



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
Fakulta zdravotně sociální
Katedra ošetrovatelství a porodní asistence

Diplomová práce

Kompetence sester na traumatologických ambulancích

Vypracovala: Bc. Karolína Košťálová
Vedoucí práce: Mgr. František Dolák, Ph.D.

České Budějovice 2015

Abstrakt

Diplomová práce na téma: Kompetence sester na traumatologických ambulancích se zabývá pohledem sester na stávající kompetence a názorem na jejich zvýšení. Dále je zmiňován pohled sester na vysokoškolsky vzdělané sestry, které pracují právě na traumatologických ambulancích, jejich význam a potřebnost. Vedle názoru na zvýšení kompetencí bylo také cílem této práce zjistit samotný zájem sester o osobní zvyšování svých kompetencí a dále zmapovat spektrum výkonů, které sestry provádí. Téma kompetence sester je v dnešní době aktuálním problémem, který je nutné řešit.

Teoretická část se věnuje objasněním pojmu traumatologie a čím se tento obor zabývá. Další část je věnována traumatologické ambulanci, jako samostatné jednotce, kde je popsán její chod a účelnost. V následující podkapitole jsou již řešeny jednotlivé výkony a druhy úrazů. Následuje popis sesterské činnosti na traumatologické ambulanci a jednotlivé typy výkonů.

V další kapitole je vymezen samotný pojem kompetence a popis jednotlivých odborných kompetencí sestry. V podkapitole jsou zmíněny kompetence sester v zahraničí a uvedené příklady.

Následující kapitola už odborně popisuje pojem vzdělávání a jeho nutnost. Dále je zmíněna bohatá historie ošetrovatelského vzdělávání. Vymezuje vzdělávání sester v České republice a podrobně popisuje jeho stupně, podmínky i legislativní úpravu. Podkapitola je již zaměřena na udržování vědomostí sestry a nutnosti registrace a jejího dodržování. Poslední podkapitola popisuje vzdělávání sester ve vybraných zemích a jsou zde uvedeny jasné příklady.

Tato práce má stanovené dva cíle: Cíl1: Zjistit zájem sester o zvýšení kompetencí. Cíl2: Zmapovat názory sester na zvýšení kompetencí. Na základě cílů byly stanoveny ještě dvě hypotézy: H1: Zájem o zvýšení kompetencí je ovlivněn délkou praxe. H2: Zájem o zvýšení kompetencí je ovlivněn vzděláním. K dosažení cílů a ověření hypotéz byl proveden kvantitativní výzkum pomocí dotazníků. Dotazníky byly určeny sestřím pracujícím na traumatologické ambulanci v různých nemocnicích. Celkem bylo zpracováno 103 dotazníků se zastoupeným různým spektrem délky praxe i věkového rozsahu.

V práci byly stanoveny ještě dvě výzkumné otázky: Ot1: Jaký mají sestry názor na zvýšení kompetencí. Ot2: Jaké je spektrum výkonů, které sestry provádějí. K zjištění výsledků kvalitativního výzkumu byl použit hloubkový rozhovor s vybranými sestrami, které pracují právě na traumatologické ambulanci. Celkem bylo provedeno 10 rozhovorů k doplnění přesnějších informací.

Výsledky z dotazníků byly zpracovány do grafů a hypotézy statisticky ověřeny. Rozhovory byly doslovně přepsány a následně kategorizovány. Jejich doslovné přepisy jsou uvedeny v příloze.

Z výsledků šetření vyplynulo, že sestry mají zájem o zvýšení kompetencí, zejména v oblasti rozhodování a ošetřování drobných poranění. Ze statistického vyhodnocení hypotéz ovšem vyplynulo, že zájem o kompetence není ovlivněn délkou vzdělání, ale ani délkou praxe. Z čehož vyplývá, že se ani jedna hypotéza nepotvrdila. Statisticky jsou hodnoty bez vzájemného vlivu.

Odpovědi na první výzkumnou otázku též potvrdily, že by sestry uvítaly možnost zvýšení kompetencí, ale v omezeném rozsahu. Sestry uváděly, že nejčastěji ošetřují pohmožděniny a drobná poranění. Dále se často vyskytují zlomeniny končetin a koncových částí těla. Mezi nejčastější úrazy také patří tržné rány zejména na hlavě.

Na základě mé práce jsem zjistila, že sestry znají své kompetence a mají zájem o jejich zvýšení. Dle názoru sester byla zjištěna schopnost navýšení kompetencí zvládnout.

Mým návrhem je vyvolání odborné diskuse na téma navýšení kompetencí sestrám v oboru traumatologie.

Klíčová slova: kompetence, traumatologie, vzdělávání, sestra

Abstract

The theme of the diploma thesis *Competencies of Nurses in Traumatology Outpatient Departments* deals with a view of nurses of the existing competencies and the opinion on the increase. It is also mentioned the opinion of nurses about university-educated nurses, who work just for the traumatology outpatient departments, their importance and necessity. The aim of this diploma thesis is (besides the focusing on the competence growth) to analyse the actual interest of nurses in the personal competence growth and map the range of medical acts which are performed by the nurses. The theme of the competencies of the nurses nowadays is the current problem that must be solved.

The theoretical part is devoted to clarifying the term *Traumatology* and to analyzing the issues of this branch. Another part is dedicated to the *traumatology outpatient department*, as a separate unit; in this part, there is described its operation and effectiveness. The following subheading deals with individual acts and types of injuries. Furthermore, the thesis is focused on a description of nursing activities at the *traumatology outpatient department* and various types of medical acts.

In the next chapter the term *Competence* is clarified and the particular professional nurse competencies are described. In the subheading the competencies of the nurses abroad are mentioned and some examples are given.

The following chapter describes the term *Education* and its necessity expertly. Furthermore, the rich history of nursing education is mentioned. It defines the nursing education in the *Czech Republic* and describes in detail its levels, conditions and legislation. The subheading is focused on the maintenance of nursing knowledge and the need to register and its observance. The last part describes the education of nurses in selected countries and clear examples are listed.

There are two aims of this thesis – aim one: to determine the interest of nurses to increase competencies; aim two – to map the opinions of nurses on increasing competencies. On the basis of the aims two hypotheses are introduced. Hypothesis one: the interest in increasing competencies is affected by the length of the practice; hypothesis two: the interest in increasing competencies is affected by education. To

achieve the aims and hypotheses verification it was carried out a quantitative research using questionnaires. The questionnaires were addressed to nurses working at the traumatology outpatient departments in different hospitals. A total of 103 questionnaires were processed; it is represented by a different spectrum of the length of practice as well as the age range.

In this thesis two research questions are set. Question one: what is the opinion of the nurses on increasing competence; question two: what is the range of medical acts that the nurses perform. To determine the results of the qualitative research it was used an in-depth interview with selected nurses who work at the traumatology outpatient department. A total of 10 interviews were carried out to supplement more accurate information.

The results of the questionnaires are processed into graphs and hypotheses statistically verified. The interviews were transcribed verbatim, and then categorized. Their transcripts are listed in the appendix.

The survey results show that the nurses are interested in increasing their competencies, particularly in the area of decision-making and minor injuries treatment. However, a statistical evaluation of hypotheses shows that interest in the competencies is affected neither by the length of education nor the length of practice. It follows that neither hypothesis is confirmed. Statistically, the values are without mutual influence. The answer to the first question of the research also confirms that the nurses would welcome the possibility of increasing competencies, but to a limited extent. The nurses report that they most often treat bruises and minor injuries. Furthermore, limb/extremity fractures and *koncové části těla* fractures often occur. Among the most common injuries are also lacerations on the head.

On the basis of my thesis, it is found that nurses know their competencies, are interested in their increasing and are able to manage them.

My proposal is to raise a professional discussion on the topic increasing competencies of the nurses in Traumatology.

Keywords: competence, traumatology, education, nurse

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji diplomovou 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 diplomové 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:

.....

Poděkování

V úvodu své diplomové práce bych chtěla upřímně poděkovat panu Mgr. Františku Dolákovi, Ph.D. za odborné vedení při zpracování diplomové práce, za cenné rady, které mi během konzultací poskytl. Děkuji také za ochotu a trpělivost, které si nesmírně vážím. Děkuji.

Obsah

1	SOUČASNÝ STAV.....	13
1.1	Traumatologie.....	13
1.1.1	Traumatologická ambulance.....	14
1.1.2	Výkony na traumatologické ambulanci.....	15
1.1.3	Úloha sestry na traumatologické/úrazové ambulanci	16
1.2	Kompetence	17
1.2.1	Kompetence sester	18
1.2.2	Kompetence sester ve vybraných zemí	20
1.3	Vzdělávání	24
1.3.1	Historie ošetrovatelského vzdělávání.....	25
1.3.2	Vzdělávání sester v ČR	27
1.3.3	Vzdělávání sester ve vybraných zemích	33
2	Cíle práce a hypotézy.....	36
2.1	Cíle práce	36
2.2	Hypotézy.....	36
2.3	Výzkumné otázky.....	36
3	Metodika práce	37
3.1	Použité metody a techniky.....	37
3.2	Charakteristika výzkumného souboru	37
3.3	Postup analýzy rozhovorů se sestrami.....	38

4	Výsledky výzkumu	40
4.1	Dotazníky pro sestry.....	40
4.2	Statistické zhodnocení dat	49
4.3	Kategorizace a analýza výsledků rozhovorů se sestrami	51
4.3.1	Kategorie – Vzdělání.....	51
4.3.2	Kategorie – Kompetence	52
4.3.3	Kategorie – Nejčastější úrazy	55
4.4	Grafické znázornění kategorií.....	56
4.4.1	Schéma 1 vzdělání	56
4.4.2	Schéma 2 názor na kompetence	57
4.4.3	Schéma 3 úrazy	58
4.5	Seznam kódů.....	59
5	Diskuse.....	60
6	Závěr	68
7	Seznam literatury.....	69
8	Seznam příloh.....	75

Seznam použitých zkratk

apod. – a podobně

Bc. – bakalář, označení po ukončení studijního bakalářského programu

CT – počítačová tomografie

ČAS – československá asociace sester

ČK – červený kříž

ČSS – Československý spolek sester

dipl. – diplomovaný pracovník, obecné označení

Dis. – diplomovaný pracovník, označení po ukončení specializačního vzdělávání

ECTS - Evropský systém pro převod a kumulaci kreditů

EU – Evropská Unie

ICN – mezinárodní rada sester

MZ ČR – ministerstvo zdravotnictví České republiky

např. - například

RTG – rentgen

VOŠ – vyšší odborná škola

ARIP – specializace pro anesteziologicko- resuscitační, intenzivní péči

Úvod

Téma pro diplomovou práci jsem si vybrala z důvodu stále objevujících se nejasností v praxi a diskusí na toto téma. Traumatologie se pro mě stala blízkou již při výkonu odborné praxe během studia na vysoké škole. Už při prvním akutním ošetření pacienta mi bylo jasné, že se traumatologii nebo akutní medicíně chci jednou věnovat a že to bude místo, kde se budu realizovat. Traumatologie je oborem kde nechybí adrenalin, rychlé rozhodování a čas hraje nesčetnou roli. Právě při výkonu povolání na tomto oddělení jsou sestry často vystavovány situacím, kdy jsou si nuceny pomoci samy v nepřítomnosti lékaře.

Sestry na tomto oddělení by měly být pohotové a znalostně vybavené, proto se má práce zabývat kompetencemi sester na traumatologických ambulancích. Tématem kompetencí se zabývala už i Eva Smitalová, která psala práci na podobné téma: „*Kompetence všeobecných sester*“. I když je toto téma veřejně řešené, stále není podrobena žádné změně. Při pohledu do každé čekárny traumatologické ambulance se naskytne pohled plné místnosti pacientů s různými typy úrazů, od nejméně závažných až po úrazy vyžadující akutní ošetření.

Právě při takovém provozu a neustálém působícím stresu musí lékaři i sestry bezchybně pracovat. Lékaři jsou mnohdy natolik vytíženi, že by jim usnadnilo práci možnost sester pacienty přerozdělit na ty, kteří vyžadují lékařské ošetření a které postačí ošetřit sestrou či na poliklinice. V mnohých zařízeních to nepřímo funguje, ale legislativou to upraveno není.

Ve své práci jsem si z tohoto důvodu stanovila dva cíle: zjistit zájem sester na zvýšení kompetencí a zmapovat názory sester na zvýšení kompetencí. Dále byly stanoveny dvě výzkumné otázky: Jaký je názor sester na zvýšení kompetencí? A jaké je spektrum výkonů, které sestry provádějí.

Celá práce je členěna do dvou částí. Teoretická část je specifikována na obor traumatologie a současné kompetence sester a jejich vzdělání. Praktická část je věnována vlastnímu výzkumu, zpracování dotazníků a rozhovorů sester pracujících na traumatologických ambulancích.

Dotazníky vyplnilo celkem 103 respondentek, které odpovídaly na otázky týkající se spokojenosti se současným stavem kompetencí, které jsou zakotveny vyhláškou č:55/2011 Sb, názorem na jejich zvýšení a spektrem nejčastějších úrazů. Byly zde zahrnuty i otázky ohledně vzdělávání současných sester a o významu vysokoškolsky vzdělaných sester.

Pro doplnění informací byl ještě proveden s deseti sestrami hloubkový rozhovor, kde sestry uvedly své dosažené vzdělání v oboru a blíže uvedly nedostatky v současných kompetencích a uvedly konkrétní případy. Sestry též uvedly nejčastější úrazy ošetřované na traumatologických ambulancích.

Sestry jsou samostatně fungující jednotka, vzdělaná, která dokáže pracovat nejen sama, ale i spolupracovat s lékařem. Proto si myslím, že by jim neměla být upírána možnost podílet se na rozhodování.

1 SOUČASNÝ STAV

1.1 Traumatologie

Traumatologie pohybového ústrojí je důležitým oborem, který se zabývá hlavně prevencí, diagnostikou a léčbou vzniklých úrazů spojených s poškozením měkké a kosterní tkáně pletence pažního, horní končetiny, páteře, pánve dolní končetiny. Traumatologie řeší i komplikace způsobené úrazem, což je většinou multidisciplinární záležitost, spojená se zapojením odborníků z ortopedie, plastické i obecné chirurgie, neurochirurgie a dalších. Všichni tito specialisté se zároveň podílí na posudkovém ohodnocení funkčního postižení a případně změněné pracovní schopnosti pohybového ústrojí. Traumatologie během výboje byla vystavena působení dvou faktorů. První byl prudký industriální rozmach v druhé polovině 19. století a počátkem 20. století a druhým se stala zkušenost z válečných katastrof. Prvním autorem, kdo napsal učebnici traumatologie byl Lorenz Böhler, který vydal učebnici s názvem „*Die technik der Knochenbruchbehandlung im Frieden und im Kriege*“. Učebnice prvně vyšla roku 1629 a byla publikována jen do roku 1943 a to ve dvanácti dalších vydání. V posledních 50 letech je za hlavní důsledek rozvoje traumatologie motorizace, která sebou přináší nesčetné množství dopravních úrazů, ale i úrazy sportovní a mimopracovní. Díky vysoké pestrosti úrazů byla zapotřebí vytvořit specializovaná pracoviště zabývající se specifickými úrazy neboli vnitrooborové specializace. Na první pohled je jasné, že úrazy spojené se sportem, které tvoří značnou část traumatologie, vyžadují specifické postupy prováděné dobře zaškolenými specialisty. Stejně platí i u polytraumat. Lze tedy říci, že traumatologie vyžaduje multioborovou spolupráci mezi odborníky. Z hlediska počtu poranění zůstává jako hlavním směrem péče o zlomeniny v ambulantní i nemocniční praxi (1).

Traumatologie je obor s tvrdými základy zakotvené v ortopedii a převážná část zranění je ošetřována na ortopedických a ortopedicko-traumatologických pracovištích. Za zakladatele moderní traumatologie je považován Lorenz Böhler, který založil

traumatologickou školu. Ta dala základ ošetřování zlomenin v minulém století v celé Evropě. Některé principy jsou platné až do dnešní doby (2).

1.1.1 Traumatologická ambulance

Traumatologická ambulance, kterou nalezneme v některých nemocnicích téže pod názvem úrazová nebo chirurgická je základní ambulanci složkou každé větší nemocnice. Slouží k příjmu úrazů, havárii a hromadných neštěstí. Na každé ambulanci musí být k dispozici lékaři, kteří jsou specialisté v oboru traumatologie, chirurgie a popř. ortopedie. Lékařů by mělo být několik, aby bylo možno ošetřovat více úrazů najednou nebo možnost příjmu pacientů na oddělení. Mimo lékařů musí být na ambulanci dostatečný počet sester, které vedou chod ambulance a slouží jako asistentky lékařům k drobným ošetřením a chirurgickým úkonům. Sestry poskytují specializovanou ošetrovatelskou péči pacientům, jejich zdravotní stav si žádá odborný léčebný a diagnostický postup nebo výrazně omezuje pacienta v běžných činnostech a ohrožuje jej na životě se selháním základních životních funkcí (3).

Jelikož přijímá traumatologická/úrazová ambulance různé spektrum vážnosti poranění, je rozdělena i na několik úseků. Část, která je nezbytnou v tomto oboru je *oddělení urgentního příjmu* - EMERGENCY, kde se provádí veškerý příjem pacientů v akutním stavu či ohrožení života nebo u pacientů u kterých prodlení v léčebně-diagnostickém postupu může vést k ohrožení základních životních funkcí. Setkáme se zde hlavně s pacienty s polytraumaty nebo jinými akutními onemocněními, většinou interního a neurologického charakteru (4).

Ambulantní část slouží pro základní ošetření chirurgických poranění či diagnostiku akutních a chronických onemocnění (5). Poskytuje tedy léčebně – diagnostickou péči u akutních stavů zejména pohybového aparátu bez doporučení i s doporučením ošetřujícího lékaře, kterým může být lékař z pohotovosti či jiný specialista (4).

Stavebně by měla být ambulance dostupná pro vozy záchranné služby s možností bezbariérového přístupu (5).

Součástí traumatologických ambulancí může být ještě *vyšetřovna specialistů, sádrovna, malý operační (úrazový) sál a nezbytná čekárna pacientů*. Ambulance by

měly lehce navazovat na odborná pracoviště jako je RTG a CT pracoviště, bez kterých se ambulance neobejde (5).

1.1.2 Výkony na traumatologické ambulanci

Traumatologický obor, jakožto úrazový se setkává s velkým spektrem úrazů a to platí i pro její ambulanci. Na traumatologických ambulancích se velice často setkáváme nejen s drobnými úrazy, ale také s polytraumaty, kdy jejich ošetření často vyžaduje pomoci odborníků z jiných oddělení (chirurga, ortopeda, neurologa) a další specialisty, dle charakteru poranění (5).

Za rok 2013 bylo celkem ošetřeno na traumatologických ambulancích 516 755 tis případů z celkového počtu 5 287 911 případů ambulantně ošetřených, ve všech chirurgických oborech (6).

Zranění se týká hlavně *pohybového aparátu*, kde došlo k poruše funkce některých z částí lidského těla. Častými zraněními jsou zejména *rány*, kdy dojde k porušení kůže, sliznice nebo povrchu některého z orgánů. Ránu charakterizují 3 vlastnosti a to jsou: *krvácení, bolest a ztráta tkáně* (5).

Rány také rozdělujeme dle charakteru vzniku a to na rány řezné (*vulnusscissum*), které vznikly tlakem nebo tahem ostrého předmětu přes kůži, rány sečné (*vulnussectum*), které jsou charakteristické kolmým či šikmým odeřením předmětu na povrch těla, rány bodné (*vulnuspunctum*), vznikající proniknutím předmětu do hloubky těla, rána střelná (*vulnussclopatorium*), typická pro střelné zbraně, průstřely, postřely, další je rána kousnutím (*vulnusborsum*), nejčastěji zapříčiněná zvířetem, ale i člověkem. Předposledním druhem rány je rána tržná (*vulnuslacerum*), která je zapříčiněná silou tahu na kůži a posledním je rána zhožděná (*vulnuscontusam*), zapříčiněná tupým nárazem. Tato rána je velice často v kombinaci s ránou tržnou a vzniká rána tržně- zhožděná (*vulnuslecerococontusam*) (5).

Lékař po příjmu pacienta na ambulanci musí nejprve revidovat ránu a zjistit rozsah poškození, po té odstraní všechny nečistoty a tkáň, která byla úrazem poškozena. Musí zajistit definitivně krvácení a ránu pevně sešít.

Sutura neboli *sešití* se provádí jen u důkladně vyčištěné rány a je kryta sterilním obinadlem. Sterilní šití, je prováděné v anatomických vrstvách a za použití různého šicího materiálu dle lokalizace velikosti rány. Materiály šicího materiálu jsou různá přírodní i syntetická. Z přírodních materiálů je nejvíce využíváno hedvábí, len, bavlna. Ze syntetických je to zas polyamid, polyester a polypropylen. Lze také využít materiály anorganické a to zejména dráty či svorky. Do spodních vrstev a na hůře dostupná místa se užívají materiály vstřebatelné (Vicryl) s dobou rozpadu přibližně 70 dnů. (Monocryl), který je známý hydrolytickým vstřebáváním se rozpadá až 120 dní (5).

Dalším častým výkonem prováděným ambulantně je *sádrování* neboli *příkládání sádrových dlah* a znehybnění končetin, neboť zlomeniny končetin jsou dle statistického úřadu z nejčastějších úrazů vůbec. Z celkového počtu úrazů 1 787 775 za rok 2013 je celkový počet zlomenin 425 494, což tvoří největší část. Druhými nejčastějšími úrazy jsou dle statistiky úrazy sportovní, kterých bylo v roce 2013 celých 354 635. Úrazů způsobených dopravní nehodou bylo 144 055.

Některým z prováděných výkonů je také *punkce*. Literatura uvádí, že punkce je nabodnutí tělní dutiny nebo orgánu pomocí speciální punkční jehly. Při vyšetření je nutné odebrat vzorek vložený do speciálních nádobek a odeslat jej na histologické vyšetření. Punkci lze provádět u přirozených tělních dutin, stejně tak u dutin patologicky vzniklých, za účelem terapeutickým nebo diagnostickým. Každá punkce má svůj přesný postup, ale na ambulanci v traumatologii se setkáme hlavně s *punkcí kloubu*, u které by se měla dodržovat co nejkratší cesta s vyhnutím velkých cév, nervů a důležitých útvarů (5).

1.1.3 Úloha sestry na traumatologické/úrazové ambulanci

Sestra tvoří nepostradatelnou složku traumatologické ambulance. Indikací k ošetření pacienta či provedení činnosti sestrou je na základě ordinace, rozkazu nebo předpisu lékaře, tedy kompetentní osoby. Sestra důkladně zná celý chod ambulance a ovládá administrativní činnost. Nejen, že má vřelý vztah k lidem, ale je schopna vést dokumentaci jak počítačové tak v psané podobě a práci s dalšími informačními systémy zdravotnického zařízení. Dále se sestra stará o přípravu pomůcek a materiálů k jednotlivým výkonům. Při asistenci lékařům je nutné, aby sestra byla zručná a uměla

zacházet se všemi pomůckami a materiálem. Poskytuje informace pacientovi pouze v souladu se svou odbornou způsobilostí nebo pokynem daného lékaře. Jelikož je traumatologie vysoce náročný a vytížený obor, je i na sestru kladen veliký důraz ohledně samostatnosti pohotovosti a samostatného rozhodování. Přesné postupy při poskytování ošetrovatelské a zdravotnické péče musí být písemně zaznamenávány a odpovídat současným dostupným poznatkům vědy, které jsou uveřejněny věstníkem Ministerstva zdravotnictví (3).

Nejenže sestra asistuje lékaři, ale má nedílnou součást v komunikaci s pacientem, kdy ho edukuje o průběhu dalšího postupu. Nemocný nebo zraněný člověk je vystrašený, proto je kladen důraz na sestru vše řádným způsobem vysvětlit. Při komunikaci dává sestra přednost českých výrazům (laickým) před názvy odbornými. Jakožto vzdělaný pracovník by měla ze slovníku vypustit tzv. „slovní parazity“ a mluvit výhradně spisovně. Důležité je neodbíhat od tématu a několikrát se pacienta zeptat zdali všemu porozuměl případně dát prostor pro otázky. Tento přístup se vyžaduje u všech sester, ale nejvíce ho využijeme při indikaci pacienta/klienta k operaci nebo náročnějšímu vyšetření (7).

1.2 Kompetence

Ve zdravotnické praxi je nutné oddělit práci lékařů od práce sester a jasně vymezit jejich pracovní náplň. K tomuto odlišení jsou jasně dány tzv. kompetence, jinak řečeno kritéria, díky kterým jsme schopni rozpoznat, zdali je daná osoba schopna výkonu tohoto povolání (3).

Kompetence ve smyslu "schopností" se vztahuje ke schopnosti člověka jednat. Jedná se tedy o individuální schopnost využívat vědomosti, dovednosti a kvalifikaci i v nových profesních situacích. Kompetence jsou tedy chápány jako dispozice nebo schopnosti a dovednosti řešit určité problémy spojené s motivační a sociální připraveností a dovedností k řešení problémů (8).

Kompetence nám určují rozsah pracovních činností a potřebná oprávnění v povolání zdravotní sestry. Je nutné, aby sestra při výkonu svého povolání měla

dostatečné znalosti a dovednosti, které získá během odborného studia a během praktické výuky. Výukou sestra získá nové zkušenosti, obratnost a potřebnou zručnost, kterou využije během svého povolání. Ačkoliv má péče o nemocného multidisciplinární charakter, je nutné každou z profesí oddělit. Práce lékařů a sester se navzájem prolínají a mnoho činností vyžaduje společné dovednosti, přesto je každá jiného rázu.

Kompetence, které jsou součástí právních předpisů, oddělují činnost sestry, kterou poskytuje sama bez indikace lékaře a na část, kdy sestra pracuje ve spolupráci s lékařem. Nejdůležitějším prvkem k získávání kompetencí a odborné pozice ve struktuře profese, byly změny v systému ošetrovatelství, ke kterým došlo v 80. letech 20. století a vycházely ze změn ve způsobu vzdělávání sester, které bylo přesunuto na univerzity (9).

1.2.1 Kompetence sestry

Kompetence sester mají jasně danou podobu v oblasti legislativy. Zásadní změny, kde byly kompetence sester navýšeny, se uvádí ve vyhlášce MZ ČR č. 424/2004 Sb, která byla novelizována vyhláškou č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných zdravotníků a zákonem č.96/2004 Sb. *o získávání a uznávání zdravotní 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 povolání).

Ve vyhlášce je zařazena škála výkonů, ke kterým dříve sestry neměly oprávnění, nebo musely mít písemné pověření lékaře. Díky kvalifikačnímu a odbornému vzdělávání spektrum výkonů značně roste (3).

Vyhláškou rozumíme pouze základní rámec náplně práce sestry. Důležitým vodítkem pro praxi jsou hlavně ošetrovatelské standardy. Ty sice nemají podobu právní normy, ale jejich výhodou je, že si je každá nemocnice vytváří sama, dle svých pravidel (10).

Sestra vykonává činnosti dle § 3 odst. 1 a také bez odborného dohledu a bez indikace pouze v souladu s diagnózou stanovenou příslušným lékařem. Dále zajišťuje specializovanou ošetrovatelskou péči zajištěnou ošetrovatelským procesem. Dle svých

kompetencí může sama sestra vyhodnocovat potřeby klienta a úroveň soběstačnosti. Může hodnotit projevy onemocnění a rizikových faktorů pomocí měřících technik (3).

V praxi se často k tomuto vyhodnocování používají testy soběstačnosti, pro měření rizika bolesti, stavu výživy a měření proleženin. Sestra na základě svých kompetencí na odborných pracovištích hodnotí fyziologické funkce, pulz, dech, srdeční činnost, krevní tlak, saturaci a některé další tělesné parametry. Během výkonu své služby hodnotí celkový stav pacienta a vše zaznamenává do příslušné dokumentace, za jejíž přesné vedení je plně zodpovědná (3).

Sestra při výkonu své profese zastává hned několik rolí najednou. Jednou z možných rolí je *sestra jako režisér*, kdy sestra zastává úkony, jako je vedení, řízení činnosti, které jsou nařizeny ředitelem zařízení. V této roli je zodpovědná za řízení cílových skupin, procesů a koordinace multi-profesionálního týmu. Vedení má pozitivní dopady na rozvoj postupů a podporuje posílení všech našich spolupracovníků. Role *sestra jako projektant* znamená, že je sestra zodpovědná za způsob provedení péče, který by měl být proveden kreativně s ohledem na bio- psycho- sociální potřeby člověka. Výsledkem tohoto procesu je vývoj povolání a odvětví pečovatelské a ošetrovatelské služby založené na současných poznatcích o ošetrovatelství a ošetrovatelském výzkumu. Nové / inovativní řešení pro zdravotnictví má přizpůsobit stávající instituci na realizaci procesů. *Sestra jakožto vědecký pracovník* má na starost i vědecké projekty, tedy provádět výzkum a uplatňovat jeho výsledky v ošetrovatelské praxi. Všechny role se navzájem prolínají a nelze je plnit odděleně, spolupráce se všemi ostatními rolemi v systému je nezbytná. Péče by měla být se zaměřením na účinnost a označení ošetrovatelských intervencí, které vedou k cíleně poskytované kvalitní péči (8).

Odborníci z péče zjistili, že péče sester v oblasti podpory zdraví je léčení, rehabilitace, dlouhodobá a paliativní péče. Cílovými skupinami jsou všichni lidé všech věkových skupin od nenarozeného dítěte do umírajícího. Zaměření a způsob, jakým je péče poskytována závisí na oblasti použití, věku a příslušné činnosti (8).

Typická každodenní činnost zejména ambulancí je odběr biologického materiálu, krve, moče a tělních sekretů. Na traumatologické/úrazové ambulanci se také setkáme

s aseptickým převazem ran, ošetřením drobných poranění a tvorbou sádrových dlah. Ve výjimečných případech může sestra i na traumatologických ambulancích cévkovat ženy a asistovat lékaři u cévkování muže (3).

1.2.2 Kompetence sester ve vybraných zemí

Každá země vzhledem k odlišnosti vzdělávání sester má i rozdílné kompetence. Obdobný důraz na vzdělávání sester, jako v České republice je i ve Finsku. Během každého dne dopoledne mívají odborné semináře. S porovnáním jsou finské sestry o něco samostatnější než sestry české v důsledku jiných kompetencí. V některých případech, jako je podání analgetik, nemusí čekat na lékaře a rozhodují samy. V jejich kompetencích je i podávání některých léků dle jejich uvážení a lékaře informují zpětně. Rozdíly sledujeme i v oblasti výkonů, kde například sestry cévkují muže (11).

V Rakousku si uvědomují nedostatek ve vzdělávání i v kompetencích zdravotních sester. Řeší, zda jejich kompetence a pravomoci jsou plně využívány v praxi (8).

Vzdělání označují za „slepou uličku“ ošetrovatelské profese. Jejich snaha spočívá v tom, že se pokouší využít kompetence sester k tomu, aby mohly provést některá rozhodnutí a úkony samy, aniž by volaly lékaře. Jedná se zejména o předepisování pomůcek na ošetření chronických ran, obvazů, desinfekcí. V nemocniční péči se jedná o podávání injekcí a konzerv krve, což běžně dělají plně kvalifikované sestry, ale pořád to zůstává v činnostech lékaře. Na sestry je kladen důraz i v ovládnutí administrativní činnosti v ordinacích lékaře a účasti na výzkumných projektech (12). Kompetence ošetrovatelství jsou zde rozlišeny do různých profesních skupin a je popsána péče v souvislosti se současnými a i budoucími výzvami. Pro lepší orientaci v praxi byl pro odborníky navržen kompetenční model péče, na který byl vytvořen v květnu 2010 projekt pro jeho rozvoj v souladu s modelem mezinárodní rady sester (ICN), který se uskutečnil od října 2010 do června 2011 (8).

Cílem kompetenčního modelu je zobrazení schopností a dovedností ošetrovatelské profese v určeném schématu. Model definuje péči, která je orientována na vnímání, pozorování a hodnocení klinického zdraví a nemoci. Poskytuje intervence pro rozvoj strategií a koncepty pro každého jednotlivce, rodiny s dětmi, skupiny s cílem zlepšení kvality života a zdraví, také na udržení a podporu, prevenci

onemocnění a zmírnění utrpení. Podporuje lidi v oblasti řízení akutních i chronických zdravotních problémů stejně jako postižení a poškození. Péče zahrnuje všechny fáze života od početí do smrti (8).

Model má za úkol naučit klienty poslouchat, uklidňovat a zajistit schopné rehabilitování. Model říká, že prováděná péče udržuje a respektuje důstojnost člověka. Tato definice zahrnuje všechny zdravotnické profese, a tak poskytuje komplexní pohled na ošetrovatelskou péči. Pro vývoj této definice byla využita definice ICN a Etický kodex. Obsah modelu je třeba rozvíjet a přizpůsobit ho podrobnějším místním podmínkám pro jeho úspěšné začlenění do praxe. Zajistit vhodné školení personálu a připomínat, že model slouží jakožto rámec péče, která musí být odborná a kvalitní. Model obsahuje tři pilíře, přístup, nasazení a kvalita péče, aby ukázal, jaké dovednosti musí být přítomny. Je nutné objasnit otázku, jakou pracovní pozici, tedy úroveň způsobilosti je potřeba mít k pokrytí poskytované péče. Zde byla kladena otázka na politiku, která ujasnila, že poskytování péče bude pouze na základě povinné registrace všech sester v Rakousku. Na základě vytvoření tohoto požadavku na pracovní síly by mělo být umožněno včasné vyškolení ošetrujícího personálu, který bude provádět péči o populaci (8).

Dle hodnocení NANDA je zmatek v definici kompetencí sester. Hodnocení kompetencí je dvoustupňové. První stupeň se zaměřuje na pravomoci zdravotní sestry při vstupu do praxe a druhý stupeň se zaměřuje na prohloubení sesterských kompetencí. Ve Spojených státech rozlišují dva mechanismy, jakými chtějí zajistit vhodné kompetence sester při vstupu do praxe a to za pomoci akreditace ošetrovatelských vzdělávacích programů. Cílem je zajištění vhodného vzdělání s přesně danými kompetencemi pro sestry nastupující do praxe, a aby zaměstnavatelé nemuseli zajišťovat nové vzdělávací programy pro zaměstnance.

Kompetence se získávají přes 5 fází od nováčka, pokročilého začátečníka, kompetentního, pokročilého až experta. Bylo doporučeno nařizující přesné stanovení ošetrovatelských osnov a vytvoření minimálních kritérií působnosti sestry. Pozor ovšem na pravomoci při stanovení ošetrovatelských standardů v praxi, protože kompetence neuvádí nejlepší úroveň péče, ale jen minimální odbornou úroveň. Pro lepší identifikaci

a vyhodnocení byl vytvořen rámec (COPA). Model, jehož cílem je stanovit, jaké faktory jsou nutné pro zjištění způsobilosti. V COPA je uvedeno osm základních faktorů pro zjištění způsobilosti včetně posouzení intervencí a komunikačních dovedností. Zahrnuje též schopnost kritického uvažování ve vztahu dovedností, schopností a lidské péče, pedagogických dovedností, znalostí a integračních dovedností (13).

Studie sester v Ontariu uvádí, že kompetence sester jsou znalosti, dovednosti, schopnosti a úsudek, nutné pro bezpečnou a etickou ošetrovatelskou praxi. Nejsou to úkoly, ale je to systém akce a chování, které se vyžadují u registrované zdravotní sestry. Také je kladen důraz na schopnost využívat hloubku a šířku znalostí, dovedností a úsudku, které jim umožní snadné a pružné přizpůsobení měnícím se podmínkám životního a pracovního prostředí (14).

Jejich kompetence jsou organizovány do konceptuálního rámce, který znázorňuje pět širokých kategorií kompetencí. Tyto kompetence jsou vzájemně propojeny, zahrnují profesionální zodpovědnost a odpovědnost. Knowledge-Based Practice, etické praxe, samoregulace, bezpečná a eticky registrovaná ošetrovatelská praxe vyžaduje posouzení, integraci a výkonnost mnohých kompetencí ve stejnou dobu. To je i v závislosti na kontextu konkrétní praxe, kdy klient potřebuje vědět, které kompetence mají být použity. Pro klienta je hlavní koncepční rámec. Jako příjemce ošetrovatelské služby je klient neboli jedinec, rodina, skupina, obec nebo populace. Počet kompetencí v rámci každé kategorie a pořadí, v jakém jsou uvedeny, není indikací přednosti a významu (14).

Kompetentní registrovaná sestra přijímá odpovědnost za své jednání a rozhodnutí, využívá individuální schopnosti v rámci legislativně daného rozsahu praxe a hledá podporu a pomoc v případě potřeby, dokáže pracovat v rámci týmu a ukazuje profesionální přístup a chování. Musí být iniciativní, důvěryhodná s podporou spolupráce v rámci ošetrovatelské praxe. Dokazuje efektivní plánování strategií v oblasti řešení konfliktů. Vzhledem k dostupné technologii poskytuje tu nejlepší dostupnou ošetrovatelskou péči. Účastní se analýzy, vývoje, provádění a hodnocení praxe. Ve spolupráci s klientem, provádí posouzení fyzické, emocionální, duchovní a kognitivní stránky. Shromažďuje informace o stavu klienta pomocí dovedností pro

hodnocení, jako je pozorování, rozhovor, anamnéza, interpretace dat a fyzikální posouzení, včetně kontroly, pohmatem a poslechem. Sestra dokáže analyzovat a interpretovat získaná data a hodnocení klienta, vyvodit závěry o klientovi a jeho zdravotním stavu (14).

Sestra je kompetentní v oblasti poskytování ošetrovatelské péče, která je rozdělena do čtyř oddílů, diagnostika, plánování, realizace a hodnocení poskytnuté péče neboli zpětná vazba. Studie z Ontaria uvádí, že poskytovaná péče je interakční proces, řeší kritické otázky a není zcela u všech stejná. Do procesu se také zahrnuje i průběžné komplexní posuzování stavu klienta, kdy registrovaná sestra zahájí kritické šetření a začne provádět individuální praxi s následným zhodnocením situace klienta. Registrovaná sestra má kompetence k tomu, aby užívala vhodné nástroje při ošetrování a vhodné techniky pro zhodnocení klienta. Usnadňuje a pomáhá pacientovi posoudit jeho fyzické, emocionální, duchovní, kognitivní, vývojové, vzdělávací potřeby včetně přesvědčení pacienta o důležitosti léčby. Jako kompetentní osoba shromažďuje informace o stavu klienta pomocí technik pro hodnocení, jako je pozorování, rozhovor, anamnéza, interpretace dat a fyzikální posouzení včetně kontroly, pohmatem, poslechem a poklep. Analyzuje a interpretuje získaná data z hodnocení klientů a vyvozuje závěry o klientově zdravotním stavu (14).

Sestra musí umět ovládat znalosti v oblasti rozdílů péče o zdraví u jedinců s odlišnou sexuální orientací, u lidí se zdravotním či mentálním postižením, případně osoby z etnických skupin. Svou péči provádí v souladu s EBN, praxí založenou na doposud zjištěných důkazech při praxi. Registrovaná sestra je kompetentní v rozvíjení plánu ošetrovatelské péče ve spolupráci s klienty, kde používá svých schopností, znalostí z ošetrovatelství a zdravotní vědy a umí používat kritické myšlení a vlastní úsudek při rozhodování v péči o pacienta. Na základě svých zkušeností je schopna vyhodnotit neodkladnost výkonu a seřadit jej dle důležitosti a potřeby pacienta a dokáže vyhodnotit případné potencionální zdravotní problémy a předcházet jim. Jakožto součást celého ošetrovatelského týmu spolupracuje a podílí se na veškerém plánování péče (14).

Ve studii dle *Journal of Clinical Nursing* jsou profesionální kompetence ovlivňovány délkou klinické praxe. Studie ukazuje, že úroveň ošetrovatelské kompetence přímo ovlivňuje kvalitu péče poskytované pacientům. S nárůstem profesního rozvoje zaměstnanců vznikaly i nové pokusné modely s cílem poskytnout pokračující způsobilost sester po celou dobu jejich kariéry. Rozvoj kompetencí sester můžeme charakterizovat dvěma charakteristickými obdobími, rychlým obdobím růstu a následně stabilním obdobím. Kompetence vyžadují po sestřích udržet své dosavadní znalosti, vědomosti a postoje, které umožní nabízet standardní ošetrovatelskou péči v rychle se měnící prostředí zdravotní péče. Současná koncepce další působnosti zahrnuje zdravotnický pokrok. To také vyžaduje trvalý profesní vývoj, jehož prostřednictvím sestry získávají vyšší úroveň kvalifikace v průběhu své profesní dráhy. To znamená, že se musí zachovat určitá úroveň způsobilosti i při standardní ošetrovatelské péči, která mnohdy není dostačující.

Prostřednictvím vzdělávání a informálního učení je zapotřebí, aby sestry poskytovaly vysoce kvalitní ošetrovatelskou péči a získávaly tak nové pravomoci v oblastech, které nebyly dříve rozvíjeny. Je nutné rozvíjet schopnosti, kterých již bylo dosaženo v předcházejícím období na určitých úrovních. Pokračující kompetence sester se tak staly povinným požadavkem zdravotnické organizace. Často se neberou v úvahu měnící se kompetence sester v průběhu životní kariéry. Toto brání v rozvoji vhodných intervencí na podporu pokračující kompetence sester (15).

1.3 Vzdělávání

Požadavky na směrnice ve vzdělávání a nutnou kvalifikaci sester vypracovala Rada Evropy už v 60. letech. Tyto požadavky byly stejné pro několik evropských zemí, které podepsaly dohodu. Během let 1967- 1971 podepsalo již 12 zemí. V roce 1989 bylo doporučeno Evropskou komisí vzdělávání sester v 21. století na vysokých školách s akademickou platností. Další změny proběhly před vstupem České republiky do EU, aby se naplnily dané směrnice a sestřím byl umožněn volný pohyb po jednotlivých zemích v EU (16).

1.3.1 Historie ošetrovatelského vzdělávání

Historie vzdělávání sester je úzce spjata s rozvojem ošetrovatelství, které se vyvíjelo v různých zemích odlišně. Na některých místech bylo ovlivněno náboženstvím, ale i kulturními, sociálními a politickými faktory. Vývoj ošetrovatelství také velice ovlivnily světové války, vědecké objevy i vynálezci a jinak významné osobnosti. Vše na sebe vzájemně působilo, proto nemůžeme rozvoj ošetrovatelství a vzdělávání od sebe oddělovat. Profese ošetrovatelství byla v průběhu historie ovlivňována několika směry v péči o nemocné (17).

V tradičním systému platilo, že každý ošetřuje sám sebe, svou rodinu a komunitu. Jednalo se o pouze laickou pomoc, která využívala základních potřeb. Tento směr můžeme nazývat také jako neprofesionální ošetrovatelství. Charitativní ošetrovatelství věřilo v morální a humánní pomoc lidem od utrpení a nemoci. Tento směr vychází ze základních životních potřeb a hraje zde významnou roli náboženské přesvědčení. Poslední směr utvářený s rozvojem medicíny, byl profesionální ošetrovatelství (17).

Ve starověku bylo zvykem, že o nemocné a raněné se starali otroci. V období válek byly stavěné lazarety, kde se pečovalo o zraněné vojáky. Během křížáckých výprav vznikaly vojenské ošetrovatelské řády s pevnou disciplínou, které pečovaly o své zraněné vojáky. Díky tomuto rozvoji se nadále rozvíjelo i ošetrovatelství. Do dnes je známo, že původ mnoha ošetrovatelských tradic pochází právě z vojenského ošetřování (17).

Začali se rozdělovat pacienti dle stavu zranění na veliké a prostorné pokoje pro lehčí pacienty, postranní pokoje pro pacienty s vážnějším typem zranění a speciální boxy pro pacienty v kritickém stavu. Přestože vojenské ošetrovatelství znamenalo pokrok, záznamy o tom, že se staly všechny součástí jednotek armádní nemocnice, jsou až na konci 18. st. Na důležitost dodržování hygieny při ošetřování narážíme až za války na Krymu roku 1854, za působení Florence Nightingalové. Ta se zasloužila o snížení úmrtnosti vojáků ze 42,7% na pouhé 2% tím, že zavedla přísné hygienické opatření. Zprovoznila prádelnu, dbala na čisté ošetřování ran, pravidelný úklid a stravu. Její zásluhou je i otevření první ošetrovatelské školy v roce 1860 v Londýně (17).

Pro ošetřování vojáků má veliký význam i Henri Jean Dunant, který byl zděšen ponecháním vojáků na bojišti v bitvě u Solferina roku 1859. Sám se jim pokusil o improvizovanou pomoc a ze zážitků sepsal knihu *Vzpomínky na Solferino*, kde podrobně popisuje strašlivé zacházení s poraněnými a umírajícími vojáky. Mezi lidmi kniha vyvolala zděšení a vzbudila zájem u čtenářů. I díky tomuto obrazu vznikla myšlenka zrodu Červeného kříže (ČK), kde předložil plán, jak postupovat při obdobných událostech. Na počest jeho zakladatele je znakem obrácená vlajka Švýcarska. Roku 1882 byl Červený kříž prohlášen za mezinárodní společnost (17).

Počátky ošetřovatelství mají i svou historii v Českých zemích, kde jsou první zmínky organizovaného ošetřování už do 10. století v době vlády knížete Boleslava. V okolí hlavního města vznikaly první hospice pro chudé nemajetné osoby, o které se staraly civilní sestry na základě charitativní pomoci. Významným rokem byl rok 1348, kdy Karel IV. nechal založit pražskou univerzitu se čtyřmi fakultami, z nichž jednu lékařskou. Vznik lékařské fakulty se zasloužil o rozvoj lékařství a zdravotnictví na našem území. Další pokrok nastal ve vzdělání a zdokonalení zásad hygieny (17).

Ošetřovatelskou službu prováděli příslušníci církevních řádů ve špitálech tak i domácích zařízeních. Práce byla poskytována s velkým zaujetím, i přes malou odměnu. S touto péčí jsme se u nás mohli setkat v Praze v nemocnici na Františku, kde pomoc prováděli až do roku 1620 Milosrdní bratři. Tento řád byl výjimečný ještě tím, že jako jediný v té době vychovával vlastní ošetřovatele a umožňoval jejich studia na lékařských fakultách. Díky silnému tlaku českých sester byla otevřena ošetřovatelská škola i u nás a to roku 1874 v Praze. Škola neměla dlouhé trvání, působila na území pouhých 7 let, přesto zanechala hluboký význam v naší historii v rozvoji vzdělanosti sester (17).

Po roce 1945 byla nezbytná průprava nových ošetřovatelů. Vznikaly rychlokurzy pro získání lepší orientace. V Praze na ošetřovatelské škole vznikl kurz pro čtyřicet sester, které využily své schopnosti v pohraničí. Další dvouletá škola vznikla v Ostravě a sloužila pro vzdělávání nových sociálních pracovníků s maturitní zkouškou. Od té doby vznikala široká síť ošetřovatelských škol a s tím i vzdělané a vyškolené sestry. V roce 1946 zaznamenáváme vznik Vyšší ošetřovatelské školy se sídlem v Praze. Postupným

vývojem se sestry slučovali a vznikla *Československá společnost sester* (ČSS) roku 1968. Historie českého ošetřovatelství je velice rozmanitá a nechybí v ní základ dnešního ošetřovatelství i školství (17).

Socialismus kladl důraz na technickou stránku, která zahrnovala ovládnutí diagnostických i léčebných výkonů, které se staly hlavním článkem ošetřovatelské praxe. U sester se opomnělo na znalosti v oboru psychologie, sociologie a jednání s pacientem. Toto již bylo odstraněno a napraveno v období Československé socialistické republiky, kde se kladl důraz na další specializační vzdělávání zdravotníků. Objevily se pomaturitní specializace a možnost sester mít vysokoškolské vzdělání. Vývoj šel tak rychle dopředu, že se sestrám naskytovala možnost práce a uplatnění v zahraničí. Sestry po návratu do České republiky mohly využívat své zkušenosti i v našem zdravotnictví. Díky snaze sester a možnosti prestižního studia se dnes stal z ošetřovatelství důležitý vědní humánní obor, který se vyučuje na akademické půdě (17).

Počátkem 21. st. jsou na ošetřovatelskou péči kladeny ještě větší nároky, nejen na samotnou péči, ale obzvláště na pracovníky, co jí poskytují. Díky vyšším nárokům se rozvíjí specializovaná a vysoce specializovaná péče, kterou provádí vyškolení a specializovaní pracovníci oboru ošetřovatelství.

1.3.2 Vzdělávání sester v ČR

Členové ošetřovatelské profese jsou odpovědní za vzdělávání svých vlastních profesních skupin. U nás je nyní možné získat zdravotnické vzdělání několika způsoby. Můžeme jej rozdělit na pregraduální studium, kvalifikační a postgraduální studium (11). Od roku 2004/2005 je vzdělávání sester umožněno pouze na vyšších zdravotnických školách a vysokých školách nebo univerzitách, kde je vše sestaveno dle směrnic Evropské Unie. Možnosti vzdělávání do roku 2004 byly zcela nevyhovující a neodpovídaly novým směrnicím.

V dubnu 2004 vyšel v platnost zákon č. 96/2004 Sb. *o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů*, který podmiňuje jak pregraduální tak postgraduální vzdělávání sester (16).

Zásadní změny, které zákon zahrnuje, jsou hlavně ve výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení a odborného dohledu, s odborným dohledem a pod přímým vedením.

Sestra je v každé nemocnici důležitá osoba, která je nezbytná pro poskytování zdravotnické péče. Péče o pacienty probíhá v přesně daných osnovách v praxi nazývaných jako ošetrovatelský proces. Aby péče byla účinná, je důležité, aby sestra měla dostatečné odborné i praktické znalosti a zkušenosti, které získá během odborného studia. V České republice se neustále mění legislativní úprava vzdělávání sester. K posledním změnám došlo v roce 2011, kde byla novelizována vyhláška č.424/2004 Sb. *o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků* na vyhlášku č.55/2011 Sb. *o kompetencích všeobecných sester*. Ve které jsou uvedeny závazná pravidla pro výkon povolání nelékařských profesí bez odborného dohledu a indikace lékaře.

V listopadu roku 2014 došlo k dalšímu projednávání změn týkajících se vzdělávání sester a ošetrovatelského personálu, kde se diskutovalo o znovuzavedení tradiční střední zdravotnické školy a o zrušení odborného dohledu. Dále o navržení povinné dvouleté praxe před nástupem na magisterské studium. V naší legislativě nejen, že chybí přesné vymezení kompetencí jednotlivě zastoupených oborů, ale i rozdílné platové ohodnocení zdravotníků, které by mělo být rozdílné vzděláním, tak pracovními zkušenostmi (19).

Přestože v zákoně č 96/2004, Sb. vnímáme řadu nejasností, které mnohdy mohou působit jako překážky v procesu vzdělávání a přesouvání studia na university, je velice důležité mít vysoce kvalifikovaný personál. Studium pro sestry by nemělo být omezováno pouze na stupeň bakalářský, ale mělo by mít možnost stupně magisterského i doktorského obzvláště při podpoře kombinovaného studijního programu, díky kterému jeho absolventky se stávají dalšími školitelkami z praxe pro studenty z prezenční formy. Z důvodu vyšší náročnosti vznikl v Brně nový magisterský obor ošetrovatelství v intenzivní péči, managementu a pedagogice.

Pro další rozvoj studia je třeba mít nové odborné asistenty, docenty popř. profesory, kteří budou profesionálové ve svém oboru. Ambice ošetrovatelství musí být mnohem vyšší, než ty, které nám dovolují odcházející generace. Zvyšující se náročnost samého

procesu s nárůstem informatiky, zavádění nových postupů, využívání stále modernějších technologií a technického vybavení v medicíně je na stále vzrůstající úrovni je proto velice důležité zvyšovat nároky i na samotný personál, tedy ne pouze lékaře, ale i zdravotní sestry (11).

Do pregraduálního studia můžeme zahrnout vzdělávání zdravotnických pracovníků způsobilých pro výkon práce pod odborným dohledem nebo přímým vedením. Kvalifikační studium probíhá na středních zdravotnických školách, které dávají základ pro ošetřování pacientů. Zpravidla je doba trvání studia 4 roky a ukončena maturitní zkouškou a označením zdravotnický asistent (18).

Přestože má zdravotnický asistent mnoho kompetencí, nemůže vykonávat spoustu úkonů, ke kterým je nutná registrace a příslušné kvalifikační vzdělávání. Vykonává pouze výkony, ze zákona jemu přiřazené a pod odborným dohledem kvalifikované sestry. Znamená to, že zdravotnický asistent, takto nemůže sám sloužit noční službu či plnit jiné úkony bez dohledu kompetentní osoby. Do roku 2004 byla střední zdravotnická škola prvním nejnižším požadavkem pro dosažení odborného vzdělání, proto většina studentek tímto studiem končila. Po absolvování byla sestra plnohodnotně připravena k výkonu povolání. Po změně legislativy v roce 2004 byla původní výuka změna a další studenti byly již pod označením zdravotnický asistent, tedy nuceni podstupovat další vzdělávání pro dosažení odborné kvalifikace. Poslední absolventi původního studia ukončili obor v roce 2007 (20).

Na středních zdravotnických školách se otevřel v roce 2005 ještě obor zdravotnického lycea, který slouží hlavně k přípravě studentů pro další vzdělávání v různých oborech pedagogiky, lékařské fakulty, zdravotně sociální fakulty nebo pro přípravu učitelů zdravotnických škol. Studium je též ukončeno maturitní zkouškou, ovšem bez odborného označení (17).

Vzdělávání zdravotnických pracovníků pro výkon povolání bez odborného dohledu je za pomoci kvalifikačního studia, probíhajícího na vyšších zdravotnických školách a na vysokých školách dle směrnic Evropské unie (18).

Vzdělání na vyšší odborné škole, které navazuje na pomaturitní studium, poskytuje tříleté vzdělání v ČR od roku 1996. Studium je umožněno všem absolventům středních

škola, tedy ukončení s maturitní zkouškou. Poskytuje odbornou kvalifikaci pro různé obory (např. diplomovaná všeobecná sestra, dipl. nutriční terapeut, dipl. zubní technik apod.). Studium je zakončeno absolutoriem (zkouška z odborných předmětů, zkouška z cizího jazyka, obhajoba závěrečné práce) a označením diplomovaný psaným za jménem Dis (18).

Pomaturitní vzdělávání je nejen na VOŠ, ale také na různých vysokých školách formou tříletého bakalářského studijního programu od roku 1992. Bakalářské programy nabízí další odborné vzdělávání a zvyšování kvalifikace. Nabízí studentům širokou škálu oborů s odborným zaměřením, které jsou sami schopni vykonávat po ukončení studia. Studium je zpravidla tříleté, některé programy i čtyřleté a zakončeny bakalářskou státní zkouškou a obhajobou bakalářské práce. Absolventi jsou oprávněni užívat titul psaný před jménem Bc. V dnešní době je velice důležité podporovat kombinovanou formu výuky, pro možnost vzdělávání sester z praxe, které slouží jako školitelky pro studenty prezenční formy. Tato forma studia je možností pro sestry k nezbytnému doplnění vzdělání a následného kariérního růstu (11).

V dnešní době jsou veškeré informace o oborech poskytnuty na webových stránkách jednotlivých fakult. Veškeré bakalářské programy obsahují požadavky boloňského systému evropského vzdělávání, kterému odpovídá i jejich strukturace a uplatňování kreditního systému ECTS. Začlenění do tohoto systému poskytuje možnost studentům získávání nových zkušeností z mezinárodních zahraničních stáží a studijních pobytů v zahraničí, jako je semestrální studijní pobyt v zahraničí Erasmus, který je studenty velice oblíben a hojně využíván (21).

Fakulty studentům nabízí nejen programy akademické, ale i programy k přímému získání povolání a předpokladů k výkonu určité činnosti, jako je studijní program pro povolání kvalifikované zdravotní sestry. Na samotný program lze také navázat programem magisterských s následnou specializací (21).

V posledních letech je umožněno studovat studijní obory i pomocí zahraničních univerzit spolu s akreditovanou spoluprací.

Do postgraduálního studia řadíme specializační a celoživotní vzdělávání, které slouží zdravotníkům k obnovení znalostí, zvyšování dovedností a prohloubení

vědomostí a způsobilosti a nejnovějšími vědeckými poznatky v daném oboru. Zahrnuje také management a terénní služby. Součástí celoživotního vzdělání je i specializační vzdělávání, které se zaměřuje zejména na ošetřovatelství v klinických oborech. Tento typ studia může být provozován pouze v akreditovaném zařízení, kde je vzdělávací program řazen do jednotlivých modulů. Cílem celoživotního vzdělávání je tedy získat vyšší stupeň vzdělání (magisterské, doktorandské). Do tohoto typu vzdělávání můžeme též zařadit krom specializací také certifikované kurzy, inovační kurzy, odborné stáže v akreditovaném zařízení, účasti na školicích akcích, odborných konferencích, kongresech a sympoziích. Řadíme sem též publikační, vědeckovýzkumnou a pedagogickou činnost nebo jen samostatné studium literatury (18).

Magisterské studium, které navazuje pouze na bakalářský typ studia. Studium trvá dva roky a jedná se už o specializaci, na rozdíl od bakalářského programu, kde bylo studium bez odborného zaměření. S tímto typem studia se můžeme setkat na Karlově Univerzitě, na 1. Lékařské fakultě obor intenzivní péče, tak také na Jihočeské Univerzitě na Zdravotně sociální fakultě obor Ošetřovatelství ve vybraných klinických oborech. Studium na této fakultě je ještě rozděleno do třech modulů, dle odborného zaměření, a to na modul chirurgický, modul pediatrický a modul vnitřního lékařství. Rovněž u toho studijního programu je možnost i kombinované (externí, dálkové) formy pro zdravotní sestry z praxe k možnosti rozsáhlejšího doplnění vzdělání. Na též fakultě nalezneme i doktorský program. Lze tedy říci, že Zdravotně sociální fakulta v dnešní době nabízí nejpestřejší nabídku magisterských studijních oborů pro budoucí zdravotní sestry. Na otevření magisterského studia jsme si ovšem museli počkat až do 1. ledna roku 1999, kdy prošel v platnost zákon č. 111/1998 Sb., o vysokých školách (11).

V průběhu studia se sbírají kredity, které při ukončení studia musí mít přesně daný počet. Vzdělávací program studentům přesně stanovuje délku studia, délku přípravy, počet praktické a teoretické výuky. Pro studenty jsou k dispozici také informace k množství potřebných znalostí z jednotlivých modulů a seznamem doporučené literatury. Výuka probíhá nejen v instituci, ale také ve výukových pracovištích.

Výstupem ze specializačního vzdělávání je složení atestační zkoušky a téže označením, že pracovník získal specializační způsobilost k výkonu specializovaných činností příslušného zdravotnického povolání (20).

1.3.2.1 Registrace a registrační systém

Další podmínkou a kontrolou pro řádně vzdělaný a kvalifikovaný personál je nutnost registrace sester. I když jsou systémy centrální registrace v jednotlivých zemích rozdílné, prvotní cíl a postup je stejný. Registrace umožňuje srovnání vzdělání a volný pohyb sester v rámci oborového uplatnění, pouze v zemích Evropské unie. Registrace není úplně něčím novým. Již v Československu ve třicátých letech ji zavedly první diplomované sestry pod organizací spolku diplomovaných sester. Systém ale s příchodem socialistické strany zanikl.

V projektu centrální registrace byla vytvořena metodika přesné registrace a následně vytvořen a ověřen v praxi i kreditní systém. V kreditním systému byl seznam vzdělávacích aktivit, kde ke každé aktivitě byl přiřazen určitý počet kreditů (bodů). Spadá sem studium v rámci dalšího vzdělávání, odborné konference a symposia, ústavní semináře, dlouhodobé kurzy, krátkodobé kurzy, zahraniční praxe i výzkum v ošetrovatelství či mezinárodní projekty a odborné publikace. Doba registračního cyklu byla stanovena na 5 let. Následně Česká asociace sester (ČAS) vybudovala registrační centrum se jmenovanou registrační komisí (22).

Dle České asociace sester je registrace označována za systém permanentní a celoživotní kontroly odborného růstu sester. Všechny sestry musí v pravidelných opakujících se intervalech během svého profesního života prokazovat, že stále prohlubují své odborné znalosti a dovednosti. K registraci se může přihlásit každá sestra, která získala způsobilost k výkonu povolání na výše uvedených institucích a splňuje podmínky registrace. Znamená to, že sestra musí v následujícím registračním cyklu nasbírat 40 kreditních bodů v oblasti vzdělávání a odpracuje 2 500 hodin v příslušném oboru (22).

1.3.3 Vzdělávání sester ve vybraných zemích

Vzdělávání sester v Rakousku je podmíněno zákonem, který byl roku 1997 přepracován. Rakousko uznává kvalifikované zdravotní sestry a má k dispozici 7 možných kvalifikací. Sestru specialistku na kojence a pediatrikou péči, sestru zaměřenou na psychiatrii, také na intenzivní péči a anestezii. Specializací je zde i sestra pro renální ošetřovatelství a sestra chirurgická. Poslední specializací je sestra zaměřená na oblast hygieny nemocnice. Požadovaným vzděláním je vysoká škola s diplomem. Dle zákona mohou užívat uznávaný titul osoby, které úspěšně ukončily druh specializačního vzdělávání na univerzitě. Zákon zahrnuje i rozsah činností a míru odpovědnosti (23).

Studium probíhající na vysokých školách je stále málo rozšířené a je nutné ho rozšířit na více škol. Celkové zlepšení výuky probíhá hlavně v oblasti praxe, kde jsou kladeny vyšší nároky. Do budoucna se Rakousko snaží sestřím navýšit kompetence, aby samostatně mohly předepisovat zdravotnický materiál, jako jsou pomůcky v péči o ránu nebo inkontinenci, aniž by museli volat lékaře (23).

Magisterský obor ošetřovatelství slouží k prohloubení a rozšíření znalostí získaných v předchozím bakalářském studiu a znalostí v oboru plánování, organizování, realizaci a hodnocení výsledků vědeckých činností. Studium je v délce 4 semestrů a absolventi tohoto studia mohou mít kvalifikaci v různých oborech z hlediska různé specializace (24).

Vzdělání v Norsku zasahuje až do dob středověku, když se stalo roku 1152 arcidiecézí a začaly zde vznikat první katedrální školy zejména pro kněží. Norsko v roce 1537 vstoupilo do svazku s Dánskem a katedrální školy byly předělány na školy latinské. Později to byli školy lidové s povinnou školní docházkou v délce 7 pak 9 let.

Vysokoškolské vzdělání na Bergen University College je ve formě bakalářského programu v trvání 3 let s následnou specializací (ošetřovatelství, fyzioterapie, sociální práce, sociální výchova, rentgenový asistent, ergoterapie) a 180 kredity. Další formou je stupeň postgraduálního vzdělávání v délce od 1,5 – 2 roky dle vybraného oboru.

Pro přijetí na vysokou školu musí student doložit „generalstudiekompetanse“ - tzv. *všeobecný vstupní přijímací certifikát*, který obdrží po ukončení střední školy (11).

Vysokoškolské vzdělání má několik možností, studenti si mohou zvolit university, které se zaměřují na *všeobecné předměty* (umění, humanitní vědy, přírodní vědy) a nabízí absolventům titul bakalář (3 roky studia), master (5 let studia) a PhD (8 let studia). University dále řídí množství profesionálních oborů včetně práva, lékařství, farmacie nebo psychologie. Tyto fakulty jsou ale oddělené a jen velmi úzce s universitou spolupracují nebo se mohou přiklonit pro *university collages – (Hoyskole)* – tyto fakulty nabízí výběr ze široké nabídky vzdělání včetně stupně bakalář, inženýrského titulu, profesionální odbornost pro učitele nebo zdravotní sestry. Hodnotící systém je zde stejný jako na universitě. Když ani jedna nevyhovuje, tak je tu ještě možnost *soukromých škol*, které se zaměřují na specializaci v populárních oborech s omezenou kapacitou např. obchodní management, marketing nebo krásné či užité umění. Tyto školy tvoří jen malý zlomek z celkového počtu škol. Počet studentů navštěvujících soukromé školy je 10% na vyšším vzdělání, ve srovnání se 4% v nižším středním a 1,5% v základním školství (11).

V Německu probíhá od roku 2012, kdy bylo schváleno školení a proškolení zdravotnických pracovníků v oblasti zdravotnictví, zdravotní geriatrické péče a péče o dítě. Zavedlo se znovusjednocení zdravotnických pracovníků v oblasti vzdělávání sester, což je zaštiťováno Ministerstvem zdravotnictví a Spolkovým ministerstvem práce pro rodinné záležitosti. Účelem je lepší vzdělávání sester a zvyšování jejich kvalifikace pro ambulantní a ústavní péči o chronicky nemocné všech věkových kategorií nebo pacienty s demencí. V oblasti péče o pacienty v domech s pečovatelskou službou, denními zařízeními a hospicích, je také vyžadována vysoká flexibilita sester, proto je jejich proškolení velice důležité.

Usnesením bylo, že výcvik vzdělávání sester by měl obsahovat 4600 hodin v plném úvazku, z nich teoretické é výuky nejméně 2500 hodin a praktické minimálně 2100 hodin. V teoretické výuce dostávají studenti základy ze současného ošetřovatelství, minimálních lékařských znalostí a o činnostech lékařsky delegovaných. Ve výcviku se klade důraz na samostatnost a pohotové rozhodování. Praktická výuka byla rozvržena

do a 960 hodin absolvovaných v nemocnicích a domovech důchodců, 480 hodin v domech s pečovatelskou službou a ambulantní péči a 80 hodin odpracovaných v oblasti psychiatrické péče. Dále 240 hodin v ústavu dle výběru, jako je hospic, ústavní péče a rehabilitace. Dle legislativy, je možné označení, *sestra* nebo *všeobecná sestra*. Dosud je celá koncepce vzdělávání sester v Německu nejasná, proto je podaný návrh na změnu směrnice o kvalifikaci 2005/36/ ES. (25)

2 Cíle práce a hypotézy

2.1 Cíle práce

Cíl1: Zmapovat přehled výkonů sester na traumatologické ambulanci.

Cíl2: Zjistit zájem sester na zvýšení kompetencí.

Cíl3: Zmapovat názory sester na zvýšení jejich kompetencí.

2.2 Hypotézy

H1: Zájem o zvýšení kompetencí je ovlivněn délkou praxe.

H2: Zájem o zvýšení kompetencí je ovlivněn vzděláním.

2.3 Výzkumné otázky

- 1) Jaký mají sestry názor na zvýšení kompetencí?
- 2) Jaké je spektrum výkonů, které sestry provádějí?

3 Metodika práce

3.1 Použité metody a techniky

Pro výzkumné šetření mé diplomové práce jsme zvolili kombinaci kvantitativního a kvalitativního výzkumu za použití metody nestandardizovaného dotazníku pro sestry pracující na traumatologické ambulanci. Distribuce dotazníků byla provedena osobně ve smluvených nemocnicích, zbylé i elektronickou formou.

Dotazník byl vytvořen ze 17 otázek, na které bylo možno odpovědět pouze jednou odpovědí a to osobním názorem respondentky (příloha 1). Otázky v dotazníku byly zaměřené na věk respondentek, délky jejich praxe a dosaženého vzdělání. Další otázky se týkaly názoru na stávající kompetence sester a možnosti jejich rozšíření. Otázky byly změřeny i na názor o nutnosti vysokoškolsky vzdělaných sester na traumatologické ambulanci a jejich užitek. Otázky v závěru dotazníku byly zaměřeny na schopnost sester zvládnout navýšené kompetence a spektrum nejčastěji ošetřovaných úrazů.

Pro doplnění informací jsme použili u deseti vybraných sester metodu polostrukturovaného rozhovoru, který sloužil pro objasnění některých otázek a doplnění bližších informací. Rozhovor obsahoval otázky týkající se délky praxe, vzdělání a názoru na kompetence. V dalších otázkách bylo zjišťováno spektrum výkonů, které sestry dělají mimo své kompetence a nejčastěji ošetřované úrazy. Rozhovory jsou zpracovány a doslovně přepsány a přiloženy v příloze. (příloha 4).

Šetření probíhalo v období únor – duben 2015 ve vybraných nemocnicích.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Dotazník byl rozdán sestřám, pracujícím na traumatologické ambulanci ve vybraných nemocnicích v Českých Budějovicích, Praze, Strakonících, Písku a přilehlých menších nemocnicích.

V rámci dotazníkového šetření bylo rozdáno 140 (100 %) dotazníků a návratnost byla po zaokrouhlení 79 %, což znamenalo 110 dotazníků. Následně bylo vyřazeno 7 dotazníků pro neúplnost.

Zpracováno bylo tedy 103 dotazníků, což odpovídá 74 %. Výsledky z dotazníků byly zpracovány do grafů a popsány za použití programu Microsoft Office Excel 2010 a Microsoft Office Word 2010. Hypotézy byly statisticky zpracovány pomocí neparametrické korelace v programu Microsoft Office Excel 2010.

Doplňující hloubkové rozhovory byly provedeny u vybraných sester pracujících na traumatologické ambulanci (10 sester), které byly následně zpracovány a kategorizovány. Rozhovory byly provedeny na oddělení nemocnic v zasedacích místnostech, tak i v zařízeních mimo nemocnici, kavárny a cukrárny. Na rozhovor bylo dotázáno 15 sester, ale ro odmítnutí bylo 5 sester vyřazeno. Zvolený vzorek sester je rovnoměrně rozložen z hlediska délky praxe i typu vzdělání (středoškolského, vyššího odborného, vysokoškolského bakalářského, tak i vysokoškolského magisterského).

3.3 Postup analýzy rozhovorů se sestrami

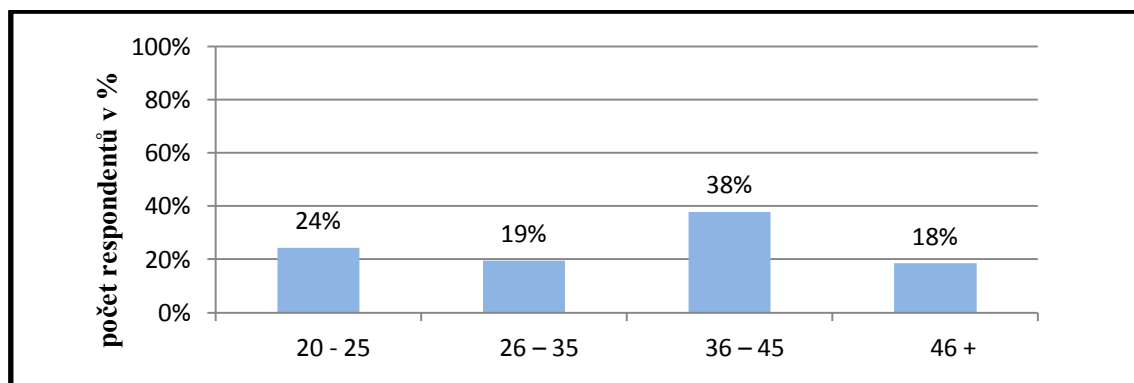
Při analýze rozhovorů se sestrami byla použita metoda otevřeného kódování, kdy bylo každé sestře přiděleno číslo od 1 do 20, dle pořadí probíhajícího rozhovoru. V každém rozhovoru jsou očíslovány pouze řádky s odpověďmi respondentek z důvodu přehlednosti a následného odkazu na dané odpovědi. Pomocí metody „*papír a tužka*“ bylo provedeno kódování rozhovoru. Znamená to tedy, je-li zpracována respondentka (sestra) č. 5, která odpovídala na otázku v 19. řádku, je odpověď označena kódem jako S5/19. Součástí je také seznam kódů, který obsahuje veškeré použité kódy. Technikou „*vyložení karet*“ byla následně data rozdělena do tří kategorií – Vzdělání, Kompetence a Nejčastější úrazy. Kategorie Vzdělání byla dále rozšířena třemi podkategoriemi (Specializace v oboru, Typ vzdělání, Názor na vzdělání). Kategorie Kompetence byla také rozšířena o další čtyři podkategorie (Stávající kompetence, Úkony mimo rozsah kompetencí sester, Navýšení kompetencí, Schopnosti). Poslední je kategorie Nejčastější úrazy. Jednotlivé kategorie

a podkategorie jsou doplněny odkazy k rozhovorům a jejich citacemi. Kurzívou jsou potom označené doslovné odpovědi uvedených respondentek. Přepsané rozhovory jsou přiloženy v příloze. (příloha 4)

4 Výsledky výzkumu

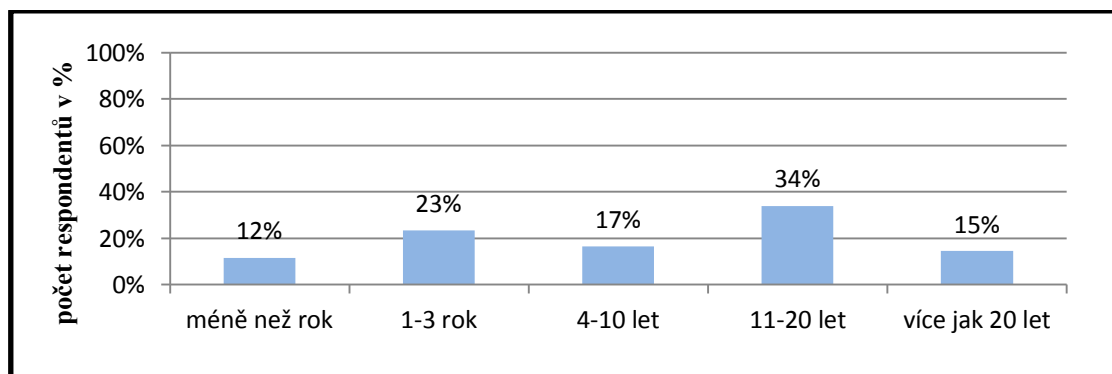
4.1 Dotazníky pro sestry

Graf 1 Věk respondentů



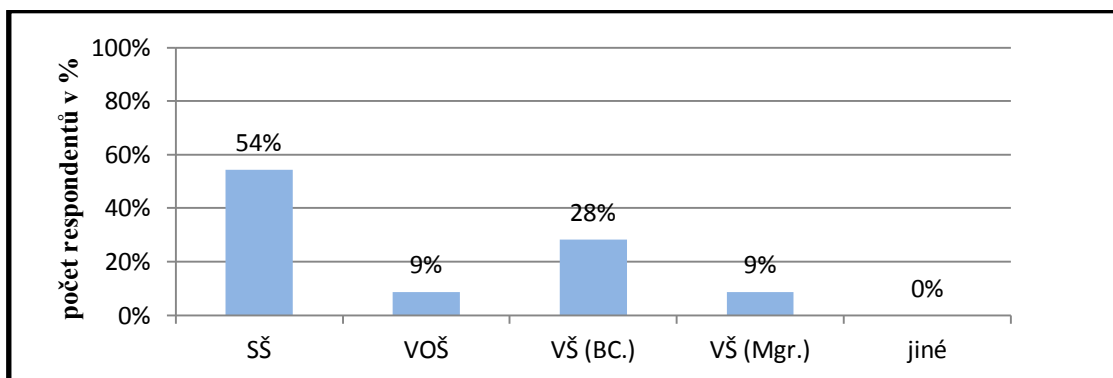
Z celkového počtu 103 respondentů (100 %), odpovědělo 38 %, což odpovídá 39 respondentům, kteří jsou ve věku 36- 45 let. 25 sester uvedlo věkové rozmezí 20- 25 let (24 %). 20 sester se nachází ve věkovém rozmezí 26 – 35 (19 %) a 19 sester (18 %) uvedlo věkové rozmezí 46 a více let.

Graf 2 Doba praxe



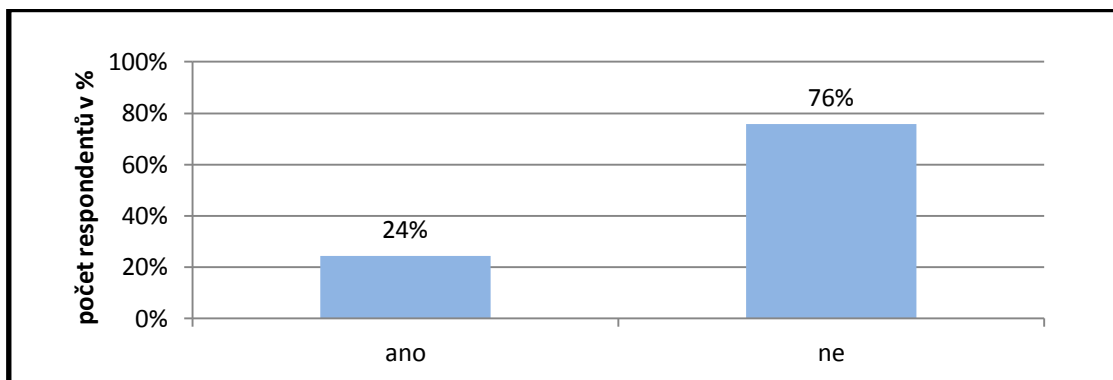
Z celkového počtu 103 respondentů (100 %) uvedlo 35 sester (34 %), že na oddělení traumatologie pracují v rozmezí 11 – 20 let. V rozmezí praxe 1-3 roky je zastoupeno 24 sester (23 %). 4 - 10 let na oddělení pracuje 17 sester (17 %). 15 respondentek (15 %) uvedlo, že zde pracují více jak 20 let a zbylých 12 sester uvedlo (12 %), že na oddělení působí méně než jeden rok.

Graf 3 Vzdělání respondentek



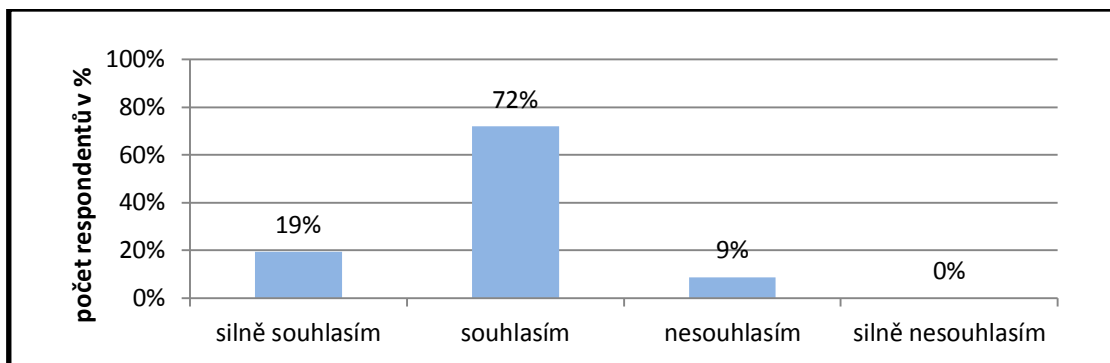
Z celkového počtu 103 respondentů (100 %) odpovědělo 56 sester (54 %), že jejich dosažené vzdělání je střední škola. Dalších 29 sester (28 %) uvedlo jako stupeň dosaženého vzdělání bakalářské studium. Pouhých 9 sester (9%) uvedlo jako typ vzdělání vyšší odbornou školu (VOŠ) a shodný počet sester 9 (9 %) uvedlo magisterské studium. Jiný typ vzdělání nikdo neuvedl, počet tedy 0 (0 %).

Graf 4 Specializace



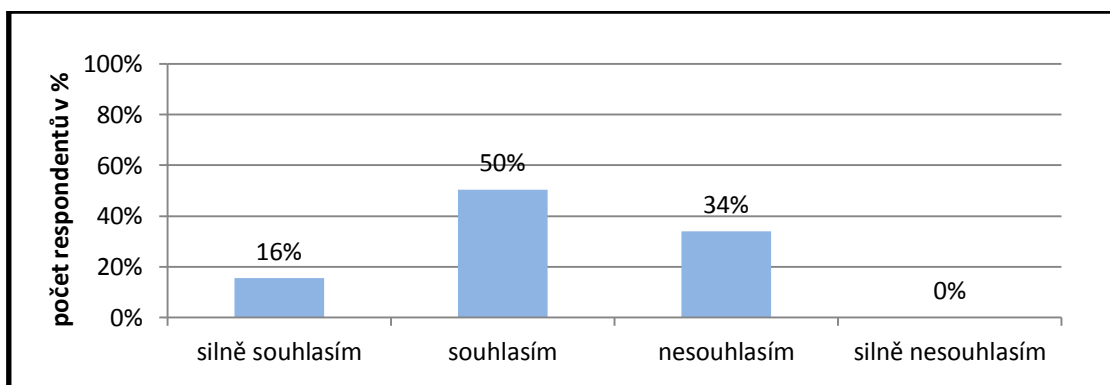
Z celkového počtu respondentů 103 (100 %) sester traumatologické ambulance uvedlo 78 (76 %), že nemá specializaci v oboru. Specializaci v oboru uvedlo pouhých 25 sester (24 %).

Graf 5 Využití kompetencí



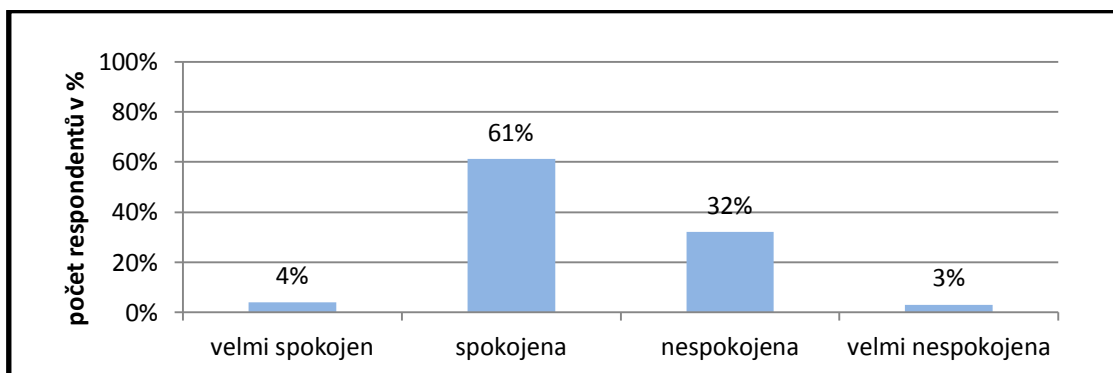
Z celkového počtu 103 respondentů (100 %) sester traumatologické ambulance uvedlo celých (72 %) 74 sester, že souhlasí s dostatečným využitím kompetencí na traumatologické ambulanci v oblasti převazování ran. Dalších 20 sester uvedlo silný souhlas s využitím kompetencí v oblasti ošetřování ran. 9 sester (9 %) odpovědělo, že nesouhlasí s využitím kompetencí v oblasti ošetřování ran na traumatologické ambulanci a silný nesouhlas nevedl nikdo, tedy 0 respondentů 0 %.

Graf 6 Možnost rozhodnutí



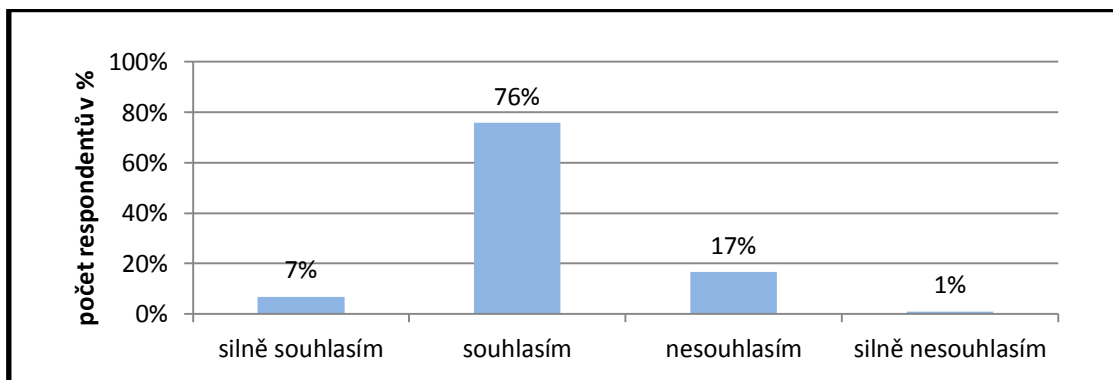
Z celkového počtu 103 respondentů (100 %) označilo odpověď pro souhlas s možností rozhodnutí, kdy je nutné lékařské ošetření nebo pouze sesterské (50 %) sester, tedy 52 sester. Silný souhlas označilo 16 sester (16 %). Odpověď pro nesouhlas uvedlo 35 sester (34 %).

Graf 7 Současné kompetence



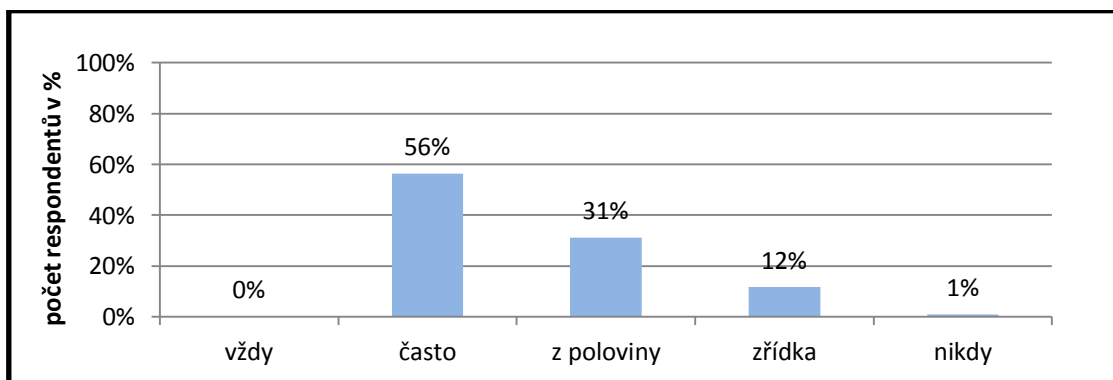
Z celkového počtu 103 respondentů (100 %), sester traumatologické ambulance uvedlo 63 sester (61 %), že jsou spokojeni s rozsahem činností a kompetencí, které mohou na svém pracovišti vykonávat. Nespokojenost vyslovilo 33 sester (32 %). Velikou spokojenost označily pouze 4 sestry (4 %). Výslovnou nespokojenost zodpověděly 3 sestry (3 %).

Graf 8 Znalost kompetencí



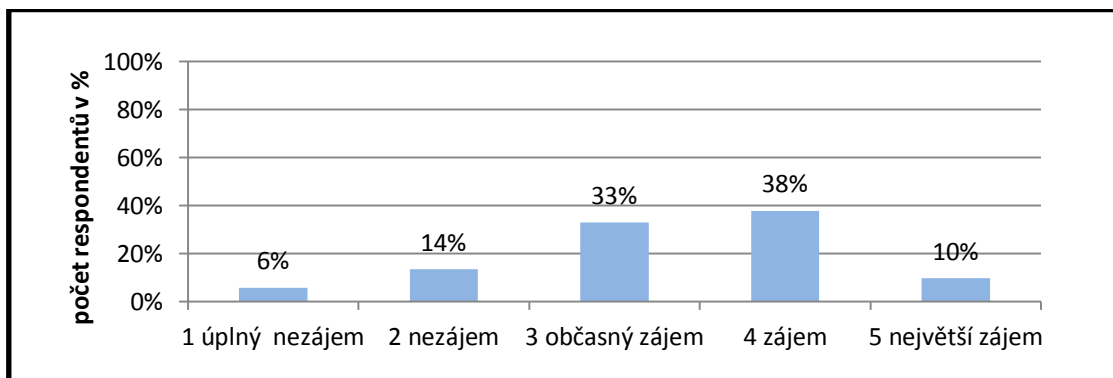
Z celkového počtu 103 respondentů (100 %), odpovědělo 78 sester (76 %), že souhlasí a znají veškeré své kompetence, které může vykonávat sama bez doporučení lékaře. Nesouhlas a neznalost kompetencí uvedlo 17 sester (17 %). 7 sester uvedlo (7 %), že silně souhlasí a znají veškeré své kompetence. Absolutní neznalost a nesouhlas odpověděla pouze 1 sestra (1 %).

Graf 9 Schopnost rozhodnutí



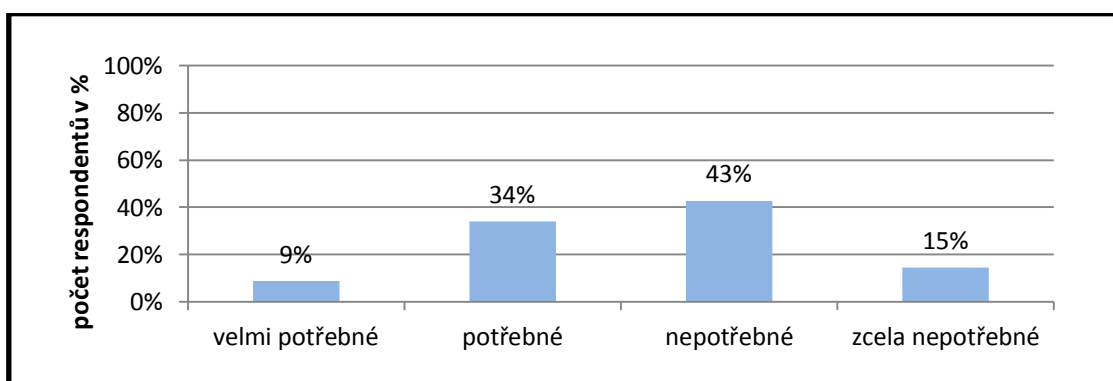
Z celkového počtu 103 respondentů (100 %), sester na traumatologické ambulanci odpovědělo 58 sester (56 %), že často dokáží vyřešit případy samy, aniž by musely volat ihned lékaře. 32 sester (31 %) uvedlo odpověď z poloviny. 12 sester (12 %) volilo volbu zřídka a pouze 1sestra (1 %) volila odpověď nikdy, že není schopna nic vyřešit sama, aniž by nevolala lékaře.

Graf 10 Zájem o zvýšení kompetencí



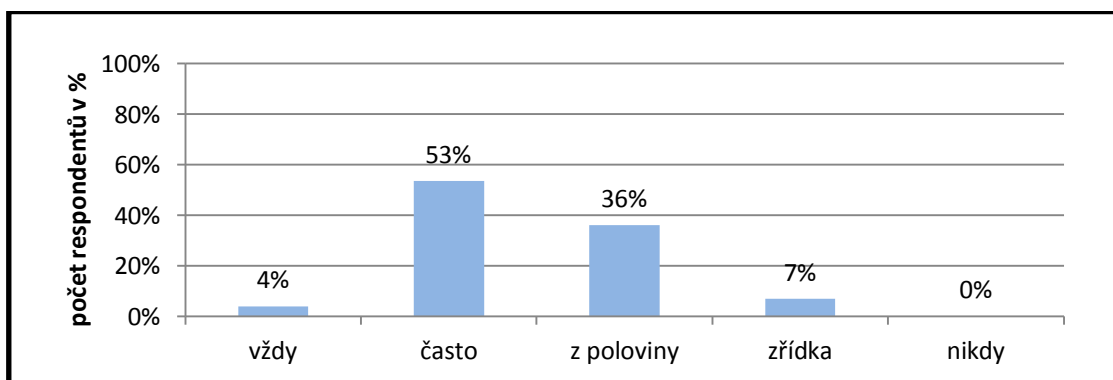
Z celkového počtu respondentů 103 (100 %), sester traumatologické ambulance odpovědělo 39 (38 %), že souhlasí s navýšením kompetencí pro traumatologický obor. Další odpovědí byl občasný zájem, který byl zastoupen 34 respondenty (33 %). Nezájem zvolilo 14 respondentů (14 %). (10 %) 10 respondentů by mělo největší zájem o zvýšení kompetencí. Pouhých 6 respondentů (6 %) volilo úplný nezájem.

Graf 11 Důležitost vysokoškolského vzdělání



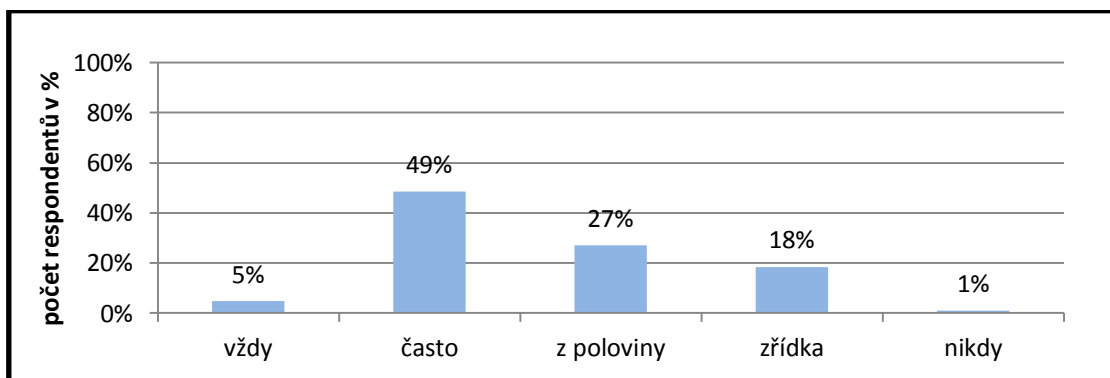
Z celkového počtu 103 respondentů (100 %) uvedlo 44 sester (43 %), že jsou vysokoškolsky vzdělané sestry na traumatologické ambulanci nepotřebné. Naopak 35 sester (34 %) si myslí, že vysokoškolsky vzdělané sestry potřebné. Že jsou vysokoškolsky vzdělané sestry zcela nepotřebné, volilo 15 sester (15 %). Opověď velmi potřebné označilo pouhých 9 sester (9 %).

Graf 12 Aktivita na vzdělávacích akcích



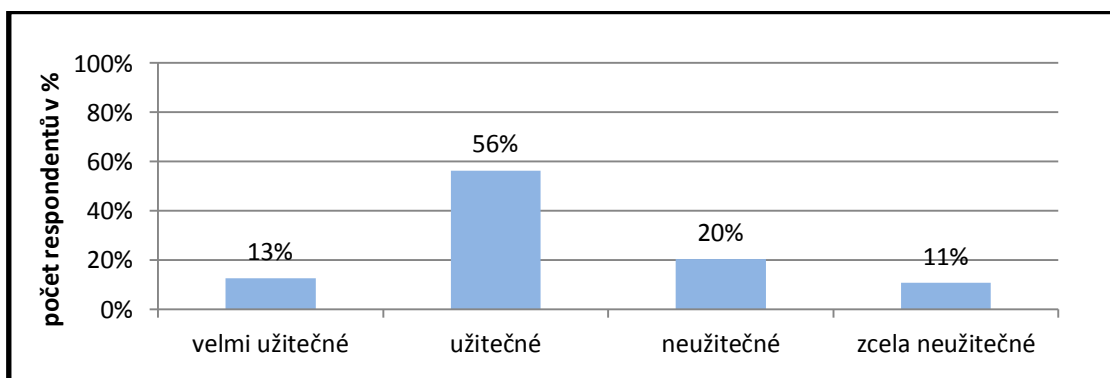
Z celkového počtu 103 respondentů (100 %) odpovědělo 55 (53 %), že se často účastní dalších vzdělávacích aktivit. Odpověď z poloviny, tedy ne pravidelně označilo 37 respondentů (36 %). Pouze 7 respondentů (7 %) uvedlo, že se účastní jen zřídka, asi v rámci nutnosti. Sestry, které se účastní vždy, jsou pouze 4 (4 %). Odpověď nikdy neoznačil žádný z respondentů.

Graf 13 Uplatnění nových poznatků



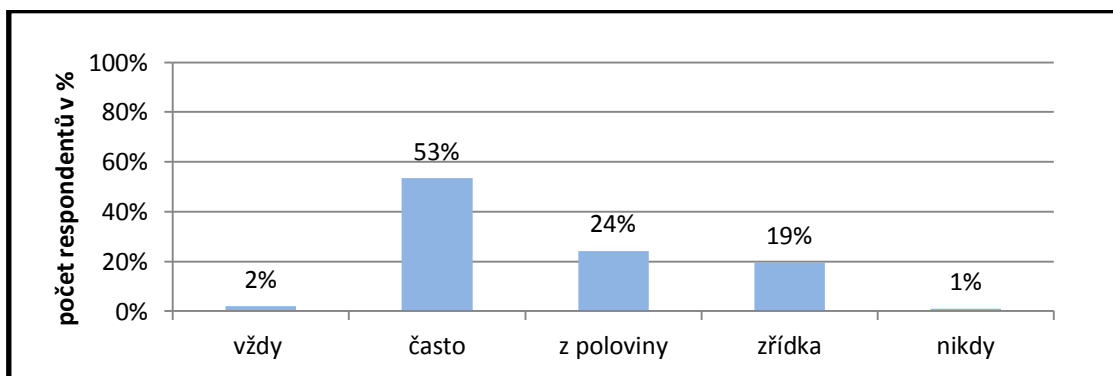
Z celkového počtu 103 respondentů (100 %) uvedlo 50, že své poznatky ze svých vzdělávacích programů často využijí ve své práci. Z poloviny uvedlo 28 respondentů (28 %). Odpověď zřídka uvedlo 19 respondentů (18 %). Odpověď, kdy vždy využijí nové poznatky, uvedlo pouze 5 sester (5 %). Absolutní nevyužití dalších vzdělávacích aktivit uvedla 1 sestra (1 %).

Graf 14 Užitek vysokoškolsky vzdělaných sester



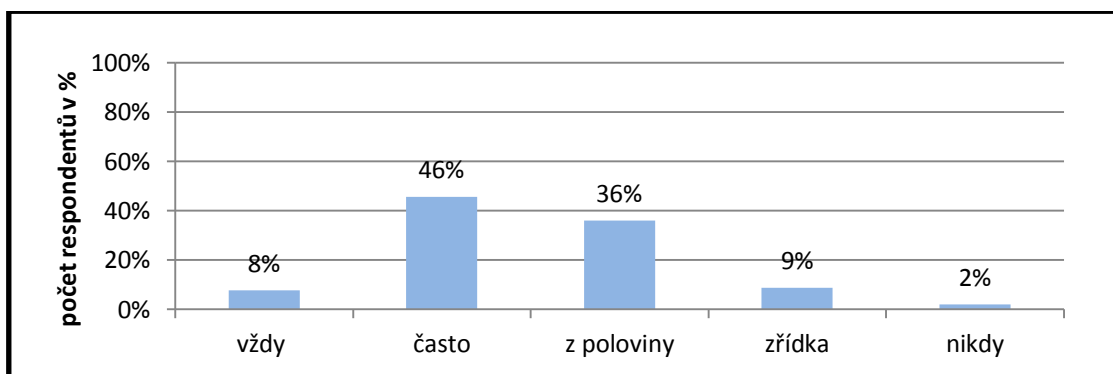
Ze 103 respondentů (100 %), sester traumatologické ambulance odpovědělo 58 sester (56 %), že jsou vysokoškolsky vzdělané sestry na traumatologické ambulanci užitečné. Opověď, že jsou vysokoškolsky vzdělané sestry, při práci na traumatologické ambulanci neužitečné odpovědělo 21 sester (20 %). Odpověď velmi užitečné volilo 13 sester (13 %) respondentů. 11 sester uvedlo odpověď zcela neužitečné.

Graf 15 Četnost výkonů v kompetencích lékaře



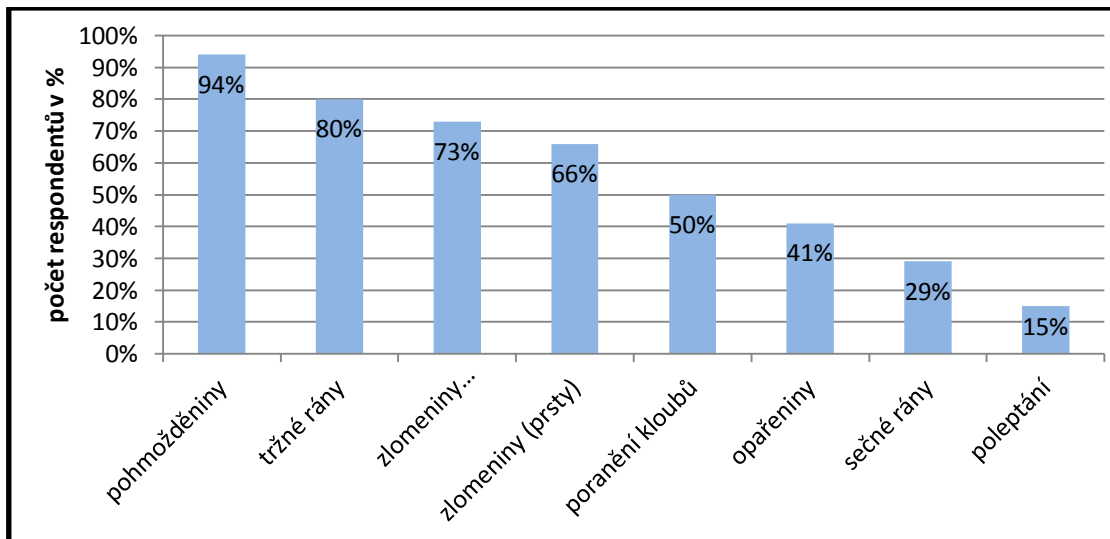
Z celkového počtu 103 respondentů (100 %) odpovědělo, že více jak polovina tedy 55 sester (53 %) dělá úkony, ke kterým nejsou kompetentní, tedy za lékaře. Dalších 24 sester (24 %) uvedlo, že je provádí z poloviny. 20 sester (19 %) uvedlo, že úkony, provádí zřídka. 2 sestry (2 %) uvedly, že úkony za lékaře dělají vždy. Odpověď, že nikdy neprovádí žádné úkony za lékaře, uvedla pouze 1 sestra (1 %).

Graf 16 Schopnost posouzení



Z celkového počtu 103 respondentů (100 %) sester z traumatologické ambulance uvedlo, že 47 sester (46 %) dokáže často posoudit stav pacienta, který vyžaduje lékařské ošetření. Dalších 37 sester (36 %) uvedlo odpověď z poloviny. Odpověď zřídka pouze uvedených 9 sester (9 %) respondentů. Odpověď, kdy vždy dokáží posoudit stav pacienta a rozhodnout o nutnosti lékařského ošetření, označilo 8 sester. (8 %). Neschopnost rozhodnutí a posouzení stavu pacienta uvedly 2 sestry (2 %) respondentů.

Graf 17 Nejčastěji prováděné výkony



Z celkového počtu 103 respondentů (100 %) uvedlo 97 respondentů (94 %) jako nejčastější úraz na traumatologické ambulanci pohmožděniny. Druhým nejčastějším úrazem byly uvedeny tržné rány s počtem 82 respondentů (80 %) všech dotazovaných. Jako třetí nejčastěji uvedená poranění byly uvedeny zlomeniny končetin s celkovým počtem 75 respondentů (73 %) z celkového počtu 103 respondentů (100 %).

Dalším čtvrtým poraněním jsou uvedeny zlomeniny prstů s počtem 68 respondentů (66 %) z celkového počtu 103 (100 %). Pátým nejčastějším poraněním je uvedeno poranění kloubů, označené 52 respondenty (50 %) z celkového počtu 103 (100 %). Jako šesté nejčastěji vyskytované poranění jsou uvedeny sečné rány, které uvedlo 30 respondentek (30 %) z celkového počtu 103 (100 %) respondentů. Pro nejčastější poranění poleptáním hlasovalo 15 sester (15 %) z celkového počtu 103 (100 %) respondentů.

4.2 Statistické zhodnocení dat

- 1) Byly stanoveny hypotézy (H1) a (H2), kde jsme porovnávali závislosti.
- 2) Zhodnocení dat bylo provedeno pomocí neparametrické korelace.

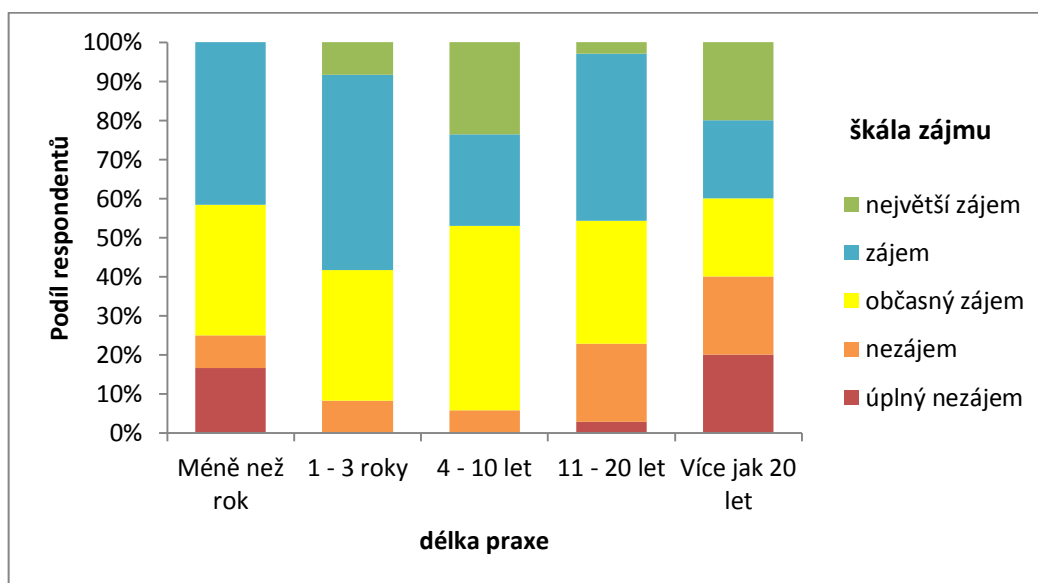
H1- Zájem o zvýšení kompetencí je ovlivněn délkou praxe.

$$r = 1 - \frac{6 \sum (Rx_i - Ry_i)^2}{n(n^2 - 1)} \quad \text{Spearmanův koeficient korelace}$$

Dosažená hladina významnosti je 34,9 %.

(Spearmanův korelační koeficient = - 0,093, N= 103)

A protože $p > 5\%$, tudíž vztah neexistuje a zájem není ovlivněn délkou praxe.



H2: Zájem o zvýšení kompetencí je ovlivněn vzděláním

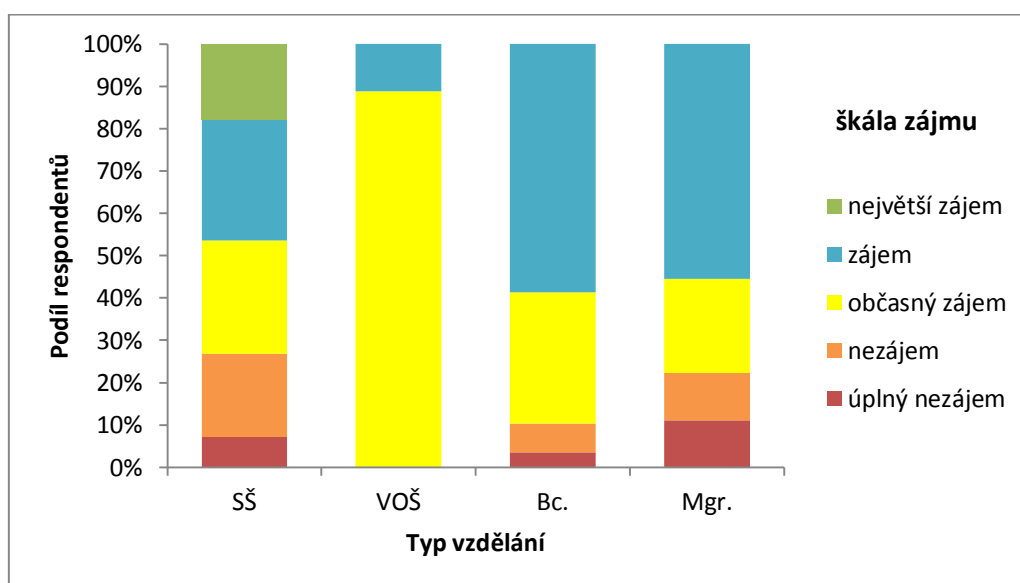
$$r = 1 - \frac{6 \sum (Rx_i - Ry_i)^2}{n(n^2 - 1)}$$

Spearmanův koeficient korelace

Dosažená hladina významnosti je 73,9%

(Spearmanův korelační koeficient = 0,033, N= 103)

A protože $p > 5$ tudíž vztah neexistuje a zájem o zvýšení kompetencí není ovlivněn typem vzdělání.



4.3 Kategorizace a analýza výsledků rozhovorů se sestrami

Výsledky rozhovorů byly zařazeny do jednotlivých kategorií, které byly následně členěny do podkategorií a popsány.

4.3.1 Kategorie – Vzdělání

Kategorie Vzdělání se zabývá typem vzdělání každé z respondentek, jejich doby působení na oddělení a celkovým pohledem na stávající stav vzdělávání vzhledem použitelnosti v praxi. Kategorie je dále rozdělena na čtyři podkategorie: Specializace v oboru, Typ vzdělání a Názor na vzdělání. Jednotlivé podkategorie obsahují výrazy, kódy, které respondentky uváděly.

Podkategorie – Specializace v oboru

Podkategorie Specializace byla zjištěna během rozhovoru s respondentkami. Zajímavým zjištěním bylo, že 8 z 10 respondentek uvedlo, že má specializaci v oboru (S1, S2, S4, S5, S6, S7, S8, S10). S1/3: „*Během praxe jsem si ještě dodělala ARIP*“, S2/2: „*Mám jen specializační vzdělávání v Brně PSS na Ortopedii*“, S4/2: „*Mám magisterské studium se zaměřením na chirurgii*“, S6/2: „*Mám normálně zdravotku čtyřletou a pak jsem si udělala PSS, což je jako specializační vzdělání v Brně a mam to na chirurgickou specializaci*“, S8/2: „*Mám zdravotku asistenta, pak mam VOŠ a teď si dodělávám ARIP, ale jsem zatím v prvéku.*“

Podkategorie – Typ vzdělání

V oblasti Vzdělávání je zastoupení 4 sester magisterského vzdělání (S1, S4, S7, S9) S1/2: „*Vystudovala jsem vysokou školu a mám Mgr, je to ještě obecně ošetrovatelství.*“ S4/2: „*Mám magisterské studium se zaměřením na chirurgii.*“ Střední zdravotnické vzdělání mají také 4 sestry (S2, S5, S6, S10)“, S5/2: „*Mám klasickou zdravotku s maturitní zkouškou puls mám kurz v ošetřování chronických ran*“, S6/2: „*Normálně mám klasickou zdravotku a pak jsem si udělala PSS.*“ Vyšší odbornou školu má pouze jedna sestra S8/2: „*Mám zdravotku asistenta a pak mam VOŠ*“ a bakalářské vzdělání má také pouze S3/2: „*Vystudovala jsem zdravotku a teď bakaláře.*“

Podkategorie – Názor na vzdělání

V podkategorii Názor na vzdělání zodpověděly, jako nezbytnost vzdělání pro praxi pouze 3 sestry (S3, S7, S9) S3/3: „Ovlivňuje mě to dostatečně, studium mě na práci v nemocnici připravilo dostatečně a vše zvládám bez větších problémů, zapracovávám se.“ S7/5: „No ať si říká, kdo chce, co chce, tak to vzdělání je znát prostě, jako i když výkony jsem se naučila už na zdrávce, tak má člověk prostě rozhled ve všem možným. Nejen v teorii, ale vedení a řízení komunikace.“ S9/4: „Určitě hodně, člověk má větší rozhled, naučí se věci sledovat s nadhledem“. Zbýlých 7 sester zohledňovalo hlavně délku praxe nad vzděláním (S1, S2, S4, S5, S6, S8, S10) S1/4: „Podle mě hlavně praxe!“, S6/6: „Hlavně si myslím, že je třeba ta praxe asi no.“

Ze všech dotazovaných sester uvedla pouze jedna sestra (S10), že je požadované vzdělání od vedení do vedoucích pozic. S10/20: „Vedoucí pozice jsou nuceni, ale řadové sestry ne.“ Zbylé sestry uvedly, že vedením nejsou nuceny k dalšímu vzdělávání, jen bylo příjemným zjištěním, že 7 z dotazovaných sester mají osobní zájem v dalším vzdělávání a samy se chtějí vzdělávat (S3, S4, S5, S6, S7, S8, S9) S7/26: „vedení mě nenutilo, já chtěla sama, zajímám se o obor a sama chci mít nějaké informace, myslím si, že je to pro člověka přínosné.“ S8/19: „No nucená nejsem, ale sama si chci to vzdělání dodělat tu specializaci, kdybych přecházela na jiné oddělení, myslím, že se mi to hodí a ten ARIP třeba užiju víc, než toho bakaláře.“ S9/15-16: „Nucená nejsem, mám dostatečně vysoké vzdělání a chtěla jsem ho sama, chybí mi specializace, protože mé studium bylo všeobecné.“

4.3.2 Kategorie – Kompetence

Kategorie Kompetence se zabývá obecným názorem na stávající kompetence, provádění výkonů i mimo rozsah kompetencí sestry a názoru na jejich případné zvýšení. S tím také souvisí schopnost sester zvládnout případné navýšení či nikoli. Kategorie je dále členěna na čtyři podkategorie (Stávající kompetence, Úkony mimo rozsah kompetencí sester, Navýšení kompetencí, Schopnosti).

Podkategorie – Stávající kompetence

Zajímavým zjištěním je, že pouze 2 sestry jsou spokojeny s aktuálním stavem kompetencí (S5, S8) S5/6: „nemám k tomu nějaké výhrady, spíš děláme spoustu věcí za doktory“, S8/5: „Asi jsem spokojená no, děláme toho poměrně hodně.“ Zbytek sester uvádělo nespokojenost nebo možnost rozšíření kompetencí (S1, S2, S3, S4, S6, S7, S9, S10) S1/6: „No žádný kompetence navíc určitě nechci, máme jich víc než dost.“ S4/6-7: „Chybí mi určitě kompetence na to, abych pacienta s 3 dny starým úrazem mohla poslat na polikliniku“, S7/11-11: „No tak jako určitě jich máme hodně, ale taky děláme něco za lékaře, ale nesmí se to přiznat. Je to domluvené s vedením, ale dělat se to jakoby nemá. Máme strašně papírování, toho by nám mohli ubrat.“ Z tohoto výsledku už můžeme usuzovat, že se stávajícími kompetencemi nejsou sestry spokojené a chtěly by razantní úpravu, sestry uvádí většinou nadměrné množství dokumentace, které způsobuje nedostatek času na pacienta.

Podkategorie – Úkony prováděné mimo kompetence sester

Asi očekávaným zjištěním bylo, že všechny sestry (10sester) souhlasí s tím, že vykonávají i činnosti, které jim nenáleží, tedy kompetence lékařů. Častým uváděným úkonem byla administrativní činnost a vypisování žádanek, a výpis žádanek na RTG vyšetření (S1, S4, S5, S7) S1/9: „No jistě, děláme to často, hlavně za doktory vypisujeme informované souhlasy, píšeme žádanky, překlady pacientů, píšeme konzilia a to samozřejmě dělat vůbec nemám.“ S4/9: „Ano, myslím si, že každý den některé úkony už děláme rutinně, zejména píšeme rentgen.“ S7/10: „No jako určitě toho máme hodně, ale děláme toho hodně za lékaře, ale nesmí se to přiznat.“ S7/29: „Ano stává se to často, že vypíšu žádanku, ošetřím sama a lékař to jen podepíše nebo, když nemá čas.“ Často bylo také uváděno sádrování (S4, S5, S9). Je tedy prokázáno, že sestry ve většině případů provádějí úkony, které jim kompetentně nenáleží, různou měrou dle pracoviště.

Podkategorie – Navýšení kompetencí

Při rozhovorech byl zjištěn většinový zájem o zvýšení kompetencí v určitých oblastech, je tedy patrné, že jsou v oblasti kompetencí mezery (S4, S5, S6, S8, S9, S10) Častou odpovědí bylo navýšení kompetence hlavně v oblasti rozhodování a třídění pacientů, když je na oddělení hodně pacientů, čekající na ošetření. Další zmiňovanou kompetencí byla možnost ošetření sestrou drobného poranění, aby nemusel být volán lékař. S5/12: *„Ano určitě to je vhodné, klidně jsem pro to, aby se nám kompetence zvýšily. Asi bysme usnadnily chod oddělní a nemuselo by se neustále čekat na lékaře kvůli podpisům.“* Pro odmítání kompetencí byly 4 respondentky (S1, S2, S3, S7) S7/14: *„No jak se to vezme, kompetencí máme dost, jen to roztrždit.“*

Podkategorie- Schopnosti

Z výzkumu vyplynulo, že 7 sester (S4, S5, S6, S7, S8, S9, S10) by bylo schopno bez problémů přijmout nové kompetence a využívat je v praxi. Uvedly, že se cítí dost zdatné, na to aby mohly nové kompetence bez obtíží využívat S4/17: *„Ano, rozhodně si myslím, že bych to zvládla. Nemám s tím větší problém.“* S5/17: *„Určitě bych si dokázala poradit.“* S6/17: *„Jako asi jo, určitě by se nějaký šikly a myslím si, že bych to určitě zvládla vzhledem k tomu, jakou dobu tu jsem.“* S6/23: *„Rozhodně bych taky něco dokázala rozhodnout sama, mam hodně zkušeností a už dokážu odhadnout situaci.“* Zbylé 3 sestry (S1, S2, S3) uvedly obavy s přínosem nových kompetencí a s obtížemi v jejich využívání. S1/12: *„Určitě ne, kompetencí máme dost, spíš až moc a určitě si nemyslím, že by je měly navyšovat, prostě jen více personálu a jen ať doktoři taky něco dělají, my jsme s pacientama víc, než oni.“* S2/9: *„Rozhodně ne! Doktoři by sem pak už nemuseli vůbec chodit a nedělali by nic.“* S3/15: *„No zvládla, o to asi nejde, spíš si nemyslím, že by to bylo vhodné.“*

4.3.3 Kategorie – Nejčastější úrazy

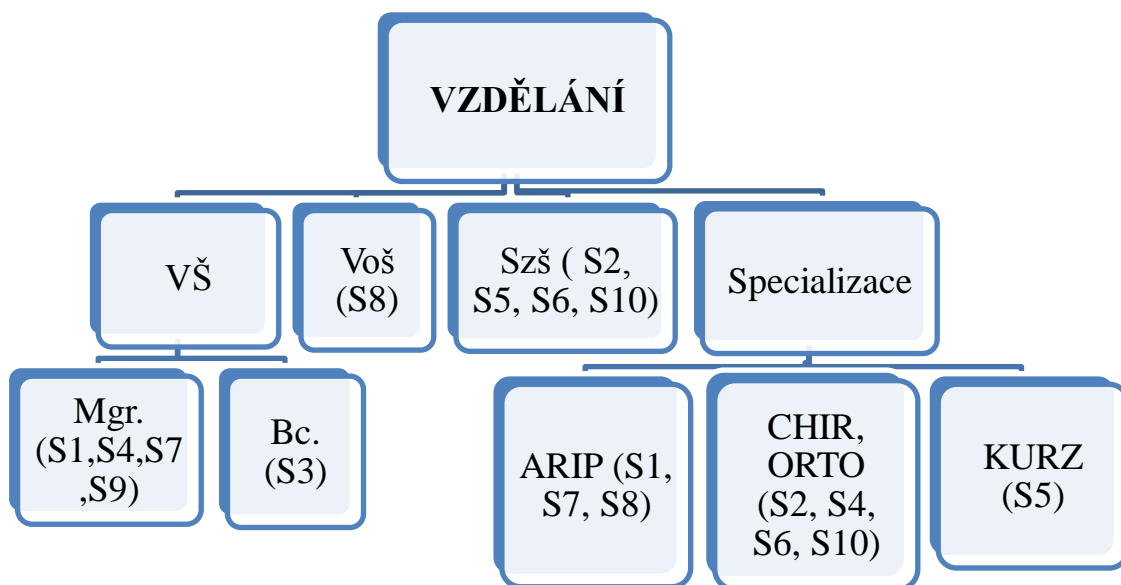
Tato kategorie se zabývá nejčastěji uvedenými úrazy, které sestry ošetřují během výkonu svého povolání.

V kategorii nejčastějších úrazů se respondentky ve větší míře shodovaly, že se na ambulanci objevují, jak drobná poranění, tak úrazy většího rázu. Během rozhovoru bylo často zmiňováno ošetřování drobných úrazů (S1, S5, S6, S8, S9, S10) S1/23: „*Puchýře a malé oděrky.*“ Mezi nejčastěji uvedenými úrazy byly *zlomeniny* (S1/18, S4/20, S5/16, S6/19, S7/19-20, S8/13, S9/10, S10/16).

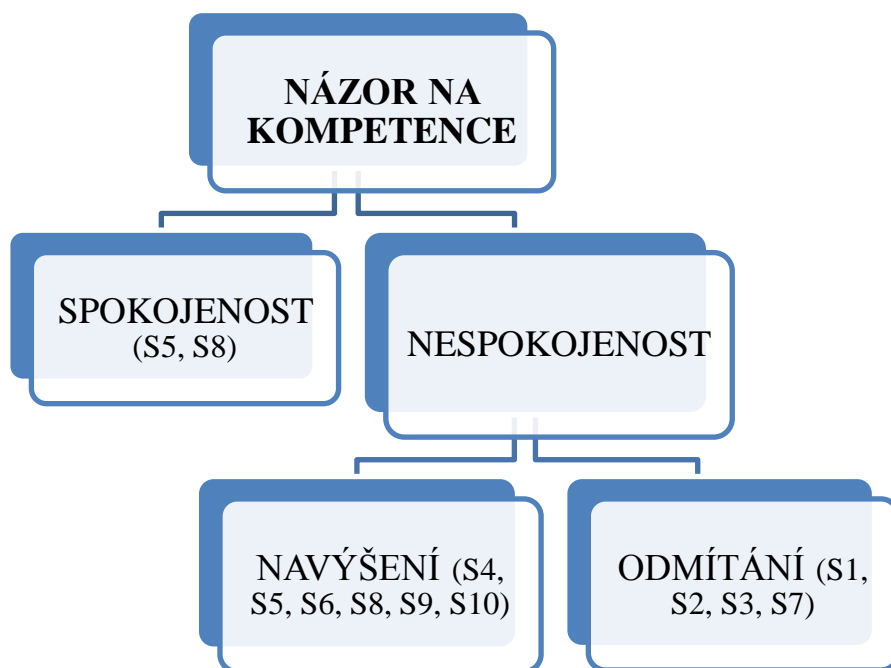
Dalším často zmiňovaným úrazem byla *tržná poranění* (S1/18, S2/13, S3/14, S5/16, S6/20, S7/21, S8/14, S9/10, S10/14). Zajímavá byla odpověď u respondentky S10/15: „*hlavně bodná zranění tak 1-2 do týdne určitě.*“ Své zastoupení měli i úrazy způsobené dopravní nehodou (S4/20, S9/10) a sportovní úrazy (S1/18, S6/22, S8/13, S9/10, S10/15). S7/20 uvedla jako časté poranění: „*Úrazy z fabrik a ze strojů a odnětí částí.*“ Většina sester také zmiňovala opakující se ošetřování bezdomovců pod vlivem alkoholu, s oděrkami na hlavě a následným CT vyšetřením.

4.4 Grafické znázornění kategorií

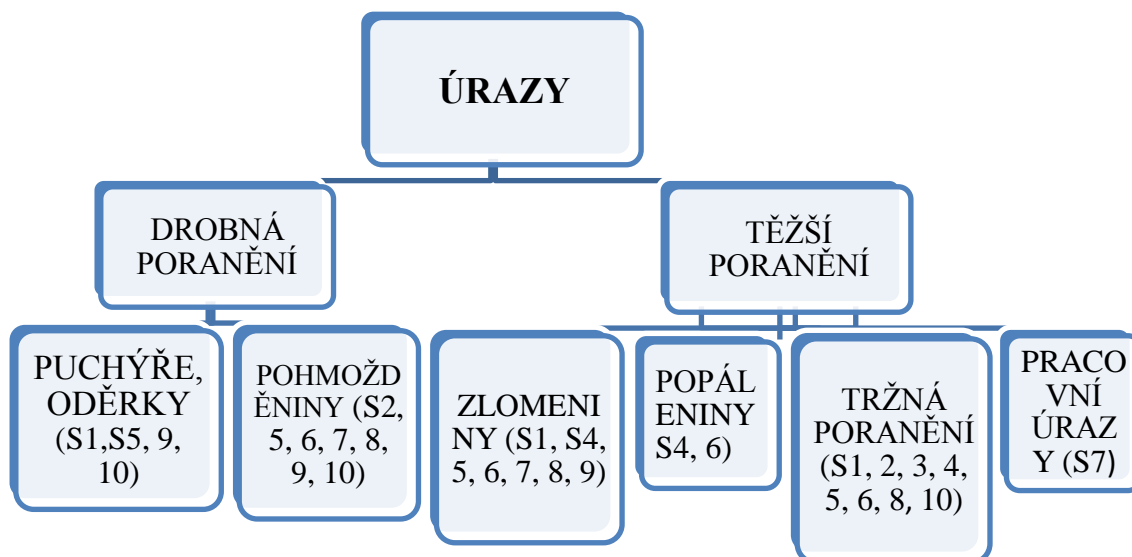
4.4.1 Schéma 1 vzdělání



4.4.2 Schéma 2 názor na kompetence



4.4.3 Schéma 3 úrazy



4.5 Seznam kódů

Kódy: otázky (1,2,3,11)

délka praxe: S1/1,S2/1,S3/1,S4/1,S5/1,S6/1, S7/1, S8/1, S9/1,S10/1

specializace: S1/3, S2/2, S4/2, S5/2, S6/2-3, S7/3, S8/2, S10/2

vzdělávání: S1/2,S2/2, S3/2, S4/2, S5/2, S6/2, S7/2, S8/2, S9/2, S10/2

vzdělání jako nezbytnost: S3/3, S7/5, S9/4

praxe: S1/22, S2/3, S5/3, S6/6, S8/3, S10/3-4

nenucenost: S1/22, S2/19, S3/19, S4/20, S6/30, S7/26, S8/19, S9/15

požadavek vzdělání: S10/20

osobní zájem: S3/19, S4/25, S5/ 21, S7/30, S7/26, S8/19, S9/15

Kódy: otázky (4,5,6,7,9,10)

nespokojenost: S1/6, S2/5, S3/8, S4/6, S6/8, S7/10, S9/ 6, S10/5

spokojenost: S5/6, S8/5

souhlas: S1/9, S2/7, S3/9, S4/9, S5/8, S6/11, S7/12, S8/7, S9/7, S10/8

kompetence lékaře: S1/9-10, S2/18, S4/9,11, 23, S5/9,19, S6/28, S7/13, 24, S8/18, S9/7, S10/12

navýšení: S4/13, S5/12, S6/14, S8/10, S9/8, S10/10-11

odmítání: S1/12, S2/9, S3/10, S7/14

důvěra v sebe: S4/17,21, S5/17, S6/17,23, S7/17,22-23, S8/11,15-16, S9/9

neschopnost: S1/19, S2/11,15, S3/13,15

Kódy: otázky (8,12)

drobné úrazy: S1/23, S5/16, S6/34, S8/13, S9/10, S10/14

úrazy: S1/17-18, S2/13, S4/20, S6/19, S7/19, S8/13-14, S9/10, S10/15

5 Diskuse

V této diplomové práci jsem se zabývala kompetencemi sester na traumatologické ambulanci, jejich pohledem na stávající kompetence a názorem na jejich zvýšení. Dále mě zajímal pohled sester na vysokoškolsky vzdělané sestry, které pracují právě na traumatologických ambulancích, jejich význam a potřebnost. Vedle názoru na zvýšení kompetencí bylo také cílem této práce zjistit samotný zájem sester o osobní zvyšování svých kompetencí a dále zmapovat spektrum výkonů, které sestry provádí. Kompetence představují jasná kritéria, podle kterých se hodnotí, zda je daný jedinec schopen vykonávat bez problémů svou činnost (26).

Traumatologický obor jsem si zvolila proto, že mám ráda rychlé jednání a rozhodování a jednou bych se traumatologii a akutní medicíně chtěla věnovat. Kompetence jsem volila proto, že si myslím, že jsou v této oblasti stále nejasnosti a byla by potřeba jejich úprava. Jelikož je traumatologie akutně zaměřený obor a důležitým faktorem je hlavně čas, myslím si, že by sestry právě na tomto oddělení měly mít větší pravomoci v oblasti rozhodování.

Otázky, které jsem si kladla ve své práci, se právě proto týkaly názoru sester na zvýšení kompetencí a jaké je spektrum jejich prováděných výkonů. Ve výzkumu jsem také hodnotila znalost sester vlastních kompetencí a osobní zdatnost v plnění potencionálně navýšených kompetencí.

Dle ICN jsou struktury kompetencí vytvářeny s cílem poskytovat jasný obraz o povinnostech a roli sestry, poskytovat základy jak pro stanovení kritérií, tak pro výkon sesterského povolání, zejména sjednotit minimální obsah studia (27). Kompetence by se měly stát základem pro další profesionální rozvoj sestry a pro stanovení norem. Mohly by být přínosem pro zajištění sester jako nenahraditelné pracovní jednotky a pomáhat při stanovení profesních očekávání. Vše by pak v konečném důsledku vedlo ke zlepšení kvality poskytované péče a tak i lepší kontrole (27).

Pro samotný výzkum byly zvoleny dvě techniky vzhledem k možnosti porovnání a doplnění přesnějších informací.

Pro kvantitativní část výzkumu byly vytvořeny anonymní dotazníky. Dotazníky byly distribuovány v několika nemocnicích v Českých Budějovicích, Praze, Písku,

Strakonicích a v dalších menších nemocnicích. Respondentky byly voleny dle pracoviště, tedy na traumatologické ambulanci. Počet 103 respondentů byl zvolen dle možností a dostupných prostředků. Původní počet distribuovaných dotazníků byl 140 (100 %), návratnost činila 110 dotazníků (79 %), pro neúplnost bylo ještě vyřazeno 7 dotazníků a konečný počet zůstal 103, což odpovídalo (74 %).

Věkové rozmezí i délka praxe zkoumaného vzorku, jak vyplývá z výsledků, byla rovnoměrně rozložena do všech věkových kategorií a jednotlivých let praxe. Při čemž bylo nejvíce respondentek ve věku 36 až 45 let, čemuž odpovídala i délka praxe 11 až 20 let. Ve vzorku se také promítly všechny typy sesterského vzdělání, od středoškolského s maturitou, přes vyšší odborné, až po vysokoškolské bakalářské a vysokoškolské magisterské. Největší zastoupení měly klasické střední školy s maturitou. Pouze 24 % tedy 25 sester získaly specializaci v oboru.

Díky tomuto výsledku je zřejmé, že na traumatologické ambulanci jsou nejvíce zastoupeny sestry s delší dobou praxe.

V dotazníku byla také zařazena možnost vyjádřit míru spokojenosti s aktuálním stavem kompetencí a významu vysokoškolského sesterského vzdělání na traumatologické ambulanci.

Na základě cílů byly stanoveny hypotézy (H1: Zájem o zvýšení kompetencí je ovlivněn délkou praxe) a (H2: Zájem o zvýšení kompetencí je ovlivněn vzděláním). Statistickým zpracováním ovšem bylo zjištěno, že se ani jedna z hypotéz nepotvrdila. Statisticky jsou data bez vzájemného vlivu. Ve vztahu kompetence a délka praxe nebyla zjištěna žádná závislost, i když bylo rozložení délky praxe rovnoměrné. Totéž platí pro vztah kompetence a typ vzdělání, kde opět neexistuje žádný významný vztah, přesto, že byly ve vzorku zastoupeny všechny typy vzdělání. Pro čitelnější výsledky by bylo vhodné využít větší vzorek respondentů.

Z dotazníku dále vyplynulo, že více jak polovina sester (67 sester) je spokojena se současným stavem a rozsahem kompetencí. Ale pořád zůstává významná část sester, která s tímto stavem kompetencí nesouhlasí (36 sester). Z výsledků vyplývá, že současný stav kompetencí je vcelku vyhovující, přesto v nich poměrně velká část

sester shledává nedostatky. Můžeme tedy usuzovat, že sestřám opravdu nějaké kompetence chybí.

Zájem o zvýšení kompetencí mělo 49 sester. Zajímavé bylo zastoupení občasného zájmu 34 respondentek. Tyto sestry jsou se současným stavem relativně spokojené, ale v určitých situacích nachází nedostatky a navýšení kompetencí by uvítaly. I tyto výsledky ukazují, že jsou v systému kompetencí opravdu nedostatky.

Aby sestry mohly kompetence posuzovat, bylo nutné zjistit, zda sestry své kompetence vůbec znají. Mnoho sester si stále myslí, že jejich hlavní činností je být asistentkou lékaře. Málokterá sestra má jasnou představu o svých pravomocech a často své kompetence nezná. Nebo někdy naopak provádí výkony, které do její kompetence nespádají, neboť ji k provádění takových činností chybí potřebná příprava (28).

Výzkum potvrdil, že většina, tedy 83% respondentek své kompetence zná. I přesto, že je podmínkou pro výkon praxe znalost kompetencí, odpovědělo 18 sester (18 %), že své kompetence nezná. Velmi zajímavým postřehem je, že více jak polovina z těchto sester (11 sester) má pouze středoškolské vzdělání. Nabízí se otázka, zda vyšší vzdělání může mít vliv na znalosti sester v oblasti kompetencí. Problematika znalostí kompetencí je déle řešeným tématem a je zřejmé, že neznalost sester činí v praxi komplikace (29). Mastiliaková (43 s. 47-50) ve své knize uvádí, že: „Více kompetencí získávají sestry studiem na vysokých školách, čímž si zvyšují i své postavení v současném systému. Získané znalosti, dovednosti a postoje jsou předpokladem pro samostatné vykonávání činnosti všeobecné sestry.“

K podobnému výsledku došla i ve své práci Zuzana Kotlárová (32 s. 60), která ve svém výzkumu uvádí že: „nadpoloviční většina, tj. 52,5 %, z celkového počtu dotazovaných sester se domnívá, že bezpečně zná a je si jistá výkony, které náleží a naopak nenáleží do kompetencí všeobecné sestry.“

Vzhledem k zaměření traumatologické ambulance převážně na ošetřování úrazů byla ve výzkumu kladena otázka na dostatečné využití kompetencí v oblasti ošetřování ran. Můžeme říci, že skoro 90 %, tedy 94 sester své kompetence plně využívá. Tento ukazatel je pro nás pozitivní.

Z výzkumu pro nás vyplynul další, velice zajímavý výsledek. 60 % sester uvedlo, že kdyby měly možnost rozhodování, byly by schopné posoudit, zda stav pacienta vyžaduje lékařské nebo jen sesterské ošetření. Je to významný ukazatel, že sestry věří ve své schopnosti a dovednosti. Tato otázka byla ještě ověřena kontrolní otázkou s naprosto stejným výsledkem.

Další výsledky logicky potvrzují, že by se sestry nebály přijmout novou kompetenci právě v této oblasti, tedy možnosti rozhodování (66 %). Žádná sestra ne zvolila odpověď vždy, tedy že vše dokáže rozhodnout sama. Ukazuje to na profesionální přístup sester nepodceňovat situace. Je patrné, že sestry jsou dostatečně vzdělané a zkušené praxí, že spoustu věcí by dokázaly rozhodnout a vyřešit samy a nepotřebují vždy k rozhodnutí lékaře.

Vzhledem k vytiženosti oddělení jsou sestry často pověřovány i úkony, ke kterým nejsou samy kompetentní. Díky rozšiřování kompetencí sester dochází v současnosti i k předávání specializovaných činností z lékaře na sestru (30). Pro více jak polovinu sester je to již rutinní záležitostí. Dalších 24 % provádí tyto úkony poměrně často. Vliv na to může mít i způsob komunikace s lékařem a umění se domluvit a spolupracovat (31). Sestry by měly být podle mého názoru zodpovědné za činnosti a výkony, které provádějí pod dohledem lékaře.

Sestry by měly pracovat podle stanovených standardů péče pro jednotlivé činnosti, kde bude jasně specifikováno, jak má sestra jednat, kdy je povinna volat lékaře, co je a není v její náplni práce a podle toho také ponese zodpovědnost za chyby. Přesto se většina sester přiklonila k odpovědím, souhlasícím s tím, že provádí často úkony, ke kterým nejsou kompetentní a má je provádět pouze lékař. Oficiálně to nikdo nepřizná, ale anonymně většina sester provedené úkony přiznala. Totéž zjistila ve své práci Zuzana Kotlárová (32 s. 62), která uvádí že: *„sestry jsou ze strany lékaře pověřovány k činnostem, jež převyšují rámec kvalifikace všeobecné sestry, s rozdílnou časovou frekvencí v 95 %.“*

Překvapivým zjištěním bylo, že více jak polovina sester 59 (58 %) uvedla, že jsou vysokoškolsky vzdělané sestry na traumatologické ambulanci nepotřebné. Podle mého názoru jsou tyto odpovědi dány tím, že většina sester považuje pro práci na ambulanci

důležité hlavně vědomosti a dovednosti získané již na střední škole a neuvědomují si, že studium na vysoké škole je nejen o nových dovednostech, ale hlavně o způsobu přemýšlení a řešení určitých situacích. Přesto téměř 70 % (71 sester) uvedlo, že vysokoškolsky vzdělaná sestra může být na traumatologické ambulanci užitečná. Dotazníkovým šetřením bylo zjištěno, že více jak polovina sester se zúčastní vzdělávacích aktivit pro prohloubení svých znalostí nad rámec těch, které jsou povinné. Dalších 40 % (37 sester) se zúčastní pouze povinných programů k dodržení registrace (44). Tento výsledek je příjemným zjištěním právě proto, že většina programů probíhá mimo pracovní dobu sester. Je pozitivním jevem, že sestry samy mají potřebu dalšího vzdělávání a věnují tomu i svůj volný čas. Většina sester své nově získané poznatky využije v praxi. Certifikační kurzy umožňují sestřám rozšiřovat jejich kompetence, proto zdravotnická zařízení mohou touto formou podle svých potřeb nelékaře nechat připravovat (33).

Zajímavostí bylo i spektrum výkonů, které sestry provádí a druhy úrazů. Jako nečastější byly uváděny pohmožděniny, také tržné rány. Dále častými úrazy byly označovány zlomeniny končetin a prstů. Nesmíme zapomínat na sportovní úrazy, mezi které patří podvrknuté kotníky a kolena, obecně řečeno poranění kloubů. Není zde ani výjimečným případem výskyt opařenin, hlavně u dětí, kterým vznikají děsivé následky. Méně často se zde vyskytují už sečné rány a poleptání.

Pro kvalitativní výzkum byla zvolena jako doplňková metoda polostrukturovaný hloubkový rozhovor, který sloužil pro objasnění a prohloubení některých otázek.

Rozhovor byl proveden s deseti sestrami, též pracujícími na traumatologické ambulanci, rovnoměrným zastoupením z uvedených nemocnic. Rozhovor obsahoval 12 otázek, na které sestry volně odpovídaly. Otázky se týkaly názoru na aktuální kompetence a vzdělání sester. Pro výzkum byly stanoveny výzkumné otázky (1. Jaký je názor sester na zvýšení kompetencí, 2. Jaké je spektrum výkonů, které sestry provádějí).

Zásadním zjištěním mého výzkumného rozhovoru byla většinová nespokojenost s aktuálním rozsahem kompetencí sester v traumatologickém oboru.

Z obou výzkumů vyplývá, že se jedná spíše o kompetence administrativního rázu, vypisování informovaných souhlasů, výpis z konzilií, ale také vypisování žádanek

na vyšetření. Dalším úkonem je i převazování ran, odstraňování stehů, tvorba sádrových dlah. Z tohoto můžeme usoudit, že sestry chirurgicky zaměřené dělají skoro denně činnosti v kompetencích lékaře. Sestry v tomto oboru jsou tedy více zaměstnávány odbornou činností, proto se domnívám, že by jim kompetence měly být navýšeny. Sestry jsou zkušené léty praxe a dalším specializačním vzděláváním, které je trendem dnešní doby. Tento poznatek byl již publikován v bakalářské práci Evy Smitalové (34), která zde uvádí: „že sestry pracující v chirurgických oborech jsou lékaři pověřovány častěji úkony, které nespadají do jejich kompetencí než kolegyně působící v jiných oborech.“

Z mého rozhovoru také vyplynulo, že by většina sester byla schopna zvládnout navýšení kompetencí a mile by je uvítala. Je zřejmé, že v oblasti kompetencí sester není dosud jednotný systém a kompetence sester a lékařů se často kříží. Sestry uváděly, že mají zájem zejména o uspořádání stávajících kompetencí. Sestrám převážně chybí možnost rozhodnutí, zda si stav pacienta vyžaduje lékařské ošetření či postačí sesterské ošetření nebo předání na jiné oddělení. Vzhledem k těmto zjištěním by bylo vhodné zahájit alespoň diskusi na téma zvýšení kompetencí. V dohledaných studiích se autorky shodují, že po vstupu České republiky do Evropské unie byly potřeba udělat zásadní změny v legislativě a vytvořit právní předpisy pro povolání sestry. Kompetence jsou u nás zakotveny legislativou, zákonem č. 96/2004 Sb., *o získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů* (35 s. 252-253), (36 s. 21).

Jelikož jsou sestry takto pracovní vytížené, mnohdy i činnostmi co nenáleží jejím kompetencím, měly by za to být i platově ohodnocené, což v dnešní době vždy není. Mgr. Jiří Knott z Ministerstva zdravotnictví uvádí ve své poradně, že všeobecná sestra má podle § 112 zákoníku práce a podle § 3 nařízení vlády č. 567/2006 Sb., *o minimální mzdě, o nejnižších úrovních zaručené mzdy, o vymezení ztíženého pracovního prostředí a o výši příplatku ke mzdě za práci ve ztíženém pracovním prostředí*, nárok nejméně na tzv. zaručenou mzdu, a to, když vykonává činnosti všeobecné sestry pod odborným dohledem, ve výši odvozené od částky 10800 Kč,

znamená při 0,75 pracovního úvazku ve výši 8100 Kč měsíčně. Pokud vykonává činnosti všeobecné sestry bez odborného dohledu, ve výši odvozené od částky 12000 Kč, při uvedeném úvazku ve výši 9000 Kč měsíčně (37).

Otázkou zůstává, jaké budou mzdové nároky, které se teď postupně mění. Řadu let stačily ve zdravotnictví sestry středoškolačky s jednou platovou linií. Nově nastoupily vysokoškolsky vzdělané sestry bakalářky následně i magistry, které zvyšují náklady na mzdy (11).

Na výzkumnou otázku týkající se spektra prováděných výkonů jsme získaly téměř shodné odpovědi jako v dotaznících. Samozřejmě že se traumatologická ambulance neseťkává pouze s akutními případy, ale častým výskytem jsou zde drobná poranění, oděrky a odřeniny následkem pádů.

Překvapivá byla ovšem odpověď jedné z respondentek, která uvedla: „*Poranění břicha tu jsou taky často, hlavně bodná zranění tak 1-2 do týdne určitě*“ (S10/15). Další často uváděnou odpovědí byl výskyt tržných ran převážně u bezdomovců, kterých je na traumatologické ambulanci nespočet.

Z rozhovorů vyplynulo mnoho zajímavostí, které mě donutily se zamyslet a umožnily nový pohled na danou problematiku. Polovina respondentek byla vysokoškolsky vzdělaných a uvedla zajímavé postřehy ve významu vysokoškolského vzdělání. Vzdělání není jen o naučených postupech ale hlavně o osobním rozvoji, o kterém se zmiňovala i ve svém článku Jičínská (38 s. 15).

Respondentka odpověděla na otázku, jaké vidí výhody vysokoškolského vzdělání: „*že vůbec ne v odborných výkonech, ale hlavně v přemýšlení, komunikaci, názorech a schopnosti řešit situace.*“ Uvedla doslova: „*Přijdu si jako lepší člověk.*“ Výrok nebyl myšlen, jako povyšování se nad ostatními, naopak v obohacení myšlenkových pochodů a uvědomování si souvislostí a umět nad věcmi přemýšlet než něco uděláme. Spousta lidí bere vzdělání jen jako honbu za titulem, ale vzdělání není jen diplom, jsou to nové vědomosti, způsob přemýšlení a rozvoj osobnosti. Ve všech pomáhajících profesích je vlastní osobnost tím nejdůležitějším nástrojem (39). Jsem velice pyšná na to, že mohu být právě jednou z těch, kteří pochopili smysl vzdělání.

„Učení je skryté bohatství“ (40).

Vzdělávání v 21. století by mělo hlavně zajišťovat dva základní požadavky. Nejen zajistit, aby došlo k účinnému přenosu stále rostoucího množství poznatků a technik, ale současně způsob, jak naučit lidi pracovat s nepřetržitým tokem informací tak, aby dokázali nové informace využívat. Každý jedinec by měl být vybaven schopností využívat všech příležitostí k učení v průběhu celého svého života tak, aby rozšiřoval své znalosti a dovednosti a utvářel své postoje a přizpůsoboval se měnícímu se složitému a vzájemně závislému světu (41).

I v ošetrovatelství je odborná způsobilost představována svými schopnostmi, znalostmi a postoji. Na základě schopností, znalostí a dovedností pracovníka se stanovuje náplň práce a rozsah působnosti, který je nutný pravidelně ověřovat, prohlubovat a obnovovat (42). *Učit se poznávat*, což znamená osvojovat si nástroje poznání a pochopení, *učit se jednat*, abychom byli schopni tvořivým způsobem zasahovat do svého prostředí. O tom je celé vzdělání (41).

Mým výzkumným rozhovorem bylo zjištěno, že většina sester má osobní zájem o vzdělání, že by rády studovaly nebo již studují pro prohloubení svých znalostí a ne pouze pro nutnost obdržení titulu. Tomu nasvědčuje i fakt, že více jak polovina respondentek má specializaci v oboru, ale zároveň také uvádí, že významný vliv na úroveň prováděné práce má délka praxe. Pouze tři respondentky uvedly také nezbytnost vzdělání a zbytek přikládá větší důraz praxi. Na rozdílný výsledek ovšem přišla ve své práci Eva Smitalová (34s. 36), která uvádí: „Co se týká připravenosti všeobecných sester definované kompetence naplňovat, z dohledaných studií jasně vyplynulo, že při jejich naplňování hraje nejdůležitější úlohu vzdělávání.“ Rozdílnost názorů si vysvětlují rozdílným zkoumaným vzorkem respondentů a jejich typem vzdělání.

6 Závěr

Tato diplomová práce s názvem: „*Kompetence sester na traumatologických ambulancích*“ byla zpracována za účelem zmapování názorů sester o aktuálních kompetencích a nutnosti dalšího vzdělávání. Dále názor sester na zvýšení a jejich schopnost využít nové kompetence. Cíl 1. byl, zjistit zájem sester na zvýšení kompetencí. Cíl 2. byl, zmapovat názor sester na zvýšení kompetencí.

Z výsledků výzkumu vyplynuly závěry, že sestry jsou s aktuálním stavem a rozsahem kompetencí spíše nespokojeny a uvítaly by jisté změny. Často bylo zmiňováno upravení stávajících kompetencí nebo jejich navýšení. Sestrám chybí možnost přerozdělování pacientů a možnosti rozhodnout něco samy. Proto byl zjištěn většinový zájem o jejich navýšení.

V souvislosti s těmito cíli byly stanoveny i dvě hypotézy:

H1: Zájem o zvýšení kompetencí je ovlivněn délkou praxe. Tato hypotéza se nám nepotvrdila. Ze statistického vyhodnocení nevznikl žádný významný vztah. Mezi respondentkami byly zastoupeny všechny věkové kategorie s různou délkou praxe, přesto nevznikl mezi délkou praxe a zájmu o navýšení kompetencí žádný vztah.

H2: Zájem o zvýšení kompetencí je ovlivněn vzděláním. Tato hypotéza se rovněž nepotvrdila. Přesto, že byl vzorek rovnoměrně rozložen mezi respondentky všech dostupných typů vzdělání, nebyl potvrzen význam na zájmu o zvýšení kompetencí. Zájem a názor o navýšení kompetencí je tedy individuální záležitostí a nemusí mít na to vliv jak délka praxe ani typ vzdělání.

Pozitivem je, že je v praxi již velké množství vysokoškolsky vzdělaných sester a neustále jich přibývá, neopomenutelný je i zjištěný zájem sester dále se vzdělávat a prohlubovat své znalosti.

Z výzkumu je tedy patrné, že v oblasti kompetencí panují stále nejasnosti, že dosavadní praxe nekoresponduje s legislativní úpravou. Adekvátním řešením by bylo zahájit alespoň diskusi s odborníky na toto téma. Jelikož je téma vzdělávání sester a kompetence v neustálém jednání, musíme počkat na novou legislativní úpravu.

7 Seznam literatury

1. DUNGL, Pavel. Ortopedie. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2014. 1192 s. ISBN 978-80-247-4357-8.
2. MADAR, J. et al. Řízení kvality ve zdravotnickém zařízení. 1. vydání. Praha: Grada, 2004. 248 s. ISBN 80-247-0585-0.
3. Česká Republika. Vyhláška č. 55/2011Sb: o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: Sbírka zákonů ČR. Praha, 2011.
4. ÚSTŘEDNÍ VOJENSKÁ NEMOCNICE. Úrazová a pohotovostní ambulance [online]. [cit. 17. 5. 2015]. Dostupný na WWW: http://www.uvn.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=1465&Itemid=125
5. SLEZÁKOVÁ, Lenka. Ošetřovatelství v chirurgii I. 1. vydání. Praha: Grada, 2010. ISBN 978- 80-247-3129-2.
6. ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČESKÉ REPUBLIKY. Zdravotnická ročenka Jihočeského kraje 2013 [online]. [cit.17.5.2015]. Dostupný na WWW: <http://www.uzis.cz/katalog/rocnky/zdravotnicka-rocenka-jihoceskeho-kraje>.
7. JŘENÍKOVÁ, Petra. Zásady edukace v ošetřovatelské praxi. 1. vyd. Praha: GradaPublishing, 2010, 77 s. ISBN 978-802-4721-712.
8. PETEK, Cäcilia a kol. Kompetenzmodell für Pflegeberufe in Österreich [online]. [cit. 17. 5. 2015]. Dostupný na WWW: (<http://creativecommons.org/licenses/>)
9. BÁRTLOVÁ, Sylva. Profese sestry, profesionalizace a elitářství v ošetřovatelství ze sociologického pohledu. Kontakt. 2007, roč. 9, č. 2, s. 254-258. ISSN 1212-4117.
10. PRUDIL, L. Základy právní odpovědnosti ve zdravotnictví. Brno: NCO NZO v Brně, 2005. 4. Vydání, s. 4.
11. MARKOVÁ, Eva. Dny Marty Staňkové III: Vzdělávání sester: současnost a očekávání. Praha: Galén, 2006. ISBN 80- 7262-434-2.

12. © ÖGKV. Ö1 Morning Journal: Péče musí být atraktivní. Österreichischer gesundheits- und Krankenpflegeverband: Ö1 Morning Journal: Péče musí být atraktivní [online]. Národní sdružení Horní Rakousy. Viděň: © ÖGKV, 13. 5. 2014 [cit. 15. 3. 2015]. Dostupné z:
<http://www.oegkv.at/landesverbaende/oberoesterreich/aktuelles/eintrag/oe1-morgenjournal-pflege-muss-atraktiver-werden/>
13. SMITH, Sarah A. Nurse Competence: A Concept Analysis. International Journal of Nursing Knowledge: The official Journal of Nanda Interanational. 2012, č. 3.
14. COLLEGE OF NURSES OF ONTARIO. Competencies for entry-level Registered Nurse practice: The standard of care [online]. 1.vyd. Ontario, 2014, 2014 [cit. 2014-05-23]. ISBN 978-1-77116-009-4. Dostupné z:
https://www.email.cz/download/i/J5gsoOsZDx_01vVxyGK1x00tBcJ_COePb3TNWhxKSTkdyBU8osQGy31QhxoJXBMmpGifMhA/41037_EntryToPractic_final.pdf
15. TAKASE, Miyuki. The relationship between the levels of nurses' competence and the length of their clinical experience: a tentative model for nursing competence development: PROFESSIONAL COMPETANCIES. In: Journal of Clinical Nursing[online]. Blackwell Publishing, 2012 [cit. 2015-03-27]. Dostupné z: <https://www.email.cz/download/i/OxB4msoB-FuwXQf07f1vvQujz9i4wIKDbQfLVdXIsCg37biketTd2LvOPRBH2skc4uZVKG4/jocn4239.pdf>
16. POCHYLÁ, K. Postgraduální vzdělávání pracovníků ošetřovatelství. Osobní rádce zdravotní sestry. Praha: VerlagDashöfer, 2004, č. 8, kap. 2/6, s. 1-16. ISSN1214- 0074.
17. PLEVOVÁ, Ilona.Ošetřovatelství I. Praha: Grada, 2011. s 48-50. ISBN 978 – 80- 247- 3557- 3.

18. POCHYLÁ, Karla. České ošetřovatelství 1: Koncepce českého ošetřovatelství. Základní terminologie. Ediční řada- Praktické příručky pro sestry 2. přepracované. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2005. ISBN 80- 7013-420-9.
19. PROF. PHDR. VALÉRIE TÓTHOVÉ, PH.D. Studentská vědecká konference pro studenty nelékařských zdravotnických a sociálních oborů [online]. [cit. 12. 11. 2014]. Dostupný na WWW: <http://www.zsf.jcu.cz/cs>.
20. Česká republika. Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících předpisů (o nelékařských zdravotnických povoláních). In: Sbíрка zákonů ČR. Praha, 2004.
21. UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE. Bakalářské studium. [online]. Praha: © 2014 Univerzita Karlova v Praze, poslední aktualizace 12. 11. 2014, 16: 12 [19. 12. 2014]. Dostupný na: (<http://www.cuni.cz/UK-25.html>).
22. Jak se můžeme registrovat v české asociaci sester. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2001. ISBN 8070133309.
23. <http://www.oegkv.at/landesverbaende/niederoesterreich/aktuelles/eintrag/oe1-mittagsjournal-hundstorfer-will-pflegeausbildung-aufwerten/> (<http://oe1.orf.at/artikel/374899>)
24. UNIVERSITY OF VIENNA. Studium na univerzitě ve Vídni [online]. [cit. 17. 5. 2015]. Dostupný na WWW: <http://pflgewissenschaft.univie.ac.at/studium-und-lehre/masterstudium/>
25. KILCHERT a kol. Neue Ausbildung geplant: Generalistische Pflegefachkraft [online]. [cit. 17. 11. 2015]. Dostupný na WWW: <https://www.pflege.de/magazin/beruf-ausbildung/generalistische-pflegefachkraft>
26. KOUTNÁ, Markéta. Kompetence sester v hojení ran. Florence. 2010, roč. 6, č. 3, s. 30. ISSN 1801-464X
27. Struktura kompetencí všeobecné sestry podle ICN. Brno: NCO NZO, 2003. s. 21-22

28. ONDŘICHOVÁ, Lucie. Chceme větší kompetence, otázka je jaké. Medical Tribune. 2008, roč. 4, č. 5, s. A 15. ISSN 1214-8911.
29. MERHAUTOVÁ, Znají sestry rozsah činností, které mohou provádět? Sestra. 2007. roč. 17, č. 11, s. 12
30. BÁRTLOVÁ, Sylva. Týmová spolupráce z pohledu lékařů. Zdravotnictví České republiky. 2010, roč. 13, č. 1, s. 174-181. ISSN 1213-6050.
31. VITOŠOVÁ, M. Komunikace mezi sestrou a lékařem. Sestra, 2007, roč. 17, č. 5, s. 22.
32. KOTLÁROVÁ, Zuzana. \textit{Kompetence všeobecných sester, zákon versus skutečnost} [online]. 2008 [cit. 2015-05-17]. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta. Vedoucí práce Miroslava Kyasová. Dostupné z: <http://is.muni.cz/th/176648/lf_b.
33. PROŠKOVÁ, Eva. Mýty a skutečnosti specializované způsobilosti všeobecných sester (1). Florence. 2010, roč. 6, č. 6, s. 3 - 4. ISSN 1801-464X.
34. SMITALOVÁ, Eva. Kompetence všeobecných sester. Olomouc, 2011. bakalářská práce (Bc.). UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI. Fakulta zdravotnických věd. 29. 4. 2011. Vedoucí práce: Mgr. Zdeňka Mikšová, Ph.D.
35. CHLOUBOVÁ, Ivana. Postavení sestry v multidisciplinárním týmu. Kontakt. 2009, roč. 11, č. 1, s. 252 - 256. ISSN 1212-4117.
36. BÁRTLOVÁ, Sylva.; HAJDUCHOVÁ, Hana. Předávání kompetencí mezi lékařem a sestrou. Kontakt. 2010, roč. 12, č. 1, s. 20 - 33. ISSN 1212-4117.
37. KNOT, Jiří. Minimální mzda zdravotní sestry. Zdravotnictví medicína: právní poradna [online]. Ministerstvo zdravotnictví. 07. 1.2008, [18. 2. 2015]. Dostupné na: (<http://zdravi.e15.cz/pravni-poradna/odpoved/137-minimalni-mzda-zdravotni-sestry>)
38. JIČÍNSKÁ, K. Osobnostní rozvoj jako nedílná součást profesionálního růstu sestry. Sestra, 2008, roč. 18, č. 2, s. 15.
39. PLEVOVÁ, I. Zdravotní sestra a pomáhající profese. Profese, 2008, roč. 3, č. 1, s. 9.

40. Zpráva Mezinárodní komise UNESCO – Vzdělávání pro 21. století. Praha: PF UK, 1997, s. 49)
41. ŠIKULOVÁ a kol. Kapitoly z obecné pedagogiky [online]. [cit. 17. 5. 2015]. Dostupný na WWW :28.
http://www.pf.ujep.cz/files/KPR_sikulova_obecdidaktikascripta.pdf
42. MASTILIAKOVÁ, Dagmar. Vznikne v české republice dynamické kurikulum v ošetrovatelství (3. část). Ošetrovatelství. 2006, roč. 8, č. 1 - 2, s. 21 - 22. ISSN 1212-723X.
43. MASTILIAKOVÁ, Dagmar. Klíčové kompetence - nedílná součást studia ošetrovatelství. Ošetrovatelství. 2007, roč. 9, č. 3 - 4, s. 47 - 52. ISSN 1212-723X.
44. JANOUŠKOVÁ, D. Registrace sester = diskriminace povolání? Aneb zákoutí zákona. Sestra, 2007, roč. 17, č. 1, s. 7-8.
45. ALEXANDER, Margaret F. Struktura kompetencí všeobecné sestry podle ICN. 1. vyd. Brno : Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2003. 5 s. ISBN 80-7013-392-9
46. BÁRTLOVÁ, Sylva. Sociologie medicíny a zdravotnictví. Praha: Grada, 2005. s 188. ISBN 8024711974.
47. VOLEMAN, Miloš. Zvyšování platů a mezd v českých nemocnicích. Jak kde a jak komu. TempusMedicorum. Časopis české lékařské komory [časopis]. Olomouc: Česká lékařská komora, 2/2015 č. 24., s 14- 15 [18.2.2015]. ISSN 1214- 7524.
48. MROZEK, Zdeněk. Postgraduální vzdělávání lékařů. TempusMedicorum. Časopis české lékařské komory [časopis]. Olomouc: Česká lékařská komora, 12/2014, č 23., s 29- 32 [18. 2. 2015]. ISSN 1214- 7524.
49. VONDRÁČEK, L. Právní předpisy nejen pro hlavní, vrchní, staniční sestry. 1. Vydání. Praha: Grada, 2005. 100 s. ISBN 80-247-1198-2.
50. PROŠKOVÁ, Eva. Kompetence nelékařských zdravotnických pracovníků. Florence. 2010, roč. 6, č. 10, s. 3 - 4. ISSN 1801-464X.

51. STAŇKOVÁ, M. České ošetřovatelství 11. Sestra - reprezentant profese. 1. vyd.
Brno: IDV PZ, 2002. 78 s. ISBN 80- 7013 - 368 – 6
52. POKORNÝ, Vladimír, et al. Traumatologie. 1. vydání. Praha : Triton, 2002. 307
s. ISBN 80-7254-277-X.

8 Seznam příloh

Příloha 1

DOTAZNÍK

Vážená respondentko, vážený respondent, dovoluji si Vás oslovit a poprosit Vás o vyplnění mého dotazníku, jehož vyplnění nezabere déle, jak 10 min. Dotazník slouží k mé diplomové práci na téma: *Kompetence sester na traumatologických ambulancích*. Dotazník je tedy určen právě sestrám pracujících na tomto oddělení a týká se pouze Vašeho názoru na kompetence a vzdělávání sester na traumatologických ambulancích. Vaše vyplnění mi pomůže lépe mapovat vaše názory na kompetence a vzdělávání v oboru. Vyplnění dotazníku mi velice pomůže při zpracování výzkumné části. Předem moc děkuji, s pozdravem **Bc. Karolína Košťálová** studentka 2. ročníku magisterského studijního programu Ošetrovatelství ve vybraných klinických oborech se specializací na chirurgii na zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích.

1) Můj věk je:

- a) 20 - 25
- b) 26 – 35
- c) 36 – 45
- d) 46 – a více

2) Na oddělení traumatologie pracuji:

- a) Méně než rok
- b) 1 - 3 roky
- c) 4 - 10 let
- d) 11 - 20 let
- e) Více jak 20 let

3) Mé dosažené vzdělání je:

- a) Středoškolské (ukončené maturitní zkouškou)
- b) Vyšší odborné vzdělání (VOŠ)
- c) Vysokoškolské (bakalářské)
- d) Vysokoškolské (magisterské)
- e) Jiné:.....

4) Získala jsem specializaci v oboru?

- a) Ano – jakou:.....
- b) Ne

5) Myslím si, že na svém pracovišti využívám své kompetence v oblasti převazování a ošetřování ran?

- a) Silně souhlasím
- b) Souhlasím

- c) Nesouhlasím
- d) Silně nesouhlasím

6) Myslím si, že sestra na traumatologické ambulanci by měla mít možnost rozhodnout, zda stav pacienta vyžaduje lékařské nebo jen sesterské ošetření.

- a) Silně souhlasím
- b) Souhlasím
- c) Nesouhlasím
- d) Silně nesouhlasím

7) Se současným rozsahem činností a kompetencí sester na traumatologické ambulanci jsem:

- a) Velmi spokojen/a
- b) Spokojen/a
- c) Nespokojen/a
- d) Velmi nespokojen/a

8) Dle mého názoru znám veškeré své kompetence a rozsah činností, které mohu vykonávat bez doporučení lékaře.

- a) Silně souhlasím
- b) Souhlasím
- c) Nesouhlasím
- d) Silně nesouhlasím

9) Domnívám se, že některé případy dokáži vyřešit sama , bez lékaře.

- a) Vždy
- b) Často
- c) Z poloviny
- d) Zřídka
- e) Nikdy

10) Znázorněte na číselné řadě, jak velký zájem byste měla o zvýšení kompetencí pro výkon svého povolání, kdy 1 je nezájem a 5 největší zájem.

1	2	3	4	5
Úplný nezájem	nezájem	občasný zájem	zájem	největší zájem

11) Myslím si, že vysokoškolské vzdělání je pro výkon povolání na traumatologické ambulanci:

- a) Velmi potřebné
- b) Potřebné
- c) Nepotřebné
- d) Zcela nepotřebné

- 12) Zúčastňuji se pravidelně dalších vzdělávacích akcí či jiných aktivit pro zvýšení svých znalostí?**
- a) Vždy
 - b) Často
 - c) Z poloviny
 - d) Zřídka
 - e) Nikdy
- 13) Nové poznatky a vědomosti z dalších vzdělávacích programů, kterých se účastním, využiji ve své práci na traumatologické ambulanci?**
- a) Vždy
 - b) Často
 - c) Z poloviny
 - d) Zřídka
 - e) Nikdy
- 14) Vysokoškolsky vzdělané sestry jsou při praxi na traumatologické ambulanci:**
- a) Velmi užitečné
 - b) Užitečné
 - c) Neužitečné
 - d) Zcela neužitečné
- 15) Myslím si, že při své práci na traumatologické ambulanci provádím úkony, které má v kompetencích pouze lékař.**
- a) Vždy
 - b) Často
 - c) Z poloviny
 - d) Zřídka
 - e) Nikdy
- 16) Domnívám se, že mé znalosti umožňují posoudit, zda stav pacienta vyžaduje lékařské ošetření.**
- a) Vždy
 - b) Často
 - c) Z poloviny
 - d) Zřídka
 - e) Nikdy

17) Na traumatologické ambulanci ošetřují následující poranění (označte křížkem):

	1 (nikdy)	2 (zřídka)	3 (někdy)	4 (často)	5 (vždy)
tržné rány					
sečné rány					
pohmožděniny					
poranění kloubů (luxace)					
zlomeniny (prsty)					
zlomeniny (končetiny)					
opařeniny, popáleniny					
poleptání					

Příloha 2 otázky k rozhovorům

- 1) Jak dlouho pracujete na traumatologické ambulanci?
- 2) Jaké je vaše dosažené vzdělání v oboru?
- 3) Řekněte mi, jak podle vás ovlivňuje vzdělání vaši práci, pracovní pozici, rozhodování a prováděné výkony?
- 4) Jaký je váš názor na stávající kompetence, které jsou nutné k vašemu povolání?
- 5) Setkáváte se při výkonu vašeho povolání s činnostmi, ke kterým nejste kompetentní, ale vykonáváte je?
- 6) Myslíte si, že by bylo vhodné navýšení kompetencí pro váš obor? Můžete navrhnout jaké?
- 7) Jaký máte názor o navýšení kompetencí a rozšíření možností prováděných činností. (Myslíte, že byste to zvládla?)
- 8) Jaké jsou podle vás nejčastější úrazy ošetřované na traumatologické ambulanci?

- 9) Myslíte si, že je nutnost volat ke všem činnostem lékaře nebo byste sama dokázala něco rozhodnout případně ošetřit sama?
- 10) Domníváte se, že děláte i činnosti, které má v kompetenci pouze lékař? Jaké?
- 11) Jste nucena vedením k dalšímu vzdělávání? Chcete se sama vzdělávat?
- 12) Stává se vám často, že byste byla schopna vyřešit případ sama, ale musíte volat lékaře? (např: drobné ošetření, odeslání pacienta na RTG, zhodnocení závažnosti poranění)...

Příloha 3 žádost o umožnění výzkumného šetření

Mgr. Lenka Gutová, MBA

Náměstkyně ředitele pro nelékařské zdravotnické profese a řízení kvality zdravotní péče

Ústřední vojenská nemocnice - Vojenská fakultní nemocnice Praha

U vojenské nemocnice 1200

Praha 6

169 02

Strakonice 8. 4. 2015

Věc: Žádost a povolení výzkumného šetření v rámci DP

Vážená paní náměstkyně,

jmenuji se **Karolína Košťálová** a jsem absolventkou Univerzity Karlovy a nyní studentkou 2. ročníku magisterského studijního programu Ošetřovatelství ve vybraných klinických oborech, modul chirurgie na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské Univerzity v Českých Budějovicích. V rámci zpracování své diplomové práce na téma: *Kompetence sester na traumatologických ambulancích*, **Vás žádám o umožnění výzkumného šetření ve Vaší nemocnici**. Výzkum je prováděn pomocí anonymní dotazníkové metody, která nevyžaduje žádné osobní údaje pacientů, ani sester. Dotazník je určen výhradně pro sestry pracující na traumatologické/úrazové ambulanci. K doplnění podrobnějších informací použiji jeden hlubší rozhovor se svolením vybrané sestry. Výzkum bude prováděn ještě v dalších pěti nemocnicích a informace budou použity pouze v mé diplomové práci. Vedoucím mé diplomové práce je Mgr. František Dolák, Ph.D. V případě Všeho zájmu Vám výsledky velice ráda poskytnu.

Předem moc děkuji za vstřícnou reakci.

S pozdravem

Bc. Karolína Košťálová

Příloha 4 doslovné přepisy rozhovorů

(Rozhovory jsou na přiloženém CD)