

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

Praktická výuka na ARO a JIP - pohled studenta a sester

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Vedoucí práce:

PhDr. Andrea Hudáčková

Autor práce:

Dana Tomaškovičová

2011

Abstract

This Bachelor thesis deals with preparation of students studying the branch of General Nurse for their future profession. It is particularly focused on the practical training at intensive care units and it offers the attitude of a student and nurses who supervise the practical training at these departments. The theoretical part of this Bachelor work describes preparation of students for the profession of a nurse and qualification conditions for this occupation. The work also considers the nurse as an expert who participates in preparation of students in his/her capacity as a mentor. Further, there are mentioned special characteristics of the intensive care at the departments of anaesthesiology and resuscitation and at the departments of the intensive care unit.

The practical part deals with four aims which were set at the beginning of the research. The aims are focused on the factors which influence both positively and negatively practical training at the departments of anaesthesiology and resuscitation and at the departments of the intensive care unit. They also try to find out how students benefit from the practical period spent at these departments in order to reach targets they had set. One of the aims is focused on the holistic attitude of students during their practical training. The aims involve three spheres of research questions for both sets of respondents.

The research was carried out with the qualitative method using the semi standardized interview with two groups of respondents. The first group consisted of nurses – mentors from the departments of anaesthesiology and resuscitation and from the departments of the intensive care unit from the hospital in České Budějovice (Nemocnice České Budějovice a.s.) and from the hospital in Písek (Nemocnice Písek a.s.). The second group of respondents was formed by students of the third year of the General Nurse full-time study program at ZSF JU in České Budějovice (South-Bohemian University in České Budějovice). The work presents interviews with both research sets in casuistries and the data from interviews are written into categorizing charts.

The aim of the work sums up research results. All research questions were answered and the aims were fulfilled. The research results point out problems which both nurses – mentors and students during the practical training face. However, the research showed also aspects which require special attention and needs of nurses and students in the process of the practical training. Research results can be used in the establishments which provide students studying the branch of General Nurse with practical training in order to make the training more effective.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „ Praktická výuka na ARO a JIP – pohled studenta a sester“ vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

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

V Českých Budějovicích 16. 8. 2011

.....

Podpis studenta

Poděkování

Děkuji PhDr. Andree Hudáčkové za odborné vedení, cenné rady, čas a trpělivost při zpracování mé bakalářské práce. Poděkování patří i sestrám a studentkám, které si našly čas pro poskytnutí rozhovorů potřebných k této bakalářské práci.

OBSAH

ÚVOD	3
1. SOUČASNÝ STAV	4
1.1 Vzdělávání všeobecných sester.....	4
1.1.1 <i>Současný systém ošetrovatelského vzdělávání</i>	5
1.1.2 <i>Získání odborné způsobilosti k výkonu povolání</i>	5
1.1.3 <i>Postkvalifikační studium</i>	6
1.1.4 <i>Registrace sester</i>	7
1.2 Sestra jako profesionální odborník ošetrovatelství.....	8
1.2.1 <i>Osobnost sestry</i>	8
1.2.2 <i>Role sestry</i>	9
1.2.3 <i>Kompetence všeobecné sestry podle ICN</i>	11
1.2.4 <i>Sestra součástí multidisciplinárního týmu</i>	12
1.2.5 <i>Sestra školitelka klinické praxe</i>	13
1.3 Praktická výuka studentů.....	14
1.3.1 <i>Práva a povinnosti studentů</i>	15
1.3.2 <i>Motivace studentů</i>	16
1.4 Intenzivní a resuscitační péče.....	17
1.4.1 <i>Pacient v intenzivní a resuscitační péči</i>	18
1.4.2 <i>Vzdělávání sester v intenzivní a resuscitační péči</i>	20
1.4.3 <i>Kompetence sester na ARO a JIP</i>	21

2.CÍLE PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY.....	22
2.1 Cíle práce.....	22
2.2 Výzkumné otázky.....	22
3. METODIKA.....	23
3.1 Použitá metoda.....	23
3.2 Charakteristika výzkumného souboru.....	23
4. VÝSLEDKY.....	24
4.1 Výsledky rozhovorů se sestrami.....	24
4.2 Výsledky rozhovorů se studentkami.....	42
4.3 Kategorizace dat – sestry.....	62
4.4 Kategorizace dat – studentky.....	69
5. DISKUZE.....	74
6. ZÁVĚR.....	82
7. SEZNAM LITERATURY A POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	84
8. KLÍČOVÁ SLOVA.....	88
9. PŘÍLOHY.....	89

ÚVOD

Ošetrovatelství dnešní doby je vnímáno jako multidisciplinární obor, který má vlastní filozofii, koncepci, teorii a metodologii. Jeho cílem je poskytovat jednotlivci, rodině i skupinám takovou péči, která je zaměřena nejen na navrácení zdraví, ale i na jeho podporu a prevenci onemocnění a vychází z respektování potřeb nemocného. Ošetrovatelská péče je realizována prostřednictvím ošetrovatelského procesu tak, aby byla poskytována aktivně, týmově, komplexně a individuálně, aby měla preventivní charakter a respektovala vědecký přístup. Z těchto důvodů je kladen důraz i na ošetrovatelské vzdělání, které nemůže sestra zcela ukončit získáním první kvalifikace, ale musí své znalosti nadále prohlubovat a rozšiřovat (31).

Příprava budoucích sester spočívá ve studiu oboru Všeobecná sestra na vysokých školách. Důležitou součástí studia je praktická výuka, která probíhá pod vedením nejen učitelů ošetrovatelství, ale zároveň ve spolupráci s kvalifikovanými sestrami z praxe. Během praxe získávají studenti první zkušenosti a dovednosti v kontaktu s pacienty i se spolupracovníky. Na klinických pracovištích se na praktické výuce podílejí sestry mentorky. Praxe na odděleních intenzivní a resuscitační péče je zařazena až do 3. ročníku studia, v době, kdy studenti již mají zkušenosti ze standardních oddělení a osvojené dovednosti ze základní ošetrovatelské péče.

Cílem mé bakalářské práce je zjistit nejen podmínky, které mají sestry k tomu, aby mohly studenty během praktické výuky vést, ale také to, co podle názoru zkušených sester výuku ovlivňuje a na co je třeba se zaměřit, aby praxe na odděleních intenzivní a resuscitační péče měla pro studenty maximální přínos. Zároveň mě zajímalo, jak vnímají praktickou výuku na ARO a JIP studenti, co oni považují za přínosné a co naopak vnímají jako problém.

Vzhledem k tomu, že praktická příprava budoucích sester je pro jejich profesi stěžejní, zvolila jsem si z tohoto důvodu téma, které se praktickou výukou zabývá. Informace získané od sester mentorek i od studentů mohou být užitečné pro klinická pracoviště, kde praktická výuka probíhá a na jejich základě se mohou složky, které se praxí studentů zabývají, inspirovat a dále praktickou výuku uzpůsobit tak, aby její přínos byl ještě efektivnější.

1. SOUČASNÝ STAV

Současné ošetrovatelství se rozvíjí jako samostatný vysokoškolský, profesionální, vědní obor. Vychází z filozofického směru-holismu. Holistická teorie je filozofie celistvosti, která na člověka pohlíží jako na celek, jenž je tvořen biologickou, emocionální, duchovní, kognitivní a společenskou součástí a žije ve vzájemné interakci se svým okolím. I mezi těmito částmi celku existuje vzájemná ovlivnitelnost a vzájemný vztah. Holistické ošetrovatelství považuje člověka za bio-psycho-socio-spirituální bytost a akceptuje jeho práva, která vnímá jako součást ošetrovatelské péče. Holistický přístup v péči o člověka určuje i cíle a úkoly současného ošetrovatelství. Nejsou zaměřeny pouze na pomoc člověku a skupinám v nemoci, ale i na prevenci, podporu sebepéče a snižování negativního vlivu onemocnění na celkový stav člověka. Tyto cíle ošetrovatelství jsou realizovány prostřednictvím ošetrovatelského procesu a zaměřeny na individualitu člověka (3, 20, 31).

Současnému rozvoji ošetrovatelství odpovídá i vzdělávání a příprava nelékařských zdravotnických pracovníků na svou profesi, tedy i příprava všeobecných sester. Cílem výuky je výchova zdravotnických profesionálů, kteří budou ve své profesi schopni plnit potřeby obyvatel v dané zemi. Vzdělávání je koncipováno tak, aby teorie a praxe byly vyvážené a navazovaly na sebe. Výuka proto probíhá v univerzitním prostředí a v prostředí klinické praxe (3, 20, 31).

1.1 Vzdělávání všeobecných sester

Současná profesní příprava všeobecných sester odpovídá vzdělávacímu programu ostatních zemí Evropské unie. Plní tak strategii WHO Zdraví pro všechny, která pro ošetrovatelství znamená zásadní změnu. Sestry jsou vedeny ke kritickému a tvořivému myšlení a samostatnosti. Svě vědomosti ze studia ošetrovatelských, medicínských a humanitních oborů pak uplatňují nejen v nemocniční praxi, která je zaměřena na aktivní individualizovanou péči, ale i v péči primární. Ta se orientuje především na prevenci a zdravý životní styl obyvatelstva (20, 32).

Evropská strategie WHO využívá koncepci nového kurikula pro pregraduální vzdělávací program určený pro sestry. Studium je tak s ohledem na rozšiřující se kompetence sester zaměřeno nejen na teorii a praxi ošetrovatelství, ale i na vývoj člověka a jeho sociální prostředí, sociální a behaviorální vědy, na etnické a kulturní hodnoty, podporu zdraví a zdravotní výchovu. Součástí studia je i získávání a rozvoj komunikačních dovedností, výuka edukačních technik a dovedností v poradenství. Studenti jsou seznámeni s organizační a legislativní strukturou a s faktory, které ošetrovatelskou praxi ovlivňují. V průběhu studia se seznámí s profesními, morálními a etickými problémy ošetrovatelství, s managementem, organizací a efektivními způsoby vedení týmu. V rámci klinické praxe jsou studenti seznámeni s novými technikami a technologiemi v ošetrovatelství. Kurikulum musí být založeno na nejnovějších poznatcích v oboru, aby sestry byly kvalifikované a schopné plnit role a funkce, pro které mají kompetence (20, 32).

1.1.1 Současný systém ošetrovatelského vzdělávání

Se společenskými změnami dochází ke stále rostoucím požadavkům na profesi všeobecné sestry. Ošetrovatelská péče požaduje široké spektrum poznatků a nové vědomosti. Systém vzdělání, který od sester požadoval středoškolské odborné vzdělání s maturitou na středních zdravotnických školách je již nevyhovující. Absolventi těchto škol mohou vykonávat profesi zdravotnického asistenta. Zásadní změny v České republice v oblasti vzdělávání sester nastaly přijetím zákona č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních (29).

1.1.2 Získání odborné způsobilosti k výkonu povolání

Délka studijního programu musí splňovat minimálně tři akademické roky, a to na vyšších zdravotnických školách v oboru diplomovaná všeobecná sestra nebo absolvováním vysokoškolského zdravotnického studijního oboru pro přípravu všeobecných sester, kde získává titul bakalář. Teprve úspěšným ukončením tohoto studia, po třech letech výkonu povolání a následnou registrací je sestra způsobilá k výkonu zdravotnického povolání samostatně bez odborného dohledu. Vzdělávací

programy i místo pro praktickou výuku musí být formálně akreditovány. Podmínkou přijetí do studijního programu pro všeobecné sestry je úspěšné ukončení středního stupně vzdělání. Obsah vzdělání musí být založen na nejnovějších poznatcích v oboru. Studijní program má kreditní systém, který se týká teoretické i praktické části výuky. Kredity student získává na základě splnění studijních požadavků a prověření znalostí a dovedností. Program představuje 4 600 hod odborné výuky, která je poměrně rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická výuka musí být koordinována s výukou praktickou (8, 29).

Vyhláška č. 129/2010, kterou se mění Vyhláška č. 39/2005 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání, zahrnuje mimo jiné i seznam teoretických a praktických oblastí. Teoretická výuka je zaměřena na obory, které tvoří základ potřebný pro poskytování všeobecné ošetrovatelské péče. Další zaměření se týká ošetrovatelství a klinických oborů a sociálních a dalších souvisejících oborů. Praktická část poskytuje dovednosti v ošetrovatelství ve vztahu k lékařským oborům (34).

1.1.3 Postkvalifikační studium

Po dosažení kvalifikačního vzdělání může sestra získat i vyšší stupeň akademického vzdělání, magisterské a doktorské. Magisterské studium oboru Ošetrovatelství ve vybraných klinických oborech je dvouleté. Navazuje na bakalářské studium oboru Všeobecná sestra. Na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity je členěn do modulů podle odborného zaměření, z nichž si student zvolí jeden. Další možností celoživotního vzdělávání je specializační vzdělání zaměřené na ošetrovatelství v různých klinických oborech a na různé formy ambulantní, ústavní a komunitní péče a na management ve zdravotnictví. Obory specializačního vzdělání jsou uvedeny v nařízení vlády č. 31/2010 Sb., o oborech specializačního vzdělání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí. Specializační studium trvá dva roky a probíhá v akreditovaných zařízeních. Absolventka získá titul *sestra specialista*. Podmínkou pro specializační vzdělávání je ukončení kvalifikačního vzdělání a doba výkonu povolání stanovená příslušným vzdělávacím programem.

Studium má modulový systém vzdělávání, ve kterém se rozlišují tři úrovně modulů. Modul základní, odborný a speciální. Modul základní zahrnuje všeobecnou část, která spočívá v získání souhrnu převážně teoretických znalostí. Odborné moduly tyto získané vědomosti již propojují s dovednostmi a speciální moduly spojují dovednosti do specifických činností. To účastníkům umožňuje jejich provádění efektivním a racionálním způsobem. Speciální moduly jsou zaměřeny na odbornou problematiku. Sestra má možnost si modul zvolit podle vlastního zaměření a potřeb pracoviště. Významnou součástí je praktické studijní období, které probíhá na klinických pracovištích. Specializační studium je ukončeno atestační zkouškou, která má dvě části, praktickou a teoretickou. Formu praktické zkoušky určí příslušný vzdělávací program. Po jejím úspěšném absolvování může sestra složit teoretickou část (12, 14, 22, 32).

1.1.4 Registrace sester

Registr zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu je dán zákonem č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních. MZ ČR pověřilo zajištěním Registru NCO NZO Brno. Registr zpracovává údaje, dle kterých je vydáváno Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu a jejich držitelé jsou v Registru evidováni (8, 25, 37).

Cílem registrace je ochrana veřejnosti, která by měla spočívat na principu celoživotního vzdělávání. Pod tímto pojmem se rozumí prohlubování a doplňování vědomostí a dovedností. Jejich průběžné obnovování vede ke zvýšení kvality ošetrovatelské péče i prestiži nelékařů. Užíváním označení *registrovaná* vyzdvihuje sestra význam registrace pro pacienty a zdůrazňuje snahu o poskytování co nejlepší ošetrovatelské péče (8, 25, 37).

Účast na celoživotním vzdělávání každá sestra dokládá kredity, tedy bodovým hodnocením, které je každé z forem celoživotního vzdělávání přiděleno. K formám celoživotního vzdělávání patří semináře, kurzy, kongresy, konference, sympozia, e-learningové kurzy, publikační, pedagogická, vědecko-výzkumná činnost a studium navazujících studijních programů VŠ a VOŠ. Na základě doložení 40 kreditů a splnění podmínky 3 let výkonu zdravotnického povolání sestra dostane osvědčení na 10 let.

Tyto podmínky jsou zaneseny ve Vyhlášce 4/2010 Sb., která mění Vyhlášku 423/2004 Sb., která stanoví kreditní systém pro vydání osvědčení k výkonu povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu. Další možností pro vydání osvědčení je složení zkoušky před zkušební komisí, která ověřuje způsobilost k výkonu povolání bez odborného dohledu. Zkouška se skládá z teoretické a praktické části. Teoretická část nahrazuje 40 kreditů a praktická výkon profese v poledních šesti letech. Problematiku této zkoušky ošetřuje Vyhláška č. 189/2009 Sb. (8, 25).

1.2 Sestra jako profesionální odborník v ošetrovatelství

Spolu s ošetrovatelstvem, s oborem, který prochází celou řadou změn, prochází změnami i profese všeobecné sestry. Sestry se stávají spolutvůrkyněmi a realizátorkami těchto změn nebo příjemci. Změny zasahují do postavení sester, jejich image, rozšiřujících se profesních kompetencí, vzdělávání (20).

Vymezení podoby sestry jako profesionála zahrnuje profesní znalosti, vytvoření nezávislého úsudku a názoru, samostatnost, technickou kompetenci, dovednosti nezbytné pro profesionální praxi, emocionální stránku a společenskou důležitost profesionální praxe. Poskytovaná profesionální ošetrovatelská péče požaduje systematický přístup, vědomosti, speciální dovednosti a postoje. Pro sestru to znamená široké vysokoškolské vzdělání ve všeobecném ošetrovatelství a schopnost profesionálního chování. To je ovlivněno dvěma činiteli, osobnostními předpoklady a pojetím profesionální role (5, 7, 20).

1.2.1 Osobnost sester

Z pohledu psychologie je osobnost jedinec se všemi biologickými, psychickými a sociálními znaky. Tento pojem vyjadřuje odlišnost člověka od ostatních.

Ošetrovatelství je výsostně pomáhající profese. Klade vysoké nároky nejen na odbornost, ale také na osobnost sestry. Práce sestry je založena na aktivním kontaktu s pacientem. Z tohoto důvodu je nezbytné, aby pacient i jeho rodina měli k sestře maximální důvěru. Pro sestru to znamená dodržování etických zásad. Tato situace i nové úkoly kladou nároky na osobnostní vlastnosti každé sestry. Podle jejího jednání a

vystupování pacient a společnost hodnotí i kvalitu její práce. Mezi sestrou a pacientem se vytváří vztah, který umožňuje úzkou spolupráci a ovlivňuje edukační a terapeutický efekt ošetrovatelského procesu. Naopak nevhodné jednání sestry může komplikovat ošetrovatelskou i terapeutickou péči a devalvovat sesterskou profesi (11, 28).

Vzájemný vztah sestry a pacienta je postaven na důvěryhodnosti. Ta ovlivňuje i názor společnosti na povolání sestry a společenskou prestiž. Důvěryhodnost podtrhují kultivovanost projevu a vystupování, kolegialita, úprava zevnějšku, odborné znalosti a vztah sestry k profesi. S důvěryhodností souvisí také to, že sestra nevystupuje anonymně, nosí trvale jmenovku a při prvním setkání se představí. Tak dává najevo, že si pacienta váží. V komunikaci myslí i na neverbální projevy, ke kterým patří gestikulace, mimika, fyzický postoj, proxemika, haptika. K osobnostním předpokladům sestry patří i schopnost samostatné práce, schopnost převzít odpovědnost za svá rozhodnutí a výkony. Nezbytná je i ochota vzdělávat se i z vlastního zájmu, aby ji pacienti i spolupracovníci respektovali jako odborníci. Měla by být schopna uplatnit a obhájit ve své praxi vědecké poznatky a prosazovat zájmy svého oboru a hájit zájmy pacienta (5, 11, 28).

Sestry se mohou osobnostnímu rozvoji věnovat i prostřednictvím programů a seminářů, které jsou pro ně organizovány v rámci celoživotního vzdělávání. Tyto kurzy jsou zaměřeny na komunikaci, psychoterapii, zvládání stresu, pracovní zátěže a prevenci syndromu vyhoření. Velké nároky na osobnost sestry kladou opakovaná, dlouhodobá setkávání s intimitou pacienta, prožívání zátěže z intenzivního kontaktu s lidmi a očekávání, že bude kromě odborné práce schopna pomáhat pacientovi zvládat životní situaci. Právě schopnost empatie, vlídnost, porozumění, ochota, trpělivost jsou vedle odbornosti a profesionality vlastnosti, které pacient očekává. Lidský vztah hraje v pomáhajících profesích důležitou roli a právě osobnost je hlavním nástrojem (11, 26, 28).

1.2.2 Role sestry

Obecně lze roli definovat jako chování jedince, které souvisí s jeho postavením ve společnosti a které je společností očekávané. Role profesní je vzor chování daný

požadavky určité profese a vztahuje se zároveň na prožívání jedince, jeho postoje, vlastnosti osobnosti a hodnotový systém. S rolí úzce souvisí pozice. To je místo ve společnosti. Postoje, pocity a názory společnosti k profesi se nazývají image. Jde o všeobecnou představu o sesterském povolání (7, 28).

Role sestry prochází již od historie neustálým vývojem. Je to ovlivněno udržováním standardu ošetrovatelské péče. To od sester vyžaduje nové vědomosti a poznatky, aby se ošetrovatelství rozvinulo do takové profesionality, která vytvoří podmínky ke zvládnutí nových rolí sesterské profese. Povolání sestry je celý systém společenských rolí na vertikální a horizontální úrovni, které se propojují. Role jsou ovlivňovány změnami ve společnosti, v systému zdravotní péče, zdravotním stavem obyvatelstva, novými poznatky a technologiemi, ale také poznatky z jiných oborů, které do ošetrovatelství pronikají. Jedná se o společenské vědy, zejména psychologii, pedagogiku, sociologii, etiku. Také fakt, že se ošetrovatelství utváří jako vědní disciplína, ovlivňuje sesterské role. Jejich činnosti se více orientují na podporu zdraví, komunitní ošetrovatelskou péči a plánování ošetrovatelské péče. Role sestry ve společnosti jsou postavené na pomoci jednotlivcům a skupinám, rozpoznání jejich fyzických, psychických a sociálních schopností v kontextu prostředí, ve kterém žijí a pracují. Sestra během své práce vychází z potřeb nemocného. Kolektivní orientace, univerzalismus a emocionální neutralita jsou nejdůležitější rolové znaky sesterské profese (7, 8, 28).

V současnosti sestra vystupuje jako rovnocenná samostatná členka zdravotnického týmu a zastává tyto pozice:

- Poskytovatelka ošetrovatelské péče, která je postavena na holistickém chápání jedince a skupiny a zaměřena na jejich potřeby.
- Edukátorka- vede jednotlivce a skupiny k zodpovědnému chování v zájmu podpory, zachování a navrácení zdraví a soběstačnosti. Pomáhá nemocným naučit se žít s chronickým onemocněním a při nácviu praktických dovedností.
- Mentorka- podílí se na přípravě studentů ošetrovatelství k jejich budoucí profesi.

- Manažerka- plánuje a organizuje ošetrovatelský proces a působí i v organizaci na úrovni státní, regionální a na úrovni zdravotnického zařízení, kde vystupuje jako reprezentant oddělení, nemocnice, kliniky a může tak v určité míře ovlivnit další vývoj ošetrovatelství v daném zařízení.
- Advokátka- reprezentuje práva pacienta, obhájí jeho zájmy a v případě, že pacient není schopen projevit své potřeby a přání, stává se jeho mluvčím.
- Výzkumnice- podílem na výzkumu zajišťuje ošetrovatelské profese a sjednocení vědeckých hledisek s hledisky klinické ošetrovatelské péče.
- Asistent- účastní se diagnosticko-terapeutické lékařské péče.

Všechny tyto role se vzájemně prolínají a nevylučují. Zároveň objasňují povinnosti sestry (13, 21, 28).

1.2.3 Kompetence všeobecné sestry podle ICN

Kompetence jsou v době přípravy na profesi výchovně vzdělávací cíle studijního programu, tedy stanovené požadavky na obsah profesního vzdělání. Po absolvování se stávají výstupními znalostmi a dovednostmi a jsou zformulovány do základních kompetenčních kritérií v dokumentech Evropské komise (30).

Dle Mezinárodní rady sester (ICN) zní definice odborné způsobilosti, z které kompetence vycházejí takto: „Úroveň výkonu demonstrující efektivní aplikaci znalostí, dovedností a úsudku.“(30, str. 19).

ICN vypracovala dokument, který představuje strukturu kompetencí všeobecné sestry při vstupu do praxe. Kompetence musí být podle ICN dostatečně široké, aby bylo možné je uplatnit v mezinárodním měřítku. Vznik celosvětového trhu, jehož součástí je také volný pohyb odborníků, se stal impulsem pro mezinárodní uznávání odborných kvalifikací a souvisejících kompetencí mnoha skupin odborníků, včetně sester. Některé země na struktuře ICN staví a vytvářejí ještě další kompetence, které odrážejí aktuální specifické požadavky na sestry v dané zemi. ICN strukturu kompetencí pravidelně posuzuje a aktualizuje, jelikož se prostředí v celém světě rychle mění. Struktura ICN se vztahuje na všeobecnou sestru, která pracuje s jednotlivci, rodinami, komunitami v různých institucích a komunitních zdravotnických zařízeních a spolupracuje

s ostatními poskytovateli zdravotní péče. Tyto kompetence jsou seskupeny do tří skupin. Jedná se o profesionální rozvoj, poskytování a management péče a profesionální, etickou a zákonnou praxi (4, 30).

V České republice jsou činnosti, pro které má všeobecná sestra kompetence upraveny ve Vyhlášce č.55/2011, která nahrazuje Vyhlášku č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků (35).

1.2.4 Sestra součástí multidisciplinárního týmu

S vysokoškolským vzděláním všeobecné sestry zároveň přibývají i nové kompetence. Požadavky na změnu v hierarchii zdravotnického systému směřují k restrukturalizaci rolí, které plní lékař, kvalifikovaná sestra a další zdravotnický personál. V jejich spolupráci je nutné podporovat multidisciplinární týmovou práci, zdůrazňovat význam partnerství, profesionality, komunikace, spolupráce a dobré pracovní atmosféry všech členů týmu, léčebného i ošetrovatelského. Vyvážené vztahy v týmu mají vliv i na kvalitu poskytované péče. Komplexní péče může být realizována jedině týmem, který je složen z různých profesí. Každá z těchto profesí je stejně významná a důležitá pro zajištění kvality služeb. Práce v multidisciplinárním týmu si žádá každodenní efektivitu, výkonnost, kvalitu při vzájemné spolupráci, komunikaci, předávání informací a vedení dokumentace. Efektivní spolupráce lékařů a sester, manažerů a lékařů, klinických a neklinických oddělení zajišťuje návaznost a kontinuitu péče, která směřuje jednoznačně ve prospěch pacienta. Základním prvkem týmové práce je pověření personálu kompetencemi, které úzce souvisejí s převzetím větší odpovědnosti i pravomoci rozhodování v rámci plnění profesionálních rolí na úseku své vlastní práce. Všechny skupiny personálu, které v týmu spolupracují, usilují o zlepšení a zefektivnění způsobu své vlastní práce. Zákon a profesní standardy tvoří základ pro toto zlepšení. Zákon vymezuje zdravotnické povolání a způsobilost k jeho vykonávání. Profesní standardy jsou stanoveny regulačním orgánem, který vzniká ze zákona a profesní organizací. Standardy struktury ošetrovatelské profese zahrnují metodu ošetrovatelské praxe, tou je ošetrovatelský proces, vzdělávání všeobecných sester podle Lisabonské úmluvy a dále individuální profesionální výkonnost. Ta se týká především

kolegiality, spolupráce, sebehodnocení, kvality práce, dalšího vzdělávání, etiky a efektivního využívání zdrojů. Dalšími profesními standardy jsou standardy procesu a výsledku, které zahrnují kompetentní činnosti sesterské profese. Mezi ně patří ošetrovatelské intervence, všeobecná péče, péče o pacienty se speciálními potřebami a plány ošetrovatelské péče u jednotlivých klinických stavů. Dalším cílem všech skupin v týmu je zlepšení a zefektivnění týmové spolupráce ve prospěch potřeb pacienta. Práva pacienta jsou vymezena zákonem, stejně tak jsou zákonem garantována práva a povinnosti zdravotníků (6, 21).

1.2.5 Sestra školitelka klinické praxe

Praxe studentů je významnou součástí přípravy na jejich budoucí profesi. Probíhá na vybraných pracovištích zdravotnických zařízení pod vedením zkušených sester, sester školitelek, mentorek. Mentor je profese reprezentovaná člověkem všestranných schopností, včetně znalostí praxe a znalostí psychologických, se schopností a ochotou vytvářet partnerské klima ve spolupráci se studenty v průběhu jejich klinické praxe. Je to zároveň i prostředník, který komunikuje se všemi stranami, které se vzdělávacího procesu zúčastňují. Mezi ně patří studující, kteří vykonávají odbornou klinickou praxi, fakultní učitelé a členové ošetrovatelského týmu. Pro tuto činnost jsou vybírány sestry s ohledem na splnění odborných předpokladů v oboru, tzn. sestry s praxí, zkušenostmi, vzděláním, odbornice ve své profesi. V současné době jsou i v legislativě zaneseny požadavky na odbornou způsobilost všeobecných sester, které se na přípravě a odborné výuce studentů podílejí. Jejich role je velmi významná, jelikož poznatky osvojené v praxi mají stejnou důležitost jako teoretické vědomosti, které studenti získají ve vzdělávací instituci. Z tohoto důvodu sestry školitelky potřebují získat znalosti a dovednosti z oblasti pedagogiky, didaktiky, andragogiky, psychologie, práva a managementu (1,11, 27, 29, 33).

Funkce sestry školitelky spočívá v usnadnění adaptace na nové podmínky nejen studentům, ale i absolventům při nástupu do zaměstnání a nově příchozím. Sestra školitelka se podílí na vzdělávání a přípravě studentů, ale i na celoživotním vzdělávání zdravotnických pracovníků. Sestra má možnost se na roli mentora připravovat

v certifikovaných kurzech, do nichž je zařazena na základě stanovených kritérií. Těmi jsou vysokoškolské, vyšší odborné nebo středoškolské zdravotnické vzdělání, osvědčení k výkonu povolání bez odborného dohledu, doklad o pracovním poměru ve zdravotnickém zařízení, minimálně tři roky praxe ve zdravotnickém zařízení, zájem o pedagogickou odbornou činnost. Kurzy mají teoretickou a praktickou část. V nich si sestry rozšiřují znalosti v oblasti pedagogiky, didaktiky ošetrovatelské praxe, andragogiky, komunikace, teorie ošetrovatelství, psychologie, seznamují se se základy managementu a právní problematikou ve zdravotnictví. Odborná příprava na roli školitelky je zakončena závěrečným testem (11, 29, 33).

Vzdělávání sester školitelek je důležité z toho důvodu, aby předávání jejich zkušeností a vedení praktické výuky bylo efektivní, aby si osvojily pedagogické dovednosti, uměly pracovat s cíly, motivovat studenty a vzbudily jejich zájem. Jedním z cílů jejich přípravy je osvojení účinné pedagogické komunikace, která by měla být kooperativní, názorná, asertivní. Výuka pak může probíhat tak, že mentor i studenti spolupracují, spějí společně k vytyčeným cílům, sestra i studenti se vzájemně respektují a mají možnost se zdravě realizovat (16).

Cílem vzdělávání v ošetrovatelství je rozvoj, ujasnění a osvojení profesionální hodnoty. Proto sestra mentorka by měla být studentům nejen nápomocna při nácviku praktických dovedností, ale měla by je vést i k samostatnosti v rozhodování a k zodpovědnosti nad vlastním rozhodnutím a výkonem, k víře v hodnotu a důstojnost každého člověka, k uvědomění, že ošetrovatelství je profese orientovaná na jednotlivce a primární hodnota je zdravotní stav (16, 33).

1.3 Praktická výuka studentů

Praktická výuka je koordinována s teoretickou přípravou tak, že cíleně a systematicky navazuje na získané vědomosti a musí být v rozsahu minimálně 2 300 hodin. Ve studijním programu pro všeobecné sestry na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity je zařazena jako samostatný předmět a probíhá jako odborná nebo individuální praxe. Zároveň je součástí předmětů aplikovaného ošetrovatelství. Vědomosti potřebné pro praktickou výuku získá student nejprve nácvikem v odborných

učebnách. Dále během praktické výuky ve zdravotnických zařízeních a na klinických pracovištích získává první dovednosti v kontaktu s nemocnými a se spolupracovníky. Praktická výuka probíhá pod vedením učitelů ošetrovatelství fakulty a ve spolupráci s dalšími kvalifikovanými sestrami. Na klinických pracovištích se na výuce podílejí sestry mentorky. Zpravidla praxe začíná ve zdravotnických zařízeních nebo na klinikách, kde se poskytuje standardní péče a pak následují pracoviště, kde pečují o pacienty s akutními stavy. Student si před jejím absolvováním teoreticky zopakuje problematiku, která se týká oddělení, na kterém praxe proběhne a připraví se teoreticky na cíle určené na dané období (19, 33).

Praxe je zahájena informační schůzkou s vyučujícím, staniční sestrou a sestrou, která se studentům během jejich praktické výuky věnuje, mentorkou klinické praxe. Cílem této schůzky je určení služeb vycházejících z osnov, nutné hodinové dotace praxe, z možností i požadavků oddělení. Během schůzky má student možnost předložit svá očekávání a cíle a seznámí se s pravidly, která jsou důležitá ke spolupráci na výuce (19).

Během pobytu na oddělení student úzce spolupracuje se sestrou mentorkou, seznámí se se svými pacienty a zorganizuje si péči o ně. Jeho výkony jsou zaměřeny na plnění cílů, které jsou stanovené studijním programem a jsou uvedeny v Logbooku. Během praxe se student snaží nacvičit nejen praktické dovednosti, ale také co nejlépe uplatnit teoretické vědomosti. V závěru klinických cvičení sestra mentorka ohodnotí práci studenta na základě stanovených kritérií. Mezi ně patří teoretické vědomosti, praktická zručnost, komunikační schopnosti. Vhodné je, aby student na konci praktického dne provedl sebereflexi a vyžádal si zpětnou vazbu. Na jejím základě má pak možnost vypracovat si osobní cíle pro následující den (15, 19).

1.3.1 Práva a povinnosti studentů

Před zahájením praktické výuky se každý student připravuje nejen teoreticky, ale musí splnit i povinnosti související s účastí na praktické výuce. Je nezbytné, aby student měl připravené potvrzení o očkování proti VHB a byl pojištěn pro případ odpovědnosti za škodu vzniklou při výkonu odborné praxe. Před zahájením praktické výuky je student

povinen absolvovat školení o bezpečnosti práce a ochraně zdraví při práci. Toto školení je zajištěno bezpečnostním technikem a účast studenta je stvrzena podpisem. Studenti jsou upozorněni na dodržování hygienických požadavků pracoviště a seznámeni s odlišnostmi a specifiky těchto požadavků ve srovnání se standardním oddělením. Obuv a oděv, kterou personál na ARO i JIP nosí, jsou vyčleněny pouze pro dané pracoviště. Nezbytnou součástí je identifikační vizitka. Během praktické výuky student dodržuje zásady ochrany vlastního zdraví, které se týkají především úpravy vlasů, rukou, nehtů. Stejně jako personál, tak i studenti, jsou povinni zdržet se nošení šperků a umělých nehtů. K dalším povinnostem každého studenta patří dodržovat zásady zdravotnické etiky. Ta zahrnuje normy a principy profesionálního vystupování, povinnost mlčenlivosti, empatii. Student by se měl aktivně zapojovat do pracovních činností a využívat vědomosti získané při studiu. Student během své praxe musí respektovat požadavky a zvyklosti oddělení, na kterém praxi vykonává. Jeho povinností je mít u sebe k dispozici portfolio týkající se odborných výkonů, Logbook. Povinností studenta je absolvovat praxi se 100% účastí. V případě jakéhokoli pochybení či pracovního úrazu je student povinen nahlásit okolnosti mentorovi, staniční nebo vrchní sestře. Pokud se student během praxe setká s nejasnostmi, problémy, obavami, má právo žádat o konzultaci supervizora. Odmítnutí provedení výkonu a požádání o pomoc s výkonem, u kterého si není student jistý, patří k dalším studentovým právům. Během praktické výuky může student požádat také o průběžné hodnocení (2, 19, 33, 36).

1.3.2 Motivace studentů

V posledním roce studia by student měl být schopen převzít odpovědnost za celkovou péči o nemocného nebo skupinu nemocných. Během praxe pracuje každý student podle svých schopností. Pod vedením sestry mentorky, která je stávajícím členem ošetrovatelského týmu, má možnost získávat zkušenosti s prací v ošetrovatelském procesu a podle standardů. Během teoretické přípravy, zejména v rámci seminářů, je kladen důraz na aktivní účast, na interakci ve skupinách tak, aby v praxi byl student schopen jak práce autonomní, tak práce v týmu. Toto jsou cíle, kterých by student měl dosáhnout. K dosažení cíle vede studenta motivace. Pod pojem

motivace lze zahrnout další pojmy, jako je touha, uspokojování potřeb, snažení, dosahování cíle. Jedná se o pohnutky, hybné síly v lidské psychice, které činnost člověka orientují určitým směrem. Zdrojem motivace pro studium ošetrovatelství se stávají faktory nebo představy, od kterých každý student očekává, že budou naplněny. Je to hodnota vlastní osoby a další motivy, které vyjadřují potřebu kontaktu s lidmi, úcta k lidem a získávání jejich úcty a uznání, odpovědnost, pracovní podmínky a jistota uplatnění, pracovní kolektiv, profesní image, možnost osobního růstu, kariéra, profesionální dráha člověka životem, během které získává řadu zkušeností a rozvíjí a realizuje svůj osobní potenciál. Již během studia a praktické výuky, kdy se student seznamuje s prostředím zdravotnického zařízení, s prací v týmu a s prací s nemocným člověkem, se utvářejí další motivující či demotivující faktory. Pro studenta je důležité, aby prostředí praktické výuky vnímal jako přátelské a pozitivní, aby věděl, že nepřekáží, ale pomáhá. Rovněž vlídná komunikace se vzájemným respektem je podmínkou dobré spolupráce (2, 18, 26).

1.4 Intenzivní a resuscitační péče

Pro pacienty s hrozícím nebo probíhajícím selháním jednoho či více orgánů jsou určeny jednotky intenzivní, semiintenzivní a intermediální péče. Tato pracoviště jsou náležitě technicky a personálně vybavena na všech úrovních personálu a poskytují nepřetržitě možnost diagnostiky, prevence a léčby multiorgánového selhání. Intenzivní péče zahrnuje tři složky celého procesu. Jedná se o intenzivní pozorování, intenzivní ošetřování a intenzivní léčbu. Intenzivní pozorování je umožněno nejen neustálou přítomností sestry, ale také funkčním přístrojovým vybavením, které zajistí monitorování základních životních funkcí a přesné dávkování infúzních roztoků. Intenzivní ošetřování představuje výkony, které převážně vykonává odborně školená sestra. Sestra specialista pracující na těchto jednotkách musí mít vysoké odborné vědomosti, být rozhodná, vytrvalá a přesná, aby byla schopna okamžitě posoudit stav pacienta a vykonat opatření směřující ke zvládnutí akutního stavu. Důležité pro práci sestry jsou i technické schopnosti a dovednosti, aby zvládala obsluhu přístrojové techniky. Intenzivní léčba zahrnuje diagnostické a léčebné výkony, které souvisejí se

základním onemocněním, nebo se selháváním vitálních funkcí. Vykonává je lékař za asistence sestry. Dostupnost lékaře je okamžitá (9, 12).

Pacienti, u nichž bezprostředně hrozí selhání základních životních funkcí, nebo u nichž k selhání již došlo, jsou hospitalizováni na anesteziologicko - resuscitačním oddělení. Zde je jim poskytována léčba v závislosti na diagnóze a resuscitační péče, která podporuje nebo dočasně nahrazuje životní funkce. Toto oddělení úzce spolupracuje se záchrannými složkami. Anesteziologicko - resuscitační obor napomáhá rychlé návaznosti přednemocniční a nemocniční neodkladné péče. Na těchto pracovištích je lékař přítomen kontinuálně (9, 12).

Anesteziologicko – resuscitační oddělení zajišťuje nejen resuscitační péči o nemocné s různou etiologií onemocnění či poranění, ale zároveň péči anesteziologickou a analgeziologickou. Anesteziologická péče zahrnuje předanestetické vyšetření, spoluúčast na předoperační přípravě pacienta, podání anestezie a průběžné sledování a péči o základní životní funkce v průběhu diagnostických a operačních výkonů. Anesteziologická péče zasahuje i do bezprostředního pooperačního období až do odeznění účinků anestetik. Analgeziologická péče se pak týká nemocných s chronickou bolestí. Z rozsahu činností toho oboru je zřejmé, že anesteziologicko – resuscitační oddělení vyžaduje dostatečné a erudované personální zajištění. Požadavky na minimální technické a personální vybavení upravuje Vyhláška Ministerstva zdravotnictví 493/2005 (9, 12, 23).

Stav pacienta v intenzivní i resuscitační péči je neustále sledován sestrou a zaznamenáván do dokumentace. Důležitou součástí dokumentace je informovaný souhlas s hospitalizací. V případě, že vážný zdravotní stav nebo porucha vědomí pacientovi neumožní tento souhlas dát, je zahájeno detenční řízení. Do 24 hodin se k obvodnímu soudu odešle vyplněný patřičný formulář (12).

1.4.1 Pacient v intenzivní a resuscitační péči

Péče o pacienta v intenzivní péči začíná ihned po předání základních informací v příjmové místnosti, kterou má většina oddělení vyčleněnou. Tato místnost je vybavena přístroji a pomůckami pro zajištění základních životních funkcí. Součástí

vybavení je speciální lůžko, monitor, defibrilátor, sestavený ventilátor, pohotovostní lékárna a pomůcky pro zajištění ošetrovatelské péče. Během příjmu je nutné zajistit kontinuální monitoring vitálních funkcí, dýchací cesty, invazivní i neinvazivní vstupy, natočení EKG, odběr biologického materiálu k laboratornímu vyšetření, konsiliární vyšetření a diagnostické vyšetřovací metody (9, 12).

Rozsah další poskytované ošetrovatelské péče je závislý na zdravotním stavu nemocného a diagnóze. Na jejich základě se vyvíjí i potřeby nemocného a nároky na ošetrovatelskou péči. Vzhledem k tomu, že pacient hospitalizovaný na oddělení intenzivní péče je převážně závislý na péči sestry, je nezbytné, aby sestra jeho potřeby dobře znala a saturovala a zároveň vždy podporovala pacientovu soběstačnost v maximální míře. K potřebám nemocného v intenzivní péči patří především potřeba dýchání, výživy, vyprazdňování, soběstačnosti a potřeba psychické vyrovnanosti. K ošetrovatelským intervencím patří i péče o veškeré vstupy do těla, péče o tracheostomickou nebo endotracheální kanylu, polohování nemocného, masáže, ošetření dekubitů. U nemocného v bezvědomí přebírá veškerou péči o jeho potřeby sestra. Způsobem profesionálního uvažování sestry o nemocném je ošetrovatelský proces. Umožňuje systematický, logický a individuální přístup k celkové péči o nemocného. Na základě takového přístupu může sestra vypracovat ošetrovatelský plán a rozvrhnout rovnoměrně plánované výkony a ošetření. Na pravidelných ošetrovatelských vizitách jsou konzultovány ošetrovatelské postupy a plány péče (9, 12, 17, 23).

Významnou součástí ošetrovatelské péče je i komunikace. Bez ní nelze poskytovat kvalitní ošetrovatelskou péči. Na jednotkách intenzivní péče a anesteziologicko-resuscitačních odděleních jsou hospitalizováni nemocní, kteří často vyžadují speciální formu komunikace. U pacientů v bezvědomí se využívá komunikace bez zpětné vazby, pasivní komunikace, která vychází pouze ze strany sestry. Ta nemocného se vším seznamuje a mluví na něj během ošetrovatelských výkonů. Další formy komunikace jsou voleny podle diagnóz, s kterými se na těchto odděleních lze setkat. Pro sestru je důležité myslet i na to, že každý pacient komunikuje jinak a proto je nutné naučit se komunikovat s ním i naučit komunikovat jeho. Z pohledu komunikace tvoří zcela specifickou skupinu nemocní, kteří jsou při vědomí, ale mají zajištěny

dýchací cesty tracheostomickou kanylou nebo endotracheální rourkou. Zde je na místě uplatnit i jiné komunikační techniky. Těmi mohou být komunikační karty, abecední tabulka, komunikace psaním, odezíráním, u nemocných se zajištěnými dýchacími cestami pak využití pomůcek pro tvorbu hlasu (12, 17).

1.4.2 Vzdělávání sester v intenzivní a resuscitační péči

Již v době kvalifikačního studia oboru Všeobecná sestra se student seznamuje s problematikou intenzivní a resuscitační péče. Na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity je vyučován předmět Akutní a kritické stavy v ošetrovatelské péči, jehož součástí jsou přednášky a semináře. Student se učí rozpoznat stav vitální indikace, poskytnout první pomoc a disponovat vědomostmi a dovednostmi u stavů ohrožujících život. Seznamuje se s náhlými situacemi v terénu i ve zdravotnickém zařízení. Poznává náplň práce sestry na anesteziologicko-resuscitačním oddělení a jednotce intenzivní péče. Poskytovat kompletní a kompetentní péči v těchto oborech však vyžaduje životní zkušenosti, potřebu i ochotu sebevzdělávání a sebezdokonalování, ale zároveň také kvalitní odborné vzdělání. Toto vzdělání by mělo sestře umožnit globální náhled na pacientovu problematiku (10, 17).

Specializační vzdělávání vede k získání specializované způsobilosti a je koncipováno modulovým způsobem. Ten umožňuje vhodnou kombinaci a seřazení modulů takovým způsobem, aby student dosáhl požadované úrovně znalostí a dovedností a mohl si zvolit speciální moduly nebo certifikované kurzy tak, aby se vzdělával v problematice, která přímo souvisí s výkonem jeho povolání. Specializační vzdělávací program v oboru Ošetrovatelská péče v anesteziologii, resuscitaci a intenzivní péči má tři moduly, modul základní, odborný a speciální. Speciální moduly mají pak ještě svá zaměření, a to na neodkladnou péči, anesteziologii, dlouhodobou umělou plicní ventilaci, zaměření na očišťovací metody krve, na kardiologii, analgeziologii a zaměření na operační středisko. První rok studia je zaměřen na modul základní a odborný, ve druhém roce je studium soustředěno již na modul speciální podle výběru studenta. Součástí studia jsou odborné praxe na pracovištích intenzivní péče, které pro studenty specializačního vzdělávání zajišťují akreditovaná zdravotnická

zařízení. Za absolvování jednotlivých modulů je studentům přidělen příslušný počet kreditů, který vychází především z náročnosti modulu a je stanoven vzdělávacím programem. Studium je završeno atestační zkouškou a odbornost specialistů v tomto oboru je sestra pro intenzivní péči (23, 24).

1.4.3 Kompetence sester na ARO a JIP

Sestra v oborech intenzivní a resuscitační péče zaujímá výjimečné postavení. Mnoho úkonů, které dříve příslušely lékařům, je postupně přenášeno právě na ni. Od sestry pracující v intenzivní medicíně je očekávána manuální zručnost, rozhodnost, rychlost, přesnost, samostatnost, schopnost pracovat v multidisciplinárním týmu. Předpokladem těchto schopností je znalost oboru získaná studiem a především praxí (10).

Vyhláška 55/2011, která nahrazuje Vyhlášku 424/2004 Sb., uvádí kompetence sestry specialistiky podle jednotlivých zaměření specializace, kterou absolvovala. Sestra pro intenzivní péči organizuje, poskytuje a metodicky řídí ošetrovatelskou péči včetně vysoce specializované ošetrovatelské péče v oboru specializace a zaměření. Její činnosti jsou orientované nejen na ošetrovatelskou péči o pacienta a činnosti prováděné na základě indikace lékaře, ale i na obsluhu přístrojového vybavení oddělení intenzivní a resuscitační péči (35).

2. CÍLE PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

2.1 Cíle práce

1. Zmapovat, co sestry potřebují k tomu, aby mohly studenty kvalitně vést během praktické výuky.
2. Zjistit, jaké faktory negativně ovlivňují praktickou výuku na ARO a JIP.
3. Zjistit přínos praktické výuky na ARO, JIP k dosažení studentských cílů.
4. Zjistit, zda náročnost ošetrovatelské péče na těchto odděleních umožňuje vést studenty při praktické výuce k holistickému přístupu.

2.2 Výzkumné otázky

1. Jaké faktory mohou pozitivně ovlivnit účast sester na praktické výuce studentů?
2. Jaké faktory negativně ovlivňují účast sester na praktické výuce studentů?
3. Co považují studenti na praktické výuce na odděleních intenzivní a resuscitační péče za přínosné?
4. Jaké výkony považují studenti během praktické výuky na ARO a JIP za nejnáročnější?

3. METODIKA

3.1 Použitá metoda

V empirické části této práce byla použita metoda kvalitativního výzkumu. Sběr dat byl realizován za využití polostandardizovaného rozhovoru se sestrami mentorkami a se studenty. Rozhovor s oběma skupinami respondentů obsahuje 20 otázek, které jsou řazeny do 3 okruhů (Příloha 1, 2). Výzkumné šetření bylo uskutečněno v období března-dubna 2011. Rozhovory byly zaznamenávány na diktafon nebo písemnou formou podle volby respondenta. Následně byly přepsány do kazuistik a data získaná z rozhovorů byla zpracována do kategorizačních tabulek.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Pro tuto práci byly vybrány dva výzkumné soubory. Obě skupiny tvořilo 7 respondentů. První soubor oslovených respondentů byl tvořen sestrami, které pracují jako mentorky na ARO a JIP v Nemocnici České Budějovice, a.s. a v Nemocnici Písek, a.s. Dvě z oslovených respondentek pracují jako vrchní sestry na ARO, čtyři respondentky pracují jako staniční sestry na JIP, jedna respondentka pracuje jako sestra na JIP. Druhý soubor oslovených respondentů byl tvořen studentkami 3. ročníku prezenčního studia oboru Všeobecná sestra na ZSF JU v Českých Budějovicích.

Výzkumy v obou nemocnicích byly provedeny na základě povolení hlavních sester.

4. VÝSLEDKY

4.1 Výsledky rozhovorů se sestrami

Sestra 1

V současnosti pracuje jako vrchní sestra ARO, má vysokoškolské vzdělání a specializaci v oboru, její celková délka praxe sestry je 27 let. Jako mentorka pracuje 10 let a v této činnosti využívá i svých pedagogických zkušeností z působení na střední škole jako odborná učitelka.

Na otázku, zda se cítí kompetentní k vedení studentů při praktické výuce, odpovídá, že ano. Jednak vysokoškolské vzdělání, které má, považuje za dobrý základ a pak především praxe a zkušenost na oddělení, kde jako mentorka působí, jí dává možnost studenty učit a své zkušenosti jim předávat. Do budoucna plánuje absolvovat kurs pro mentory. Domnívá se, že pro sestru, která pracuje jako mentor, je nezbytná praxe alespoň pět let, aby pochopila, co práce na tomto oddělení komplexně vyžaduje. Délka praxe není zanedbatelná, a to z důvodu, že mezi studenty jsou i sestry s praxí, které studují kombinovanou formu.

Za velmi přínosné na práci mentora považuje to, že přistupuje ke studentům velmi individuálně, ptá se jich, co je zajímá a co by chtěli vidět. Péči o jednoho pacienta zajišťuje jedna sestra a ta si vždy bere k sobě jednoho studenta, který má možnost s ní pracovat celou směnu. Studenti jsou přidělováni i k sestrám na operační sály.

Na otázku, na základě jakých kritérií je na jejich oddělení mentor vybírán, odpovídá, že mentora na tomto oddělení dělá ona a dále staniční sestry. Za ideální oproti skutečnosti však považuje, když by statut mentorky měly všechny sestry, a to i s patřičnou přípravou. Tou má na mysli právě kursy pro mentory, aby sestry měly alespoň minimální pedagogickou zkušenost.

Za motivaci k práci mentora respondentka považuje jednoznačně zájem studenta. Sama za sebe může říci, že je pro ni funkce mentorky velmi významná v tom, že má možnost si vytipovat budoucí sestry pro své oddělení. Vidí zpětnou vazbu, pokud se studentům dobře věnuje. A má radost, když v závěru praxe sami projeví zájem po

ukončení studia na jejím oddělení pracovat. V tom pak shledává další výhodu, že se do kolektivu dostanou sestry, které mají skutečný zájem a chtějí na tomto oddělení pracovat.

Výuku společně se studenty hodnotí vždy, je to část, která ji na mentorství baví nejvíc. Nemá na mysli hodnocení známkami, ale hodnocení ústní s účastí studentů. Očekává od nich, že se k praktické výuce na jejím oddělení také vyjádří, sdělí jí, co je bavilo, co postrádali, co by rádi ještě stihli.

K otázce týkající se času, který může studentům věnovat, říká, že na začátku praxe pokaždé studenty vyzve, aby se ve chvílích, když je čas, sešli a řekne jim, na co by bylo vhodné se zaměřit a soustředit. Jako vedoucí pracovník je natolik vytížená, že se studentům může věnovat řádově tři hodiny denně a pak je předává sestrám, které zajišťují péči o pacienta. Tady opět zmiňuje, že by bylo vhodné, aby každá sestra na jejím oddělení měla kurs pro mentory, aby erudovaně své zkušenosti předávala.

Na otázku, kolik času studenti od mentora na odděleních intenzivní a resuscitační péče potřebují, odpovídá, že čas, který se studentům od mentora dostane, je dostatečný, ale délka praxe na těchto odděleních je malá.

Na otázku, zda má náročnost ošetrovatelské péče na těchto odděleních vliv na práci mentora, respondentka odpovídá, že rozhodně ano, vzhledem k tomu, že péče o pacienta je tu velmi rozsáhlá a od sester se vyžaduje rozhodnost a samostatnost, technické schopnosti a k tomu ještě nutnost se věnovat studentům.

Práce se studenty podle názoru respondentky vyžaduje individuální přístup, ale její plán je vždy podobný. Má ráda dialog se studenty, v pohovoru je vždy upozorní, na co je důležité se soustředit, vyzývá je k dotazům a pak svěří studenty sestrám.

K cílům, které si respondentka jako mentor dává, říká, že cíl si dává pouze dlouhodobý. Předat studentům co nejvíce zkušeností, aby byly dobrými sestrami a ještě lépe, aby měla do budoucna koho oslovit v případě nedostatku sester. Tento cíl si plní a má s ním dobré zkušenosti.

K faktorům, které negativně práci mentora ovlivňují, uvádí, že především čas.

K tomu, zda jsou studenti dostatečně připraveni na praxi na ARO a JIP na základě předchozích odborných praxí a teoretických znalostí respondenta říká, že toto

považuje za velmi individuální a lze to hodnotit student od studenta. Obecně lze říci že, manuální zručností jsou dobře vybaveni studenti ze střední zdravotnické školy, že mají náskok v praktické části. Pokud přijde student ze střední školy jiného zaměření, má pocit, že se více věnují teoretické přípravě.

Zaměření praktické výuky na ARO ponechává jako mentorka víceméně na studentovi, na tom, co zajímá právě jeho, a to z důvodu malé časové dotace.

Vzhledem ke krátké době praxe na tomto pracovišti není podle respondentky ani možné studenta vést k holistickému přístupu k pacientovi. Aby pochopil všechny souvislosti, obavy rodiny a ostatní faktory, musel by být na oddělení delší dobu. Významnou roli také hraje velký přísun informací, které student musí pojmout.

Největší potíže studentům zpravidla činí pacient v bezvědomí a komunikace s ním, ale má pocit, že to brzy překonají, pokud vidí příklad v sestře. Dále uvádí přístrojovou techniku.

Praxi na ARO hodnotí jako velmi přínosnou pro studenty, nejen z důvodu, že se seznámí s péčí o pacienta, která je na těchto odděleních velmi specializovaná, ale že má student možnost pochopit, co to ARO je. Že to není pouze péče o pacienta v závažném stavu, se selhanými životními funkcemi, ale také zajišťování anestezie na několika pracovištích, zajištění doprovodu sestrou při převozu pacienta mezi areály a odděleními, dále pak práce sestry v ambulanci bolesti. Studenti mají možnost si mnoho výkonů pod dohledem mentora vyzkoušet, seznámí se s monitory a přístroji, mají možnost se naučit připravovat sterilní stolky. Výhodu vidí v rozmanitosti práce na tomto oddělení.

Jako problém nejčastěji se vyskytující v rámci organizace praxe studentů na oddělení uvádí velký počet studentů.

K otázce námětů ke zlepšení výuky na těchto odděleních říká, že vzhledem k časové dotaci odborné praxe na těchto odděleních považuje praxi pro studenty pouze za informativní anebo za příležitost vyzkoušet si úkony, se kterými se na standardu nesetkají. Myslí si, že jde pouze o získání přehledu, nikoli o naučení se. Dále by odbourala hodnocení známkami, domnívá se, že za dva týdny není schopna číselně ohodnotit schopnosti studenta. Spolupráci s fakultou považuje za dobrou a jiné problémy v organizaci nevidí.

Sestra 2

Respondentka má vysokoškolské vzdělání a specializaci v oboru, celková délka její praxe je 12 let. Na ARO má pětileté zkušenosti, nyní pracuje na chirurgické JIP. Práci mentorky se věnuje 7 let.

Na základě svých zkušeností z ARO a JIP a na základě studia vysoké školy se cítí kompetentní vykonávat roli mentorky. O kurzu pro mentory klinické praxe v současné době neuvažuje. Za nejdůležitější totiž považuje ochotu předávat informace ze strany mentorky a zájem učit se ze strany studenta.

Respondentka hodnotí na roli mentora jako velmi přínosné především to, že student má možnost učit se od sestry, která zná chod i problémy oddělení, zná každodenní potřeby pacientů, ví, co obnáší péče o ně, umí pracovat v týmu.

Na oddělení, kde pracuje, jsou mentorky vybírány podle vzdělání i délky praxe, ale i podle ochoty se výukou studentů zabývat.

Motivací k této činnosti je pro ni zejména aktivita studenta, zájem, chuť učit se a ochota aktivně se zapojit do péče o pacienta. S lítostí však konstatuje, že činnost mentorky není finančně ohodnocena. Přestože se studentům věnuje dobrovolně a ráda, je to pro ni práce navíc, kterou musí zvládat i vzhledem k náročnosti péče o pacienta na těchto odděleních.

Na otázku, zda hodnotí společně se studenty praktickou výuku, říká, že pokud jí to umožní čas, v závěru každého dne se studentů ptá, zda všechno pochopili, jestli je něco, k čemu se potřebují vrátit a eventuálně znovu vysvětlit. Nemá v oblibě hodnocení studentů známkami.

K otázce času, který může studentům věnovat, se respondentka vyjadřuje slovy, že student má celou směnu možnost se aktivně zapojit do péče o pacienta, je tak pouze na něm, jak toho využije.

I na otázku, kolik času, podle jejího názoru, student od mentora na odděleních intenzivní a resuscitační péče potřebuje, respondenta odpovídá, že ideální je, pokud se výuka prolíná celou směnou a ve volnějších chvílích je vhodné zaměřit se na studentův zájem a jeho dotazy.

Náročnost péče na těchto odděleních respondentka považuje za jeden z faktorů, který práci mentora ovlivňuje a uvádí i burn – out syndrom, který je častý právě u personálu na ARO. Náročnost práce a souvislost s výkonem mentora vidí i v mimořádných situacích, které k akutní medicíně patří.

Při práci se studenty volí nejraději postup, který má vždy stejný sled. Ošetrovatelský úkon nebo činnost sama demonstruje a vysvětluje. Pak nechá studenta s její pomocí si výkon vyzkoušet a na závěr od studenta očekává, že pod jejím dohledem zvládne činnost samostatně.

Za cíl si jako mentorka klade především předávat studentům informace tak, aby byly úplné a srozumitelné, aby odpovídaly standardům. Ale také to, aby se vyjadřovala srozumitelně a studenti informacím dobře porozuměli a výklad pochopili. Konkrétní cíle na jednotlivé výukové dny si nedává z důvodu nepředvídatelnosti situací, které na těchto odděleních mohou vzniknout. Cíle, které si dává, se snaží plnit.

K faktorům, které negativně ovlivňují roli mentora, udává, že je to především nedostatek personálu, nejen sester a asistentů, ale i personálu pomocného. Proto se jako sestra často zabývá i jinými činnostmi a ubírá jí to pak čas určený pro studenty.

Na otázku, zda jsou studenti dostatečně připraveni na praxi na ARO a JIP na základě předchozích odborných praxí a teoretických znalostí, reaguje slovy, že studenti sice mají poměrně hodně teoretických znalostí, ale vzhledem k vyhraněnosti oborů, jakými intenzivní a resuscitační péče jsou, tak na základě zkušeností ze standardních oddělení připraveni nejsou. Dále zmiňuje velké množství manuálních úkonů a také přístrojů, které studenti z oddělení neznají.

Na co by se praktická výuka měla zaměřit, nedokáže přesně specifikovat a zúžit na jednu věc nebo snad několik úkonů, ale byla by ráda, kdyby studenti pochopili, že cílem sester není jen péče o pacienta, ale také například o lůžko, o přístroje a prostředí celkově. Jako mentorka se setkává i s tím, že někdo ze studentů odmítne provést práci, která se netýká přímo pacienta.

K otázce, zda lze vést studenta během praktické výuky na těchto odděleních k holistickému přístupu k pacientovi, říká, že ano a považuje to za nutné.

Největší potíže činí studentům podle respondentky rychlost a zručnost, která je pro tuto práci nezbytná, ale uvědomuje si, že je to otázka času a cviku.

Přínos praktické výuky pro studenty je pouze v případě aktivního zájmu studenta a v případě ochoty mentora předat studentovi co nejvíce a hlavně to podstatné.

Jako problémy spojené s organizací praktické výuky na oddělení, kde respondentka pracuje, zmiňuje pouze velký počet studentů.

Pro zlepšení praktické výuky na odděleních intenzivní a resuscitační péče by navrhovala, aby studenti měli větší hodinovou dotaci pro praxi na těchto odděleních.

Sestra 3

Respondentka pracuje jako staniční sestra na ortopedické JIP, celková délka její praxe je 32 let. Má vyšší odborné vzdělání zaměřené na ošetrovatelskou péči o dospělé a jako mentorka pracuje 4 roky.

Kurs pro mentory nemá, ani o jeho absolvování neuvažuje, myslí si, že zkušenosti nabyté léty praxe a prací s pacienty stačí k vedení studentů a na jejich základě se i cítí kompetentní k předávání zkušeností a vedení praktické výuky.

Nejpřínosnější je podle ní předávání vědomostí a zkušeností v reálném prostředí, navíc sestrou z praxe, která zná problematiku a specifika práce daného oddělení, dále to, že student má možnost v realitě vidět práci s pacientem a seznámit se s výkony i prakticky.

Na otázku, podle jakých kritérií jsou mentorky vybírány, respondentka odpovídá, že v převážné většině jsou to vrchní nebo staniční sestry. Sama však měla zájem jako mentorka pracovat.

Motivací pro ni je především zájem studentů a jejich aktivní přístup. Vzhledem k tomu, že sama projevila zájem o práci mentora, ji motivuje i fakt, že může získané zkušenosti někomu předat a má radost z toho, pokud vidí, že to studenty na jejich oddělení baví. To, že se někteří studenti po absolvování praxe ještě ozvou, napíší nebo zavolají a poděkují nebo vyjádří svou spokojenost s praxí u nich, je pro ni velkou odměnou. Pak má možnost vidět i smysl své práce jako mentor.

K otázce hodnocení praktické výuky respondentka říká, že výuku hodnotí podle požadavků fakulty, ale hodnocení známkami nemá v oblibě. Osobně preferuje hodnocení formou rozhovoru se studenty. To poskytuje možnost vzájemné zpětné vazby a dává tak studentům příležitost se k praktické výuce také vyjádřit. Ona jako mentorka má pak větší přehled o tom, co studenty zajímá a ví, na co se v další práci mentorky zaměřit.

Čas, který může studentům věnovat, závisí podle slov respondentky na tom, kolik je na oddělení pacientů, na závažnosti jejich zdravotního stavu a pochopitelně na počtu personálu. Ale na začátku výuky vždy studentům říká, že během směny je jim k dispozici a vybízí je, ať se na ni kdykoli obrátí. Respondentka říká, že ale i její kolegyně jsou ochotné své zkušenosti studentům předávat, jelikož jsou na práci se studenty a jejich přítomnost zvyklé. Z tohoto důvodu považuje i čas, který studentům věnuje, za dostatečný, jelikož se díky zapojení ostatních kolegyně výuka prolíná celou směnou.

Náročnost ošetrovatelské péče podle slov respondentky nijak její práci mentorky neovlivňuje.

K práci se studenty přistupuje tak, že je na začátku směny seznámí s pacienty a s výkony, které budou prováděny. Studenti pak mají možnost se zapojit do péče o ně během celé směny a pod dohledem si vyzkoušet a nacvičit ošetrovatelské výkony.

Jako mentorka si žádné specifické cíle nedává. Jejím jediným cílem je předání zkušeností a spokojenost studentů.

Pokud má hodnotit plnění těchto cílů, respondentka si na základě odezvy studentů myslí, že se jí to daří.

Faktory, které by mohly negativně ovlivňovat práci mentora, respondentka jmenovat nedokáže. Setkává se s podporou kolektivu a opakuje, že na práci se studenty jsou zvyklí.

Podle názoru respondentky jsou studenti na praktickou výuku teoreticky dobře vybaveni. Pokud může posuzovat, má dojem, že teoretických znalostí mají opravdu mnoho, ale praktickou stránku posuzovat nechce. Uvědomuje si, že zvládnutí

ošetřovatelských úkonů, komunikace s pacientem, převzetí zodpovědnosti a samostatnost vyžaduje čas.

Proto by i zaměření praktické výuky nespécifíkovała na výkony, ale doporučila by ještě větší hodinovou dotaci. A to i z důvodu, že ke studiu přicházejí studenti ze středních škol jiného, než zdravotnického, zaměření.

O vedení studenta k holistickému přístupu k pacientovi se snaží a měla by radost z toho, kdyby to bylo ze strany studentů možné. Ale domnívá se, že se studenti zaměřují převážně na praktické výkony, na to, aby se je naučili a zvládli je, na to, aby se seznámili s přístroji. Holistické pojetí pacienta není podle respondentky ze strany studenta možné.

Podle zkušeností respondentky činí studentům potíže především samostatnost a jistota, že konkrétní výkon zvládnou. Proto by znova doporučila věnovat ještě více hodin praktické výuce.

Praxi na JIP a ARO považuje pro studenty za přínosnou především v tom, že se po absolvování praxe na standardních odděleních seznámí i s vyšším pracovištěm, kde mohou uplatnit to, co se na standardním oddělení naučili a přístup k pacientovi a komunikace s ním jim už nedělá příliš problémy a mohou se tak věnovat výkonům i přístrojům, s kterými se na oddělení ještě nesetkali. Z toho důvodu se jí líbí zařazení praktické výuky na odděleních intenzivní a resuscitační péče na závěr studia.

V rámci organizace praktické výuky se nesetkala s ničím, co by označila jako problém. Myslí si, že praxe studentů je organizována dobře.

Jediný námět, který by pro zlepšení praktické výuky měla, je opakovaně zmiňovaná větší hodinová dotace.

Sestra 4

Respondentka pracuje jako staniční sestra na chirurgické JIP, má středoškolské vzdělání a specializaci v oboru. Celková délka její praxe je 32 let a zkušenosti s vedením studentů při praktické výuce označuje jako dlouholeté.

Na základě svých zkušeností a délky praxe všeobecné sestry se cítí kompetentní k vedení studentů při praktické výuce. Vzhledem k tomu, že zkušenosti a ochotu je předávat považuje za zásadní na práci mentora, neuvažuje o kurzu pro mentory klinické praxe.

Právě předávání zkušeností nabytých dlouholetou praxí považuje na mentorství za nejprínosnější. Student má tak možnost učit se od sestry, která zná provoz oddělení, zná nejčastější problémy, které se vyskytují v rámci poskytování ošetrovatelské péče, zná potřeby pacientů a na základě zkušeností se studentskou praxí ví i o problémech, s kterými se studenti potýkají.

Na otázku, dle čeho je mentor na oddělení vybírán, respondentka odpovídá, že byla touto funkcí pověřena jako staniční sestra a že tuto možnost i s radostí uvítala.

Nad otázkou motivace se respondentka chvíli zamýšlí a odpovídá, že na počátku to byly spíše osobní důvody. Ochota a snaha předat zkušenosti získané léty práce s pacienty, chuť pracovat s mladými lidmi. A v neposlední řadě také možnost oslovit studentky, zda by měly po ukončení studia zájem na oddělení pracovat. Jako negativní v této věci označuje fakt, že není za tuto práci ohodnocena finančně.

Praktickou výuku se studenty hodnotí průběžně. Za nesmyslné však považuje hodnotit studenta známkami, vzhledem k tomu, že není pedagog, jí tato forma hodnocení nevyhovuje. Raději uvítá hodnocení formou rozhovoru, při kterém má i ona od studentů zpětnou vazbu. Slyší tak jejich přání nebo obavy a zároveň je konkrétně může upozornit na chyby, kterých by se měli vyvarovat a na výkony, na které by se měli zaměřit.

Čas, který může studentům věnovat má vymezen, jelikož je velmi vytížená. Z tohoto důvodu se jim nemůže věnovat kontinuálně. Na začátku dne seznámí studenty se situací na oddělení a předá je kolegyním, s kterými mají možnost po dobu směny pracovat. Snaží se však být studentům k dispozici i během dne a v jeho závěru provést shrnutí a zhodnocení.

Respondentka by studentům ráda věnovala více času, ale vzhledem k jiným povinnostem, které jako staniční sestra má, to není možné.

Náročnost ošetrovatelské péče podle zkušeností respondentky roli mentora rozhodně ovlivňuje. Jako důvod uvádí nepředvídatelné a třeba i velmi vypjaté situace, které se na oddělení intenzivní péče vyskytují.

Pro práci se studenty využívá vždy stejný postup, který se jí osvědčil. Ráno se se studenty v rozhovoru vrátí k předešlému dni a zhodnotí jej, studentům dá prostor na dotazy, pak je seznámí s aktuální situací na JIP a zeptá se jich, zda se potřebují zaměřit na něco konkrétního. Snaží se jim vycházet vstříc v plnění jejich cílů, samozřejmě podle situace na oddělení.

K otázce cílů, které si jako mentor klade, se respondentka vyjadřuje, že jejím cílem je předávat studentům informace tak, aby pro ně byly maximálně srozumitelné. Za důležitou považuje také pomoc studentům v plnění jejich cílů a především to, aby se během praxe skutečně naučili něco nového. Respondentka se domnívá, že se jí daří cíle splnit a říká, že zásluhu na tom mají i samotní studenti, kteří přistupují k praktické výuce aktivně a se zájmem.

Z faktorů, které negativně ovlivňují její práci mentorky, jednoznačně uvádí, že čas.

Na otázku, zda jsou studenti dostatečně připraveni na praktickou výuku na odděleních intenzivní a resuscitační péče na základě předchozích odborných praxí a teoretických znalostí, respondentka odpovídá, že ne. A dodává, že intenzivní péče s sebou přináší celou řadu situací, které vyžadují rychlé, rozhodné a samostatné jednání, které lze zvládnout pouze opakovanou zkušeností.

Praktická výuka by se měla podle respondentky zaměřit kromě praktických dovedností také na nácvik komunikace s nemocným člověkem. Právě komunikaci hodnotí ze strany studentů jako nedostatečnou.

K vedení studentů k holistickému pojetí pacienta během praxe na těchto odděleních se respondentka staví skepticky. Podle jejího názoru, je na to příliš málo času a studenti se zaměřují spíše na nácvik praktických dovedností a během praxe nezvládnou pochopit pacienta takto komplexně.

K otázce, co studentům činí největší potíže, respondentka opět zmiňuje komunikaci.

Praktickou výuku na těchto odděleních hodnotí jako přínosnou především v tom, že studenti mají možnost srovnat odlišnost práce na standardním oddělení a na JIP. Kromě nácviku ošetrovatelských úkonů mají studenti možnost se seznámit i s technikou a přístroji, s kterými se na standardním oddělení nesetkali.

S problémy v rámci organizace praktické výuky se nesetkává. Na jejím pracovišti jsou na práci se studenty zvyklí.

Respondentka neuvádí ani žádné náměty ke zlepšení praktické výuky.

Sestra 5

Respondenta pracuje jako staniční sestra na ortopedické JIP, má středoškolské vzdělání a specializaci ARIP, specializaci v péči o chirurgické pacienty a absolvovala kurzy managementu. Délka její praxe je 28 let, zkušenosti s vedením studentů několikaleté.

Kurz pro mentory klinické praxe neabsolvovala. Nevěděla, že taková možnost také je. K vedení studentů při praktické výuce se však cítí být kompetentní, ale pokud by se naskytla možnost pedagogického vzdělání, ráda by ji uvítala, jelikož pedagogické znalosti by při práci se studenty rozhodně využila. Při práci s nimi se snaží řídit citem a přistupovat intuitivně, nerada dává na první dojem, jelikož ze zkušeností dobře ví, že někomu trvá delší dobu, než přivykne novému prostředí. Horší adaptabilita pak zpočátku může ovlivnit studentův přístup.

Jako nejprínosnější na své práci mentora vidí zkušenost předanou sestrou z praxe. Sestrou, která zná provoz oddělení, potřeby pacientů, jejich nejčastější problémy. Tím, že byla pověřena funkcí mentorky, se následně začala zajímat i problémy, potřeby a zájmy studentů. Tak může obojí skloubit dohromady a právě v tom vidí přínos.

Jako mentorka byla určena coby staniční sestra. Myslí si, že je to z důvodu ranních směn, že má možnost se tak se studenty potkávat každý den.

Pokaždé, když se jí podaří vzbudit zájem ze strany studenta, má radost a vidí smysl své práce, kterou jako mentorka odvede. To je pro ni zároveň motivací.

Nezanedbatelná je i možnost, že z řad studentů může získat budoucí kolegy do svého týmu.

Hodnocení nechává vždy na závěr praxe, probíhá formou známek, jak vyžaduje fakulta. Studenty hodnotí i slovně, snaží se každému něco doporučit, aby si vzal nějaké ponaučení do další praxe, a zároveň se snaží i motivovat pochvalou.

Respondentka nedokáže přesněji odhadnout čas, který studentům věnuje. Říká, že vzhledem k tomu, že většinou nejsou personálně zcela dostatečně zajištěni, má i mnoho jiné práce, která se týká nejen pacientů, ale i vedení týmu a organizačních záležitostí, které souvisejí s oddělením. Na výuce studentů se tak podílejí i ostatní kolegyně. Každý student má tedy možnost pracovat se sestrou celý den. Dá se tak podle respondentky říci, že výuka probíhá systematicky a průběžně během celé směny, přestože ona sama není vždy přítomná.

K otázce, kolik času by studenti na ARO a JIP od mentorky potřebovali, říká, že nezáleží snad ani příliš na typu oddělení, jako na zájmu a ochotě studenta učit se a zapojit se do péče o pacienty. V tomhle směru záleží především na studentech.

Náročnost ošetrovatelské péče na těchto odděleních podle respondentky neovlivňuje práci mentorky. Podle jejích slov má na práci mentorky daleko větší vliv spíše častý nedostatek sester. Nemůže se pak věnovat jen plnění povinností staniční sestry a mentora, ale rozvrhnout svou pracovní dobu tak, aby zastoupila i své chybějící kolegyně.

Její práce se studenty se odvíjí především podle toho, co studenti sami chtějí. Pokud si sami řeknou, co potřebují nebo chtějí vidět a poznat, tak to ráda uvítá. Odráží se v tom jejich zájem a je větší pravděpodobnost, že při takové praxi se něco naučí.

Z tohoto důvodu si jako mentor nedává ani žádné cíle. Výuka se na tomto pracovišti řídí chodem oddělení a zájmy a cíli studentů. Samozřejmě, že se studenti musí zapojit do běžných činností a věnovat se i práci, která je nutná.

K otázce negativních faktorů, které práci mentora ovlivňují, opakovaně zmiňuje nedostatek času a nedostatek personálu. Ale zdůrazňuje, že ostatní sestry se do výuky také zapojují a studenty při jejich praxi vedou. Tak věří, že případné organizační nedostatky v tomto směru nikterak nezasahují do výuky.

Přípravu studentů na praxi na ARO a JIP ze svého pohledu hodnotí jako dostatečnou. Podle jejího názoru jsou z teoretické výuky studenti vybaveni opravdu dobře, mají velké znalosti a vzhledem k tomu, že praxe na těchto odděleních navazuje na praxi na standardu a je v závěru studia, jsou schopní i mnoha praktických výkonů a dovedností. Zejména o některých studentech, kteří mají i střední školu zdravotnického zaměření, by řekla, že už by byli schopni pracovat i téměř samostatně.

Respondentka říká, že si všimla zejména zručnosti v praktických výkonech, studenti ze zdravotnických škol jsou na tom podstatně lépe ve srovnání se studenty, kteří vycházejí z jiné střední školy. Vzhledem k této situaci by navrhovala věnovat praktické přípravě ještě více času, aby se studenti mohli nácviku praktických dovedností více věnovat.

K holistickému postoji studentů k pacientovi respondentka říká, že během praxe na jejich pracovišti jsou k tomu vedeni a význam holismu je studentům neustále připomínán. Ale vyzorovala, že je to velmi individuální, podle studenta. Kdo má zájem, stačí mu velmi málo k tomu, aby holistický přístup pochopil a snažil se o něj. Někteří studenti se však zaměřují pouze na nácvik praktických dovedností a komplexní pojetí pacienta jako osobnosti jim uniká.

Pokud má respondentka hodnotit, s čím mají studenti největší potíže, říká, že by především měli pochopit, že práce sestry nejsou jen odborné výkony, ale celá řada jiných povinností, které sice spadají do kompetencí nižšího zdravotnického personálu, ale i sestra je musí plnit. Setkala se několikrát s tím, že studenti odmítli nějaký výkon se slovy, že to není jejich práce. Ale byli to především tací studenti, kterým činilo potíže se celkově do práce zapojit, řekla by, že studenti bez zájmu.

Praxi na odděleních, jakými ARO a JIP jsou, považuje za velmi přínosnou. Jednak se tu studenti mohou zdokonalit v dovednostech, které mají již nacvičené, a mají možnost seznámit se s tím, s čím se na standardních odděleních nesetkali. Ať je to monitorace, práce s přístroji, nebo například bezprostřední pooperační péče. Za výhodu by považovala i menší počet pacientů ve srovnání se standardním oddělením. Právě to poskytuje studentům možnost holistického přístupu.

S problémy v rámci organizace praktické výuky na tomto pracovišti se podle slov respondentky v současné době nesetkávají. Dříve za problém považovala větší skupiny studentů, to je ale již vyřešené.

K námětům, které by měla pro zlepšení praktické výuky, připomíná, že vzhledem k tomu, že v současnosti je již větší počet studentů, kteří mají střední školu jiného než zdravotnického zaměření, by navrhovala větší počet hodin praktické výuky. A dále by uvítala větší vazbu na školu, tím má na mysli častější kontroly. Studenti jsou pak podle respondentky disciplinovanější.

Sestra 6

Respondentka pracuje jako vrchní sestra na ARO. Má středoškolské vzdělání a je absolventkou PSS ARIP a manažerských kurzů. Celková délka její praxe je 20 let, se studenty pracuje 10 let.

Na základě svých zkušeností i vzdělání se cítí kompetentní k tomu, aby se praktické výuky studentů účastnila, o kurzu pro mentory klinické praxe neuvažuje. Domnívá se, že důležitější je zkušenost, roky práce se studenty jí ukázaly, na co se má při výuce zaměřit i to, co studenti potřebují.

Přínos své role mentora vidí především v tom, že má sama možnost seznámit se s novými studenty, novou generací a s jejich názory. Poskytuje jí to i jiný pohled na svou profesi, která se někdy stává už rutinou.

Mentorky na jejím pracovišti jsou vybírány podle vzdělání a délky praxe.

Motivací pro výkon funkce mentorky je pro respondentku především zájem o obor. I to, že musí studentům předávat informace, ji přiměje k tomu, aby se sama dál vzdělávala a zajímala se o novinky v oboru. Sama musí všechno dobře pochopit a znát, aby mohla informace předávat srozumitelně. Dá se říci, že to bere i jako osobní výzvu, jak se zdokonalit a profesně růst.

Praxi se studenty hodnotí, jednak je to její povinností a také zároveň od studentů zjistí, co se jim líbilo a co postrádali. Z těchto informací pak dále čerpá pro práci s dalšími studenty.

Studentům může osobně věnovat tak jednu až dvě hodiny denně. Pak s nimi pracují i ostatní sestry.

Vzhledem k náročnosti a odbornosti práce na ARO by podle respondentky studenti od mentora potřebovali času podstatně více. Myslí si, že až šest hodin denně. Ale to bohužel není v možnostech, které práce na tomto oddělení poskytuje.

Náročnost ošetrovatelské péče na ARO rozhodně práci mentora ovlivňuje, zejména je to nevyzpytatelnost akutních stavů a nepředvídaných událostí, které k tomuto oboru patří. Proto se někdy stane, že jsou studenti spíše pozorovateli než účastníky. Ale pak se snaží, respondentka nebo některá z jejích kolegyně, se k situaci vrátit a studentům vše v klidu vysvětlit.

Se studenty pracuje skupinově, nebo individuálně, záleží na tom, co probírají nebo jakou praktickou dovednost se učí. Sama se snaží, aby její výklad byl co nejefektivnější, aby vyhovoval provozu oddělení, aby tím nezdržovala a zároveň aby studenti vše pochopili.

Jediné cíle, které si jako mentorka klade, je předání poznatků a zkušeností. Také to, aby její výklad byl jasný a srozumitelný tak, aby jej studenti pochopili. Tento cíl si plní. Domnívá se, že to je jediný cíl snad každého mentora, předat získané zkušenosti takovým způsobem, aby byly srozumitelné a dalo se z nich dál čerpat. K této otázce ještě dodává, že vlastně i mentor má cíle dané, a to osnovami studentů.

K faktorům, které negativně zasahují do práce mentora, říká, že jediné, co takto ovlivňuje její práci mentorky, je nedostatek času.

Na otázku, zda hodnotí přípravu studentů na praktickou výuku na těchto odděleních jako dostatečnou, říká, že v žádném případě ne. Naopak má ze studentů často pocit, že nemají ani představu o tom, co obnáší ošetrovatelská péče o pacienty v akutní medicíně.

Praktickou výuku by navrhovala zaměřit zejména na odbornou část a hlavně komunikaci. Ta je velkým problémem, s kterým se u studentů setkává velmi často.

Vedení studentů k holistickému přístupu k pacientovi během praxe na ARO je dle respondentky nemožné. Praktická výuka je podle ní zde velmi krátká a tak náročná, že sama to po studentech ani nevyžaduje. Mají velmi málo času na to, aby stihli

přijmout velké množství informací a procvičit praktické dovednosti, seznámit se s přístroji i obsáhlým spektrem činností, které ARO zajišťuje.

Velké problémy studentům činí především komunikace. A to s personálem i s pacienty. Vlastně až při této praxi se studenti setkávají s pacientem v bezvědomí a mnohdy jsou velmi zaskočení a nevědí si s přístupem k takovému pacientovi rady. Respondentka říká, že velmi znevýhodněni jsou studenti, kteří nemají střední školu zdravotnického zaměření.

Na základě svých zkušeností mentorky s lítostí říká, že má často dojem, že praxe na ARO není pro studenty moc přínosná. Je to velmi odborná a natolik specializovaná práce, že pro studenty je spíše informativního charakteru.

S problémy v rámci organizace praktické výuky na tomto oddělení se neseťkávají. Spolupráce se školami funguje dobře, snaží se vyhnout tomu, aby se výuky účastnila velká skupina studentů.

V rámci zlepšení praktické výuky studentů by navrhovala věnovat praxi na ARO nebo JIP více času, a to i v teoretické přípravě.

Sestra 7

Respondenta pracuje jako staniční sestra na interní JIP, má středoškolské vzdělání, absolvovala ARIP a manažerské kurzy. Délka její praxe činí 21 let, se studenty pracuje 7 let.

Nad otázkou, zda se cítí kompetentní k vedení studentů, se chvíli zamýšlí a pak říká, že zkušenosti, které jim může předat samozřejmě má, ale chybí jí nějaká pedagogická průprava, která by jí umožnila orientovat se například ve věci motivace studentů, psychologii, didaktice. Dále dodává, že nedokáže odpovědět jednoznačně, zda kompetentní je, či není.

O kurzu pro mentory klinické praxe neslyšela, jinak by se o ně určitě blíže zajímala. Sama hodnotí, že jsou určité situace, kdy neví, jak ke studentovi přistupovat, a odborné rady by určitě uvítala. Zatím uvažuje o bakalářském studiu v oboru Všeobecná sestra.

Přínos mentora klinické praxe vnímá jako oboustranný. Pro studenty je rozhodně výhodou, že s nimi pracuje někdo, kdo zná prostředí a má zkušenosti. Pro ni jako mentora je přínos v tom, že pozná současnou generaci studentů, jejich problémy, přístup k ošetrovatelství, je to pro ni podnět k zamyšlení a celkově setkávání se studenty je pro ni zajímavé.

Na základě čeho byla zvolena mentorkou, respondentka neví, ale domnívá se, že na všech odděleních pracují jako mentorky vrchní a staniční sestry.

Na otázku, jakou má motivaci, aby roli mentora vykonávala, odpovídá, že motivována není, je to jedna ze součástí její práce.

Praktickou výuku se studenty hodnotí nejen na závěr jejich praxe na oddělení, ale pokud jsou časové možnosti, snaží se zhodnotit s nimi každý den alespoň krátkým rozhovorem. Díky tomu se dozví, zda všemu porozuměli, co je zajímavé nebo co potřebují ještě vysvětlit. Každodenní hodnocení považuje za nutné, aby věděla, na co je potřeba se zaměřit a jaký přínos praxe pro studenty na JIP má. Z toho pak čerpá pro další práci se studenty.

Respondentka říká, že jako staniční sestra nemá nazbyt moc času, který může studentům věnovat, přesto se snaží každý den alespoň o dvě hodiny přímé práce se studenty. Je to dáno pochopitelně situací na JIP, závažností zdravotního stavu pacientů, personálním obsazením a dalšími faktory. Studenti jsou ale zvyklí se zapojit do práce s ostatními sestrami, tak se domnívá, že její pracovní vytížení problémem není.

Nemyslí si, že by na JIP potřebovali studenti od mentora více času než na standardním oddělení. Vysvětluje to tak, že vzhledem k posloupnosti, která v praktické výuce je, k nim studenti přicházejí již se znalostí základních ošetrovatelských dovedností, které zvládli právě na oddělení. U nich se pak mohou zaměřit na věci, které jsou pro ně nové.

Náročnost ošetrovatelské péče na JIP podle respondentky nijak negativně neovlivňuje práci mentora. Studenti sem přicházejí právě pro, aby se s ošetřováním pacienta v intenzivní péči setkali a seznámili.

Její práce se studenty spočívá v tom, že je každý den na začátku směny seznámí s pacienty a zeptá se jich, na co by se potřebovali zaměřit. Vysvětlí jim a demonstruje,

co je potřeba. Pak studenti pracují s ostatními sestrami a na závěr směny se studentů opět zeptá, co potřebují, eventuálně je upozorní na to, co nedělají dobře nebo čemu by se měli více věnovat. Podle respondentky je nejdůležitější komunikace mezi nimi. Studenti by měli mít pocit vstřícného prostředí, jedině tak má pro ně praktická výuka přínos.

Jediným cílem, který si jako mentorka dává, je předávat informace srozumitelně, aby je studenti pochopili a něco se během praxe opravdu naučili. Myslí si, že tyto cíle si plní.

Pokud má respondentka vyjmenovat další faktory, které negativně ovlivňují její práci mentora, říká, že je to již zmiňovaný nedostatek času a myslí si, že jí chybí pedagogická průprava, alespoň minimální.

Připravenost studentů na praxi na JIP hodnotí jako dostačující. Teoretické znalosti mají studenti na vysoké úrovni a mnoho praktických dovedností už ovládají z předešlých praxí. To, co je pro studenty nové, vyžaduje nějaký čas pro osvojení. V tomto směru by žádné výtky neměla.

Praktická výuka by se měla zaměřit na to, aby studenti přistupovali k pacientovi a práci sestry komplexněji, aby pochopili, že nejde pouze o pacientovo fyzické onemocnění, odborné výkony a přístroje.

Právě holistické pojetí pacienta je podle respondentky velice důležité. Zároveň říká, že právě to je pro studenty často problém, ale myslí si, že k tomu každý student teprve dozraje až během výkonu profese. Studenti se často zaměřují na praktické dovednosti. To chápe, jelikož studenti potřebují získat zručnost.

Na otázku, co činí studentům potíže, respondentka znovu zmiňuje holistický přístup, komunikace s pacientem, a také to, že se zaměřují pouze na odborné činnosti. Někdy se setká s tím, že studenti odmítají provést nějakou práci s tím, že to je práce nižšího zdravotnického personálu. Studenti si neuvědomují, že práce sestry je daleko rozsáhlejší.

Praxi na JIP považuje za přínosnou, studenti si procvičí již naučené dovednosti, naučí se to, s čím se standardních oddělení nesetkali. Poznají rozdíl mezi standardní a intenzivní péčí.

S problémy v rámci organizace praktické výuky se nesetkává. Myslí si, že ze strany školy a nemocnice je spolupráce dobrá a koordinovaná. V dřívější době to byla snad jen velká skupina studentů, kteří přicházeli najednou, ale i tato situace je již vyřešena.

Ke zlepšení praktické výuky by navrhovala pouze odbornou přípravu mentorek. Sama se někdy ocitla v situaci, kdy by pedagogickou a psychologickou průpravu potřebovala, zejména pokud nastane problém v komunikaci se studentem.

4.2 Výsledky rozhovorů se studentkami

Studentka 1

Na otázku, jaká byla očekávání od praktické výuky na odděleních intenzivní a resuscitační péče, studentka odpovídá, že především získání nových poznatků a zkušeností, které jsou pro tato oddělení specifická. K odpovědi ještě dodává, že se tato očekávání ale nelišila od těch předchozích, která měla od praxe na jiných odděleních.

Také cíle si studentka stanovuje vždy stejné pro jednotlivá oddělení. Je to především snaha naučit se něco nového, přizpůsobit se chodu oddělení a vykonávat vše dle svých nejlepších schopností a možností. Dalšími jejími cíli jsou i ošetrovatelské výkony, které je povinna se naučit a procvičit a které jsou uvedeny v Logbooku. Cíle se studentce daří plnit.

Při své praxi na ARO a JIP měla studentka podmínky pro plnění svých cílů a výuka na těchto odděleních podle ní s sebou přinesla mnoho nových poznatků a zkušeností.

Během praktické výuky na těchto odděleních studentka měla možnost uplatnit zkušenosti z předchozích praxí a nacvičit opakovaně mnoho ošetrovatelských výkonů.

K otázce, zda studentka věděla, jak se na praxi připravit, říká, že je velmi těžké se dopředu připravit na nový režim, na jiný a neznámý chod oddělení.

Na otázku, zda studentka měla možnost se během praktické výuky seznámit s přístrojovou technikou, odpovídá, že šlo spíše o informativní seznámení s přístroji.

Přestože se s přístrojovou technikou setkávala každý den, považuje obsluhu za velmi obtížnou a potřebovala by více času k tomu, aby alespoň některé přístroje byla schopná obsluhovat. Během praxe se zaměřovala spíše na ošetrovatelské úkony.

Za velmi přínosnou studentka považuje především možnost seznámit se s přístupem k akutním stavům, pozorovat a poučit se z akutních zásahů. Líbila se jí práce personálu, s jakou rozhodností a jistotou pracoval, jak byli jednotliví členové sehraní a každý měl v týmu své místo. Měla možnost seznámit se s péčí o člověka v bezvědomí, s péčí o tělo dárce, naučit se pečovat o tracheostomie, drenáže. Uvítala i to, že ji mentorka přidělila k anesteziologické sestře na sál, a mohla tak poznat velmi široké spektrum činností ARO. Práce anesteziologické sestry na sále jí zaujala nejvíce.

Přínos praktické výuky hodnotila spolu s ostatními spolužáky s vedoucí ročníku. Ale za hodnocení považuje i to, že se spolužáky mezi sebou často o praktické výuce diskutují a hodnotí jednotlivá oddělení, s kterými měli možnost se během praxe seznámit. *„Právě praktická výuka na ARO převážnou většinu z nás opravdu zaujala. Obdivovali jsme sestry, jak tak těžkou práci zvládají, že se naučily takové množství činností, i to, že umí komunikovat i s pacientem v bezvědomí a snaží se to naučit také příbuzné, kteří za těmito pacienty přicházejí.“*

Pokud má hodnotit spolupráci se členy týmu, měla studentka po dobu praxe především na ARO dojem, že ne každý přítomnost studentů na oddělení přijímá dobře. Mentorka se jim věnovala, ptala se i na jejich očekávání a cíle, bohužel každá sestra takový přístup podle studentky neměla. *„Jedna z mých spolužaček mi pak říkala, ať si uvědomím náročnost jejich práce a představím si tu zodpovědnost, s jakou musí personál na takovém oddělení pracovat. Uvědomila jsem si, že taková práce představuje i velké vypětí a snažila jsem se podívat se na to jinak.“*

Během praxe na ARO i JIP studentka rozhodně potřebovala větší pomoc, a jak sama říká, i trpělivost od mentorek. Byla potěšena, že mentorky, s kterými se na těchto odděleních setkala, se zajímají i o to, na co by se studenti rádi zaměřili, co jim dělá potíže, co potřebují vysvětlit, k čemu se chtějí vrátit a zopakovat si.

Na otázku, jaké výkony byly pro studentku nejnáročnější, odpovídá, že nedokáže určit žádný konkrétní výkon. Vše, co je specifické pro intenzivní a resuscitační péči, bylo pro ni nové.

Největší potíže během praxe na těchto odděleních jí však činilo vycházení s některými sestrami. Je to záležitost, kterou již výše zmiňovala a snaží se na to pohlížet jinak.

Zda se liší studentčina očekávání oproti skutečnosti, okomentovala slovy: „*Z předchozích praxí jsem poučena a většinou se nezamýšlím nad svými očekáváním, ušetřím se tak zklamání.*“

Nad rozdílem v přístupu mentorek na ARO a JIP ve srovnání se standardním oddělením se chvíli zamýšlí a pak říká, že nezpozorovala výrazný rozdíl. Byla ráda, že mentorky byly trpělivé a se studenty hodně mluvily.

Během teoretické přípravy, kdy se, mimo jiné, učila i o holistickém přístupu k pacientovi, si uvědomila, jak je takové pojetí důležité. Může říci, že i v době praktické výuky byli studenti k tomuto vedení, sama ze sebe, bohužel, nemá dojem, že se jí to dařilo. Musela zvládnout mnoho nových praktických výkonů, seznámit se s přístroji a mnoho dalších věcí bylo pro ni natolik složitých, že to zřejmě nedokázala. Ale nutnost přistupovat k pacientovi komplexně si uvědomuje a věří, že se to ve své budoucí profesi naučí.

Studentka by navrhovala zaměřit se během praxe v intenzivní a resuscitační péči více na obsluhu přístrojů. Na standardním oddělení se s nimi nesešla, byla tedy pro ni přístrojová technika nová a složitá.

K otázce, zda neměla možnost si nějaké cíle splnit, říká, že nemá žádný konkrétní nesplněný cíl.

Problémy ohledně organizace praktické výuky studentka nedefinuje konkrétně, ale říká, že k praktické výuce dle stanovení školy má spoustu výhrad. Jednou z podmínek je 100% docházka, splnit toto bylo velmi náročné, měla i problém s výměnou služeb a náhradním termínem, když onemocněla.

Náměty související se změnou nebo zlepšením praktické výuky za strany oddělení a zařízení nemá. Ze strany školy by to měla jednoznačně být možnost volby směn pro splnění praxe.

Možnost uplatnit poznatky z praxe na těchto odděleních se studentce prozatím nenaskytla. Věří, že spoustu z nich uplatní při praktické zkoušce a v následujícím studiu nebo brzy po nástupu do zaměstnání.

Studentka 2

Očekávání související s praktickou výukou na ARO a JIP, která studentka měla, bylo seznámení se se specifiky těchto oddělení, seznámení se s přístrojovou technikou. *„Především přístroje mě hodně zajímaly. Na standardních odděleních jsme se s nimi nesetkali, tak jsem byla zvědavá, jak jsou tato oddělení vybavena a zároveň jsem měla obavy, jestli budu schopna se z toho něco naučit.“*

Z tohoto důvodu i studentčiny cíle byly zaměřeny na poznání přístrojů. Na ARO ji zajímal také rozsah činností sester a chtěla využít i možnosti jít na operační sál. Tyto cíle se jí v podstatě podařilo splnit. Co se týká obsluhy přístrojů, naučila se zacházet s přístroji, které jsou jednodušší; dávkovače, infúzní pumpy, monitory. Ostatní přístroje byly velmi složité a znamenaly pro ni problém. Je si vědoma, že pokud nebude s těmi přístroji dlouhodobě pracovat, nemá možnost se jejich obsluze naučit. Seznámila se s nimi alespoň orientačně, aby pochopila, k jakému účelu jsou určeny.

Podmínky ke splnění cílů během vykonávání praxe měla dobré. *„Myslím, že velkou zásluhu na tom měly mentorky, s kterými jsem se na JIP i ARO setkala.“*

Studentka říká, že zkušenosti a dovednosti z předchozí praktické výuky měla možnost uplatnit. Tím, jak jedno navazovalo logicky na druhé, praxe na teoretickou přípravu, jednodušší na složitější, ze standardního oddělení se postupovalo k intenzivní a resuscitační péči, měla zároveň možnost si dovednosti osvojit a upevnit.

K otázce, zda studentka věděla, jak se na praktickou výuku připravit, odpovídá, že ano. Studenti dostali podrobné instrukce od ročníkové vedoucí, věděli, kam půjdou, co se od nich očekává.

Možnost seznámit se s přístroji během praxe měla, bohužel obsluhu ovládá pouze u některých, jednodušších.

Za velmi přínosné na praxi na těchto odděleních studentka považuje především to, že mohla již uplatnit dovednosti, které se na standardním oddělení naučila, dále že viděla jiné spektrum pacientů, že se seznámila s prací sestry na ARO u lůžka i na sále.

Přínos praktické výuky hodnotila celá skupina s ročníkovou vedoucí, kterou především zajímalo, jaké výkony se naučili, co zajímavého viděli a co se studentům líbilo. Stejně tak mentorky velmi zajímalo, co studenty během praxe zaujalo, co se jim líbilo, zda mají ještě o něco zájem a jestli potřebují něco vysvětlit či se k něčemu vrátit. Většinou spolu s mentorkou hodnotili praxi na konci dne.

Spolupráci se členy týmu hodnotí studentka jako velmi dobrou. V řadách sester i lékařů se setkala s trpělivostí, shovívavostí, ochotou cokoli vysvětlit. Měla pocit, že s nimi opravdu spolupracuje a má možnost se zapojit.

Pokud má studentka hodnotit, zda na těchto odděleních potřebovala od mentorek větší pomoc ve srovnání se standardem, říká, že vlastně stejnou. Pokaždé, když přijde poprvé do nového prostředí, je vše pro ni nové a neznámé. Měla však dojem, že mentorky na JIP i ARO měly více času se jim věnovat díky menšímu počtu pacientů a rozdělení sester k pacientům.

K výkonům, které by měla jmenovat jako nejnáročnější, patří všechny, s kterými se setkala poprvé. Konkrétně jmenuje odsávání dýchacích cest, prostírání a příprava sterilního stolku a obsluha ventilátoru.

Největší potíže studentce činilo zvyknout si v novém prostředí, jak už zmiňovala, má problém s adaptací pokaždé, když je někde poprvé. A to v novém prostředí a mezi novými lidmi. Ale například komunikace s pacientem v bezvědomí jí nevadila. Dá se říci, že měla příklad v ošetřujících sestrách, že lze komunikovat s pacientem i bez zpětné reakce.

Když srovnává svá očekávání a realitu, říká: „ *Někdy skutečnost i předčila má očekávání.*“ K tomu vyjmenovává návštěvu operačního sálu s anesteziologickým týmem, možnost komunikace s pacientem před operačním zákrokem i setkání s mentorkami, které skutečně měly během výkonu praxe zájem předat jí co nejvíce ze

svých zkušeností a na které se mohla bez obav obrátit. Neměla strach, že se zeptá nevhodně nebo v nevhodnou dobu, či strach z odmítnutí.

Odlišnost v přístupu mentorek na standardu a v intenzivní péči vidí především v ochotě. Sestry mentorky na JIP a ARO, s kterými měla možnost se setkat, byly vstřícnější a ochotnější oproti mentorkám ze standardního oddělení. Měly na ni více času, zajímaly se o to, co se chce nebo potřebuje dozvědět a naučit.

K vedení k holistickému přístupu k pacientovi studentka říká, že sestry, pracující na těchto odděleních, určitě takové pojetí pacientů, o které pečují delší dobu, zvládají. Nemá však dojem, že by to po studentech vyžadovaly a přiznává, že sama se zaměřovala převážně na praktické dovednosti a výkony. Říká, že je to dané i krátkou dobou praktické výuky a je mnoho věcí, které potřebuje během ní zvládnout. Na takovýto pohled na pacienta sama potřebuje delší dobu. První, o co se zajímala, byla přístrojová technika, jelikož právě ta byla pro ni nová a absolutně neznámá.

K zaměření praktické výuky na ARO a JIP by doporučovala nechat na výběru studenta, o co má zájem. Jestli chce být více na oddělení či na operačním sále s anesteziologickou sestrou. Co se týká přístrojů, doporučovala by pouze orientační seznámení. Velmi ji stresovalo, že když po ní sestry chtěly, aby se pokusila o obsluhu některého z přístrojů, a ona to ani po opakovaném vysvětlování nezvládala. Nepovažuje se za člověka s technickými vlohami, a tak jí to nešlo. Navíc se domnívá, že to lze zvládnout po každodenním dlouhodobějším setkávání se s přístroji, tedy až v době, kdy bude jako sestra zaměstnaná, ne v době studia.

Během praktické výuky se podle studentky nestalo, že by neměla možnost nebo jí někdo neumožnil plnit stanovené cíle.

S problémy, které se týkají organizace praxe studentů, ať ze strany školy nebo zařízení, se nesetkala. Jediné co by vytkla, bylo ze strany oddělení, respektive staniční sestry, která ji vypsala do služeb místo zdravotnické asistentky, která onemocněla. Studentka se tak musela nejdříve věnovat této práci a pak teprve výkonům, které ji zajímaly jako studentku.

Pokud se má vyjádřit ke změnám, které by navrhovala k organizaci praktické výuky, tak by se vyjádřila k počtu studentů. Někdy se stalo, že tam byli studenti i

z jiných škol a dohromady jich pak byla větší skupina, někdy z tohoto důvodu bylo náročné, aby si každý procvičil určitý výkon a tím trpěla i skupinová péče a individuální přístup. Jejich práce pak byla zbytečně zaměřena pouze na výkon. Je to pak nesrovnatelné se situací, kdy má jeden student možnost pracovat s jednou sestrou.

K otázce uplatnění poznatků z této praxe studentka říká, že vzhledem k tomu, že postupovala z JIP na ARO, uplatnila to, co se naučila na JIP pak při praxi na ARO. Jinak prozatím ne. Po absolvování studia by však velmi ráda pracovala na chirurgické JIP, věří tedy, že se jí podaří poznatky brzy uplatnit přímo v praxi.

Studentka 3

Očekávání, která studentka od praxe na těchto odděleních měla, se týkala získání nových informací o přístrojové technice, která není na standardních odděleních běžná a zároveň chtěla poznat chod těchto oddělení, aby mohla srovnat, zda je podobný či zcela odlišný od oddělení, kde praxi již absolvovala.

Studentka říká, že po dobu studia byli vedeni k tomu, aby si cíle stanovovali před každou praktickou výukou. Ona sama žádné konkrétní nikdy neměla, důležité pro ni bylo poznat, naučit se a osvojit si něco nového. Její cíle nebyly zaměřeny na konkrétní poznatky nebo dovednosti. *„Stejně tak jako výuka na odděleních standardních, tak i na ARO a JIP byla pro mě přínosná a vždy jsem si odnesla nové poznatky a dovednosti.“*

V průběhu praktické výuky měla podmínky k tomu, aby si tyto cíle mohla plnit. Praxe byla vždy tak zaměřena, aby měla možnost procvičit si, co se již naučila i možnost naučit se novému.

Většina zkušeností, které nabyla v průběhu praktické výuky na předešlých odděleních, se jí velmi hodila a mohla je uplatnit a zopakovat.

K otázce, zda věděla, jak se připravit na praktickou výuku na těchto odděleních říká: *„Nevěděla jsem, že bych se měla nějakým způsobem speciálně připravovat. Každé oddělení má svá specifika a s chodem oddělení nás většinou seznamuje až na místě staniční sestra.“*

Na ARO i JIP měla možnost denně pracovat s přístrojovou technikou. Sestry studenty postupně s přístroji seznamovaly a učily je, jak s nimi zacházet. Vzhledem k tomu, že seznámit se s přístroji patřilo k jejím očekáváním od praxe na těchto odděleních, byla v tomto směru spokojená.

Proto i seznámení se s přístroji považuje za největší přínos praktické výuky na ARO a JIP.

Přínos praktické výuky na těchto odděleních hodnotili s vedoucí ročníku po jejím ukončení a se supervizorem v průběhu praxe.

Na otázku, zda může zhodnotit spolupráci se členy týmu v průběhu praxe, říká studentka, že se nesetkala na těchto odděleních se špatnou spoluprací ze strany sester. Naopak je obdivovala pro dostatek trpělivosti vše opakovaně ukazovat a vysvětlovat a pro ochotu předávat své zkušenosti. Stejně tak se ze strany lékařů setkala s ochotou vysvětlovat a odpovídat na otázky studentů. *„Já osobně jsem byla velmi spokojena.“*

Studentka uvítala i vstřícnost mentorek. Rozhodně potřebovala na těchto odděleních jejich pomoc víc než na standardu.

Za nejnáročnější výkony považuje složitou práci s monitory a infúzními pumpami. *„Ale i to se jde během praktické výuky docela dobře naučit.“*

Největší potíží pro ni byla psychická zátěž související především s nenadálými akutními stavy, nutnost předvídat a rychle jednat. Určitou zátěž pro ni představovali i pacienti v bezvědomí. *„Nevím, zda bych si zvykla pracovat na oddělení tohoto typu. Ale uvědomuji si, že přístup ke všemu novému je vždy problematičtější a pomalejší.“* Dále zmiňuje i konflikty ze stran sester i sanitářek. *„Nebylo to vcelku nic vážného, tak to nechci ani konkretizovat, jen to bylo pro mne nepříjemné.“*

Praxe na těchto odděleních naplnila studentčina očekávání a byla pro ni přínosem. A to nejen v tom, že se naučila novým dovednostem, ale i z osobního hlediska, které se týká jejího budoucího profesního života a toho, jaké oddělení by pro svou práci měla volit.

Jestliže má srovnat přístup sester mentorek na ARO a JIP ve srovnání se standardním oddělením, odpovídá: *„Podle mého názoru nezáleží na typu oddělení, ale na mentorce jako člověku.“*

K holistickému přístupu byli studenti během praxe vedeni. Studentka k tomu dodává, že tak byli vedeni od samého začátku studia, v teoretické přípravě i během všech praxí. Uvědomuje si, že pacientův problém není jen jeho nemoc, ale i odloučení od rodiny, neznámé prostředí, ztráta soukromí a jeho onemocnění a hospitalizace se zase dotýká jeho rodiny a blízkých.

K zaměření praktické výuky studentka říká, že by se více měla výuka zaměřit na seznámení s chodem oddělení a zapojení studentů do veškeré práce sester, a ne práce sanitářek, což je podle jejího názoru velmi častý jev.

Na otázku, zda neměli možnost některé cíle splnit, říká, že tím, že si žádné konkrétní cíle nedávala, nedokáže vlastně odpovědět. Co se týká výkonů, které mají jako studenti povinnost splnit a naučit se na každém oddělení, to bylo bez problémů.

Za problém ohledně organizace praktické výuky považuje především povinnost 100% docházky na praxi.

Pro zlepšení praktické výuky by navrhovala možnost individuálního plnění praxe v jiných nemocnicích, než je klinické pracoviště spolupracující s fakultou. Dalším jejím návrhem by bylo zvýšit časovou dotaci pro praxi na odděleních intenzivní a resuscitační péče, například místo praxe v domově pro seniory nebo na odděleních následné péče.

Studentka zatím neměla možnost poznatky z praxe uplatnit.

Studentka 4

Očekávání této respondentky od praktické výuky na ARO a JIP se vztahovalo především ke specifikům těchto oddělení. Od každého působení na novém oddělení očekává, že bude mít možnost seznámit se s novými věcmi, naučí se ovládat nové dovednosti, setká se s novými diagnózami a s pacienty, kteří jsou s těmito diagnózami na oddělení hospitalizováni. Z tohoto důvodu se očekávání od této praktické výuky nelišilo od předchozích.

Studentka k otázce stanovení cílů říká, že jejím cílem jsou pouze osnovy a výkony, které musí na každém oddělení zvládnout a naučit se. „Řídím se výkony

uvedenými v Logbooku. Mým cílem je všechny zvládnout. Ale žádné osobní, vlastní cíle si již nestanovuji. Splnit výkony, které jsou zde uvedeny, jsou i mou studentskou povinností, vlastně i zájmem. A tyto si splňuji.“

Studentka dodává, že podmínky ke splnění výše zmiňovaných cílů vždy měla.

Zkušenosti z předchozí výuky měla studentka možnost během praktické výuky na těchto odděleních uplatnit. „Musím se přiznat k obavám, které jsem z praxe na ARO i JIP měla. Bála jsem se, že tam žádný ošetrovatelský výkon nezvládnou. I první dojem z prostředí těchto oddělení ve mně vyvolal pocit, že nic neumím. Přístroje, pacienti v bezvědomí, monitory. Skoro jsem se zalekla.“ Studentka dál říká, že ji velmi pomohla možnost pracovat celou směnu s jednou sestrou a pečovat o jednoho pacienta. Zjistila pak, že se během studia už opravdu něco naučila a je schopná tyto zkušenosti uplatnit i na tak náročných odděleních, jakými ARO i JIP jsou.

K otázce přípravy na tuto praxi studentka říká, že studenti byli ročníkovou vedoucí poučeni, co praxe na těchto odděleních obnáší. Sama si zjišťovala informace i od studentů, kteří praxi již absolvovali. Ale šlo pouze o její zájem, jelikož měla obavy. O žádnou přípravu vlastně nešlo, pouze chtěla být informována.

Přístrojovou techniku považuje studentka za velmi složitou, jí osobně doba praxe nestačila k tomu, aby se naučila ji obsluhovat. „Sestry nám každý den něco k přístrojům říkaly, seznamovaly nás s nimi, ale pro mě to bylo skutečně pouze informativní. Potřebovala bych podstatně více času.“

Pokud má studentka hodnotit přínos této praxe, říká, že pro ni byl opravdu zásadní. Plánovala si, že by po absolvování školy projevila zájem pracovat na JIP jakéhokoli typu. Teď však nabyla dojmu, že se pro tuto práci nehodí, má pocit, že se musí hodně učit, aby takovou práci zvládla.

Přínos praxe a vlastně praktickou výuku na těchto odděleních celkově hodnotila již na místě s mentorkou. „Zajímalo mě, co si o mých pocitech myslí, jestli mám možnost se to naučit časem tak, abych mohla na takovém oddělení pracovat. Chtěla jsem vědět, jak k ošetrování pacientů v závažných stavech přistupují sestry po škole. Zkrátka jsem chtěla slyšet názor sestry, která se každý den setkává s pacienty i studenty.“ Podle dalších studentčiných slov proběhlo hodnocení také s ročníkovou

vedoucí, kterou také zajímaly dojmy studentů. A pochopitelně i studenti mezi sebou hodně diskutovali o praxi na těchto odděleních.

Ke spolupráci se členy týmu během praxe respondentka říká, že na ARO i JIP i přes veškeré vypjaté situace, které s akutními stavy souvisí, pociťovala celkem vstřícné prostředí. Pokaždé, pokud potřebovala něco vysvětlit, se měla na koho obrátit. Mentorka, sestry ze směn i lékaři byli ochotni informace poskytnout i trpělivě opakovaně vysvětlovat.

Rozhodně potřebovala od mentorek na těchto odděleních více času ve srovnání s praxí na standardním oddělení. Setkávala se tu mnohem více s věcmi, které byly pro ni nové. Pokud mentorka neměla čas, vždy se obrátila na sestru, se kterou měla možnost pečovat o pacienta celou směnu.

Pokud má jmenovat výkony, které jí činily největší potíže, vyjmenovává studentka právě obsluhu přístrojů, práci s monitorem, ale také například přípravu sterilního stolku či převazy pacientů po operaci, kde musely být zachovány přísně aseptické podmínky. *„Nejzávažnější však pro mě bylo setkání s péčí o tělo dárce. Nedokázala jsem potlačit emoce, zachovat se profesionálně. Byl to pro mě opravdu problém.“*

Za největší potíže, s kterými se během praxe na ARO a JIP studentka setkala, považuje právě obsluhu přístrojové techniky. Problémy jí dělala i komunikace s pacientem v bezvědomí

Praxe na těchto odděleních předčila studentčina očekávání. *„Je to daleko náročnější práce, než jsem si dokázala přestavit. Líbilo se mi, jak jsou sestry schopny pracovat samostatně, jak jsou rozhodné a dokáží zachovat klid.“*

Přístup sester mentorek na ARO, JIP není podle názoru respondentky odlišný od přístupu mentorek na jiných odděleních. Studentka říká, že jejich práce s nimi byla vždy velmi podobná. Mentorky je seznámily s chodem oddělení, se specifiky, s pacienty, s dokumentací, s plánem na následující den. A na ARO, JIP i standardu s nimi pak výuku hodnotily.

Během praktické výuky byli sestrami vedeni k holistickému přístupu k pacientovi.

K otázce, na co by se měla výuka na těchto odděleních zaměřit, studentka říká, že především na odborné výkony, které jsou pro ARO a JIP specifické. Myslí si, že takových výkonů je hodně, ale je málo času.

Studentka nedokáže jmenovat žádné cíle, které by neměla možnost splnit.

Ani k problémům ohledně organizace praxe se nevyjadřuje a říká, že nemá pocit, že by se nějakými problémy v tomto směru setkala.

Na otázku, co by na praktické výuce změnila, odpovídá: *„Byla bych ráda, kdybychom mohli dělat především odborné výkony. Často musíme dělat práci, která přísluší sanitárkám, a pak teprve máme možnost věnovat se odbornější práci.“*

Studentka prozatím neměla možnost uplatnit, co se při praktické výuce na těchto odděleních naučila.

Studentka 5

Na otázku, jaká byla očekávání od praktické výuky na ARO, JIP studentka říká, že především seznámit se s výkony, které se na standardních odděleních neprovádějí, poznat specifika těchto oddělení, a nejen pacienty a péči o ně, ale také systém práce sester.

To samé se týkalo i cílů, které si před praxí stanovila. *„Nestanovala jsem si žádný konkrétní cíl. Chtěla jsem se co možná nejvíce seznámit s výkony, které se zde provádějí. Zejména, co se týče resuscitace, protože sestra na jakémkoli oddělení by měla umět správně resuscitovat a u resuscitace asistovat.“* Tento cíl si splnila. Sestry jí seznámily s obsahem resuscitačního kufru, s obsluhou defibrilátoru, měla možnost asistovat u zajištění dýchacích cest.

Proto i podmínky ke splnění studentských cílů hodnotí jako velmi dobré. Mentorka i ostatní sestry byly ve vysvětlování trpělivé, ochotné a vstřícné. Řadu výkonů si mohla opakovaně pod dohledem vyzkoušet, eventuálně byla upozorněna na chyby, kterých by se měla vyvarovat.

Během praxe na těchto odděleních měla možnost uplatnit zkušenosti z předešlých praxí. *„Byly to zkušenosti a dovednosti hlavně v oblasti hygienické péče o*

nemocné, polohování, přípravy a podávání léků, infuzí, sledování fyziologických funkcí, vedení dokumentace.“

Na praxi se speciálně nepřipravovala, nevěděla jak. Jediné, co udělala, bylo opakování pomůcek nezbytných k některým výkonům, například intubaci, resuscitaci, odsávání. Dále říká, že takovým způsobem se však připravuje na praktickou výuku na všech odděleních. Ví, s čím se na nich může setkat, jaké výkony by ji tam mohly čekat i jaké si musí podle osnov splnit. Na základě toho se teoreticky připraví.

Respondentka říká, že se na praktickou výuku na těchto odděleních těšila i z toho důvodu, že se seznámí s obsluhou přístrojové techniky. *„Byla jsem však zaskočená, jak hodně náročná taková obsluha je. Sestry velmi ochotně vysvětlovaly účel, funkce a způsob použití u jednotlivých přístrojů. Práce s nimi mě velmi zajímala, ale na pochopení většiny z nich bych potřebovala podstatně více času.*“

Za velmi přínosné na praktické výuce na těchto odděleních považuje studentka seznámení se s péčí o nemocné s ohroženými vitálními funkcemi. Také možnost poznat organizaci práce a systém práce sester i celého týmu jí velmi zajímal. Po ukončení studia by ráda pracovala na ARO.

Přínos praktické výuky hodnotila sama a se spolužáky.

Spolupráci se členy celého týmu během praxe hodnotí jako výbornou. Podle studentky měli všichni zájem, aby jim, studentům, praxe dala co nejvíce, aby si odnesli informace, ze kterých budou nadále čerpat a budou je moci uplatnit. Hodnotí i ochotu a trpělivost sester i lékařů.

K otázce, zda během výuky na ARO a JIP potřebovala od mentorek větší pomoc v porovnání s ostatními odděleními, říká studentka, že jednoznačně ano. *„Vzhledem k přístrojovému vybavení, monitoraci a celkovému zdravotnímu stavu nemocných a specifickým výkonům je zapotřebí více informací, pomoci a vedení ze strany mentora.*“ K tomu ještě dodává, že i sama měla zájem získat co nejvíce informací z důvodu, že by ráda na ARO pracovala.

Na otázku, jaké výkony byly pro ni nejnáročnější, říká, že každý, s kterým se setkala poprvé. Ale při opakování to šlo o poznání lépe. *„Vždy, když něco dobře zvládnou, mám radost a motivuje mě to k dalšímu poznávání a zdokonalování se.*“

Největší potíže činilo studentce psychické vypětí na těchto náročných odděleních. I když se jí tam velmi líbilo a v budoucnu by měla zájem na takovém oddělení pracovat, má praxi na ARO i JIP spojenou s vypětím a stresem. Dále studentka zmiňuje málo času mentorek na studenta. Mentorky vykonávají ještě svojí práci u nemocného a vzhledem k tomu, že to jsou zároveň vrchní či staniční sestry, mají ještě další povinnosti. Sama měla spoustu dalších dotazů, ale i přes ochotu ostatních se neodvažovala pokaždé zeptat. Viděla, jak je práce sester náročná a nechtěla být přítěží. Často nastaly takové situace, že raději jen přihlížela, aby nepřekážela

Studentčina očekávání se ve srovnání se skutečností neliší. To, co chtěla, se naučila a dozvěděla, prostředí i práce týmu se jí líbila.

Pokud má respondentka srovnat přístup sester na ARO, JIP a ostatních odděleních, odlišnost nezaregistrovala. *„Všechny mentorky, s kterými jsem se setkala, se snažily předat maximum informací, pokud jim čas dovolil.“*

Během praxe byli jako studenti vedeni k holistickému přístupu, studentka i u personálu viděla, že přistupuje k pacientovi komplexně a často od sester slyšela, jak je to velmi důležité.

Studentka by uvítala, pokud by bylo během praxe více prostoru pro nácvik specifických výkonů a dále kdyby byla možnost, aby mentorka měla na starosti pouze výuku studentů, bez toho aby musela vykonávat běžnou sesterskou činnost. *„Osobně bych to přivítala alespoň několik prvních dnů, než se studenti více seznámí s chodem, výkony a uspořádáním oddělení.“*

S plněním cílů podle respondentky žádné potíže nebyly. *„Co jsem potřebovala nebo o co jsem měla zájem, tak jsem měla možnost vidět nebo si vyzkoušet.“*

K otázce týkající se organizace praktické výuky říká, že se s problémy nesetkala ani ze strany školy, ani ze strany nemocnice nebo oddělení.

Jediné, co by změnila, je již zmiňovaná práce mentora. Pokud by byla možnost, že by se sestra mentor věnovala pouze studentům, hodnotila by to jako velmi přínosnou věc pro všechny studenty. *„Častokrát nebyla vhodná doba nebo čas nám něco vysvětlovat, někdy jsme se obávali, abychom nebyli spíše přítěží než pomocí. Proto mentor, který by neměl další pracovní povinnosti, by tyto obavy určitě odboural.“*

Studentka zatím poznatky z praxe neuplatnila, ale utvrdila se ve svém budoucím profesním zaměření a v tom pro sebe vidí i největší přínos této praxe.

Studentka 6

K otázce očekávání studentka říká, že souvisejí s jejím přáním pracovat po ukončení studia jako anesteziologická sestra. Měla by zájem o práci anesteziologické sestry na operačních sálech, proto očekávala, že bude mít možnost seznámit se v rámci praxe i s touto problematikou. Také ji zajímala bezprostřední pooperační péče o pacienta.

Cíle, které si stanovila, se také týkaly této problematiky. Seznámit se s prací anesteziologické sestry na operačním sále, naučit se připravovat pomůcky nutné k vedení anestezie a poznat potřeby pacienta bezprostředně po operačním zákroku. Tyto cíle měla možnost si splnit. *„Byla jsem ráda, že nám vrchní sestra umožnila jít s anesteziologickým týmem i na operační sály a nemuseli jsme celou praxi absolvovat pouze na lůžkové části.“*

Podmínky k plnění studentských cílů hodnotí studentka jako velmi příznivé. Mentorky, které s nimi pracovaly, se zajímaly o cíle studentů, o to, co by chtěli vidět, co je zajímavé, co se chtějí naučit.

O zkušenostech z předchozích praxí respondentka říká, že měla možnost každý den uplatnit to, co již uměla z jiných oddělení. Ať to byly dovednosti týkající se hygienické péče, aplikace léků, odběry biologického materiálu k vyšetřením, asistence při podávání transfúze a mnoho dalších.

„Na praktickou výuku jsem se nijak zvlášť nepřipravovala. Ročnicková vedoucí i mentorka nás na počátku praxe seznámily s tím, co výuka na těchto odděleních obnáší a co se od nás očekává. Ale nemyslela jsem si, že je nutná nějaká příprava.“ Studentka dál říká, že se předběžně seznámila jen s výkony, které je podle osnov nutné na těchto odděleních absolvovat a naučit se.

Během praxe na ARO i JIP mentorky i ostatní sestry seznamovaly studenty s přístrojovou technikou a její obsluhou. V informacích postupovali od přístrojů

jednodušších po složitě, učili se vyhodnocovat data na monitorech. Studentka říká, že přístrojová technika ji zajímá, ale seznámení s ní během této praxe bylo pro spíše zevrubné, informativní. „*Potřebovala bych na to podstatně více času.*“

Přínosné na praxi na ARO i JIP bylo dle studentky zejména to, že se mohla blíže seznámit s tím, co ji zajímá a měla i možnost poznat a uvědomit si, jak náročná práce sester na těchto odděleních je. „*Věděla jsem, že je to práce rozhodně velmi náročná ve všech aspektech, ale vidět práci sester a možnost se na ní i podílet mi teprve vytvořila představu o práci na ARO a jednotkách intenzivní péče.*“

Přínos praktické výuky hodnotila studentka především s ostatními z ročníku. Ale také mentorky a ročníková vedoucí se zajímaly o to, jaký přínos pro ni praxe měla a co se naučila.

Spolupráci se členy týmu hodnotí respondentka jako dobrou. Někdy, když závažný stav pacienta nutil sestry a lékaře rychle jednat, měla obavy, že spíše překáží. Jinak se u všech setkala s ochotou předávat informace.

Během praxe na ARO i JIP by studentka potřebovala od mentora více času. Setkala se s mnohými situacemi a výkony, které byly pro ni nové. Nechtěla se ale sester pokaždé ptát, jelikož viděla, že jsou hodně zaneprázdněné a nechtěla být přítěží.

Za nejnáročnější výkon studentka považuje obsluhu přístrojů, asistenci při intubaci a asistenci při resuscitaci.

Největší potíže studentce činilo ošetřování pacienta v bezvědomí a komunikace s ním. Jako překážku vnímala studentka také málo času, který mohly sestry studentům věnovat. „*Měli jsme možnost pracovat s jednou sestrou po celou směnu, ale v některých situacích jsem se na ně nechtěla obracet s mým problémem, abych nebyla spíš přítěží. Uvědomuji si, že nemají času nazbyt.*“

Podle respondentky se její očekávání oproti skutečnosti příliš nelišila. Praktickou výuku na ARO a JIP hodnotí jako velmi přínosnou a i přes zmiňované překážky se jí na těchto odděleních líbilo. „*Ta skutečnost se lišila snad jen v tom, že práce na ARO i JIP je daleko náročnější, než jsem se domnívala.*“

V přístupu mentorek na ARO, JIP nebo standardním oddělení nevidí studentka rozdíl. Myslí si, že záleží na mnoha jiných okolnostech a také na tom, jaká je mentorka

jako člověk, než na typu oddělení. Studentka říká, že přístup sester mentorek ovlivňuje například situace na oddělení, nedostatek personálu, počet studentů.

Mentorky, ostatní sestry i přednášející v hodinách teoretické přípravy zdůrazňovali význam holistického přístupu k pacientovi. Studentka však říká, že se často i s ostatními studenty zaměřují spíše na zvládnutí praktických dovedností, které si potřebují osvojit. Sama si ale význam holistického přístupu uvědomuje a věří, že v praxi se jí pak bude dařit.

Praktická výuka by podle respondentky měla být zaměřena na nácvik specifických dovedností pro dané oddělení. *„Často musíme vykonávat i práci nižšího zdravotnického personálu a ubírá nám to čas na výkony, které se potřebujeme naučit a zdokonalit se v nich. Já osobně bych uvítala i více času, který bych mohla věnovat práci s dokumentací.“*

Studentka nevyjmenovává žádné cíle, které by si nemohla splnit a dodává, že si vyzkoušela vše, o co projevila zájem.

K problémům, s kterými se setkala a které souvisejí s organizací praktické výuky říká, že občas se sešla větší skupina studentů a měli pak dojem, že jsou přítěží. V takové situaci se pak nelze snadno dostat k výkonům, které se potřebují naučit a ani sestry se jim tolik nevěnují. *„Podstatně lépe se pracuje v malé skupině, ideálně jeden student s jednou sestrou.“*

Z těchto důvodů by uvítala vždy zajištění menších skupin studentů ve směně, více času od mentorky. Dále uvádí možnost plnit praktickou výuku i v jiných zařízeních, než je pouze klinické pracoviště spolupracující s fakultou.

Poznatky z praxe na ARO a JIP studentka zatím neuplatnila.

Studentka 7

K očekáváním od praktické výuky na ARO, JIP studentka říká, že chtěla poznat chod těchto oddělení, rozsah činností ARO, specifické výkony, s kterými není možnost se setkat na standardu a seznámit se s obsluhou přístrojů.

Cíle, které si stanovila, se týkaly především odborných výkonů, jakými jsou péče o dýchací cesty, monitorace, obsluha ventilátoru i jiných přístrojů, péče o centrální

žilní katétr. „*Chtěla jsem se naučit výkony, které jsou pro tato oddělení specifická a s kterými jsem se doposud nesetkala. Těšila jsem se, že si budu moci vyzkoušet už odbornější práci.*“ Stanové cíle se studentce podařilo splnit.

Podmínky ke splnění cílů během praktické výuky na ARO a JIP měla. Vzhledem k tomu, že studenti měli možnost po dobu praxe pracovat s jednou sestrou, naučila se a dozvěděla mnoho nového a praxi na těchto odděleních hodnotí jako velmi přínosnou.

Během praxe uplatnila zkušenosti z předchozích praxí, především ty, které se týkaly hygienické péče, odběru biologického materiálu, péče o vyprazdňování, zajištění žilního přístupu, polohování, komunikace s pacientem.

K otázce přípravy na praktickou výuku studentka říká, že informace ohledně praktické výuky dostali studenti od ročníkové vedoucí a při zahájení praxe od mentorek. Ale nijak se nepřipravovala. „*Jediné, co jsem udělala, bylo teoretické zopakování výkonů a přípravy pomůcek k některým výkonům, s kterými se lze na těchto odděleních setkat.*“

S přístroji měla možnost se seznámit, pracovali s nimi každý den a sestry je postupně instruovaly. Seznamovaly je nejdříve s těmi jednoduššími, než přistoupily k těm složitějším. Některé se studenti naučili během praxe obsluhovat.

Praxi hodnotí studentka jako velmi přínosnou. Měla možnost seznámit se s přístupem k akutním stavům, ošetřovat pacienta v bezvědomí, seznámit se s bazální stimulací, seznámit se s přístroji. „*Velmi se mi líbila práce jednotlivých členů týmu, jak měl každý své místo a během zásahů u akutních stavů každý přesně věděl, co má dělat. Líbilo se mi, jak umí být sestry rozhodné a pracovat samostatně.*“

Přínos praxe hodnotila s ročníkovou vedoucí a během praktické výuky se supervizorem. Zajímalo je, co nového se naučili, jak se jim práce na těchto odděleních líbí, co měli možnost si vyzkoušet.

Pokud má hodnotit spolupráci se členy týmu, respondentka říká, že mentorky je s oddělením seznámily a zajímaly se, co všechno mají studenti zájem se naučit. Ale u někoho měla také dojem, že přítomnost studentů moc nevítá a v ní to budilo pocit, že překází nebo zdržuje.

I z tohoto důvodu by studentka uvítala intenzivnější pomoc od mentorky během výuky na ARO a JIP. Mnoho výkonů bylo pro studenty nových, prostředí zcela odlišné i práce sester se trochu odlišovala od toho, s čím se studenti setkali na běžných odděleních. *„Práce sester je tu hodně náročná a závažné stavy pacientů vyžadují od nich opravdu nasazení po celou směnu. Někdy jsem je nechtěla zdržovat, aby se nemusely zabývat stálým vysvětlováním a opakováním. Z tohoto důvodu bych osobně uvítala mentorku, která by měla na starost opravdu jen práci se studenty.“*

K výkonům, které byly pro studentku nejnáročnější, řadí obsluhu ventilátoru, péči o dýchací cesty, péči o pacienta s hrudním sáním.

K otázce, co činilo studentce potíže, říká, že někdy komunikace s některými sestrami.

Studentčina očekávání se ve srovnání se skutečností nelišila. Poznala nové prostředí, rozsah činností ARO, práci sester na těchto odděleních, přístrojové vybavení. *„Jen jsem si asi nedokázala představit, jak náročná práce to je.“*

Rozdíl v přístupu mentorek ve srovnání se standardním oddělením respondentka nezaznamenala. Jejich práce se studenty je všude velmi podobná. Seznámí je s chodem oddělení, s harmonogramem činností, s pacienty.

Během praxe byli studenti vedeni k holistickému přístupu a jeho význam byl často zdůrazňován.

Studentka by navrhovala zaměřit se během praxe především na nácvik odborných výkonů. Nejmenuje žádný konkrétní a říká, že na ty, s kterými se nelze setkat na běžném oddělení a pro ARO nebo JIP jsou specifická.

Na otázku, zda neměla možnost si nějaké cíle splnit, odpovídá, že nemá žádný nesplněný cíl. Jen by potřebovala více času si některé výkony lépe osvojit.

S problémy souvisejícími s organizací praktické výuky se studentka v průběhu své praxe nesešla. Snad jen s problémem při výměně služeb, kterou potřebovala.

Měla by však náměty pro zlepšení praktické výuky. Uvítala by na ARO i JIP více hodin praktické výuky, například místo absolvování praxe na některých standardních odděleních. Velmi vhodná by jí připadala mentorka, která má v náplni

práce pouze vedení studentů během jejich praxe. A dále uvádí možnost volby směn pro splnění praxe.

Možnost uplatnit poznatky z praxe na těchto odděleních se studentce zatím nenaskytla.

4.3 Kategorizace dat - sestry

Tabulka č. 1 Dosažené vzdělání sester

	Sestra							
Odpověď	1	2	3	4	5	6	7	Součet
SZŠ				X	X	X	X	4
VZŠ Dis			X					1
VŠ	X	X						2
ARIP	X	X		X	X	X	X	6
Jiné					X	X	X	3

Tabulka ukazuje nejvyšší dosažené vzdělání sester mentorek. Vysokoškolského vzdělání v oboru Všeobecná sestra dosáhly dvě respondentky (1, 2), vyšší odborné vzdělání má jedna mentorka (3), středoškolsky vzdělané jsou čtyři sestry (4, 5, 6, 7). Šest z dotazovaných sester absolvovalo PSS ARIP (1, 2, 4, 5, 6, 7). Tři sestry (5, 6, 7) jsou absolventkami ještě dalších specializací a kurzů (Ošetrovatelská péče o dospělé, Ošetrovatelská péče o chirurgické pacienty, kurzy managementu).

Tabulka č. 2 Délka praxe sester

	Sestra							
Odpověď	1	2	3	4	5	6	7	Součet
Nad 10 let		X						1
Nad 15 let						X		1
Nad 20 let							X	1
Nad 25 let	X				X			2
Nad 30 let			X	X				2

V této tabulce je prezentována délka praxe sester, které pracují jako mentorky. Jedna sestra má dvanáctiletou praxi (2), jedna sestra pracuje 20 let (6), jedna sestra má praxi 21 let (7), dvě sestry pracují více než 25 let (1, 5) a dvě sestry mají praxi nad 32 let (3, 4).

Tabulka č. 3 Faktory, které činí sestry kompetentními k práci mentora

	Sestra							
Odpověď	1	2	3	4	5	6	7	Součet
Vzdělání	X	X				X		3
Délka praxe	X		X	X		X		4
Zkušenosti	X		X	X	X	X		5
Ochota		X		X				2
Neví							X	1

Tabulka prezentuje faktory, které, podle mínění respondentek, je činí kompetentními k výkonu role mentorky. Tři sestry uvádějí dosažené vzdělání (1, 2, 6). Podle názoru čtyř sester je důležitá délka jejich praxe (1, 3, 4, 6). Pět sester uvádí, že kompetentními je činí jejich zkušenosti s péčí o pacienty (1, 3, 4, 5, 6). Dle názoru dvou sester je důležitá ochota předávat zkušenosti (2, 4), jedna sestra nedokázala na otázku týkající se kompetencí konkrétně odpovědět (7), a to z toho důvodu, že sice zkušenosti má, ale chybí jí pedagogické vzdělání.

Tabulka č. 4 Kurz pro mentory

	Sestra							
Odpověď	1	2	3	4	5	6	7	Součet
Neuvažuje o něm		X	X	X		X		4
Má v plánu	X							1
Nevěděla o něm					X		X	2

Tabulka prezentuje odpovědi respondentek na otázku, zda jsou absolventkami kurzu pro mentory klinické praxe. Čtyři z dotazovaných odpovídají, že kurz neabsolvovaly a prozatím o tom ani neuvažují (2, 3, 4, 6). Jedna z respondentek kurz v budoucnu plánuje (1) a dvě dotazované sestry o kurzu nevěděly (5, 7).

Tabulka č. 5 Přínos role mentora

	Sestra							
Odpověď	1	2	3	4	5	6	7	Součet
Individuální přístup	X							1
Práce se sestrou z praxe		X	X	X	X		X	5
Předání zkušeností			X	X				2
Poznání nové generace						X	X	2

Tato tabulka prezentuje, jak dotazované sestry hodnotí přínos role mentora. Podle názoru jedné respondentky je výhodou individuální přístup ke studentovi (1). Pět dotazovaných sester uvádí jako výhodu práci se sestrou z praxe, která zná chod oddělení a pacienty s jejich potřebami (2, 3, 4, 5, 7). Dvě sestry uvádějí předávání zkušeností nabytých léty praxe (3, 4) a dvě sestry vidí v roli mentora přínos i pro svou práci, a to především v tom, že poznají novou generaci, své budoucí kolegyně (6, 7).

Tabulka č. 6 Motivace mentora

	Sestra							
Odpověď	1	2	3	4	5	6	7	Součet
Zájem studenta	X	X	X		X			4
Výběr budoucí kolegyně	X			X	X			3
Osobní růst				X		X		2
Součást práce							X	1

Tabulka prezentuje faktory, které dotazované sestry považují za motivaci k výkonu role mentora. Sestry 1, 5 uvedly, že je motivuje především zájem studenta a možnost případně si vybrat do týmu budoucí kolegy z řad těch, kteří o práci projeví zájem. Sestry 2, 3 uvádějí taktéž zájem studenta. Respondentka 4 považuje za motivaci výběr budoucích sester a také svůj osobní růst tím, že se musí stále vzdělávat a zajímat o novinky v oboru, aby mohla studentům předávat validní informace. I respondentka 6 uvádí jako motivační faktor osobní růst. Sestra 7 uvedla, že motivaci nemá, role mentora je pro ni součástí její každodenní práce.

Tabulka č. 7 Cíle mentora

	Sestra							
Odpověď	1	2	3	4	5	6	7	Součet
Předání zkušeností	X		X			X		3
Výběr budoucí kolegyně	X							1
Osnovy studentů				X	X	X		3
Srozumitelný výklad		X		X		X	X	4
Spokojenost studentů			X					1

Tabulka uvádí odpovědi mentorek na otázku týkající se cílů, které si jako mentorky dávají. Tři sestry (1, 3, 6) uvedly jako cíl předání vlastních zkušeností. Jedna sestra (1) si jako cíl klade vytipovat vhodnou sestru do svého týmu. Pro tři sestry (4, 5, 6) cíl představují osnovy studentů. Celkem čtyři respondentky (2, 4, 6, 7) si za cíl kladou co nejsrozumitelnější výklad, aby byl pro studenty skutečně přínosný. Respondentka 3 uvádí jako svůj cíl i spokojenost studentů.

Tabulka č. 8 Negativní faktory ovlivňující práci mentora

	Sestra							
Odpověď	1	2	3	4	5	6	7	Součet
Čas	X			X	X	X	X	5
Nedostatek personálu		X			X			2
Nedostatečná kvalifikace							X	1
Neví			X					1

Tabulka znázorňuje faktory ovlivňující práci mentora, které sestry uvádějí jako negativní. Pět z dotazovaných (1, 4, 5, 6, 7) uvádí nedostatek času. Dvě sestry (2, 5) zmiňují nedostatek personálu. Jedna mentorka (7) považuje za negativní faktor chybějící kvalifikaci v tomto oboru a jedna dotazovaná (3) neví o žádném faktoru, který by práci mentora vyloženě negativně ovlivňoval.

Tabulka č. 9 Zaměření praktické výuky podle názoru sester

	Sestra							
Odpověď	1	2	3	4	5	6	7	Součet
Podle zájmu studenta	X							1
Nácvik praktických dovedností			X		X	X		3
Nácvik komunikace				X		X		2
Holistický přístup							X	1
Pochopit práci sestry v celém rozsahu		X						1

Tabulka prezentuje názory sester týkající se zaměření praktické výuky na ARO, JIP. Jedna z dotazovaných sester navrhuje řídit se zájmy studenta (1). Tři sestry doporučují zaměřit se především na nácvik praktických dovedností (3, 5, 6). Dvě respondentky odpověděly, že by bylo vhodné zaměřit se na nácvik komunikace (4, 6). Jedna sestra mentorka by se zaměřila na osvojení holistického přístupu k pacientovi (7) a jedna mentorka by vedla studenty tak, aby pochopili, co vše práce sestry komplexně obnáší a uvědomili si, že ne vždy se jedná pouze o odborné výkony (2).

Tabulka č. 10 Vedení studenta k holistickému přístupu

	Sestra							
Odpověď	1	2	3	4	5	6	7	Součet
Ano		X			X			2
Ne-zaměření na nácvik praktických činností			X	X			X	3
Ne-náročnost práce						X		1
Ne-krátká praxe	X			X		X		3

Tabulka prezentuje odpovědi sester na otázku, zda je možné během praktické výuky vést studenty k holistickému přístupu k pacientovi. Dvě ze sester odpověděly, že ano, je to nutné (2, 5). Tři respondenty odpověděly ne, z toho důvodu, že se studenti hodně zaměřují na nácvik praktických dovedností (3, 4, 7). Jedna odpověděla ne, z důvodu náročnosti práce (6). Tři respondenty odpověděly, že to možné není, jelikož pro zvládnutí holistického přístupu je praxe na ARO, JIP velmi krátká (1, 4, 6).

Tabulka č. 11 Co je pro studenty problematické zvládnout

	Sestra							
Odpověď	1	2	3	4	5	6	7	Součet
Komunikace	X			X		X	X	4
Přístroje	X							1
Samostatnost			X					1
Jiné, než odborné výkony		X			X		X	3
Pacient v bezvědomí	X							1

Tabulka uvádí, s čím se studenti v průběhu praxe na ARO a JIP nejvíce potýkají z pohledu sestry mentorky. Čtyři sestry mentorky (1, 4, 6, 7) se shodly, že problémem pro studenty je komunikace s pacientem. Jedna z dotazovaných (1) uvedla obsluhu přístrojového vybavení, jedna sestra (3) uvedla samostatnost. Tři z dotazovaných (2, 5, 7) uvedly faktory, které jsme označili jako *jiné, než odborné*. Těmi jsou rychlost, zručnost, nezájem a neochota. Jedna respondentka (1) uvedla, že problémem pro studenty je péče o pacienta v bezvědomí.

Tabulka č. 12 Náměty pro efektivnější praktickou výuku

	Sestra							
Odpověď	1	2	3	4	5	6	7	Součet
Větší hodinová dotace		X	X		X	X		4
Hodnocení pouze slovní	X							1
Odborná příprava mentorek							X	1
Častější kontroly ze škol					X			1
Žádné náměty				X				1

Tabulka prezentuje odpovědi sester na otázku, co by navrhovaly pro zefektivnění praktické výuky studentů na ARO a JIP. Čtyři z dotazovaných (2, 3, 5, 6) navrhuje větší hodinovou dotaci. Jde o převážnou většinu. Jedna ze sester mentorek (1) navrhuje zrušit hodnocení známkami a hodnotit studenty pouze slovně. Jedna z respondentek (7) odpovídá, že mentorky by měly absolvovat odbornou přípravu. Jedna dotazovaná (5) by uvítala častější kontroly supervize a jedna ze sester neměla žádný námět (4).

4.4 Kategorizace dat - studentky

Tabulka č. 13 Studentské cíle

	Studentka							
Odpověď	1	2	3	4	5	6	7	Součet
Obecné	X		X		X			3
Obsluha přístrojů		X					X	2
Práce na sále		X				X		2
Osnovy v Logbooku	X			X				2
Resuscitace					X			1
Pooperační péče						X		1
Specifické výkony							X	1

V tabulce jsou uvedeny cíle, které si studentky stanovovaly před praktickou výukou na ARO a JIP. Tři z dotazovaných studentek neměly konkrétní cíle (1, 3, 5), uvedly, že chtějí poznat chod těchto oddělení, poznat práci sester, naučit se něco nového. Tyto cíle jsme v tabulce označili jako *obecné*. Dvě studentky měly za cíl seznámit se s obsluhou přístrojového vybavení (2, 7), dvě chtěly poznat práci anesteziologické sestry na operačním sále (2, 6). Dvě z dotazovaných studentek si kladly za cíl naučit se výkony uvedené v Logbooku (1, 4). Jedna ze studentek se chtěla naučit resuscitaci (5), jedna studentka se chtěla seznámit s bezprostřední pooperační péčí o pacienta (6) a jedna se zaměřila na výkony, které jsou pro tato oddělení specifická (7).

Tabulka č. 14 Přínos praxe na ARO, JIP pro studenty

	Studentka							
Odpověď	1	2	3	4	5	6	7	Součet
Seznámení se s přístroji			X				X	2
Péče o pacienta v bezvědomí	X						X	2
Péče o tělo dárce	X							1
Seznámení se s akutními stavy	X				X		X	3
Práce na sále	X	X						2
Specifika intenzivní péče	X							1
Práce týmu	X	X			X			3
Náročnost práce						X		1
Rozhodnutí o profesním zaměření				X	X			2
Procvičení již naučeného		X						1

V tabulce jsou uvedeny odpovědi studentů na otázku týkající se přínosu praktické výuky na ARO a JIP. Dvě studentky považují za přínos seznámení se s přístrojovým vybavením (3, 7), pro dvě studentky bylo přínosem zvládnutí péče o pacienta v bezvědomí (1, 7). Jedna studentka uvedla seznámení se s péčí o tělo dárce (1). Pro tři studentky bylo přínosné seznámení se s akutními stavy (1, 5, 7). Dvě respondentky uvedly práci anesteziologické sestry na operačním sále (1, 2). Seznámení se se specifiky intenzivní péče bylo přínosné pro jednu respondentku (1). Tři studentky uvedly jako přínosný poznatek možnost vidět práci týmů na těchto odděleních (1, 2, 5) a jedna uvedla, že pochopila, jak náročná práce na ARO a JIP je (6). Dvě studentky uvedly, že díky praxi na těchto odděleních se rozhodly o své budoucí práci (4, 5) a jedna studentka viděla přínos v tom, že si mohla procvičit již naučené dovednosti z předchozích praxí (2).

Tabulka č. 15 Nejnáročnější výkony

	Studentka							
Odpověď	1	2	3	4	5	6	7	Součet
Vše nové	X	X			X			3
Obsluha přístrojů			X	X		X		3
Péče o DC		X					X	2
Obsluha ventilátoru		X					X	2
Péče o tělo dárce				X				1
Respektování asepse		X		X				2
Resuscitace						X		1
Asistence při intubaci						X		1
Péče o hrudní sání							X	1

V tabulce jsou uvedeny výkony, které studentky považovaly během praktické výuky na ARO a JIP za nejnáročnější. Tři studentky jako náročné označily vše, s čím se setkaly poprvé a co bylo pro ně nové (1, 2, 5). Pro tři studentky byla náročná obsluha přístrojového vybavení (3, 4, 6). Dvě studentky uvedly péči o dýchací cesty (2, 7). Dvě z dotazovaných studentek odpověděly, že byla pro ně těžká obsluha ventilátoru (2, 7). Jedna studentka uvedla péči o tělo dárce (4). Pro dvě studentky bylo náročné zvládnutí dodržování zásad asepse při převazech nebo při přípravě sterilního stolku (2, 4). Jedna studentka uvedla resuscitaci (6), jedna asistenci při intubaci (6) a jedna studentka považuje za náročnou péči o hrudní sání (7).

Tabulka č. 16 Vedení studentů k holismu během praktické výuky

	Studentka							
Odpověď	1	2	3	4	5	6	7	Součet
Ne		X						1
Ano			X	X	X		X	4
Ano-ale nezvládla to	X					X		2

Tabulka uvádí odpovědi studentek na otázku, zda byly vedeny během praktické výuky na ARO, JIP k holistickému přístupu. Pouze jediná ze studentek uvedla, že ne (2). Čtyři studentky odpověděly ano a uvědomovaly si důležitost tohoto přístupu (3, 4, 5, 7). Dvě studentky odpověděly ano, ale shodně dodaly, že pro náročnost práce na těchto odděleních to nezvládaly, zaměřovaly se více na praktické dovednosti (1, 6).

Tabulka č. 17 Zaměření praktické výuky na ARO, JIP dle studenta

	Studentka							
Odpověď	1	2	3	4	5	6	7	Součet
Obsluha přístrojů	X							1
Přístroje jen informativně		X						1
Odborné výkony			X	X	X	X	X	5
Dle zájmu studenta		X						1

Tabulka prezentuje odpovědi studentek na otázku, na co by navrhovaly se během praxe na ARO a JIP zaměřit. Jedna ze studentek (1) doporučuje zaměřit se na obsluhu přístrojového vybavení. Naopak jedna studentka (2) by se přístrojům věnovala pouze orientačně a informativně a uvítala by zaměřit se na to, co studenta zajímá. Pět ze studentek (3, 4, 5, 6, 7) by uvítalo, kdyby se mohly během praxe na těchto odděleních věnovat pouze činnostem specifickým pro ARO a JIP.

Tabulka č. 18 Organizační problémy praxe

	Studentka							
Odpověď	1	2	3	4	5	6	7	Součet
100% docházka	2		X					2
Výměna služeb	X						X	2
Počet studentů						X		1
Práce pomocného personálu		X						1
Nesetkala se s problémy				X	X			2

Tabulka prezentuje odpovědi studentů na otázku problémů vyskytujících se v souvislosti s organizací praktické výuky. Dvě studentky označily jako problém nutnost plnění 100% docházky na praktickou výuku (1, 3). Dvě studentky se setkaly s problémem při výměně služeb (1, 7). Jedna studentka uvedla jako problém větší skupinu studentů (6) a jedna studentka byla vypsána do služby místo chybějící sanitárky (2). Dvě respondentky se s problémy nestkaly (4, 5).

Tabulka č. 19 Náměty studentů ke zlepšení praktické výuky

	Studentka							
Odpověď	1	2	3	4	5	6	7	Součet
Možnost volby směn	X						X	2
Méně studentů ve skupině		X				X		2
Více hodin praxe na ARO			X				X	2
Plnění praxe na jiných pracovištích			X			X		2
Mentor pouze pro studenty					X	X	X	3
Pouze odborné výkony				X				1

V tabulce jsou uvedeny náměty studentů na zlepšení praktické výuky. Dvě respondentky by uvítaly možnost volby směn (1,7). Dvě studentky navrhnou menší počty studentů ve skupině (2, 6). Dvě respondentky by uvítaly větší hodinovou dotaci pro praxi na ARO i JIP (3, 7), dvě možnost plnění praxe i v jiných nemocnicích (3, 6). Tři studentky odpověděly, že výhodná by byla spolupráce s mentorkou, která se věnuje pouze vedení studentů a nemá již jiné povinnosti (5, 6, 7). Jedna ze studentek (4) navrhuje věnovat se během praktické výuky na těchto odděleních pouze odborným výkonům.

5. DISKUZE

Předmětem výzkumu, který je součástí této bakalářské práce, je praktická výuka studentů oboru Všeobecná sestra na ARO a JIP. Výzkum nám skýtá pohled studenta, který přichází na oddělení intenzivní a resuscitační péče se zkušenostmi ze standardních oddělení a již osvojenými základními dovednostmi z ošetrovatelské péče. Praktická výuka na těchto odděleních je zařazena v závěru studia, tedy v době, kdy studenti mají již řadu zkušeností z kontaktu s pacientem, s identifikací jeho potřeb, s poskytováním ošetrovatelské péče, realizací ošetrovatelského procesu i s prací a orientací v týmu. Měli by být tedy připraveni na praktickou výuku na specializovaných odděleních a naučit se tak náročnější výkony, ať je to obsluha přístrojů, asistence při resuscitaci a zásahy u akutních stavů, ošetřování pacienta bezprostředně po operačních výkonech, ošetřování pacienta v bezvědomí a komunikace s ním nebo ošetrovatelské úkony v době vedení anestezie a pohybování se v prostorách operačních sálů při zachování přísně aseptických podmínek. Další pohled na praktickou výuku na ARO a JIP nám v této práci zprostředkovávají zkušené sestry, které pracují zároveň jako mentorky a vedou studenty během jejich praxe. Výzkum byl proveden tedy se dvěma skupinami respondentů, se sestrami mentorkami pracujícími na ARO a JIP a se studenty, kteří praktickou výuku na těchto odděleních již absolvovali.

V rámci kvalitativního výzkumu jsme v rozhovorech se sestrami mentorkami zjišťovali, jaké faktory praktickou výuku pozitivně ovlivňují, dále faktory, které účast sester na praktické výuce znesnadňují a jak lze výuku na ARO a JIP zefektivnit. Zjišťovali jsme úroveň dosaženého vzdělání sester (tabulka 1). Výsledky ukazují, že sestry přistupují k celoživotnímu vzdělávání velmi zodpovědně a dál si jej doplňují a rozšiřují. Převážná většina respondentek absolvovala specializaci ARIP, některé mají vysokoškolské vzdělání a vzhledem k tomu, že šest ze sedmi dotazovaných sester mentorek pracuje i na vedoucích pozicích jako vrchní či staniční sestry, jsou absolventkami kurzů managementu. V rámci našich rozhovorů se sestrami jsme se zajímali i o to, zda absolvovaly kurzy pro mentory, aby byly pro tuto práci kvalifikované (tabulka 4). Autorky článku *Sestra školitelka klinické praxe – informace o pilotním kurzu* (1) zdůrazňují, jak důležitá je příprava sester pro roli mentora. Sestry

jsou pro tuto funkci sice vybírány na základě jejich odborných předpokladů, ale nejsou dostatečně připravené na vzdělávání dospělých. Naše zkušenosti dokazují, že sestry s vysokoškolským vzděláním sice mají informace z didaktiky, pedagogiky, práva a psychologie, ale v průběhu výzkumu jsme zjistili, že ne všechny mentorky mají vysokoškolské vzdělání a dřívější studijní programy pro přípravu sester nezahrnovaly pedagogickou přípravu. Překvapivé bylo zjištění, že pouze jedna respondentka o absolvování kurzu uvažuje a jedna z dotazovaných o něm sice nevěděla, ale domnívá se, že pedagogická průprava je pro sestry, které vedou studenty při praxi, důležitá. Z výzkumu vyplývá, že za důležitější než pedagogickou průpravu považují sestry zkušenosti a délku praxe a samozřejmě ochotu informace předávat a se studenty pracovat (tabulka 3).

V průběhu výzkumu jsme také položili otázku: **„Jaké faktory mohou pozitivně ovlivnit účast sester na praktické výuce studentů?“** V souvislosti s touto otázkou jsme se zabývali motivací, kterou sestry pro práci mentorky mají (tabulka 6). Ani jedna ze sester neoznačila jako motivaci finanční ohodnocení, pouze některé s lítostí konstatovaly, že za práci, kterou se studenty odvedou, nejsou finančně ohodnoceny. Pro většinu sester je motivací aktivní přístup a zájem ze strany studenta. Dvě respondentky uvedly, že práce se studenty je pro ně příležitostí k osobnímu a profesnímu růstu, jelikož tak intenzivněji vnímají potřebu se vzdělávat. Osobnostní rozvoj jako nedílnou součást profesního růstu zmiňuje také Jičínská (11), která zároveň zdůrazňuje právě potřebu vzdělávání sester, které je cestou k rozšíření nejen znalostí, ale i dovedností a schopností v oblasti komunikace a týmové spolupráce. Vzdělávání nevede pouze ke zvyšování odbornosti, ale také k rozvoji osobnostního potenciálu. Rovněž možnost poznat novou generaci budoucích sester, popřípadě nabídnout některé z nich v budoucnu spolupráci a vybrat si tak novou kolegyni je pro mentorky pozitivum a motivace. Dotazované sestry ze svých zkušeností, které během práce se studenty získaly, již vědí, že pro práci na ARO nebo JIP se každý nehodí. Je to ve všech aspektech velmi náročná práce, která vyžaduje schopnost samostatného jednání a rozhodování, schopnost jednat rychle a pohotově, umět pracovat samostatně a zároveň v týmu, práce, která vyžaduje i technickou zdatnost a ochotu se stále učit novému a

vzdělávat se v oboru. Jejich slova se ztotožňují s výroky Gulášové, Šurániové (9), které sestru pracující v intenzivní péči popisují jako vytrvalou, rozhodnou, přesnou, se schopnostmi okamžitě zhodnotit a posoudit pacientův stav a vykonat opatření směřující ke zvládnutí akutního stavu. Na základě odpovědi jedné z respondentek je zároveň velmi důležitým faktorem, který přispívá ke kvalitní práci se studenty, i délka praxe sestry na daném oddělení, kde výuka probíhá. Podle slov jedné z mentorek by měla být minimálně pět let, aby sestra skutečně znala nejen ošetrovatelskou péči o pacienty s ohroženými vitálními funkcemi, jejich potřeby, ale také chod a problémy oddělení, s kterými se setkávají. Domnívám se, že k faktorům, které by mohly mít pozitivní vliv na výuku, by přispěly i cíle mentorek. Avšak jak výzkum ukázal, mentorky si nedávají cíle příliš konkrétní, ale spíše obecné. Pravděpodobně to souvisí s nedostatkem času, s kterým se často potýkají.

Pro sestry, které pracují jako mentorky, je nejdůležitější předat studentům srozumitelně informace a zkušenosti takovým způsobem, aby byly pro studenty přínosem. Jak náš výzkum ukázal, některé mentorky se řídí osnovami studentů. Tyto cíle si plní, ale během výuky se setkávají i s faktory, které jim práci mentora znesnadňují (tabulka 8). K výzkumné otázce „***Jaké faktory negativně ovlivňují účast sester na praktické výuce studentů?***“ většina sester uvedla jako zásadní negativní faktor nedostatek času, s kterým se potýkají. Nedostatek času převážně souvisí i s nedostatkem personálu, proto mentorky musí dělit svůj čas mezi pacienta, studenta a personál, jelikož jsou jako vedoucí pracovnice pověřeny i organizačními povinnostmi, aby zajistily chod oddělení. Většina mentorek se shodla na tom, že čas, který studentům mohou během směny osobně věnovat, není dostatečný. Ale na druhé straně uvedly, že i ostatní kolegyně jsou na práci se studenty a na jejich přítomnost na oddělení zvyklé a jsou ochotné s nimi pracovat. Během výzkumu jsme zjistili, že se již nevyskytuje často dřívější problém, jakým je velká skupina studentů, a tak na většině pracovišť má jeden student možnost po dobu směny pracovat s jednou sestrou u jednoho pacienta. Výuka pak probíhá kontinuálně během celé směny. Mentorky dále uvádějí fakt, že nejen jejich čas, ale zároveň studentův zájem a ochota zapojit se je významným faktorem ovlivňujícím přínos praktické výuky. Většina mentorek se shodla také v tom, že

náročnost ošetrovateľskej péče na oddeleniach intenzívnej a resuscitačnej péče má vliv na práci mentorky. Výsledky výzkumu však neprokázaly, že by sestry vnímaly jako negativní faktor již výše zmiňovanou nedostatečnou kvalifikaci pro práci se studenty. Uvedla to pouze jedna z mentorek. Osobně se domnívám, že absolvovat kurz pro mentory klinické praxe je více než vhodné. Informace o tom, jak si stanovovat cíle a se studenty pracovat, jak je zaujmout a motivovat, by mentorky určitě využily a byly by pro ně do praxe přínosné.

Mastiliaková (20) zdůrazňuje holistický přístup v péči o zdraví a holismus označuje jako filozofický směr moderního ošetrovatelství, který nás učí přistupovat k člověku jako k bio-psycho-socio-spirituální bytosti. Z této filozofie vycházejí také potřeby pacienta, na které je ošetrovateľská péče zaměřena. Proto jedním z cílů našeho výzkumu bylo také zjistit, zda náročnost ošetrovateľské péče na ARO a JIP umožňuje vést studenty během praktické výuky k holistickému přístupu (tabulka 10, 16). Tato otázka byla položena oběma skupinám respondentů. V rozhovorech se sestrami převažovala odpověď, že nelze, a to z různých důvodů. Sestry jako důvod uvedly buď krátkou dobu praxe, náročnost práce na těchto odděleních anebo zaměření studentů orientované spíše na nácvik praktických dovedností. Studenti však situaci vnímali opačně. Ve svých odpovědích, kromě jedné, uvedli, že k holistickému přístupu k pacientovi během praktické výuky vedeni byli, ale ne vždy to zvládali. Důvodem toho byl velký přísun informací, mnoho nového a neznámého nebo zaměření se na zvládnutí praktických dovedností.

Jelikož je tato práce také zaměřena na získání námětů a myšlenek, které by mohly směřovat ke zlepšení a zefektivnění praxe studentů na ARO a JIP, byly sestrám i studentům položeny i otázky, které se týkají problémů s organizací praktické výuky, s kterými se setkali a otázky, které se zabývají náměty obou skupin respondentů na zlepšení praktické výuky na těchto odděleních. Sestry považují praktickou výuku za dobře organizovanou a stejně tak hodnotí i spolupráci se školou. Jediný problém, který zmiňují, je větší počet studentů, avšak většina respondentek i tuto situaci označuje jako minulost. Oproti tomu studenti uvádějí problémů více (tabulka 18). Za jeden z problémů považují povinnost 100 % docházky na praxi nebo potíže s výměnou služeb. Jedna

respondentka se setkala během praxe s více studenty a práce ve větší skupině jí nevyhovovala. Jedním z problémů, který studenti uváděli, byla práce, kterou museli odvést za nepřítomnou sanitárku. K tomuto problému se však vyjadřují sestry, které zdůrazňují, že je nezbytné, aby studenti pochopili, že práce sestry často spočívá i v jiných, než pouze odborných, výkonech. Je to nejen ošetrovatelská péče o pacienta, ale zároveň o jeho prostředí, péče o přístrojovou techniku, komunikace s příbuznými, kteří za pacientem přicházejí, komunikace s ostatními členy týmu a někdy také práce chybějícího nižšího zdravotnického personálu. K otázce námětů pro efektivnější praktickou výuku na ARO a JIP sestry ve většině odpovědí uvedly, že navrhuje větší hodinovou dotaci pro praxi na těchto odděleních. Jako důvod uvádějí specifika ošetrovatelské péče, přístrojové vybavení, náročnost práce a velký přísun nových informací pro studenty. Jedna z respondentek by uvítala častější kontroly supervize, jedině tak přiměje studenty k disciplíně. Opět překvapivá byla odpověď sester, která souvisela s odbornou přípravou mentorek. Pouze jedna respondentka považuje vzdělávání mentorek za přínosné pro práci se studenty (tabulka 12). Studenti by nejčastěji uvítali mentorku, která by se věnovala během směny pouze studentům a neměla by jiné povinnosti. Mentorky, které se ochotně zúčastnily našeho výzkumu, aby se podělily o své zkušenosti, se shodly v tom, jak je někdy těžké a náročné všechny jejich povinnosti skloubit. Musíme rovněž brát zřetel na to, že ARO a JIP jsou oddělení, kde se nejčastěji setkáváme právě s nepředvídatelnými situacemi. Když zvážíme všechny povinnosti mentora, které uvádí Křištofová (15), nezbývá nic jiného, než přání studenta pochopit. Zrovna tak, podle mého názoru, stojí za úvahu i vyjádření sestry 1, která pracuje jako vrchní sestra na ARO, vede ošetrovatelský tým, plní organizační povinnosti, zastupuje chybějící sestry a jako mentor je zodpovědná za zaškolení studentů, poskytuje studentům podporu, zpětnou vazbu, pomáhá mu uplatňovat teoretické znalosti v praxi a řešit problémy, s kterými se student během praktické výuky setkává. Tato respondentka přišla s návrhem, aby alespoň na ARO a JIP měla statut mentora každá sestra. S ohledem na výčet povinností je zřejmé, že její čas pro studenty je značně omezen a studenti tak pracují během směny s ostatními sestrami. Nejčastěji se výuka na těchto pracovištích praktikuje tak, že jeden student vykonává

ošetřovatelskou péči u jednoho pacienta s jednou sestrou. V kurzu pro mentory klinické praxe by sestry pracující na klinických pracovištích mohly v rámci celoživotního vzdělávání získávat informace týkající se pedagogických dovedností. Jak uvádí Kuberová (16) a také autorky článku *Sestra školitelka klinické praxe – informace o pilotním kurzu* (1), měly by si sestry pracující se studenty osvojit pedagogické znalosti a schopnosti studenty motivovat, vzbudit jejich zájem, vést je k samostatnosti a dosáhnout tímto způsobem společných cílů. Dále by studentům vyhovovala možnost volby směn pro plnění praxe, plnění praxe i v jiných nemocnicích než spolupracujících s fakultou a méně studentů na jednom pracovišti (tabulka 19).

Výzkum také ukázal rozdílnost pohledu sester a studentů na zaměření praktické výuky (tabulka 9, 17). Sestry uváděly nácvik praktických dovedností, nácvik komunikace a holistického přístupu, jedna respondentka navrhuje řídit se zájmy studenta. To je shodná odpověď s odpovědí jedné respondentky z řad studentů. Převážná většina studentů, to je pět ze sedmi dotazovaných, by se zaměřila při své odborné praxi na ARO a JIP na odborné výkony. Jedna z odpovědí byla také zaměřit se více na obsluhu přístrojů. Okruh otázek zaměřených na zefektivnění praktické výuky byl u obou skupin respondentů obdobný.

Studentům jsme položili další otázku: **„Co považují studenti na praktické výuce na odděleních intenzivní a resuscitační péče za nejnáročnější?“** Jejich odpovědi byly rozmanité, studenti hodnotili přínos praxe velmi individuálně (tabulka 14). Nejvíce shodných odpovědí bylo, že se seznámili s akutními stavy a měli možnost poznat práci týmů na těchto odděleních. Z mého pohledu byla nejzajímavější odpověď studentek 4 a 5, pro které praxe na ARO a JIP znamenala rozhodnutí o profesním zaměření po ukončení studia. Studentka 4 zjistila, že práce na těchto odděleních je natolik náročná, že své původní rozhodnutí pracovat na JIP zavrhl. Oproti tomu studentku 5 práce na ARO velmi zaujala a po ukončení studia by ráda na ARO pracovala. Na tomto místě si můžeme znovu připomenout slova zkušených sester mentorek, které v rozhovorech během výzkumu zmiňovaly skutečnost, že náročná práce na těchto odděleních není vhodná pro každého. Z vlastní zkušenosti však mohu v rozporu s tímto tvrzením uvést, že studenti, kteří se výzkumu zúčastnili, jsou teprve na samém počátku své profesní

cesty a s nabývajícími zkušenostmi, schopnostmi a léty praxe mohou své rozhodnutí změnit. Dále studenti ve svých odpovědích na otázku týkající se přínosu praxe uváděli seznámení se s přístroji, péčí o pacienta v bezvědomí, péčí o tělo dárce, práci anesteziologické sestry na operačním sále.

Další z výzkumných otázek zněla: **„Jaké výkony považují studenti během praktické výuky na ARO a JIP za nejnáročnější?“** Jak výzkum ukázal, velmi náročná pro studenty byla obsluha přístrojů. K této odpovědi bych ráda dodala, že většina mentorek i studentek v rozhovorech uvedla, že šlo spíše o seznámení informativní, jelikož obsluha některých přístrojů je natolik obtížná, že vyžaduje více času a zkušeností na pochopení. To dokazuje, že oddělení jakými ARO nebo JIP jsou, mají skutečně mnoho specifík a vyžadují od personálu další, specializační vzdělání. Dále studenti uváděli, že obtížné bylo pro ně vše, s čím se setkali poprvé a bylo pro ně nové. Zároveň jsme se ptali i mentorek, zda mohou zhodnotit, co bylo z jejich pohledu pro studenty problematické zvládnout (tabulka 11). V první řadě mentorky uváděly komunikaci. Nácvik komunikace byl také návrhem dvou respondentek, na co by měla být praktická výuka zaměřena. Podle mého názoru by studenti třetích ročníků měli běžnou komunikaci s pacienty již zvládnout. Ale komunikace s pacientem v bezvědomí pravděpodobně studentům problémy činí. Zkušenosti jedné z mentorek ale dokazují, že pokud má student dobrý příklad v sestře, brzy jí následuje. Sestry učí komunikaci s pacientem v bezvědomí i jeho rodinu, která za ním přichází. Jako problém studentů mentorky uváděly ještě nedostatečnou rychlost a zručnost a zároveň uvedly, že je vše otázka času a praxe, než zvládnou i toto. Daleko větším problémem je neochota nebo nezájem ze strany studenta.

Cíle, které jsme si na počátku výzkumu stanovili, byly splněny a všechny výzkumné otázky zodpovězeny. Z výzkumu je zřejmé, že obě zúčastněné strany praktické výuky, mentorky i studenti, mají zájem na tom, aby výuka byla co nejefektivnější a nejprínosnější. A můžeme říci, že pro obě strany. Studenti mají zájem se naučit novému a zároveň mentorky očekávají zpětnou vazbu a hledají a nacházejí v práci mentora přínos i pro sebe. Tím je výše uvedená možnost předávat informace a podělit se o zkušenosti získané léty praxe, možnost poznat budoucí kolegyně nebo

výzva k osobnímu a profesnímu růstu. Samozřejmě si uvědomujeme, že mnohdy do předsevzetí a očekávání sester i studentů zasahují okolnosti, které lze těžko ovlivnit. Ať je to nedostatek personálu, málo času nebo nepředvídané situace v akutní medicíně tak časté. S výsledky výzkumu této práce mohou být seznámeny mentorky na klinických pracovištích, kde výuka studentů probíhá a zároveň mohou být s výsledky seznámeny i supervize, které za studenty na klinická pracoviště docházejí. Na základě toho mohou informace, které z výzkumu vycházejí, využít pro zavedení změn, které přispějí k zefektivnění praktické výuky.

6. ZÁVĚR

Praktická výuka je významnou součástí kvalifikačního studia oboru Všeobecná sestra. Společně s teoretickou přípravou je koordinována takovým způsobem, aby systematicky a cíleně navazovala na získané vědomosti. Praxe budoucích sester musí být v rozsahu minimálně 2 300 hodin a probíhá pod vedením učitelů ošetrovatelství fakulty a ve spolupráci s kvalifikovanými sestrami. Praktická výuka na ARO a JIP je zařazena na závěr studia a navazuje na vědomosti a dovednosti, které studenti získali na standardních odděleních.

Tato bakalářská práce je věnována právě praktické výuce na odděleních intenzivní a resuscitační péče. Cílem bylo zjistit faktory, které mají na praktickou výuku na těchto odděleních vliv, zmapovat, co sestry potřebují k tomu, aby se mohly na praktické výuce studentů podílet. Dále byl zkoumán také přínos praktické výuky k dosažení studentských cílů. A v průběhu výzkumu jsme se zabývali i holistickým přístupem k pacientovi během praktické výuky. Na výzkumu spolupracovali studenti i sestry mentorky. Tím byl nastíněn pohled obou skupin na praktickou výuku na ARO a JIP. Všechny výzkumné otázky byly zodpovězeny a cíle splněny.

Výzkum ukázal, že převážná většina dotazovaných sester a studentů nepovažuje za důležité pedagogické vzdělání mentorek. Zásadnější je ochota informace předávat v případě mentorek a projevit zájem a ochotu spolupracovat ze strany studenta. U mentorek nehrálo roli ani finanční ohodnocení. Obě skupiny by uvítaly více času ze strany mentorky a větší hodinovou dotaci pro praktickou výuku na ARO, JIP. Souvisí to s náročností práce na těchto odděleních a s velkým množstvím informací, které by měl student přijmout. Z výsledku výzkumu vyplynulo, že náročná práce na ARO, JIP, velké množství informací a nutnost naučit se a zvládnout mnoho nových praktických dovedností má vliv i na holistický přístup k pacientovi. Sestry i studenti si jsou vědomi, jak důležité je uspokojovat bio- psycho-sociální potřeby pacienta a přistupovat k němu komplexně, zároveň však sdělují, že v průběhu praktické výuky se v převážné většině zaměřují na nácvik praktických dovedností.

Výzkum odhalil cíle studentů i sester, výkony, které jsou pro studenty náročné z pohledu mentorky, to, co za náročné považují studenti. Obě dotazované skupiny měly

možnost přijít s návrhy a nápady, na co by se praxe na těchto odděleních mohla zaměřit a co by podle jejich názoru přispělo k efektivnější výuce. Výsledky této práce mohou posloužit jako materiál pro mentorky, z kterého mohou čerpat a získat inspiraci pro zlepšování spolupráce se studenty.

7. SEZNAM LITERATURY A POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. AJGLOVÁ, J.; MÜLLEROVÁ, N.; RATISLAVOVÁ, K. Sestra školitelka klinické praxe - informace o pilotním kurzu. *Sestra*. 2008, roč. 18, č. 2, s. 17-18. ISSN 1210-0404
2. ALTMANOVÁ, M. *Faktory ovlivňující spokojenost studentů oboru Všeobecná sestra během praktické výuky*. České Budějovice, 2008. 77 s. Bakalářská práce. JU ZSF. Vedoucí práce PhDr. Andrea Hudáčková
3. ARCHALOUSOVÁ, A. Řízení kvality studijních programů - analýza současného stavu pregraduálních kvalifikačních forem vzdělávání nelekářských profesí. In *Nové trendy v ošetrovatelství II*. 1. vydání. České Budějovice : ZSF JU, 2003. s. 6 – 9. ISBN 80-7040-636-4
4. ARCHALOUSOVÁ, A. a kol., *Ošetrovatelská péče : Úvod do oboru ošetrovatelství pro studující všeobecného a zubního lékařství*. 1. vydání. Praha : Karolinum, 2006. 295 s. ISBN 80-246-1113-9
5. Autor neuveden. Sestra jako reprezentant profese. *Florence*. 2007, roč. 3, č. 5, s. 208. ISSN 1801-464X
6. BÁRTLOVÁ, S.; CHLOUBOVÁ, I. Postavení sestry v multidisciplinárním týmu. *Kontakt* [online]. 2009, 1, [cit. 2011-02-23]. Dostupný z WWW: <zsf.jcu.cz>. ISSN 1804-7122
7. ČECHOVÁ, V; MELLANOVÁ, A; KUČEROVÁ, H. *Psychologie a pedagogika II*. 1.vydání. Praha : Informatorim spol. s r. o., 2004. 160 s. ISBN 80-7333-028-8
8. FARKAŠOVÁ, D. a kolektiv. *Ošetrovatelství – teorie*. Přel. V. Tóthová. 1. čes. vydání. Martin: Osveta, 2006. 211 s. ISBN 80-8063-227-8
9. GULÁŠOVÁ, I.; ŠURÁNIOVÁ, H. Stresové faktory posobiace na prácu sestry na jednotke intenzívnej starostlivosti. *Kontakt* [online]. 2004, 1, [cit. 2011-02-23]. Dostupný z WWW: <zsf.jcu>. ISSN 1804-7122

10. HUDÁČKOVÁ, A. Výuka akutních a kritických stavů v ošetrovatelské péči na ZSF JU v Českých Budějovicích. In *Nové trendy v ošetrovatelství III. : Sborník příspěvků z konference s mezinárodní účastí* . 1. vydání. České Budějovice : ZSF JU v Českých Budějovicích, 2004. s. 151-153. ISBN 80-7040-705-0
11. JIČÍNSKÁ, K. Osobnostní rozvoj jako nedílná součást profesionálního růstu sestry. *Sestra* [online]. 2008, 2, [cit. 2010-12-05]. Dostupný z WWW: <http://www.zdn.cz/clanek/sestra/osobnostni-rozvoj-jako-nedilna-soucast-profesionalniho-rustu>
12. KAPOUNOVÁ, G. *Ošetrovatelství v intenzivní péči*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a. s. , 2007. 352 s. ISBN 978-80-247-1830-9
13. KILÍKOVÁ, M. Rola sestry a manažment zmeny. In *Nové trendy v ošetrovatelství II. Sborník příspěvků z konference s mezinárodní účastí*. 1. vydání. České Budějovice : JU ZSF, 2003. s. 65 - 66. ISBN 80-7040-636-4
14. KNOTKOVÁ, M.; KUNCOVÁ, J.; ERTLOVÁ, F. Specializační vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků. *Sestra*. 2010, roč. 20, č. 1, s. 16-18. ISSN 1210-0404
15. KRIŠTOFOVÁ, E. Úloha mentora z pohľadu študenta. In *Nové trendy v ošetrovatelství V. : Sborník příspěvků z konference s mezinárodní účastí V*. 1. vydání. České Budějovice : JU ZSF, s. 186-192. ISBN 80-7040-884-7
16. KUBEROVÁ, H. *Didaktika ošetrovatelství*. 1. vydání. Praha : Portál, 2010. 248 s. ISBN 978-80-7367-684-1
17. LÁLOVÁ, I.; JURÁSKOVÁ, D. Kompetence sester na JIP. *Florence*. 2007, 3, 12, s. 510 - 512. Dostupný také z WWW: <florence.cz>. ISSN 1801-464X
18. LHOTKOVÁ, M.; BRABCOVÁ, I. Identifikace motivačních faktorů u ošetrovatelského personálu. In *Nové trendy v ošetrovatelství V. Sborník příspěvků*

z konference s mezinárodní účastí. 1. vydání. České Budějovice : ZSF JU, 2006. s. 225-231. ISBN 80-7040-884-7

19. *Logbook-průvodce praktickou výukou*. České Budějovice: ZSF JU

20. MASTILIAKOVÁ, D. *Úvod do ošetrovatelství I. díl*. 1. vydání. Praha: Karolinum, 2005. 187 s. ISBN 80-246-0429-9

21. MASTILIAKOVÁ, D. *Úvod do ošetrovatelství II. díl*. 1. vydání. Praha : Karolinum, 2004. 160 s. ISBN 80-246-042-08

22. Nařízení vlády č. 31/2010 Sb., o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí. In *Sbírka zákonů*. 2010, 10, s. 338-360. Dostupný také z WWW: <mzcr.cz>. ISSN 1211-1244

23.. *Ošetrovatelská péče v anesteziologii, resuscitaci a intenzivní péči* [online]. 2008-2011 [cit.2011-02-23]. Dostupné z WWW: <NCONZO/.cz/web/vzdelavani/60>

24. POKOJOVÁ, R. Modulový systém specializačního vzdělávání sester. *Sestra* [online]. 2006, 1, [cit. 2011-02-23]. Dostupný z WWW: <zdn.cz/článek/sestra/modulový-systém-specializačního-vzdělávání-sester>

25. *Registr zdravotnických pracovníků* [online]. 2008-2010 [cit. 2010-12-07]. Dostupné z <http://www.nconzo.cz/web/guest/registr>

26. ROZSYPALOVÁ, M.; ČECHOVÁ, V.; MELLANOVÁ, A. *Psychologie a pedagogika I*. 1. vydání. Praha : Informatorium, spol. s r.o., 2003. 186 s. ISBN 80-7333-014-8

27. SRŠŇOVÁ, R.; TÓTHOVÁ, V. Mentor v ošetrovatelském týmu. In *Nové trendy v ošetrovatelství V. : Sborník příspěvků z konference s mezinárodní účastí*. 1. vydání. České Budějovice : JU ZSF, 2006. s. 375-377. ISBN 80-7040-884-7

28. STAŇKOVÁ, M. *Sestra-reprezentant profese : České ošetrovatelství 11*. 1.vydání. Brno : IDV PZ, 2002. 78 s. ISBN 57-866-02

29. *Strategické dokumenty pro všeobecné sestry a porodní asistentky (2)*. Praha : Ministerstvo zdravotnictví, 2002. 271 s. ISBN 80-85047-21-7
30. *Struktura kompetencí všeobecné sestry podle ICN*. Přeložily: Dobrovodská L., Tesáčková M. 1.vydání. Brno : NCO NZO, 2003. 57 s. Tirážní znak 57-868-03
31. TÓTHOVÁ, V. *Ošetrovatelství*. 1.vydání. České Budějovice : JU ZSF, 2000. 218 s. ISBN 80-7040-454-X
32. TÓTHOVÁ, V., JEŽKOVÁ E., POLENOVÁ K., *Akademický rok 2010/2011*. České Budějovice: JU ZSF, 2010. 184 s
33. VRUBLOVÁ, Y. Mentor, student - pravidla a doporučení pro klinickou praxi. In *Nové trendy ošetrovatelství V. : Sborník příspěvků z konference s mezinárodní účastí*. 1. vydání. České Budějovice : JU ZSF, 2006. s. 455 – 458. ISBN 80-7040-884-7
34. *Vyhláška č. 129/2010 Sb.*, kterou se mění Vyhláška č. 39/2005 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání. Částka 46. Dostupné z www.mzcr.cz
35. *Vyhláška č. 55/2011*, která nahrazuje Vyhlášku MZ ČR č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Dostupné z www.mzcr.cz
36. *Vyhláška č. 195/2005*, kterou se upravují podmínky pro předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a hygienické požadavky na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče. Dostupné z www.mzcr.cz
37. *Význam registrace* [online]. 2009 [cit. 2010-12-07]. Dostupné z <www.mzcr.cz>

8. KLÍČOVÁ SLOVA

Sestra

Mentor

Student

Praktická výuka

Studium

Holismus

Intenzivní a resuscitační péče

9. PŘÍLOHY

Příloha 1 - Otázky pro rozhovor se sestrami

Příloha 2 - Otázky pro rozhovor se studenty

Příloha 1

Otázky pro rozhovor se sestrami

Identifikační údaje-vzdělání, délka praxe, zkušenost s vedením studentů.

O 1 : Jaké faktory mohou pozitivně ovlivnit účast sester na praktické výuce studentů

- Cítíte se kompetentní pro účast na praktické výuce studentů?
- Absolvovala jste kurz pro mentory klinické praxe?
- Co považujete na roli mentora za nejpřínosnější?
- Dle čeho je mentor na oddělení vybírán?
- Co Vás motivuje k tomu, abyste funkci mentora vykonávala?
- Hodnotíte na závěr praxe se studenty výuku?

O 2 : Jaké faktory sestrám znesnadňují účast na praktické výuce studentů

- Kolik času můžete studentům věnovat?
- Kolik času, podle Vašeho mínění, studenti od mentora na odděleních intenzivní a resuscitační péče potřebují?
- Má náročnost ošetrovatelské péče na těchto odděleních vliv na práci mentora?
- Jak pracujete se studenty?
- Jaké cíle máte jako mentor?
- Plníte si vytýčené cíle? Pokud ne, z jakého důvodu?
- Můžete jmenovat další faktory, které negativně ovlivňují roli mentora?

O 3 : Jak lze zefektivnit praktickou výuku na ARO a JIP

- Jsou podle Vašeho názoru studenti dostatečně připraveni na praxi na ARO a JIP na základě předchozích odborných praxí a teoretických znalostí?
- Na co by se praktická výuka měla zaměřit?
- Lze vést studenta během praktické výuky na těchto odděleních k holistickému přístupu k pacientovi?
- Dokážete zhodnotit, co studentům činí největší potíže?
- Máte pocit, že praxe na těchto odděleních je pro studenty přínosná? V čem? Pokud ne, proč?

- Jaké problémy se nejčastěji vyskytují v rámci organizace praxe studentů na vašem oddělení?
- Máte náměty pro zlepšení praktické výuky ze strany školy, zařízení nebo oddělení?

Příloha 2

Otázky pro rozhovor se studenty

O 1 : Jaký byl pro Vás přínos praktické výuky na ARO a JIP

- Jaká byla Vaše očekávání od praktické výuky na těchto odděleních?
- Stanovovali jste si před praxí cíle? Jaké a byly splněny? Pokud ne, proč jste si je nestanovovali, či proč nebyly splněny?
- Poskytla Vám tato oddělení podmínky k plnění studentských cílů?
- Uplatnili jste během praxe zkušenosti z předchozí praktické výuky?
- Věděli jste, jak se na praxi připravit? Pokud jste se nepřipravili, tak proč?
- Jakou jste měli možnost seznámit se s přístrojovou technikou?
- Co považujete za přínosné na praktické výuce na těchto odděleních?
- Hodnotili jste přínos? Sami, s mentorem nebo vyučujícím?

O 2 : Co bylo pro Vás nejnáročnější

- Můžete zhodnotit spolupráci se členy týmu během praktické výuky?
- Potřebovali jste během praxe větší pomoc od mentorek ve srovnání se standardním oddělením?
- Jaké výkony byly pro Vás nejnáročnější?
- Co Vám činilo během praktické výuky největší potíže?

O 3 : Jak lze zefektivnit praktickou výuku na ARO a JIP?

- V čem se liší Vaše očekávání oproti skutečnosti?
- Liší se přístup sester mentorek na ARO a JIP ve srovnání se standardním oddělením?
- Byli jste během praktické výuky vedeni k holistickému přístupu k pacientovi?
- Na co by se podle Vašeho názoru měla praktická výuka na těchto odděleních zaměřit?
- Jaké cíle jste neměli možnost, nebo Vám nebyly umožněny, splnit?
- Setkali jste se s nějakými problémy ohledně organizace praxe-ze strany školy, zařízení, oddělení?

- Co byste na praktické výuce změnili nebo zlepšili-ze strany školy, zařízení oddělení?
- Měli jste možnost již uplatnit poznatky z této praxe? Pokud ano, jak a kde?