

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

Ideální sestra z pohledu pacienta

bakalářská práce

Autor práce: Barbora Bezděková

Studijní program: Ošetrovatelství

Studijní obor: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: Mgr. Klára Kubartová

Datum odevzdání práce: 2. 5. 2013

Abstrakt

Teoretická východiska

Ideální sestru si v dnešní době každý pacient představuje jinak. Veřejnost nemá často představu, jakého vzdělání v dnešní době všeobecné sestry musejí dosáhnout, aby mohly vykonávat tuto odbornou a velmi specifickou činnost. Vlivem modernizace a reforem ve zdravotnictví dochází k omezení individuálního přístupu všeobecných sester k pacientům. I přes tuto skutečnost je u všeobecných sester kladen velký důraz na jejich profesionální a holistický přístup.

Tato bakalářská práce se zabývá představami pacientů týkající se ideálních sester v nemocničním zařízení. Pro teoretickou část práce bylo třeba vymezit témata jako historie ošetřovatelství, vzdělávání všeobecných sester u nás a ve světě, téma týkající se dovedností a vlastností všeobecných sester, komunikace a dále vztah sestry a pacienta. Práce je zaměřena na představy pacientů o ideálních vlastnostech sestry a na vnímání rozdílného druhu vzdělání všeobecných sester. Ve výzkumné části jsme měli zjistit, jak si pacienti představují ideální sestru a jaké na ni mají požadavky, jak jsou spokojeni s péčí sester v nemocnici Jindřichův Hradec a zda vůbec rozlišují typy kvalifikace sester.

Praktická část zahrnuje zpracování a vyhodnocení dat získaných během výzkumného šetření.

Cíle práce

Před začátkem zpracování bakalářské práce byly stanoveny dva hlavní cíle práce. První cíl byl zaměřen na zmapování představ pacientů o ideálních vlastnostech sestry. Tento cíl zní: „Zmapovat představy pacientů o ideálních vlastnostech sestry“. K tomuto cíli byla stanovena výzkumná otázka pro výzkumné šetření: „Jaké mají pacienti představy o ideální sestře?“. Druhým cílem práce bylo zjistit, zda pacienti rozlišují typy kvalifikace (vzdělání) všeobecných sester. V návaznosti na tento cíl byla stanovena výzkumná otázka: „Jak pacienti vnímají důležitost rozdílného vzdělání všeobecných sester?“.

Použitá metodika

K naplnění cílů bakalářské práce na téma „Ideální sestra z pohledu pacienta“ bylo zvoleno kvalitativní šetření. Technikou sběru dat byl polostandardizovaný rozhovor, obsahující 10 otázek. Rozhovor byl uskutečněn s náhodně vybranými pacienty standardního lůžkového oddělení v Okresní nemocnici Jindřichův Hradec, a.s. Bylo uskutečněno 8 rozhovorů.

Výzkumný soubor tvořili pacienti standardního lůžkového oddělení v Okresní nemocnici Jindřichův Hradec. Jednalo se o pacienty interního oddělení ženy a interního oddělení muži. Bylo osloveno 9 pacientek z řad žen, z toho 5 pacientek rozhovor odmítlo. Z řad mužů bylo osloveno 5 pacientů, z tohoto počtu rozhovor odmítl pouze jeden z nich. Konečný počet respondentů byl tvořen osmi dotazovanými, z toho byly čtyři ženy a čtyři muži. U jednotlivých pacientů byla zjišťována v malém rozsahu i objektivní data: jejich věk, dosažené vzdělání a zaměstnání.

Výzkum probíhal v období měsíců leden - březen 2013. O povolení uskutečnit výzkumnou část bakalářské práce v Okresní nemocnici Jindřichův Hradec byla požádána hlavní sestra Bc. Dana Běhounová. Následovala domluva s vrchní sestrou interního oddělení, která taktéž souhlasila s uskutečněním rozhovorů a v neposlední řadě proběhla domluva se staničními sestrami na jednotlivých interních odděleních.

Získaná data byla zpracována do schémat v modulu Microsoft Word pomocí diagramů SmartArt a následně tato schémata byla okomentována. Naleznete zde i doslovně přepsané citace jednotlivých respondentů bez lingvistické úpravy.

Výsledky

Z výsledků je zřejmé, že došlo ke splnění předem stanovených cílů a na výzkumné otázky byly získány potřebné odpovědi. Z výzkumu celkově vyplývá, že si pacienti představují sestru jako ženu v čistém pracovním obleku, přiměřeně upravenou, ochotnou, komunikativní a empatickou, která bude mít příjemné vystupování a kladný vztah k pacientovi, přitom nebude drzá a arogantní. Ovšem co se týče vnímání důležitosti rozdílného vzdělání bylo zjištěno, že většina pacientů nevnímá rozdílnost vzdělání, což může být způsobeno především špatnou nebo nedostačující orientací

v problematice. Jak jsme zjistili, pacienti nepoznají rozdíly mezi jednotlivými zdravotnickými pracovníky.

Závěr

Bakalářská práce byla zpracována na téma: „Ideální sestra z pohledu pacienta“. Cílem práce bylo zjistit, jakou mají pacienti představu o ideálních vlastnostech sestry a zda rozlišují druh vzdělání (kvalifikace) všeobecných sester. Na základě těchto cílů byly zvoleny výzkumné otázky, na které jsme se pomocí polostandardizovaného rozhovoru snažili najít potřebné a přínosné odpovědi. První výzkumná otázka zněla: „Jaké mají pacienti představy o ideální sestře?“. Druhá výzkumná otázka zněla: „Jak pacienti vnímají důležitost rozdílného vzdělání všeobecných sester?“.

Ke zjištění výsledků výzkumné části byl použit kvalitativní sběr dat pomocí rozhovoru. Tento rozhovor obsahoval 10 otázek k danému tématu. Bylo uskutečněno 8 rozhovorů s pacienty standardního lůžkového oddělení v Okresní nemocnici Jindřichův Hradec. Z výsledků je zřejmé, že došlo ke splnění předem stanovených cílů a na výzkumné otázky jsme získali potřebné odpovědi.

Zjištěné výsledky ujasňují představy o ideálních vlastnostech sestry. Informace získané z výzkumu poskytují názory pacientů o těchto ideálech. Na základě těchto údajů lze zvážit přístup k pacientům, úpravu celkového vzhledu sester a snažit se přizpůsobit povahové rysy k jejich představám. Zároveň by výsledky výzkumu mohly být použity jako doplněk k výuce studentů oboru ošetrovatelství. S výsledky výzkumu budou seznámeni pracovníci interního oddělení muži a interního oddělení ženy, na kterých výzkum probíhal. Výsledky a poznatky této práce poslouží jako zpětná vazba pro ošetřující personál na standardním lůžkovém oddělení v Okresní nemocnici Jindřichův Hradec.

Klíčová slova

sestra, pacient, ošetrovatelství, komunikace, kompetence, celoživotní vzdělání

Abstract

Theoretical foundation

Today, every patient has a different view of what an ideal nurse should look like. The public often has no idea of the education that a general nurse must have obtained these days to carry out this special and very specific function. Modernization and reforms of the health care system reduce the individual attitude of nurses to their patients. On the other hand, their professional and holistic attitude has been emphasized.

This bachelor's thesis deals with the patients' concepts of an ideal nurse in a hospital facility. The theoretical part presupposed establishing of a conceptual framework of the history of nursing, the education of general nurses in Czech Republic and abroad, and also of such topics as skills and qualities of a general nurse, communication and relation between nurses and patients. The thesis is focused on patients' notion of the ideal qualities of a general nurse as well as on their perception of different kind of their education. In the researching part of the thesis, our task was to find out how patients imagine an ideal nurse, what requirements, according to them, should she meet, how satisfactory they find the nursing care in the hospital in Jindřichův Hradec, and whether they even distinguish among different qualifications of nurses.

The practical part of the thesis consists of processing and evaluating of the data acquired during the research.

Goals of the thesis

Two main goals have been appointed in advance. The first one concerned mapping of patients' notions of an ideal nurse qualities. The research question for this goal was: „How, according to patients, should an ideal nurse look like?“. The other goal was to find out if patients distinguish different types of qualification (education) of general nurses. Following this goal, the question for the research was settled: „How do patients perceive the importance of varied education of general nurses?“.

Methodology

To achieve the goals of the thesis “An ideal nurse in patient's view” the method of the qualitative research was appointed. Technically, the collection of data was based on a semi-standardized interview that included 10 questions. The interview was realized

with randomly chosen patients of the standard ward block in the district hospital Jindřichův Hradec. The research set consisted of male and female patients at the internal clinic. 9 women were addressed, 5 of them refused to be interviewed; as to men, 5 patients were addressed and only one rejected. Thus, finally, 8 interviews were made. Patients were partly asked also about their objective data: their age, education, and occupation.

The research was conducted during January – March 2013. The permission to collect the data for the thesis in the hospital had been given by the matron, Bc. Dana Běhounová. An arrangement with nurses at the internal clinic followed.

The collected data have been processed by Microsoft Word's diagrams SmartArt and, subsequently, commentaries were added. The output includes also verbatim quotations of the respondents.

Results

The results make it evident that the prearranged goals have been achieved and that the research questions have been answered in a satisfactory way. Generally, the research indicates that patients imagine a nurse as a clearly and appropriately dressed woman in a working dress, willing, communicative, empathic, with nice behaviour and positive attitude towards her patients, yet not impertinent or arrogant. It has been established that patients mostly ignore the difference in education of a nurse, probably because of a wrong or insufficient orientation in that matter, and they are unable to distinguish among the medical staff.

Conclusion

The subject of my bachelor's thesis was „An ideal nurse in patient's view“. Its goal was to discover what notion of an ideal nurse patients have and whether they distinguish among different types of education and qualification of general nurses. On this ground, the research questions were formulated. These were used to collect the necessary data in a semi-standardized interview. The first question was: „How, according to patients, should an ideal nurse look like?“. The other one was: „How do patients perceive the importance of varied education of general nurses?“.

At this stage of the work, the qualitative research method was used, and the form of an interview. The interview consisted in 10 questions. 8 interviews were made with randomly chosen patients of the standard ward block in the hospital Jindřichův Hradec. As the results indicate, the research questions have been answered and the prearranged goals achieved.

The results clarify how patients view an ideal nurse's qualities. It is possible, on this basis, to consider the attitude of nurses to their patients, their overall appearance, and their personal character, in order to make possible adjustments towards their patients' expectations. The outcome of the research could also be used as a supplement in the education of future nurses. The informative results will be communicated to the staff of the internal clinic where the data were collected. They will serve as a feedback for the nursing staff at the standard ward block in the district hospital Jindřichův Hradec.

Keywords

nurse, patient, nursing, communication, competence, lifelong learning

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci na téma Ideální sestra z pohledu pacienta jsem vypracovala samostatně, pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to – v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne

Barbora Bezděková

Poděkování

Touto cestou bych chtěla poděkovat za odborné vedení bakalářské práce a poskytnutí cenných rad Mgr. Kláře Kubartové. Dále děkuji všem respondentům, kteří se zúčastnili výzkumné části této bakalářské práce. V neposlední řadě bych chtěla poděkovat rodině, která mi poskytla finanční prostředky, bez nichž bych nemohla studium uskutečnit.

Obsah

Úvod.....	12
1 SOUČASNÝ STAV	13
1.1 Ošetřovatelství.....	13
1.1.1 Historie ošetřovatelství	13
1.1.2 Ošetřovatelství současnosti	16
1.1.3 Vykonavatelé ošetřovatelské činnosti – nelékařští zdravotničtí pracovníci... ..	17
1.2 Vzdělávání sester	18
1.2.1 Historie vzdělávání sester ve světě.....	18
1.2.2 Historie vzdělání sester v České republice	19
1.2.3 Vzdělávání sester v současné době v České republice.....	22
1.2.4 Celoživotní vzdělání.....	23
1.3 Kompetence sester	24
1.4 Dovednosti a vlastnosti sester	26
1.5 Komunikace sestry s pacientem	28
1.6 Vztah všeobecné sestry a nemocného	31
2 CÍLE PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	33
2.1 Cíle práce	33
2.2 Výzkumné otázky.....	33
3 METODIKA.....	34
3.1 Popis metodiky.....	34
3.2 Charakteristika souboru	35
3.2.1 Pacienti standardního lůžkového oddělení – interní oddělení ženy	36
3.2.2 Pacienti standardního lůžkového oddělení – interní oddělení muži.....	37
4 VÝSLEDKY.....	38

4.1	Vyhodnocení polostandardizovaného rozhovoru.....	38
4.1.1	Identifikační údaje respondentů	39
4.2	Kategorizace.....	39
4.2.1	Vyhodnocení rozhovoru	41
5	DISKUSE	67
6	ZÁVĚR.....	73
7	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	75
8	PŘÍLOHY	80
8.1	Seznam příloh.....	80

„V tom, jak sestra podá sklenici vody nebo upraví lůžko nemocného, vyjadřuje se celá její povaha a vztah k nemocnému“

István Hárdi

Úvod

Zdravotní sestra - všeobecná sestra - vstřícný anděl, který pomůže, když je člověku nejhůře. Dokáže vykouzlit úsměv na rtech, vzbudit naději, tlumit bolest. Její dotek umí léčit, její přítomnost zahřeje, komunikace s ní povzbudí, pohled na ní přináší lepší den. Lidé ji vyhledávají v době, kdy ji potřebují, kdy se bez ní neobejdou.

Na druhé straně je podrážděná, protivná, arogantní a nepříjemná sestra, která pacienta odbývá, zraňuje pohledy, uštěpačnými poznámkami a její neochota vzbuzuje u pacienta nedůvěru. Sestra, která se nedokáže vcítit do pocitů pacienta, který potřebuje pomoc. „Vyhořelá“ sestra, kterou její práce nebaví, nenachází v ní naplnění, je to jen profese, která přináší finanční prostředky, nikoli uspokojení obou stran.

Oba tyto typy sester v nemocnicích v České republice najdeme. Jak vstřícného anděla, který „léčí dotykem“, tak i protivnou a arogantní sestru, která se za celý den ani neusměje a pacienty obchází obloukem. Každý z nás měl jistě někdy v životě možnost se s nimi setkat.

Představa většiny pacientů o tom, co vše obnáší práce všeobecné sestry, je z většiny případů nepřesná a mylná. Vidí pouze odborné výkony, práci s lidmi, spoustu času a sedánky u kávy. Zatímco skutečnost je jiná. Dnešní doba přináší velké nároky na práci sester. Počínaje kvalifikačními předpoklady, rozsáhlými znalostmi z jednotlivých klinických oborů medicíny a ošetrovatelství, schopností vyhodnotit a rychle dosáhnout kvalitního řešení jakékoliv situace, ovládnutí veškerých komunikačních technik a znalostí psychologie. Tyto požadavky pokračují znalostí právních norem a všech platných předpisů podporovanými legislativou, registrací sester, etickým kodexem a znalostí práv pacientů. V neposlední řadě je vyžadována dlouhá řada kladných vlastností a osobnostních předpokladů.

Jak si nás ale představují pacienti, o které pečujeme, v jejich těžkých chvílích, v době nedobrého zdravotního stavu? Co od nás pacienti očekávají?

1 SOUČASNÝ STAV

1.1 Ošetřovatelství

Ošetřovatelství je věda, zároveň umění. Znamená lásku, pomoc a moudrost. Lásku zobrazuje symbol srdce, které říká, že sestra má být empatická a měla by umět naslouchat. Symbolem pomoci je ruka, která představuje pomoc, jenž sestra nemocnému každodenně poskytuje. Posledním symbolem je kniha, která vyjadřuje moudrost. Ta je znakem vzdělanosti sester, protože obor ošetřovatelství se neustále prohlubuje a rozvíjí (Kutnohorská, 2010).

Jedním ze symbolů ošetřovatelství je i symbol lampy. Tento neodmyslitelný symbol je spojen se zakladatelkou ošetřovatelství, Florence Nightingalovou (Farkašová, 2006).

Ošetřovatelství = tímto slovem byla nazvaná odborná péče o nemocné. Nejedná se pouze o odbornou péči, ale o holistický přístup k nemocnému bez ohledu na jejich věk. Tato vědní disciplína v dnešní době dosahuje většího společenského významu (Farkašová, 2006).

Ošetřovatelskou péči můžeme rozdělit do čtyř hlavních skupin. Ošetřovatelská péče základní, specifická, specializovaná a vysoce specializovaná. Každá péče vyžaduje jinak vzdělaného a specializovaného zdravotnického pracovníka v oboru ošetřovatelství. Samozřejmostí a velice důležitou součástí je i celoživotní vzdělávání, které je potřebné k rozvoji vzdělání sester. Získané poznatky tak umožní kvalitnější poskytování péče a může vést ke snížení rizik, která mohou souviset s poskytováním ošetřovatelské péče (Juřeníková, 2010; Plevová, 2011).

1.1.1 Historie ošetřovatelství

Historie ošetřovatelství se odvíjí již od dob raného středověku, která je úzce spjata s křesťanstvím. V předkřesťanské době se lidé nesetkávali s knihami, proto se zkušenosti s ošetřovatelskou péčí předávaly z generace na generaci pouze ve slovním

podání. V této době se setkáváme i se samotnou péčí o člověka, která se týká předkřesťanských kultur. Jedním z hlavních faktorů ovlivňující ošetrovatelskou péči bylo právě zmiňované náboženství. Od doby, kdy vznikl svět a zrodili se lidé, začali si lidé navzájem pomáhat a starat se jeden o druhého v době nemoci a zranění. Jedná se o přirozenou vlastnost, která je člověku vlastní (Kutnohorská, 2010).

Ošetrovatelství bylo ovlivňováno i dalšími faktory, které se vzájemně prolínaly, jako jsou například politické vlivy, vědecké objevy, významné osobnosti, války. Tyto složky nikdy nefigurovaly samostatně, nýbrž vzájemně propojené (Plevová, 2011).

Rozvoj ošetrovatelství ovlivnily války, ve kterých docházelo k velkému množství zranění, vyžadující nutné lékařské ošetření a poskytnutí ošetrovatelské péče. Ošetřování raněných vojáků přineslo snad nejvíce zkušeností ošetrovatelkám. V období Krymské války vojáci umírali především na nemoci spojené se špatnými hygienickými podmínkami než na samotná zranění způsobená nepřítelem. Právě se zmiňovanou Krymskou válkou je spojena jedna z nejznámějších osobností, která se podílela na rozvoji moderního ošetrovatelství Florence Nightingalová (*12. 5. 1820 - † 1910) a mužským zástupcem byl Nikolaj Ivanovič Pirogov (*13. 11. 1810 - † 05. 12. 1881). Florence Nightingalová je známá jako „Dáma s lampou“. Vojáci Florence obdivovali, protože jim poskytovala stálou péči. V jednom dopise domů, voják napsal: *„Jaká to byla úleva, vidět ji procházet ... Leželi jsme tam po stovkách, ale mohli jsme líbat její stín, když dopadl na polštář a zanechal naše hlavy znovu uklidněné. V těchto nemocnicích je to milosrdný anděl, aniž bych přeháněl. A když se její křehká bytost tiše pohybuje po chodbách, obličej každého ubohého muže zjihne vděčností při pohledu na ni. Když všichni lékaři odešli spát a tma se rozhostila nad mílemi vyčerpaných nemocných, mohli jsme ji spatřit s lampičkou v ruce na jejích osamotněných pochůzkách.“* (Švejnová, 2011, s. 89). Florence Nightingalová zavedla v budovách nemocnic principy „sanitární vědy“ pro zlepšení hygieny. Florence Nightingalová vnímala pacienta jako celek a snažila se uspokojovat všechny potřeby nemocných. Jak říká Florence Nightingalová: *„Dobrá ošetrovatelka vede nemocného ke všemu, co jest mu prospěšno...“* (Staňková, 2001, s. 70). Významný ruský chirurg Nikolaj Ivanovič Pirogov zmiňuje zásluhy ošetrovatelky, se kterými se podílel na poskytování

pomoci v Krymské válce. Sestry, které přivedl, měly jako první jednotné sesterské uniformy. Do svého deníku uvedl: „ ... *jediné, co je v celém chaosu skutečně dobré, jsou sestry. Dobré výsledky ukazují, že jsme až dosud ignorovali skvělé vlohy našich žen. Vynikají svou odvahou, trpělivostí a houževnatostí při splnění svých povinností.*“ (Švejdrová, 2011, s. 89). Henri Jean Dunant byl váženým podnikatelem a jedním z ovlivnitelů ošetřovatelství. 24. 6. 1859 odjel na bojiště u Solferina. Když zjistil a shlédl, co válka dokáže způsobit, rozhodl se bojovat, aby se něco takového už nikdy neopakovalo. O svých zážitcích z této bitvy napsal knihu *Vzpomínky na Solferino*. Pod vlivem utrpení raněných a umírajících nabídl svou pomoc a tím dal místním obyvatelům podnět, aby se snažili jakkoli vypomoci raněným. Po této skutečnosti vznikl návrh na zřízení Červeného kříže, který byl prohlášen za mezinárodní až roku 1882. V roce 1910 byla H. J. Dunantovi udělena Nobelova cena míru. Nejen války, ale i pandemie přinášely nespočet nemocných a nakažených. Právě poznatky z této doby přinášely nové zkušenosti z oblasti ošetřovatelství a medicíny (Plevová, 2011; Staňková, 2001).

V raném středověku, v době křižáckých výprav došlo k organizování a zakládání vojenských ošetřovatelských řádů. Mezi nejznámější patří rytíři sv. Lazara a Maltézští rytíři. V těchto vojenských zařízeních byla přísná morálka, vizity s lékaři, boxy pro pacienty v kritickém stavu, pokoje pro vážnější pacienty (Plevová, 2011).

Profese týkající se ošetřovatelství byla ovlivňována v historickém období třemi hlavními směry v péči o nemocné. Jedná se o neprofesionální ošetřovatelství, charitativní ošetřovatelství a profesionální ošetřovatelství, které je spjaté s rozvojem medicíny. Neprofesionální ošetřovatelství zahrnuje ošetřování sama sebe, péče o rodinu, laická péče a pomáhání navzájem v komunitě, na rozdíl od charitativního ošetřovatelství, které se zabývá humánní a morální pomocí jedinci, jehož životní situace není jednoduchá, jako je utrpení, bolest a nemoc. Týkalo se pouze uspokojováním základních potřeb člověka (Plevová, 2011).

V každé zemi ovlivňovaly rozvoj ošetřovatelství jiné podmínky. Ať to byly podmínky ekonomické, kulturní, náboženské, sociální, společenské či jiné. Pohled

a právo na vzdělávání žen taktéž ovlivňovalo rozvoj moderního ošetrovatelství (Kutnohorská, 2010; Farkašová, 2006).

Historickému vývoji bude věnována pozornost v kapitole č. 1.2 Vzdělání sester.

1.1.2 Ošetrovatelství současnosti

Dnes jsou sestry významnými manažerkami, pracující např. na Ministerstvu zdravotnictví ČR. Jejich píle a práce byla oceněna prezidentem republiky. Tímto pokrokem se povolání všeobecných sester a samotné ošetrovatelství stalo prestižním povoláním. Jen málo povolání prodělalo v relativně krátkém časovém období takové změny, jako je právě profese všeobecné sestry (dále jen sestry). Změny byly doprovázeny složitým vývojem v minulosti. V současnosti je ošetrovatelství samostatná vědní disciplína mající vlastní filozofii, kterou je holismus. Tento přístup k jedinci zahrnuje uspokojování všech potřeb člověka. Jedinec je brán jako bio-psycho-sociální jednotka. Tyto části by měly být vzájemně propojené a v případě, že nedojde k uspokojení jedné z jejích částí, vzniká porucha celého systému. Je důležité propojit tělo s myslí, duchem, emocemi, životním prostředím, ale také s prostředím kulturním a sociálním. Současné ošetrovatelství je zdaleka jiné, než bylo v období raného středověku. Dnes je v propojení s dalšími samostatnými vědními obory. Mezi tyto obory patří psychologie, medicína, filosofie, etika a další. Dnešní ošetrovatelství je zcela odlišné, než které známe z dřívějších let. Dnes sestra potřebuje větší množství vědomostí, zkušeností, ale i znalostí (Plevová, 2011; Jones, 2012; Thorton, 2012).

Ošetrovatelství dnešní doby je možno popsat jako individualizovanou péči zaměřenou na člověka, založenou na aktivním vyhledávání a plánování intervencí spějící k uspokojování potřeb člověka, vztahující se ke zdraví nebo ke změnám vzniklých ve spojitosti s onemocněním. Prevence je jednou z částí moderního ošetrovatelství, která dříve nebyla nijak známá. Pohlíželo se na samotnou nemoc. Moderní ošetrovatelství můžeme definovat jako takzvanou regulovanou profesi s přesně danými kompetencemi pro osobu vykonávající ošetrovatelskou činnost. Důkazem toho, že ošetrovatelství je vědním oborem, vědou, stále se rozvíjející, je takzvaná praxe

založená na důkazech - Evidence – Based Nursing. Evidence – Based Nursing znamená vnášení výsledků kvalitních ošetrovatelských výzkumů do praxe a prostřednictvím toho nemocnému poskytnou kvalitní ošetrovatelskou péči, která je adekvátní k jeho stavu. Je tím pádem i smysluplná. V dnešní ošetrovatelské praxi je důležité používat praxi, která je založena na důkazech i vzhledem k právním důsledkům chybného poskytování péče (Plevová, 2011; Metodické opatření Ministerstva zdravotnictví č. 9, 2011).

Ošetrovatelský tým je poskytovatelem individualizované ošetrovatelské péče. Tým poskytující ošetrovatelskou péči je složen z pracovníků různě vzdělaných. Každý má jinou kvalifikaci, která má specifické kompetence, jež jsou definovány zákonem (Metodické opatření Ministerstva zdravotnictví č. 9, 2011; Staňková, 2002).

Současné moderní ošetrovatelství klade důraz na individuální práci ošetrovatelského personálu, který se snaží dosáhnout kvalitní, bezpečné a ohleduplné ošetrovatelské péče, používá metodu ošetrovatelského procesu. Ošetrovatelskou péči a její kvalitu hodnotí jinak pacient, jinak zdravotnický personál či lékař. Hodnocení se odvíjí od potřeby, kterou daný jedinec vyžaduje. Každý má jiné požadavky a nároky na poskytnutí ošetrovatelské péče. Nemocný hodnotí kvalitní poskytnutí péče podle toho, jak jsou mu plněny jeho potřeby, jak je s ním zacházeno, komunikováno, jak si jeho osoby všímá či nevšímá ošetroující personál. Jedním z podkladů pro poskytnutí péče je důležitá kontinuita ošetrovatelské péče, která je podpořena řádně vedenou ošetrovatelskou dokumentací, která chrání a zabezpečuje nejen pacienta, ale i ošetroující personál. Tato dokumentace je vedena jasně podle principů ošetrovatelského procesu a její záznamy musí splňovat definované požadavky, udávané zákonem. Díky ošetrovatelským standardům, které jsou uvedeny v zákoně, jsou stanovena výsledná kritéria, za kterých je poskytována ošetrovatelská péče a poté následuje hodnocení ošetrovatelské péče (Vondráček, 2008; Lávičková, 2006).

1.1.3 Vykonavatelé ošetrovatelské činnosti – nelékařští zdravotničtí pracovníci

Na počátcích vzniku ošetrovatelské péče jsme se setkávali s poskytováním péče od žen, ale dnešní doba nám přináší možnosti využít poskytování ošetrovatelské péče

i od mužů, kteří jsou velkým přínosem do oboru ošetrovatelství. V současné době poskytovatele ošetrovatelské péče upravuje zákon č. 96/2004 Sb. ze dne 4. února 2004, 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 a jeho pozdější úpravy. Tento zákon byl novelizován zákonem č. 105/2011 Sb. Způsobilost k výkonu povolání získají zdravotničtí pracovníci po splnění určitých podmínek. Po získání odborné způsobilosti dosahuje pracovník oprávnění k výkonu povolání bez odborného dohledu. Mezi zdravotnické pracovníky patří i pracovníci způsobilí k výkonu povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením (Kutnohorská, 2010; Zákon č. 96/2004, 2011).

1.2 Vzdělávání sester

1.2.1 Historie vzdělávání sester ve světě

V historii jsme se mohli setkat pouze se školením ošetrovatelek. Pečovatelka či ošetrovatelka neměla žádnou rozhodovací kompetenci. Vždy záleželo na rozhodnutí lékaře, sestra byla tedy pouze jako jeho asistentka. Současná doba přináší jiné možnosti a pohled na práci sestry. Ze všeobecné sestry se stává nepostradatelný člen zdravotnického týmu. Je tedy členem, který má své specifické kompetence, které může uplatňovat ve svém zaměstnání. Roku 1836 bylo v Německu založeno Vyučovací zařízení pro evangelické ošetrovatelky. Jedním ze zakladatelů byl Georg Heinrich Theodor Fliedner (*1800 - † 1864). Cílem tohoto zařízení bylo zlepšit a zkvalitnit ošetrovatelskou činnost. G. H. T. Fliedner vyžadoval, aby se každá z ošetrovatelek zúčastnila alespoň jednu hodinu týdně vyučování pod vedením lékaře. Vyučovací zařízení v Německu nebylo ale jediné, které Fliedner založil. Založil špitály v Istanbulu, Jeruzalémě, Smyrně a Alexandrii (Kutnohorská, 2010; Farkašová, 2006).

V roce 1860, po návratu z Krymské války, otevřela Florence Nightingalová první necírkevní školu na světě. Byla otevřena při nemocnici sv. Tomáše v Londýně. Škola

dostala pojmenování právě po její zakladatelce: „Škola Florence Nightingalové pro zdravotní sestry.“ Tato škola byla odlišná od škol zřízených v této době. Vyučovali na ní lékaři, kteří hodnotili své studentky, tedy ošetřovatelky, ale na oplátku i studentky hodnotily kvalitu a spokojenost s výukou lékařů. Tyto poznatky pomohly ke zlepšení kvality výuky. Studium trvalo jeden rok. Studentky byly po celou dobu studia ubytovány v nemocnici, kde probíhala praktická i teoretická výuka. Na praktickou výuku studentky nosily uniformy, které jim navrhla sama Florence. Po ukončení studia absolventky pracovaly jako „ošetřovatelky na zkoušku“ po dobu tří let. Tato práce byla ve službách školy za symbolický plat. Po splnění tříleté praxe v nemocnici odcházely absolventky jako vyškolené ošetřovatelky (Kutnohorská, 2010; Plevová, 2011).

1.2.2 Historie vzdělání sester v České republice

Již v 10. století byly založeny první hospice na území Prahy. Civilní sestry v nich poskytovaly péči k uspokojení základních potřeb, ne léčbu ani ošetřovatelskou pomoc. Podobnými zařízeními byly náboženské řády a špitály zakládané u klášterů, které sloužily spíše jako přístřešek (Kutnohorská, 2010; Farkašová, 2006).

Vývojem českého ošetřovatelství prošlo mnoho významných osobností, které se zapsaly do historie. Jednou z osobností raného ošetřovatelství u nás, byla Anežka Přemyslovna (*1211 - †1282). V Praze založila několik klášterů, ale také špitální bratrstvo, které bylo papežem uznáno za samostatný ošetřovatelský Řád křížovníků s červenou hvězdou. Mezi další významné osobnosti patří Karolína Světlá spolu s Eliškou Krásnohorskou, které ovlivnily vznik první ošetřovatelské školy u nás a podílely se na zřízení kurzů pro ošetřovatelky. V 19. století byl odmítavý postoj ke vzdělávání žen. Na pražské lékařské fakultě probíhaly přednášky, kterých se nesměly účastnit ženy, proto v roce 1871 byl v Praze založen Ženský výrobní spolek český. Cílem spolku bylo provozovat Obchodnicko-průmyslovou školu, která byla zaměřená na výuku praktických předmětů. Ještě před vznikem Ženského výrobního spolku, byla snaha založit ženský vzdělávací spolek, který měl ženy seznamovat s péčí o děti, hygienou, apod. pod záštitou Marie Riegrové (Kutnohorská, 2010; Plevová, 2011).

Společnost v této době i nadále nesouhlasí se vzdělávání žen. Karolína Světlá tedy požádala za Ženský výrobní spolek český o pomoc Spolek českých lékařů při realizaci myšlenky ošetrovatelské školy. Zasluhou lékaře Vítězslava Jankovského se Spolek českých lékařů snažil podpořit tuto myšlenku. Právě V. Jankovský s ostatními lékaři začali přednášet na kurzech ošetrovatelství. Roku 1874 vznikla první česká škola, fungující 7 let. Tiskopis Florence Nightingalové: „Kniha o ošetrování nemocných“ navodila myšlenku vést studium ve formě výuky moderního ošetrovatelství. Škola učila ošetrovatelky jak teoretickou tak i praktickou část pomocí učebního plánu. Přednášky byly věnovány teorii ošetrovatelství, tělovědě, ošetrování dětí, zdravotvědě, obzavové chirurgii atd. Studium bylo zakončeno zkouškou a absolventky získaly diplom. Tato škola zaniká roku 1881 (Kutnohorská, 2010; Farkašová, 2006).

V roce 1916 byla v Praze otevřena ošetrovatelská škola. Studium trvalo dva roky a škola měla vysokou odbornou úroveň, za kterou se zasloužily tři sestry z USA. Právě ony se podílely na jejím vybudování společně s Alicí Masarykovou (*3. 05. 1879 - †29. 11. 1966) z Vídně, dcerou prezidenta Tomáše Gariguea Masaryka. Společně vyučovaly další sestry, které byly vedeny k práci učitelek či instruktorek praktického vyučování. Ředitelkou školy v roce 1923 byla Češka Sylva Macharová (*1893 - †1968) (Kutnohorská, 2010; Plevová, 2011).

PhDr. Alice Masaryková a její otec, bývalý prezident Československé republiky T. G. Masaryk, v roce 1919 zakládají společně Československý červený kříž (ČSČK) a rozvíjí ošetrovatelskou péči. PhDr. Alice Masaryková aktivně podporovala vzdělání ošetrovatelek a financování školy. Následně téhož roku 1919 založila první Vyšší sociální školu v Československé republice, jejíž absolventky byly diplomovanými sestrami pro samostatnou práci v terénu (Plevová, 2011).

Od roku 1921 vznikla řada dalších škol, věnující se výuce v oblasti ošetrovatelství. Ve většině případu se jednalo o dvouletý obor, který zahrnoval teoretickou výuku v prvním ročníku a praktickou výuku v ročníku druhém. Po studiu zakončeném zkouškou, sestry získaly diplom a odznak diplomované sestry. Dále byla založena Německá roční rodinná škola sester sv. Kříže v Chebu, Varnsdorfu a Chomutově, německá rodinná škola řádu Voršilek ve Frývaldově. Jednou ze založených škol této

doby byla česko-německá škola sv. Františka z Assisi v Opavě. Následně ošetřovatelská škola Šedých sester III. řádu sv. Františka v Hradci Králové a Odborná škola pro ženská povolání Chudých školských sester de Notre Dame v roce 1940. Jednalo se o církevní školy. Roku 1937 byla založena jedna z prvních civilních ošetřovatelských škol za podpory Československého červeného kříže v Ostravě. Následně dva roky poté v Brně. V roce 1922 vznikla první ošetřovatelská škola pro dětské sestry v Praze - Krči, která byla roku 1930 rozšířena o výuku porodních asistentek (Kutnohorská, 2010).

Po druhé světové válce se zvýšil zájem o kvalifikované ošetřovatelky, dochází tedy k zakládání dalších škol. Byla potřeba mít i vystudované sestry, které budou schopné vést řádové sestry a sestry, které budou moci vyučovat a vykonávat pedagogickou činnost. O to se postarala Vyšší ošetřovatelská škola založená v roce 1946 v Praze. Umožňovala pedagogické vzdělání sestrám – učitelkám, vzdělání pro terénní péči a zaučovala vrchní sestry pro řídicí práci. Po roce 1948 byly zrušeny veškeré církevní školy a zůstaly školy pouze civilní. Sovětský svaz zajistil vznik čtyřletých středních zdravotnických škol. Došlo ke sloučení sociálních, rodinných a ošetřovatelských škol. Na středních zdravotnických školách bylo možné vystudovat obory, ze kterých vystupovaly sestry jako laboranti, dietní sestry, rehabilitační pracovníci, ženské sestry a samozřejmě i jako sestry zdravotní. Na tyto školy bylo možné nastoupit po ukončení povinné školní docházky (Kutnohorská, 2010; Plevová, 2011).

V Brně a v Bratislavě vznikl roku 1960 Institut pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků. Zde se sestry mohly zaměřit na obor, ve kterém se chtěly specializovat. Téhož roku bylo v Praze na Filosofické fakultě Univerzity Karlovy otevřeno pětileté studium pro dva obory ošetřovatelství propojené s psychologií a následně pedagogikou. Po vystudování vysokoškolského oboru byly sestry připraveny pro vyučování na středních zdravotnických školách. Tyto dvě zmiňované instituce umožnily ošetřovatelství, aby jako vědní disciplína vstoupila do podvědomí široké veřejnosti. Všeobecným sestrám se tak dostalo zaslouženého společenského uznání (Kutnohorská, 2010; Plevová, 2011).

1.2.3 Vzdělávání sester v současné době v České republice

Do roku 2004 kvalifikačním vzděláním, v oboru všeobecná sestra, bylo čtyřleté studium na středních zdravotnických školách, které bylo zakončené maturitní zkouškou. Změnu přineslo přijetí zákona v roce 2004, zákon č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních (dále jen zákon č. 96/2004 Sb.). Posledním absolvujícím ročníkem tohoto oboru byli absolventi roku 2007. Od roku 2004 byl obor všeobecná sestra nahrazen oborem novým. Tímto oborem se stal zdravotnický asistent, který po dokončení středoškolského studia vykonává práci pod odborným dohledem. Obor je zakončen stejně jako obor předchozí. Tedy po čtyřleté docházce a složení státní maturitní zkoušky. V roce 1996 začaly vznikat vyšší odborné školy pro absolventy všech středních škol se získáním titulu DiS. – diplomovaný specialista, po složení absolutoria. Bylo možno získat titul v oboru diplomovaná všeobecná sestra, diplomová sestra pro intenzivní péči, diplomovaný zubní technik, diplomovaný farmaceutický asistent atd. Od roku 2005 byla zakládána i zdravotnická lycea, která jsou zaměřena na všeobecnou zdravotnickou přípravu k vyššímu či vysokoškolskému studiu ve zdravotnických oborech, jak na lékařských tak i nelékařských, farmaceutických či zdravotně sociálních fakultách. Lycea patří do středoškolského vzdělávacího systému na čtyři roky, zakončené maturitní zkouškou (MŠMT, 2009).

V souladu se zákonem č. 96/2004 Sb. se stává kvalifikačním vzděláním pro sestry studium na vysokých školách v bakalářském studijním oboru programu Ošetřovatelství. Bakalářské studium trvá 3 roky, následně je zakončené státní závěrečnou zkouškou a je nutné obhájit vlastní bakalářskou práci. Po úspěšném zakončení je udělen titul Bc. - bakalář. Následně je možné navázat magisterským studijním programem - postkvalifikační studium, trvající 2 roky. Po úspěšném absolvování státní závěrečné zkoušky a obhájení diplomové práce je možné získat titul Mgr. – magistr. Zároveň lze dosáhnout vzdělání na vyšší odborné škole, které je taktéž tříleté, jako bakalářský obor a je zakončeno absolutoriem a udělením titulu DiS. – diplomovaný specialista. Mezi další postkvalifikační vzdělání patří certifikované kurzy, celoživotní vzdělání a specializační studium. Specializační vzdělání lze získat absolvováním vzdělávacích

programů, které je možné získat v Národním centru ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně. Není ovšem jediným institutem u nás, kde se dá získat specializační vzdělání. Místo Institutu pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků v Brně vzniklo v roce 2003 Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. Absolventi magisterského studia mohou ve studiu pokračovat i nadále. Navazujícím studiem je doktorské či doktorandské studium s udělením titulu PhDr. nebo Ph.D. (Nařízení vlády č. 31/2010, 2011; Šamánková, 2006).

Reakcí na požadavky, snažící se o neustálé zlepšování kvality péče a stoupající množství kompetencí sester, je rozšiřování spektra dovedností sester, které získávají díky celoživotnímu vzdělávání. Hlavními dovednostmi by měly být dovednosti, jako je komunikace, samostatnost, odpovědnost atd. Minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti stanovuje Vyhláška č. 39/2005 Sb. v platném znění Vyhlášky č. 129/2010 Sb. (Plevová, 2011; Šamánková, 2006).

1.2.4 Celoživotní vzdělávání

Povolání ve zdravotnictví je velice náročné. Může ji vykonávat pouze osoba, která dokáže splnit přísná kritéria daná zákonem. Jsou i další povolání, která mají podobné nároky. Tyto profese se nazývají, regulované profese. Regulace má usměrňující funkci, díky níž je do profese vnášen řád, důslednost, kontrola a identita (Staňková, 2002).

Regulovaným povoláním můžeme rozumět činnost či povolání, pro které jsou dány předpisy Evropskou unií. Jedná se o požadavky, které musejí být splněny. Bez nich nikdo nemůže toto povolání nebo činnost vykonávat. Mezi požadavky patří praxe, stupeň vzdělání v daném oboru, zdravotní způsobilost, bezúhonnost, atd. (Databáze regulovaných profesí, 2011).

Důležitou součástí pro udržení odborné způsobilosti je osobní zodpovědnost všeobecné sestry. Odbornou způsobilostí se rozumí vědomosti, znalosti, dovednosti a postoje, které jsou potřebné k vykonávání profese ve zdravotnictví. K dnešní době neodmyslitelně patří zmiňované celoživotní vzdělávání, které je součástí moderního ošetrovatelství. Vede ke zlepšení a zkvalitnění sesterských dovedností, vědomostí,

vlastností a schopností. Právě celoživotní vzdělávání je nástroj, umožňující sestřám stále znovu a znovu získávat nové poznatky. Těmito požadavky reagují následnou aplikací v praxi, a tím dochází ke zvyšování kvality ošetrovatelské péče. Zároveň neustálé prohlubování získaných vědomostí a svých dovedností, vede sestru k sebedůvěře, získává větší sebevědomí, dočkává se úcty a uznání od okolí. Dochází ke zlepšení vlastností sestry. Význam celoživotního vzdělávání se odráží na uznání okolí, které zvyšuje image a prestiž sestry. V neposlední řadě prostřednictvím těchto pocitů (sebeúcty, sebedůvěry apod.) a získání uznání od okolí, bojují sestry proti syndromu vyhoření. Výzkumy, které proběhly v posledních letech, dokazují, že existuje spojitost mezi faktory a autonomním odborným růstem, jako je kvalitnější ošetrovatelská péče a spokojenost sester (Narková, 2006; Strategické dokumenty pro všeobecné sestry a porodní asistentky, 2002).

Celoživotní vzdělávání bylo definováno zákonem č. 96/2004 Sb. Tento zákon byl novelizován zákonem č. 105/2011 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů. Zákon udává aktivity, které jsou považovány za celoživotní vzdělávání. Do těchto aktivit jsou řazeny certifikované a inovační kurzy, kongresy, konference, specializační vzdělání, semináře, e-learningové kurzy, ale i odborné stáže. Dále do celoživotního vzdělávání patří publikační činnost, pedagogická a vědecko-výzkumná činnost, vysokoškolské studium v magisterských a doktorských programech, kterých je možno se zúčastnit až po absolvování vzdělání poskytující odbornou způsobilost k výkonu zdravotnické profese (Plevová, 2011).

1.3 Kompetence sester

Kompetence v oblasti ošetrovatelství znamenají potřebnou kvalifikaci pro výkon povolání všeobecných sester. Do kompetencí je možné zařadit dovednosti, znalosti a postoje, prostřednictvím nichž může svoje povolání sestra vykonávat. Předpokladem

pro získávání potřebných vlastností, dovedností, znalostí a postojů je definované vzdělání a jeho nepřetržité prohlubování během života. Mezinárodní rada sester, která je v podstatě subjektem v ošetrovatelství, vytvořila mezinárodní kompetence všeobecné sestry, a to za účelem vyjasnění rolí všeobecných sester a umožnění uznání kvalifikací sester na mezinárodní úrovni. Definicí kompetencí podle Mezinárodní rady sester je: „úroveň práce, v níž se projevuje účinné používání znalostí, dovedností a úsudku“ (Alexander, 2003, s. 8). Kompetence všeobecné sestry by měly mít především vlastnosti, jako jsou úsudek, znalost, pochopení, penzum dovedností jak technického charakteru, tak komunikačního, psychomotorického a kognitivního, ale také vlastnosti osobnostní a postojové (Alexander, 2003).

Kompetence všeobecné sestry v České republice jsou dány Vyhláškou č. 55/2011 Sb. (příloha 1). Jsou minimálním požadavkem Evropské Unie, umožňující volný pohyb pracovních sil v oboru ošetrovatelství v rámci Evropské Unie a zajišťující kvalitu vzdělání. Každý členský stát Evropské Unie má za povinnost plnit tyto minimální kompetence. Samozřejmě je může překračovat, ale je i pro další rozvoj žádoucí, aby dál posouval hranici vzdělanosti v oboru ošetrovatelství (Mastiliáková, 2005).

V oboru všeobecné sestry mluvíme o profesních kompetencích. Tyto kompetence můžeme rozdělit na tři typy. Základní, specializované a vysoce specializované. Mezi základní druhy kompetencí jsou řazeny kompetence kooperativní - závislé, autonomní - nezávislé, kompetence v oblasti řízení ošetrovatelské péče a v oblasti výzkumu a vývoje. Mezi autonomní kompetence patří uspokojování potřeb nemocných, vzniklé v souvislosti s onemocněním. Všeobecná sestra bez odborného dohledu zabezpečuje základní a specializovanou péči. Tuto péči poskytuje za dodržování standardů ošetrovatelské péče a právních předpisů. Do autonomních kompetencí je řazena i podpora zdraví a prevence onemocnění, v neposlední řadě výchova ke zdraví jednotlivců, rodin nebo určitých skupin. Také motivace je významným faktorem v podpoře a výchově ke zdraví, v neposlední řadě v prevenci. Všeobecná sestra by měla umět motivovat klienta, aby mohl naplnit cíl autonomní kompetence (Metodický pokyn k vyhlášce č. 39/2005 Sb., 2011).

Kooperativní kompetence všeobecné sestry vyžaduje respektování ostatních profesionálů. Zároveň spolupracuje s multidisciplinárním týmem, se kterým plní úkoly zabezpečující klientovo zdraví. Kompetence všeobecné sestry v oblasti vývoje a výzkumu v ošetrovatelství zahrnují kritické myšlení při poskytování péče, následně její hodnocení a v závěru podílení se na výzkumné činnosti a využívání výsledků výzkumu pro praxi v péči o nemocné. Jednou z těchto kompetencí je celoživotní vzdělávání všeobecných sester. Díky uvedeným kompetencím dochází ke kontinuálnímu rozvoji ošetrovatelství. Současně hodnotí a vzdělávají podřízené pracovníky. Do kompetencí lze zahrnout také sledování ekonomických nákladů a efektivity vykonané práce (Metodický pokyn k vyhlášce č. 39/2005 Sb., 2011).

1.4 Dovednosti a vlastnosti sester

Dovedností se rozumí stav, kdy se jedinec něčemu naučil, něco umí a má tedy dostatečné množství vědomostí a zkušeností potřebné k umožnění vykonávat určitou činnost. Vlastnosti jsou odlišné od dovedností. Jsou to základní a charakteristické rysy člověka, které se odráží v jeho chování (Čechová, 2005).

Profese nebo povolání vyžaduje vědomosti, specifické dovednosti, a přípravu na její vykonávání. Profese bývá činnost, která se stává celoživotním předmětem zájmu člověka. Povolání všeobecné sestry vyžaduje vzdělání, znalosti, dále určité předpoklady a dovednosti. Pro plnění role sestry je důležité, aby sestra uznávala emocionální neutralitu, univerzalizmus a sociocentrismus (Mastiliáková, 2005; Zacharová, 2007).

Profese všeobecné sestry je velmi náročná nejen po stránce vědomostí, ale i po stránce psychické, fyzické a osobnostní. Jsou kladeny velké nároky na komunikační dovednosti, empatii, etiku ve vztahu k nemocnému, ale také k jeho rodině, i ke svým spolupracovníkům. Předpokladem pro vykonávání povolání všeobecné sestry je schopnost zvládat fyzickou zátěž, zajistit svou odbornou činnost, za pomoci moderní techniky a vést řádně a přehledně ošetrovatelskou dokumentaci. Současně se musí vyrovnat se svými soukromými problémy. Nepřenášet své osobní problémy na spolupracovníky a klienty. Práce sestry je posláním, které by mělo každou sestru

naplňovat pocitem uspokojení a vzbuzovat v ní hrdost (Kutnohorská, 2010; Zacharová, 2007).

Sestra, jakožto představitelka ošetrovatelského povolání, by měla být osobností vyrovnanou, emočně zralou a vzdělanou. Určitě by měla mít osobnostní předpoklady, jako jsou porozumění, tvůrčí přístup, jistá úroveň vystupování, sebekritičnost a rozvážnost. Zároveň by měla mít postřeh, být pohotová, trpělivá, sebeovládat se, mít ujasněný žebříček hodnot a mít úctu ke člověku. Samozřejmě by měla být kladně orientovaná na péči o druhého člověka. Svým jednáním určitě ovlivňuje prožitek nemocného, jak pozitivně, tak i negativně. Obecně můžeme sestry rozčlenit podle typů, tj. na základě jejich vlastností. Věcná, přesně orientovaná sestra na výkon, je popisována jako rutinní. V případě, že se sestra snaží dělat dojem na nemocného, mluvíme o herecky afektované sestře. Nervózní sestrou je pojmenována sestra roztěkaná a podrážděná. Mužským typem sestry lze označit sestru energickou s racionálním myšlením. Zbývajícím typem je sestra mateřská, která je chápající, empatická a milá. Sestru lze charakterizovat také z hlediska typologie osobnosti, jako sangvinickou, melancholickou, cholerickou a flegmatickou (Farkašová, 2006; Mastiliáková, 2005; Zacharová, 2007).

Dovednosti sester můžeme rozdělit do tří oblastí - intelektuální, sensorická a sociální. Všechny tyto dovednosti jsou na identické úrovni. Sestra musí ovládat všechny tyto tři skupiny dovedností. Intelektuální dovednost je často neviditelným hlediskem v ošetrovatelství, zahrnující všechny myšlenkové procesy pro využívání veškerých znalostí, které sestra má. Týká se to znalostí napříč spektrem celého ošetrovatelství, proto lze uvést jako příklad ošetrovatelský proces, kdy jeho znalost a znalost jednotlivých fází umožňuje jeho pochopení a správnou aplikaci. Aby se ošetrovatelský proces stal funkčním, je nutné použít další myšlenkové operace. Myšlenkovou operací je myšleno kritické myšlení, analýza, syntéza a další. V ošetrovatelství je mnoho informací. Tyto informace neustále přibývají, proto je důležité, aby sestry uměly s informacemi pracovat a věděly, kde je v případě potřeby hledat (Kuberová, 2010; NANDA International, 2010).

Senzorické dovednosti, jsou oblastí, kde sestra aplikuje technické provedení. V oblasti senzorických dovedností jde o samotné provedení úkonů, které vedou k získání potřebných informací. To znamená, že sestra musí prakticky zvládnout shromáždit informace od klienta, ale také ovládat provedení základního fyzikálního vyšetření a následně prakticky provést naplánované ošetrovatelské intervence apod. (NANDA International, 2010).

V neposlední řadě, neméně důležitou dovedností, je dovednost interpersonální. Tuto dovednost můžeme znát taktéž jako dovednost sociální, do které řadíme především dovednost komunikace. Komunikace je důležitá při získávání informací, umožní navázat vztah s klientem a následně získat jeho důvěru. Po získání dostatečného množství adekvátních informací, můžeme aplikovat kvalitní a bezpečnou ošetrovatelskou péči spojenou s ošetrovatelským procesem. Nejen komunikace je důležitá pro tuto oblast. Řadíme sem například i dovednost naslouchání, která je součástí komunikace. Patří sem i další interpersonální procesy (NANDA International, 2010).

1.5 Komunikace sestry s pacientem

Komunikace je naprosto nezbytná pro vykonávání práce sestry. Je základní činností sestry a doprovází ji každý den při poskytování péče. Komunikace je pro sestru celoživotním procesem učení a patří k jejímu nezbytnému profesnímu vybavení. Kvalitní péče klientovi může být poskytnuta na podkladě kvalitní a správně vedené komunikaci. Komunikace umožňuje získávat informace, motivovat klienta, edukovat ho, ale také především získávat důvěru a navázat vztah sestra – pacient. Při komunikaci sestry a klienta dochází k navození potřebné důvěry, díky níž odzbrojuje klienta od strachu, obavy a nejistoty. Nejen že je komunikace důležitá při práci s klientem, ale díky ní jsme schopni rozvíjet vztah i s ostatními spolupracovníky, členy týmu. Jedná se o rozvíjení interpersonálních vztahů. Dovednost komunikace umožňuje sestře včas rozpoznat klientovy potřeby a díky tomu je schopná potřeby uspokojit (Venglářová, 2006; Zacharová, 2010).

Nedílnou součástí komunikace je umění naslouchat, rozpoznat neverbální projevy a empatie. Empatie je součástí sociální komunikace, kterou rozumíme schopnost vcítit se a porozumět druhým. Empatie je významná pro interakci mezi lidmi a je důležitá k navázání vztahu mezi nimi. Dovednost komunikace je pro všeobecnou sestru nepostradatelnou, proto je nezbytně nutné, aby se sestry nepřetržitě vzdělávaly v dovednosti komunikace. Sestra, která má schopnost komunikace a ovládá ji, je úspěšnější při navázání vztahu s klientem a jeho blízkými, rodinou. Díky správné komunikaci tak může sestra předejít možným rozporům a konfliktům, které mohou vzniknout při poskytování ošetrovatelské péče (Králová, 2006; Mlčák, 2006).

Jednou z nejdůležitějších dovedností sestry je naslouchání, které patří mezi komunikační dovednosti. Při naslouchání je potřeba pozorně sledovat, co druhý člověk říká a jaký postoj zaujímá. Jeho nedílnou součástí jsou i prvky neverbální komunikace, které k němu neodmyslitelně patří. Sestra by neměla do rozhovoru vstupovat, vnášet své komentáře a rady. Naopak by měla vnímat, co jí klient sděluje, aby informace, které přijala, správně vyložila (Venglářová, 2006; Kopřiva, 2006).

Při naslouchání se nejedná pouze o zachycení informací, které přijímáme od druhé osoby. Naslouchání je zaměřeno na tři složky sociální komunikace. Za tyto složky považujeme dělení na verbální komunikaci - na řeč, nonverbální komunikaci - mimoslovní sdělení a na sdělení tlumočené tím, co se dělá a jak se to dělá, jak se kdo chová, tj. na „řeč činů“ (Křivohlavý, 1995).

Dále se v ošetrovatelské praxi setkáváme s edukací, která je provázána s komunikací. Edukace je důležitou a nezbytnou součástí ošetrovatelského procesu, kterou chápeme výchovu a vyučování. Edukaci v ošetrovatelství je třeba připravovat s ohledem na didaktické principy, pouze tak je možné dosáhnout holistického přístupu ke klientovi a zároveň provést edukaci takové urovně, aby klientovi přinesla lepší kvalitu života. Je tedy důležité, aby všeobecné sestry získaly dovednosti nejen v komunikaci, ale i z oblasti edukace, pedagogiky a didaktiky (Kuberová, 2010).

Efektivní komunikace sestry spočívá v poskytování důležitých informací srozumitelnou formou. Během komunikace je zachována důstojnost, dále je dán dostatečný prostor pro případné dotazy, pro zopakování a v neposlední radě prostor

pro sdělení vlastního názoru. Jedná se tedy o kongruentní vedení komunikace (Venglářová, 2006).

V komunikaci se setkáváme i s komunikačními bariérami. Komunikační bariérou rozumíme překážku bránící dorozumění dvou nebo více osob. Patří sem závady a poruchy smyslů např. zraku, sluchu, poruchy mentálních schopností a dovedností, nedostatky ve vzdělání, oponenství ze zásady, ale také introvertnost. Komunikační bariéry mohou být interní, jsou dány nějakými osobnostními problémy komunikujícího a externí, objevují se jako rušivý element z prostředí. Mezi interní bariéry řadíme obavu z neúspěchu, projevující se chvěním hlasu, neochotu respektovat odlišnou úroveň partnera, s nímž komunikujeme nebo jiné odlišnosti například kulturní, odlišná mluva – slang, odborný jazyk, nářečí. Externí bariéry, nezvyklé prostředí například nesprávná vzdálenost, stůl mezi aktéry, ale také hluk a vizuální rozptylování nebo vyrušování někým třetím (Mareš, 1995).

V dnešní době vlivem migrace obyvatelstva jsou na sestru kladeny nové požadavky v oblasti komunikačních dovedností. Jedná se o komunikaci s lidmi odlišných kultur. V případě, že se do zdravotnického zařízení dostane klient s odlišnou kulturou a jazykem, může dojít k neuspokojování potřeb z důvodu špatného dorozumívání. Klient nemusí zdravotnickému personálu rozumět, tak i zdravotnický personál nemusí rozumět klientovi, následně nastává situace, kdy klient není schopný vyjádřit své problémy a potřeby, které nemohou být poté uspokojeny. Taková situace může u klienta vyvolat pocity strachu, frustrace, hněvu a mnohých dalších emočních stavů, vedoucí k neuspokojování základních potřeb, potřeby jistoty a bezpečí patřící do skupiny sekundárních potřeb (Špirudová, 2006).

Vlivem komunikační bariéry se klientovi nedostává dostatečného množství informací, nebo tyto informace mohou být nesprávně interpretovány, předány. V důsledku toho může dojít k chybnému rozhodnutí ze strany klienta. Tím jsou porušena práva pacientů, podle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). Tato práva, práva pacientů jsou řazena mezi celosvětově dodržovaná a uznávaná (Špirudová, 2006; Zákon č. 372/2011 Sb., 2012).

1.6 Vztah všeobecné sestry a nemocného

Vztah mezi nemocným a všeobecnou sestrou (dále jen sestrou) vyžaduje především psychologické znalosti sestry. Potřebná je i osobní angažovanost, pohotovost, postřeh, schopnost empatie, které zprostředkovávají správné jednání k nemocným. Nemocný se na sestru neobrací se svou nemocí jako s něčím, co je možné léčit a ošetřovat bez vztahu k jeho osobnosti, nýbrž v určité životní krizi. V případě, že je člověk přesvědčen o vážnosti své choroby, tím je psychologicky komplikovanější jeho vztah ke zdravotníkům. Vztah mezi nemocným a všeobecnou sestrou je závislý na vzájemném osobním kontaktu. Vhodná komunikace těchto dvou osobností příznivě přispívá průběhu nemoci a může také zabránit vzniku nežádoucích konfliktních situací. Můžeme se setkat i s pacienty, kteří nedokážou dobře komunikovat, jsou ostýchaví, zakřiknutí a mají zábrany (Bláha, 2004; Zacharová, 2007).

Nemocný vnímá sestru jako osobu, která úzce spolupracuje s lékařem, ale je také schopná pracovat samostatně. Je součástí zdravotnického týmu. Sestra musí vzbuzovat v nemocném důvěru ohledně svých odborných znalostí. Nemocný vyžaduje určitou dávku taktu a trpělivosti, porozumění, laskavost a pochopení. Pokud nemocný získá pocit bezpečí a zdravotník si získá jeho důvěru, přispěje tato skutečnost pozitivně k průběhu léčby (Zacharová, 2007).

Vztah sestry a nemocného je založený na vzájemné důvěře a respektu. Bohužel se setkáváme i se sestrami, které nejsou v komunikaci přebornicemi a tak nejsou schopny získat si důvěru svých pacientů. Sestry by proto měly uznávat osobnost nemocného ve všech oblastech. Informace získané z anamnestického nebo diagnostického postupu musí být zaznamenány ve zdravotnické dokumentaci. Všichni zdravotničtí zaměstnanci jsou vázáni povinnou mlčenlivostí, která je stanovena zákonem a zároveň je brána jako samozřejmost v ohledu na klienta. Každý zdravotník by tak měl ctít etický kodex svého povolání (Bláha, 2004; Zacharová, 2007).

Klient má právo získávat informace, které se týkají jeho onemocnění a jeho osoby. Při stanovení diagnózy a při prvních kontaktech s nemocným je hlavním problémem říci či neříci pravdivou diagnózu a jak ji sdělit. V žádném případě není vhodné situaci

zlehčovat. Vždy je třeba jednat v zájmu klienta a toho získat ke spolupráci. Takt a vstřícnost by měly být samozřejmostí při jednání s klientem. Každý nemocný reaguje na těžkou životní situaci jinak, proto je sdělení diagnózy zásadně věcí lékaře (Zacharová, 2007).

Ostatní zdravotnický personál, zejména sestra, která je s klientem v nejčastějším kontaktu by měli lékařovo působení podpořit, především sledovat reakce nemocného. Tyto reakce mohou být různé, od naprostého až zdánlivého klidu po paniku, obavy, deprese, strach a sebevražedné tendence (Zacharová, 2007).

Zdravotník by měl ke klientovi přistupovat jako profesionál. Měl by dodržovat zásady profesionálního jednání a chovat se ke klientovi jako k rovnocennému partnerovi. Tento přístup je označován za psychologickou pomoc a její podstata spočívá v tom, že je sestra schopna vytvořit příznivý psychosociální terén, v němž se pak speciální léčebné zákroky mohou uplatnit optimálním způsobem (Zacharová, 2007).

2 CÍLE PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

2.1 Cíle práce

Na základě předmětu výzkumného šetření byly stanoveny následující cíle:

Cíl 1: Zmapovat představy pacientů o ideálních vlastnostech sestry.

Cíl 2: Zjistit, zda pacienti rozlišují typy kvalifikace (vzdělání) všeobecných sester.

2.2 Výzkumné otázky

- 1.** Jaké mají pacienti představy o ideální sestře?
- 2.** Jak pacienti vnímají důležitost rozdílného vzdělání všeobecných sester?

3 METODIKA

3.1 Popis metodiky

Pro výzkumnou část této bakalářské práce byla použita kvalitativní analýza dat, kterou jsem pro přesnost zpracovala za pomoci knihy *Výzkum a ošetřovatelství* (Bártlová, 2008). Byla použita metoda polostandardizovaného rozhovoru s pacienty standardního lůžkového oddělení v Okresní nemocnici Jindřichův Hradec. Volba kvalitativního sběru dat byla jednoznačná, vzhledem k hlubšímu získání informací k danému tématu. Výhodou metody rozhovorů je hlubší proniknutí do problému. Kvalitativní metoda je náročnější na čas a zpracování dat, a právě proto jsou získané informace hlubšího charakteru spojené s pocity respondentů.

Nahrané rozhovory na mobilní telefon byly následně přepsány a na základě výsledků byly vytvořeny kategorie, které jsou pro lepší přehlednost zpracovány do schémat. Všechna schémata jsou vlastní. Při přepisu rozhovorů jsem využila přímých citací respondentů.

Škála respondentů byla rozsáhlá. Respondenty pro sběr dat nebylo těžké získat, oslovení respondenti byli ochotní spolupracovat a odpovědět na kladené otázky, ale i přes to jsem narazila na respondenty, kteří rozhovor odmítli. Samotný sběr dat probíhal v období leden – březen 2013.

Účast na výzkumu byla zcela dobrovolná, osloveným pacientům byla vysvětlena podstata výzkumu. Posléze byl získán jejich informovaný souhlas. Informovaný souhlas nebyl od pacientů získáván písemnou formou, pouze ústně s předpokladem, že v případě svolení s uskutečněním rozhovoru, tak s jeho provedením také souhlasí. Před začátkem rozhovoru byli jednotliví respondenti informováni o anonymitě výzkumu. Zároveň byli informováni o skutečnosti, že informace získané v rozhovoru budou použity pouze pro účely bakalářské práce. Každý respondent vyslovil souhlas s nahráváním rozhovoru na mobilní telefon. Respondenti byli dále ujištěni, že v případě, že nebudou chtít odpovědět na jakoukoliv otázku v rozhovoru, není to žádný problém

a budeme v rozhovoru pokračovat dál. Této možnosti žádný z respondentů nevyužil. Otázky rozhovoru respondenti dopředu neznali z důvodu získání prvotních myšlenek.

Úvodní otázka pro pacienta zněla: „Co Vás první napadne, když se řekne sestra?“
Jednotlivé otázky jsou v plném znění zobrazeny v příloze 2.

U jednotlivých pacientů byla zjišťována v malém rozsahu i objektivní data: jejich věk, dosažené vzdělání a zaměstnání.

3.2 Charakteristika souboru

Výzkumný soubor byl tvořen 8 respondenty – pacienti standardního lůžkového oddělení v Okresní nemocnici Jindřichův Hradec. Jednalo se o 4 respondenty interního oddělení ženy a 4 respondenty interního oddělení muži. O povolení uskutečnit výzkumnou část bakalářské práce v jindřichohradecké nemocnici jsem osobně požádala hlavní sestru Bc. Danu Běhounovou. Byla mile překvapena a mé žádosti ochotně vyhověla. Požádala pouze o zaslání žádosti v písemné podobě pomocí elektronické pošty. Následovala domluva s vrchní sestrou interního oddělení, která taktéž souhlasila s uskutečněním rozhovorů a v neposlední řadě domluva se staničnickými sestrami na jednotlivých interních odděleních.

Celkem jsem oslovila 14 respondentů, z toho 9 žen a 5 mužů. Z důvodu odmítnutí uskutečnit rozhovor jsem v konečné fázi ztratila 6 respondentů, proto se rozhovor uskutečnil s menším množstvím pacientů. Ukázalo se, že výzkumný vzorek byl saturován. Nebylo zapotřebí hledat nové respondenty. V konečné fázi bylo 8 respondentů, 4 ženy a 4 muži.

Délka rozhovorů se pohybovala od 1 minuty do 50 minut. Všech 8 rozhovorů bylo nahráno na mobilní telefon a následně vyhodnoceno.

3.2.1 Pacienti standardního lůžkového oddělení – interní oddělení ženy

Získat respondenty pro rozhovor nebylo nijak obtížné. Respondenty jsem neomezovala věkem, stupněm vzdělání, povoláním ani onemocněním. Jména všech respondentů jsou smyšlená z důvodu zachování anonymity.

První respondent je žena (**slečna Amálie**), 25 let, studentka vysoké školy. Rozhovor probíhal na dvoulůžkovém pokoji interního oddělení po dobu 25 minut. Atmosféra byla přátelská a příjemná, slečna Amálie byla komunikativní a ochotna zodpovědět všechny otázky.

Druhým respondentem byla také žena (**paní Sylva**), 81 let, důchodkyně, dříve pracovala jako dělnice. Ukončené studium na základní škole. Sedící pacientka. Rozhovor probíhal na čtyřlůžkovém pokoji, plně obsazeném. Tato skutečnost nám ale nebránila uskutečnit rozhovor a paní Sylva neodmítla žádnou z položených otázek. Pouze u jedné z otázek nedokázala plně odpovědět z důvodu nedostatečné orientace v problematice. Paní Sylva byla úsměvavá žena se spokojeně prožitým životem. Atmosféra byla velice klidná a příjemná. Rozhovor trval přibližně 20 minut.

Třetí respondent (paní Marie), 68 let, důchodkyně, Mgr., dříve pracovala jako kantorka na základní škole. Rozhovor proběhl na dvoulůžkovém pokoji, který pacientka obývala sama. Celý rozhovor probíhal ve velice příjemné a přátelské atmosféře. Paní Marie byla sdílná, poskytla mi rozsáhlé odpovědi, orientovala se v problematice. Rozhovor byl dokončen po 50 minutách.

Čtvrtý respondent je také žena (**paní Kateřina**), 47 let, podnikatelka, dříve pracovala také jako kantorka. Rozhovor probíhal na vyšetřovně interního oddělení. Sama paní Kateřina řekla, že je k problematice vzdělání velice kritická. Její odpovědi se podle toho odvíjely. Rozhovor probíhal v klidné atmosféře po dobu 35 minut.

3.2.2 Pacienti standardního lůžkového oddělení – interní oddělení muži

Získat respondenty pro rozhovor na interním oddělení muži nebylo nijak zvlášť obtížné. Oproti ženám, nebyli muži tolik sdílní. Respondenty jsem neomezovala věkem, stupněm vzdělání, povoláním ani onemocněním, stejně jako na předešlém oddělení. Jména všech respondentů jsou smyšlená z důvodu zachování anonymity.

Pátým respondentem je muž (**pan Michal**), 41 let, prodavač s maturitou. Rozhovor zpočátku probíhal na třílůžkovém pokoji interního oddělení po dobu cca 8 minut, z důvodu hlučného spolupacienta jsme byli nuceni další část rozhovoru dokončit na chodbě oddělení. Celkový čas rozhovoru se pohyboval kolem 30 minut. Pan Michal byl velice sympatický s jasným názorem. Atmosféra byla příjemná, pouze narušena jiným pacientem.

Šestým respondentem je muž (**pan Štefan**), 73 let, důchodce, Ing.. Rozhovor byl uskutečněný na lavičce ve vestibulu nemocnice. Pan Štefan zodpověděl všechny dotazy, jednotlivé otázky podrobně rozebral. Příjemná atmosféra nás doprovázela po celou dobu 45 minutového rozhovoru.

Sedmý rozhovor probíhal s mužem (**pan Tomáš**), 58 let, zakončené studium maturitou, nyní pracuje jako obchodní zástupce. Rozhovor byl poskytnutý u kávy taktéž ve vestibulu nemocnice. Atmosféra byla lehce napjatá, pan Tomáš odpovídal velice stručně. Rozhovor trval pouhých 15 minut.

Osmým respondentem, tudíž posledním je taktéž muž (**pan Viktor**), 35 let, Bc., marketingový manažer. Rozhovor probíhal přibližně 40 minut v jídelně interního oddělení v dobré náladě, doprovázen příjemnou atmosférou. Pan Viktor neměl žádné zábrany zodpovědět všechny otázky. Jednotlivé odpovědi si pečlivě rozmýšlel.

4 VÝSLEDKY

V této části práce je zobrazeno vyhodnocení výsledků. Získaná data jsou zpracována do schémat, v modulu Microsoft Word pomocí diagramů SmartArt a následně jsou tato schémata okomentována. Nalezneme zde i doslovně přepsané citace jednotlivých respondentů bez lingvistické úpravy.

4.1 Vyhodnocení polostandardizovaného rozhovoru

Tabulka č. 1 znázorňuje počet oslovených respondentů, odmítnutých a uskutečněných rozhovorů.

Tabulka 1 - Počet rozhovorů

Oddělení	oslovení respondenti	odmítnutý rozhovor	realizovaný rozhovor
interní oddělení ženy	9	5	4
interní oddělení muži	5	1	4
Celkem	14	6	8

4.1.1 Identifikační údaje respondentů

Následující tabulka znázorňuje číslo, jméno, věk, dosažené vzdělání a zaměstnání respondentů. Tato data byla zpracována do tabulky, pro lepší přehlednost.

Tabulka 2 - Identifikační údaje respondentů

číslo respondenta	jméno	věk	dosažené vzdělání	zaměstnání
1	Amálie	25	středoškolské	Student
2	Sylva	81	základní	důchodce
3	Marie	68	vysokoškolské	důchodce
4	Kateřina	47	vysokoškolské	podnikatelka
5	Michal	41	středoškolské	prodavač
6	Štefan	73	vysokoškolské	důchodce
7	Tomáš	58	středoškolské	obchodník
8	Viktor	35	vysokoškolské	marketingový manažer

4.2 Kategorizace

Z celkového počtu 10 otázek v rozhovoru jsem stanovila 4 hlavní kategorie. Celé znění rozhovoru uvedeno v příloze 2. První kategorie se nazývá „Sestra“, do které spadá otázka číslo 1: „Co Vás první napadne, když se řekne sestra?“. Druhá kategorie „Představy o všeobecné sestře“ zahrnuje otázky číslo 2: „Jaké povahové rysy by měla mít všeobecná sestra, která o Vás pečuje“, č. 3: „Jaká by měla být podle Vás ideální sestra?“ a otázku číslo 4: „Jaké negativní vlastnosti by podle Vás naopak neměla všeobecná sestra mít?“. Třetí kategorie byla nazvaná jako „Spokojenost s péčí“, v návaznosti na otázku číslo 5: „Jak vnímáte momentální péči sester

v jindřichohradecké nemocnici a jste s touto péčí spokojen/a?“. Čtvrtou a zároveň poslední kategorií je kategorie „Vzdělání“, ve které jsou obsaženy otázky číslo 6, 7, 8, 9 a č. 10. Znění otázek je následující: „Mělo by se podle Vás při výběru uchazeček na obor všeobecná sestra přihlížet k charakterovým a morálním vlastnostem uchazečky?“, „Jak vnímáte rozdílnost vzdělání všeobecných sester?“, „Dáváte přednost vysokoškolsky vzdělané sestře nebo upřednostňujete sestru s dlouholetou praxí a proč?“, „Má podle Vás rozhodující vliv na výkon práce všeobecné sestry druh vzdělání a proč, jakým způsobem?“ a otázka č. 10: „Jaký máte názor na celoživotní vzdělávání všeobecných sester?“.

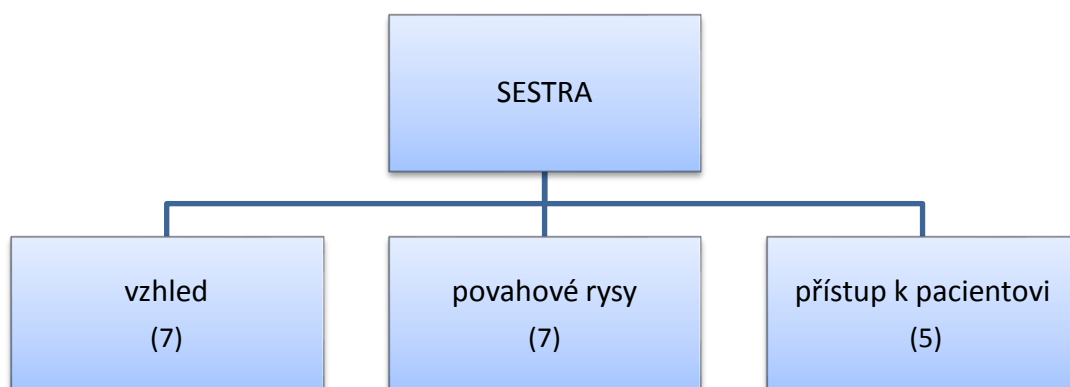
Každá z těchto kategorií má pod sebou různý počet „podkategorií“. Jednotlivé podkategorie obsahují odpovědi respondentů, přímé citace a následné vyhodnocení. U každé podkategorie jsou uvedeny počty respondentů, kteří ve svých odpovědích uvedli informace spadající do příslušné podkategorie.

4.2.1 Vyhodnocení rozhovoru

Tabulka 3 - Seznam kategorií a podkategorií

KATEGORIE	PODKATEGORIE
1 Sestra	a) Vzhled sestry
	b) Povahové rysy
	c) Přístup k pacientovi
2 Představy o všeobecné sestře	a) Povahové rysy
	b) Věk sestry
	c) Očekávání pacientů
	d) Vzhled sestry
	e) Negativní vlastnosti
3 Spokojenost s péčí	a) Naprostá spokojenost
	b) Spokojenost s připomínkou
4 Vzdělání	a) Zohlednění povahových rysů uchazeček
	b) Rozdílnost vzdělání
	c) Vysokoškolské vzdělání x dlouholetá praxe
	d) Vliv vzdělání na výkon práce
	e) Celoživotní vzdělávání

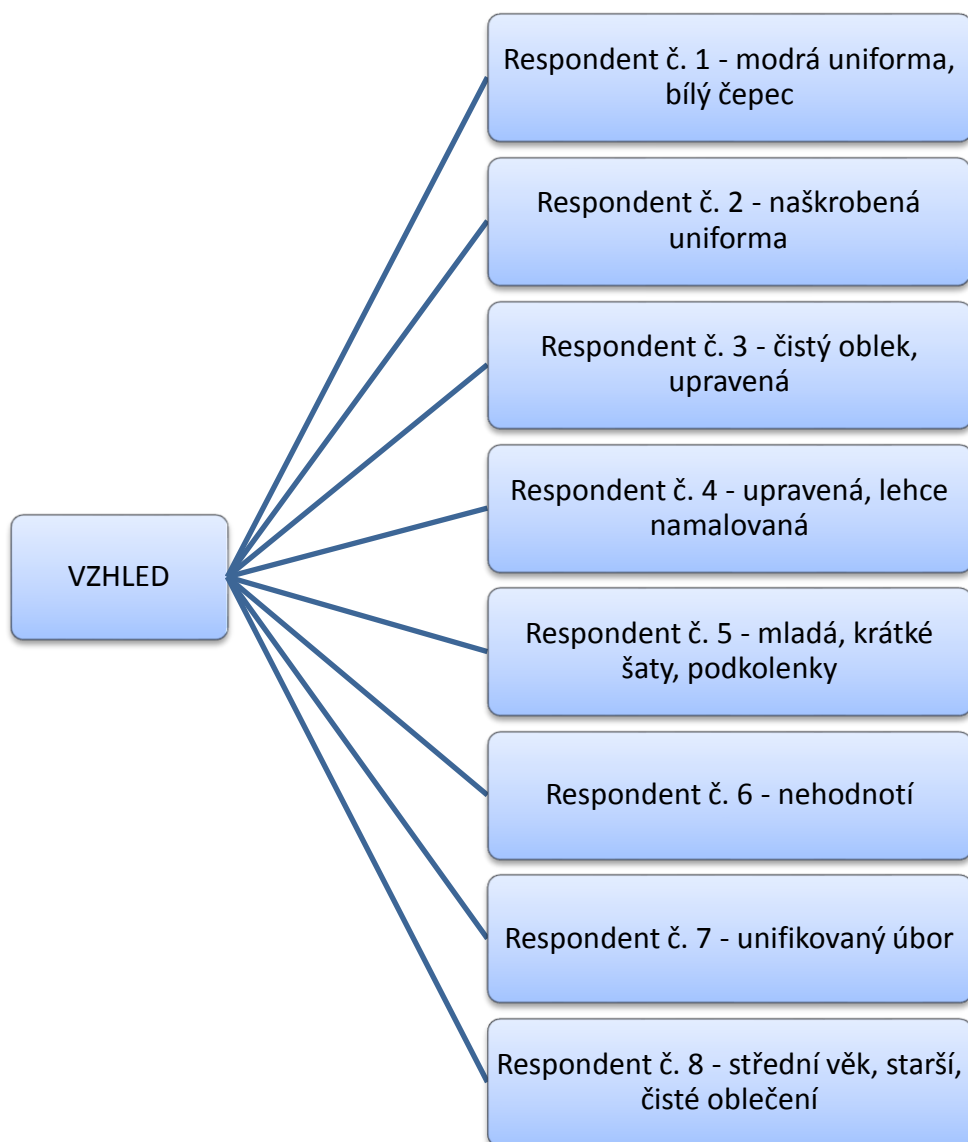
Schéma 1 - kategorie – Sestra



Kategorie „Sestra“ obsahuje tři oblasti, které se nejčastěji objevovaly v odpovědích respondentů. Je zde znázorněna oblast týkající se vzhledu sestry, povahových rysů sestry a přístupu k pacientovi. U jednotlivých oblastí jsou uvedena čísla, která znamenají počet respondentů, kteří ve svých odpovědích zmínili odpověď spadající do určité oblasti.

Jednotlivé, zde uvedené podkategorie jsou dále podrobně rozpracovány v následujících schématech.

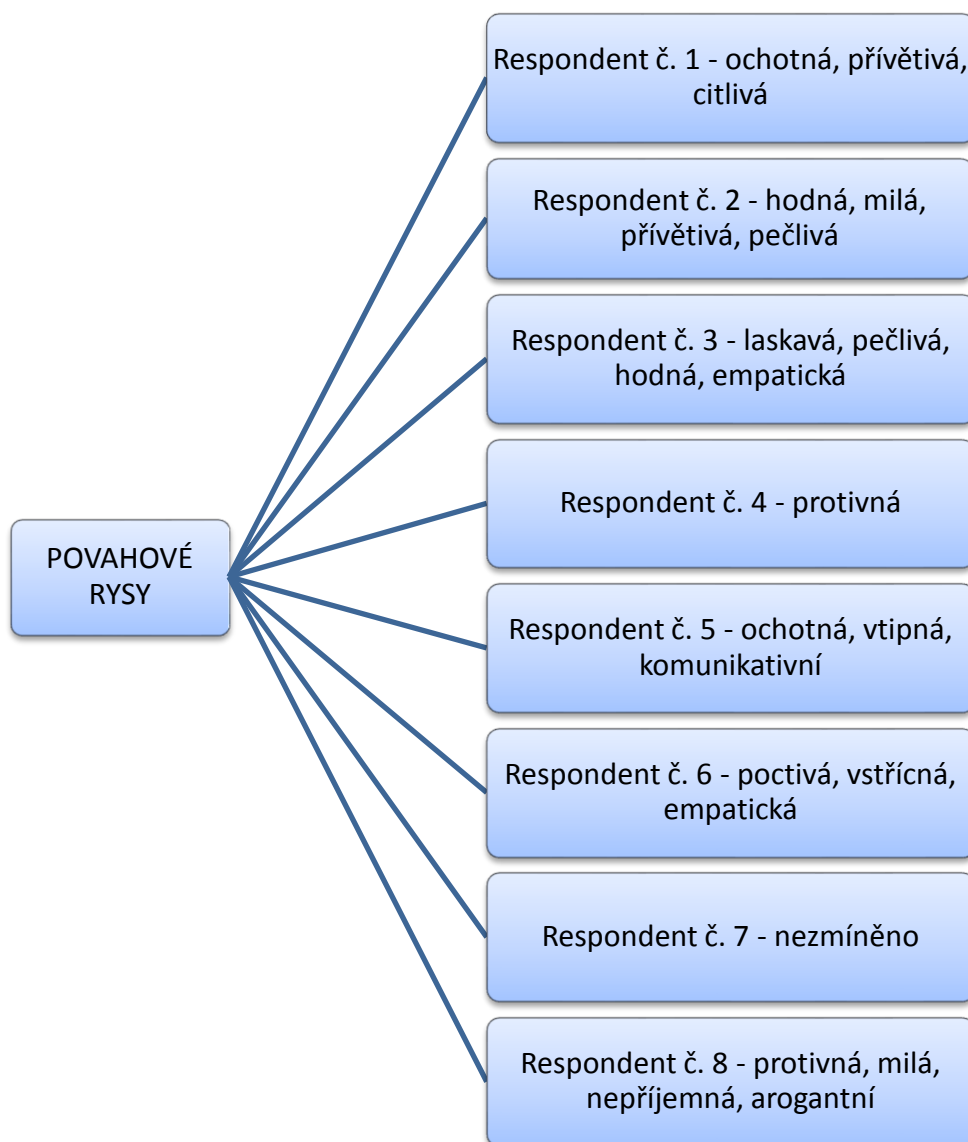
Schéma 1a – Vzhled sestry



Vhled se stal u respondentů prvotně zmiňovanou oblastí. Byl uveden sedmi respondenty ze všech 8 tázaných. Pět respondentů uvedlo, že vzhled všeobecné sestry mají spojený s uniformou. Někteří uvedli barvu, jiní naopak úpravu. „Osoba, která má na sobě modrou uniformu, bílý čepec a výrazně namalovanou pusu, jako to bylo ve 30.

letech 20. století“ (R1). „Naškrobená uniforma je známkou čistoty“ (R2). „Určitě by měla mít dokonale čistý pracovní oblek“ (R3). „Na mladých sestřičkách by se mi líbily krátké šaty a podkolenky, určitě bych nebyl sám, kdo by tohle ocenil“ (R5). „Unifikovaný úbor“ (R7). „Čisté oblečení na sestrách by mělo být samozřejmostí, ne vždy tomu tak ovšem je“ (R8). Tři respondenti hodnotili i úpravu vzhledu, vizáž a věk. „U některých sestřiček se mi vybaví zvláštní zmalovaný zjev“ (R1). „Přiměřeně upravený vzhled“ (R3). „Sestry by neměly být příliš zmalované, ale lehce a decentně namalované“ (R4). Jeden z respondentů, respondent č. 6 neuvedl žádnou odpověď související se vzhledem sestry.

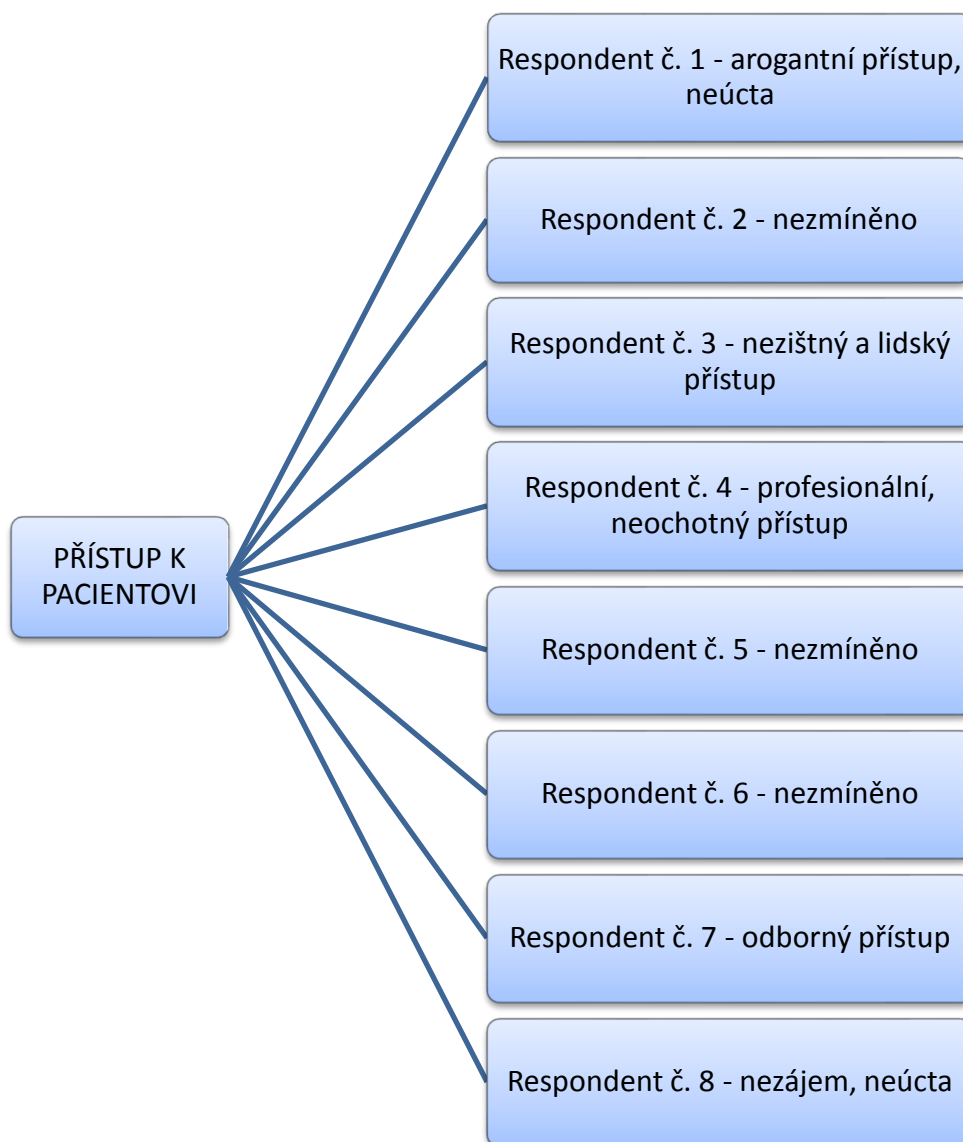
Schéma 1b – Povahové rysy



Odpovědi respondentů týkající se povahových rysů sestry obsahovaly různé poznatky, některé z nich byly i negativního charakteru. Odpovědi byly rozmanité, nejčastěji se objevovaly povahové rysy, jako jsou ochota a empatie. Dále respondenti uvádějí, že by sestra měla být milá a hodná. „*Pak by měla být ochotná a přívětivá,*

v některých případech i citlivá“ (R1). „Hodný, milý, přívětivý a pečlivý anděl“ (R2). „Laskavá žena, která se nebojí pomoci nemocným lidem, je pečlivá, hodná a empatická“ (R3). „V nemocnici pak protivné ženské se špatnou náladou, ne všechny ovšem“ (R4). „To je jednoduché, vtipná, komunikativní a hlavně ochotná žena. Většinou tomu tak bohužel není“ (R5). „Poctivá, vsřícná a empatická pracovnice v nemocnici“ (R6). „Bud’ velmi protivná, nebo naopak milá. Většinou však nepříjemná a arogantní“ uvedl respondentč.8. Pouze jeden respondent se o povahových rysech sestry nezmínil, tímto respondentem byl pan Tomáš (R7).

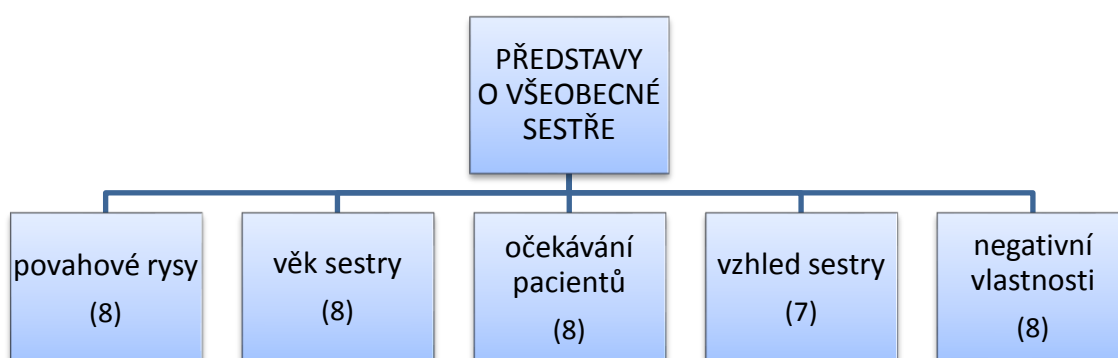
Schéma 1c – Přístup k pacientovi



Přístup k pacientovi byl zmíněn pěti respondenty ze všech osmi tázaných. Byly získány jak kladné, tak i záporné odpovědi, týkající se tohoto přístupu. „Dnešní doba přináší arogantní přístup, neúctu k pacientovi a neochotné jednání“ (R1). „Dokáže k nám přistupovat jako k lidem a ne k věcem, proto se mi vybaví nezištný lidský přístup“

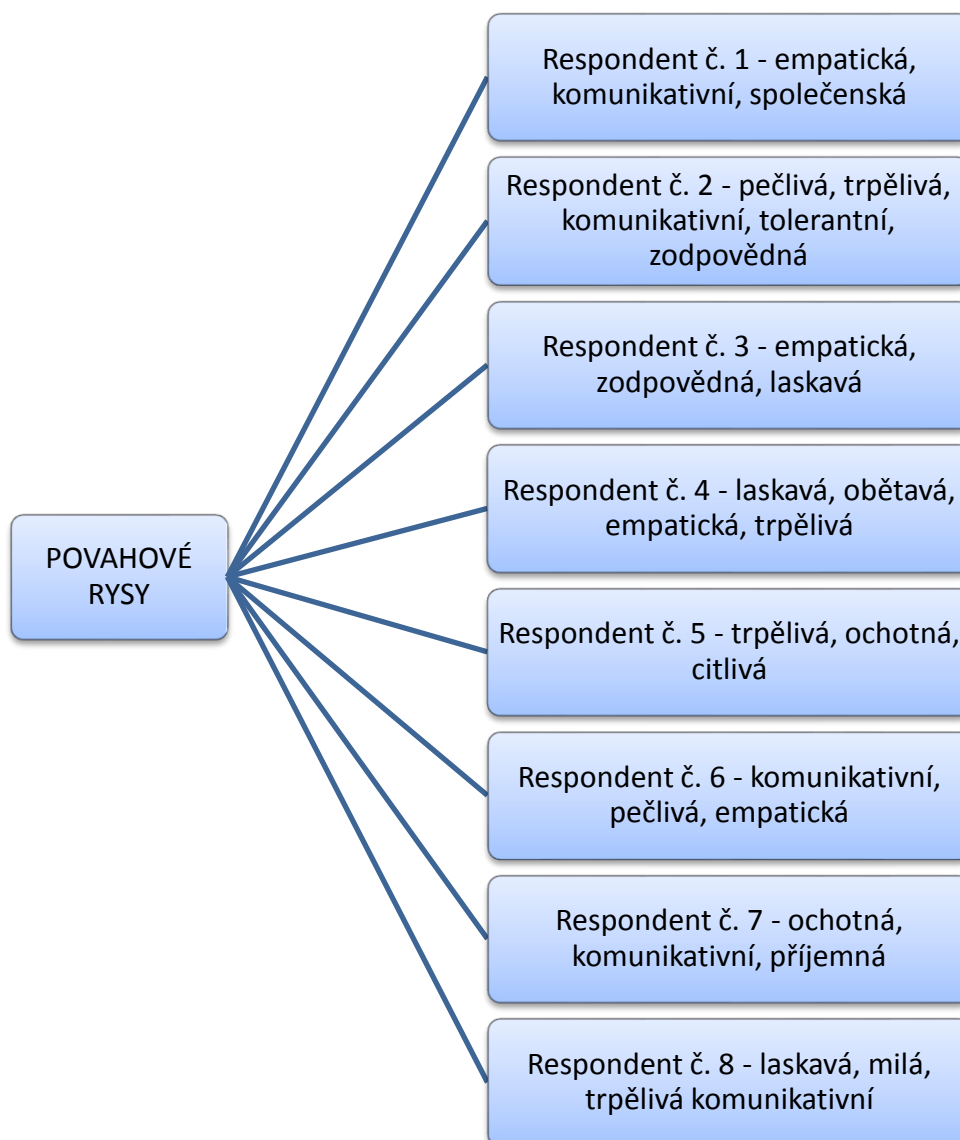
(R3). „Teď mě ještě tak napadá profesionální přístup, ale bohužel bývá doprovázen neochotou“ (R4). „Odborný přístup a péče o pacienta“ (R7). „Nabroušená ženská s nezájmem, která se chová k lidem jako k věcem“ (R8). Tři respondenti ze všech dotazovaných se ve svých odpovědích nezmínili o přístupu k pacientovi.

Schéma 2 - kategorie -Představy o všeobecné sestře



Kategorie „Představy o všeobecné sestře“ obsahuje pět oblastí, které se nejčastěji objevovaly v odpovědích respondentů. Je zde znázorněna oblast týkající se povahových rysů sester, věku sester a očekávání pacientů, vzhled a negativní vlastnosti sester. U jednotlivých oblastí jsou uvedena čísla. Každé číslo znamená počet respondentů, kteří ve svých odpovědích zmínili odpověď spadající do určité oblasti.

Schéma 2a – Povahové rysy



Na otázku č. 2: „Jaké povahové rysy by měla mít všeobecná sestra, která o Vás pečuje?“, byly získány různé odpovědi. Nejčastěji zmiňovanými povahovými rysy se stala komunikace, kterou uvedlo pět respondentů z osmi dotazovaných. Na dalším místě se objevila empatie, laskavost a ochota., *Určitě by měla být empatická, komunikativní,*

dobře naladěná, společenská a sympatická. Měla by umět i naslouchat“ (R1). „Laskavost, empatie a smysl pro zodpovědnost by sestra jistě měla mít. Důležitý je i takt a diskrétnost“ (R3). „Je úplně jasné, že každý máme názor jiný, já si ale myslím, že by sestra měla být laskavá a obětavá. Smysl pro humor, empatie a trpělivost je předností“ (R4). „Sestřička by měla být ochotná dělat svou práci pečlivě a s radostí. Měla by být trpělivá a měla by se umět vcítit do problému pacienta, jedině tak může o něho dobře pečovat“ (R5). Respondent č. 6 odpověděl stručně a jasně: „V každém případě by zdravotní sestra měla být pečlivá, komunikativní a empatická. Citově vyprahlá osoba by nikdy neměla tuto profesi vykonávat“ (R6). „Ochotná, komunikativní, příjemná a milá, taková by měla být“ (R7). „Měla by být milá, trpělivá, komunikativní a laskavá a ne většinu lidí „odpálkovat“ s tím, že nemají čas si s námi povídat“ (R8). Respondent č. 2 uvedla i jiné povahové rysy, které jsou podle ní stejně důležité: „Měla by být pečlivá a hlavně trpělivá, tolerantní a komunikativní, v neposlední řadě zodpovědná, protože si myslím, že jinak práci sestry není možné vykonávat. Závisí přeci na lidských životech“ (R2).

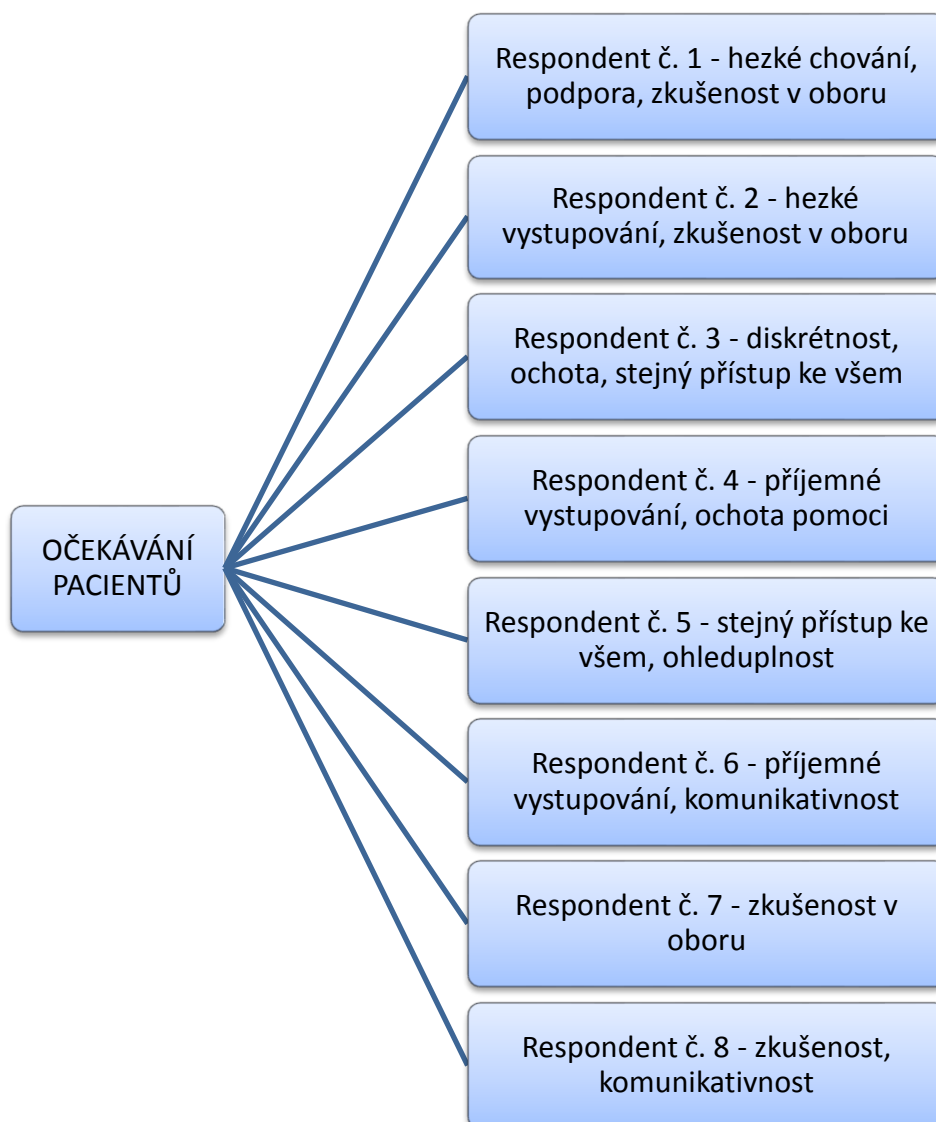
Schéma 2b – Věk sestry



Věk byl zmíněn ve všech odpovědích jednotlivých respondentů. Všichni dotazovaní respondenti se shodli, že věk nehraje žádnou roli v představě o ideální sestře. „Na věku mi nezáleží, nikdy jsem neupřednostňovala určitá kritéria u mladších nebo u starších sester“ (R1). „Na věku mi nezáleží, ale měla by být mladší jak já“ uvedl 81letý respondent č. 2. „Ideální sestra může být mladá i stará. Hodnotím ji bez ohledu na její

věk“ (R3). „Ohledně věkového hlediska se obávám, že to v mém případě nehraje roli, záleží mi na charakterových vlastnostech, které jsou důležitější“ (R4). „Pro mě by měla být mladá, svěží a mít znalosti z praxe, to už v dnešní době snad ani jinak nejde“ (R5). „Věk sestry může mít veliký vliv na její výkon, ale pro mě je věk nerozhodující“ (R6). „Věk by neměl mít primární vliv, pro mě je to nepodstatný a sestry podle něj nehodnotím“ (R7). „Pokud by fungovalo, že škola je opravdu k něčemu a něco sestry naučí, tak bych věk neřešil. Ideální je tedy věk od 30- 60 let, ale nechci je podle věku soudit. Záleží na vztahu k práci. Věk není důležitý“ (R8).

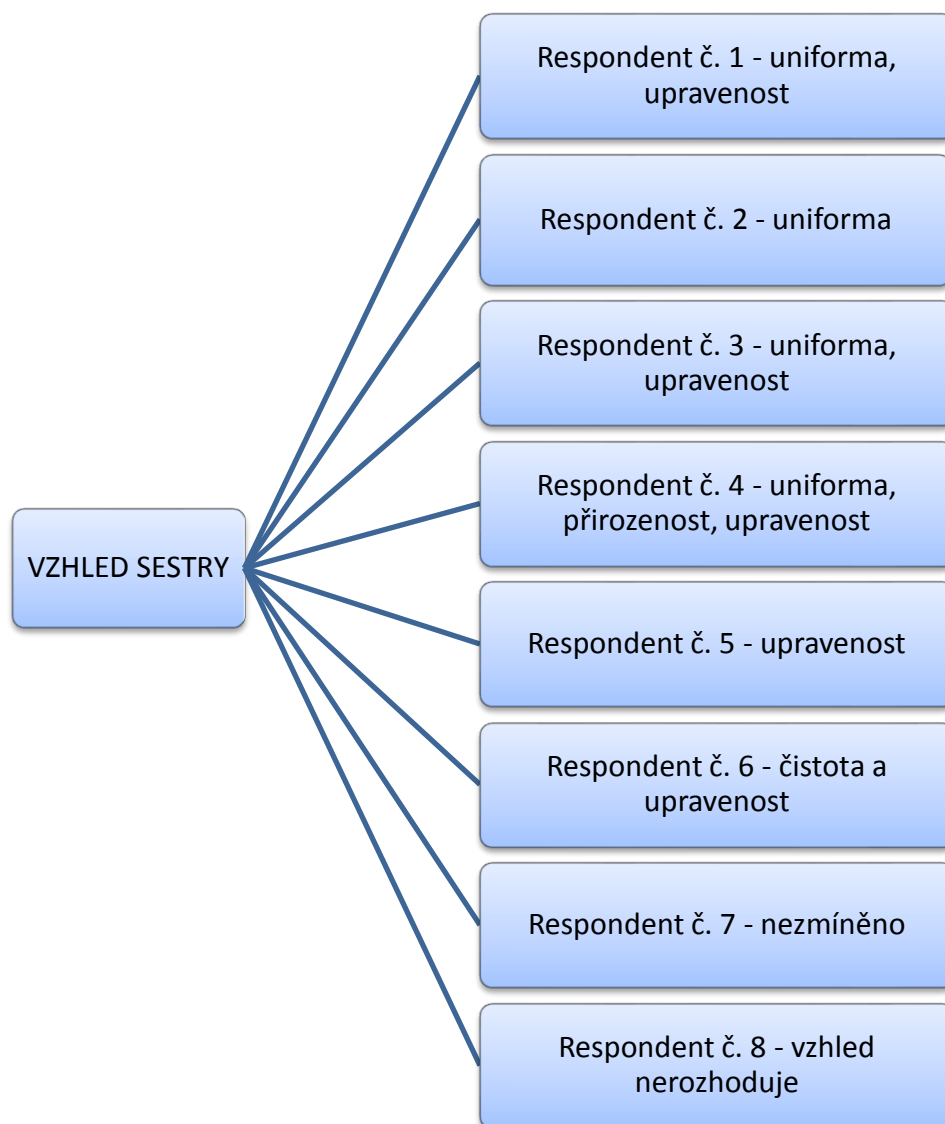
Schéma 2c – Očekávání pacientů



Odpovědi respondentů týkající se přístupu k pacientovi byly rozmanité. V popředí odpovědí se objevovalo především hezké chování a vystupování. Dalším požadavkem byla komunikativnost a zkušenost v oboru. Respondent č. 1 uvedl: „*Od sestry očekávám hezké a vlídné chování. Neměla by dělat rozdíly mezi pacienty, ke všem by měla přistupovat stejně. Měla by mít nadhled a umět naslouchat. Být oporou pacientovi*

beru jako samozřejmost“ (R1). Respondent č. 2 kladl důraz především na hezké vystupování a zkušenost v oboru. „Měla by se k pacientům chovat hezky, aby jim zpříjemnila pobyt v nemocnici v jejich těžkých chvílích. Zároveň by měla mít dostatek zkušeností z praxe, kterou vykonává“. „Rozhodně by neměla dělat mezi námi rozdíly a všem ochotně a s úsměvem pomoci. Vím, že to není jednoduchá práce, ale samy sestry si tuhle práci vybraly“ (R3). „Podle mě by sestry měly být ochotné a sympatické, je pro mě důležité mít pocit, že když od ní budu něco potřebovat, tak že se nebudu muset bát se ozvat“ (R4). „Každá sestra by měla mít určitý vztah k pacientovi, neměla by ale mezi nimi dělat rozdíly, jako se to často stává. Ohleduplná péče by měla být na denním pořádku“ (R5). Odpověď respondenta č. 6 obsahovala přirovnání a uvedení příkladu, jak je možné podat léky. „Ideální sestra by měla dokonale ovládat komunikaci s pacientem. Podat léky jde s chladným přístupem, ale i s úsměvem jako sluníčko. Zcela jistě pacient přijme radši sestru, která mu dokáže odborně vysvětlit postup léčby a třeba i upozornit na rizika apod.“ (R6). Sedmý respondent pouze uvedl, že by sestra měla být zkušená ve svém oboru. Zatím co osmý respondent tvrdí, že v případě, že uvidí sestru, která je zkušená, upřednostní ji spíše, než sestru s pěkným vzhledem. Důležité je pro něj především její vztah k práci a pracovní nasazení. V neposlední řadě uvádí: „Stoprocentně by měla mít komunikační schopnosti“ (R8).

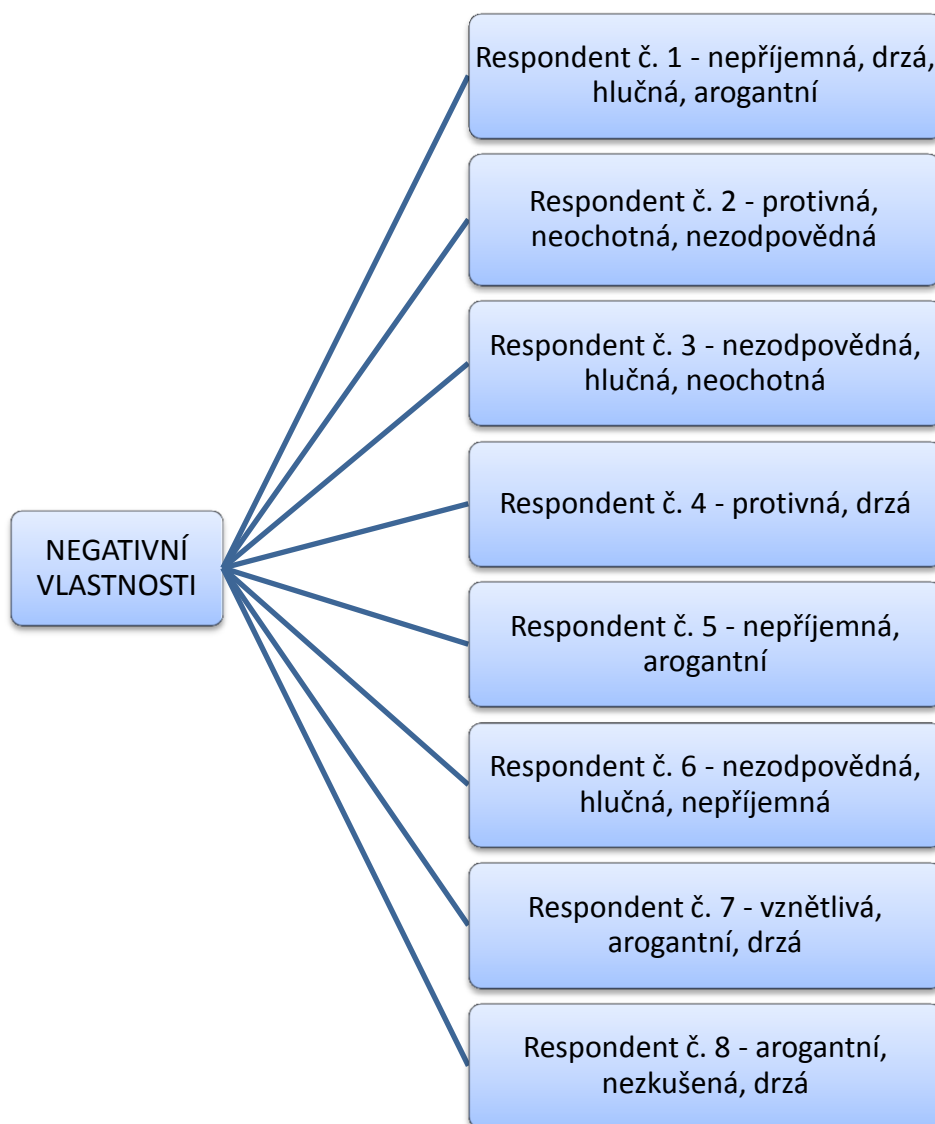
Schéma 2d – Vzhled sestry



Představy týkající se vzhledu ideální sestry byly ve své podstatě identické. Čistou uniformu uvedlo v odpovědi hned několik respondentů. „Měla by být upravená, v čisté uniformě“ (R1). „Měla by být i čistě oblečená“ (R2). „Čistý pracovní oblek je v nemocnici velmi důležitý“ (R3). „Sestřička musí být čistá, přirozená, upravená a ve vyžehlené uniformě“ (R4). Pět respondentů z osmi dotazovaných navíc uvedlo, že

záleží na upravenosti všeobecné sestry. První i třetí respondent mají představu o upravenosti sestry. Tuto představu ale nedokázali hlouběji nekonkretizovat. Zatímco respondent č. 4 svou představu podrobněji rozvedl: „*Nelíbí se mi, pokud zdravotní sestra vykazuje známky přehnané péče o sebe samou. Nalakované dlouhé nehty, prsteny všude a co nejvíce, řetězy, náušnice po ramena, odkapávající make-up a rtěnka ve třech vrstvách. Naprosto nesnáším na sestrách nepřirozenou, agresivní a vtíravou vůni parfémů. Sestra má vonět čistotou a přirozeností. Stejně tak se mi nelíbí, pokud se naopak o sebe nestará vůbec, je cítit mastnotou, je neupravená, špinavá, ocvočkováná po celém obličejí*“ (R4). Respondent č. 5 poukazuje na důležitost osobní hygieny a upravenost rukou, zatímco respondent č. 6 by upřednostnil sestru s přirozenou krásou, upravenou a čistou. Kdežto respondent osm uvedl, že na vzhledu nezáleží. „*Vzhled nerozhoduje, nicméně se lépe kouká na hezké lidi, nežli na ošklivé. Na druhou stranu, pokud bude sestra milá a bude vidět, že je zkušená, tak ji sotva bude někdo chtít vyměnit za hezkou namyšlenou nešiku*“ (R8). Respondent č. 7 vzhled ve své odpovědi nezmínil.

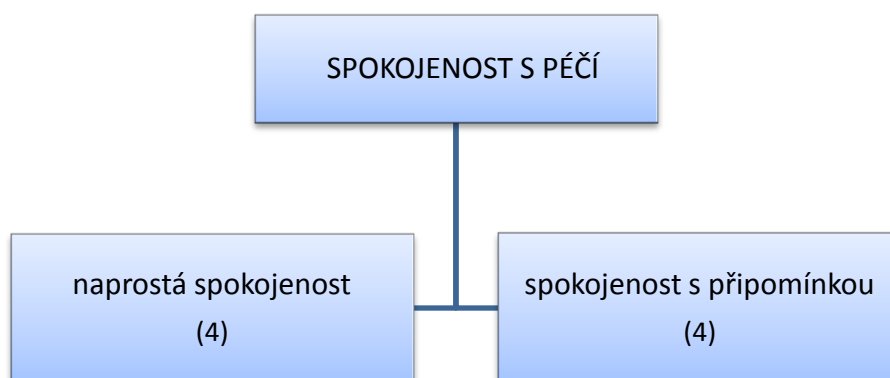
Schéma 2e – Negativní vlastnosti



Druhé schéma, schéma představ o všeobecné sestře je zakončeno poslední skupinou, která byla nazvána jako „Negativní vlastnosti“. V odpovědích respondentů se 4x objevila negativní vlastnost - drzost, 3x se vyskytla hlučnost a nezodpovědnost. Mezi dalšími byla zmíněná sestra nepříjemná a arogantní. „*Neměla by být určitě nepříjemná, hubatá, drzá, neochotná, arogantní a příliš hlasitá. Vždyť přece ticho léčí,*

ne?“ (R1). „A určitě by neměla být protivná a neměla by věci odbývat. Pak by neměla být neochotná, lhostejná a nezodpovědná“ (R2). „Pokud sestra nechce práci vykonávat, stává se lhostejnou, protivnou, línou a drzou. Je bez zájmu, neobětavá a bez pozitivního vztahu k lidem- nemá na pozici sestry co dělat. Taková by sestra prostě být neměla“ (R4). Respondent č. 5 má jasný názor: „Negativní vlastnosti by sestra neměla mít vůbec! Mně osobně se nelíbí, když sestra lidmi opovrhuje, je nepříjemná, arogantní a panovačná. Samozřejmě jsem se s tím už setkal a rozhodně bych takovou sestru nezaměstnal“. Respondent č. 6 se téměř shoduje s odpovědí respondenta č. 3, který uvádí: „Každopádně by neměla být nezodpovědná, hlučná a nepříjemná. Žádná z těchto vlastností nepůsobí na pacienta příjemně“. Předposlední z respondentů uvedl odpověď: „Negativní vlastnosti má každý, ale zdravotní sestra by neměla být vznětlivá a arogantní“ (R7). Nezkoušenost do své odpovědi zahrnul respondent číslo 8, pan Viktor, který odpověděl slovy: „Určitě by neměla být arogantní, bezcitná, nezkušená a drzá“. Největší výčet negativních vlastností do své odpovědi uvedla paní Marie: „Určitě by neměla být líná, nezodpovědná, lhostejná. Sestra „pošuk“ - zbrklá, vše pokazí, příliš hlučná, odměřená, neochotná a neupravená. Ale určitě by neměla být ani sobecká, sebestředná, hubatá, nesympatická, vzdálená citlivému a laskavému chování k pacientovi, nekolektivní a netaktní“ (R3).

Schéma 3 - kategorie - Spokojenost s péčí



a) naprostá spokojenost

Naprostou spokojenost ve svých odpovědích uvedli hned čtyři respondenti ze všech tázaných. Mezi tyto respondenty se řadí respondenti č. 2, č. 3, č. 4 a respondent č. 7. Respondent č. 2 uvedl: „*Jako jsou tady sestřičky, tak jsou všechny hrozně obětavý, neodbydou vás. Aspoň tady si nemůžu stěžovat. Já teda byla v málo nemocnicích, ale tady jsem moc spokojená. Nemůžu jednu vyloučit, že by byla taková nějaká, no víte, abyste na ní viděla, co otravuješ. Tady přijdou, „dobré ráno, jak jste se vyspali?“ , já si nestěžuju, že by tady byly zlé“*“. Respondent č. 3 řekl: „*Všechny sestry tu hodnotím kladně, zvláštní vděčnost cítím k těm, které mne ošetřovaly po těžkých vyšetřeních, kdy mi poskytly veškerou pomoc. Při všech úkonech byly citlivé, laskavé a uměly potěšit. Chovají se tak nejen ke mně, ale i ke spolutrpitečkám na pokoji. Prostě sestry v pravém slova smyslu“*“. „*S péčí zdravotních sester na interním oddělení jsem velice spokojen. Lidský přístup, ochota, vstřícnost, bezproblémová komunikace, profesionální jednání, to vše mě provází během celé mé hospitalizace. Mé hodnocení zdravotních sester je kladné“* (R7). „*Zatím jsem tu druhý den, takže bohužel z nedostatku současných zkušeností nemůžu soudit. Ale zatím se nevyskytl žádný problém. Naposledy jsem se s přímou péčí setkala před 16 lety, kdy se mi narodila dcera a na přístup sester si*

pro tento případ stěžovat nemohu“ (R4). Tato odpověď nebyla příliš konkrétní z důvodu krátkodobé hospitalizace respondenta.

b) spokojenost s připomínkou

Zde byly zahrnuty odpovědi, ve kterých jednotliví respondenti uvádějí zkušenost i s nepříjemnými sestrami, či s drobnou nespokojeností, připomínkou. *„Zatím jsem zde měla pouze pozitivní zkušenosti. Sestřičky jsou příjemné, komunikativní a snaží se nám všem vyjít vstříc. Je tu ale jedna, která dokáže pacientovi odštěknout a bouchnout dveřma před nosem. Je uštěpačná a chodí neustále zamračená a podrážděná“ (R1).* *„Zatím si nemůžu stěžovat, sestry tu mají hodně práce, tak jim na mě nezbyvá moc času. Jsou tu totiž pacienti, kteří potřebují větší péči než já. Dokud se o sebe dokážu postarat sám, tak v tom nevidím problém. Jinak jsou ochotné, milé a pacientům se snaží vyhovět. Občas sem tam nějaká ulitne, ale komu se to ještě nestalo. Každý den přeci nemůže být růžový, ale dříve bylo spíš míň těch příjemných sestřiček“ (R5).* Následující respondent rozdělil sestry do dvou rovin, skupin. Uvedl: *„Mám tu zafixovaný dva typy sester. Jeden, co své povolání vykonávají opravdu tak zvaně naplno, s maximálním nasazením pro svěřené pacienty, prostě sestřičky co dostávají od svých svěřenců lichotivý název „naši andělé“. A pak je tu druhá skupina, která bere výkon své funkce pouze jako možnost dostat nějaké finanční ocenění a na pacientech jim jaksi mnoho nezáleží“ (R6).* *„Jsou tu sestry, které jsou milé a pak tu jsou sestry, které, kdybych byl jejich šéf, tak je na hodinu vyhodím. Je to těžká práce a věřím, že mnoho lidí je na ně zlých, arogantních apod., nicméně sestry musí být profesionálky a nad tyto lidi se musí dokázat povznést. Obecně je kvalita ale spíše horší než lepší. Tady na interně si ale nemůžu stěžovat, s péčí jsem spokojen“* uvedl ve své odpovědi poslední respondent.

Schéma 4 -kategorie –Vzdělání

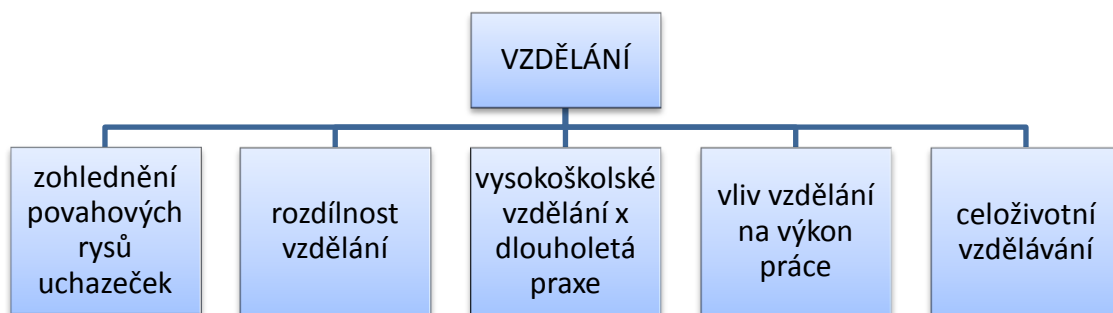


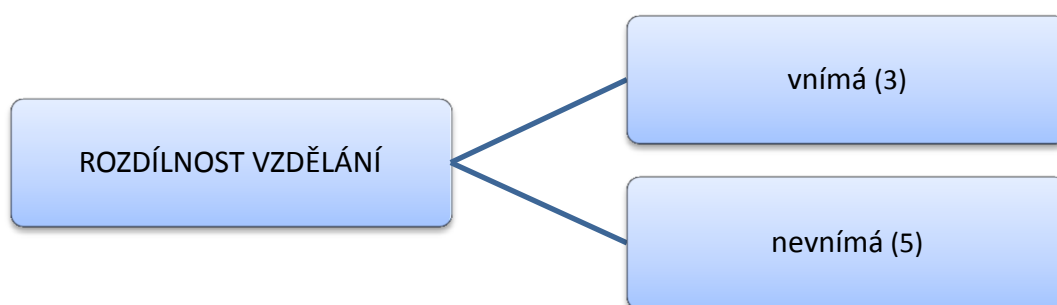
Schéma 4a - Zohlednění povahových rysů uchazeček



Toto schéma poukazuje na názory jednotlivých respondentů týkající se výběrového řízení uchazeček na obor všeobecná sestra. Vztahuje se k otázce č. 6 rozhovoru. Otázka zní: „Mělo by se podle Vás při výběru uchazeček na obor všeobecná sestra přihlížet k charakterovým a morálním vlastnostem uchazečky?“. Celých 100% respondentů se shodlo na tom, že by se při výběru uchazeček na obor všeobecná sestra mělo přihlížet k morálním a charakterovým vlastnostem uchazečky. Čtyři respondenti ze všech osmi tázaných uvedlo, že by uchazečky na obor všeobecná sestra, měly projít určitými testy, nebo psychotesty. Respondent č. 1 a respondent č. 7 uvedli, že by se mělo přistupovat přímo k psychologickým testům. „Ano mělo, ale stálo by to spoustu peněz. A myslím si, že podstoupenými psychotesty by prošlo jen malé množství uchazeček o tento obor.“

Na morálních a charakterových vlastnostech určitě záleží, ale v dnešní době je důležitý především čas a peníze“ (R1). „Určitě, psychologické testy by měly být povinnou součástí přijímacího řízení“ (R7). Další dva respondenti ve svých odpovědích zmínili nepříliš specifikované testy, které by měly být součástí přijímacího řízení. „Ano. Už při posuzování uchazeček na střední škole by měli vyučující a výchovná komise posoudit, zda uchazečka má potřebné vlastnosti pro studium a pozdější výkon povolání zdravotní sestry. Prospěch a studijní předpoklady jsou jedna věc, ale ta druhá, tedy morální předpoklady a charakterové vlastnosti, ty vlastně tvoří základ pro chtění stát se sestrou. Proto by měli projít určitým testem nebo pohovorem“ (R3). „Ano, v každém případě. Domnívám se, že je v dnešní době tolik odborně vzdělaných pracovníků, kteří dokážou vytvořit vhodný test pro ověření základních charakterových rysů uchazeček. Vyhodnocení těchto dotazníkových testů by mělo být prvním filtrem, který by vyloučil naprosto nevhodné lidské typy. Přece u jiných profesí tyto selekce již dávno prováděny jsou a nikomu to nepřipadá divné“ (R6).

Schéma 4b - Rozdílnost vzdělání



„Rozdílnost vzdělání“- zde nalezneme odpovědi respondentů, zda vnímají či nevnímají rozdílnost vzdělání všeobecných sester. Tři respondenti vnímají rozdílnost vzdělání, dalších pět respondentů rozdíl ve vzdělání nijak nevnímají. „Určitě rozdíly

vnímám. Ne vždy ale poznám, kdo má jakou školu. Pokud nemají vizitku s titulem, jde to občas poznat na jejich chování a vědomostech. Ale nejsem si jistá. Mám dvě kamarádky, jedna je zdravotní sestra a má hotovou vysokou školu. Druhá má udělaný sanitářský kurz a v nemocnici jsou obě oslovovány „sestřičko“ (R1). „Jistě že rozdílnost vnímám, ale nevím, zda je to způsobené vzděláním“ (R6). „Rozdíly vnímám, ale myslím si, že pro pacienta až tak nehrajou roli. Rozdíly ve vzdělání jsou, ale musím konstatovat, že české školství velmi rychle upadá“ (R8). Respondenti č. 2, 3, 4 a 7 rozdíl nijak nevnímají. „Ježiš, to já vůbec nepoznám, jaké mají vzdělání, pro mě to nehraje roli. Hlavně že se o nás umí postarat“ (R2). „Rozdíly nevnímám“ (R3). Stejnou odpověď uvedl i respondent č. 4. Respondent č. 7 uvedl: „Nevnímám žádné konkrétní rozdíly. Studium a výsledky by měly být jednotné“.

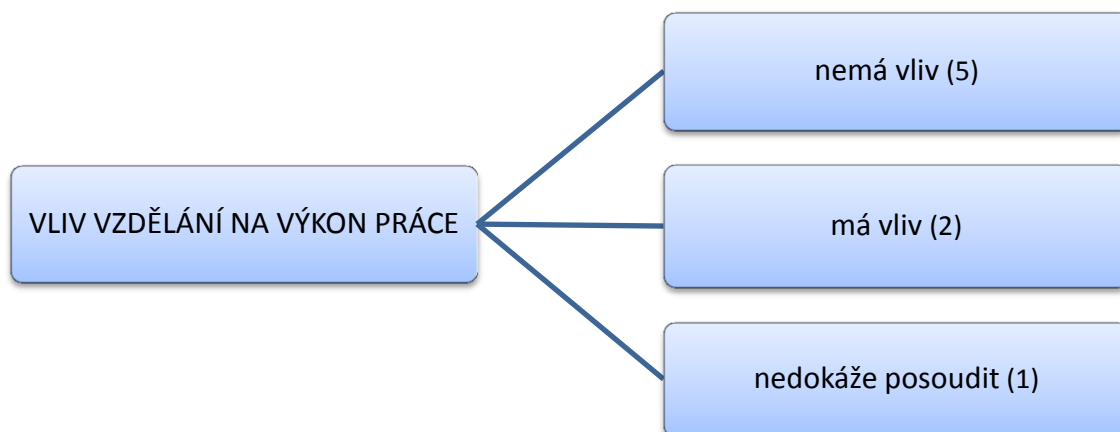
Schéma 4c - Vysokoškolské vzdělání x dlouholetá praxe



Jednou z otázek rozvoru byla otázka následující: „Dáváte přednost vysokoškolsky vzdělané sestře, nebo upřednostňujete sestru s dlouholetou praxí a proč?“. Žádný z osmi dotazovaných respondentů neupřednostňuje dlouholetou praxi ani vysokoškolské vzdělání. Ve svých odpovědích uvádějí, že nedělají rozdíly. „Neupřednostňuji nikoho. Požaduji pouze to, aby mi byla poskytnuta stejná péče od obou. Vždyť přeci diplom není známkou vědomostí a inteligence. Nezáleží mi na tom, jestli má sestřička vystudovanou vysokou školu. Může se k pacientovi chovat hůř, než sestřička, která je dlouho v praxi, ale samozřejmě i naopak“ (R1). „Ježiš, to já nevím. Nedávám přednost nikomu. Ale možná bych řekla spíš s tou praxí, a ta může radit tej vystudovanej. Ale zase ty

s dlouhou praxí se už těší do důchodu a tu práci pak odbyvají“ (R2). „Upřednostňuji obojí dohromady, tedy sestru odborně vzdělanou s delší praxí, pružnou, schopnou, která bude mít kladný vztah k pacientovi. A proč? Protože rutina nebo dlouholetá praxe nebrání dalšímu odbornému růstu, spíše je cenným doplněním studia“ (R3). Respondent č. 4 uvedl: „Neupřednostňuji ani to ani to. Dávám přednost kvalitní inteligentní sestře, se stupněm vzdělání“. „Netroufám si tvrdit, že je to padesát na padesát. Vzdělání je samozřejmě velice důležité, ale dlouholetá praxe se nikdy neztratí a je určitě hodně vítaná. Pouze mi přijde, že sestřičky po škole o klienty mnohem lépe pečují. S láskou a ochotou oproti těm, které již léta pracují. Je to pro ně rutina a tak jedou jako mašiny a k člověku se nechovají vždy dobře“ (R5). Respondent č. 6 taktéž neupřednostňuje ani jednu z možností: „Neměli bychom pocítit rozdíl a měli bychom pokaždé dostat maximální péči. Rozdíl mezi vzděláním sestry by měl být vidět v odborném zařazení v rámci celého zdravotnictví. Nemyslím, že péče sestry se určuje vzděláním. I středoškolsky vzdělaná sestra s dlouholetou praxí musí odvádět 100% práci“ (R7). „Ideální je kombinace obojího. Nemyslím si, že vysokoškolsky vzdělaná sestra mi poskytne lepší péči. Vysokoškolačky mohou některými výkony opovrhovat, jelikož si nemyslí, že je jich to hodno. Stejně tak sestra s dlouhou praxí nemusí svou práci odvádět naplno. Takže bych nerad někoho upřednostňoval“ (R8).

Schéma 4d - Vliv vzdělání na výkon práce



K vlivu vzdělání na výkon práce sestry se vyjádřili všichni respondenti. Pět respondentů uvedlo, že podle jejich názoru nemá druh vzdělání vliv na výkon práce sestry. „Myslím si, že na tom nesejde. Jak už jsem říkala, diplom není zárukou kvality péče. Nezáleží na vzdělání, ale na charakteru člověka. Dále i na tom, jak se sestra k pacientovi a samotné péči staví“ (R1). „Nikoliv! Vycházím z principu, že zdravotní sestry jsou osoby studované, počítám s tím, že musejí splňovat po odborné stránce požadované limity. Ale na výkon práce sestry jako takový, působí hlavně její charakter, vlastnosti potřebné pro toto povolání a morální vlastnosti. I vysokoškolsky vzdělaná sestra by měla umět rutinně provádět všechny potřebné úkony a přitom být vzorem ostatním sestřím v zodpovědnosti, v laskavém zacházení s pacientem“ (R3). „Nevím, zda druh, ale kvalita rozhodně. Nemám k tomu moc co říct. Považuji školství za totálně zprzněný produkt současnosti. Ale na výkon práce vzdělání nemá vliv“ (R4). „Určitě to vliv nemá. Pouhé vzdělání nemůže ovlivňovat práci sestry. Je mnoho dalších aspektů, které výkon práce ovlivňují“ (R6). Posledním respondentem, který uvedl totožnou odpověď, je respondent č. 7, pan Tomáš. „Ne, vzdělání nemá rozhodující vliv na výkon práce sestry“. Následující dva respondenti, pan Michal, respondent č. 5 a pan Viktor, respondent č. 8 uvedli, že vzdělání má určitý vliv na výkon práce sestry. „V jisté míře

ano, každá sestra ve svém oboru musí vědět, co dělá, jak to dělá a proč to dělá. Po letech praxe v nemocnici každá sestra zná svou práci, a pokud ji dělá ráda, je to samozřejmě ta nejlepší kombinace“ (R5). „Vzdělání má vliv na všechno. Nicméně obecně lze říci, že člověk, který má vysokou školu mívá většinou větší vůli, zodpovědnost a ambice. Tyto vlastnosti se pak projevují v práci a následně to pak má vliv na výkon práce“ (R8). Respondent č. 2 uvedl: „Nemůžu posoudit, protože se v rozdílech moc nevyznám“.

Schéma 4e - Celoživotní vzdělávání



Důležitost celoživotního vzdělávání uvedli ve svých odpovědích všichni respondenti. „Celoživotní vzdělávání by mělo být nedílnou součástí zdravotnického zaměstnání. Stejně jako v každém jiném zaměstnání týkající se práce s lidmi“ (R1). „Sestřičky si musejí dodělávat vzdělání, já bych řekla. V dnešní době, když je všechno nový, tak je to třeba“ (R2). „Ano, měla by se celoživotně vzdělávat. Jen tak si zdravotní sestra zajistí odborný růst a specializaci. Nové vědecké výzkumy a náročnost obsluhy nových přístrojů... to vše vyžaduje vzdělání sester a její vhodné uplatnění, což zpětně přináší pacientovi větší komfort v péči o zdraví“ (R3). „Celoživotní vzdělávání je samozřejmým předpokladem pro výkon jakéhokoli povolání, ovšem zase záleží na kvalitě takového vzdělání“ (R4). Mezi respondenty z řad mužů se vyskytovaly obdobné odpovědi. „Celoživotní vzdělávání je určitě zajímavá a dobrá věc. Může být brána i jako motivace sestry v pracovní době. Vzdělání by mělo být ale proplacené, protože plat sester je už tak dost nízký v porovnání s tou dřinou. Je to zajisté užitečná

věc pro obě strany. Takže jsem pro“ (R5). „Celoživotní vzdělávání zdravotních sester chápu jako přirozenou nutnost, protože se medicína posouvá milovými kroky stále dopředu“ (R6). Pan Tomáš, respondent č. 7 uvedl, že zdravotnictví je životně důležitý obor, proto by mělo být celoživotní vzdělávání jedním z pilířů. „Každý se musí ve svém oboru neustále vzdělávat a obzvlášť to platí u rychle se rozvíjejících oborů, což zdravotnictví určitě je. Pracovník, který se ve svém oboru neustále nevzdělává, se brzy stane nedostačujícím a jeho pracovní výkony pak upadají“ (R8).

5 DISKUSE

V bakalářské práci „Ideální sestra z pohledu pacienta“ byly stanoveny dva cíle. Prvním stanoveným cílem bylo zmapovat představy pacientů o ideálních vlastnostech sestry. Druhým stanoveným cílem bylo zjistit, zda pacienti rozlišují typy kvalifikace (vzdělání) všeobecných sester. Získané výsledky rozhovorů s pacienty byly kategorizovány pomocí schémat.

Pro výzkumnou část této bakalářské práce byli vybráni pacienti lůžkové části interního oddělení nemocnice v Jindřichově Hradci. Tito pacienti jsou odkázáni na pomoc zdravotnického personálu. Pro výzkum bylo zvoleno kvalitativní šetření pomocí rozhovoru. Prezentované výsledky výzkumu jsou tvořeny zúčastněnými osmi respondenty.

Práce týkající se představ o ideálních sestřích byly již také zveřejněny na jiných univerzitách v České republice. Výskyt těchto výzkumů může být způsoben zájmem zjistit, jaké požadavky mají pacienti na všeobecné sestry a co od nich očekávají.

Na začátku této bakalářské práce jsme si položili dvě výzkumné otázky, na které získáme odpovědi rozebráním získaných dat. První výzkumnou otázkou je: jaké mají pacienti představy o ideální sestře. Druhou výzkumnou otázkou je: jak pacienti vnímají důležitost rozdílného vzdělání všeobecných sester. Na základě těchto výzkumných otázek byl sestaven rozhovor, který obsahoval 10 otázek. Otázky rozhovoru byly otevřeného charakteru.

Z výsledků vyplývá, jak si pacienti představují ideální sestru. Jaké by měla mít vlastnosti a jak by měla vypadat. Celkově lze říci, že se pacienti ve svých odpovědích navzájem shodují.

Nyní si na výzkumné otázky odpovíme pomocí rozboru získaných dat:

1. Jaké mají pacienti představy o ideální sestře?

Této otázce se týká kategorie jedna a kategorie dvě. První kategorie byla zaměřená na sestru jako takovou. Tato kategorie obsahuje tři oblasti. Oblast týkající se vzhledu, povahových rysů a přístupu k pacientovi. Všechny tyto oblasti byly uvedeny v odpovědích respondentů. Z těchto odpovědí vyplynulo, že se šesti pacientům z osmi

vybaví čistá uniforma, která je pro ně u všeobecné sestry nepostradatelná. Již v 19. století nosily studentky zdravotnických škol na praktickou výuku uniformy, které byly navrženy Florence Nightingalovou, tento fakt uvádí ve své publikaci Kutnohorská (2010). Autorka Mahrová (2006) zmiňuje, že v případě sester je uniforma specifickým. Uniforma jasně definuje roli sester, což může být výhodou, ale i nevýhodou. Celková upravenost a čistota by měla být samozřejmostí. Dále uvádí, že v dnešní době je možnost výběru pracovního oblečení a že i ve zdravotnictví se začínají objevovat barevné uniformy. Tuto skutečnost zmiňuje ve své knize Komunikácia v ošetrovatelstve i autorka Kristová (2002), která uvedla, že oděv sestry a celková upravenost zevnějšku hovoří o její příslušnosti k určité skupině, a to ke skupině sester. Do úpravy zevnějšku lze zařadit pracovní oděv, čistou obuv, úpravu nehtů, dodržování osobní hygieny, ale i přiměřenou vůni a ošetřený chrup. Dle mého názoru, oblečení, upravenost celkového vzhledu, líčení i účes odráží naši osobnost. Pacienti si mnohdy všímají spousty věcí, neměli bychom proto zapomínat na čistý a upravený oděv, pracovní halenu mít zapnutou na všechny knoflíky, tak jak je to zvykem. Měli bychom dbát i na čistotu a vzhled bot, uvádí Linhartová (2007). V odpovědích týkající se oblasti povahových rysů se pacienti ve svých představách shodují na tom, že se jim vybaví sestra ochotná a empatická, tak jako to uvádí ve své knize i autorka Zacharová (2007). Takovou odpověď jsme předpokládali, jelikož každý z nás by chtěl mít v době nemoci a těžkých chvílích po boku oporu v podobě empatické sestry, která se do našich prožitků dokáže vcítit. Tato odpověď byla nejvíce zmiňovanou, ale setkáváme se i s odpověďmi jako je představa o milé, pečlivé a vstřícné sestře. Pacienti často vyhledávají u sester schopnost empatie, vcítění se do jejich problému. Prostřednictvím empatie se člověk jakoby promítá do druhého člověka a tak dospívá k jeho pochopení a citovému spoluprožívání, uvádí Kristová (2002).

K oblasti přístupu k pacientovi se vyjádřilo malé množství respondentů. Ale i tak byly zmíněny záporné i kladné odpovědi. Mezi zápornými odpověďmi se objevil například arogantní přístup, neúcta, neochotný přístup či dokonce nezájem. Všechny tyto nepříznivé příklady přístupu sester k pacientovi ovlivňují vnímání poskytované

péče. To jak vnímá jedna pacientka poskytovanou péčí, nalezneme v básni (příloha 3) z knihy autorky Špatenkové (2009). Samotné vnímání poskytované péče může značně ovlivnit celkový zdravotní stav pacienta. Nepříjemnost a neochota sester se může na pacientovi jistým způsobem podepsat. Pacient vnímá chování ošetřujícího personálu a to, jak ho vnímá, ovlivňuje jeho spokojenost s poskytovanou péčí, Jarošová (2010). Odpovědi se shodují i s názorem autorky Zacharové (2007) v knize Zdravotnické psychologie. Z kladných odpovědí jsme se dozvěděli, že pacienti očekávají empatický, profesionální a lidský přístup, který by měl být v profesi všeobecné sestry na prvním místě. Empatie je jednou z podmínek lidského přístupu k pacientovi, uvádí Kristová (2002).

V druhé kategorii „Představy o všeobecné sestře“, ve které jsme se zaměřili na povahové rysy, věk, očekávání pacientů, vzhled a negativní vlastnosti sestry, jsme získali řadu různorodých odpovědí. Nejčastějšími povahovými rysy byla zmiňována empatie a komunikační schopnosti. Zacharová (2007) uvádí, že na sestru jsou kladeny velké nároky na komunikační dovednosti, empatii a na etiku ve vztahu k nemocnému, tak jako se vyjádřili i respondenti ve svých odpovědích. Fakt, že by sestry měly být empatické, a že ve skutečnosti doopravdy takové jsou, zmiňuje ve svém výzkumu i Králová (2006). Vcítit se do situace druhého je jedním z hlavních předpokladů pro práci všeobecné sestry, jelikož empatie je jistá forma komunikace. Co se týče komunikačních dovedností si myslím, že jsou zajisté potřeba. Pokud se pacientovi sdělí potřebné informace jednoduše, stručně a zřetelně, bude to jistě pro něj mnohem přínosnější, než když na něj budeme mluvit odborně, složitě a každou důležitou informaci budeme sáhodlouze rozvádět. Tím odvrátíme pozornost od důležitých informací. O těchto komunikačních dovednostech píše i autorka Venglářová (2006).

Z výsledků získaných v oblasti, která se věnuje věku sester vyplývá, že respondentům nezáleží na věku sestry. Věk je pro ně nepodstatný a neovlivňuje ani vztah k práci.

Oblast zabývající se očekáváním pacientů nám přinesla poznatky, že pacienti očekávají zkušenost v oboru, hezké vystupování a v neposlední řadě od sester očekávají

komunikativnost a stejný přístup ke všem bez ohledu na jejich věk. Tyto odpovědi zmiňují jak respondenti ženského, tak i mužského pohlaví.

Co se týče vzhledu, respondenti nejčastěji uvádějí upravenost a čistotu pracovního oděvu. Jeden z respondentů uvedl, že vzhled nehraje roli.

Poslední oblastí týkající se této výzkumné otázky byla otázka rozhovoru ohledně negativních vlastností sestry. Většina dotazovaných respondentů uvedla, že by sestra neměla být drzá, hlučná a nezodpovědná. Mezi dalšími odpověďmi se objevila sestra nepříjemná a arogantní.

Když se na získaná data podrobněji podíváme, zjistíme, že představa pacientů o ideální sestře je sestra v čistém pracovním oděvu, přiměřeně upravená, ochotná, komunikativní a empatická, která bude mít příjemné vystupování a kladný vztah k pacientovi, přitom nebude drzá a arogantní. Splňuje ovšem některá ze sester tyto požadavky pacientů? Ze svých dosavadních zkušeností bych si dovolila tvrdit, že s takto ideální sestrou se nesetkáme, ale tyto představy v myslích pacientů zůstávají.

2. Jak pacienti vnímají důležitost rozdílného vzdělání všeobecných sester?

Do této výzkumné otázky zasahují otázky rozhovoru 6 - 10, které se týkají vzdělání a jsou zobrazeny v kategorii č. 4. V této kategorii nalezneme odpovědi respondentů, které byly rozříděny do pěti oblastí. Oblast Zohlednění povahových rysů uchazeček, Rozdílnost vzdělání, Vysokoškolské vzdělání x dlouholetá praxe, Vliv vzdělání na výkon práce a Celoživotní vzdělávání.

Všichni dotazovaní respondenti se shodli na tom, že by se při výběru uchazeček na obor všeobecná sestra mělo přihlížet k morálním a charakterovým vlastnostem uchazečky. Psychotesty by podle nich měly být součástí přijímacího řízení. Respondenti se shodují s mým názorem. Myslím si, že to je jedna z nejdůležitějších věcí, která by při přijímacím řízení na tento obor měla být realizována. Při své praxi v nemocnici jsem měla již několikrát možnost setkat se studentkami z jiných zdravotnických zaměřených škol. Bohužel jsem došla k závěru, že přibližně jedna třetina z nich by profesi sestry neměla vykonávat. Ať už se jednalo o neprofesionální přístup k pacientovi či k práci, neochotu, pohrdání prací sestry, neobornost, nevyzrálou, nevhodné chování apod.

Jak uvádí Mastiliáková (2005), sestra by měla mít osobnostní předpoklady a měla by být emočně zralá a vzdělaná.

V oblasti, která je věnována rozdílnosti vzdělání sester jsme zjistili, že převaha pacientů nevnímá rozdílnost vzdělání, což může být způsobeno především špatnou nebo nedostačující orientací v problematice. Pacienti nepoznají rozdíly mezi jednotlivými zdravotnickými pracovníky. Řešením problému by mohlo být čitelnější a viditelnější rozlišení jednotlivých zdravotnických pracovníků. Ať už by se jednalo o barevně odlišné uniformy, se kterými se již dnes můžeme v některých nemocnicích setkat, nebo přehlednější vizitky, jmenovky, na kterých by bylo jasně uvedeno, jakou funkci kdo vykonává. Případně titul, specializace apod. To, že pacienti mají právo znát jméno zdravotnického pracovníka, který o ně pečuje, nalezneme i v právech pacientů.

V oblasti vysokoškolské vzdělání versus dlouholetá praxe jsme předpokládali, že pacienti budou upřednostňovat především dlouholetou praxi. Tato praxe je spojena se zkušenostmi sestry. Výzkum ale ukázal, že tomu tak není. Pacienti neupřednostňují ani vysokoškolsky vzdělané sestry, ani sestry s dlouholetou praxí. Požadují především, aby poskytovaná péče byla od obou stejná a nijak nepoznali rozdíl v poskytované péči.

Oblast, která je věnována názorům respondentů ohledně vlivu vzdělání na výkon práce sestry ukázala, že většina respondentů sdílí takový názor, že druh vzdělání nemá vliv na výkon práce sestry v nemocničním zařízení. Vysokoškolsky vzdělaná sestra může poskytnout péči na odborné úrovni stejně jako sestra, která má za sebou léta praxe. Vzdělání a diplom není zárukou zručnosti sestry.

V oblasti, která se zabývá celoživotním vzděláváním se respondenti shodují, že by celoživotní vzdělávání mělo být součástí profese všeobecné sestry. S respondenty sdílím stejný názor, jelikož si myslím, že celoživotní vzdělání k profesi všeobecné sestry neodmyslitelně patří, vzhledem k modernizaci lékařských metod, přístrojů apod. Stejně tak tuto skutečnost vidí Narková (2006), která uvádí, že celoživotní vzdělávání vede ke zlepšení a zkvalitnění sesterských dovedností, vědomostí, vlastností a schopností. Právě celoživotní vzdělávání je nástroj, umožňující sestrám stále znovu a znovu získávat nové poznatky. Těmito reagují následnou aplikací v praxi, a tím dochází ke zvyšování kvality ošetrovatelské péče. Zároveň přibývá sester, které si uvědomují

důležitost celoživotního vzdělávání. Tato skutečnost je patrná i z výzkumného šetření Jaroslavy Haluzové (2008), která zpracovala bakalářskou práci na téma „Problematika celoživotního vzdělávání sester“, ze které vyplynulo, že v případě, že by nebyl zaveden kreditní systém, by se dále vzdělávalo pouze 50,7% sester.

Závěrem diskuse je nutné uvést, že oslovení respondenti mají vytvořen shodný pohled na ideál všeobecné sestry a však výsledky praxe jsou odlišné od skutečnosti. I přes některé výhrady k výkonu práce všeobecných sester, se respondenti shodli na tom, že si sestry mají své vědomosti průběžně prohlubovat během celoživotního vzdělávání.

6 ZÁVĚR

Cílem této bakalářské práce bylo zjistit, jakou mají pacienti představu o ideálních vlastnostech sestry a zda-li pacienti rozlišují typy kvalifikace (vzdělání) všeobecných sester. Na začátku práce byly stanoveny dvě výzkumné otázky, na které jsme díky našemu výzkumnému šetření pomocí rozhovorů získaly potřebné odpovědi.

První výzkumná otázka zněla: „Jaké mají pacienti představy o ideální sestře?“. Pacienti, kterým každý den poskytujeme odbornou péči v nemocnici, vytvořili podobu sestry, jakou si ve svých ideálech představují. Popsali tak ideální sestru v nemocnici.

Kladli především důraz na takové vlastnosti, které jsou vidět v různých situacích a ve významných okamžicích lidského života. Ať už v bolesti, nemoci či ve strachu o svůj život. V podstatě vyhledávají sestru, která dokáže porozumět, naslouchat, pohladit a podpořit. Zároveň chtějí sestru šikovnou, která si dokáže poradit s problémy týkající se jejich zdravotního stavu. Plusové body přičítají za příjemné vystupování a pěkný vzhled. Někteří považují práci sestry za nejvíce šlechetné povolání ženy.

Nemůžeme ovšem očekávat, že právě tyto ideály ztělesňují sestry, které v našem zdravotnictví pracují. Odlišnost sester bychom neměli vnímat na škodu, ale pozitivně přihlížet k jejich kladným vlastnostem. Každá sestra poskytuje péči svým osobitým způsobem. Proto v odpovědích respondentů nacházíme spíše jen ideální obraz sestry. Ideál sám o sobě je nedosažitelný, ale je však pro nás všechny výzvou, abychom se mu pokusily alespoň přiblížit.

Druhá výzkumná otázka zněla: „Jak pacienti vnímají důležitost rozdílného vzdělání všeobecných sester?“. Zde se ukázalo, že pacienti nejsou dostatečně informováni o potřebách vysokoškolského vzdělání sester. Tudíž větší část respondentů rozdíl vzdělání žádným způsobem nevnímá.

Závěrem bakalářské práce bych chtěla zdůraznit fakt, že všeobecná sestra je stále více samostatným odborným pracovníkem a měla by být proto rovnocenným členem multidisciplinárního týmu. Nedílnou součástí její profese je i potřeba vyššího vzdělání, která je ovlivňována především rozvojem medicíny a zvyšováním kompetencí a tím

i zodpovědnosti. Povinná registrace sester by měla do určité míry zaručit kontinuitu vzdělání všeobecných sester a tím zvýšit odbornost a kvalitu poskytované péče.

Zjištěné výsledky ujasňují představy o ideálních vlastnostech sestry. Informace získané z výzkumu poskytují názory pacientů o těchto ideálech. Na podkladě toho se odvíjí doporučení pro praxi. Jak vyplývá z těchto údajů, je možné zvážit přístup k pacientům, úpravu celkového vzhledu sester a snažit se přizpůsobit povahové rysy k jejich představám. Zároveň by výsledky výzkumu mohly být použity jako doplněk k výuce studentů oboru ošetrovatelství. S výsledky výzkumu budou seznámeni pracovníci interního oddělení muži a interního oddělení ženy, na kterých výzkum probíhal. Výsledky a poznatky této práce dále poslouží jako zpětná vazba pro ošetřující personál na standardním lůžkovém oddělení v Okresní nemocnici Jindřichův Hradec.

7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

ALEXANDER, M. F., RUNCIMAN, P. J. Přel. L. Dobrovodská, M. Tesáčková., 2003. *Struktura kompetencí všeobecné sestry podle ICN*. 1. vyd. Brno: NCONZO. 57 s. ISBN 80-7013-392-9.

BÁRTLOVÁ, S., SADÍLEK, P., TÓTHOVÁ, V. 2008. *Výzkum a ošetrovatelství*. Brno: NCONZO. ISBN 978-80-7013-467-2.

BLÁHA, K., VONDRÁČEK, L., 2004. *České ošetrovatelství 13: Sestra a pacient (komunikace v praxi). Zdravotnické právo v ošetrovatelské praxi II*. 1. vyd. Brno: IDVPZ, 2004, 67 s. Praktické příručky pro sestry. ISBN 80-701-3388-0.

ČECHOVÁ, V., ROZSYPALOVÁ, M., 2005. *Obecná psychologie*. 5. vyd. Brno: NCONZO, 105 s. ISBN 80-7013-343-0.

Databáze regulovaných profesí. [online] Dostupné z: <http://www.msmt.cz/mezinarodni-vztahy/databaze-regulovanych-povolani> [cit. 2013-02-19].

FARKAŠOVÁ, D. a kol. 2006. *Ošetrovatelství – teorie*. 1. vyd. Martin: Osveta. 211 s. Praktické příručky pro sestry. ISBN 80-8063-227-8.

HALUZOVÁ, J., 2008. *Problematika celoživotního vzdělávání sester*. České Budějovice. 87 s., 26 s. obr. příloh. Bakalářská práce obhájená na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Vedoucí bakalářské práce PhDr. Hudáčková Andrea.

HERDMAN, H., ŠRÁMKOVÁ, J., NANDA International., 2010. *NANDA – ošetrovatelské diagnózy. Definice a klasifikace 2009–2011*. 1. vyd. Praha: Grada. 480 s. ISBN 978-80-247-3423-1.

JAROŠOVÁ, D., TOMÁŠKOVÁ, H., PAPASTAVRAU, E., 2010. Vnímání pečovatelského chování sestrami a pacienty chirurgických oddělení, *Kontakt*. České Budějovice, roč. XII, č. 3, s. 281 – 287, ISSN 1212-4117.

JONES, P., 1998 *Holism: Making Sense of IT all*. [online] Dostupné z: <http://www.pjones.demon.co.uk/hcmholis.html#refsJ>. [cit. 2013-02-19].

JUŘENÍKOVÁ, P., 2010. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. 1. vyd. Praha: Grada. 77 s. ISBN 978-80-247-2171-2.

KOPŘIVA, K., 2006. *Lidský vztah jako součást profese*. 5. vyd. Praha: Portál. 147 s. ISBN 80-7367-181-6.

KRÁLOVÁ, J., PÁRTLOVÁ, M., 2006. Empatie na pracovišti, *Sestra*. Praha. roč. 16, č. 10, s. 24, ISSN 1210-0404.

KRISTOVÁ, J., TOMAŠKOVÁ, Z., 2002. *Komunikácia v ošetrovatelstve: pro mediky, lékaře a ošetrující personál*. [1. vyd.]. Martin: Osveta, 152 s. ISBN 80-806-3107-7.

KŘIVOHLAVÝ, J., 1995. *Rozhovor lékaře s pacientem: [učební text]*. Vyd. 2. přeprac. V Brně: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. 155 s. ISBN 80-701-3187-X.

KUBEROVÁ, H., HERMANOVÁ, M., ŠRÁMKOVÁ, J., 2010. *Didaktika ošetrovatelství: teorie a praktická cvičení*. 1. vyd. Praha: Portál. 246 s. ISBN 978-80-7367-684-1.

KUTNOHORSKÁ, J., 2010. *Historie ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada. 206 s. ISBN 978-80-247-3224-4.

LÁVIČKOVÁ, J., 2006. Kvalita ošetrovatelské péče očima pacientů, *Sestra*. Praha, roč. 16, č. 4, s. 30-31, ISSN 1210-0404.

LINHARTOVÁ, V., 2007. *Praktická komunikace v medicíně: pro mediky, lékaře a ošetrující personál*. 1. vyd. Praha: Grada, 152 s. ISBN 978-802-4717-845.

MAREŠ, J., KŘIVOHLAVÝ, J., 1995. *Komunikace ve škole*. Vyd. 1. Brno: Masarykova univerzita, 210 s., [10] p. ofplates. ISBN 80-210-1070-3.

MASTILIÁKOVÁ, D., 2005. *Úvod do ošetrovatelství I. díl – Systémový přístup*. 1.vyd. Praha: Karolinum. 187 s. ISBN 80-246-0429-9.

Metodické opatření Ministerstva zdravotnictví č. 9, Koncepce ošetrovatelství uveřejněná v částce 9 z roku 2004. [online] Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/vestnik_1881_1038_3.html [cit. 2012-11-12].

Metodický pokyn k vyhlášce č. 39/2005 Sb. pro studijní obor všeobecná sestra [online] Dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/metodicky-pokyn-vseobecna-sestra_2197_947_3.html. [cit. 2013-02-19].

MLČÁK, Z., ZÁŠKODNÁ, H., 2006. Analýza vztahu mezi prosociálními tendencemi, empatií a pětifaktorovým modelem osobnosti a u studentek pomáhajících oborů, *Kontakt*. České Budějovice. roč. 8, č. 2, s. 316 – 328 ISSN 1212-411.

MŠMT. 2009. *Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání 78-42-M/04 Zdravotnické lyceum* [online] Dostupné z: http://zpd.nuov.cz/RVP_3_vlna/RVP%207842M04%20Zdravotnicke%20lyceum.pdf [cit. 2013-02-19].

NARKOVÁ, E. 2006., *Dny Marty Staňkové III. Vzdělávání sester: současnost a očekávání*. 1. vyd. Praha: Galén. 113 s. ISBN 80-7262-434-2.

Nařízení vlády č. 31/2010 Sb. o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí [online] Dostupné z: http://www.nconzo.cz/c/document_library/get_file?uuid=b1f575f4-01a1-4b07-bd5c-41618d0537f4&groupId=11063 [cit. 2013-02-19].

PLEVOVÁ, I. a kol., 2011. *Ošetrovatelství I*. 1. vyd. Praha: Grada. 288 s. ISBN 978-80-247-3557-3.

ROZSYPALOVÁ, M., HALADOVÁ, E., 1981. *O sestřích pro sestry*. Praha: Avicenum. ISBN 08 – 054 – 81.

STAŇKOVÁ, M., 2001. *Galerie historických osobností*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. 86 s. ISBN 80-7013-329-5.

STAŇKOVÁ, M., 2002. *České ošetrovatelství 11: sestra - reprezentant profese*. 1. vyd. Brno: IDVPZ, 78 s. Praktické příručky pro sestry. ISBN 80-701-3368-6.

Strategické dokumenty pro všeobecné sestry a porodní asistentky. 2002.1. vyd. Praha: Ministerstvo zdravotnictví, 271 s. ISBN 80-85047-21-7.

ŠAMÁNKOVÁ, M., 2006. *Základy ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Karolinum. 353 s. ISBN 80-246-1091-4.

ŠPATENKOVÁ, N., KRÁLOVÁ, J., 2009. *Základní otázky komunikace: komunikace (nejen) pro sestry*. 1. vyd. Praha: Galén, 135 s. ISBN 978-807-2625-994.

ŠPIRUDOVÁ, L. a kol., 2006. *Multikulturní ošetrovatelství II*. 1. vyd. Praha: Grada. 248 s. ISBN 80-247-1213-X.

ŠVEJDOVÁ, K., 2011. *Historie ošetrovatelství a medicíny*. Vyd. 1. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 111 s. ISBN 978-80-7372-645-4.

THORTON, L. Whatisholisticnursing? [online] Dostupné z: <http://www.ahna.org/aboutus/whatisholisticnursing/tabid/1165/default.aspx> [cit. 2013-02-19].

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

VONDRÁČEK, L., WIRTHOVÁ, V., 2008. *Sestra a její dokumentace: návod na praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 88 s. ISBN 978-802-4727-639.

ZACHAROVÁ, E., 2010, Specifika komunikace sestry a pacienta v klinické praxi. *Sestra*. Praha. roč. 20, č. 7-8, s. 28-29, ISSN 1210-0404.

ZACHAROVÁ, E., HERMANOVÁ, M., ŠRÁMKOVÁ, J., 2007. *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení*. 1. vyd. Praha: Grada. 229 s. ISBN 978-80-247-2068-5.

Zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Dostupné z: http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=372/2011&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy [cit. 2013-02-16].

Zákon č. 55/2011 Sb. [online] Dostupné z: http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=55/2011&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy

Zákon č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních [online] Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/zdravotnicke-povolani-a-odbornavychova_3561_1792_11.html [cit. 2013-01-19].

8 PŘÍLOHY

8.1 Seznam příloh

Příloha 1 – Kompetence všeobecných sester

Příloha 2 – Otázky rozhovoru pro pacienty

Příloha 3 – Báseň

Ročník 2011



SBÍRKA ZÁKONŮ

ČESKÁ REPUBLIKA

Částka 20

Rozeslána dne 14. března 2011

Cena Kč 77,-

OBSAH:

55. Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků

ČINNOSTI ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ PO ZÍSKÁNÍ ODBORNÉ ZPŮSOBILOSTI

§ 4

Všeobecná sestra

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

a) vyhodnocovat potřeby a úroveň soběstačnosti pacientů, projevů jejich onemocnění, rizikových faktorů, a to i za použití měřicích technik používaných v ošetrovatelské praxi (například testů

soběstačnosti, rizika proleženin, měření intenzity bolesti, stavu výživy),

b) sledovat a orientačně hodnotit fyziologické funkce pacientů, to je dech, puls, elektrokardiogram, tělesnou teplotu, krevní tlak a další tělesné parametry,

c) pozorovat, hodnotit a zaznamenávat stav pacienta,

d) zajišťovat herní aktivity dětí,

e) zajišťovat a provádět vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve semikvantitativními metodami (diagnostickými proužky),

f) provádět odsávání sekretů z horních cest dýchacích a zajišťovat jejich průchodnost,

g) hodnotit a ošetřovat poruchy celistvosti kůže a chronické rány a ošetřovat stomie, centrální a periferní žilní vstupy,

- h) provádět ve spolupráci s fyzioterapeutem a ergoterapeutem rehabilitační ošetřování, to je zejména polohování, posazování, dechová cvičení a metody bazální stimulace s ohledem na prevenci a nápravu hybných a tonusových odchylek, včetně prevence dalších poruch z mobility,
- i) provádět nácvik sebeobsluhy s cílem zvyšování soběstačnosti,
- j) edukovat pacienty, případně jiné osoby v ošetrovatelských postupech a připravovat pro ně informační materiály,
- k) orientačně hodnotit sociální situaci pacienta, identifikovat potřebnost spolupráce sociálního nebo zdravotně-sociálního pracovníka a zprostředkovat pomoc v otázkách sociálních a sociálně-právních,
- l) zajišťovat činnosti spojené s přijetím, přemísťováním a propuštěním pacientů,
- m) provádět psychickou podporu umírajících a jejich blízkých a po stanovení smrti lékařem zajišťovat péči o tělo zemřelého a činnosti spojené s úmrtím pacienta,
- n) přejímat, kontrolovat, ukládat léčivé přípravky, včetně návykových látek¹⁰⁾, (dále jen „léčivé přípravky“), manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dostatečnou zásobu,
- o) přejímat, kontrolovat a ukládat zdravotnické prostředky¹¹⁾ a prádlo, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dezinfekci a sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu.
- (2) Všeobecná sestra pod odborným dohledem všeobecné sestry se

specializovanou způsobilostí nebo porodní asistentky se specializovanou způsobilostí v oboru, v souladu s diagnózou stanovenou lékařem může vykonávat činnosti podle odstavce 1 písm. b) až i) při poskytování vysoce specializované ošetrovatelské péče.

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

a) podávat léčivé přípravky¹⁰⁾ s výjimkou nitrožilních injekcí nebo infuzí u novorozenců a dětí do 3 let a s výjimkou radiofarmak; pokud není dále

uvedeno jinak,

b) zavádět a udržovat kyslíkovou terapii,

c) provádět screeningová a depistážní vyšetření, odebírat biologický materiál a orientačně hodnotit, zda jsou výsledky fyziologické,

d) provádět ošetření akutních a operačních ran, včetně ošetření drénů,

e) provádět katetrizaci močového měchýře žen a dívek nad 10 let, pečovat o močové katetry pacientů všech věkových kategorií, včetně výplachů močového měchýře,

f) provádět výměnu a ošetření tracheostomické kanyly, zavádět

nazogastrické sondy pacientům při vědomí starším 10 let, pečovat o ně a aplikovat výživu sondou, případně žaludečními nebo duodenálními stomiemi u pacientů všech věkových kategorií,
g) provádět výplach žaludku u pacientů při vědomí starších 10 let.

(4) Všeobecná sestra pod odborným dohledem lékaře může

a) aplikovat nitrožilně krevní deriváty¹²),

b) asistovat při zahájení aplikace transfuzních přípravků¹³) a dále bez odborného dohledu na základě indikace lékaře ošetřovat pacienta v průběhu aplikace a ukončovat ji.

Zdroj: Zákon č. 55/2011 Sb. [online] Dostupné z: http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=55/2011&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy

Příloha 2 - Otázky rozhovoru pro pacienty

1. Co vás první napadne, když se řekne sestra?
2. Jaké povahové rysy by měla mít všeobecná sestra, která o Vás pečuje?
3. Jaká by měla být podle vás ideální sestra? (posuďte např.: věk, vědomosti, znalosti, vzhled, vztah k pacientovi a další)
4. Jaké negativní vlastnosti by podle Vás naopak neměla všeobecná sestra mít?
5. Jak vnímáte momentální péči sester v jindřichohradecké nemocnici a jste s touto péčí spokojen/a? (ve smyslu lidského přístupu sestry ke klientovi)
6. Mělo by se podle Vás při výběru uchazeček na obor všeobecná sestra přihlížet k charakterovým a morálním vlastnostem uchazečky?
7. Jak vnímáte rozdílnost vzdělání všeobecných sester?
8. Dáváte přednost vysokoškolsky vzdělané sestře nebo upřednostňujete sestru s dlouholetou praxí a proč?
9. Má podle vás rozhodující vliv na výkon práce všeobecné sestry druh vzdělání a proč, jakým způsobem?
10. Jaký máte názor na celoživotní vzdělávání všeobecných sester?

Zdroj: vlastní

Příloha 3 - Báseň

Co vzkazuje sestřím seniorka
s demencí:

»Toto Vám píše stará protivná ženská

Sestřičky, sestry, připadám Vám
známě?

A co si myslíte, když díváte se na mě?

Protivná ženská stará, všechno ji leká,

divně se chová a zírá do daleka.

Snažte se pohnout s ní a křičte v jednom
kuse,

sedí tu, mlčí, jen žmoulá něco v puse.

Zdá se, že nevnímá, jaká že je s ní dřina,

a nosit ponožky a boty,

to věčně zapomíná.

Žije či nežije, snad neví, co se děje,

koupat a krmit,

uplývá den – a bez naděje.

To myslíte si sestry, když na mne
hledíte?

Otevřte oči! To přece nejsem já, koho tu
vidíte!

Ted' řeknu Vám, kdo jsem, když sedím

bez hnutí

a spím a jím a žiju, kdo jak mě donutí.

Zas malá holka jsem, tak asi deset je mi,
ráda jsem s maminkou, tátou,

se sourozenci všemi.

Dívka jsem, šestnáct, křídla mám

na nohou

a sním, že princ můj čeká tam za horou.

Nevěsta šťastná. Ten, o kterém jsem
snila,

můj přijal slib, já nikdy neztadila.

Už děti mám a domov, tam kde se
nebrečí,

o jejich radost dbám, o jejich bezpečí.

Už třicítka je tu a čas tak děsně pádí,
synové rostou, jen kéž se mají rádi!

Čtyřicet – synáčkové velcí už z domu
odcházejí,

však se mnou můj muž,

ve dvou je veseleji.

Padesát přešlo, zas děti batolí se kolem,
ach vnoučkové mí milí za babiččiným
stolem.

Pak přišla temnota, vzala mi manžela.

Co bude dál? Hrůza mnou zachvěla.

Mé děti pečují teď o svou chásku,

já myslím dozadu, co znala jsem, ach
lásku!

Stará jsem ženská a příroda moc zlá je

a s námi starými teď na blázna si hraje.

Tělo se drobí, síla je pryč i krása
oněměla

a kámen mám, kde dřív jsem srdce
měla.

V té staré zdechlině však mladá jsem
jak kdysi

a srdce ubité přec občas poskočí si.

Vzpomínám na radost,

na bolest vzpomínám

a miluju a žiju, jak milovati znám.

Na pár těch předešlých let já pamatuji,
vděčně a přijímám, nejsme tu
nekonečně.

Sestřičky milé, já nejsem tam,

kam pohled Váš se nese,

ta stará protiva! Otevřete oči!

Pojďte jen blíž!

A na mé JÁ teď dívejte se! «

Jde o báseň, která byla nalezena na geriatrickém oddělení jedné nemocnice v okrese Dundee ve Skotsku, když tam její autorka zemřela. Dokud o básni nevěděly, byly sestry přesvědčeny, že tato stará nemohoucí žena nemůže po sobě zanechat nic, co by mělo cenu.

Zdroj: Špatenková, 2009, s. 78