....

PA 1: Ano psychicky odolní... tady vydrží jenom někdo.

[10s pauza]

T: Přejdeme k dalšímu okruhu a tím jsou změny v pracovním procesu. První otázka je: jak se dnes liší náplň Vaší práce od doby, kdy jste začala poprvé pracovat?

PA 1: No v dnešní době je více papírové práce. Za našich dob, kdy já jsem tady byla po škole tak jsme psaly jen hlášení sester, které bylo samozřejmě víc podrobnější než se píše teď.

T: Opravdu? V jakém smyslu?

PA 1: Psalo se tam co se dělo u konkrétního toho pacienta, a to bylo na celou stránku třeba. Byly tam samozřejmě opiáty a tak dále, potom předal převzal, ale nebyla tady žádná ošetrovatelská dokumentace, ta byla až později. A ještě se psalo, kdo měl odběry denně, příjmy samozřejmě...úmrť. A všechno se psalo vlastně ručně. Ručně žádanky, ručně štítky...všechno prostě ručně.

T: Další otázka je, jestli se podle Vás v něčem liší současná péče o pacienty, než jaká byla dříve?

PA 1: Neliší.

T: Neliší?

PA 1: Ne. Současná péče o pacienty z mé strany je furt stejná. Stále se snažím nejlépe jak umím pečovat o pacienty...

T: A třeba nemáte teď míň času na tu péči o pacienty? Bylo dřív víc času na ně? Že jste měly víc času se jim věnovat?

PA 1: Hmm možná někdy jo. Teď nám zabírá spoustu času ta dokumentace.

T: S tím souvisí moje další otázka, jestli pociťujete změny v pracovním prostředí?

PA 1: Ano. Tak jsou novější přístroje, novější věci, novější metody, nové vyšetření krve... Samozřejmě ta doba jde ku předu, všechno se zdokonaluje. Jak jsem už říkala, tak teď se hodně zapisuje dokumentace do počítače, co my jsme samozřejmě neměly dřív. Budova je stále stejná, koupelny jsou stejné...všecko je stejné. Atmosféra je pořád stejná. Dřív tady byl ten sterilizátor, ale ten už tady teda taky není.

[10s pauza]

T: Poslední otázkou tohoto okruhu je, jestli se změnilo zacházení s pomůckami?

PA 1: Ne, to my jsme už neměly. Všechno je stejné.

T: Osmým okruhem jsou změny v kompetencích. Tak jestli vnímáte změnu v současné profesní přípravě sester?

PA 1: Tak pro mnohé je to změna k lepšímu...dostanou více vzdělání, více zdravotnických témat, aby byly dokonale připraveny na tuto práci, ale musím říct, že i my jsme byly dokonale připraveny na tuto práci i po těch čtyřech letech, protože stejně vždycky Vás naučí ta praxe nejvíc.

T: Upřímně mě taky dala nejvíc ta praxe...

PA 1: No oni to berou to tak, že se naučíte víc těch tady jako zdravotnických názvů, věcí a tak dále.

T: Že budu mít větší přehled...

- PA 1: Ano. Budete víc jako erudovaná prostě... dobře budete znalá ale když já tady budu 20 let, tak budu znalá stejně jak vy... ne-li víc. Akorát nebudu znát ty nové postupy co se teď učí ve škole jo...
- T: Pak je tady druhá otázka, jestli jste pocítila ve svém zaměstnání změnu kompetencí sester?
- PA 1: No určitě. Dříve nebyly vůbec ty praktické sestry, takže byly samozřejmě sanitářky, ošetrovatelky...ty byly na nižší pozici ale jinak byly všechny jenom všeobecné.
- T: Dobře. Nyní mám na Vás poslední otázku a tou je: jakou byste dala radu nově vzdělaným sestřím, které začínají pracovat?
- PA 1: Hmm, jakou radu [5s přemýšlení] ... no hlavně aby byly empatické, aby byly lidské...aby o té práci přemýšlely a aby to nedělaly jenom protože, že někde musí pracovat a aby je to bavilo.
- T: Dobře. Tak to bylo všechno. Ještě jednou Vám moc děkuji.
- PA 1: Nemáte vůbec za co.

PŘÍLOHA P V: Transkript rozhovoru PA 2

Rozhovor vedla: Goišová Viktorie

Datum konání rozhovoru: 7. 3. 2024

Participantka je z důvodu anonymity označena v textu jako P2.

T je v textu označení pro tazatelku.

Transkript rozhovoru je autentický.

Otázky a informovaný souhlas byl předem sestře poskytnut k možnosti přípravy na rozhovor.

V.P. je žena ve věku 39 let, která má praxi ve zdravotnictví 17 let. V současné době pracuje jako všeobecná sestra se specializací v nemocnici Tomáše Bati na oddělení ARIM II. na tříčtvrteční úvazek.

Setkání proběhlo v menší kavárně v dopoledních hodinách na Jižních Svazích ve Zlíně. Předem byl zarezervovaný stůl, ke kterému byla podmínka mít soukromí. Vše se vydařilo, jelikož jsme po dobu rozhovoru nebyly ničím rušeny a jelikož byl rozhovor načasován v poledních hodinách, tak jsme měly kavárnu v podstatě jen pro sebe. S tímto místem participantka souhlasila. Časové rozmezí rozhovoru nebylo určeno a celkový čas samotného rozhovoru vyšel na 58 min.

T: Tak jo, já tady nechám ten mobil tak, ať Vás jde dobře slyšet. Ještě se Vás tedy jednou zeptám, jestli souhlasíte s výzkumem?

PA 2: Ano, souhlasím s výzkumem.

T: Dobře, tak může začít prvním oddílem, což je charakteristika participantek. Zeptám se jaký je Váš věk, vystudovaný obor, na jaké škole a v kterém roce jste maturovala?

PA 2: Je mi teda 39 let a vystudovala jsem tady na zdravotce ve Zlíně... všeobecnou sestru a v roce 2004 jsem končila maturitou. Jsme byly vlastně ty poslední ročníky, které končily všeobecnou sestrou...

T: Ano. Ano...

PA 2: Pak už byli vlastně ti asistenti.

[5s pauza]

T: Kde nyní pracujete a na jaké pozici?

PA 2: Tak na ARIM II., což dřív byla septická jipka...se tomu říkalo a pracuji jako všeobecná sestra. Teď jsem sestra specialista teda.

T: A specializaci máte na co?

PA 2: Teda na ARIP.

T: A jaká je délka Vaší odborné praxe?

PA 2: 17 let jsem počítala [pousmání]. Od toho roku 2007, kdy jsem nastoupila vlastně po tom bakalářovi, tak je to těch 17 let.

T: To už je taky dlouho, to uteklo, že?

PA 2: Moc rychle [smích].

T: Tak jo, potom mám tady motivaci a v ní otázku proč jste se rozhodla stát sestrou?

PA 2: V 7. třídě na základce jsme měli biologii člověka a měli jsme strašně dobrou učitelku, tak mě to strašně bavilo jako když kostru dovezla a takové tyto kostičky... všechno to poznávat, tak to mě jako strašně nadchlo. V rodině jako nemáme nikoho zdravotníka...

T: Takže jste první.

PA 2: Ano. Jako nějaká teta byla porodní asistentka ale tu jsem já už nezažila a moje máti mě od toho strašně odrazovala... že jako nevím do čeho jdu, a to ale strašně jsem si do toho šla, protože jsem to jako chtěla dělat za každou cenu [smích].

[2s pauza]

T: A pak Vás podporovali?

PA 2: Jo, jakože nechali mě učit se...nemusela jsem chodit po brigádách nebo tak, jako třeba o prázdninách nebo tak...během studia jsem opravdu věnovala jenom tomu studiu.

T: To jste dobrá. Pak tady mám teda studium...jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

PA 2: Tak je to to bakalářské v tom roce 2007 a teď je to teda ten ARIP. No a mám ten mentorský a auditorský kurz.

T: I auditorský?

PA 2: Ano, kdysi mě tam nominovala vrchní sestra...že jsem jela tehda se staničnickými sestrami do Brna na auditorský kurz jako [pousmání]... že bych mohla dělat tu auditorku jakože...takovou tu vnitřní jakože...

T: A děláte to?

PA 2: Jednu dobu jsem to dělala...teda hlavně na dokumentaci...

[5s pauza]

T: Jak probíhaly Vaše závěrečné zkoušky maturitní?

PA 2: To jsem musela hodně popřemýšlet už [pousmání]. Měly jsme internu a chirurgii a ústní z češtiny, ošetrovatelství a praktickou zkoušku...[5s pauza] a vlastně ještě psychologické testy a dobrovolně co holky chtěly tak mohly dělat angličtinu nebo matematiku... já jsem dělala teda praktické na chirurgii...chtěla jsem původně internu ale pak jsem byla ráda za chirurgii, protože tam se alespoň něco děje a vím že jsem měla operanta tehda...jsem se pohádala s učitelkou, protože oni vždycky měli napsané co se má u toho pacienta dělat před operací a vždycky se měří tlak že...nějaké léky a tak a tam to napsané nebylo ten tlak a já jsem ho nezměřila a ona se tam pak se mnou hádala při té zkoušce že jsem to jako nezměřila...tak říkám jako to tam napsané nebylo ale jo... mě se to právě trošku slívá s tím bakalářem už...

T: A pamatujete si na pacienty, o které jste se starala?

PA 2: To už ne. To už si nevzpomenu. Já si teda pamatuju z toho bakaláře...to jsme měli na EUC klinice, protože to nás hodně učilo doktorů z tama... Gašek a Míča a takoví nás učili. Takže jsme měli tehda tam zkoušky chirurgických, jakože, a to si pamatuju, to jsem měla pacientku po ablaci prsu a já už jsem tam týden předtím chodila na praxe takže jsem tam ty pacienty měla obcíhnuté [pousmání] a pak jsem dostala pokoj s tou jednou paní a ta pasní se na sebe nechtěla podívat do zrcadla...to si pamatuju, takže jsem se s ňou šla podívat do toho zrcadla a prostě jsem ji držela aby to jako vydržela se na sebe nějak podívat...a pak mi na konci té zkoušky dala plyšáka, kterého mám doteď v šatně aby mi ju jako připomínal...

T: To je hezké.

- PA 2: Tak to jako jediné co si pamatuju z toho bakaláře ale ze střední už moc ne. Toto mi ale jako zůstalo v paměti no, protože ten plyšák to se nedá zapomenout.
- T: To určitě ne.
- PA 2: To jsem jako opravdu nečekala prostě... [pousmání].
- T: A Vás kdo zkoušel na tom bakalářovi?
- PA 2: Tak byla tam doktorka Krátká a pak už nevím... to si jako vybavím nějakou tu fotku... to z toho dokonce ještě máme z nějaké té jejich místnosti, ale už si to moc nepamatuju [pousmání].
- T: A bylo to Vaše středoškolské studium něčím ovlivňováno?
- PA 2: To jsem si napsala právě že nás strašili tím, že se to bude měnit to studium a nás strašili pořád těma státníma maturitama...že je budem muset dělat z angličtiny a matematiky...přitom jsem měla matematiku vlastně jen dva roky...že to nebylo nastavené na to abychom vlastně to mohli udělat a angličtinu tu jsme měli dvakrát za týden a...takže nás tak pořád strašili, přitom to studium na to nebylo jako nachystané. No, a hlavně my jsme věděli, že se bude měnit to studium a že bude potřeba ten bakalář, takže jsme vlastně skoro všechny sestry šly na toho bakaláře.... I když jsme si jako myslely že ho budeme potřebovat stejně... i když máme jako to' toto, tak jsme si myslely, že to po nás budou chtít, protože budou pak všichni mět. Takže jako vlastně dost nás přešlo vlastně...že jsme si toho bakaláře dodělávaly. I když jsme věděly že ho nepotřebujeme, tak jsme radši šly [pousmání].

[7s pauza]

- T: Pak tady mám praxe a jak jste na ně byly připravovány?
- PA 2: To je asi pořád stejné si myslím... od třet'áku se chodilo na praxe na té střední škole a jinak předtím byly hodiny ošetrovatelství ve škole v těch výukových místnostech... no a chodili jsme na nějaké ty exkurze... a vím že na konci druháku nám dali pláště a poslali nás na pokoje jako si povykládat s pacientama.
- T: V pláštích?
- PA 2: Ano, a to vím to jsem jako nevěděla co si s těma pacientama mám jako vykládat. To bylo takové jako že šestnáctiletý člověk se staříkama nevěděl jako co s nima má vykládat. S tímto nám strašně pomohla učitelka na interně... to ona už nežije ale ona učila jenom praxi a ona nám říkala: "no tož co...zahradka, počasí, vnoučata a takové" [pousmání] a tím já se řídím furt. Tím já vždycky začínám rozhovory [usmání] a hned to jde [usmání].
- T: Já se ještě vrátím k té střední škole, tak jestli si pamatujete ještě jaké byly přijímací zkoušky?
- PA 2: Já si myslím že byla biologie nebo něco takového a čeština určitě ale už si jako přijímačky moc nepamatuju ale na toho bakaláře jsme měli nějakou biologii, ale to byla nějaká všeho biologie a já si pamatuju, že jsem se si koupila nějakou knihu biologie s otázkama, a to bylo všechno z toho.
- T: Tyjo.
- PA 2: Takže já jsem se to učila z toho, a to byly fakt ty otázky co byly v těch přijímačkách. Takže to jsem věděla, protože jsem se to jako fakt učila... jsem říkala tybrd'o to je fakt stejné [pousmání].
- T: Já se vrátím k praxím, tak v kolikátem ročníku jste na ně nastoupily?

- PA 2: Tak v tom třetím ročníku jsme šly... s učitelkama a bez učitelek... se chodilo. Vždycky to bylo týden s učitelkou a ti ostatní co nebyly s učitelkou tak byli různě...to je furt stejné. To se nějak nemění asi.
- T: A jaké jste nosily uniformy na praxi?
- PA 2: Nad tím jsem musela přemýšlet, protože si pamatuju, že jsme si kupovaly nějaké kalhoty... ty jsme si musely koupit samy, ale haleny nám daly. A haleny byly podle mě s růžovým pruhem. Jsme dostaly dvě haleny a ty jsme si střídaly.
- T: A šaty už jste nenosily?
- PA 2: Ty ne...ty se nenosily. Na jipce už vůbec, protože omezovaly pohyb a bacily... Jakože šaty jsme dostaly...dvoje takové ty bez ramen abyly strašně dlouhé, až snad do půly lýtek....
- T: Takové ty modré?
- PA 2: Nee, to byly bílé. Modré to už ne. To já jsem už nezažila...i takové ty čepce. To byla historie už pro nás [pousmání].
- T: A jestli jste si psaly deník praxe?
- PA 2: Nad tím jsem přemýšlela, protože na vysoké byl ale na střední asi byl taky ...jsme si tam psaly výkony co jsme dělaly, jsme si tam psaly výkony, co jsme dělaly... a určitě se tam potvrzovala docházka. Jako na výšce už byl deník, to si pamatuju...ten co nosíte vlastně na praxe, ale na té střední se neuvědomuju, jestli to byl papír nebo jestli to byl deník, to si nepamatuju.
- T: A ve třetáku byla na konci byla souvislá praxe?
- PA 2: Ano ano... to byla. A myslím měsíc.
- T: Dalším okruhem je nástup do práce, tak v kolika jste do ní nastoupila?
- PA 2: Hned po výšce..to jsem měla 21.
- T: A na jaké oddělení jste nastoupila?
- PA 2: Já jsem furt na stejném...jsem hned nastoupila na JIP.
- T: Jste věrná.
- PA 2: No [pousmání]. To jsem [pousmání]. Ještě mě to neomrzelo.
- T: A lákalo Vás někdy vyzkoušet něco nového?
- PA 2: ARO mě lákalo vždycky jakože...ale tam je takový divný kolektiv...a tady bohužel jinčí jipka není. My jsme přemýšleli s manželem kdysi, ještě když jsme byli vtít, tak on si dělal bakaláře taky jak já...jenomže ho nedodělal a kdyby ho dodělal, tak jsme chtěli do Prahy, protože tady tehda nebylo až tak tolik práce. Ty oddělení byly zasaturované, že říkali že není tady místo a tak, takže jsme chtěli do Prahy, protože tam bylo více možností.
- T: Takže jste nastoupila na oddělení, kam jste si přála?
- PA 2: Ano.
- T: A tam jste chtěla už od střední?
- PA 2: To ne...tu jipku jsem poznala až ve třetáku na bakalářovi, protože jsme mohli začít chodit na jipky...protože se ve třetáku vlastně učila intenzivní péče. A já jsem pak víceméně byla na praxi jen na jipce. Takže až na tom bakalářovi, jsem zjistila že tam chci pracovat.
- T: Dobře.
- PA 2: Oni se vlastně tehda snažili o to, že zavedli mentorky...takže vlastně...
- T: Jakože když jste byla na vysoké?
- PA 2: Jo... tam byly mentorky vlastně a my jsme se měly řídit podle jejich služeb...ty praxe.
- T: A to jste měly přidělené vždycky jednu mentorku?

PA 2: Vždycky jsme nějakou měly, protože se vždycky snažili zasaturovat aby na té naší směně nějaká byla, ale my jsme fakt chtěly se podřídit jim... těm mentorkám no. To jsem měla štěstí, že třeba když jsem byla na tom ARU, tak jsem měla mentorku...to byla bomba... i vlastně na oddělení kde teď pracuju byla mentorka... a teď jsem mentorka já [pousmání].

T: A to Vás inspirovalo v tom se jí stát?

PA 2: Jo. Mě to vždycky bavilo, protože se mi vždycky líbilo, když se mi sestra věnovala na té praxi a naučila mě toho strašně moc.

[5s pauza]

T: Pak tady mám, jak jste se ucházela o zaměstnání?

PA 2: No... my jsme se vlastně rozhodovaly už na praxi se spolužačkou, že se nám líbí na té jipce a posílaly jsme životopis normálně jako do nemocnice, ale my byly domluvené ještě s tou vrchní sestrou, že nás tam jako vezme...ale jsme se pak dozvěděly pozděj, že vlastně ta vrchní sestra byla příbuzná s naší vedoucí oboru a ona si dokonce na nás zavolala jaké jsme jako studentky...takže měla zpětnou vazbu z univerzity. Takže ta vrchní měla informace vlastně jaké jsme studentky...jestli nás má vzít nebo ne.

T: A dělaly jste nějaký pohovor?

PA 2: Byly jsme za hlavní sestrou ale s tou vrchní jsme žádný pohovor neměly, protože nás znala už z té praxe. Takže nás vzala i vlastně podle toho i asi jak jí kolegyně řekly, jak jsme šikovné a tak...asi dala na ně, protože jinak žádný pohovor jsme nedělaly [pousmání].

T: A vy jste si teda řekly, že chcete na tu jipku, tak Vás tam vzali?

PA 2: My jsme si napsaly ten životopis a napsali jsme dopis, že jsme jako domluvené, jakože s vrchní...že bysme chtěly jako tam. A potom si nás ta vrchní teda rovnou stáhla tam...takže po škole... o prázdninách...hned po zkouškách jsme nastoupily jako do práce [pousmání].

T: To bylo rychlé.

PA 2: No jako žádné prázdniny nebyly [pousmání]...žádné volno [pousmání].

T: Pak tady mám jaké jste měly pomůcky k dispozici a jak se s nimi zacházelo?

PA 2: Jako jednorázové pomůcky to už všechno bylo...to bylo už stejné, jak je to dneska.

T: Pak je tady okruh pracovní kariéra...tak na jakých teda všech pracovištích jste pracovala?

PA 2: [pousmání]. Tak já jsem začla vlastně na té septice...to jsem tam pracovala 3 a půl roku než jsem vlastně otěhotněla a to jsem byla celé těhotenství doma..a když měl malý rok a půl, tak jsem šla na brigádu jakože pracovat na aseptiku, protože vlastně nebylo místo... a pak jsem zase otěhotněla a byla jsem doma... a pak když měla malá rok, tak jsem se chtěla vrátit zpátky na to svoje ale zase tam nebylo místo...tak jsem skončila zase na té aseptice...2 a půl roku než se vlastně uvolnilo místo...že někdo odešel, takže jsem se mohla vrátit.

T: A jste ráda, kde teď jste?

PA 2: Ano jsem [pousmání]. Mě ta aseptika moc nenaplňovala, takže jsem ráda, kde jsem teď. Mě baví ti akutní a ventilovaní pacienti...taková ti, že se něco děje [pousmání].

T: Pak tady mám momenty, které považujete ve vaší kariéře za nejvíce zásadní nebo nejpřínosnější?

PA 2: To bylo právě to setkání s tou mentorkou...jak už na praxi na ARU, tak i pak když jsem nastoupila do práce. Protože se mi obě opravdu pověnovaly. Větu vlastně kterou mi řekla ta mentorka na ARU, tak tu používám dodnes, a to je že: "jakmile poznáte intenzivní péči, tak nebudete chtít dělat nic jináčího." Ta mě provází vlastně dál, protože se mi to fakt líbilo, že člověk má toho svojeho jednoho nebo dva pacienty...že všechno o nich ví...doktor je na Vás závislý v podstatě... vy to to totiž pozorujete toho pacienta... vy vidíte, jestli se zlepšuje jo a tak. Takže ti doktoři jsou vlastně na Vás závislí no...mě se líbí že je to takové prostě individuální ta péče a že máte taky trošku ten vztah k tomu pacientovi a máte čas na to pacienta...máte čas najít problémy a řešit je no...

T: Ne no, tohle se nedá opravdu srovnávat s tím standardem...

PA 2: To ne.

[5s pauza]

T: Pak tady mám, jestli existuje konkrétní pacient nebo příběh, který Vám zůstal v paměti?

PA 2: Nad tímhle jsem dlouho přemýšlela... jakože já si pamatuju strašně krátce do zadu. Jako během těch studií, kdy jsem dostala toho plyšáka to si pamatuju...ale já si třeba tak matně vždycky vybavuju ten příběh jenom...ale jen až mi to někdo zmíní, protože já si to sama pro sebe nepamatuju.

T: To vytěsňujete asi.

PA 2: Jo, já to asi vytěsňuju no...jako já si třeba pamatuju ty mladé ale jako konkrétně někoho...to ne.

T: To chápu.

PA 2: Třeba jako teď nejčerstvější si pamatuju mladého pána, který měl bakterii, která žere prostě maso... a přes ARO se dostal k nám vlastně s tracheostomií a selhanýma ledvinama. On u nás teda ležel měsíc a pomalu se z toho teda vyhrabával a o víkendu jsme mu vytýhli tu tracheostomii a vlastně když člověk za tím pacientem přijde a on může najednou mluvit...tak to prostě toho člověka jako dojmá...že vidí ten posun...že vidíte že si stoupl jo a tak...takové to radostné prostě. Třeba u těch starších lidí to jsme taky rádi, že si sednou nebo stoupnou ale moc nevidíme, jestli to dojdou třeba do nějakého toho cíle...do nějakého původního stavu. Třeba tady u toho mladého to jsme byli všichni nadšení, že se nám to tak daří...že se spravuje a že šel na tu internu, kde mu ty ledviny pošolíchají ale že se prostě dostane domů k tomu malému děcku, co má doma...člověk to prožívá s něma jo...

T: To je pěkné.

PA 2: Ale jakože jinak si ty příběhy... prostě je to takové, že to radši vytěsňuju, protože v těch starších vidím svoje babičky tak no...

T: Pak tady mám jaké jsou největší výzvy, se kterými jste se ve své praxi setkala?

PA 2: No tak skloubit rodinu a práci [pousmání] protože to bylo jako těžké. A výzva byl určitě covid...myslím si že takový ten strach o tu rodinu...doma o ty děti a tak. V tom covidu jsme měli často pacienty v pronaci, protože se jim vlastně ty plíce lépe provzdušňovaly a měli jsme moc otlaků na čelech... nosech, a tak a nevěděli jsme co s tím dělat a já jsem tehdy viděla někde fotku, jak měli ty pacienty něčím olepené prostě...a já jsem někde internetu viděla nějakou fotku, kde měli ty pacienty něčím olepené prostě a já říkám co to je? Tak jsem psala do nějaké skupiny, že co to je a oni mi odpověděli že to jsou takové ty

hydrogely a já to řekla naší staniční a ona to objednala a pak jsme to začali používat na ty pacienty a moc to pomohlo na ty otlaky...mělo to opravdu efekt.

T: Tak to je super. Jako další otázku mám, jak se vyrovnáváte se sterem spojeným s Vaší prací?

Pa 2: Tak my si hodně o tom vykládáme s kolegyněma...doma to zajímavé ventiluju manželovi [pousmání] a jsem s dětma... to člověk zapomene na nějaké pracovní starosti. Já odcházím z práce a nechávám tu práci doma. Jezdíme i hodně na výlety a samozřejmě dovolená. Maluju antistresové omalovánky...

T: Jo? A pomáhá to?

Pa 2: Tak jakože na zabítí času je to dobré [pousmání].

T: Takže se tím neužíváte.

Pa 2: Ne ne... třeba si vzpomenu doma na to, ale nezaobírám se tím nějak... jakože že by to bortilo nějak mojí psychiku to vůbec ne.

T: Tak dobře. Pak je tady sedmý okruh, a to, jak se liší Vaše náplň práce od doby, co jste začala pracovat?

Pa 2: Hodně se to převedlo do počítače...dřív bylo všechno papírové... třeba pojišťovny se vykazovaly, ATB a krve se vykazovaly a tak. Náplň je stejná...jen mám pocit, že jsou starší ti pacienti...jsou víc nemocní a dělají se větší operace a ta hospitalizace je delší...že ti pacienti už jsou riziková jako i před. Teď se ti pacienti i hodně točí u nás na oddělení...ta struktura těch pacientů je jiná. Práce je víceméně stejná ale ty postupy a přístroje, antibiotika a metody jsou nové. Moje péče okolo pacienta je pořád stejná.

T: Ano to souvisí i s mou další otázkou vlastně.

Pa 2: Ano víc se vlastně dbá na ty nozokomiální nákazy jo... jinačím způsobem se převazují centrály, periferky jo...dřív vůbec nebylo CHG, tak se dávala inadina jo...víc katetrových sepsí bylo, teď jen výjimečně, moc to nevidíme. Hodně se dává těch PICCů... dřív byly jen ty centrály a porty. Přemýšlím, co se změnilo... jako ty papíry se změnilo, počítače se změnilo...jsou nové léky.

T: Pak jestli pociťujete změny v pracovním prostředí?

Pa 2: Tak je to modernější všechno, my máme to oddělení jako moderní, ale ty přístroje jsou samozřejmě lepší...hodně se využívá SONO, to dřív moc nebylo...dřív bylo jen CT nebo RTG. Na těch boxech jsou teď televize...hodiny...to dřív vůbec nebylo. Je víc mladších doktorů...

T: Dobře...

[4s pauza]

T: Jak se změnilo zacházení s pomůckami?

Pa 2: Tak je člověk se vždycky musí naučit s novými věcmi...jako třeba s monitory... s EKG, a tak no. Máme nový převazovací materiál, nové monitory nebo ventilátory...všechno je teď dotykové.

T: Vnímáte změnu v současné profesní přípravě sester?

Pa 2: No to vnímám hodně...ta všeobecná sestra byla dobrá...

T: Jakože jen ty čtyři roky?

Pa 2: Ano, to si myslím že bylo dobré, ale když to tak vezmu, tak za nás šly holky na tu střední se samými jedničkami...ten výběr těch žáků byl jinačí sít, než je teď. Teď tam jsou děcka, co je to nebaví a nezajímají se... nemají vůbec zájem o to. Když třeba teďka holky si chtějí dodělat toho bakaláře a mají už

praxi, tak mě přijde jako hrozné, že je vyhazují na angličtině třeba a vyhazují je na takových jako neodborných předmětech...kde ta holka pracuje v tom zdravotnictví...má nějakou praxi... dělá to při práci...chce to dělat a chce si zvýšit tu kvalifikaci...a oni ji vyhodí na takové "blbosti". To mi přijde jako až moc tvrdý režim...chápu, že ta vysoká škola je o něčem jiném ale docílit toho, že musím vyhazovat na blbé angličtině, když jsme v České republice to mi přijde jako mazec...toto nechápu. Já beru, že jak teď studují tu praktickou sestru a pracují třeba i na JIPce je to na hraně zákona, protože nikdo se za Vás nepostaví, pokud se něco stane. Je to takové divné teďka...holky co jdou třeba z gymplu mají strašnou nevýhodu, protože se pořád bere, že tam jsou holky ze zdravotky a chápou tu praxi...myslím si, že holky z toho "venku" mají tu práci strašně těžkou, protože se jim nikdo nevěnuje... nevím, jestli jsou ještě nějaké hodiny s učitelkou?

T: Ne, na vysoké nejsou.

Pa 2: No. Takže ta holka musí být velmi iniciativní, aby chytla ty začátky...v takovém věku si skoro každý myslí, že už to umí jako a ty sestry nebudou čekat a říkat pojďte se mnou...proto třeba kdyby bylo víc těch mentorek, tak aby ta mentorka byla tam pro ni.

T: To by bylo úplně super. To bych taky uvítala i když jsem měla vystudovanou střední zdravotku...

Pa 2: Myslím si, že to vzdělávání na tom bakalářovi a té praxe tam je jako moc... myslím si, ale že je to dobře aby bylo dost praxe ale zase aby bylo míň těch neodborných předmětů. Třeba i ty ošetrovatelské diagnózy jsem nikdy neviděla.

T: Jakože třeba ty intervence z toho, ty jsou dobré... ty mi pomůžou řešit nějaký ten problém ale jinak to vyjmenovávat, a tak to nevím no.

Pa 2: Ano...mě to přijde moc akademické prostě ten bakalář. Podle mě ten bakalář to nemá šanci nějak podchytit, jestli třeba ta sestra umí odebrat krev v tom třetíáku... jako čárečky a podepsat si to můžete ale když Vás nikdo z vyučujících nevidí na té praxi...tak nevím no. Na střední jsme chodily s učitelkou na tu praxi, a to bylo dobré. Pro mě na tom bakalářovi to byl zbytečný čas, protože v tom prváku a druháku jsme opakovali věci ze zdravotky a až ve třetíáku byly takové obory, které jsme jako na střední neměli... třeba na tom bakalářovi, když jsme přišli na praxe, tak si sestry myslely, že studujeme jako SIP, což byla dřív specializace na intenzivní péči...jako když byla třeba ta dětská sestra... a ne že studujeme bakaláře na sestru... ony nechápaly ten přerod, že kvůli evropské unii musí jít člověk po střední na bakaláře a pak třeba až na magistra na tu specializaci...ony to prostě nechápaly... si myslely, že už děláme jako tu specializaci a ne že furt studujeme stejný obor... že 7 let studujeme to stejné. Ten bakalář jako asi víc prohlubuje ten obor, ale do praktična to je v podstatě stejné, jak praxe na střední.

T: Jakože z mého pohledu, bych asi studovat bakaláře nešla ale věděla jsem, že budu potřebovat kompetence, abych mohla pracovat sama na sebe, tak jsem do toho šla...

Pa 2: Ano... a hlavně je to o penězích že... buďto děláte práci stejnou jako ta všeobecná a máte míň peněz...

T: No, a to je hrozné pro obě strany, protože když máte jen praktickou sestru, tak děláte všechny věci jako všeobecná, ale máte míň peněz a když jste všeobecná, tak prostě studujete... a to je hrozné.

Pa 2: Ale říkám... ty praktické dělají věci, které by dělat neměly ale není to vykompenzované... ten systém práce by měl být prostě jináčí.

T: Přesně tak.

[5s pauza]

T: A jaké rady byste dala nově vzdělaným sestřám, které právě začínají pracovat?

Pa 2: Tak aby byly pokorné ale i sebejisté... aby se uměly zeptat, když si neví rady...protože pak se stávají zbytečné chyby. Aby je to hlavně bavilo...aby si našly něco, co je baví. Aby uměly pracovat v tom kolektivu a dělat to srdcem. A aby to studium prostě přežily [pousmání], protože když to bude chtít dělat tak tu školu udělá.

T: Přesně tak. Tak to byly všechny otázky, na které jsem se chtěla zeptat. Moc Vám děkuji za Váš čas.

PŘÍLOHA P VI: Transkript rozhovoru PA 3

Rozhovor vedla: Viktorie Goišová

Datum konání rozhovoru: 13. 3. 2024

Participantka je z důvodu anonymity označena v textu jako P3.

T je v textu označení pro tazatelku.

Transkript rozhovoru je autentický.

Otázky a informovaný souhlas byl předem sestře poskytnut k možnosti přípravy na rozhovor.

E.Ž. je žena, která má praxi ve zdravotnictví již 51 let. Participantka pracuje v Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně na zkrácený úvazek jako převazová sestra pro interní oddělení.

Setkání proběhlo v dopoledních hodinách v jedné ambulanci v KNTB. V prostorech ambulance byl zajištěný klid a soukromí. Časové rozmezí rozhovoru nebylo určeno a celkový čas samotného rozhovoru vyšel na 59 min.

T: Dobrý den, můžeme začít? Rozhovor je už nahrávaný.

PA 3: Ano určitě. [pousmání]

T: Nevím, jestli jste si ty otázky nějak pročítala?

PA 3: Četla jsem to, ano ale nějak si to nepamatuju [pousmání]

T: První je teda ta charakteristika...to je váš věk, jaký máte vystudovaný obor a na jaké střední zdravotnické škole?

PA 3: Je mi 70 let letos a mám normální zdravotnickou školu... vystudovanou v Písku a maturovala jsem v roce 1973... tehdy se to jmenovalo zdravotní sestra...

T: Dobře a dále máte jaké školy vystudované?

PA 3: Tak potom mám tu specializaci... pak jsem studovala už po tý revoluci na tý vyšší zdravotnické ve Vsetíně a pak mám ty certifikované kurzy.

T: Pak tady mám, proč jste se rozhodla stát sestrou?

PA 3: V naší rodině nikdo ve zdravotnictví nikdo nepracoval ale naši měli přátele takové blízké, co jsme vyrůstali s jejich dětma, a tak ten jejich tatínek byl doktor a maminka sestřička a mě to hrozně imponovalo...

T: Pak tady teda mám jaké je to vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

PA 3: Tak to je vyšší.

T: Dobře. A pamatujete si, jak probíhaly přijímací zkoušky na střední školu?

PA 3: No... to bylo smutné [povzděchnutí] protože mně ve 14 zemřela maminka a bylo to velmi náročné... a taťka tu domácnost moc jako nezvládal...a tak to bylo hrozně složité doma... a mě to bylo všechno tehdy jedno.

[2s pauza]

PA 3: Já si myslím že to byla klasická deprese... no a pak přišly zkoušky a já jsem něco napsala a bylo mi to jako úplně jedno... po zkouškách jsem odešla domů a potom mi řekli že jsem měla zůstat na opravy, což jsem vůbec nevěděla...

T: Jakože v ten den?

PA 3: Ano, a to já jsem nevěděla... to už jsem byla doma a potom nějak otevírali o jednu třídu víc než normálně... takže jsem se tam dostala vlastně tímhle způsobem. [pousmání]

T: A pamatujete si z jakých předmětů to bylo?

PA 3: Normálně čeština a matematika... a ruština.

- T: A biologie nebo něco?
PA 3: Nenene... nebo si to nepamatuju... to je celkově doba ze které si moc nepamatuju.
T: A co maturitní zkoušky? Ty si pamatujete, jak probíhaly?
PA 3: To si pamatuju, že jsem z těch lékařských předmětů vždycky trefila nějak na žaludeční vředy, a i tady mi to vyšlo [pousmání]. A z ruštiny taky...
T: A co praktické zkoušky?
PA 3: Ty byly ale ty už si nepamatuju... vím jen že jsme měli třídní, která nás hodně cepovala...

[5s pauza]

- T: Pak tady mám další otázku a to je, jestli bylo to Vaše studium něčím ovlivňováno?
PA 3: Bylo. [2s pauza] Byla jiná doba... my jsme chodili do kostela a já jsem se dozvěděla, že mě kvůli tomu chtěli vyhodit z tý zdravky ale třídní se mě zastala... mě zachránila. Já jsem věděla, že nemůžu jít potom ani na tu vysokou školu vlastně... ale po tom co se doma stalo jsem vlastně ani žádný ambice neměla.
T: To bylo tím režimem?
PA 3: No byla to taková doba. Já jsem chtěla učit i na zdravce ale věděla jsem, že mě do školství nepustí...
T: Bylo to tím komunistickým režimem, že?
PA 3: Ano bylo...
T: Pak tady mám, jak jste byla připravována na praxe?
PA 3: V prvním ročníku jsme se učily stlát postele a v tom druhém ročníku jsme začaly chodit na ty praxe... a ta třídní nás připravovala dobře, my jsme všechno trénovaly... a pak ve třetáku byla už vlastně ta individuální praxe měsíc...tak jak to máte vy, ale byl v tom rozdíl, že my jsme alespoň měly něco málo zaplacené na rozdíl od vás.
T: Pak jako další otázku mám jaké jste nosily uniformy na praxe?
PA 3: To bylo neštěstí [pousmání]. Nosily jsme modré šaty... na tom byl ještě ze začátku připínací bílý límeček... potom byly teda už šaty v celku i s tím límečkem... že jste ten límeček nemusely prát. Ty šaty jsme teda někdy nosily i týden, protože jich bylo málo. A měnily se vždycky jenom zástěry... ty byly teda do pasu ale bylo v tom hrozný horko. A nosily jsme čepce samozřejmě. Ty se z počátku škrobily... a vždycky jsme je musely mít nasazené na 3 prsty nad obočí.
T: To muselo být náročné teda v těch šatech pracovat.
PA 3: Bylo. [pousmání]

[3s pauza]

- T: Jako další otázku mám, jestli jste si psaly nějaký deník praxe, jak máme třeba my teď?
PA 3: To si pamatuju...to jsme měly sešit výkonů a do něj jsme si musely psát čárky, že jsme jako splnily ty výkony... to bylo vždycky na jedno pololetí. Jiný deník praxe nebyl...
T: Chápu, dobře. Jako další okruh je nástup do práce, tak v kolika letech jste do ní nastoupila?

PA 3: Nastupovala jsem v 19 do Prahy, protože v Písku nebylo místo...tam byla malá nemocnice, a tak jsem musela jít do Prahy. Písek byl vojenské město, takže tam tehdy jen sestřičky, co měly děti nebo byly těhotný anebo co měly manžely vojáky a policajty, tak ty se dostaly do Písku a ty ostatní musely utíkat jinam.

T: A to byla umístěnka?

PA 3: To už nebyly, to jste si prostě musela najít místo sama... ty nemocnice co měly máslo sester, tak chodily do škol dělat nábor.

T: Jako další otázku mám, jestli jste nastoupila na oddělení, kam jste si přála?

PA 3: Já jsem si přála nastoupit na chirurgii, ale nastoupila jsem na internu... on se mě nikdo moc neptal kam chci jít. Ale ta interna se mi líbila... ale po těch 4 letech v Praze jsem byla vyhořelá...totálně, protože tam byl takový nedostatek sester, že jste neměla šanci udělat tu práci, kterou máte pořádně. Já jsem měla strašný ideály a když neustále vidíte, že ti lidi jsou nespokojení neustále, tak je to hrozná práce takto pracovat. A vlastně byly i hodně přesčasů... bylo to zkrátka hodně náročný.

T: To věřím...

[3s pauza]

T: Jak jste se ucházela o zaměstnání? Po střední škole...

PA 3: Tehdy byla prostě nabídka do tý Prahy, tak jsem šla tam.

T: A to jste posílala nějaký životopis?

PA 3: Ano... tehdy oni vlastně dělali nějaký ten nábor v tý škole a my jsme se tam spolužačkou přihlásily a pak jsme tam jako nastoupily jak normálně do práce. Já jsem si myslela, že si ještě užiju prázdniny, ale jak byl katastrofální nedostatek sester, tak jsem musela nastoupit v tom červenci hned.

[odbočení od tématu]

[5s pauza]

T: Dále tady mám otázku, jak se zacházelo s pomůckama a jaké jste měly k dispozici?

PA 3: Tehdy se stříkačky a jehly ještě vyvařovaly... když jsme dávaly léky, tak se střídaly jen jehly a stříkačky zůstávaly stejné... neaspirovalo se... a prostě s tím nic člověk nemohl udělat... to bylo smutné no...když jako z pohledu zpátky, tak ty jehly byly kovový a měly už háčky jo, jak se s nima pořád píchalo dokola. Jehly se prostříkávaly, aby se zjistilo, jestli nejsou ucpané a když jste jako zjistila že má háček, tak jste si ji eventuelně vyměnila. No a ty stříkačky to sestřičky věděly co se s čím sráží a léky se opakovaně nasávaly do té jedné stříkačky pro dalšího pacienta a měnily se jen ty jehly

T: Ježíši, to je pro mě úplně nepředstavitelné v této době.

PA 3: Je...je... proto tato doba je daleko lepší. A potom když začaly...když jsem byla už zpátky v Písku po čtyřech letech, tak tam už jsme měly občas ty na jedno použití, tak to si každý schovával do kapsy, protože nerada pícháte někoho, že ho to bolí že...

T: Ano... a to už bylo v té době ty jednorázové?

PA 3: Bylo ale nebylo jich dostatek.

T: A ty se taky musely vyvařovat?

PA 3: No z počátku v Písku to jsme dostaly etoxanový sterilizátor, což byla vzácnost... nebo to nebylo běžně a v tom se vlastně dala sterilizovat umělá hmota. Dřív to se to vlastně dělalo něčím horkým že... a tohlencto šlo, takže my jsme třeba i některý ty hadičky... tak to jsme sterilizovaly včetně těch jehel.

T: Takže dřív se to takto jen vyvažovalo?

PA 3: No na to nebyl žádný certifikát, žádný ochrany pomůcky... pak se na to zřídila přímo sestřička, která dělala jenom to a ona začal omdlívat, protože to měla z toho etoxanu. A pak se přešlo normálně na ty centrální.

T: A do dezinfekce před tím vyvažováním jste asi pomůcky dávaly, že?

PA 3: Ano určitě. To jsme měly jako jednorázový rukavice, který se namočily do dezinfekce a pak se to opláchlo a usušilo na radiátoru, kam se dal jako průtah a na to ty rukavice a až se usušily, tak se používaly takto pořád dokola.

T: No...

PA 3: Dneska je to strašně nechutné a přenášelo se kde co.

T: No to určitě... ale dřív to asi nikdo tak neřešil...

PA 3: Neřešil... dřív třeba i ty transfuze... mi paní říkala, že dostala heptatitidu C jako z transfuze... ona měla nějaké krevní onemocnění, že dostávala hodně transfuze a tím vlastně dostala tohle no...

T: Otřesné... a to třeba antibiotika i.v. a podobně, to se dávalo všechno přes jehlu že? To nebyly kanyly ještě...

PA 3: Ano, to bylo těžké...

[5s pauza]

T: Pak tady mám otázku, na kterých všech pracovištích jste pracovala?

PA 3: Jo tak to jsem pracovala teda v Praze na základní interně, pak jsem pracovala v Písku na JIPce a v domově důchodců, potom jsem se vdala a pracovala jsem na tom Vsetíně prvně na ARU a potom na JIPce, potom jako staniční na LDN ve Vsetíně a pak jsem přešla jsem a tady jsem pracovala na kardiologii, na nefrologii a teď tady na interně, kde dělám ty převazy.

T: Teda hodně jste toho prošla...

PA 3: Jo [pousmání]. Někdy ten život tak zatočí...

T: A kde se Vám nejvíc líbilo?

PA 3: Písecká JIPka byla skvělá... byl tam moc hezký kolektiv a lékař si nás hýčkal amoc se mi líbí teď co dělám.

T: To je hezké... a které momentky považujete za nejvíc přínosné?

PA 3: To že jsem se dostala na tu JIPku a že jsem se musela dál učit, to určitě.

T: Pak tady mám, jaké jsou největší výzvy, se kterými jste se setkala v průběhu té vaší praxe?

PA 3: Jednak to bylo naučit se žít ve vztazích v tom ženským kolektivu a potom vlastně na té JIPce jsme musely umět samy defibrilovat, takže přejít ten strach.

T: Oni Vás to lékaři učili?

PA 3: Ano, to nás všechno učili i jako čas od času nám dělali společné přednášky o tom.

T: Pak tady mám, jestli existuje nějaký konkrétní pacient, který Vám zůstal v paměti?

PA 3: Tak samozřejmě první pán, kterého jsem defibrilovala...a když to přežil. Tehdy se vlastně infarkt léčil klidem na lůžku a žádný ty intervenční metody

nebyly a kvalitní zhojený infarkt byl, že se zhojil pevnou jizvou...takže to byli pacienti, kteří se pak vraceli.

T: Existuje pacient, příběh nebo něco co Vás ovlivnilo? Co ovlivnilo Vaši práci?

PA 3: Nevim co mě ovlivnilo...[přemýšlení]. Ovlivnila mě sestřička na chirurgii, která dělá chronické rány... ona byla taková rázná a od tý jsem se hodně naučila, to mě strašně pomohlo.

T: Co vám přijde tak jako nepokrokovější od té doby, co jste začala pracovat?

PA 3: Tak určitě ta intervenční kardiologie a potom to hojení ran, téma současnými přípravkami a materiálem.

T: A dřív se to léčilo jak ty rány? Třeba ty dekubity...

PA 3: Já se nepamatuju, že by třeba chodil chirurg je vystřihávat. Vzala se vata a mulový čtverec, do kterého se ta vata zamotala, napustilo se to chlumskym...

T: To je co?

PA 3: Ono to má vyčistit tu ránu, ale je to vlastně taková žiravina, že to vyžere tu nekrotickou část a tohle to jsme přikládaly do té díry třeba v tom sacru.

T: Tyjo... já nemám slov.

[5s pauza]

T: Potom tady mám otázku, jak se vyrovnáváte se stresem?

PA 3: Časem s rodinou a moc mě baví být na zahrádce a chození do kostela vlastně, protože tam máme s manželem hodně přátel. Dřív teda i sport, to vyčistilo hezky tu hlavu.

T: Pak mám sedmý okruh, což jsou změny v pracovním procesu. A to je, jak se dnes liší Vaše náplň práce od doby, co jste začala pracovat?

PA 3: Bylo víc ošetrovatelské práce, než té sesterské no... bylo víc takové té "špinavé" práce.

T: A ještě něco Vám přijde jiné?

PA 3: To jsou takové diametrální rozdíly, to je nesrovnatelné... dřív co si pamatuju tak se vůbec nepoložovalo a ta hospitalizace pacientů byla strašně dlouhá... třeba i měsíc no...a po revoluci se začalo klást větší důraz taky na chování k pacientům, protože před tou revolucí to bylo tak, že *my jsme tady od toho abychom Vás léčili a my tomu rozumíme a vy nám do toho nemáte co co mluvit a vy tomu nerozumíte*. Tak toto se úplně změnilo. To byl takovej polovojenskej režim, protože si vezte jako to hlašení sester, to je vlastně z toho vojenského prostředí to předávání a třeba i ti lékaři na sálech dřív nadávaly sestřičkám, házely po nich věci, a tak podobně. Ty způsoby byly takový všelijaký. Je úplně jiný systém práce... změnilo se samozřejmě postupy, zacházení s pomůckami, které jsou naprosto úplně jiné... dřív byly kovové ty stříkačky...

T: To muselo být náročné.

PA 3: Ano ale tak je to náročné všechno. Teď je taky na Vás kladený velký nápor, abyste tu práci zvládaly dobře...

[4s pauza]

T: Pak tady mám, v čem se liší současná péče o pacienty podle Vás?

PA 3: Je daleko kvalitnější, je to s velkým ohledem na ty pacienty. Není přetížení moje práce ale ten pacient.

T: A pociťujete změny v pracovním prostředí, než jaké byly dříve?

- PA 3: Dnes je všechno moderní, ty přístroje a tak.
- T: Jako další mám otázku, jak vnímáte současnou profesní přípravu sester?
- PA 3: Určitě je kvalitnější ale zdá se mi, že je veliký rozdíl v přípravě na bakalářovi a disce, protože s vyšší školou chodí nějaká vyučovatelka a v tom bakalářovi ne, a to si myslím, že je špatně. A ten bakalář Vás vlastně připravuje na další vzdělávání, ale přesto všechno v tý praxi rozdíly nevidím, ale jedni to mají prostě tak a drží tak, což se mi zdá podivné. Mě se třeba daleko líp práce s těmi, se kterými chodí ta vyučující.
- T: Chápu. Jste pro, aby se dál vzdělávalo? Tak jak je to dnes? Že už prostě nestačí jen ty čtyři roky, jak bylo dřív?
- PA 3: Já jsem určitě pro, aby se dál vzdělávalo ale nevím, jestli tak dlouho. Myslím, že by se to mělo nějak pokrátit.
- T: A pociťujete změny v kompetencích sester?
- PA 3: Ani moc ne, pořád se o tom mluví ale nic se neděje, aby se ty kompetence navyšovaly. A v té nemocnici to funguje tak, jak to funguje že... že praktické sestry dělají to, co všeobecné. Dřív se stávalo, že sestra byla dotlačena vlastně tím doktorem, aby udělala jeho práci, na které vlastně neměla kompetenci.

[4s pauza]

- T: A úplně jako poslední otázku mám na Vás, jakou radu byste dala nově vzdělaným sestrám, které začínají právě pracovat?
- PA 3: Asi že musí vydržet. Protože je to náročná práce ale pokud ji chtějí dělat, tak vydržet musí.
- T: Dobře... tak to je vše a moc Vám děkuji za spolupráci.

PŘÍLOHA P VII: Transkript rozhovoru PA 4

Rozhovor vedla: Viktorie Goišová

Datum konání rozhovoru: 26. 2. 2024

Participantka je v transkriptu rozhovoru z důvodu anonymity označována jako PA 4.

T je v textu označení pro tazatelku.

Transkript rozhovoru je autentický.

Otázky a informovaný souhlas byl předem sestře poskytnut k možnosti přípravy na rozhovor.

E.Ř. je žena ve věku 58 let a v nemocnici pracuje již 39 let. V současné době pracuje na plný úvazek v Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně jako všeobecná sestra na oddělení ARIM – DIOP.

Setkání proběhlo po předem domluveném termínu u participantky doma. Při rozhovoru jsme nebyly ničím rušeny. Bylo zajištěno klidné prostředí. Časové rozmezí rozhovoru bylo stanovené na 1 hodinu, avšak to nebylo dodrženo a rozhovor trval 1 hod 15 min.

- T: Tak a můžeme začít... už jsem spustila nahrávání, tak se do toho můžeme pustit.
- PA 4: Tak můžete začít číst otázku...[pousmání]
- T: Dobře...vše je rozdělené do těch oblastí a první otázka je jaký je Váš věk a jaký máte vystudovaný obor a na jaké střední škole?
- PA 4: Tak narodila jsem se v roce 1966 a mám vystudovanou zdravotní sestru na škole v té době ještě Gottwaldov...včil už Zlín.
- T: Pak tady mám v kolikátém roku jste maturovala?
- PA 4: Maturovala jsem v roce 1985.
- T: Dobře...a teď pracujete kde a na jaké pozici?
- PA 4: Včil pracuju na ARIM DIOP jako všeobecná sestra.
- T: A jaká je délka teda té Vaší odborné praxe? Bez mateřské...
- PA 4: Bez té mateřské je to 36 let... když nepočítám tu mateřskou.
- T: Dobře.
- PA 4: Když nepočítám... protože já mám 6 dětí ale jako ty první 4 byly po roku, takže jsem se vlastně vracela do práce a měla jsem doma už 4 malé děti...takže jsem se vracela po těch 6 letech... a když jsem se vracela, tak mě nabídli 3 místa a to na interně, protože tam byl furt nedostatek sester, potom jako LDNka klasická a potom operační sály jenom na ranní směny...tak z toho důvodu, že jsem jako z rybkárny měla trochu jako obavy, protože když se po mateřské vracíte zpátky do nemocnice, tak jsem si říkal jestli si všechno pamatuju... a tak na rybkárně by asi nebylo dobré opět začínat, tak jsem si vybrala LDN a tam už jsem putovala jako několika LDNkách...
- T: Jste to prostrídala...
- PA 4: Ano...
- T: A pořád jste tam spokojená?
- PA 4: Víceméně jo, tož říkám... já jak si někde zvyknu, tak se mi jinde nechce.
- T: Jo...chápu. Pak tady má, proč jste se rozhodla stát sestřičkou?
- PA 4: Moje máti chtěla ať jdu pracovat na poštu jako doručovatelka... jí se to líbilo, ale já byla jako děčko v nemocnici, protože jsem dostala cystitidu no a tehdy jsem se rozhodla že jako nee, že práce sestry by mě bavila víc. Že by to pro mě bylo něco víc, než sedět jen na prdeli...[pousmání].
- T: A jak to brala Vaše maminka? Vzala to?

- PA 4: No... ona mi řekla, že se tam stejně nedostanu, protože od nás jsme se hlásily na zdravotku do Zlína 3. Já a ještě moje 2 spolužačky tady z Březolup a poněvač v té době... to byl ještě socialismus a já v té době chodila ještě do kostela...takže máti jako říkala že no nepočítej s tím, že se tam dostaneš jako... jako tehdy ještě jako to byla ještě ta lepší škola střední...mi říkala že oni ti napíšou do posudku, že prostě chodíš pravidelně do kostela, a ještě tam zpíváš...
- T: To muselo být hrozné...
- PA 4: Ono v té době to tak prostě bylo...
- T: A ony se dřív psaly posudky, když jste chtěla jít na střední školu?
- PA 4: Ano...to je i teď myslím.
- T: A vy jste si tam teda podala přihlášku a šla jste pak dělat ty přijímací zkoušky?
- PA 4: Ano.
- T: Aha...dobře. Pak tady mám jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
- PA 4: To je to středoškolské s tou maturitou. A pak mám nějaké ty kurzy. To jsem si dělala rehabilitační.
- T: Dobře. Pak tady mám, jestli si pamatujete, jak probíhaly přijímací zkoušky na tu zdravotku?
- PA 4: Dělal se vlastně z matematiky, češtiny. A ruština byla u maturitní zkoušky.
- T: Dřív místo angličtiny byla ta ruština no...
- PA 4: Ano. Ty přijímačky už byly dávno [pousmání]. Já jsem vycházela z osmičky sem dělat ty přijímačky v osmé třídě.
- T: Super. Tak dobře a pak tady mám ještě z toho studia, jak probíhaly maturitní zkoušky?
- PA 4: Praktické byly v nemocnici... to jsme si losovaly oddělení.... A ty teoretické byly z té ruštiny, interny a chirurgie a myslím psychologie tam byla taky a matematika a čeština.
- T: A bylo to Vaše studium něčím ovlivňováno?
- PA 4: Bylo to tím režimem no...socialistickým... třeba spolužačka, která dělala přijímačky semnou do Zlína, tak byla předělená na zdravotku do Uherského Hradiště...
- T: Takže vy jste obě dvě dělaly přijímačky do Zlína, a i přesto šla ta Vaše spolužačka do Hradiště?
- PA 4: Ano...
- T: Jak je to možné?
- PA 4: Nevím...
- T: Pak tady mám, jak jste byla připravována na praxe?
- PA 4: Tak my jsme od druhého ročníku chodily na praxi a napřed jsme měly učebny, kde jsme se jako učily na těch figurínách... a na začátku toho druhého ročníku jsme měly normálně praxi a na konci třetího ročníku jsme měli měsíc souvislou praxi...
- T: Dobře, to je pořád ta souvislá praxe.
- PA 4: Ano, ta mi dala nejvíc...více méně.
- T: Ano...a jaké jste nosily uniformy na praxe? Jak vypadaly?
- PA 4: No...modré šaty a na tom bílé zástěry a bílý čepce.
- T: Čepčky jste nosily?
- PA 4: Ano...ty zástěry a ty čepce jsme si musely samy doma prát a z domu jsme je nosily nažehlené. My jsme ty šaty vyfasovaly na zdravotce. To nám jako neprali v prádelně... ty čepce a zástěry jsme si škrobyly doma. Jsem si ten čepce upravovala pinetkama aby to jakž takž drželo [pousmání]. Byla jsem ráda,

když jsem se vrátila po mateřské, tak že už byly jen bílé šaty a žádné čepce a zástěry [pousmání].

T: Dobře.

[odbočení od tématu]

T: Jako další mám otázku, jestli jste si psala deník praxe, když jste chodila na praxe.

PA 4: Tak my jsme deník praxe neměly ale psaly jsme si ty výkony a čárky jen...a taky v bodech jsme si vždycky psaly hlavně postupy těch výkonů. Abychom věděly u maturity, jak to chodí na tom oddělení...to jsme si psaly samy pro sebe víceméně. Oni měli na oddělení rozpis a tam jsme se zapisovaly...jakože docházku.

T: Tak jo... v kolika letech jste nastoupila do práce?

PA 4: Nastoupila jsem hned po maturitě, když mi bylo 19, protože jsme při maturitě dostaly seznam míst, kde hledají sestry a kolik sester... já jsem se vlastně i hlásila na medicínu...

T: Opravdu?

PA 4: Ano ale napsali mě, že jsem sice zkoušky udělala, ale pro velký počet uchazečů z gymnázií nemůžou mé žádosti vyhovět...takže to nevyšlo, a tak jsem začala pracovat...

T: A kam jste nastoupila?

PA 4: Na akutní geriatrici...ale chtěla jsem na internu, ale toho jsem se bála ...to jsem se bála...

T: A jak jste se o místo ucházela?

PA 4: Jak hledali místo, tak mě tam vzali hned...staniční se mě ptala, jestli tam chci jít, že hledá sestru...mi říkala ať se nebojím...že kdyžtak jsou jiné oddělení. Jste jako přišla osobně na místo, kam jste chtěla a tam jste udělala rozhovor... s tou vedoucí. Dřív se nepsaly životopisy.... Jsem donesla potvrzení na to oddělení a nastoupila jsem.

T: Aha...dobře.

PA 4: Tam byla strašně hodná staniční...Vrlová se jmenovala... já jsem byla těhotná a ona mi umožnila dělat staniční abych měla ranní směny.

T: To je super.

PA 4: Ona byla fakt úžasná, a proto jsem u ní zůstala tolik roků...tam byly takové výkony, které jsem na normální LDN nezažila...tam byla třeba pleurálka, tam byla lumbální punkce, a hlavně my jsme pacienty přijímali nepřetržitě...to bylo jak interna...enomže to byla akutní geriatricie...

T: Anoo, chápu.

PA 4: Tam se mi opravdu moc líbilo... i ti doktoři...hlavně Štěpančík, ten byl opravdu jako nejlepší učitel...on měl tak lidský přístup k nám sestrám...treba když jsem na něco zapoměla a už tam byl pacient, u kterého jsme měli provádět výkon, tak mi řekl: Eliško, běžte si to v klidu dochystat a nedělal z toho prostě vědu.

T: To je super... a kde všude jste pracovala?

PA 4: Na té akutní geriatrici, normální LDNce a teď na oddělení ARIM DIOP.

T: Super... pak tady mám teda ty pomůcky...jak vypadaly a jak se s nima zacházelo?

PA 4: Když jsem teda nastoupila, tak jsme měli ještě kovové stříkačky, které se vyvařovaly...a pak se sterilizovaly... ony se skládaly do sebe pomocí

peanu.... ony byly kovové tuby a skleněné písty...vždycky v jedné skleněné doze byly naskládané tuby a v druhé ty písty... a to jsme do sebe musely skládat peanem.... to bylo náročné [pousmání], takže jsem byla ráda, když jsem přišla po mateřské, že už jsem to dělat nemusela [pousmání]. Ony se po použití dávaly do dezinfekce, potom se to mechanicky očistilo a večer sterilizovalo. Na každé noční se sterilizovaly pomůcky, takže na každém oddělení byl sterilizátor, a ještě se dělal obvazový materiál...takže jsme na noční dělaly tampony...stětičky a tak dále.

T: Takže se to skládalo těžko, jo?

PA 4: Ano, protože napřed jsem musela otevřít jednu dozu... vytáhnout tu tubu...potom zadělat samozřejmě, abych ju zbytečně neznesterilnila...pak vytáhnout zase peanem ten píst, a tak to tam jako nasadit, potom zas jehlu ještě nasadit.... no děs, to byla piplačka [pousmání]. Takže jsem byla ráda, jak pak byly už plastové...ale doma mi říkali, jestli vím, kolik je to jako plastu...a já říkám vím, ale víte, jak to v nemocnici ušetří práce?

T: To věřím, to určitě...a jehly? Ty jste taky sterilizovaly?

PA 4: Ano ale ty byly už většinou tupé, jak se to používalo pořád...a taky byly už často ucpané, takže se musely prostríkovat dezinfekcí...a když už byly moc ohlé, tak se dávaly nové.

T: A to dřív nebývaly flexily že?

PA 4: Ano...to se dávalo všechno přes jehlu... to se muselo pořádně přifixovat.

T: Dobře. Pak tady mám oblast pracovní kariéry, tak kde jste teda všude pracovala?

PA 4: Tak jak jsem říkala...pracovala jsem na té akutní geriatрии, potom na normální LDNce a teď na tom DIOPu.

T: A jsou nějaké výzvy, se kterými jste se setkala za dobu své praxe?

PA 4: Ano, asi že jsem dělala chvíli staniční, když jsem byla těhotná...to mě bavilo ale potom když se mě vrchní ptala, jestli to už nechci dělat napořád, tak to jsem se bála a nevěděla jsem, jestli bych to zvládla...protože se hodně bojovalo s financema. A bude to ta komunikace taky...jak s pacientama tak i s jejich rodinnýma příslušníkama...to v dnešní době je dosti důležité, protože ty návštěvy se leda cos najdou na internetu a pak vás bombardují otázkama proč to neděláte tak, jak je to na tom internetu... a to je zdrojem konfliktů potom...

T: Jak to myslíte s těma financema?

PA 4: No doktoři napsali léky, ale my jsme objednávaly v lékarně náhražky, které byly levnější...a materiál obvazový taky...jenom aby se ušetřilo, a to mě jako jediné na tom nebavilo...protože doma jsem řešila finance, a ještě to řešit v práci...to jako ne... jako zastoupit to bych zastoupila...ale trvale? To ne...

T: Chápu... pak tady mám které momenty ve vaší kariéře považujete za nejvíce přínosné?

PA 4: Ano... nejprínosnější byla pro mě ta akutní geriatрии, protože tam jsem se setkala s tolika věcmi...třeba ta pleurálka a tak podobně...

T: Dobře... pak tady mám, jestli existuje nějaký konkrétní pacient nebo příběh, který Vám zůstal v paměti?

PA 4: Ano... na LDNce jsem sama zresuscitovala pacienta...jsem aj jako sama defibrilovala, protože jsme se nemohli dočkat jako doktora...to bylo odpoledne doktor nikde... on měl jet ještě na rentgen...tak ho holky sanitárky vzaly na posteli a jely k vítahu a jen slyším, jak volají: Eliško on nedýchá!! Tak jim říkám zastavte...a už jsem jela s tím defibrilátorem... říkám volejte

doktora... já jsem byla na směně sama sestra, tak jsem nechtěla volat já...tak jim říkám ať volají ony... no a ony se nemohly dovolat... tak jsem mu dala já sama výboj...jsem si říkala tak zkusím ten výboj... jsem v tom zmatku ale nedala gel, a tak jsem pánovi spálila chlupy... ale pán pak naskočil a když pak přišel pan doktor, tak měl ten pán normální barvu a dýchal... no a pak jsme ho překládali na JIPku jak došel doktor.

T: Teda...to jste dobrá.

PA 4: No...ale stejně tam pak pán za měsíc umřel... jsem si říkala že tož to jsem ho zresuscitovala jen na měsíc?

T: Chápu, ale to jste nemohla vědět... jste ho zachránila alespoň na nějakou dobu ještě.

PA 4: Ano... ve finále to byl ale můj nejlepší zážitek s relativně dobrým koncem.

T: Dobře a je nějaký příběh nebo situace, která Vás ovlivnila? Tu Vaši práci sestry?

PA 4: No..jsem jednou na noční uklouzla na krvi...ale já jsem nevěděla co je tam rozlité...protože to bylo takové vazké a lepkavé, tak jsem si říkal jestli to není glukóza...tož já jsem šla o půlnoci kontrolovat pacienty jestli všeci spíjí a jak říkám...uklouzla jsem...ona byla tma, já jsem nerozsvícovovala...a jak jsem vyšla na chodbu a zjistila jsem , že jsem uklouzla na krvi...takže jsem v tom děsu zpátky vletěla na pokoj, rozsvítila jsem a jeden pacient měl podřezané žíly...ALE...zachránili jsme ho a překládal se na psychiatrii. Jsme s ním jeli na úrazovku to zašít... jsem musela zalarmovat doktora...když se Vám podaří pár takových zážitků a podaří se Vám ti lidi zachránit, tak to Vás prostě motivuje k tomu, že jste asi vybrala dobře svoji profesi a že asi tam trochu v tom umíte chodit... a to Vás motivuje zas dál...aj třeba s těma příbuznýma, když Vám napíšíou že máte lidský přístup.

T: Tak to určitě, že Vás to motivuje.

PA 4: Takové drsné momenty v tu chvíli to jsou ale v konečné fázi Vás to motivuje dál.

T: Přesně tak...

PA 4: Ani krve jsme nepodávali třeba, měl dobrý krevní obrázek...

[odbočení od tématu]

[5s pauza]

T: Jako další mám otázku, jak se vyrovnáváte se stresem spojeným s Vaší prací?

PA 4: Já moc ráda chodím do přírody...vezmu psa a jdu do lesa...tam mě to uklidňuje.

T: Dobře. A liší se Vaše náplň v něčem od té doby, co jste začala pracovat?

PA 4: No...je složitější, protože teď je všechno už přes počítač...dřív ale zase to bylo taky náročné, protože ten materiál se musel sterilizovat...na každém oddělení byl ten sterilizátor no...

T: Takže jste měli víc práce?

PA 4: No ano...více věcí jsme musely chystat...připravovat materiály na sterilizaci...mechanická očista...dezinfekce ta je pořád no...ale zase vše se psalo ručně.

T: A změnila se péče o pacienty i nějak?

PA 4: Mám strach, že na ně bude čím dál méně času vzhledem k té dokumentaci... jako na tom papíru to bylo napsané rychleji...já měla papíry vždycky u sebe na pokoji, a to byla vteřina, než jsem něco napsala. Myslím, že teď ta

elektronická dokumentace zabírá více času...nezlehčila tu práci, ale akorát tu práci přidala... vím, že těch papírů bylo moc... mám dojem, že je méně času na ty pacienty... protože holky budou muset být víc času u toho počítače... a dřív se moc nehledělo na pacienta, teď je to jiné... teď se klade důraz na jeho potřeby hlavně...

T: Ano? To říkala i sestřička jedna, že dřív se na ty pacienty moc nehledělo...
PA 4: Ano bylo to tak...

[5s pauza]

T: Pak tady mám, jestli pocítujete změny v pracovním prostředí, než jaké byly dřív?

PA 4: Tak určitě... teď je všechno modernější...ty postupy, přístroje...všechno...ta dokumentace... oddělení se rekonstruuje, a tak no... dělá se všechno proto, aby nevznikly nemocniční nákazy...

T: Dobře. A zacházení s pomůckami se nějak změnilo?

PA 4: Tak teď jsou jen ty jednorázové a na odděleních se už nesterilizuje, od toho jsou už jen ty centrální...téměř všechno je na jedno použití a hned se vyhazuje...

T: Ano. Jako další mám otázku, jak vnímáte změnu v profesní přípravě sester?

PA 4: Já bych řekla, že teoreticky jste vy studentky na tom víš ale v praxi pokulháváte... já vždycky říkám...vy mě dodáte vědomosti, které jsem zapomněla a já Vám předám praxi anebo zkušenosti...tak já říkám, takže dáme rozum dohromady a vždycky to musí dobře dopadnout.

T: Ano, to je nejlepší... a co říkáte na to dlouholeté studování?

PA 4: Jako...je to dobře ale za jakou cenu...i my po těch čtyřech letech jsme byly dobré sestry...

T: Ano... a vnímáte ve svém zaměstnání změnu kompetencí sester?

PA 4: Ani ne, protože víme, jak to v nemocnicích funguje.

T: A jakou radu byste dala nově vzdělaným sestřičkám?

PA 4: Trpělivost, trpělivost a trpělivost...jak s pacientama aj s těma příbuznými...to chce prostě moc trpělivosti. Aby všechno řešily v klidu, protože s každým se více méně dá domluvit. I vzhledem k těm kolegyním...aby byl klid na oddělení. Ona ta práce je strašně náročná jak na psychiku, tak i fyzicky...ti pacienti jsou teď víc robustnější...kdo k této práci má nějaký vztah, tak u této práce zůstane. Musí to dělat jen ten, kdo opravdu chce dělat, protože jinak u této práce nevydrží.

T: Přesně tak. Tak to by byl konec... já Vám moc děkuji za Váš čas.