

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

Problematika všeobecných ošetřovatelů ve zdravotnictví

Bakalářská práce

Mgr. Dita Nováková, Ph.D.

Jakub Babka

2010

Abstrakt

Currently, nursing is mostly taken as a profession for women with the title general nurse. According to the Law of the Ministry of Health of the Czech Republic Nr. 96/2004 Sb. Is the man who successfully completed degree course nurse, would be called a general attendant. Therefore was for processing selected work entitled Problems of general nursing in health care. In the theoretical part of it is elaborated in detail their involvement in the care of patients from past to present. Next, there are mentioned competence of general attendant in the theoretical part, nursing as an independent science and syndrome of burnout.

The aim of the work was to determine patients satisfaction with general attendant, to determine which departments give priority general nurses and identify problems of general attendants. Based on it, they were established four hypotheses and one research question.

H I: General attendants better handle physically demanding work than the nurses.

H II: Patients give priority general attendants to general nurses in wards for male patients.

H III: General attendants in urgent wards more often then in the standard wards work.

H IV: Patients perceive positively general attendants in the hospital.

Research question: What problems have general attendants?

Investigation was carried out by means of questionnaires and interviews. Questionnaires were addressed to patients, in the wards where general attendants work, in hospital in Písek, Prachatice, České Budějovice and Český Krumlov. Interview were made with 11 general attendants working in different wards of chosen hospitals.

The questionnaire showed results that the general attendants better handle physically demanding work in a hospital and he is perceived positively. It follows that the hypothesis number 1 and 4 were confirmed. Interviews with general attendants pointed out that the general nurse works on the department of emergency care more frequently than on the standard wards. This confirms our hypothesis H3. It is obvious that the biggest problem is the designation of men in the field of general nurse as a general nurse. This designation is considered degrading. Other problems include

dissatisfaction with the financial rewards and administration. We can draw following conclusions and hypotheses: 1) The biggest perceived problem is a general indication of the nursing profession, 2) general attendants are dissatisfied with their financial rewards; 3) General administrative work abstains general attendants of exercise of their profession.

Work should help in resolution and answer of problem of general attendants, open wider and fruitful discussion. If it is possible.

Prohlášení :

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma problematika všeobecných ošetrovatelů ve zdravotnictví vypracoval 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 v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Zdravotně sociální fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích, dne 3. 5. 2010

.....

Jakub Babka

Poděkování:

Touto cestou bych rád vyjádřil srdečné poděkování vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Ditě Novákové, Ph.D., za trpělivost, ochotu, cenné rady a čas, který se mnou nad tvořením této práce strávila a v těžkých chvílích mi byla oporou. Mé díky patří i hlavním sestřám z nemocnic, ve kterých bylo šetření prováděno a všem respondentům, kteří se ho účastnili. Děkuji i mé rodině a přítelkyni, kteří mě podporovali v průběhu studia.

Úvod.....	8
1. Současný stav.....	10
1.1 Vymezení oboru ošetrovatelství	10
1.1.1 Ošetrovatelství a jeho vztah k jiným vědním disciplínám.....	11
1.2 Historie ošetrovatelství v ČR.....	12
1.2.1 Ošetrovatelství v 15. a 16. století a milosrdní bratři.....	13
1.2.2 Období Marie Terezie a Josefa II	14
1.2.3 Období Krymské války (Pirogov, Nightingalová).....	15
1.2.4 Historie ošetrovatelství a vývoj vzdělávání sester v ČR do roku 1918	16
1.2.5 Historie ošetrovatelství a vývoj vzdělávání sester v ČR od roku 1918 do roku 1989	17
1.2.6 Situace v ČR po roce 1989	19
1.2.7 Významné mezinárodní aktivity vedoucí ke změnám ošetrovatelství a zdravotnictví	20
1.3 Současná situace ve vzdělávání v oboru všeobecná sestra.....	21
1.3.1 Zdravotnický pracovník bez odborného dohledu	21
1.3.2 zdravotnický pracovník s odborným dohledem.....	22
1.3.3 Označení muže, jako všeobecné sestry	22
1.4 Registr a registrace.....	23
1.5 Ošetrovatelský proces	23
1.5.1 Posuzování.....	24
1.5.2 Diagnostika	24
1.5.3 Plánování	25
1.5.4 Realizace.....	25
1.5.5 Hodnocení.....	26
1.6 Etický kodex sester	26
1.7 Role sester a ošetrovatelů	27
1.8 Komunikace pro sestry a ošetrovatele	28
1.8.1 Verbální komunikace.....	28
1.8.2 Neverbální komunikační dovednosti	29
1.9 Kompetence sester	30
1.10 Syndrom vyhoření.....	31
1.11 Zákoník práce	32
2. 1 Cíle práce	33
2. 2 Hypotézy.....	33
2. 3 Výzkumná otázka	33
3. Metodika	34
3. 1 Metodický postup	34
3. 2 Charakteristika výzkumného souboru	34
4 Výsledky práce	35
4.1 Výsledky rozhovorů.....	35
4.2 Výsledky dotazníků	40
5. Diskuse.....	53
6. Závěr	59
7. Seznam použité literatury	60

8. Klíčová slova	63
9. Seznam příloh	64

Úvod

Pokud člověk věnuje svůj čas druhému, snaží se mu pomoci a činí tak dle svého nejlepšího vědomí a svědomí, nabízí to nejlepší, co nabídnout může. Z této myšlenky by podle mého názoru mělo vycházet i ošetrovatelství. Když jsem se rozhodoval, jakou cestu si ve svém životě zvolím, měl jsem tuto myšlenku pevně vrytou do paměti, a proto jsem si vybral cestu ve zdravotnictví. Studuji obor všeobecná sestra a jako muž jsem v tomto oboru bohužel stále ještě raritou.

Za dobu studia jsem se při absolvování praxe na různých odděleních nemocnic, ale i v běžném životě setkal s velmi rozdílnými názory na označování mužů působících jako všeobecná sestra. Oficiální označení „všeobecný ošetrovatel“ totiž nabízí a evokuje různé výklady. Všeobecný ošetrovatel totiž někomu může připomenout pracovníka v zemědělství, v zoologické zahradě a podobně.

Téma své bakalářské práce jsem si vybral právě z tohoto důvodu. Rád bych, aby po přečtení této práce bylo všem jasné že muži, kteří vykonávají práci všeobecné sestry, mají oprávnění používat označení všeobecný ošetrovatel.

Doposud jsem nenašel v literatuře zdroj, který by se otázkou práce a označení všeobecných ošetrovatelů podrobněji zabýval. Vzhledem k zajímavosti tohoto tématu jsem chtěl tyto problémy v mé bakalářské práci alespoň částečně poodhalit. Rozhodl jsem se proto pro název bakalářské práce: „Problematika všeobecných ošetrovatelů ve zdravotnictví.“

V práci se objevují dvě šetření. První je aplikován na pacienty do čtyř nemocnic, kterými jsou Písek, České Budějovice, Český Krumlov a Prachatice. Zabývám se v něm problematikou kontaktu pacienta se všeobecným ošetrovatelem. Druhé šetření bylo zaměřeno na konkrétní všeobecné ošetrovatele a na jejich názor na problematiku jejich profese ve zdravotnictví. V teoretické části se například dále hlouběji zaměřuji na historii mužů v ošetrovatelství, na legislativní označení muže v oboru všeobecná sestra, na ošetrovatelství, jako takové, na kompetence všeobecných ošetrovatelů a na systém jejich vzdělávání. Myslím si, že toto téma je v ošetrovatelství stále ještě nedořešeným problémem. Touto prací bych rád pomohl budoucím kolegům, všeobecným ošetrovatelům, v řešení otázky svého budoucího povolání a zvýšil jejich zájem o obor.

Jedině tak by se, dle mého názoru, dal snížit obrovský rozdíl v počtu všeobecných sester a všeobecných ošetřovatelů.

1. Současný stav

Nejpočetnější skupinou zdravotnických pracovníků jsou všeobecné sestry spolu se všeobecnými ošetřovateli. Podle světové zdravotnické organizace (WHO) v koncepci dokumentu Zdraví pro 21. století je potvrzeno, že všeobecné sestry a všeobecní ošetřovatelé mají potencionální a nejdůležitější zásluhy v oblasti zdraví jednotlivců a skupin. Díky stále se zvyšujícím požadavkům na vzdělávání sester a ošetřovatelů jsou jejich kompetence rozšířeny a ošetřovatelská péče zdokonalována. V dnešní době už není výjimkou vidět v sesterském kolektivu i muže a proto by tato práce měla přiblížit jejich oblíbenost nejen u pacientů, ale i názory samotných všeobecných ošetřovatelů na jejich práci na konkrétním oddělení (5).

1.1 Vymezení oboru ošetřovatelství

Slovo ošetřovatelství vzniklo od slova ošetřovat. To znamená pomáhat, hýčkat, chápat, opatrovat, starat se a živit. Ošetřovatelství spojují tři slova a to moudrost, láska a pomoc. Všeobecný ošetřovatel má účinně pomáhat člověku nejen v době nemoci, ale i ve zdraví. Měl by mu být oporou i v jeho těžkých a bolestivých chvílích (1, 6, 19, 32).

Pod pojem ošetřovatelství je zahrnuta komplexní ošetřovatelská péče pro všechny věkové hranice zdravých a nemocných lidí. Zahrnuje mimo ošetřovatelského procesu i myšlenkový proces. Má veliký význam pro rozvoj a pokrok medicínských oborů, ale také pro člověka, který je brán jako individuum. Jedná se o morálně - etickou podporu, kde jde o jeho spokojenost, aby měl možnost žít bez obav a bez bolestí, utrpení, samoty a smrti. Každý si pravý význam ošetřovatelství uvědomí, až pokud se sám objeví na nemocničním lůžku s narušeným zdravotním stavem. Proto je důležité, aby každý znal pojem zdraví a nemoc (1, 6, 19, 32).

Nemoc je určitá reakce na poruchu souladu mezi organizmem a prostředím. Zdraví je podle WHO stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody. Tento stav je výsledkem souladu mezi prostředím a organizmem a nejedná se jen o pouhou nepřítomnost nemoci. Zdraví je také předpokladem pro aktivní rozvíjení života, naplňování životních cílů a radování se ze života (1, 6, 19, 32).

Ošetřovatelství jako obor má svou

- Filozofii - věda o obecných zákonitostech vývoje člověka, přírody a společnosti. Věda zabývající se bytím člověka a holismem (celkem).
- Metaparadigma – hlavními koncepcemi je člověk, jako příjemce ošetřovatelské péče. Zdraví, jako dobrý zdravotní stav nebo nemoc pacienta/klienta. Prostředí, které tvoří rodina, příbuzní, přátelé, spolupracovníci a okolí ve kterém se nachází. Ošetřovatelská činnost, kterou ošetřovatel a sestry provádí s klientem.
- Paradigma – Koncepční modely a teorie oboru
- Metodologii - jde o učení metody nebo teorii metody. Metoda je určitý postup, kterým dosáhneme určitého cíle a vyřešení. V ošetřovatelství je metodologií ošetřovatelský proces.
- Výzkum – zdokonaluje a zlepšuje efektivitu ošetřovatelské péče u klientů.
- Systém vzdělávání – střední a vysoké školy, specializace ve zdravotnictví
- Národní a mezinárodní profesní organizace (19, 18, 34).

Základní obory ošetřovatelství - Všeobecné ošetřovatelství, Dějiny ošetřovatelství, Metodologie ošetřovatelství

Částečné nebo aplikované obory - Interní ošetřovatelství, Chirurgické ošetřovatelství, Pediatrické ošetřovatelství, Gynekologicko-porodnické ošetřovatelství, Intenzivní ošetřovatelství, Psychiatrické ošetřovatelství, Geriatrické ošetřovatelství, Onkologické ošetřovatelství, Ošetřovatelství v primární zdravotní péči, Komunitní ošetřovatelství, Ošetřovatelství v oblasti zdraví při práci, Rehabilitační ošetřovatelství, Transkulturní ošetřovatelství, Paliativní ošetřovatelství (5).

1.1.1 Ošetřovatelství a jeho vztah k jiným vědním disciplínám

Ošetřovatelství se navzájem propojuje téměř se všemi medicínskými obory. Jedná se především o klinické a humanitní obory, protože zasahuje do prevence, diagnostiky, terapie a do psychosociální a výchovné péče. Ošetřovatelství má hluboké vztahy k jiným vědám, které mu umožňují analýzu ošetřovatelské péče a její účinnost

na zdraví. Proto je ošetrovatelství bráno jako multidisciplinární obor, který je do určité míry ovlivněn výsledky příbuzných vědních oborů.

Východiskové vědní obory ošetrovatelství

Medicínské disciplíny, ve kterých ošetrovatelství působí a používá je k etiologii, patogenезi, projevech nemoci, prevenci, diagnostice a léčbě.

Humanitní disciplíny, které spolu s ošetrovatelstvím zkoumají psychosociální, duchovní a kulturní potřeby člověka. Jedná se o obory filozofie, etiku, psychologii, sociologii a pedagogiku (5).

1.2 Historie ošetrovatelství v ČR

Tak jako dnes, i v nejstarších dobách provázely život obyvatel různé choroby. Jako lék využívali lidé účinky bylin, vody a slunce. Tyto zkušenosti se předávaly po generacích. Nemoc byla vnímána jako nadpřirozený jev, nebo zlo. Po příchodu křesťanství, se opatrování nemocných stalo součástí lidového léčitelství. Postupně se na území dnešní České republiky začaly rozvíjet středověké špitály. První z nich byl vybudován v 10. Století pražském Týně, v oblasti mezi kostelem sv. Jakuba a Panny Marie. Další rozvoj špitálů, které byly spojeny s klášterem, kostelem nebo kaplí, byl ve 13. a 14. století. Církevní mužské nebo ženské řády se stále více zabývaly opatrováním a službami chudým a malomocným. Přednostně byly do špitálů brány osoby, které si předem zaplatily služby (10).

Významnou a velkou postavou v počátcích českého ošetrovatelství byla Anežka Přemyslovna. Ta založila v Praze několik klášterů, například 1. klášter U sv. Haštala v roce 1233, který byl zřízen společně se špitálem. Později se špitál přemístil do nového kláštera sv. Františka. Zde Anežka působila jako abatyše. K františkánskému klášteru bylo přičleněno mnoho dalších špitálů v Čechách, ve Slezsku a Polsku. Díky zásluze na vzniku několika špitálů se později Anežka stala zakladatelkou ošetrovatelství u nás. Anežka Přemyslovna založila mateřinec klaristek a špitální bratrstvo. Toto bratrstvo bylo papežem uznáno jako samostatný řád křížovníků s červenou hvězdou. Anežka se tedy stala první ženou, která založila mužský řád. Ženy k opatrování nemocných přiváděly náboženské pohnutky. Jejich obětování se a pomoc bylo jistou daní bohu ve víře a jako záruka krásného posmrtného života. Potřeba konat skutky a opatrovat

nemocné ve spojení s vírou přivádělo členky církevních řádů mezi běžnou populací, do domácností. Tyto služby prováděly například spolky zbožných Bekyň, nad kterými dohlížel farář. Stejnou službu vykonávaly Řeholnice, kterým však byla jejich služba ve špitálech od roku 1292 zakázána. Opatrovnictví ve špitálech se stalo výsadou pouze mužů. Toto rozhodnutí trvalo až do vydání dekretu koncilem Tridentským roku 1545, který zamezil návštěvní opatrovnictví a povolil každému ženskému spolku působení v klášteře. V 15. století prováděly návštěvní opatrovnictví v Praze Diakonky a příslušnice protestantských řádů, které byly pro návštěvní opatrovnictví školeny. V této době se vyskytovalo převážně infekční onemocnění, mor a cholera. Nákaza byla většinou zavlečena do našich krajů účastníky křížáckých výprav a cest poutníků do Svaté země. Vydání Tridentského dekretu, který tovaryšstvu Panny Marie zakazoval návštěvy a opatrovnictví mimo špitál, vedlo ke zvyšování nemocných na ulicích a v domech. Církev však toto opatrovnictví zamítala a proto řád Zvěstování panny Marie po letech zanikl (10).

1.2.1 Ošetřovatelství v 15. a 16. století a milosrdní bratři

Boj o revizi katolické církve v 15. a 16. století provázely nepředstavitelně otřesné hygienické podmínky. Církevní útlak se částečně podařilo utlumit husitskému hnutí. Výrazně se projevil vliv Pražské univerzity a hlavně lékařské fakulty. Její členové a další lékaři se zasloužili o počáteční rozvoj zdravotnického písemnictví. K opatrovnickým službám ve špitálech, kde působili především příslušníci církevních řádů, se postupně začali dostávat i osoby civilní. Byli jimi sluhové a služební většinou poznamenaní trestanectvím či hanbou a za svou práci byli bídně zaplacení. V Praze byla svou dobrou úrovní a charitativní činností známá oblast Na Františku. Tady byli od roku 1620 pověřeni opatrovnictvím milosrdní bratři, kteří spolu s lékaři pečovali o duševně a tělesně nemocné. Díky konventům milosrdných bratří byly na území českých zemí zakládány nové špitály, kde se postupně vytvářely zásady ošetřování (10).

Z ženských řeholních řádů se u nás od roku 1655 vyskytovaly cisterciačky, voršilky a alžbětinky, které vychovávaly dívky v klášterních školách, pensionátech a v ústavech pro učitelky. U klášterů bývaly často zakládány špitály. Až do první

poloviny 18. století u nás nedocházelo k výraznějším poznatkům či zlepšení v lékařské vědě a ve zdravotnictví (10).

1.2.2 Období Marie Terezie a Josefa II

Za vlády Marie Terezie byl roku 1753 vydán zdravotní řád pro země české, ve kterém byly ustanoveny funkce krajských a městských fysiků. Z jejich nařízení zajišťovala městská správa opatření týkající se převážně zlepšení hygieny. Od poloviny 18. století byly u nás zakládány první všeobecné nemocnice a to v Brně, Olomouci a v Praze. Nemocnice byly rozděleny na čtyři třídy podle úrovní, kde nejlepší byla nejvíce placená a nejhorší bezplatná. Z rozhodnutí císaře Josefa II. byly do všeobecných nemocnic soustředěny malé špitály rozestě po okolí, z nichž byly některé zrušeny. V pražské všeobecné nemocnici se o 300 lůžek staralo 10 mužů a 10 žen. V brněnské všeobecné nemocnici se o 145 lůžek staralo 26 opatrovníků. Na pokojích bylo až 29 lůžek ve vzdálenosti dvou střeveců od sebe. Doba za vlády Marie Terezie a Josefa II a jejich reformy omezily moc katolické církve a také probudily zájem veřejnosti o zdravotnictví (10).

Na lékařské fakultě se mohl zúčastňovat přednášek i nižší zdravotnický personál, jakým byly porodní báby a ranhojiči.

Z řádu Milosrdných bratří vystoupil Václav Joachim Vrabc, který dosáhl doktorátu na pražské lékařské fakultě. Pokusil se zavést školení opatrovnického personálu. Přednášky, které propracoval, se hlavně věnovaly hygienickým požadavkům na pokoje nemocných, podávání jídla a pití. Obsahovaly informace o správném oděvu nemocných, koupelích, klystýrech a dalších výkonech, které mohl zdravotnický personál vykonávat. Jeho přednášky však byly zastaveny dvorským dekretem z 13.6.1789 a pro opatrovnický personál nebylo vzdělávání umožněno. Přesto se postupem času začaly psát knihy a časopisy. Například učebnice všeobecného opatrovnictví vydaná v roce 1807 ve Frankfurtu, kterou napsal František Christian Krügelstein. Kniha má několik kapitol, z nichž vyplývá konkrétní ponaučení.

- jak má opatrovník sledovat nemocného a hlásit pozorování
- jak se má opatrovník bezpečně chránit před nákazou
- jak má podávat léky a potravu nemocným

- jak správně pečovat o rekonvalescenty
- jaká má být optimální poloha lůžka pro nemocné

Vrabcovým nástupcem se stal med. dr. Antonín Holý, který přednášel na pražské lékařské fakultě o opatrování nemocných, o fyzické výchově dětí, o tom jak si udržet zdraví a o umění. Guberninum zakázalo zúčastnit se přednášek ženám. Znalosti opatrovníků byly uplatňovány pouze v několika špitálech. V ostatních nemocnicích plnili opatrovníci spíše práci hlídačů nemocných (10).

1.2.3 Období Krymské války (Pirogov, Nightingalová)

Kvalitní změny v opatrovnictví přivedlo období Krymské války, kdy se rozhodovalo o potřebě odborně připravených žen pro zvládnutí péče o raněné a nemocné. Přesto, že v dřívějších válkách prováděli službu raněným výhradně muži, prosadil významný ruský chirurg Nikolaj Ivanovič Pirogov myšlenku, aby byly na bojišti jako ošetřovatelky uplatněny i ženy. Jeho úvahy podpořil arcivévoda Mikoláš Michal a arcivévodkyně Helena, kteří na tomto základě vyvolali v Petrohradě kampaň a ze svých vlastních prostředků zajistili vycvičení 30 ruských dobrovolných ošetřovatelek. Stejně úsilí uplatňovala i na západním bojišti Florence Nightingalová, zakladatelka ošetřovatelství v Anglii. Ta za podpory významných osobností své země dokázala pečovat o raněné na bojišti se svými 37 pomocnicemi. K této činnosti byla vyškolená u pastora Fliednera v Karsewerthu n.R. v pařížské nemocnici. Práci organizovala, plánovala a dohlížela, jak je dobrovolnicemi vykonávána. Z tohoto důvodu byla na obou bojištích snížena úmrtnost, což bylo právem přičítáno ošetřovatelkám, které v improvizovaných lazaretech ošetřovaly raněné a zajišťovaly jim v rámci možností optimální hygienické podmínky. Po návratu do Anglie byla Florence odměněna anglickou vládou, čímž získala nemalou finanční částku. Tu pak věnovala na založení první ošetřovatelské školy na světě v Londýně, a to v roce 1860. Dalším průkopníkem ošetřovatelství ve světě byl Henri Dunant, který se zasloužil o rozvoj ošetřovatelství založením Červeného kříže roku 1864. Ten fungoval jako organizace pro poskytování první pomoci raněným, ale i jako odborné proškolení ošetřujícím osobám (10, 27, 28).

1.2.4 Historie ošetrovatelství a vývoj vzdělávání sester v ČR do roku 1918

Roku 1862 byl u nás založen Spolek lékařů českých, kterému předsedal Jan Evangelista Purkyně. Bojovnice za ženská práva Eliška Krásnohorská a Karolína Světlá založily Ženský výrobní spolek český, ve kterém bylo hlavním cílem vychovávat ženy k určitému povolání. O akcích, které Ženský výrobní spolek pořádal, informovaly Ženské listy. Právě v nich byly uveřejňovány články o myšlenkách založení spolku stran studia ošetrovatelek. Nebýt Spolku lékařů českých, zejména jeho jednatele dr. Vítězslava Janovského, nedošlo by k realizaci této myšlenky. Janovský, Krásnohorská a Světlá jsou právem bráni jako zakladatelé první české ošetrovatelské školy, jediné v Rakousku. Otevřena byla v Praze roku 1874. Nešlo o klasickou školu, jak ji známe dnes, ale šlo spíše o odbornou organizovanou výuku podle osnov ve formě krátkodobých kurzů. Výuka byla bezplatná a prováděli ji lékaři. Praktickou část výuky, probíhající na Karlově v městském chorobinci, doplňovala příprava teoretická. Oporou byla kniha Florence Nightingalové „Kniha o ošetřování nemocných“. Po sedmi letech trvání ale činnost této školy skončila (10, 27, 28).

V Londýně roku 1899 vznikla Mezinárodní rada sester (ICN). Na přelomu 19. a 20. století se podařilo několika nadšencům prosadit cíle ve prospěch zdravotnictví a ošetrovatelství. Například Marie Palatská-Riegrová se zasloužila o vytvoření prvních opatroven pro děti a mládež v Praze. Dále Marie Kučerová, která roku 1903 založila Českou diakonii. Tento spolek při církvi evangelické připravoval sestry-diakonky pro práci nemocniční a pro práci v sociální péči. V roce 1904 vznikl Spolek pro povznesení stavu ošetrovatelek nemocných. Měl vézt k odborné průpravě pro ošetrovatelství formou teoretických kurzů, které vedly české lékařky. Na teorii navazovala i praktická výuka na pražských klinikách (10, 27, 28).

Roku 1913 byl vydán zemskou vládou oběžník č. 22 A-737, určený všem okresním hejtmanům. Dbal na nutnost zřizování ošetrovatelských škol ve větších nemocnicích. Roku 1914 bylo vydáno nařízení rakouského ministra vnitra č. 139 k ošetrovatelskému zákonu z 25.7.1914. Smysl tohoto nařízení byl v odborném proškolení osob, které se chtěly věnovat ošetřování z povolání ve dvouletých ošetrovatelských školách zřizovaných při nemocnicích. Absolvování těchto škol měla

ukončit diplomová zkouška. Po jejím úspěšném ukončení nabyli absolventi titulu diplomovaná ošetřovatelka/ošetřovatel nemocných. K odbornému výcviku byli připuštěni i muži. O dva roky později, v květnu roku 1916, byla konečně otevřena ošetřovatelská škola v Praze (10, 27, 28).

1.2.5 Historie ošetřovatelství a vývoj vzdělávání sester v ČR od roku 1918 do roku 1989

I po rozpadu Rakouska-Uherska a vzniku ČSR zůstávala ošetřovatelská škola v činnosti. K její prestiži výrazně přispěly americké sestry, které byly pozvány do Prahy. Vypracovaly teoretickou a praktickou výuku nejen pro výcvik budoucích ošetřovatelek, ale i vedoucích ošetřovatelek-učitelek. První absolventky školy roku 1921 založily Spolek absolventek školy ošetřovatelské. Tento název byl v roce 1928 změněn na Spolek diplomovaných sester (SDS). V červenci 1933 se uskutečnil mezinárodní kongres sester ošetřovatelek v Paříži, kde byl Spolek diplomovaných sester ČSR přijat za člena Mezinárodní rady sester (10, 27, 28).

Muži, kteří pracovali v počtu přes jeden tisíc jako ošetřovatelé, také uplatňovali požadavek odborného a vyššího vzdělávání.

Roku 1937 byla založena česká civilní Státní ošetřovatelská škola ČSČK v Ostravě a německá ošetřovatelská škola ve Znojmě. Druhá světová válka naštěstí nepřerušila vzdělávání v ošetřovatelství. Ale větší úsilí bylo zaměřeno na pomoc místům, která byla postižena válkou. V roce 1946 se uskutečnil sjezd diplomovaných sester ČSR, ve kterém se jednalo především o vyšším vzdělávání sester, o zvýšení platu a úpravě pracovní doby. V českých zemích v roce 1946 bylo 28 škol. Dvě z nich byly určeny pro výchovu ošetřovatelství kojenců a dětí. Pouze jedna nově založená Vyšší ošetřovatelská škola byla určená pro výchovu vedoucích a vrchních sester a sester učitelek. Ošetřovatelství se v tomto období rozvíjelo a specializovalo na konkrétní obory. Například sestry u rentgenu, na operačních sálech a v laboratořích. Někteří muži nebo ženy pracovali v terénu samostatně, jiné v ordinacích lékařů, kde zajišťovali zdravotní, sociální a ošetřovatelské služby (10, 27, 28).

Po roce 1948 vstoupil Spolek diplomovaných sester do revolučního odborového hnutí, tím přestal splňovat podmínky nezávislosti, které vyžadovalo ICN. Proto byl

spolek diplomovaných sester z ICN vyloučen. Ošetřovatelství se touto mezinárodní izolací dostalo do svízelné situace (10, 27, 28).

Změna politických poměrů, které bojovaly proti církevním školám a proti řádovým sestřím vykonávajícím dosud ošetřovatelskou péči diplomovaných sester a sanitářek, vedla k nedostatku personálu a náročné nemocniční práci s neúměrným odměňováním. Zájem o studium z tohoto důvodu klesal. To přispělo k úpravě legislativních norem na úseku zdravotnictví:

- Zákonem č.95/1948 Sb. Vznikla jednotná soustava všeobecného a odborného vzdělávání.
- Zákon č. 66/1950 Sb., který upravoval mimo jiné platy sester a pracovní dobu.
- Zákon o zdravotnických povoláních z roku 1950, na který navazuje vládní nařízení č. 77 Sb. ze dne 11. 9. 1951 o středních zdravotnických pracovnících. Toto nařízení změnilo titul diplomovaná ošetřovatelka/ošetřovatel nemocných a nahradilo jej pojmem zdravotní sestra. Otázkou, která by řešila označení muže v tomto oboru, už se komunističtí tvůrci socialistického zdravotnictví nezaobírali.
- Ústava ČSR, která zajišťovala právo na zdravotní péči pro všechny občany (10, 15, 27, 28).

Tyto legislativní normy daly za vznik dalším změnám nejen v ošetřovatelství. Byly zřizovány vyšší sociálně zdravotní školy. Vzdělávání trvalo čtyři roky a končilo maturitní zkouškou. Pro stálý nedostatek sester se studium zkrátilo na tři roky. Školy přešly pod ministerstvo zdravotnictví, které ihned prodloužilo studium zpět na čtyři roky. Později vznikaly i nadstavbové obory pro absolventy maturitní zkoušky. V roce 1960 vzniklo vysokoškolské studium pro sestry na Filozofické a Lékařské fakultě Karlovy Univerzity v Praze. Studium bylo dálkové s oborem pro péči o nemocné a psychologie. V Brně bylo založeno Středisko pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků, které nese od roku 2003 název Národní centrum pro ošetřovatelství a nelékařských oborů (10, 15, 27, 28).

1.2.6 Situace v ČR po roce 1989

Naše republika procházela po roce 1989 mnoha změnami. Ošetřovatelství bylo ovlivňováno SZO, ICN, mezinárodními projekty a dalšími vlivy. Důsledkem bylo podpoření změn v ošetřovatelství, které se odrážely na ošetřovatelství jako vědním oboru, na roli sester a jejich postavení ve společnosti. Změnami prošel i systém vzdělávání sester, ošetřovatelská praxe a výzkum v ošetřovatelství. Vznikaly a formulovaly se teorie, koncepční modely ošetřovatelství a management v ošetřovatelství. Velice důležitým krokem bylo vymezení ošetřovatelského procesu, který je metodou práce sestry. S teoretickým a praktickým rozvojem ošetřovatelského procesu vznikl termín sesterská diagnóza, která je úsudkem nebo závěrem ošetřovatelského posuzování. Sestry a ošetřovatelé společně v tomto období tvořili okolo 94 tisíc zdravotních pracovníků a stali se součástí reformních změn. Cílem transformace vzdělání v ošetřovatelství bylo například zvýšení úrovně ošetřovatelské péče a zajištění, aby vzdělávání sester splňovalo podmínky EU. Transformace ošetřovatelského vzdělání byla zahájena na začátku 90. let a má formy:

- Pomaturitní kvalifikační studium v oboru všeobecná sestra ve formě denní, dálkové a večerní
- Vysokoškolské bakalářské studium v oboru ošetřovatelství ve formě denní.
- Vyšší odborné tříleté studium na vyšších zdravotnických školách ve formě denní.
- Úplné střední odborné studium v oboru všeobecná sestra (bylo později pro nesplnění požadavků EU 1. 9. 2004 zrušeno).

Významnou změnou bylo v roce 1996 převedení Středních a Vyšších zdravotnických škol pod Ministerstvo školství a v roce 2000 přecházejí pod krajskou samosprávu. Veřejné vysoké školy univerzitního a neuniverzitního typu zůstávají v působnosti státu. V roce 1998 byla schválena Koncepce českého ošetřovatelství, která je hlavním směrem pro vývoj ošetřovatelství v České republice. Tato koncepce vymezuje obor ošetřovatelství, jeho cíle, předmět zájmu jako vědy, síť pracovišť, pracovníků, hlavní úlohy ošetřovatelství, řízení oboru a zaměření výzkumu (10, 15, 27, 28).

V 90. letech měli sestry a ošetřovatelé spolu s dalšími zdravotnickými pracovníky možnost spojovat se v různých organizacích. Byly jimi Česká asociace sester, Česká společnost sester, odborový svaz zdravotnictví a sociální péče a Unie zdravotnických pracovníků Čech, Moravy a Slezska. Roku 1999 vznikla organizace Česká asociace sester ze spojení ČSS a ČAS. Organizace České asociace sester je členem Mezinárodní rady sester (10, 15, 27, 28).

1.2.7 Významné mezinárodní aktivity vedoucí ke změnám ošetřovatelství a zdravotnictví

- 1973 - První národní konference klasifikace sesterských diagnóz v Saint Louis
- 1977 - SZO vzala na vědomí 2 důležité resoluce: 1. Zdraví pro všechny do roku 2000. 2. Nepostradatelnost zdravotních sester a porodních asistentek v primární péči.
- 1978 - Mezinárodní konference v Alma – Atě, kde byla vydána deklaráce na podporu všech obyvatel země, profesionálního ošetřovatelství, nové určení rolí zdravotnického personálu, účinné primární zdravotní a ošetřovatelské péče.
- 1980 - SZO určila celosvětový program Zdraví pro všechny do r. 2000 za směrnicí pro rozvoj péče o zdraví pro veškeré členské státy.
- 1984 - Evropský regionální výbor schválil 38 regionálních cílů v péči o zdraví
- 1986 - mezinárodní konference v Ottawě, vznik Ottawské charty kde je řešeno například podpora, posilování a rozvoj zdraví
- 1988 - Mezinárodní konference směřovaná na podporu zdraví v Adelaide
- 1988 - Evropská konference ve Vídni, ve které vznikla Vídeňská deklaráce, která řešila nutnosti změn ve vzdělávání kvalifikovaných sester a změny v ošetřovatelství.
- 1989 - Mezinárodní konference ve Švédsku o ošetřovatelství. Snahou bylo zdůraznění formování národní ošetřovatelské politiky, řízení a funkce ošetřovatelství a rolí sester.
- 1991 - Konference v Maďarsku, ve které bylo mimo jiné cílem výzkum v ošetřovatelství a mezinárodní spolupráce a řízení změn v ošetřovatelství.

- 1991 - byl na jednání regionálního výboru přijat program EUROHEALT, který vycházel ze strategie SZO
- 1992 - SZO vydala resoluci všem členským státům na důraz řízení ošetřovatelství sestrami
- 1993 - Sympóziium o ošetřovatelství v Polsku, které se zabývalo reformou zdravotnictví s etickými a sociálními hodnotami v ošetřovatelství.
- 1996 - Islandská konference, jež vytvořila doporučení pro ošetřovatelství, určená pro konferenci ministrů zdravotnictví.
- 1998 - Světové zdravotnické shromáždění v Ženevě, které přijalo nový program s názvem Zdraví 21
- 2000 - Mnichovská konference ministrů, ve které se mimo jiné vlády zavazují: „*Odstraňovat překážky zvláště v politice nábory pracovníků, v otázkách rozdílnosti pohlaví, statutu a lékařské dominance*“ (30, str. 20); (10, 15, 27, 28).

1.3 Současná situace ve vzdělávání v oboru všeobecná sestra

K správnému poskytování zdravotní péče potřebuje všeobecný ošetřovatel odborné a kvalifikované vzdělání, které nekončí pouze absolvováním škol, ale záležitostí celoživotního vzdělávání. Všeobecný ošetřovatel, který získal způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry, musí splňovat:

- a) odbornou způsobilost v příslušném oboru
- b) zdravotní způsobilost k výkonu povolání
- c) bezúhonnost

Zákonem č 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních, jeho vyhlášek a nařízení vlády proběhla změna ve vzdělávání všeobecných ošetřovatelů v České republice. Jeho schválení vymezuje, zda ošetřovatelskou péči bude provádět zdravotnický pracovník bez odborného dohledu nebo s odborným dohledem (5, 25, 32, 35, 38).

1.3.1 Zdravotnický pracovník bez odborného dohledu

Všeobecný ošetřovatel získá odbornou způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry bez odborného dohledu absolvováním:

- nejméně tříletého akreditovaného bakalářského studia na vysoké škole v oboru všeobecná sestra,
- nejméně tříletého studia na vyšších zdravotnických školách v oboru diplomovaná sestra,
- studia na vysokých školách, pokud byl první ročník zahájen nejpozději v akademickém roce 2003/2004 a to ve studijních programech a studijních oborech psychologie (péče o nemocné), pedagogika (ošetřovatelství, péče o nemocné, péče o nemocné nebo učitelství odborných předmětů pro střední zdravotnické školy),
- tříletého studia na vyšších školách, pokud byl první ročník zahájen nejpozději ve školním roce 2003/2004, v oboru diplomovaná dětská sestra a diplomovaná sestra pro psychiatrii (5, 25, 32, 35, 38).

1.3.2 zdravotnický pracovník s odborným dohledem.

Všeobecný ošetřovatel/sestra získá odbornou způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry s odborným dohledem absolvováním studia:

- střední zdravotnické školy v oboru všeobecná sestra, pokud byl zahájen první ročník nejpozději ve školním roce 2003/2004,
- střední zdravotnické školy, pokud byl první ročník zahájen nejpozději ve školním roce 1996/1997, v oboru zdravotní sestra, dětská sestra, sestra pro psychiatrii, sestra pro intenzivní péči, ženská sestra nebo porodní asistentka,

Všeobecný ošetřovatel/sestra, který získal odbornou způsobilost k výkonu povolání pod odborným dohledem, může po 3 letech vykonávat své povolání všeobecné sestry bez odborného dohledu (5, 25, 32, 35, 38).

1.3.3 Označení muže, jako všeobecné sestry

„Pokud způsobilost k výkonu všeobecné sestry získal muž, je oprávněn používat označení odbornosti všeobecný ošetřovatel“ (38, Hlava II, díl 1 § 5).

1.4 Registr a registrace

Aby například všeobecná sestra nebo všeobecný ošetřovatel mohli užívat označení registrovaný/registrovaná a mohli pracovat bez odborného dohledu, vznikl Registr zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu. Ten je určen zákonem č. 96/2004 Sb., § 72 o nelékařských zdravotnických povoláních, který nabyl platnosti 1. dubna 2004. Vedení Registru přeneslo moc MZ ČR na Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně. Registr je využit k analyzování údajů, které slouží k vydání Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu a právě jeho majitelé jsou zapsáni do Registru zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (5, 19, 24, 25).

Hlavním cílem registrace, je ochrana veřejnosti. Uděluje se na 5 let a během této doby si ošetřovatel/sestra plní podmínky pro její další obnovení. Registrace spočívá v celoživotním vzdělávání, doplňování a prohlubování vědomostí, dovedností a kompetencí všeobecných sester, všeobecných ošetřovatelů a jiných nelékařských povolání. Registrační systém účinně reguluje, vnáší pořádek a důslednost do ošetřovatelského vzdělání a praxe. To vede k zvyšování kvality ošetřovatelské péče a činností s tím souvisejícími. Držitelé osvědčení Registru by měli o tomto osvědčení informovat veřejnost (5, 19, 24, 25).

1.5 Ošetřovatelský proces

Ošetřovatelský proces byl zaveden v 50. letech. V klinické praxi se ošetřovatelský proces legitimoval v USA roku 1973, kde ho Americká asociace sester (ANA) uveřejnila jako Normy ošetřovatelské praxe. Pojem proces představuje několik plánovaných činností, které se zaměřují na dosažení určitého výsledku. Jde o postup, který řeší aplikaci teorie na určitý problém s předem očekávanými výsledky - cílem. Ošetřovatelský proces je systematická, myšlenková a racionální metoda plánování a poskytování ošetřovatelské péče. Využitím této metody ošetřovatel poskytuje péči nejen z příkazů lékaře, ale uspokojuje i pacientovi individuální potřeby. Cílem ošetřovatelského procesu je poskytování kvalitní ošetřovatelské péče (4, 8, 14, 18, 20).

Ošetrovatelský proces predstavuje potrebu systematického shromažďování údajů o problémech pacienta (posuzování), rozpoznávání a určování pacientových problémů (diagnostika), umění klást cíle (plánování), tyto cíle a plány pak uskutečňovat (realizace) a závěrem umět zhodnotit účinnost plánu (4, 8, 14, 18, 20).

1.5.1 Posuzování

Jde o první fázi procesu nazývanou také anamnéza. Patří do ní sběr dat a zhodnocení celkového stavu pacienta. Celý ošetrovatelský proces závisí na přesném a úplném sběru dat. Jeho součástí je sledování jako objektivní pozorování, při kterém lze zjistit vnější projevy – příznaky. Další součástí sběru dat je zjišťování subjektivních vnitřních projevů – symptomů, které udává a popisuje konkrétní osoba, nebo její blízcí. Všechny tyto informace je důležité zaznamenávat. Metody k získávání informací jsou:

- Pozorování - jedná se o dovednost sestry nebo ošetrovatele v blízkosti pacienta.
- Rozhovor - je plánovaná komunikace s pacientem, nebo jeho příbuznými s určitým cílem. Měl by být rozdělen na úvod, jádro a závěr. Dále je rozdělen na direktivní, kdy získáváme specifické informace a nedirektivní, kde jde o navázání spolupráce. V rozhovoru používáme otázky otevřené a uzavřené. Důležité je si rozhovor předem naplánovat a zvolit vhodné místo, čas a vzdálenost mezi ošetrovatelem a pacientem (1,5 – 2 m).
- Fyzikální vyšetření - je důležité pro ukončení fáze zhodnocení. Postupuje se od hlavy k patě (4, 8, 14, 18, 20).

1.5.2 Diagnostika

Zahrnuje stanovení problémů a seřazení podle priorit. Jde o klinický závěr odpovědí jednotlivce, jeho rodiny nebo komunity. Jedná se o analyticko-syntetický proces myšlenek. Diagnózy se dělí na lékařské a ošetrovatelské. Ošetrovatelské diagnózy mohou být aktuální (tří složkové), nebo potencionální (dvousložkové). Ošetrovatelská diagnóza určuje, do jaké míry nemoc zasahuje do života nemocného, cílem je dosáhnoutí maximálního stupně tělesné a psychické pohody. Je ovlivňována a měněna potřebami nemocného (4, 8, 14, 18, 20).

Fáze ošetrovatelské diagnostiky jsou analýza informací, identifikace problémů a formulace ošetrovatelských diagnóz. Klasifikace ošetrovatelských diagnóz nese název Taxonomie. První byla přijata v roce 1973 na První národní konferenci klasifikace sesterských diagnóz v Saint Louis. Ale pro stále narůstající počet ošetrovatelských diagnóz byla později nepraktická. V roce 1982 byl schválen nový název NANDA (North American for Nursing Diagnosis Assotiation). Do roku 2000 proběhlo v taxonomii několik změn, ale poslední přepracování nese název NANDA taxonomie II. Lékařská diagnóza označuje nemoc nebo poruchu zdraví a nemění se (4, 8, 14, 18, 20).

1.5.3 Plánování

Jde o určení ošetrovatelských strategií potřebných k prevenci, zmírnění nebo úplnému odstranění problémů pacienta. Plánování lze rozdělit do těchto bodů:

- Určení priorit. Rozeznáváme akutní, střední nebo nízkou prioritou.
- Určení očekávaných výsledků. Jsou krátkodobé nebo dlouhodobé a jejich cílem by měl být výsledný zdravotní stav pacienta.
- Plánování ošetrovatelských strategií. Je jím plán ošetrovatelské péče zaměřený na ošetrovatelské diagnózy (problémy pacienta), denní plán a plán standardní péče.
- Výběr ošetrovatelských intervencí. Jedná se o činnosti sester a ošetrovatelů, které musí být provedeny pro dosažení očekávaných změn. Jsou psány v rozkazovacím způsobu.
- Vytvoření písemné formy plánu ošetrovatelské péče.
- Konzultace. Výsledky plánování je třeba prodiskutovat s ostatním ošetřujícím personálem (4, 8, 14, 18, 20).

1.5.4 Realizace

Jedná se o proces ošetrovatelské péče podle stanoveného plánu a proto je důležité zapojení pacienta do procesu realizace. Jde o individuální přístup, prevenci komplikací a poskytování psychické pohody a podpory. Někdy je nutné přizpůsobit realizaci plánu aktuální situaci, například při zhoršení stavu pacienta (4, 8, 14, 18, 20).

1.5.5 Hodnocení

Tato fáze je poslední v ošetřovatelském procesu, zjišťuje se v ní účinnost a dosažení očekávaných výsledků u pacienta. Ošetřovatelský proces se podle zhodnocení reviduje nebo změní. Hodnocení určuje i dosažení cílů, zda bylo úplné, částečné, nebo cíle nebylo dosaženo (4, 8, 14, 18, 20).

1.6 Etický kodex sester

Etický kodex sester vyjadřuje základní standard pro jednání všeobecného ošetřovatele, vykonávajícího profesi všeobecné sestry, s pacientem, jeho rodinou nebo komunitou. Určuje ošetřovatelům pravidla, která by měli ve své profesi respektovat. Mezinárodní etický kodex sester byl poprvé schválen ICN roku 1953. Od té doby byl několikrát změněn a opět schválen. Organizace jako ČSS A ČAS se k tomuto kodexu hlásí a díky němu si vytvořily svůj vlastní. Kodex se rozděluje do šesti oblastí a to:

Etická pravidla zdravotní péče - v této oblasti je sestra je povinna převzít profesionální odpovědnost za péči o zdraví ale i za prevenci nemocí. Musí se snažit o zlepšování zdravotního stavu nemocných a tišení bolesti. Zdravotní péči musí provádět všeobecně, musí respektovat lidský život, důstojnost a lidská práva. Zdravotní péči musí poskytovat všem stejnou, bez ohledu na národnost, rasu, víru, barvu kůže, věk, pohlaví, politické přesvědčení a sociální postavení (12, 27, 30, 31).

Zdravotní sestra poskytuje péči všem a nejen jednotlivci. Musí spolupracovat s jeho rodinou, společností, ale i s jinými pracovními odvětvími.

Sestra a spoluobčan - zdravotní sestra má zodpovědnost za všechny, kteří potřebují zdravotní péči. Respektuje víru jednotlivce, jeho životní hodnoty a snaží se vytvořit podmínky, které respektují individualitu jedince. Zdravotní sestra dodržuje pravidla mlčenlivosti.

Sestra a péče v praxi - zdravotní sestra je odpovědná za kvalitu péče, kterou poskytuje a za obnovování svých odborných znalostí. Svou péči se snaží provádět v té nejvyšší možné úrovni. Zdravotní sestra musí jednat tak aby přispěla k dobré pověsti svého povolání (12, 27, 30, 31).

Sestra a společnost - zdravotní sestra se snaží podporovat požadavky obyvatelstva na zdravotní a sociální zabezpečení a o tuto oblast se zajímá.

Sestra a spoluzaměstnanci - zdravotní sestra je zodpovědná za realizaci spolupráce s ostatními zdravotníky všech profesních kategorií. Zdravotní sestra se podle nutnosti zastává jednotlivce, pokud je pacient v ohrožení, nebo čelí napadení jiným zdravotnickým pracovníkem.

Sestra a povolání - zdravotní sestra je odpovědná za vysoce kvalitní ošetrovatelskou a zdravotní péči a vytváří důstojné pracovní podmínky, které umožňují realizaci zdravotní a ošetrovatelské péče (12, 27, 30, 31).

1.7 Role sester a ošetrovatelů

Pojem role vyjadřuje určité očekávané chování jedince související s jeho postavením ve společnosti. Dnešní společnost vnímá profesi sestry jako prestižní a velice prospěšnou. Profese sestry a ošetrovatele zahrnuje několik rolí, které se navzájem prolínají. V minulosti také tato profese nezastávala pouze jednu roli, ale rolí několik. Je málo povolání, které prodělalo tolik změn, jako je právě profese sestry. Právě z tohoto důvodu se role sester a ošetrovatelů měnili a vyvíjeli. V dnešní době vykonává sestra spolu s ošetrovatelem tyto role:

- Poskytovatelé ošetrovatelské péče - role vztahů, které vznikají poskytováním ošetrovatelské péče. Tyto vztahy v holistickém chápání plní potřeby pacientů.
- Manažeři - jde o roli, která řídí a organizuje na různých úrovních.
- Edukátoři - tato role je zaměřená na utváření uvědomělého a zodpovědného chování jedinců a komunit v rámci obnovy a zachování zdraví.
- Advokáti - v této roli dochází k obhajování pacienta například v jeho právech.
- Nositelé změn - sestra s ošetrovatelem se musí ztotožňovat se změnami, kterým ošetrovatelství podléhá v zájmu jeho rozvoje. A měli by být hnacími silami těchto změn.
- Výzkumníci – v této roli se přímo podílejí na výzkumu v ošetrovatelství.
- Mentoři – provádí dohled nad studenty (5, 19, 34).

1.8 Komunikace pro sestry a ošetřovatele

Komunikaci je potřeba chápat jako výměnu všech signálů a informací mezi dvěma nebo více jedinci. Pro všechny pracovníky, setkávající se ve svém zaměstnání s člověkem, který přijímá jejich práci, je důležité ovládat sociální dovednosti. V ošetřovatelství je velmi důležitá interakce s nemocnými i s kolegy. Interakce je vzájemné reagování lidí a probíhá bez přestání. Ošetřovatel používá komunikaci jako součást svého profesního vybavení. Komunikace se může rozvíjet kdykoliv v životě, pokud se splní základní podmínka a tou je chtít. Zhoršení pacientových komunikačních dovedností, může být způsobeno nemocí, odloučením od rodiny nebo nemožností pracovat. V tomto případě by měl ošetřovatel začít rozvíjet komunikační schopnosti nemocného. Aby jeho komunikace byla efektivní, musí dávat pozor na řadu prvků z verbální i neverbální komunikace, jako např.: rychlost řeči, hlasitost, pomlky, výška hlasu, přítomnost embolických slov (slovních parazitů), délka projevu nebo intonace (32, 36).

1.8.1 Verbální komunikace

Verbální (slovní) komunikace představuje dorozumívání pomocí slov nebo jinými znakovými symboly. Pro práci všeobecného ošetřovatele je nepostradatelnou součástí v jeho práci.

Kritéria pro úspěšnou verbální komunikaci jsou:

Jednoduchost, kde musí být sdělení stručné a jasné. Používají se známé slovní obraty. Po každém sdělení by sestra měla ověřit, jestli jí nemocný porozuměl. Zvláštní pozornost by sestra měla věnovat obratům, které zdravotníci běžně používají, ale širší veřejnost jim nerozumí. Měla by je tedy nahradit srozumitelnějšími výrazy (32, 36).

Stručnost, neboť během nemoci je většina pacientů citlivá na čas, proto by každá informace měla být stručná. Zbytečné prodlužování před sdělením může u pacienta vyvolat pochybnosti, jestli mluvčí vůbec ví, o čem mluví. Samozřejmě je nutné ponechat dostatek času na dotazy. Stručnost by neměla působit jako neochota mluvit. Významnost stručnosti je především u psané formy. Sdělení však musí být stále srozumitelné. Sestra by si měla opět dávat pozor na běžně používané zkratky ve

zdravotnictví, kterým pacient nemusí rozumět a používat je spíše jako slova, např.: céte (32, 36).

Zřetelnost, protože pro komunikaci s nemocným je třeba jasně vyjádřit podstatu věci. Pokud jsou nějaké pochyby ze strany příjemce, sdělení by se mělo opakovat. Zvláštní pozornost by se měla věnovat dvojsmyslným sdělením (odchod - úmrtí), zbytečně velkým zobecňováním (každý diabetik má cévní problémy) a vlastním názorům (to není horké), kterým by se mělo předejít (32, 36).

Vhodné načasování je důležité především u závažných témat. Hlavní podmínkou je klid na sdělení, soukromí a dostatek času.

Adaptabilita (přizpůsobivost) rozhovoru musí být přizpůsobena reakcím nemocného. Především sledujeme odpovědi a neverbální projevy. Pokud se nemocný rozruší, musíme mu dát čas na oddech (32, 36).

1.8.2 Neverbální komunikační dovednosti

Nejjednodušeji ji můžeme definovat jako řeč těla. Patří do ní všechny projevy vysílané bez mluvení a ty, kterými řeč doprovázíme. Používáme ji k podpoře řeči nebo k jejímu úplnému nahrazení. Neverbální komunikaci většina lidí považuje za upřímnější než verbální komunikaci (32, 36).

Do neverbální komunikace tedy patří: výraz obličeje (mimika), přiblížení a oddálení (proxemika), dotek (haptika), fyzický postoj (posturologie), pohyb (kinezika), gesta, pohledy a úprava zevnějšku (32, 36).

Hranice tělesného kontaktu, je osobní zóna přirovnaná k mýdlové bublině, v jejímž středu se člověk nachází. Každý člověk má kolem sebe více těchto bublin. Každá zdravotní sestra často musí narušovat intimní zónu pacienta a pouští ho do své. To by mělo být pouze se souhlasem pacienta a jen z profesního důvodu (32, 36).

Sdělování špatných zpráv, diagnostické závěry, prognózy a možnosti léčení oznamuje nemocnému zásadně lékař, který může požádat sestru, aby připravila pacienta na přijetí závažné informace a podporovala jej psychicky i po tomto sdělení. Nemocný však po sdělení může chtít tuto situaci konzultovat i s ostatními zdravotníky (32, 36).

Komunikace s pozůstalými

Přijetí zprávy závisí na situaci, ve které člověk byl před úmrtím. Očekáváme jinou reakci při úmrtí starého a nemocného člověka, než když oznamujeme úmrtí dítěte, nebo tragické úmrtí mladého člověka. V tomto případě se reakce pozůstalých podobá vážné duševní krizi (32, 36).

Proto je dobré znát zásady komunikace s pozůstalými. Dobré je včas informovat příbuzné, pokud dojde ke zhoršení stavu. Úmrtí se oznamuje v klidném prostředí, soukromí a pozůstalí by měli mít možnost si sednout. Důležité je vyjádřit se jasně a věcně tak, aby nedošlo k nedorozumění. Neměly by se uvádět detaily, které by mohly situaci zbytečně dramatizovat. Jednou z nejčastějších otázek pozůstalých je, jestli nemocný měl bolesti. Je na místě říci, že nejspíše ne. Pozůstalí by měli dostat odpovědi na všechny otázky, které je zajímají (32, 36).

1.9 Kompetence sester

Podle §4 vyhlášky MZ č. 424/2004 Sb., jsou stanoveny činnosti k výkonu povolání všeobecných sester. Vyhláška upravuje jednotlivé činnosti v povolání všeobecného ošetřovatele/sestry a to ve čtyřech oblastech:

Všeobecný ošetřovatel/sestra vykonává činnosti bez odborného dohledu a bez indikace lékařem v souladu s diagnózou stanovenou lékařem. Zajišťuje a poskytuje základní a specializovanou ošetřovatelskou péči zprostředkovanou ošetřovatelským procesem. Patří sem například hodnocení fyziologických funkcí, sledování stavu pacienta, zapojení dětí do herních aktivit, ošetřování poruch celistvosti kůže, manipulaci s prádlem atd...

Všeobecný ošetřovatel/sestra vede a řídí jiné sestry nebo ošetřovatele, kteří nemají způsobilost pro práci bez odborného dohledu.

Všeobecný ošetřovatel/sestra se bez odborného dohledu podílí na poskytování preventivní, diagnostické, terapeutické, rehabilitační, neodkladné a dispenzární péče. Ale jen v případě indikace lékařem. Patří sem například aplikace léčivých přípravků, zavedení kyslíkové terapie, výměny tracheostomických kanyl, ošetřování ran a stomií. Všeobecný ošetřovatel/sestra vykonává péči pod odborným dohledem lékaře, kde například aplikuje nitrožilně transfuze (31, 35, 37).

Kompetence sester podle ICN se řadí do 3 oblastí, z nich každá má své podskupiny. Jsou to:

- profesionální, etická a zákonná praxe
- poskytování a management péče
- profesionální rozvoj (31).

1.10 Syndrom vyhoření

Počátky syndromu vyhoření, nebo také burnout syndromu, jsou zrovna tak staré, jako je práce sama. Oficiálně byl ale tento syndrom popsán v roce 1974 americkým psychoanalytikem Freudenbergerem (11, 13, 16).

Jedná se o stav tělesného a emocionálního vyčerpání, kdy je energetická bilance dlouhodobě záporná, dochází k poklesu výkonnosti a psychosomatickým obtížím. Syndrom vyhoření vzniká jako důsledek stresu ze zaměstnání. Syndrom vyhoření se projevuje výkyvem nálad, vyčerpaností, častými infekcemi, ztrátou zájmů a motivací, depresemi, agresivitou, psychosomatickými reakcemi, zploštění na duchovní, emocionální a sociální úrovni. V nejhorších případech může dojít až k sebevraždám (11, 13, 16).

Syndromem vyhoření může trpět kdokoliv, neboť mezi příčiny lze zahrnout například nevyhovující pracovní kolektiv, přecitlivělost, mobbing, vytíženost a strach o místo. Mezi nejčastěji postižené patří profesionálové, kteří pracují s lidmi v zaměstnání, která jsou emocionálně, psychicky a fyzicky náročná. Syndrom vyhoření lze pozorovat (diagnostikovat) například u idealistických jedinců, workoholiků, příliš empatických jedinců, perfekcionalistů. Mezi skupinu profesionálů, kteří velmi často syndromem vyhoření trpí, však patří i všeobecný ošetřovatel. Aby podával ve svém povolání očekávaný a dobrý výkon, musí být v dobré psychické a fyzické pohodě. V práci je denně vystavován nárokům, které jsou pro konkrétní oddělení různá. Aby tyto nároky zvládal, je důležité, aby, řečeno poeticky, hořel, ale nevyhořel (11, 13, 16).

Pro předcházení syndromu vyhoření je důležité začít rozborem situace, který zahrnuje analýzu nároků vůči sobě, rozvržení svých sil v práci a přehodnocení svých iluzí o práci a kolektivu. Nutností pro zamezení vzniku a vývoje dalšího negativního

vlivu je vyhledání psychoterapeutické pomoci nebo farmakoterapií. Je také velice důležité žít smysluplným životem, utvořit, popřípadě přehodnotit žebříček hodnot, hledat a najít rovnováhu mezi stresory - negativní a salutory – pozitivní (11, 13, 16).

1.11 Zákoník práce

Podmínky pro ochranu zdraví v práci s fyzickou zátěží stanovuje nařízení vlády ČR č.361/2007 Sb. ze dne 12.12.2007. Konkrétně se jedná o ustanovení § 23 až § 31. Z nich jsou nejdůležitější § 28 a § 29.

§ 28 vymezuje ruční manipulace s břemenem, kterým se rozumí přepravování, nošení, zvedání, překládání, pokládání, strkání, posouvání a přemisťování břemene jedním nebo současně více zaměstnanci. Právě v důsledku vlastností břemene nebo nepříznivými ergonomickými podmínkami může dojít k poranění páteře nebo k onemocnění jednostranným zatížením páteře zaměstnance. Za ruční manipulaci s břemenem se rozumí i přenášení a zvedání živé břemeno. To znamená, že pacienti v nemocnicích jsou bráni jako živá břemena.

§ 29 pak určuje hygienický limit ručně manipulovaného břemene přenášeného

- mužem, který je 50 kilo při občasném zvedání a přenášení a 30 kilo při častém zvedání a přenášení. Při práci vsedě je hygienický limit břemene 5 kilo.
- ženou, který je 20 kilo při občasném zvedání a přenášení a 15 kilo při častém zvedání a přenášení. Při práci vsedě je hygienický limit břemene 3 kila (22).

Občasné zvedání a přenášení břemene znamená přerušované přenášení a zvedání, které nepřevyšuje 30 minut za osmihodinovou směnu. Časté zvedání a přenášení břemene se rozumí přenášení a zvedání převyšující 30 minut za osmihodinovou směnu. Při delších v směnách, než v osmihodinových, musí být minutové hodnoty fyzické zátěže mužů nebo žen sníženy o 20 % (22).

„Břemenem se rozumí i živé břemeno. Tato úprava zohledňuje nejen přenášení pacientů nebo klientů zaměstnanci zdravotnických a sociálních zařízení, ale také zátěž zaměstnanců veterinárních zařízení. Nepohyblivost živých břemen je nutné posuzovat stejně co do náročnosti a možnosti poškození zdraví, které při manipulaci s nimi může hrozit zaměstnancům, ale také směřuje zejména k tomu, aby v těchto zařízeních byly zaváděny technické pomůcky, které ruční manipulaci alespoň částečně omezí.“ (3)

2 Cíle práce a hypotézy

2.1 Cíle práce

Cíl 1: Zjistit spokojenost pacientů se všeobecným ošetřovatelem ve zdravotnictví.

Cíl 2: Zjistit, na kterých odděleních dávají pacienti/klienti přednost všeobecnému ošetřovateli před všeobecnou sestrou.

Cíl 3: Zjistit kde všeobecní ošetřovatelé nejčastěji pracují a jaké mají problémy.

2.2 Hypotézy

H1: Všeobecný ošetřovatel lépe zvládá fyzicky náročné práce, než všeobecná sestra.

H2: Na mužských odděleních upřednostňují pacienti/klienti všeobecného ošetřovatele.

H3: Všeobecní ošetřovatelé pracují na odděleních neodkladné péče častěji, než na standardních odděleních.

H4: Pacienti vnímají pozitivně všeobecného ošetřovatele v nemocnici.

2.3 Výzkumná otázka

Jaké mají všeobecní ošetřovatelé problémy?

3. Metodika

3. 1 Metodický postup

Šetření bylo prováděno kvantitativní a kvalitativní formou sběru dat. Pro získání dostatečného množství informací, bylo šetření prováděno ve čtyřech nemocnicích Jihočeského kraje a to v Nemocnici Písek, Nemocnici České Budějovice, Nemocnici Prachatice a Nemocnici Český Krumlov. Šetření bylo anonymní.

Kvantitativní šetření bylo prováděno pomocí dotazníků. Dotazníky obsahovaly otevřené, polootevřené i uzavřené otázky.

K získání dat v kvalitativní části šetření byl využit polostandardizovaný rozhovor.

3. 2 Charakteristika výzkumného souboru

Kvantitativní šetření probíhalo od 1. ledna do 31. března roku 2010. Výzkumným souborem byli pacienti na odděleních, výše jmenovaných nemocnic, na kterých pracovali všeobecní ošetřovatelé. Z rozdaných 120 dotazníků bylo pacienty vyplněno 84 dotazníků. Z toho 52 respondentů bylo žen a 32 mužů. Dotazníky obsahovaly 21 otázek.

Kvalitativní šetření probíhalo od 15. února do 15. dubna roku 2010. Výzkumným souborem bylo 11 všeobecných ošetřovatelů z Nemocnice Písek, České Budějovice, Prachatice a Český Krumlov. Rozhovor tvořilo 16 otázek.

4 Výsledky práce

4.1 Výsledky rozhovorů

Tabulka 1 Pojmenování mužů vykonávající profesi všeobecné sestry

respondenti	r 1	r 2	r 3	r 4	r 5	r 6	r 7	r 8	r 9	r 10	r 11	Σ
všeobecný bratr	1		1		1			1		1	1	6
všeobecný zdravotník				1					1			2
paramedik		1										1
zdravotník						1	1					2

Z 11 dotazovaných respondentů 6 odpovědělo, že pojmenování muže, vykonávajícího profesi všeobecné sestry, by mělo být všeobecný bratr, 2 dotazovaní odpověděli všeobecný zdravotník, pouze 1 odpověděl paramedik a 2 odpověděli zdravotník.

Tabulka 2 Spokojenost s označením všeobecný ošetřovatel

respondenti	r 1	r 2	r 3	r 4	r 5	r 6	r 7	r 8	r 9	r 10	r 11	Σ
nespokojen	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11

Tabulka znázorňuje, že všech 11 dotazovaných je s označením všeobecný ošetřovatel nespokojeno.

Tabulka 3 Motivace k práci všeobecného ošetřovatele ve zdravotnictví

respondenti	r 1	r 2	r 3	r 4	r 5	r 6	r 7	r 8	r 9	r 10	r 11	Σ
pomáhat druhým	1			1	1				1	1	1	6
ženský kolektiv								1				1
rodina		1					1					2
nezaměstnanost			1									1
zdravotní stav						1						1

Tabulka znázorňuje, motivaci k práci ve zdravotnictví 6 všeobecných ošetřovatelů, kteří chtěli pomáhat druhým, 1 chtěl pracovat v ženském kolektivu, 2 k tomuto povolání přivedla rodina, 1 nezaměstnanost a 1 zdravotní stav.

Tabulka 4 Spokojenost všeobecných ošetřovatelů s finančním ohodnocením

respondenti	r 1	r 2	r 3	r 4	r 5	r 6	r 7	r 8	r 9	r 10	r 11	Σ
ne	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	10
ano					1							1

Z 11 respondentů, je se svým finančním ohodnocením 10 nespokojeno a 1 dotazovaný je se svým finančním ohodnocením spokojen.

Tabulka 5 Výkony, které jsou všeobecným ošetřovatelům nepříjemné

respondenti	r 1	r 2	r 3	r 4	r 5	r 6	r 7	r 8	r 9	r 10	r 11	Σ
hygiena mladých žen	1	1					1	1	1			5
hygiena dutiny ústní						1			1	1		3
přebalování pacientů			1	1					1			3
nic					1						1	2

Tabulka znázorňuje výkony, u kterých z 11 respondentů 5 nerado vykonává hygienu mladých žen, 3 je nepříjemná hygiena dutiny ústní, 3 je nepříjemné přebalování pacientů a 2 respondentům žádný výkon nevádí.

Tabulka 6 Důvod výběru oddělení, na kterém všeobecní ošetřovatelé pracují

respondenti	r 1	r 2	r 3	r 4	r 5	r 6	r 7	r 8	r 9	r 10	r 11	Σ
intenzivní medicína	1	1		1	1		1		1		1	7
bylo zde volno			1			1		1		1		4

Z 11 respondentů si 7 vybralo oddělení z důvodu intenzivní medicíny a 4 respondenti jsou na oddělení proto, že na něm bylo volné pracovní místo.

Tabulka 7 Oddělení, na kterém by všeobecní ošetřovatelé rádi pracovali

respondenti	r 1	r 2	r 3	r 4	r 5	r 6	r 7	r 8	r 9	r 10	r 11	Σ
intenzivní medicína			1	1	1	1		1	1	1	1	8
standardní oddělení	1	1					1					3

Na oddělení intenzivní medicíny by chtělo pracovat 8 dotazovaných a zbylí 3 respondenti chtějí pracovat na standardním oddělení.

Tabulka 8 Spokojenost práce všeobecných ošetřovatelů se všeobecnými sestrami.

respondenti	r 1	r 2	r 3	r 4	r 5	r 6	r 7	r 8	r 9	r 10	r 11	Σ
ano	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11

Tabulka znázorňuje spokojenost všech 11 dotazovaných se všeobecnými sestrami.

Tabulka 9 Zájem všeobecných ošetřovatelů o více kolegů na oddělení

respondenti	r 1	r 2	r 3	r 4	r 5	r 6	r 7	r 8	r 9	r 10	r 11	Σ
ano	1	1	1	1	1		1			1	1	8
půl na půl						1		1	1			3

Z 11 respondentů by 8 chtělo více všeobecných ošetřovatelů na oddělení a 3 respondenti by chtěli pracovat ve vyrovnaném počtu sester a ošetřovatelů.

Tabulka 10 Činnosti, které by všeobecní ošetřovatelé změnili (možnost více odpovědí)

respondenti	r 1	r 2	r 3	r 4	r 5	r 6	r 7	r 8	r 9	r 10	r 11	Σ
nic	1			1	1		1					4
více kompetencí		1							1	1		3
ano více peněz	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	10
méně administrativy	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
chování lékařů			1			1					1	3

Tabulka znázorňuje, že 4 dotazovaní z 11, by ve své profesi žádné činnosti neměnili, 3 by chtěli více kompetencí, 10 dotazovaných by chtělo vyšší finanční ohodnocení, 11 dotazovaných by chtělo méně administrativy a 3 respondentům vadí chování některých lékařů.

Tabulka 11 Činnosti, které všeobecní ošetřovatelé vyzdvihli (možnost více odpovědí)

respondenti	r 1	r 2	r 3	r 4	r 5	r 6	r 7	r 8	r 9	r 10	r 11	Σ
fyzicky náročné práce	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
dobrá výsledek z práce	1	1	1								1	4
výjimka mezi sestrami				1	1		1	1	1	1		6
práce s přístroji						1			1			2

Všech 11 všeobecných ošetřovatelů vyzdvihlo, že lépe zvládají fyzicky náročné oproti sestram, 4 dotazovaní by vyzdvihli dobrý pocit z dobře vykonané práce, 6 dotazovaných vidí pozitivum v tom, že jsou výjimkou mezi sestrami a 2 dotazovaní rádi pracují s přístroji.

Tabulka 12 Informovanost všeobecných ošetřovatelů o mužích v historii ošetřovatelství

respondenti	r 1	r 2	r 3	r 4	r 5	r 6	r 7	r 8	r 9	r 10	r 11	Σ
ne	1	1	1	1	1	1					1	7
ano							1	1	1	1		4

Tabulka znázorňuje 7 respondentů z 11 dotazovaných, kteří o mužích v historii ošetřovatelství neslyšeli a zbylí 4 respondenti o mužích v historii slyšeli.

Tabulka 13 Práce všeobecných ošetřovatelů s ošetřovatelským procesem a dokumentací

respondenti	r 1	r 2	r 3	r 4	r 5	r 6	r 7	r 8	r 9	r 10	r 11	Σ
zdržuje a vadí mi to	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11

V tabulce odpovědělo všech 11 dotazovaných, že je práce s ošetřovatelským procesem a dokumentací zdržuje a vadí jim.

Tabulka 14 Upřednostnění pohlaví v komunikaci všeobecných ošetřovatelů s pacienty

respondenti	r 1	r 2	r 3	r 4	r 5	r 6	r 7	r 8	r 9	r 10	r 11	Σ
bez rozdílu	1	1		1	1	1	1			1	1	8
raději s pacientkou			1					1				2
raději s pacientem									1			1

Tabulka znázorňuje, že z 11 respondentů 8 neupřednostňuje žádné pohlaví, 2 respondenti raději komunikují s pacientkou a pouze 1 respondent raději komunikuje s pacientem.

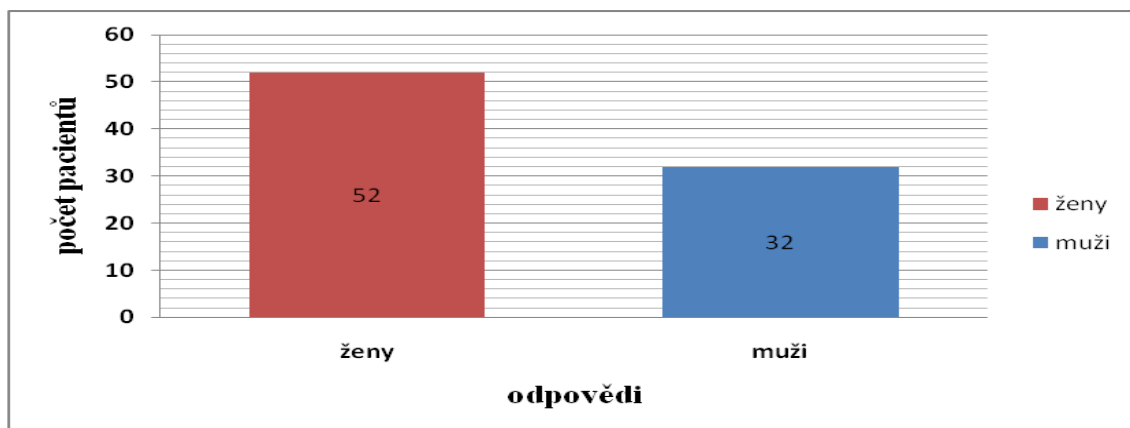
Tabulka 15 Syndrom vyhoření u všeobecných ošetřovatelů

respondenti	r 1	r 2	r 3	r 4	r 5	r 6	r 7	r 8	r 9	r 10	r 11	Σ
stejně jako sestry	1					1	1	1			1	5
ano		1	1	1	1				1	1		6

Podle tabulky, trpí syndromem vyhoření 5 dotazovaných a 6 se domnívá, že rizikem vzniku syndromu vyhoření trpí více než všeobecné sestry.

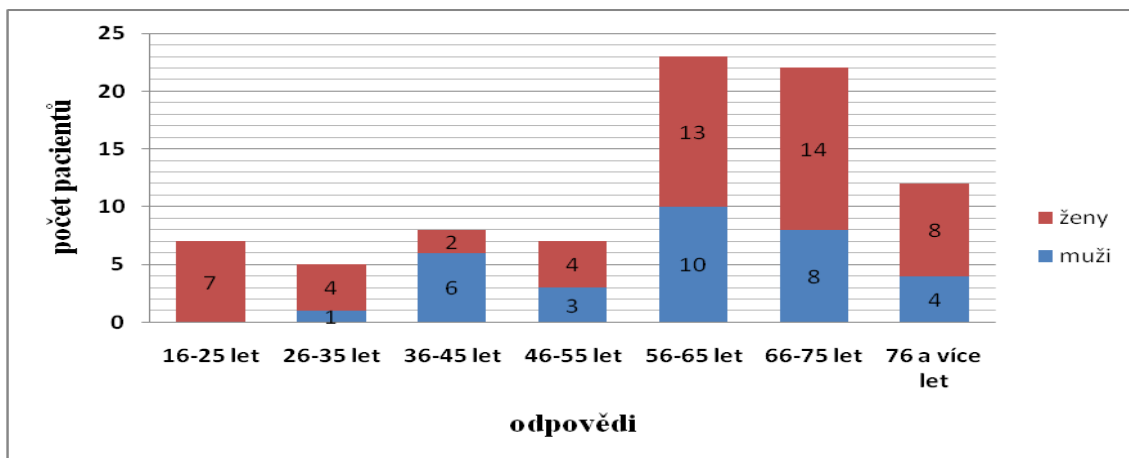
4.2 Výsledky dotazníků

Graf 1 Počet dotazovaných žen a mužů



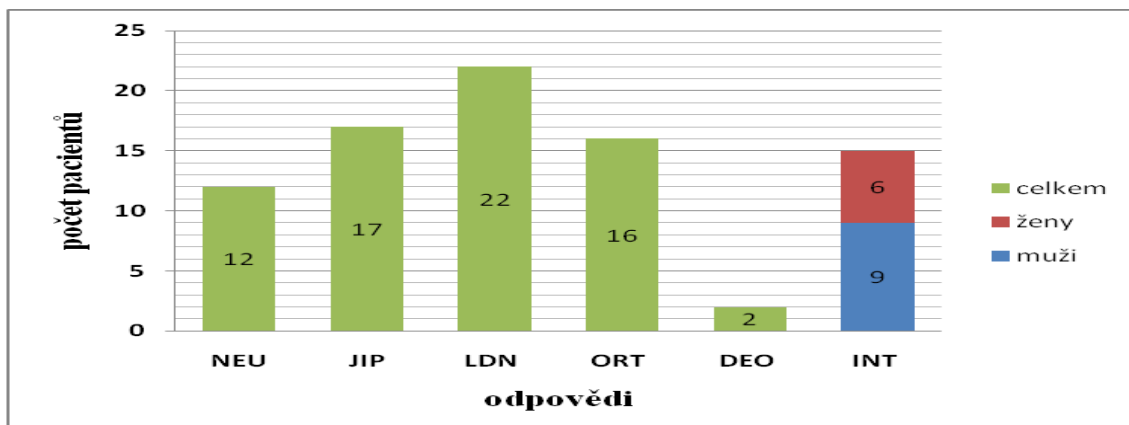
Z celkového počtu 84 (100 %) dotázaných pacientů, bylo 52 (62 %) žen a 32 (38 %) mužů.

Graf 2 Věk pacientů



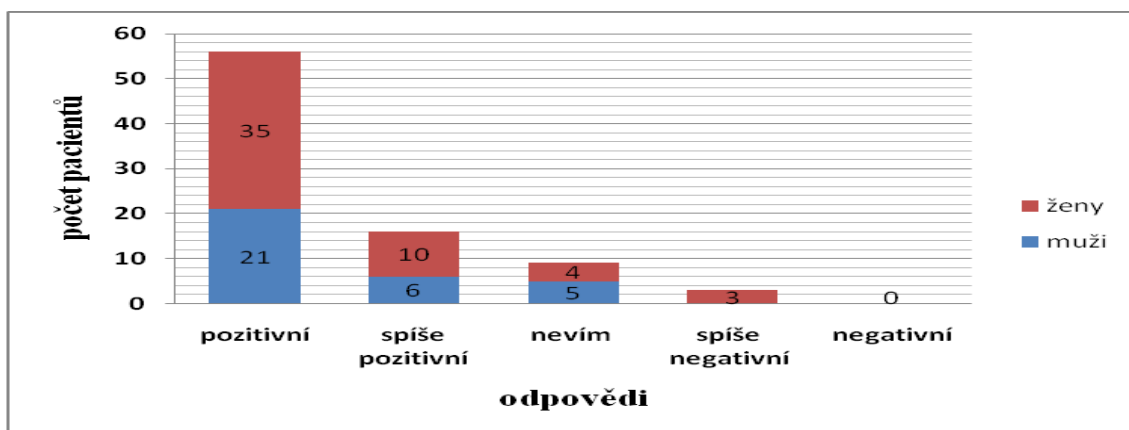
Graf znázorňuje celkový počet zastoupených pacientů v různých věkových kategoriích. Ve věku 16 - 25 let odpovídalo 7 (8,3 %) žen a žádný muž. Ve věku 26 - 35 let odpovědělo 5 (6 %) respondentů, z toho 4 (4,8 %) ženy a 1 (1,2 %) muž. Ve věku 36 - 45 let odpovědělo 8 (9,5 %) respondentů, z toho 2 (2,4 %) ženy a 6 (7,1 %) mužů. Ve věku 46 - 55 let odpovědělo 7 (8,4 %) respondentů, z toho 4 (4,8 %) ženy a 3 (3,6 %) muži. Ve věku 56 - 65 let odpovědělo 23 (27,4 %) respondentů, z toho 13 (15,5 %) žen a 10 (11,9 %) mužů. Ve věku 66 - 75 let odpovědělo 22 (26,2 %) respondentů, z toho 14 (16,7 %) žen a 8 (9,5 %) mužů. Ve věku 76 a více odpovědělo 12 (14,3 %) respondentů, z toho 8 (9,5 %) žen a 4 (4,8 %) muži.

Graf 3 Počet dotázaných pacientů na konkrétních odděleních



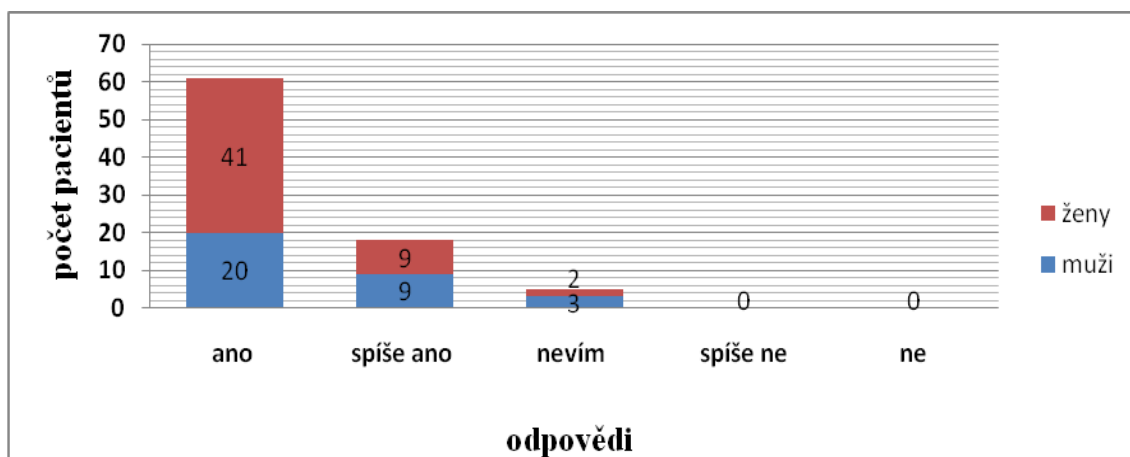
Graf znázorňuje celkový počet pacientů, kteří byli dotazováni. Na neurologickém oddělení odpovídalo 12 (14,3 %) pacientů, na odděleních JIP odpovídalo 17 (20,2 %) pacientů, na oddělení LDN odpovídalo 22 (26,2 %) pacientů, na ortopedickém oddělení odpovídalo 16 (19 %) pacientů, na dětském oddělení odpovídali 2 (2,4 %), na interních odděleních odpovídalo 15 (17,8 %) pacientů, z toho 9 (10,7 %) mužů na interně – muži a 6 (7,1 %) žen na interně – ženy.

Graf 4 Pocity pacientů při ošetřování všeobecným ošetřovatelem



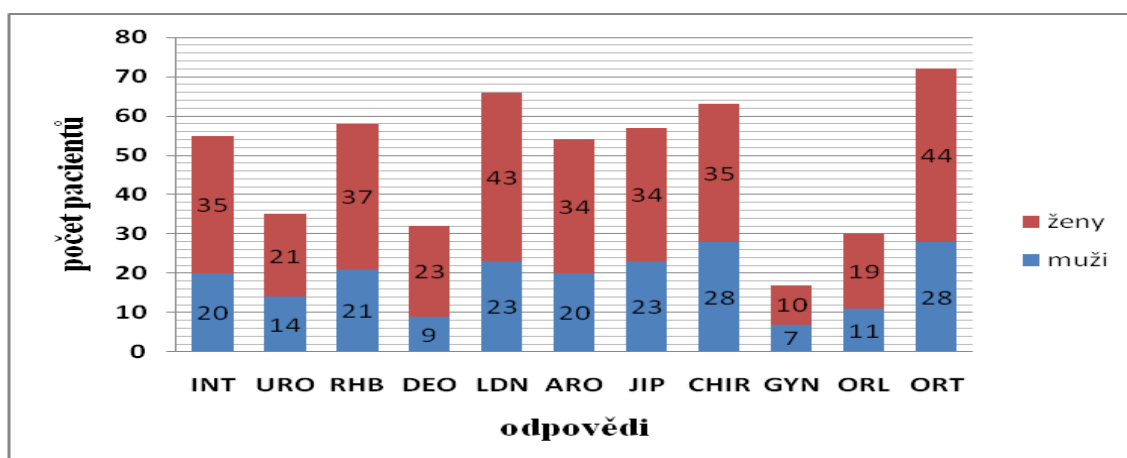
Graf znázorňuje, že odpověď pozitivní pocit označilo 56 (66,7 %) respondentů, z toho 35 (41,7 %) žen a 21 (25 %) mužů. Odpověď spíše pozitivní pocit označilo 16 (19,0 %) respondentů, z toho 10 (11,9 %) žen a 6 (7,1 %) mužů. Odpověď nevím označilo 9 (10,8 %) respondentů, z toho 4 (4,8 %) ženy a 5 (6,0 %) mužů. Odpověď spíše negativní pocit označily 3 (3,6 %) ženy a žádný muž a odpověď negativní pocit neoznačil nikdo z dotázaných.

Graf 5 Přínos všeobecného ošetřovatele na oddělení.



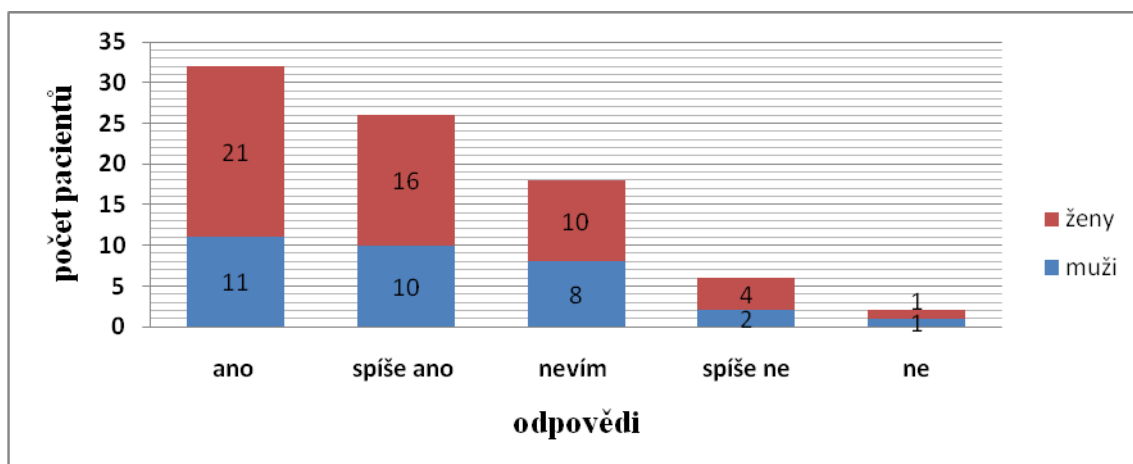
Graf znázorňuje, že odpověď ano označilo 61 (72,6 %) respondentů z toho 41 (48,8 %) žen a 20 (23,8 %) mužů, odpověď spíše ano označilo 18 (21,4 %) respondentů z nichž bylo 9 (10,7%) žen a 9 (10,7%) mužů, odpověď nevím označilo 5 (6,0 %) respondentů, z nich byli 2 (2,4 %) ženy a 3 (3,6 %) muži. Odpovědi spíše ne a ne neoznačil nikdo.

Graf 6 Oddělení, na kterých by podle pacientů měl pracovat všeobecný ošetřovatel (možnost více odpovědí)



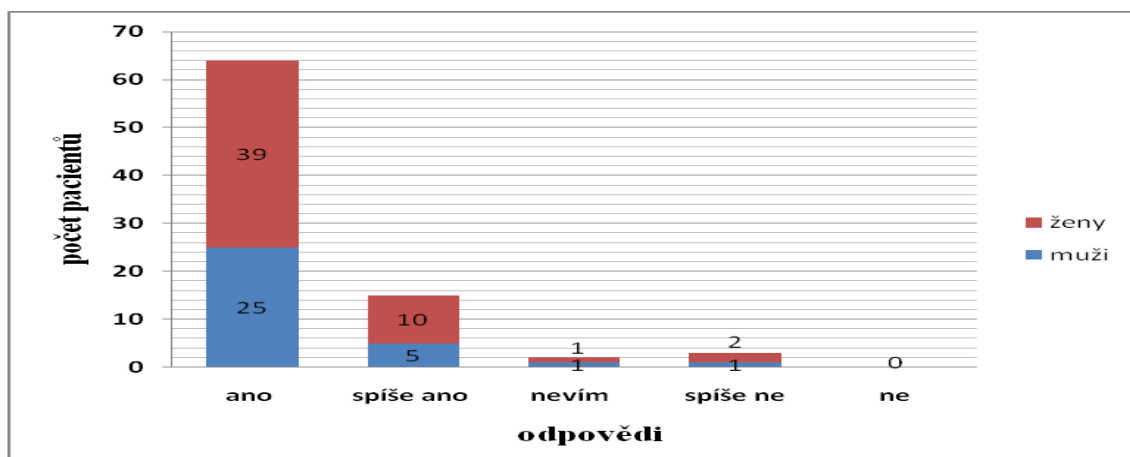
Graf znázorňuje, že odpověď interním oddělení označilo 55 (65,5 %) respondentů, z toho 35 (42,7 %) žen a 20 (23,8 %) mužů. Urologickém oddělení označilo 35 (42,7 %) respondentů, z toho 21 (25,0 %) žen a 14 (16,7 %) mužů. Rehabilitační oddělení označilo 58 (69,1 %) respondentů, z toho 37 (44,1 %) žen a 21 (25,0 %) mužů. Dětské oddělení označilo 32 (38,1) respondentů, z toho 23 (27,4 %) žen a 9 (10,7 %) mužů. Oddělení následné péče označilo 66 (78,6 %) respondentů, z toho 43 (51,2 %) žen a 23 (27,4 %) mužů. Anesteziologicko-resuscitačním oddělení označilo 54 (64,3 %) respondentů, z toho 34 (40,5 %) žen a 20 (23,8 %) mužů. Jednotku intenzivní péče označilo 57 (67,9 %) respondentů z toho 34 (40,5 %) žen a 23 (27,4 %) mužů. Chirurgické oddělení označilo 63 (75,0 %) respondentů, z toho 35 (42,7 %) žen a 28 (33,3 %) mužů. Gynekologické oddělení označilo 17 (20,2 %) respondentů, z toho 10 (12,0 %) žen a 7 (8,3 %) mužů. Otorhynolaringologické oddělení označilo 30 (35,7 %) respondentů, z toho 19 (22,6 %) žen a 11 (13,1 %) mužů. Ortopedické oddělení označilo 72 (85,7 %) respondentů, z toho 44 (52,4 %) žen a 28 (33,3 %) mužů.

Graf 7 Zvýšení počtu všeobecných ošetřovatelů na oddělení



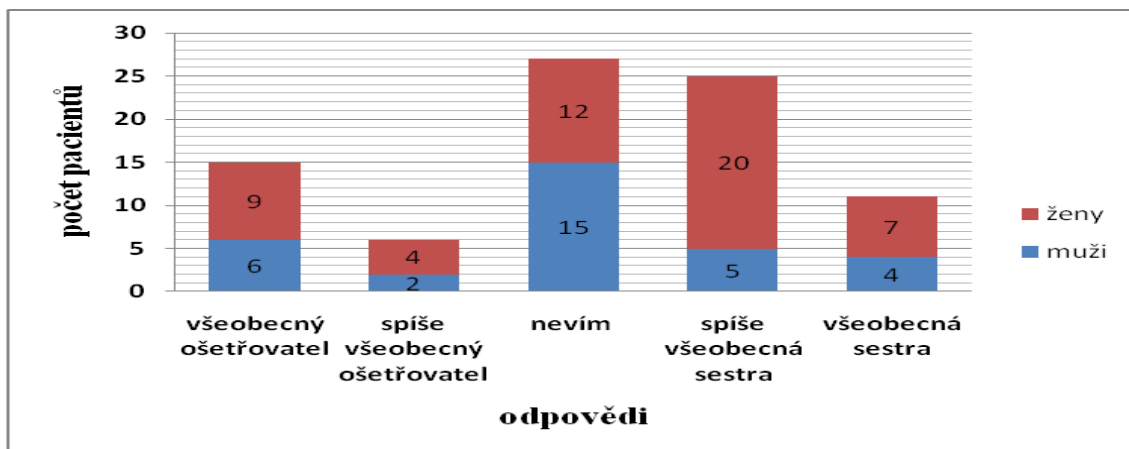
Graf znázorňuje, že odpověď ano označilo 33 (39,3 %) respondentů, z toho 21 (25 %) žen a 11 (13,1 %) mužů, odpověď spíše ano označilo 26 (31,0 %) respondentů, z toho 16 (19 %) žen a 10 (11,9 %) mužů, odpověď nevím označilo 18 (21,4 %) respondentů, z toho 10 (11,9 %) žen a 8 (9,5 %) mužů, odpověď spíše ne označilo 6 (7,2 %), z toho 4 (4,8 %) ženy a 2 (2,4 %) muži, odpověď ne označili 2 respondenti (2,4 %), z toho 1 (1,2 %) žena a 1 (1,2 %) muž.

Graf 8 Ošetření pacientů všeobecným ošetřovatelem



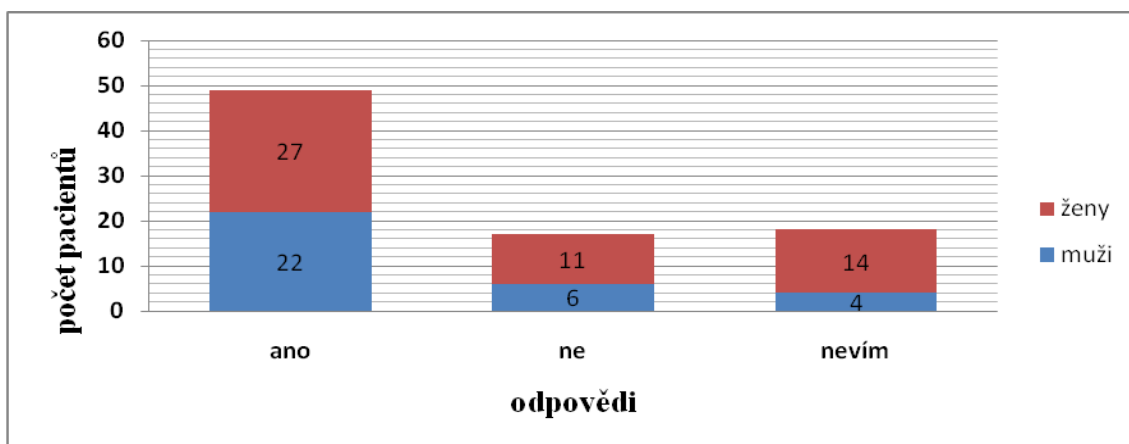
Graf znázorňuje, že odpověď ano označilo 64 (76,2 %) respondentů, z toho 39 (46,4 %) žen a 25 (28,8 %) mužů, odpověď spíše ano označilo 15 (17,9 %) respondentů, z toho 10 (11,9 %) žen a 5 (6 %) mužů, odpověď nevím označili 2 (2,4 %) respondenti, z toho 1 (1,2 %) žena a 1 (1,2 %) muž, odpověď spíše ne označili 3 (3,6 %) respondenti, z toho 2 (2,4 %) ženy a 1 (1,2 %) muž, odpověď ne nikdo neoznačil.

Graf 9 Reference pacientů při ošetření všeobecným ošetřovatelem a všeobecnou sestrou



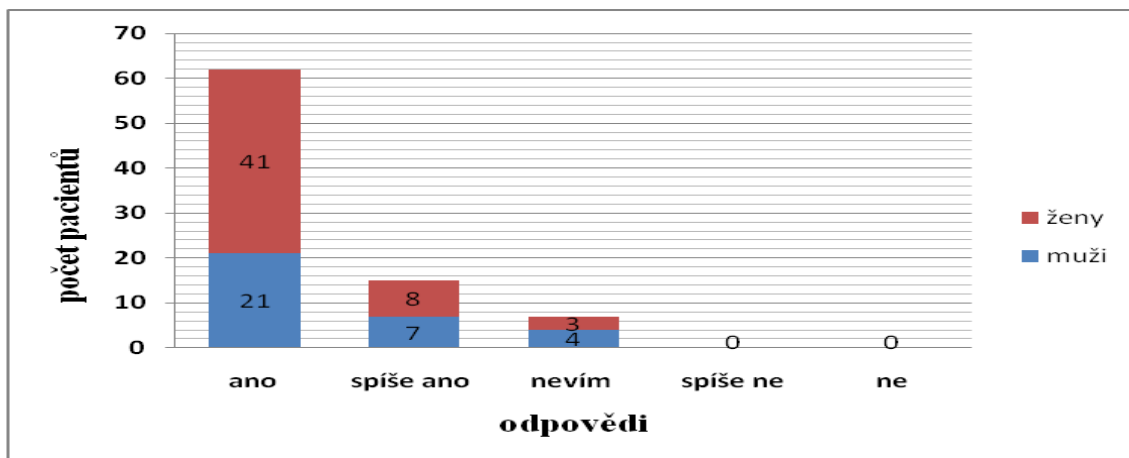
Graf znázorňuje, že odpověď všeobecný ošetřovatel označilo 15 (17,9 %) respondentů, z toho 9 (10,7 %) žen a 6 (7,1 %) mužů, odpověď spíše všeobecný ošetřovatel označilo 6 (7,2 %) respondentů, z toho 4 (4,8 %) ženy a 2 (2,4 %) muži, odpověď nevím označilo 27 (32,1 %) respondentů, z toho 12 (14,3 %) žen a 15 (17,9 %) mužů, odpověď spíše všeobecnou sestru označilo 25 (29,8 %) respondentů, z toho 20 (23,8 %) žen a 5 (6,0 %) mužů, odpověď všeobecnou sestru označilo 11 (13,1 %) respondentů, z toho 7 (8,3 %) žen a 4 (4,8 %) mužů.

Graf 10 Přednosti všeobecného ošetřovatele oproti všeobecné sestře



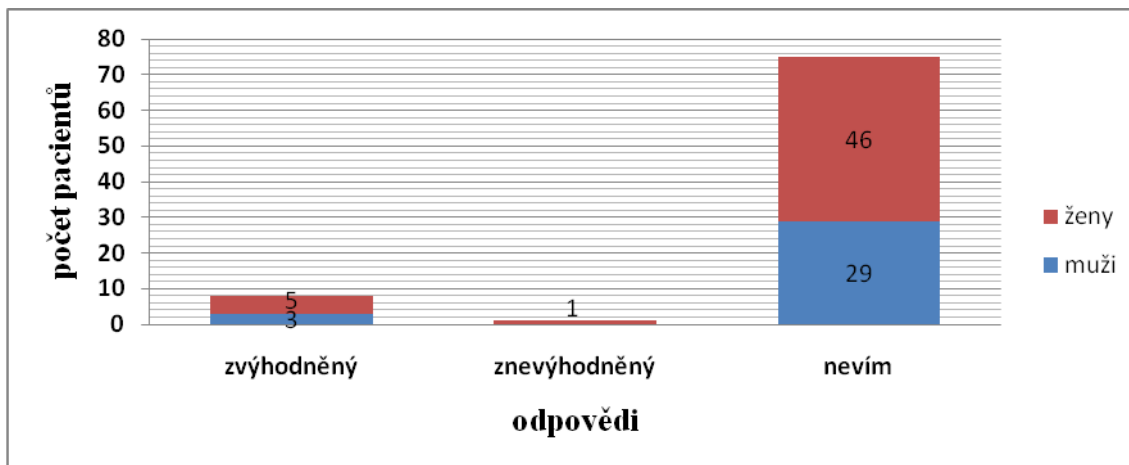
Graf znázorňuje, že odpověď ano označilo 49 (58,3 %) respondentů, z toho 27 (32,1 %) žen a 22 (26,2 %) mužů, odpověď ne označilo 17 (20,2 %) respondentů, z toho 11 (13,1%) žen a 6 (7,1%) mužů a odpověď nevím označilo 18 (21,4 %), z toho 14 (16,7%) žen a 4 (4,8%) muži.

Graf 11 Spokojenost pacientů s přístupem všeobecného ošetřovatele



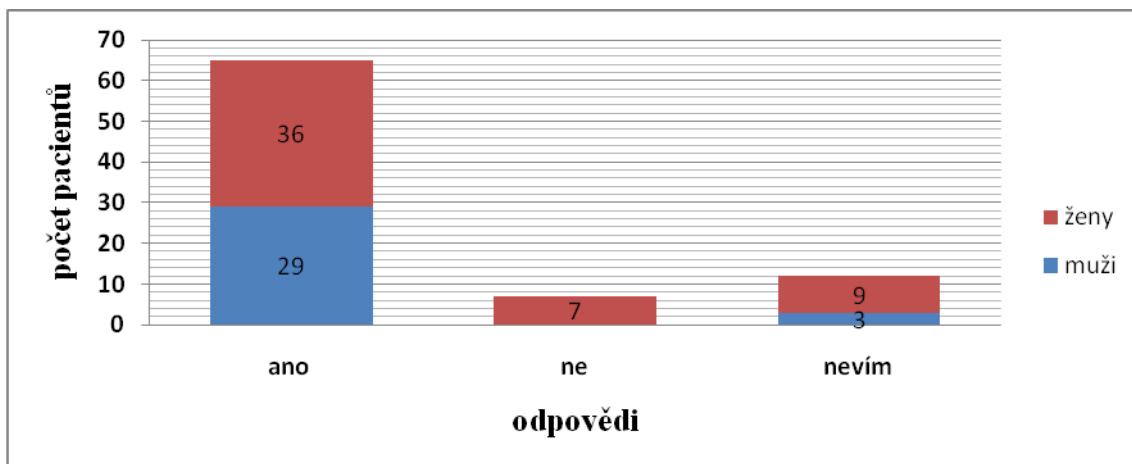
Graf znázorňuje, že odpověď ano označilo 62 (73,8 %) respondentů, z toho 41 (48,8 %) žen a 21 (25,0 %) mužů, odpověď spíše ano označilo 15 (17,9 %) respondentů, z toho 8 (9,5 %) žen a 7 (8,3 %) mužů, odpověď nevím označilo 7 (8,3 %) respondentů, z toho 3 (3,6 %) ženy a 4 (4,8 %) muži, odpovědi spíše ne a ne nikdo neoznačil.

Graf 12 Zvýhodnění všeobecného ošetřovatele na oddělení



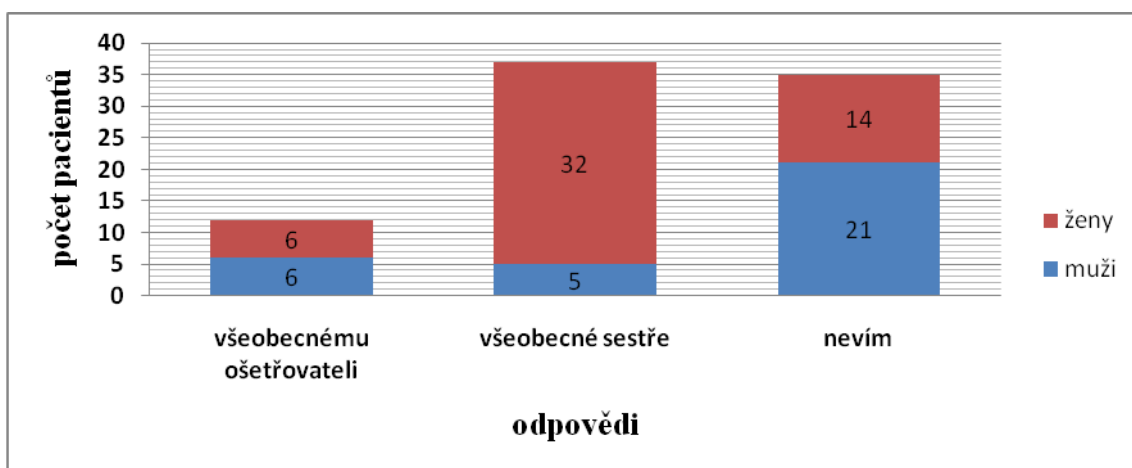
Graf znázorňuje, že odpověď zvýhodněný označilo 8 (9,5 %) respondentů, z toho 5 (6,0 %) žen a 3 (3,6 %) muži, odpověď znevýhodněný označila 1 (1,2 %) žena a žádný muž a odpověď nevím označilo 75 (89,3 %) respondentů, z toho 46 (54,8 %) žen a 29 (34,5 %) mužů.

Graf 13 Ošetřování všeobecným ošetřovatelem na všech odděleních



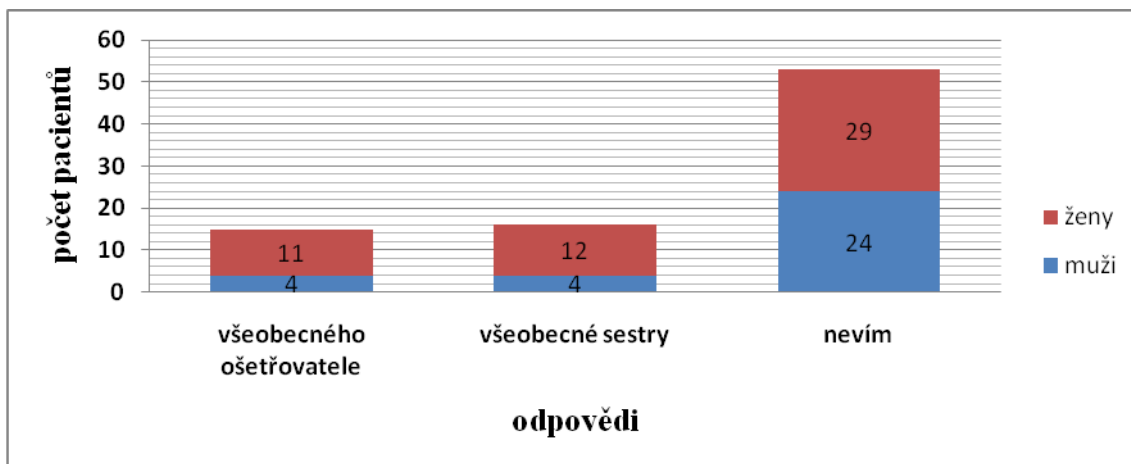
Graf znázorňuje, že odpověď ano označilo 65 (77,4 %) respondentů, z toho 36 (42,9 %) žen a 29 (34,5 %) mužů, odpověď ne označilo 7 (8,3 %) žen a žádný muž a odpověď nevím označilo 12 (14,3 %) respondentů, z toho 9 (10,7 %) žen a 3 (3,6 %) muži.

Graf 14 Sdělení problémů ošetřovateli



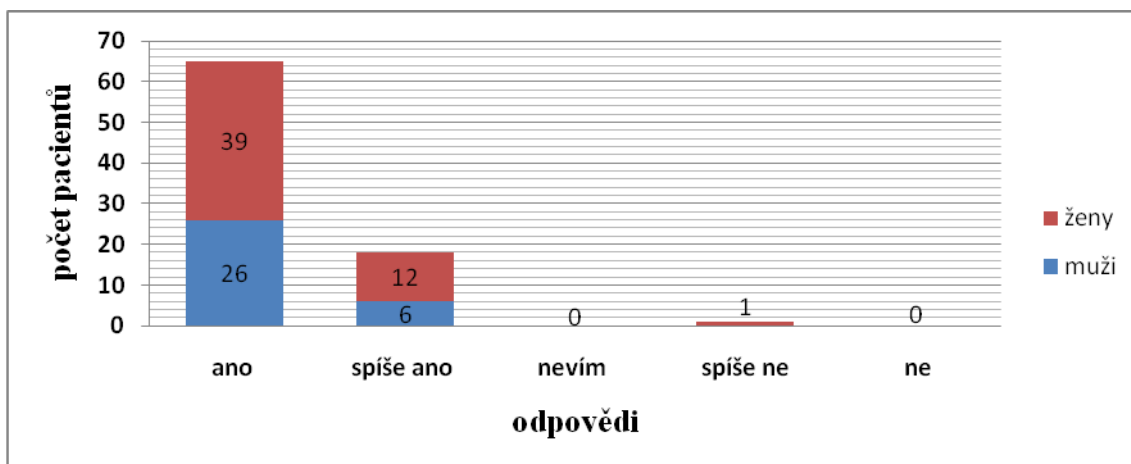
Graf znázorňuje, že odpověď všeobecnému ošetřovateli označilo 12 (14,3 %) respondentů, z toho 6 (7,1 %) žen a 6 (7,1 %) mužů, odpověď všeobecné sestře označilo 37 (44,1 %) respondentů, z toho 32 (38,1 %) žen a 5 (6,0 %) mužů a odpověď nevím označilo 35 (41,7 %) respondentů, z toho 14 (16,7 %) žen a 21 (25 %) mužů.

Graf 15 Od koho by se pacienti rádi dozvěděli o svém zdravotním stavu



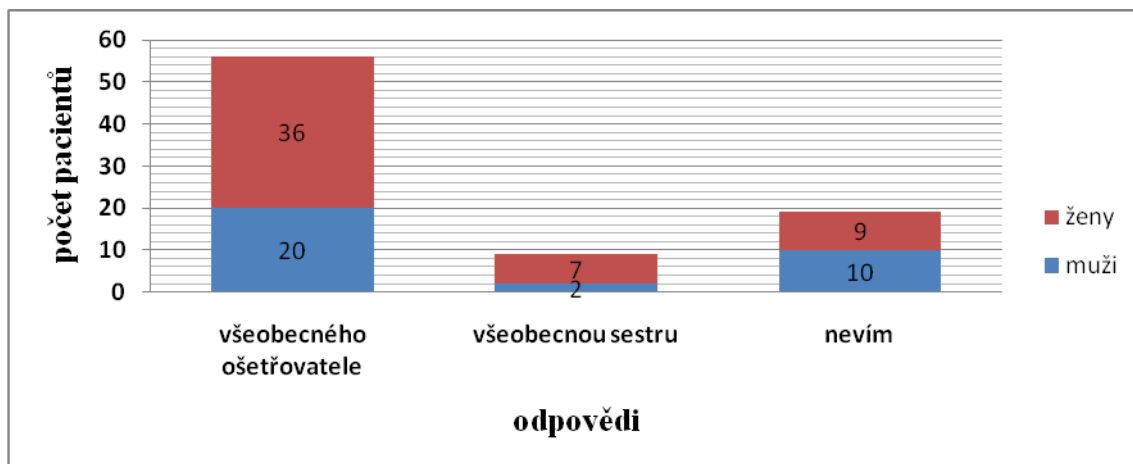
Graf znázorňuje, že odpověď všeobecného ošetřovatele označilo 15 (17,9 %) respondentů, z toho 11 (13,1 %) žen a 4 (4,8 %) muži, odpověď všeobecné sestry označilo 16 (19,1 %) respondentů, z toho 12 (14,3 %) žen a 4 (4,8 %) muži a odpověď nevím označilo 53 (63,1 %) respondentů, z toho 29 (34,5 %) žen a 24 (28,6 %) mužů.

Graf 16 Lepší zvládnání fyzicky náročné práce všeobecného ošetřovatele oproti všeobecné sestře



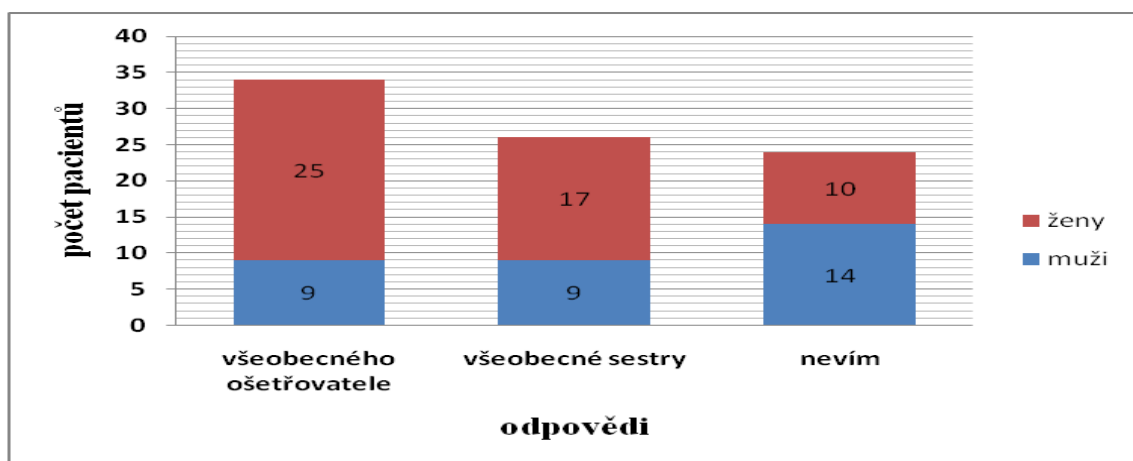
Graf znázorňuje, že odpověď ano označilo 65 (77,4 %) respondentů, z toho 39 (46,4 %) žen a 26 (31 %) mužů, odpověď spíše ano označilo 18 (21,4 %) respondentů, z toho 12 (14,3 %) žen a 6 (7,1 %) mužů, odpověď nevím neoznačil nikdo, odpověď č. 4 spíše ne označila 1 (1,2 %) žena a žádný muž a ne neoznačil nikdo.

Graf 17 Koho by pacienti upřednostnili při polohování



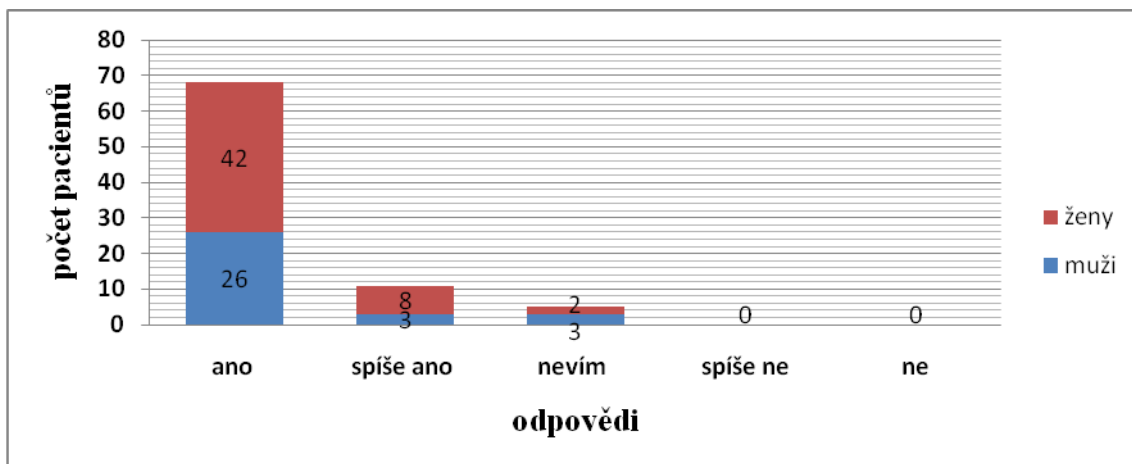
Graf znázorňuje, že odpověď všeobecného ošetřovatele označilo 56 (66,6 %) respondentů, z toho 36 (42,9 %) žen a 20 (23,8 %) mužů, odpověď všeobecnou sestru označilo 9 (10,7 %) respondentů, z toho 7 (8,3 %) žen a 2 (2,4 %) muži a odpověď nevím označilo 19 (22,6 %) respondentů, z toho 9 (10,7 %) žen a 10 (11,9 %) mužů.

Graf 18 Koho by pacienti upřednostnili při rehabilitování



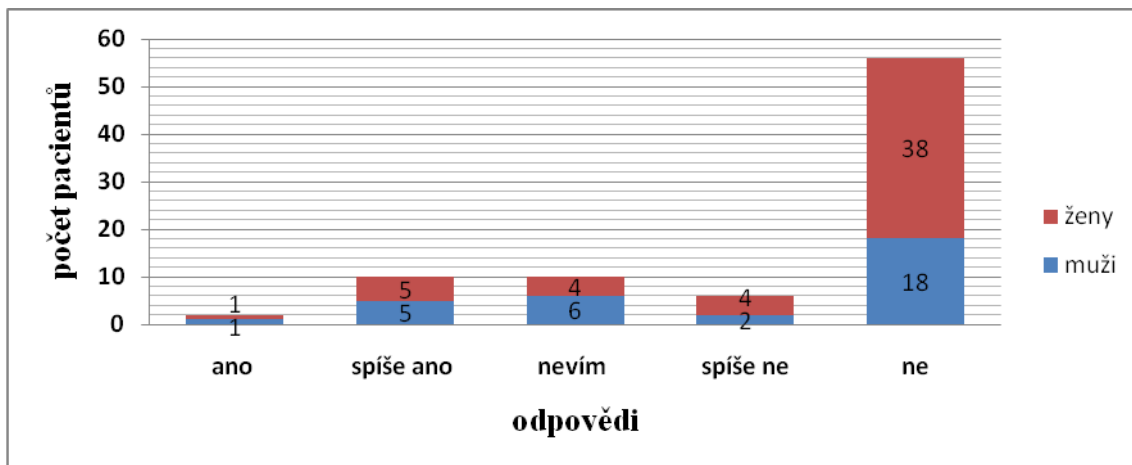
Graf znázorňuje, že odpověď všeobecného ošetřovatele označilo 34 (40,5 %) respondentů, toho 25 (29,8 %) žen a 9 (10,7 %) mužů, odpověď všeobecnou sestru označilo 16 (19,1 %) respondentů, z toho 17 (20,2 %) žen a 9 (10,7 %) mužů a odpověď nevím označilo 24 (28,6 %) respondentů, z toho 10 (11,9 %) žen a 14 (16,7 %) mužů.

Graf 19 Spokojenost pacientů s celkovým vzhledem všeobecného ošetřovatele



Graf znázorňuje, že odpověď ano označilo 68 (81,0 %) respondentů, z toho 42 (50 %) žen a 26 (31,0 %) mužů, odpověď spíše ano označilo 11 (13,1 %) respondentů, z toho 8 (9,5 %) žen a 3 (3,6 %) muži, odpověď nevím označilo 5 (6,0 %) respondentů, z toho 2 (2,4 %) ženy a 3 (3,6 %) muži, odpovědi spíše ne a ne nikdo neoznačil.

Graf 20 Ošetřovatelství jako doména žen



Graf znázorňuje, že odpověď ano označili 2 (2,4 %) respondenti, z toho 1 (1,2 %) žena a 1 (1,2 %) muž, odpověď spíše ano označilo 10 (12,0 %) respondentů, z toho 5 (6,0 %) žen a 5 (6,0 %) mužů, odpověď nevím označilo 10 (12,0 %) respondentů, z toho 4 (4,8 %) ženy a 6 (7,1 %) mužů, odpovědi spíše ne označilo 6 (7,2 %) respondentů, z toho 4 (4,8 %) ženy a 2 (2,4 %) muži a odpověď ne označilo 56 (66,6 %) respondentů, z toho 38 (45,2 %) žen a 18 (21,4 %) mužů.

5. Diskuse

V současné době není nic neobvyklého potkat ženu v donedávna typicky mužském zaměstnání, jako například ženy u policie, hasičů nebo řidičů z povolání. Stejně tak není výjimkou, aby dříve typicky ženské povolání vykonával muž. Není nic zvláštního na tom, když Vás v nemocnici jako všeobecná sestra přijde ošetřit muž. Na celém světě vykonává povolání registrované všeobecné sestry 10,7 % mužů (33). Tento trend vyvolává řadu otázek, ať už ze strany pacientů, tak také ze strany všeobecných ošetřovatelů.

Mezi nejčastěji řešené otázky lze zařadit problematiku správného názvu pro muže vykonávajícího toto povolání. Zákon č.96/2004 Sb. Hlava II, díl 1 § 5 určuje, že „*Pokud způsobilost k výkonu všeobecné sestry získal muž, je oprávněn používat označení odbornosti všeobecný ošetřovatel.*“ (38, Hlava II, díl 1 § 5). Podle našeho šetření, kdy bylo dotázáno 11 všeobecných ošetřovatelů (dále VO), vyšlo najevo, že ani jeden z nich není s tímto názvem spokojen (tabulka 2). Osobně si myslím, že toto označení je zavádějící a degradující. Název ošetřovatel je obecně spojován s prací nižšího zdravotnického personálu, proto není divu, že se mu někteří muži chtějí vyhnout a raději po domluvě s pacientem zvolí jiné pojmenování, jako např. křestní jméno. Tímto problémem se již zabývalo několik článků v různých periodikách: I my muži jsme sestry a jsme na to hrdé, Byl jsem vrchní sestra, říká manažer, Zdravotní sestro – pane (9, 23, 33). V článku od paní Janouškové (7), hlavní sestry Nemocnice Prachatice se uvádí, že označení všeobecný ošetřovatel, může být bráno laickou veřejností, jako ošetřovatel například skotu. Na otázku, jak by měl muž v tomto oboru jmenovat, uvedlo 6 respondentů z 11 všeobecného bratra (tabulka 1). Toto zjištění se shoduje i s rozsáhlou anketou pani Bc. Podholové, hlavní sestry Nemocnice Český Krumlov a.s. Ta provedla v roce 2007 šetření ve zdravotnických zařízeních, nemocnicích, středních a vysokých školách se zdravotním zaměřením. V něm pokládala otázku, jak by se měl jmenovat muž, který absolvoval obor všeobecná sestra. Nejvíce respondentů (953 z 1559) se vyjádřilo právě pro všeobecného bratra. Z toho lze vyvodit hypotézu, že: *Nejvíce vnímaným problémem všeobecných ošetřovatelů je označení jejich profese.*

Všeobecní ošetřovatelé často slýchají otázku, proč si vybrali právě toto povolání. I v našem šetření jsme tuto otázku respondentům položili (tabulka 3). Z 11 dotazovaných respondentů, uvedlo 6, že chtěli vždy pomáhat druhým. Dále uvedli 2 respondenti, že je k práci ve zdravotnictví inspiroval někdo z rodiny. Tento fakt se shoduje s odpověďmi respondentů, uváděných v článcích časopisů (9, 23, 33).

Všeobecní ošetřovatelé uváděli, že jsou nespokojeni se svým finančním ohodnocením. Tuto otázku jsme položili v našem šetření (tabulka 4). Se svým finančním ohodnocením, není spokojeno 10 dotazovaných respondentů z 11. Toto zjištění se shoduje i s odpověďmi na otázku, zda by VO chtěli ve své profesi něco změnit (tabulka 10). V této otázce se také všech 11 respondentů shodlo. S odpověďmi ohledně finančního ohodnocení koresponduje i článek Jak se žije zdravotním bratřům. V něm p. Hrdličková, ředitelka Střeni zdravotnické školy v Praze 4 uvádí, že celá jedna třetina jejich studentů odchází ze zdravotnictví právě z finančních důvodů. Z tohoto šetření můžeme vyvodit hypotézu, že: *všeobecní ošetřovatelé jsou nespokojeni se svým finančním ohodnocením*. Podle mého názoru by ale profesi všeobecného ošetřovatele měl vykonávat pouze ten, kdo chce pomáhat druhým a ne ten, kdo chce zbohatnout.

Všeobecní ošetřovatelé mají stejné kompetence a povinnosti jako všeobecné sestry. Zajímalo nás, zda existují výkony, které VO vykonávají neradi. Tyto činnosti jsou znázorněny v tabulce 5. Hygienu mladých žen označilo 5 respondentů z 11. Tato odpověď se shoduje i s mým názorem na tuto otázku. Jak znázorňuje tabulka 6, ne všichni respondenti jsou na odděleních, na kterých by chtěli být. Z 11 dotázaných odpověděli 4 VO, že jsou na oddělení jen proto, že zde bylo volné pracovní místo. Zbylých 7 VO odpovědělo, že se jim líbí práce v intenzivní medicíně. To souvisí i s tabulkou 7, ve které je řešena otázka na jakých odděleních by VO nejraději pracovali. Z 11 VO by 8 rádo pracovalo na oddělení intenzivní medicíny. Zbylí 3 by rádi pracovali na standardním oddělení. Šetření nám potvrzuje hypotézu H 3 (Všeobecní ošetřovatelé pracují na odděleních neodkladné péče častěji, než na standardních odděleních). Otázku pracovního zařazení jsme řešili i v dotazníku (graf 3). Ten znázorňuje oddělení, na které byly dotazníky pro pacienty rozdány, tedy tam, kde VO pracují. Bohužel, většina pacientů na odděleních neodkladné péče nebyla z důvodu

zdravotního stavu schopna odpovědět a proto jsme museli dotazníky rozdávat převážně na standardních odděleních.

Otázku, na jakých odděleních by měl VO pracovat, jsme položili i našim pacientům na odděleních. Jejich odpovědi jsou uvedeny v grafu 3. Z 84 jich 72 uvedlo, že by VO měl pracovat na ortopedickém oddělení, 66 pacientů z 84 uvedlo oddělení následné péče a 63 pacientů by VO nejraději vidělo na chirurgickém oddělení (graf 6). Do šetření byli zahrnuti i pacienti z oddělení interna-muži a interna-ženy. Překvapením pro nás bylo, že na oddělení interna-muži neoznačilo 7 z 9 dotazovaných právě interní oddělení, kde by VO měl podle nich pracovat. V další otázce pacientům, ve které jsme zjišťovali, zda by chtěli více VO na oddělení, označilo 58 z 84 dotazovaných ano nebo spíše ano (graf 7). Na oddělení interna-muži však označilo opět 7 mužů z 9 odpověď ne. Z tohoto zjištění, nemůžeme potvrdit hypotézu H2 (Na mužských odděleních upřednostňují pacienti/klienti všeobecného ošetřovatele).

Na otázku, jak se VO pracuje v kolektivu žen, odpovídalo všech 11 respondentů kladně a práce v ženském kolektivu jim nevadí. Stejný názor na dané téma uvádí ve svém článku i Peter Leferovič z pražské Fakultní Thomayerovi nemocnice „Jsem hrdý na to, že jsem sestra“ (17). V otázce, zda by VO chtěli na oddělení více kolegů, odpovědělo 8 dotázaných z 11, že určitě ano a 3 respondenti odpověděli, že by chtěli pracovat v kolektivu, ve kterém by byla polovina žen a polovina mužů. Na otázku, co by VO ve své profesi vyzdvihl, mi všech 11 respondentů odpovědělo, že jejich výhodou oproti všeobecným sestřím je lepší zvládnání fyzicky náročných prací. Tyto odpovědi se shodují s odpověďmi pacientů uvedených v grafu 10. V něm 49 z 84 pacientů označilo odpověď ano s doplněním, že předností VO je větší síla a lepší zvládnání fyzicky náročných prací. Otázka týkající se lepšího zvládnání fyzicky náročných prací je znázorněna v grafu 16. V něm 83 respondentů odpovědělo ano, nebo spíše ano a pouze 1 respondent označil odpověď spíše ne. Tyto výsledky nás vedou k přesvědčení, že VO lépe zvládá fyzicky náročné práce oproti všeobecné sestře, což potvrzuje hypotézu H1. S touto potvrzenou hypotézou souvisí i graf 17 a 18. V grafu 17 je znázorněno, že 56 pacientů z 84 upřednostňují při polohování VO. V grafu 18 jsou znázorněny podobné

výsledky, kde se shodlo 25 žen z 52 dotázaných, že by při rehabilitování upřednostnily VO. Z 32 mužů 14 označilo odpověď nevim.

V teoretické části se zabýváme působením mužů v historii ošetrovatelství. Proto jsme respondentům - VO položili otázku, zda o nich někdy slyšeli (tabulka 12). Většina z nich odpověděla ano a konkrétně uváděli jména Henri Dunant či Pirogov. Bohužel nikdo neuvedl jako příklad milosrdné bratry.

Nepostradatelnou součástí dnešního ošetrovatelství je i ošetrovatelský proces. Z tohoto důvodu byla položena respondentům otázka, zda jim dělá problém pracovat s ošetrovatelským procesem a dokumentací. V odpovědích se všech 11 VO shodlo, že jim tyto administrativní práce dělají problémy a zdržují je (tabulka 13). Jako častý důvodek respondenti uváděli, že tráví více času s administrativními pracemi, než s pacienty. Z odpovědí v tabulce 10 vyplývá, že všech 11 respondentů uvádí právě administrativní práci jako negativum své profese. Z tohoto výsledku můžeme vyvodit hypotézu, že administrativní práce zdržují všeobecné ošetrovatele ve vykonávání jejich profese.

Nepostradatelnou vlastnost, kterou musí všichni zdravotničtí pracovníci mít, je umění komunikovat s lidmi. Zajímalo nás, zda naši respondenti raději komunikují s mužem, ženou nebo nevidí s komunikací v pohlaví rozdíl. 8 z 11 respondentů uvedlo, že komunikovat s oběma pohlavími jim problémy nedělá. Já osobně raději komunikuji se staršími pacientkami, a proto mě tento výsledek překvapil. Vzhledem k výše uvedeným problémům (fyzicky a psychicky náročná práce VO) byla respondentům položena otázka, zda si myslí, že jsou více ohroženi syndromem vyhoření (tabulka 15). Z 11 ošetrovatelů si 6 myslí, že vznikem syndromu vyhoření ohroženi jsou. Na toto téma se mi líbil názor již zmiňovaného Petera Leferoviče, se kterým souhlasím. Ten tvrdí, že by si každý zdravotník měl uvědomit, že pracuje s lidmi. Pokud pocítí, že vše není tak, jak by mělo být, měl by se pokusit změnit oddělení nebo zaměstnání.

V doplnění vlastního názoru k problematice všeobecných ošetrovatelů mi respondenti odpovídali, že jim vadí malé finanční ohodnocení a „problematické“ označení jejich profese.

Dotazník vyplnilo 84 pacientů, z toho 32 mužů a 52 žen (graf 1). Dotazovaní tvořili širokou věkovou škálu (graf 2). Muži v dotazníku nejčastěji označili odpověď 56 - 65 let a ženy 66 - 75 let. Z toho vyplývá, že dotazníky vyplňovaly nejvíce ženy ve věku od 66 let do 75 let.

Jedna z cílových otázek zjišťovala, zda jsou pacienti spokojeni s péčí všeobecného ošetřovatele. Na to byla formulována otázka, jaký mají pacienti pocit, pokud je ošetřuje VO. 72 pacientů z 84 odpovědělo, že při ošetřování VO mají pozitivní nebo spíše pozitivní pocit (graf 4). V grafu 11 je znázorněna otázka, ve které jsme zjišťovali, zda se pacientům líbí přístup VO. Z 84 respondentů 77 odpovědělo, že ano nebo spíše ano. Z tohoto šetření (graf 4 a 11) lze potvrdit hypotézu H4 (Pacienti/klienti vnímají pozitivně všeobecného ošetřovatele v nemocnici). Další otázkou jsme zjišťovali, zda by se pacienti nechali od VO ošetřit na všech odděleních (graf 13). Z 32 mužů by se jich 29 nechalo ošetřit na všech odděleních. Stejně tak i z 52 žen by se jich 36 nechalo ošetřit na všech odděleních. Pouze 7 žen uvedlo, že by se nenechaly ošetřit na gynekologickém oddělení. S názorem pacientek, které by se na gynekologickém oddělení od VO nenechaly ošetřit, se shoduje i článek Zdravotní sestry – pane (33). V něm respondentka udává, že jí bylo nepříjemné, když ji na gynekologickou operaci připravoval VO. Na tento názor reagovala ve stejném článku psychologka p. Nováková. Ta uvádí, že jsou ženy, které mají muže gynekology, a ty většinou nemívají problém ani s VO při gynekologickém zákroku. S touto problematikou souvisí také graf 8, ve kterém je znázorněno, kolik pacientů by se nechalo VO ošetřit. Drtivá většina, 79 respondentů z 84, by se VO ošetřit bez problému nechala. Překvapením pro nás bylo zjištění, že 2 ženy a 1 muž označili odpověď, že by se od VO ošetřit spíše nenechali. Je možné, že tento názor ovlivnila špatná zkušenost dotyčných s VO. V další otázce jsme zjišťovali, jestli je VO podle pacientů přínosem pro oddělení (graf 5). 79 pacientů z 84 odpovědělo, že ano nebo spíše ano. Nikdo z dotazovaných neodpověděl záporně. Odpověď nevím označili 2 ženy a 3 muži. Z vlastní zkušenosti vím, že v kolektivu všeobecných sester je VO velice dobře vnímán.

Zajímalo nás také, koho by si pacienti vybrali, pokud by měli možnost volby mezi VO a VS (graf 9). Většina (20) žen odpověděla, že by dala přednost všeobecné

sestře a většina (15) mužů si nevybrala. Tento výsledek mě jako VO překvapil. Na otázku, komu by pacienti raději sdělili své problémy, vyšlo nejvíce odpovědí (37) pro všeobecnou sestru (graf 14). Z toho bylo 32 žen a 5 mužů. Myslím si, že pro ženy je příjemnější popovídat si o svých problémech právě s ženou. Naopak na otázku, od koho by se pacienti raději dozvěděli o svém zdravotním stavu (graf 15), byly odpovědi pro VO a VS téměř vyrovnané. Z 84 respondentů si 53 vybralo odpověď neví. Bylo to zřejmě z důvodu, že další možnost odpovědi chyběla, neboť dotazovaní často dopisovali, že by se nejraději o svém zdravotním stavu dozvěděli od svého ošetřujícího lékaře. Tuto variantu jsme původně chtěli zahrnout do možností výběru odpovědí, ale vzhledem ke zkoumané problematice byla nepodstatná. V grafu 19 jsme pokládali otázku, zda VO působí na pacienty upraveným a čistým dojmem. 79 respondentů odpovědělo ano a zbylých 5 označilo odpověď neví. Jednou z velice důležitých otázek celého dotazníku pro pacienty byla otázka znázorněná v grafu 20. Dotazovali jsme se v ní, zda si pacienti myslí, jestli je povolání všeobecné sestry výhradně pro ženy. Označeny byly všechny druhy odpovědí. 62 pacientů z 84 si myslí, že profese všeobecné sestry není výhradně pro ženy. Zklamáním pro mě bylo, když se ve výsledku objevily i odpovědi, že povolání všeobecné sestry je výhradně pro ženy.

V poslední otázce jsme dali prostor pro doplnění vlastního názoru k tomuto tématu. Možnosti využilo pouze pár respondentů. Převážně psali, že pokud jsou hospitalizováni v nemocnici a pečují o ně odborně vyškolení zaměstnanci, tak je jim lhostejné, zda to bude žena sestra, nebo muž ošetřovatel. Důležité podle nich je to, jaký mají oba dva přístup k lidem. Já s tímto názorem také souhlasím. Jako poslední problém pacienti uváděli, že neví, jak mají správně VO nazývat. Na tento problém poukazují pacienti i v článku s názvem Jak bratry vidí pacienti (2).

Vzhledem ke změnám studia v oboru všeobecná sestra, které nastaly v roce 2004, jsou absolventi středních zdravotnických škol, nazýváni zdravotními asistenty. To znamená, že je problematika mé bakalářské práce, významná především pro studenty vysokých škol. Tady totiž obor všeobecná sestra stále ještě změněn nebyl.

6. Závěr

Vzhledem k zajímavosti otázek, týkajících se všeobecných ošetřovatelů, se tato bakalářská práce zabývá jejich problematikou ve zdravotnictví. Jejím cílem bylo nejen zjistit spokojenost pacientů se všeobecným ošetřovatelem, ale také zjistit, na kterých odděleních dávají pacienti přednost všeobecnému ošetřovateli před všeobecnou sestrou a zjistit kde všeobecní ošetřovatelé nejčastěji pracují a jaké mají problémy.

Na tomto základě byly stanoveny hypotézy:

H1: Všeobecný ošetřovatel lépe zvládá fyzicky náročné práce, než všeobecná sestra.

H2: Na mužských odděleních upřednostňují pacienti/klienti všeobecného ošetřovatele.

H3: Všeobecní ošetřovatelé pracují na odděleních neodkladné péče častěji, než na standardních odděleních.

H4: Pacienti vnímají pozitivně všeobecného ošetřovatele v nemocnici.

Šetřením jsme dospěli k závěru, ve kterém můžeme potvrdit hypotézy H1, H3 a H4. Pouze hypotézu H2 potvrdit nemůžeme.

Stanovena byla i výzkumná otázka, jaké mají všeobecní ošetřovatelé problémy. Z rozhovorů s nimi je patrné, že největším problémem je označení muže jako všeobecného ošetřovatele. Jako další problémy vidí všeobecní ošetřovatelé nespokojenost s finančním ohodnocením a administrativou. Z tohoto výsledku jsme vyvodili hypotézy: 1) Největším vnímaným problémem všeobecných ošetřovatelů je označení jejich profese, 2) Všeobecní ošetřovatelé jsou nespokojeni se svým finančním ohodnocením, 3) Všeobecné ošetřovatele zdržuje administrativní práce ve vykonávání jejich profese.

Vzhledem k celkovému pohledu na výsledky práce můžeme konstatovat, že stanovené cíle byly splněny.

Toto téma je v ošetřovatelství stále ještě nedořešeným problémem. Proto snad tato práce pomůže k zodpovězení několika palčivých otázek a k dalšímu řešení problematiky všeobecných ošetřovatelů. Rádi bychom, aby bakalářská práce pomohla budoucím kolegům, všeobecným ošetřovatelům, v řešení otázky svého povolání a zvýšila jejich zájem o obor. Jedině tak by se, dle mého názoru, dal snížit obrovský rozdíl v počtu všeobecných sester a všeobecných ošetřovatelů.

7. Seznam použité literatury

1. BÁRTLOVÁ, S. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. 6. vydání. Praha: Grada, 2005. 188 s. ISBN 80-247-1197-4.
2. BRADA, V. Jak se žije zdravotním bratrům. *Zdravotnické noviny*. 2003, roč. 52, č. 16, s. 12-13. ISSN 0044-1996.
3. DANDOVÁ, E. *Přenášení živého břemene*. (online) Dostupné z: http://www.bozpinfo.cz/rady/otazky_odpovedi/otazky_zdravi/zive_bremeno080618.html. [cit. prosinec, 2009].
4. DOENGES, M. E., MOORHOUSE, M. F. *Kapesní průvodce zdravotní sestry*. 2. přepr. vydání. Praha: Grada, 2001. 568 s. ISBN 80-247-0242-8.
5. FARKAŠOVÁ, D. a kol. *Ošetřovatelství – teorie*. 1. vydání. Martin: Osveta, 2006. 210 s. ISBN 80-8063-227-8.
6. JANEČKOVÁ, H., HNILIČKOVÁ, H. *Úvod do veřejného zdravotnictví*. 1. vydání. Praha: Portál 2009. 296 s. ISBN 978-80-7367-592-9.
7. JANOUŠKOVÁ, D. Registrace sester = diskriminace povolání? (aneb o zákoutích zákona). *Zdravotnické noviny*. 2006, roč. 55, č. 48, s. 18 - 21. ISSN 0044-1996.
8. JAROŠOVÁ, D. *Úvod do komunitního ošetřovatelství*. 1. vydání. Praha: Grada, 2007. 100 s. ISBN 978-80-247-2150-7.
9. JEŽEK, M. Byl jsem vrchní sestra, říká manažer. *Zdravotnické noviny*. 2007, roč. 56, č. 47, s. 28 – 29. ISSN 0044-1996.
10. KAFKOVÁ, V. *Z historie ošetřovatelství*. 1. vydání. Brno: IDV PZ, 1992. 185 s. ISBN 80-7013-123-3.
11. KALLWAS, A. *Syndrom vyhoření v práci a osobním životě*. 1. vydání. Praha: Portál, 2007. 144 s. ISBN 978-80-7367-299-7.
12. KOLEKTIV AUTORŮ. *České ošetřovatelství 2*. 1. vydání. Brno: NCO NZO, 2006. 47 s. ISBN 80-7013-270-1.
13. KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. 5. vydání. Praha: Portál, 2006. 147 s. ISBN 80-7367-181-6.

14. KOZIEROVÁ, B., ERBOVÁ, G., OLIVEROVÁ, R. *Ošetrovatelstvo I*. 2. vydání. Martin: Osveta, 1995. 836 s. ISBN 80-217-0528-0.
15. KOZOŇ, V., HANZLÍKOVÁ, A. Profesionální ošetrovatelství a pojmy v ošetrovatelském povolání. *Sestra*. 2010, roč. 20, č. 1, s 39 - 40. ISSN 1210-0404.
16. KŘIVOHLAVÝ, J., PEČENKOVÁ, J. *Duševní hygiena zdravotní sestry* 1. vydání. Praha: Grada, 2004. 80 s. ISBN 80-247-0784-5.
17. LEFEROVIČ, P., PRINZ, J. Jsem hrdý na to, že jsem sestra. *Zdravotnické noviny*. 2003, roč. 52, č. 16, s. 14. ISSN 0044-1996.
18. MASTILIAKOVÁ, D. *Holistické přístupy péči o zdraví*. 1. vydání. Brno: IDV PZ, 1999. 164 s. ISBN 80-7013-277-9.
19. MASTILIAKOVÁ, D. *Úvod do ošetrovatelství I. díl Systémový přístup*. 1. vydání. Praha: Karolinum, 2004. 187 s. ISBN 80-246-0429-9.
20. MIKŠOVÁ, Z. a kol. *Kapitoly z ošetrovatelské péče I*. 1. vydání. Praha: Grada, 2006. 248 s. ISBN 80-247-1442-6.
21. *Mezinárodní akreditační standardy pro nemocnice*. 2. vydání. Praha: Grada, 2004. 288 s. ISBN 80-247-0629-6.
22. Nařízení vlády č. 361/2007 Sb., kterým se stanoví podmínky ochrany zdraví při práci. (online). Dostupné z: <http://www.tzb-info.cz/t.py?t=15&i=539>. [cit. prosinec, 2009].
23. ONDŘICHOVÁ, L. I my muži jsme sestry a jsme na to hrdé. *Med. Tribune*. 2006, roč. 2, č. 15, s. 14. ISSN 1214-8911.
24. *O registru*. (online). Dostupné z: <http://www.nconzo.cz/web/registr/5>. [cit. únor, 2010].
25. POCHYLÁ, K. *České ošetrovatelství I*. 2. prep. vydání. Brno: NCO NZO, 2005. 49 s. ISBN 80-7013-420-8.
26. *Počty registrovaných osob v jednotlivých oborech*. (online). Dostupné z: <http://www.nconzo.cz/web/registr/10>. [cit. duben, 2010].
27. ROZSYPALOVÁ, M., STAŇKOVÁ, M. a kol. *Ošetrovatelství I/I*. 2. vydání. Praha: Informatorium, 1999. 234 s. ISBN 80-86073-39-4.
28. ROZSYPALOVÁ, M., SVOBODOVÁ, H., ZVONÍČKOVÁ, M. *Sestry vzpomínají*. 1. vydání. Praha: Grada, 2006. 88 s. ISBN 80-247-1503-1.

29. STAŇKOVÁ, M. *České ošetrovatelství 7*. 1. vydání. Brno: IDV PZ, 2001. 86 s. ISBN 80-7013-329-5.
30. *Strategické dokumenty pro všeobecné sestry a porodní asistentky 2*. Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2002. 271 s. ISBN 80-85047-21-7.
31. *Struktura kompetencí všeobecné sestry podle ICN*. 1. vydání. Brno: NCO NZO, 2003. 57 s. ISBN 80-7013-392-9.
32. ŠAMÁNKOVÁ, M. *Základy ošetrovatelství*. 1. vydání. Praha: Karolinum, 2006. 353 s. ISBN 80-246-1091-4.
33. ŠMERGLOVÁ, M. Zdravotní sestry – pane. *Květy*. 2010, č. XX, str. 20 - 23. ISSN 0862-898X.
34. TÓTHOVÁ, V. *Ošetrovatelství*. 1. vydání. České Budějovice: ZSF JCU, 2000. 293 s. ISBN 80-7040-454-X.
35. TÓTHOVÁ, V. *Všeobecná sestra pro absolventy vyšších odborných škol*. 1. vydání. České Budějovice: JCU ZSF, 2008. 310 s. ISBN neuvedeno
36. VENGLÁŘOVÁ, M., MAHROVÁ, G. *Komunikace pro zdravotní sestry*. 1. vydání. Praha: Grada, 2006. 144 s. ISBN 80-247-1262-8.
37. Vyhláška č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. (online). Dostupné z: <http://www.nconzo.cz/web/registr/11>. [cit. únor, 2010].
38. Zákon č. 96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), v platném znění. (online). Dostupné z: <http://www.nconzo.cz/web/registr/11>. [cit. prosinec, 2009].

8. Klíčová slova

Všeobecný ošetřovatel

Všeobecná sestra

Pacienti

Ošetřovatelství

9. Seznam příloh

Příloha 1 Otázky pro rozhovor se všeobecnými ošetřovateli

Příloha 2 Dotazník pro pacienty

Příloha 3 Počty registrovaných osob v jednotlivých oborech ke dni 01. 04. 2010

Příloha 1

Otázky pro rozhovor se všeobecnými ošetřovateli

- 1) Jaký by podle Vás měl být název pro muže, absolventa studia oboru všeobecná sestra?
- 2) Jak se Vám líbí název všeobecný ošetřovatel?
- 3) Co nebo kdo Vás přivedl do práce v nemocnici jako VO?
- 4) Jste spokojen se svým finančním ohodnocením?
- 5) Je Vám nějaká práce jako VO nepříjemná?
- 6) Proč jste si vybral právě toto oddělení, zařízení?
- 7) Na jakém oddělení byste nejraději pracoval?
- 8) Jak se Vám pracuje v ženském kolektivu?
- 9) Uvítal byste na oddělení více kolegů VO?
- 10) Jsou činnosti, které byste ve své profesi změnil?
- 11) Jsou činnosti, které byste ve své profesi vyzdvihl?
- 12) Slyšeli jste někdy v historii o mužích ve zdravotnictví?
- 13) Dělá Vám problém pracovat s ošetřovatelským procesem a dokumentací?
- 14) Je pro Vás příjemnější komunikace s pacientem nebo pacientkou?
- 15) Myslíte si, že trpíte rizikem BURN OUTU (syndrom vyhoření)?
- 16) Vlastní názor k tématu?

Příloha 2

Dotazník pro pacienty

Vážený paciente, pacientko,
povolání všeobecné sestry vykonávají nejen ženy, ale i muži s pojmenováním všeobecný ošetřovatel. Jsem studentem 3. ročníku Jihočeské univerzity, obor všeobecná sestra. Prosím Vás tímto o pravdivé vyplnění tohoto dotazníku, který mi pomůže k mé bakalářské práci. Hodící se zakroužkujte, dotazník je anonymní. Předem děkuji
Jakub Babka

1) Pohlaví?

MUŽ ŽENA

2) Věk?

16-25 let 26-35 let 36-45 let 46-55 let 56-65 let
 66-75 let 76 let a více

3) Oddělení, na kterém jste hospitalizován/a?

.....

4) Jaký máte pocit, když Vás ošetřuje všeobecný ošetřovatel?

pozitivní spíše pozitivní nevím spíše negativní
 negativní

5) Myslíte si, že všeobecný ošetřovatel je pro toto oddělení přínosem?

ano spíše ano nevím spíše ne ne

6) Na jakých odděleních by podle Vás měl všeobecný ošetřovatel pracovat?

(hodící se zaškrtněte)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Interní oddělení | <input type="checkbox"/> Chirurgické oddělení |
| <input type="checkbox"/> Urologické oddělení | <input type="checkbox"/> Gynekologické oddělení |
| <input type="checkbox"/> Rehabilitační oddělení | <input type="checkbox"/> ORL oddělení |
| <input type="checkbox"/> Dětské oddělení | <input type="checkbox"/> Ortopedické oddělení |
| <input type="checkbox"/> Léčebna dlouhodobě nemocných (LDN) | |
| <input type="checkbox"/> ARO (anesteziologicko-resuscitační oddělení) | |
| <input type="checkbox"/> JIP (jednotka intenzivní péče) | |
| <input type="checkbox"/> Jiné..... | |

7) Chtěl/a byste na tomto oddělení více všeobecných ošetřovatelů?

- ano spíše ano nevím spíše ne ne

8) Nechal/a byste se od všeobecného ošetřovatele ošetřit?

- ano spíše ano nevím spíše ne ne

9) Koho byste raději uvítal/a při ošetřování?

- všeob. ošetřovatel spíše všeob. ošetřovatel nevím spíše všeob.
sestra všeob. sestra

10) Má podle Vás všeobecný ošetřovatel přednosti oproti všeobecné sestře?

- ano, má tyto přednosti.....
 ne
 nevím

11) Líbí se Vám přístup všeobecného ošetřovatele?

- ano spíše ano nevím spíše ne ne

12) Máte pocit, že je všeobecný ošetřovatel na tomto oddělení:

- zvýhodněný, protože
- znevýhodněný, protože.....
- nevím

13) Nechal/a byste se ošetřit všeobecným ošetřovatelem na všech odděleních?

- ano
- ne, nenechal bych se ošetřit na oddělení.....
- nevím

14) Sdělil/a byste své problémy raději:

- všeobecnému ošetřovateli
- všeobecné sestře
- nevím

15) Bylo by pro Vás přijatelnější dozvědět se o svém zdravotním stavu od:

- všeobecného ošetřovatele
- všeobecné sestry
- nevím

16) Myslíte si, že všeobecný ošetřovatel lépe zvládá fyzicky náročné práce?

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

17) Koho byste upřednostnil/a při polohování?

- všeobecný ošetřovatel
- všeobecná setra
- nevím

18) Koho byste upřednostnil/a při rehabilitování (cviky na lůžku)?

všeobecný ošetřovatel

všeobecná sestra

nevím

19) Působí na Vás Všeobecný ošetřovatel upraveným (čistým) dojmem?

ano spíše ano nevím spíše ne ne

20) Myslíte si, že povolání všeobecné sestry je výhradně pro ženy?

ano spíše ano nevím spíše ne ne

21) Prostor pro doplnění vlastního názoru k dané problematice

.....

.....

.....

Příloha 3

Počty registrovaných osob v jednotlivých oborech ke dni 01. 04. 2010 .

Zdravotnické obory	Počet registrovaných
Adiktolog	18
Asistent ochrany veřejného zdraví	1159
Biomedicínský inženýr	46
Biomedicínský technik	22
Biotechnický asistent	0
Dentální hygienistka	145
Ergoterapeut	740
Farmaceutický asistent	4267
Fyzioterapeut	8614
Klinický logoped	394
Klinický psycholog	837
Nutriční terapeut	1054
Odb. prac. v lab. metodách a v přípravě léč. přípravků	1436
Odborný pracovník v ochraně veřejného zdraví	274
Optometriska	725
Ortoptista	129
Ortotik-protetik	81
Porodní asistentka	6147
Radiologický fyzik	108

Radiologický asistent	3557
Radiologický technik	3
Všeobecná sestra	100483
Zdravotně-sociální pracovník	481
Zdravotnický záchranář	1500
Zdravotní laborant	8354
Zrakový terapeut	2
Zubní technik	3334
Celkem	143910

Zdroj: Počty registrovaných osob v jednotlivých oborech (26)