



Zdravotně  
sociální fakulta  
Faculty of Health  
and Social Studies

Jihočeská univerzita  
v Českých Budějovicích  
University of South Bohemia  
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Zdravotně sociální fakulta  
Katedra ošetrovatelství a porodní asistence

Bakalářská práce

# Vnímání sester společností

Vypracoval: Tereza Tišerová  
Vedoucí práce: Mgr. Klára Kubartová

České Budějovice 2014

# Abstrakt

## Teoretická východiska

Ošetrovatelská profese, jak můžeme v současné době říci, má hluboké kořeny sahající do naší historie. I přesto všechno vnímáme ošetrovatelskou profesi jako relativně mladý obor. Samostatná profese sester byla po celý svůj vývoj ovlivňována historickými událostmi. S každou takovou událostí se rozšířily obzory a přicházely nové zkušenosti. Profese sester provází lidstvo po dlouhá staletí. Vyhledává a uspokojuje potřeby nemocných klientů, ale také zdravých ve smyslu preventivní péče. Ošetrovatelství se díky Florence Nightingalové dostalo do povědomí všech lidí, navíc tím zajistila této profesi rozkvět, který stále trvá. Z toho důvodu je právem považována za zakladatelku moderního ošetrovatelství.

## Cíl práce

Pro zpracování bakalářské práce byla stanovena hlavní výzkumná otázka: Jak nahlíží společnost na profesi sester? Cílem práce bylo zjistit názor společnosti na profesi všeobecné sestry.

## Použité metody

Výzkumná část práce probíhala kvantitativní metodou, technikou sběru dat pomocí dotazníků. Dotazník o dvaceti otázkách byl rozdán veřejnosti, která má zkušenosti s ošetrovatelskou péčí v jakékoli poskytované formě. Zodpovězené dotazníky byly zpracovány a vyhodnoceny popisnou statistikou.

## Výsledky

Výsledky bakalářské práce napomohly k objasnění smýšlení veřejnosti o ošetrovatelství a profesi všeobecných sester. Na povrch vypluly nové aktuální informace o vztahu laické veřejnosti k všeobecným sestram. Zjištěné výsledky mohou být využity při výuce ošetrovatelství, na konferencích s problematikou podobného charakteru nebo

při odborných seminářích. Odpověď na hlavní výzkumnou otázku byla zakomponována do podrobněji zpracované výzkumné části bakalářské práce. Cíl práce, stanovený před samotným zkoumáním této problematiky, byl taktéž splněn. Na základě vytvořených otázek ve výzkumné části byly zjištěny tyto poznatky: Laická veřejnost považuje profesi sester za středně až velice náročnou, jejich názor je ovlivněn nejvíce vlastními zkušenostmi, okolím a médii. Domnívají se, že sestry k výkonu profese potřebují vzdělání středoškolské s maturitou nebo vyšší odborné. Z pohledu veřejnosti prestiž povolání klesá a finanční ohodnocení je nedostačující. Vztah k profesi chovají stále kladný, i přístup sester je hodnocen pozitivně. Upravenost a vzhled považují taktéž za důležité. Komunikační schopnosti, dle mínění veřejnosti, jsou na dobré úrovni. S vysokoškolským vzděláním je to neurčité, ale spíše se přiklánějí k možnosti, aby sestry měly vysokou školu vystudovanou. Pokud by se jim naskytla možnost vyzkoušet si profesi, většina by odmítla. Dále je v ošetrovatelství, dle veřejnosti, potřeba rozšířit oblast celkového přístupu ke klientům a znalosti odborného charakteru. I přes některá negativa chová veřejnost větší důvěru spíše k sestře než k lékaři.

#### Závěr

Přínosem bakalářské práce je zveřejnění zjištěných výsledků týkajících se názorů a představ laické veřejnosti o ošetrovatelství a profesi zdravotních sester. Práce taktéž napomohla poukázat na problematiku tématu, které je v současné době aktuální.

#### Klíčová slova

Ošetrovatelství, sestra, laická veřejnost

# **Abstract**

## Theoretical Backgrounds

Nursing, as one can say today, has its deep roots reaching back to our history. But in spite of everything it has gone through we can call it a young subject. The nursing profession itself has been influenced by historical events throughout its development. Prospects opened and new experience came with every such event. The nursing profession has accompanied the mankind for centuries, searching for and satisfying the needs of both sick and healthy clients, the latter in respect of the preventive care. It was thanks to Florence Nightingale that nursing got into the subconscious of people, and started and still has never ceased flourishing. Therefore, she is justly considered to be the founder of contemporary nursing.

## Thesis Objective

The following principal research question was set for the bachelor thesis: What is the opinion of the society of the nursing profession. The aim of the thesis was to find out the views of the society of the general nursing profession.

## Applied Methods

The research part of the thesis took a quantitative form using questionnaires. The questionnaire consisting of twenty questions was handed out to the public who have already had their experience in the nursing care provided in any form. The answered questionnaires were processed and evaluated statistically.

## Results

The results of the bachelor thesis helped to clarify the opinion of the public of nursing and of the profession of general nurses. New relevant information about the relations of the lay public to general nurses came to the fore. The results obtained can be used when teaching nursing, at conferences on similar issues or at professional workshops. I implemented the answer to the principal research question into the research part of the

bachelor thesis treated in more detail. The objective of the thesis set prior to the research of this issue was fulfilled as well. The following knowledge was gained on the basis of the questions put in the research part. The lay public considers the nursing profession to be medium to highly exacting and their opinion is mostly founded on their own experience, other people, and media. They think that, to work in their profession, nurses need secondary or higher vocational education. In view of the public, the reputation of the profession goes down, with the financial remuneration being insufficient. People still keep a positive attitude to the profession, and also the approach of nurses is evaluated as positive. They also consider neatness and appearance to be important. The communication skills, in their opinion, are at a good level. The opinion as to the university education is indefinite, but people are rather inclined to the option for nurses to be educated. If they would be given the opportunity to try the profession, most of them would refuse. Further, in the opinion of the public, the sphere of the general approach to clients and professional knowledge should be extended in nursing. In spite of some negatives, the public trust nurses more than doctors.

#### Conclusion

The benefits of the bachelor thesis lie in the publication of the research results concerning the opinion of and ideas of the lay public about nursing and the profession of general nurses. The thesis also helped and pointed out to the issue that is topical at present.

#### Key word

Nursing, nurse, the general public

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci 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 2. 5. 2014

.....

Tereza Tišerová

### **Poděkování**

Velice ráda bych touto cestou poděkovala své vedoucí práce paní Mgr. Kláře Kubartové, za její odborné vedení, vstřícný přístup a poskytnutí cenných rad při psaní bakalářské práce. Dále děkuji paní Mgr. Olze Dvořáčkové za informace při statistickém zpracování výzkumné části a také všem respondentům za jejich ochotu při vyplňování dotazníků. V neposlední řadě děkuji své rodině za trpělivost a cenné rady.

# Obsah

ÚVOD.....	10
1 SOUČASNÝ STAV .....	11
1.1 HISTORIE PROFESE .....	11
1.2 VŠEOBECNÁ SESTRA.....	14
1.2.1 Vzdělávání sester v současnosti.....	14
1.2.2 Kompetence a registrace sester .....	15
1.2.3 Vlastnosti a role sester .....	166
1.2.4 Etika a odpovědnost.....	18
1.2.5 Práva pacientů.....	222
1.3 VZTAH SESTRA – PACIENT .....	23
1.3.1 Komunikace .....	24
2 CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY .....	288
2.1 Cíl práce .....	288
2.2 Výzkumná otázka .....	288
3 METODIKA .....	2929
4 VÝSLEDKY .....	300
5 DISKUSE.....	422
6 ZÁVĚR .....	477
7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ .....	4949
8 PŘÍLOHY .....	533



## **Seznam použitých zkratk**

atd. - a tak dále

tzn. - to znamená

např. - například

ČAS - Česká asociace sester

ČR – Česká republika

ICN - Mezinárodní rada sester/ International Countif of Nurses

## ÚVOD

Tématem bakalářské práce je profese sester, o kterou se společnost v posledních letech začíná více zajímat. Veřejnost se stále častěji zmiňuje o ošetrovatelství ve smyslu vědní disciplíny, i sesterské profese. Ošetrovatelství v 21. století bylo vyzdviženo díky velkému množství objevů, jak z vědeckých oborů, tak z medicínských oborů. Dřívější způsob práce a způsob pohledu na klienta se přesouvá do pozadí a před námi se objevuje odborná disciplína s vysokoškolsky vzdělanými a kvalifikovanými sestrami. Ošetřující personál nahlíží na klienta jako na holistickou bytost neboli bio- psycho- socio- spirituální bytost. Všeobecné sestry považují svoji profesi, kdy se snaží pomáhat nemocným jedincům, za své poslání.

Dnešní vykonavatelky ošetrovatelské péče, sestry, nabádají společnost k zodpovědnému chování a jednání vůči sobě samým. Sestry mají široké spektrum teoretických i praktických dovedností, které praktikují, a klienti jsou svědky této činnosti. Sestry jsou schopny poskytnout individuální péči, která je od nich vyžadována a očekávána.

Cílem bakalářské práce bylo zjistit hodnotu a postavení všeobecných sester v povědomí laické veřejnosti, zjistit dosavadní všeobecnou informovanost o této profesi, která sehraává velkou roli v udržování a péči o to nejcennější, co lidé mají, o jejich zdraví.

Téma bakalářské práce jsem si zvolila z důvodu velkého zájmu o zjištění postavení sester ve společnosti. Jelikož v budoucnu budu profesi sestry vykonávat, ráda bych znala názor a pohled na svou profesi z okolí, kterému svoji péči budu poskytovat. Bylo pro mě velice přirozené svoji vnitřní pohnutku realizovat.

# 1 SOUČASNÝ STAV

## 1.1 HISTORIE PROFESE

Sestra je součástí ošetrovatelského týmu, kde zastává svoji nenahraditelnou roli a pozici. Vykonává velice širokou škálu odborných úkonů. Povolání sestry je velice náročné a mohou ho vykonávat osoby, které splňují kritéria vymezená zákonnými a podzákonnými normami. Mezi tyto normy patří oprávnění k výkonu povolání sestry, celoživotní vzdělávání a odborná náplň práce sestry. Podrobněji se normám budeme věnovat v kapitole Kompetence sester a legislativa (1).

Sestra je nejbližším spolupracovníkem lékaře. Vykonává lékařské ordinace, připravuje pacienta na vyšetření, provádí kompletní ošetrovatelskou péči a také asistuje při diagnostických a lékařských výkonech. Všeobecná sestra pracuje formou ošetrovatelského procesu, jehož nedílnou součástí je posuzování, diagnostika, plánování, realizace a hodnocení daného ošetrovatelského plánu. Všechny tyto úkony jsou zaznamenány v dokumentaci (1,3).

Chování a jednání sestry se odráží v kvalitě ošetrovatelské péče, kterou pacient vnímá. Pro pacienty je důležitá dobře zvolená komunikace ze strany sester, která jim usnadní odbourat nejistotu a pocit strachu. Právě komunikace pomůže sestře navázat lepší vztah s pacientem, lépe vykonávat ošetrovatelskou péči a získat si pacientovu náklonnost. Proto je velice důležité působit důvěryhodně, jelikož názor společnosti určuje prestiž povolání sester. Základními projevy osobnosti sester je kladný vztah k povolání, kultivovaný projev, vhodné chování a vystupování, odborné znalosti a upravený zevnějšek (1).

Již F. Nightingalová se zmínila o osobnosti sestry v Knize ošetrování nemocných z roku 1860: „Mějte na paměti, že ošetrovatelka musí být osobou, na kterou úplně se lze spoléhat: v každém ohledu musí být osobou důvěryhodnou.“ (1, str. 18).

Počátky ošetrovatelské péče sahají až do raného středověku a jsou spojeny s křesťanstvím. V dřívějších dobách byla pomoc druhému samozřejmostí a přirozenou vlastností. Náboženské instituce velice razantně ovlivnily lékařskou a ošetrovatelskou činnost. S nástupem válek narůstala potřeba ošetrovatelské péče. Většinou manželky,

ženy byly spojovány s ošetřováním nemocných. Ženy ošetřovatelky byly nápomocné za všech situací, např. pandemie, mor, válečná období. Hygienické podmínky pro vykonávání ošetřovatelské péče byly však nedostačující. Většina nemocných podlela infekcím. V historickém vývoji ošetřovatelství se objevily tři hlavní linie péče o choré: Laická péče, kterou si poskytoval nemocný sám nebo mu ji poskytli rodinní příslušníci. V každé rodině se nesla určitá tradice léčení. Charitativní péče, kterou poskytovaly převážně církevní řády v charitativních domech. Péče byla chápána jako morální a humánní pomoc. Organizovaná léčebná péče, jejíž počátky jsou datovány do konce 19. století a spojovány s hrůzami válek. Na povrch také vyplouvá rozvoj medicíny a důležitost hygieny (2).

Kvalita ošetřování se zlepšila v období krymských válek, kdy se začaly objevovat ošetřovatelky odborně připravené k výkonu. O profesionalizaci ošetřovatelského poslání se zasloužila F. Nightingalová (1820 -1910), „dáma s lampou“. Vnímala ošetřování jako poslání, kterému se ošetřovatelka musí věnovat tělem i duší. Zasloužila se o povýšení ošetřovatelství na vědeckou úroveň, a proto se na upomínku den jejích narozenin stal Mezinárodním dnem sester (2, 4).

Historie ošetřovatelství se opřela o další záchytný bod a tím bylo charitativní ošetřovatelství. Charitativní ošetřovatelství neboli řádové ošetřovatelství zakládalo svoji činnost na uspokojování nejzákladnějších fyziologických potřeb. Vdané době se upřednostňovaly tyto základní potřeby života: poskytnutí přístřeší, strava, možnost hygieny, duchovní opora a léčebné možnosti. Charitativní péče tak ovlivnila ošetřovatelství v plném rozsahu (2).

Další pozitivní vliv na rozvoj ošetřovatelství mělo zakládání špitálů. První špitály byly provozovány při klášterech a sloužily spíše jako útulky. Špitály byly vybaveny lůžkem, sociální místností, dále zde byla poskytnuta strava a k dispozici bylo i ošacení. Péče byla různorodá: od holičů, přes lázeňství, porodní báby, babky kořenářky, mastičkáře až po potulné chirurgy. Lékařskými samouky se stávali mniši a kněží. Lékařství v té době bylo výsadou mužského pohlaví (2).

Osvícenské období bylo opět o krůček blíž k lepší zdravotnické péči, a to díky tereziánským a josefínským reformám. Reformy obsahovaly požadavky na zlepšení

hygieny, zlepšení karanténních opatření a také na dohled nad výkony. Za doby Marie Terezie a jejího syna Josefa začala vznikat zdravotnická zařízení na výrazně lepší úrovni. Budovaly se porodnice, nemocnice, chorobince, nalezince a jiná pomocná zařízení (2).

V historii ošetrovatelství má velký význam Mezinárodní výbor Červeného kříže, který znamenal počátek hnutí Červeného kříže. Červený kříž vytvořil základní principy, kterými se řídí, jsou to: humanita, nestrannost, neutralita, nezávislost, dobrovolnost, jednota a světovost (2).

Přes osvícenskou dobu a Červený kříž se přesuneme do let 1948-1989. Stát se začal více zajímat o zdraví lidu, sociální zabezpečení a zdravotní výchovu, kterou doplňoval Červený kříž. Ošetrovatelství v této době zažilo velký rozkvět. Červený kříž rozvíjel osvětu o darování krve, proškoloval v poskytování první pomoci, rozkvétala také ošetrovatelská a pečovatelská činnost, podporovalo se očkování atd. Období rozvoje ošetrovatelství za pomoci Červeného kříže bylo velice podstatným mezníkem v historii ošetrovatelství (2).

Po roce 1990 se změnilo chápání v oblasti sociální a zdravotní péče. Došlo k transformaci vzdělávání v oboru ošetrovatelství, které mělo za cíl zlepšit ošetrovatelskou péči, zvýšit kvalitu zdraví a zajistit kvalifikované vzdělávání sester. Celorepublikový rozmach také zažily střední zdravotnické školy, které své studenty připravovaly na praxi čtyřletým studiem. Obor všeobecná sestra prošel opakovanými a největšími změnami, přičemž jeho poslední změnou byl obor zdravotnický asistent (tehdejší všeobecná sestra), který je zakončen státní maturitní zkouškou. Absolventi mají dále možnost studovat na vyšších zdravotnických školách nebo vysokých školách, kde získají potřebné kompetence a vědomosti k výkonu povolání všeobecné sestry bez odborného dohledu dle zákona 96/2004 (2).

Ošetrovatelství na počátku 21. století se již řadí mezi uznávanější povolání. Ošetrovatelská péče má stanovené vlastní kompetence a kvalita péče se neustále zvyšuje. Sestry, nositelky ošetrovatelství, se stávají edukátorkami pacientů/klientů a vykonavatelkami ošetrovatelských procesů. Nemocný je chápán jako biopsychosociální bytost. Není chápán pouze jako člověk s nemocí, ale je brán ohled

i na jeho psychické prožívání, na sociální situaci, vnímání a myšlení. V současné době jsou sestry vzdělávány na vyšších odborných školách nebo vysokých školách v oboru ošetrovatelství. Díky transformaci ve zdravotnictví se zvyšují profesionální přípravy, které se dále projeví v kompetenci sester a také při vykonávání péče (1,2).

## **1.2 VŠEOBECNÁ SESTRA**

Práce všeobecné sestry spadá do povolání regulovaného, proto povolání sestry může vykonávat pouze osoba, která splňuje přísné zákonné a podzákonné normy. Sestra musí např. splňovat vzdělání odpovídající kritériím Evropské unie. Pracovníci, kteří dosáhnou nižší úrovně vzdělání než „sestra“, budou zařazeni do skupiny „zdravotnický asistent“. Cílem je příprava vzdělané sestry současně s dostatečným teoretickým rozhledem i praktickými dovednostmi širokého rozsahu. Vystudovaná sestra má také poznatky z oblasti psychologie, pedagogiky, sociologie a etiky, které umí aplikovat v neočekávaných situacích (8,9).

V současné době se vyskytuje mnoho kategorií zdravotnických pracovníků s různým typem vzdělání. Ošetrovatelskou péči ve zdravotnických zařízeních ČR zajišťuje multidisciplinární tým.

V České republice se vzdělávání sester řídí zákonem č. 96/2004 Sb. (24). Aby sestra mohla vykonávat povolání všeobecné sestry, musí absolvovat tříleté bakalářské studium v oboru všeobecná sestra, nebo vystudovat vyšší odbornou školu (8).

### **1.2.1 Vzdělávání sester v současnosti**

Odbornou způsobilost k výkonu získá sestra absolvováním akreditovaného bakalářského oboru na vysokých školách v oboru všeobecná sestra. Studium trvá tři roky a úspěšným absolvováním získá sestra titul bakalář. Při studiu se výuka rozděluje na teoretickou část a praktickou část, které společně tvoří 4600 hodin výuky. Výuky praktické musí být více jak 50 %. Způsobilost také získá absolventka oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšších zdravotnických školách. Studium zde také trvá tři roky a úspěšní studenti jsou nositeli titulu diplomovaný specialista (10).

Studijní program musí být v souladu s vyhláškou č. 129/2010Sb.(11), kterou je upravena vyhláška č. 39/2005(24), kterou jsou stanoveny minimální požadavky k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání (11).

Sestry, které se rozhodnou vzdělávat i po dosažení titulu bakalář, jsou zařazeny do tzv. postgraduálního vzdělávání, po jehož absolvování získají titul magistr, uváděný před jménem. Vysoké školy dále nabízejí specializační akreditované studium a akreditované certifikované kurzy, které jsou další možností vzdělávání v oboru ošetrovatelství. V neposlední řadě je zde kontinuální vzdělávání sester, které prohlubuje vědomosti a dovednosti a také poukazuje na novinky ve zdravotnictví (10).

V současné době se uvažuje také nad zavedením e-learningových kurzů, kterými sestry získají další odborné vzdělání. Tato myšlenka byla vytvořena na základě přání sester, které touží po dalším vzdělávání, ale jsou časově vytížené. Sestry si přejí zvýšit kvalifikaci, rozšířit možnosti uplatnění a získat nové informace. Jedním z hlavních motivů je otevřít tyto kurzy pro sestry, které nemohou navštěvovat prezenční studium (12).

Jedním z nejvyšších možných titulů dosažitelných studiem je titul PhDr. píšící se před jménem, pro který sestra musí úspěšně splnit rigorózní řízení. Sestra vypracuje a následně obhájí rigorózní práci. Samozřejmostí je taktéž ústní zkouška. Poslední možné studium je tříleté doktorské, po jehož úspěšném zakončení získá absolvent titul Ph.D. uváděný za jménem (32).

### **1.2.2 Kompetence a registrace sester**

Pro pojem kompetence je možné najít vhodnější synonymum a tím je slovo způsobilost, schopnost, nebo také pravomoc. U sester je tím myšleno kompetence v souvislosti s vykonáváním ošetrovatelské péče (5).

Kompetence sestry odrážejí teoretické dovednosti, ale v praxi jsou viditelné především praktické schopnosti. Dále není opomíjen úsudek a pochopení při realizaci ošetrovatelské péče. V té se také odráží dovednosti psychomotorické, technické nebo kognitivní. Jak praktická, tak i teoretická část je doplňovaná o osobnostní vlastnosti a postoje sestry, které mají nedílnou úlohu v ošetrovatelské péči (5).

Kompetence pro všeobecné sestry znamenají velice mnoho. Na základě kompetencí se stává sestra samostatně pracujícím člověkem s plnou zodpovědností za své výkony (5).

Kompetence všeobecných sester a jiných nelékařských zdravotníků je upravována vyhláškou č.55/2011 Sb. (6) „Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků“. Tato vyhláška vstoupila v platnost 14. března 2011 a svou platností zrušila dříve platící vyhlášku 424/2004 Sb. „Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků“ (6).

Centrální registrace všeobecných sester je pro jejich další pracovní působení velice důležité. Registrace je potvrzením, že sestra během svého profesního života opakovaně rozvíjela a obnovovala své odborné schopnosti. Tento registr má za cíl celoživotní vzdělávání sester. Umožňuje také srovnatelné vzdělávání a pohyb sester v rámci Evropské unie. Sestrám, ať už jako členkám ČAS nebo nečlenkám, nabízí registrační osvědčení a registrační kartu, která jim umožňuje patřit mezi registrované sestry. Sestrám jsou veškeré informace poskytnuty na internetových stránkách [www.cnaa.cz](http://www.cnaa.cz). (1). Registrace je dána zákonem č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních, který vešel v platnost v roce 2004. Cílem je ochrana veřejnosti na principu celoživotního vzdělávání sester, kterým se zvýší kvalita ošetrovatelské péče. Je také vhodné, aby držitelé užívali na veřejnosti označení registrovaná/ý, a společnost byla s tímto označením seznámena. Registrace je dobrovolná a záleží pouze na sestrách, zda budou členkami a budou pracovat bez odborného dohledu (10; viz Příloha 2).

### **1.2.3 Vlastnosti a role sester**

Sestra, jeden člověk z tisíce dalších. Jako každý má také své vlastnosti, které mohou být kladné i záporné. Lidé hodnotí nebo přisuzují vlastnosti sestrách na základě chování a jednání, které můžou opakovaně sledovat. Klient však potřebuje sestru charakterově vyrovnanou, klidnou, která mu bude oporou po celou dobu ošetrovatelské péče. Sestra se musí naučit chápat kolísavé chování a požadavky pacientů, určité postoje a nálady.



Veškeré tyto nároky by měla sestra zvládat, jelikož je ve svém povolání profesionál. Nemocný požaduje po sestře důvěru, trpělivost, taktnost, odbornost atd. (14).

Sestra se během své praxe dostává do situací, které je potřeba řešit profesionálně a také lidsky. Sestra musí budít v pacientovi důvěru, odbornost, schopnost, ale také umění naslouchat druhým. Škála kladných vlastností je obsáhlá. Sestra by měla disponovat profesionalitou, empatií, která je v profesi sestry velice důležitá, dále altruismem neboli schopností pomáhat druhým bez očekávání ocenění. Sestra by měla mít přívětivé chování, měla by být trpělivá, pečlivá, vytrvalá a za každé situace se musí umět ovládat. Pacient potřebuje také laskavé, klidné a vstřícné jednání. Nesmíme opomíjet lidskost a komunikační dovednosti, které sestra využívá ve své profesi (15).

Vlastnostmi, kterými by sestra určitě neměla disponovat, jsou lhostejnost, nepřátelskost, sobeckost a hrubost. Sestra při výkonu profese nemůže být hrubá k pacientům, jelikož může způsobit poranění a psychickou újmu pacienta. Dále nesmí být zjištná, neochotná pomoci druhým a zlomyslná. Klient potřebuje vedle sebe sestru, která bude stát po jeho boku a pomůže mu navrátit zdraví. Sestra s negativními vlastnostmi nebude pro pacienta důvěryhodná, klient nebude schopen se jí plně otevřít a výsledkem bude komplikovaná péče (1).

Role sester ve zdravotnictví nemají dlouholetou tradici. V dřívějších dobách sestry vykonávaly vše bez rozdělení postů. Role sester prodělaly zdlouhavý vývoj. Na udržení role se podílí dovednosti a schopnosti sester a také vzdělávání. Pro sestru je velice důležité rozeznat svoji roli a odlišit ji od rolí ostatních. Specifika rolí jsou dány různorodou činností, odbornými úlohami, rozsahem práce. Rozdíl je také kvalifikační a funkční (19, 29).

Role sester byly vytvořeny Evropskou konferencí o ošetřovatelství, kdy byly činnosti rolí rozšířeny do takové míry, aby působily při rozhodování a plánování ošetřovatelské péče. Nejčastějšími rolemi sester ve zdravotnictví jsou sestraposkytovatelka ošetřovatelské péče. Jejím posláním je vytvářet vztahy vhodné k ošetřovatelské péči. Sestra-manažerka, jejím úkolem je řízení a organizace zdravotnického zařízení ve všech úrovních a také ošetřovatelské péče. Sestra-educátorka, její role je mnohostranně zaměřená např. naformování a utváření chování

jedince, získávání a předávání nových informací, postojů, přesvědčení i možných změn. Sestra-advokátka má za úkol obhajovat a reprezentovat práva klientů, jeho zájmy, názory a požadavky. Sestra-nositelka změn má za úkol informovat všechny pracovníky o změnách, které momentálně nastaly. Tato role je velice důležitá pro zachování profesionality. Sestra-výzkumnice vyhledává, zkoumá a utváří kvalitu ošetrovatelské péče. Pro vykonávání role musí být sestra přiměřeně vzdělaná a musí v sobě mít touhu neustálého zkoumání. Poslední rolí je sestra-mentorka. Jejím úkolem je dohled nad studenty vykonávajícími ošetrovatelskou praxi. Sestra musí být klinicky a pedagogicky způsobilá a především zralá osoba, schopna samostatného rozhodování (10).

#### **1.2.4 Etika a odpovědnost**

Etika v ošetrovatelství sehrává velmi důležitou roli. Ošetrovatelská etika jde ruku v ruce s lékařskou etikou. Ošetrovatelská péče je založena na pomoci druhým a na svobodném rozhodnutí sester být nápomocnými. Při ošetrovatelské péči sestra navazuje širokou škálu mezilidských vztahů, z nich nejdůležitější je vztah s klientem. Právě v tomto vztahu sehrává etika významnou úlohu, jelikož řeší základní potřeby lidských hodnot, mezi které patří otázky života, zdraví, důvěry a mlčenlivosti (13). Vztah mezi sestrou a pacientem je založen na kompromisech. Pacientovi jsou podávány informace o jeho stavu, spolurozhoduje o své léčbě, a také se spolupodílí na ošetrovatelském procesu. Z etického hlediska je potřeba klienta předem na vše upozornit, vše potřebné mu vysvětlit a poučit ho o možných komplikacích (7).

Předmětem ošetrovatelské etiky jsou také vztahy na pracovišti, tím je myšleno vztahy mezi sestrami, vztah mezi sestrou a lékařem a dalšími spolupracovníky. Vztahy mají určitou hierarchii, která je dodržována. Kolegiální vztahy na pracovišti jsou založeny na týmové práci. Veškeré negativní vlastnosti, které se zde mohou vyskytnout, jsou nepřípustné, etického hlediska nevhodné, a zbytečně narušují stabilitu spolupráce. Týmová práce je založena na předem určených pravidlech a stanovených morálních hodnotách, které se dodržují. Etika v ošetrovatelství poukazuje na nutnost a hodnotu lidského bytí (13).

Etika sesterské profese je obecně shrnuta v Etickém kodexu sester. Etický kodex sester se vyskytuje ve všech zemích Evropské unie. Tyto kodexy poukazují na profesionalitu ošetrovatelství a upozorňují na důležité vztahy jak mezi profesními skupinami, tak mezi vztahy lidí ve společnosti (7).

Mezi základní etické principy v ošetrovatelství se řadí autonomie. Autonomie ve zdravotnictví znamená svobodné rozhodování o svém chování a jednání v souladu se svými etickými zásadami. Vztít na vědomí autonomii druhé osoby znamená, že jí samotným nepohrdáme. Objevují se zde i sociokulturní kontexty a také náboženské potřeby, které z etického hlediska neodsuzujeme. Mezi etické principy je řazena beneficence, neboli závazek vykonávat dobro a vytěsňit škody nebo újmy na zdraví. Sestry mají závazek vykonávat takové úkony, které jsou ve prospěch pacienta. Dalším principem je důvěryhodnost, která znamená zůstat věrný svým závazkům (28). Vztah mezi pacientem a sestrou je založen na důvěryhodnosti, tzn. dodržovat dané sliby, zachovávat mlčenlivost a nešířit informace. V současné době je sestra považována za obhájkyni práv pacienta a důvěra má zde nesmírnou úlohu. Důvěryhodnost přechází v další princip a tím je spravedlnost. Jde o princip vyžadující přímé jednání s pacientem ve všech situacích. Znamená to, že o pacienty dožadující se stejné potřeby bude i stejně postaráno. Posledním principem je pravdomluvnost. Závazek říkat druhým pravdu v ošetrovatelství je povinnost, v opačném případě zde mohou nastat nepředvídatelné komplikace (13).

Sestry v České republice se za pomoci České asociace sester hlásí k dodržování Etického kodexu sester. Etický kodex sester byl poprvé navržen a radou schválen v roce 1953. Poslední obnova Etického kodexu byla v roce 2003, kterou schválila Etická komise a Prezident ČAS. Dodržování Etického kodexu sester je v povolání sestry nesmírně důležité, jelikož objektem práce je samotný člověk. Proto je velice důležité dodržovat určité formy jednání v souladu s mravy. Sestra je odborníkem ve své profesi, dokáže unést a ovlivnit prožívání druhých, zvládne fyzické nároky profese a je odpovědná za svá rozhodnutí (5, 13).

Etický kodex má pilíře v podstatě osobnosti, ošetrovatelství a zdraví. Chování jsou však uzpůsobena aktuální situaci a z etického hlediska jsou řešena dostupnými

možnostmi. Výsledek by měl být uspokojivý jak pro sestru, tak pro pacienta. Kodex sester není záchranným prostředkem, co se týče morálních hodnot a jednání sestry. Každá sestra má svoji vnitřní morálku, vnitřní hlas, vlastní svědomí a lásku, která je opravdovým zdrojem morálky (13).

Etický kodex sester (26) obsahuje čtyři články, které poukazují na normy etického chování ve zdravotnictví: Sestra a lidé poukazuje na odpovědnost vůči pacientovi dožadujícímu se ošetrovatelské péče. Při poskytování ošetrovatelské péče sestra vytváří prostředí, ve kterém jsou zohledňovány zvyky, práva a náboženská vyznání jednotlivce, komunity nebo rodiny. Sestra se stará o dostatečné informování klienta. Na základě sdělených informací se klient rozhoduje, zda péči přijme nebo odmítne. Důvěrné informace od klienta sestra chrání a pouze po pečlivé úvaze je smí sdělit. Dále se sestra podílí na aktivitách klienta, uspokojuje zdravotní a sociální potřeby, které klient žádá. Sestra zodpovídá za přirozené prostředí a chrání ho před možným znehodnocením.

Sestry a jejich práce poukazuje na osobní odpovědnost za poskytnutou ošetrovatelskou péči a udržování potřebné kvalifikace studiem. Sestra dbá o své zdraví, aby byla schopná poskytovat kvalitní ošetrovatelskou péči. Důsledně zvažuje svou kvalifikaci a své další schopnosti při přijímání určitých povinností a také naopak hodnotí kvalifikaci a schopnosti těch, které pověřuje plněním úkolů. Dodržováním pravidel slušného chování napomáhá k dobré pověsti profese a důvěře klientů. Sestra dbá při manipulaci s technikou na bezpečí klienta a dbá na lidská práva.

Sestry a jejich povolání hovoří o tom, že „sestra hraje rozhodující roli při určování a realizaci přijatelných norem klinické ošetrovatelské praxe, řízení výzkumu a vzdělávání“. (Struktura kompetencí všeobecné sestry podle ICN, 2003, str. 49) Sestra aktivně spolupracuje na soustavě odborných znalostí, které jsou založeny na vědeckém poznání. Dále se podílí na tvorbě a udržení spravedlivých sociálních a ekonomických pracovních podmínek.

Sestry a jejich spolupracovníci. Sestry jsou v neustálém kontaktu jak se svými spolupracovníky, tak s dalšími pracovníky. Sestry brání klienty, pokud jsou ohroženi jejím spolupracovníkem nebo jinou další osobou (5). „Zdraví stojí vždy na předním

místě v žebříčku životních hodnot jedince i celé společnosti. Jeho ochrana je zakotvena v právních předpisech nejvyšší právní síly. Upevňování, zachování a návrat zdraví jsou pak upraveny řadou právních předpisů nižší právní síly. Odpovědnost zdravotnických pracovníků všech odborností i funkčních kategorií je proto zdůrazňována jak v rovině etiky, tak v oblasti práva. Kritéria pro chování zdravotnických pracovníků jsou daleko přesnější a sankce tvrdší, než je tomu u jiných profesí, a je to zakotveno v témž zákoně...“ (20, str. 7).

Poskytování ošetrovatelské péče je obrovská zodpovědnost. Sestra nebo i jiný zdravotnický personál má při poskytování péče odpovědnost trestně právní, občanskoprávní, pracovně právní, správní, disciplinární, smluvní a funkční. Sankce za protiprávní jednání nám mohou být uloženy v případě, pokud budeme vykonávat činnost v rozporu s právním předpisem (20). Protiprávní jednání může být jednáním aktivním, tzn. že někdo vykonává něco, co je v rozporu se zákonem, nebo může být pasivním jednáním, tzn. neučiněním něčeho, co nám určuje předpis. Protiprávní jednání musí být nějakým způsobem zaviněno, a to s projevem vůle a za účasti vědomí. Zavinění dále rozeznáváme úmyslné a nedbalostní (21,23).

V naší společnosti je známo, že vztah sestra-pacient je rovnocenný, založený na vzájemné důvěře a úctě. Sestra i pacient mají rovnocenná práva a povinnosti. Převážná většina lidí však prosazuje názor, že pacient má právo se dovolávat ochrany proti neetickému, protiprávnímu jednání zdravotníka. Přesný opak je poté tvrzen v zájmu zdravotníka, tím pádem i sestry. Pokud se klient chová neeticky, hrubě, napadá personál slovně i fyzicky, má ho sestra tolerovat a omlouvat, jelikož on je ten zdravotně nezpůsobilý (22). Proto se sestry mohou opírat o Listinu základních práv a svobod, která obsahuje článek vysvětlující rovnost a důstojnost v právech sester a pacientů.

Z toho plyne, že zdravotnický pracovník má stejná práva na ochranu jako klient. Dále je oporou pro sestry Občanský zákoník, který chrání jejich osobnost. Občanský zákoník „stanovuje, že fyzická osoba má právo na ochranu osobnosti, zejména života a zdraví, občanské cti a lidské důstojnosti, jakož i soukromí, svého jména a projevů osobní povahy“ (22, str. 45). Také Přestupkový zákon je pro sestry jakousi oporou, jelikož nám říká, že jakékoli ublížení bude potrestáno. V nejhorším případě může sestra

odkázat i na Trestní zákoník, který je však až tou nejkrajnější možností při řešení komplikací (22).

Již od pradávna je zdravotnictví spojováno s Hippokratovou přísahou, která potvrzuje mlčenlivost o veškerých zjištěných informacích, v souvislosti s povoláním a jeho výkonem. Mlčenlivost tak utužuje vztah mezi zdravotníkem a klientem. Povinná mlčenlivost je dána zákonem a zdravotnickými kodexy a je jednou z nejdůležitějších etických povinností. Povinnou mlčenlivost sestřím určuje sesterský kodex ICN. V zákonech je to zahrnuto tak, že zdravotník je povinen zachovávat mlčenlivost o všech skutečnostech, o kterých byl informován v souvislosti s výkonem svého povolání. Ovšem je zde také výjimka sdělení informací třetí osobě, avšak je potřeba získat souhlas klienta. Mlčenlivost se týká informací získaných od pacienta, od rodiny, z dokumentace. Dále se vztahuje na údaje o nemocech a léčbách, sociální údaje, pracovní údaje, nebo údaje o rodinném statusu. Mlčenlivost trvá po celou dobu výkonu ošetrovatelské péče, i po rozvázání pracovního poměru (13; viz Příloha 3).

Samozřejmostí je nešíření informací o klientovi mezi kolegy, alespoň do takové míry, aby se klient necítil ponížen. Klient je také schopen říci svá tajemství jen určité osobě, která by informaci z etického hlediska neměla šířit do okolí a měla by si ji uchovat pouze pro sebe. Klient má právo na ochranu osobních údajů a to v souladu se zákonem č. 101/2000Sb. Zákon o ochraně osobních dat (13).

### **1.2.5 Práva pacientů**

Tak, jako existuje pro sestry Etický kodex sester, kterým se ve své praxi řídí, byl vytvořen také Etický kodex „Práv pacientů“. Vznikl na základě sběru informací od pacientů Americkým svazem občanských svobod roku 1985. V České republice je publikován od roku 1992, kdy ho zveřejnila Centrální etická komise Ministerstva zdravotnictví České republiky. Na základě Etického kodexu „Práv pacientů“ byly vytvořeny další kodexy, např. psychiatrických pacientů, těhotných žen atd. Cílem Etického kodexu pacientů je úcta k pacientovi jako k individualitě, respektování pacientovo lidství a psychosociální stav; pacientovo právo na demokratický vztah se zdravotníkem; pacientův podíl na navrácení zdraví a jeho začlenění do léčebného procesu; akceptování autonomie pacienta; pozitivní vedení vztahů mezi pacientem

a zdravotníkem či rodinou nemocného; zvolení vhodného postupu (ošetřovatelského a léčebného). Práva pacientů jsou doplněna o povinnosti pacientů. Práva pacientů jsou chápána obecně a jsou individualizována na každého pacienta zvlášť nebo na skupinu nemocných (30).

Etický kodex Práv pacientů má právní charakter a pacient jeho plnění může soudně vymáhat. Kodex byl sestaven na morálních zákonech pro ochranu pacientů, proto se v něm zmiňuje ohleduplnost a kvalitní péče ze strany zdravotníka. Pacient má právo znát jména ošetřovatelského personálu, pokud to vyžaduje. Nejsou mu omezeny každodenní kontakty s rodinou, klient dále spolurozhoduje o své léčbě a podílí se na chodu ošetřovatelské péče, má ale také právo léčbu odmítnout. Během ošetřování je klientovi zajištěno soukromí, získané informace od něj jsou důvěrně zpracovány a chráněny. Pacientovi jsou splněna, v rámci možností, veškerá jeho přání. Klient je ale také povinen dodržovat nemocniční řád, se kterým je seznámen (31, viz Příloha 4).

### **1.3 VZTAH SESTRA – PACIENT**

Ve zdravotnictví je sestra nejbližším společníkem pacienta. Saturuje jeho potřeby, a proto se pacient velice často stává závislým na sestře a její pomoci. Sestra je také spojkou mezi pacientem a lékařem, předává lékaři informace, zároveň také potřeby a dojmy pacienta. Sestra si uvědomuje veškerou svoji činnost a ošetřovatelskou péči vykonává s čistým svědomím ve prospěch pacienta (19). Vztah je založen na pomoci a důvěře, které je sestra ochotná pacientovi poskytnout. Kladný vztah, který se vytvoří mezi sestrou a pacientem, je dalším krokem k brzkému navrácení zdraví. Z pohledu pacienta je sestra brána také jako obhájkyně jeho zájmů, které se při hospitalizaci nemohou plně rozvíjet, ale v rámci možností je lze splnit. Pacient navazuje se sestrou velmi blízký vztah, dá se říct až harmonický vztah, který je založen na důvěře. A právě tuto důvěru má za úkol sestra vytvořit i mezi lékařem a klientem, jelikož důvěra je podstatným mezníkem k cíli, a tou je úspěšná léčba. Jedním z dalších úkolů sestry je aktivní začlenění klienta do ošetřovatelské péče, jelikož v moderním ošetřovatelství už klient není pouhým pasivním příjemcem péče. Jarošová dokázala shrnout vztah sestry

a pacienta do jedné věty, která je velice výstižná: „Sestra mívá s pacientem užší kontakt než lékař, pomáhá plnit jeho základní potřeby, nahrazuje mu často přerušené sociální vztahy, plní funkci prostředníka mezi ním a lékařem.“ (33, str. 38).

Reakcí klienta na dobře navázaný vztah je získání důvěry, ochota spolupracovat, být otevřený a vstřícný. Samotnému klientovi je příjemnější, pokud ošetrovatelskou péčí u něj vykonává někdo, v jehož přítomnosti se cítí „sám se sebou“, minimalizuje se tím jeho strach a strach, který je přirozený každému z nás (32).

### **1.3.1 Komunikace**

Profese všeobecné sestry je povolání, které zahrnuje neustálý kontakt s lidmi. Proto je velice důležité správně komunikovat jak se svými kolegy na pracovišti a s klienty, tak s rodinami klientů. Toto dění se odehrává ve formě interakce a komunikace. Interakce znamená reagování okolních lidí na sebe navzájem, takový děj probíhá stále. Pokud během interakce dojde k vzájemné výměně informací, např. mezi sestrou a pacientem, jedná se o komunikaci. Pro sestru je komunikace základním pilířem. Rozvíjí se během celého života a neustále se zdokonaluje. Ve zdravotnictví můžeme komunikaci rozdělit na komunikaci s pacienty a komunikaci s kolegy. Pro sestru je důležitá komunikace s pacienty, které také můžeme přezdívat profesionální komunikace a rozdělit ji do tří kategorií.

První kategorií je sociální komunikace, kterou je běžný rozhovor s pacientem, jehož cílem je navázání příjemného vztahu a usnadnění ošetrovatelské péče. Druhou kategorií tvoří specifická komunikace. Touto komunikací chceme klientovi něco sdělit, chceme ho namotivovat k pozitivnímu náhledu. Při specifické komunikaci zastáváme především pozici edukátora. Posledním druhem je terapeutická komunikace. Takový rozhovor navazujeme běžně při denním kontaktu, vytváříme oporu klientovi a snažíme se mu odlehčit od starostí (16).

Komunikace probíhá pomocí komunikačního procesu, který obsahuje plynutí myšlenek pomocí představ, zakódování, přenos, přijetí, dekodování přijaté informace a reakci. Komunikace vzniká za určitých podmínek, které musí být splněny: přítomnost komunikátora, který odesílá informaci, přítomnost zprávy, přítomnost komunikanta-



osoby, která informaci přijímá, a přítomnost komunikačního kanálu, přes který je informace předávána. Další složkou je odpověď na zjištěnou informaci. Celá tato komunikace probíhá v prostředí, které je dle sestry nejvhodnější (7).

Prostředkem komunikace jsou slova, která jsou pro nás samozřejmostí při dorozumívání. Komunikace verbální je předávání informací pomocí slov. Slova většinou odpovídají přesným výrazům, ale může tomu být i jinak (17). Sestry ve své profesi nejvíce užívají komunikaci verbální, která je doplňována komunikací neverbální. Základním kritériem pro komunikaci ve zdravotnictví je jednoduchost, nikoli však laickost. Informace by měla být sdělena stručně, jasně, běžnými slovními obraty. Dále je důležitá stručnost, která na klienta působí profesionálně a ten v daném zdravotním stavu stručnost uvítá. Zbytečné zavádění a obcházení informací při komunikaci vzbuzuje podezřelý dojem. Při komunikaci s klientem je potřeba se také vyjádřit zřetelně. Nutno také dbát na vhodně zvolená slova a brát v potaz, že klient může naše vyjádření pochopit mylně. V neposlední řadě je důležité rozhovor vhodně načasovat. Volíme vhodnou chvíli, okolnosti, zda pacient zrovna v této chvíli chce slyšet naše informace, nebo bude lepší vyčkat a přijít s informací později. Celý rozhovor vedený s klientem je nutné přizpůsobit stavu pacienta anebo jeho reakcím na sdělené informace. Je velice nutné vnímat odpovědi a neverbální projevy (16).

Neverbální komunikace je komunikace tichá, v podstatě beze slov. V určitých chvílích je vhodnější komunikace neverbální, která dokáže plně nahradit slovní komunikaci. Neverbální komunikace je ale doplňkem komunikace verbální, kdy verbální sdělení podtrhuje a zdůrazňuje. Touto komunikací se člověk učí naslouchat druhým, chápat citové projevy a také pocity (18). Mezi neverbální komunikací můžeme zařadit také úpravu zevnějšku. Klienti si často více všímají práce sester i jejich chování než toho, co říkají. V neverbální komunikaci jsou asi nejdůležitější projevy v oblasti obličeje a hlavy, dále pohyby rukou, paží a také celková pozice těla a pohyb nohou (18).

Součástí neverbální komunikace rozdělil Křivohlavý do osmi hlavních složek, které jsou nejčastěji užívány při neverbální komunikaci. Křivohlavý také tvrdí, že v neverbální komunikaci je velice důležitý sdělovaný obsah (16).

Mimika je komunikace pomocí výrazu obličeje, ze kterého lze vyčíst nejvíce. Mnoho lidí si však spojuje výraz obličeje se sdělováním emocí. Z výrazu obličeje lze vyčíst štěstí, očekávání, strach, smutek, klid, nespokojenost, zájem, ale i přesné protiklady vyjmenovaných výrazů. Můžeme se také setkat s lidmi, kteří dokáží každou polovinou obličeje vyjádřit jiný pocit. Na obličejí totiž existují mimické zóny, dle kterých mnozí dokáží odhalit sdělovanou informaci. Například štěstí se rozliší nejlépe v dolní části obličeje, naopak smutek a strach z okolí očí a víček (17). Pro sestru je podstatné rozeznat u klienta pocity bolesti. Bolest se u klientů projevuje mimovolně a sestra je schopna odhadnout i stupeň bolesti (16).

Proxemika je forma neverbální komunikace, která se projevuje vzdáleností mezi lidmi. Každý z nás má kolem sebe vytvořenou určitou bublinu, svůj vyhrazený prostor, který je pouze jeho. Vzdálenost má velký vliv na komunikaci mezi sestrou a pacientem a odráží se od toho i úspěch komunikace (16). Rozlišují se čtyři zóny přiblížení, dá se také hovořit o tzv. proxemickém tanci. První zónou je intimní zóna, která dosahuje vzdálenosti přibližně 45cm od těla. Do této blízkosti smí zasáhnout pouze člověk, který je nám velice blízký, kterému věříme. Pokud do této blízkosti pronikne někdo nám vzdálený, zapnou se obranné reflexy. Proto při ošetřování musí sestry brát ohled na intimní zónu pacienta, která je v jejich případě každý den narušovaná. Dále máme osobní zónu, která sahá do vzdálenosti 75 cm od těla. Do této vzdálenosti se dostává téměř každý, s kým si podáme ruku. V této vzdálenosti se vyskytují přátelé, kterým umožníme v této zóně setrvat delší dobu. Sestra se do osobní zóny klienta dostává např. při příjmu, vyplňování anamnézy nebo ukládání na lůžko. Předposlední zónou je sociální zóna, která má vzdálenost od 120 cm do 360 cm od těla. V této vzdálenosti sestry např. vykonávají neosobní rozhovory nebo ranní hlášení. Jako poslední je veřejná zóna. Její vzdálenost od těla je od 360 cm dál a zasahují do ní lidé, které potkáváme např. na ulici nebo v nákupních centrech. Ve zdravotnictví se sestry dostávají do situací, kdy musí porušit jak osobní zónu, tak i tu nejcitlivější, intimní zónu. V ten moment je velice nutné znát zásady bezpečné komunikace a navázat příjemný vztah s pacientem. Tím se odbourají veškeré obavy a klient nám bude důvěřovat (17).

Neverbální komunikace také zahrnuje haptiku, která spočívá ve vzájemném dotyku. Můžeme sem zařadit stisk ruky při seznamování, pohlazení atd. Právě stisk ruky je pro sestry důležitým prvním kontaktem s klientem a indikátorem důvěry. Sestra se musí umět představit a podat ruku, pokud to dovolují možnosti. Podání ruky se považuje za zdvořilost v kterékoli společnosti a navozuje partnersky rovnocenný vztah (16). Dále to může znamenat např. vyjádření empatie, náklonnosti nebo spolupráce. Dle způsobu stisku ruky lze rozeznat obavy, strach nebo nervozitu. Při podání ruky sehrává velkou roli také oční kontakt, který nám podtrhne důvěru, sebedůvěru a čestné jednání. Haptika ale není pouze jen o podání ruky. V ošetřovatelství, při kontaktu mezi sestrou a pacientem, se objevuje také pohlazení, podržení za ruku nebo letmé objetí. Sestra tím vyjadřuje náklonnost, pochopení, soucit a také podporu. Opačnou stranou haptiky je sebehaptika. Prozrazuje nám u pacienta negativní smýšlení, záporné emoce, nedůvěru, strach, nebo stud z obnaženého těla při ošetřování. Sestra by měla pacienta zbavit této nedůvěry, vyvolat u něj pocit bezpečí a jistoty (34).

Kinetika je také formou neverbální komunikace zahrnující pohyby těla i jeho částí. Dále jsou to gesta, která podtrhují a zdůrazňují sdělovanou informaci. Klienti mohou různými gesty vyjadřovat bolest, nesouhlas, zamyšlení a jiné pocity, které právě prožívají. I pohledy mohou říci mnohé. Zúžení očí, zamrkání, délka pohledu aj. dobarvují předávanou informaci. Pohledy mohou být příjemné i nepříjemné. Sestry ve své praxi dokáží rozlišit, co nám pacient říká pohledem, jelikož mají velké zkušenosti s neverbální komunikací a ví, že upřímný pohled dokáže vyjádřit někdy více než slova. V neposlední řadě neverbální komunikaci podtrhuje úprava zevnějšku. Sestra by měla být upravená, mít čistou uniformu, měla by zvolit vhodné nalíčení a jednoduchý účes. Právě v upraveném zevnějšku se projevuje osobnost sestry pečující o klienta (16).

## **2 CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY**

### **2.1 Cíl práce**

Cíl: Zjistit názory společnosti na profesi všeobecné sestry.

### **2.2 Výzkumná otázka**

Hlavní výzkumná otázka: Jak nahlíží společnost na profesi sester?

### **3 METODIKA**

Pro zajištění veškerých potřebných dat byla výzkumná část práce zpracována formou kvantitativního výzkumu. Byla zvolena metoda dotazování pomocí dotazníků, které byly určeny pro laickou veřejnost. Dotazník byl sestaven na základě studia příslušných literárních zdrojů, které se zabývaly hodnotami a postoji lidského života. Dotazník byl zcela anonymní. Obsahoval 19 otázek strukturovaného typu a jednu otázku otevřenou. Otevřený typ otázky byl zvolen pro vlastní odpověď respondentů. Strukturované otázky měly již připravené odpovědi, kde respondent označil odpověď dle vlastního uvážení a subjektivního myšlení. U dvou otázek byla možnost výběru více odpovědí dle volby respondenta. Prvních 6 otázek se týkalo charakteru výzkumného souboru, zbylé obsahovaly hodnocení a názory laické veřejnosti na profesi sester a samotnou ošetrovatelskou péči.

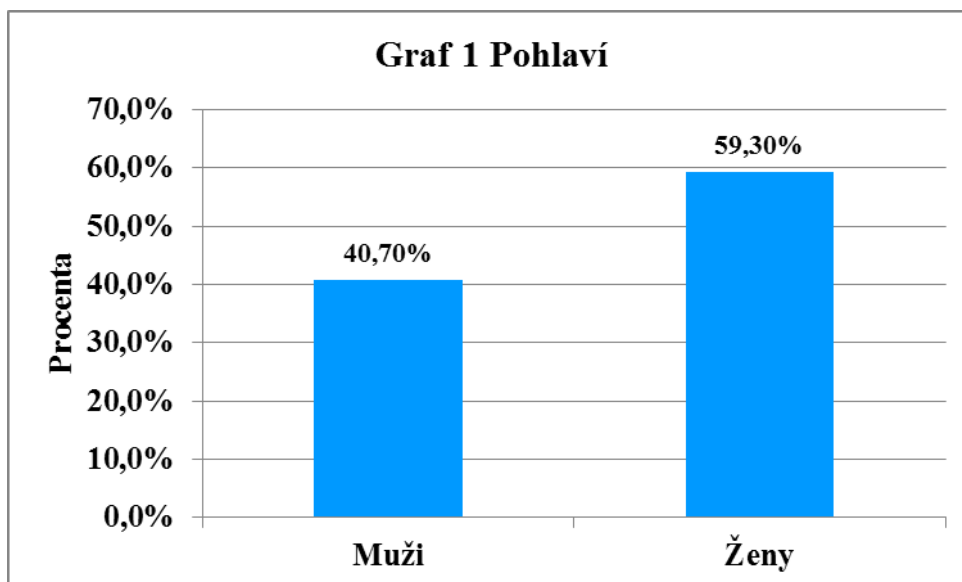
Výzkumný soubor tvořila laická veřejnost, která navštěvuje praktického lékaře, ambulantní péči, lázeňskou péči, nebo byla dlouhodoběji hospitalizována. Laická veřejnost je zastoupená z Plzeňského a Českobudějovického kraje. Počet osobně rozdaných dotazníků byl 100. Z celkového počtu se jich vrátilo 94, ze kterých jsem dále musela vyřadit 8 pro neúplnost. Výsledný počet navrácených dotazníků byl 86. Zjištěné výsledky výzkumného šetření byly zapsány do programu Microsoft Excel, funkcí COUNTIF se sečetly jednotlivé odpovědi, které byly následně vloženy do tabulky za cílem získat výsledné grafické zpracování.

Výzkumné šetření probíhalo v období od 1. března do 15. března 2014. Respondenty z Plzeňského kraje jsem oslovila na MÚ Kralovice, v knihovně města Kralovice, dále pak přímo některé občany obce Výrov-Hadačka a Pernarce. V Českobudějovickém kraji jsem respondenty oslovila v AK Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích a na univerzitních studovnách.

Během výzkumného šetření se ve zdravotnictví neodehrála žádná významná kauza, která by mohla ovlivnit názory laické veřejnosti, což by se následně promítlo v odpovědích respondentů.

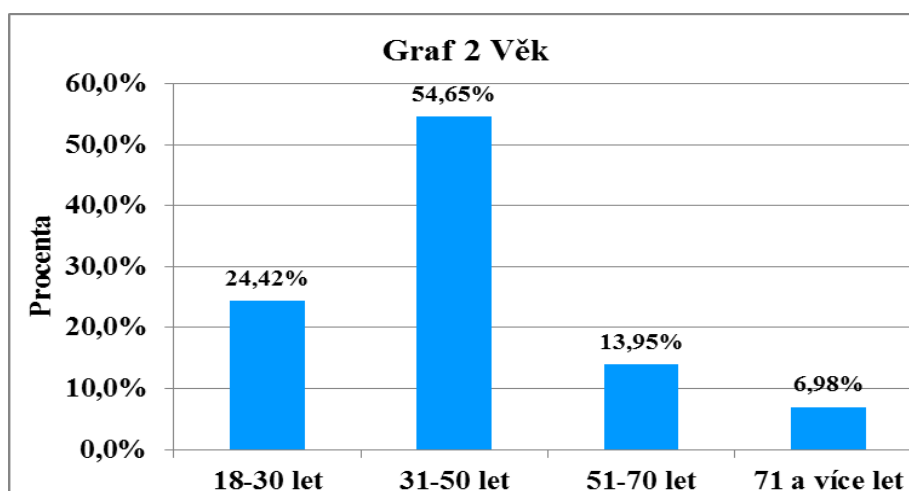
## 4 VÝSLEDKY

**Graf 1 Pohlaví**



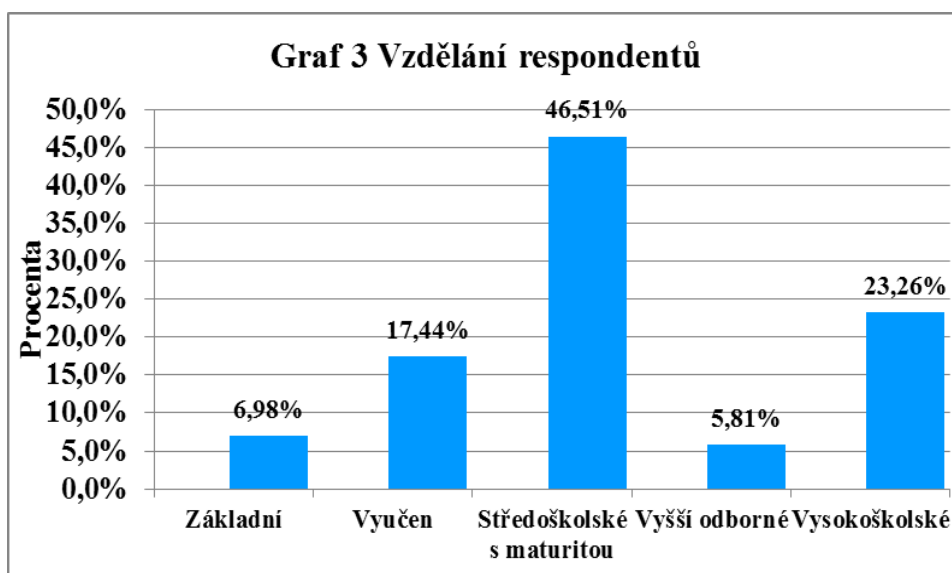
Z celkového počtu 86 (100%) respondentů laické veřejnosti byl počet mužů 35 (40,70%) a počet žen 51 (59,30%).

**Graf 2 Věk**



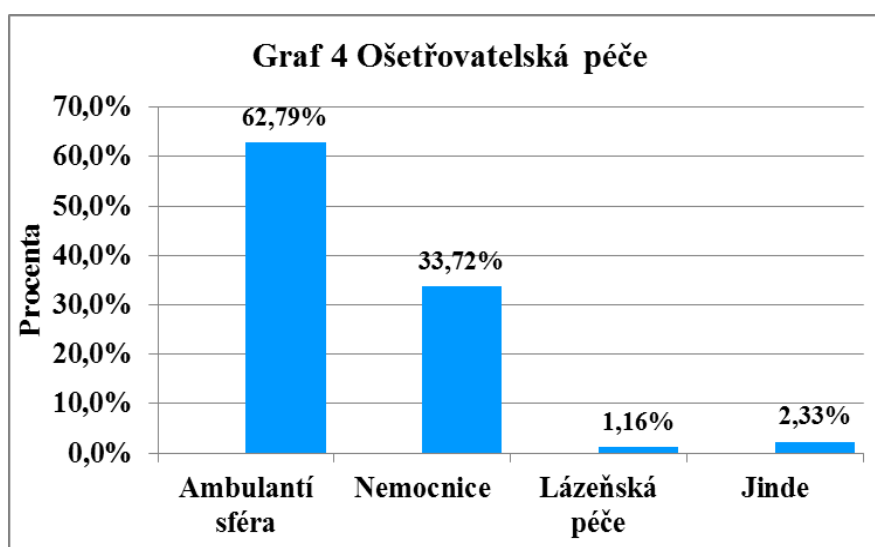
Graf 2 znázorňuje věkové kategorie respondentů a to v následujících počtech: věková kategorie v rozmezí od 18 do 30 let má 21 (24,42%) zástupců, kategorie od 31 do 50 let má 47 (54,65%) zástupců, kategorie od 51 do 70 let má 12 (13,95%) zástupců a 6 (6,98%) zástupců tvoří kategorie 71 let a více.

**Graf 3 Vzdělání respondentů**



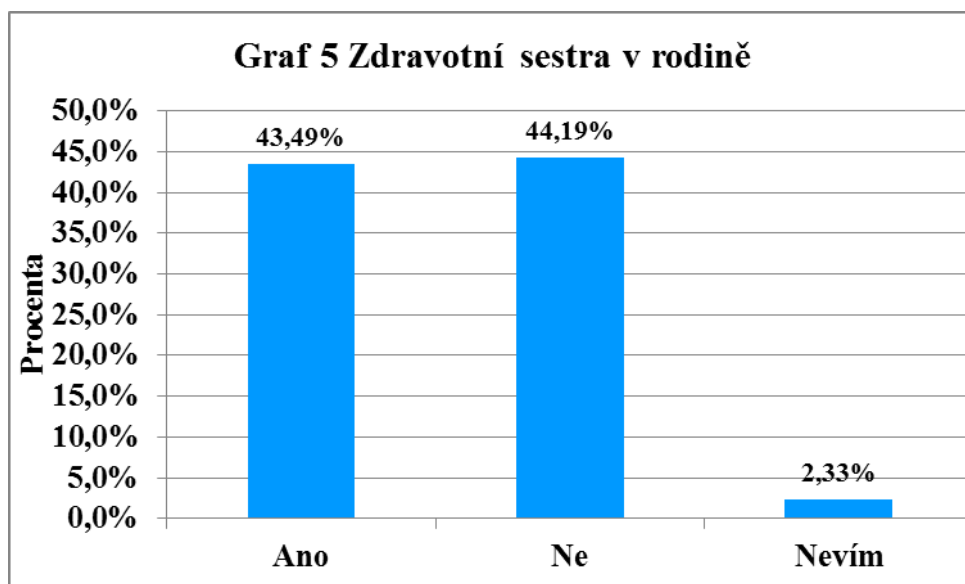
Graf 3 znázorňuje nejvyšší dosažené vzdělání laické veřejnosti. Základní vzdělání má 6 (6,98%) respondentů, vyučeno je 15 (17,44%) respondentů, středoškolské vzdělání s maturitou má 40 (46,51%) respondentů, vyšší odborné vzdělání má 5 (5,81%) respondentů a vysokoškolsky je vzděláno 20 (23,26%) respondentů.

**Graf 4 Setkání s ošetrovatelskou péčí**



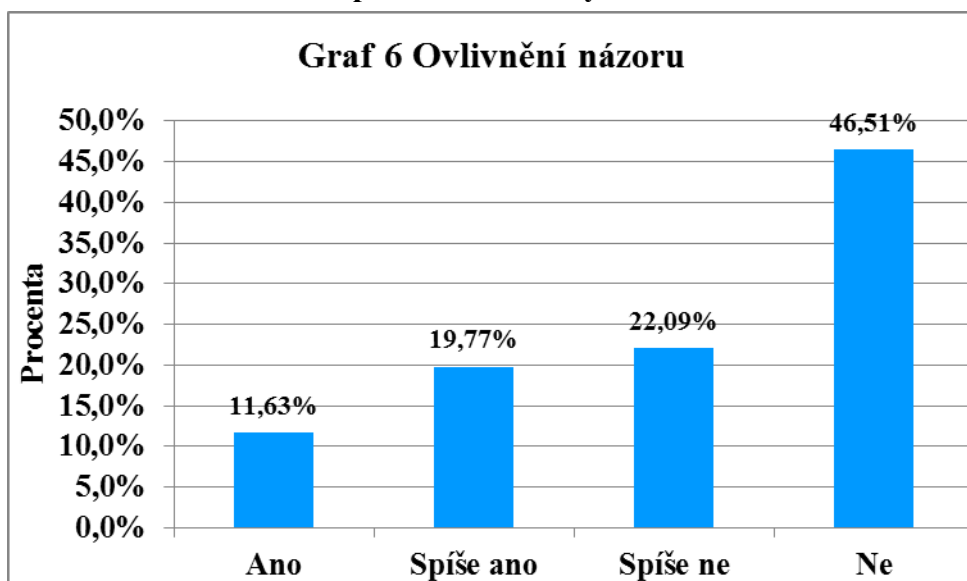
Graf 4 znázorňuje oblasti, kde se laická veřejnost poprvé setkala s ošetrovatelskou péčí. 54 (62,79%) respondentů má první zkušenosti z ambulantní sféry, 29 (33,72%) z nemocnice, 1 (1,16%) respondent z lázeňské péče a 2 (2,33%) respondenti se setkali s ošetrovatelskou péčí jinde.

**Graf 5 Zdravotní sestra v rodině**



Graf 5 znázorňuje výskyt zdravotních sester v rodině nebo blízkém okolí respondentů. Zdravotní sestru má ve svém okolí 46 (43,49%) respondentů, 38 (44,19%) respondentů nikoho v rodině nebo blízkém okolí nemá a 2 (2,33%) respondenti neví.

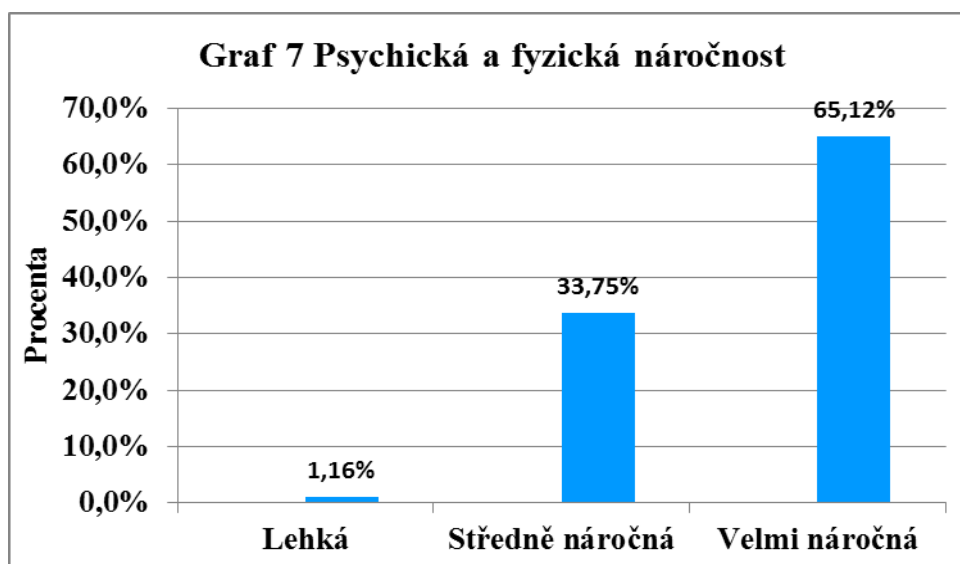
**Graf 6 Ovlivnění názoru přítomností sestry v rodině**





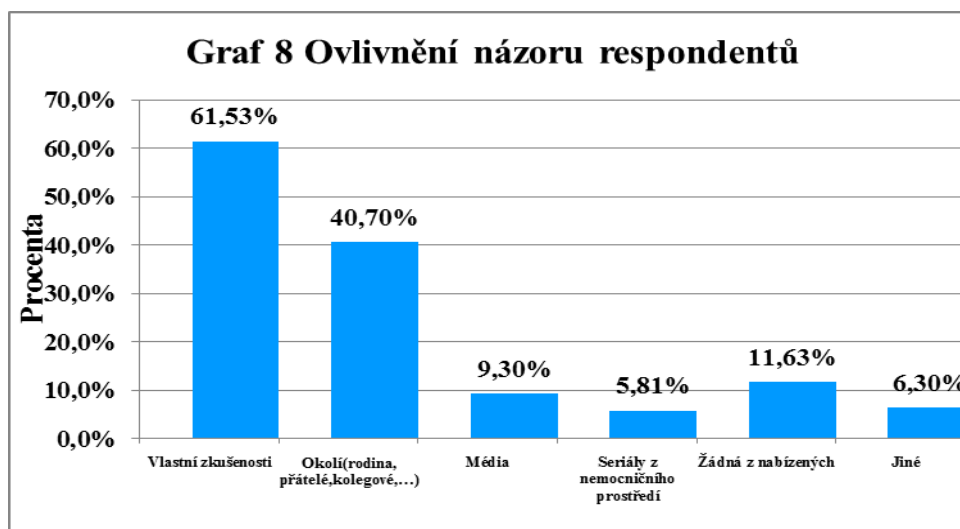
Graf 6 nám znázorňuje ovlivnění vlastního názoru na profesi sester přítomností zdravotní sestry v rodině nebo blízkém okolí. Odpověď ano zvolilo 10 (11,63%) respondentů, spíše ano zvolilo 17 (19,77%) respondentů, odpověď spíše ne zvolilo 19 (22,09%) respondentů, 40 (46,51%) respondentů ovlivněno není.

**Graf 7 Psychická a fyzická náročnost profese všeobecná sestra**



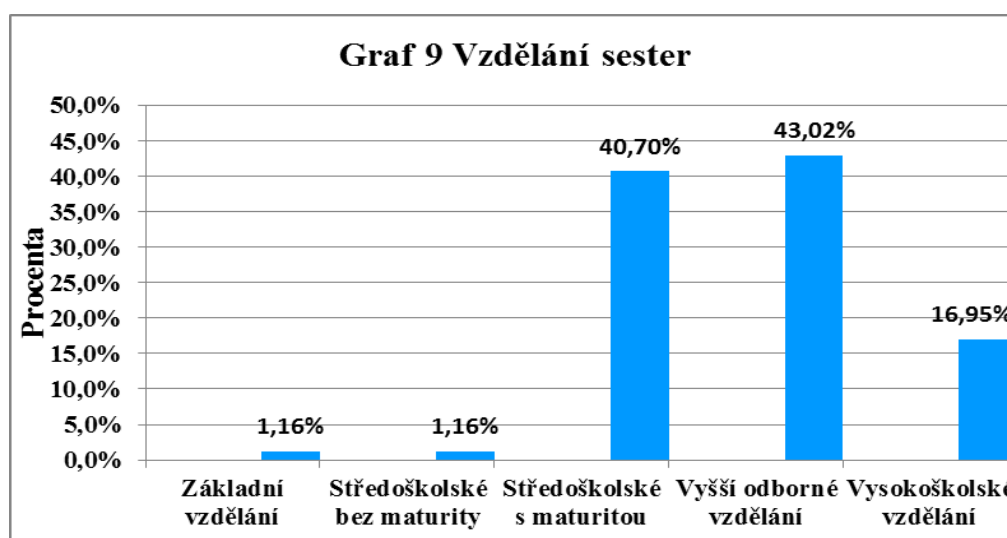
Z grafu 7 vyčteme hodnocení psychické a fyzické náročnosti profese sester z laického pohledu. Za lehkou považuje profesi 1 (1,16%) respondent, 29 (33,75%) respondentů profesi hodnotí jako středně náročnou a 56 (65,12%) respondentů považuje profesi za velmi náročnou.

**Graf 8 Ovlivnění názorů respondentů**



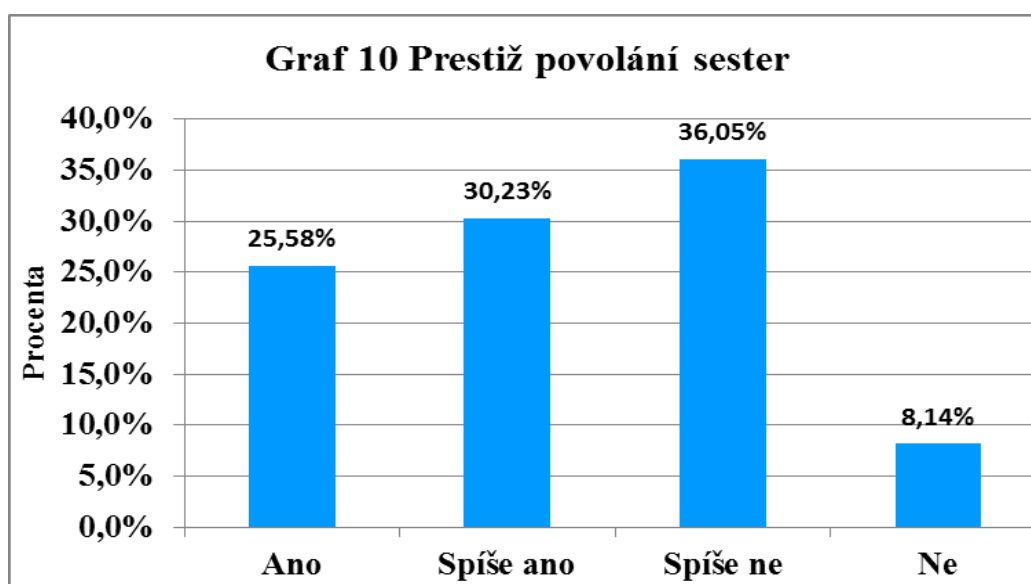
Graf 8 znázorňuje ovlivnění pohledu laické veřejnosti na profesi sester následujícími možnostmi: 53 (61,53%) respondentů ovlivňují vlastní zkušenosti, okolí (rodina, přátelé, kolegové) ovlivňuje 35 (40,70%) respondentů, médii je ovlivněno 8 (9,30%) respondentů, seriály z nemocničního prostředí ovlivňuje 5 (5,81%) respondentů, 10 (11,63%) žádná z uvedených možností a 6 (6,30%) respondentů uvedlo možnost jiné.

**Graf 9 Vzdělání sester**



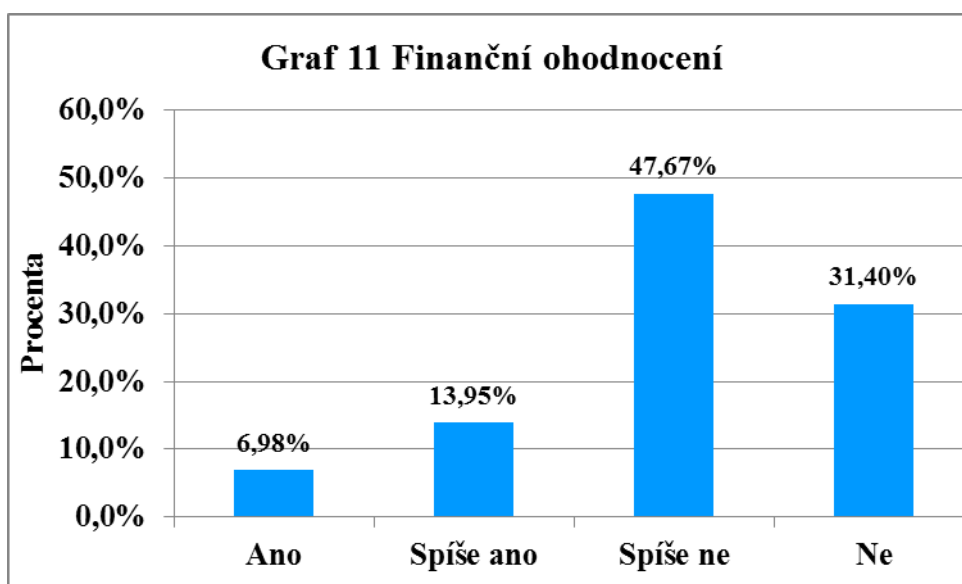
Graf 9 vyhodnocuje názor laické veřejnosti na vzdělání sester, které je nutné absolvovat pro výkon profese. 1 (1,16%) respondent se domnívá, že je dostačující základní vzdělání, 1 (1,16%) respondent středoškolské vzdělání bez maturity, 35 (40,70%) respondentů označilo možnost středoškolské s maturitou. Dále 37 (43,02%) respondentů zvolilo možnost vyššího odborného vzdělání a 12 (16,95%) vysokoškolského vzdělání.

**Graf 10 Prestižnost povolání sester**



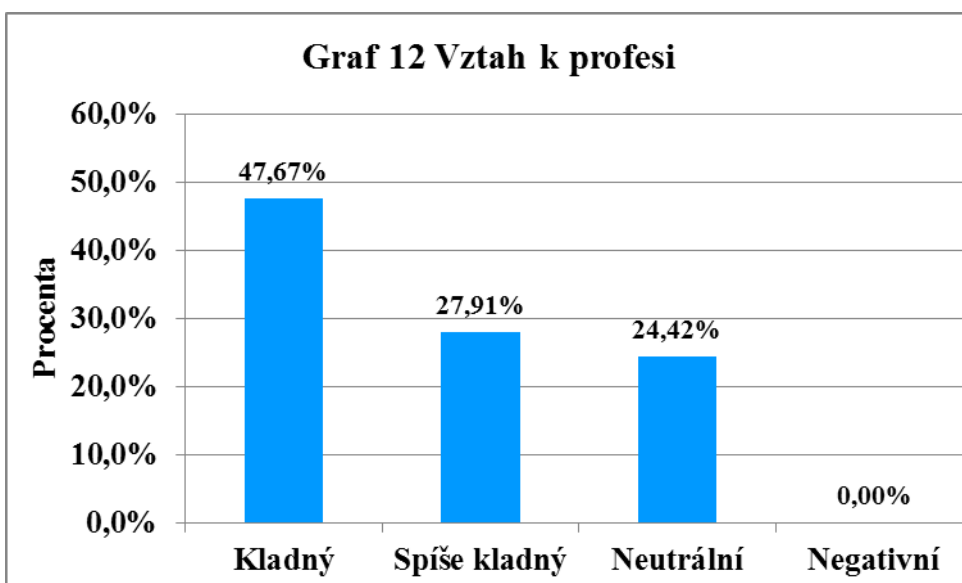
Graf 10 znázorňuje prestiž povolání sester u laické veřejnosti. Jako prestižní povolání ji označilo 22 (25,58%) respondentů, 26 (30,23%) spíše jako prestižní. Možnost spíše ne zvolilo 31 (36,05%) respondentů a 7 (8,14%) respondentů nepovažuje profesi za prestižní povolání.

**Graf 11 Finanční ohodnocení**



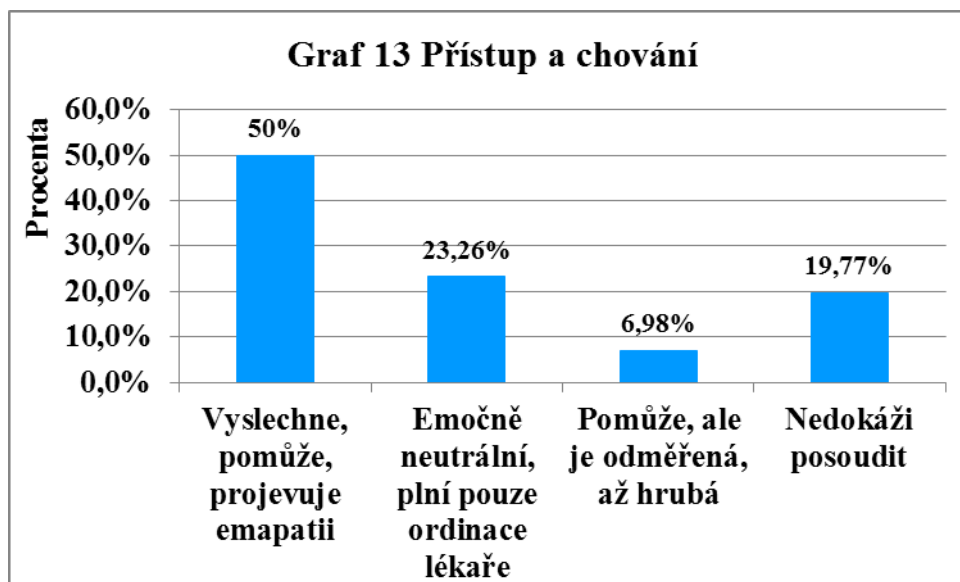
Graf 11 znázorňuje názor laické veřejnosti na finanční ohodnocení všeobecných sester. Jako dostatečně finančně ohodnocené je vnímá 6 (6,98%) respondentů, 12 (13,95%) respondentů odpovědělo, že spíše ano. Spíše nedostatečně ohodnocené je vnímá 41 (47,67%) respondentů a pro 27 (31,40%) respondentů se jedná o přímo nedostatečně ohodnocenou profesi.

**Graf 12 Vztah k profesi**



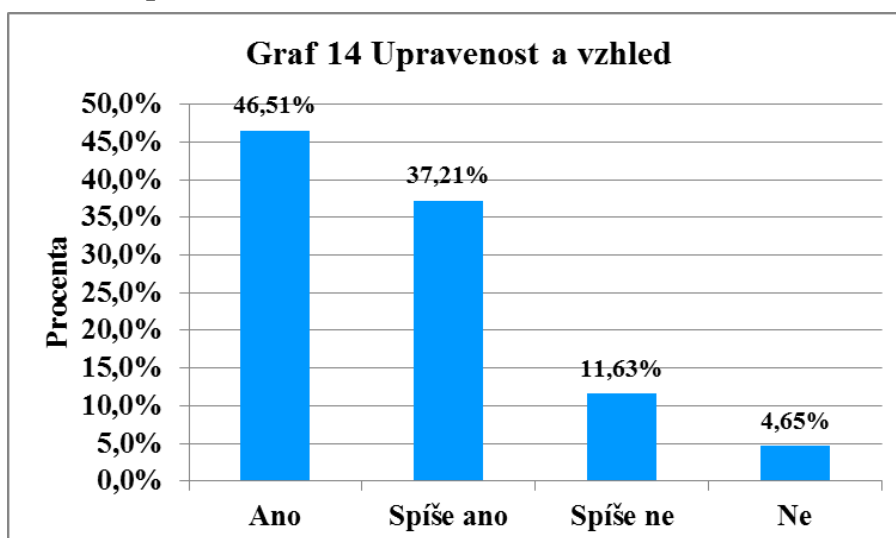
Z grafu 12 lze vyčíst vztah respondentů k sestřské profesi. Kladná vztah k této profesi má 41 (47,67%) respondentů, 24 (27,91%) spíše kladný, 21 (24,42%) má vztah neutrální a nikdo (0,00%) z respondentů nemá negativní vztah.

**Graf 13 Přístup a chování**



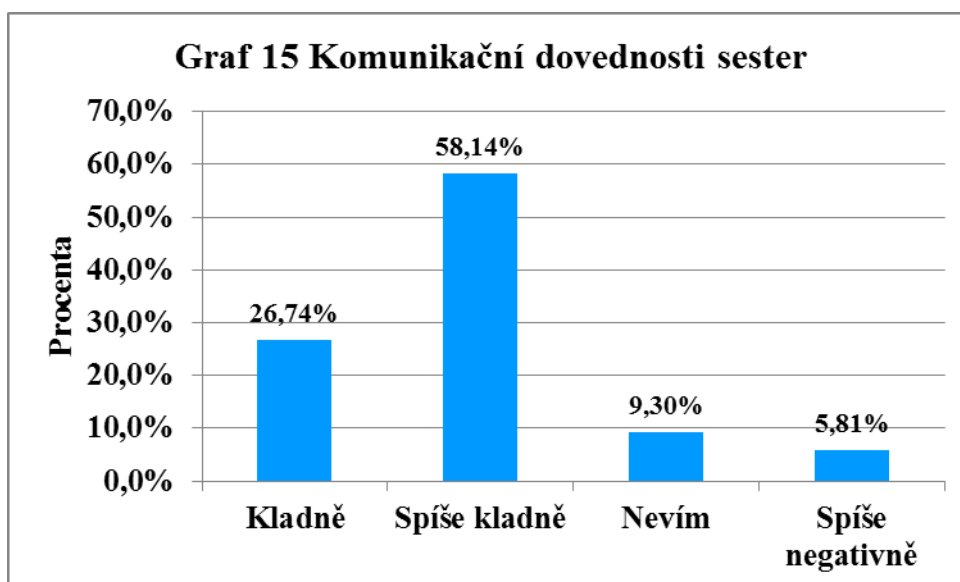
Graf 13 nám ukazuje pohled a hodnocení přístupu a chování sester z pohledu laické veřejnosti. 43 (50%) respondentů zvolilo odpověď „vyslechne, pomůže, projevuje empatii“, 20 (23,26%) respondentů odpovědělo „emočně neutrální, plní pouze ordinace lékaře“. 6 (6,98%) respondentů označilo odpověď „pomůže, ale je odměřená až hrubá“, 17 (19,77%) respondentů nedokáže posoudit.

**Graf 14 Upravenost a vzhled**



Z grafu 14 lze vyčíst důležitost upravenosti a vzhledu sester. Pro 40 (46,51%) respondentů je to důležitý aspekt, 32 (37,21%) respondentů zvolilo odpověď spíše ano, spíše ne zvolilo 10 (11,63%) respondentů a pro 4 (4,65%) respondenty není upravenost důležitá.

**Graf 15 Komunikační dovednosti sester**



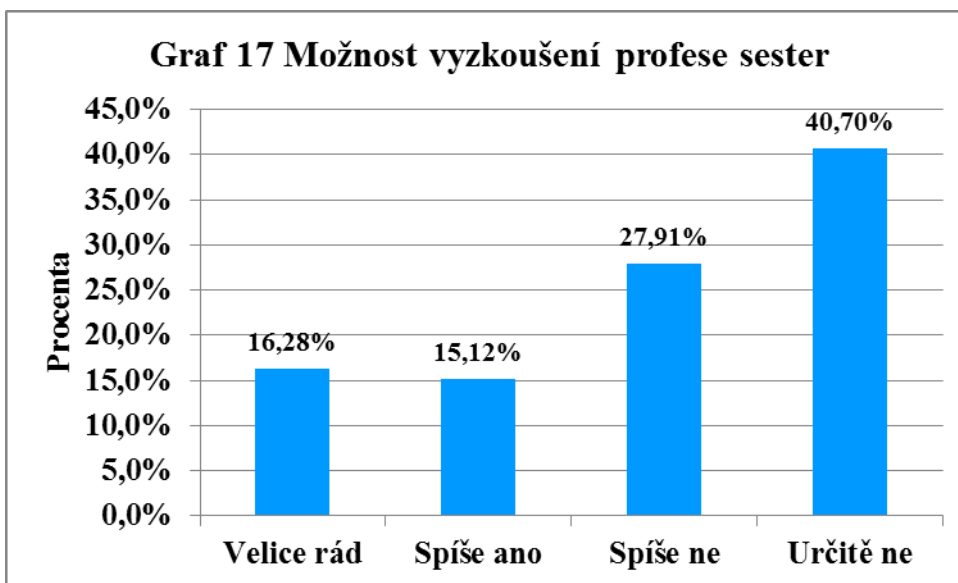
Graf 15 nám znázorňuje působení komunikačních dovedností na laickou veřejnost. Komunikační dovednosti hodnotí kladně 23 (26,74%) respondentů, spíše kladně hodnotí 50 (58,14%) respondentů, s neurčitostí odpovědělo 8 (9,30%) respondentů a na 5 (5,81%) respondentů působí komunikační dovednosti spíše negativně.

**Graf 16 Vysokoškolské vzdělání**



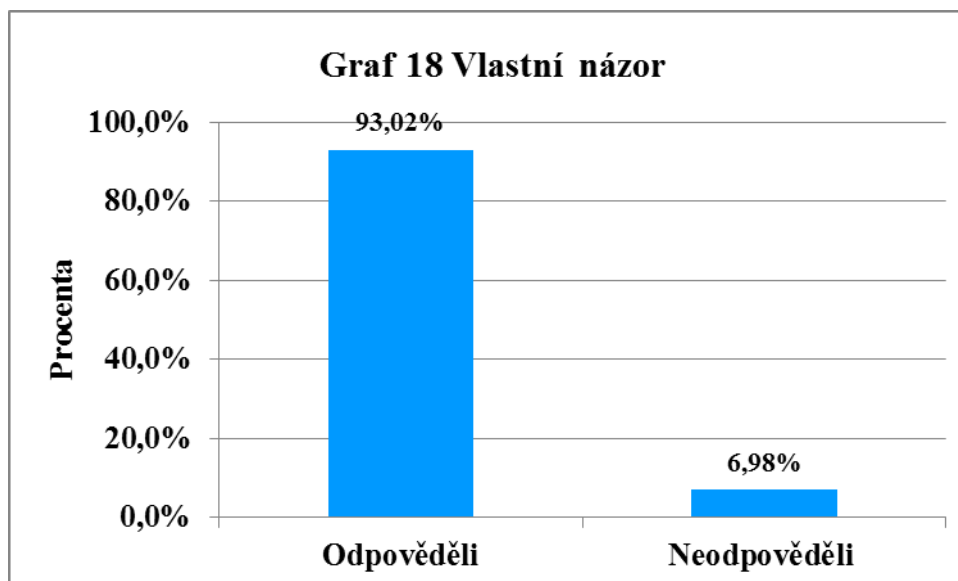
Graf 16 poukazuje na názor veřejnosti týkající se vysokoškolského vzdělání sester. Za důležitý aspekt to považuje 9 (10,47%) respondentů, pro 33 (38,37%) je to spíše důležité, spíše ne odpovědělo 27 (31,40%) respondentů, a nedůležitou roli sehrává vysokoškolské vzdělání pro 17 (17,77%) respondentů.

**Graf 17 Možnost vyzkoušení profese sester**



Reakce na možnost vyzkoušení si profese sestry nám znázorňuje graf 17. Pokud by se respondentům naskytla možnost vyzkoušet si profesi sestry, velice rádo by to zkusilo 14 (16,28%) respondentů, k možnosti spíše ano se přiklání 13 (15,12%) respondentů. Možnost spíše ne odpovědělo 27 (27,91%) respondentů a možnost vyzkoušet si profesi zavrhl 35 (40,70%) respondentů.

**Graf 18 Vlastní názor**



Graf 18 nám znázorňuje počet respondentů, kteří napsali nebo nenapsali svůj vlastní názor k otevřené otázce týkající se důvodu, který by je vedl k vyzkoušení si profese všeobecné sestry. 80 (93,02%) respondentů napsalo svůj vlastní názor a 6 (6,98%) otázku vůbec nezodpovědělo. Pokračováním grafu 18 jsou přepisy některých názorů respondentů. Dovoluji si je citovat:

*„Je to zajímavá práce.“*

*„Nechtěla, z důvodu špatného ohodnocení sester.“*

*„Protože bych si ráda vyzkoušela dát injekci, vzít krev,...“*

*„Touha pomáhat druhým, vyzkoušet nepoznané, ověřit si své schopnosti (fyzické, psychické, manuální) v této oblasti.“*

*„Nemohu vidět zdravotní problémy a utrpení druhých.“*

*„Jedna sestra na padesát pacientů při noční je spíš HOROR, než něco k vyzkoušení. Na sestrách nemocnice nesmyslně šetří, přitom vyžadují VŠ vzdělání.“*

*„Nemám ráda nemocniční prostředí.“*

*„Chtěla bych pomoci lidem, kteří to potřebují.“*

*„Ne, chybí mi odvaha.“*

*„Nezvládla bych negativní přístup pacientů.“*

*„Získala bych nové zkušenosti.“*

*„Starosti a bolest jiných si беру osobně a v soukromí se tím trápím - neumím se nad to povznést - oprostít se od těchto starostí a bolestí.“*

*„Každá zkušenost v životě je k nezaplacení.“*

*„Práce velmi zodpovědná.“*

*„Kvůli dobrému pocitu z dobře vykonané práce.“*

*„Utvořila bych si lepší pohled na jejich práci.“*

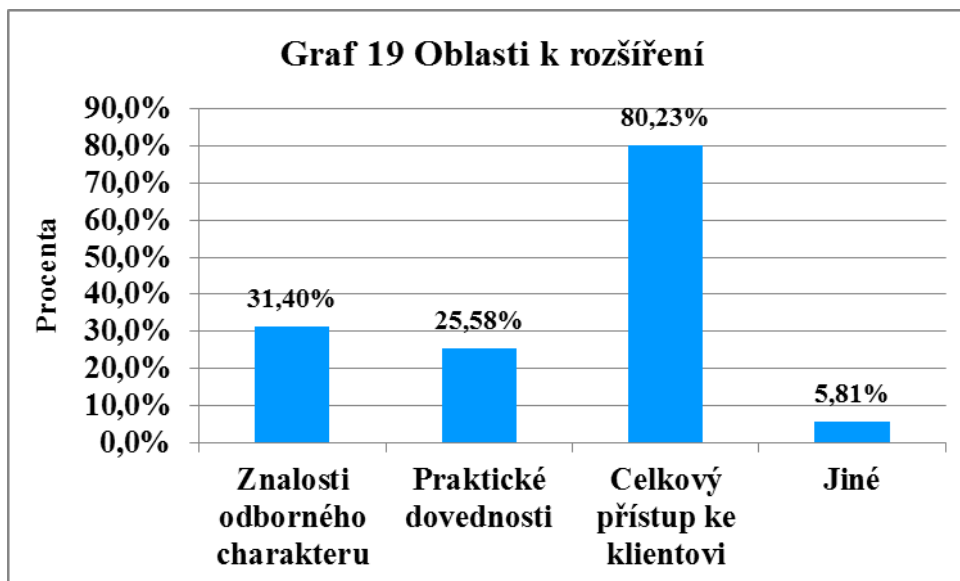
*„Ano, píchnout injekci a sešít někoho.“*

*„Je to velice náročné povolání. Z vlastní zkušenosti vím, že mnohdy mají sestry více zodpovědnosti než doktoři.“*

*„Ráda se starám o lidi, hlavně ráda pomáhám.“*

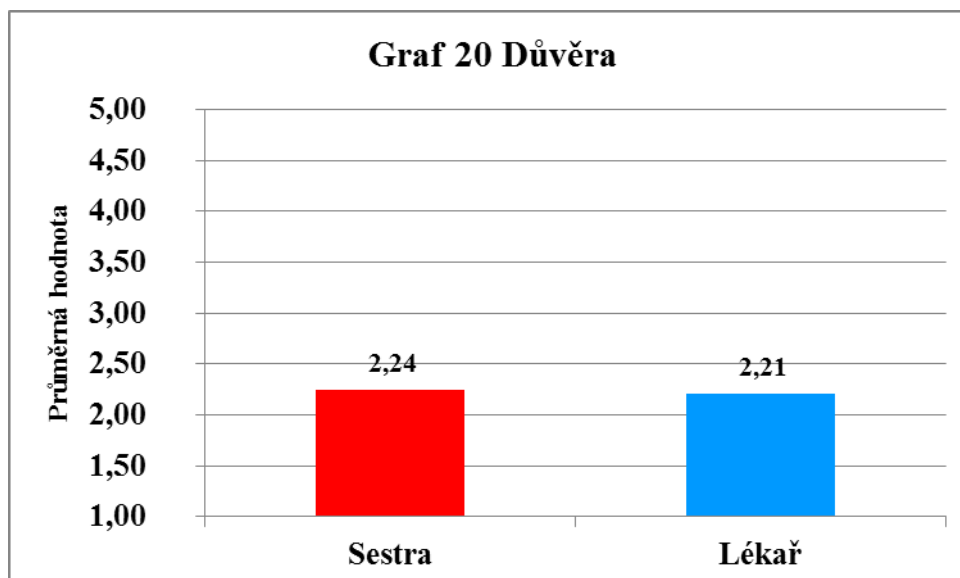
*„Zajímalo by mě, zda bych obstál v tomto druhu zaměstnání.“*

**Graf 19 Oblasti k rozšíření**



Otázka a graf 19 se týkají oblastí v ošetřovatelství, které je potřeba rozšířit. Oblast znalostí odborného charakteru je nutné rozšířit podle 27 (31,40%) respondentů, rozšíření praktických dovedností by uvítalo 22 (25,58%) respondentů. Celkový přístup by rádo změnilo 69 (80,23%) respondentů a jiné neurčené oblasti by změnilo 5 (5,81%) respondentů.

**Graf 20 Důvěra**





Poslední 20. graf nám znázorňuje průměrnou důvěru laické veřejnosti v sestru a lékaře na škále 1-5 (1 je nejlepší hodnocení, 5 nejhorší). Sestra má u veřejnosti průměrnou důvěru 2,24. Lékaři veřejnost důvěřuje na průměrnou hodnotu 2,21.

## 5 DISKUSE

Cílem bakalářské práce bylo zjistit názory společnosti na práci všeobecných sester. V průběhu celé historie ošetrovatelství se měnil náhled na tuto profesi i její potřebnost; v současné době tomu není jinak. Při tvorbě práce bylo zapotřebí prostudovat odbornou literaturu týkající se ošetrovatelství a s tím spjatých hodnot a postojů. Výzkumná část je zaměřena na cíl práce: zjistit, jak lidé nahlíží na všeobecné sestry, ve kterých oblastech je potřeba se zlepšit, zda sami mají alespoň nějaké informace ohledně tohoto povolání, zda by se rádi vžili do role sester atd.

Současné ošetrovatelství, které vyžaduje široké spektrum znalostí, požaduje k výkonu povolání všeobecné sestry vysokoškolské vzdělání, jak uvádí Farkašová (10). Výzkumné šetření nám však ukázalo, že laická veřejnost se spíše přiklání k tomu názoru, že k výkonu profese zdravotní sestry není potřeba vystudovat vysokou školu (viz graf 16). Nejspíše tak respondenti usuzovali podle vlastních zkušeností, kdy se u praktických lékařů nebo v nemocnicích mohou setkat převážně se staršími sestrami, které jsou pouze středoškolsky vzdělané. Dle mého názoru by pro výkon profese sestry mělo být dosaženo vysokoškolského vzdělání, nebo alespoň by měli zájemkyně o toto povolání absolvovat vyšší odborné vzdělání, ze kterého vycházejí sestry připravené pracovat v ošetrovatelském týmu, a poskytovat profesionální péči klientům. Ve výzkumném šetření, týkajícím se potřebného vzdělání k výkonu této profese, jsme zjistili, že dle veřejnosti je potřeba absolvovat středoškolské vzdělání s maturitou, nebo vyšší odborné vzdělání (viz graf 9). Z toho je možné usuzovat, že jejich názory potřebují osvětu. Je patrné, že veřejnost mnoho informací o této sféře ve zdravotnickém okruhu nemá.

Osobnostní vlastnosti sester jsou základem pro vykonávání ošetrovatelské profese a péče. I přes náročnost tohoto povolání by sestry měly být laskavé a milé bytosti, které zvládají veškeré nároky, jak uvádí Zacharová (14). Velice záleží na prvním dojmu, který sestry na pacienty/klienty udělají, a od toho se také odvíjí spokojenost s ošetrovatelskou péčí. Pro veřejnost je velice důležité, aby sestry uměly naslouchat a byly empatické (viz graf 13). V současné době se pacienti/klienti mohou setkat s extrémně rychlým přístupem, jak ze strany sester, tak ze strany lékaře. V tomto

případě sestry nemohou získat veškeré informace o pacientovi, které jsou potřebné k další léčbě.

Výzkumným šetřením jsme také zjistili, že veřejnost klade důraz na upravenost a vzhled sester. O upravenosti zevnějšku a dobrém dojmu se zmínila také Staňková (1). Upravenost a vzhled zmínila v souvislosti se získáváním důvěry u pacienta/klienta a s celkovým zapůsobením v kladném slova smyslu. Veřejnost považuje za velice důležité, aby sestry byly vhodně upravené, dbaly na čistou uniformu a aby celkový vzhled nepůsobil vulgárně (viz graf 14). I s tímto musím souhlasit, jelikož neupravené sestřičky s výstředním účesem a nevhodně zvoleným líčením mnohdy mohou působit nedůvěryhodně. Samotní pacienti/klienti se pak mohou cítit, jakoby padli do nesprávných rukou.

Specifické charakterové vlastnosti sester jsou od pradávna považovány za důležitý aspekt pro výkon profese. Taktéž role sester, které v dřívějších dobách ošetrovatelství neznalo, je pro veřejnost novinkou. Pro udržení a vykonávání rolí je zapotřebí určitých schopností a dovedností, různorodých činností a úloh, které jednotlivé role obnášejí. Právě o sesterských rolích, které byly vytvořeny Evropskou konferencí o ošetrovatelství, se zmínila Bártlová (19) a Venglářová (29). Bohužel veřejnost o těchto rolích není informována, a sestry jsou proto z pohledu veřejnosti hodnoceny dle přístupu a chování. Já mohu z vlastní zkušenosti konstatovat, že veřejnost snad ani nemůže tyto role umět rozlišit, protože jejich pobyt v nemocničních/ambulantních zařízeních je velice krátký. S určitými rolemi sester se již setkali, ale aby věděli konkrétně, kterou roli sestra právě zastává, to dle mého názoru není v jejich schopnostech rozlišit.

V ošetrovatelství sehrává důležitou roli také etika a odpovědnost. Právě odpovědnost nabyla u sester v posledních letech nový směr. Kompetence se navýšily, a s tím vzrostla i odpovědnost za provedenou péči, jak je uvedeno v Etickém kodexu sester (26). Určitá odpovědnost sehrává také roli právě při získávání důvěry u pacienta/klienta. Jak můžeme z výzumného šetření vyvodit, veřejnost má hlubší důvěru v sestry než v lékaře (viz graf 20). Právě tato důvěra je reakcí na výborný přístup a etický pohled směrem k pacientovi/klientovi. Samozřejmostí je výborně vykonaná

práce s vysokou odpovědností, kterou společnost dokáže ocenit. To vše se odrazilo ve vyšším hodnocení důvěry u sester. Z vlastního pohledu mohu pouze jen dodat, že odpovědnost, která je kladená na sestry za provedenou ošetrovatelskou péčí, se může rovnat odpovědnosti lékaře.

Vztah mezi sestrou a pacientem je poměrně blízký. Je totiž založen na citlivých a důvěrných poznacích, které u sebe sestra hromadí a které následně použije v těžších chvílích, kdy pacient/klient vyhledává oporu. O tomto rovnostranném vztahu máme poznatky v literatuře od Jarošové (33) a taktéž od Bártlové (19). Vztahy, které sestry s pacienty vytváří, se velkou mírou odráží i ve vztahu veřejnosti k sestram. Z výzkumného šetření můžeme odvodit, že veřejnost chová převážně kladný vztah k sesterské profesi (viz graf 12). Velký podíl na tom sehrávají právě sestry, jelikož se snaží utvářet co nejupřímnější, ale zároveň profesionální vztah se svými klienty. Snaží se jim být rovnými partnery a odměnou je jim kladný vztah ze strany druhých, od pacienta/klienta. Veřejnost samozřejmě svůj vztah k sesterské profesi hodnotí podle svých zkušeností a prožitých okamžiků v péči sester. Vše se také může odvíjet od ovlivňování názoru pacientů/klientů, za které může hovořit výzkumné šetření. Veřejnost je nejvíce ovlivněna vlastními zkušenostmi, které nasbírala při kontaktech se sestrami. Mohou to být zkušenosti kladné, ale také záporné. Druhým nejčastějším vlivovým aspektem jsou přátelé, rodina, kolegové, jednoduše okolí respondentů. Každý vyjádří svůj názor, který určitou mírou ovlivní vnímání druhého, a to se samozřejmě promítne při celkovém hodnocení. Nelze opomenout ani vliv médií a televizních seriálů z nemocničního prostředí, které mnohdy mylně či zkresleně informují společnost o ošetrovatelských postupech a výkonech (viz graf 8). Z vlastní zkušenosti vím, že právě seriály se zdravotnickou tematikou mají ohromnou váhu při utváření názorů u starší populace, která přijímá informace, postupy a přístupy, které vidí v seriálech.

Již F.Nightingalová se zasloužila o prestižnost povolání sester, které se v průběhu vývoje vyšplhalo až k samostatné sesterské profesi, která má široké spektrum záběru ve všech oblastech nejen humanitního směru. Jak píše ve svém díle Kutnohorská (2), již v historii měla profese sester jakousi prestiž, kterou si s určitou mírou dochovala až do současnosti. Jak jsme ale zjistili ve výzkumném šetření,

v současné moderní době prestiž sester mírně klesla. Bohužel, profese sester dle hodnocení laické veřejnosti již není považována za prestižní povolání a pomalými krůčky ji společnost posouvá k hůře hodoceným povoláním (viz graf 10). I když jsme výzkumným šetřením zjistili určité hodnoty, v roce 2013 proběhl výzkum veřejného mínění týkající se prestiže této profese. Všeobecné sestry v tomto šetření obsadily třetí místo z 26 vybraných povolání (35). Ze své dosavadní vykonané praxe však nedokáží přesněji posoudit, zda tot povolání ztrácí na prestiži či nikoli. Spíše to budu moci posoudit po víceletých zkušenostech v oboru. Veřejnost už zřejmě nevnímá sestry jako ocenění hodné bytosti a možná neumí ohodnotit odbornost, kterou sestry prokazují při kterémkoli výkonu.

Současné komunikační dovednosti, nebo spíše nároky na komunikační dovednosti, jsou velice rozsáhlé. Komunikace je považována za základní pilíř při navazování vztahu s klienty. Komunikace musí být pohotová a výstižná, ale zároveň je potřeba volit vhodná slova, kterým pacient porozumí. Je nutno ovládat i neverbální komunikaci, která mnohdy dokáže říci víc než slova. Jak je možné se dočíst v literatuře od Venglářové(16), Janečkové (17) nebo Špatenkové (18), komunikace je vnímána ve zdravotnictví jako stěžejní. Výzkumným šetřením také bylo prokázáno, že komunikační schopnosti sester, jak je vnímá veřejnost, jsou hodnoceny kladně (viz graf 15). Vlastní praxe mi potvrdila, že je potřebný důraz na perfektní rozvoj a vytříbenou komunikaci s pacienty/klienty. Výsledkem tohoto snažení je pozitivní hodnocení veřejnosti, která tím naznačuje, že chápe vše, co jim sestry sdělují a vysvětlují.

Profese sester ve zdravotnictví utváří největší skupinu co do počtu, ale společná síla je velice malá. Sestry jsou totiž společností nejspíše brány jenom jako další součást, která by v koloběhu zdravotnictví teoreticky mohla chybět. To by se mělo změnit; společnost musí do svého povědomí načerpat nové informace a sestry by měly být vnímány z jiného pohledu. Z pohledu záslužného za své činy, odvahu a zodpovědnost. Zároveň by se sestry měly samy více prosazovat, například na sesterských akcích, pokusit se prosadit v komunitní péči, být blízko lidem, nebo také na postech ministerských ve zdravotnictví. Pokud by se sestry prosadily na vyšších postech, jistě

by to znamenalo pozitivní přínos tomuto povolání a zcela určitě by to přineslo i lepší platové ohodnocení, po kterém volá převážná většina sester. Velice bych si přála, aby se ve zdravotnictví udály změny, které by napomohly sestřám vystoupat výš. Na témata, která se týkají společnosti a ošetřovatelství, by toho bylo možné sepsat mnoho, tím by se jistě narazilo na další nedostatky, na povrch by vyplouvala možná další negativa, která by bylo potřeba včas podchytit, nebo se jimi alespoň hlouběji zabývat. Společnosti by se také do rukou měly dostat nejnovější informace o profesi sester, protože v současné době mají informace evidentně nedostačující, a proto by jim nové informace mohly změnit náhled na produkovanou ošetřovatelskou péči.

## 6 ZÁVĚR

Hlavním cílem této bakalářské práce bylo zjistit názor laické veřejnosti na ošetrovatelství, respektive na profesi všeobecné sestry. Na základě takto zvoleného cíle byla vytvořena hlavní výzkumná otázka: Jak nahlíží společnost na profesi všeobecné sestry? Na tuto otázku jsme díky výzkumnému šetření, které proběhlo kvantitativně metodou formou dotazníků, získali potřebné odpovědi. Výsledky dotazníkového šetření byly zpracovány a přehledně vloženy do grafů.

Z výzkumného šetření lze usoudit, že společnost již na sestry nenahlíží s úctou a že jejich povolání nebere jako poslání. Kromě jiného je negativně ovlivněna vlastními zkušenostmi a názory ve svém okolí. Respondenti nejsou přísnými zastánci vysokoškolsky vzdělaných sester, a ani si nemyslí, že by vysokoškolské vzdělání bylo potřebné pro výkon této profese. Současná doba a neustálá modernizace ošetrovatelství si však vysokoškolsky vzdělané sestry vyžaduje. Je potřeba, aby se ve zdravotnictví vyskytovalo co nejvíce profesionálně připravených sester, které by produkovaly co nejvyšší ošetrovatelskou péči.

Samotná volba, rozhodnutí vykonávat profesi sestry, je velice zásadní a ne každý se k výkonu této profese hodí. Již samotný výběr střední zdravotnické školy je velkou zodpovědností. Profesi mohou vykonávat pouze ti, kteří jsou ochotni pomáhat druhým, mají empatické cítění, pochopení pro druhé, schopnost naslouchat a podat pomocnou ruku. Na jedné straně by pro sestry mělo být potěšením/odměnou vidina dobře vykonané práce, na straně druhé zlepšující se zdravotní stav pacienta/klienta. Při volbě povolání je velice nutné vše zvážit a při nábořech studentů ke studiu na střední zdravotnické školy provést informační semináře, které budoucím studentům přiblíží vlastnosti, schopnosti a dovednosti potřebné k výkonu této profese. Také je nutné studentům ukázat povinnou praxi, která je bude doprovázet po celou dobu studia a následně při výkonu profese.

Závěrem této práce bych ráda povzbudila všechny zdravotní sestry, aby se snažily vyzdvihnout veškeré kladné stránky naší profese, aby veřejnost a okolí dokázaly naši vykonanou péči ocenit, prestiž povolání stoupala, nikoli klesala, a aby se o naši profesi opět začala veřejnost lépe informovat. Snažme se ke svým klientům přistupovat

s úctou a laskavou péčí, která je od nás očekávána. Vím, že úděl zdravotních sester je nelehký a mnohdy nedoceněný, ale snažme se být pro ostatní stále těmi anděli strážnými s laskavým srdcem.



## 7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. STAŇKOVÁ, Marta. *České ošetrovatelství 11: sestra - reprezentant profese*. 1. vyd. Brno: IDVPZ, 2002, 78 s. Praktické příručky pro sestry. ISBN 80-701-3368-6
2. KUTNOHORSKÁ, Jana. *Historie ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 206 s. ISBN 978-802-4732-244
3. BLÁHA, Karel a Lubomír VONDRÁČEK. *České ošetrovatelství 13: sestra a pacient (komunikace v praxi). Zdravotnické právo v ošetrovatelské praxi 2*. 1. vyd. Brno: IDVPZ, 2003, 67 s. Praktické příručky pro sestry. ISBN 80-7013-388-0
4. ŘÍHOVÁ, Marcela. *Postavení sestry v dnešní společnosti*. Brno, 2006. Bakalářská práce. Masarykova univerzita. Vedoucí práce Petra Juřeníkové.
5. *Struktura kompetencí všeobecné sestry podle ICN: zpráva o postupu přípravy ICN struktury kompetencí a konzultací*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2003, 57 s. ISBN 80-701-3392-9.
6. Vyhláška č. 55/2011Sb., ze dne 1. března 2011, o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.
7. BOROŇOVÁ, Jana. *Kapitoly z ošetrovatelství 1: Vysokoškolská učebnice pro studijní obory Všeobecná sestra a Porodní asistentka*. Plzeň: Maurea s.r.o., 2010. 193 s. ISBN 978-80-902876-4-8.
8. Zdravotní sestra. In: Wikipedia: the free encyclopedia [online]. San Francisco (CA): Wikimedia Foundation, 2013 [cit. 2013-10-29]. Dostupné z: [http://cs.wikipedia.org/wiki/Zdravotn%C3%AD\\_sestra](http://cs.wikipedia.org/wiki/Zdravotn%C3%AD_sestra)
9. HEKELOVÁ, Zuzana. *Manažerské znalosti a dovednosti pro sestry*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 124 s. Sestra (Grada). ISBN 978-802-4740-324.
10. FARKAŠOVÁ, Dana. *Ošetrovatelství - teorie*. 1. české vyd. Martin: Osveta, 2006, 211 s. ISBN 80-806-3227-8.
11. Vyhláška č. 129/2010 Sb. ze dne 23. dubna 2010, kterou se mění

vyhláška č.39/2005 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání.

12. Dny Marty Staňkové: sborník z mezinárodní konference, Praha: Galén, 2007, 2 sv. ISBN 978-80-7262-476-8
13. KUTNOHORSKÁ, Jana. *Etika v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007, 163 s. ISBN 978-802-4720-692.
14. ZACHAROVÁ, Eva, Miroslava HERMANOVÁ a Jaroslava ŠRÁMKOVÁ. *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 229 s. Sestra. ISBN 978-802-4720-685.
15. MEŠKOVÁ, Dana. *Vztah sestry-pacient v chirurgickém ambulancním provozu* [online]. 2008 [cit. 2013-11-25]. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta. Vedoucí práce Alice Onderková. Dostupné z: <[http://is.muni.cz/th/176700/lf\\_b/](http://is.muni.cz/th/176700/lf_b/)>
16. VENGLÁŘOVÁ, Martina a Gabriela MAHROVÁ. *Komunikace pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006, 144 s. ISBN 80-247-1262-8
17. JANÁČKOVÁ, Laura a Petr WEISS. *Komunikace ve zdravotnické péči*. Praha: Portál, 2008, 134 s. ISBN 978-807-3674-779.
18. ŠPATENKOVÁ, Naděžda a Jaroslava KRÁLOVÁ. *Základní otázky komunikace: komunikace (nejen) pro sestry*. 1. vyd. Praha: Galén, 2009, 135 s. ISBN 978-807-2625-994
19. BÁRTLOVÁ, Sylva. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. 6., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2005, 188 s. ISBN 80-247-1197-4
20. VONDRÁČEK, Lubomír a Jan VONDRÁČEK. *Odpovědnost při poskytování ošetrovatelské péče*. 1. vyd. Praha: Galén, 2006, 30 s. Edice CARE. ISBN 80-726-2392-3
21. VONDRÁČEK, Lubomír a Miloslav LUDVÍK. *České ošetrovatelství 12: zdravotnické právo v ošetrovatelské praxi 1*. 1. vyd. Brno: IDVPZ, 2003, 74 s. Praktické příručky pro sestry. ISBN 80-701-3376-7.
22. BLÁHA, Karel a Lubomír VONDRÁČEK. *České ošetrovatelství 13:*

- zdravotnické právo v ošetrovatelské praxi 2.* 1. vyd. Brno: IDVZP, 2004. 67s. Praktická příručka pro sestry. ISBN 80-701-3388-0.
23. VONDRÁČEK, Lubomír a Jan VONDRÁČEK. *Pochybení a sankce při poskytování ošetrovatelské péče.* 1. vyd. Praha: Grada, 2003, 68 s. ISBN 80-247-0705-5
24. Zákon č. 105/2011Sb., ze dne 25. března 2011, kterým se mění zákon č. 96/2004Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů a zákon č. 634/2004Sb., o správních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů
25. Vyhláška č. 39/2005 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání.
26. Etický kodex sester vypracovaný ICN. [on line]. Dostupné z: [http://www.cna.cz/docs/tiskoviny/eticky\\_kodex\\_icn.pdf](http://www.cna.cz/docs/tiskoviny/eticky_kodex_icn.pdf) (15. 11. 2013)
27. VÉVODA, Jiří a KOLEKTIV. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví.* Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4732-2
28. HEŘMANOVÁ, Jana, Marek VÁCHA, Hana SVOBODOVÁ, Marie ZVONÍČKOVÁ a Jan SOVÁK. *Etika v ošetrovatelské praxi.* 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 200 s. Sestra (Grada). ISBN 978-802-4734-699
29. VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing.* 1.vyd. Praha: Grada, c2011, 184 s. Sestra. ISBN 978-802-4731-742.
30. PLEVOVÁ, Ilona. *Ošetrovatelství II.* 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 223 s. Sestra (Grada). ISBN 978-802-4735-580
31. SMEJKAL, Vladimír a Hana SCHELOVÁ BACHRACHOVÁ. *Velký lexikon společenského chování.* 2., rozš. vyd. Praha: Grada, 2011, 400 s. ISBN 978-80-247-3650-1.

32. BÁRTLOVÁ, Sylva, Ivana CHLOUBOVÁ a Marie TREŠLOVÁ. *Vztah sestra - lékař.* Vyd. 1. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2010, 127 s. ISBN 978-807-0135-266
33. JAROŠOVÁ, Darja. *Teorie moderního ošetrovatelství.* 1. vyd. Praha: ISV nakladatelství, 2000, 133 s. ISBN 80-858-6655-2.
34. ZACHAROVÁ, Eva a Jitka ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ. *Základy psychologie pro zdravotnické obory.* 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 278 s. Sestra (Grada). ISBN 978-802-4740-621.
35. Centrum pro výzkum veřejného mínění: Sociologický ústav AV ČR. Naše společnost: aktuální informace o české společnosti [online]. Praha: Sociologický ústav Akademie věd České republiky, 2003- [cit. 2014-04-19]. Dostupné z: <http://cvvm.soc.cas.cz/prace-prijmy-zivotni-uroven/prestiz-povolani-cerven-2013>

## **8 PŘÍLOHY**

Příloha 1: Dotazník pro laickou veřejnost

Příloha 2: Vyhláška č. 55/2011 Sb. §4

Příloha 3: Etický kodex sester

Příloha 4: Etický kodex práv pacientů

## **Příloha 1**

Vážená respondentko, vážený respondente,

jmenuji se Tereza Tišerová a jsem studentkou oboru Ošetrovatelství na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Tímto bych Vás velice ráda požádala o vyplnění celého dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce na téma: „Vnímání sester společností.“ Dotazník je anonymní a zjištěné údaje budou využity pouze v rámci výzkumu v mé bakalářské práci. U každé otázky prosím o zakroužkování jedné odpovědi, pokud jinak neuvádím: „možno označit více odpovědí“. Velice Vám děkuji za ochotu, trpělivost, cenné informace a Váš drahocenný čas.

Tereza Tišerová

1. Vaše pohlaví?

- Muž
- Žena

2. Váš věk?

- .....

3. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- Základní  Vyšší odborné
- Vyučen  Vysokoškolské
- Středoškolské s maturitou

4. Kde jste se poprvé setkal/a s ošetrovatelskou péčí?

- V ambulantní sféře  V lázeňské péči
- V nemocnici  Jinde

5. Nachází se někdo ve Vaší rodině, nebo blízkém okolí, kdo vykonává práci sestry?

- Ano
- Ne
- Nevím

6. Pokud ano, myslíte si, že je tím ovlivněn Váš pohled na profesi sester?

- Ano  Spíše ne
- Spíše ano  Ne

7. Z hlediska psychické a fyzické náročnosti byste práci sester ohodnotil/a jako:

- Lehká
- Středně náročná
- Velmi náročná

8. Ovlivňuje Váš názor na práci sester nějaká z nabízených možností?

(možno označit více odpovědí)

- Vlastní zkušenosti  Seriály z nemocničního prostředí
- Okolí (rodina, přátelé, kolegové,...)  Žádná z nabízených
- Média  Jiné

9. Jaké vzdělání, dle Vašeho názoru, je potřeba mít ukončené pro výkon profese sestry?

- Základní vzdělání  Vyšší odborné vzdělání
- Středoškolské bez maturity  Vysokoškolské vzdělání
- Středoškolské s maturitou

10. Považujete profesi sestry za prestižní povolání?

- Ano  Spíše ne
- Spíše ano  Ne

11. Domníváte se, že jsou sestry dostatečně finančně ohodnocené?

- Ano  Spíše ne  
 Spíše ano  Ne

12. Jaký je Váš vztah k profesi sester?

- Kladný  Neutrální  
 Spíše kladný  Negativní

13. Jaké je Vaše převládající hodnocení sester dle přístupu a chování?

- Vyslechne, pomůže, projevuje empatii  
 Emočně neutrální, plní pouze ordinace lékaře  
 Pomůže, ale je odměřená, až hrubá  
 Nedokáží posoudit

14. Je pro Vás vzhled a upravenost sestry důležitým aspektem?

- Ano  Spíše ne  
 Spíše ano  Ne

15. Jak hodnotíte komunikační dovednosti sester?

- Kladně  Nevím  
 Spíše kladně  Spíše negativně

16. Domníváte se, že by sestry měly být vysokoškolsky vzdělané?

- Ano  Spíše ne  
 Spíše ano  Ne

17. Pokud by se Vám naskytla možnost vyzkoušet si práci sester, Vaše odpověď by zněla?

- Velice rád  Spíše ne  
 Spíše ano  Určitě ne



18. Proč byste si chtěl/a, nebo nechtěl/a vyzkoušet profesi sestry? (Prosím o napsání důvodu)

---

19. Které oblasti, ve vztahu k pacientovi/klientovi, je dle Vašeho názoru potřeba rozšířit?

(možno označit více odpovědí)

- Znalosti odborného charakteru
- Praktické dovednosti
- Celkový přístup ke klientovi (komunikace, vystupování, chování,...)
- jiné

20. Jak byste ohodnotil/a důvěru v ošetrovatelský personál, dle následující škály?

Sestra  
(Velmi důvěřuji)      --------------------  
1      2      3      4      5      (nedůvěřuji)

Lékař  
(Velmi důvěřuji)      --------------------  
1      2      3      4      5      (nedůvěřuji)

## **Příloha 2**

Vyhláška č 55/ 2011 Sb. §4

§ 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 látek), (dále jen „léčivé přípravky“), manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dostatečnou zásobu,

o) přejímat, kontrolovat a ukládat zdravotnické prostředky) a prádlo, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dezinfekci a sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu.

(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 dispenzární péče. Přitom zejména připravuje pacienty k diagnostickým a léčebným postupům, na základě indikace lékaře je provádí nebo při nich asistuje, zajišťuje ošetrovatelskou péči při těchto výkonech a po nich; zejména může

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

b) zavádět a udržovat kyslíkovou terapii,

c) provádět screeningová a depistážní vyšetření, odebírat

biologický materiál a orientačně hodnotit, zda jsou výsledky fyziologické,

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

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

f) provádět výměnu a ošetření tracheostomické kanyly, zavádět nazogastriční 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 deriváty),

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

## **Příloha 3**

# **Etický kodex sester vypracovaný Mezinárodní radou sester**

### **PŘEDMLUVA**

Mezinárodní etický kodex sester byl poprvé přijat Mezinárodní radou sester (ICN) v roce 1953. Od té doby byl několikrát revidován a opětovně schválen, tato poslední revize byla provedena v roce 2005.

Sestry z České republiky se prostřednictvím České asociace sester hlásí k Etickému kodexu Mezinárodní rady sester, který byl projednán Sněmem předsedkyň a předsedů sekcí a regionů ČAS, přijat Etickou komisí ČAS a Prezidiem ČAS a je platný od 11. února 2012.

### **ÚVOD**

Sestry mají čtyři základní povinnosti: podporovat zdraví, předcházet nemocem, navracet zdraví a zmírňovat utrpení. Potřeba ošetrovatelské péče je univerzální.

Neodmyslitelnou součástí ošetrovatelské péče je respektování lidských práv, včetně kulturních práv, práva na život a možnost volby, práva na důstojnost a úctu.

Ošetrovatelská péče nediskriminuje na základě věku, barvy pleti, vyznání, kulturních zvyklostí, postižení nebo nemoci, pohlaví, sexuální orientace, národnosti, politického přesvědčení, rasy a sociálního postavení, naopak výše uvedené charakteristiky pacienta / klienta respektuje.

Sestry poskytují zdravotnické služby jednotlivcům, rodinám a komunitám a koordinují svoje služby se službami jiných skupin.

### **KODEX ICN**

Etický kodex sester ICN má čtyři hlavní články, které vymezují normy etického chování.

## ***Články Kodexu***

### **1. Sestry a lidé**

Sestra má primární profesní povinnosti vůči lidem, kteří potřebují ošetrovatelskou péči. Při poskytování ošetrovatelské péče sestra vytváří prostředí, v němž jsou respektována lidská práva, hodnoty, zvyky a duchovní přesvědčení jednotlivce, rodiny a komunity.

Sestra zajišťuje, aby jednotlivým osobám byly poskytnuty dostatečné informace, na jejichž základě mohou tyto osoby poskytnout souhlas s péčí a se související léčbou.

Sestra dodržuje povinnost mlčenlivosti o osobních údajích pacienta a posuzuje nutnost sdílet tyto informace. Sestra a společnost mají povinnost zahájit a podporovat aktivity zaměřené na uspokojování zdravotních a sociálních potřeb veřejnosti, a zejména občanů patřících do ohrožených skupin.

Sestra se také podílí na zachování životního prostředí a jeho ochraně před nadměrným spotřebováním, znečišťováním, zhoršováním a ničením.

### **2. Sestry a ošetrovatelská praxe**

Sestra nese osobní odpovědnost za ošetrovatelskou praxi a za udržování svých znalostí a dovedností na potřebné výši kontinuálním vzděláváním.

Sestra pečuje o své vlastní zdraví, aby nebyla narušena její schopnost poskytovat péči.

Sestra posuzuje individuální dovednosti a znalosti, když přijímá a deleguje konkrétní povinnosti.

Sestra za všech okolností dodržuje pravidla slušného chování, což přispívá k dobré pověsti profese a zvyšuje důvěru občanů.

Sestra při poskytování péče usiluje o to, aby používání moderních technologií a uplatňování vědeckého pokroku bylo v souladu s bezpečností, důstojností a právy občanů.

### **3. Sestry a profese**

Sestra zaujímá rozhodující roli při vytváření a implementaci standardů klinické ošetrovatelské praxe, řízení, výzkumu a vzdělávání.

Sestra se aktivně podílí na rozvoji odborných znalostí oboru vycházejících z vědeckých poznatků.

Sestra se prostřednictvím profesní organizace podílí na vytváření a zachování bezpečných a spravedlivých sociálních a ekonomických pracovních podmínek v ošetrovatelství.

#### **4. Sestry a spolupracovníci**

Sestra udržuje kooperativní vztah s kolegy z oboru ošetrovatelství i s kolegy z dalších oborů.

Sestra zvolí vhodný postup k ochraně jednotlivců, rodin a komunity, pokud je jejich zdraví ohroženo spolupracovníkem či jinou osobou.

#### **NÁVRHY NA VYUŽÍVÁNÍ ETICKÉHO KODEXU MEZINÁRODNÍ RADY SESTER (ICN)**

Etický kodex sester připravený ICN poskytuje návod k aktivitám vycházejícím ze společenských hodnot a potřeb. Bude mít smysl jedině tehdy, pokud to bude živý dokument a bude aplikován na realitu ošetrovatelské a zdravotnické péče v měnící se společnosti.

Aby Kodex splnil svůj účel, je třeba, aby jej sestry pochopily, osvojily si jej a používaly jej při všech aspektech své práce. Musí být k dispozici studentům v průběhu jejich studia a sestrám v průběhu jejich pracovního života.

#### **Využívání jednotlivých článků Etického kodexu ICN**

Články Etického kodexu sester připraveného ICN poskytují rámec pro normy chování. Následující tabulka by měla sestrám pomoci převést tyto normy do praxe. Sestry a studenti ošetrovatelství tak mohou:

- studovat normy spadající pod každý článek Kodexu,
- přemýšlet o tom, co pro ně každá norma znamená a jak uplatnit etiku v každé oblasti ošetrovatelství: v praxi, ve vzdělání, ve výzkumu nebo v řízení,
- diskutovat o Kodexu se svými spolupracovníky a dalšími lidmi,
- použít konkrétní příklad z praxe k určení etických problémů a norem chování, které jsou stanoveny v Kodexu. Diskutovat o tom, jak by danou situaci řešili,
- pracovat ve skupinách na objasnění etického rozhodování a dospět ke shodě, pokud jde o normy etického chování,
- spolupracovat s Českou asociací sester, spolupracovníky a dalšími lidmi při kontinuálním uplatňování etických norem do ošetrovatelské praxe, vzdělání, řízení a výzkumu.

<b>Článek Kodexu č. 1: Sestry a lidé Pracovníci a řídicí pracovníci</b>	<b>Pedagogičtí a výzkumní pracovníci</b>	<b>Česká asociace sester</b>
Poskytovat péči, která respektuje lidská práva a citlivě přistupuje k hodnotám, zvykům a přesvědčení občanů.	Do osnov zařadit informace o respektování lidských práv a zásad rovnosti, spravedlnosti a solidarity jako základ pro přístup k péči.	Vydávat prohlášení a standardy, které podporují lidská práva a etické normy.
Zajišťovat kontinuální vzdělávání v etických otázkách.	Při výuce a studiu zajistit možnost zabývat se otázkami etiky a rozhodování.	Lobovat za zapojení sester do výborů zabývajících se otázkami etiky.
Zajišťovat dostatek informací, které by umožňovaly informovaný souhlas pacienta a uplatnění práva souhlasit s léčbou nebo ji odmítnout.	Při výuce a studiu zajistit možnost zabývat se otázkami týkajícími se informovaného souhlasu.	Vydávat standardy a prohlášení zabývající se otázkami informovaného souhlasu a zajistit kontinuální vzdělávání v této problematice.
Používat takové systémy dokumentace a zpracování informací, které podporují zachování mlčenlivosti.	Do osnov zavést poučení o pojmech soukromí a zachování mlčenlivosti.	Začleňovat otázky soukromí a zachování mlčenlivosti do národního etického kodexu sester.
Zajišťovat a sledovat bezpečnost prostředí na pracovišti.	Zajistit, aby studenti dokázali vnímat důležitost sociálních aktivit při řešení aktuálních problémů.	Podporovat zdravé a bezpečné prostředí.



## **Příloha 4**

### Etický kodex práv pacientů

Pacient má právo na ohleduplnou zdravotnickou péči prováděnou s porozuměním kvalifikovanými pracovníky.

Pacient má právo znát jméno lékaře a dalších zdravotnických pracovníků, kteří ho ošetřují. Má právo žádat soukromí a služby přiměřené možnostem ústavu, jakož i možnost denně se stýkat se členy své rodiny či s přáteli. Omezení takového způsobu (tzv. kontinuálních návštěv) může být provedeno pouze ze závažných důvodů.

Pacient má právo získat od svého lékaře údaje potřebné k tomu, aby mohl před zahájením každého dalšího nového diagnostického a terapeutického postupu zasvěceně rozhodnout, zda s ním souhlasí. Vyjma případů akutního ohrožení, má být náležitě informován o případných rizicích, která jsou s uvedeným postupem spojena. Pokud existuje více alternativních postupů nebo pokud pacient vyžaduje informace o léčebných alternativách, má na seznámení s nimi právo. Má rovněž právo znát jména osob, které se na nich zúčastní.

Pacient má právo v rozsahu, který povoluje zákon, odmítnout léčbu a má být současně informován o zdravotních důsledcích svého rozhodnutí.

V průběhu ambulantního i nemocničního vyšetření, ošetření a léčby má nemocný právo na to, aby byly v souvislosti s programem léčby, brány maximální ohledy na jeho soukromí a stud. Rozbory jeho případu, konzultace vyšetření je věcí důvěrnou a musí být provedena diskrétně. Přítomnost osob, které nejsou na vyšetření přímo zúčastněny, musí odsouhlasit nemocný, a to i ve fakultních zařízeních, pokud si tyto osoby nemocný sám nevybral.

Pacient má právo očekávat, že veškeré zprávy a záznamy týkající se jeho léčby jsou považovány za důvěrné. Ochrana informací o nemocném musí být zajištěna i v případech počítačového zpracování.

Pacient má právo očekávat, že nemocnice musí, podle svých možností, přiměřeným způsobem vyhovět pacientovým žádostem o poskytování péče v míře, odpovídající povaze onemocnění. Je-li to nutné, pacient může být předán jinému léčebnému ústavu, případně tam převezen po té, když mu bylo poskytnuto úplné zdůvodnění a informace o nezbytnosti tohoto předání a ostatních alternativách, které při tom existují. Instituce, která má nemocného převzít do své péče, musí překlad nejprve schválit.

Pacient má právo očekávat, že jeho léčba bude vedena s přiměřenou kontinuitou. Má právo vědět předem, jací lékaři, v jakých ordinačních hodinách a na jakém místě mu jsou k dispozici. Po propuštění má právo očekávat, že nemocnice určí postup, jímž bude jeho lékař pokračovat v informacích o tom, jaká bude jeho další péče.

Pacient má právo na podrobné a jemu srozumitelné vysvětlení v případě, že se lékař rozhodl k nestandardnímu postupu či experimentu. Písemný vědomý souhlas nemocného je podmínkou k zahájení neterapeutického i terapeutického výzkumu. Pacient může kdykoliv, a to i bez uvedení důvodu, z experimentu odstoupit, když byl poučen o případných zdravotních důsledcích takového rozhodnutí.

Nemocný v závěru života má právo na citlivou péči všech zdravotníků, kteří musí respektovat jeho přání, pokud tato nejsou v rozporu s platnými zákony.

Pacient má právo znát a řídit se platným řádem zdravotnické instituce, kde se léčí (tzv. nemocniční řád). Pacient bude mít právo kontrolovat svůj účet a vyžadovat odůvodnění jeho položek bez ohledu na to, kým je účet placen.