

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

**Retrospektivní pohled na vývoj kompetencí dětské sestry na lůžkových
odděleních**

Diplomová práce

Vedoucí práce:
Mgr. Dita Nováková, Ph.D.

Autor práce:
Zuzana Šimková, Bc.

2012

Abstrakt

Předkládaná diplomová práce se zabývá nejen otázkou kompetencí dětských sester a jejich vývojem, ale rovněž podmínkami přípravy na výkon povolání dětské sestry. V ošetrovatelství představují kompetence potřebnou způsobilost k vykonávání sesterského povolání. Představují pro tuto oblast znalosti, dovednosti a postoje, které jsou získávány v rámci vzdělávání. Jedním ze způsobů, jak získat způsobilost k povolání dětské sestry, je v dnešní době vysokoškolské studium. Druhý způsob je specializační vzdělání, ovšem za předpokladu, že zájemce splňuje podmínky k přijetí a získal odbornou způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry. Stanovení kompetencí sester v České republice je legislativně upraveno zákonem č. 96/2004 Sb., o získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů, poslední vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků je č. 55/2011 Sb.

Diplomová práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. Teoretická část obsahuje průřez historií pediatrie a ošetrovatelství, vybrané kapitoly ze zdravotnické legislativy a vývoj dětského oddělení českobudějovické nemocnice. Pro praktickou část jsem zvolila kvalitativní výzkumné šetření a to metodou dotazování dětských sester. Výzkumný soubor tvořilo 10 sester, které pracují nebo pracovaly na lůžkovém dětském oddělení. Celkem byly v práci stanoveny tři cíle. Prvním úkolem bylo zjistit vývoj kompetencí dětské sestry. Druhým cílem bylo zjistit rozsah kompetencí dětské sestry v současnosti. V poslední části mé práce jsem zjišťovala, zda dětské sestry znají své kompetence. Z výzkumného šetření vyplynulo, že se kompetence vyvíjely. Velký podíl na tomto vývoji má technický rozvoj v medicíně, nové poznatky v léčbě a používání moderních diagnostických metod a také stále se zvyšující vzdělávání sester. Výsledky výzkumného šetření mohou posloužit pro odbornou veřejnost na pediatrických kongresech a k publikaci v odborných časopisech.

Klíčová slova: kompetence, dětská sestra, ošetrovatelství, pediatrie, dětské oddělení

Abstract

This thesis deals with not only a question of competence of nurses and their children's development, but also in terms of preparation of professional nurses. The nursing skills are necessary competence to perform the nursing profession. Represent this area of knowledge, skills and attitudes that are acquired through education. One of the ways to qualify nurses to the profession, is today a university course. The second method is a specialized education, provided that the candidate meets the conditions for admission and received his professional competence to practice nurses. Determination of the competencies of nurses in the Czech Republic is governed by Law No. 96/2004 Coll. Acquisition and recognition of eligibility for non-medical professions and for activities related to providing health care and amending certain related acts, the last decree on the activities of health workers and other professionals, No. 55/2011 Coll.

The thesis is divided into theoretical and practical part. The theoretical cross section contains the history of pediatrics and nursing, selected chapters from health legislation and development of children's ward in České Budějovice Hospital. For the practical part, I chose a qualitative research method of interviewing and pediatric nurses. The research sample consisted of 10 nurses who work or have worked on the inpatient pediatric ward. There were set three goals in this work. The first task was to determine the development of competencies nurses. The second objective was to determine the extent of the authority nurses at present. In the last part of my job I surveyed whether nurses are aware of their general competence. The research showed that their competencies developed. A large share of this development has the technological development in medicine, new insights in treatment and use of modern diagnostic methods and increasing nursing education. Results of this research can serve for professionals in pediatric congresses and publication in professional journals.

Keywords: competence, pediatric nurse, nursing, pediatrics, children's clinic

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

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

V Českých Budějovicích dne (datum)

.....

(jméno a příjmení)

Poděkování

Touto cestou bych ráda poděkovala všem, kdo mi s vypracováním mé diplomové práce pomáhali nejen s poskytnutím informacím, ale i cennými radami. Velmi děkuji Mgr. Ditě Novákové, Ph.D. za její cenné rady, podněty a připomínky při psaní této diplomové práce.

Obsah

Úvod.....	9
1. Současný stav.....	11
1.1 Historie pediatrie.....	11
1.1.1 Historie dětských nemocnic.....	12
1.1.2 Rozmach dětských nemocnic v Čechách.....	13
1.1.3 Počátky neonatologie.....	14
1.2 Historie ošetrovatelství.....	14
1.2.1 Ošetrovatelské péče v počátcích.....	16
1.2.2 Počátky ošetrovatelství v Českých zemích.....	17
1.2.3 Vzdělávání v ošetrovatelství.....	18
1.2.4 Právní legislativa v ošetrovatelství.....	19
1.3 Způsobilost k povolání dětské sestry.....	22
1.4 Pojem kompetence.....	24
1.4.1 Kompetence v ošetrovatelství.....	24
1.4.2 Čtyři základní oblasti kompetencí.....	25
1.4.3 Legislativní úprava kompetencí sester.....	26
1.4.4 Rozšiřování kompetencí dětských sester.....	26
1.4.5 Vývoj kompetencí.....	27
1.5 Kompetence dětských sester v legislativě.....	29
1.5.1 Vládní nařízením číslo 7, z roku 1951.....	29
1.5.2 Věstník Ministerstva zdravotnictví ČSSR - Vyhláška 77/1981.....	29
1.5.3 Vyhláška 55/2011 Sb.....	30
1.6 Rozdělení péče o dítě.....	32

1.6.1	O vývoji dětského oddělení českobudějovické nemocnice	33
1.6.2	Současná podoba péče o děti v českobudějovické nemocnici	36
2	Cíl práce a výzkumné otázky	38
2.1	Cíle práce	38
2.2	Výzkumné otázky	38
3	Metodika	39
3.1	Metody práce	39
3.2	Charakteristika výzkumného souboru	39
4	Výsledky	40
4.1	Rozhovory se sestrami	40
4.2	Náplň práce dětské sestry na lůžkových odděleních	58
4.2.1	Kompetence sester na dětských lůžkových odděleních v nemocnici České Budějovice - 1973	58
4.2.3	Kompetence sester na dětských lůžkových odděleních v nemocnici České Budějovice – 2006	61
5	Diskuse	63
6	Závěr	70
7	Použité zdroje	72
8	Klíčová slova	79
9	Přílohy	80

Seznam použitých zkratek

EEG - elektroencefalograf

ICN – Mezinárodní rada sester

MZČR – Ministerstvo zdravotnictví České republiky

Úvod

Problematika kompetencí dětských sester je téma velmi rozsáhlé. Ve své každodenní praxi jsou sestry pověřovány výkonem činností, o kterých se často vedou diskuze právě v souvislosti s jejich kompetencemi. Nové legislativní změny, které reagují na požadavky Evropské unie, ale také nové typy ošetrovatelského vzdělání, vedou ke zvyšování nároků na připravenost budoucích sester. Diplomová práce se zabývá otázkou kompetencí dětských sester a jejich vývojem, ale také podmínkami přípravy na výkon povolání dětské sestry. Z rozhovorů, které byly vedeny se sestrami z dětského lůžkového oddělení, jsme se snažili získat informace o vývoji kompetencí z jejich pohledu.

V ošetrovatelství představují kompetence potřebnou způsobilost k vykonávání sesterského povolání. Představují pro tuto oblast znalosti, dovednosti a postoje, které jsou získávány v rámci vzdělávání. Znalosti představují oblast vědomostí a poznávacích schopností. Dovednosti značí obratnost, zručnost, zkušenost, schopnost. Postoje jsou hlavním záměrem výchovy a zahrnují oblast citovou nebo sociálně - komunikační dovednosti. Kompetence představují kritéria, podle kterých se usuzuje, zda daný jedinec je schopen vykonávat dobře svou činnost.

Hlavním úkolem dětského ošetrovatelství, v němž má dětská sestra nezastupitelné postavení, je zabezpečit spolu ve spolupráci s dětským lékařem harmonický vývoj tělesných a duševních schopností jedince. Tohoto působení je zapotřebí v průběhu vývoje od narození po dosažení dospělosti. Pokud přihlédneme k relativně krátkému období, kdy se z novorozence, kojence, batolete, dítěte předškolního věku, školního věku a adolescenta stává dospělý člověk, uvědomíme si, jakými vývojovými mezníky lidský jedinec prochází. V každém z těchto období je zapotřebí specifických znalostí ke správnému působení v oblasti péče o dítě a dospívajícího.

Ošetrovatelská profese prodělávala v průběhu času změny, které sledovaly změny v medicíně. Měnilo se i postavení sester, zvyšují se nároky na činnosti sester při léčebných výkonech a diagnostických metodách. Systém vzdělávání prošel výraznou změnou, kvalifikaci pro výkon povolání získává sestra na vyšší nebo vysoké škole.

Dětská sestra získává svou specializaci na vysoké škole či specializačním studiem. Celosvětově dochází ke změnám v přístupu k pacientům, ošetrovatelská péče se zaměřuje na aktivní vyhledávání a uspokojování potřeb zdravého i nemocného člověka v péči o jeho zdraví. Sestry rozšiřují své kompetence, stávají se nejen pečovatelkami a ošetrovatelkami, ale plní také role obhájkyň, edukátorky, manažerky a odbornice v oboru ošetrovatelství. V některých specializovaných činnostech sestry přebírají do svých kompetencí výkony, které před lety byly výsadní záležitostí lékaře.

Sestry někdy hovoří o nízké prestiži svého povolání. Mají pocit, že toto povolání neuznávají lékaři ani širší veřejnost. Vysoká odborná úroveň sester, rozšiřování jejich kompetencí a odpovědnosti je jistě cestou, jak jejich prestiž zvýšit. Sestry si musí uvědomit, že chtějí-li získat uznání, musí převzít více odpovědnosti za svou odbornou práci, musí být samostatné, řešit problémy, myslet kriticky, vzdělávat se a přesvědčovat ostatní o svých dovednostech a schopnostech. Vzdělané sestry, které cítí uspokojení ze své práce, budou největším přínosem pro pacienta.

1. Současný stav

Pediatrické ošetřovatelství je aplikováno na tutéž skupinu klientů jako dětské lékařství. Dětská sestra má nezastupitelné místo v pediatrii, podílí se v rámci svých kompetencí na komplexní péči o dítě.

1.1 Historie pediatrie

Název pediatrie je odvozeno z řeckého slova pais – dítě, iatreia – léčení, poprvé se tento název objevil v 18. století. Dětské lékařství je základní lékařský obor. Zabývá se vývojovým obdobím lidského organismu od narození do dospělosti. Vychází z vědeckých poznatků o růstu a vývoji dětského organismu v širokém slova smyslu. Zabývá se dítětem ve zdraví i nemoci. Vychází ze znalosti prevence, diagnostiky a léčby onemocnění u dětí. Navazuje téměř na všechny obory medicínské, teoretické a klinické, ale i na obory jako jsou psychologie, pedagogika, sociologie, apod. S vývojem dětského lékařství je spjata ošetřovatelství, které souvisí se vznikem a vývojem profese dětské sestry. Pro ošetřování dětí dlouho neexistovala zvláštní příprava zdravotníků. Při ošetřování a léčení dětí byly uplatňovány zkušenosti získané v péči o děti v nalezincích. Teoretická příprava dětských sester neexistovala (Houštěk, 1982; Svobodný, Hlaváčková, 2004).

Prehistorické primitivní kmeny vedly nomádský způsob života. Silné a odolné děti přežívaly, slabé nechávaly zemřít. Postupně se tyto kmeny usazovaly, dětem se dostávalo stále větší pozornosti, nicméně byly nadále hodnoceny především podle produktivity. Některé národy, jako například Egypťané a Řekové, však měly v tomto směru na svou dobu velmi pokročilé názory. Příkladem je řecký lékař Hippokrates (460-370 př. n. l.), který psal o nemocích vyskytujících se pouze u dětí. Výrazný vliv na péči o dítě mělo křesťanství. Na počátku 17. století založil sv. Vincent de Paul několik dětských útulků, ze kterých se později staly nemocnice. Za otce pediatrie je považován Abraham Jakobi (1830 – 1919). Byl proslulý jako odborný asistent v pediatrii, byl profesorem dětských nemocí v New Yorku – Medical College. V roce 1860 otevřel první dětskou kliniku. Metody péče o děti se během historie proměňovaly. Na standardy péče o děti měla silný vliv kultura dané společnosti (Houštěk, 1982).

Dětské lékařství se vyvíjelo z interních oborů, porodnictví a veřejného zdravotnictví. Zaměření na zdraví a vývoj dítěte bylo umožněno i díky pokrokům v medicíně. Nedostatečná výživa, vysoký výskyt infekčních chorob, vysoká dětská úmrtnost. Tyto skutečnosti podnítily rozvoj nejen aktuálního řešení problematiky, ale i poznání nutnosti preventivního působení v oblasti péče o dítě. O starší děti se později starali internisté a o novorozence porodníci. Teprve v 19. století se stala pediatrie samostatným oborem v medicíně (Houštěk, 1982).

1.1.1 Historie dětských nemocnic

První dochovaná zpráva o léčebném zařízení zaměřeném pouze na péči o děti a mládež pochází až z konce 15. století. V roce 1495 byl při Svatojakubské farní škole zřízen žákovský špitál pro studenty. Za tímto počinem stojí měšťan Pankrác Khänder. Ten nařídil vykonavateli jeho poslední vůle, aby dům u školy upravil pro potřeby nemocných žáků školy. Je možné jej pokládat za jakéhosi předchůdce zdravotnické péče orientované na děti a mládež (Čejka, 2002).

S mohutným rozmachem průmyslové výroby a industrializace v některých evropských zemích na přelomu 18. a 19. století přichází i rozvoj moderního ústavního léčení. Rozvíjející se průmysl s sebou přináší příchod venkovských obyvatel do měst za prací a s tím i související koncentraci většího počtu obyvatel, která má za následek snadnější šíření nemocí a epidemií, jejichž obětmi se stávají především děti. První dětská nemocnice vzniká roku 1787 ve Vídni. Ve 30. letech 19. století se pak k tradici samostatných dětských léčeben přidávají i ostatní evropská města, dětská nemocnice v Paříži vzniká v roce 1802, dalšími místy jsou Drážďany, Berlín, Mnichov, Praha, Basilej, Londýn, Lisabon (Svobodný, Hlaváčková, 2004).

Na počátku 19. století, konkrétně v roce 1809, vzniká v Brně Privat-Kinderkrankenarmenanstalt – soukromá dobročinná dětská nemocnice. Název napovídá, že se jednalo o ústav poskytující bezplatnou péči o dětské pacienty z chudých brněnských rodin. Zásahu na jejím vzniku měl brněnský lékař a lékař špilberské věznice Ernst Karl Rincolini.

V roce 1882, po rozdělení pražské univerzity na českou a německou část, vzniká v nalezinci tehdy česká dětská klinika, jejímž přednostou se stal v roce 1885 porodník docent Karel Schwing. Tato klinika v budově nalezince na Karlově byla označena jako klinika pro novorozence, kojence a kojící ženy, později označována jako I. dětská klinika. Klinika se zabývala především problematikou útlého dětství, spolupracovala s francouzskou a německou pediatriickou školou. V nově postavené České dětské nemocnici, o jejíž založení se zasloužil profesor Bohdan Neureutter (jmenovaný profesorem dětského lékařství už v r. 1884) vznikla klinika pro starší děti, ta byla označována jako II. dětská klinika. V roce 1897 profesor Schlossmann výstižně vyjádřil podstatu odlišnosti péče o děti od péče o dospělé. Ve své přednášce zdůraznil, že děti nejsou zmenšenina dospělé osoby a péče musí být odlišná. Péče o dítě byla za první republiky roztržena, dětských lékařů bylo málo, léčení na venkově prováděli praktičtí lékaři, ve větších městech pediatri. Zhoršení životních podmínek a zvýšený výskyt epidemických chorob, ale také rozvoj společnosti a koncentrace obyvatel do měst, mělo za následek rozvoj specializované péče o děti. Po vzniku Československé republiky byla při velkých nemocnicích otevřena řada dětských oddělení a tam již byla poskytována potřebná specializovaná péče dětem i v nejmladších věkových kategoriích (Houštěk, 1982; Klíma, 2006; Boledovičová, 2010).

1.1.2 Rozmach dětských nemocnic v Čechách

V roce 1931 přišel do Prahy profesor Brdlík, pediatr, který vedl do té doby dětskou kliniku v Bratislavě. S ním přišel do nalezince z Bratislavy i jeho nejbližší spolupracovník Josef Švejcar, habilitovaný v r. 1929 docentem pediatrie. Profesor Brdlík i Švejcar měli podstatný vliv na formování profilu I. dětské kliniky před 2. světovou válkou. Od roku 1945 se vedení I. dětské kliniky ujal profesor Švejcar, II. dětskou kliniku vedl profesor Brdlík. Obě kliniky byly po válce umístěny do budovy dětské nemocnice. Teprve zde v novém prostředí se klinika o cca 100 lůžkách mohla plně rozvinout včetně péče o starší děti. Největší zásluhou profesora Švejcara byla schopnost rychle rozpoznat důležitost jednotlivých specializací v pediatrii a najít schopné a nadšené spolupracovníky. Švejcar byl také jedním z hlavních iniciátorů

založení Fakulty dětského lékařství a Ústavu výzkumu vývoje dítěte. Těžištěm zůstávala kojenecká problematika, výzkum umělé výživy, spolupráce s výrobcí sušeného mléka. Na klinice vzniklo oddělení péče o nedonošené děti, dobrá spolupráce byla s porodnickými klinikami na Karlově a později v Londýnské ulici. Velkým pokrokem bylo zavedení školní výuky na klinice, které později vyústilo v legalizaci řádné nemocniční školy (Brdlík, 1961).

Po druhé světové válce byla postupně vybudována dětská oddělení při všech nemocnicích na našem území. Na potřeby tohoto trendu reagovala Univerzita Karlova a v roce 1953 byla založena fakulta dětského lékařství. Stejně tak reagovalo i středoškolské vzdělávání a začalo s výukou dětských sester. Specializovaná výuka dětského ošetřovatelství navazovala na tradici ošetřovatelské školy pro dětské sestry, která byla založena roku 1922 při nemocnici v Praze-Krči. Tuto školu založil a vedl MUDr. Q. Mann (Klíma, 2006).

1.1.3 Počátky neonatologie

V padesátých letech 20. století vznikl v souvislosti s rozvojem péče o zralé a nezralé děti nebo o novorozence s vrozenými vývojovými vadami obor neonatologie. V České republice se tento obor začal rozvíjet o něco později než v ostatních vyspělých zemích světa. Péče o patologické novorozence byla nejdříve zřizována při dětských odděleních, většinou v rámci úseků péče o kojence. Posléze začala vnikat samostatná novorozenecká oddělení, jejichž cílem bylo nejen, aby perinatální úmrtnost byla co nejnižší, ale také to, aby na svět přišlo co nejvíce zdravých dětí. Nový pohled na problematiku neonatálního období se odrážel i ve vzdělání jak lékařů, tak i sester. Měnily se ošetřovatelské postupy i terminologie a péče se vyvíjela a vyvíjí i v dnešní době (Fendrychová, 2011).

1.2 Historie ošetřovatelství

Ošetřovatelství na profesionální úrovni je poměrně mladý obor. Prvky opatrování a pečování se však prolínají historií starou, jako je lidstvo samo. A přirozeně se během

celé té dlouhé doby vyvíjelo a bylo ovlivňováno mnoha faktory, které měly pro danou dobu rozhodující význam. Vždy se v systému zdravotní péče odrážely hodnoty dané společnosti a byly úzce vázány na sociální, ekonomické, politické a náboženské organizace.

Přes mnoho systémů zdravotní péče jsou v historickém vývoji známy tři základní, ze kterých ostatní systémy vycházejí:

- lidový, neprofesionální systém
- pečovatelský systém
- oficiální, profesionální, zákonem upravený systém

V historické posloupnosti na sebe všechny tři navazovaly a nyní se vzájemně prolínají a doplňují.

Lékařství a ošetřovatelství, ačkoli mají rozdílný vývoj a postavení, byly v minulosti spojeny. Historie lékařství měla vždy svou profesi ve vysoce prestižní pozici. Ošetřovatelství se stalo samostatnou vědeckou disciplínou zaměřenou na aktivní vyhledávání a uspokojování biologických, psychických, sociálních a duchovních potřeb nemocného a zdravého člověka v péči o jeho zdraví. Zaměřuje se zejména na udržení a podporu zdraví, navrácení zdraví a rozvoj soběstačnosti, zmírňování utrpení nevléčitelně nemocných a zajištění klidného umírání a smrti. Ošetřovatelství se významně podílí na prevenci, diagnostice, terapii i rehabilitaci. Ošetřovatelský personál pomáhá jednotlivci, rodinám i skupinám, uspokojovat fyziologické, psychosociální a duchovní potřeby a také vede nemocné k sebepéči a edukuje jejich blízké (Kutnohorská, 2010).

Rozvoj ošetřovatelství má v evropských zemích řadu shodných prvků včetně českých zemí. Zpravidla se ve vývoji ošetřovatelství vyčleňují tři hlavní linie péče o nemocné – laická péče, charitativní péče a organizovaná léčená péče.

Laická péče - člověk má vnitřní potřebu starat se o sebe, o své zdraví a zdraví svých blízkých. Především ženy v tomto zaujímaly dominující postavení, což je dáno jejich mateřskou rolí a přirozenou potřebou pečovat o druhé. Je to péče, kterou poskytovali blízcí nemocného na základě tradic.

Charitativní ošetrovatelství - zaměřovalo se především na uspokojování základních potřeb člověka. Křesťanská láska věřících spočívala v pomoci bližnímu svému, pokoře a milosrdenství, takto orientovaní lidé se sdružovali do skupin a vznikaly první křesťanské řády pečující o nemocné. Tato péče uplatňovala jak léčbu medikamentózní, tak chirurgickou. Péče byla poskytována v klášterech a byla určena tělesně i duševně nemocným. Charitativní ošetrovatelství souviselo se zakládáním církevních řádů, počátky vzniku nacházíme v desátém století.

Organizovaná léčebná péče - počátky spadají do konce 19. století. Souvisí s rozvojem medicíny, společenskou situací a hrůzami válek. Začal se uplatňovat význam hygieny na zdraví (Plevová, Slowík, 2008).

1.2.1 Ošetrovatelské péče v počátcích

Počátky ošetrovatelské péče sahají do raného středověku, pomoc druhému je přirozenou vlastností člověka. Náboženství a jeho šíření velmi ovlivňovalo lékařství a ošetrovatelství. Náboženská opatření přispěla k rozšíření lékařské a ošetrovatelské činnosti. Na rozvoji ošetrovatelské péče se podepsaly i války. Velké množství raněných, hromadné infekce a špatné hygienické podmínky, nedostatečné znalosti personálu v lazaretech si během nich vyžádaly mnoho životů. Vznikla naléhavá potřeba to změnit. Ve starověkém Římě se o raněné starali otroci ve velkých, dobře organizovaných lazaretech. Křížácké výpravy (1095 – 1121) mezi západními Evropany a muslimy vedly k vytvoření dobře organizovaných vojenských ošetrovatelských řádů, kde se kombinovalo ošetrovatelství jako poslání s vojenskými způsoby (přísná pravidla a vojenská hierarchie ošetrovatelství). K nejznámějším řádům patřili Rytíři špitálníci Sv. Jana z Jeruzaléma, Rytíři Sv. Lazara, Teutonští rytíři. Přesto se vojenská medicína rozvíjela pomalu. Teprve napoleonská tažení a Krymská válka ukázaly potřebu naléhavé péče o raněné vojáky. S válkami jsou spojené také významné osobnosti, které měly na vývoj ošetrovatelství výrazný vliv. Henry Dunant (švýcarský kupec) se ocitl v bitvě u Solferina v r. 1859. Utrpení zraněných ho natolik rozrušilo, že se sám pokusil jim nějak pomoci. Tato zkušenost byla podnětem pro vznik Mezinárodního červeného kříže r. 1864 v Ženevě. Dodnes se tato největší mezinárodní humanitární organizace stará

o lidi postižené válkou či oběti katastrof. Další významnou osobností byla Florence Nightingalová, která v období Krymských válek se skupinou ošetřovatelek uvedla do praxe hygienickou reformu, podávání kvalitní stravy, odpočinek pro vojáky a snížila tak vysokou úmrtnost vojáků. Zkušenosti z Krymské války plně využila v rozvoji moderního ošetřovatelství. Napsala knihu „Poznámky o ošetřovatelství“ a založila první ošetřovatelskou školu při Nemocnici Sv. Tomáše v r. 1860 v Londýně. Studium trvalo jeden rok, kromě teoretické výuky plnily studentky také praxi v nemocnici pod vedením zkušené ošetřovatelky. Po skončení pracovaly jako ošetřovatelky ve službách školy, až po čtyřech letech odcházely do praxe jako vyškolené ošetřovatelky pro nemocniční a domácí péči. F. Nightingalová výrazně ovlivnila rozvoj ošetřovatelství nejen v Anglii, ale i u nás a v celém světě. K dalším významným osobnostem, které měly velké zásluhy o rozvoj ošetřovatelství a prosadily myšlenku uplatnit ženy na bojišti, patřil ruský chirurg a pedagog Nikolaj Ivanovič Pirogov. Připravil skupinu ruských sester a přivedl je na bojiště Krymské války. Již v té době měly sestry na sobě stejnokroj, z něhož se vyvinula sesterská uniforma. Usilovně se také věnoval reformě školství v Rusku a vytvořil základy moderní ruské pedagogiky (Kutnohorská, 2010).

1.2.2 Počátky ošetřovatelství v Českých zemích

Počátky organizovaného ošetřovatelství se v českých zemích datují již od 10. století, kdy na území Prahy vznikaly první hospice (spíše útulky pro chudé, nemajetné a nemocné), v nichž civilní sestry poskytovaly charitativní pomoc v základních potřebách. Podobně působily náboženské řády a kongregace. Ty vedle svých klášterů zakládaly první špitály, které spíše poskytovaly přístřeší, obživu, postel a teplo než léčení. V Praze byl dokonce první špitál postaven již v 10. století a byl určen pro 12 nemocných. Nejstarší nepřetržitě provozovanou nemocnicí v Evropě je Nemocnice Na Františku, původně určená pouze pro mužské pacienty. Zde pečovali o tělesně i duševně nemocné bez rozdílu náboženského vyznání (Kafková, 1992; Kutnohorská, 2010).

Ošetřovatelství bylo zaměřeno na laickou službu trpícímu a prováděly jej osoby bez jakéhokoliv odborného vzdělání. Významnou osobností raného ošetřovatelství byla

Anežka Přemyslovna, sestra krále Václava I. Ta založila několik klášterů v Praze a řád křížovníků s červenou hvězdou, pro které vypracovala pravidla péče o chudé a nemocné. V roce 1289 byla Anežka svatořečena, celý svůj život zasvětila pomoci nemocným a chudým. Dalo by se říci, že její pokyny o ošetřování nemocných jsou prvním etickým kodexem zásad ošetřovatelské péče v raném středověku. Svatá Anežka česká položila základy ošetřování nemocných v Čechách. Nemenší roli měla v historii Zdislava z Lemberka, která se vzorně starala o svoji početnou rodinu (měla čtyři děti) a ještě se intenzivně věnovala charitativní práci (Kutnohorská, 2010).

1.2.3 Vzdělávání v ošetřovatelství

S počátky vzdělávání v ošetřovatelství je spojován Václav Joachim Vrabec (1740 - 1808) Byl natolik moudrým lékařem, že si uvědomoval nutnost vzdělaného ošetřovatelského personálu, který by působil v péči o nemocné. Sám vypracoval a na Karlově univerzitě v Praze praktikoval přednášky o ošetřovatelství pro opatrovníky a opatrovnice, které měly být následovány praktickým výcvikem. Výuka byla zaměřena na hygienické požadavky týkající se pokojů nemocných, zabývala se požadavky na podávání stravy a nápojů nemocným, koupele, očistné klystýry a další procedury, které příslušely opatrovnickému personálu vykonávat. Myšlenka však v tehdejším systému neobstála a přednášková činnost byla ukončena. Charakter vzdělávání v tomto období se řídí potřebami příslušných ústavů. Podstatou zůstává snaha vnést do péče o nemocné dovednosti prostřednictvím vypracovaných pravidel. Nejednalo se ještě o koncepci vzdělávání, ale spíše o organizační postupy a popis toho, jak provádět péči o nemocné (Kafková, 1992).

V roce 1874 byla zahájena výuka v první české ošetřovatelské škole působící na území tehdejšího Rakouska - Uherska. Vzdělávání probíhalo formou kurzů v pronajatých prostorách Ženského výrobního spolku. Teoretickou výuku bezplatně vykonávali lékaři. Praktickou část studentky absolvovaly v městském chorobinci Na Karlově. Výuku v pražské Všeobecné nemocnici patrně z národnostních důvodů tehdejší ředitel nemocnice nepovolil. Kurz byl ukončen zkouškou a předáním diplomu. Ženy při studiu využívaly Knihu o ošetřování nemocných, od Florence Nightingalové

(1820 - 1910). V učebnici byla obsažena témata, která jsou nedílnou součástí ošetrovatelství dodnes. Kromě popisu ošetrovatelských činností souvisejících s hygienou nemocného a jeho potřebami obsahuje i určitý morální kodex ošetrovatelky a návod, jak zaujmout správný postoj k profesi (Niklíček, Štein, 1985).

K vlastnímu otevření Školy pro ošetrování nemocných při Všeobecné nemocnici v Praze došlo 29. 5. 1916. Představenou školy se stala Františka Fajfrová (1860), jednatelka Spolku pro povznesení stavu ošetrovatelek nemocných. Neměla lékařského ani ošetrovatelského vzdělání, byla však zapálenou vlastenkou. Absolvovala ošetrovatelské kurzy a práci sester rozuměla. Po celou dobu od vydání ustanovujícího dekretu až po skutečné otevření školy se aktivně podílela na činnostech souvisejících s jejím otevřením (Kutnohorská, 2010).

Uplatňováním pokrokových prvků nastaly změny ve zdravotnictví v osvětském období za vlády Marie Terezie a Josefa II. Byla provedena reforma lékařského školství, stát budoval některá zdravotnická zařízení, jejichž hlavním cílem byla léčebná činnost. Státní zdravotní správa dozorovala na dodržování řady karanténních a protiepidemických předpisů a vykonávala dozor nad výkonem zdravotnických povolání. Byl vytvořen ucelený systém státní zdravotní správy a zdravotnických zákonů a byly provedeny reformy systému výuky a výchovy lékařů a ostatních zdravotníků. Ucelené teorie zdravotnictví měly napomáhat v řešení obecných potíží státu, který potřeboval spokojené obyvatelstvo, zdravé vojáky a pracovní síly (Kutnohorská, 2010; Niklíček, Štein, 1985).

1.2.4 Právní legislativa v ošetrovatelství

V roce 1870 byl ve Vídni parlamentem přijat zákon o veřejné zdravotní správě. Tento zákon přenášel odpovědnost za výkon veřejné zdravotní správy na samosprávné orgány a platil pro celou předlitavskou část Rakousko-uherské monarchie, kam spadaly i české země. V roce 1874 vznikla první ošetrovatelská škola v Praze, která nabízela bezplatnou, organizovanou výuku podle učebního plánu a osnov. Na vzniku této školy měl zásluhu Ženský výrobní spolek, jehož představitelkou byla Karolína Světlá. Škola fungovala nepravidelně a délka vyučování se pohybovala v rozmezí třech až sedmi

měsíců. Absolventky pracovaly jako ošetřovatelky v domácnosti a některé byly školeny přímo pro práci v nemocnicích. Po sedmi letech trvání činnost školy skončila, dle vzoru byla založena profesorem chirurgie Billrothem ošetřovatelská škola ve Vídni. Škola patřila Vídeňskému spolku a nikdy nebyla státní (Kutnohorská, 2010).

V Rakousku-Uhersku 25. 6. 1914 vyšel ošetřovatelský zákon, který pojednává o profesionálním ošetřovatelském vzdělávání, a tak tento den je považován za počátek vzdělávání v ošetřovatelství. Uvedené nařízení se týkalo jak řádových, tak i civilních škol. V Čechách, ale i na Slovensku a v Maďarsku byly zakládány první ošetřovatelské školy. Vzdělání probíhalo na těchto školách dva roky a po absolvování získala dotyčná osoba vzdělání v profesi diplomovaná ošetřovatelka nebo ošetřovatelka nemocných. Už tehdy bylo běžné, že užívaly neoficiální označení „sestra“. Služby v nemocnicích byly velmi náročné a zodpovědné, každou druhou hodinu zaznamenávaly teplotu nemocných, podávaly léky, podávaly stravu a pomáhaly s příjmem potravy, dbaly o úpravu lůžka a hygienu nemocných. Díky podpoře prvního československého prezidenta T. G. Masaryka a jeho dcery Alice se rozvíjí sociální a ošetřovatelská péče v naší zemi. Právě Alice Masaryková k nám přinesla nové poznatky ošetřovatelství ze Spojených států amerických a umožnila českým sestrám studium v zahraničí. Rozvoj ošetřovatelského vzdělávání se však začal potýkat s novými potížemi, které přinesla narůstající byrokracie (Kafková, 1992; Kutnohorská, 2010).

V roce 1916 byla v Praze otevřena Státní dvouletá ošetřovatelská škola, která ukončila činnost až v roce 1948. V roce 1923 se stala na této škole ředitelkou diplomovaná sestra Sylva Macharová. V roce 1918 byla v Praze otevřena vyšší sociální škola, která v jednoletém studiu připravovala sociální pracovníky (později diplomované setry) pro samostatnou práci v terénu. V roce 1937 byla otevřena česká civilní Státní ošetřovatelská škola Československého červeného kříže v Moravské Ostravě a v roce 1946 v českých zemích existovalo 28 škol pro ošetřovatelky (16 civilních a 12 řádových), dvě z nich byly zaměřeny k výchově sester pro ošetřování kojenců a dětí a jedna Vyšší zdravotnická škola se zaměřením pro přípravu učitelek ošetřovatelství (Mlýnková, 2010).

Od 1. 9. 1949 se změnil název ošetřovatelských škol na vyšší sociálně zdravotní školy, které byly od školního roku 1950 - 1951 přejmenovány na vyšší zdravotní školy. Koncem roku 1950 vznikl v Československu zákon o zdravotnických povoláních, který ovlivnil další vývoj ošetřovatelství. Další vládní nařízení bylo vydáno 11. 9. 1951 a pojednávalo o středních zdravotnických pracovnících. Titul diplomovaná ošetřovatelka a ošetřovatel nemocných zanikl a byl nahrazen pojmenováním zdravotní sestra. Mezník v Česko – slovenském ošetřovatelství představoval vznik vysokoškolského studia. Vysokoškolské vzdělávání sester probíhalo od roku 1960 na Filozofické fakultě Univerzity Karlovy v Praze. Po roce 1990 se přesunulo vysokoškolské studium sester na 1. lékařskou fakultu Univerzity Karlovy a první bakalářský program se začal studovat ve školním roce 1992/1993. Postupně se realizují nejen bakalářské, ale i magisterské a doktorandské stupně vzdělávání na dalších vysokých školách (Přikrylová, 1998).

Systém vzdělávání sester po roce 1989 dosáhl největších změn, zvláště pak s novým Zákonem č. 96/2004 Sb. O nelékařských zdravotnických povoláních. Sestra získává kvalifikaci pro výkon profese na vyšší nebo vysoké škole. Obor všeobecná sestra je studován na vysokých školách na lékařských fakultách a na fakultách se zdravotně sociálním zaměřením. V 90. letech 20. století má ošetřovatelství v České republice schválenou svou koncepci vysokoškolského vzdělání, ačkoliv v okolních zemích se sestry na své povolání připravovaly na vysokých školách již několik let. Sestry tuto možnost přijaly s nadšením a dodnes trvá velký zájem o vysokoškolské studium. Studium probíhalo v kombinované formě bakalářského studia a obory, které bylo možno studovat, byly ošetřovatelství, zdravotní vědy, zdravotnický management. Také příprava kvalifikované dětské sestry se změnila, dle nové legislativy představuje zvládnutí vysokoškolského studia – navazující magisterské studium nebo studium modulového programu specializačního vzdělávání – trvající 2 roky (Jurásková, 2006).

Přesunutím studia oboru všeobecná sestra na terciální úroveň, která zahrnuje vyšší odborné a vysoké školy, je zaručeno, že studenti jsou zralejší po duševní a emoční stránce. Mnoho let byl totiž odborníky v ošetřovatelství kritizován věk pro přípravu

na výkon povolání. Charakteristickým rysem obsahu vysokoškolského studia je zaměření na kompetence. Získané znalosti, postoje a dovednosti jsou předpokladem pro poskytování ošetrovatelské péče (Jurásková, 2006).

1.3 *Způsobilost k povolání dětské sestry*

Vstupem do Evropské unie přistoupila Česká republika k naplňování požadavků týkajících se vzdělávání a kompetencí k výkonu nelékařských profesí. Došlo k podstatným změnám legislativy upravujících způsobilost nelékařských povolání, ale také se změnilo začlenění povolání dětské sestry. Právní norma, která ošetřovala způsobilost zdravotnických pracovníků, vycházející ze zákona 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, tedy vyhláška č. 77/1981 Sb., pozbyla platnosti zněním vyhlášky Ministerstva zdravotnictví České republiky č. 393/2004 Sb. a byla nahrazena zákonem č. 96/2004 Sb. (Zouharová, 2005).

V souvislosti s přijetím nových kritérií Evropské unie k uznávání ošetrovatelských profesí se Česká republika řídila především oborovými směrnici členských zemí pro uznávání kvalifikace všeobecné sestry a porodní asistentky. Z tohoto důvodu zákon 96/2004 Sb. již neuvádí dětskou sestru jako samostatné ošetrovatelské povolání. V paragrafu 5 tohoto zákona se píše, že odborné způsobilosti všeobecné sestry se nabývá také studiem diplomované dětské sestry, dětské sestry a dalších ošetrovatelských oborů podle dřívějších předpisů. V nařízení vlády č. 463/2004 Sb. a v jeho příloze najdeme v oborech specializačního vzdělávání všeobecné sestry označení odbornosti pro specializační obor ošetrovatelská péče v pediatrii – dětská sestra (Zouharová, 2005).

Náplň činností neboli kompetence dětské sestry k výkonu specializovaného povolání jsou uvedeny ve vyhlášce Ministerstva zdravotnictví České republiky č. 424/2004 Sb. Její paragraf 51 uvádí kompetence po získání specializované způsobilosti v oborech. Kompetence dětské sestry po ukončení specializačního vzdělání:

- provádět první ošetření novorozence v čteně případného zahájení resuscitace, zajišťovat termoneutrální prostředí a sledovat bezproblémovou poporodní adaptaci,

- vykonávat činnosti specializované ošetrovateľské péče dítěti v domácím prostředí i během hospitalizace, vykonávat návštěvní službu, spolupracovat s fyzioterapeutem, klinickým psychologem nebo zdravotně-sociálním pracovníkem,
- vykonávat činnosti specializované ošetrovateľské péče dítěti, které má poruchy duševního zdraví, nevyžaduje stálý dozor nebo použití omezujících prostředků z důvodu ohrožení života nebo zdraví dítěte nebo jeho okolí,
- řešit zdravotní i zdravotně-sociální potřeby dítěte, spolupracovat s institucemi v oblasti péče o dítě a rodinu, státními i nestátními dětskými zdravotnickými zařízeními a zařízeními pro děti vyžadující zvláštní péči,
- zajišťovat preventivní a protiepidemická opatření včetně plánu povinného očkování,
- edukovat rodiče a zákonné zástupce dítěte ve výchově a ošetrovateľské péči o dítě v jednotlivých vývojových obdobích a to především ve výživě včetně kojení, hygieně a dále v oblasti preventivních prohlídek a dispenzární péče,
- podílet se na zajištění prevence, diagnostiky, léčby, rehabilitace, neodkladné a dispenzární péče u dítěte,
- aplikovat infuzní roztoky, nitrožilní léčiva s výjimkou radiofarmak,
- provádět výplach žaludku u dětí při vědomí,
- zavádět gastrickou a duodenální sondu u dítěte při vědomí,
- provádět katetrizaci močového měchýře dívek,
- podílet se a vést teoretickou i praktickou výuku účastníků specializačního vzdělávání v oboru Ošetrovateľská péče v pediatrii.

Příprava kvalifikované dětské sestry podle legislativy tedy představuje maturitní zkoušku na střední škole, bakalářské studium všeobecné sestry na vysoké škole a následně navazující magisterské studium v pediatrickém modulu nebo specializační studium. Podmínkou pro zařazení do specializačního vzdělávání v oboru „Ošetrovateľská péče v pediatrii“ je získání odborné způsobilosti k výkonu povolání všeobecné sestry dle paragrafu 58, zákona 96/2004 Sb., zákon o nelékařských zdravotnických povolání ve znění pozdějších předpisů a nejméně 1 rok praxe na příslušném dětském oddělení (Zouharová, 2005).

1.4 Pojem kompetence

Pojem kompetence má mnoho významů a jeho použití je hlavně v oblasti pracovněprávní. Charles Woodruffe rozlišuje pojem kompetence – být schopen dobře pracovat, dělat práci rychle, precizně a být oprávněn určitou práci vykonávat. Kompetentnost je schopnost vykonávat úkoly vyžadované pracovním místem a mít pracovní způsobilost. Kompetence představují určitá kritéria, podle kterých se usuzuje, zda je daný jedinec schopen vykonávat kvalitně svou činnost. Nazýváme tak předpoklad pro úspěšný výkon práce (Koutná, 2010).

Kompetence je velmi široký pojem, který zahrnuje schopnost přenášet znalosti a dovednosti do nových situací v dané oblasti povolání. Jednat kompetentně je chápáno jako jednat odpovědně a se znalostí věci. Být kompetentní má také význam - mít příslušnou pravomoc a vědět, jak mám jednat, doslovně být způsobilý, oprávněný (Havrdová, 1999).

1.4.1 Kompetence v ošetrovatelství

V každé profesi, tedy i ve zdravotnictví, představují kompetence kritéria, podle nichž se usuzuje, zda je daný jedinec schopen vykonávat spolehlivě své činnosti. Problematika kompetencí všeobecné sestry, ale i dětské sestry je téma velmi rozsáhlé a lze na něj pohlížet z mnoha úhlů pohledů. Ve své každodenní praxi jsou sestry pověřovány činnostmi, o kterých se často vedou diskuze právě v souvislosti s jejich kompetencemi, ale i s ohledem na změny právních norem. Kromě legislativních změn jsou zde požadavky Evropské unie, ale také nové typy ošetrovatelského vzdělání, čímž dochází ke zvyšování nároků na připravenost budoucích sester. Na začátku 21. století došla Mezinárodní rada sester (ICN) k názoru, že je třeba vytvořit mezinárodní kompetence pro všeobecné sestry. Záměrem bylo vyjasnění role sester pomocí stanovených kompetencí. Tyto kompetence by měly být dostatečně široké, ale i specifické, aby mohly být použity ve všech zemích, kde dosud vypracované kompetence nemají. Z důvodu rozvoje pracovního trhu nastala vhodná doba k vytvoření těchto mezinárodních kompetencí, souvisejících také s pohybem odborníků, to znamená

i sester, po celém světě. Mezinárodní rada sester předpokládá, že se o kompetencích bude v jednotlivých zemích diskutovat a státy si vytvoří další kompetence, které budou přizpůsobené jejich požadavkům v ošetrovatelství. Kompetence budou dále Mezinárodní radou sester posuzovány a aktualizovány (Alexander, 2004).

V ošetrovatelství představují kompetence potřebnou způsobilost k vykonávání sesterského povolání. Představují pro tuto oblast znalosti, dovednosti a postoje, které jsou získávány v rámci vzdělávání. Znalosti představují oblast vědomostí a poznávacích schopností. Dovednosti značí obratnost, zručnost, zkušenost, schopnost. Postoje jsou hlavním záměrem výchovy a zahrnují oblast citovou nebo sociálně - komunikační dovednosti. Kompetence představují kritéria, podle kterých se usuzuje, zda daný jedinec je schopen vykonávat dobře svou činnost. Ve výzkumu z roku 1995 se v přehledové studii věnuje Mastiliaková klíčovým kompetencím, které označují jakoukoliv dovednost, znalost a postoj a s jejichž pomocí každý jednotlivec uplatní své odborné znalosti. Jsou souborem celého spektra kompetencí a přesahují hranice jednotlivých odborností. Osvojení kompetencí je považováno za velmi významné. Jedná se o schopnost komunikovat, schopnost řešit problémy a být kreativní, schopnost být samostatný a výkonný, schopnost přijmout odpovědnost, schopnost přemýšlet a učit se, schopnost zdůvodňovat a hodnotit (Mastiliaková, 2007).

1.4.2 Čtyři základní oblasti kompetencí

První oblastí je oblast *autonomní – nezávislá*, kdy sestra uspokojuje potřeby vzniklé v souvislosti onemocněním, podílí se na podpoře zdraví a prevenci vzniku onemocnění a na zdravotní výchově a poskytování informací. Druhá oblast je *kooperativní – závislé kompetence*, kdy sestra v multidisciplinárním týmu při koordinaci a plnění odborných úkolů respektuje role ostatních profesionálů, posiluje vzájemný partnerský vztah, vyšetření a léčebná opatření provádí na základě indikace lékaře a zná a dodržuje hranice svých rolí a kompetencí. Třetí oblast zahrnuje *kompetence sester ve výzkumu a vývoji v oblasti ošetrovatelství*, kdy ve své každodenní praxi využívá výsledky výzkumu, podílí se na výzkumné práci v oblasti ošetrovatelství a získává tím nové vědomosti, či sama výzkum provádí a používá k tomu všech dostupných informačních zdrojů, podílí se na

programech zajišťování kvality celkové péče a usiluje o svůj další odborný růst. Čtvrtou oblastí jsou *kompetence v řízení ošetrovatelské péče*, kdy sestra provádí nezbytná opatření k zamezení působení rizik a rozeznává rizika pro zdraví, která spadají do oblasti ošetrovatelské péče, kontroluje pracovní tým, spolupracuje s jinými odborníky a pracuje ve skupinách, vzdělává se, provádí hodnocení pracovníků, sleduje efektivitu prováděných činností, ovládá informační a komunikační technologie a účastní se rozhodovacích procesů v oblasti zdravotní politiky a řízení v oblasti ošetrovatelství (Věstník MZ ČR, 6/2008).

1.4.3 Legislativní úprava kompetencí sester

Kompetence sester v České republice jsou legislativně upraveny zákonem č. 96/2004 Sb., o získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). Činnosti zdravotnických a jiných odborných pracovníků jsou ustanoveny ve vyhlášce č. 424/2004 Sb. a novelizace této vyhlášky č. 55/2011 Sb. Všeobecná sestra vykonává činnosti bez odborného dohledu a bez indikace v souladu s diagnózou pacienta, kterou stanovil lékař. Samostatně vykonává činnosti a úkony, které jsou zaměřeny na uspokojování potřeb klientů. Bez odborného dohledu na základě indikace lékaře se podílí na poskytování péče a to preventivní, diagnostické, léčebné, rehabilitační, neodkladné a dispenzární. Vybrané činnosti vykonává pod odborným dohledem lékaře. Po získání specializované způsobilosti může poskytovat vysoce specializovanou činnost (Bártlová, 2010).

1.4.4 Rozšiřování kompetencí dětských sester

Ministerstvo zdravotnictví České republiky začalo počátkem 21. století připravovat dokument Koncepce ošetrovatelství. Tento dokument vychází z předchozí Koncepce ošetrovatelství z roku 1998 a respektuje doporučení a směrnice mezinárodních organizací (Světová zdravotnická organizace, Organizace spojených národů, Mezinárodní organizace práce, Mezinárodní rada sester a porodních asistentek)

a Evropské unie a Evropské komise. Tyto dokumenty jsou zásadní pro další vývoj ošetrovatelství a porodní asistence v České republice. Přelomem se stal zákon o nelékařských povoláních č. 96/2004 Sb., který umožnil vznik centrálního registru nelékařských povolání a sestry tím získaly, mimo jiné, i legislativní rámec celoživotního vzdělávání (Bittnerová, 2009).

Kompetence sester a jejich další rozšiřování poskytují dobré téma pro četné diskuze. Mnoho sester má stále za to, že jejich hlavní činností je být asistentkou lékaře. Málokterá sestra má jasnou představu o svých pravomocích a často nezná své kompetence. Nebo někdy naopak provádí výkony, které do její kompetence nespádají, neboť jí k provádění takových činností chybí potřebná příprava. Tu může získat i tím, že pokud nemocnice chce převést některý výkon na sestru, může vytvořit certifikovaný kurz a po jeho schválení a absolvování získá potřebnou způsobilost. Při rozšiřování kompetencí je ovšem potřeba určité opatrnosti, protože ne všechny sestry jsou ochotné a schopné nové kompetence zvládnout. Od 14. 3. 2011 je v platnosti Vyhláška č. 55/2011 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, umožňující sestrám převzít vyšší kompetence. To by mělo být vázáno hlavně na další vzdělávání. Bohužel některé sestry se o svůj osobní rozvoj nezajímají. Na druhé straně jsou zase sestry, které mají za to, že vrcholem odbornosti je podílení se na technologicky složitých výkonech a provádění výkonů, kterými je pověřil lékař a přitom jim tyto kompetence nenáleží. Práce sestry by měla vycházet z podstaty ošetrovatelství a tou je uspokojování potřeb pacienta (Ondřichová, 2008).

1.4.5 Vývoj kompetencí

Během rozvoje medicíny se role sestry mění a s tím se mění i její kompetence. V minulosti převládalo přírodovědné pojetí nemoci a zdraví, kdy pacient byl spíše pasivním objektem péče. Ošetřování zahrnovalo jednotlivé úkony jako například aplikace injekcí, měření teploty podávání léků, hygienická péče. Také ve školách se nacvičovaly ošetrovatelské techniky a nebyl kladen důraz na bio-psycho-sociální potřeby pacienta. Až v posledních dvou desetiletích dochází zároveň s rozvojem společnosti i k posunu ošetrovatelství, na pacienta je pohlíženo jako na holistickou

bylost. Hlavní funkcí ošetrovatelství je i nadále poskytování fyzické péče pacientům, ale zároveň se rozšiřují nové kompetence sester, kdy pomáhá pacientovi zdolat nemoc nebo se s ní vyrovnat. Sestrám se mění kompetence a tím i obsah práce. Každá v rámci ošetrovatelského procesu uplatňuje své role. Ať už jako pečovatelka, edukátorka, obhájkyň, koordinátorka nebo asistentka. Moderní ošetrovatelství přináší i řadu dalších změn. Změny se dotýkají rolí sestry, kompetencí, v neposlední řadě i stylu práce. Nově primární sestra vede ošetrovatelský proces u nemocného, pokud plní funkci skupinové sestry, zodpovídá v průběhu směny za realizaci ošetrovatelského procesu. Sestra manažerka zajišťuje a sleduje kvalitu ošetrovatelské péče. Na základě dalšího vzdělávání se kompetence sester rozšiřují. Zároveň se zvyšováním kompetencí usilují sestry i o zvyšování profesní prestiže svého povolání (Bártlová, 2010; Staňková, 1998).

Každý člen pracovního týmu má své kompetence, fungují vztahy nadřízenosti a podřízenosti a pracovně – právní vztahy jsou přesně stanoveny. S rozšiřováním kompetencí všeobecných sester, dětských sester dochází v současnosti i k předávání specializovaných činností z lékaře na sestru (Bártlová, 2010).

Ovšem ne všichni jsou příznivci změn v kompetencích. Některé sestry vnímají nové kompetence negativně. S rozšiřováním kompetencí narůstá administrativa a na pacienta tak zůstává méně času. Negativně vidí sestry i nedostatečný počet personálu a z toho vyplývá nemožnost naplnění kompetencí. K tomu se z pohledu sester přidává z důvodu neustálého vzdělávání finanční a časová zátěž spolu se špatnou spoluprací s lékaři. Změna v kompetencích má však i své výhody, měly by přinášet vysokou úroveň práce a zvyšovat prestiž sesterského povolání. V budoucnu by změny v pravomocích mohly vést k rozlišení postavení sester v poskytování ošetrovatelské péče. Na druhou stranu se však některé sestry stále ještě nenaučily nést zodpovědnost za péči o pacienta, aniž by jim to někdo naordinoval. Zákon č. 96/2004 Sb. spolu se souvisejícími vyhláškami vytváří dobré podmínky pro nezávislou činnost sester v České republice (Bártlová, 2010; Koutná, 2010).

1.5 Kompetence dětských sester v legislativě

1.5.1 Vládní nařízením číslo 7, z roku 1951

Vládním nařízením číslo 7, z roku 1951 v § 4, byly specifikovány činnosti dětské sestry a stanoveny její kompetence:

- dětská sestra pracuje ve všech oborech ochranné, léčebné a zdravotně-výchovné péče o děti do 15 let, především však o kojence a batolata
- působí v léčebných a ošetrovacích ústavech, kde se podílí na vyšetřovacích a diagnostických postupech
- ošetřuje děti jednak samostatně, jednak podle pokynů lékaře
- kontroluje kojení a dohlíží na hygienu matek, které jsou s dětmi v ústavu
- připravuje výživu pro uměle živené kojence
- ve zdravotnických střediscích se účastní lékařského vyšetřování dětí a poskytuje pod vedením lékaře ošetření a rady o životosprávě
- při návštěvní službě v rodinách a ve školách soustavně sleduje zdravotní stav dětí a vliv prostředí na jejich vývoj
- dozírá na dodržování hygienických pravidel a na dodržování individuálních lékařových rad
- provádí potřebné zákroky ošetrovatelské, vyhledává a zjišťuje zdravotnické závady a stará se o jejich odstranění
- na všech úsecích své práce se stará o duševní vývoj dětí a o jejich hygienickou výchovu
- provádí lidovychovu ve svém oboru, účastní se výchovy zdravotnického dorostu a zdravotnického výzkumu.

1.5.2 Věstník Ministerstva zdravotnictví ČSSR - Vyhláška 77/1981 §8, §9, §10

Střední zdravotničtí pracovníci vykonávají odbornou činnost vyžadující úplné střední zdravotnické vzdělání v jednotlivých oborech, ukončením studia na střední zdravotnické škole nebo v příslušném studijním oboru na střední škole pro pracující při

středním odborném učilišti zdravotnickém. Střední zdravotničtí pracovníci vykonávají odbornou činnost v oborech, pro které získali způsobilost k výkonu povolání. Zdravotní sestry, dětské sestry a ženské sestry mohou v případě potřeby pracovat ve všech oborech bez rozšíření způsobilosti k vykonávání povolání, s výjimkou činností na porodním sále a ve funkci obvodní ženské sestry, a činností na pracovištích poskytujících péči o novorozence, které mohou vykonávat pouze dětské sestry.

1.5.3 *Vyhláška 55/2011 Sb.*

V první části je vymezen pojem ošetrovatelská péče. Základní ošetrovatelská péče je definována jako péče o pacienty, kterým zdravotní stav nebo léčebný postup dovoluje běžné aktivity denního života, nemají chorobnou změnu psychického stavu a je minimální riziko ohrožení základních životních funkcí. Specializovaná ošetrovatelská péče je poskytována pacientům, kterým zdravotní stav nebo léčebný režim výrazně omezují běžné aktivity denního života, psychický stav je patologicky pozměněn, ale nutno použít omezovací prostředky, či stálý dozor a je reálné riziko narušení základních životních funkcí. Vysoce specializovaná ošetrovatelská péče zahrnuje poskytování ošetrovatelské péče u pacientů se selháváním základních životních funkcí nebo toto selhání hrozí, nebo došlo k patologické změně psychického stavu, která vyžaduje využití omezovacích prostředků nebo stálý dozor pro důvodné ohrožení života nebo zdraví pacienta. V druhé části jsou vymezeny činnosti zdravotnických pracovníků po získání odborné způsobilosti – pod odborným dohledem, bez odborného dohledu zdravotnického pracovníka a bez indikace v rozsahu své odborné způsobilosti.

§ 57

Dětská sestra

Dětská sestra vykonává činnosti podle § 54 při poskytování ošetrovatelské péče o zdravé i nemocné dítě, u kterého nedochází k selhání základních životních funkcí nebo toto selhání nehrozí, nebo které nemá poruchy duševního zdraví, které vyžadují

stálý dozor nebo použití omezujících prostředků z důvodu ohrožení života nebo zdraví dítěte nebo jeho okolí. Dále může

a) bez odborného dohledu a bez indikace lékaře

1. provádět první ošetření novorozence včetně případného zahájení resuscitace, zajišťovat termoneutrální prostředí a sledovat bezproblémovou poporodní adaptaci,
2. vykonávat činnosti specializované ošetrovateľské péče poskytované dítěti v domácím prostředí i během hospitalizace, vykonávat návštěvní službu, spolupracovat s fyzioterapeutem, nutričním terapeutem, klinickým psychologem nebo zdravotně-sociálním pracovníkem,
3. vyhodnocovat výchovné, sociální a léčebné prostředí ve zdravotnických a zvláštních dětských zařízeních, vytvářet stimulující prostředí pro zdravý rozvoj dítěte, sledovat psychomotorický vývoj dítěte, rozvíjet komunikační schopnosti dítěte,
4. vykonávat činnosti specializované ošetrovateľské péče poskytované dítěti, které má poruchy duševního zdraví, ale nevyžaduje stálý dozor nebo použití omezujících prostředků z důvodu ohrožení života nebo zdraví dítěte nebo jeho okolí,
5. zajišťovat preventivní a protiepidemiologická opatření včetně plánu povinného očkování,
6. edukovat rodiče nebo jiného zákonného zástupce dítěte ve výchově a ošetrovateľské péči o dítě v jednotlivých vývojových obdobích, a to převážně ve výživě, včetně kojení, hygieně a dále v oblasti preventivních prohlídek a dispenzární péče;

b) bez odborného dohledu na základě indikace lékaře

1. vykonávat činnosti preventivní, diagnostické, léčebné, rehabilitační, neodkladné a dispenzární péče u dítěte,
2. aplikovat infuzní roztoky a nitrožilní léčiva s výjimkou radiofarmak,
3. provádět výplach žaludku u dítěte při vědomí,
4. zavádět gastrickou a duodenální sondu u dítěte při vědomí,
5. provádět katetrizaci močového měchýře dívek.

§ 54

Činnosti všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí (příloha č. 1)

§ 58

Dětská sestra pro intenzivní péči

Dětská sestra pro intenzivní péči vykonává činnosti podle § 54, 55 a 57 při poskytování ošetrovatelské péče dítěti, u kterého dochází k selhávání základních životních funkcí nebo toto selhání hrozí.

§ 55

Sestra pro intenzivní péči (příloha č. 2)

1.6 Rozdělení péče o dítě

V každém kraji České republiky je několik dětských oddělení, kde pečují o pacienty od narození do 19-ti let. Dle údajů Ústavu zdravotnických informací a statistiky bylo v roce 2011 4385 lůžek pediatrie a 929 lůžek pro novorozence (Úzis, 2012).

Cílem péče o dětského pacienta, v němž má dětská sestra nezastupitelné postavení, je zabezpečit spolu ve spolupráci s dětským lékařem harmonický vývoj tělesných a duševních schopností jedince. Tohoto působení je zapotřebí v průběhu vývoje od narození po dosažení dospělosti. Pokud přihlédneme k relativně krátkému období, kdy se z novorozence, kojence, batolete, dítěte předškolního věku, školního věku a adolescenta stává dospělý člověk, uvědomíme si, jakými vývojovými mezníky lidský jedinec prochází. V každém z těchto období je zapotřebí specifických znalostí ke správnému působení v oblasti péče o dítě a dospívajícího. Dětská sestra se v rámci svých kompetencí podílí na zabezpečování preventivní a léčebné péče u dětí. V této oblasti je podstatné navázání správné spolupráce s rodiči, opatrovníky dítěte. Jejich podpora a ovlivňování takovým směrem, aby dítěti byly nastaveny vhodné podmínky ke zdravému rozvoji. Vědomosti o praktikování zdravého životního stylu, ve smyslu správných výživových zvyklostí, posilování obranyschopnosti dítěte, napomáhání vytváření optimálních životních podmínek. Svými činnostmi a kontaktem s prostředím, ve kterém se dítě vyvíjí, má dětská sestra včas rozpoznat a být nápomocna nápravě škodlivých vlivů a návyků, zasahujících negativně vývoj jedince. Pediatrická péče se

skládá z části ambulantní a lůžkové. Ambulantní část zajišťují zdravotnická zařízení a poskytují péči preventivní i léčebnou. Pediatrickou preventivní péči primární poskytuje dětský lékař s dětskou sestrou, u něhož je dítě zaregistrováno. Tato preventivní péče spočívá především v aktivním vyhledávání rizik, které mohou dítě ohrozit, jak po stránce zdravotní, tak psychické i sociální. Dále pečlivě sleduje a hodnotí psychomotorický vývoj a sociální vývoj novorozenců a kojenců. Dětský lékař také zajišťuje všechna screeningová vyšetření, preventivní prohlídky a povinná očkování dle očkovacího kalendáře. Všechny výsledky jsou pečlivě zaznamenány do zdravotnické dokumentace, zdravotního a očkovacího průkazu dítěte. Preventivní pediatrickou péči sekundární zajišťuje také lékař základní pediatrické péče, kdy po evidenci u odborníka v daném oboru pediatr dispenzarizuje.

Druhou částí pediatrické péče je péče lůžková, která zabezpečuje hospitalizaci nemocných dětí, které nemohou být léčeny v ambulantní péči. Nejvyšší stupeň péče o hospitalizované děti poskytují kliniky. Jsou dva druhy dětských oddělení, která bývají součástí komplexu nemocnic. Jednak oddělení pro novorozence, pro děti od narození do 28. dne života a oddělení pro děti starší 28. dne života (Boledovičová, 2010; Velemínský, 2005).

Terciální péče navazuje na primární a sekundární, kdy je potřebné dokončit léčebný proces nebo zlepšit zdravotní stav nemocného. Jedná se o dětské léčebné ústavy, ozdravovny a lázeňské domy. Ošetrovatelská péče mimo nemocnice se chápe také jako komunitní ošetrovatelská péče, která poskytuje služby rodině, jednotlivcům či skupinám. Koncepce komunitní péče o děti a dorost není na rozdíl od jiných oborů dostatečně známá mezi odbornou pediatrickou veřejností, a proto ji pediatrická obec v současné době příliš nepřijímá (Velemínský, 2005).

1.6.1 O vývoji dětského oddělení českobudějovické nemocnice

Po osvobození Československé republiky v roce 1945 bylo rozhodnuto o zřízení dětského oddělení všeobecné nemocnice v Českých Budějovicích. V červenci 1945 byl vypsán konkurs na primariát. V prosinci roku 1945 nastoupil jako primář MUDr. Ladislav Šabata. Ve spolupráci se správou nemocnice začal se zřizováním oddělení

ve 2. patře bývalého sanatoria v ulici U Tří lvů. Provoz oddělení začal 18. ledna 1946 na 51 lůžkách v pokojích po 2 – 8 lůžkách. Prvním sekundářem se stal MUDr. Karel Špatný. Oddělení bylo od začátku obsazeno civilními sestrami, i když převážná část jich byla nekvalifikovaná. Jen dvě byly diplomované sestry s dvouletou školou a dvě měly půlroční kurs dětských ošetřovatelek u prim. MUDr. Manna v Krči. Na podzim roku 1946 na oddělení nastoupil druhý sekundář. Do té doby MUDr. Špatný měl permanentní službu, a když si potřeboval něco obstarat, tak zaskočil primář nebo některý sekundář z jiného oddělení nemocnice. Počet přijatých nemocných rychle stoupal, i když v dalších letech byla v kraji otevírána další dětská oddělení (Písek, Tábor, Strakonice, Jindřichův Hradec, Český Krumlov a teprve později Prachatice a Vimperk) (Smrčka, Z dějin dětského oddělení, 2010).

Provoz oddělení byl v prvních letech značně ztížen pro jeho detašované umístění. Odborná konzilia byla vyžadována dle potřeby nebo byly děti převáženy na vyšetření do nemocnice. Jedinou pravidelnou konziliární službu zajišťoval prim. MUDr. Hynek Venclík. Když byla v dohledu dostavba nového pavilonu infekčního oddělení, byla připravována projekčně adaptace dřívější budovy infekčního oddělení, takže v září 1952 se dětské oddělení přestěhovalo do areálu nemocnice. Tím se mohla prohloubit spolupráce s ostatními odbornými odděleními. Hned od začátku založení oddělení převzalo péči o novorozence na porodnickém oddělení. Zpočátku se konaly vizity 3x týdně a od roku 1950 byl detašován jeden sekundární lékař pro novorozence na převážnou část pracovního úvazku. Jako první tam chodila MUDr. Šafářová – Řeháková. Tehdy bylo možno také začít s budováním pododdělení pro nezralé děti, i když první dva tzv. těžké inkubátory byly získány již v roce 1948 (Smrčka, Z dějin dětského oddělení, 2010).

Pracovníci oddělení mimo svých každodenních povinností a úkolů spolupracovali na celostátních výzkumných úkolech – např. MUDr. Hofman na léčbě a prevenci dyspeptických intoxikací nebo MUDr. Smrčka na vrozených srdečních vadách. MUDr. Horiánská na genetických úchylnkách u novorozenců nebo MUDr. Velemínský na onemocnění močových cest u dětí. V roce 1970 byl zřízen ordinariát dětské nefrologie vedený MUDr. Velemínským (Smrčka, Z dějin dětského oddělení, 2010).

Prvním ordinářem na porodnickém oddělení byla ustanovena MUDr. Horianská. Současně se starala o nezralé děti a vedla ordinariát. Provozní poměry byly velmi stísněné, ale sestry mravenčí a svědomitou prací vyrovnávaly tyto nedostatky (Smrčka, Z dějin dětského oddělení, 2010).

Dětské oddělení plnilo samozřejmě i další důležité funkce. V prvních letech existence to byla příprava pediatriů pro práci na obvodech. Koncem padesátých let uspořádalo několik půlročních kursů pro pomocné dětské sestry, pravidelně se uskutečňovaly kurzy pedagogiky a psychologie pro sestry z jeslí a jiných dětských zařízení kraje. Také byly pořádány kratší kurzy pro školní lékaře a podobně pro obvodní pediatriy, semináře s nejrůznější tematikou. Publikační činnost byla také bohatá jak samostatně, tak ve spolupráci s jinými odděleními (Smrčka, Z dějin dětského oddělení, 2010)

První krajský pediatr a primář dětského oddělení MUDr. Ladislav Šabata v roce 1977 odchází do důchodu. Od 1. 5. 1977 je primářem dětského oddělení a krajským odborníkem pro obor pediatrie jmenován MUDr. František Říha, dosavadní primář dětského oddělení a okresní pediatr ve Strakonici. Po jeho nástupu dochází k prudké modernizaci pediatrie jak v Českých Budějovicích, tak v celém kraji. Zřizují se moderní jednotky intenzivní péče pro větší děti i patologické novorozence, vznikají nové ordinariáty a je prováděna rozsáhlá přestavba a přístavba staré a naprosto nevyhovující budovy dětského oddělení. V roce 1980 – 1982, kdy se vrací primář MUDr. F. Říha na své mateřské oddělení do Strakonic a zastává tam i nadále funkci krajského odborníka pro obor pediatrie, je přednostou dětského oddělení v Českých Budějovicích jmenován MUDr. Miloš Velemínský, CSc. Nadále zkvalitňuje jeho rozvoj, rozšiřuje zejména JIP a úsek pro patologické novorozence a vybavuje je nejmodernější technikou. V roce 1983 je dětské oddělení podle dlouhodobé koncepce celospolečenských zdravotnických programů rozděleno na 1. dětské oddělení, jehož přednostou se stává prim. MUDr. František Říha, a na 2. dětské oddělení (novorozenecké), jehož přednostou se stává prim. MUDr. Miloš Velemínský, CSc., který vedl oddělení až do roku 1997, kdy se jeho následovníkem stal prim. MUDr. Milan Hanzl. Dětské oddělení v roce 1980 otevírá 6 nových lůžek, jeho celková lůžková kapacita je 99 lůžek. Ke zlepšení

podmínek pro práci dětského oddělení přispělo zmodernizování pavilonu (1979 – 1982), pavilon byl otevřen v roce 1983 a v roce 1984 byla prováděna nástavba a přístavba. Oddělení se do adaptovaného pavilonu přestěhovává dne 2. 4. 1982. Lůžkovou kapacitu zvyšuje o 36 lůžek na celkových 135. V roce 1984 uvádí do provozu 4 dvoulůžkové pokoje pro systém "Dítě s matkou". Od roku 1993 vede dětské oddělení prim. MUDr. Vladislav Smrčka (Smrčka, Z dějin dětského oddělení, 2010).

1.6.2 Současná podoba péče o děti v českobudějovické nemocnici

Neonatologické oddělení Nemocnice České Budějovice a. s. - samostatné neonatologické oddělení poskytuje péči především všem novorozencům narozeným ve zdejší porodnici včetně donošených a zdravých novorozenců již od okamžiku jejich narození. Nezastupitelnou úlohu však má oddělení v rámci Jihočeského kraje a části kraje Vysočina v péči o extrémně a těžce nedonošené novorozence, jejichž porody jsou v 80-90 % soustředěné do porodnické části Regionálního perinatologického centra v Nemocnici České Budějovice, a.s. Vysoce specializovaná péče je věnována nemocným novorozencům, kteří vyžadují resuscitační a dlouhodobou intenzivní péči. V neposlední řadě je poskytována péče o novorozence se závažnými vrozenými vadami. V řadě případů léčba onemocnění vyžaduje chirurgický zákrok některého z oborů soustředěných v českobudějovické nemocnici, ale také oddělení úzce spolupracuje se specializovanými centry mimo region. Jde o kardiochirurgické operace, výkony hrudní chirurgie a některé vysoce specializované výkony dětské či plastické chirurgie. V oblasti péče o novorozence s velmi a zvláště extrémně nízkou porodní váhou patří toto pracoviště v uplynulém desetiletí stabilně mezi nejúspěšnější centra v České republice (www.nemcb.cz).

Dětské oddělení Nemocnice České Budějovice a. s. - dětské oddělení českobudějovické nemocnice poskytuje veškerou zdravotní péči dětem od 1 měsíce věku do 18 let včetně, a to v nové budově otevřené v květnu 2010. Na 91 lůžkách se léčí všechna onemocnění dětského věku kromě infekčních chorob. Oddělení je členěno na stanice a to – malých dětí do 6 let, pooperační a poúrazovou, velkých dětí nad 6 let, jednotku intenzivní a resuscitační péče a hematologickou. Počet přijetí za rok se

pohybuje okolo 5.000 pacientů a jejich doprovodu. Rovněž ambulantní péči zajišťuje oddělení pro veškerá dětská onemocnění ve svých jedenácti specializovaných ordinacích, a to i ve spolupráci s ostatními pracovišti nemocnice. Mimo standardní zdravotní péči o děti je součástí oddělení několik specializovaných úseků, které poskytují své specializované služby pro celou spádovou oblast jižních Čech. Jednotka intenzivní a resuscitační péče s 8 lůžky ošetřuje pacienty ve vážném zdravotním stavu nebo s poruchami životních funkcí. Hematoonkologická stanice pečuje o děti s nádorovými onemocněními a poruchami krevetvorby. Součástí oddělení je Diabetologické centrum, které dětským diabetikům zajišťuje péči včetně zavádění inzulinových pump. Je zde i jihočeské Centrum pro léčbu růstovým hormonem a dále i Centrum pro biologickou léčbu nespecifických střevních zánětů. Oddělení je součástí Dětského traumatologického centra a poskytuje hospitalizační péči pro všechny dětské pacienty s úrazy. K dispozici je také pracoviště vybavené nejmodernější endoskopickou technikou. Jako jedno z mála pracovišť v republice jsou na dětském oddělení prováděna běžně endoskopická vyšetření dýchacích cest u dětí všech věkových kategorií. Součástí týmu lékařů oddělení je i dětský neurolog s EEG laboratoří a dětský psycholog. Ultrazvukové pracoviště provádí veškerá vyšetření v dětském věku, včetně vyšetření srdce. Ve spolupráci s operačními obory (urologie, chirurgie, neurochirurgie, oční, ortopedie, ORL, stomatochirurgie, plastická chirurgie) zajišťuje hospitalizační péči o děti po operacích (www.nemcb.cz).

Dětské oddělení umožňuje a zajišťuje vzdělávání studentů vysokých škol (Lékařské fakulty, Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity), tak i středních škol (Střední zdravotnická škola, Vyšší odborná škola Bílá vložka) a i postgraduálně studujícím lékařům (www.nemcb.cz).

Součástí oddělení jsou lůžka pro doprovod dětí, tedy nejenom maminek. Na oddělení je také v provozu ubytovna pro doprovod starších dětí, u kterých není pobyt v nemocnici hrazen zdravotní pojišťovnou. Návštěvy nejsou výrazně časově omezeny, funguje zde základní škola, družina s hernou, kde se o děti starají zkušené vychovatelky, k dispozici jsou televize, hry a dostatek knih (www.nemcb.cz).

2 Cíl práce a výzkumné otázky

2.1 Cíle práce

1. Zjistit vývoj kompetencí dětské sestry.
2. Zjistit rozsah kompetencí dětské sestry v současnosti.
3. Zjistit, zda dětské sestry znají své kompetence.

2.2 Výzkumné otázky

1. Znájí dětské sestry své kompetence k vykonávání ošetrovatelské péče o dítě?
2. Využívají dětské sestry při vykonávání ošetrovatelské péče své kompetence?
3. Jak se změnily kompetence v průběhu povolání dětské sestry?
4. Jaké kompetence mají současné dětské sestry?

3 Metodika

3.1 *Metody práce*

K naplnění cílů diplomové práce byla použita forma kvalitativního výzkumného šetření. Metodou sběru dat byl polostandardizovaný rozhovor (příloha 3) s 13 otázkami, z toho byly 4 otázky identifikační a 9 otázek věcných. Dále byly pokládány i doplňující a upřesňující otázky. Každý rozhovor probíhal samostatně v klidném, soukromém prostředí. Dále byla použita obsahová analýza dat náplní práce dětských sester pracujících na lůžkovém oddělení českobudějovické nemocnice.

3.2 *Charakteristika výzkumného souboru*

Základní vzorkem byly sestry, které pracovaly nebo pracují jako dětské sestry na dětském oddělení. Byla vybrána pracoviště v Českých Budějovicích a Českém Krumlově. Výzkumný soubor tvořilo 10 sester, z toho čtyři již nepracují na dětském oddělení. Výzkum probíhal od května 2012 do července 2012.

4 Výsledky

4.1 Rozhovory se sestrami

Níže jsou uvedeny výsledky rozhovorů vedených se sestrami z nemocnic v Českých Budějovicích a Českém Krumlově

Rozhovor 1

První rozhovor byl veden se sestrou ve věku 62 let, která skládala maturitní zkoušku v roce 1968 na Střední zdravotnické škole v Českých Budějovicích v oboru dětská sestra. Volba studia právě na této škole byla jasná, škola patřila k jedné z nejlepších v oboru a připravovala budoucí absolventy na náročnou práci ve zdravotnických zařízeních. Ihned po úspěšném absolvování střední školy v červenci 1968 nastoupila na novorozenecké oddělení českobudějovické nemocnice, kde 10 let pracovala jako sestra v třísměnném provozu. Po půlročním působení na oddělení novorozeneckém složila nástupní zkoušku.

Jste schopna některé kompetence dětské sestry vyjmenovat?

„Pokud jde o ty, které jsme vykonávaly na novorozeneckém oddělení, tak mohu vzpomenout:

- první ošetření na sále a přijetí novorozence z porodního sálu na novorozenecké oddělení,*
- odběry biologického materiálu u novorozenců,*
- kalmetizace,*
- kredeizace,*
- krmení či dokrmování a zároveň edukace matky o kojení a ošetřování novorozence.“*

Znáte zákon, či jinou právní normu, která upravuje kompetence dětské sestry?

„Vím, že nějaký zákon toto upravuje, ale bohužel si na jeho číslo nevzpomenu.“

V 70. letech ještě nebyl aplikován systém rooming in a jedna sestra měla v péči 20 až 25 novorozenců. Po 10-ti leté práci na novorozeneckém oddělení byla přeřazena na stanici intenzivní péče pro nedonošené děti. V roce 1980 v doškolovacím centru v Brně, ukončila specializační vzdělání v oboru ošetrovatelská péče o dítě. V roce 1986 byla přeřazena na dětskou kliniku institutu lékařské fakulty, kde začala pracovat jako dětská sestra v jednosměnném provozu na ambulanci a od roku 1987 byla ustanovena do funkce staniční sestry. Kompetence dětské sestry, které do té doby zahrnovaly činnosti spojené s poskytováním ošetrovatelské péče, se jí rozšířily v souvislosti s manažerskou činností o organizaci a kontrolní činnosti podřízených pracovníků, vedení administrativy spojené s péčí o nemocné, řádné vedení svěřeného inventáře, doplňování zásob léků a zdravotnického materiálu na svěřené stanici. Oslovená sestra pocítila velkou změnu v kompetencích ve funkci staniční sestry. Jako sestra na ambulanci se denně setkávala s rodiči dětí a hodnotí negativně jejich chování. Rodiče jsou jiní, než se kterými bývala v kontaktu, když nastoupila do zaměstnání. Sama dodává: „*Před lety byli rodiče pokornější a více věřili lékařům a sestrám. Bylo to pro dětskou sestru jednodušší, rodiče neměli takovou možnost zasahovat do péče o své dítě. Mám dojem, že v dnešní době si rodiče nastudují knihu či informace z internetu a chtějí radit profesionálům. Od rodičů bych očekávala aktivitu do zapojení ošetrovatelské péče a ne komplikovat zdravotnickým pracovníkům*“. O systému vzdělávání dětských sester, které v dnešní době trvá 9 let, je obeznámena a tato délka studia ji přijde nevyhovující. Odpovídá: „*Myslím si, že takto dlouhá příprava a kvalifikace není oceněna*“. Na otázku, jestli se v průběhu let kompetence dětské sestry změnily, odpověděla kladně a zároveň některé změny vyjmenovala: „*dokumentace, přístrojová technika, vyšetřovací metody*“. Oslovená sestra, která je již v důchodu, stále vykonává povolání dětské sestry a to jako sestra na dětské pohotovosti. Po dlouholeté praxi ve zdravotnictví si velmi dobře uvědomuje, jak velký rozdíl je mezi prací sestry pracující v ordinaci lékaře pro děti a dorost a sestrou pracující na nemocničních odděleních.

Jaký je Váš názor na zastupitelnost dětské sestry sestrou všeobecnou?

„Můj názor je z mého pohledu logický, není možné plnohodnotně nahradit kvalifikovanou dětskou sestru všeobecnou sestrou. Hlavním problémem vidím v přípravě všeobecných sester. Pro práci na dětských odděleních je nedostačující dotace vyučovaných hodin v oboru pediatrie a zároveň málo hodin strávených na dětských odděleních v praktické výuce.“

Rozhovor 2

Sestra ve věku 48 let, vystudovala střední zdravotnickou školu v Českých Budějovicích, obor dětská sestra, kterou ukončila maturitní zkouškou v roce 1983. Ihned po ukončení střední školy nastoupila na Dětské oddělení nemocnice v Českém Krumlově jako sestra u lůžka ve směnném provozu. Oddělení nebylo velké, kapacita byla 25 dětí i s pokojem pro novorozence. Na celé oddělení byly 2 sestry do služby a musely zvládat vše od ošetřování novorozenců až po péči o adolescenty. Při nástupu na toto oddělení ji byly vypsány kompetence do náplně práce, které mi během rozhovoru předložila. Sestra na dětském oddělení má tyto kompetence:

- *zabezpečuje všestrannou ošetrovatelskou péči o individuální potřeby dětí*
- *získává děti i členy rodiny ke spolupráci při vyšetřování a léčbě*
- *aktivně působí na zdravotní a psychický stav dítěte*
- *dbá o vyplnění volného času při hospitalizaci*
- *provádí kompletní hygienickou péči*
- *zajišťuje prevenci opruzenin a dekubitů*
- *účastní se lékařských vizit a plní ordinace lékaře*
- *podává léčiva, aplikuje kožní, podkožní a nitrosvalové injekce, nitrožilní injekce a infuze aplikuje s písemným pověřením*
- *sleduje fyziologické funkce a kontroluje celkový stav dítěte, zaznamenává do dokumentace veškeré změny*
- *odebírá biologický materiál, zajišťuje předání do příslušné laboratoře a výsledky neprodleně předkládá lékaři*
- *provádí polohování a dechová cvičení*

- *připravuje a asistuje u diagnostických, léčebných a ošetrovatelských výkonů*
- *připravuje sterilizaci nástrojů a pomůcek, kontroluje expirace*
- *připravuje a podává stravu novorozencům, kojencům, batolatům a větším dětem*
- *zajišťuje příjem překlad a propuštění dětí v ošetrovatelských činnostech*
- *spolupracuje s ostatními pracovníky*

Během práce na dětském oddělení si sestra dodělala specializační vzdělání anesteziologie, resuscitace a intenzivní péče v pediatrii. Po tomto studiu uvažovala o změně zaměstnání, jenže v té době byla jednotka intenzivní péče zřízena pouze v českobudějovické nemocnici a vzhledem k jejímu rodinnému zázemí nechtěla cestovat každodenně mimo bydliště, proto zůstala na dětském oddělení českokrumlovské nemocnice. Rozhovor dále pokračoval otázkou:

Využívají dětské sestry své kompetence?

„Sama nejsem přesvědčena, zda si sestry plně své kompetence uvědomují. Dětské sestry své kompetence určitě využívají, ale občas přebírají kompetence ošetrovatelek či sanitárek“

Vnímáte vývoj kompetencí dětské sestry?

„Kompetence se velice liší od dřívějších, v dnešní době je mnohem více dokumentace, více vyšetřovacích metod, na které musí sestra pacienta doprovázet a následně asistovat u těchto metod.“

Znáte zákon, či jinou právní normu, která upravuje kompetence dětské sestry?

„Tak to musím chvíli přemýšlet, ale myslím, že je to zákon nebo vyhláška č. 424/2004 Sb.“

Sestra dle svých zkušeností ještě konstatovala, že zastupitelnost dětské sestry sestrou všeobecnou není možná, dle jejího názoru se nedají nahradit hodiny věnované pediatrii a následná praxe na pediatrických odděleních. Zároveň uvádí, že dnešní model studia je nevyvážený, studium dětské sestry trvá až 9 let a část zájemců tato doba může i odradit. Na závěr rozhovoru jsem se dotazované ptala, zda sestry vykonávají některé

kompetence, které by měly příslušet lékařům? Odpověděla: „*Jsem přesvědčena, že v některých případech se tak stává, například při napichování intravenózních kanyl u malých kojenců*“. V celkovém hodnocení dotázané, zda změny v kompetencích dětské sestry dokáže posoudit během její dlouholeté praxe kladně či záporně uvedla, že se setkala s mnoha změnami, ale dle jejího mínění je vývoj kompetencí spíše záporný. Oceňuje nové vyšetřovací metody, ale zároveň asistence u těchto metod zabírá čas, také přibývá mnoho dokumentace a tak času, který by sestra mohla věnovat volnočasovým aktivitám dětského pacienta, je málo.

Rozhovor 3

Rozhovor byl veden se sestrou, která nastoupila na dětské oddělení českobudějovické nemocnice v červenci roku 1969 a zůstala na tomto oddělení 41let. Zdravotní školu absolvovala v Českých Budějovicích v oboru dětská sestra. Pro výběr se rozhodla i přesto, že neměla v rodině žádný vzor, ale od malička ráda pečovala o děti. Chvilí váhala nad rozhodnutím, zda zvolit zdravotní školu či školu s pedagogickým zaměřením. První pracovní zkušenosti nasbírala na stanici kojenců a batolat, kde byla kapacita 16 kojenců, 20 batolat a ještě 6 velkých dětí. Na zapracování vzpomíná jako na velice těžké období, na takto velkém oddělení, kde se pracovalo v třisměnném provozu, sloužily 3 sestry ranní směnu, na odpolední směnu byly pouze 2 sestry, z čehož 1 odcházela již v 18 hodin a taktéž na noční směnu chodily pouze v jedné. Jak sama uvádí: „*tyto služby byly vyčerpávající, tenkrát ještě nebyl běžný pomocný personál*“. V kompetencích sester bylo doprovázení pacientů na veškerá vyšetření, provedené odběry biologického materiálu musely samy odnášet do laboratoří, pečovaly o uspokojování fyziologických potřeb hospitalizovaných dětí. V té době ještě oddělení nebyla rozdělena na neonatologii a dětské, často se proto sestry setkávaly s přebíráním lékařských kompetencí a to hlavně u napichování nitrožilních kanyl, podávání infuzí a transfuzí u malých pacientů, jelikož lékaři odcházeli na porodní sál. V rámci plánu zapracování pracovala 3 měsíce na stanici novorozenců. Po 13 – ti leté praxi byla jmenována staniční sestrou na stanici batolat a předškolních dětí. V působení na pozici staniční sestry se účastnila jednání na tehdejší Ministerstvu zdravotnictví

Československé republiky o zastupitelnosti dětské sestry sestrou všeobecnou, kde bylo apelováno na nemožnost zastoupení dětské sestry všeobecnou a zároveň důrazně nesouhlasili se zrušením tohoto oboru na středních zdravotnických školách, po této informaci již sestře nebyla kladena otázka o vzájemné zastupitelnosti sester. Oslovená dále sdělila, že podporuje vzdělávací specializace v různých oborech, ale razantně nesouhlasí s modelem vzdělání dětských sester, dle jejího názoru byl tento studijní model převzat nešťastně z jiných zemí a nebyl přizpůsoben modelu českého školství. K získání kvalifikace dětské sestry je nutné absolvovat magisterské studium na vysoké škole nebo specializační vzdělání v oboru dětská sestra. Na otázku jaké kompetence mají současné dětské sestry, odpověděla: *„Nevím, zda jsem schopna objektivně odpovědět, již 2 roky jsem v důchodu a dopřávám si klidu mimo pracovní prostředí, ale myslím si, že se kompetence mění každým rokem. Sama si pamatuji, jak narůstaly kompetence sestrám, které si dodělaly specializační vzdělání“*. Sestra dále uvedla, že v dnešní době je přínosem zapojování rodičů a osob blízkých do ošetrovatelského procesu. V době jejího nástupu byly návštěvy na dětských odděleních zakázané. Návštěvy měly povoleny pouze starší děti, které byly hospitalizovány dlouhodobě, a jejich stav byl stabilizován. V kompetencích sestry tehdy téměř nebyla edukační činnost, ale to se v dnešní době výrazně změnilo. Na závěr ještě dotazovaná dodává: *„V dnešní době trvá zapracování, studium a celý proces zaškolení dětských sester velice dlouho a nikdo tyto absolventky za vyvinuté úsilí patřičně neocení“*.

Jaký je Váš názor na zastupitelnost dětské sestry sestrou všeobecnou?

„Zastupitelnost je možná, ale pouze za předpokladu, že si všeobecná sestra doplní vzdělání v pediatrii.“

Rozhovor 4

Sestra po čtyřiceti leté praxi na dětském oddělení českobudějovické nemocnice. Oslovená vystudovala střední zdravotnickou školu v Českých Budějovicích v oboru dětská sestra. Po maturitě v roce 1972 dostala umístěnku do nemocnice v Jindřichově Hradci. Na dětském oddělení tamní nemocnice odpracovala svůj první rok, kde zároveň

splnila nástupní praxi, která tehdy probíhala jako vizita s primářem oddělení, při které hodnotil zadaný praktický úkol. Po splnění této praxe byla vybrána primářem dětského oddělení českobudějovické nemocnice na oddělení nedonošenců. Na tomto oddělení byly hospitalizovány nedonošenci a novorozenci již po prvním ošetření na porodním sále. Sestry zde musely dodržovat protiepidemiologické zásady, veškerá ošetření prováděly v empírech, ústenkách, čepcích, galoších. Byl zde kladen velký důraz na dodržování hygienických předpisů. V kompetencích těchto sester byla péče o hygienu, provádění kontroly tělesné hmotnosti, krmení. Sestry se zároveň účastnily převozů dětí z okresních nemocnic. Velkou část každodenní péče zabíral i díky nefungujícímu systému roaming in, rozvoz novorozeňat matkám a zároveň vážení před krmením a po krmení, tím bylo hlídáno množství vypitého mléka, důležité bylo sledování hmotnosti a grafické znázornění v dokumentaci. Po 3-letém studiu specializace – Ošetrovatelská péče o děti byla jmenována do funkce staniční sestry na tomto oddělení. Kompetence se jí nově rozšířily nejen o manažerské činnosti, ale zároveň mohla provádět kalmetizaci a odřezávání pupečních pahýlů. V nemocnici se začalo uchovávat mateřské mléko, které se konzervovalo se mražením. Sestry tak získaly další kompetenci a to návštěvy matek v domácnosti, od kterých bylo odkupováno mateřské mléko, na kterém následně byla v laboratořích jihočeských mlékáren prováděna zkouška tučnosti. V roce 1981 sestra povýšila do funkce vrchní sestry dětského oddělení, které již v té době bylo rozděleno na neonatologické a dětské oddělení. Na této pozici působila pouze jeden rok, poté byla ustanovena do funkce krajské dětské sestry. Její kompetence byly kontrola ošetrovatelské péče v jihočeském kraji, koordinace dětských oddělení v celém kraji, doporučování lázeňské péče o děti, sledování kojenecké úmrtnosti, pracovní setkání a spolupráce s ministerstvem, kontrola dodržování hygienických pravidel v ordinacích praktických pediatrů, v kojeneckých ústavech, dětských domovech, ozdravovnách a kontrola ošetrovatelské péče v těchto zařízeních. Po roce 1989 došlo k reorganizaci zdravotnictví a ke zrušení místa krajské dětské sestry a tak se oslovená vrátila na dětské oddělení do jednosměnného provozu ambulance. Po návratu na dětské oddělení si uvědomila změnu kompetencí, které na postu krajské sestry nevnímala, dle jejího názoru se kompetence rozšířily o činnosti

spojené s přibývajícími ošetrovatelskými zákroky, s používáním nové techniky a nových metod. Na otázku, jak se dnešní dětské sestry vzdělávají, nedokázala správně odpovědět, uvedla: *„Z naší rodiny se nikdo nerozhodl pro zdravotnický obor, ačkoliv mám 2 dcery, ale předpokládám, že již v dnešní době nebude stačit střední škola a sestry se budou muset kvalifikovat minimálně bakalářským studiem na vysoké škole“.*

Znáte zákon, či jinou právní normu, která upravuje kompetence dětské sestry?

„Právní norma, která upravuje kompetence dětských sester, no to si nepamatuji.“

Jaký je Váš názor na zastupitelnost dětské sestry sestrou všeobecnou?

„V době mé praxe nebylo možno nahradit dětskou sestru sestrou všeobecnou, měly jsme ve škole spoustu hodin věnované pediatrii a zvláštnostem dětského věku, proto mě informace o délce studia překvapila. Jsem názoru, že to není možné ani v dnešní době, ale zároveň si myslím, že spoustu zájemců o práci s dětskými pacienty odradí délka přípravy na toto povolání.“

Rozhovor 5

Sestra narozena v roce 1939. V letech 1953–1956 studovala na Vyšší zdravotnické škole v Českých Budějovicích obor dětská sestra, v té době byl tento obor pouze tříletý, důvodem byl nedostatek sester v nemocnicích. Tento nedostatek způsobil odchod řádových sester z nemocnic. Rozhodnutí, že bude dětskou sestrou, přišlo až po neúspěchu, kdy se po povinné školní docházce nedostala na pedagogickou školu. Po ukončení studia nastoupila ihned do českobudějovické nemocnice na traumatologii, kde zastávala funkci dětské sestry na speciálně upraveném pokoji pro děti s osmi lůžky. Až po dovršení osmnácti let mohla pracovat ve směnném provozu a také zastávat práci nejen na dětském pokoji, ale zároveň i u lůžek dospělých. Oddělení mělo kapacitu až 60 pacientů, práce byla fyzicky náročná, chyběl pomocný personál a pro celý chirurgický pavilon byl pouze jeden sanitář *„což bylo žalostně málo“*, vzpomíná sestra. Po čtyřleté praxi na chirurgii byla přeložena na dětské oddělení jako sestra do směnného provozu. Krátce po nástupu na toto oddělení byla přeložena na oddělení velkých dětí

jako staniční sestra na zástup za mateřskou dovolenou. Na počátku 70. let byl vybudován na dětském oddělení box intenzivní péče, kde se stala staniční sestrou. Kompetence sester na tomto oddělení zahrnovaly:

- *podávání infuzí přes infuzní pumpy,*
- *podávání kyslíku,*
- *monitorování srdeční činnosti,*
- *asistence při intubaci kojenců,*
- *hygienická péče u intenzivních dětí,*
- *krmení a kontrola celkového stavu dětí.*

Staniční sestra měla navíc ve svých kompetencích zahrnutu inventarizaci veškerého svěřeného majetku, počítání špinavého prádla a zároveň výměnu za čisté prádlo, přípravu stravy pro kojence. V té době sestry také ještě sloužily pohotovostní služby z domova. Přijížděly do práce ve chvílích, kdy byly zavolány. Tato služba zároveň obnášela doprovody při převozech pacientů z okresních nemocnic. Samostatná jednotka intenzivní a resuscitační péče vznikla v českobudějovické nemocnici v roce 1982, po staniční sestře na tomto oddělení bylo vzhledem k náročnosti vykonávané péče vyžádáno dodělán specializačního studia v oboru anestezie, resuscitace a intenzivní péče v pediatrii, zároveň se účastnila několika odborných kurzů věnovaných intenzivní péči v pediatrii. Dle názoru oslovené sestry byla v dřívější době práce dětské sestry více fyzicky náročná, kdežto nyní je spíše psychicky náročná a zároveň více odborná. Sestrám přibýlo více dokumentace a zároveň i více pomocného personálu. Zároveň se oddělení rozdělila do několika stanic a na jednu sestru nepřípadá již tolik pacientů jako dříve. Na otázku, jak se vzdělávají dětské sestry, sestra nebyla schopna odpovědět, po zjištění, jak dlouho trvá studium, sestra nevěřicně kroutila hlavou a dodala: „*Jak je možné, že my jsme studovaly 3 roky později 4, ale přesto jsme mohly ihned nastoupit k lůžku*“.

Znáte zákon, či jinou právní normu, která upravuje kompetence dětské sestry?

Nejsem si jistá, ale asi zákon č. 20/1966 Sb.

Jak vnímáte vývoj kompetencí dětské sestry?

„Sestrám odpadlo například vaření v mléčné kuchyni, které vybranou sestru zaměstnávalo na polovinu dne, ale určitě jim přibýly povinnosti s vyplňováním dokumentace a asistence při moderních vyšetřovacích metodách.“

Na závěr rozhovoru dodává, že se nezměnily jen kompetence dětských sester, ale zároveň i přístup rodičů a osob blízkých k ošetrovatelskému personálu.

Rozhovor 6

K rozhovoru byla vybrána sestra ve věku 31 let se zkušenostmi se zahraničním studiem. Střední zdravotnickou školu vystudovala v Praze v oboru všeobecná sestra, kterou ukončila v roce 2001 maturitní zkouškou. Po maturitě nastoupila na chirurgické oddělení strakonické nemocnice, práce ji však nenaplňovala, chtěla se věnovat práci s dětmi, a proto se rozhodla ve studiu pokračovat, aby mohla vykonávat práci dětské sestry. V roce 2007 opět nastoupila do školy na bakalářské studium všeobecná sestra a ihned po jeho dokončení chtěla pokračovat na navazující magisterské studium, bohužel nesložila přijímací zkoušky, a tak se rozhodla vycestovat na pracovní stáž do Velké Británie. Ve Velké Británii získala spíše praktické zkušenosti, zastávala zde pomocnou sílu v nemocnici. Po roce v zahraničí se sestra rozhodla opět zkusit přijímací zkoušky do magisterského studia, tentokrát úspěšně a po 2 letech ukončila Zdravotně sociální fakultu Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích v oboru Ošetrovatelství ve vybraných klinických oborech - navazující magisterské studium. Po tomto studiu nastoupila do českobudějovické nemocnice na dětské oddělení na jednotku intenzivní a resuscitační péče. Ačkoliv to byla práce s dětmi, které se vždy chtěla věnovat, ze začátku měla problémy, jelikož její zkušenosti byly spíše teoretické než praktické.

Dokážete vysvětlit pojem kompetence?

„Jedná se o souhrn vědomostí, dovedností, schopností a postojů do nových situací v dané oblasti povolání.“

Následovala tedy otázka, zda sestra zná své kompetence k vykonávání ošetrovatelské péče. Sestra si byla vědoma, že všechny její kompetence jsou zapsány v pracovní náplni

dětské sestry. Každá sestra ji při nástupu nebo při zvýšení kvalifikace dostává, má za povinnost se s kompetencemi seznámit a podepsat je.

Jste schopna některé kompetence dětské sestry vyjmenovat?

„Aplikace nitrožilních injekcí a infuzí novorozencům a dětem do 3 let, provádění katetrizace močového měchýře u dívek, sledování fyziologických funkcí u pacientů.“

Znáte zákon, či jinou právní normu, která upravuje kompetence dětské sestry?

„Sice probíhají novelizace, ale určitě je stále platná vyhláška 424/2006 Sb. v zákoně č. 96/2004 Sb., ve škole jsme to dost probíraly.“

Na otázku zda je plná zastupitelnost dětské sestry sestrou všeobecnou, sestra nedokázala podle svých slov objektivně odpovědět, dle jejích slov je její prozatímní praxe natolik krátká, že tuto otázku nedokáže posoudit. Na dotaz, jestli se domnívá, že sestry vykonávají některé kompetence, které přísluší lékařům, reagovala: *„Nejsem o tom stoprocentně přesvědčena, mám spíše pocit, že sestry přebírají kompetence nižšího zdravotnického personálu než lékařů“*. Otázku, zda sestra ví, jak se dětské sestry vzdělávají, nebylo nutné podávat, jelikož se jednalo o sestru, která tímto vzdělávacím procesem sama prošla. Sama uvedla, že to bylo velice dlouhé vzdělání, ale nelituje toho, protože práce s dětmi ji naplňuje. V letošním roce se sestra přihlásila do specializačního studia v oboru pediatrie se zaměřením na intenzivní péči. Do budoucna by sestra chtěla nasbírat co nejvíce zkušeností a uplatnit své vzdělání při poskytování ošetrovatelské péče.

Rozhovor 7

Dotazy byla oslovena sestra, která vystudovala střední zdravotnickou školu v Českých Budějovicích v oboru dětská sestra. Maturovala v roce 1987 s vyznamenáním. Od července stejného roku nastoupila na dětské oddělení na stanici kojenců. Na tomto oddělení pracovala jako sestra u lůžka v 3 směnném provozu. Stanice měla kapacitu 30 dětí bez doprovodu a 4 děti mohly být hospitalizovány s doprovodem. Péče o děti bez doprovodu v plně obsazeném oddělení byl časově tak

náročná, že sestřám nezbýval čas na psychickou podporu dětí, sestra vidí příčinu v nedostatečném množství pomocného personálu, zároveň dodává: „*ani dnes není tohoto personálu na oddělení dostatek*“. Kompetence sestry na tomto oddělení zahrnovaly:

- *intramuskulární injekce*
- *podávání léků*
- *odsávání*
- *u zavádění intravenózních linek sestry pouze asistovaly lékařům*
- *ošetřovatelská péče, která zahrnovala krmení, přebalování (látkovými plenami, které si sestra musela připravit do “balíčků”)*
- *koupání, které sestra prováděla na konci každé noční směny, to znamenalo v brzkých ranních hodinách, než přišla sestra na ranní směnu*

Po 3 letech byla přeložena na jednotku intenzivní a resuscitační péče, kde se její kompetence rozšířili o:

- *sledování životních funkcí*
- *podávání léků i intravenózních*
- *asistence při výkonech*

Během pracovního zařazení na stanici intenzivní péče si sestra zvýšila kvalifikaci specializačním studiem zaměřeným na anestezii, resuscitaci a intenzivní péči v pediatrii. Na začátku roku 2012 byla sestra povýšena do funkce staniční sestry na stanici Velkých dětí. Zároveň si začala zvyšovat kvalifikaci bakalářským studiem v oboru všeobecná sestra na Jihočeské univerzitě. Na otázku, zda ví, jak se dětská sestra vzdělává, bez problémů odpověděla: „*navazujícím studiem po bakalářském studijním programu nebo specializačním vzdělávacím programem v Národním centru ošetřovatelství nelékařských zdravotnických oborů v Brně*“.

Jaký je Váš názor na zastupitelnost dětské sestry sestrou všeobecnou?

„*V době mého studia, kdy se obor dětská sestra vyučoval na středních zdravotnických školách, byl přímo uzpůsoben pro dětské sestry, ve výuce se kladl důraz na pediatrické*

vzdělání i praxi na pediatrických odděleních zastoupení nebylo všeobecnou sestrou možné. Často se však poukazovalo na věk absolventek“.

Zároveň dodává, že v dnešním nepříliš šťastně zvoleném systému studia bude dětských sester nedostatek, a tak se zastupitelnost bude muset aplikovat běžně, aniž by byla dle jejího názoru možná. Nad dotazem, zda sestry přebírají kompetence lékařů, se zamyslela a poté sdělila: *„u některých lékařů se stává, že vybrané kompetence předávají sestrám“*. Sestra má 25-ti letou praxi ve zdravotnických zařízeních, proto na otázku, jak se změnily kompetence v průběhu let, neměla problém odpovědět.

Jak vnímáte vývoj kompetencí dětské sestry?

„Rozšířily se pokrokem doby, přibyla péče o pacienty s umělou plicní ventilací, s nárůstem těžších úrazů u dětí se rozšířila péče o pacienty s různými druhy drenáží, zároveň je využíváno více přístrojové techniky a rozsáhlejší vyšetřovací metody.“

Od letošního roku, kdy byla ustanovena do funkce staniční sestry, jí přibýly manažerské kompetence:

- kontrolní činnost
- zajišťování materiálního zabezpečování svěřené stanice
- plánování směn sester
- organizace provozu

Jak sama dodává: *„tato pracovní pozice mi přináší úplně jiný pohled na ošetrovatelskou péči u dětí, už je to spíše sestra manažerka než ošetrovatelka“*.

Rozhovor 8

Sestra s 27 letou zkušeností na dětském oddělení vystudovala českobudějovickou střední zdravotnickou školu v oboru dětská sestra. Maturitu skládala v roce 1985. Ihned po ukončení studia nastoupila do českobudějovické nemocnice na dětské oddělení na stanici kojenců. Motivací pro výběr tohoto oboru byla její nemocná sestra, o kterou se od dětství starala. Nejdřív uvažovala o práci v jeslích, a proto zvolila právě tento obor, ale pak se rozhodla pro práci v nemocnici. Na stanici kojenců náležely sestře tyto kompetence:

- *krmení,*
- *podávání léků,*
- *odběry biologického materiálu,*
- *asistence lékařům u zavádění intravenózních linek.*

Po dvouleté praxi na stanici kojenců byla vybrána vedoucím lékařem stanice intenzivní a resuscitační jako sestra s předpoklady pro práci na této stanici. Po splnění specializačního studia v oboru anestezie, resuscitace a intenzivní péče se jí kompetence rozšířily o:

- *podávání infuzí a transfuzí,*
- *zahájení resuscitace u dětí,*
- *asistence u intubace,*
- *monitoring vitálních funkcí.*

Po 5 letém působení na této stanici odešla na mateřskou dovolenou. Po návratu zpět do zaměstnání již neměla zájem vrátit se do třísměnného provozu, a tak byla zařazena na stanici ambulance, kde pracuje dodnes. S rozpaky odpovídala na otázku, zda sestry přebírají kompetence lékařů: „*nejsem si úplně jista, myslím si, že je třeba udělat úpravu kompetencí, ve které bude přesně vyjádřeno, jaká kompetence komu náleží*“.

Znáte zákon, či jinou právní normu, která upravuje kompetence dětské sestry?

„*Nemohu si vzpomenout.*“

Jste schopna některé kompetence dětské sestry vyjmenovat?

„*Odběry biologického materiálu, příjem pacientů z ošetrovatelského hlediska nebo asistence při endoskopických vyšetřeních.*“

Jaký je Váš názor na zastupitelnost dětské sestry sestrou všeobecnou?

„*V zaměstnání na dětském oddělení se denně setkávám se sestrami, které mají vystudován pouze obor všeobecná sestra, i když se jde většinou o děvčata, která si toto povolání zvolila právě z důvodu touhy práce s dětmi. Chybí jim teoretické znalosti z oboru pediatrie, které jsou i přes vřelý přístup k dětem nenahraditelné.*“

Jak vnímáte vývoj kompetencí dětské sestry?

„Kompetence se rozšířily, je více výkonů, nové léčebné postupy, nové vyšetřovací metody a příprava je v kompetencích sester, o moderní hojení ran se nyní také starají sestry“.

Ačkoliv jde o náročnou práci, je ráda, že může pomáhat dětem. Sestra ještě dodává, že návrat po mateřské byl velice náročný, každodenní setkávání s dětmi, které jsou často těžce zraněny, je pro matku dvou dětí psychicky vyčerpávající. Nad závěrečnou otázkou ohledně dalšího vzdělávání dětských sester respondentka váhala, její představa je, že existuje specializační studium.

Rozhovor 9

Sestra ve věku 51 let vystudovala střední zdravotnickou školu v Českých Budějovicích v oboru dětská sestra. Maturovala s vyznamenáním v roce 1981. Rozhodnutí, že se stane zdravotní sestrou, se zrodilo již v dětství, svůj vzor si našla v rodině, její maminka byla zdravotní sestra v domově důchodců. Právě proto si oslovená sestra vybrala zdravotní školu. Obor dětská sestra zvolila z důvodu touhy pracovat v jeslích. Po maturitě se neúspěšně pokoušela ucházet o pracovní místo v jeslích, a tak nastoupila do českobudějovické nemocnice na stanici batolat. Zpočátku byla práce náročná. Na stanici bylo při naplněné kapacitě oddělení 18 dětí ve věku od 1 roku až do 5 let. Na takto velké oddělení byly určeny na denní směnu 2 sestry a na noční směnu už jen 1 sestra. V kompetencích těchto sester bylo:

- *zabezpečovat komplexní péči u nemocných, získávat kladný postoj nemocných a jeho rodiny k vyšetření a léčení. Ošetřovat nemocné v souladu s nejnovějšími zásadami a poznatky v péči o nemocné.*
- *poskytovat nemocným do příchodu lékaře první pomoc podle svých odborných znalostí.*
- *provádět hygienickou péči*
- *sledovat fyziologické funkce, projevy a chování nemocných, jejich celkový tělesný a duševní stav, o pozorování informovat lékaře a zapisovat tyto informace do dokumentace nemocného*

- *připravovat a podávat předepsaná léčiva, sledovat jejich účinky*
- *aplikovat injekce kožní, podkožní a nitrosvalové*
- *odebírat biologický materiál a zajistit předání do laboratoře*
- *provádět orientační vyšetření moče a krve*
- *připravovat nemocné k vyšetřovacím a léčebným výkonům, asistovat lékařům při provádění výkonů*
- *organizovat vhodné využívání volného času nemocných*
- *rozdělovat stravu nemocným a odpovídat za dodržování stanovených diet*

Na stanici batolat sestra pracovala do roku 1987, poté přešla na stanici intenzivní a resuscitační péče. Přechodem na toto pracoviště bylo nutné zvýšit si kvalifikaci, a tak sestra nastoupila do Brna na specializační studium v oboru anestezie, resuscitace a intenzivní péče v pediatrii. V roce 2005 sestra přešla z třisměnného do jednosměnného provozu na stanici ambulance, kde po 2 letech byla pověřena funkcí staniční sestry. Se jmenováním do této funkce se jí kompetence rozšířily o manažerské dovednosti. Přebrala odpovědnost za přerozdělování úkolů sestrám jí podřízených, rozvrhování obsazenosti směn těchto sester, zodpovědnost za svěřený majetek, přerozdělování a doplňování zásob léků a zdravotnického materiálu svěřené stanice. V roce 2008 se sestra přihlásila do bakalářského studia Jihočeské univerzity v oboru všeobecná sestra, které v roce 2011 úspěšně ukončila a získala titul Bc. Na otázku, zda ví, jak se vzdělává dětská sestra, odpověděla: *„Jsem seznámena se studijním rozsahem tohoto oboru, zároveň jsem velký odpůrce takto nastaveného vzdělávacího systému, studium trvá zbytečně dlouho a jen opravdoví nadšenci o tento obor vydrží studovat. Otázkou zůstává, proč by měli studovat, když se v běžné praxi setkáváme s tím, že jsou na dětských odděleních zaměstnány sestry všeobecné“*.

Jaký je Váš názor na zastupitelnost dětské sestry sestrou všeobecnou?

„I když jsem kritik dlouholetého studia v oboru dětské sestry, myslím, že zastupitelnost není vhodná, hodiny, které jsou v oboru dětské sestry věnované pediatrii, jsou nenahraditelné.“

Jak vnímáte vývoj kompetencí dětské sestry?

„V průběhu mé pracovní éry se kompetence dětské sestry měnily, přibýlo více dokumentace, naopak ubylo případná starost o transport biologického materiálu. To nám dnes zajišťuje pomocný personál, ale je ho stále nedostatek.“

Sestře byla položena ještě otázka, zda si myslí, že některé kompetence vykonávají sestry za lékaře. Na tuto otázku odpověděla trochu vyhýbavě: *„mám pocit, že se někdy možná tak stane, ale ve většině případů je to nedopatřením, či neznalostí mladých lékařů o vymezených kompetencích sester“.*

Znáte zákon, či jinou právní normu, která upravuje kompetence dětské sestry?

„Myslím, že je to vyhláška č. 424/2004 Sb.“

K poslední otázce zároveň dodala, že základní znalost této normy by měl mít každý pracovník ve zdravotnickém zařízení.

Rozhovor 10

K tomuto rozhovoru byla oslovena 30-ti letá sestra, která vystudovala střední zdravotnickou školu v Českém Krumlově v oboru všeobecná sestra. Jedním z hlavních důvodů, proč si zvolila právě tento obor, byla skutečnost, že se nebude potýkat s matematikou, jelikož na základní škole jí právě tento předmět činil nemalé problémy. Ve zdravotnictví pracuje i její matka, a tak vzor v rodině měla. Po úspěšném ukončení studia maturitní zkouškou v roce 2001 nastoupila na dětské oddělení českobudějovické nemocnice na stanici velkých dětí. Práce na tomto oddělení pro ni byla zpočátku náročná, teoretické znalosti z pediatrie ji chyběly, a tak zapracování bylo velmi těžké. Znalosti se snažila doplňovat samostudiem. Po otevření specializačního studia v oboru dětská sestra se neváhala přihlásit. V průběhu dvou let dojížděla do Národního centra ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, kde toto studium probíhalo. Sestra zvýšila své teoretické znalosti i praktické dovednosti. Výuka byla kombinovaná, sestry docházely i na praxi, kterou vykonávaly na akreditovaných pracovištích vybraných nemocnic. Dotazovaná říká: *„až při studiu oboru dětská sestra jsem si uvědomila, jak specifická je práce dětské sestry“.* Při praktické výuce se sestra

setkala i s prvním ošetřením novorozence a s péčí o nedonošené děti. V teoretické části výuky byl kladen velký důraz na specifika dětského věku a psychologický vývoj dítěte. Tyto znalosti jí dopomohly k pochopení chování dětí právě na stanici velkých dětí, kde jsou hospitalizovány děti ve věkovém rozpětí 6 až 19 let.

Dokážete vysvětlit pojem kompetence?

„Domnívám se, že jde o dovednosti a činnosti, které mohu vykonávat“.

Jste schopna některé kompetence dětské sestry vyjmenovat?

„Při dokončení specializačního studia se mi kompetence upravovaly, takže myslím, že nebude problém některé vyjmenovat, jde například o:

- *přípravu stravy kojencům, novorozencům a batolatům,*
- *edukovat matky v technice kojení a přístupu k výživě,*
- *provádět psychickou přípravu dítěte na diagnostické a léčebné výkony,*
- *sledovat psychomotorický výkon dítěte,*
- *provádět katetrizaci močového měchýře u dívek do deseti let.“*

Znáte zákon, či jinou právní normu, která upravuje kompetence dětské sestry?

„Domnívám se, že jde o zákon č. 96/2004 Sb.“.

Jedná se o sestru, která má jedenáctiletou praxi na dětském oddělení, a tak otázka, zda se změnily kompetence v průběhu let, nebyla pokládána, i když sama uvedla, že se její kompetence změnily po dokončení specializačního studia.

Jaký je Váš názor na zastupitelnost dětské sestry sestrou všeobecnou?

„Sama jsem si zkusila práci dětské sestry jako všeobecná sestra a ze své zkušenosti opravdu musím říct, že to samozřejmě možné je, ale potřebné znalosti pro práci dětské sestry sestra všeobecná rozhodně nemá.“ Zároveň dodává, že je ráda, že získala znalosti a dovednosti specializačním studiem, práce na dětském oddělení ji velice baví a naplňuje a momentálně si nedokáže představit, že by vykonávala práci na jiném oddělení.

4.2 Náplň práce dětské sestry na lůžkových odděleních

K posouzení vývoje kompetencí byl použit materiál, který byl získán v archivu českobudějovické nemocnice z roku 1973. Kompetence sester na dětských lůžkových odděleních. Starší materiály se bohužel nedochovaly, byly zničeny povodněmi v roce 2002.

4.2.1 Kompetence sester na dětských lůžkových odděleních v nemocnici České Budějovice - 1973

1. Jste povinna plnit veškeré povinnosti vyplývající z příslušného ustanovení zákoníku práce a závazného opatření č. 27 Věstníku MZ ČSR ze dne 10. 10. 1972 č. 10.
2. Jste podřízena lékaři a vedoucímu středně zdravotnickému pracovníkovi na oddělení.
3. Zabezpečujete komplexní péči u nemocných, získáváte kladný postoj nemocného a jeho rodiny k vyšetření a léčení, ošetřujete nemocné v souladu s nejnovějšími zásadami a poznatky v péči o nemocné.
4. Poskytujete nemocným do příchodu lékaře první pomoc (zákon č.20/1966 Sb. § 55 odstavec 5 písmeno c) podle svých odborných znalostí a zajišťujete jim další odbornou pomoc.
5. Provádíte hygienickou péči u těžce nemocných, kde tento výkon nemůže vykonávat ošetřovatelka vzhledem k povaze nemoci a stavu nemocného.
6. Účastníte se lékařských vizit, zajišťujete včas splnění nařízení ordinací, léčebných zákroků a výkonů.
7. Sledujete fyziologické funkce, projevy a chování nemocných, jejich celkový tělesný a duševní stav. O svých pozorováních a zjištěních informujete lékaře a některé informace zapisujete do dokumentace nemocného.
8. Přípravujete k podání a podáváte nemocným předepsané léky a sledujete jejich účinky. Zodpovídáte za správné hospodaření, uložení a uzamčení léků včetně omamných látek, hořlavin, kyselin a zdravotnického materiálu.
9. Aplikujete injekce kožní, podkožní a nitrosvalové, nitrožilní injekce a infúze dáváte jen v případě, kdy vás pověří ošetřující lékař vzhledem k vašim zkušenostem,

schopnostem a odpovědnosti a s ohledem na zdravotní stav nemocného a charakter podávaného léku.

10. Odebíráte na vyšetření biologický a jiný materiál (s výjimkou odběru krve na alkohol), odpovídáte za jeho řádné označení a včasné odeslání na vyšetření. Provádíte orientační vyšetření moče a krve.
11. Připravujete nemocné k vyšetřovacím a léčebným výkonům včetně přípravy instrumentaria a zdravotnických pomůcek, asistujete při provádění lékařských výkonů, výkony odpovídající vaší kvalifikaci provádíte samostatně. Provádíte vyšetření a léčebné úkony na speciálních přístrojích.
12. Podílíte se na výkonu léčebné rehabilitace, jednoduché rehabilitační výkony provádíte samostatně, po dohodě s rehabilitační pracovníci.
13. Rozdělujete nemocným stravu, odpovídáte za dodržování stanovených diet, za hygienickou a estetickou manipulaci se stravou, za kulturu stolování a za řádné krmení nemocných. Zajišťujete nemocným dostatečné množství vhodných tekutin.
14. Zajišťujete práce spojené s přijetím, přemístěním a propuštěním nemocných. Pečujete o umírající.
15. Zabezpečujete hygienickou a estetickou úpravu prostředí nemocných, dodržování režimu dne, domácího řádu a léčebně ochranného režimu.
16. Zajišťujete a kontrolujete, popřípadě sama provádíte desinfekci a sterilizaci nástrojů a materiálů, dbáte o jeho stálou pohotovost a včasné doplňování.
17. Organizujete vhodné využívání volného času nemocných a soustavně provádíte zdravotní výchovu.
18. Vedete předepsanou dokumentaci, dodržujete předpisy ochrany a bezpečnost i při práci jak u nemocných, tak u pracovníků vám svěřeným.
19. Soustavně se vzděláváte a zúčastňujete se povinně seminárního školení.
20. V rámci své kvalifikace plníte i další úkoly, kterými vás pověří nadřízený lékař nebo vedoucí středně zdravotnický pracovník.

4.2.2 Kompetence sester na dětských lůžkových odděleních v nemocnici České Budějovice - 1988

1. Provádíte vyšetření a léčebné výkony na speciálních přístrojích, provádíte výkony fyzikální terapie, dodržujete zásady bezpečnosti práce při manipulaci s přístroji a tlakovými lahvemi.
2. Provádíte jednoduché rehabilitační výkony, zejména polohování dětí, kondiční dechová cvičení, péči o obnovení či udržení soběstačnosti, zacvičujete děti a rodiče v jednoduchých ošetrovatelských a rehabilitačních výkonech, které budou po propuštění z nemocnice zajišťovat sami.
3. Připravujete a podáváte stravu kojencům, batolatům a větším dětem, krmíte je, pečujete o dodržování stanovených diet, o hygienickou a estetickou manipulaci se stravou, učíte děti zásadám správného stolování, podle potřeby jim při jídle pomáháte. Zdůrazňujete význam přirozené výživy novorozenců a kojenců, dohlížíte nad správnou technikou kojení.
4. Zajišťujete práce spojené s přijetím, propuštěním a úmrtím nemocného dítěte
5. Připravujete a provádíte denní program výchovné činnosti, při styku s dětmi uplatňujete výchovné zásady, sledujete neuropsychický vývoj dětí, vedete o něm písemný záznam, vytváříte vhodné výchovné prostředí, které by děti optimálně stimulovalo v duševním vývoji, dbáte o přiměřenou dobu pobytu dětí venku, provádíte zdravotně výchovnou činnost. Zabezpečujete styk s rodiči dítěte, sledujete a evidujete v dekuru sdělení a projevy zájmu rodičů o dítě.
6. Dbáte o dodržování bezpečnostních opatření před úrazy a otravami dětí, o vhodné oblékání, údržbu prádla a oděvu dětí.
7. Na úseku, kde je s dítětem přijímána i matka, plníte veškeré úkoly vyplývající ze systému "dítě s matkou".
8. Při řešení sociálních problémů dětí spolupracujete se sestrou pro sociální službu zejména tím, že ji včas informujete o potřebě sociální pomoci.
9. Při své činnosti spolupracujete s ostatními zdravotnickými pracovníky a vedete nižší a pomocné zdravotnické pracovníky, spolupracujete též s pracovníky mateřských škol, základních škol a družin, soustavně prohlubujete své odborné znalosti.

10. V mezích své způsobilosti předepsané pro výkon Vašeho povolání plníte i další úkoly, kterými Vás pověří nadřízený pracovník.
11. Provádíte první ošetření novorozence, observaci v prvních hodinách a dnech po narození, zajišťuje skriningové metody, při ošetřování fyziologického novorozence využíváte kontaktu s matkou, pro navázání dobrého trvalého vztahu matka - dítě, učíte matky způsobu zacházení s novorozencem, při poruchách adaptace poskytujete novorozenci neodkladnou péči, pozornost věnujete matkám nebo jiným členům rodiny hospitalizovaným s dětmi na oddělení, zajišťujete úroveň jejich vědomostí a návyky v péči o dítě, navozujete a fixujete správné návyky s využitím nejnovějších poznatků v péči o dítě a respektování jeho individuálních potřeb, sledujete fyziologické funkce, projevy dětí, jejich celkový tělesný a duševní stav, prostředí a jeho vliv

4.2.3 Kompetence sester na dětských lůžkových odděleních v nemocnici České Budějovice – 2006

Bez odborného dohledu a bez indikace lékaře:

1. vytváříte stimulační výchovné a léčebné prostředí, připravujete a provádíte výchovná zaměstnání,
2. připravujete stravu novorozencům, kojencům a batolatům,
3. vedete matky ke správnému přístupu ve výživě dítěte, edukujete matky v technice kojení a dohlížíte na jeho správné provedení,
4. provádíte psychickou přípravu dítěte na diagnostické a léčebné výkony a ošetrovatelskou péči o děti v jejich průběhu a po jejich skončení s ohledem na vývojové zvláštnosti dětské psychiky,
5. sledujete psychomotorický vývoj dětí, vedete o něm písemný záznam, činíte opatření k zamezení vzniku psychických deprivací, retardací psychomotorického vývoje dítěte, vhodným výchovným přístupem předcházíte negativním vlivům v dalším vývoji dítěte, rozvíjíte komunikační schopnosti dítěte,
6. vyhledáváte rizikové faktory ohrožující zdravý vývoj dítěte,
7. provádíte první ošetření novorozence, včetně případného zahájení okamžité resuscitace, zajišťujete screeningová vyšetření, učíte matky správnému ošetřování

novorozence,

8. poskytujete ošetrovatelskou péči v rámci primární péče, zejména vykonáváte návštěvní službu, hodnotíte prostředí z hlediska zajištění zdravého vývoje dítěte, poskytujete rady a pomoc v oblasti péče o dítě, tj. ve výživě, kojení, hygieně, v ošetrování dětí, zajišťujete dodržování plánu povinného očkování a preventivních prohlídek,
9. edukujete rodiče ve výchově a péči o děti v jednotlivých vývojových obdobích, pomáháte jim řešit zdravotní i sociální problémy v rámci školního poradenství, spolupracujete s ostatními institucemi v oblasti péče o dítě a rodinu, zejména sociálními a vzdělávacími zařízeními a správními úřady;

Bez odborného dohledu a na základě indikace lékaře:

1. aplikujete intravenózní injekce a infuze novorozencům a dětem do 3 let,
2. provádíte katetrizaci močového měchýře dívek do 10 let,
3. zavádíte nazogastrické a jejunální sondy dětem při vědomí,
4. provádíte výplach žaludku u dětí při vědomí

5 Diskuse

Úkolem diplomové práce, bylo zjistit, jak se v průběhu let měnily kompetence dětských sester. Základní vzorkem byly sestry, které pracovaly nebo pracují na dětském oddělení. Byla vybrána pracoviště v Českých Budějovicích a Českém Krumlově. Výzkumný soubor tvořilo 10 sester, z toho čtyři již nepracují na dětském oddělení. Dvě sestry z vybraného vzorku, byly ve věku třiceti let, 5 sester bylo ve věkové hranici čtyřiceti až šedesáti let a tři sestry byly již v důchodovém věku. Většina z oslovených má vystudován obor dětské sestry na střední zdravotnické škole v Českých Budějovicích, jedna respondentka má vystudované magisterské studium v pediatrickém modulu a jedna dotazovaná absolvovala specializační studium dětské sestry v Národním centru ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. Praxe se odvíjí od věku sester, žádná z nich nepracovala za svou pracovní profesi mimo zdravotnické zařízení. Nejméně odpracovaných let, má sestra, která má vystudovanou vysokou školu, její praxe na dětském oddělení činí pouze 6 let. Sestra, která absolvovala specializační studium, se mu věnovala již při zaměstnání na dětském oddělení a proto má již 11 let praxe na tomto oddělení. Z oslovených mají dále čtyři respondentky praxi v rozmezí 25 až 31 let, a zbývající čtyři mají praxi v rozmezí 40 až 44 let. Některé sestry si v průběhu svého zaměstnání, snažily doplňovat své vzdělání, na některé byl vznesen požadavek zaměstnavatele na doplnění vzdělání, z důvodu náročnosti pracovních povinností či pracovního postupu do manažerských funkcí. Většina respondentek má vystudované specializační vzdělání – anestezie, resuscitace a intenzivní péče v pediatrii. Pouze jedna sestra nemá doposud žádnou specializaci, tento nedostatek je však způsoben délkou studia oboru dětské sestry, pro zařazení do specializačního vzdělávání neměla dostatečně dlouhou praxi. Po položení informačních otázek už se rozhovor týkal pouze otázek věcných, aby mohl být naplněn cíl diplomové práce. Věcné otázky se z převážné části týkaly problematice kompetencí, jak je sestry chápou, využívají a znají. Vzorek se dá dle věkových skupin považovat za velice členitý, proto nebylo překvapením, že se odpovědi na otázky generačně lišily, leč podstata byla velmi obdobná.

Z rozhovorů vyplynulo, že většina sester zná pojem kompetence, již se s ním setkaly, devět z deseti z oslovených sester si vzpomíná, když při nástupu podepisovaly

náplň práce dětské sestry, kde byly jednotlivé kompetence vypsány. Dvě z oslovených sester dokázaly okamžitě tyto kompetence vyjmenovat, obě shodně vyjmenovaly provádění katetrizace močového měchýře u dívek a sledování fyziologického stavu dítěte. Na otázku *zda sestry vědí, jak se v dnešní době vzdělávají dětské sestry*, dvě sestry, které již nejsou aktivně zapojeny do pracovního procesu, nedokázaly odpovědět. Po sdělení informace o délce studia byly překvapeny. Sestra, která se v době své pracovní kariéry aktivně zapojovala do jednání na Ministerstvu zdravotnictví o studijním oboru dětské sestry na středních zdravotnických školách, o délce přípravy dětské sestry byla informována. Ani jedna z oslovených sester se systémem vzdělání nesouhlasila. Sestry v mladším věku, o vzdělávání dětských sester věděly. Generace sester, která tento obor vystudovala, ještě na střední zdravotnické škole odpověděla, že nechápe, proč by nyní měla dětská sestra studovat 9 let, než tuto specializaci získá. Sestra, která pediatrický modul vystudovala na vysoké škole, to vidí naopak z jiného pohledu. Uvádí, že v dnešní době kdy většina mladých lidí chce studovat na vysoké škole, je pro zájemce o ošetřovatelství a péče o děti tento obor ideální, jak se seberealizovat. Ještě dodává, že delší příprava znamená také vyzrálejší osobnosti, které přichází na pracoviště.

Rozporuplných odpovědí jsem se dočkala na otázku, *zda sestry přebírají kompetence lékařů*. Jedna ze sester odpovídala s velkými rozpaky, uváděla, že by bylo potřeba kompetence dětské sestry řádně vymezit, aby bylo jasné, jaké kompetence náleží lékařům, jaké sestře a jaké pomocnému personálu. Zajímavostí je, že naprostá většina sester věděla, že své kompetence podepisují při nástupu do zaměstnání, takže odpověď o jasném vymezení kompetencí sester a lékařů nebyla vystihující. Doplňující otázkou, která byla položena této sestře, jsem nakonec došla k závěru, že naráží na nedostatek pracovníků ve všech lékařských i nelékařských oborech, a proto je nutné přebírat kompetence ostatních pracovníků. Zbytek z oslovených sester na tuto otázku odpověděl, že se někdy stane, že přebírají kompetence lékařů, ale zároveň si všechny sestry stěžovaly na nedostatek pomocného personálu. V dnešní době kdy přibýlo oproti dřívějšímu ošetřovatelské dokumentace, které jsou sestry povinny vyplňovat, se často potýkají s časem. *Pro naplnění cíle 1: zjistit vývoj kompetencí dětské sestry, byla*

sestrám položena otázka, jak vnímají vývoj kompetencí dětské sestry. Sestry s dlouholetou praxí na dětských odděleních viděly velký rozdíl mezi kompetencemi dříve a nyní. Z rozhovorů bylo patrné, jak sestry vzpomínají na začátky své praxe. Většina z nich uváděla, v denní směně sestry stíhaly pouze nakrmit, přebalit a plnit příkazy (ordinace) lékaře. V noční směně se naopak věnovaly více provozním záležitostem, jako bylo skládání látkových plen, příprava nástrojů a obvazového materiálu ke sterilizaci. V dřívější době nebylo tolik jednorázových pomůcek jako dnes. Mladší na tuto otázku neměly tak velký náhled, z hlediska krátkodobosti jejich praxe ve zdravotnictví.

Zajímavé odpovědi sestry poskytly na otázku, *zda si pamatují na nástup do zaměstnání.* Pro sestry, které mají více jak 35 let praxe, byly začátky velmi těžké, všechny shodně uvedly, že zapracování trvalo pouze několik směn se zkušenou sestrou, poté musely práci zvládat samostatně. Nástupní zkoušku skládaly nejpozději do půl roku od začátku pracovního poměru. V dnešní době plán zapracování pro nově nastupující sestry trvá 1,5 až 3 roky. V tomto časovém rozmezí sestry nepracují samostatně, ale pouze s dohledem zkušené kolegyně. Do rozhovoru byla mimo jiné zařazena i otázka, *proč se oslovené rozhodly být dětskými sestrami?* *Odpovědi* na tuto otázku se lišily, jediné co je spojovalo, byla touha pečovat a pracovat s dětmi. U jedné ze sester byla její motivací mladší nemocná sestra, o kterou od dětství pečovala. U další to byl vzor v rodině a zajímavou motivací pro výběr tohoto oboru bylo u jedné sestry i to, že se na střední zdravotnické škole nevyučovala matematika. Sestry také uváděly, že v případě nepřijetí na tento obor se chtěly většinou stát učitelkami v mateřských školách či jeslích. Obor dětská sestra je opravdu jen pro vyvolené, jak uvádí v knize *Pediatrické ošetřovatelství* (Boledovičová, 2010), poskytování péče dětem a jejich rodinám vyžaduje od sestry široké spektrum vědomostí a rozhled v psychosociální oblasti, znalost emocionálních, sociálních, kulturních a vývojových potřeb dítěte. Tak jako pediatři tak i pediatrické ošetřovatelství se zaměřuje na péči o zdravé dítě a zabezpečení jeho fyziologického vývinu.

Další otázka byla, *zda je možná zastupitelnost dětské sestry sestrou všeobecnou?* Většina z oslovených sester, na tuto otázku odpověděla, že zastupitelnost není možná.

Více než polovina dále zhodnotila, že na dětských odděleních již nyní pracuje více sester všeobecných než dětských. Dle oslovených, ale všeobecným sestrám chybí hodiny věnované pediatrii a hlavně přehled vývojové psychologie u dětí. Dále poukazují na nedostatečnou dotaci pediatrické praxe na dětských odděleních. Všeobecné sestry sice mají naučené základní teoretické znalosti o problémech dětského věku, ale přicházejí do práce po ukončeném vyšším vzdělání, a zkušenosti s péčí o děti nemají žádné. Ve většině případů se nejedná ani o matky, které by získaly zkušenosti, alespoň péči o své vlastní děti. Pouze jedna sestra uvedla, že je zastupitelnost možná, byla to právě sestra, která na dětské oddělení nastupovala po vystudovaném oboru všeobecné sestry na střední zdravotnické škole. Zároveň však podotkla, že nástup na toto oddělení byl velice těžký a při první možnosti dodělat si specializaci v oboru dětské sestry se neváhala do této specializace přihlásit. Než se jí tato možnost studia nabídla, snažila se samovzdělávat. Sama, jako vrchní sestra na dětském oddělení preferují ve výběru vhodných kandidátek na naše oddělení, sestry se vzděláním v oboru dětská sestra. Hlavně pro jejich kvalifikovanost a větší rozsah kompetencí pro práci na dětském oddělení. Již jsem v praxi setkala se situací, že při přijetí všeobecné sestry, dotyčná neuměla pracovat s dětmi, nebyla dostatečně trpělivá a děsil ji dětský pláč. Jedna z posledních otázek, která byla sestrám položena, se týkala znalosti legislativní normy, která upravuje kompetence dětských sester. Pouze dvě oslovené sestry, si nebyly schopné vzpomenout na číslo zákona, který kompetence upravuje, šlo o sestry, které již nejsou aktivně zapojeny pracovního procesu. Zbytek z nich uváděl znalost zákona č. 96/2004 Sb. Odpovědi na tuto otázku mě mile překvapily, domnívám se, že v tomto směru sestry nejsou dostatečně proškoleny. Zaměstnavatel se snaží informací o nové legislativě vyvěšovat na intranetu, ale pořádání seminářů na toto téma již není běžné. V citaci tohoto zákona, kterému se věnuje i článek v časopise *Pediatric pro praxi* (Zouharová, 2005) se uvádí, že v souvislosti s přijetím nových kritérií Evropské unie k uznávání ošetrovatelských profesí se Česká republika řídila oborovými směrnici členských zemí. Z tohoto důvodu zákon 96/2004 Sb. již neuvádí dětskou sestru jako samostatné ošetrovatelské povolání. V praxi to znamená, že odbornou způsobilost dětská sestra získává studiem diplomované dětské sestry, anebo studiem specializačního

vzdělání a to vždy po ukončení studia všeobecné sestry. V roce 2011 byla provedena „malá novela“ zákona 96/2004 Sb., ale ani v zákoně č. 105/2011 Sb. získání způsobilosti dětské sestry nebylo upraveno.

K naplnění cíle 3, který byl stanoven na zjištění, zda sestry znají své kompetence, musím zhodnotit, po již položených otázkách týkajících se jak legislativy upravující kompetence sester, tak otázky zda jsou sestry schopné nějaké kompetence vyjmenovat, jsem došla k závěru, že cíl byl naplněn. Naprostá většina sester dokázala cíle vyjmenovat, všechny si pamatovaly, že své kompetence podepisují při nástupu do zaměstnání a v neposlední řadě dokázaly říct, jaký zákon kompetence sester upravuje, nebo alespoň věděly, že nějaká legislativní norma se této problematice věnuje. Cíl 2 byl zjistit rozsah kompetencí dětské sestry v současnosti. K naplnění tohoto cíle, bylo těžké dosáhnout jen z rozhovorů se sestrami, k naplnění tohoto cíle bylo nutno využít hlavně obsahovou analýzu. K ní byla využita vyhláška 55/2011 Sb. otištěná ve věstníku Ministerstva zdravotnictví České republiky.

Výzkumné šetření ukázalo, že se kompetence sester vyvíjejí často v závislosti s rozvojem medicíny. Nové léčebné metody, přístrojové vybavení posouvají kompetence sester dál. Sestra už není jen pečovatelka a ošetrovatelka či vykonavatelka příkazů lékaře. Sestra je prostředník mezi pacientem a lékařem, patří do mezioborového ošetrovatelského týmu, spolurozhoduje právě dle svých kompetencí v léčebných postupech. Moderní trend zapojování rodičů a osob blízkých do ošetrovatelského procesu nutí sestry edukovat rodiče a osoby blízké při začleňování do tohoto procesu. Dotázané sestry viděly největší posun kompetencí hlavně díky novým vyšetřovacím a léčebným metodám a nutnosti asistence sestry u těchto metod. Zároveň shodně uvedly, že dříve, ač se sestry snažily věnovat volnočasové aktivitě dětí, to bohužel většinou nebylo v jejich silách, často stíhaly pouze základní ošetrovatelskou péči. Kapacita lůžkových oddělení byla vyšší a děti nebyly hospitalizovány s doprovodem. Zároveň nebyly na tato oddělení povoleny návštěvy. Proto v kompetencích dětské sestry v 80. letech minulého století, byla zařazena i kompetence týkající se pobytu hospitalizovaných dětí na čerstvém vzduchu. Pro názornost uvádím, výňatek z kompetencí dětské sestry na lůžkovém oddělení českobudějovické nemocnice. Sestra

připravuje a provádí denní program výchovné činnosti, při styku s dětmi uplatňuje výchovné zásady, sleduje neuropsychický vývoj dětí, vede o něm písemný záznam, vytváří vhodné výchovné prostředí, které děti optimálně stimuluje v duševním vývoji, dbá o přiměřenou dobu pobytu dětí venku, provádí zdravotně výchovnou činnost. Zabezpečujete styk s rodiči dítěte, sleduje a eviduje v dekurzu sdělení a projevy zájmu rodičů o dítě. (archiv českobudějovické nemocnice) Dnešní podoba této kompetence, která je formulována ve vyhlášce 55/2011 Sb. zní takto: Sestra vyhodnocuje výchovné, sociální a léčebné prostředí ve zdravotnických a zvláštních dětských zařízeních, vytváří stimulační prostředí pro zdravý rozvoj dítěte, sleduje psychomotorický vývoj dítěte a rozvíjí komunikační schopnosti dítěte. V kompetencích v roce 1988, kdy se nekladl na zapojení do ošetrovatelského procesu velký důraz, nebyla v pracovní náplni sestry kompetence týkající se edukování rodičů nebo jiných zákonných zástupců dítěte ve výchově a ošetrovatelské péči o něj.

Musím souhlasit s postojem oslovených sester, které záporně hodnotily vzdělávání dětských sester. Největší změny v systému vzdělávání dětských sester nastaly po roce 1989, zvláště pak s novým zákonem č. 96/2004 Sb. Zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, významně změnil studium ošetrovatelských oborů. Od školního roku 2004/2005 došlo na středních zdravotnických školách ke zrušení oboru všeobecná sestra. Tento obor byl nahrazen oborem zdravotnický asistent. Absolventi, kteří ukončí studium a chtějí pracovat bez odborného dohledu, pokračují ve studiu buď na vyšší odborné škole zdravotnické v oboru diplomovaná všeobecná sestra, nebo na vysoké škole s bakalářským studijním programem ošetrovatelství v oboru všeobecná sestra, popřípadě vysokoškolským studiem magisterského a doktorandského ošetrovatelského směru (Sitná, 2006). Z mého pohledu je velice nešťastný způsob vzdělávání dětských sester. Z rozhovorů zároveň vyplynulo, že není vhodné nahrazovat dětské sestry sestrami všeobecnými. Sestry, které mají vystudovaný obor všeobecné sestry, jsou při nástupu na dětské oddělení ochuzeny o kompetence dětské sestry.

Z výzkumného šetření vyplynulo, že se kompetence vyvíjely a troufám si dodat, že se stále vyvíjí. Velký podíl na tomto vývoji má technický rozvoj v medicíně, nové

poznatky v léčbě a používání moderních diagnostických metod. Díky skutečnostem a posunu ošetrovatelské péče se v již několikrát zmíněném zákonu 96/2004 Sb. specifikuje, jaké činnosti vykonává dětská sestra pod odborným dohledem, bez odborného dohledu a bez indikace lékařem a bez odborného dohledu na základě indikace lékaře. Na rozdíl od již zmíněných kompetencí dětské sestry, které v roce 1973, kdy kompetence nebyly rozděleny tímto způsobem. Sestra v té době měla jen málo kompetencí, které vykonávala bez indikací lékaře. Již v příštím roce se čeká další změna v kompetencích sester. Ministerstvo zdravotnictví připravuje novelu zákona o nelékařských zdravotnických povoláních, která by měla mimo jiné navýšit sestrám kompetence, měla by přehodnotit vzdělávání a podmínky celoživotního a specializačního vzdělávání nelékařských profesí a nově by měla definovat podmínky registrace nelékařů.

6 Závěr

V diplomové práci jsme se zabývaly vývojem kompetencí dětské sestry. Jedním ze způsobů jak získat způsobilost k povolání dětské sestry je v dnešní době vysokoškolské studium. Druhý způsob je specializační vzdělání, ovšem za předpokladu, že zájemce splňuje podmínky k přijetí, získal odbornou způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry dle paragrafu 58, zákona 96/2004 Sb. a pracuje nejméně jeden rok na dětském oddělení. Vzhledem k prodloužení vzdělání v tomto oboru, očekávají sestry rozšíření kompetencí. Kompetence jsou součástí každého povolání a rozvojem oboru, dochází k rozšiřování kompetencí, není tomu jinak ani v ošetrovatelství.

Zákon č. 96/2004 Sb., získávání a o uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů, stanovuje kompetence sester v České republice. Poslední legislativní úprava je vyhláškou č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

Diplomová práce je rozdělena na část teoretickou a empirickou. V teoretické části je průřez historií pediatrie a ošetrovatelství, vybrané kapitoly ze zdravotnické legislativy a vývoj dětského oddělení českobudějovické nemocnice. V empirické části bylo zvoleno kvalitativní výzkumné šetření a to metodou dotazování, technikou polostrukturovaného rozhovoru s otevřenými otázkami a obsahová analýza dat.

V praktické části práce byly stanoveny tři cíle. Prvním cílem bylo zjistit vývoj kompetencí dětské sestry. Druhým cílem bylo zjistit rozsah kompetencí dětské sestry v současnosti. A třetím cílem bylo zjistit, zda dětské sestry znají své kompetence. Výsledky rozhovorů se sestrami a obsahová analýza dat nám přinesly naplnění těchto cílů. Z rozhovorů vyplynulo, že většina sester zná pojem kompetence a vidí jejich vývoj v průběhu let. Kompetence se během let dle předpokladů vyvíjely, důležité je, že si to i sestry uvědomují. V diplomové práci se odráží i vlastní zkušenosti z dlouholeté praxe ve zdravotnictví.

V současném ošetrovatelství dochází k rozšiřování a definování kompetencí. Sestrám jsou nabízeny větší možnosti vzdělávání. Ve svém oboru se stávají vzdělanými profesionály. Také díky vzdělání a získaným vědomostem spolu se znalostmi,

dovednostmi a postoji si umí sestra získat respekt a úctu v týmu spolupracovníků a s důvěrou se na ní obrací ti, kteří pomoc a péči potřebují. Obsahem diplomové práce jsem chtěla zároveň poukázat na nezastupitelné místo dětské sestry v oboru pediatrie a poukázat na rozdílnost přípravy sestry dětské a všeobecné.

Diplomová práce bude využita pro odbornou veřejnost na pediatrických kongresech a k publikaci v odborných časopisech.

7 Použité zdroje

ALEXANDER, Margaret F. *Struktura kompetencí všeobecné sestry podle ICN*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2003. 57 s. ISBN 80-7013-392-9.

BÁRTLOVÁ, Sylva. Týmová spolupráce z pohledu lékařů. *Zdravotnictví v České republice*. 2010, roč. 13, č. 1, s. 174-181. ISSN 1213-6050.

BOLEDOVIČOVÁ, M., a kol. *Pediatrické ošetrovatel'stvo*. Učebnica pre fakulty ošetrovatel'stva. 3. vyd. Martin: Osveta, 2010. 215 s. ISBN 978-80-8063-331-8.

BRDLÍK, J. *Padesát let dětským lékařem*. 1.vyd. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1961. 112s. ISBN neuvedeno.

ČEJKA, J. *Dětská nemocnice, procházka historií: Fakultní nemocnice Brno*, Brno 2002.

EDWARDS, S. RICHARDS, A. *A nurse's survival guide to the ward*, Elsevier, 2003. 372s. ISBN 0-443-05395-2.

FARKAŠOVÁ, D. a kol. *Ošetrovatel'ství - teorie*. 1. vyd. Martin: Osveta, 2006. 211s. ISBN 80-8063-227-8.

FENDRYCHOVÁ, J. Specializační vzdělávání dětských sester – vyhodnocení průzkumu. *Kontakt*. České Budějovice: JU ZSF, 2007, roč. 9, č., 1, s. 70. ISSN 1212-4117.

FENDRYCHOVÁ, J. *Základní ošetrovatelské postupy v péči o novorozence*. Praha: Grada, 2011, 192 s. ISBN 978-80-247-3940-3.

GULÁŠOVÁ, I. Osobnostní a profesionální vlastnosti sestry. *Sestra*. Praha: 2004, roč. 14, č. 6, s. 8 - 9. ISSN 1210-0404.

HOCKENBERRY, M. J. Wongs *Clinical Manual of Pediatric Nursing*. Sixth Edition. USA: Mosby Year BOOK, 2000. 759 s. ISBN 0- 323- 01958-7.

HOLOCH, E., GEHRKE, U. a kol. *Lehrbuch Kinderkrankenpflege. Die Forderung und Unterstutzung selbstopflegebezogene Handelns im Kindes und Jugendalter*. Bern-Gottingen-Toronto-Seattle: Verlag Hans Huber, 1999. 1101 s. ISBN 3-456- 83179-X.

HORANSKÝ, V., ŠPÁNIK, J. *Pediatrica pre prax*. 2.vyd. Martin: Osveta, 1978. 568 s. ISBN 70-073-78.

HOUSŤEK, J. et al. *Dětské lékařství*. Praha: Avicenum, 1982. ISBN 08-039-82.

CHLOUBOVÁ, Ivana. Postavení sestry v multidisciplinárním týmu. *Kontakt*. 2009, roč. 11, č. 1, s. 252 - 256. ISSN 1212-4117.

JURÁSKOVÁ, D., PACOVSKÝ, V. Vysokoškolsky vzdělané sestry. *Sestra*. Praha: 2004, roč. 14, č. 6, str. 39. ISSN 1210-0404.

JURÁSKOVÁ, Dana. Celoživotní vzdělávání sester a kreditní systém. *Medicína pro praxi*. 2006, roč. 2, č. 5, s. 251. ISSN 1803-5256.

KAFKOVÁ, V. *Z historie ošetrovatelství*. 1. vyd. Brno: IDVZP, 1992. 185 s. ISBN 80-7013-123-3.

KLÍMA, J. et al. *Pediatric*. 1. vyd. Praha: Eurolex Bohemia, 2006. 320 s. ISBN 80-86432-39-4.

KRAMÁŘOVÁ, A. Výročí otevření první státní ošetrovatelské školy v roce 1916. *Sestra*. Praha: 2006, roč. 16, č. 4, str. 26. ISSN 1210-0404.

KUTNOHORSKÁ, J. *Historie ošetrovatelství*. 1.vyd. Praha: Grada, 2010. 208 s. ISBN 978-80-247-3224-4.

LEIFER, G. *Úvod do porodnického a pediatrického ošetrovatelství*. 1.vyd. Praha: Grada, 2004. 988 s. ISBN 80-247-0668-7.

Lůžková péče [online]. 2011 [cit. 2012-08-13]. ISSN 1211-0515. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/katalog/zdravotnicka-statistika/luzkova-pece>.

MASTILIAKOVÁ, Dagmar. Klíčové kompetence - nedílná součást studia ošetrovatelství. *Ošetrovatelství*. 2007, roč. 9, č. 3 - 4, s. 47 - 52. ISSN 1212-723X.

MERHAUTOVÁ, I., Znájí sestry rozsah činností, které mohou vykonávat?: *Sestra*, roč. 17, 2007, č. 11, s. 12, ISSN 1210 – 0404.

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. Věstník MZ ČR: Koncepce ošetrovatelství. Metodické opatření, částka 6, 1998.

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. Věstník MZ ČR: Koncepce ošetrovatelství. Metodické opatření, částka 9, 2004.

MLÝNKOVÁ, J. *Pečovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 269 s. ISBN 978-802-4731-841.

Nařízení vlády č. 463, kterým se stanoví obory specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí (Autorský zákon), Sbírka zákonů MZ ČR, č. 156, 2004, s. 9126 – 9127.

Nemocnice České Budějovice, a.s. Nemocnice České Budějovice, a.s. [online]. 2010 [cit. 2012-08-13]. Dostupné z: <http://www.nemcb.cz/cz/departament/44/Detskeoddeleni.html?detail=detail&id=31>.

NIKLÍČEK, L. a K. ŠTEIN. *Dějiny medicíny v datech a faktech*. Praha: Avicenum, 1985, 374 s.

ONDŘICHOVÁ, Lucie. Chceme větší kompetence, otázka je jaké. *Medical Tribune*. 2008, roč. 4, č. 5, s. A 15. ISSN 1214-8911.

PLEVOVÁ, I. SLOWIK, R. *Vybrané kapitoly z historie ošetrovatelství*, 1.vyd., Ostrava:Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta, 2008. 120 stran. ISBN 978-80-7368-506-5.

POCHYLÁ, K. *České ošetrovatelství 1: Koncepce českého ošetrovatelství. Základní terminologie*, 1. vyd. Brno IDV PZ, 1998, 50 s. ISBN 80-7013-263-9.

PROŠKOVÁ, Eva. Kompetence nelékařských zdravotnických pracovníků. *Florence*. 2010, roč. 6, č. 10, s. 3 - 4. ISSN 1801-464X.

PŘIKRYLOVÁ, L. Vývoj ošetrovatelství a ošetrovatelského školství. *Pomocný učební text*. Brno: IDVPZ, 2/1998. 11 s. v. č. 34/1998.

ROZSYPALOVÁ, M., SVOBODOVÁ, H., ZVONÍČKOVÁ, M. *Sestry vzpomínají*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 88 s. ISBN 80-247-1503-1.

SEDLÁŘOVÁ, P., a kol. *Základní ošetrovatelská péče v pediatrii*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 248 s. ISBN 978-80-247-1613-8.

SEYMER, L. R. *A genereal history of nursing*, 1.vyd., London: Faber & Faber, 1932. 307 s.

SLEZÁKOVÁ L. A KOL. *Ošetrovatelství v pediatrii*, 1. Vyd., Praha:Grada, 2002. 280 s. ISBN 978-80-247-3286-2.

SMĚRNICE č. 10. o náplni činnosti středních, nižších a pomocných zdravotnických pracovníků (Autorský zákon), Věstník MZ ČSR, č. 8-12, 1986. s. 90-105.

SMĚRNICE č. 27. Náplň činnosti středních, nižších a pomocných zdravotnických pracovníků (Autorský zákon), Věstník MZ ČSR, č. 10, 1972. roč. 20. s. 105-112.

SPEER, K. SWANN, C. *The Addison-Wesley manual of pediatric nursing procedures*, 1993. 377s. ISBN 978-80-5376-456.

STAŇKOVÁ, M. *České ošetrovatelství I: Koncepce českého ošetrovatelství: Základní terminologie*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 1998. 50 s. ISBN 80-7013-263-9.

STAŇKOVÁ, M. *České ošetrovatelství II. Sestra - reprezentant profese*. 1. vyd. Brno: IDV PZ, 2002. 78 s. ISBN 80- 7013 - 368 - 6.

STAŇKOVÁ, M. Z historie charitativní a řádové ošetrovatelské péče. *Sestra*. Praha: 2003, ročník 13, č. 6, s. 18. ISSN 1210-0404.

STAŇKOVÁ, M. *Základy teorie ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1997. 193 s. ISBN 80-7184-243-5.

SVOBODNÝ, P., HLAVÁČKOVÁ, L. *Dějiny lékařství v českých zemích*. Praha: Triton, 2004. 247 s. ISBN 80-7254-424-1.

ŠVEJCAR, J. a kol. *Péče o dítě: Doplněné rozšířené a aktualizované vydání*. 1.vyd. Praha: Nuga, 2003. 400 s. ISBN 80-85903-15-6.

TRIGG, E., MOHAMMED, T. A., HUBAND, S. *Practices in children's nursing: guidelines for hospital and community*. 2. vyd. New York: Elsevier Churchill Livingstone, 2006. 489 s. ISBN 0443-100-225.

VACUŠKOVÁ, M., a kol. *Vybrané kapitoly z ošetrovateľskej péče v pediatrii*. 1. část. 1. vyd. Brno: NCO NZO. 2009. 225 s. ISBN 978-80-7013-491-7.

VELEMÍNSKÝ, M., a kol. *Vybrané kapitoly z pediatrie*. 5. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2005. 136 s. ISBN 80-7040-813-8.

VLÁDNÍ NAŘÍZENÍ ze dne 11. září 1951 o středních zdravotnických pracovnících, Sbírka zákonů ČSR č. 77, 1951.

VLASÁKOVÁ, Dita. Celoživotní vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků a jeho dopad do ošetrovateľskej praxe. *Diagnóza v ošetrovateľství*. 2009, roč. 5, č. 3, s. 29 - 31. ISSN 1801-1349.

VYHLÁŠKA č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků (Autorský zákon), Sbírka zákonů MZ ČR, č. 139, 2004. s. ISBN 8096-8099.

VYHLÁŠKA č. 55 ze dne 1. března 2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In Sbírka zákonů, Česká republika. 2011, roč. 2011, částka 20, č. 55, s. 482-544. Dostupný také z WWW: <<http://aplikace.mvcr.cz/sbirkazakonu/SearchResult.aspx?q=2011&typeLaw=zakon&what=Rok&stranka=3>>. ISSN 1211-1244.

VYHLÁŠKA č. 77/1981, Sb., o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví, MZ ČSR, č. 19, 1981.

VYHLÁŠKA č.55/2011 Sb., která stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků (Autorský zákon), Sbírka zákonů MZ ČR, č. 125, 2011.

WORKMAN, B. A KOL. *Klíčové dovednosti sester*, 1.Vyd., Praha: Grada, 2002. 260s. ISBN 80-247-1714-5.

ZÁKON č. 96/2004 Sb., ze dne 4. února o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností související s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). In Sbírka zákonů, Česká republika., roč. 2004, částka 30, s. 1452-1479. Dostupný také z WWW: <<http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=2004&typeLaw=zakon&what=Rok&stranka=21>>. ISSN 1211-1244.

ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA JU v Českých Budějovicích. Informace o studijním oboru Ošetrovatelství ve vybraných klinických oborech [online], 2010, [citace 13. 8. 2012]. Dostupné na WWW: http://www.zsf.jcu.cz/studium/informace-pro-uchazece-o-studium/prijimaci-rizeni/info_2007/osetrovatelstvi-nav-magstudium

ZOUHAROVÁ, A. Způsobilost k výkonu zdravotnického povolání. *Pediatric pro praxi*. Olomouc: 2005. roč. VI. č. 1 s. 29 - 30. ISSN 1213-0494.

8 Klíčová slova

kompetence

dětská sestra

ošetřovatelství

pediatrie

dětské oddělení

9 Přílohy

9.1 Seznam příloh

Příloha 1 §54 činnosti všeobecné sestry

Příloha 2 § 55 činnosti sestry pro intenzivní péči

Příloha 3 Otázky k rozhovoru

Příloha 1 Činnosti všeobecné sestry

§ 54

Činnosti všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí

Činnosti všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí Všeobecná sestra uvedená v § 55 až 67 po získání specializované způsobilosti vykonává činnosti podle § 4 a dále bez odborného dohledu a bez indikace poskytuje a organizuje ošetrovatelskou péči, včetně vysoce specializované ošetrovatelské péče v oboru specializace, případně zaměření. Přitom zejména může

a) bez odborného dohledu a bez indikace

1. edukovat pacienty, případně jiné osoby ve specializovaných ošetrovatelských postupech a připravovat pro ně informační materiály,
2. sledovat a vyhodnocovat stav pacientů z hlediska možnosti vzniku komplikací a náhlých příhod a podílet se na jejich řešení,
3. koordinovat práci členů ošetrovatelského týmu v oblasti své specializace,
4. hodnotit kvalitu poskytované ošetrovatelské péče,
5. provádět ošetrovatelský výzkum, zejména identifikovat oblasti výzkumné činnosti, realizovat výzkumnou činnost a vytvářet podmínky pro aplikaci výsledků výzkumů do klinické praxe na vlastním pracovišti i v rámci oboru,
6. připravovat standardy specializovaných postupů v rozsahu své způsobilosti,
7. vést specializační vzdělávání v oboru své specializace;

b) na základě indikace lékaře

1. provádět přípravu pacientů na specializované diagnostické a léčebné postupy, doprovázet je a asistovat během výkonů, sledovat je a ošetrovat po výkonu,
2. edukovat pacienty, případně jiné osoby ve specializovaných diagnostických a léčebných postupech.

Příloha 2 Činnosti sestry pro intenzivní péči

§ 55

Sestra pro intenzivní péči

Sestra pro intenzivní péči v rámci anesteziologicko- resuscitační, intenzivní péče a akutního příjmu, vykonává činnosti podle § 54 při poskytování ošetrovatelské péče o pacienta staršího 10 let, u kterého dochází k selhání základních životních funkcí nebo toto selhání hrozí. Přitom zejména může

a) bez odborného dohledu a bez indikace lékaře

1. sledovat a analyzovat údaje o zdravotním stavu pacienta, hodnotit fyziologické funkce, analyzovat křivku elektrokardiogramu, hodnotit závažnost stavu,
2. zahajovat a provádět kardiopulmonální resuscitaci se zajištěním dýchacích cest a s použitím
3. dostupného technického vybavení, včetně defibrilace srdce elektrickým výbojem po provedení záznamu elektrokardiogramu,
4. pečovat o dýchací cesty pacienta i při umělé plicní ventilaci, včetně odsávání z dolních cest
5. dýchacích, provádět tracheobronchiální laváže u pacienta se zajištěnými dýchacími cestami,
6. zajišťovat stálou připravenost pracoviště, včetně funkčnosti speciální přístrojové techniky a materiálního vybavení; sledovat a analyzovat údaje na speciální přístrojové technice, rozpoznávat technické komplikace a řešit je;

b) bez odborného dohledu na základě indikace lékaře

1. provádět měření a analýzu fyziologických funkcí pacienta specializovanými postupy pomocí přístrojové techniky, včetně využití invazivních metod,
2. provádět katetrizaci močového měchýře mužů,
3. zavádět gastrickou a duodenální sondu pacientovi v bezvědomí,
4. provádět výplach žaludku u pacienta se zajištěnými dýchacími cestami,
5. vykonávat činnosti u pacienta s akutním a chronickým selháním ledvin, který vyžaduje léčbu dostupnými očišťovacími metodami krve,

6. vykonávat činnosti v souvislosti s dlouhodobou umělou plicní ventilací i v domácí péči, včetně poučení o používání pomůcek a obsluze zdravotnických prostředků pacienta a jím určených osob,
 7. vykonávat činnosti spojené s přípravou, průběhem a ukončením aplikace metod léčby bolesti,
 8. vykonávat činnosti při přípravě, v průběhu a bezprostředně po ukončení všech způsobů celkové a místní anestézie,
 9. provádět punkci artérií k jednorázovému odběru krve a kanylaci k invazivní monitoraci krevního tlaku s výjimkou arterie femoralis;
- c) pod odborným dohledem lékaře
1. aplikovat transfuzní přípravky a přetlakové objemové náhrady,
 2. provádět extubaci tracheální kanyly,
 3. provádět externí kardiostimulaci.

Příloha 3

Otázky k rozhovoru:

1. Proč jste si vybrala profesi dětské sestry?
 - Měla jste příklad v rodině?
2. Kde jste studovala?
3. V jakém roce jste ukončila studium?
 - Jaká je délka Vaší praxe?
 - Pracovala jste mimo zdravotnické zařízení?
4. Jak vzpomínáte na začátky pracovní kariéry?
 - Vzpomínáte, jak probíhalo zapracování?
5. Znáte kompetence dětské sestry?
 - Jaké kompetence mají současné dětské sestry?
6. Jste schopna vyjmenovat některé kompetence dětské sestry?
7. Znáte zákon či právní normu, která upravuje kompetence dětské sestry?
8. Znáte systém přípravy/vzdělávání dětské sestry?
 - Jaký je Váš názor na specializační vzdělávání?
9. Jaký je Váš názor na zastupitelnost dětské sestry všeobecnou?
10. Využívají dětské sestry své kompetence?
11. Jak vnímáte vývoj kompetencí dětské sestry?
12. Dokážete vysvětlit pojem kompetence?
13. Vykonávají dětské sestry některé kompetence, které přísluší lékařům?