

**UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI**  
**Pedagogická fakulta**  
**Katedra antropologie a zdravotní péče**

Bc. Radka Matějková

II. ročník – kombinované studium

Obor: Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy

**Problematika předmětu Ošetrovatelská péče  
u učebního oboru Ošetrovatel**

Diplomová práce

**Vedoucí práce: Mgr. Hana Svobodová**

Olomouc 2011

Prohlášení autora

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedenou literaturu.

V Olomouci dne 4. 4. 2011

---

Radka Matějková

Děkuji Mgr. Haně Svobodové za odborné vedení diplomové práce, poskytování rad a materiálových podkladů k práci. Dále děkuji všem kolegům ze Střední zdravotnické školy Evangelické akademie v Brně a Vyšší odborné školy zdravotnické Brno.

# Obsah

<b>1 ÚVOD</b> .....	6
<b>2 CÍLE A ÚKOLY PRÁCE</b> .....	7
<b>3 TEORETICKÉ POZNATKY</b> .....	8
3.1 Ošetřovatel po roce 1991.....	8
3.1.1 Kompetence ošetřovatele jako zdravotnického pracovníka	9
3.1.2 Minimální požadavky na vzdělávání.....	11
3.1.3 Současné pojetí výuky učebního oboru ošetřovatel na středních zdravotnických školách.....	12
3.1.4 RVP pro obor vzdělání 53-41-H/01 Ošetřovatel.....	13
3.1.5 ŠVP pro obor vzdělání 53-41-H/01 Ošetřovatel.....	14
3.1.5.1 Pojetí výuky odborných předmětů.....	15
3.1.5.2 Předmět Ošetřovatelská péče.....	17
3.2 Učebnice.....	18
3.2.1 Definice učebnice.....	19
3.2.2 Funkce učebnice.....	20
3.2.3 Struktura učebnice.....	21
3.2.4 Požadavky na učebnici.....	22
3.2.5 Výzkum učebnic.....	22
3.2.6 Měření didaktické vybavenosti učebnice.....	23
3.2.7 Učebnice ošetřovatelství a pečovatelsví pro střední odborné školy.....	25
3.2.7.1 Schvalovací doložka MŠMT.....	27
3.2.7.2 ŠVP a jejich vliv na tvorbu učebnic a textů.....	28
3.2.8 Rady pro autory učebnice.....	28
<b>4 METODIKA PRÁCE</b> .....	30
<b>5 PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	31
5.1 Analýza souboru vybraných učebnic pro obor Ošetřovatel 53-41-H/01.....	31
5.1.1 Didaktická vybavenost souboru vybraných učebnic.....	32
5.1.2 Zastoupení tematický celků u souboru vybraných učebnic	35
5.2 Návrh části učebnice ošetřovatelské péče.....	40

5.3	Zhodnocení návrhu části učebnice žáky.....	101
5.3.1	Vyhodnocení návrhu žáky.....	101
<b>6</b>	<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>106</b>
<b>7</b>	<b>SOUHRN</b> .....	<b>107</b>
<b>8</b>	<b>SUMMARY</b> .....	<b>107</b>
<b>9</b>	<b>LITERATURA</b> .....	<b>108</b>
<b>10</b>	<b>PŘÍLOHY</b> .....	<b>112</b>

# 1 ÚVOD

Učitelství patří mezi povolání, které je s vývojem lidstva spjato od samého prvopočátku. Lze jej definovat jako vyučování někoho něčemu. Je jedním z nejkrásnějších a nejnáročnějších povolání, je to poslání.

Učební obor Ošetřovatel je určen žákům, kteří splnili povinnou školní docházku. Ve třídách bývají žáci se specifickými poruchami učení. Spousta z nich pochází z neúplných rodin, od učitelů je tedy vyžadován individuální přístup s využitím prvků speciální pedagogiky.

Cílem práce je navrhnout text, který by sloužil jako učebnice pro výuku předmětu Ošetřovatelská péče učebního oboru Ošetřovatel.

Díličními cíli je posouzení didaktické vybavenosti souboru vybraných učebnic ošetřovatelství a pečovatelsství a jejich celkový počet zastoupení tematických celků učiva daného předmětu.

V první části diplomové práce se snažíme shrnout teoretické poznatky o historii oboru Ošetřovatel po roce 1991, kompetence ošetřovatele, jeho vzdělávání a požadavky na výuku. V teoretické části práce se zabýváme pojmem učebnice, její funkcí, strukturou a didaktickou vybaveností. Uvádím příklady odborných učebnic, které jsou nyní dostupné na trhu.

V praktické části práce se zaměřujeme na hodnocení souboru vybraných učebnic ošetřovatelství a pečovatelsství a to po stránce didaktické vybavenosti a přizpůsobení obsahem učivu pro budoucí ošetřovatele. Následně vytvoření návrhu učebnice a zmapování názoru žáky daného oboru.

Toto téma je velmi aktuální, v dnešním přesyceném trhu odborných učebnic soustavně chybí ty pro ošetřovatele. Pokud má být výuka přizpůsobena žákům tohoto učebního oboru, a mají být rozvíjeny jejich klíčové kompetence, je žádoucí takovou učebnici na českém knižním trhu mít.

## 2 CÍLE A ÚKOLY PRÁCE

### HLAVNÍ CÍL:

Zpracovat, do uceleného textu ve formě učebnice, návrh vybraných tematických celků učiva předmětu Ošetrovatelská péče učebního oboru Ošetrovatel.

### DÍLČÍ ÚKOLY:

1. Analyzovat u souboru vybraných učebnic ošetrovatelství a pečovatelství jejich didaktickou vybavenost.
2. Zmapovat zastoupení tematických celků předmětu Ošetrovatelská péče II. ročníku učebního oboru Ošetrovatel v souboru vybraných učebnic.
3. Předložit návrh učebnice, s vybranými tematickými celky, žákům II. ročníku učebního oboru Ošetrovatel.

## 3 TEORETICKÉ POZNATKY

### 3.1 Ošetřovatel po roce 1991

Pojem diplomovaná ošetřovatelka nemocných se používal od roku 1914, pojem sestra byl tehdy ještě neoficiální. V souvislosti s vydáním zákona o zdravotnických povoláních z konce roku 1950 a na to navazujícím vládním nařízením č. 77 Sb. ze dne 11. 9. 1951 o středních zdravotnických pracovnících zanikl titul diplomovaná ošetřovatelka/ošetřovatel nemocných a byl nahrazen pojmem zdravotní sestra (Kozoň, 2010). Ošetřovatel byl později zařazen do kategorie nižšího zdravotnického personálu, avšak nadále zůstává pojem všeobecný ošetřovatel jako označení muže všeobecné sestry a pojem ošetřovatel pro označení absolventa učebního oboru či kvalifikačního kurzu.

Ministerstvo zdravotnictví České republiky po dohodě s Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy České republiky schválilo dne 2. 7. 1991 pojetí dvouletého denního studia pro absolventy 9. tříd 53-21-3 Ošetřovatel, ošetřovatelka s platností od 1. 9. 1991 počínaje 1. ročníkem (IPVPZ, 1991), který nahradil obor 55-72-2 Zdravotník/zdravotnice pro práce pečovatelské a ošetřovatelské. Tehdy studium připravovalo žáky pro činnost nižších zdravotnických pracovníků, kteří měli být zařazeni do vícestupňového ošetřovatelského týmu. Ošetřovatel musel pracovat pod vedením zdravotní sestry, později všeobecné sestry. V jeho pracovní náplni byla především komplexní hygienická péče a úprava lůžka, podávání stravy, asistence u jednoduchých výkonů, sledování fyziologických funkcí a stavu pacienta, doprovod nemocných na vyšetření. Jako nejdůležitější bylo považováno, aby každý absolvent měl zájem o nemocného člověka a dokázal projevit lidský přístup. V roce 1997 schválilo Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky tříletou večerní a dálkovou formu výuky. V roce 1999 skončila platnost JKOV 53-21-3 a byla zavedena nová klasifikace kmenových oborů vzdělávání. Tato změna přinesla i nové označení oboru 53-41-J/001 Ošetřovatel, ošetřovatelka. Na konci roku 1991 bylo dodatečně schváleno a



později zařazeno do sítě škol tříleté studium ukončené také závěrečnou zkouškou s pozdějším označením 53-41-J/002 Ošetřovatel(ka) se zaměřením na rodinnou výchovu.

Se změnou zákonů připravilo Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy po dohodě s Ministerstvem zdravotnictví dne 7.4.2004 nové pojetí učebního oboru platné s účinností od 1.9.2004 počínaje 1. ročníkem. Byl ustanoven tříletý učební obor 53-41-J/003 Ošetřovatel v denní a večerní formě studia, který vznikl sloučením oborů 53-41-J/001 Ošetřovatel, ošetřovatelka a 53-41-J/002 Ošetřovatel(ka) se zaměřením na rodinnou výchovu. Kompetence absolventa se zvýšily. Ošetřovatel mohl pracovat pod odborným dohledem všeobecné sestry, porodní asistentky nebo radiologického asistenta. Podílel se na základní ošetřovatelské péči a specializované péči v rámci ošetřovatelského procesu. Pod přímým vedením všeobecné sestry nebo porodní asistentky se mohl podílet na poskytování vysoce specializované ošetřovatelské péče (IPVPZ, 1991).

Se vzrůstajícími nároky na vzdělávání byl o rok později schválen nový obor, tentokrát již tříletý učební obor 53-41-H/002 Ošetřovatel, jejíž absolvent získal výuční list. Počínaje 1. ročníkem školního roku 2010/2011 by měl být na středních školách v platnosti Školní vzdělávací program Ošetřovatel, který byl vytvořen na základě inovovaného Rámcového vzdělávacího programu Ošetřovatel 53-41-H/01. Kompetence absolventa se odvíjí od vyhlášky č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků (RPV, 2011).

### **3.1.1 Kompetence ošetřovatele jako zdravotnického pracovníka**

Ošetřovatel získává podle vyhlášky č. 55/2011 Sb. odbornou způsobilost k výkonu povolání pod odborným dohledem zdravotnického pracovníka způsobilého k výkonu povolání bez odborného dohledu v rozsahu své odborné způsobilosti. Poskytuje zdravotní péči v souladu s právními předpisy a

standardy a pracuje se zdravotnickou dokumentací a s informačním systémem zdravotnického zařízení.

Dále vykonává činnosti podle § 37 vyhlášky č. 55/2011 Sb. a to:

1. Pracuje pod odborným dohledem všeobecné sestry, porodní asistentky nebo radiologického asistenta,

- podílí se na poskytování základní ošetrovatelské péče,
- podílí se na poskytování specializované ošetrovatelské péče,
- pracuje v rámci ošetrovatelského procesu;
- zejména provádí:
  - hygienickou péči u pacientů, včetně základní prevence proleženin a úpravy lůžka,
  - pomáhá při podávání stravy pacientům, pomáhá při jídle ležícím nebo nepohyblivým pacientům, popřípadě je krmí,
  - pečuje o vyprazdňování pacientů, včetně případného provedení očistného klyzmatu,
- měří tělesnou teplotu, výšku a hmotnost,
- doprovází pacienty na odborná vyšetření a ošetření,
- pečuje o úpravu prostředí pacientů,
- podílí se na zajištění herních aktivit dětí,
- provádí úpravu těla zemřelého,
- podílí se na přejímání, kontrole a uložení léčivých přípravků a na manipulaci s nimi,
- podílí se na přejímání, kontrole a uložení zdravotnických prostředků a prádla, na manipulaci s nimi a dále se podílí na jejich dezinfekci a sterilizaci a na zajištění jejich dostatečné zásoby.

2. Pod přímým vedením všeobecné sestry, porodní asistentky, radiologického asistenta asistuje při určených ošetrovatelských, diagnostických nebo léčebných výkonech.

3. Ošetrovatel se podílí pod přímým vedením všeobecné sestry nebo porodní asistentky se specializovanou způsobilostí v oboru, v souladu s diagnózou stanovenou lékařem, na poskytování vysoce specializované ošetrovatelské péče. Přitom vykonává činnosti podle odstavce 1.

### 3.1.2 Minimální požadavky na vzdělávání

Požadavky na vzdělávání v oboru ošetřovatel určuje vyhláška č. 129/2010 Sb. ze dne 23. dubna 2010, kterou se mění vyhláška č. 39/2005 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání a také zákon č. 96/2004 Sb. ze dne 4. února 2004 o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních).

Odbornou způsobilost k výkonu povolání ošetřovatele podle Hlavy II Dílu 3 § 36 zákona č. 96/2004 Sb. je možno získat absolvováním:

- a) akreditovaného kvalifikačního kurzu v oboru ošetřovatel,
- b) tříletého studia ukončeného závěrečnou zkouškou na střední zdravotnické škole v oboru ošetřovatel,
- c) akreditovaného kvalifikačního kurzu v oboru ošetřovatel/ošetřovatelka-pěstounka, charitní ošetřovatel, ošetřovatel nebo pěstounka, pokud bylo studium zahájeno do konce roku 2004,
- d) studia ukončeného závěrečnou zkouškou na střední zdravotnické škole, zdravotnické odborné škole nebo středním odborném učilišti zdravotnickém v oboru ošetřovatel/ošetřovatelka, ošetřovatel/ošetřovatelka se zaměřením na rodinnou výchovu nebo v oboru zdravotník prvního zaměření - ošetřovatelské a pečovatelské práce, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004,
- e) nejméně 4 semestrů akreditovaného zdravotnického magisterského studijního programu všeobecné lékařství a složením zkoušky z předmětu ošetřovatelství, péče o nemocné nebo obdobného předmětu včetně praktické části výuky,
- f) 3 semestrů akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního programu pro přípravu všeobecných sester nebo porodních asistentek nebo příslušného studijního oboru na vyšší zdravotnické škole,

- g) 3 ročníků studia na střední zdravotnické škole v oboru všeobecná sestra, dětská sestra nebo zdravotní sestra,
- h) 4 ročníků studia na střední zdravotnické škole v oboru zdravotnický asistent.

Podle § 35 vyhlášky č. 129/2010 Sb. má mít školní vzdělávací program pro obor ošetřovatel standardní dobu studia nejméně 3 roky, z toho praktické vyučování činí nejméně 700 hodin. Tento program bývá realizován nejčastěji středními zdravotnickými školami v denní nebo večerní formě studia. Ve školním roce 2011/2012 by mělo tento obor otevřít 19 středních škol, z tohoto počtu nejsou 4 školy zdravotnické (příloha 1). Vzdělávací program kurzu zahrnuje nejméně 400 hodin teoretické výuky a nejméně 300 hodin praktického vyučování. Jedná se o rekvalifikační kurzy nebo kvalifikační kurzy. Ty mohou pořádat zdravotnická zařízení, úřady práce i školy nebo jiné subjekty. Podmínkou přijetí je úspěšné dokončení středoškolského vzdělání nebo úspěšné absolvování kvalifikačního kurzu všeobecný sanitář, případně ukončený 3letý učební obor a všichni uchazeči musejí být plnoletí.

### **3.1.3 Současné pojetí výuky učebního oboru**

#### **Ošetřovatel na středních zdravotnických školách**

Obor pod kódem 53-41-H/01 je určen především pro absolventy 9. tříd základní školy. Jsou přijímáni dívky i hoši, kteří musejí splňovat zdravotní způsobilost (příloha 2). Studium je tříleté v denní nebo večerní formě. Vzdělání je zakončeno závěrečnou zkouškou, úspěšný absolvent získá vysvědčení o závěrečné zkoušce a výuční list. Je připraven vykonávat profesi zdravotnického pracovníka v různých státních i nestátních organizacích činných v oblasti zdravotnické a sociální péče. Absolventi mohou nově od školního roku 2011/2012 pokračovat v dvouletém nástavbovém oboru denního studia nebo tříletém nástavbovém oboru večerního studia 53-41-L/51 Zdravotnický asistent, který je ukončený maturitní zkouškou.

### 3.1.4 RVP pro obor vzdělání 53-41-H/01 Ošetřovatel

Bílá kniha neboli Národní program vzdělávání v České republice spolu se zákon č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání zavádějí nový systém vzdělávacích programů. Kurikulární dokumenty jsou tvořeny na dvou úrovních:

- státní – Národního programu vzdělávání,
  - rámcové vzdělávací programy (RVP),
- školní – školní vzdělávací programy (SVP) (MŠMT, 2008).

Rámcové vzdělávací programy vymezují cílové zaměření vzdělávání na daném stupni vzdělávání, pro daný obor vzdělávání a očekávané výstupy vzdělávání. Na základě rámcových programů si školy vytvářejí své školní vzdělávací programy, přizpůsobené podmínkám regionu a lokality. Typy RVP dle Metodického portálu rvp.cz:

- Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání – RVP PV,
- Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání + příloha upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením – RVP ZV a RVP ZV-LMP,
- Rámcový vzdělávací program pro základní umělecké vzdělávání – RVP ZUV,
- Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělávání základní škola speciální – RVP ZŠS,
- Rámcový vzdělávací program pro gymnázia – RVP G,
- Rámcové vzdělávací programy pro odborné vzdělávání – RVP OV,
- Rámcový vzdělávací program pro jazykové školy s právem státní, jazykové zkoušky – RVP JŠ.

Rámcové vzdělávací programy pro odborné školy jsou připravovány postupně v Národním ústavu odborného vzdělávání, redukuje se původních 800 oborů na 275 širěji koncipovaných oborů.

Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání 53-41-H/01 Ošetřovatel byl schválen v květnu roku 2008, školy tedy musely začít učit podle ŠVP tohoto oboru nejpozději od 1. září 2010 (NÚOV, 2008).

Přehled názvů vzdělávacích oblastí obsažených v Rámcovém vzdělávacím programu 53-41-H/01 Ošetřovatel (2008).

- Jazykové vzdělávání a komunikace.
- Společenskovědní vzdělávání.
- Přírodovědné vzdělávání.
- Matematické vzdělávání.
- Estetické vzdělávání.
- Vzdělávání pro zdraví.
- Vzdělávání v informačních a komunikačních technologiích.
- Ekonomické vzdělávání.
- Odborné vzdělávání.

### **3.1.5 ŠVP pro obor vzdělání 53-41-H/01 Ošetřovatel**

Školský zákon z roku 2004 uvádí, že školní vzdělávací program pro vzdělávání, pro nějž je vydán rámcový vzdělávací program, musí být v souladu s tímto rámcovým vzdělávacím programem. Obsah vzdělávání může být ve školním vzdělávacím programu uspořádán do předmětů nebo jiných ucelených částí učiva (například modulů). Školní vzdělávací program je tedy učební dokument, který si škola sama vytváří, aby realizovala požadavky rámcového vzdělávacího programu pro daný obor vzdělávání.

ŠVP pro obor vzdělání 53-41-H/01 Ošetřovatel měly střední školy za úkol připravit nejpozději do 31. srpna 2010. ŠVP je považován za vizitku školy, je výsledkem úsilí všech pedagogických pracovníků školy a zároveň je jedním z předpokladů úspěšnosti absolventů.

ŠVP obsahuje tyto části:

- úvodní identifikační údaje,
- profil absolventa,
- charakteristiku vzdělávacího programu,
- učební plán,
- přehled rozpracování obsahu vzdělávání v RVP do ŠVP,

- učební osnovy nebo vzdělávací moduly,
- popis materiálního a personálního zajištění výuky v daném ŠVP a oboru vzdělání,
- charakteristiku spolupráce se sociálními partnery při realizaci daného ŠVP (Kašparová, 2007).

ŠVP by měl být uložen na přístupném místě ve škole nebo školském zařízení, proto některé školy umístily své ŠVP pro obor vzdělání 53-41-H/01 Ošetřovatel na web, kde je snadno dostupný.

### **3.1.5.1 Pojetí výuky odborných předmětů**

Odborné předměty se dělí na teoretické, teoreticko-praktické a praktické. Uplatňují se horizontální i vertikální mezipředmětové vztahy. Tyto předměty bývají v ŠVP 53-41-H/01 Ošetřovatel obsaženy ve vzdělávacích oblastech s názvem:

- Vzdělávání pro zdraví,
- Obory základu poskytování ošetřovatelské péče,
- Ošetřovatelské a klinické obory,
- Sociální vztahy a dovednosti.

Mezi odborné předměty teoretického charakteru mohou patřit např.:

- somatologie,
- zdravotnické a sociální služby,
- základy epidemiologie a hygieny,
- péče o zdraví,
- klinická propedeutika aj.

Mezi odborné předměty teoreticko-praktického charakteru mohou patřit např.:

- první pomoc,
- ošetřovatelská péče,
- odborný výcvik,

- sociální aktivizace klientů,
- psychologie a komunikace aj.

Mezi odborné předměty praktického charakteru patří:

- odborný výcvik,
- odborná praxe.

Podle zákona č. 159/2010 Sb., kterým se mění zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 227/2009 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o základních registrech, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů získává učitel odborných předmětů střední školy odbornou kvalifikaci vysokoškolským vzděláním získaným studiem v akreditovaném magisterském studijním programu:

- a) v oblasti pedagogických věd zaměřené na přípravu učitelů odborných předmětů střední školy, nebo
- b) studijního oboru, který odpovídá charakteru vyučovaného odborného předmětu, a vysokoškolským vzděláním získaným studiem v akreditovaném bakalářském studijním programu v oblasti pedagogických věd zaměřeném na přípravu učitelů střední školy, nebo vzděláním v programu celoživotního vzdělávání uskutečňovaném vysokou školou a zaměřeném na přípravu učitelů střední školy, nebo studiem pedagogiky.

Učitel praktického vyučování získává odbornou kvalifikaci:

- a) vysokoškolským vzděláním získaným studiem v akreditovaném studijním programu studijního oboru, který odpovídá charakteru praktického vyučování, a vysokoškolským vzděláním získaným studiem v akreditovaném bakalářském studijním programu v oblasti pedagogických věd zaměřeném na přípravu učitelů střední školy, nebo vzděláním v programu celoživotního vzdělávání uskutečňovaném



vysokou školou a zaměřeném na přípravu učitelů střední školy, nebo studiem pedagogiky,

b) vyšším odborným vzděláním získaným ukončením akreditovaného vzdělávacího programu vyšší odborné školy v oboru, který odpovídá charakteru praktického vyučování, a vysokoškolským vzděláním získaným studiem v akreditovaném bakalářském studijním programu v oblasti pedagogických věd zaměřené na přípravu učitelů střední školy, nebo vzděláním v programu celoživotního vzdělávání uskutečňovaném vysokou školou a zaměřeném na přípravu učitelů střední školy, nebo studiem pedagogiky, nebo

c) středním vzděláním s maturitní zkouškou získaným ukončením vzdělávacího programu středního vzdělávání v oboru vzdělání, který odpovídá charakteru vyučovaného předmětu, a vysokoškolským vzděláním získaným studiem v akreditovaném bakalářském studijním programu v oblasti pedagogických věd zaměřené na přípravu učitelů střední školy, nebo vzděláním v programu celoživotního vzdělávání uskutečňovaném vysokou školou a zaměřeném na přípravu učitelů střední školy, nebo studiem pedagogiky s praxí v oboru v délce nejméně 3 let.

Také podle výše jmenovaného zákona musí mít učitel praktického vyučování zdravotnických studijních oborů způsobilost k výkonu zdravotnického povolání v oboru, který vyučuje.

### **3.1.5.2 Předmět Ošetřovatelská péče**

Předmět ošetřovatelská péče je zařazen do všech tří ročníků studia. Žáci z tohoto předmětu skládají závěrečnou zkoušku. Je to předmět teoreticko-praktický. Výuka probíhá zpravidla v praktických učebnách, dle počtu žáků se třída může dělit na skupiny.

V prvním ročníku mohou být probírána témata ošetřovatelství, ošetřovatelský proces, vývoj ošetřovatelství, ochrana zdraví ošetřovatele,

potřeby nemocných, výživa nemocných, obvazový materiál a obvazová technikou. Dalšími tematickými celky jsou zdravotnická zařízení lůžkového a ambulantního typu, péče o zdravotnické prostředky, lužko a jeho úprava, hygienická péče, vizita a zdravotnická dokumentace.

V druhém ročníku navazují žáci při výuce na probraná témata z prvního ročníku. Dále jsou nově zařazena témata sledování fyziologických funkcí, péče o vyprazdňování nemocných, prevence imobilizačního syndromu, péče o seniory a chronicky nemocné, doprovod nemocných na vyšetření a ošetření, péče o léčebné přípravky a zdravotnické prostředky, asistence při určených ošetřovatelských, diagnostických nebo léčebných výkonech (pod přímým vedením). Žáci získané vědomosti a dovednosti aplikují v předmětu odborný výcvik a ošetřovatelská praxe.

Učivo třetího ročníku je zaměřeno na ošetřovatelskou péči na vybraných pracovištích, ošetřovatelskou péči na interním oddělení, na chirurgickém oddělení, ošetřovatelskou péči o matku a dítě, ošetřovatelskou péči na dětském oddělení. Žáci získané vědomosti aplikují v předmětu odborný výcvik a ošetřovatelská praxe a jsou soustavně připravováni k závěrečné zkoušce (SZŠ EA, 2009).

## **3.2 Učebnice**

Nejdůležitějším zdrojem poznávání žáků jsou učebnice. Mají svoji dlouhou historii už od starověku, za první známý příklad se považuje dílo Základy rétoriky od M.F. Quintiliana. Učebnice se dále mohly rozvíjet i díky vynálezu knihtisku v 15. století. Díky J.A. Komenskému se později mohly i jeho učebnice latinského jazyka rozšířit po celé Evropě (Skalková, 2007).

### 3.2.1 Definice učebnice

V odborné literatuře je formulováno mnoho definic pojmu učebnice, když většina z nich se zaměřuje na to, co by školní učebnice měla splňovat. Některé příklady definic:

„Učebnice. Druh knižní publikace uzpůsobené k didaktické komunikaci svým obsahem a strukturou. Má řadu typů, z nichž nejrozšířenější je školní učebnice. Ta funguje 1. jako prvek kurikula, tj. prezentuje výsek plánovaného obsahu vzdělání; 2. jako didaktický prostředek, tj. je informačním zdrojem pro žáky a učitele, řídí a stimuluje učení žáků.“ (Pedagogický slovník, 2003)

„Učebnice: Prostředek vyučování a učení v knižní formě, ve které jsou určitá odborná témata a okruhy daného předmětu metodicky uspořádány a didakticky ztvárněny tak, že umožňuje učení...“ (Meyers Kleines Lexikon – Pädagogik, 1988, s. 259, citováno z J. Průcha, 1998)

Wikipedie – Otevřená encyklopedie uvádí: „Učebnice je školní učební pomůcka (většinou kniha) pro žáky a studenty, určená k výuce. Učebnic je velké množství druhů. Zvláště se rozdělují učebnice pro 1. a 2. stupeň, střední školy a odborná učiliště a vysoké školy.“

Z těchto definic vyplývá, že vymezení pojmu učebnic je náročné, avšak není zcela úplné. A to proto, že nepostihuje vše z podstatných rysů učebnice. Pojem učebnice je závislý na tom, jak se na ni bude pohlížet (Průcha, 1998). Proto dále uvádím výňatek z § 27, čl. 1, odstavce 2, zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon):

„Za učebnice jsou považovány didakticky zpracované texty a grafické materiály i na jiném, než papírovém nosiči, které:

- a) umožňují dosažení očekávaných výstupů vzdělávacích oborů případně rámcových vzdělávacích programů pro střední odborné

vzdělávání vymezených rámcovými vzdělávacími programy a směřují k utváření a rozvíjení klíčových kompetencí žáků,

b) svým obsahem a zpracováním nejsou určeny ke znehodnocení jedním žákem pro další použití.“

Další příklady školních didaktických textů:

- cvičebnice,
- slabikáře,
- čítanky,
- sborníky,
- didaktické příručky,
- sbírky,
- stručná mluvnice česká,
- slovníky,
- zpěvníky,
- atlasy a mapy,
- odborné tabulky,
- testy a testové manuály (Průcha, 1998).

### **3.2.2 Funkce učebnice**

V díle Učebnice: teorie a analýza učebního procesu od Průchy (1998) se uvádí, že funkcí učebnice se rozumí role, předpokládaný účel, který má tento didaktický prostředek plnit v reálném edukačním procesu.

Na funkci učebnice se nahlíží podle vztahu k subjektům, které ji využívají. Z tohoto hlediska rozlišujeme:

- Funkce učebnic pro žáky – žák se z ní učí, osvojuje si dovednosti, hodnoty, normy, postoje aj.
- Funkce učebnic pro učitele – učitel dle ní plánuje obsah učiva, ale i hodnocení výsledků vzdělávání.

Můžeme rozlišit 2 druhy funkcí učebnic:

1. Funkce didaktické:
  - a. informativní funkce,
  - b. formativní funkce,
  - c. metodologická funkce.
2. Funkce organizační:
  - a. funkce plánovací,
  - b. funkce motivační,
  - c. řídicí proces výuky,
  - d. funkce kontrolní a sebekontrolní (Kalhous, Obst a kol., 2002).

### 3.2.3 Struktura učebnice

Struktura učebnice obsahuje hierarchicky členěný systém, jehož každá část (komponent) je vzájemně propojená a zároveň plní různé funkce učebnice. Komponenty lze identifikovat a následně učebnici vyhodnotit (Průcha, 1998).

#### Model struktury učebnice podle Bednaříka z roku 1981

- A. Výkladové složky (15 prvků):
  - a. výkladový text (*text výchozí, objasňující, základní, aplikační, popis...*),
  - b. doplňující text,
  - c. vysvětlující text (*vysvětlivky, text obrázkům*).
- B. Nevýkladové složky (18 prvků):
  - a. procesuální aparát (*pokyny k činnosti, otázky, úkoly...*),
  - b. orientační aparát (*nadpisy, výhmaty, odkazy, obsah...*),
  - c. obrazový materiál (*obrázky*)

Autor výše uvedené struktury vyvodil ze svých výzkumů pojem *didaktická hodnota učebnice*. Tento teoretický pojem je důležitý při měření didaktické vybavenosti učebnice, tedy evaluaci učebnice (Průcha, 1998).

### 3.2.4 Požadavky na učebnici

Chceme-li, aby učebnice plnila své funkce, musí splňovat určité požadavky. Lepil (2010) v textu *Teorie a praxe tvorby výukových materiálů* zařazuje mezi nejdůležitější požadavky tyto:

- odborné (souhlas učiva s poznatky dané vědní disciplíny),
- didaktické (správný výběr poznatků)
- metodické (volba adekvátních prostředků výkladu učiva),
- logické (ucelená struktura poznatků a rozčlenění učiva),
- psychologické (přiměřenost učiva věku žáků),
- lingvistické (jazyková správnost a stylistika),
- estetické (vhodné výtvarné a typografické ztvárnění učebnice),
- hygienické (přiměřený objem a hmotnost učebnice, kvalita papíru).

### 3.2.5 Výzkum učebnic

Výzkumů v oblasti učebnic je mnoho, probíhají jak v České republice i v zahraničí, proto je zapotřebí množství příspěvků a výzkumných prací od sebe odlišit. Johnsen v roce 1997 roztřídil výzkum učebnic do tří kategorií:

1. Výzkumy tvorby učebnic.
2. Výzkumy používání učebnic v reálné praxi škol.
3. Výzkumné analýzy učebnic (Maňák, Klapko, 2006).

Než je učebnice vydána a uvedena na trh a do škol, předchází tomu mnoho kroků, o kterých žáci a učitelé ani nevědí. Mezi nejdůležitější osoby podílející se na tvorbě učebnice patří samotný autor nebo kolektiv autorů. Avšak na konečné podobě učebnice mají dále vliv redaktor z nakladatelství, grafik, recenzenti a další. Často autor předloží námět zpracování učebnice a obsah, které musejí být schváleny nakladatelstvím. Po vyjádření externích recenzentů, pak autor napíše ukázkové kapitoly, které jsou opět posuzovány.

Dále se pak postupně vydá učebnice. Pro zjištění kvality tvorby učebnic je užitečné analyzovat postupy při tvorbě učebnice (Maňák, Klapko, 2006).

V reálné praxi zkoumáme využitelnost učebnice jak ze strany žáka, tak ze strany učitele. Z výzkumů prováděných v českých školách i v zahraničí vyplývá, že učitelé využívají učebnici jako prioritní zdroj informací pro plánování obsahu vyučování. (Průcha, 1998) Avšak dnes berou velký ohled na školní vzdělávací programy pro daný typ vzdělávání a až poté vybírají příslušnou literaturu. Názory žáků na učebnice jsou velkou mírou ovlivněny učitelem a jeho přístupem. Proto jsou výzkumy v této oblasti zaměřeny více na učitele (Maňák, Klapko, 2006).

Při výzkumné analýze učebnic je s ní pracováno jako s produktem. Jednotlivé vlastnosti a aspekty učebnic bývají analyzovány pomocí obsahové analýzy. Tyto výzkumy jsou nejčastější a můžeme je hodnotit jako nejspravedlivější (Maňák, Klapko, 2006).

### 3.2.6 Měření didaktické vybavenosti učebnice

Hlavní funkcí učebnice je být edukačním médiem. Podle zkonstruování učebnice můžeme posuzovat její didaktickou vybavenost. Ta není jen vlastností statickou, ale předurčuje to, jak bude daná učebnice využita v reálném edukačním procesu. Míra didaktické vybavenosti je založena na rozsahu využití verbálních a obrazových koeficientů (Průcha, 1998).

Ve struktuře učebnice rozlišujeme 36 komponentů. Každý z komponentů plní určitou funkci a k tomu používá svůj způsob vyjádření. Vybrané učebnice lze popsat na základě toho, které z komponentů jsou v ní obsaženy a které nikoliv. Přehled všech komponentů je v následující tabulce (Chromý, 2001).

**Tabulka 1. Strukturní komponenty učebnice (Průcha, 1998)**

#### I. APARÁT PREZENTACE UČIVA

a) verbální komponenty	
	výkladový text prostý
	výkladový text zpřehledněný (přehledová schémata, tabulky aj. k výkladu)

	shrnutí učiva k celému ročníku
	shrnutí učiva k tématům (kapitolám, lekcím)
	shrnutí učiva k předchozímu ročníku
	doplňující texty (dokument. materiál, citace z pramenů, statistické tabulky)
	poznámky a vysvětlivky
	podtexty k vyobrazením
	slovníčky pojmů, cizích slov aj. s vysvětlením
b) obrazové komponenty	
	umělecká ilustrace
	nauková ilustrace (schematické kresby, modely aj.)
	fotografie
	mapy, kartogramy, plánky, grafy, diagramy aj.
	obrazová prezentace barevná (tj. použití nejméně 1 barvy odlišné od textu)

## II. APARÁT ŘÍDÍCÍ UČENÍ

c) verbální komponenty	
	předmluva (úvod do předmětu, ročníku pro žáky)
	návod k práci s učebnicí (pro žáky a/nebo učitele)
	stimulace celková (podněty k zamyšlení, otázky aj. před celkovým učivem)
	stimulace detailní (podněty k zamyšlení, otázky aj. před nebo v lekci)
	odlišení úrovní učiva (základní - rozšiřující, povinné - nepovinné)
	otázky a úkoly za témata, lekcemi
	otázky a úkoly k celému ročníku (opakování)
	otázky a úkoly k předchozímu ročníku (opakování)
	instrukce k úkolům komplexnější povahy (návody k pokusům, pozorování)
	náměty pro mimoškolní činnosti s využitím učiva
	explicitní vyjádření cílů učení pro žáky
	prostředky a/nebo instrukce k sebehodnocení pro žáky (testy, aj. hodnocení)
	výsledky úkolů a cvičení (správná řešení, správné odpovědi apod.)
	odkazy na jiné zdroje informací (bibliografie, doporučená literatura aj.)
d) obrazové komponenty	
	grafické symboly vyznačující určité části textu (poučky, pravidla, úkoly)



	užití zvláštní barvy pro určité části verbálního textu
	užití zvláštního písma pro určité části textu
	využití přední nebo zadní obálky (předsádky) pro schémata, tabulky aj.

### III. APARÁT ORIENTAČNÍ

e) verbální komponenty	
	obsah učebnice
	členění učebnice na tematické bloky, kapitoly, lekce aj.
	marginálie, výhmaty, živá záhlaví aj.
	rejstřík (věcný, jemný, smíšený)

#### Navržený postup měření:

1. Zjištění přítomností strukturních komponentů.
2. Výpočet koeficientů:
  - a. E I – koeficient využití aparátu prezentace učiva,
  - b. E II - koeficient využití aparátu řízení učení,
  - c. E III - koeficient využití aparátu orientačního,
  - d. E v - koeficient využití verbálních komponentů,
  - e. E o – koeficient využití obrazových komponentů,
  - f. E – celkový koeficient didaktické vybavenosti učebnice.

Uvedené komponenty mohou nabývat hodnot 0 – 100%.

3. Zhodnocení didaktické vybavenosti vybrané učebnice.

### 3.2.7 Učebnice ošetrovatelství a pečovatelství pro střední odborné školy

Současný trh s učebnicemi je velmi různorodý. Nabídka knih je dnes velmi pestrá, proto se občas na pultech knihkupectví objeví učebnice, jejichž požadavky obecně didaktické, oborově didaktické, či požadavky pedagogicko-psychologické nejsou splněny. Dané učebnice nemohou pak řádně obstát při výuce.

Často se na školách při výběru učebnic upřednostňují ekonomická či jiná hlediska před odbornými. Řadoví učitelé na některých školách tak nemají možnost vybírat učebnice, se kterými budou pracovat, další možností je, že to neumí anebo nemají informace z aktuálního trhu učebnic.

Následující Tabulka 2 informuje o učebnicích, jež se mohou použít ve výuce předmětu Ošetřovatelská péče u učebního oboru Ošetřovatel ve II. ročníku. Tabulka 3 představuje pracovní sešity ošetřovatelství pro zdravotnické asistenty.

**Tabulka 2. Současné nejnovější učebnice ošetřovatelství a pečovatelsví**

<i>název</i>	<i>autor</i>	<i>nakladatelství</i>	<i>rok vydání</i>	<i>počet stran</i>	<i>cena</i>
Ošetřovatelství pro zdravotnické asistenty – 1. ročník	Jarmila Kelnarová, Martina Cahová, Iva Křestřanová, Marcela Křiváková, Zdeňka Kovářová	GRADA Publishing, a.s.	2008	244	269 Kč
Ošetřovatelství pro zdravotnické asistenty – 2. ročník 1. díl	Jarmila Kelnarová a kolektiv	GRADA Publishing, a.s.	2009	180	199 Kč
Ošetřovatelství pro střední zdravotnické školy – 2. ročník 2. díl	Jarmila Kelnarová a kolektiv	GRADA Publishing, a.s.	2009	236	229 Kč
Ošetřovatelství I	Marie Rozsypalová, Alena Šafránková, Renata Vytejšková	Informatorium	2010	276	297 Kč
Ošetřovatelství II	Marie Rozsypalová a kolektiv	Informatorium	2010	256	297 Kč
Pečovatelství 1. díl Učebnice pro obor sociální péče – pečovatelská činnost	Jana Mlýnková	GRADA Publishing, a.s.	2010	276	289 Kč
Pečovatelství 2. díl Učebnice pro obor sociální péče – pečovatelská činnost	Jana Mlýnková	GRADA Publishing, a.s.	2010	324	339 Kč

**Tabulka 3. Pracovní sešity pro zdravotnické asistenty**

<i>název</i>	<i>autor</i>	<i>nakladatelství</i>	<i>rok vydání</i>	<i>počet stran</i>	<i>cena</i>
Ošetřovatelství – ošetřovatelské postupy pro zdravotnické asistenty Pracovní sešit I/1. díl	Jitka Hůsková, Petra Kašná	GRADA Publishing, a.s.	2009	104	149 Kč
Ošetřovatelství – ošetřovatelské postupy pro zdravotnické asistenty Pracovní sešit II/1. díl	Jitka Hůsková, Petra Kašná	GRADA Publishing, a.s.	2009	96	149 Kč
Ošetřovatelství – ošetřovatelské postupy pro zdravotnické asistenty Pracovní sešit II/2. díl	Jitka Hůsková, Petra Kašná	GRADA Publishing, a.s.	2009	88	149 Kč
Ošetřovatelství – ošetřovatelské postupy pro zdravotnické asistenty Pracovní sešit II/3. díl	Jitka Hůsková, Petra Kašná	GRADA Publishing, a.s.	2009	88	149 Kč

### 3.2.7.1 Schvalovací doložka MŠMT

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy v souladu se současným školským zákonem uděluje a odebrává učebnicím a učebním textům pro základní a střední vzdělávání schvalovací doložku na základě posouzení, zda jsou v souladu s cíli vzdělávání stanovenými školským zákonem, vzdělávacími programy a právními předpisy. Dále zveřejňuje seznamy učebnic, kterým byla tato doložka přidělena.

Školy mohou při výuce využít i další učebnice a učební texty, pokud nejsou v rozporu s cíli vzdělávání stanovenými školským zákonem,

vzdělávacími programy nebo právními předpisy a pokud vyhovují pedagogickým a didaktickým zásadám vzdělávání.

Schvalovací doložka se obvykle vydává na dobu 6 let, žádá o ni vždy nakladatel. Po této době se samozřejmě může daná učebnice použít, záleží na rozhodnutí vedení školy (MŠMT, 2006).

V současné době nemá žádná z učebnic vhodných pro zdravotnické obory schválenou doložku MŠMT.

### **3.2.7.2 ŠVP a jejich vliv na tvorbu učebnic a textů**

V souvislosti se školskou reformou patří problematika učebních textů v současné době k velmi aktuálním tématům. Vliv ŠVP na tvorbu a využívání vlastních učebních textů lze pozorovat také s ohledem na utváření a rozvíjení klíčových kompetencí. Tvorba vlastních učebních textů v souvislosti s výukou podle ŠVP s sebou nese i větší kritičnost vyučujících k používaným učebnicím. Učitelé si uvědomují, že existuje možnost chybějící materiály vytvořit a efektivně využívat ve výuce a to i za pomoci žáků (Boněk, 2007). Naskytuje se tedy možnost pro kreativní učitele nebo skupiny učitelů, aby si vytvořili učebnici pro potřebu svých žáků a tím snadněji dosahovali očekávaných výstupů a směřovali k utváření klíčových kompetencí. V mnohých školách se o takové texty již pokoušejí, využívají nejen stávající učebnice, ale i časopisy, internet atd. (VÚP Praha, 2007).

### **3.2.8 Rady pro autory učebnice**

Obecný návod pro psaní textů sestavil Průcha v díle Jak psát učební texty pro distanční studium (2003).

Možné cesty vedoucí k sepsání učebnice podle Průchy (2003):

- ujasnit si představu, kdo a jak bude učebnici používat a k čemu má sloužit,

- formulovat vzdělávací cíle. rozlišit učivo na základní a rozšiřující, na základě cílů volit způsob ověřování získaných znalostí a dovedností žáků,
- stanovit seznam vstupních vědomostí a dovedností cílové skupiny žáků,
- zpracovat osnovu celého textu – obsah,
- napsat vlastní text, rozdělit učivo a připravit ověření správného pochopení předkládaného učiva,
- zvážit potřebnost multimediálních pomůcek,
- změřit se na ilustrace,
- vybrat vhodné tabulky, grafy, schémata, mapky aj.,
- připravit cvičení pro osvojování získaných dovedností,
- začlenit samostatnou práci žáků,
- zpracovat shrnutí kapitol nebo názorné přehledy učiva,
- zvážit zařazení kazuistiky,
- zařadit přiměřené množství odkazů na dostupnou literaturu,
- konečná grafická úprava textu,
- ověření správnosti textu,
- sestavit metodické poznámky pro budoucí tutorý.

## 4 METODIKA PRÁCE

Bylo vybráno 7 nejaktuálnějších a běžně dostupných učebnic ošetřovatelství nebo pečovatelsví pro střední školy, které jsou nejbližší výuce předmětu Ošetřovatelské péče u učebního oboru Ošetřovatel.

U těchto učebnic byla hodnocena didaktická vybavenost dle Průchy, následně se ověřovalo zastoupení tematických celků v souboru učebnic. K posuzování zastoupení byl vybrán ŠVP pro obor vzdělání 53-41-H/01 Ošetřovatel platný od 1. září 2009, který vydala Střední zdravotnická škola Evangelické akademie, Šimáčkova 1, Brno. Jedná se II. ročník, předmět Ošetřovatelská péče.

Dalším krokem je vytvoření návrhu části učebnice Ošetřovatelské péče pro II. ročník oboru Ošetřovatel, která bude obsahovat nejvíce a nejméně zastoupené tematické celky v souboru vybraných učebnic.

Poslední krok je předložení textu žákům II. ročníku učebního oboru Ošetřovatel.

# 5 PRAKTICKÁ ČÁST

## 5.1 Analýza souboru vybraných učebnic pro obor 53-41-H/01 Ošetřovatel

Pro hodnocení bylo vybráno těchto 7 učebnic, viz Tabulka 2. Každé z učebnic je přiřazeno pořadové číslo:

1. Ošetřovatelství pro zdravotnické asistenty – 1. ročník, 2008  
ISBN 978-80-247-2830-8
2. Ošetřovatelství pro zdravotnické asistenty – 2. ročník 1. díl, 2009  
ISBN 978-80-247-3105-6
3. Ošetřovatelství pro střední zdravotnické školy – 2. ročník 2. díl, 2009  
ISBN 978-80-247-3106-3
4. Ošetřovatelství I, 2010  
ISBN 978-80-7333-074-3
5. Ošetřovatelství II, 2010  
ISBN 978-80-7333-076-7
6. Pečovatelství 1. díl Učebnice pro obor sociální péče – pečovatelská činnost, 2010  
ISBN 978-80-247-3184-1
7. Pečovatelství 2. díl Učebnice pro obor sociální péče – pečovatelská činnost, 2010  
ISBN 978-80-247-3185-8

## 5.1.1 Didaktická vybavenost souboru vybraných učebnic

U každé z vybraných učebnic byla hodnocena její didaktická vybavenost. Tabulka 4 popisuje zastoupení strukturních komponent a Tabulka 5 zahrnuje výpočet jednotlivých koeficientů a celkový koeficient didaktické vybavenosti učebnice E.

**Tabulka 4. Zastoupení strukturních komponent u souboru vybraných učebnic podle Průchy (1998)**

### I. APARÁT PREZENTACE UČIVA

a) verbální komponenty	uč. 1	uč. 2	uč. 3	uč. 4	uč. 5	uč. 6	uč. 7
výkladový text prostý	√	√	√	√	√	√	√
výkladový text zpřehledněný (přehledová schémata, tabulky aj. k výkladu)	√	√	√	√	√	√	√
shrnutí učiva k celému ročníku							
shrnutí učiva k tématům (kapitolám, lekcím)							
shrnutí učiva k předchozímu ročníku							
doplňující texty (dokument. materiál, citace z pramenů, statistické tabulky)	√	√	√	√	√	√	√
poznámky a vysvětlivky				√	√		
podtexty k vyobrazením							
slovníčky pojmů, cizích slov aj. s vysvětlením	√	√	√	√	√	√	√
b) obrazové komponenty							
umělecká ilustrace							
nauková ilustrace (schematické kresby, modely aj.)	√	√	√	√	√	√	√
fotografie	√	√	√			√	√
mapy, kartogramy, plánky, grafy, diagramy aj.							
obrazová prezentace barevná (tj. použití nejméně 1 barvy odlišné od textu)							

### II. APARÁT ŘÍDÍCÍ UČENÍ

c) verbální komponenty							
předmluva (úvod do předmětu, ročníku pro žáky)	√	√	√				
návod k práci s učebnicí (pro žáky a/nebo učitele)							



stimulace celková (podněty k zamyšlení, otázky aj. před celkovým učivem)				√	√		
stimulace detailní (podněty k zamyšlení, otázky aj. před nebo v lekci)				√	√		
odlišení úrovní učiva (základní - rozšiřující, povinné - nepovinné)							
otázky a úkoly za témata, lekcemi	√	√	√	√	√	√	√
otázky a úkoly k celému ročníku (opakování)							
otázky a úkoly k předchozímu ročníku (opakování)							
instrukce k úkolům komplexnější povahy (návodů k pokusům, pozorování)				√	√		
náměty pro mimoškolní činnosti s využitím učiva						√	√
explicitní vyjádření cílů učení pro žáky	√	√	√	√	√	√	√
prostředky a/nebo instrukce k sebehodnocení pro žáky (testy, aj. hodnocení)				√	√		
výsledky úkolů a cvičení (správná řešení, správné odpovědi apod.)				√	√		
odkazy na jiné zdroje informací (bibliografie, doporučená literatura aj.)	√	√	√	√	√	√	√
d) obrazové komponenty							
grafické symboly vyznačující určité části textu (poučky, pravidla, úkoly)				√	√		
užití zvláštní barvy pro určité části verbálního textu	√	√	√			√	√
užití zvláštního písma pro určité části textu	√	√	√	√	√	√	√
využití přední nebo zadní obálky (předsádky) pro schémata, tabulky aj.							

### III. APARÁT ORIENTAČNÍ

e) verbální komponenty							
obsah učebnice	√	√	√	√	√	√	√
členění učebnice na tematické bloky, kapitoly, lekce aj.	√	√	√	√	√	√	√
marginálie, výhmaty, živá záhlaví aj.	√	√	√			√	√
rejstřík (věcný, jemný, smíšený)	√	√	√	√	√	√	√

Tabulka 4 ukazuje, že strukturální komponenty vybraných učebnic velmi ovlivňuje nakladatelství. Učebnice 1, 2, 3, 6, 7 vydalo nakladatelství Grada, učebnice 4, 5 nakladatelství Informatorium. Je tedy na zvážení vydavatele, učitelů i žáků, jestli opravdu má mít učebnice ošetřovatelství všechny uvedené strukturální komponenty.

**Tabulka 5. Výpočet koeficientu využití aparátů a koeficientů**

		E I	E II	E III	E v	E o	E
uč. 1	Ošetřovatelství pro zdravotnické asistenty – 1. ročník	42,9 %	33,3 %	100 %	44,4 %	44,4 %	<b>44,4 %</b>
uč. 2	Ošetřovatelství pro zdravotnické asistenty – 2. ročník 1. díl	42,9 %	33,3 %	100 %	44,4 %	44,4 %	<b>44,4 %</b>
uč. 3	Ošetřovatelství pro střední zdravotnické školy – 2. ročník 2. díl	42,9 %	33,3 %	100 %	44,4 %	44,4 %	<b>44,4 %</b>
uč. 4	Ošetřovatelství I	42,9 %	55,6 %	75 %	59,3 %	33,3 %	<b>52,8 %</b>
uč. 5	Ošetřovatelství II	42,9 %	55,6 %	75 %	59,3 %	33,3 %	<b>52,8 %</b>
uč. 6	Pečovatelsví 1. díl Učebnice pro obor sociální péče – pečovatelská činnost	42,9 %	33,3 %	100 %	44,4 %	44,4 %	<b>44,4 %</b>
uč. 7	Pečovatelsví 2. díl Učebnice pro obor sociální péče – pečovatelská činnost	42,9 %	33,3 %	100 %	44,4 %	44,4 %	<b>44,4 %</b>

Celkový koeficient didaktické vybavenosti učebnic E (Tabulka 5) je téměř u celého souboru učebnic totožný, knihy od nakladatelství Informatorium Ošetřovatelství I a Ošetřovatelství II, vydané v roce 2010, mají hodnotu koeficientu vyšší.

## 5.1.2 Zastoupení tematický celků u souboru vybraných učebnic

Podle zvoleného ŠVP pro obor vzdělání 53-41-H/01 Ošetřovatel platný od 1. září 2009, který vydala Střední zdravotnická škola Evangelické akademie, se v předmětu Ošetřovatelská péče ve 2. ročníku probírají tyto tematické celky:

- Sledování fyziologických funkcí u dětí a dospělých,
  - subjektivní a objektivní příznaky,
  - měření výšky a hmotnosti,
  - tělesná teplota,
  - tep,
  - dech,
  - krevní tlak,
  - péče o nemocné s poruchou vědomí,
  - odpočinek a spánek,
  - bolest.
- Péče o vyprazdňování nemocných,
  - mikce, diuréza,
  - poruchy ve vyprazdňování močového měchýře,
  - hustota moči, pH moči, záznam hodnot, sběr moči,
  - měření množství moči, bilance tekutin, vedení záznamu,
  - sledování vyprazdňování tlustého střeva: defekace, poruchy ve vyprazdňování tlustého střeva, sledování vyprazdňování, vedení záznamu,
  - klyzma, očistné klyzma.
- Prevence imobilizačního syndromu,
  - imobilizační syndrom: dělení a příznaky,
  - aktivita a soběstačnost nemocných,
  - pohybová aktivizace: stupně soběstačnosti,
  - hodnocení soběstačnosti,
  - psychická a fyzická aktivizace pacientu,
  - uspokojování psychických, fyzických a sociálních potřeb pacientu,

- význam a metody rehabilitace,
- fyzikální terapie, užití tepla a chladu v léčbě.
- Péče o seniory a chronicky nemocné,
  - fyziologická charakteristika stáří,
  - příznaky stárnutí a stáří: tělesné projevy a psychické změny,
  - zvláštnosti chorob ve stáří,
  - zařízení zdravotní a sociální péče pro seniory a chronicky nemocné (LDN, ústavy sociální péče, domy s pečovatelskou službou, gerontologická centra, hospic, oddělení následné péče),
  - pečovatelská služba,
  - péče o nemocné v terminálním stádiu, hospicová péče,
  - úprava těla zemřelého.
- Doprovod nemocných na vyšetření a ošetření - Příjem, překlad, propuštění,
  - bezpečnostní, hygienické a estetické zásady doprovodu soběstačných a nesoběstačných nemocných,
  - pracovní činnosti ošetřovatele spojené s příjmem, překladem a propuštěním nemocného (informativně),
  - adaptace nemocného na hospitalizaci: adaptační syndrom,
  - reakce nemocného na nemoc,
  - hospitalismus: projevy a prevence hospitalismu.
- Asistence při určených ošetřovatelských, diagnostických nebo léčebných výkonech (pod přímým vedením),
  - převazy akutních, chronických a operačních ran (informativně),
  - asistence při převazu aseptické a septické rány, účel převazu, hojení rány,
  - základní chirurgické nástroje, šicí materiál,
  - podávání léčivých přípravků včetně aplikace injekcí a infúzí (informativně),
  - odběr biologického materiálu (informativně),
  - zavádění močového katétru a výplach močového měchýře (informativně),
  - sondování a péče o katétry (informativně).
- Péče o léčebné přípravky a zdravotnické prostředky,

- příjem a kontrola léčebných přípravků a zdravotnických prostředků,
- manipulace a uložení léčebných přípravků a zdravotnických prostředků.

Zastoupení jednotlivých tematických celků, tedy 58, u každé ze souboru sedmi vybraných učebnic ošetřovatelství a pečovatelských ukazuje Tabulka 6. Graf 1 uvádí celkový počet zastoupení tematických celků v souboru vybraných učebnic.

**Tabulka 6. Přehled zastoupení jednotlivých témat v souboru učebnic**

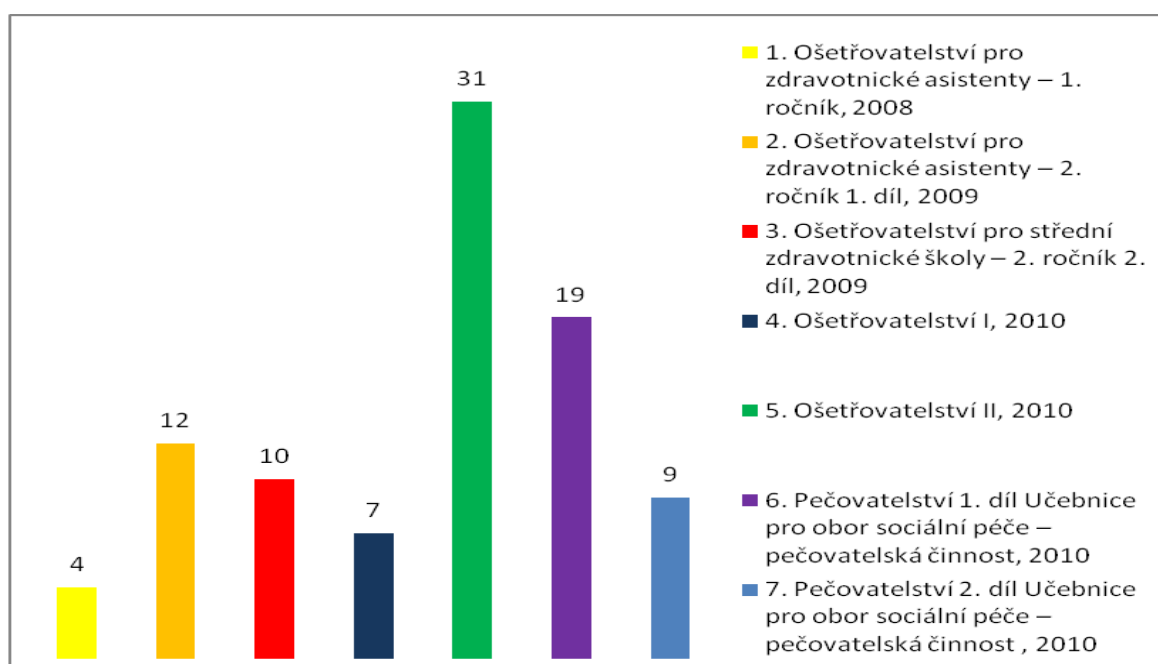
téma	uč. 1	uč. 2	uč. 3	uč. 4	uč. 5	uč. 6	uč. 7
sledování fyziologických funkcí u dětí a dospělých		√			√	√	
subjektivní objektivní příznaky					√		
měření výšky a hmotnosti		√		√	√	√	
tělesná teplota	√	√		√	√	√	
tep		√			√	√	
dech		√			√	√	
krevní tlak		√			√	√	
péče o nemocné s poruchou vědomí							√
odpočinek a spánek		√		√		√	
bolest		√		√		√	
péče o vyprazdňování nemocných		√			√	√	
mikce, diuréza		√			√	√	
poruchy ve vyprazdňování močového měchýře		√			√	√	
hustota moči, pH moči, záznam hodnot, sběr moči		√			√		
měření množství moči, bilance tekutin, vedení záznamu		√			√		
sledování vyprazdňování tlustého střeva: defekace, poruchy ve vyprazdňování tlustého střeva, sledování vyprazdňování, vedení záznamu		√			√	√	
klyzma, očistné klyzma		√			√	√	
prevence imobilizačního syndromu					√	√	

imobilizační syndrom: dělení a příznaky			√		√	√	
aktivita a soběstačnost nemocných							
pohybová aktivizace: stupně soběstačnosti					√		
hodnocení soběstačnosti							
psychická a fyzická aktivizace pacientu			√		√	√	√
uspokojování psychických, fyzických a sociálních potřeb pacientu	√			√		√	
význam a metody rehabilitace			√		√	√	
fyzikální terapie, užití tepla a chladu v léčbě			√		√		√
péče o seniory a chronicky nemocné							√
fyziologická charakteristika stáří							√
příznaky stárnutí a stáří: tělesné projevy a psychické změny							√
zvláštnosti chorob ve stáří							√
zařízení zdravotní a sociální péče pro seniory a chronicky nemocné (LDN, ústavy sociální péče, domy s pečovatelskou službou, gerontologická centra, hospic, oddělení následné péče)							√
pečovatelská služba							√
péče o nemocné v terminálním stádiu, hospicová péče							
úprava těla zemřelého							
doprovod nemocných na vyšetření a ošetření - příjem, překlad, propuštění	√			√			
bezpečnostní, hygienické a estetické zásady doprovodu soběstačných a nesoběstačných nemocných							
pracovní činnosti ošetřovatele spojené s příjmem, překladem a propuštěním nemocného (informativně)							
adaptace nemocného na hospitalizaci: adaptační syndrom	√			√			
reakce nemocného na nemoc							
hospitalismus: projevy a prevence hospitalismu							
asistence při určených ošetřovatelských, diagnostických nebo léčebných výkonech (pod přímým vedením)		√	√		√		
převazy akutních, chronických a operačních ran (informativně)			√		√		
asistence při převazu aseptické a septické rány, účel převazu, hojení rány			√		√		

základní chirurgické nástroje, šicí materiál			√		√		
podávání léčivých přípravků včetně aplikace injekcí a infúzí (informativně)		√	√		√		
odběr biologického materiálu (informativně)			√		√		
zavádění močového katétru a výplach močového měchýře (informativně)		√			√	√	
sondování a péče o katétry (informativně)		√			√		
péče o léčebné přípravky a zdravotnické prostředky		√			√		
příjem a kontrola léčebných přípravků a zdravotnických prostředků		√			√		
manipulace a uložení léčebných přípravků a zdravotnických prostředků		√			√		

Z Tabulky 6 vidíme, že témata aktivita a soběstačnost nemocných, hodnocení soběstačnosti, péče o nemocné v terminálním stádiu, hospicová péče, úprava těla zemřelého, bezpečnostní, hygienické a estetické zásady doprovodu soběstačných a nesoběstačných nemocných, pracovní činnosti ošetřovatele spojené s příjmem, překladem a propuštěním nemocného (informativně), reakce nemocného na nemoc a hospitalismus: projevy a prevence hospitalismu; nejsou zastoupeny v žádné ze souboru sedmi učebnic. Celkem 8 témat. Naopak nejvíce je zastoupen tematický celek zabývající se sledováním fyziologických funkcí.

**Graf 1. Přehled počtu zastoupení jednotlivých témat v souboru učebnic**



Graf 1 uvádí celkový počet tematických celků obsažených v 7 vybraných učebnicích. Nejvíce témat potřebných pro výuku předmětu Ošetřovatelská péče u učebního oboru Ošetřovatel obsahuje učebnice Ošetřovatelství II (2. vydání), autor Marie Rozsypalová a kol., vydána v Praze roku 2010 v nakladatelství Informatorium. Nejméně témat obsahuje učebnice Ošetřovatelství pro zdravotnické asistenty – 1. ročník, autor Jarmila Kelnarová a kol., vydaná v Praze roku 2008 v nakladatelství Grada. Ovšem je nutné podotknout, že obě učebnice se svým obsahem věnují jen budoucím zdravotnickým asistentům.

Podle Tabulky 6 a Grafu 1 není v současné době na trhu žádná učebnice přizpůsobená výuce pro učební obor Ošetřovatel.

## 5.2 Návrh učebnice

Tvorba učebnice je velmi složitý proces, pro účely mé diplomové práce byly vybrány a následně zpracovány nejvíce a nejméně zastoupené tematické celky (tabulka 6). A to:

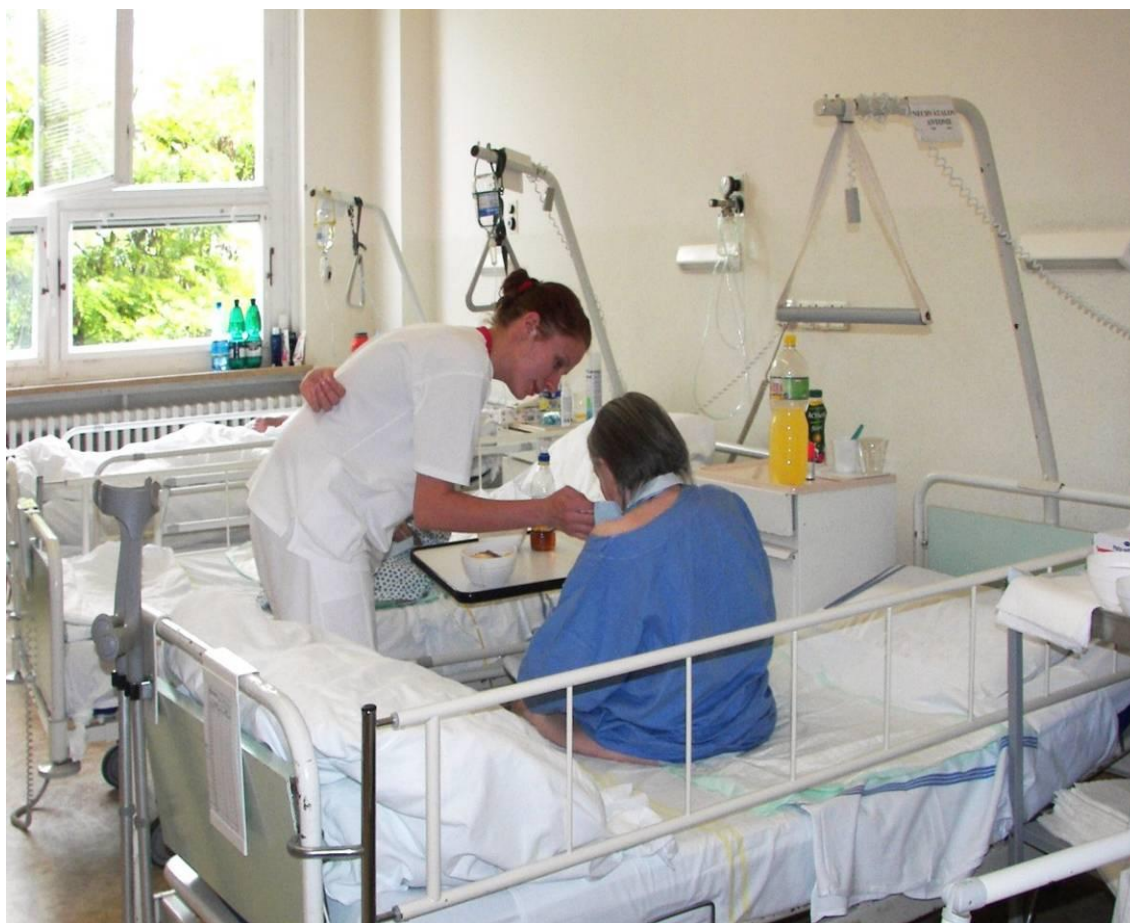
- sledování fyziologických funkcí u dětí a dospělých,
- prevence imobilizačního syndromu,
- péče o seniory a chronicky nemocné,
- doprovod nemocných na vyšetření a ošetření - příjem, překlad, propuštění.



# Ošetrovateľská péče II

## pro

# ošetrovatele



# Obsah

	str. v DP
1 Sledování fyziologických funkcí u dětí a dospělých	44
1.1 Subjektivní a objektivní příznaky	44
1.2 Měření tělesné výšky a hmotnosti	45
1.2.1 Měření tělesné výšky	46
1.2.2 Měření tělesné hmotnosti	47
1.2.3 Body Mass Index	48
1.3 Tělesná teplota	49
1.3.1 Místa pro měření tělesné teploty	50
1.3.2 Druhy teploměrů	50
1.3.2.1 Měření TT v podpaží	51
1.3.2.2 Měření TT v ústech	52
1.3.2.3 Měření TT v konečníku	52
1.3.2.4 Měření TT v tříse	53
1.3.2.4 Měření TT v pochvě=měření bazální teploty	53
1.3.2.5 Měření TT v uchu	54
1.3.3 Kontrola funkčnosti teploměrů	54
1.4 Sledování pulzu	55
1.4.1 Vhodná místa k měření pulzu (P)	55
1.4.2 Rychlost tepu – tepová frekvence	56
1.4.3 Pravidelnost tepu	56
1.4.4 Kvalita pulzu	57
1.4.5 Pokyny pro měření pulzu	57
1.4.6 Poruchy rytmu	58
1.5 Dech	59
1.5.1 Dechová frekvence	59
1.5.2 Dechová pravidelnost	60
1.5.3 Kvalita dechu	61
1.5.4 Pokyny pro měření dechu	61
1.6 Měření krevního tlaku	62
1.6.1 Hodnoty TK	62
1.6.2 Tonometr	63
1.6.3 Metody měření krevního tlaku	64
1.6.4 Měření auskultační metodou	64
1.7 Péče o nemocné s poruchou vědomí	67
1.7.1 Poruchy vědomí	67
1.7.2 Hodnocení stavu vědomí	68
1.8 Odpočinek a spánek	70
1.8.1 Fyziologie spánku	71
1.8.2 Poruchy spánku	72

1.9 Bolest	74
1.9.1 Typy bolesti	75
1.9.2 Intenzita a charakteristika bolesti	76
1.9.3 Určování míry bolesti	76
1.9.4 Tišení bolesti	77
2 Imobilizační syndrom	78
2.1 Aktivita a soběstačnost nemocných	80
2.2 Rehabilitační ošetřování	82
2.2.1 Polohování	82
2.2.2 Pasivní cvičení	83
2.2.3 Dechová gymnastika	83
2.2.4 Aktivní cvičení	83
2.2.5 Vertikalizace	84
2.2.6 Nácvik sebeobsluhy	84
2.3 Užití tepla a chladu v léčbě	85
2.3.1 Působení tepla	86
2.3.2 Působení chladu	86
2.3.3 Zábaly a obklady	87
3 Péče o seniory a chronicky nemocné	88
3.1 Příznaky stárnutí a stáří	89
3.2 Zvláštnosti chorob ve stáří	90
3.3 Zařízení zdravotní a sociální péče pro seniory a chronicky nemocné	91
3.4 Péče o nemocné v terminálním stádiu	91
3.5 Hospicová péče	92
3.6 Úprava těla zemřelého	92
4 Příjem, překlad, propuštění a doprovod nemocných na vyšetření a ošetření	94
4.1 Příjem	95
4.2 Překlad	96
4.3 Propuštění	97
4.4 Adaptace na hospitalizaci	98
4.5 Doprovod nemocných na vyšetření	100

# 1 SLEDOVÁNÍ FYZIOLOGICKÝCH FUNKCÍ U DĚTÍ A DOSPĚLÝCH

Cíle:

- pojmenovat a charakterizovat subjektivní a objektivní příznaky,
- popsat projevy jednotlivých příznaků,
- uvést latinský název u jednotlivých subjektivních a objektivních příznaků,
- rozpoznat život ohrožující příznaky a stavy,
- rozlišit patologické hodnoty fyziologických funkcí od hodnot fyziologických,
- popsat postupy měření fyziologických funkcí a správně změřit fyziologické funkce.

Sledování a hodnocení fyziologických funkcí musí ovládat i každý ošetřovatel, protože jsou jedním z ukazatelů celkového zdravotního stavu klienta.

☞ *Znáš nějaké fyziologické funkce?*

☞ *Jak si myslíš, že může ovlivnit jejich změna celkový zdravotní stav klienta?*

## 1.1 Subjektivní a objektivní příznaky

Každá nemoc se projevuje nějakými příznaky=symptomy. Ty můžeme na klientovi vidět=objektivní příznaky nebo je sdělí sám=subjektivní příznaky. Příznaky se mohou sdružit do souborů=syndromů, které jsou typické pro určitou nemoc nebo z nich nemoc nelze specifikovat. Žádné z příznaků nesmíme podceňovat, mohli bychom ohrozit život klienta. Proto nikdy neberte na lehkou váhu pocity, které vám klient sdělí.

*Objektivní příznaky* se na nemocném mohou pozorovat, vyšetřit, popsat a hodnotit. K jejich zjištění se používá fyzikální vyšetření – pohled, poslech, pohmat, poklep, vyšetření per rectum, u žen i per vaginam, laboratorní a přístrojové metody. Např. změny tělesné teploty, dechu, pulsu, krevního tlaku, hmotnosti, vyprazdňování moče nebo stolice, deformity kloubů, otoky aj.

*Subjektivní příznaky* nemůžeme na nemocném pozorovat, vyšetřit, popsat ani hodnotit. Řekne nám je klient sám. Např. únava, bolest, hlad, pálení žáhy, svědění aj.

☞ Znáš ještě jiné subjektivní a objektivní příznaky?

☞ Vzpomeň si, když si měl angínu, které příznaky byly objektivní a které subjektivní?

### ÚKOL

Zařaď uvedené příznaky mezi subjektivní nebo objektivní.

- |                           |                   |
|---------------------------|-------------------|
| ➤ porucha hybnosti        | ➤ ochrnutí        |
| ➤ ospalost                | ➤ kašel           |
| ➤ porucha polykání        | ➤ deformity prstů |
| ➤ zvýšená tělesná teplota | ➤ nechut' k jídlu |
| ➤ závrať                  | ➤ úbytek váhy     |
| ➤ bušení srdce            | ➤ pocení          |
| ➤ zarudnutí kůže          | ➤ nespavost       |

### SHRNUTÍ

Symptom je příznak onemocnění.

Symptom je soubor příznaků

Objektivní příznaky můžeme pozorovat na nemocném

Subjektivní příznaky není možné na nemocném pozorovat, sdělí je sám.

## 1.2 Měření tělesné výšky a hmotnosti

Sledování tělesné výšky a tělesné hmotnosti=váhy je součástí kontroly celkového stavu nemocného. K vážení můžeme použít různé typy lékařských osobních vah: mechanické, mechanické se zabudovaným výškoměrem, digitální, pro vážení pacientů vsedě nebo vleže.



Obr. 1 Osobní váha s výškoměrem

Hmotnost i výšku může ovlivnit:

- věk,
- pohlaví,
- dědičnost,
- zdravotní stav,

- Životospráva,
- pohybová aktivita.

☞ *Zamysli se, jak mohou uvedené faktory ovlivnit tělesnou výšku a hmotnost.*

### 1.2.1 Měření tělesné výšky

Téměř všichni dospělí znají svoji tělesnou výšku. Nejčastěji se zjišťuje při příjmu nemocného, zapisuje se v cm. Potřebujeme-li si výšku nemocného ověřit, použijeme výsuvný výškoměr nebo páskovou míru.

#### Zásady při měření tělesné výšky dospělého:

- měřit bez bot,
- vždy vzpřímený postoj s patami u sebe,
- vytvořit pravý úhel mezi měřidlem nebo pravítkem.

☞ *Zamysli se, jaký vliv můžeme mít nedodržením těchto zásad.*

☞ *Jak změříš tělesnou výšku nemocného upoutaného na invalidní vozík?*

Délku kojence můžeme měřit na přebalovacím stole, kde je upevněný metr nebo krejčovským metrem. Také můžeme použít posuvné měřidlo. Jakmile je dítě schopno vstát, měříme je ve stoje.



Obr. 2 Posuvné měřidlo pro kojence

Dále se u dětí sleduje pomocí páskové míry obvod hlavičky a obvod hrudníku.

#### Poruchy vzrůstu:

- nanismus – trpaslictví, vzniká v dětství, dá se léčit,
- gigantismus – nadměrný růst, vzniká před pubertou,
- akromegalie – nadměrný růst koncových částí těla, vzniká v dospělosti.

☞ *V kterém období života rosteme nejrychleji?*

### 1.2.2 Měření tělesné hmotnosti

Chodící nemocné vážíme při příjmu, poté jednou týdně, vždy ve stejný den, pokud ale lékař nenaordinuje jinak. Hmotnost u dospělých zapisujeme vždy v kilogramech.

☞ *V kterých případech může lékař u klienta ordinovat vážení denně?*

Význam vážení:

- ukazatel stavu výživy,
- výpočet dávky léků,
- součást některých vyšetření.

#### Zásady při měření tělesné hmotnosti dospělého:

- komunikovat s nemocným,
- zachovat soukromí,
- vyvážit váhu,
- vážit přibližně ve stejném oděvu,
- dopomoci méně pohyblivým klientům,
- kontrolovat, zda se klient ničeho nepřidrhuje,
- nevyjadřovat se k naměřené hodnotě,
- provést zápis do dokumentace.

☞ *Zamysli se, jaký vliv můžeme mít nedodržení těchto zásad.*

Tělesnou hmotnost kojence zjišťujeme pomocí váhy určené jen pro kojence. Naměřená hmotnost se do teplotky zapisuje v gramech. U batolat a větších dětí vážíme vstoje a zapisujeme v kilogramech.

#### Zásady při měření tělesné hmotnosti kojence:

- vydezinfikovat váhu,

- na váhu položit plátěnou plenu,
- vyvážit váhu,
- kojence vážit vždy svlečeného,
- dbát na bezpečnost, nikdy se neobracet zády k dítěti.

 Zamysli se, jaký vliv můžeme mít nedodržení těchto zásad.

Odchytky hmotnosti:

- nadváha – navýšení tělesné hmotnosti,
- podváha – ztráta tělesné hmotnosti,
- obezita - nadměrné hromadění energetických zásob v podobě tuku,
- kachexie – extrémní vyhubnutí, ztráta podkožního tuku.

### 1.2.3 Body Mass Index

BMI je index tělesné hmotnosti, který stanovuje vzájemný poměr mezi tělesnou hmotností a výškou. Dle tohoto indexu se určuje stupeň obezity. Požívá se u dospělých starších 20 let. Vypočítá se vydělením hmotnosti daného člověka druhou mocninou jeho výšky:

$$\text{BMI} = \frac{\text{hmotnost (kg)}}{\text{výška (m)}^2}$$

Tab. 1 Hodnocení BMI

<b>kategorie</b>	<b>rozsah BMI – kg/m<sup>2</sup></b>
těžká podvýživa	≤ 16,5
podváha	16,5 – 18,5
nadváha	18,5 – 25
mírná obezita	25 – 30
střední obezita	30 – 35
morbidní obezita	35 – 40

 ÚKOL

*Dostal/a jsi ráno od sestry při přebírání služby v 6:30 na starost zvážit 10 pacientů. Jak budeš postupovat, aby byl úkon splněn co nejrychleji a byly dodrženy všechny zásady měření?*



## SHRNUTÍ

Tělesná hmotnost a výška jsou jedním z ukazatelů správného vývoje a dobrého zdravotního stavu.

Výšku měříme v cm, váhu u dospělých v kg, u dětí v g.

Vždy naměřenou hodnotu přesně zapíšeme do dokumentace.

### 1.3 Tělesná teplota

 ÚKOL – opakování somatologie

Stálá teplota lidského těla je zajišťována dvěma procesy:.....tepla a jeho výdejem. Nejvíce tepla v těle vytváří svaly a..... Centrum termoregulace je uloženo v.....

Výška tělesné teploty je důležitým projevem zdravotního stavu člověka, informuje nás o možnostech rozvoje onemocnění, průběhu onemocnění, zlepšení nebo zhoršení zdravotního stavu. Zvýšená tělesná teplota patří mezi ukazatele zánětu.

Tělesnou teplotu může ovlivnit:

- věk,
- tělesná aktivita,
- stres,
- denní doba,
- okolní prostředí,
- hormonální činnost.

 *Zamysli se, jak mohou uvedené faktory ovlivnit tělesnou teplotu.*

Hodnocení tělesné teploty:

- normální teplota=normotermie    36 °C – 36,9 °C
- zvýšená teplota=subfebrilie    37 °C – 38 °C
- horečka=febris    ≥ 38 °C
- vysoká horečka=hyperpyrexie    ≥ 40 °C

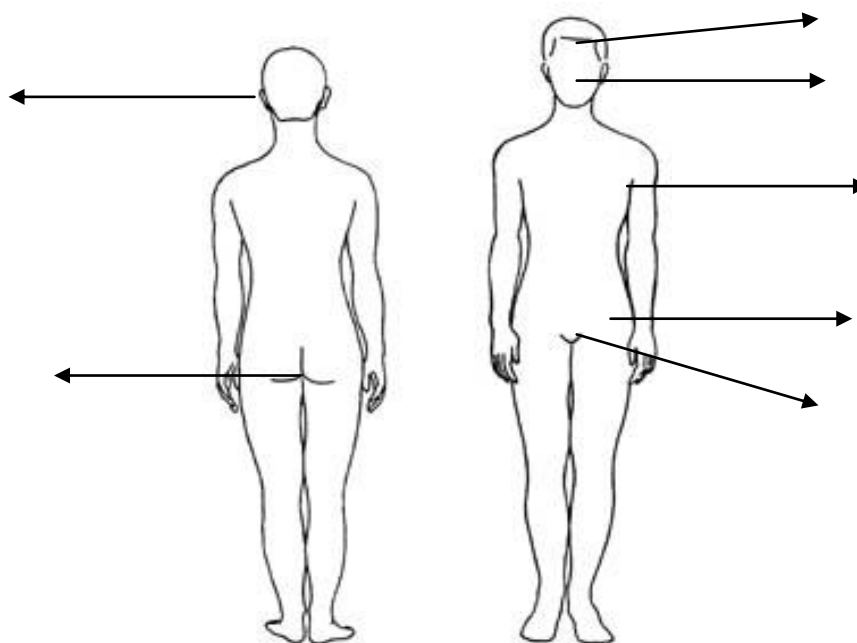
- nízká teplota=hypotermie  $\leq 36\text{ }^{\circ}\text{C}$

Tělesná teplota (TT) během dne kolísá, nejnižší je mezi 2. až 5. hodinou ráno, nejvyšší hodnota můžeme být naměřena kolem 18. hodiny. Pokud kolísá v rozmezí  $36\text{ }^{\circ}\text{C}$  –  $36,9\text{ }^{\circ}\text{C}$ , je to považováno za fyziologické.

Při náhlém vzestupu TT vzniká třesavka, protože dochází k nepoměru mezi tvorbou a výdejem tepla. Až dosáhne teplota vrcholu, nemocný zčervená především v obličeji, je neklidný, má žízeň, zrychlí se jeho puls a dech.

Naměřená hodnota se zapisuje do teplotky číslem nebo na stupnici teplotní křivky. Fyziologická hodnota se zapisuje modře, odchylky zapisujeme červeně. TT vyšší než  $38\text{ }^{\circ}\text{C}$  musíme vždy nahlásit lékaři.

### 1.3.1 Místa pro měření tělesné teploty



ÚKOL - Doplňte s pomocí učitele místa měření TT.

### 1.3.2 Druhy teploměrů

- Lékařský teploměr maximální – nejběžnější teploměr, vhodná místa měření: podpaží, tříslo, pochva;
- rtuťový – v zemích EU se od roku 2010 nesmí prodávat, ale dříve nakoupený se může používat,

- se slitinami galia – téměř k nerozeznání od rtuťových teploměrů, nevýhodou je, že se hůře sklepává naměřená hodnota
- Ústní maximální teploměr – slabý trojboký pro dospělé.
- Rychloběžný teploměr – určen pro měření v konečníku, nejčastěji využíván u kojenců.
- Digitální teploměr – určen pro měření v podpaží, třísle, ústech (u dětí ve formě dudlíku), zvukovodu, doba měření je asi 60 vteřin, nesmí se namáčet do desinfekce.
- Čelní teploměr s tekutými krystaly – fólie se přikládá na suché čelo, pouze orientační měření.
- Infračervený bezdotykový teploměr – využití hlavně u dětí, může se měřit kdekoliv na těle, šetrný.
- Speciální kožní teploměry – k dlouhodobému sledování TT pomocí čidla, využití na jednotce intenzivní péče.

☞ *Jak budeš postupovat při rozbití rtuťového teploměru?*

#### Obecné zásady při měření TT:

- měřit ve stanovených intervalech, nejčastěji 2x denně,
- podávat vždy vydezinfikovaný, suchý a sklepaný teploměr,
- nemocný by měl být při měření v klidu na lůžku,
- přítomnost po dobu měření u neklidných nemocných a u dětí,
- teplotu vždy odečítá zdravotnický pracovník,
- ihned po měření zapsat naměřenou TT do dokumentace,
- 1x za týden kontrolovat funkci teploměrů.

☞ *Proč nebudeš umývat teploměr teplou vodou?*

#### **1.3.2.1 Měření TT v podpaží**

##### Pomůcky:

- stojánek s nepoškozenými teploměry,
- buničina,

- emitní miska,
- podnos,
- dokumentace nebo blok pro zápis hodnot.

#### Postup při měření:

- říct nemocnému, že se mu bude měřit teplota, ať zůstane v klidu,
- ranní teplotu měřit v době, kdy nemocní ještě spí, ale chovat se tiše,
- dodržovat hygienické zásady,
- vložit teploměr do podpaží, přitisknout paži k hrudníku,
- měřit 5 – 10 minut,
- po uplynutí doby přesně hodnotu odečíst,
- odložit teploměr do emitní misky, poté vydesinfikovat,
- digitální teploměr před měřením zapnout, měřit do zaznění signálu, po vyjmutí desinfikovat pouze otřením.

☞ *Jak budeš postupovat při podezření, že nemocný simuluje zvýšení TT nebo naopak disimuluje?*

#### **1.3.2.2 Měření TT v ústech**

##### Postup při měření:

- měřit jen klidným nemocným,
- zavede se koutkem úst pod jazyk,
- v ČR se téměř neprovádí,
- 30 minut před měřením nesmí nemocný jíst a pít nic studeného nebo teplého,
- naměřená teplota se liší o 0,3 °C od teploty naměřené v podpaží.



Obr. 3 Ústní teploměr pro děti

#### **1.3.2.3 Měření TT v konečníku**

##### Pomůcky doplníme o:

- vazelínu nebo olej,
- ochranné rukavice.



Obr. 4 Měření TT u kojence

### Postup při měření:

- vždy používat jen rektální teploměr,
- u dospělých měřit je v případě, že není možnost měřit v podpaží nebo třísle,
- poučit klienta,
- před zaváděním do konečníku namočit do oleje nebo natřít vazelínou,
- nasadit si ochranné rukavice,
- zavádět v poloze na boku, případně v poloze gynekologické,
- sledovat vzestup teploty,
- hodnotu na teploměru odečítat, když je teploměr zaveden,
- po vyjmutí teploměr otřít,
- naměřená teplota se liší o 0,5 °C od teploty naměřené v podpaží.

### Zvláštnosti při měření u dětí:

- měří se u novorozenců, kojenců a batolat do 2 let,
- každé dítě má svůj teploměr ve zkumavce s desinfekčním roztokem,
- před měřením dítě rozbalit,
- vyjmout teploměr z desinfekčního roztoku, opláchnout studenou vodou,
- lehce ohnout dítěti končetiny v kolenu a pevně přitisknout k bříšku,
- zavést šetrně teploměr.

☞ *Jak budeš postupovat, dostaví-li se dítěti při měření stolice?*

### **1.3.2.4 Měření TT v třísle**

Využívá se tehdy, pokud nelze změřit TT v podpaží, postupuje se téměř shodně. Nemocného poučíme, aby ohnul končetinu v kolenu a třísle.

### **1.3.2.4 Měření TT v pochvě=měření bazální teploty**

Měření bazální teploty se provádí vždy ráno po probuzení, měla by se dodržovat hodina měření. Jestliže nedojde k ovulaci, pak teplota nestoupá,

v začátku cyklu by hodnoty měly být nižší, při ovulaci se zvýší na 37 °C i více. Teploměr se nechá v pochvě 2 – 3 minuty.

Bazální teplotu si měří žena zpravidla doma, je nutné ji poučit.

### 1.3.2.5 Měření TT v uchu

#### Postup při měření:

- vhodný způsob měření u dětí,
- měří se 1 – 3 vteřiny (digitální teploměr),
- část, která se zasouvá do vnějšího zvukovodu, musí být chráněna kloboučkem,
- před měřením zapnout teploměr,
- lehce šikmo nahoru natáhnout ušní boltec,
- údaj se zobrazí na displeji.



Obr. 5 Digitální ušní teploměr

### 1.3.3 Kontrola funkčnosti teploměrů

Jako ošetřovatel/ka budeš každý týden pravidelně kontrolovat teploměry. Sklepané teploměry se vloží do nádoby s vodou určité teploty (v rozmezí lékařského maximálního teploměru). Po 10 minutách se vyjmou. Teploměry s větším odchylkou než  $\pm 0,3$  °C se musí vyřadit.

Digitální teploměry se odesílají ke kontrole a kalibraci na speciální pracoviště.

#### ÚKOL

Zhodnot' naměřené hodnoty TT.

- |                    |                       |
|--------------------|-----------------------|
| ➤ 36,9 °C          | ➤ 40 °C               |
| ➤ 38,9 °C          | ➤ 37,0 °C             |
| ➤ 37,7 °C          | ➤ 35,8 °C             |
| ➤ 37,2 °C v ústech | ➤ 37,0 °C v konečníku |

#### SHRNUTÍ

Tělesná teplota je jednou z fyziologických funkcí. Odchylka od normy (36,0 – 36,9 °C) ukazuje na změnu zdravotního stavu. Rozeznáváme lékařský maximální teploměr rtuťový, lékařský maximální teploměr s obsahem galia, digitální teploměr, ústní teploměr, ušní teploměr,

rektální teploměr=rychloměška, infračervený bezdotykový teploměr, čelní teploměr a speciální kožní teploměry.

Vhodným místem pro měření tělesné teploty je podpaží, třísla, u dětí zevní zvukovod a konečník.

Naměřená hodnota se vždy musí zapsat do příslušné dokumentace.

## 1.4 Sledování pulzu

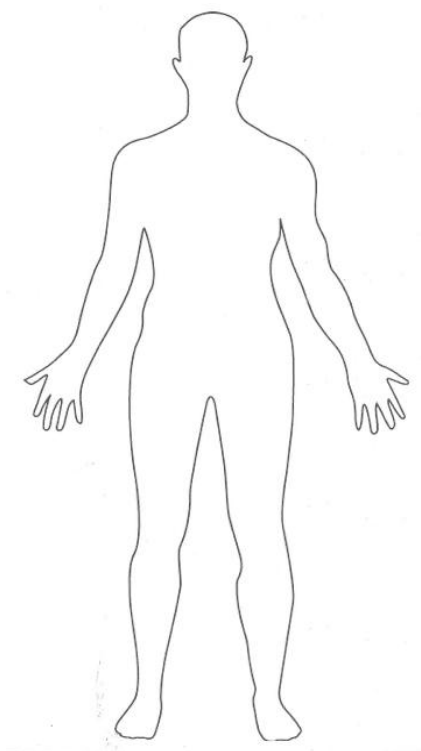


ÚKOL – opakování somatologie

Pulz (tep) vzniká nárazem krevního proudu na stěnu ....., nárazy jsou vyvolány systolou .....komory. Při změně polohy se mění i tepová frekvence. Při nádechu se pulz....., při výdechu se naopak .....

Na speciálních ošetrovacích jednotkách se puls sleduje pomocí monitoru. Nejběžněji tep u dospělých měříme pohmatem. U malých dětí poslechem pomocí fonendoskopu.

### 1.4.1 Vhodná místa k měření pulzu (P)



ÚKOL - Doplňte s pomocí učitele místa měření pulzu.

Při měření hodnotíme tyto vlastnosti pulzu:

- rychlost=frekvence,
- pravidelnost=rytmičnost,
- jakost=kvalita tepu.

### 1.4.2 Rychlost tepu – tepová frekvence

Fyziologický počet tepů se hodnotí za 1 minutu. Faktory, které mohou ovlivnit pulz:

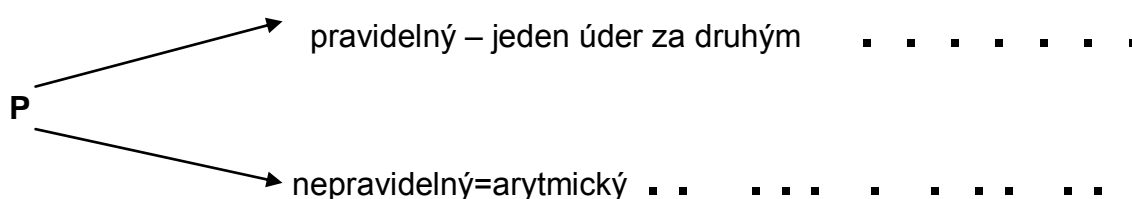
- věk,
- pohlaví,
- fyzická námaha,
- tělesná teplota,
- léky,
- krvácení, přetížení oběhu,
- onemocnění,
- stres.

☞ Zamysli se, jak mohou uvedené faktory ovlivnit pulz.

Tab. 2 Fyziologické hodnoty P za 1 minutu dle věku

novorozenec	120 - 140
kojenec	100 - 120
desetileté dítě	90
dospělý člověk	60 - 90

### 1.4.3 Pravidelnost tepu



☞ Kdy se může u nemocného vyskytnout nepravidelný pulz?



#### 1.4.4 Kvalita pulzu

Posuzujeme dle toho, jak lze pulz nahmatat. Rozeznává se:

- pulz normální – dobře hmatatelný prsty,
- pulz tvrdý – tepna lze těžko stlačit, vyskytuje se při vysokém tlaku,
- pulz měkký – tepna lze lehce stlačit, je obtížné pulz změřit,
- pulz nitkovitý – téměř nehmatný pulz, vyskytuje se při šoku.

#### 1.4.5 Pokyny pro měření pulzu

##### Pomůcky:

- hodinky s vteřinovou ručičkou



Obr. 6 Hodinky pro zdravotnický personál

##### Postup měření:

- vysvětlit výkon,
- uklidnit nemocného,
- před měřením musí být nemocný 15 min v klidu,
- nejlépe mít teplé ruce,
- nemocný by měl sedět nebo ležet,
- zvolit vhodné místo k měření,
- měřit třemi prsty,
- doba měření je 1 minuta,
- zaznamenat do dokumentace např. P=72', T 100'.



Obr. 7 Měření pulzu na zápěstí

☞ *Jak budeš postupovat, bude-li nemocný rozrušený.*

##### Zvláštnosti měření pulzu u dětí do 3 let:

- měřit pomocí fonendoskopu,
- nejvhodnější místo je na hrudníku pod levou prsní bradavkou,
- úder jsou slyšet jako dvojité, počítat jako 1.

☞ *Co když se dítě při měření rozpláče?*

### 1.4.6 Poruchy rytmu

Tachykardie – zrychlená srdeční frekvence, u dospělého na 90 pulzů za minutu.

- Fyziologicky se objevuje při:
  - zvýšené tělesné námaze,
  - rozrušení, stresu,
  - pití alkoholu nebo kávy,
- Patologicky se objevuje např. při:
  - srdečním onemocnění
  - onemocnění dýchacích cest,
  - zvýšené funkci štítné žlázy,
  - krvácení,
  - šoku.

Bradykardie – zpomalená frekvence pod 60 tepů za minutu u dospělého.

- Fyziologicky se objevuje např. při:
  - spánku,
  - u trénovaných sportovců,
  - relaxaci, józe.
- Patologicky se objevuje např. při:
  - podání uklidňujících léků.
  - v bezvědomí,
  - při infarktu myokardu,
  - při podchlazení.

#### ÚKOL

*Zhodnot' naměřené hodnoty tepové frekvence.*

- |                              |                      |
|------------------------------|----------------------|
| ➤ 100'                       | ➤ 40'                |
| ➤ 58'                        | ➤ 92'                |
| ➤ 79'                        | ➤ 110' u kojence     |
| ➤ 120' u desetiletého dítěte | ➤ 110' u novorozence |

#### SHRNUTÍ

Pulz=tep je náraz krve na stěnu tepny.

Je to jedna z fyziologických funkcí.

U dospělých se měří pohmatem, nejčastěji na zápěstí (a. radialis), u dětí do 3 let se měří pomocí fonendoskopu přiloženého na hrudník.

Fyziologická tepová frekvence je u dospělého 60 – 90 pulzů za minutu, zpomalení se nazývá bradykardie, zrychlení tachykardie.

## 1.5 Dech



ÚKOL – opakování somatologie

Dýchání nebo-li..... je příjem..... a výdej oxidu uhličitého. Respiraci tvoří nádech latinsky..... a výdech latinsky..... Zevní dýchání je výměna plynů mezi plícemi a ....., vnitřní dýchání je výměna plynů mezi..... a tkáněmi. Nejmohtnější dýchacím svalem je .....

Dechovou frekvenci může ovlivnit:

- věk,
- tělesná aktivita,
- stres, strach,
- životní styl,
- léky,
- nadmořská výška,
- onemocnění plic nebo dýchacích cest.

☞ *Zamysli se, jak mohou uvedené faktory ovlivnit dechovou frekvenci.*

Na dechu hodnotíme:

- rychlost=frekvence,
- pravidelnost=rytmičnost,
- kvalitu.

### 1.5.1 Dechová frekvence

Určuje se z počtu dechů (D) za 1 minutu. U trénovaných jedinců může být hodnota nižší.

Tab. 3 Fyziologické hodnoty D za 1 minutu dle věku

---

novorozenec	55
kojenec	25
desetileté dítě	20
dospělý člověk	14 - 18

### 1.5.2 Dechová pravidelnost

Pokud se střídá nádech a výdech v pravidelných intervalech, jedná se o pravidelné dýchání=eupnoe. Nepravidelné dýchání se může vyznačovat střídáním hlubokých a povrchové dechů nebo změnou rychlosti dechu. Zpomalení dechové frekvence pod normu je bradypnoe, zrychlení dechové frekvence je tachypnoe. Zástava dechu=bezdeší se nazývá apnoe.

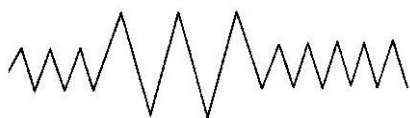
#### Cheyneovo-Stokesovo dýchání



Obr. 8 Cheyneovo-Stokesovo dýchání

Mělké dechy se postupně prohlubují až k maximu, poté se opět zmenšují až k dechové pauze. Toto se pravidelně opakuje, protože je poškozeno dechové centrum v prodloužené míše. Vyskytuje se např. u nemocných v bezvědomí nebo po úrazech hlavy.

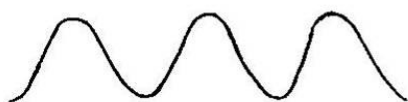
#### Biotovo dýchání



Obr. 9 Biotovo dýchání

Znamená nepravidelné, různě hluboké dechové vlny s různě dlouhými dechovými pauzami. Je důsledkem poklesu dráždivosti dechového centra, objevuje se např. při zánětech mozku.

#### Kussmaulovo dýchání




Obr. 10 Kussmaulovo dýchání

Je charakterizováno hlubokým zrychleným dýcháním. Hlubokým dýcháním se organismus zbavuje oxidu uhličitého a kompenzuje tak překyselení=acidózu. Typické při diabetické ketoacidóze nebo při selhání ledvin.

### 1.5.3 Kvalita dechu

Dech je téměř neslyšitelný. Pokud dýchá nemocný hlučně, označujeme to jako dyspnoe. Tento subjektivní pocit může nemocný pociťovat např. při prostředí s nedostatkem kyslíku nebo při onemocnění plic. Povrchové dýchání se označuje jako hypoventilace, hluboké dýchání jako hypoventilace.

 Pokus se popsat kvalitu dechu při spánku a po fyzické námaze.

#### 1.5.4 Pokyny pro měření dechu

##### Pomůcky:

- hodinky s vteřinovou ručičkou.

##### Postup měření:

- poučit klienta, aby byl před měřením 10 minut v klidu,
- nikdy neříkat, že jdeme měřit dechovou frekvenci,
- říct, že jdeme měřit pulz,
- měřit pohledem na nemocného, u malých dětí se přiloží ruka na hrudník,
- zapsat do dokumentace, např. D=15/min., D 13'.

 Proč nesmíš říct, že jdeš sledovat dechovou frekvenci?

##### ÚKOL

Vysvětli dané pojmy.

- |                 |                  |
|-----------------|------------------|
| ➤ dyspnoe       | ➤ bradypnoe      |
| ➤ tachypnoe     | ➤ apnoe          |
| ➤ hypoventilace | ➤ hyperventilace |
| ➤ inspirium     | ➤ expirium       |

##### SHRNUTÍ

Dýchání je základní životní funkcí.

Normální dechová frekvence se nazývá eupnoe.

Při sledování dechu hodnotíme frekvenci, pravidelnost a kvalitu.

Nemocným se dopředu neříká, že jim jdeme měřit dechovou frekvenci.

#### 1.6 Měření krevního tlaku

 ÚKOL – opakování somatologie

Krevní tlak se označuje jako tlak krve, který působí na stěny ....., ve kterých proudí krev. Pohyby srdce tlak kolísá, nejvyšší je při ..... a nejnižší je při .....

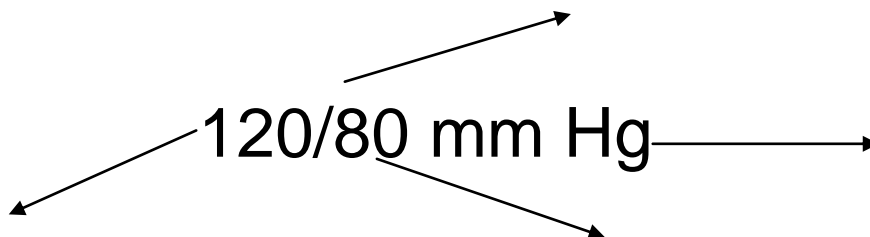
Krevní tlak (TK) budete v praxi měřit denně, proto musíte být velmi přesní a pečliví. Velká část populace má vysoký krevní tlak, měli byste tedy znát správné zásady při měření TK.

Krevní tlak může ovlivnit:

- věk,
- pohlaví,
- tělesná aktivita,
- stres, strach,
- životní styl,
- denní doba,
- léky,
- okolní prostředí,
- onemocnění kardiovaskulárního systému,
- krvácení.

 Uveď příklady, jakým způsobem může okolní prostředí ovlivnit TK?

### 1.6.1 Hodnoty TK



 ÚKOL – Za pomoci učitele popište zápis hodnoty naměřeného TK.

Hodnoty krevního tlaku se udávají v milimetrech rtuťového sloupce mm Hg (torrech). Dle WHO rozlišujeme:

- hypotenze ≤ 110/60 mm Hg  
(nízký krevní tlak)
- normální krevní tlak 120 – 139/80 – 89 mm Hg  
(normotenze)
- mírná hypertenze 140 – 159/90 – 99 mm Hg  
(mírně zvýšený krevní tlak)
- střední hypertenze 160 – 179/100 – 109 mm Hg  
(zvýšený krevní tlak)
- těžká hypertenze ≥ 180/110 mm Hg  
(velmi zvýšený krevní tlak)

### 1.6.2 Tonometr

Tonometr=tlakoměr je přístroj sloužící k měření krevního tlaku. Existuje mnoho druhů tlakoměrů, nejběžnější je rtuťový tonometr (Obr. 11). Je považován za nejpřesnější. Na vnitřní straně víka je číselná stupnice=manometr. Po stranách má uvedeny hodnoty v mm Hg (torrech) a v kPa (kilopascalů se při měření TK u nás nepoužívají). Mezi těmito stupnicemi vede skleněná trubice, která je ve spodní části zakončena nádobkou se rtuťí. Tato nádobka je spojena s nafukovací manžetou, ke které je hadičkou připojen balonek. Postupně se opouští od rtuti, která je nahrazována jinými sloučeninami. K měření je ještě nutno použít fonendoskop.



Obr. 11 Rtuťový tonometr

Dalším typem jsou digitální tonometry. Mohou být s automaticky se nafukující manžetou nebo s manžetou s balonkem. Měří se jimi na paži nebo zápěstí. Slouží pro orientační měření především v domácí péči.

V anglosaských zemích používají k měření krevního tlaku nejčastěji hodinový, ručičkový tonometr (Obr. 12). Má tvar budíku se stupnicí a ručičkou.

Aby hodnoty, které naměříte, byly opravdu správné, je nutné použít vhodnou šíři tlakové manžety. Ta by měla zakrývat 40% paže. Jsou i speciální manžety pro děti.



Obr. 12 Hodinový tonometr

### 1.6.3 Metody měření krevního tlaku

- Invazivní metoda – krevní tlak se měří přímo v tepně pomocí speciální cévky, hodnota se ukazuje na monitoru. Využívá se na JIP, ARO.
- Auskultační metoda – využívá se tonometru a fonendoskopu, na paži se přiloží manžeta, ta se nafoukne pomocí balonku. Fonendoskop, kterým posloucháme ozvy, se přiloží do loketní jamky. Je to nejčastěji využívaná metoda měření.
- Palpační metoda – podobná auskultační, ale nepoužívá se fonendoskop, hodnota se odečítá pomocí bříšek prstů přiložených v místě měření.

### 1.6.4 Měření auskultační metodou

#### Pomůcky:

- tonometr,
- fonendoskop,
- dokumentaci nebo blok pro zápis hodnot.

#### Pracovní postup:

- nemocný by měl být minimálně 5 minut před měřením v klidu,
- poučit klienta o výkonu,
- tonometr postavit na rovnou plochu, nejlépe v úrovni hrudního klienta,
- sloupec rtuti mít přímo proti očím,
- paže nemocného musí být podepřená, střed lokte ve výši srdce, chodidla opřená o podlahu,



- na paži namotat vhodnou vyfouklou manžetu, která musí být 1-2 cm nad loketní jamkou, manžeta nesmí být přes těsný oděv,
- hadička z manžety by měla směřovat na a. brachialis,
- fonendoskop umístit na a. brachialis,
- nafouknut manžetu na 200 mm Hg nebo na odhad tlaku (nafouknout o 20-30 mm Hg více než odhad TK),
- vypouštět pomocí ventilu na balónku rychlostí 2-3 mm Hg/s,
- systolický tlak=první ozva,
- diastolický tlak=poslední slyšitelná ozva,
- zápis do dokumentace např. TK 140/90 mm Hg.

☞ *Proč by neměl nemocný během měření mluvit a zatínat paži?*



Obr. 13 Správné umístění manžety a fonendoskopu

#### Zvláštnosti při měření TK u dětí:

- uklidnit dítě,
- zvolit vhodnou šířku manžety,
- fyziologická hodnota TK u novorozence je 78/42 mm Hg, u kojence 96/65 mm Hg, u desetiletého dítěte 110/70 mm Hg.

 ÚKOL

Na uvedených fotografiích (Obr. 14, 15, 16) najdi chyby a zdůvodni je.



Obr. 14



Obr. 15



Obr. 16

## SHRNUTÍ

Měření TK je základní metodou sledování krevního oběhu.

Měří se přímo=invazivně nebo nepřímo=neinvazivně.

Nejběžnější a nejpřesnější je rtuťový tonometr.

Jednotkou krevního tlaku jsou milimetry rtuťového sloupce (mm Hg).

Za normotenzi jsou považovány hodnoty v rozmezí 120/ 80 mm Hg až 139/89 mm Hg. Hodnota nižší je hypotenze, hodnota vyšší je hypertenze.

Je velmi důležité dodržovat všechny zásady měření.

## 1. 7 Péče o nemocné s poruchou vědomí

S nemocnými, kteří mají poruchu vědomí, se můžeš setkat i na standardní ošetrovací jednotce. Podle stavu vědomí a příčiny změnu stavu vědomí mohou být dále hospitalizováni na neurologii, v psychiatrické léčebně nebo na JIP, ARO.

- Vědomí= stav, ve kterém je člověk schopen správně vnímat sebe, vnější prostředí a správně reagovat na podněty z něj vycházející.
- Vigilita= bdělost, vnímání podnětů, adekvátní reakce, orientace v čase, místě a osobě.
- Spánek= fyziologická porucha vědomí.

### 1.7.1 Poruchy vědomí

Stupeň poruchy vědomí se hodnotí podle kvality orientace místem, časem, osobou.

☞ *Jak zjistíš, jestli je nemocný orientován místem, časem a osobou?*

#### Kvantitativní poruchy vědomí

- Somnolence – orientace klienta je zachována, má opožděné reakce, je zvýšeně spavý, ale lze jej probudit dotekem nebo bolestivým podnětem (štípnutí).

- Sopor – klienta lze probrat jen krátce probrat za pomoci bolestivých podnětů, není schopen slovního kontaktu.
- Koma – nemocného nelze probrat;
  - mělké koma – jsou zachovány obrané reflexy (např. kašlací),
  - hluboké koma – zachováno jen dýchání a krevní oběh,
- Synkopa - krátkodobá ztráta vědomí způsobená nedostatečným prokrvením mozku.

#### Kvalitativní poruchy vědomí

- Amence - zmatenost, dezorientace, úzkost, neklid, bludy, nepřiměřená reakce, nepřiléhavé odpovědi, tento stav může být zapříčiněn demencí, horečkou, pooperačními stavy.
- Delirium - provázeno halucinacemi, iluzemi, smyslové vjemy nemají reálný podklad, neklid, agrese, nemocný je nebezpečný sobě i svému okolí, častá příčina je abstinční syndrom a otravy.
- Obnubilace - mráкотný stav, nemocný prováděl nějakou nesmyslnou a nepotřebnou činnost, poprodání má na ni amnézii.

#### Specifická porucha vědomí

- Vigilní koma - hluboká porucha vědomí, nemocný není schopen kontaktu s okolním světem, spontánně ale otevírá oči, působí jako bdělý, pohledem bloudí po místnosti, ale nesleduje cíl. Častá příčina je úraz hlavy.

### 1.7.2 Hodnocení stavu vědomí

Začínáme otázkami, postupně se podle potřeby přechází na jiné techniky. Může se využít:

- kladení otázek – srozumitelné, zřetelně, nahlas,
- dotyk – dotknout se nemocného a oslovit ho jménem, pokud neodpoví, intenzitu dotyku zvýšit,
- Glasgow koma skóre=GCS (Tab. 4) – bodovací škála k hodnocení stavu vědomí.

Tab 4. Glasgow koma skóre

odpověď	podnět	body
otevření očí	spontánní	4
	na oslovení	3
	na bolestivý podnět	2
	pacient nereaguje	1
slovní odpověď	plně orientován	5
	zmatená	4
	nepřiměřená	3
	nesrozumitelná	2
	bez odpovědi	1
motorická odpověď	uposlechne příkazu	6
	adekvátní na bolestivý podnět	5
	úhyb	4
	flexe na bolestivý podnět	3
	extenze na bolestivý podnět	2
	bez odpovědi	1
celkové skóre		3-15

Hodnocení GCS:

15 bodů pacient je plně při vědomí

< 7 bodů kóma

3 body kóma hluboké

(převzato z ADAMS, B., a HAROLD, C. E., *Sestra a akutní stavy od A do Z*, s. 464)

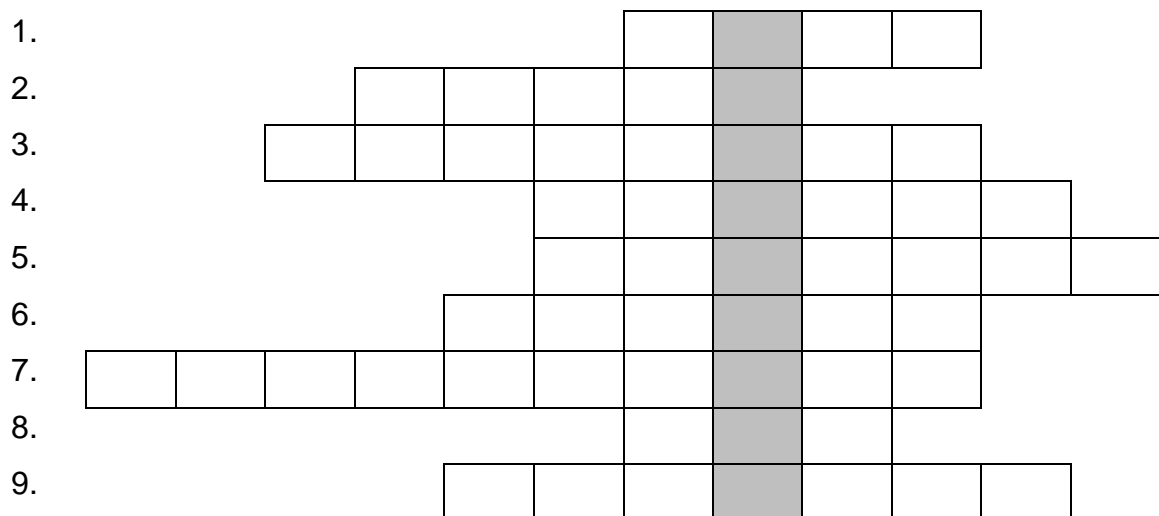
Povinnosti ošetřovatele v péči o pacienta s poruchou vědomí:

- vhodně komunikovat s nemocným,
- zajišťovat plnou hygienickou péči nebo pomoc při ní,
- pečovat o dutinu ústní,
- sledovat vyprazdňování moči a stolice,
- dopomáhat při podávání stravy,
- podávat stravu nemocným, kteří mají NGS nebo PEG,
- nabízet tekutiny,
- sledovat TT, TK, P, D, vědomí,

- polohovat nemocného,
- minimalizovat riziko pádu (např. postranice)
- provádět prevenci dekubitů, opruzení, svalových kontraktur,
- bandážovat DKK (prevence vzniku onemocnění žil).

 *Provedte společně rozbor jednotlivých činností.*

### ÚKOL



1. nejhlubší porucha vědomí, 2. nemocného lze probít jen za pomoci bolestivých podnětů, 3. porucha vědomí vznikající u abstinenčního syndromu, 4. zmatenost doprovázena dezorientací, 5. krátká porucha vědomí, 6. orientace časem, osobou a ..., 7. mráкотný stav, 8. zkratka Glasgow koma skóre 9. dezorientace bez poruchy vědomí, degenerativní změny v mozkové tkáni.

### SHRNUTÍ

Vědomí je stav, ve kterém je člověk schopen správně vnímat sebe, vnější prostředí a správně reagovat na podněty z něj vycházející.  
 Kvantitativní poruchy vědomí jsou somnolence, sopor, koma, synkopa.  
 Kvalitativní poruchy vědomí jsou amence, obnubilace, delirium.  
 Činnosti ošetřovatele se odvíjí od stavu vědomí.

## 1.8 Odpočinek a spánek

Spánek a odpočinek jsou nezbytné předpoklady pro zachování a udržení tělesného i duševního zdraví, potřeba spánku a odpočinku je individuální. Nemocný člověk pociťuje větší potřebu spánku než člověk zdravý.

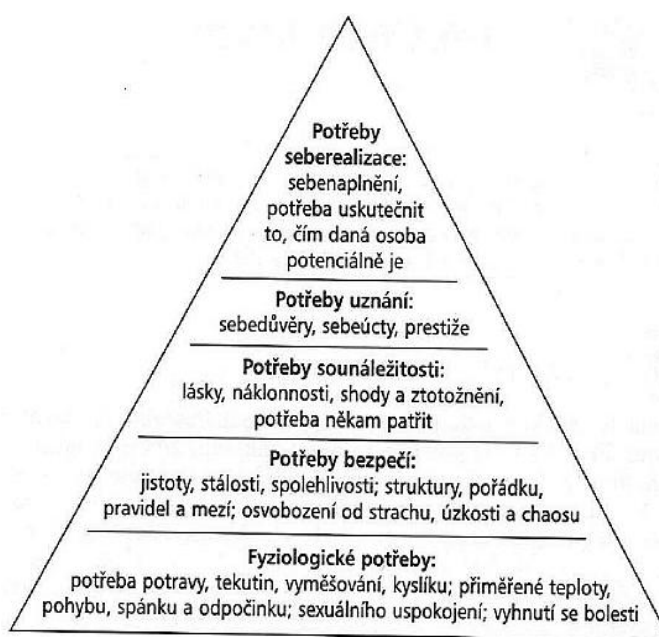
Spánek je relaxační fáze organismu, při níž se snižuje nebo mizí funkce některých smyslů, snižuje se tělesná teplota, zpomaluje se dýchání a snižuje se krevní tlak. Probíhají regenerační pochody v celém organismu, takže dochází k obnově fyzických a psychických sil. Centrum spánku je v mozgovém kmeni.

Odpočinek je klidová relaxace bez emočního stresu, úzkosti a uvolnění napětí.

☞ *Popiš, jak se může cítit a chovat nevyspalý člověk.*

Spánek může ovlivnit:

- věk,
- zdravotní stav,
- strava,
- fyzická aktivita,
- strach a stres,
- prostředí,
- problémy v práci, rodině...



☞ *Vysvětli, jak uvedené faktory mohou ovlivnit spánek.*

Obr. 17 Maslowova pyramida potřeb

☞ *Uveď, co ještě může spánek ovlivnit.*

Tab. 5 Délka spánku dle věku

novorozenec	20 – 22 hodin
kojenec	14 – 16 hodin
desetileté dítě	10 hodin
dospělý člověk	7 – 8 hodin
starý člověk	6 – 7 hodin

### 1.8.1 Fyziologie spánku

Rozlišují se 2 druhy spánku, které se vzájemně střídají:

- REM fáze (rapid eyes movement/spánek rychlých pohybů očí):
  - je řízena noradrenalinem,

- objevují se sny,
  - snižuje se svalové napětí,
  - objevují se svalové záškuby,
  - zvyšuje se metabolismus, TT, TK, D, P, sekrece žaludečních šťáv,
  - slouží k regeneraci psychických funkcí,
  - z REM fáze se člověk se probouzí;
- non-REM fáze (non rapid eyes movement/pomalé pohyby očí):
- je řízen serotoninem,
  - slouží k regeneraci sil,
  - trvá asi hodinu, během noci se objeví 4 – 6 krát,
- rozlišují se 4 stádia:
1. stádium – člověk je relaxovaný, klidný, ospalý, pohyb očních bulbů ze stany na stranu, klesá P a D, usínání,
  2. stádium – lehký spánek, zpomalení procesu v organismu, snadné probouzení,
  3. stádium – obtížné probouzení, středně hluboký spánek, svalová relaxace, snížení TK a TT,
  4. stádium – hluboký spánek, úplná svalová relaxace, obtížné probouzení (30 – 40 minut po usnutí), regenerace fyzických sil organismu.

### 1.8.2 Poruchy spánku

Poruchy spánku jsou u dnešní populace poměrně časté. Obtížné usínání a noční buzení mohou souviset s depresí. Živé nepříjemné sny mohou být způsobeny léky, ale také tučnou stravou v pozdních večerních hodinách.

Mezi nejčastější poruchy spánku patří:

- Insomnie – nespavost.
- Spánková inverze - obrácený rytmus spánku (ve dne spí, v noci bdí), často u starých lidí s nízkou aktivitou během dne.
- Hypersomnie - nadměrné spaní přes den.



- Narkolepsie - náhlé upadnutí do spánku během dne, trvá vteřiny.
- Spánková apnoe - periodické zastavení dechu během spánku.
- Parasomnie - jde o abnormální události během spánku:
  - somnambulismus – náměsíčnost,
  - enuresis nocturna – noční pomočování u dětí,
  - bruxismus - skřípání zubů,
  - somnilogie – mluvení ze spánku.
- Únavový syndrom – projevuje se neustálým pocitem vyčerpání, ani po vydatném odpočinku nebo spánku se stav nezlepší.

Dlouho trvající poruchy spánku mají za následek změny v množství, kvalitě i ve složení spánku a mohou způsobit syndrom, který se označuje jako spánková deprivace. Projevuje se především podrážděností, emoční labilitou, únavou, apatií a zvýšenou citlivostí na bolest

#### Povinnosti ošetřovatele při přípravě odpoledního odpočinku a nočního spánku:

V nemocnici se střídá odpolední odpočinek, po podání oběda, s nočním spánkem. Noční klid je od 22:00.

- Starší nemocné během dne aktivizovat.
- Poučit nemocného, aby před odpočinkem a spánkem nepil kofeinové nápoje (čaj, káva, coca-cola), nekouřil a nejedl těžké jídlo.
- Před odpočinkem i spánkem vyvětrat pokoj.
- Co nejvíce snížit rušivé vlivy prostředí (např. hluk, světlo, televize).
- Upravit lůžko.
- Provést potřebnou hygienickou péči.
- Dopomoci nemocným zaujmout vhodnou polohu.
- Umístit na dosah signalizační zařízení.
- V noci v pokoji používat jen noční světlo.
- U dětí zjistit spánkové návyky.
- Pokud nemocný sdělí problémy s usínáním nebo spánkem, informovat sestru.

☞ *Jak můžeš nemocnému usnadnit usínání (bez použití hypnotik)?*



## ÚKOL

Napiš, jaké otázky použiješ při rozhovoru s nemocným o spánku.

---

---

---

---

---

---

---

---

### SHRNUTÍ

Odpočinek a spánek jsou základními lidskými potřebami. Jsou důležité pro zachování, udržení a regeneraci fyzických a duševních sil. Mezi nejdůležitější poruchy spánku patří insomnie, hypersomnie, spánková inverze, somnambulismus, narkolepsie a spánková deprivace.

## 1.9 Bolest

Bolest je subjektivní pocit, který každý z nás prožívá individuálně. Je varovným signálem, který upozorňuje na situaci ohrožení. Mnoho lidí je ochotno snášet dušnost, nespavost nebo jiné obtíže, ale objeví-li se bolest, vyhledává ihned lékaře. Bolest nás chrání před škodlivými vlivy, varuje před nimi a zabraňuje dalšímu poškození. Je komplexní zážitek ovlivněný kulturou, ze které člověk pochází, očekáváním bolesti a předchozími zkušenostmi s ní.

 *Jak může zkušenost s bolestí ovlivnit její další prožívání?*

Příčiny vzniku bolesti:

- mechanický podnět – např. chirurgický výkon, nádor, svalový spasmus, úder aj.,
- tepelný podnět – např. popáleniny, omrzliny aj.
- chemický podnět – např. kyseliny aj.
- infekční podnět – infekce bakteriemi, viry aj.

Faktory ovlivňující vnímání bolesti:

- věk,
- pohlaví,
- kultura,
- osobnost a psychika,
- denní doba,
- náboženství.

☞ *Vysvětli, jak uvedené faktory mohou ovlivnit bolest.*

### 1.9.1 Typy bolesti

Podle místa vzniku:

- somatická – dochází k podráždění nociceptorů (receptorů bolesti) v kůži a na sliznicích, v kloubech, může být hluboká a povrchová,
- viscerální – vzniká při zánětech, spazmu hladké svaloviny, je označována jako útrobní, týká se vnitřních orgánů,
- myofasciální – také přenesená, bolí jinde, než je zdroj bolesti.

Podle délky trvání:

- akutní – objevuje se náhle, je intenzivní a trvá kratší dobu než 6 měsíců, nemocný snadno lokalizuje místo, kde cítí bolest,
- chronická - vyvíjí se pomaleji a trvá déle než 6 měsíců, může být přítomna u pacienta i po celý jeho život.

Podle příčiny:

- nádorová - je způsobena nemocí nebo léčbou, pociťují ji pacienti s nádorovým onemocněním, příčinou bývá tlak nádoru na orgány, kosti, nervy nebo krevní cévy, je typem chronické bolesti,
- nenádorová – jedná se např. o bolest zad, artrotickou bolest, doprovází ji porucha spánku, zácpa, změna osobnosti, tím snižuje nemocnému kvalitu života,
- fantomová – bolest amputované části těla např. palce na noze, dolní končetiny.

Podle charakteru:

- kolikovitá – při žlučnickové nebo ledvinové kolice,
- ischemická – z důvodu nedokrvení svalů nebo tkáně,
- zánětlivá – při zánětu (bolest je známkou zánětu),
- úrazová.

### 1.9.2 Intenzita a charakteristika bolesti

Odvíjí se od toho, jak člověk subjektivně pociťuje bolest a jakou má předcházející zkušenost s bolestí. Závisí na časovém výskytu (ráno, v noci...).

Intenzita bolesti může být:

- slabá,
- střední,
- silná,
- nesnesitelná.

☞ *Pokuste se společně popsat rozdíly mezi typy intenzity bolesti. Jak se může pacient u jednotlivých typů bolesti chovat?*

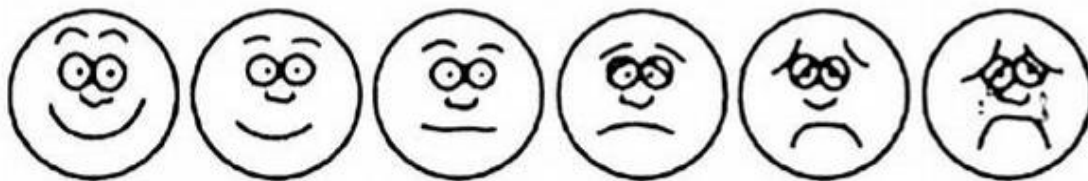
Charakter bolesti může být:

- tupá,
- pálivá,
- bodavá,
- vystřelující,
- ostrá,
- záchvatovitá.

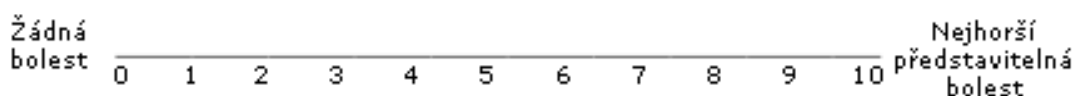
☞ *Doplň i jiné charakteristiky bolesti.*

### 1.9.3 Určování míry bolesti

- Vizuelní analogová škála (VAS) – slouží ke zjištění intenzity bolesti, nemocný určí, jak moc ho to bolí a jak se bolest mění v čase.



Obr. 18 VAS pro děti



Obr. 19 VAS pro dospělé

### 1.9.4 Tišení bolesti

Bolest se může zmírnit nebo odstranit za pomoci tzv. nefarmakologických metod a farmakologickými prostředky. Další možnosti léčby jsou operace, kdy se blokují nebo přerušují nervy.

Některé metody nefarmakologického tišení bolesti:

- úlevová poloha,
- teplo a chlad,
- relaxace,
- masáž,
- rozhovor,
- akupunktura,
- rehabilitace,
- organizace volného času.

☞ *Můžete ještě použít jiné metody? Které jsou vhodné pro využití v lůžkovém zařízení?*

Farmakologické tišení bolesti je za pomoci léků a vždy jen podle ordinace lékaře. Využívá se analgetik a opiátů v různých lékových formách.

☞ *Jaké lékové formy analgetik se mohou využít?*

### Povinnosti ošetřovatele při péči o nemocného s bolestí:

- vyslechnout nemocného,
- respektovat jeho sdělení bolesti,
- všímat si projevů bolesti,
- nikdy bolest nebagatelizovat,
- pomáhat nemocným zaujmout úlevovou polohu,
- spolupracovat se sestrou při hodnocení a vedení záznamu bolesti.



### ÚKOL

*Zaznamenejte na škále nesnesitelnou, mírnou a silnou bolest.*

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

### SHRNUTÍ

Bolest je subjektivní pocit, její prožívání je individuální.

Bolest dělíme dle vzniku, délky, příčiny a charakteru.

Projevy bolesti se mohou zaznamenávat na VAS nebo mapě bolesti.

Tiší se pomocí léků – analgetik nebo opiátů, také pomocí nefarmakologických metod.

Důležitý je provést, ve spolupráci s nemocným, rozbor bolesti.

## 2 IMOBILIZAČNÍ SYNDROM

Cíle:

- definovat imobilizační syndrom,
- popsat příznaky imobilizačního syndromu,
- zvládat povinnosti ošetřovatelky v rámci prevence imobilizačního syndromu,
- chápat důležitost prevence imobilizačního syndromu,
- popsat stupně soběstačnosti,
- vyjmenuje a popíše jednotlivé metody aplikace tepla a chladu.

Imobilizační syndrom je soubor poškození, které jsou způsobeny dlouhodobým pobytem a klidem na lůžku. Už za 36 hodin úplného klidu na lůžku se začínají projevovat změny pohybové a oběhového systému.

U akutní formy se již za 7 -10 dnů i dříve vyvinou patologické změny, u chronické formy to trvá zpravidla 14 dnů. Nejvíce ohroženi jsou staří a dlouhodobě nemocní.



*Společně zaznamenávejte příznaky imobilizačního syndromu k jednotlivým systémům.*

1. Oběhový systém

2. Pohybový systém

3. Dýchací systém

4. Trávicí soustava

5. Uropoetický systém

6. Kůže

## 7. Metabolický a výživný systém

## 8. Nervový systém a psychické změny

### Činnosti ošetřovatele spojené s prevencí imobilizačního syndromu:

- časně vstávání,
- aktivní a pasivní rehabilitace,
- polohování
- ochrana pacienta před nozokomiálními infekcemi,
- dostatečná výživa a příjem tekutin,
- prevence proleženin a dekubitů,
- aktivizace nemocných.

### **2.1 Aktivita a soběstačnost nemocných**

Soběstačnost je soubor vlastností, které se považují za běžné a samozřejmé. Jedná se o soubor právě vlastností, které umožňují člověku žít bez závislosti na jiné osobě. Jedná se o schopnosti fyzické i duševní. Soběstačnost závisí na zdravotním stavu člověka. K posuzování úrovně soběstačnosti používáme odhad, pozorování a měřicí techniky jakou jsou testy a škály např. Barthelové škála základních všedních činností, zvaná také ADL.

Tab. 6 Barthelové škála základních všedních činností

	<b>Činnost:</b>	<b>Provedení činnosti:</b>	<b>Bodové skóre</b>
<b>01.</b>	<b>Najedení, napití</b>	Samostatně bez pomoci	10
		S pomocí	5
		Neprovede	0
<b>02.</b>	<b>Oblékání</b>	Samostatně bez pomoci	10
		S pomocí	5



		Neprovede	0
<b>03. Koupání</b>		Samostatně nebo s pomocí	5
		Neprovede	0
<b>04. Osobní hygiena</b>		Samostatně nebo s pomocí	5
		Neprovede	0
<b>05. Kontinence moči</b>		Plně kontinentní	10
		Občas inkontinentní	5
		Trvale inkontinentní	0
<b>06. Kontinence stolice</b>		Plně kontinentní	10
		Občas inkontinentní	5
		Inkontinentní	0
<b>07. Použití WC</b>		Samostatně bez pomoci	10
		S pomocí	5
		Neprovede	0
<b>08. Přesun lůžko-židle</b>		Samostatně bez pomoci	15
		S malou pomocí	10
		Vydrží sedět	5
		Neprovede	0
<b>09. Chůze po rovině</b>		Samostatně nad 50 metrů	15
		S pomocí 50 metrů	10
		Na vozíku 50 metrů	5
		Neprovede	0
<b>10. Chůze po schodech</b>		Samostatně bez pomoci	10
		S pomocí	5
		neprovede	0

Hodnocení stupně závislosti

<b>Hodnocení:</b>	Závislost	Body
	Vysoce závislý	00 – 40 bodů
	Závislost středního stupně	45 – 60 bodů
	Lehká závislost	65 – 95 bodů
	nezávislý	96 – 100 bodů

Dělení nemocných dle stupně soběstačnosti:

- soběstační - nezávislí na pomoci ošetřovatelského personálu,
- částečně soběstační - schopní sebezpečí mimo lůžko, avšak za pomoci ošetřovatelského personálu,
- částečně soběstační upoutaní na lůžko - nutná dopomoc ošetřujícího personálu,
- nesoběstační - zcela závislí na péči ošetřovatelského personálu.

S větším fyzickým nebo duševním omezením v důsledku zdravotního stavu je důležitá podpůrná funkce prostředí, tedy aktivizace. Aktivizace má navazovat na to, co bylo přerušeno nemocí nebo hospitalizací. Měla by se týkat fyzické i

psychické stránky jedince. Fyzická aktivizace zlepšuje tělesnou kondici, a tím ovlivňuje i duševní zdraví. Aktivizace musí respektovat individuální možnosti i přání každého klienta. Důležité je najít motivaci pro vytváření krátkodobých či dlouhodobějších cílů.

☞ *Jak můžeš v nemocnici během dne aktivizovat klienty?*

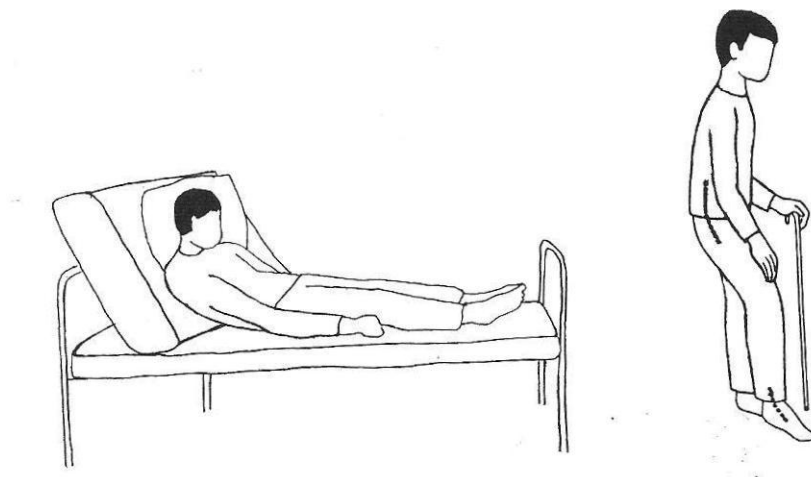
## 2.2 Rehabilitační ošetřování

Rehabilitační ošetřování je součástí komplexní ošetrovatelské péče. Při ošetřování klientů se uplatňuje řada rehabilitačních prostředků v rámci preventivních opatření zabraňujících především projevům imobilizačního syndromu. Rehabilitační ošetřování tvoří část pasivní (polohování, pasivní cvičení) a část aktivní (dechová gymnastika, aktivní cvičení, vertikalizace, nácvik sebeobsluhy). Provádí ho ošetrovatelský personál ve spolupráci s fyzioterapeuty a ergoterapeuty.

☞ *Zopakuj si téma polohování z prvního ročníku.*

### 2.2.1 Polohování

Polohováním se rozumí vhodné uložení klienta a změnu polohy v přesných časových intervalech. Je součástí základní ošetrovatelské péče především u dlouhodobě hospitalizovaných a nesoběstačných klientů.



Obr. 20 Nevhodný leh a stoj

U každého klienta má být sestaven polohovací plán, jeho dodržování se pravidelně zaznamenává do polohovacího záznamu. Střídá se leh na zádech, na boku, na břiše, na druhém boku a v mezipolohách. Zahrnuje se tam i posazování. Polohování je vhodné přizpůsobit dennímu režimu tak, aby v době stravy byl klient ve vhodné poloze. Polohuje se celý den, tedy 24 hodin. Přes den se mění poloha každé 2 hodiny, v noci po 3 až 4 hodinách.

☞ *Kdy nebudeš nemocného ukládat do polohy na břiše?*

### **2.2.2 Pasivní cvičení**

Účelem pasivního cvičení je udržení nebo zvětšení pohyblivosti kloubů, protažení svalů a zamezení vzniku svalových kontraktur. Provádí se za asistence další osoby, rehabilitačního pracovníka nebo členů ošetřovatelského personálu, ale může se také zapojit samotný klient. Pasivní cvičení má být prováděno v plném rozsahu fyziologického pohybu do pocitu napětí, avšak nesmí bolet. Důležité je soustředit se především na ty pohyby, které jsou více omezeny nebo ohroženy omezením, nejčastěji se procvičují horní a dolní končetiny.

### **2.2.3 Dechová gymnastika**

Dechová gymnastika je zaměřená na přirozený rytmus dýchání, zlepšení pohyblivosti hrudníku a ke zvýšení provzdušnění plic. Při dýchání je možné využití i cvičebních či jiných pomůcek. Cvičí se nádech a výdech nosem, při zvýšené námaze se používá výdech ústy. Cílem dechové gymnastiky je zlepšení plicní ventilace, usnadnění vykašlávání, prevence dechových komplikací, prevence zácpy, zlepšení regenerace a fyzické aktivity.

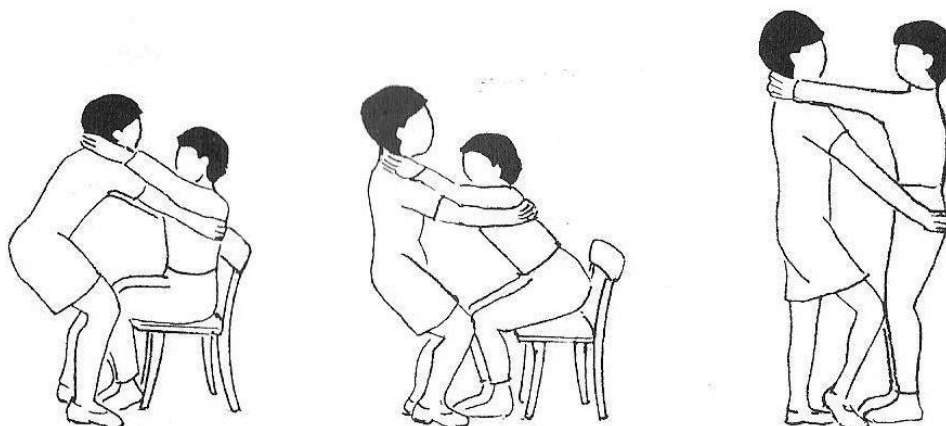
### **2.2.4 Aktivní cvičení**

Aktivní cvičení je nejjednodušší formou tělesného pohybu u ležících i chodících nemocných. Účel cvičení je především preventivní, ordinuje ho

ošetřující lékař a provádí ho fyzioterapeut. Možnosti cvičení se odvíjejí od mobility a soběstačnosti nemocného, pokud je upoutaný na lůžko, cvičí se pouze vleže a používají se jednoduché pohyby bez námahy, zaměřené na udržení funkce nepostižených částí těla. U nemocných, kteří se mohou posadit, se provádí řada cviků vsedě. Chodící klienti mohou provádět cvičení ve všech polohách. Cvičení je zaměřené především na znovuzískání fyzické i psychické kondice, zpravidla probíhá v tělocvičně nebo posilovně. Využívají se i schody.

### 2.2.5 Vertikalizace

Pod tento pojem je zahrnuto posouvání na lůžku, obracení na lůžku, posazování s rovnými končetinami, posazování se spuštěnými končetinami z lůžka, přemísťování z lůžka na židli či vozík, vstávání z lůžka a chůze, ať už s kompenzačními pomůckami nebo bez nich. Cílem je tedy dosažení maximální možné soběstačnosti klienta v běžných pohybových aktivitách.



Obr. 21 Asistence při vstávání

☞ *Jaké znáš kompenzační pomůcky?*

### 2.2.6 Nácvik sebeobsluhy

Cílem nácviku sebeobsluhy a soběstačnosti je zvládnutí základních sebeobslužných úkonů v oblasti hygieny, stravování, vyprazdňování a oblékání. Vždy se zohlední osobní potřeby klienta v jeho domácím nebo pracovním prostředí. Nácvik sebeobsluhy začíná fyzioterapeut, v upevňování dovedností

pokračuje ošetrovatelský personál. Při provádění jednotlivých úkonů je potřebná empatie, trpělivost a důslednost ze strany ošetřujícího personálu, důležité jsou také pochvaly i za nepatrná zlepšení

#### SHRNUTÍ

Imobilizační syndrom je soubor poškození, které jsou způsobeny dlouhodobým pobytem na lůžku, postihuje všechny systémy v lidském těle.

Soběstačnost je soubor vlastností, které se považují za běžné a samozřejmé.

Rehabilitační ošetřování je součástí ošetrovatelské péče, tvoří část pasivní (polohování, pasivní cvičení) a část aktivní (dechová gymnastika, aktivní cvičení, vertikalizace, nácvik sebeobsluhy).

### 2.3 Užití tepla a chladu v léčbě

Při působení tepla a chladu vznikají v těle složité fyziologické procesy. Teplo a chlad se může aplikovat místně nebo celkově. Druh aplikace, délku a intenzitu určí ošetřující lékař.

#### ÚKOL

*Za pomoci učitele doplňte tabulku o fyziologických účincích tepla a chladu na organismus při místní i celkové aplikaci.*

	Teplo	Chlad
Tělesná teplota		
Cévní systém		
Srdce		
Trávicí systém		

Ledviny		
Dýchací systém		
Svaly		

### 2.3.1 Působení tepla

Teplo urychluje a zvyšuje životní pochody v těle, a to:

- urychluje krevní oběh,
- zvyšuje prokrvení orgánů,
- analgetický účinek,
- snižuje svalové napětí,
- podporuje hojení ran.

Různé způsoby aplikace tepla:

- světloléčba – solux, biolampa, horské slunce,
- suché teplo – fén, elektrická poduška, termofor,
- vlhké teplo – sprcha a koupel.

### 2.3.2 Působení chladu

Do organismu proniká snadněji chlad než teplo, ale proti ochlazování se tělo umí lépe bránit. Stáhnou se periferní cévy, aby snížily únik tepla. Dále se člověk může bránit pohybem. Chlad se využívá jako forma otužování.

Chlad zpomalí a sníží životní pochody a následkem může vzniknout:

- zúžení cév,
- utlumení zánětlivého procesu,

- snížení sklonům k otokům,
- zmírnění bolesti,
- místní znecitlivění,
- snížení TT.

Různé způsoby aplikace chladu:

- suchý chlad – vak na led, chladný sáčkový obklad,
- vlhký chlad – sprcha, koupel.

☞ *Kdy využiješ teplou koupel a kdy chladnou?*

### 2.3.3 Zábaly a obklady

Teplu i chlad lze také použít ve formě obkladů nebo zábalů.

Obklady:

- suchý horký,
- teplý horký,
- chladné,
- dráždivé (Priessnitz).

Pomůcky k obkladům:

- obkladové látky – mul, kapesník, rouška, látková plena, prostěradlo,
- igelitová plena,
- šátky nebo obinadla k přichycení látky,
- nádoby s vodou nebo odvary.

Zábaly se používají na větší část těla než obklady, užívají se v lázních a v domácnosti na snížení teploty u dětí.

Pomůcky k obkladům:

- velké prostěradlo,
- vlněné přikrývky,
- froté ručníky,
- čisté prádlo.

## ÚKOL

Navrhni možné způsoby uspokojování potřeb při aktivizaci klientů.

Fyzické potřeby	Psychické potřeby	Sociální potřeby	Spirituální potřeby

### 3 PÉČE O SENIORY A CHRONICKY NEMOCNÉ

Cíle:

- charakterizovat období stáří
- vyjmenovat příznaky stárnutí a stáří
- popsat zvláštnosti chorob ve stáří
- charakterizovat jednotlivá zařízení zdravotní a sociální péče pro seniory a chronicky nemocné
- vysvětlit pojmy terminální stádium a hospicová péče
- chápat nutnost taktního a empatického přístupu při péči o pacienty v terminálním stádiu
- ovládat povinnosti ošetřovatelky při úprava těla zemřelého

Vývojová období člověka

- prenatální od početí do narození
- novorozenecké do 28 dnů po narození
- kojenecké do 12 měsíců
- batolecí do 1 roku do 3 let
- předškolní od 3 let do 6 let
- mladší školní věk od 6 let do 12 let
- puberta od 11-12 let do 15 let
- adolescence do 20 až 22 let
- dospělost od 20 do 60 let
  - mladší do 30 let
  - střední do 44let



- |                    |                               |
|--------------------|-------------------------------|
| ○ zralá            | do 60 let (odchod do důchodu) |
| ➤ stáří            | mezi 60. až 75. rokem         |
| ○ počínající=ranné | do 74 let                     |
| ○ stáří=kmetství   | do 89 let                     |
| ○ dlouhověkost     | od 90 let výše                |

Stárnutí=gerontogeneze=involuce je přirozený a biologicky zákonitý proces, během kterého se snižují adaptační schopnosti a ubývají funkční rezervy organismu. Probíhá ihned od narození.

Stáří=sérum je označení pro poslední etapy vývoje člověka. Jedná se o projev a důsledek involučních, které probíhají u každého individuálně. Je podmíněno věkem jedince. Výši věku lze určit na základě několika kritérií. Rozlišuje se věk:

- kalendářní=chronologický - lze jej přesně vymezit, je určen datem narození,
- sociální - určuje, jak se má člověk určitého biologického věku, zahrnuje změny sociálních rolí, životního stylu aj.,
- biologický - biologické stárnutí organismu,
- psychologický věk - subjektivní vnímání vlastního věku, ovlivněno psychikou.

Gerontologie je nauka o stárnutí a stáří.

Senior je označení pro člověka starého, tedy v letech.

### 3.1 Příznaky stárnutí a stáří

1. Tělesné projevy:

- typická atrofie a snížení funkce orgánů,
- zpomalování metabolismu,
- snižování spotřeby kyslíku,
- úbytek svalové hmoty a podkožního tuku,
- vrásčitá kůže ztrácející svou elasticitu, objevování pigmentových skvrn,
- šedivění, řidnutí a vypadávání vlasů,
- odvápnění kostí,

- snížená sekrece žláz s vnitřní sekrecí,
- úbytek mozkových buněk,
- defektní chrup, paradentóza až úplná ztráta chrupu,
- zhoršení smyslového vnímání (hmat, zrak, sluch, čich, chuť).

## 2. Psychické změny:

- snižování výbavnosti a vstřípivosti paměti,
- menší nápaditost a vynalézavost,
- zpomalování psychomotorického tempa,
- ulpívání na tradicích,
- větší únavnost,
- převládání touhy po soukromí a pohodlí.

### 3.2 Zvláštnosti chorob ve stáří

#### 1. Polymorbidita:

- výskyt a přítomnost většího počtu chorob u jednoho člověka,
- počet jednotlivých chorob zpravidla s věkem stoupá,
- často přítomnost jedné choroby podmiňuje vznik dalších.

#### 2. Zvláštnosti klinického obrazu:

- řada chorob probíhá ve stáří odlišně,
  - mikrosymptomatologie - příznaky choroby jsou nevýrazné než v jiném období života,
  - atypické příznaky – choroba se projevuje netypicky, často se opomenou některé příznaky,
  - vzdálené příznaky - do popředí se dostávají příznaky jiných chorob orgánů;
- sklon k chronickému a déle trvajícím průběhu chorob,
- sklon ke vzniku komplikací,
- každá závažná choroba urychluje proces stárnutí.

3. Vliv sociálního prostředí na zdravotní stav člověka:
- každá závažná změna sociální situace může zhoršit zdravotní stav (např. smrt jednoho z partnerů aj.).

### **3.3 Zařízení zdravotní a sociální péče pro seniory a chronicky nemocné**

I senioři pobývající ve zdravotnických zařízeních a v zařízeních sociálních služeb potřebují odbornou zdravotní péči a současně poskytnutí sociální služby. Jejich potřeby se mohou v krátkých časových intervalech měnit směrem k převaze potřeby zdravotní péče nebo naopak sociálních služeb.

#### **Zařízení zdravotní péče**

LDN nebo-li léčebny dlouhodobě nemocných jsou určeny pro poskytování specializované ústavní péče zaměřené především na ošetrovatelskou a rehabilitační péči o osoby trpící déle trvajícím onemocněním.

Oddělení následné péče bývají součástí nemocnic, často mají rehabilitační zaměření.

#### **Zařízení sociální péče**

Domovy pro seniory (DS) poskytují dlouhodobé pobytové služby seniorům, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby. DS zajišťuje pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, poskytnutí stravy, poskytnutí ubytování, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, aktivizační činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů.

Pečovatelská služba (PS) je určena osobám nacházejícím se v nepříznivé životní situaci. Za nepříznivou životní situaci se v tomto případě považují osoby oslabené či se ztrátou každodenních schopností z důvodu věku, nepříznivého zdravotního stavu, v krizové sociální situaci, aj., v jejíž důsledku je osoba částečně či převážně závislá na pomoci jiné osoby. Poskytuje se

v souladu se zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a na základě uzavřené smlouvy. Pečovatelská služba je služba terénní nebo ambulantní.

Domy s pečovatelskou (DPS) službou jsou domy zvláštního určení s chráněnými byty, ve kterých je občanům poskytována pečovatelská služba terénní formou na základě platné smlouvy.

Ústavy sociální péče (ÚSP) můžeme rozlišit dle věkového zaměření pro mládež do 26 let a pro dospělé. Poskytují služby tělesně nebo mentálně postiženým. V současné době se zřizují převážně ústavy smíšené, kde jsou muži i ženy pohromadě, lépe totiž nahrazují přirozené rodinné prostředí. ÚSP zajišťují denní (stacionáře), týdenní nebo celoroční pobyt.

#### Zařízení zdravotní i sociální péče

Gerontologické centrum je zaměřeno zejména na poskytování zdravotních a sociálních služeb. Poskytuje lůžkovou péči i denní stacionář. Dále nabízí domácí péči.

Hospic slouží k pobytu nevyлéčitelně a těžce nemocných osob a péči o ně. Jeho hlavním účelem je maximálně zlepšit kvalitu života v závěrečné fázi a umožnit důstojné umírání.

### **3.4 Péče o nemocné v terminálním stádiu**

Terminální stádium je konečná fáze života, stádium mezi životem a smrtí. Je to stav, při němž dochází k postupnému a ireverzibilnímu selhání důležitých pochodů a orgánů v těle, jehož důsledkem je smrt.

#### Činnosti ošetřovatele při péči o nemocného v terminálním stádiu:

- komunikovat, poskytovat podporu, nenechávat nemocné o samotě,
- zajisti v hodnou polohu, u neklidných nemocných připevnit nebo zvednout postranice,
- monitorovat fyziologické funkce,
- sledovat bolest,
- zajistit dostatek čistého a suchého prádla,
- bojovat proti opruzeninám a dekubitům,
- podávat dietu dle ordinace a sledovat množství přijaté stravy,

- nabízet tekutiny a sledovat bilanci tekutin,
- umožnit návštěvy rodiny,
- dále dle pokynů sestry nebo lékaře.

### 3.5 Hospicová péče

Hospic je specializované zařízení, které poskytuje paliativní péči, tedy péči zaměřenou na úlevu od bolesti a dalších příznaků, které postupující nemoc přináší, na rozdíl od standardní lékařské péče. Než se těžce nemocný člověk dostane do hospice, měly by být vyčerpány všechny ostatní možnosti léčby. Je určen pro terminálně nemocné, avšak neslibuje uzdravení, ale také nebere naději. Zaručuje, že člověk nebude umírat sám, vždy bude respektována jeho důstojnost a nebude trpět nesnesitelnou bolestí. Ošetrovatelská péče je zde zaměřena na saturaci dysfunkčních potřeb. Než se nemocný dostane do hospice, musí být o svém zdravotním stavu informován.

V České republice počet hospicových lůžek pomalu stoupá, působí tu i dětský hospic.

#### Hospicová péče se dělí na:

- domácí hospicová péče též mobilní hospic,
- denní pobyty, stacionáře,
- lůžková hospicová péče.

☞ *Poště společně hospicovou péči ve vašem městě.*

### 3.6 Úprava těla zemřelého

Umírání je postupný proces, na jehož konci je smrt, je to jedna z fází života. Smrt=exitus letalis je zastavení všech životních funkcí, nezvratný zánik jedince. Věda, zabývající se umíráním a smrtí, se nazývá thanatologie.

#### Činnosti ošetřovatele při péči o mrtvé tělo:

- ošetřovatel asistuje sestře,
- mezi ostatní pacienty a mrtvého umístit plentu,

- chovat se důstojně,
- odstranit lůžkoviny a pomocná zařízení lůžka,
- tělo narovnat a uložit do vodorovné polohy,
- dle zvyklostí oddělení odstranit kanylu, permanentní cévku, drény zkrátit a přelepít, operační ránu nechat s původním krytím (na některých odděleních neodstraňují nic z těla),
- odstranit osobní prádlo,
- umýt tělo,
- sejmout šperky a zubní protézu,
- dle potřeby lehce zatlačit víčka, případně podvázat dolní čelist širším pruhem obinadla,
- sestra popíše fixem tělo a to na stehno a plosku nohy, někde se dává cedulka na palec,
- tělo zabalit do prostěradla,
- ponechat tělo 2 hodiny na oddělení,
- sepsat a připravit osobní věci zemřelého k předání pozůstalým (i brýle a protézy), vždy provádět se svědkem,
- po odvozu zemřelého vydezinfikovat lůžko, lůžkoviny poslat na vyčištění.

#### SHRNUTÍ

Stáří je poslední etapa vývoje člověka, projevuje se po somatické i psychické stránce.

Věk se rozlišuje kalendářní, sociální, biologický a psychologický.

Zvláštností chorob ve stáří je polymorbidita a polyfarmakoterapie.

Zařízení vhodná pro péči o seniory a chronicky nemocné jsou LDN, ÚSP, domy s pečovatelskou službou, gerontologická centra a hospic.

Hospic je zdravotně-sociální zařízení poskytující paliativní péči.

## 4 PŘÍJEM, PŘEKLAD, PROPUŠTĚNÍ A DOPROVOD

### NEMOCNÝCH NA VYŠETŘENÍ A OŠETŘENÍ

Cíl:

- vyjmenovat postupy spojené s příjmem, překladem a propuštěním
- definovat pojem adaptace, maladaptace
- formulovat okolnosti vedoucí ke změnám psychiky hospitalizovaných nemocných
- uvést postupy v prevenci a léčbě hospitalismu



## Činnosti ošetřovatele při příjmu klienta na standardní ošetrovací jednotku: klient

přichází nebo je přivezen z příjmové ambulance,

- představit se,
- doprovodit klienta na pokoj,
- přichystat čisté lůžko a ústavní prádlo,
- dopomocť nemocnému převléknout se a uložit si věci,
- dle potřeby provést celkovou koupel,
- pokud má s sebou svoji stravu, označit ji a dle potřeby uložit do lednice,
- sepsat veškerý oděv na šatní lístek, vždy označovat ošacení počtem kusů do kolonky zánovní, u šperků psát žlutý kov nebo bílý kov (obr. ),
- uložit oblečení do skříně, případně centrální šatny,
- zvážit a změřit nemocného,
- dle stavu nemocného přichystat sklenici a čaj, případně stravu.

☞ *Na co si musíš dát pozor u diabetika?*

Specifika příjmu dětí do nemocnice:

- v doprovodu rodičů nebo jiných rodinných příslušníků,
- mluvit na dítě, ne jen na rodiče,
- zjistit jak je dítě doma oslovováno, jaké má návyky, oblíbenou hračku, knihu, povahové vlastnosti, chování k ostatním dětem,
- umístit dítě na pokoj, kde jsou jeho vrstevníci,
- nemusí se dodržovat pravidlo stejného pohlaví nemocných na pokoji,
- informovat rodiče o návštěvách, předat kontakt na oddělení.

## **4.2 Překlad**

Nemocný se zpravidla překládá z důvodu zhoršení zdravotního stavu na specializovaná oddělení, z důvodu jiné aktuální diagnózy např. z interního odd. na chirurgii. Nejčastěji však z důvodu zlepšení zdravotního stavu na standardní lůžkovou jednotku.



Přeložen může být v rámci stejného zdravotnického zařízení nebo do jiného zdravotnického zařízení. Toto ale vždy domlouvá lékař, který zároveň informuje rodinu nemocného.

☞ *Co když nemocný s překladem nesouhlasí?*

#### Činnosti ošetřovatele při překlade:

- dopomoci nemocnému sbalit věci,
- sestra vrátí nemocnému jeho léky,
- přinést oblečení z šatny, případně ho obléct,
- předat mu stravu, kterou měl uloženou v lednici,
- rozloučit se případně pomoci s překladem,
- umýt a uklidit veškeré pomůcky (např. polohovací, podložní mísu atd.),
- vydezinfikovat a převléct lůžko a vydezinfikovat noční stolek,
- nachystat na příchod nového pacienta.

☞ *Jak by si postupoval/a při práci na jednotce intenzivní péče?*

### **4.3 Propuštění**

Nemocný je propuštěn po vyléčení, případně zlepšení zdravotního stavu s využitím další ambulantní léčby. O propuštění rozhoduje ošetřující lékař, a to po dohodě s nemocným, případně rodinou.

Každý nemocný má také možnost podepsat tak zvaný revers, což je propuštění na vlastní žádost. Písemným prohlášením na sebe bere nemocný odpovědnost za komplikace, které mohou předčasným odchodem nastat. Ve vyjímaných případech se může využít propuštění pro hrubé porušení nemocničního či léčebného řádu. Činnosti ošetřovatele při propuštění nemocného jsou stejné jako při překlade.

☞ *Uved' příklady, jak může nemocný porušit léčebný řád.*

## 4.4 Adaptace na hospitalizaci

Adaptace je schopnost přizpůsobit se změněným podmínkám zevního prostředí a vyrovnat se s jejich vlivy. Maladaptace je stav, kdy adaptace probíhá stěží nebo se nedaří vůbec. Nejtěžší je první den po přijetí, u dospělých nemocných probíhá pomalu, u starých lidí je velmi obtížná. Proto je důležité podat včas nemocnému dostatek informací, provést ho po oddělení, ukázat mu co kde je, seznámit nemocného s režimem a zodpovědět mu v rámci možností všechny dotazy.

### Adaptační syndrom

Přizpůsobení se na nemocniční prostředí probíhá v několika fázích:

- 1. fáze - náhlá změna životního stylu (přechod ze zdraví do nemoci) vyvolává v člověku bouřlivá reakce, proto nemocný hledá jistotu u zdravotnického personálu, fáze za pomoci zdravotníků netrvá dlouho,
- 2. fáze – období aktivní adaptace, celkové uklidnění, nemocný se aktivně podílí na uzdravení, je navázána individuální ošetrovatelská péče,
- 3. fáze - období psychického selhání, nemocného doprovází přecitlivělost, podrážděnost, nesnášenlivost, často konfliktní i celkové zhoršení stavu, dochází k maladaptaci,
- 4. fáze - období rezignace, nemocný je pasivní, projevuje nezájem o svůj zdravotní stav, nespolupracuje.

Negativní vliv nemocničního prostředí na hospitalizaci způsobuje:

- anonymita nemocného – vzniká, když je nemocný personálem označován číslem, chorobou, věkovou kategorií,
- porucha soběstačnosti,
- pobyt mezi vážně nemocnými a umírajícími nebo pobyt se spolupacienty nepřiměřené věkové skupiny,
- odbornost – používání odborných názvů a nedostatečná informovanost,
- izolace od běžného života.

## Hospitalismus

Souhrn duševních příznaků, které se zejména objevují u dítěte a starých lidí. Vzniká následkem dlouhodobého pobytu ve zdravotnickém zařízení. Ovlivňuje psychickou i somatickou stránku osobnosti. Děti trpí nedostatkem pevných citových vazeb, mění se jeho chování, jsou v porovnání se svými vrstevníky opožděné.

Projevy hospitalismu:

1. regrese - u malých dětí návrat do předchozího vývojového období, udržení čistoty, obléknutí se, řeč a jiné, může se ale objevit u dospělého,
2. negativismus – nemocný dělá přesný opak toho, co mu řekneme, nebo nedělá nic (např. sám si nevezme léky),
3. požívačnost – nemocný vyhledává kontakt, který mu bude výhodou, brzy pozná bezstarostnost a pohodlnost pobytu ve zdravotnickém zařízení, vymýšlí si, vyhýbá se povinnostem
4. stereotypní pohyby – otupělost z důvodu nedostatku vnějších podnětů, dítě provádí stereotypní kývavé pohyby, odmítá stravu, má problémy se spánkem, je apatické.

☞ *Jak můžeš v nemocnici dítě zabavit?*

### Činnosti ošetřovatele při prevenci hospitalismu:

- zajistit příjemné nemocniční prostředí,
- navázat kontakt,
- pokud je to reálné, umožnit návštěvy, u dětí umožnit pobyt rodinného příslušníka,
- oslovovat nemocné příjmením a také titulem,
- mluvit nahlas srozumitelně, zeptat se nemocného jestli chápe,
- co nejvíce aktivizovat klienty, nacvičovat sebeobsluhu a soběstačnost,
- dodržovat individuální ošetřovatelskou péči,
- u dětí zajistit školku, školu případně jinou organizaci času,
- u dospělých zajistit podněty k činnostem (časopis, televize aj.).

## 4.5 Doprovod nemocných na vyšetření

Pokud doprovázíte nemocného na vyšetření mimo lůžkovou stanici, dbejte na jeho vzhled i bezpečnost. Pokud je nemocný na monitoru nebo má infuzní, případně parenterální výživu, poprosíme sestru o odpojení. Před odchodem z oddělení by se měl klient učesat, upravit a dle potřeby navštívit toaletu. Nesoběstačným klientům vyměníme plenu a vylijeme obsah sběrného močového sáčku. Nemocný nesmí mít obnaženou žádnou intimní část těla, musí mít obuté ponožky a boty. Je vhodné obléci klientovi župan. Měl by být také poučen, že si cenné věci má vzít s sebou nebo si je má uložit do trezoru. Posoudíme, zda je vhodné využít sedačku nebo lehátko. Vezmeme dokumentaci klienta.

### SHRNUTÍ

Příjem, první kontakt s nemocným, může být plánovaný nebo akutní.  
Překlad je zpravidla při zlepšení zdravotního stavu, může být i při zhoršení.  
Propuštění, rozhoduje ošetřující lékař nebo nemocný podepisuje reverz.  
Adaptační syndrom je přizpůsobení se na nemocniční prostředí.  
Hospitalizmus je negativní reakce na pobyt ve zdravotnickém zařízení.

## 5.3 Zhodnocení návrhu části učebnice žáky

Žákyně II. ročníku Střední zdravotnické školy Evangelické akademie učebního oboru Ošetrovatel se vyjadřovaly písemně i ústně k návrhu učebnice. Protože právě jim by měla být určena tato učebnice.

Nejprve byly pokládány otázky týkající se práce s učebnicí v hodině Ošetrovatelské péče. Otázky této části:

1. Používáte v předmětu Ošetrovatelská péče učebnici? Pokud ano, jakou.
2. Pokud nepoužíváte žádnou učebnici (pracovní sešit) nebo více jak jednu učebnici, kopíruje vám učitel texty?
3. Používáte v hodině sešit?
4. Postrádáte vhodnou učebnici při výuce?
5. Jaká by měla být učebnice právě pro vás ošetrovatele?

Poté otázky k samotnému návrhu učebnice:

6. Co se vám na návrhu učebnici líbí a co se vám nelíbí?
7. Využily byste ji při výuce?

Nutno podotknout, že žákyně odpovídaly často ústně, neměly chuť vyplňovat dotazník, některé nechápaly otázky. Třída je malá, tvoří ji 11 žákyň.

### 5.3.1 Vyhodnocení názorů žákyň

1. otázka:

Používáte v předmětu Ošetrovatelská péče učebnici? Pokud ano, jakou.

**Tabulka 7. Využití učebnice**

Odpovědi	Počet odpovědí	%
ANO	11	100
NE	0	0

celkem	11	100
--------	----	-----

Všechny žákyně shodně odpověděly, že využívají učebnici, pokud měly konkretizovat, odpovědi se lišily. Pro jeden ročník tedy nemají vhodnou učebnici se všemi tematickými celky. Byly uvedeny tyto učebnice:

- Ošetřovatelství I/2
- Ošetřovatelství II
- Ošetřovatelství III/1
- Ošetřovatelství III/1

(všechny od nakladatelství Informatorium, určené pro všeobecné sestry)

2. otázka:

Pokud nepoužíváte žádnou učebnici (pracovní sešit) nebo více jak jednu učebnici, kopíruje vám učitel texty?

#### **Tabulka 8. Kopírování textů**

Odpovědi	Počet odpovědí	%
ANO	11	100
NE	0	0
celkem	11	100

Je patrné, že i přes doporučenou literatury, se i nadále kopírují texty s obsahem učiva, lze soudit, že žádná učebnice není pro tento předmět dostačující.

3. otázka:

Používáte v hodině sešit?

#### **Tabulka 9. Využití sešitu**

Odpovědi	Počet odpovědí	%
ANO	11	100
NE	0	0
celkem	11	100

Při řízeném rozhovoru žákyně odpověděly, že účel využití sešity je k učení. Opisují do něj látku, která není v žádné z učebnic.

4. otázka:

Postrádáte vhodnou učebnici při výuce?

**Tabulka 10. Postrádání učebnice**

Odpovědi	Počet odpovědí	%
ANO	11	100
NE	0	0
celkem	11	100

Všechny budoucí ošetřovatelky uvedly, že při výuce postrádají vhodnou učebnici.

5. otázka:

Jaká by měla být učebnice právě pro vás ošetřovatele?

Na tuto otevřenou otázku se jednou objevila odpověď žádná, nejčastěji se však objevily přání:

- s obrázky,
- bez zbytečných textů,
- tenká,
- levná,
- přehledná.

Podle názorů vybraných žákyň by rády ve výuce učebnici měly, ovšem musela by být přehledná, s malým obsahem textů a s obrázky.

6. otázka:

Co se vám na návrhu učebnici líbí a co se vám nelíbí.

**Tabulka 11. Návrh učebnice**

<b>klady</b>	<b>zápory</b>
odrážky	málo tajenek
určeno pro ošetřovatele	málo obrázků
formát a4	málo fotek
kreativita	více zábavné formy
méně souvislého textu	někdy obtížný text

Návrh učebnice je přizpůsoben úrovni znalostí žáků tohoto oboru, proto byly zvoleny odrážky, které následně žákyně ocenily. Jednou z důvodů tvorby učebnice je i to, že v současné době na trhu taková není, čehož si všimly i budoucí ošetřovatelky a následně to také ocenily. Formát A4 byl zvolen díky formátu diplomové práce, avšak na případnou další reprodukci textu bych raději využila formát menší, tedy A5, když by zřejmě nebyl náležitě přijat. Aby se podporovalo samostatné myšlení žáků, v textu jsou zařazeny úkoly i otázky k zamyšlení, slouží i jako inspirace pro učitele. Příliš dlouhý souvislý text je pro tento učební obor nevhodný, někteří žáci jej neumí řádně přečíst. Proto v místech, kde to bylo vhodné, se využily odrážky.

Tajenky a byla navržena k tematickému celku o stavu vědomí, byla velmi kladně přijata. Ovšem více tajenek a zábavného textu by mohlo působit jako pracovní sešit, než učebnice. Je tedy na zvážení, jaké množství aktivizačních metod do textu zasadit. Množství obrázků a fotek je dostačující, protože výuka tohoto předmětu probíhá v odborné učebně, tudíž by ke každé látce měla být provedena ukázka vhodných pomůcek, dále se může využít fotografií na počítači, bez zbytečného tisknutí. Obtížný text je zřejmě zapříčiněn povahou učební látky, některou není vhodné psát v odrážkách. Jako podklady k textům sloužily učebnice ošetřovatelství nebo pečovatelské od různých autorů.



7. otázka:

Využily byste ji při výuce?

**Tabulka 12. Využití návrhu při výuce**

Odpovědi	Počet odpovědí	%
ANO	9	81,82
OBČAS	2	18,18
NE	0	0
celkem	11	100

Celkově se může předpokládat, že by navrhovaná učebnice ze strany žáků byla kladně přijata. Ovšem to by bylo na dlouhodobé testování a ověřování.

## 6 ZÁVĚR

Hlavním cílem diplomové práce bylo navrhnout text, ve formě učebnice, do předmětu Ošetřovatelská péče. Učebnice by měla následně sloužit žákům druhého ročníku učebního oboru Ošetřovatel.

Díličními úkoly diplomové práce bylo zhodnotit didaktickou vybavenost u souboru 7 vybraných učebnic ošetřovatelství a pečovatelských určených pro studenty středních škol. Dále bylo hodnoceno zastoupení tematických celků učiva podle vybraného ŠVP oboru 53-41-H/01 Ošetřovatel u stejného souboru učebnic. Posledním krokem bylo zjistit názory žáků, budoucích ošetřovatelů, na předložený návrh učebnice.

Teoretická část práce je věnována oboru Ošetřovatel, jeho vývoji, kompetenci ošetřovatelů, požadavky na učitele, na vzdělávání. Dále se zmínilo i postavení rámcových vzdělávacích programů a školních vzdělávacích programů. Dále byla tato část zaměřena na učebnici jako celek, na její funkce, strukturu, postavení, byl vybrán soubor učebnic, se kterými by se dalo pracovat ve vyučovacím procesu u daného oboru.

V praktické části byla zhodnocena didaktická vybavenost vybraných učebnic a porovnán jejich obsah s obsahem a požadavky ŠVP Střední zdravotnické školy Evangelické akademie. Následně byl sepsán text, obsahující vybrané tematické celky. Poté byl text předložen ke zhodnocení účelové skupině, tedy žákům II. ročníku oboru Ošetřovatel.

Podle žáků SZŠ EA by byla tato učebnice vhodná k výuce. Určitě na trhu učebnic chybí. Pro obor Zdravotnický asistent je nespočet učebnic, ale pro obor Ošetřovatel není žádná. Toto může být přínosem pro všechny učitele, kteří se potýkali s nápadem, vytvořit tuto učebnici.

## 7 SOUHRN

Hlavním cílem práce bylo vytvoření uceleného textu, ve formě učebnice, obsahující vybrané tematické celky z učiva předmětu Ošetřovatelská péče pro II. ročník učebního oboru Ošetřovatel.

Před vytvářením návrhu části učebnice byla zhodnocena didaktická vybavenost u souboru 7 vybraných učebnic ošetřovatelství a pečovatelsví určených pro studenty středních škol. K tomuto hodnocení se využilo zastoupení strukturních komponent podle Průchy. Dále bylo hodnoceno zastoupení tematických celků učiva podle vybraného ŠVP oboru 53-41-H/01 Ošetřovatel u stejného souboru učebnic. Posledním krokem bylo zjistit názory žáků na návrh učebnice.

## 8 SUMMARY

The main objective was to create a coherent text, in the form of textbook, containing selected thematic areas of the curriculum of the subject Nursing Care in 2nd year apprenticeship of Nursing assistant.

Before creating the draft of the textbook, the didactic set of 7 selected nursing textbooks for high school students were reviewed. This assessment benefited from the representation of structural components according to Prucha. Further representations were evaluated according to thematic areas of the curriculum selected ŠVP field 53-41-H/01 Nursing assistant on the same set of textbooks. The last step was to ascertain the views of pupils on the draft textbook.

## 9 LITERATURA

1. KALHOUS, Z.; OBST, O.; a kol. *Školní didaktika*. Vyd. 1. Praha : Portál, 2002. 448 s. ISBN 80-7178-253-X.
2. KAŠPAROVÁ, J. a kol. *Metodika tvorby školních vzdělávacích programů SOŠ a SOU*. 1. vyd. Praha : Národní ústav odborného vzdělávání, 2007. 90 s. ISBN 978-80-85118-12-4.
3. MAŇÁK, J.; KLAPKO, D.. *Učebnice pod lupou*. Brno : Paido, 2006. 124 s. ISBN 80-7315-124-3.
4. MAREŠ, J.; PRŮCHA, J.; WALTEROVÁ, E. *Pedagogický slovník*. 4. upravené vydání. Praha : Portál, 2003. 324 s. ISBN 80-7178-772-8.
5. MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY. *Učební dokumenty pro obor Ošetřovatel*. Praha : IPVPZ, 1991. 40 s.
6. PRŮCHA, J. *Učebnice: Teorie a analýzy edukačního média*. Brno: Paido, 1998. 148 s. ISBN 80-85931-49-4.
7. SKALKOVÁ, J. *Obecná didaktika*. 2., rozšířené a aktualizované vydání. Praha : Grada Publishing a.s., 2007. 322 s. ISBN 80-2471-821-9.
8. *Školní vzdělávací program 53–41–H/01 Ošetřovatel*. Brno : Střední zdravotnická škola Evangelické akademie, Šimáčkova 1, 628 00 Brno, 2009. 158 s.

### Internetové zdroje:

9. BONĚK, J. Využití textů při realizaci výuky. *Metodický portál RVP ZV*. [Online] 2007. [Citace: 12. 5 2009.] Dostupný z WWW:<<http://www.rvp.cz/clanek/490/1518>>. ISSN: 1802-4785.
10. CHROMÝ, J. *University Webpark* [online]. 2001, 26.6.2001 [cit. 2011-03-12]. Analýza učebního textu s využitím metod posuzování edukačního média. Dostupné z WWW: <<http://university.webpark.cz/>>.

11. Jakým způsobem funguje udělování schvalovací doložky učebnicím? *Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy*. [Online] 2006. [Citace 2011-02-16]. Dostupný z WWW: <http://www.msmt.cz/pro-novinare/jakym-zpusobem-funguje-udelovani-schvalovaci-dolozky-ucebnicim>.
12. KOZOŇ, V.; HANZLÍKOVÁ, A. Profesionální ošetřovatelství a pojmy v ošetřovatelském povolání. *Sestra*. 2010, 1, s. 39. Dostupný také z WWW: <http://www.zdn.cz/clanek/sestra/profesionalni-oseetrovatelstvi-a-pojmy-v-oseetrovatelskem-povolani-449159>.
13. LEPIL, O. *Teorie a praxe tvorby výukových materiálů*. In [online]. 1. Vyd. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2010 [cit. 2011-03-06]. Dostupné z WWW: [http://zvyp.upol.cz/stud\\_mat/lepil.pdf](http://zvyp.upol.cz/stud_mat/lepil.pdf). ISBN 978-80-244-2489-7.
14. MAZÁČOVÁ, N. Univerzita Karlova v Praze - Pedagogická fakulta : Katedra školní a sociální pedagogika [online]. 2004 [cit. 2011-01-12]. *Učebnice v současné škole*. Dostupné z WWW: <http://userweb.pedf.cuni.cz/kped/mazacova/ucebnice.pdf>.
15. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. *Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání 53-41-H/01 Ošetřovatel* [online]. Praha : Národní ústav odborného vzdělávání, 2008 [cit. 2011-03-16]. Dostupné z WWW: <http://zpd.nuov.cz/RVP/H/RVP%205341H01%20Osetrovatel.pdf>.
16. Národní ústav odborného vzdělávání. *Rámcové vzdělávací programy* [online]. Praha : 2008 [cit. 2011-02-16]. Dostupné z WWW: <http://www.nuov.cz/ramcove-vzdelavaci-programy>.
17. PRŮCHA, J. *Jak psát učební texty pro distanční studium : (Malá abeceda pro autory)* [online]. 1. vydání. Ostrava : VŠB-Technická univerzita Ostrava, Regionální centrum celoživotního vzdělávání, 2003 [cit. 2011-03-13]. Dostupné z WWW: [http://www.elearn.vsb.cz/cz/kurzy/Autori\\_DiV\\_textu.pdf](http://www.elearn.vsb.cz/cz/kurzy/Autori_DiV_textu.pdf). ISBN 80-248-0281-3.
18. Wikipedie [online]. 2011 [cit. 2011-03-06]. *Učebnice*. Dostupné z WWW: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Učebnice>.

19. Učebnice, učební texty, školní potřeby (§ 27; 561/2004 Sb. školský zákon). *Portál veřejné správy České republiky*. [Online] 2003-2009. [Citace: 2011-02-16]. Dostupný z WWW: <[http://portal.gov.cz/wps/portal/\\_s.155/701/.cmd/ad/.c/313/.ce/10821/.p/8411/\\_s.155/701?PC\\_8411\\_number1=561/2004&PC\\_8411\\_p=27&PC\\_8411\\_l=561/2004&PC\\_8411\\_ps=10](http://portal.gov.cz/wps/portal/_s.155/701/.cmd/ad/.c/313/.ce/10821/.p/8411/_s.155/701?PC_8411_number1=561/2004&PC_8411_p=27&PC_8411_l=561/2004&PC_8411_ps=10)>.
20. VÚP Praha. *Metodický portál RVP : Metodický portál - inspirace a zkušenosti pedagogů* [online]. 16.3.2007 [cit. 2011-03-13]. Učebnice. Dostupné z WWW: <<http://clanky.rvp.cz/clanek/s/Z/1235/UCEBNICE.html/>>.
21. Vyhláška č. 129/2010 Sb. Ministerstva zdravotnictví, kterou se mění vyhláška č. 39/2005 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání. In *Sbírka zákonů České republiky*. 2010, částka 46. [Online] 2011. [Citace 2011-03-16]. Dostupný také z WWW: <<http://www.sagit.cz/pages/sbirkatxt.asp?cd=76&typ=r&zdroj=sb10129>>.
22. Vyhláška č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In *Sbírka zákonů České republiky*. 2011, částka 20, s. 482-543. [Online] 2011. [Citace 2011-03-16]. Dostupný také z WWW: <<http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=5886>>. ISSN 1211-1244.
23. Zákon č. 96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů. In *Sbírka zákonů České republiky*. 2004, částka 30. [Online] 2011. [Citace 2011-03-16]. Dostupný také z WWW: <<http://www.sagit.cz/pages/sbirkatxt.asp?cd=76&typ=r&zdroj=sb04096>>.
24. Zákon č. 159/2010 Sb., kterým se mění zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 227/2009 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o základních registrech, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších

zákonů, ve znění pozdějších předpisů. In *Sbírka zákonů České republiky*. 2010, částka 55, s. 2034-2037. [Online] 2011. [Citace 2011-03-16]. Dostupný také z WWW: <<http://www.mvcr.cz/soubor/sb055-10-pdf.aspx>>.

#### **Literatura použitá v návrhu učebnice, včetně zdrojů obrázků:**

1. DYLEVSKÝ, I. *Somatologie*. Olomouc: Epava, 2000. 480 s. ISBN 80-86297-05-5.
2. *EAMOS* [online]. 2002 - 2011 [cit. 2011-01-30]. Výukový portál. Dostupné z WWW: <<http://www.eamos.cz/amos/index.php>>.
3. HŮSKOVÁ, J.; KAŠNÁ, P. *Ošetřovatelství – ošetřovatelské postupy pro zdravotnické asistenty : Pracovní sešit II/2. díl*. Praha : Grada, 2009. 88 s. ISBN 978-80-247-2854-4.
4. HŮSKOVÁ, J.; KAŠNÁ, P. *Ošetřovatelství – ošetřovatelské postupy pro zdravotnické asistenty : Pracovní sešit II/1. díl*. Praha : Grada, 2009. 96s. ISBN 978-80-247-2853-7.
5. JUŘENÍKOVÁ, P., et al. *OŠETŘOVATELSTVÍ - učební text pro střední zdravotnické školy 2. část : chirurgie, pediatrie, gerontologie*. Uherské Hradiště : Středisko služeb školám Uherské Hradiště, 1999. 236 s.
6. KELNAROVÁ, J., et al. *Ošetřovatelství pro zdravotnické asistenty – 1. ročník*. 1. vyd. Praha : Grada, 2008. 244 s. ISBN 978-80-247-2830-8.
7. KELNAROVÁ, J., et al. *Ošetřovatelství pro zdravotnické asistenty – 2. ročník 1. díl*. 1. vyd . Praha : Grada, 2009. 180 s. ISBN 978-80-247-3105-6.
8. KELNAROVÁ, J., et al. *Ošetřovatelství pro zdravotnické asistenty – 2. ročník 2. díl*. 1. vyd . Praha : Grada, 2009. 236 s. ISBN 978-80-247-3106-3.
9. KŘIVÁNKOVÁ, M.; HRADOVÁ, M. *Somatologie : Učebnice pro střední zdravotnické školy*. 1. vyd. Praha : Grada, 2009. 214 s. ISBN 978-80-247-2988-6.
10. MLÝNKOVÁ, J. *Pečovatelství 2. díl : Učebnice pro obor sociální péče - pečovatelská činnost*. 1. vyd. Praha : Grada, 2010. 324 s. ISBN 978-80-247-3185-8.

11. ROKYTA, R., MAREŠOVÁ, D., TURKOVÁ, Z. *Somatologie I. a II.* Praha: Eurolex Bohemia, 2003. 264 s. ISBN 80 – 86432- 49 – 1.
12. ROZSYPALOVÁ, M., et al. *OŠETŘOVATELSTVÍ cvičení : učebnice pro zdravotnické školy.* 2. vyd. Praha : Avicenum, 1988. 447 s.
13. ROZSYPALOVÁ, M., et al. *Ošetřovatelství II. 2.*, aktualizované vydání. Praha : Informatorium, 2010. 256 s. ISBN 978-80-7333-076-7.
14. ROZSYPALOVÁ, M., ŠAFRÁNKOVÁ A., VYTEJČKOVÁ R. *Ošetřovatelství I. 2.*, aktualizované vydání. Praha : Informatorium, 2010. 256 s. ISBN 978-80-7333-074-3.
15. ŠAMÁNKOVÁ, M., et al. *Základy ošetřovatelství. 2.*, dopl. vyd. Praha : Karolinum, 2006. 354 s. ISBN 80-246-1091-4.



# 10 PŘÍLOHY

Seznam příloh:

**Příloha 1** Seznam středních škol otvírajících ve školním roce 2011/2012  
učební obor ošetřovatel

**Příloha 2** Potvrzení o zdravotní způsobilosti uchazeče o učební obor  
ošetřovatel

**Příloha 1 Seznam středních škol otvírajících ve školním roce 2011/2012**  
**učební obor Ošetřovatel**

Střední zdravotnická škola Pardubice

[www.szs-pardubice.cz](http://www.szs-pardubice.cz) , Průmyslová 395, Pardubice

Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická

[www.szymb.cz](http://www.szymb.cz) , Boženy Němcové 482, Mladá Boleslav

Střední zdravotnická škola a Obchodní akademie, Rumburk, příspěvková organizace,

[www.szds-oa.cz](http://www.szds-oa.cz) , Františka Nohy 959/6, Rumburk

Střední zdravotnická škola a VOŠ zdravotnická Karlovy Vary

[www.szsvzskv.cz](http://www.szsvzskv.cz) , Poděbradská 1247, Karlovy Vary

Církevní střední zdravotnická škola s. r. o.

[www.grohova.cz](http://www.grohova.cz) , Grohova 110, Brno

Střední zdravotnická škola Evangelické akademie

[www.eabrno.cz](http://www.eabrno.cz) , Šimáčkova 1/235, Brno

Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická Vsetín

[www.szsvsetin.cz](http://www.szsvsetin.cz), nám. Svobody 809, Vsetín

Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická, příspěvková organizace

[www.szs-lib.cz](http://www.szs-lib.cz) , Kostelní 9, Liberec

Vyšší odborná škola ekonomická, sociální a zdravotnická, Obchodní akademie, Střední pedagogická škola a Střední zdravotnická škola, Most,

[www.vos-sosmost.cz](http://www.vos-sosmost.cz) , Zdeňka Fibicha 2778, Most

Soukromé gymnázium a Střední zdravotnická škola Havířov, s.r.o.  
[www.sgymha.cz](http://www.sgymha.cz) , Moravská 497, Havířov

Střední zdravotnická škola, Opava, Dvořákovy sady 2, příspěvková  
organizace  
[www.szsopava.cz](http://www.szsopava.cz) , Dvořákovy sady 176, Opava

Střední zdravotnická škola  
[www.szs-ruska.cz](http://www.szs-ruska.cz) , Ruská 2200, Praha

Církevní střední odborná škola Bojkovice  
<http://csos.op.cz> Husova 537, Bojkovice

Střední pedagogická škola a Střední zdravotnická škola sv. Anežky České  
[www.cssodry.cz](http://www.cssodry.cz), 1. máje 249/37, Odry

Střední škola sociálních a zdravotnických služeb Vesna, o.p.s.  
[www.vesnabrno.cz](http://www.vesnabrno.cz), Údolní 10, Brno

Střední odborné učiliště, Planá, Kostelní 129  
[www.souplana.cz](http://www.souplana.cz), Kostelní 129, Planá

Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická Emanuela  
Pöttinga,  
[www.epol.cz](http://www.epol.cz), Pöttingova 2 771 00 Olomouc,

Střední odborné učiliště Lázně Bělohrad,  
[www.soulb.cz](http://www.soulb.cz), Zámecká 478, Lázně Bělohrad

AHOL – Střední odborná škola, s. r. o.,  
[www.ahol.cz](http://www.ahol.cz), náměstí Jiřího z Poděbrad 301/26, Ostrava – Vítkovice

**Příloha 2 Potvrzení o zdravotní způsobilosti uchazeče o učební obor  
Ošetřovatel**

**Příloha přihlášky ke studiu na střední zdravotnické škole - obor Ošetřovatel**

Jméno a příjmení .....

Adresa trvalého bydliště .....

Datum narození ..... R. č .....

V souladu se základními pedagogickými dokumenty mohou být ke studiu oboru Ošetřovatel přijímáni pouze ti uchazeči, kteří splňují zdravotní kritéria včetně kritérií pro pracovníky vykonávající činnost epidemiologicky závažnou.

Při výběru studijního oboru **nejsou** zdravotně způsobilí uchazeči trpící zejména:

- prognosticky závažnými onemocněními podpůrného a pohybového aparátu znemožňujícími zátěž páteře a trupu,
- prognosticky závažnými onemocněními omezujícími funkce končetin,
- prognosticky závažnými chronickými nemocemi dýchacích cest a plic, kůže a spojivek včetně onemocněními alergickými,
- prognosticky závažnými nemocemi srdce a oběhové soustavy vylučujícími středně velkou zátěž,
- prognosticky závažnými poruchami mechanismu imunity,
- prognosticky závažnými a nekompenzovanými formami epilepsie a epileptických syndromů a kolapsovými stavy,
- prognosticky závažnými nemocemi oka znemožňujícími zvýšenou fyzickou zátěž a
- manipulaci s břemeny,
- prognosticky závažnými poruchami vidění, poruchami barvocitu,
- závažnými duševními nemocemi a poruchami chování.

Potvrzuji tímto, že výše uvedený uchazeč netrpí žádnou z uvedených chorob a je tudíž způsobilý ke studiu oboru Ošetřovatel, jakož i výkonu tohoto povolání.

V .....

**razítko a podpis praktického lékaře**

## ANOTACE

<b>Jméno a příjmení:</b>	Bc. Radka Matějková
<b>Katedra:</b>	KAZ – Katedra antropologie a zdravotní vědy
<b>Vedoucí práce:</b>	Mgr. Hana Svobodová
<b>Rok obhajoby:</b>	2011

<b>Název práce:</b>	Problematika předmětu Ošetřovatelská péče u učebního oboru Ošetřovatel
<b>Název v angličtině:</b>	The topic of Nursing Care subject in apprenticeship of Nursing assistant
<b>Anotace práce:</b>	Diplomová práce obsahuje návrh části učebnice pro učební obor Ošetřovatel, předmět Ošetřovatelská péče. Před vytvářením návrhu části učebnice byla zhodnocena u souboru 7 vybraných učebnic ošetřovatelství a pečovatelské didaktické vybavenosti a zastoupení tematických celků učiva podle vybraného ŠVP oboru 53-41-H/01.
<b>Klíčová slova:</b>	ošetřovatel, učební obor, učebnice, ošetřovatelská péče, předmět
<b>Anotace v angličtině:</b>	The diploma thesis contains project of textbook for apprenticeship Nursing assistant subject Nursing care. Before creating the draft of the textbook 7 selected nursing textbooks were evaluated for their didactic quality and the representation of thematic areas of the curriculum according to selected SVP field 53-41-H/01.
<b>Klíčová slova v angličtině:</b>	nursing assistant, apprenticeship, textbook, nursing care, subject
<b>Přílohy vázané v práci:</b>	<b>Příloha 1</b> Seznam středních škol otvírajících ve školním roce 2011/2012 učební obor Ošetřovatel <b>Příloha 2</b> Potvrzení o zdravotní způsobilosti uchazeče o učební obor Ošetřovatel
<b>Rozsah práce:</b>	113 stran
<b>Jazyk práce:</b>	Český jazyk