

**Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích**  
**Zdravotně sociální fakulta**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**2010**

**Petra Martínková**



Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Zdravotně sociální fakulta

**Povědomí sester pracujících na odděleních ARO a JIP o kompetencích  
vyplývajících z Vyhlášky č. 424/2004 Sb.**

Bakalářská práce

PhDr. Andrea Hudáčková

Petra Martínková

2010

## **Abstract**

This paper investigates the competences of nurses on staff of the anesthesiology & resuscitation departments and the intensive care units as such competences are defined in Decree 424/2004 Coll. The paper has been split into two sections: theoretical and practical. The theoretical section looks into the roles and competencies assigned to the non-specialized nurses and to those who have completed a specialism course, specifically the "intensive-care general nurses", and describes the kinds of patients hospitalized at the mentioned departments.

The paper aimed (1) to examine the extent to which the nurses were informed on their competencies following from Decree 424/2004 Coll. and (2) to find out how consistent the nurses were in adhering to what the Decree required.

A questionnaire-based survey was conducted at the *Brno* Faculty Hospital, the *Pilsen-Lochotín* Faculty Hospital, and the *St. Anne* Faculty Hospital in *Brno*; moreover, the questionnaires were distributed among the nurses also using an internet social network.

At the early stage of the work the authors formulated two hypotheses: (1) the nurses are not familiar with all their competencies; and (2) the nurses fail to observe the competencies following from the Decree specified above. With the questionnaires answered and the answers evaluated, both the hypotheses proved to be true. The nurses were found not familiar with all their competencies and not performing all that the Decree allowed.

We believe the paper could be instrumental in enhancing the vocational education of nurses and, consequently, in could improve the quality of nursing care provided at the anesthesiology & resuscitation departments and the intensive care units.

**Prohlášení:**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Povědomí sester pracujících na odděleních ARO a JIP o kompetencích vyplývajících z vyhlášky č 424/2004 Sb.“ vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. V platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě Zdravotně sociální fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách.

V Českých Budějovicích .....

.....  
Podpis studenta

**Poděkování:**

Touto cestou bych ráda poděkovala PhDr. Andree Hudáčkové za cenné rady a připomínky při vedení mé bakalářské práce.

## **OBSAH**

<b>Úvod</b> .....	<b>3</b>
<b>1. Současný stav</b> .....	<b>4</b>
1.1 Definice ošetrovatelství .....	4
1.2 Role sester .....	4
1.3 Celoživotní vzdělávání .....	6
1.4 Specializační vzdělávání všeobecných sester.....	7
1.4.1 Sestra pro intenzivní péči.....	9
1.4.2 Sestra pro intenzivní péči se zaměřením na neodkladnou péči. ....	9
1.4.3 Sestra pro intenzivní péči se zaměřením na anestezii.....	10
1.4.4 Sestra pro intenzivní péči se zaměřením na očišťovacie metody krve.....	10
1.4.5 Sestra se zaměřením na kardiologii .....	10
1.4.6 Sestra pro intenzivní péči se zaměřením na algeziologii.....	11
1.4.7 Sestra pro intenzivní péči se zaměřením na dlouhodobou plicní ventilaci.....	11
1.5 Kompetence sester .....	11
1.6 Anesteziologicko-resuscitační a intenzivní péče.....	14
<b>2. Cíle práce a hypotézy</b> .....	<b>17</b>
2.1 Cíle práce .....	17
2.2 Hypotézy.....	17
<b>3. Metodika</b> .....	<b>18</b>
3.1 Metodika práce .....	18
3.2 Charakteristika výzkumného vzorku .....	18
<b>4. Výsledky</b> .....	<b>19</b>
<b>5. Diskuze.</b> .....	<b>42</b>
<b>6. Závěr</b> .....	<b>47</b>
<b>7. Seznam použitých zdrojů</b> .....	<b>48</b>
<b>8. Klíčová slova</b> .....	<b>51</b>
<b>9. Přílohy</b> .....	<b>52</b>

## Seznam použitých zkratek

<b>ARIP</b>	Anesteziologicko-resuscitační a intenzivní péče
<b>ARO</b>	Anesteziologicko-resuscitační oddělení
<b>DCD</b>	Dolní cesty dýchací
<b>HCD</b>	Horní cesty dýchací
<b>JIP</b>	Jednotka intenzivní péče
<b>L</b>	Lékař
<b>NGS</b>	Nazogastrická sonda
<b>NJS</b>	Nazojejunální sonda
<b>VS</b>	Všeobecná sestra
<b>ZŽF</b>	Základní životní funkce



## Úvod

Na povolání sestry jsou kladeny čím dál tím větší požadavky týkající se jejího vzdělání. Ať už je to pomaturitní vzdělávání na vyšších odborných či vysokých školách, popřípadě další, specializační vzdělávání, kterým si všeobecné sestry rozšiřují v průběhu pracovního procesu svoje teoretické znalosti a praktické dovednosti.

Tato práce se zabývá povědomím sester o jejich kompetencích, které jim dovoluje legislativa. Snahou je zjistit informovanost a dodržování možných kompetencí sestrami ať už všeobecnými nebo specialistkami pracujícími na odděleních ARO a JIP.

Téma nás zaujalo svou aktuálností. Legislativa zdravotníky a samozřejmě nejen ty, ale i kohokoli jiného, doprovází na „každém kroku“ a je důležité mít o ní alespoň nějaké povědomí, obzvláště týká-li se přímo naší osoby, našeho zaměstnání a především pokud jde o poskytnutí kvalitní ošetrovatelské péče. Ošetrovatelství jako takové je úzce propojeno s dalšími obory ať už je to etika, pedagogika, tak i právo. Mysleme na to, že v ošetrovatelské praxi je vždy na prvním místě zdraví pacienta, které bychom nikdy neměly svou neznalostí ohrožovat.

Myslíme si, že mohlo být přínosné zmapovat tuto oblast vzdělávání sester, jejich informovanosti a taktéž dodržování rozsahu možných kompetencí a poté výsledky poskytnout zdravotnickým zařízením.

## **1. Současný stav**

### ***1.1 Definice ošetřovatelství***

Ošetřovatelství jako samostatná vědecká disciplína se zaměřuje na aktivní vyhledávání a uspokojování biologických, psychických a sociálních potřeb nemocného a zdravého člověka v péči o jeho zdraví. Jinak řečeno na člověka nahlíží jako na celek, ne pouze na jeho jednotlivé části, takzvaně holistickým pohledem. Má pomáhat zdravým i nemocným vykonávat činnosti prospívající zdraví, uzdravování nebo zajištění klidné a důstojné smrti, které by dokázali vykonat bez pomoci, pokud by měli potřebnou sílu a vědomosti k jejich vykonání. Stejně tak úlohou sester je pomoci nemocným získat co nejrychleji zpět soběstačnost v běžných denních činnostech.

Ošetřovatelství je jednou z nejrozsáhlejších činností lidské společnosti. Multidisciplinární obor s vlastní teoretickou základnou a její praktickou aplikací. Úkoly tohoto oboru vyžadují vědecký přístup.

Za hlavní cíl, považujeme systematické a komplexní uspokojování potřeb člověka s respektem k individualitě jedince jako takového a samozřejmě ke kvalitě života jednotlivce (2,6,21).

### ***1.2 Role sester***

V každé společenské skupině zastává člověk určitou roli. Každý z nás je nositelem několika z nich. Jednotlivé role jsou buď dané, vývojově vznikající či dočasné. Společnost od každé role očekává předpokládaný vzorec chování. Role sestry prošla v minulosti složitým vývojem. Nelze ovšem říci, že by byl tento proces ukončen, poněvadž ta se utváří i v současnosti. Dosažení a udržení standardu ošetřovatelské péče vyžaduje od sester nové vědomosti a širší spektrum poznatků. To především ve vztahu k problémům, které obklopují a provázejí nemoc, zdraví jedince, popřípadě skupiny. Pro roli sestry platí vzory chování jako funkční specifita, univerzalizmus (všestrannost), kolektivní orientace a emocionální neutralita. Profesi sestry společnost akceptuje a hodnotí relativně vysoko, má významnou pozici a prestiž, i když se celkový image tohoto povolání mění pozitivně jen velmi pomalu. Role sestry musí postupně reagovat

na rozvoj ošetrovatelství, což si vynucuje nejen medicína a ošetrovatelství jako takové, ale i to, že do oboru pronikají poznatky jiných společenských věd jako je psychologie, pedagogika, etika aj. Sestra svým profesionálním působením nezastává a ani v minulosti nezastávala pouze jednu roli. Její role ovlivňuje více faktorů a to změny ve společnosti, nové poznatky, systém zdravotnické péče, nové technologie apod.

Sestry pečují o nemocné a zraněné v nemocnicích, kde pracují na obnově zdraví a zmírnění utrpení. Poskytují pacientům ošetrovatelskou péči, provádějí výkony ordinované lékařem a ve spolupráci s ním a ostatními členy týmu posuzují pacienta, holisticky chápou jedince, či skupiny. Též zohledňují jejich zdraví a prostředí v uspokojování jejich potřeb. Sestra působí v řízení a organizaci na různých úrovních. Plní roli manažerky při všech ošetrovatelských činnostech. Při poskytování ošetrovatelské péče přímo u jednotlivců a skupin tím, že řídí ošetrovatelský proces. Též se ztotožňuje s rolí edukátorky. Učení je jednou z hlavních rolí sestry v obnovování, podpoře zdraví a prevenci nemocí. Tato role má mnohostranné zaměření na formování zodpovědného a uvědomělého chování jedince i skupiny. Edukační ovlivňování se realizuje formou získávání nových vědomostí, změny postojů, přesvědčení, ale také chování člověka.

Dále sestra může být poradkyní, či obhájkyň pacienta, kdy mu pomáhá rozpoznat stresové psychické nebo sociální problémy a vyrovnat se s nimi, rozvíjet mezilidské vztahy a růst osobnosti. Poskytuje citovou, intelektovou a psychickou pomoc. Takle role si vyžaduje zručnost v léčebné komunikaci, kterou nelze získat ze dne na den. Je třeba mít zkušenosti ve vedení. Musí umět odhadnout situaci, být otevřenou a projevit zájem o klienta a jeho blaho. Reprezentuje jeho práva, tlumočí jeho názory, požadavky a obhajuje jeho zájmy.

Ošetrovatelství podléhá změnám jako kterákoli jiná činnost a účinnost ošetrovatelské péče závisí na kontinuitě těchto změn. S tím souvisí i další role a to sestry – výzkumnice. Ta předpokládá přiměřené vzdělání, možnosti a potenciál pro výzkumnou činnost.

Jednotlivé role se vzájemně nevyklučují, ale často se různým způsobem prolínají nebo se projeví společně. Důležité je mít neustále na paměti, že kvalitu ošetrovatelské

péče netvoří jen vlastní ošetrovatelské výkony. Podstatně ji ovlivňuje i chování a jednání sestry, hlavně z pohledu pacienta. Vzájemně utvořený vztah umožňuje úzkou spolupráci sestry s nemocným a urychluje terapeutický i ošetrovatelský proces. Nevhodné jednání sestry může péči naopak komplikovat a pacienta naopak poškodit (2, 6, 11, 24).

### ***1.3 Celoživotní vzdělávání***

Dnešní dobu považujeme za dynamickou. Ošetrovatelství se velmi rychle rozvíjí a tím stále dochází k důležitým změnám ve způsobech poskytování péče. Mysleme na to, že práce sestry je spojena s mnoha riziky jak pro pacienta, tak pro samotnou sestru, která péči poskytuje. Protože v rozvoji techniky, nových léčebných, diagnostických a ošetrovatelských postupech nastal obrovský posun a to ve všech oborech. Anesteziologii, resuscitační a intenzivní péči nevyjímaje. Doba, kdy bylo možné vystudovat jednu školu a s ní si v zaměstnání vystačit od nástupu až do odchodu ze zaměstnání je nenávratně pryč (12).

V současné době ztráta odborné způsobilosti může mít dopad na zaměstnanost odborně vzdělaného zdravotnického personálu v podobě horšího uplatnění na trhu práce a snížení odměny za práci. Povolání všeobecné sestry vyžaduje celoživotní vzdělávání k výraznému snížení všech rizik.

Řadě lidí se může zdát, že v důsledku inovací zanikne jejich původní profese nebo část jejich dovedností nadále nebude potřebná a budou tak nuceni se učit novým poznatkům. To znamená, že je nutné dokázat kreativně myslet, být organizačně schopní, flexibilní, rychlí, pohotoví, motivovaní, komunikativní a schopní týmové práce, což je neodmyslitelná součást zdravotnického povolání.

Podle statistik jsou lidé s vyšším a vysokoškolským vzděláním nejméně nezaměstnaní. A i když vzdělání automaticky neznamená nejvyšší výdělků a uplatnění, je možné říci, že schopnosti a aktivní přístup v kombinaci se vzděláním jsou vstupenkou k dobrému uplatnění. Znamená to, že jak lékaři, tak sestry musí neustále věnovat pozornost výzkumu, přístrojové technice, ale i praktickým zkušenostem, často i z mezinárodních pracovišť a sledovat nepřetržitě novinky v odborné literatuře.

Ze všech výše uvedených poznatků vyplývá, že vzdělávání v oblasti ošetrovatelství je velmi důležité, ba co více, nezbytné.

Za celoživotní vzdělávání se v poslední době považuje celý dlouhodobý proces od počátku přípravy na povolání, které zahrnuje studium na středních, vyšších a vysokých školách, ale i vzdělávání specializační, až po etapu kontinuálního vzdělávání.

Už v době studia je zapotřebí studenty naučit, že ve zdravotnickém povolání je automatickou nutností se vzdělávat po celou dobu své profesionální dráhy. Celoživotní vzdělávání je základním předpokladem pro to, aby každý vykonával své povolání dobře. Též je zapotřebí, aby si nejen začínající pracovníci, ale i ti, kteří ve zdravotnictví pracují dlouhodobě a mají proto množství zkušeností, měli sami pro sebe stanovit cíle týkající se rozvoje znalostí a dovedností nejen své odbornosti. Mezi klíčové dovednosti patří i posílení schopnosti umět rozeznat a včas plánovat změny ve svém pracovním zařazení a taktéž ve vzdělání.

Nové směry hovoří o lidské univerzalitě, kterou lze pojímat jako všestrannost schopností, jako přicházet s inovacemi, dělit se o své názory nebo naopak poučit se a čerpat z názorů druhých. Jednoduše naučit se komunikovat s jinými lidmi a dosáhnout praktické realizace poznání. Mnoho manažerů a ekonomů předpokládá vznik tzv. vzdělanostní společnosti. Předpokládají další zrychlení života a varují před zaostáváním. Tvrdí, že neplatí téměř nic, co platilo včera. Tento jev v ošetrovatelství, potažmo ve zdravotnictví jako takovém spatřujeme dnes a denně. Celoživotní vzdělávání by mělo být samozřejmostí, stejně tak i možnost prostupnosti jednotlivých systémů, mezioborové vzdělávání, výměna zkušeností jednotlivých pracovišť nejen v rámci jednoho zařízení. Neberme celoživotní vzdělávání jako újmu a povinnost. Naopak, přijímejme jej, jako příležitost a možnost trvalého uplatnění a to po celou dobu pracovního života, který se neustále prodlužuje (11, 12, 13, 17).

#### ***1.4 Specializační vzdělávání všeobecných sester***

V únoru roku 2006 byl zveřejněn Věstník Ministerstva zdravotnictví (dále jen MZ). „Ministerstvo zdravotnictví jej zveřejňuje k zajištění specializačního vzdělávání pro nelékařské zdravotnické pracovníky podle zákona 96/2004 Sb., o podmínkách získávání

a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů a nařízení vlády č. 563/2004 Sb, kterým se stanoví obory specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí, rámcové vzdělávací programy pro specializační vzdělání nelékařských zdravotnických pracovníků“ (26, s. 2).

„Cílem vzdělávacího programu pro získání specializované způsobilosti v anesteziologii, resuscitaci a intenzivní péči je připravit všeobecné sestry pro poskytování vysoce specializované ošetrovatelské péče o pacienty starší 10 let, u kterých dochází k selhání základních životních funkcí nebo toto selhání hrozí, v rozsahu vědomostí a dovedností odpovídajících požadavkům specializované způsobilosti podle vyhlášky č. 424/2004 Sb.“ (26, s. 2).

„Podmínkou pro zařazení do vzdělávacího programu pro získání specializované způsobilosti v oblasti anestezie, resuscitace a intenzivní péče je úspěšné ukončení kvalifikačního studia, které opravňuje k získání odborné způsobilosti všeobecná sestra, nejméně 12 měsíců výkonu povolání všeobecné sestry“ (26, s. 2).

Po zařazení do specializačního oboru je nutno splnit 12 měsíců výkonu povolání v oboru specializace. V průběhu specializačního studia je nutný výkon zdravotnického povolání v příslušném oboru specializace minimálně 1 rok z období posledních šesti let v rozsahu minimálně poloviny stanovené týdenní pracovní doby nebo minimálně dva roky výkonu povolání z období šesti let v rozsahu minimálně pětiny stanovené týdenní doby od daty přihlášení se k atestační zkoušce. Dále bude následovat studium dle rámcového vzdělávacího programu. V jeho průběhu musí účastník splnit stanovený počet vyučovacích hodin všech předepsaných modulů, prokázat písemnou nebo ústní formou schopnost souhrnně formulovat poznatky získané v jednotlivých etapách. Absolvovat pod vedením školitele odbornou praxi v délce nejméně dvou týdnů a splnit výkony stanovené vzdělávacím programem. Také získat určený počet kreditů a splnit požadovaný počet výkonů stanovených vzdělávacím programem pro získání specializované způsobilosti. (26)

Ukončení specializačního studia je podmíněno splněním všech stanovených předpokladů (viz. výše). Celková délka vzdělávacího programu pro získání specializované způsobilosti v anesteziologii, resuscitaci a intenzivní péči je stanovena minimálně na 36 měsíců a obsahuje nejméně 640 hodin teoretické a praktické výuky, z toho zahrnuje minimálně 50% praktické výuky. Součástí teoretické i praktické výuky je problematika bezpečnosti a ochrany zdraví při práci, hygieny práce a požární ochrany. V současné době je možné své odborné vzdělání rozšiřovat v několika modulech a to jako sestra pro intenzivní péči se zaměřením na neodkladnou péči, anestezii, očišťovací metody krve, kardiologii, algeziologii a dlouhodobou plicní ventilaci (25, 26).

#### ***1.4.1 Sestra pro intenzivní péči***

Po absolvování tohoto specializačního modulu bude sestra připravena pro vysoce specializovanou ošetrovatelskou péči o pacienty starší 10 let a o dospělé hospitalizované na odděleních JIP a ARO. U těchto pacientů dochází k selhávání základních životních funkcí nebo toto selhání bezprostředně hrozí. Proto sestra musí dokázat sledovat a vyhodnocovat dané údaje (ZŽF) a samozřejmě na ně v daném okamžiku reagovat.

Sestra pro intenzivní péči zná problematiku intenzivní péče o nemocné se závažným postižením různých orgánových soustav, včetně postupů a zásad kardiopulmonální resuscitace (KPR) a to jak u dětí, tak u dospělých. KPR též provádí s použitím dostupných pomůcek a technického vybavení a provádí defibrilaci srdce elektrickým výbojem. Sestra pracující na intenzivní péči nesmí zapomínat na sledování funkčnosti přístrojové techniky, dbá na její stálou připravenost (3, 26).

#### ***1.4.2 Sestra pro intenzivní péči se zaměřením na neodkladnou péči***

Všeobecná sestra po absolvování specializace se zaměřením na neodkladnou péči poskytuje specifickou ošetrovatelskou péči u pacientů v kritickém stavu v rámci přednemocniční neodkladné péče. Provádí sledování, monitorování a vyhodnocování údajů vitálních funkcí včetně diferenciální diagnostiky. Dále se podílí na provádění

kardiopulmonální resuscitace s použitím technického vybavení včetně defibrilace srdce elektrickým proudem, na poskytování neodkladné péče včetně zajištění dýchacích cest dostupnými pomůckami. Podílí se na přípravě a aplikaci léčivých přípravků, na specifické péči o dárce orgánů a asistuje při překotném porodu a podílí se na prvním ošetření novorozence (26).

#### ***1.4.3 Sestra pro intenzivní péči se zaměřením na anestezii***

Sestra zajišťuje péči u pacientů v souvislosti s anesteziologickými výkony. Zná zásady vysoce specializované ošetrovatelské péče před, v průběhu a po anesteziologickém výkonu včetně rizik, komplikací s tím souvisejících a jejich řešení.

Provádí sledování a monitorování fyziologických funkcí, vyhodnocení stavu z hlediska možných komplikací a náhlých příhod a podílí se na jejich řešení (26).

#### ***1.4.4 Sestra pro intenzivní péči se zaměřením na očišťovací metody krve***

Poté co sestra absolvuje modul, který se zaměřuje na očišťovací metody krve zná diagnostické metody stavů vyžadujících léčbu očišťovacími metodami krve a zná způsoby napojení na mimotělní oběh a ošetrovatelskou péči u jednotlivých cévních přístupů. Dále zná přístrojovou techniku, principy a způsoby realizace očišťovacích metod krve (26).

#### ***1.4.5 Sestra se zaměřením na kardiologii***

Sestra zná diferenciálně diagnostické metody vitálních funkcí v souvislosti s postižením srdce a krevního oběhu. Dále zná zásady vysoce specializované ošetrovatelské péče o dětského pacienta od 10 let s život ohrožujícím postižením srdce a krevního oběhu (26).



#### ***1.4.6 Sestra pro intenzivní péči se zaměřením na algeziologii***

Sestra poskytuje vysoce specializovanou ošetrovatelskou péči, kterou zajišťuje u pacientů s akutní a chronickou bolestí. Zná diferenciálně diagnostické metody bolesti, zásady a způsoby sledování a monitorování pacientů (26).

#### ***1.4.7 Sestra pro intenzivní péči se zaměřením na dlouhodobou plicní ventilaci***

Sestra zná zásady vysoce specializované ošetrovatelské péče o pacienta s postižením jednotlivých orgánových systémů s dlouhodobou umělou plicní ventilací včetně rizik, komplikací s tím souvisejících a jejich řešení. Provádí manipulaci a obsluhu ventilátoru a odvykání pacienta od něj. Edukuje pacienta a osoby jím určené o provádění dlouhodobé umělé plicní ventilace v domácím prostředí, včetně zajištění a přípravy technického vybavení (26).

### ***1.5 Kompetence sester***

Kompetence sester jsou uvedeny ve vyhlášce 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

Tato vyhláška v §2 vymezuje jednotlivé pojmy, které se v textu vyhlášky vyskytují. V §3 stanovuje činnosti zdravotnického pracovníka s odbornou způsobilostí. Sem patří i odborná způsobilost všeobecné sestry. Podle tohoto paragrafu zdravotnický pracovník (v našem případě všeobecná sestra) bez odborného dohledu a bez indikace v rozsahu své odborné způsobilosti poskytuje zdravotní péči v souladu s právními předpisy a standardy, na jejichž přípravě se i sama podílí. Jednotlivé standardy jsou dostupné na odděleních zdravotnického zařízení a též v informačním systému. Dále dbá na dodržování hygienicko-epidemiologického režimu. Nemocniční zařízení mají tento režim zpracován a jednotliví pracovníci jsou o tomto dokumentu informováni a řídí se podle něj. Hygienicko-epidemiologický režim je zpracován v souladu se zvláštními právními předpisy a to zákonem č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů a vyhláškou č. 440/2000 Sb., kterou se upravují

podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a hygienické požadavky na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče. Sestra vede zdravotnickou dokumentaci, pracuje s informačním systémem. Při svém působení v nemocničním zařízení se taktéž podílí na praktickém vyučování studentů zdravotnických škol, ať už středních, vyšších i vysokých škol. Nezapomeňme na poskytování informací pacientům, ty poskytuje v souladu se svou odbornou způsobilostí, případně dle pokynů lékaře.

Všeobecná sestra se specializovanou způsobilostí (§48) vykonává všechny činnosti, jenž jsou uvedeny výše (§3) a navíc smí edukovat pacienty, případně jiné osoby (například příbuzné a blízké osoby pacienta) ve specializovaných ošetrovatelských postupech (odborná vyšetření, specifické ošetrovatelské postupy). Koordinuje práci členů týmu v oblasti své specializace a hodnotí kvalitu poskytované ošetrovatelské péče. Přípravuje standardy specializovaných postupů, provádí výzkum a vede specializační vzdělávání v oboru své specializace. Tyto uvedené výkony provádí samostatně. Po indikaci lékaře provádí přípravu pacienta na specializované postupy ať diagnostické nebo léčebné. Asistuje během nich, ošetřuje pacienta po výkonu a pokud není možné výkon provádět přímo na oddělení (CT, MR, angiografie aj.), doprovází pacienta na specializované pracoviště (15).

Kompetence všeobecné sestry uvádí §4 a činnosti sestry pro intenzivní péči §49. Rozdělení činností sestry, s ohledem na míru samostatnosti jsou následující. VS vykonává činnosti bez odborného dohledu a bez indikace v souladu s diagnózou stanovenou lékařem. Dále všeobecná sestra se pod odborným dohledem sestry specialistky podílí na poskytování vysoce specializované ošetrovatelské péče. Další možností práce sestry je bez odborného dohledu na základě indikace lékaře, což znamená, že sestra vykonává činnost, aniž by lékař byl fyzicky přítomen nebo jeho pomoc či rada byla v tu chvíli dosažitelná. A nakonec provádí činnost pod odborným dohledem, nebo přímým vedením lékaře. Za výkon prováděný pod odborným dohledem se rozumí činnost, ke které je zdravotník způsobilý nebo způsobilost k výkonu získává a má dosažitelnou radu a pomoc zdravotnického pracovníka, který je způsobilý vykonávat konkrétní činnost bez odborného dohledu. Pokud mluvíme o výkonu prováděném pod přímým vedením, myslíme tím, že sestra, která je k určitému výkonu

způsobilá, popřípadě způsobilost teprve získává, provádí jej při stálé přítomnosti a dle pokynů pracovníka, který je k výkonu způsobilý bez odborného dohledu. Sestra činnost vykonává v rozsahu, který určuje pracovník, pod jehož vedením výkon provádí(15, 28).

Konkrétní kompetence a činnosti sester, obzvláště na rozdílnosti toho, co smí vykonávat sestra se specializací pro intenzivní péči navíc oproti všeobecné sestře (dále jen VS) bez specializace jsou uvedeny dále (15,28 ).

Prvním bodem, který zmíníme je péče o dýchací cesty pacienta. VS bez odborného dohledu a bez indikace smí provádět odsávání sekretů z horních cest dýchacích a zajišťuje tak jejich průchodnost. Sestra specialista navíc smí odsávat sekret i z dolních cest dýchacích u pacientů, kteří mají dýchací cesty zajištěny a to i při zavedené umělé plicní ventilaci plus pod dohledem lékaře provádí endobronchiální laváž u zaintubovaných pacientů (to je, pokud nemocný má zavedenou endotracheální rourku ústy, méně často nosem do trachey = průdušnice) nebo mají-li vyvedenou tracheostomii (umělé vyústění průdušnice na krku, ta může být dočasná nebo trvalá). VS po indikaci lékaře zavádí a udržuje kyslíkovou terapii. Oproti tomu sestra specialista má možnost zajistit dýchací cesty dostupnými pomůckami (nosní a ústní vzduchovody apod.) a to pod dohledem lékaře (15, 19).

Provádět péči o močové katétry a to u pacientů bez rozdílu věku, včetně výplachů močového měchýře smí jak sestra specialista, tak všeobecná sestra. Pokud jde o katetrizaci samotnou (zavedení silikonové nebo latexové hadičky močovou trubicí do močového měchýře), tu VS provádí u žen a dívek starších deseti let. Sestra specialista je kompetentní výkon provádět i u mužů (15, 19).

Dalším výkonem, u něhož můžeme najít rozdíl v kompetentnosti VS a sestry specialisty je zavádění nazogastrické (zavedená dutinou nosní do žaludku) a nazojejunální (zavedená nosem až do jejunu) sondy a výplach žaludku. VS tyto výkony může provádět u osob starších 10 let, jsou-li při vědomí a tedy schopní spolupráce. Sestra specialista smí aplikovat tyto sondy i pacientům se zajištěnými dýchacími cestami pokud jsou v bezvědomí. Díky zajištěnosti dýchacích cest předcházíme aspiraci (vdechnutí) žaludečního obsahu, což by znamenalo komplikace v další terapii (15).

Při léčbě se často zdravotnický personál setkává s aplikací krevních derivátů a transfuzních přípravků. Transfuze, jinak řečeno krevní převod, znamená podání krve nebo jejích přípravků od dárce do krevního oběhu jiného člověka (příjemce). Vždy není nutné podávat celou, tzv. „plnou“ krev, ale lze podat jen některé její složky. A co je tedy míněno transfúzním přípravkem? Rozumíme tím lidskou krev a její složky, které pochází nanejvýše od deseti dárců určené k léčení či předcházení nemoci jednoho příjemce (př.: erytrocyty = červené krvinky, trombocyty z buffy-coutu = vrstva trombocytů a leukocytů mezi červenými krvinkami a plasmou, která vzniká po centrifugaci, apod.). Krevními deriváty se myslí průmyslně vyráběný léčivý přípravek, který ovšem pochází z lidské krve nebo plasmy. Sem zahrnujeme zejména albumin (bílkovina lidské krve), koagulační faktory (př. trombocyty = krevní destičky z plazmaferézy) a imunoglobuliny lidského původu. VS je v tomto případě osobou kompetentní k tomu, aby pod odborným dohledem lékaře aplikovala krevní deriváty, ale při aplikaci transfuzních přípravků pouze asistuje při zahájení transfuze a následovně o pacienta pečuje v průběhu podání transfuze a ukončuje ji, již bez dohledu lékaře. Sestra specialista pod dohledem lékaře smí aplikovat jak krevní deriváty, tak transfuzní přípravky (15, 19, 22, 27, 29).

Z dalších výkonů, jež smí VS provádět uvedme ještě např. výměnu a ošetření tracheostomické kanyly a podávání léčivých přípravků s výjimkou nitrožilních injekcí, radiofarmak a též zavádění infuzí u pacientů mladších tří let. Sestra specialista smí provádět defibrilaci srdce elektrickým výbojem (tím na okamžik „vymažeme“ veškerou srdeční činnost je chaotická, zrušíme tak fibrilaci = velmi rychlé a nepravidelné stahy srdce a tím se navrátí pravidelný rytmus). Pod přímým vedením lékaře provádět punkci arterií k jednorázovému odběru krve a k taktéž k umožnění invazivní monitorace krevního tlaku. Smí taktéž provést extubaci (odstranění) tracheální rourky (15, 27).

### ***1.6 Anesteziologicko-resuscitační a intenzivní péče***

Na anesteziologicko-resuscitační oddělení (ARO) jsou přijímáni pacienti v kritickém stavu s bezprostředně hrozícím selháním základních životních funkcí (ZŽF)

nebo u nichž k selhání již došlo. Tito pacienti jsou pod neustálým dozorem zdravotnických pracovníků, jak lékařů, tak zdravotních sester.

Jednotka intenzivní péče (JIP) je oddělení nemocnice poskytující specifickou péči pacientům, kteří jsou ohroženi selháním ZŽF nebo u těchto pacientů selhává jedna ze ZŽF. Nejčastěji jde o pacienty trpící hemodynamickou nestabilitou (hypotenze = nízký krevní tlak, hypertenze = vysoký krevní tlak), srdeční arytmií či selháváním srdce, selháváním renálních (neboli funkcí ledvin), jaterních či respiračních funkcí. JIP může být jednotkou multioborovou nebo specifickou pro určitou oblast (chirurgie, gynekologie, pediatrie, interna atd.).

Tato oddělení (JIP, ARO) jsou vybaveny tak, že poskytují možnost diagnostiky (bronchoskopie, ultrazvuk, rentgen, magnetická rezonance, CT, EKG, EEG a mnoho jiných), prevence a samozřejmě léčby (konzervativní, chirurgické ...) multiorgánového selhání. K těmto uvedeným možnostem neodmyslitelně patří podpora nebo úplná náhrada ZŽF, ať už je to náhrada funkce ledvin (intermitentní/kontinuální hemodialýza, hemofiltrace = podpora nebo náhrada základních funkcí ledvin, čili očišťování krve od zplodin metabolismu. Současně můžeme touto metodou z těla odstranit přebytečnou tekutinu, kterou nemocný z nějaké příčiny nemůže vyloučit ledvinami.), náhrada funkce jater, podpora/náhrada funkce plic (mechanická plicní ventilace – jsou to postupy, které podporují či zcela nahrazují činnost plic nebo některých dalších složek respiračního systému), srdeční podpora (katecholaminy, do nichž patří adrenalin, noradrenalin a dopamin, kardiostimulace, mimotělní oběh).

Práce na odděleních JIP a ARO je náročná jak pro lékaře, tak pro sestry. Jsou zde kladeny vysoké nároky na znalosti teoretické i praktické zkušenosti a dovednosti. Sestry zde dnes a denně pracují s přístrojovou technikou, speciálními pomůckami, spolupracují s lékaři na „jejich“ oddělení a též se specialisty z jiných oddělení a oborů. Často se stává, že sestry musí v krátké době rychle rozhodnout, k tomu je třeba již zmiňované zkušenosti a dovednosti. Ty je třeba neustále rozvíjet a neomezit je čistě jen na „to svoje“, ale zajímat se i o novinky jiných oborů, poněvadž se mezi sebou prolínají.

Nutno říci, že díky rozvoji anesteziologie, resuscitace a intenzivní péče se značně prodloužila doba lidského života, kdy nemluvíme jen o hodinách, ale hovořit můžeme

i o letech. V dnešní době podání anestezie, k léčebným a diagnostickým výkonům včetně intenzivní péče, patří mezi základní součásti zdravotní péče. Rychlý rozvoj JIP proběhl zejména v 60. letech a neustále se dynamicky rozvíjí (4, 7, 8, 9, 10, 20, 23).

## **2. Cíl práce a hypotézy**

### ***2.1 Cíle práce***

C1: Zjistit informovanost sester pracujících na jednotkách ARO a JIP o kompetencích vyplývajících z vyhlášky č. 424/2004 Sb.

C2: Zjistit, zda sestry pracující na jednotkách ARO a JIP dodržují kompetence vyplývající z vyhlášky 424/2004 Sb.

### ***2.2 Hypotézy***

H1: Sestry pracující na jednotkách ARO a JIP nejsou seznámeny se všemi kompetencemi vyplývající z vyhlášky č. 424/2004 Sb.

H2: Sestry pracující na jednotkách ARO a JIP nedodržují své kompetence vyplývající z vyhlášky č. 424/2004 Sb.

### **3. Metodika**

#### ***3.1 Metodika práce***

Byla použita metoda kvantitativního šetření. Data byla sbírána pomocí anonymního dotazníku. Ten byl složen z dvaceti dvou uzavřených otázek, doplněn otázkou otevřenou, která přímo navazovala na předchozí otázky a možností doplnění vlastních poznatků, či doplňujících informací (Příloha 1).

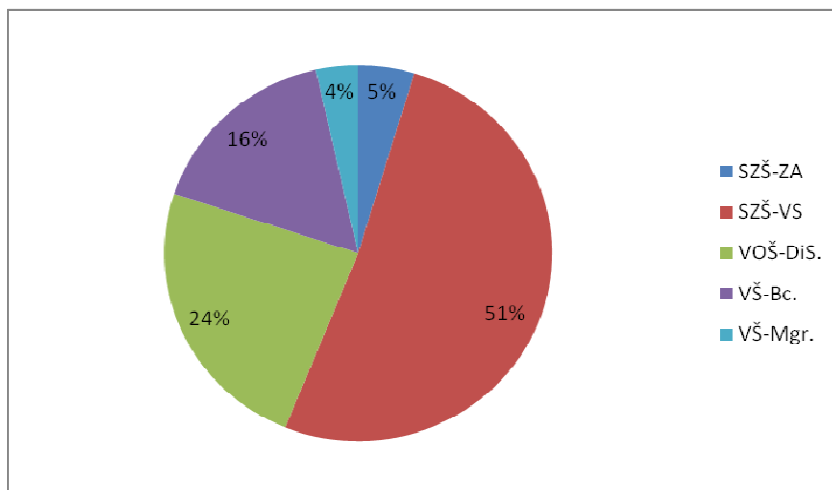
#### ***3.2 Charakteristika výzkumného vzorku***

Výzkumný vzorek tvořily sestry pracující na odděleních ARO a JIP a to z následujících nemocničních zařízení: FN Brno – Bohunice, FN U sv. Anny v Brně, FN Plzeň – Lochotín a dotazníkového šetření se též zúčastnilo 11 sester, které odpověděly pomocí sociální sítě na internetu pracující v různých zdravotnických zařízeních. Celkem bylo rozdáno 368 dotazníků. Z tohoto počtu se vrátilo 176. 5 dotazníků muselo být vyřazeno, z důvodu nesprávného vyplnění. Celkem tedy použito pro zpracování práce bylo 171 dotazníků, tedy 47% z počtu rozdaných dotazníků.



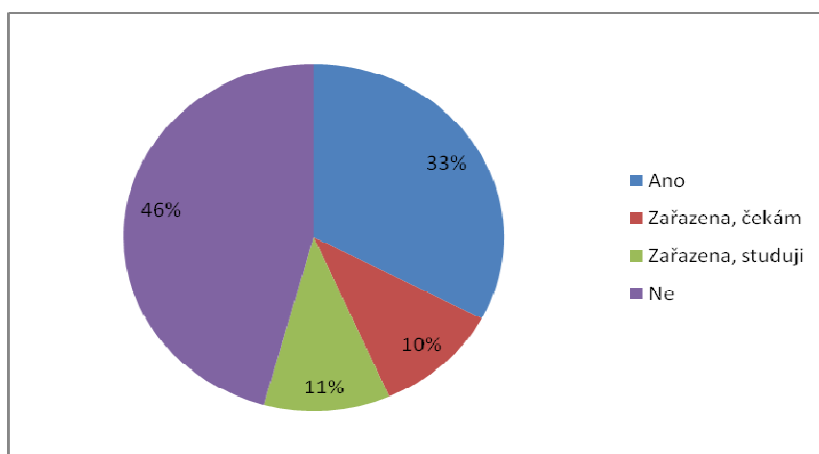
#### 4. Výsledky

**Graf 1 Nejvyšší dosažené zdravotnické vzdělání**



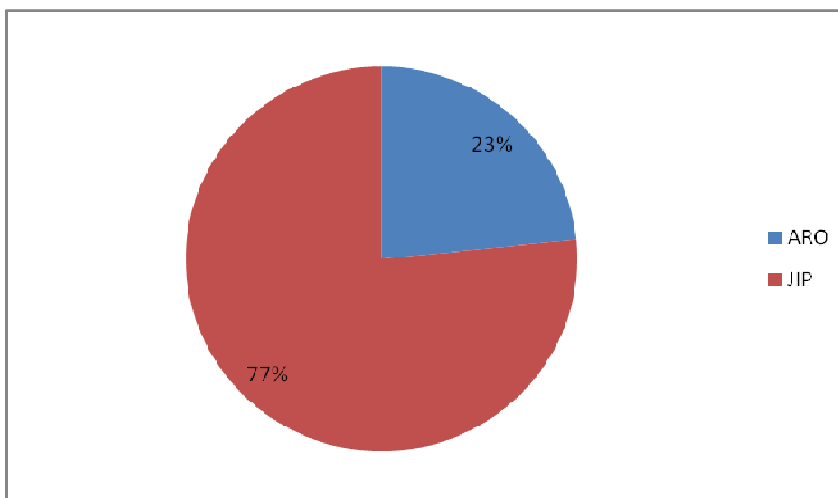
Z výzkumného vzorku 171 (100%) sester vystudovalo 8 (5%) střední zdravotnickou školu (dále SZŠ), obor zdravotnický asistent, 88 (51%) vystudovalo SZŠ, obor všobecná sestra. 41 (24%) má vyšší zdravotnické vzdělání (DiS.). 28 (16%) sester má vysokoškolské vzdělání, titul Bc. a 6 (4%) vystudovalo vysokou školu s titulem Mgr.

**Graf 2 Specializační vzdělání ARIP**



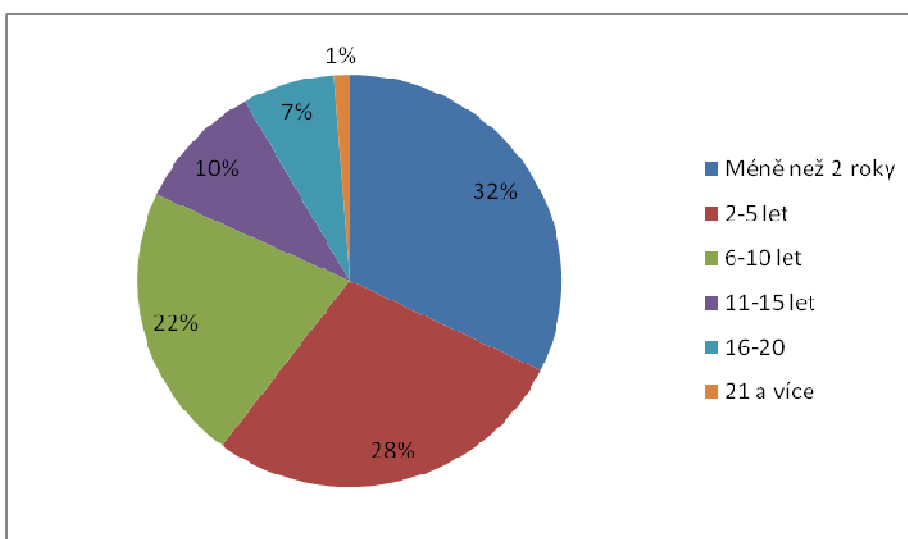
Na otázku, zda sestry mají specializační vzdělání ARIP odpovědělo ze 171 (100%) sester 58 (33%) , že má specializační vzdělání ukončeno. 19 (10%) je do specializačního vzdělávání zařazeno, ale čeká na začátek studia. 13 (11%) sester je do specializačního studia zařazeno a nyní jej řádně studuje a 81 (46%) sester specializační vzdělání nemá.

**Graf 3 Oddělení, na kterém pracujete**



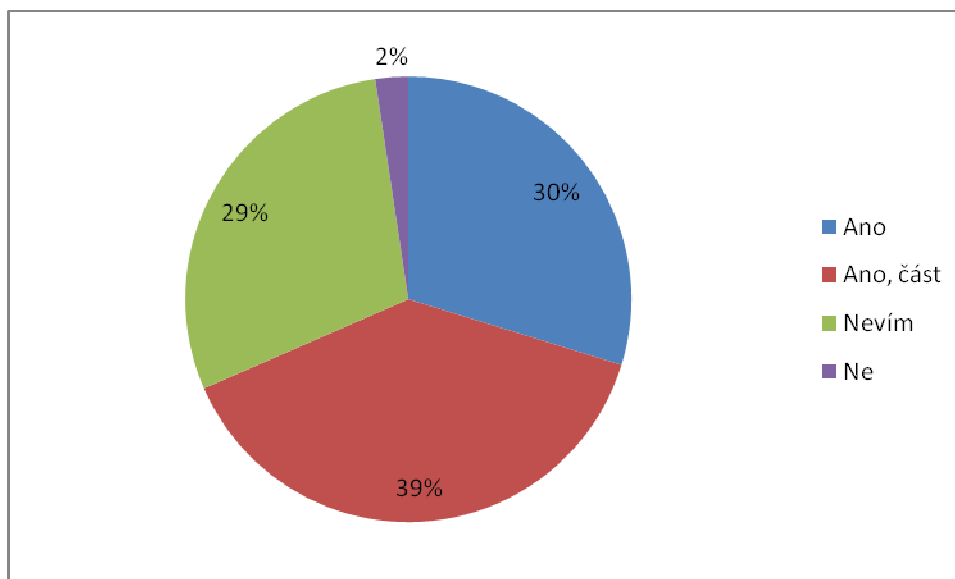
Na otázku na jakém oddělení sestry pracují odpovědělo 40 (23%), že pracují na oddělení ARO a 131 (77%) na odděleních JIP a to ze 171 (100%) dotazovaných.

**Graf 4 Délka práce na oddělení**



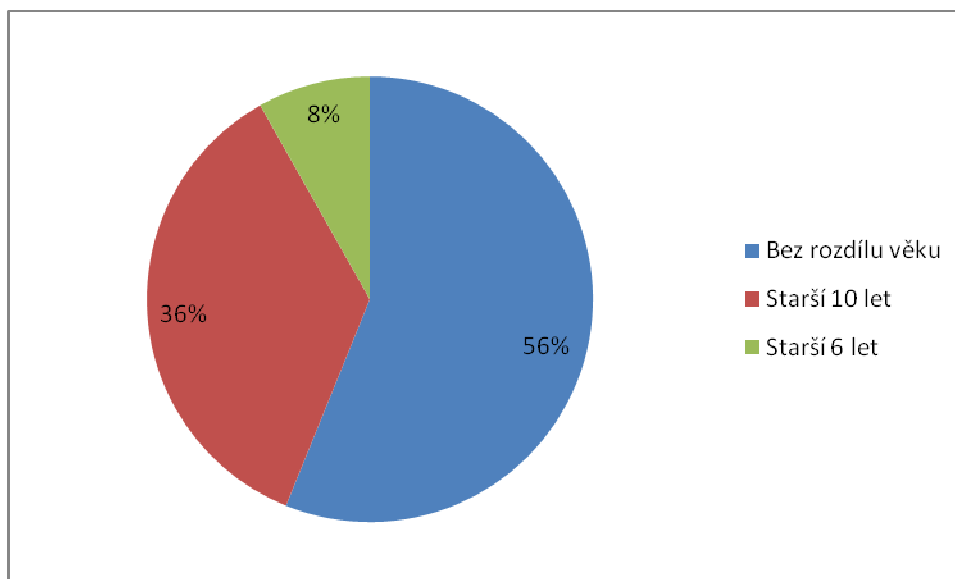
Na otázku jak dlouho na oddělení sestry pracují odpovědělo z celkového počtu 171 (100%) 55 (32%), že zde pracují po dobu kratší 2 let. 48 (28%) sester je v ošetrovatelské praxi na uvedeném oddělení 2 – 5 let, 37 (22%) 6-10 let, 17 (10%) sester 11 – 15 let, 12 (7%) sester 16 – 20 let a 2 sestry (1%) uvedly, že na oddělení pracují 21 let a více.

**Graf 5 Znalost kompetencí**



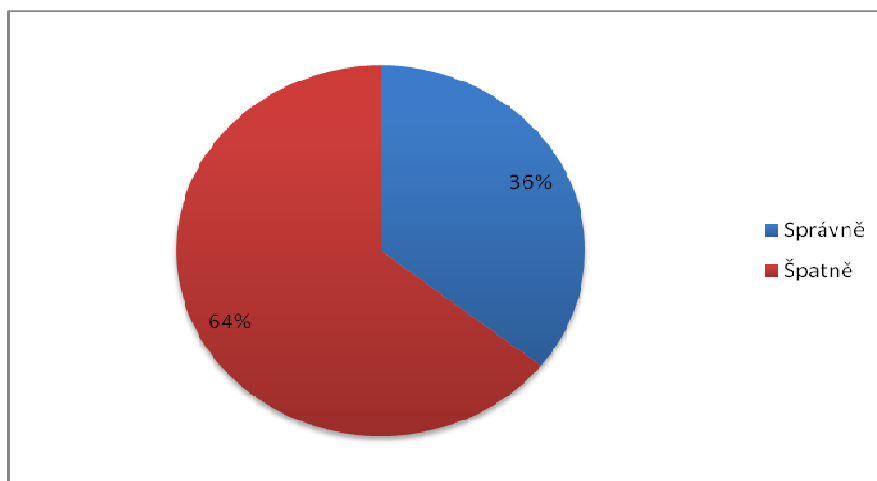
50 (30%) ze 171 (100%) sester se domnívá, že své kompetence podle vyhlášky zná. 65 (39%) sester si myslí, že své kompetence zná pouze částečně, 49 (29%) sester neví, zde zná své kompetence a 7 (2%) sester uvedlo, že své kompetence dle vyhlášky nezná.

**Graf 6 Činnost o pacienty sestrou pro intenzivní péči**



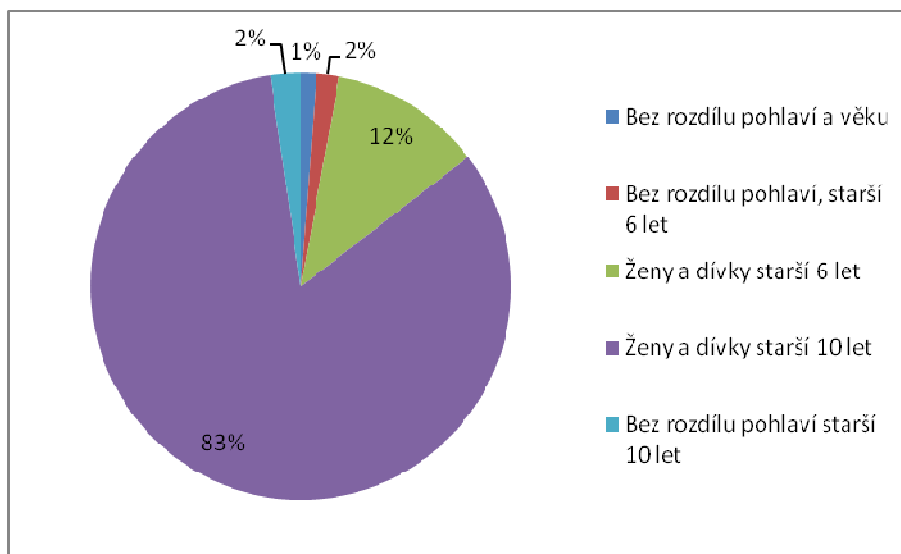
Na otázku u jak starých pacientů sestra pro intenzivní péči vykonává činnosti odpovědělo 96 (56%), že bez rozdílu věku. 61 (36%) odpovědělo, že sestra pro intenzivní péči vykonává činnosti při péči o pacienty starší 10 let a 14 (8%) sester o pacienty starší 6 let, z celkového počtu 171 (100%).

**Graf 7 Správnost odpovědí (vztahující se ke grafu 6)**



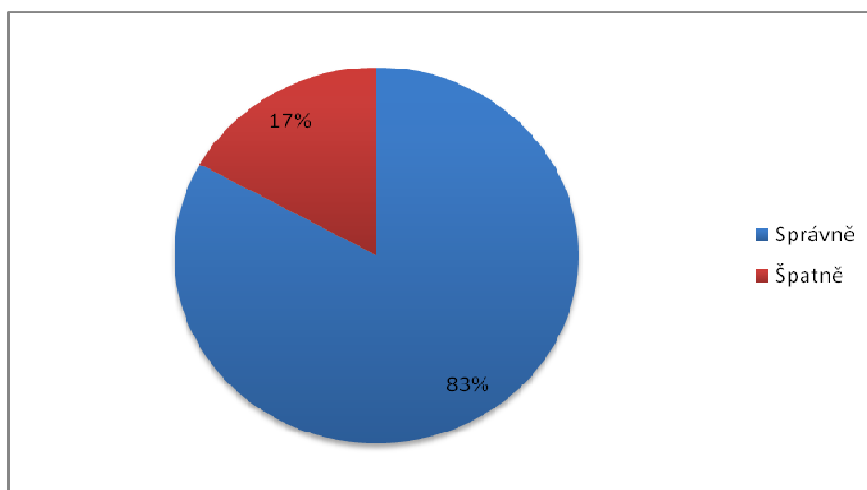
Na otázku u jak starých pacientů sestra pro intenzivní péči vykonává činnosti odpovědělo ze 171 (100%) 36% respondentů správně a 64% nevedlo správnou odpověď.

**Graf 8 Katetrizace močového měchýře, všeobecná sestra**



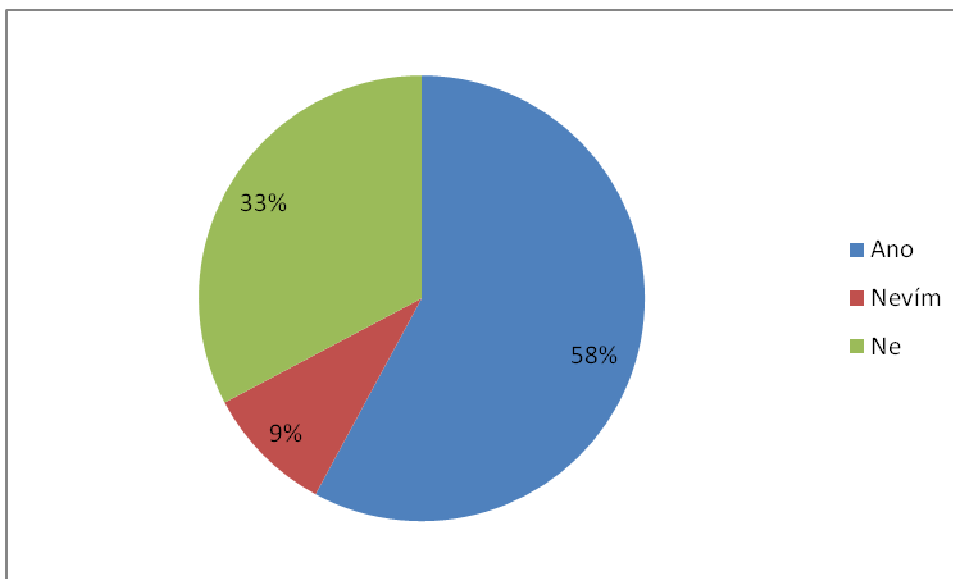
Ze 171 (100%) dotazovaných 2 (1%) sestry uvedly, že všeobecná sestra smí provádět katetrizaci močového měchýře u žen, mužů a dětí bez rozdílu věku, 3 (2%) u žen, mužů a dětí starších 6 let. 20 (12%) z dotazovaných sester odpovědělo, že VS smí katetrizaci provádět u žen a dívek starších 6 let a 142 (83%) u žen a dívek starších 10 let. 4 (2%) odpověděli, že VS smí katetrizaci močového měchýře provádět u žen, mužů a dětí starších 10 let.

**Graf 9 Správnost odpovědí (vztahující se ke grafu 8)**



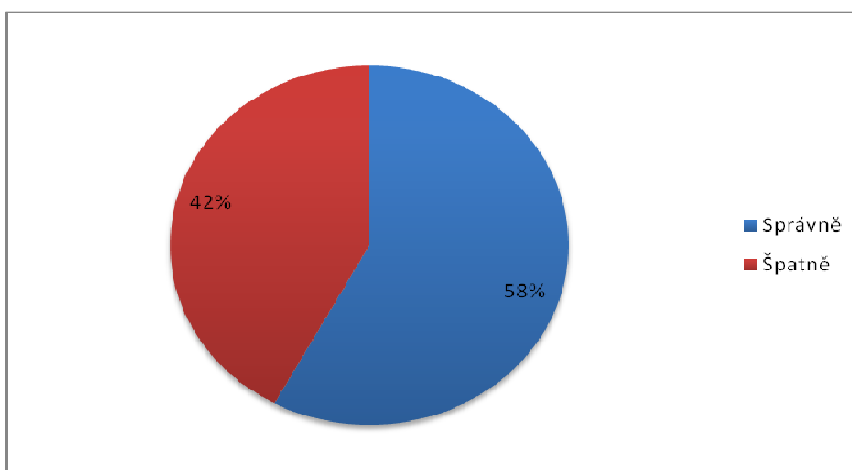
Na otázku týkající se katetrizací močového měchýře všeobecnou sestrou odpovědělo ze 171 (100%) 83% dotazovaných správně a 17% špatně.

**Graf 10 Katetrizace močového měchýře, sestra specialista**



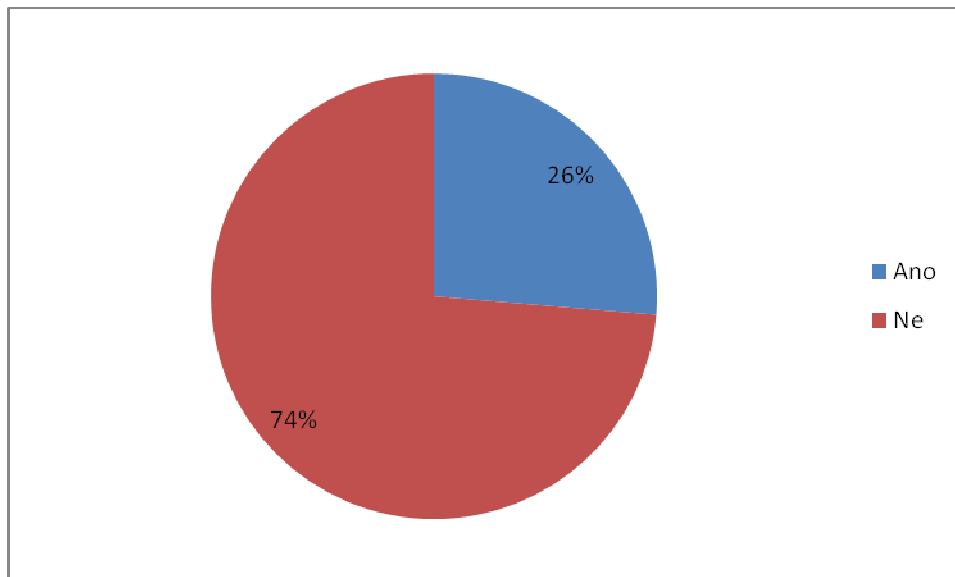
Ze 171 (100%) respondentů odpovědělo na otázku, zda sestra specialista smí provádět katetrizaci močového měchýře u mužů odpovědělo 99 (58%) sester, že ano, 16 (9%) sester neví, zda tento výkon sestra specialista smí provádět a 56 (33%) uvedlo, že tento výkon neprovádí.

**Graf 11 Správnost odpovědí (vztahující se ke grafu 10)**



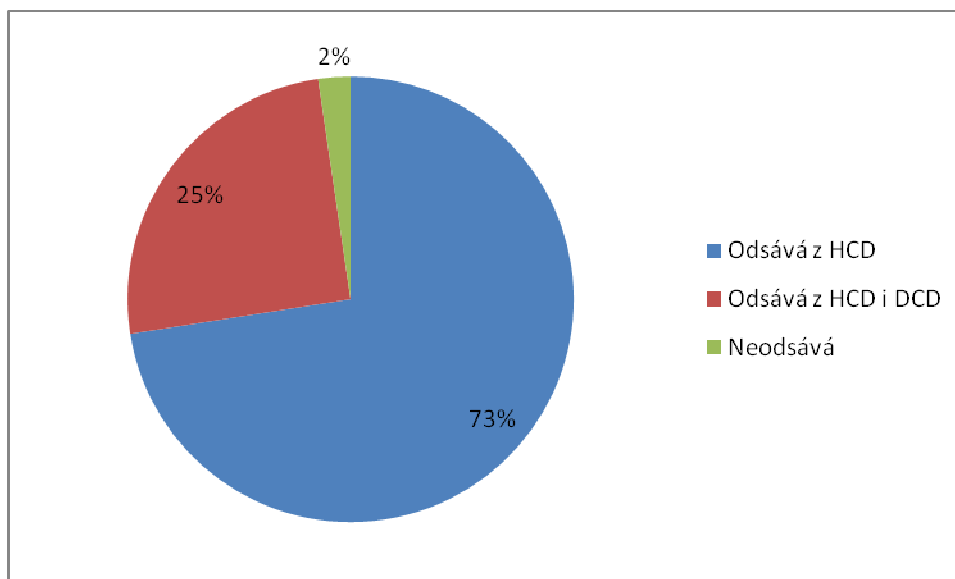
Ze 171 (100%) 58% sester uvedlo správnou odpověď k otázce týkající se katetrizace močového měchýře u mužů sestrou specialistkou. 42% sester neuvedlo správnou odpověď.

**Graf 12 Provádíte sama výkon uvedený v předchozí otázce**



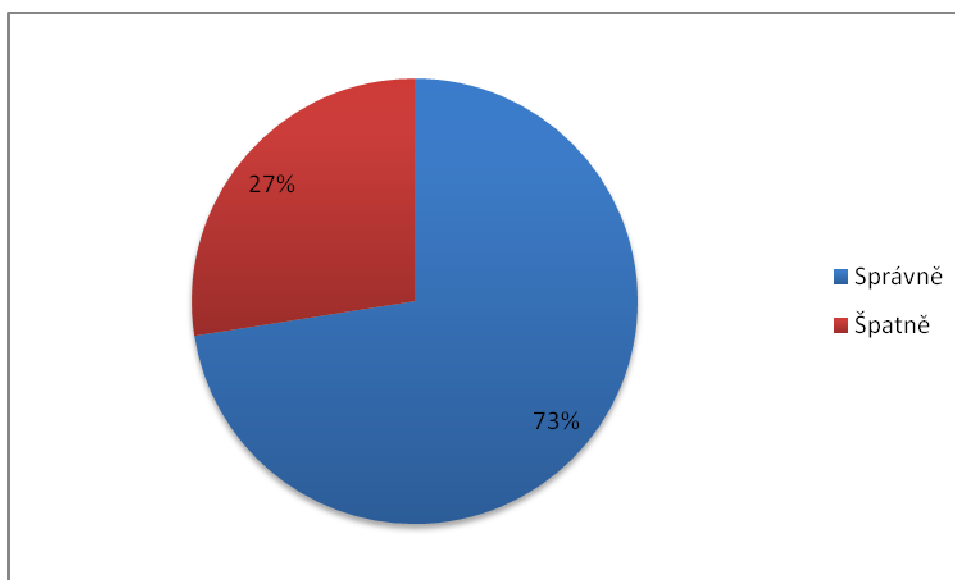
Tento graf souvisí s grafem č. 10. Otázkou č. 9 jsme se dotazovali, zda sestry samy výkon (katetrizaci močového měchýře u mužů) provádějí. Ze 171 (100%) uvedlo 45 (26%) sester uvedlo že ano, 126 (74%), že ne.

**Graf 13 Průchodnost dýchacích cest, VS**



Ze 171 (100%) uvedených odpovědí vyplynulo, že všeobecná sestra smí odsávat sekret z horních cest dýchacích odpovědělo 124 (73%) sester. 43 (25%) sester uvedlo, že všeobecná sestra smí odsávat sekret z horních i dolních cest dýchacích a 4 (2%) sestry uvedly, že všeobecná sestry sekret z dýchacích cest neodsává.

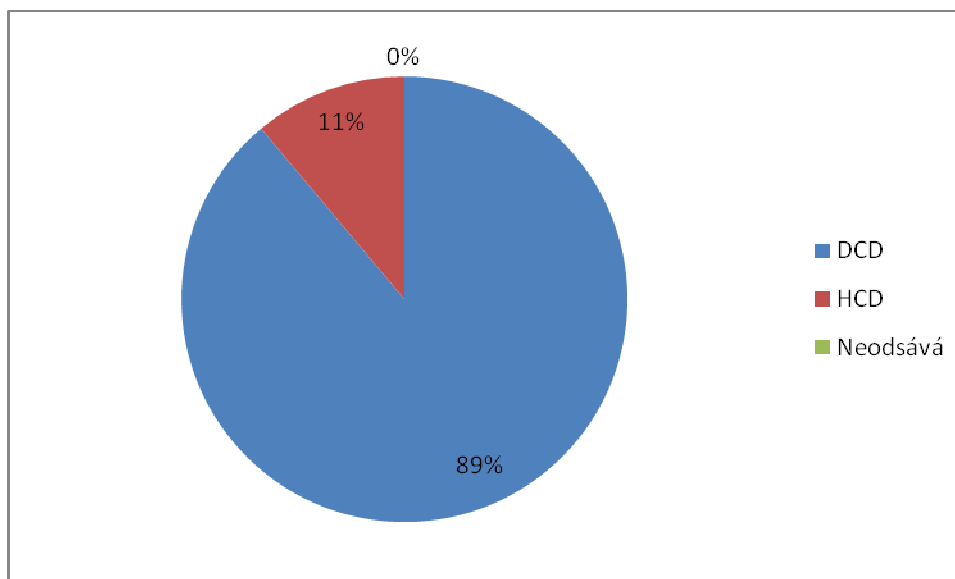
**Graf 14 Správnost odpovědí (vztahující se ke grafu 13)**



Tento graf ukazuje správnost odpovědí 171 (100%) respondentů na otázku, zda VS smí či nesmí odsávat z HCD a DCD. 73% odpovědí bylo správných. 27% odpovědí se neschodovalo s legislativou.

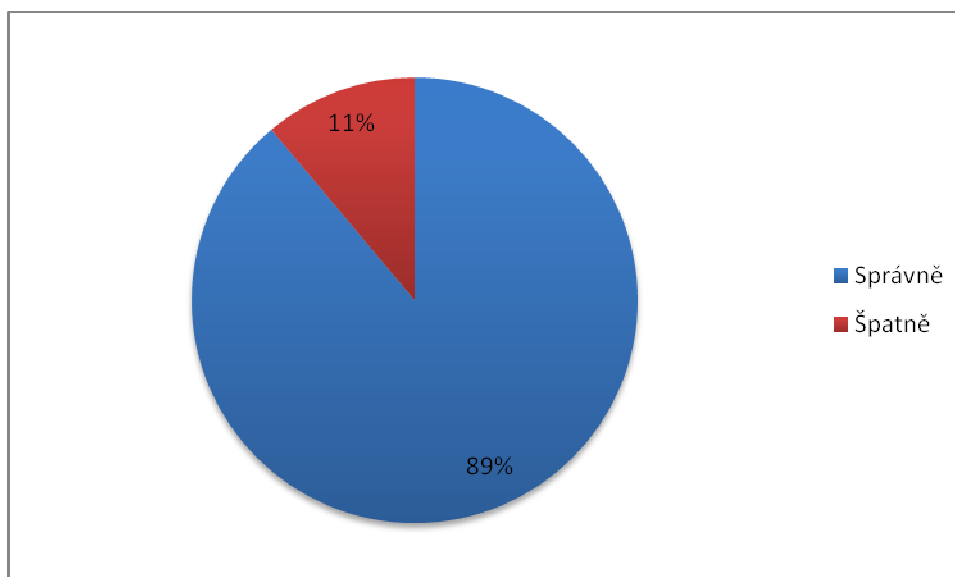


**Graf 15 Dýchací cesty, specialistka**



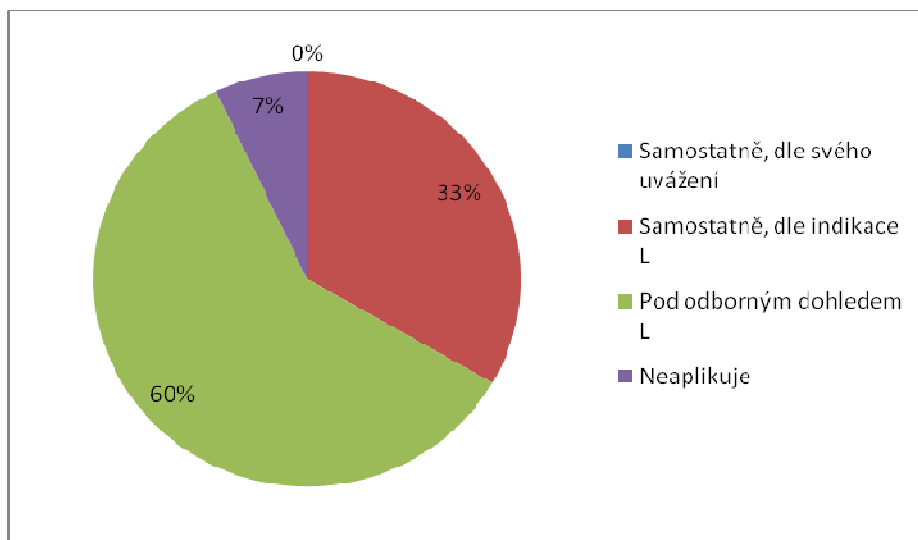
Na otázku týkající se udržování průchodnosti dýchacích cest sestrou specialistkou odpovědělo ze 171 (100%) celkem 152 (89%) respondentů, že smí odsávat z DCD. 19 (11%) odpovědělo, že smí odsávat pouze z HCD a žádný z dotazovaných respondentů nevedl, že sestra specialistka tento výkon neprovádí.

**Graf 16 Správnost odpovědí (vztahující se ke grafu 15)**



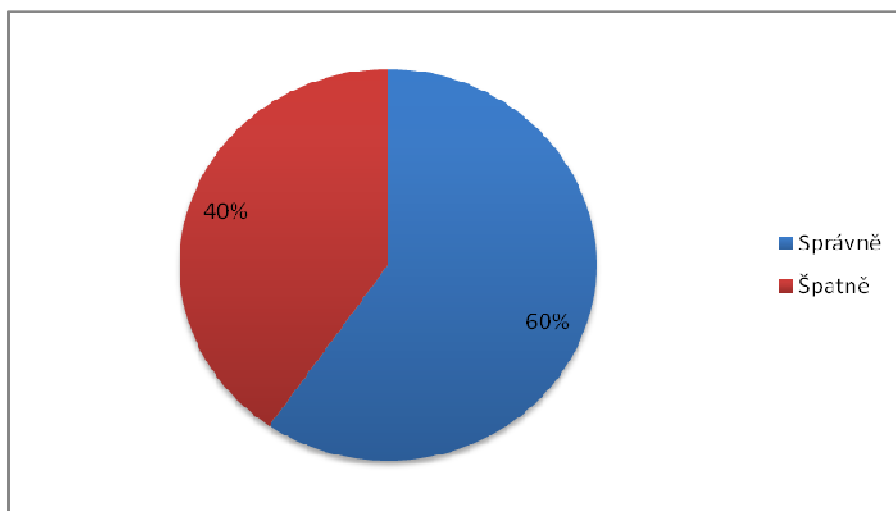
89% ze 171 (100%) uvedených odpovědí bylo správných, tedy, že sestra specialistka smí provádět odsávání z DCD. Zbýlých 11% odpovědí bylo nesprávných.

**Graf 17 Transfúzní přípravky, specialista**



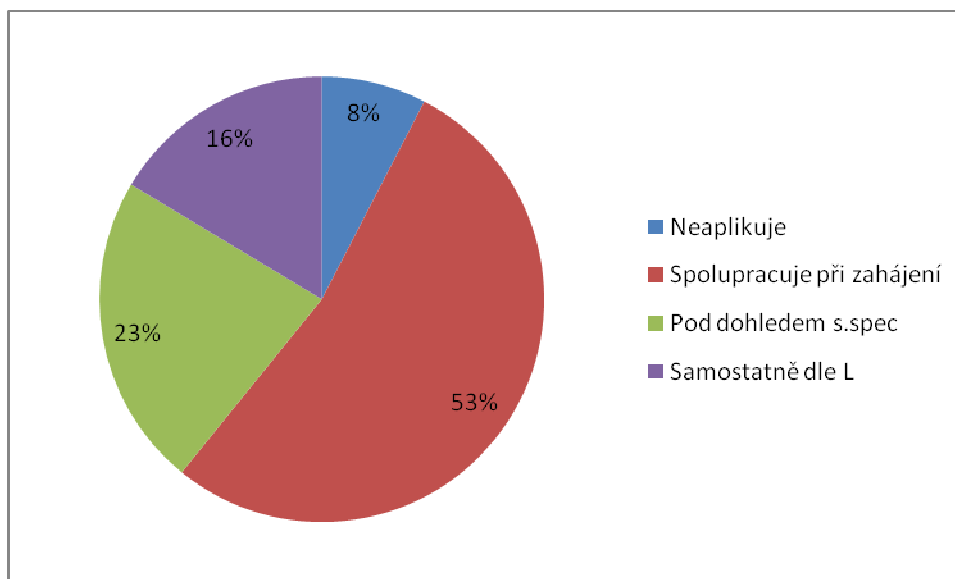
Na otázku týkající se aplikace transfúzních přípravků sestrou specialistkou nezaškrtnla žádná z dotazovaných 171 (100%) sester, že transfúzní přípravky aplikuje sestra specialista samostatně dle svého uvážení. 57 (33%) sester uvedlo, že je aplikuje samostatně, dle indikace lékaře. 102 (60%) sester uvedlo, že transfúzní přípravky sestra specialista aplikuje pod odborným dohledem lékaře a 12 (7%) odpovědělo, že transfúzní přípravky sestra specialista neaplikuje.

**Graf 18 Správnost odpovědí (vztahující se ke grafu 17)**



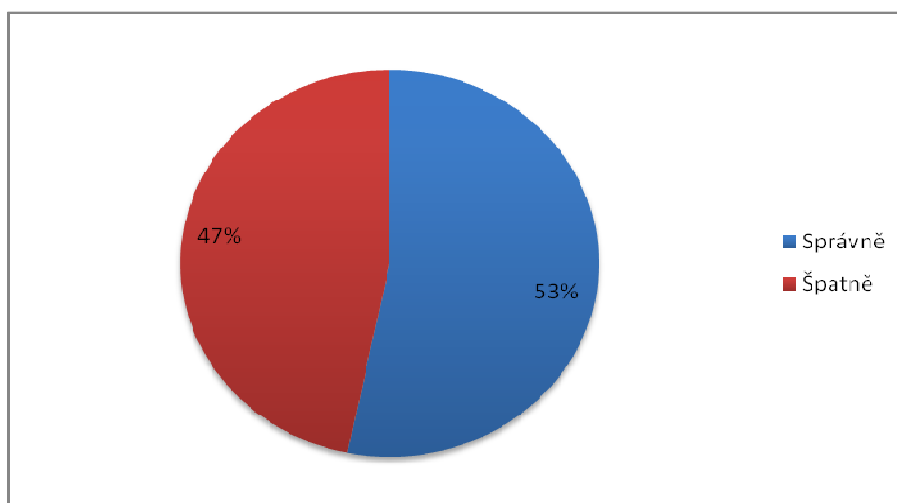
60% ze 171 (100%) odpovědí týkajících se aplikace transfúzních přípravků sestrou specialistkou bylo uvedených správně a 40% nikoli.

**Graf 19 Transfúzní přípravky, VS**



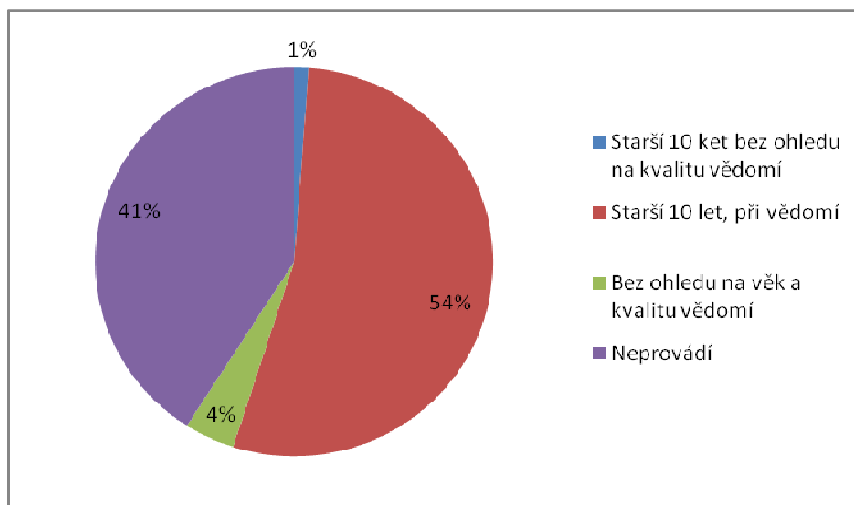
13 (8%) sester odpovědělo, že všeobecná sestra transfúzní přípravky neaplikuje. 91 (53%) sester uvedlo, že všeobecná sestra spolupracuje při zahájení aplikace transfúze. 39 (23%) sester v možnostech zaškrtno možnost, že všeobecná sestra aplikuje transfúzní přípravky pod dohledem sestry specialistky a 28 (16%) sester se domívá, že všeobecná sestra transfúzní přípravky aplikuje samostatně, dle indikace lékaře. A to z celového počtu 171 (100%) dotazovaných.

**Graf 20 Správnost odpovědí (vztahující se ke grafu 19)**



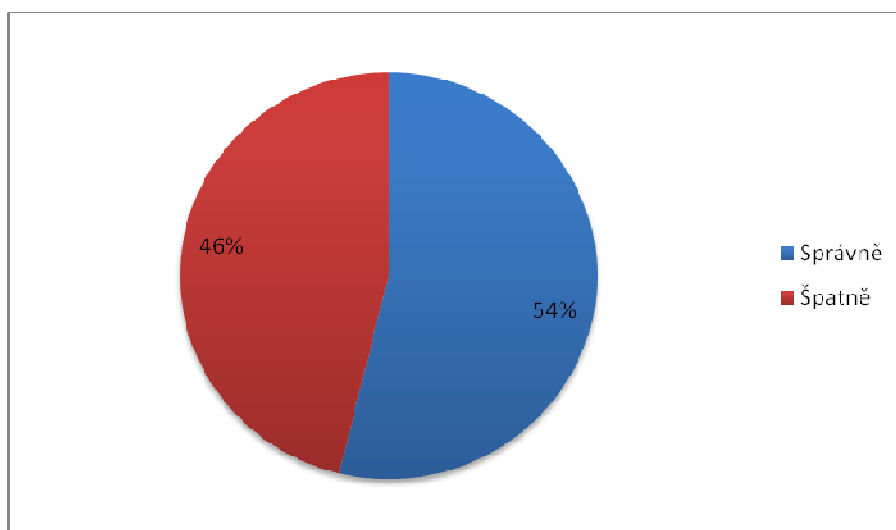
Na otázku, zda a v jakém rozsahu VS aplikuje transfúzní přípravky odpovědělo 53% správně. Zbýlých 47% ze 171 (100%) odpovědí se neztotožňovalo s vyhláškou.

**Graf 21 Výplach žaludku, VS**



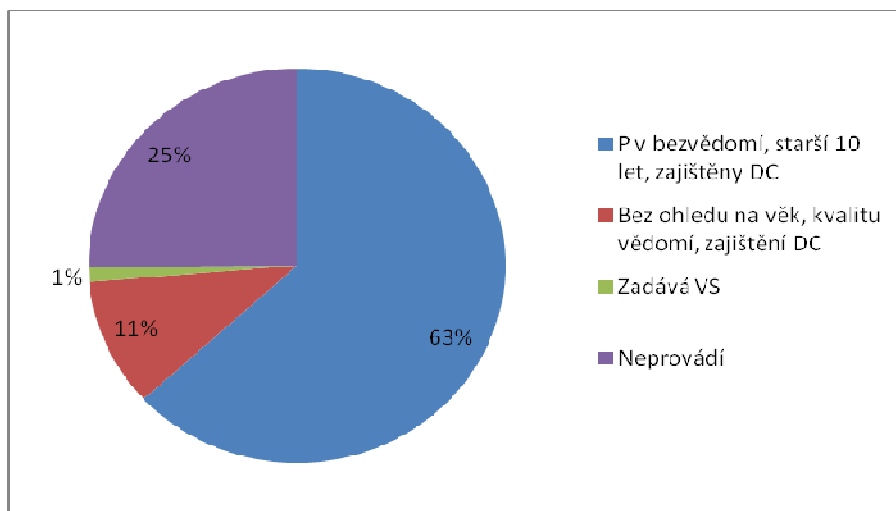
Že všeobecná sestra smí provádět výplach žaludku u pacientů starších 10 let bez ohledu na kvalitu jejich vědomí si myslí 2 (1%) sestry ze 171 (100%) respondentů. Že smí provádět tento výkon u pacientů starších 10 let, pokud jsou při vědomí 92 (54%) sester. Že všeobecná sestra smí provádět tento výkon u pacientů bez ohledu na věk a kvalitu vědomí odpovědělo 7(4%) sester a 70 (41%) sester uvedlo, že všeobecná sestra tento výkon neprovádí.

**Graf 22 Správnost odpovědí (vztahující se ke grafu 21)**



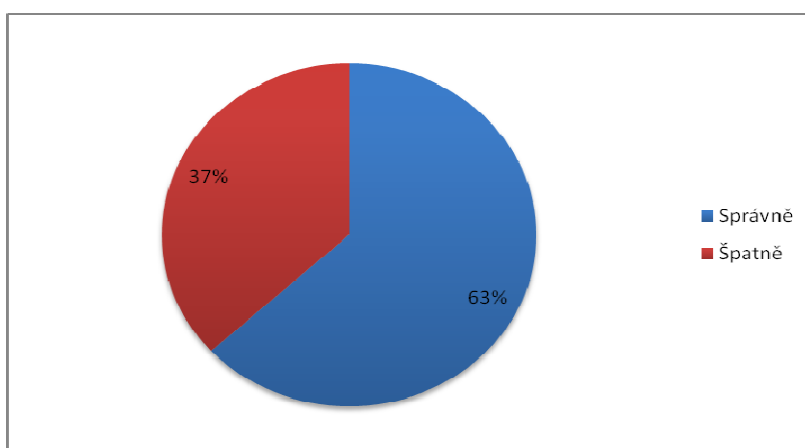
54% ze 171 (100%) odpovědí týkajících se výplachu žaludku VS bylo shodných s Vyhláškou č. 424/2004 Sb. 46% odpovědí se s vyhláškou neshodovalo.

**Graf 23 Výplach žaludku, specialista**



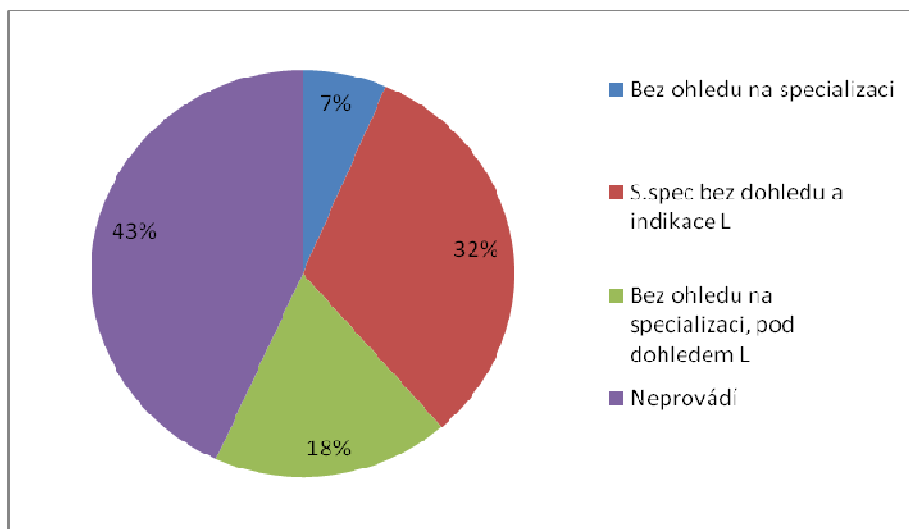
V této otázce jsme se sester dotazovaly, zda sestra specialista smí provádět výplach žaludku. Ze 171 (100%) 108 (63%) respondentů odpovědělo, že tento výkon sestra specialista smí provádět u pacientů v bezvědomí, starších 10 let pokud mají zajištěny dýchací cesty. 18 (11%) uvedlo, že sestra specialista výplach žaludky smí provádět u pacientů bez ohledu na věk, kvalitu vědomí a zajištění dýchacích cest. 2 (1%) sestry uvedly, že by tuto činnost zadaly všeobecné sestře a 43 (25%) dotazovaných uvedlo, že sestra specialista tento výkon neprovádí vůbec.

**Graf 24 Správnost odpovědí (vztahující se ke grafu 23)**



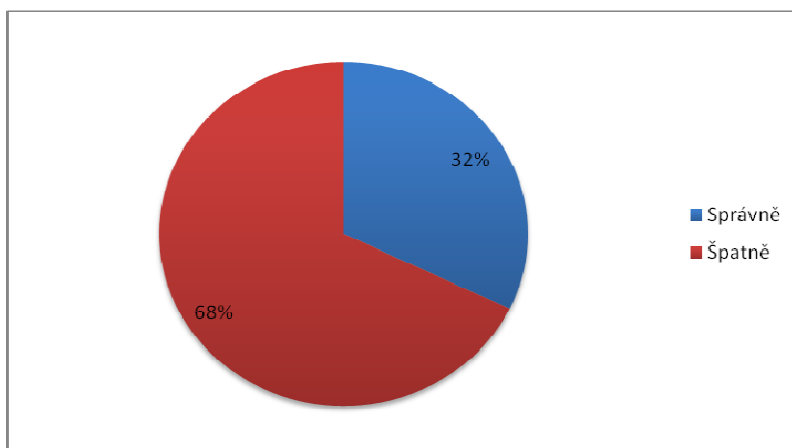
37% sester nevedlo správnou odpověď k otázce č. 15 dotazníku, tedy u jakých pacientů sestra specialista smí provádět výplach žaludku. 63% ze 171 (100%) sester uvedlo správnou odpověď.

**Graf 25 Defibrilace**



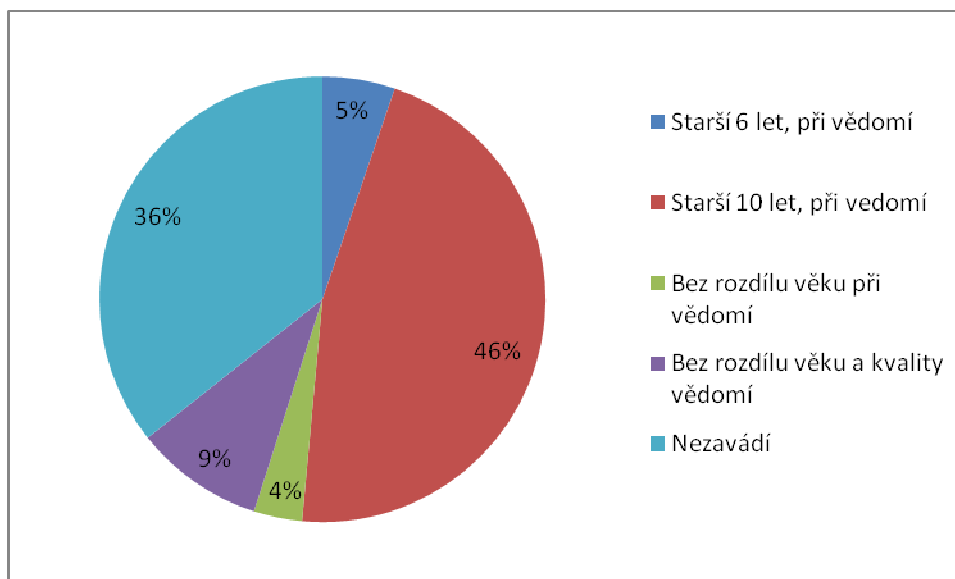
Tato otázka se zabývala defibrilací srdce elektrickým výbojem. 11 (7%) sester odpovědělo, že defibrilaci sestra smí provádět bez ohledu na to, zda má či nemá specializaci. 55 (32%) dotazovaných odpovědělo, že defibrilaci smí provádět sestra specialista, bez odborného dohledu a bez indikace lékaře. Že tento výkon smí sestra provádět bez ohledu na specializaci pod odborným dohledem lékaře uvedlo 31 (18%) ze 171 (100%) respondentů a 74 (43%) v dotazníku uvedlo, že tento výkon sestra neprovádí ať má, či nemá specializaci.

**Graf 26 Správnost odpovědí (vztahující se ke grafu 25)**



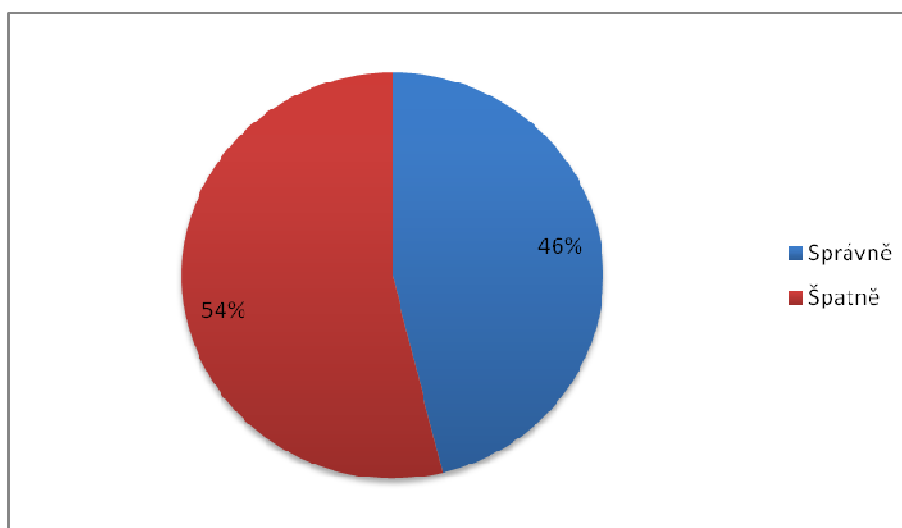
32% ze 171 (100%) sester uvedlo správnou odpověď, tedy, že sestru specialista provádí defibrilaci bez dohledu a indikace lékaře. 68% dotazovaných zvolilo jinou možnost a tedy byly nesprávné.

**Graf 27 Zavádění NGS a NJS, VS**



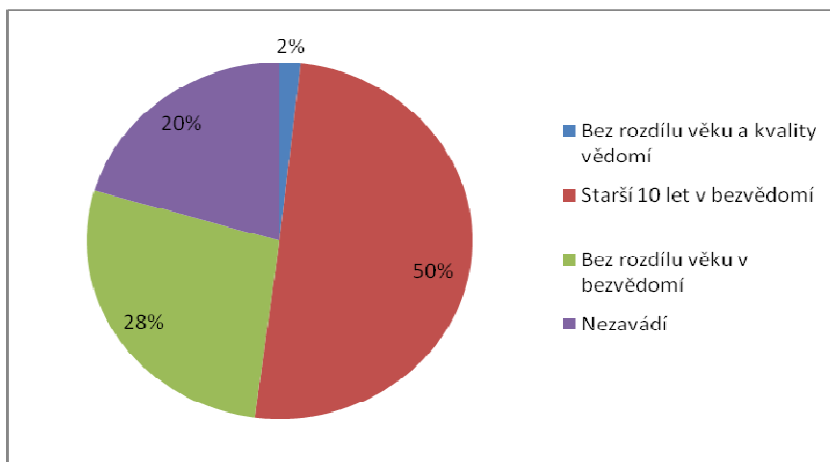
Že všeobecná sestra smí zavádět nazogastrickou a nazojejunální sondu pacientům starším 6 let, pokud jsou při vědomí odpovědělo 9 (5%) sester, z celkového počtu 171 (100%) odpovědí. Pacientům při vědomí starším 10 let 79 (46%) sester, pacientům při vědomí, bez rozdílu věku 6 (4%) dotazovaných a 35 (20%) uvedlo, že všeobecná sestra sondu nezavádí.

**Graf 28 Správnost odpovědí (vztahující se ke grafu 27)**



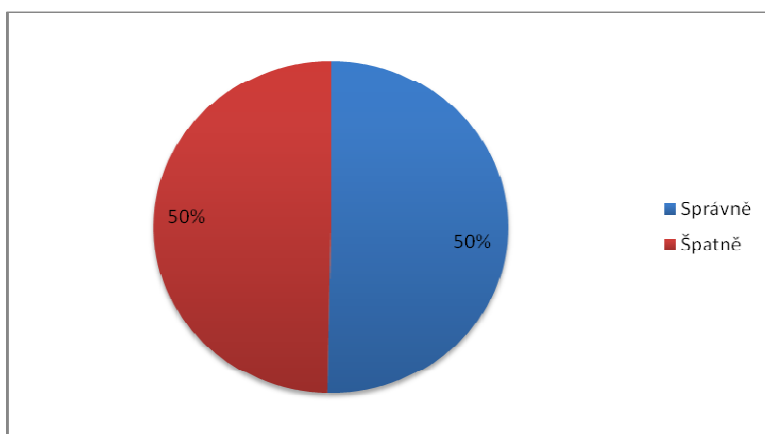
Zda VS smí zavádět NGS a NGJ zodpovědělo správně 46% dotazovaných sester oproti 54% nesprávných odpovědí, z celkového počtu 171 (100%) uvedených odpovědí.

**Graf 29 Zavádění NGS a NJS, sestra specialistka**



Na otázku zda sestra specialistka smí zavádět nazogastrickou a nazojejunální sondu uvedly 3 (2%) ze 171 (100%) dotazovaných, že smí u pacientů bez rozdílu věku a kvality vědomí na základě svého rozhodnutí, tedy bez indikace lékaře. Že pacientům starším 10 let v bezvědomí bez odborného dohledu na základě indikace lékaře 86 (50%). Pacientům bez rozdílu věku v bezvědomí, bez odborného dohledu na základě indikace lékaře 47 (28%) a 35 (20%) dotazovaných uvedlo, že sestra specialistka tento výkon neprovádí.

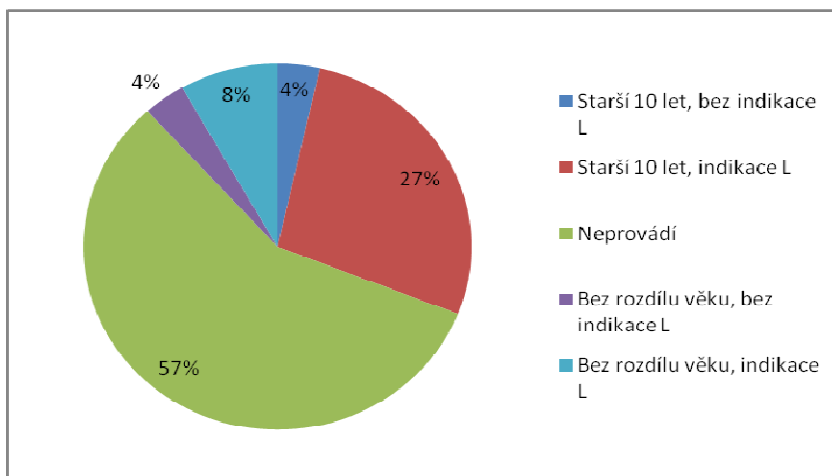
**Graf 30 Správnost odpovědí (vztahující se ke grafu 29)**



Poměr správných a špatných odpovědí je 50:50 procentům a to u otázky týkající se kompetence sestry specialistky zavádět NGS a NGJ. Celkový počet odpovědí byl 171 (100%).

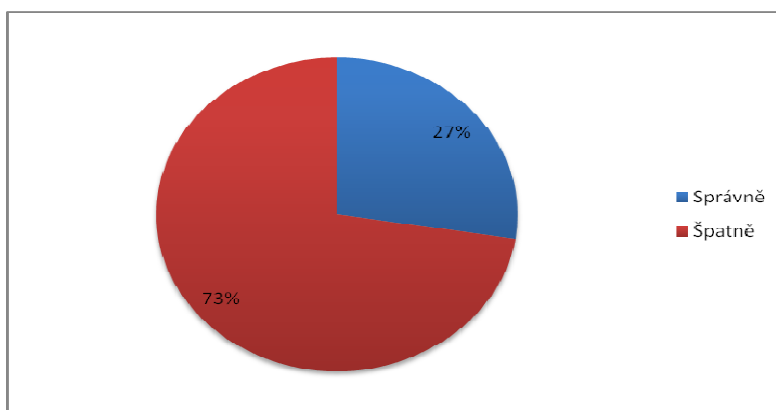


**Graf 31 Tracheostomická kanyla**



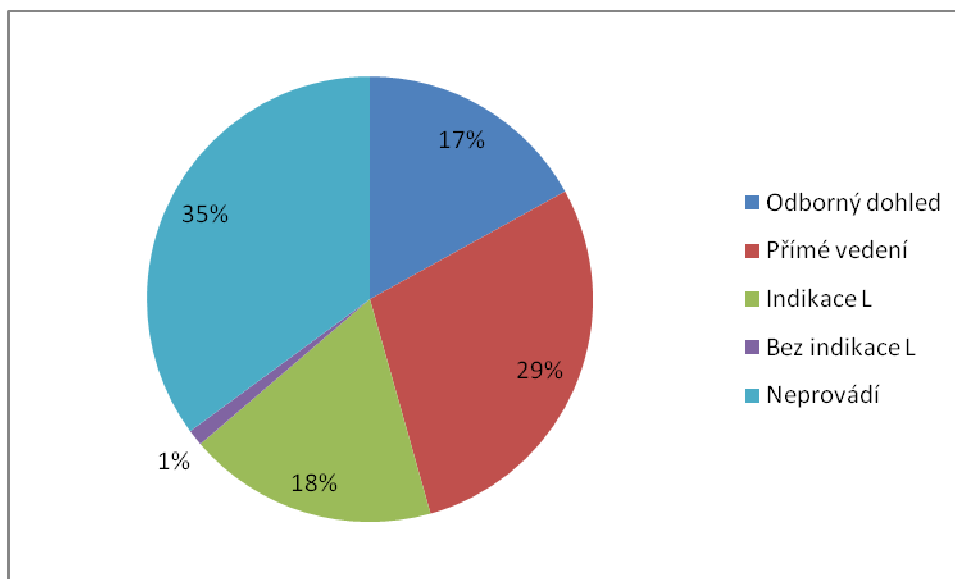
V devatenácté otázce jsme se dotazovaly, zda všeobecná sestra smí provádět výměnu a ošetření tracheostomické kanyly. Z celkového počtu 171 (100%) respondentů 6 (4%) sester odpovědělo, že smí bez odborného dohledu a bez indikace lékaře u pacientů starších 10 let při vědomí. 47 (27%) u pacientů starších 10 let při vědomí a to bez odborného dohledu na základě indikace lékaře. 98 (57%) uvedlo, že výměnu všeobecná sestra neprovádí. 6 (4%) sester, že tento výkon všeobecná sestra provádí bez odborného dohledu a bez indikace lékaře u pacientů bez rozdílu věku a kvality vědomí a 14 (8%) sester, že smí výkon provádět bez odborného dohledu na základě indikace lékaře u pacientů bez rozdílu věku a kvality vědomí.

**Graf 32 Správnost odpovědí (vztahující se ke grafu 31)**



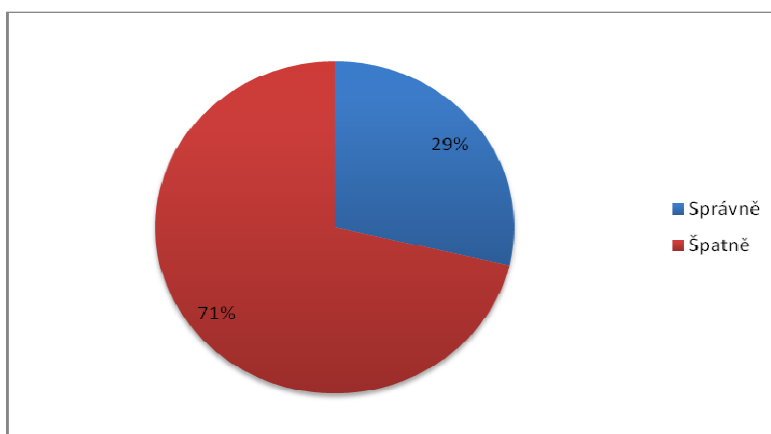
Zde 73% ze 171 (100%) respondentů neuvvedlo správnou odpověď. 27% sester označilo v dotazníku správnou možnost.

**Graf 33 Extubace**



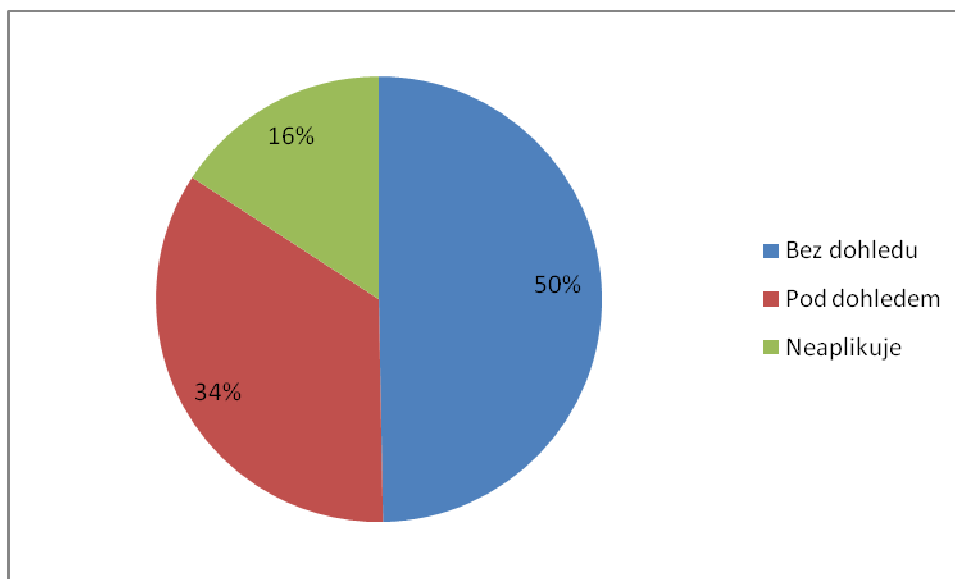
Na otázku, zda sestra specialista smí provádět extubaci tracheální rourky uvedlo 29 (17%) ze 171 (100%) sester, že ano a to pod odborným dohledem lékaře. 49 (29%) pod přímým vedením lékaře. 31 (18%) samostatně po indikaci lékaře, 2 (1%) sestry, že bez odborného dohledu a bez indikace lékaře a 60 (35%) dotazovaných odpovědělo, že sestra specialista tento výkon neprovádí.

**Graf 34 Správnost odpovědí (vztahující se ke grafu 33)**



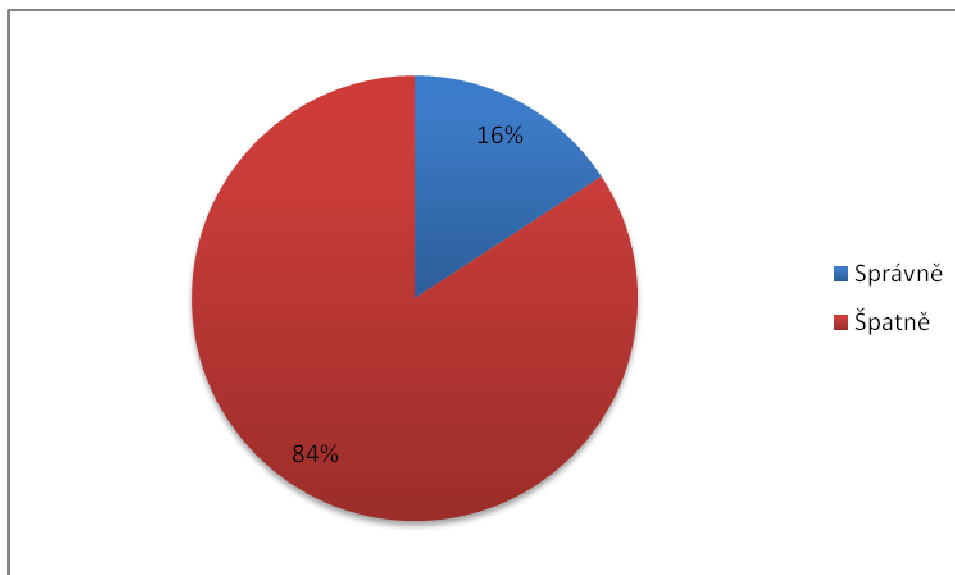
Že sestra specialista smí provádět extubaci tracheální rourky pod přímým vedením L uvedlo 29% dotazovaných. Zbylých 71% bylo uvedeno nesprávně z počtu 171 (100%) odpovědí.

**Graf 35 Nitrožilní inj, VS**



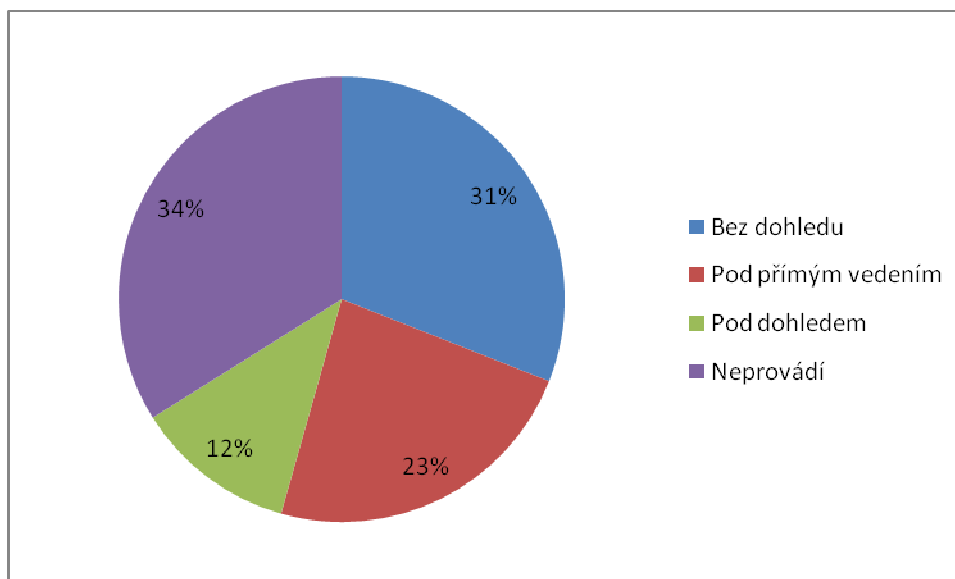
Na otázku, zda všeobecná sestra smí aplikovat nitrožilní injekce odpovědělo ze 171 (100%) 85 (50%) z dotazovaných, že ano a bez odborného dohledu na základě indikace lékaře. 59 (34%) pod odborným dohledem na základě indikace lékaře a 27 (16%) odpovědělo, že všeobecná sestra nitrožilní injekce neaplikuje.

**Graf 36 Správnost odpovědí (vztahující se ke grafu 35)**



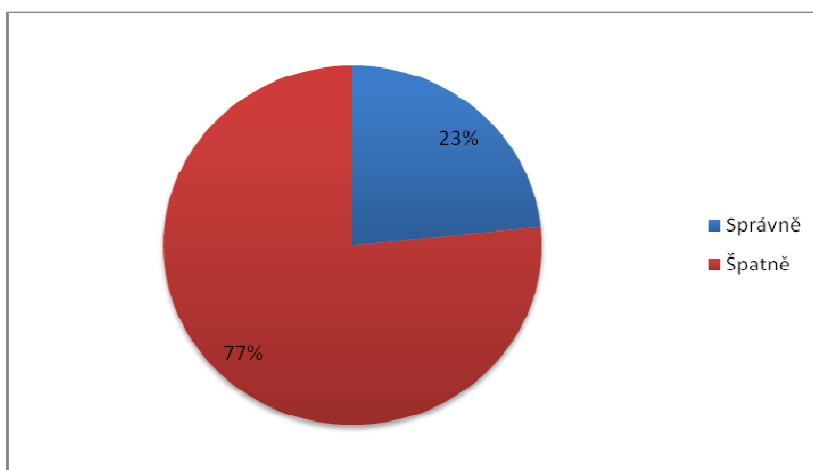
Že nitrožilní injekce VS neaplikuje odpovědělo správně 16% sester. Zbýlých 84% odpovědí bylo označeno nesprávně ze 171 (100%) uvedených odpovědí.

**Graf 37 Punkce arterie**



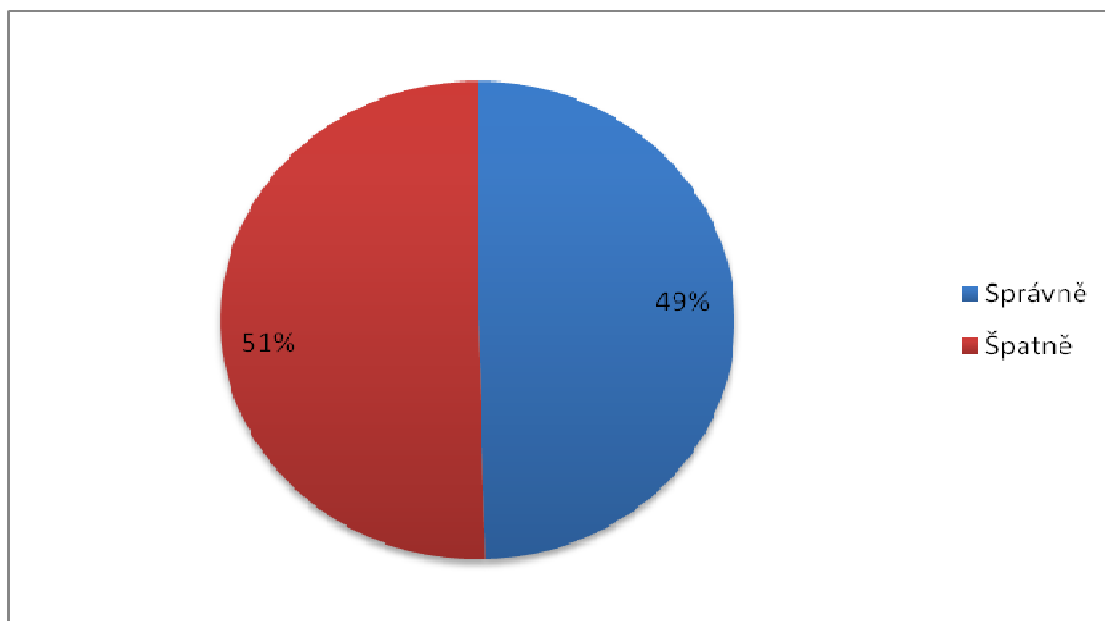
Že punkci arterií k jednorázovému odběru krve a invazivní monitoraci krevního tlaku smí sestra specialista provádět bez odborného dohledu na základě indikace lékaře odpovědělo 53 (31%) respondentů. Pod přímým vedením odpovědělo 40 (23%) sester, pod odborným dohledem lékaře 20 (12%) sester a 58 (34%) dotazovaných odpovědělo, že sestra specialista tento výkon neprovádí. Celkový počet dotazovaných činil 171 (100%).

**Graf 38 Správnost odpovědí (vztahující se ke grafu 37)**



Graf zobrazuje procentuální vyjádření správnosti odpovědí. Poměr správných ku špatným odpovědím je 23:77 procentům z celkového počtu 171 (100%) uvedených odpovědí.

**Graf 39** Procentuální vyjádření správnosti odpovědí



Tento graf ukazuje procentuální úspěšnost odpovědí (otázky č. 6 – 22, vyjma otázky č. 9). Ukazuje, že 49% odpovědí bylo správných oproti 51% nesprávných odpovědí.

**Tabulka 1 Výkony prováděné všeobecnými sestrami**

Výkony – všeobecná sestra		
Výkon	Provádí	Neprovádí
Kateterizace močového měchýře u žen	////////////////////	/
Odsávání z horních cest dýchacích	////////////////////	
Aplikace transfúzních přípravků	////////////////////	
Výplach žaludku	////////	////
Zavádění NGS	////////////////////	
Zavádění NJS	///	////////
Výměna tracheostomické kanyly	////////	////////

Tabulka 1 se vztahuje k otázce č. 23 v dotazníku. Zde se sestry měly zamyslet nad tím, které z výkonů, jež mohou vykonávat skutečně vykonávají a které by by mohly nevykonávají. Odpovědi jsou pro větší přehlednost zaznamenány v tabulce. V této tabulce jsou zobrazeny odpovědi všeobecných sester, které nemají specializaci ARIP.

**Tabulka 2 Výkony prováděné sestrami se specializací**

Výkony – sestra specialista		
Výkon	Provádí	Neprovádí
Katetrizace močového měchýře u muže	////////////////////	////////////////////
Odsávání z dolních cest dýchacích	////////////////////	/
Aplikace transfúzí přípravků	////////////////////	
Výplach žaludku	////////////////////	///
Defibrilace	////////	////
Zavádění NGS	////////////////////	//
Zavádění NJS	////	////
Výměna tracheostomické kanyly	///	////
Extubace	////////////////////	////
Punkce arterie	////////	////////

Tabulka 2 se vztahuje k otázce č. 23 v dotazníku. V této tabulce jsou zobrazeny odpovědi všeobecných sester se specializací pro intenzivní péči, tedy mající specializaci ARIP.

## 5. Diskuze

Naší snahou v této práci bylo zjistit informovanost sester o svých možných kompetencích vyplývajících z legislativy a jejich dodržování. Sester jsme se dotazovaly pomocí anonymních dotazníků.

Z dotazovaných sester mělo 56 % vystudovanou střední zdravotnickou školu (Graf 1). 24% sester ukončilo vyšší odbornou školu s titulem Diplomovaná sestra. 20 % respondentů vystudovalo vysokou školu a z celkového počtu byly pouze 4 % sester, které zakončily VŠ s magisterským titulem. Z uvedeného je vidět, že sestry zvyšují svoje vzdělávání studiem na vyšších a vysokých školách, ale nemyslíme si, že všechny také po ukončení doopravdy nastupují pracovat do zdravotnických zařízení.

V Grafu 2 jsou znázorněny odpovědi týkající se specializačního vzdělávání ARIP. 47% sester specializaci nemá, ani není zařazena do specializačního vzdělávání. Z toho vyplývá, že nadpoloviční většina sester si rozšiřuje své vzdělání v oboru své působnosti, což pokládáme za velice příznivé. Bez prohlubování znalostí totiž na jednotkách intenzivní a resuscitační péče není možno působit, neboť jak napsala Merhautová (12, s. 12) není možné vystudovat jednu školu a tak projít zaměstnáním až do důchodu. Nutno říci, že z dotazovaných sester uvedly pouze 2, tedy 1%, že na oddělení pracují déle než 21 let (Graf 3). Největší procentuální vyjádření zde zastupují sestry, které na oddělení pracují po dobu kratší 2 let. Čím delší doba praxe, tím menší počet uvedených odpovědí. Kam tedy odcházejí zkušené a zapracované sestry? Jednalo se pouze o schodu náhod a dotazníky se nedostaly k více sestrám, pracujícím na odděleních takto dlouhou dobu? Nebo sestry z důvodu náročnosti práce, povinností a velké míry zodpovědnosti na odděleních JIP a ARO nezůstávají takto dlouho?

Když jsme se sester dotazovaly, zda se domnívají, že znají kompetence dle vyhlášky, tak 29% uvedlo, že své kompetence plně zná. 38 % z nich si již nebyly úplně jisté a uváděly, že kompetence znají, avšak jsou zde stále ještě rezervy, a kompetence tudíž neznají zcela. Pouze 4% uvedly, že kompetence nezná vůbec a zbylých 29% uvedlo, že neví. V dotazníku měly sestry místo pro doplnění svých poznámek. Některé sestry bohužel uváděly, že nemají absolutně žádné tušení o čem vyhláška je a co by v ní měly hledat, natožpak jaké podle ní mají kompetence. Dodávaly, že se řídí



zvyky oddělení, interními předpisy, smlouvou a pověřením lékaře. Nejsme si jisté, že tohle je správný přístup. Chápeme, že se sestry musí řídit nařízením zdravotnického zařízení, ale měly by znát, odkud tato nařízení pramení a s čím by se měla ztotožňovat. Myslíme si, že neznalost se může projevit na kvalitě ošetrovatelské péče. Je třeba si uvědomit, že náš každodenní a naprosto neodmyslitelný pracovní nástroj, tedy ruce, bedlivě sleduje zrak pacienta a jeho příbuzných, který nám může, ale též nemusí odpustit sebemenší zaváhání. Pokud si pak ve veřejných zdrojích najde opodstatnění našeho zaváhání, které navíc bude nad rámec našich kompetencí, nebo naopak má-li oprávněný pocit, že jsme ze svých kompetencí mohly udělat více, tehdy pro nás, pro každého jednotlivce platí známé konstatování, že neznalost neomlouvá. Nemělo by se stát, že po absolvování školy „usneme na vavřínech“ a nepokračujeme na zdokonalování sebe, svých dovedností a taktéž znalostí.

Grafem číslo 6 začínají otázky, ve kterých je možné hodnotit správnost a nesprávnost odpovědí. Tento graf zobrazuje odpovědi na otázku u jak starých pacientů sestra pro intenzivní péči vykonává činnosti. Po zpracování všech dotazníků jsme zjistily, že 36% sester odpovědělo správně, tedy, že sestra vykonává činnosti u pacientů, kteří jsou starší 10 let. Zbýlých 64% neodpovědělo správně. § 49 Vyhlášky č. 424/2004, odstavec 1 uvádí, že „Sestra pro intenzivní péči vykonává činnosti podle § 48 při péči o pacienty starší 10 let, u kterých dochází k selhání základních životních funkcí nebo toto selhání hrozí.“ (15, s. 8116) Zajímavé je, že přestože na tuto otázku ve většině případů bylo zodpovězeno, že sestra pečuje o pacienty bez rozdílu věku, v další otázce, která se týkala katetrizace močového měchýře, prováděné všeobecnou sestrou (Graf 8) 83% dotazovaných odpovědělo správně, tedy, že tento výkon sestra provádí u žen a dívek starších 10 let, přestože měly možnost zvolit odpověď, že tuto činnost provádí VS bez rozdílu věku, což by korespondovalo s odpověďmi předchozí otázky. V práci jsme se samozřejmě nezabývaly jen katetrizací močového měchýře žen. Dalším výkonem bylo udržování průchodnosti dýchacích cest pacientů. Rozdíl v kompetencích VS sestry specialistky je v možnosti odsávání z horních (HCD) a dolních (DCD) cest dýchacích. VS smí sekret odsávat z HCD. Tuto možnost uvedlo 73% respondentů, specialista i z DCD, tuto možnost uvedlo 89%. Čtvrtina uvedla, že VS smí sekret

odsávat i z DCD, což nemůžeme pokládat za správnou odpověď, protože Vyhláška jasně říká, že: „Všeobecná sestra provádí odsávání sekretů z horních cest dýchacích a zajišťuje jejich průchodnost.“ (15, s. 8098) Transfuzní přípravky by správně, tedy pod odborným dohledem aplikovalo 60% sester specialistek (graf 17) a 53% VS (Graf 19) by správně spolupracovalo při zahájení aplikace transfúze. 33% sester specialistek uvedlo, že po indikaci lékaře aplikuje transfúzní přípravky samostatně. Nevíme, jestli si při vyplňování uvědomily, že lékař kontroluje kompatibilitu krevní skupiny přípravku se skupinou pacienta pomocí sangvitetu, který mu sestra připraví a poté lékař provádí biologickou zkoušku (19). Svou přítomností tedy dohlíží na sestru specialistku při aplikaci. V práci jsme uvedly rozdíly v míře rozsahu samostatnosti. Je tedy třeba si uvědomit, že pod odborným dohledem lékaře není pouze to, že lékař sestru celou dobu aplikování transfúze sleduje, ale je jí nadosah radou či pomocí (28). 16% dotazovaných přiřklo kompetenci VS sestře transfúzní přípravky aplikovat samostatně po indikaci lékařem. Není tomu tak. Sestra po přijetí zkontroluje správnost dodané konzervy, dobu expirace, transfúzi připraví, ale aplikuje ji lékař (19). Sestra poté na pacienta dohlíží v době probíhající aplikace, samostatně ji ukončuje, ale krok zahájení jako takový neprovádí, to jí Vyhláška neumožňuje. Legislativa tuto činnost VS specifikuje následovně: „VS spolupracuje při zahájení aplikace transfúzních přípravků a dále bez odborného dohledu na základě indikace lékaře ošetřuje pacienta v průběhu aplikace a ukončuje ji“. (15, s. 8099) Otázkou s relativně vysokým procentem nesprávných odpovědí se stala ta, ve které jsme se dotazovaly na defibrilaci srdce elektrickým výbojem (Graf 25). 68% odpovědí se neshodovalo s možností, kterou poskytuje vyhláška, tedy že tento výkon smí provádět sestra specialistka a to bez odborného dohledu a bez indikace lékaře (tuto možnost uvedlo 32% dotazovaných). Plných 43% sester zvolilo možnost, že tento výkon sestra neprovádí bez ohledu na to, zda má nebo nemá specializační vzdělávání. Přitom, když sestry měly prostor pro to, aby uvedly jaké výkony provádí a které ne, uvedlo 10 sester se specializací ARIP (z celkových 15 odpovědí), že defibrilaci provádí a zbylých 5, že ne. Je fakt, že tyto sestry nevedly, zda výkon provádí pod dohledem lékaře nebo bez něj. Každopádně defibrilace může být život zachraňujícím výkonem. Sestra tedy pokud zná své kompetence, nečeká na

příchod lékaře, který ji nadiktuje přesné instrukce, ale jako samostatně pracující výkon provede včas a sama, čímž může zachránit pacientův život.

Otázkou, na kterou sestry, ať už VS nebo specialistky uváděly rozdíly byla otázka týkající se NGS a NJS sondy. 46% uvedlo, že VS NGS a NJS sondu zavádí u pacientů starších 10 let při vědomí a 36%, že sondy sestra nezavádí vůbec. 50% uvedlo, že sondy sestra specialista smí zavádět u pacientů starších 10 let a 20%, že nezavádí. Že sestry sondu zavádí pak uváděly na určeném místě dotazníku. Zde 30 VS uvedlo, že samostatně zavádějí NGS, ale NGJ uvedly pouze 3 sestry a 15 jich uvedlo, že NJS nezavádí (tabulka 1). 20 sester specialistek uvedlo, že zavádí NGS a 7, že NJS (tabulka 2). Často sestry uváděly, že NJS sondu zavádí pouze lékař pod RTG kontrolou. V tomto případě tedy předpokládáme, že je tato rutina zavedená na odděleních a pravděpodobně jen tak pozměněna nebude. RTG kontrola je pochopitelná z důvodu správného zavedení sondy do jejunu, aby plnila daný účel. Tedy aby výživa byla pacientovi dodávána až za pasáž žaludku, který z nějaké příčiny není schopen potravu zpracovat .

Otázkou s největším procentem nesprávných odpovědí (84%) se stala č. 21 v dotazníku (Graf 35). Zde jsme se dotazovaly, zda VS smí aplikovat nitrožilní injekce. Pouze 16% odpovědělo správně, tedy, že VS nitrožilní injekce neaplikuje a to ani pod dohledem lékaře a nikoli samostatně (19). Nevíme, zda si dotazované uvědomovaly ve chvíli, kdy odpovědi zatrhávaly rozdíl mezi nitrožilní injekcí a infuzí. Injekcí myslíme aplikaci injekční stříkačkou pomocí injekční jehly do žíly pacienty, kdy ve stříkačce je vcelku vysoká koncentrace léčiva a rychlý nástup účinku (19). Infúze je aplikace většího množství tekutiny pacientovi, pokud není schopen tekutiny přijímat ústy, tedy enterální cestou a proto je potřeba dodat je jinou (parenterální) cestou, v tomto případě intravenózně. Samozřejmě je možné namítnout, že i do infuzních roztoků je možné přidat léčivé přípravky a též jsou aplikovány do žíly. Ano, ale koncentrace léčivého přípravku zde nebude tak vysoká jako v injekční stříkačce a doba aplikace je podstatně delší (19, 27).

Poslední otázkou dotazníku, která se zároveň stala ze 77% chybovou, byla zaměřená na možnost punkce arterie sestrou specialistkou. Ve 34% sestry uvedly, že tento výkon

specialistka neprovádí. Zde nevíme, zda si sestry uvědomovaly, že se dotazujeme na možnost, kterou jim umožňuje vyhláška a neuváděly odpovědi podle toho, jak je zavedena praxe na jejich oddělení, tedy že punkci arterie provádí lékař. Ať je ale rutina zavedena jakkoli legislativa umožňuje, že: „Všeobecná sestra pro intenzivní péči pod přímým vedením lékaře provádí punkci arterií, zejména arterie radialis a arterie femoralis, k jednorázovému odběru krve a k invazivní monitoraci krevního tlaku“(15).

V posledním grafu této práce, tedy grafu 39 jsme uvedly celkovou úspěšnost odpovědí otázek č. 6 – 22. V součtu jsme vynechaly otázky č. 1 – 5 a č. 9, protože ty nebylo možné zhodnotit z hlediska správnosti. Ukázalo se, že celkový poměr správných a nesprávných odpovědí je 49:51 procentům. Celkově tedy nesprávné odpovědi přesáhly o 2% ty správné. Tím se ukázalo, že sestry své kompetence plně neznají, potvrdily jsme si tak první hypotézu a to že sestry pracující na jednotkách ARO a JIP nejsou seznámeny se všemi kompetencemi vyplývajícími z Vyhlášky č. 424/2004 Sb. Podařilo se nám splnit i první cíl. Cíl 1: Zjistit informovanost sester o kompetencích vyplývajících z Vyhlášky 424/2004 Sb. Díky odpovědím sester a vyplnění tabulek 1 a 2 jsme zjistily, že sestry nevykonávají všechny činnosti, které by vykonávat mohly. Tak jsme si potvrdily i druhou hypotézu. H2: Sestry nedodržují své kompetence vyplývající z vyhlášky č. 424/2004 Sb. Splnily tak i náš zvolený druhý cíl práce, kterým bylo zjistit, zda sestry dodržují kompetence vyplývající z Vyhlášky č. 424/2004 Sb. Zjistily jsme, že tyto kompetence plně nevyužívají.

## 6. Závěr

Cílem práce bylo zjistit, nakolik jsou sestry informovány o svých kompetencích, které vyplývají z vyhlášky č. 424/2004 Sb. Též jsme se chtěly dozvědět, do jaké míry sestry kompetence stanovené touto vyhláškou dodržují. Domnívaly jsme se, že sestry nejsou plně seznámeny s vyhláškou a též, že nedodržují všechny kompetence, které by směly dle legislativy vykonávat. Stanovené cíle byly splněny.

Pomocí anonymních dotazníků, které vyplňovaly sestry pracující na odděleních JIP a ARO ve vybraných nemocničních zařízeních jsme si potvrdily jak hypotézu 1, tedy že sestry pracující na jednotkách ARO a JIP nejsou seznámeny se všemi kompetencemi, které vyplývají z Vyhlášky č. 424/2004 Sb., tak hypotézu 2, tedy že sestry pracující na výše uvedených odděleních nedodržují své kompetence, které jim Vyhláška umožňuje. Sestry opravdu nejsou plně seznámeny s vyhláškou a taktéž v plném rozsahu nevyužívají svých kompetencí.

Domníváme se, že pro ošetrovatelskou praxi by tato práce mohla být přínosná z hlediska informovanosti sester o možnostech, které mají a které by mohly v plné míře využívat. Je jasné, že sestry pracují dle zavedeného řádu jednotlivých nemocnic a oddělení, tedy dle jejich interních předpisů. Ale jak bylo zmiňováno, ošetrovatelství je neustále se vyvíjející proces a tomu je nutno přizpůsobit i rozšiřování si obzorů, mimo jiné i v oblasti legislativy. Pacienti i jejich příbuzní, kteří za hospitalizovanými docházejí na návštěvy, denně sledují každý náš pohyb a neodmyslitelný pracovní nástroj každé sestry, tedy ruce, je pod drobnohledem, ať už si to každý z nás uvědomuje či nikoli. Je důležité, aby si každá sestra uvědomila, že neznalost legislativy ji neomlouvá a pokud udělá nějakou chybu hospitalizovaní ji kdykoli mohou zaregistrovat a pokud sestra pochybí mohou pacienti kdykoli toto zaváhání napadnout a v nejhorším případě podat žalobu na konkrétního pracovníka nebo nemocniční zařízení. Nezapomínejme, že v rukou máme při každé pracovní směně zdraví, nebo dokonce život pacienta.

Výsledky budou nabídnuty oddělením, na kterých výzkumné šetření probíhalo.

## 7. Seznam použitých zdrojů

1. ADAMS, B., HAROLD, C. E. *Sestra a akutní stavy od A do Z*. Přeložila: Suchardová, I. 1. vydání. Praha: Grada, 1999. 488 s. ISBN 80-7169-893-8.
2. FARKAŠOVÁ, D. et al. *Ošetrovatelství teorie*. 1. české vydání. Přeložila: Thótová, V. Martin: Osveta, 2006. 211 s. ISBN 80-8063-227-8.
3. <http://www.szsvzs.cz/view.php?cisloslanku=200812003>. [cit. 8.1.2009]
4. *Intensive-care medicin*. [cit. 28.10.2010] Dostupné z: [http://en.wikipedia.org/wiki/Intensive\\_care\\_medicine](http://en.wikipedia.org/wiki/Intensive_care_medicine).
5. *Intenzivní péče*. [cit. 14.2.2010]. Dostupné z: <http://www.cktch.cz/index.php/onas/pracovit/intenzivni-pee>
6. JAROŠOVÁ, D. *Teorie moderního ošetrovatelství*. 1. vydání. Praha: nakladatelství ISV, 2000. 133 s. ISBN 80-85866-55-2.
7. *Jednotka intenzivní a resuscitační péče (JIPR)*. [cit. 2. února 2010]. Dostupné z: <http://kddl.lfl.cuni.cz/oddeleni/jipr.html>.
8. *Jednotka intenzivní a resuscitační péče*. [cit. 4.2.2010] Dostupné z: <http://www.nspiv.cz/oddeleni/jednotka-intenzivni-a-resuscitacni-pece.htm>.
9. KAPOUNOVÁ, G. *Ošetrovatelství v intenzivní péči*. 1. vydání. Praha: Grada, 2007. 352 s. + 16 s. barevné přílohy. ISBN: 978-80-247-1830-9.
10. KASAL, E., a kol. *Základy anesthesiologie, resuscitace, neodkladné medicíny a intenzivní péče pro lékařské fakulty*. 1. vydání. Praha: Karolinum, 2003. 197 s. ISBN 80-246-0556-2.
11. KOZIEROVÁ, B., ERBOVÁ, G., OLIVEROVÁ, R. *Ošetrovatelstvo I*. 1. vydání. Martin: Osveta, 1995. 836 s. ISBN 80-217-0528-0.
12. MERHAUTOVÁ, I. *Bez celoživotního vzdělávání se neobejdeme*. In *Sestra*. Praha: 2006, roč. 16, č. 5, s. 12. ISSN 1012-0404.
13. MERHAUTOVÁ, I. *Celoživotní vzdělávání není pouze o kreditních bodech*. In *Sestra*. Praha: 2008, roč. 18, č. 10, s.10. ISSN 1210-0404.

14. MERHAUTOVÁ, I. *Znají sestry rozsah činností, které mohou vykonávat?* In *Sestra*. Praha:2007, roč, 17, č. 11, s. 12. ISSN 1210-0404.
15. Ministerstvo zdravotnictví ČR. Vyhláška 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.
16. NĚMCOVÁ, B. *Specializační vzdělávání ARIP v České Republice. Bakalářská práce*. Jihočeská univerzita, 2008.
17. NĚMCOVÁ, B., OTÁSKOVÁ, J. *Specializační vzdělávání ARIP v České Republice*. In *Nové trendy v ošetrovatelství. Sborník příspěvků z konference s mezinárodní účastí. Jihočeské ošetrovatelské dny*. Editor: Tóthová, V. 1. vydání. České Budějovice: Jihočeská univerzita v ČB, ZSF, 2002. 177 s. ISBN 80-7040-573-3.
18. POKORNÝ, J., a kol. *Urgentní medicína*. 1. vydání. Praha: Galén, 2004. 547 s. ISBN 80-7262-259-5.
19. ROZSYPALOVÁ, M., HALADOVÁ, E., ŠAFRÁNKOVÁ, A. *Ošetrovatelství II pro 2. ročník středních zdravotnických škol*. 1. vydání. Praha: Informatorium, 2002. 239 s. ISBN 80-86073-9-1.
20. *Standard pro jednotku intenzivní péče*. [cit. 16.12.2009]. Dostupné z: [www.mzcr.cz/Odbornik/file.aspx?id=169&name...%20JIP.pdf](http://www.mzcr.cz/Odbornik/file.aspx?id=169&name...%20JIP.pdf). (KL)
21. *Struktura kompetencí všeobecné sestry podle ICN*. Překlad: Dobrovodská, L., Tesáčková, M. 1. vydání. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů ve spolupráci s ČAS a se souhlasem ICN. 57 s. ISBN 80-7013-392-9.
22. ŠAFRÁNKOVÁ, A., NEJEDLÁ, M. *Interní ošetrovatelství I*. 1. vydání. Praha: Grada, 2006. 280 s. ISBN 80-247-1148-6.
23. ŠEVČÍK, P., a kol. *Intenzivní medicína*. 2. vydání. Praha: Galén, 2003. 393 s. ISBN 80-7262-203-x.
24. *The role of the nurse on the health care team*. [cit. 16. prosince 2008]. Dostupné z: <http://www.wpro.who.int/internet/files/pub/85/1-6.pdf>.
25. *Věstník Ministerstva zdravotnictví České Republiky*. Vydáno: červen 2007. Ročník: 2007, částka: 6.

26. *Věstník Ministerstva zdravotnictví České Republiky*. Vydáno: únor 2006. Ročník: 2006, částka: 2.
27. VOKURKA, M., HUGO, J., a kol. *Praktický slovník medicíny*. 6. vydání. Praha: Maxdorf, 2000. 490 s. ISBN 80-85912-38-4.
28. *Zákon 96/2004 Sb., O podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních)*.
29. *Zákon č. 129/2009 Sb., kterým se mění zákon č. 79/1997 Sb., o léčivech a o změnách a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 368/1992 Sb., o správních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů*.



## **8. Klíčová slova**

ARIP

ARO

JIP

Kompetence

Legislativa

Ošetřovatelství

Sestra

## **9. Přílohy**

Příloha 1 Dotazník

## **Příloha č.1**

Vážené kolegyně/Vážený kolego.

Jmenuji se Petra Martínková a jsem studentkou Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, obor Všeobecná sestra.

Obracím se na Vás s prosbou o vyplnění tohoto dotazníku, který bude sloužit pro účely mé bakalářské práce, která se zabývá tématem: „*Povědomí sester pracujících na jednotkách ARO a JIP o kompetencích vyplývajících z vyhlášky č. 424/2004 Sb.*“

Tento dotazník je anonymní.

Předem Vám děkuji za ochotu ke spolupráci a trpělivost při vyplňování tohoto dotazníku.

---

Pokyny pro vyplnění:

U jednotlivých otázek označte prosím pouze jednu odpověď, pokud nebude uvedeno jinak. Jestliže svoji odpověď budete chtít změnit, zřetelně označte novou, správnou odpověď, tzn. neplatnou škrtněte.

---

Použité zkratky:

VS – všeobecná sestra

S.spec. – sestra specialista (ARIP)

L – lékař

---

**1. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání v oboru?**

- Středoškolské – zdravotnický asistent
- Středoškolské – VS
- Vyšší odborné – DiS.
- Vysokoškolské – Bc.
- Vysokoškolské – Mgr.

**2. Máte specializační vzdělání ARIP?**

- Ano, ukončeno.
- Jsem zařazen/a do specializačního vzdělávání, ale čekám na začátek studia jako takového.
- Jsem zařazen/a do specializačního vzdělávání a v tuto chvíli jej řádně studuji.
- Ne.

**3. Na jakém oddělení pracujete?**

- ARO
- JIP

**4. Jak dlouho na tomto oddělení pracujete?**

- Méně než 2 roky
- 2 – 5 let
- 6 – 10 let
- 11 – 15 let
- 16 – 20 let
- 21 a více let

**5. Myslíte si, že znáte své kompetence sester vyplývající z vyhlášky č. 424/2004 Sb.?**

- Ano.
- Ano, ale pouze část z nich.
- Nevím.
- Ne.

**6. Sestra pro intenzivní péči vykonává činnosti při péči o pacienty:**

- Bez rozdílu věku.
- Starší 10 let.
- Starší 6 let.

**7. VS smí provádět katetrizaci močového měchýře:**

- U žen, mužů a dětí bez rozdílu věku.
- U žen, mužů a dětí starších 6 let.
- U žen a dívek starších 6 let.
- U žen a dívek starších 10 let.
- U žen, mužů a dětí starších 10 let.
- 

**8. Smí, s. spec., provádět katetrizaci močového měchýře u mužů?**

- Ano.
- Nevím.
- Ne.

**9. Provádíte vy sám/sama výkon uvedený v předchozí otázce?**

- Ano.
- Ne.

**10. VS zajišťuje průchodnost dýchacích cest a smí:**

- Odsávat sekret z horních cest dýchacích.
- Odsávat sekret z horních i dolních cest dýchacích.
- Neodsává.

**11. S. spec. pečuje o dýchací cesty pacientů a:**

- Smí odsávat z dolních cest dýchacích.
- Nesmí odsávat z dolních cest dýchacích, ale smí odsávat z horních cest dýchacích.
- Neodsává.

**12. S. spec. aplikuje transfuzní přípravky:**

- Samostatně, dle svého uvážení.
- Samostatně, dle indikace lékaře.
- Pod odborným dohledem lékaře.
- Neaplikuje.

**13. VS aplikuje transfuzní přípravky:**

- Neaplikuje.
- Spolupracuje při zahájení aplikace transfuze.
- Pod dohledem s. spec.
- Samostatně dle indikace L.

**14. Výplach žaludku smí VS:**

- Provádět u pacientů starších 10 let bez ohledu na kvalitu jejich vědomí (plně při vědomí, či v bezvědomí).
- Provádět u pacientů starších 10 let, pokud jsou při vědomí.
- Provádět u pacientů bez ohledu na věk a kvalitu vědomí.
- Neprovádí.

**15. S. spec. smí provádět výplach žaludku:**

- U pacientů v bezvědomí, starších 10 let, pokud mají zajištěny dýchací cesty.
- U pacientů bez ohledu na věk, kvalitu vědomí a zajištění dýchacích cest.
- Zadává tuto činnost VS.
- Neprovádí.

**16. Defibrilaci srdce elektrickým výbojem:**

- Smí provádět sestra bez ohledu na to, jestli má specializaci či nikoli.
- Smí provádět s. spec., bez odborného dohledu a bez indikace L.
- Smí provádět pouze pod odborným dohledem L a to bez ohledu na to, jestli má specializaci či nikoli.
- Sestra neprovádí bez ohledu na to, jestli má specializaci či nikoli.

**17. Zavádět nazogastrické a nazojejunální sondy smí VS:**

- Pacientům starším 6 let, pokud jsou při vědomí.
- Pacientům při vědomí, starším 10 let.
- Pacientům při vědomí bez rozdílu věku.
- Pacientům bez rozdílu věku a kvality vědomí.
- Nezavádí.

**18. Nazogastrickou a nazojejunální sondu smí s. spec., zavádět:**

- Pacientům bez rozdílu věku, kvality vědomí na základě svého rozhodnutí.
- Pacientům starším 10 let v bezvědomí bez odborného dohledu na základě indikace L.
- Pacientům bez rozdílu věku v bezvědomí bez odborného dohledu na základě indikace L.
- Nezavádí.

**19. Výměnu a ošetření tracheostomické kanyly smí:**

- Provádět VS bez odborného dohledu a bez indikace L u P starších 10 let při vědomí.
- Provádět VS bez odborného dohledu na základě indikace L u P starších 10 let při vědomí.
- VS neprovádí
- Provádět VS bez odborného dohledu a bez indikace L u pacientů bez rozdílu věku a kvality vědomí.
- Provádět VS bez odborného dohledu na základě indikace L u pacientů bez rozdílu věku a kvality vědomí.

**20. Provádět extubaci tracheální rourky smí s. spec.:**

- Pod odborným dohledem L.
- Pod přímým vedením L.
- Samostatně po indikaci L.
- Bez odborného dohledu a indikace L.
- Neprovádí.

**21. Nitrožilní injekce VS:**

- Aplikuje bez odborného dohledu na základě indikace L.
- Aplikuje pod odborným dohledem na základě indikace L.
- Neaplikuje.

**22. Punkci arterií k jednorázovému odběru krve a invazivní monitoraci krevního tlaku smí s. spec. provádět:**

- Bez odborného dohledu na základě indikace L.
- Pod přímým vedením L.
- Pod odborným dohledem L.
- Neprovádí.



**23. Nyní se prosím zamyslete a vypište z výše uvedených výkonů, které dle vyhlášky smíte vykonávat a skutečně je provádíte a naopak, které byste MOHL/A vykonávat, ale neprovádíte.**

<b>Smím a provádím</b>	<b>Smím, ale neprovádím</b>

**24. Pokud chcete něco doplnit, či máte nějaké připomínky, zde je pro ně prostor (prosím vypisujte tiskacím písmem).**

**Ještě jednou Vám děkuji za Váš čas, ochotu a přeji Vám krásný den.**

**Petra Martínková**