



Zdravotně  
sociální fakulta  
Faculty of Health  
and Social Sciences

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

**Kompetence sester pečujících o dětské pacienty  
v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost**

## **BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

Studijní program:

**PEDIATRICKÉ OŠETŘOVATELSTVÍ**

**Autor:** Kateřina Taterová

**Vedoucí práce:** Mgr. Ilona Pavlásková

České Budějovice 2023

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem „*Kompetence sester pečujících o dětské pacienty v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost*“ jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

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

V Českých Budějovicích dne 5.5.2023

.....

Kateřina Taterová

## **Poděkování**

Tímto bych ráda poděkovala své vedoucí bakalářské práce Mgr. Iloně Pavláskové za odborné vedení, cenné rady, trpělivost, ochotu a čas, který mi věnovala. Také bych chtěla poděkovat sestřám, které se podílely na empirické části této práce a mým nejbližším, kteří mi byli po celou dobu studia velkou oporou.

# **Kompetence sester pečujících o dětské pacienty v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost**

## **Abstrakt**

Práce sestry v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost je velmi rozmanitá. Sestra se především podílí na péči primární, která je souborem činností související s podporou zdraví, prevencí, vyšetřováním, léčením, rehabilitací a v neposlední řadě ošetřováním. Mezi další její kompetence lze řadit sledování a vyhodnocování psychomotorického vývoje dítěte a vytvářet tak stimulační prostředí pro jeho zdravý vývoj. Sestra během své práce zaujímá roli administrátorky, koordinátorky péče, edukátorky, ošetřovatelky, týmové hráčky, organizátorky a především komunikátorky.

Prvním cílem této práce bylo zjistit kompetence sester pracujících v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost. Druhým cílem bylo zjistit postoj sester k navýšení kompetencí v péči o dětské pacienty v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost. Třetím cílem bylo zjistit jaké překážky vnímají sestry v uplatnění svých kompetencí u praktického lékaře pro děti a dorost.

Praktická část bakalářské práce byla zpracována metodou kvalitativního výzkumného šetření. K získávání dat jsme použili metodu dotazování a techniku polostrukturovaného rozhovoru. Výzkumný soubor byl tvořen deseti sestrami pracujících v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost z Jihočeského kraje s různou délkou praxe. Po doslovném přepsání rozhovorů s respondentkami jsme výsledky analyzovali pomocí otevřeného kódování metodou tužky a papír, kde jsme si stanovili sedm kategorií: Pracovní náplň sester, Odborné kompetence, Navyšování kompetencí sester, Přidat kompetence, Překážky v uplatnění nových kompetencí, Vykonávané úkony nespádající do kompetencí, Edukace. Výsledky jsou přehledně uvedeny v jednotlivých tabulkách a schématech empirické části této práce.

Z výzkumného šetření vyplývá, že nejčastěji využívané odborné kompetence sester v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost jsou očkování, kontrola fyziologických funkcí a odběry biologického materiálu (Schéma 2). Postoj sester k navýšení jejich kompetencí byl převážně kladný. Pouze dvě respondentky uvedly, že by žádné nové

kompetence nepřidaly. Nové kompetence, které by respondentky přivítaly, jsou odběry a výtěry bez ordinace lékaře, administrativa, základní fyzikální vyšetření, předepisování chronické medikace, edukace diabetiků a edukace hojení ran. Mezi překážky, které sestry vnímají v uplatnění svých kompetencí u praktického lékaře pro děti a dorost, byly uvedeny omezené výkony v ordinaci, nadmíra pacientů a lékař. Zbýlých sedm respondentek odpovědělo, že žádné překážky nevnímají.

Věříme, že tato bakalářská práce by mohla sloužit jako přehled o zájmu sester k navýšení jejich kompetencí a jako studijní materiál pro zdravotníky i širokou veřejnost pro orientaci v dané problematice a zároveň přehled pracovní náplně sester pracujících v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost.

**Klíčová slova:**

dětská sestra; kompetence; odborná způsobilost; vzdělávání sester; primární péče

## **Competences of nurses caring for pediatric patients in the surgery of practitioner for children and adolescents**

### **Abstract**

The work of a nurse in a general practitioner's office for children and adolescents is very diverse. The nurse is primarily involved in primary care, which is a set of activities related to health promotion, prevention, investigation, treatment, rehabilitation and, last but not least, nursing. Her other responsibilities include monitoring and evaluating the child's psychomotor development, thus creating a stimulating environment for healthy development. In the course of her work, the nurse takes on the role of administrator, care coordinator, educator, nurse, team player, organizer and above all communicator.

The first objective of this study was to determine the competencies of nurses working in a general practitioner's office for children and adolescents. The second aim was to find out the attitude of nurses towards increasing their competencies in caring for paediatric patients in a general practitioner's office for children and adolescents. The third aim was to find out what barriers nurses perceive in the application of their competencies in the paediatric and adolescent practice.

The practical part of the bachelor's thesis was prepared using a qualitative research method. We used the questionnaire method and the semi-structured interview technique to collect data. The research population consisted of ten nurses working in general practitioner's offices for children and adolescents from the South Bohemia region with different lengths of experience. After transcribing the interviews with the respondents verbatim, we analyzed the results using the open coding method of pencil and paper, where we established seven categories: Workload of nurses, Professional competencies, Increasing nurses' competencies, Adding competencies, Barriers to the application of new competencies, Performing tasks not falling within competencies, Education. The results are summarized in the individual tables and diagrams in the empirical part of this thesis.

The survey shows that the most frequently used professional competences of nurses in the general practitioner's office for children and adolescents are vaccinations, checking

physiological functions and taking biological material (Diagram 2). Nurses' attitudes towards increasing their competencies were predominantly positive. Only two respondents indicated that they would not add any new competencies. The new competencies that the respondents would welcome are sampling and swabs without a doctor's office, administration, basic physical examination, prescribing chronic medications, diabetes education, and wound healing education. The barriers perceived by nurses to exercising their competencies with the pediatric and adolescent general practitioner included limited office hours, overflow patients, and the physician. The remaining seven respondents answered that they did not perceive any barriers.

We believe that this bachelor thesis could serve as an overview of the interest of nurses to increase their competencies and as a study material for health professionals and the general public for orientation in the given issue, as well as an overview of the workload of nurses working in the general practitioner's office for children and adolescents.

**Key words**

pediatric nurse; competencies; professional competence; nurse education; primary care

## Obsah

ÚVOD .....	10
<b>1 SOUČASNÝ STAV .....</b>	<b>11</b>
1.1 HISTORIE PEDIATRIE A NEONATOLOGIE .....	11
1.1.1 <i>Historický vývoj pediatrie v ČR</i> .....	11
1.2 HISTORICKÝ VÝVOJ DĚTSKÝCH SESTER V ČR .....	12
1.2.1 <i>Historie vzdělávání sester</i> .....	13
1.2.2 <i>Vzdělávání sester v současnosti</i> .....	15
1.3 POJEM KOMPETENCE .....	16
1.3.1 <i>Kompetence všeobecných sester</i> .....	16
1.3.2 <i>Kompetence dětských sester</i> .....	18
1.3.3 <i>Kompetence praktických sester</i> .....	20
1.4 CHARAKTERISTIKA PRÁCE SESTRY V ORDINACI PRAKTICKÉHO LÉKAŘE PRO DĚTI A DOROST .....	21
1.4.1 <i>Práce sestry obecně</i> .....	22
1.4.2 <i>Práce sestry na diagnostice a terapii</i> .....	23
1.4.3 <i>Podíl sestry v oblasti prevence</i> .....	24
1.4.4 <i>Podíl sestry na zabezpečení chodu ordinace</i> .....	25
1.4.5 <i>Práce sestry na zabezpečení chodu ordinace</i> .....	25
1.4.6 <i>Práce sestry v oblasti domácí péče</i> .....	26
1.4.7 <i>Administrativní činnost sestry</i> .....	27
1.5 KOMUNIKACE SESTER V ORDINACI PRAKTICKÉHO LÉKAŘE PRO DĚTI A DOROST .....	28
1.5.1 <i>Komunikace s dětmi</i> .....	28
1.5.2 <i>Komunikace s rodiči</i> .....	29
<b>2 CÍLE PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY .....</b>	<b>30</b>
2.1 CÍLE PRÁCE .....	30
2.2 VÝZKUMNÉ OTÁZKY .....	30
<b>3 METODIKA .....</b>	<b>31</b>
3.1 METODIKA A TECHNIKA VÝZKUMU .....	31
3.2 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO SOUBORU .....	31
<b>4 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ .....</b>	<b>32</b>
4.1 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO SOUBORU .....	32
4.2 VYHODNOCENÍ ROZHOVORŮ S RESPONDENTY .....	33
4.2.1 <i>Kategorie 1: Pracovní náplň sester</i> .....	33



4.2.2	<i>Kategorie 2: Odborné kompetence</i> .....	35
4.2.3	<i>Kategorie 3: Navyšování kompetencí sester</i> .....	37
4.2.4	<i>Kategorie 4: Přidat kompetence</i> .....	37
4.2.5	<i>Kategorie 5: Překážky v uplatnění nových kompetencí</i> .....	39
4.2.6	<i>Kategorie 6: Vykonyvané úkony nespádající do kompetencí</i> .....	40
4.2.7	<i>Kategorie 7: Edukace</i> .....	42
<b>5</b>	<b>DISKUSE</b> .....	<b>44</b>
<b>6</b>	<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>49</b>
<b>7</b>	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY</b> .....	<b>50</b>
<b>8</b>	<b>PŘÍLOHY</b> .....	<b>54</b>

## Úvod

Problematika kompetence sester pečujících o dětské pacienty je téma velmi rozsáhlé a lze na něj pohlížet z mnoha úhlů. Velmi často se vedou diskuse právě v souvislosti s jejich kompetencemi, ale i s ohledem na změny právních norem.

Teoretická část této bakalářské práce se zabývá stručným historickým vývojem pediatrie, historickým vývojem dětských sester, kde je porovnáváno, jak se sestry vzdělávaly dříve a jaké vzdělání potřebují dnes. Dle vyhlášky č. 158/2022 Sb. jsou popsány kompetence praktických, dětských a všeobecných sester, kde jsou podrobně vypsané činnosti, které sestry mohou dělat bez odborného dohledu. Dále se tato část věnuje charakteristice práce sestry v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost, která zahrnuje práce sestry na diagnostice a terapii, na zabezpečení chodu ordinace, v domácí péči, podíl sestry na zabezpečení chodu ordinace, v oblasti prevence či administrativní činnosti. Poslední kapitoly teoretické části této práce jsou zaměřeny na komunikaci ve zdravotnictví, a to zejména na komunikaci mezi sestrou a dítětem a mezi sestrou a rodiči. Jsou zde uvedena doporučení pro efektivní komunikaci s dětským pacientem i s jeho rodiči, aby výsledkem byla dobrá spolupráce. Empirická část práce se zabývá zpracováním výsledků výzkumného šetření, které bylo poskytováno se sestrami pracujících v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost, aby byly splněny cíle této bakalářské práce.

Cílem práce bylo zjistit kompetence sester pracujících v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost, zjistit postoj sester k navýšení kompetencí v péči o dětské pacienty v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost a zjistit jaké překážky vnímají sestry v uplatnění svých kompetencí u praktického lékaře pro děti a dorost.

Pomocí výsledků výzkumného šetření zjistíme kompetence sester pracujících v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost. Odhalíme, zda by se dalo přemýšlet o rozšíření těchto kompetencí, konkrétně o které činnosti by se jednalo, jaký na to mají sestry názor a jaké překážky vnímají v uplatnění nových kompetencí.

Práce je určena v první řadě ministerstvu zdravotnictví, aby mělo přehled o zájmu sester k navýšení jejich kompetencí. Dále odborníkům a široké veřejnosti pro orientaci v dané problematice.

# 1 SOUČASNÝ STAV

## 1.1 Historie pediatrie a neonatologie

Název pediatrie vznikl spojením dvou starořeckých slov: *pais* = dítě a *iatreia* = léčení a poprvé se objevil v 18. století, ačkoliv zprávy o ošetřování a léčení dětí máme už mnohem dříve (Kukla, 2016). Nejstarší dochované písemné zprávy z 2. tisíciletí před naším letopočtem jsou babylonské nápisy, které určovaly pokyny kojícím matkám (Slezáková, 2012). V Hippokratových a Galénových spisech z období antiky se již objevují podrobnější zprávy o řešení potíží specifických pro děti (Klíma, 2016).

Vysoká úmrtnost dětí ukazuje na tehdejší malou zkušenost s léčbou dětí, které byly léčeny doma a pouze ojediněle byly přijímány do nemocnic pro dospělé. Okolo 11. století se pro nemanželské a pohozené děti zakládaly tzv. nalezince, ve kterých se poskytovala pouze sociální péče, ovšem úroveň tohoto zařízení nebyla stále dostačující (Slezáková, 2012).

První dětská nemocnice byla založena Georgem Armstrongem v Londýně roku 1769, kterého považují za zakladatele pediatrie ve Velké Británii. Další nemocnice pro dětské pacienty vznikly v letech 1802 v Paříži, 1830 v Berlíně, 1834 v Petrohradě a roku 1837 ve Vídni. První časopis s pediatrickou tematikou vyšel v roce 1793 v polském městě Liegnitz (Štembera et al., 2014).

### 1.1.1 Historický vývoj pediatrie v ČR

V roce 1602 byl v Praze založen nalezinec, který sloužil pro osiřelé či nemanželské děti, kde se o ně starali několik měsíců, a poté je předávali do pěstounské péče (Kukla, 2016). Tento nalezinec se nacházel ve Vlašské ulici na Malé straně v tzv. Vlašském špitále. Zde byli přijímáni pouze novorozenci a kojenci do jednoho roku života, starší děti se léčily společně s dospělými pacienty. V nalezincích byla vysoká míra úmrtnosti z důvodu tehdejší neznalosti šíření přenosných nemocí (Nalezinec “Vlašský špitál“, © 2022).

Roku 1789 byl nalezinec přestěhován do budovy při kostele sv. Apolináře v ulici U Karlova, kde se na rozšíření porodnice a nalezince podílel prof. Antonín Jungmann a později budovu znovu rozšířil a zmodernizoval český architekt Josef Hlávka (Nalezinec “U Apolináře“, © 2022). Tato budova se zde v současné době stále nachází a slouží jako porodnice a Gynekologicko-porodnická klinika 1. lékařské fakulty

Univerzity Karlovy a Všeobecné fakulní nemocnice v Praze, která má gynekologickou, porodnickou a neonatologickou část (Gynekologicko-porodnická klinika, © 2019).

První dětskou nemocnici v Praze založil v roce 1842, z vlastních prostředků, český lékař Eduard Kratzmann. Do této nemocnice byly přijímány děti od jednoho roku výše. Její název byl „U sv. Lazara“, neboť vznikla v bývalém kostele sv. Lazara a měla k dispozici devět lůžek (Štembera et al., 2014). V roce 1843 nemocnici převzal lékař Josef Löschner, který zvýšil počet lůžek na patnáct. Kvůli nevyhovujícím podmínkám nemocnice se rozhodl zakoupit dvoupatrový dům na Karlově náměstí naproti Faustovu domu a vybudoval z něho nemocnici novou, ta nesla název Dětská nemocnice císaře Františka Josefa a byla slavnostně otevřena 3. října 1854. Tento ústav měl kapacitu 100 lůžek. Nemocnice se dále rozvíjela, ale později byla klinika přestěhována do nového areálu v Motole. V současné době tato historická budova neslouží pro zdravotnické účely, neboť roku 2000 byla bezúplatně předána Ministerstvu práce a sociálních věcí (Nemocnice sv. Lazara a Dětská nemocnice císaře Františka Josefa, © 2022).

Na přelomu 19. a 20. století se kvůli zvýšenému výskytu epidemiologických chorob vyvíjely další specializované péče o dětské pacienty. Po vzniku Československé republiky vzniklo ve velkých nemocnicích mnoho dětských oddělení, kde se poskytovala specializovaná péče i těm nejmenším (Klíma, 2016).

Po druhé světové válce postupně vznikala dětská oddělení ve všech nemocnicích. S tímto pokrokem byla potřeba vyškolit kvalifikovaný zdravotnický a lékařský personál. Této funkce se ujala Univerzita Karlova, která v roce 1953 založila Fakultu dětského lékařství (nyní nese název 2. lékařská fakulta Univerzity Karlovy) a začala tak připravovat studenty na profesi dětského lékaře. Střední zdravotnické školy začaly vyučovat dětské ošetřovatelství, tím pádem stoupal počet vzdělaných a kvalifikovaných dětských sester (Klíma, 2016).

## ***1.2 Historický vývoj dětských sester v ČR***

Za prvopočátky působení dětských sester lze považovat rok 1821, kdy se začaly respektovat rozdíly a potřeby dětského pacienta od dospělého a přihlíželo se na jednotlivá vývojová období dítěte. Roku 1842 v Praze pak vznikla první dětská nemocnice na našem území. Odborná příprava dětských sester probíhala v pražském nalezinci Vlašský špitál, kde se nacházely opuštěné děti od narození do jednoho roku života (Tručková a Brabcová, 2016).

První ošetrovatelská škola pro dětské sestry vznikla v roce 1922 při nemocnici Ochrany matek a dětí v Praze-Krči, kterou vedl primář Quido Mann. Z důvodu nedostatku dětských sester se výuka z jednoho roku zkrátila na půl roku. Po druhé světové válce došlo k rozvoji zdravotnického školství a upravila se doba studia na čtyři roky, které bylo zakončené maturitní zkouškou (Dětská sestra v proměnách času, 2018).

Ve školním roce 1996/1997 bylo naposledy otevřené čtyřleté denní studium oboru Dětská sestra na střední zdravotnické škole (Dětská sestra v proměnách času, 2018). Od roku 1997 byl otevřen tříletý obor Diplomovaná dětská sestra na vyšších zdravotnických školách, avšak po deseti letech byl zrušen. Dětskou sestrou se tedy mohla stát pouze všeobecná sestra, která si dodělala specializaci v Brně či všeobecná sestra, která pokračovala ve dvouletém magisterském oboru Dětská sestra (Tručková a Brabcová, 2016). V současnosti lze studovat i tříletý bakalářský obor Pediatrické ošetrovatelství.

### ***1.2.1 Historie vzdělávání sester***

Počátek vzdělávání sester lze datovat koncem 18. století, kdy se konaly první přednášky pro ošetrovatelky. Lékaři potřebovali k sobě pomocníky, kteří budou rozumět odborné terminologii, efektivně komunikovat a pečovat o nemocné. Úplně první ošetrovatelskou školu na světě založila roku 1860 anglická ošetrovatelka Florence Nightingalová v Londýně po návratu z Krymu (Plevová, 2018).

První ošetrovatelská škola v českých zemích byla otevřena roku 1874 v Praze. Jednalo se o českou školu a zrod této školy výrazně ovlivnila zastánkyně ženských práv Karolína Světlá, která byla českou spisovatelkou a stála v čele ženského hnutí. Vyučovala se zde teorie i praxe pod vedením lékařů a zároveň učitelů z Karlovy univerzity. Tato škola po sedmi letech z politických důvodů zanikla (Kelnarová et al., 2015). Do té doby byla v Rakousku-Uhersku v provozu pouze laická škola pro ošetrovatelky ve Vídni, která se zřídila roku 1882 a byla vytvořena při nemocnici Rudolfa Nerhause díky aktivitě rakouského lékaře Theodora Billrotha (Historie ošetrovatelských škol, 2014).

Do roku 1914 bylo velmi málo kvalifikovaných ošetrovatelek, a proto o pacienty pečovaly i nekvalifikované ženy. Změna se stala 25. června 1914, kdy Ministerstvo vnitra vydalo nařízení č. 139/1914, o ošetrování nemocných z povolání provozovaném. Na toto reagovala Všeobecná nemocnice v Praze, která roku 1916 otevřela Českou

ošetřovatelskou školu v čele s Františkou Fajfrovou. Vhodné diplomované ošetřovatelky na výuku ve škole, se Františka rozhodla hledat ve Vídni, kde našla například Annu Marii Hupkovou, Emilii Giselu Bártovou či Boženu Březinovou. Vše, co se týkalo organizace školy, bylo přímo podřízené nařízením rakouského Ministerstva vnitra. Postupem času se zřizovaly nové ošetřovatelské školy, které však musely mít povolení od Ministerstva Československé republiky. Roku 1917 vznikla škola pro ošetřovatelky v Chomutově, roku 1926 v Opavě a první ošetřovatelská škola na Slovensku vznikla roku 1929 v Bratislavě (Historie ošetřovatelských škol, 2014).

Studium na ošetřovatelských školách trvalo dva roky; v prvním ročníku převyšovala teoretická část výuky (celkem normovala 465 vyučovacích hodin) a ve druhém ročníku praktická část výuky, která probíhala na více klinikách v nemocnici. Od 30. let 20. století začali pedagogové zvyšovat požadavky na studenty, a tak se jim zvýšil počet teoretických předmětů, jejichž informovaný charakter se prohluboval. V této době představovala praktická výuka až 80 % studijního času (Historie ošetřovatelských škol, 2014).

Pro přijetí na ošetřovatelskou školu byla potřeba splňovat několik podmínek. K hlavním podmínkám patřila například zdravotnická způsobilost, ovládnutí státního jazyka, československé občanství, věk starší 18 let, bezúhonnost a pobyt v internátu. Absolventky ošetřovatelských škol měly uplatnění ve všech oblastech zdravotnictví a také se mohly uplatnit jako učitelky ve školách pro ošetřovatelky (Historie ošetřovatelských škol, 2014).

Sloučením ošetřovatelských, rodinných a sociálních škol vznikly v roce 1948, podle nového školského zákona, střední zdravotnické školy, které připravovaly zdravotní sestry, ženské sestry a dětské sestry. Studium bylo denní čtyřleté a bylo ukončené maturitní zkouškou. Školy dále nabízely pětileté večerní studium, dálkové a denní dvouleté abiturientské studium (Kelnarová et al., 2015).

Dne 1. září 1991 se obor Zdravotní sestra přeměnil na obor Všeobecná sestra. Změnil se nejen název, ale i učební plán, který se rozdělil na složku všeobecnou a odbornou. Všeobecnou složku tvořily předměty jako je například český jazyk a literatura, tělesná výchova, fyzika, výpočetní technika nebo cizí jazyk. Součástí odborné složky byly klinické předměty a ošetřování nemocných, kde si studentky nacvičovaly a osvojovaly

odborné činnosti, které později uplatňovaly ve své profesi všeobecné sestry (Historie ošetrovatelských škol, 2014).

Obor Všeobecná sestra lze od roku 2004/2005 studovat pouze na vyšších odborných zdravotnických školách a na vysokých školách či univerzitách v souladu s příslušnými sektorovými a oborovými směrnicemi Evropské unie, kvůli vydání zákona č. 96/2011 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 (Plevová, 2018).

### ***1.2.2 Vzdelávání sester v současnosti***

Vzdělávání sester upravuje v České republice 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, ve znění pozdějších předpisů (Vzdělávání sester: aktuální situace v kostce, 2019).

Po ukončení základní školy se uchazečka může přihlásit na střední zdravotnickou školu, která je ukončena maturitní zkouškou. Tato škola připravuje zdravotnické pracovníky (praktické sestry) a další nelékařské obory pro výkon povolání nebo pracovní činnosti dle zákona č. 561/2004 Sb. Po ukončení studia však dělají činnost pod odborným dohledem nebo přímým vedením všeobecné sestry či lékaře. Některé střední zdravotnické školy nabízejí i zdravotnická lycea, jenž svým rozsáhlejším učivem připravují žáky na různé typy vysokých škol (např. lékařské fakulty, pedagogické fakulty) a jsou taktéž zakončena maturitní zkouškou (Plevová, 2018). Výuka je ochuzena o praktickou část a absolventky se tedy nestávají praktickými sestrami a musí pokračovat ve vzdělávání dál.

Po absolvování jakékoli střední školy se mohou budoucí sestřičky hlásit na vyšší odborné zdravotnické školy nebo vysoké zdravotnické školy. Tříleté studium na vyšší odborné zdravotnické škole rozšiřuje teoretické i praktické znalosti jedince a je zakončené absolutoriem. Po úspěšném ukončení se získává titul diplomovaný specialista (DiS.), který se udává za jménem (Plevová, 2018). Vysoké školy nabízí tříletý bakalářský obor Všeobecná sestra nebo Dětská sestra s cílem připravit vysokoškolsky vzdělaného a profesně připraveného pracovníka dle zákona č. 561/2004 Sb., který vykonává zdravotnické povolání bez odborného dohledu a získá titul bakalář

(Bc.) (Haluzíková et al., 2019). Na bakalářské studium navazuje dvouletý magisterský program, kde je již výuka více specializovaná (např. na ošetrovatelskou péči v interních oborech, v chirurgických oborech či v psychiatrii) a absolvent dosáhne titulu magistr (Mgr.) (Přehled oborů a vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků, 2022).

Celoživotní vzdělávání, které je povinné pro všechny lékařské i nelékařské pracovníky, je neustálé rozšiřování vědomostí a dovedností v příslušném oboru v souvislosti s rozvojem oboru a vědeckých poznatků. Mezi formy celoživotního vzdělávání patří například specializační vzdělávání, certifikované kurzy, inovační kurzy, odborné stáže, účast na školicích akcích, konferencích, kongresech apod. (Zákon č.96/2004 Sb.).

### ***1.3 Pojem kompetence***

Význam slova kompetence nelze zcela určit jedním slovem. Tento pojem se využívá v odborném i běžném jazyce a lze jej chápat jako zručnost, způsobilost, schopnost, efektivnost, požadovaná kvalita a další (Vörösová et al., 2015).

Kompetence sester v ošetrovatelství nám určují potřebnou způsobilost pro výkon povolání sestry. Pojem kompetence tedy můžeme v oblasti ošetrovatelství definovat jako znalosti, dovednosti a postoje, které umožňují příslušné osobě samostatně vykonávat svoji činnost, neustále se odborně vzdělávat a přizpůsobovat se měnícím se podmínkám (Kudlová, 2015).

#### ***1.3.1 Kompetence všeobecných sester***

Aktuální kompetence zdravotnických pracovníků jsou vydané ve vyhlášce č. 158/2022 Sb., kterou se mění vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů.

Podle Ministerstva zdravotnictví České republiky vykonávají všeobecné sestry svou práci bez odborného dohledu v souladu s diagnózou stanovenou lékařem. Poskytují, případně zajišťují základní a specializovanou ošetrovatelskou péči pomocí ošetrovatelského procesu.

Samostatně a bez indikace lékaře hodnotí úroveň soběstačnosti pacienta a jeho potřeby, projevy onemocnění a rizikové faktory. K tomu mohou využívat hodnotící a měřící techniky používaných v ošetrovatelské praxi, zejména rizika vzniku proleženin, testů soběstačnosti, hodnocení bolesti, kognitivních funkcí, stavu vědomí a stavu výživy. Získávají osobní, rodinnou, pracovní a sociální anamnézu pro správné určení diagnózy.



Sledují, hodnotí a zaznamenávají fyzický a psychický stav pacienta, jeho fyziologické funkce (včetně saturace kyslíkem a srdečního rytmu) a další tělesné parametry pomocí zdravotnických prostředků. Zajišťují a provádějí vyšetření biologického materiálu, který získají neinvazivní metodou nebo také z kapilární krve.

Provádí odsávání sekretů z horních dýchacích cest a z permanentních tracheostomických kanyl u osob starších 3 let (včetně zajišťování jejich průchodnosti). Hodnotí a ošetřují poruchy integrity kůže, chronické rány, stomie, centrální a periferní žilní vstupy (včetně zajišťování jejich průchodnosti). Pacientům starším 3 let provádí výměnu a odstranění periferního žilního katetru. Pečují o močové katetry a provádějí výplachy močového měchýře u pacientů všech věkových kategorií. U žen a dívek starších 3 let věku mohou provádět výměnu močového katetru.

Provádějí rehabilitační ošetřování, především posazování, polohování, základní dechová, pasivní a kondiční cvičení, nácvik přemísťování, mobility a sebeobsluhy pro zlepšení soběstačnosti pacienta, rehabilitace poruch vyprazdňování, polykání a komunikace. Používají metody bazální stimulace s cílem na prevenci a nápravu poruch funkce těla, včetně prevence ostatních poruch z imobility. Edukují pacienty (zákonné zástupce) v ošetřovatelských postupech, v používání zdravotnických prostředků a připravují pro ně informační materiály.

Orientačně hodnotí sociální situaci jedince a následně pak, dle potřeby, spolupracují se sociálním či zdravotně-sociálním pracovníkem a pomáhají v sociálních a sociálně-právních otázkách. Zajišťují přijetí, přemísťování a propuštění pacienta, stávají se psychickou podporou umírajícím a jejich blízkým a po smrti pacienta poskytují péči o tělo zemřelého a zajišťují další činnosti týkající se úmrtí jedince. Přijímají, kontrolují, ukládají, manipulují a zajišťují dostatečnou zásobu léčivých přípravků a zdravotnických prostředků, včetně jejich dezinfekce a sterilizace.

Analyzují, zajišťují a hodnotí bezpečnost a kvalitu poskytované ošetřovatelské péče. Starají se o to, aby pracoviště bylo vždy připravené, včetně věcného a technického vybavení a funkčnosti zdravotnických prostředků. Doporučují vhodné zdravotnické pomůcky pro péči o chronické rány a stomie, kompenzační pomůcky pro zajištění mobility, sebeobsluhy v domácím prostředí a při inkontinenci.

Všeobecné sestry dále mohou, dle indikace lékaře, podávat léčivé přípravky kromě radiofarmak s výjimkou nitrožilní injekce či infuze dětem mladším 3 let věku. Zavádějí a udržují kyslíkovou a inhalační terapii. Provádějí depistážní, dispenzární a screeningová vyšetření, odebírají krev a jiný biologický materiál a při vyhodnocení fyziologického výsledku naplánují další kontrolu. Odstraňují stehy u primárně hojících se ran a drény (kromě drénů v oblasti hlavy a hrudi). Asistují lékaři při aplikaci transfuzních přípravků, pečují o pacienta v průběhu aplikace a ukončují ji. Poskytují péči v domácím prostředí pacienta a podávají potraviny pro lékařské účely. Provádějí ošetření akutních a operačních ran (zahrnující i ošetření drénů, drenážních systémů a kůže v průběhu léčby radioterapií), katetrizaci močového měchýře (u žen a dívek starší 3 let), výměnu a ošetření tracheostomické kanyly, výplach žaludku (pacient musí být při vědomí a zároveň musí být starší 10 let). Zavádějí gastrické sondy pacientům starším 10 let, udržují jejich průchodnost a mohou aplikovat enterální výživu všem pacientům bez věkového rozdílu.

Pod odborným dohledem lékaře mohou všeobecné sestry podávat krevní deriváty nitrožilně, zpracovávat v ordinaci dentální materiály, vykonávat práci zubní instrumentářky a aplikovat léčivé přípravky do epidurálního katetru osobám starším 3 let.

Všeobecné sestry, bez indikace lékaře a bez odborného dohledu, provádějí poradenství a výchovu v oblasti podpory zdraví a zdravého způsobu života (včetně prevence vzniku, omezení výskytu a šíření onemocnění), připravují a realizují programy na téma podpora a ochrana zdraví (Vyhláška č. 158/2022 Sb.).

### ***1.3.2 Kompetence dětských sester***

Kompetence dětských sester najdeme ve vyhlášce č. 158/2022 Sb.

Podle Ministerstva zdravotnictví České republiky vykonávají dětské sestry svou práci bez odborného dohledu v souladu s diagnózou stanovenou lékařem. Poskytují, případně zajišťují základní a specializovanou ošetrovatelskou péči pomocí ošetrovatelského procesu o zdravé i nemocné děti od narození do devatenácti let.

Dětské sestry se účastní porodů, zahajují a podílejí se na kardiopulmonální resuscitaci, provádějí první ošetření novorozence, sledují a hodnotí poporodní adaptaci novorozence, edukují matky o správné péči o novorozence a technikách kojení (včetně

dohlížení na jeho správné provedení, rozvoji, udržení laktace a správný přístup matky ve výživě dítěte), zajišťují překlád novorozence na následná pracoviště a termomanagement.

V kompetencích dětských sester je i příprava stravy dětem do 3 let věku či podávání stravy dětem všech věkových kategorií (včetně používání alternativních metod) a poskytování poradenské činnosti pro rodiče. Dále sledují a hodnotí psychomotorický vývoj jedince, rozvíjí komunikační schopnosti dítěte, hledají rizikové faktory ohrožující zdravý vývoj jedince, poskytují ošetrovatelskou péči hospitalizovaným dětským pacientům, dětem, které jsou v domácím prostředí, dětem s poruchou duševního zdraví a samozřejmě v rámci primární péče. Matkám poskytují rady a pomoc v oblasti hygieny, kojení, výživy či vyprazdňování.

V ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost mají na starost dodržovat plán povinného očkování, preventivní prohlídky, dispenzární péči, prevenci úrazů, agresivních poruch chování a závislostí v dětském věku. Podílejí se na výchovné péči dětí všech věkových kategorií, vypracovávají programy výchovné péče, komunikují s dětmi i jejich rodinami a doporučují úpravu prostředí, vhodné hračky a výchovné pomůcky.

Dětská sestra může vykonávat činnosti při poskytování preventivní, diagnostické, léčebné, rehabilitační, neodkladné, paliativní a dispenzární péče bez odborného dohledu na základě indikace lékaře. Zároveň připravuje k diagnostickým a léčebným výkonům dětí všech věkových kategorií, vykonává je nebo při nich asistuje.

Na základě indikace lékaře mají kompetence na zavádění periferních žilních katetrů všem dětem, podávání léčivých přípravků (kromě radiofarmak), provádění screeningových, depistážních a dispenzárních vyšetření, odebírání krve a jiného biologického materiálu (určení fyziologické hodnoty). Provádějí výměnu a ošetření tracheostomické kanyly, katetrizaci močového měchýře dívek (kromě nedonošených novorozenců), výplach žaludku u dětí při vědomí, zavádějí a zajišťují průchodnost gastrické sondy, aplikují enterální výživu, podávají klyzma dítěti.

Pod odborným dohledem lékaře mohou dětské sestry podávat krevní deriváty nitrožilně, asistovat při zahájení aplikace transfuzních přípravků (ošetřovat pacienta v průběhu a po

aplikaci), zpracovávat v ordinaci dentální materiály, vykonávat práci zubní instrumentárky a aplikovat léčivé přípravky do epidurálního katetru.

Dětské sestry bez indikace lékaře a bez odborného dohledu provádějí poradenství a výchovu v oblasti podpory zdraví a zdravého způsobu života (včetně prevence vzniku, omezení výskytu a šíření onemocnění), připravují a realizují programy na téma podpora a ochrana zdraví (Vyhláška č. 158/2022 Sb.).

### ***1.3.3 Kompetence praktických sester***

Kompetence praktických sester najdeme ve vyhlášce č. 158/2022 Sb.

Podle Ministerstva zdravotnictví České republiky vykonávají praktické sestry svou práci bez odborného dohledu a bez indikace a v souladu s diagnózou stanovenou lékařem. Poskytují nebo zajišťují základní ošetrovatelskou péči pomocí ošetrovatelského procesu.

Praktické sestry sledují fyziologické funkce pomocí zdravotnických prostředků, získané informace zaznamenávají do zdravotnické dokumentace, pozorují a zaznamenávají fyzický a psychický stav pacienta, včetně příjmu potravy. Provádějí komplexní hygienickou péči pacienta, prevenci proleženin, sociální aktivizaci (nejčastěji v rámci péče o seniory) a rehabilitační ošetrovatelství, mezi které patří posazování, polohování, základní pasivní, kondiční a dechová cvičení, metody bazální stimulace (prevence a náprava poruch funkce). Dále nacvičování sebeobsluhy, aby pacient byl co nejvíce soběstačný a prevenci dalších poruch vycházejících ze snížené mobility nebo imobility.

Mezi kompetence praktických sester dále patří rozdělování a dodržování stravy pacientů dle diet, dohlížení na dodržování pitného režimu, včetně sledování a zaznamenávání bilancí tekutin a pečování o vyprazdňování. Aplikují pacientům zábaly, obklady, teplé a studené procedury, léčivé koupele. Zajišťují pacientům psychickou pohodu, pocit jistoty, bezpečí, sociální kontakt a u dětských pacientů zajišťují herní aktivity. Sledují narušení integrity kůže a stav sliznic. U pacientů starších 3 let pečují o močové katetry. Mezi péči o močové katetry patří zejména dezinfekce katetru, výměna močového sáčku a hygiena genitálu.

Praktické sestry zajišťují přijetí, překlad a propuštění pacientů, psychickou podporu umírajícím a jejich rodinám a po stanovení smrti lékařem se starají o tělo zemřelého a činnosti spojené s úmrtím pacienta. Ošetřují periferní žilní vstupy. Vykonávají

činnosti při příjmu, kontrole, manipulaci a uložení léčivých přípravků, zdravotnických prostředků a prádla. Zajišťují jejich dezinfekci, sterilizaci a dostatečné zásoby. Pracoviště udržují v čistotě a stále připravené, včetně věcného a technického vybavení a funkčnosti zdravotnických prostředků.

Bez odborného dohledu na základě indikace lékaře mohou praktické sestry podávat léčivé přípravky kromě radiofarmak (nesmí podávat formou nitrožilní injekce, infuzí nebo aplikací do epidurálních katetrů a dále u dětí do 3 let věku formou intramuskulární injekce), odsávat sekret z horních dýchacích cest u pacientů při vědomí starších 10 let včetně zajištění průchodnosti. Zavádějí a udržují inhalační a kyslíkovou terapii. Odebírají kapilární a žilní krev a jiný biologický materiál, ze kterého pak provádějí potřebná vyšetření. Ošetřují nekomplikované chronické rány a stomie (Vyhláška č. 158/2022 Sb.)

#### ***1.4 Charakteristika práce sestry v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost***

Ordinace praktického lékaře pro děti a dorost je ambulantní primární péče, která je určena dětem od narození do devatenácti let věku dítěte a má za úkol chránit zdraví, sledovat zdravý vývoj jedince, prevenci nemocí a jejich léčbu, popřípadě následnou rehabilitaci (Klíma, 2016). Primární péče zahrnuje celou řadu výzev, které přicházejí v každém věku, od nabídky k očkování až po poradenství dětem ohledně pohlavně přenosných chorob (What Is a Pediatric Nurse and What Do They Do?, © 2022). Mezi charakteristické znaky patří všeobecnost péče, dostupnost péče, kontinuita péče, komplexnost péče, koordinovanost péče, spolupráce při péči, orientace na rodinu a orientace na komunitu. Praktického lékaře si rodič dítěte vybírá dle své svobodné vůle a měl by být, pokud možno, v místě bydliště pacienta či v jeho blízkosti (Sikorová, 2012).

Naprosto významnou úlohu v poskytování primární péče představuje vzdělaná dětská sestra s vynikajícími znalostmi problematiky péče o dítě ve všech věkových skupinách (Klíma, 2016). Aby zdravotní sestra mohla pracovat v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost, musí mít způsobilost k výkonu povolání bez odborného dohledu, ukončené specializační studium zakončené atestační zkouškou a musí mít odpracované alespoň dva roky na lůžkovém oddělení (Sikorová, 2012).

Práce sestry v této ordinaci ve spolupráci s lékařem zahrnuje provádění preventivních i léčebných úkonů, hodnocení psychomotorického vývoje, dovedností či schopnosti

komunikace dítěte. Dětská sestra dokáže vždy lépe odhadnout, zda je matka schopná se o dítě správně postarat, zda rodina dokáže dítěti poskytnout zázemí, pocit jistoty, citové vazby důležité pro jeho další vývoj a správné hygienické návyky. Radí matkám, jak se správně o dítě starat a jistým způsobem ovlivňuje zdravý způsob života a vhodné návyky v celé rodině (Klíma, 2016).

Konkrétní kompetence sestry nejsou pevně dané a závisí do jisté míry na dohodě s lékařem. V ordinaci zaujímá sestra hned několik významných rolí najednou, které musí souvisle zvládat. Je to například role edukátorky, komunikátorky, poradkyně, administrátorky, koordinátorky péče, ošetrovatelky, týmové hráčky a organizátorky (Vojtíšková, 2006). Její náplní práce je tedy udržovat plynulý bezchybný chod ordinace, příprava a vedení zdravotnické dokumentace, získávání potřebných údajů o anamnéze pacienta, odběry krve a jiného biologického materiálu na vyšetření, příprava pomůcek, efektivní komunikace, edukace dítěte a rodičů, měření fyziologických funkcí (teplota, tlak, pulz, dech, saturace), vyšetření glykémie a CRP, fyzikální vyšetření, hodnocení stavu kůže, aplikace léků, plánování a podílení se na pravidelných preventivních prohlídkách (vážení, měření, měření fyziologických funkcí, orientační vyšetření zraku, sluchu, barvocitu a moči), evidence očkování a zvaní pacientů v pravidelných intervalech, radit matkám s celkovou péčí o novorozence, se stravou dítěte, celková péče o ordinaci, spolupráce s lékařem, zajištění ochranných pomůcek, pravidelné doplňování materiálů, dezinfekce, sterilizace a mnoho dalšího (Vejrostová, 2006).

Zajišťuje podmínky pro poskytování kvalitní péče, pomáhá a podporuje pacienty a plní další organizační, odborné a administrativní záležitosti. Jejím úkolem je také plánovat časovou organizaci chodu ordinace, při které je důležité vyhradit konkrétní dobu pro akutní stavy, poradny, pro objednané, pro očkování apod. Objednává pacienty a dohlíží, aby byly splněny pravidelné prohlídky a očkování (Sikorová, 2012).

#### ***1.4.1 Práce sestry obecně***

O osobnosti zdravotní sestry psala už Florence Nightingalová. Podle různých průzkumů by měla sestra být empatická, ochotná, trpělivá, laskavá, lidská, pohotová, kolegiální, diskretní, kreativní, citově zralá, důkladná, loajální, pořádná, spolehlivá, sympatická, profesionální a vzdělaná (Špirudová, 2015). Měla by umět pečovat o svůj vnější vzhled, protože je vzorem pro pacienty ohledně zdraví a péče o sebe. Sebeuvědomění je

důležité pro osobní a profesní rozvoj sester, pro rozvoj efektivního vztahu sestra – pacient, a pro zlepšení ošetrovatelských schopností (Rasheed et al., 2019).

Sestra v ordinaci i v čekárně vytváří klidné, estetické a příjemné prostředí (Vojtíšková, 2006). Zajistí, aby čekárna byla vybavena pro rozptýlení všech věkových kategorií a měla by tedy obsahovat různé hračky, pastelky, omalovánky, knihy, obrázky na stěnách apod. (Sikorová, 2012). Dále aktivně komunikuje s dítětem a rodiči, aby si získala důvěru a odkryla tak skryté příčiny obtíží, podporuje a dodává dítěti odvalu a pocit sebejistoty, uklidňuje a edukuje dětského pacienta i rodiče a srozumitelně dle věku a mentální vyspělosti dítěte popisuje průběh vyšetření, aby pacient lépe spolupracoval a věděl, co ho čeká (Vojtíšková, 2006). Při efektivní komunikaci je důležité dbát na správnou rychlost řeči, hlasitost, mlčení, výšce hlasu, přítomnost komunikační bariéry a intonaci (Verbální komunikace mezi sestrou, pacientem a rodinou, ©2013). Sestra je prostředníkem mezi pacientem a lékařem a často má s pacientem užší vztah. Klade pacientovi doplňující otázky, je svědek při práci lékaře a případně může upozornit na nesprávný postup (Sikorová, 2012).

#### ***1.4.2 Práce sestry na diagnostice a terapii***

Sestra se, dle svých kompetencí, podílí na diagnostice a terapii. K diagnostickým účelům provádí měření a vyhodnocení fyziologických funkcí (tělesná teplota, srdeční puls, dechová frekvence, krevní tlak), odběry biologického materiálu či hodnocení vzhledu kůže. Tělesnou teplotu u novorozenců lze měřit rektálně. U starších dětí se měří axilárně nebo pomocí bezkontaktního teploměru. Srdeční puls se u dětí do dvou let zjišťuje pomocí stetoskopu na hrotu srdečním a v dalších věkových obdobích se měří periferní palpací. Pro zjištění dechové frekvence sledujeme, kolikrát se dítěti zvedne hrudník za jednu minutu. Při měření krevního tlaku je důležité zvolit správnou velikost manžety tonometru na paži pacienta (u kojenců se může manžeta přiložit na dolní polovinu dolní končetiny). Pláč dítěte často zkresluje hodnoty naměřených fyziologických funkcí a je potřeba to zaznamenat, popřípadě měření zopakovat. Sestra dále odebírá biologický materiál a dle typu vyšetření volí potřebné pomůcky. Připravuje dítě na diagnostické a léčebné výkony a pro dítě i rodiče je psychickou podporou. Mezi terapeutické výkony, které provádí sestra, řadíme podávání léků a jejich přesné dávkování, aplikace injekcí a léčivých infuzních roztoků dle ordinace lékaře, zavádění a udržování kyslíkové terapie, výplach žaludku při vědomí pacienta a další výkony dle jejich kompetencí (Sikorová, 2012).

### **1.4.3 Podíl sestry v oblasti prevence**

Pravidelné preventivní prohlídky u dětí provádí praktický lékař pro děti a dorost ve spolupráci s dětskou sestrou od narození dítěte až do předání dospívajícího jedince do péče všeobecného praktického lékaře pro dospělé (Česká lékařská společnost Jana Evangelista Purkyně, ©2022).

První prohlídka se provádí do dvou dnů po propuštění novorozence z porodnice. Při této návštěvě je potřeba zjistit anamnézu, průběh těhotenství a porodu, celkové vyšetření novorozence lékařem, včetně vyšetření sluchu, zhodnocení psychomotorického vývoje a novorozeneckých reflexů. Dále se edukuje matka o kojení a podávání vitamínu K (Česká lékařská společnost Jana Evangelista Purkyně, ©2022). Další preventivní prohlídky dítěte se absolvují ve 14 dnech věku, v 6 týdnech, 3 měsících, 4 měsících, 6 měsících, 8 měsících, 10 měsících, 12 měsících a 18 měsících, kdy se hodnotí somatický stav dítěte, psychomotorický vývoj, měří se antropometrické údaje a podávají se výživová a jiná doporučení ke správnému vývoji dítěte. Od 3 let věku dítěte se preventivní prohlídky provádějí v pravidelných dvouletých intervalech až do výstupní prohlídky v 19 letech. I zde hodnotíme antropometrické údaje, psychosomatický vývoj, vývoj řeči, somatický nález, školní zralost, pohlavní vývoj, informace z oblasti gynekologie a sexuologie, doporučení a rady (Stožický et al., 2016).

Do oblasti prevence zahrnujeme také očkování, které probíhá dle očkovacího kalendáře. Mezi povinná očkování patří očkování proti záškrtu, tetanu, dávivému kašli, Haemophilus influenzae B, hepatitidě B a dětské obrně, která jsou součástí jedné vakcíny – tzv. hexavakcína. Dále očkování proti spalničkám, zarděnkám a příušnicím a u rizikových novorozenců se očkuje proti tuberkulóze. Nepovinná očkování, která se doporučují a některá hradí zdravotní pojišťovna, jsou proti pneumokokovým nákazám, rotavirové infekci, meningokoku typu A, B, C, W, Y, lidským papilomavirům, klíšťové encefalitidě (MediClinic, ©2022).

Práce sestry, při preventivních prohlídkách, je měření fyziologických funkcí (krevní tlak, pulz, dech), orientační vyšetření zraku, barvocitu a sluchu, odběry krve, vyšetření moči, zjištění hmotnosti, výšky a obvodů hlavy a hrudníku, edukace matky, zahájení, plán a kontrola očkování, zápis do očkovacího průkazu apod. (Sikorová, 2012).



#### ***1.4.4 Podíl sestry na zabezpečení chodu ordinace***

Aby ordinace praktického lékaře pro děti a dorost správně fungovala, je potřeba dbát na kvalitní ošetrovatelský tým a interpersonální vztahy v něm, které svým způsobem ovlivňují i pacienta. Dobré pracovní vztahy navozují klidné a pozitivní prostředí na pracovišti (Šebková a Zíma, 2021). Spolupráce zdravotníků v ordinaci obvykle trvá řadu let a tráví spolu daleko více času, než jen nezbytně nutnou pracovní dobu (Vojtíšková, 2006). I na tomto vztahu se musí stále oboustranně pracovat, protože sestra nemůže pracovat bez lékaře a naopak (Vztah lékaře a sestry, 2022).

Ošetrovatelský tým v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost je složen z lékaře a sestry, kteří spolupracují a navzájem se doplňují (Sikorová, 2012). Každý praktický lékař si proto pečlivě vybírá zdravotní sestru do svého týmu, jelikož toto rozhodnutí může výrazně ovlivnit image a kvalitu praxe v ordinaci. Vzájemný vztah lékaře a sestry by měl být přátelský, ohleduplný a vzájemně se respektující (Vojtíšková, 2006). Na prvním místě je vždy důvěra a komunikace. Je velice důležité, aby sestra uměla lékaři naslouchat a zároveň se plně věnovala pacientům (Vztah lékaře a sestry, 2022). Dobré vztahy na pracovišti mohou zmírnit individuální pracovní zátěž, zabránit syndromu vyhoření, zlepšit kvalitu péče o pacienty a vést k lepšímu přístupu pacientů k péči (Norful et al., 2018).

#### ***1.4.5 Práce sestry na zabezpečení chodu ordinace***

Nezbytnou součástí práce sestry v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost je celková péče o ordinaci a zajištění potřebných a vhodných materiálů pro vykonávání kvalitní zdravotnické péče a zabezpečení chodu ordinace. Ve všech zdravotnických zařízeních je zvýšené riziko přenosu infekčních onemocnění, proto je potřeba, aby byl zajištěn a dodržován hygienicko-epidemiologický režim. Mezi základní režimová opatření patří hygiena rukou, osobní hygiena zaměstnanců, používání ochranných pomůcek, dekontaminace, dezinfekce, sterilizace, pravidelný úklid, správná manipulace s prádlem, biologickým materiálem a odpady (Sikorová, 2012).

Je nesmírně důležité, aby sestra vždy dezinfikovala vše, co přijde do kontaktu se sliznicí, pokožkou či biologickým materiálem pacienta. Nejvhodnější je však používat jednorázové pomůcky a materiál. Jak často dezinfikovat ambulanci, uklízet a manipulovat s odpady je dáno vyhláškou č. 195/2005 Sb., kterou se upravují

podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a hygienické požadavky na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče (Sikorová, 2012).

Nejčastějším přenašečem infekcí ve zdravotnictví jsou kontaminované ruce. Klíčem k zabránění přenosu infekcí přes ruce ve zdravotnických zařízení je správná hygiena rukou personálu. Do hygieny rukou patří mechanické mytí rukou a hygienická dezinfekce rukou (Peters at al., 2018).

Sestra se v ordinaci stará o pravidelné větrání, které děláme minimálně jednou za hodinu po dobu alespoň tří minut a vždy po odchodu pacienta s respiračním onemocněním. Větrání by mělo být krátké a účelné, aby se zamezilo tepelným ztrátám v ordinaci. Není vhodné, aby se v čekárně potkávali infekční pacienti s neinfekčními, a proto je zapotřebí, aby sestra vyhradila čas na očkování, preventivní prohlídky, odběry, pro nemocné apod. (Sikorová, 2012).

V neposlední řadě musí sestra zajišťovat ochranné pomůcky, dostatečné zásoby, dezinfekci a sterilizaci pomůcek, potřebný zdravotnický materiál, kontrolu expirací, dostatečné množství tiskopisů, opravy a pravidelné kalibrace přístrojů (Vojtíšková, 2006).

#### ***1.4.6 Práce sestry v oblasti domácí péče***

Zdravotnictví v České republice nabízí možnost domácí péče, o které rozhoduje vždy ošetřující praktický lékař. Formou domácí péče máme několik. Domácí hospitalizace je určena především pro pooperační a poúrazové stavy, případně pro akutní zhoršení chronických onemocnění a poskytuje se v rozsahu dnů až týdnů. Dlouhodobá domácí péče se týká chronicky nemocných pacientů, na jejichž zdravotní či duševní stav je potřeba dlouhodobá pravidelná péče kvalifikovaného personálu. Tato forma domácí péče je poskytnuta v rozsahu měsíců i více let. Preventivní domácí péče zahrnuje pravidelné kontroly zdravotního či duševního stavu, odběry biologického materiálu, měření fyziologických funkcí, kontroly zabezpečení a socializace. Hospicová (paliativní) domácí péče je určena umírajícím klientům a může být při ní překročena obvyklá ošetrovací doba 3 hodiny denně (Kalvach et al., 2012).

Dětské sestry mohou dle vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, bez odborného dohledu a bez indikace lékaře vykonávat návštěvní služby v rodinách. V pediatrii se nejčastěji v rodinném

prostředí uskutečňují první návštěvy novorozence, které probíhají po příchodu matky s dítětem z porodnice do 48 hodin po propuštění z nemocnice. Výhodou této návštěvy je zamezení přenosu nozokomiální nákazy, navázání úzkého vztahu mezi sestrou, matkou a dítětem, plánování návštěvy dle režimu dítěte, včasné řešení aktuálních problémů dítěte, edukace a nácvik péče o dítě v prostředí, ve kterém je dítě vychovááno. Pozitivum pro sestru je zmapování prostředí, ve kterém bude dítě vyrůstat (Sikorová, 2012).

Do rodin však dětské sestry chodí minimálně. Jedním z důvodů je pravděpodobně ten, že neexistují standardizované postupy, jak z návštěv interpretovat a třídit údaje. Cílem návštěv v rodině je se poznat blíže s rodinou a zhodnotit, v jakém prostředí dítě vyrůstá. Úroveň a rychlost sbližování určuje rodina. Sestra by měla respektovat soukromí rodiny a být trpělivá při budování si důvěry a otevřenosti členů rodiny. Nejvhodnější doba pro návštěvu je všední den, kdy je rodina zatížena běžnými pracovními činnostmi (Sikorová, 2012).

K hodnocení výsledků ochrany zdraví v rodině se využívá Likertova škála určující hodnotu od jedné do pěti. Číslo jedna znamená nejméně žádoucí výsledek a číslo pět nejvíce žádoucí stav. Charakteristikou zdravé rodiny je dobrá komunikace a vzájemné naslouchání všech členů, pomoc a podpora všech členů, vzájemné respektování a důvěra, společné činnosti a hry, vzájemné působení a ovlivňování, sdílené trávení volného času, smysl pro zodpovědnost, tradice a rituály, respekt k soukromí (Sikorová, 2012).

#### ***1.4.7 Administrativní činnost sestry***

Administrativa je důležitou složkou všech zdravotních zařízení. Některé administrativní činnosti dělá lékař, jiné zas sestra. Administrativní činnosti v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost zahrnuje vedení individuální zdravotnické dokumentace, povinná hlášení, vykazování zdravotní péče pro zdravotní pojišťovnu, vykazování statistických údajů, schválení návrhů lázeňské péče, pobytů v dětských léčebnách či ozdravovnách (Sikorová, 2012).

Úlohou dětské sestry v této oblasti je příprava, přebrání, kompletace a archivace zdravotnické dokumentace. Registruje nové pacienty a zakládá jim novou obálku (Sikorová, 2012). Vede evidenci dětských pacientů, shromažďuje a třídí výsledky klinických a laboratorních vyšetření do zdravotnických spisů, vykazuje zdravotní péči

pro pojišťovny, vypisuje žádanky na vyšetření, zpracovává statistiku, pracuje s informačními zdravotnickými systémy apod. (Slezáková, 2014).

### ***1.5 Komunikace sester v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost***

Komunikace je nedílnou součástí a základem ošetrovatelské péče, neboť k ní dochází při každém kontaktu s pacientem. Pomáhá nám navodit klidnou a přátelskou atmosféru, získat si důvěru pacienta. Výsledkem je pak lepší spolupráce pacienta na léčbě. Je to právě zdravotnický personál, který v 80 % případů určuje průběh, obsah a charakter konverzace s klientem. Proto je nezbytné, aby sestra uměla efektivně komunikovat (Vévoda, 2013). Sestry by si měly být vědomy, že jejich chování a postoje mohou negativně ovlivnit vztah s pacientem (Wiechula et al., 2015). Nezávládnutá komunikace je často zdrojem problémů, nespokojenosti a konfliktů. Důležitá je však i efektivní komunikace s ostatními zdravotníky, která vede k účinné týmové spolupráci a kvalitní péči o klienta (Vévoda, 2013).

#### ***1.5.1 Komunikace s dětmi***

Komunikace s dětským pacientem je jiná než s pacientem dospělým. Má určitá specifika. Důležité je znát rozdělení dětského věku a typické charakteristické znaky pro každé vývojové období. Pomocí této znalosti sestra lépe přizpůsobí komunikaci a získá si tím pozornost a důvěru dítěte. Měla by být trpělivá, lidská, upřímná, důsledná, empatická a jednat profesionálně. Ne vždy nám dítě řekne, co ho trápí, a proto by sestra měla pozorovat i neverbální projevy, které nám ledacos napoví (Plevová, 2019).

Existují doporučení pro efektivní komunikaci s dětským pacientem. Pozornost dítěte můžeme upoutat pomocí hračky, knížky či obrázku. Na dítě mluvíme zřetelně, jasně, stručně (dle jeho věku a mentální úrovně) a ve výši jeho očí. Oslovujeme ho jeho jménem (Plevová, 2019). Vše mu pečlivě vysvětlujeme a kontrolujeme, zda tomu rozumí (Andršová, 2012). Před vyšetřením či výkonem můžeme postup ukázat na plyšákově či rodičích, aby dítě vědělo, co ho čeká a předem se seznámilo s pomůckami, které budeme používat. Bude tak klidnější a lépe spolupracující. Do ošetrovatelské péče zapojujeme i rodiče. Nikdy dítěti nelžeme o bolestivosti výkonu, neboť to bere jako zradu a přestane vám důvěřovat. Po výkonu ho odměníme za statečnost například obrázkem či hračkou (i když při výkonu brečel či křičel) (Plevová, 2019). Pokud komunikujeme s rodičem, navozujeme kontakt i s dítětem, aby si nepřipadalo odstrčené (Andršová, 2012).

### ***1.5.2 Komunikace s rodiči***

V pediatrii je nejdůležitější získávání informací od rodičů, protože právě rodiče znají své dítě nejlépe a poznají jako první jeho změněný a patologický stav. Odebíráme od nich tedy celou anamnézu. Podmínkou ke spolupráci je navázání pozitivního vztahu s rodiči a získání si jejich důvěry. Každý rodič potřebuje mít pocit, že zdravotnický personál věnuje dítěti dostatečný čas a poskytuje mu kvalitní zdravotnickou péči (udělají pro něj maximum). Při odebírání anamnézy dbáme na soukromí, proto rozhovor vedeme v ambulanci či vyšetřovací místnosti bez přítomnosti lidí, kteří se přímo neúčastní preventivní, léčebné nebo diagnostické péče (Fremuth et al., 2021).

Při komunikaci s rodiči hovoříme stručně, jasně a srozumitelně. Snažíme se co nejméně používat odbornou terminologii, vše pečlivě vysvětlujeme a průběžně si ověřujeme, zda rodič rozumí tomu, co říkáme. Necháváme jim prostor na dotazy. Zdravotník se při rozhovoru s rodiči chová altruisticky, evaluačně, profesionálně, asertivně a empaticky. Nikdy však nezapomínáme na pravidelný kontakt s dítětem, který má pozitivní vliv nejen na dítě, ale i na rodiče. Přehnané chování rodičů nesoudíme, neboť se nacházejí v těžké situaci. Musíme brát v úvahu, že malé dítě vycítí negativní náladu matky a dítě je pak také neklidné, proto je důležité udržovat matku v psychické pohodě (Kelnarová a Matějková, 2014).

## **2 CÍLE PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY**

### **2.1 Cíle práce**

**Cíl 1:** Zjistit kompetence sester pracujících v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost.

**Cíl 2:** Zjistit postoj sester k navýšení kompetencí v péči o dětské pacienty v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost.

**Cíl 3:** Zjistit jaké překážky vnímají sestry v uplatnění svých kompetencí u praktického lékaře pro děti a dorost.

### **2.2 Výzkumné otázky**

**Výzkumná otázka 1:** Jaké kompetence uplatňují sestry pracující v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost?

**Výzkumná otázka 2:** Jak sestry vnímají navýšení kompetencí v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost?

**Výzkumná otázka 3:** Jaké překážky vnímají sestry v uplatnění svých kompetencí u praktického lékaře pro děti a dorost?

## **3 METODIKA**

### ***3.1 Metodika a technika výzkumu***

Empirická část bakalářské práce byla zpracována metodou kvalitativního výzkumného šetření. K získávání dat byla využita metoda dotazování a technika polostrukturovaného rozhovoru se sestrami, které pracují v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost. Výzkumné šetření bylo prováděno v několika ordinacích praktického lékaře pro děti a dorost v Jihočeském kraji. Sběr dat probíhal v měsících únor a březen roku 2023.

Před zahájením rozhovoru byly všechny respondentky seznámeny s účelem poskytování rozhovorů, tématem této bakalářské práce a cíli výzkumného šetření. Dále byly ujištěny, že výzkumné šetření je anonymní a nikde nebude uváděno jejich jméno ani jejich zaměstnavatel. Realizace sběru dat probíhala po písemném souhlasu dotazovaných respondentek. Originální souhlasy jsou k dispozici u autorky této bakalářské práce.

Pro respondentky bylo připraveno 15 otázek (Příloha 1), na které mohly otevřeně odpovídat. Výzkumné šetření probíhalo vždy po telefonní domluvě se sestrou na určitý den a hodinu dle chodu ordinace. Rozhovor byl zaměřený na kompetence sester pracujících v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost. Začátek rozhovoru byl vyhrazen na identifikační údaje. Ve zbylé části se otázky týkaly náplně práce, současných odborných kompetencí, navýšení kompetencí nebo také způsobu dalšího vzdělávání.

Jednotlivé rozhovory trvaly zhruba 15–20 minut a byly nahrávány na audio záznam po ústním souhlasu respondentů a následně přepisovány do elektronické podoby prostřednictvím programu Microsoft Word. Dále byly výsledky zpracovávány pomocí otevřeného kódování metodou tužka a papír.

### ***3.2 Charakteristika výzkumného souboru***

Výzkumný soubor se skládal z 10 respondentek. Celkem však bylo osloveno 15 sester pracujících v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost s různou délkou praxe v oboru. Z tohoto počtu 5 zdravotních sester odmítlo rozhovor poskytnout. Tři sestry uvedly, že se nechtějí na výzkumném šetření podílet a zbylé dvě odmítly rozhovor z důvodu pracovní vytíženosti. Aby byla zachována anonymita respondentek, označili jsme je písmenem S a pořadovým číslem 1–10.

## 4 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

### 4.1 Charakteristika výzkumného souboru

Tabulka 1 Identifikační údaje dotazovaných sester

Sestra	Pohlaví	Vzdělání	Obor	Délka praxe u PLDD
S1	Žena	Vyšší odborná škola	Všeobecná sestra	11 let
S2	Žena	Vysoká škola – bakalářské studium	Všeobecná sestra	3 roky
S3	Žena	Vysoká škola – bakalářské studium	Všeobecná sestra	3 měsíce
S4	Žena	Střední zdravotnická škola	Všeobecná sestra	9 let
S5	Žena	Střední zdravotnická škola	Dětská sestra	40 let
S6	Žena	Střední zdravotnická škola	Všeobecná sestra	22 let
S7	Žena	Střední zdravotnická škola + atestace ARO JIP	Všeobecná sestra	8 let
S8	Žena	Vysoká škola – bakalářské studium	Všeobecná sestra	2,5 roku
S9	Žena	Střední zdravotnická škola	Dětská sestra	13 let
S10	Žena	Střední zdravotnická škola	Všeobecná sestra	2 roky

(Zdroj: vlastní)



Výše uvedený přehled (viz. Tabulka 1) nám zobrazuje identifikační údaje deseti sester, s kterými byl veden rozhovor v rámci našeho výzkumného šetření. Všechny respondentky byly ženského pohlaví. Délka praxe v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost se pohybovala od 3 měsíců až do 40 let. Bylo osloveno 3 vysokoškolsky vzdělaných sester, 6 středoškolsky vzdělaných sester a 1 sestra s vyšším odborným vzděláním. Z celkového počtu bylo 8 všeobecných sester a 2 dětské sestry.

## **4.2 Vyhodnocení rozhovorů s respondenty**

Po analýze získaných dat nám vzniklo celkem sedm kategorií. Kategorie Pracovní náplň sester, Odborné kompetence, Navyšování kompetencí sester, Přidat kompetence, Překážky v uplatnění nových kompetencí, Vykonávané úkony nespádající do kompetencí, Edukace.

### **4.2.1 Kategorie 1: Pracovní náplň sester**

V této kategorii jsme zjišťovali, jaké činnosti provádí sestry v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost. Zeptali jsme se tedy sester na otázku: „*Jaká je Vaše pracovní náplň v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost?*“. Odpovědi byly velice rozmanité od všech respondentek. Nejčastěji uváděly očkování, odběr biologického materiálu, preventivní prohlídky, objednávání pacientů, příprava a zajištění chodu ordinace, měření fyziologických funkcí, objednávání léků či kontrola expirace (viz. Schéma 1).

## Schéma 1 ke kategorii *Pracovní náplň sestry*

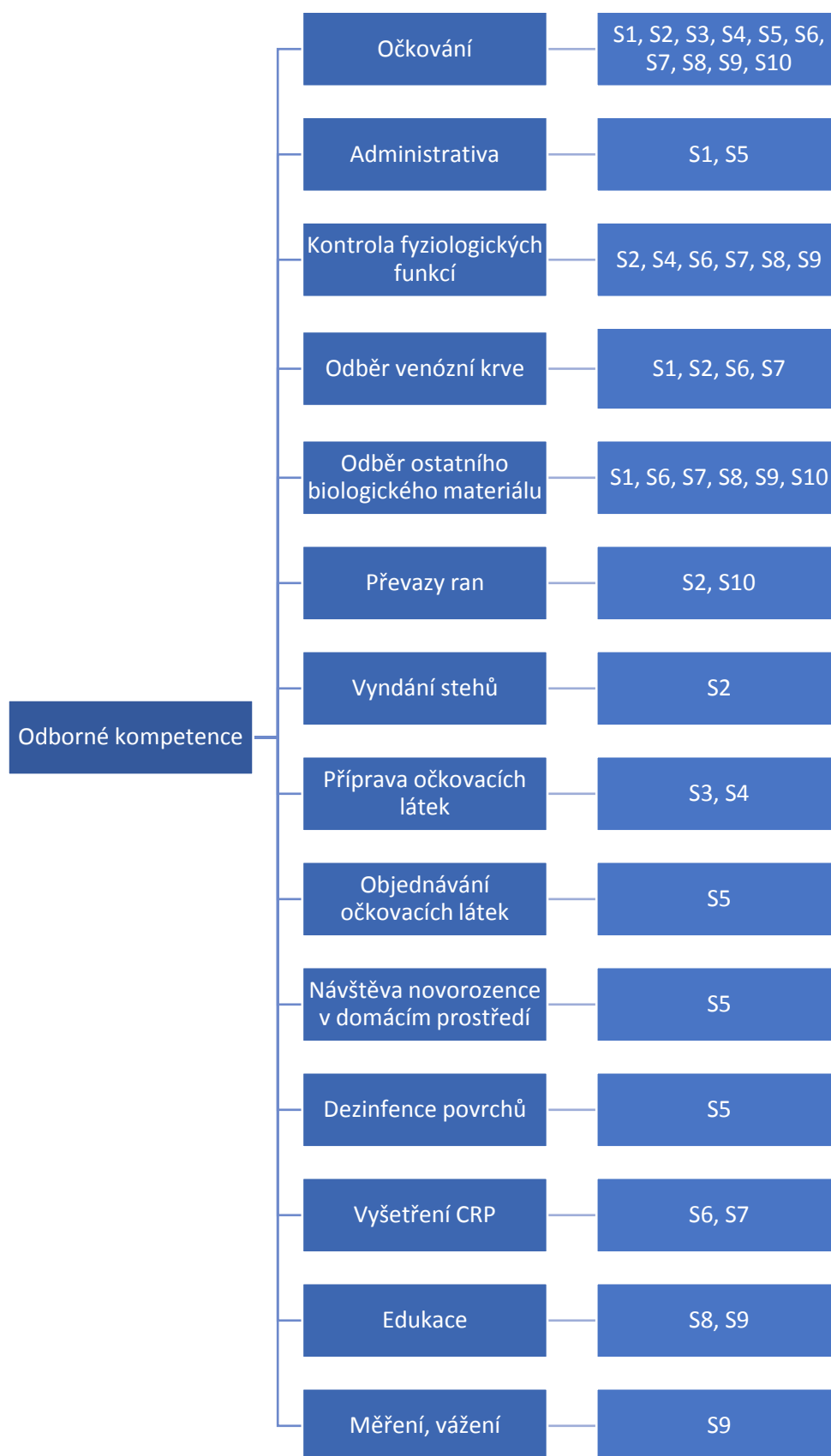


(Zdroj: vlastní)

#### **4.2.2 Kategorie 2: Odborné kompetence**

V kategorii 2 jsme se zaměřili na odborné kompetence, které sestry využívají v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost. Zeptali jsme se tedy sester na otázku: „Jaké odborné kompetence spadají do výkonu Vašeho povolání?“. Všechny dotazované respondentky se zarazily a chvíli přemýšlely. Sestry S4, S9 a S10 se radily se svým lékařem a sestry S2 a S6 si dokonce vzaly k ruce papír a četly své kompetence, které v ordinaci vykonávají. Všechny sestry uvedly, že mezi odborné kompetence spadajících do výkonu jejich povolání patří očkování. Respondentky S2, S4, S6, S7, S8 a S9 uvedly také kontrolu fyziologických funkcí. Pouze S1, S2, S6, S7 odebírají v ordinaci venózní krev, neboť ostatní sestry řekly, že mají vedle laboratoř, kam pacienty posílají na odběry žilní krve. Na odpovědi „*odběry ostatního biologického materiálu*“ se shodly S1, S6, S7, S8, S9 a S10. Administrativu zmínily sestry S1 a S5. Jediná sestra S5 uvedla návštěvu novorozence v domácím prostředí, objednávání očkovacích látek a dezinfekce povrchů. Sestry S6 a S7 se shodly na odpovědi vyšetření CRP, sestry S8 a S9 na edukaci matky a dítěte, sestry S2 a S10 na převazy ran, sestry S3 a S4 na přípravě očkovacích látek. Sestra S2 navíc zmínila vyndání stehů a sestra S9 uvedla měření a vážení dítěte.

## Schéma 2 ke kategorii *Odborné kompetence*



(Zdroj: vlastní)

### **4.2.3 Kategorie 3: Navyšování kompetencí sester**

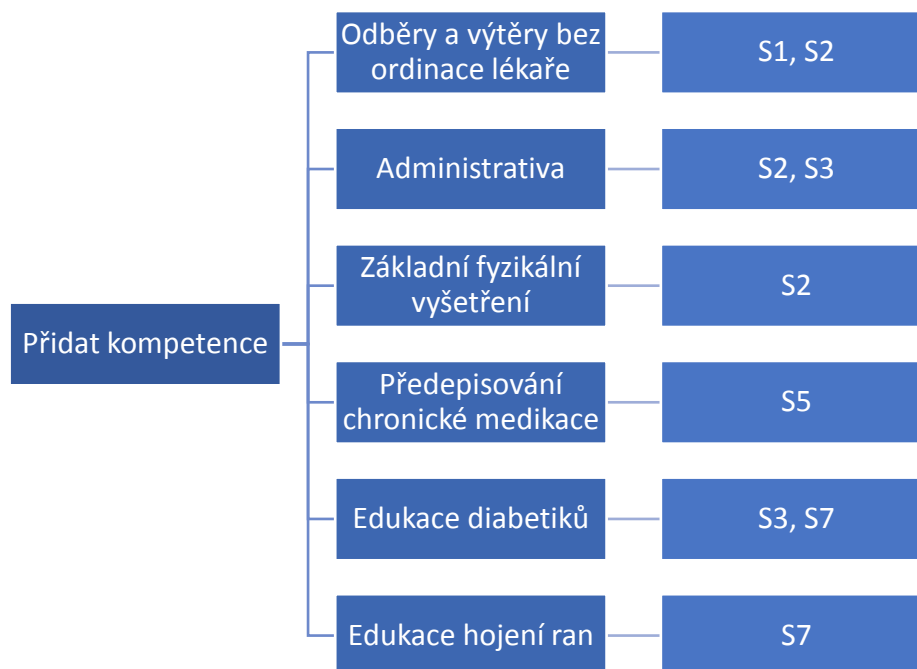
V rámci kategorie 3 jsme se zabývali tím, jaký mají sestry názor na zvyšující se kompetence. Pro zjištění této informace jsme se zeptali respondentek na otázku: „*Jaký je Váš názor na zvyšující se kompetence v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost?*“. Sestry S1, S2, S4, S6, S7 a S9 se zvyšujícími kompetencemi souhlasí. „*Vždycky za ty léta něco přibylo. Když jsem začínala, tak sestra neměla počítač. Vše se vypisovalo ručně. Později i sestry dostaly počítač, takže to je i jiná práce. Původně i odběry dělali lékaři, které teď dělají u nás jen sestry. Spousta věcí se přendala na nás. Je toho opravdu hrozně moc, ale když to funguje, tak proč ne. Myslím si, že to tu máme rozdělené dobře.*“, odpověděla sestra S6. „*Teď máme určitě víc práce než dřív. Největší změna je asi v administrativě než v odborných výkonech. Mně, jakožto bývalé AROvé sestře, tolik práce nevadí.*“, uvedla S7. Sestra S9 reaguje na tuto otázku: „*Mělo by se jít s dobou, takže na zvyšující se kompetence mám kladný názor.*“. Sestra S4 dodala, že zvyšující se kompetence vždy záleží na dohodě mezi sestrou a lékařem. Pokud se sestra na něco necítí, domluví se s lékařem. Respondentky S3 a S10 řekly, že na tuto otázku nedokáží odpovědět, protože jsou v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost teprve krátkou dobu a nemají žádné srovnání. „*Nemám na to přesný názor, protože všechno, co potřebuji, si udělám po poradě s paní doktorkou. Nikdy jsem o tom nepřemýšlela.*“, uvedla S5. Sestra S8 odpověděla na tuto otázku takto: „*V dnešní době už toho sestra v ordinaci dělá opravdu hodně. Myslím si, že by v ordinaci mělo být více sester, abychom měli více času na jednotlivého pacienta a vzhledem k množství práce, kterou sestra musí vykonat, by mohla být více finančně ohodnocená.*“.

### **4.2.4 Kategorie 4: Přidat kompetence**

V kategorii 4 nás zajímalo, zda by respondentky přidaly nějaké kompetence sestřím pracujících v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost. Položili jsme jim otázku: „*Přidala byste nějaké kompetence sestřím pracujících v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost? Pokud ano, jaké?*“. Respondentka S1 odpověděla takto: „*Myslím si, že by sestra mohla dělat odběry a výtěry bez toho, aby je měla naordinované od lékaře. Když přijde dítě třeba s bolestí v krku a čeká na vyšetření od lékaře, tak by sestra mezi tím mohla udělat rovnou výtěr. Ne že by toho pacienta vyšetřovala, ale stejně by ten výtěr lékař chtěl. Takže tohle kdyby ta sestřička mohla udělat bez nutného souhlasu lékaře. Určitě by to hodně ušetřilo čas.*“. „*Přidala bych administrativu a také nějaké*

*základní fyzikální vyšetření jako je například podívání se dítěti do krku, když ho tam bolí a rovnou udělat výtěr. To si myslím, že by zvládla každá sestra.“, zmínila S2. „Každý lékař je jiný. Záleží na lékaři, co tu sestru nechá dělat. Já tady neodebírám krev, protože máme vedle laboratoř a očkuje paní doktorka z důvodu pozdější reakce dítěte. Záleží i na sestře, na co si troufá. Já bych si třeba troufla na více administrativy, protože mě to celkem baví a na edukaci diabetiků, jelikož můj manžel a dcera jsou diabetici, takže o tom vím hodně.“, odpověděla S3. „Myslím si, že by sestry mohly samostatně předepisovat chronickou medikaci pacientovi. Pokud má pacient v dokumentaci napsáno, že užívá trvale nějaké léky, neměl by být problém, aby mu sestra zaslala či vytiskla recept, protože už je má od lékaře naordinované.“, uvedla S5. „Já bych přidala sestřičkám větší rozsah při edukaci dítěte a rodičů. Lékařům to ušetří čas a sestry jsou natolik vzdělané a zkušené, že jistě zvládnou informovat a následně ukázat rodičům, jak se o daný problém mají doma starat či ho řešit. Je to například hojení různých ran nebo třeba edukace diabetiků. Poučit je o správném používání glukometru, dávkování inzulínu nebo stravě.“, odpověděla S7. Sestry S4, S6, S10 se shodují v tom, že neví úplně přesně, jaké kompetence by přidaly. „Nevím, co bych přidala. Záleží na domluvě mezi lékařem a sestrou. Kolegyně z vedlejší ordinace toho dělá třeba víc než já. Moje doktorka mě k moc věcem nepouští a radši si to udělá sama.“, zmínila S10. Respondentky S8, S9 odpověděly, že by žádné nové kompetence nepřidaly. „Nepřidala bych žádné kompetence, jelikož už tak má sestra v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost velmi rozsáhlou a pestrou náplň práce.“, uvedla S8. Respondentka S9 na tuto otázku odpověděla takto: „Sobě určitě ne. Otázka je, jak je to v ostatních ordinacích. Pokud ale budou mít náplň práce stejnou jako já, tak není co přidávat.“.*

#### Schéma 4 ke kategorii *Přidat kompetence*



(Zdroj: vlastní)

#### 4.2.5 Kategorie 5: Překážky v uplatnění nových kompetencí

Kategorie Překážky v uplatnění nových kompetencí se zabývala otázkou „*Jaké překážky vnímáte v uplatnění nových kompetencí?*“. Sestry S1, S2, S3, S4, S5, S6, S9 uvedly, že žádné překážky v uplatnění nových kompetencí nevnímají. Respondentka S1 odpověděla: „*Já žádné překážky nemám, protože mám výborného lékaře.*“. Sestry S3, S4, S6 a S9 se shodly na tom, že žádné, protože je to vždy na domluvě mezi sestrou a lékařem. Respondentka S7 si myslí, že překážka v uplatnění nových kompetencí je v omezených výkonech v ordinaci: „*Jsmo na obvodě, takže i ty výkony jsou dost omezené. To bychom to tu museli mít více vybavené. Ani děti tu nejsou tolik nemocné, že by musel lékař dávat pacientovi infuze, což dělá lékař na dospělém obvodě. Když už je na tom dítě špatně, tak ho posíláme do nemocnice.*“. Sestra S8 vnímá překážku v nadmíře pacientů: „*Nadmíra pacientů a už tak široká náplň práce sester, že pak nezbyvá mnoho času na jednotlivého pacienta.*“. Respondentka S10 uvedla, že překážku vnímá v lékaři, neboť si její lékař vykonává i sesterskou práci sám a její práce je tedy dost omezená na rozdíl od práce sestry ve vedlejší ordinaci.

## Schéma 5 ke kategorii *Překážky v uplatnění nových kompetencí*



(Zdroj: vlastní)

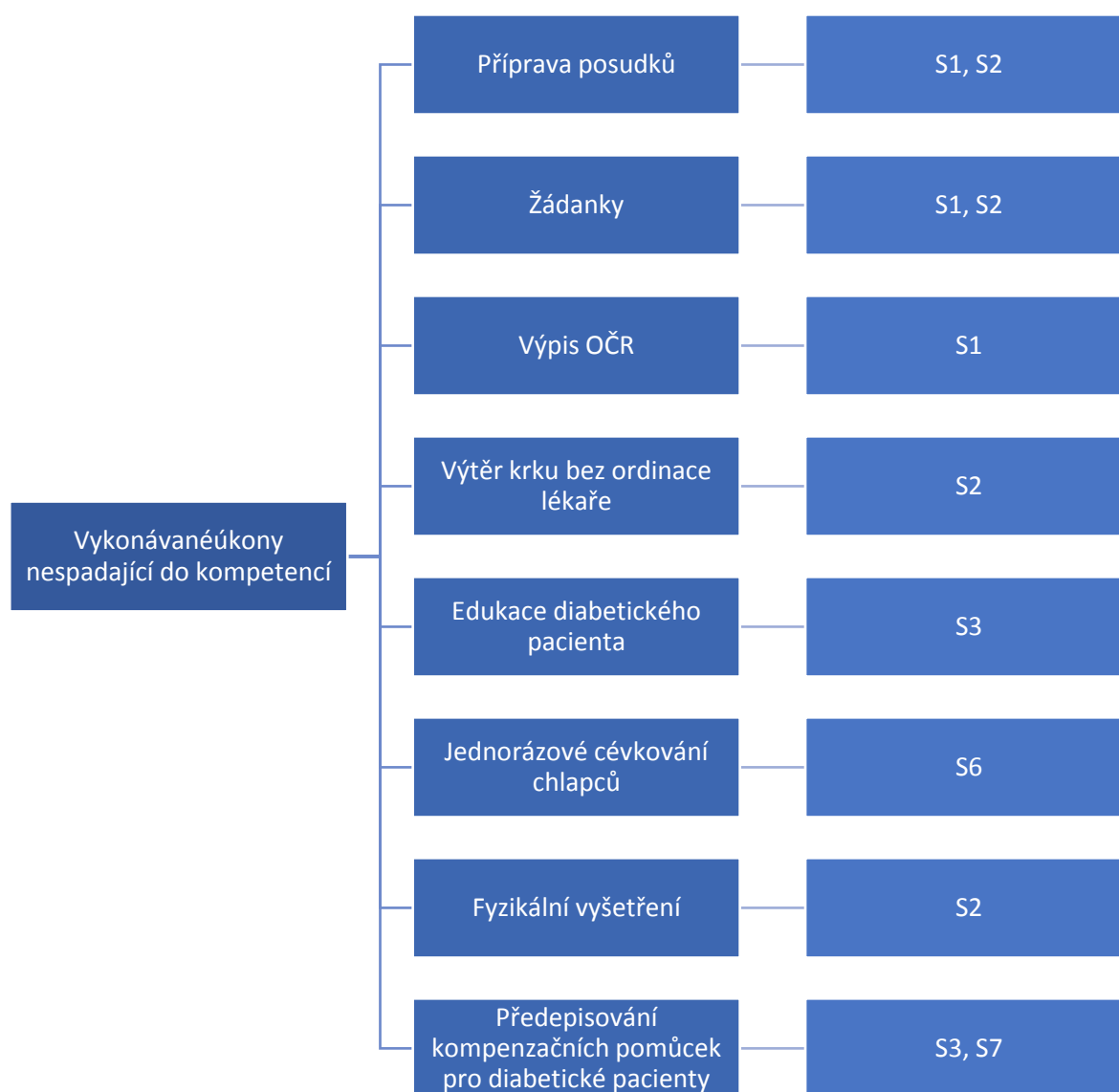
### 4.2.6 Kategorie 6: *Vykonávané úkony nespádající do kompetencí*

V kategorii 6 jsme se dotazovali sester, zda vykonávají v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost činnosti, které nespádají do jejich kompetencí. Položili jsme jim tedy otázku: „Pověřuje Vás lékař úkony, které nespádají do Vašich kompetencí?“. „Ano. Připravuji posudky, některé žádanky (například připravím a vytisknu žádanky na ORL kontroly v 5 letech a pak je předám lékaři). Mám k dispozici razítko paní doktorky. Vypisuji OČR bez lékaře, ale je to všechno se souhlasem lékaře. Je to navíc a není to moje kompetence.“, odpověděla S1. „Kouknu do krku a udělám výtěr, když tu není paní doktorka. Ale je to málokdy. Dále předpřipravuji doktorce výpis z dokumentace pro dospělého lékaře (jen základ a zbytek si dodělá doktorka sama). Když vím, co chce doktorka nabrat, tak připravuji i žádanky, jinak si to odškrtává sama.“, uvedla S2. „Když má lékař hodně práce, tak edukuji sama diabetiky a jejich rodiče. Jak už jsem zmínila, mám doma dva diabetiky, takže vím, co všechno to obnáší. A také jim předepisuji diabetické proužky.“, zmínila S3. Respondentka S6 odpověděla: „Jednou jsem musela provést jednorázové cévkování u chlapce, protože jsme potřebovali urgentně moč na K+C, ale to se stalo opravdu jen jednou. Jinak si myslím, že ne.“.



„Předepisují i bez dozoru lékaře kompenzační pomůcky jako například testovací proužky pro diabetické pacienty.“, odpověděla S7. Sestry S4, S5 a S8 uvedly, že si nejsou vědomy toho, že by dělaly úkony, které nespádají do jejich kompetencí. Respondentky S9 a S10 odpověděly, že je lékař nepověřuje úkony, které by nebyly součástí jejich kompetencí. „My to tady máme všechno striktně rozdělené, co dělá sestra a co lékař. Nic navíc nedělám.“, zmínila S9. „Ohledně odborných věcí mě lékař ničím navíc nepověřuje. Myslím si, že by ani neměl.“, odpověděla S10.

**Schéma 6 pro kategorii *Vykonávané úkony nespádající do kompetencí***

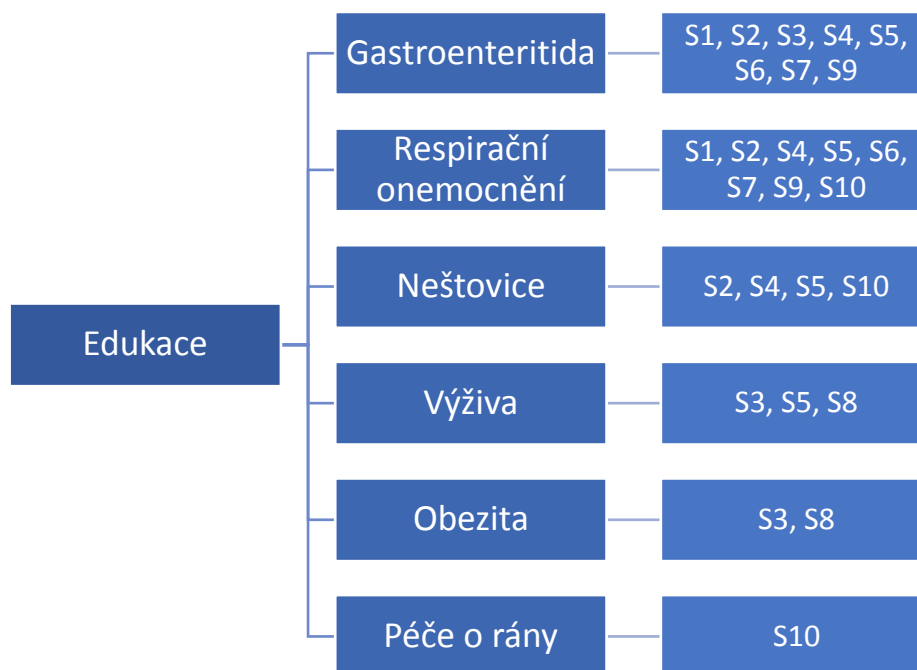


(Zdroj: vlastní)

#### 4.2.7 Kategorie 7: Edukace

V kategorii 7 jsme zjišťovali, u jakých onemocnění by sestra mohla sama provádět edukaci pacienta. Položili jsme tedy respondentkám otázku: „*Myslíte si, že by u některých onemocnění mohla provádět sestra sama edukaci dítěte a matky? Pokud ano, u jakých?*“. Sestra S1 odpověděla na tuto otázku takto: „*Určitě ano. Třeba u gastroenteritidy, angíny nebo počínající onemocnění typu máme od dneška rýmu. Takže zaedukovat o tom, jak pečovat o nosní sliznici a kdy pak přijít, když to nepomůže.*“. „*To provádíme běžně, když má dítě rýmu, kašel či průjmy. Rodiče volají ráno, že mají nějaké potíže, tak se jim nejdříve snažíme poradit, jakou mají doma zahájit léčbu. Když se zhorší, tak přijdou. Dle závažnosti a věku dítěte radím po telefonu rodičům já. Když si nejsem jistá, tak to konzultuji s paní doktorkou a konečné slovo má ona. Ale závisí na situaci. Dále radím s neštovicemi, které jsou teď aktuální.*“, uvedla S2. „*Určitě u obezity a výživy. Dále třeba u teploty nebo zvracení. Když volají u malého dítěte, tak to dávám doktorce. Nerada o tomhle rozhoduji.*“, zmínila S3. „*Určitě ano. Běžná virová onemocnění, která řešíme s maminkami. Když už tam nastanou nějaké komplikace, tak to řeší lékař včetně léčby. Běžné dětské nemoci řeší sestra.*“, odpověděla S4. „*Ano, většinou při gastroenteritidách – vysvětlení diety, zavodnění dítěte. Edukace o výživě u novorozenců, zavádění příkrmů, vše ohledně stravy, léčebný režim, inhalace a zvlhčování vzduchu při respiračních obtížích.*“, uvedla S5. „*To děláme klasicky. Samozřejmě pokud se dítě nelepší nebo je v hrozném stavu, tak to musí jít přes lékaře. Můžeme radit po telefonu například u průjmeh, teplot, viróz. Základ řekneme my sestry, ale musíme dodat poznámku, že pokud se dítě nebude lépešit, tak ať se k nám přijdou ukázat. U vyrážek si je pozveme rovnou k nám, protože to může být třeba spála nebo neštovice. Když nám rodiče volají, tak tu edukaci píšeme i do papírů, aby o tom paní doktorka věděla a aby si pak rodiče nestěžovali, že od sestry nebyly poučeni.*“, odpověděla S6. „*Ano. Radím maminkám při průjmeh, zvracení nebo při nachlazení. Vážnější případy přenechávám paní doktorce.*“, zmínila S7. „*Myslím, že by teoreticky mohla například v oblasti obezity či zdravého životního stylu.*“, uvedla S8. „*Ano, dělám to. Když maminky volají, tak většinou mluví se mnou a ne s paní doktorkou, protože říct, co mají dát na teplotu, jak léčit průjem, co dát na rýmu a kašel zvládnou a nemusím tím zatěžovat paní doktorku, aby mohla ordinovat.*“, odpověděla S9. „*Respirační onemocnění, neštovice, klasická exantémová onemocnění typická pro dětský věk, starání se o rány.*“, zmínila S10.

**Schéma 7 pro kategorii *Edukace***



(Zdroj: vlastní)

## 5 DISKUSE

Bakalářská práce se zabývá kompetencemi sester, které pečují o dětské pacienty v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost. Kompetence sester pracujících v ambulantních zařízeních považují za jednu z nejdůležitějších činností. V literatuře se setkáváme s tím, že konkrétní kompetence sester, které pracují v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost nejsou pevně dané a závisí do jisté míry na dohodě s lékařem. Při dotazování si některé respondentky nebyly svými kompetencemi jisté a doptávaly se svých lékařů nebo si vzaly k ruce papír, kde měly napsané kompetence a svou náplň práce.

Cílem této práce bylo zjistit kompetence sester pracujících v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost. Druhým cílem bylo zjistit postoj sester k navýšení kompetencí v péči o dětské pacienty v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost. Třetím cílem bylo zjistit jaké překážky vnímají sestry v uplatnění svých kompetencí u praktického lékaře pro děti a dorost. V souvislosti na dané cíle jsme si položili tři výzkumné otázky. První výzkumná otázka: Jaké kompetence uplatňují sestry pracující v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost? Druhá výzkumná otázka: Jak sestry vnímají navýšení kompetencí v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost? Třetí výzkumná otázka: Jaké překážky vnímají sestry v uplatnění svých kompetencí u praktického lékaře pro děti a dorost? K získávání dat byla využita metoda dotazování a technika polostrukturovaného rozhovoru se sestrami, které pracují v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost. Výzkumné šetření bylo prováděno v několika ordinacích praktického lékaře pro děti a dorost v Jihočeském kraji. Sběr dat probíhal v měsících únor a březen roku 2023. Jednotlivé rozhovory byly nahrávány na audio záznam po ústním souhlasu respondentů a následně doslovně přepisovány do elektronické podoby prostřednictvím programu Microsoft Word. Dále byly výsledky zpracovávány pomocí otevřeného kódování metodou tužka a papír.

Výzkumný soubor se skládal z deseti sester pracujících v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost s různou délkou praxe v oboru. Všechny respondentky byly ženského pohlaví. Délka praxe v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost se pohybovala od 3 měsíců až do 40 let. Bylo osloveno 3 vysokoškolsky vzdělaných sester, 6 středoškolsky vzdělaných sester a 1 sestra s vyšším odborným vzděláním. Z celkového počtu bylo 8 všeobecných sester a 2 dětské sestry.

V první řadě jsme se ve výzkumu zabývali pracovní náplní sester pracujících v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost a odbornými kompetencemi, které ve své práci využívají. Mezi svojí pracovní náplň řadily respondentky odběr biologického materiálu, očkování, preventivní prohlídky, vážení, měření, objednávání pacientů na pravidelné preventivní prohlídky a očkování dle očkovacího kalendáře, objednávání materiálů, očkovacích látek a léků, kontrola expirací, pokladna a účtování, měření fyziologických funkcí, kontrola teplot v místnosti a v lednici, práce s dokumentací, práce s počítačem, příprava a zajištění chodu ordinace, vyřizování telefonátů, administrativa, edukace dětských pacientů a rodičů, asistence lékaři při vyšetření a příprava na nastřelení náušnic. V literatuře se setkáváme s celou řadou činností, které sestry vykonávají v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost. Dle Vejrostové (2006) sestry navíc získávají potřebné údaje o anamnéze pacienta, efektivně komunikují, vyšetřují glykémii a CRP, hodnotí stav kůže, aplikují léky, dezinfikují a sterilizují. Sikorová (2012) navíc vypíchla, že úkolem sestry je také plánovat časovou organizaci chodu ordinace, při které je důležité vyhradit dobu pro akutní stavy, poradny, pro objednané, pro očkování apod. a zajistit, aby čekárna byla vybavena pro rozptýlení všech věkových kategorií a měla by tedy obsahovat různé hračky, pastelky, omalovánky, knihy, obrázky na stěnách atd. Na otázku: „Jaké odborné kompetence spadají do výkonu Vašeho povolání?“, nám respondentky odpověděly očkování, administrativa, kontrola fyziologických funkcí, odběr venózní krve a ostatního biologického materiálu, převazy ran, vyndání stehů, příprava očkovacích látek, objednávání očkovacích látek, návštěva novorozence v domácím prostředí, dezinfekce povrchů, vyšetření CRP, edukace dětského pacienta a rodičů, měření a vážení dítěte. Podle vyhlášky č. 158/2022 Sb., kterou vydalo Ministerstvo zdravotnictví, mohou sestry dále sledovat a hodnotit psychomotorický vývoj jedince, rozvíjet komunikační schopnosti dítěte, hledat rizikové faktory ohrožující zdravý vývoj jedince, dodržovat plán povinného očkování a preventivních prohlídek, podílet na výchovné péči dětí všech věkových kategorií, vypracovávat programy výchovné péče, podpory a ochrany zdraví, komunikovat s dětmi i jejich rodinami a doporučovat úpravu prostředí, vhodné hračky a výchovné pomůcky.

Druhým cílem bylo zjistit postoj sester k navýšení kompetencí v péči o dětské pacienty v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost. Nejprve jsme se zeptali respondentek, jaký je jejich názor na zvyšující se kompetence sester v ordinaci praktického lékaře pro

děti a dorost. Šest dotazovaných sester na to má kladný názor. Dvě sestry nedokáží zcela odpovědět, protože v ordinaci pracují krátkou dobu a nemají tedy žádné srovnání. Jedna respondentka uvedla, že na to nemá přesný názor, jelikož o tom nikdy nepřemýšlela a sestra S8 má k tomu jisté výhrady: „V dnešní době už toho sestra v ordinaci dělá opravdu hodně. Myslím si, že by v ordinaci mělo být více sester, abychom měli více času na jednotlivého pacienta a vzhledem k množství práce, kterou sestra musí vykonat, by mohla být více finančně ohodnocená.“. Dále jsme se respondentek zeptali, jaké nové kompetence by přidaly sestřím pracujících v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost. Odpovědi byly velice rozmanité. Sestry odpovídaly, že by přidaly odběry a výtěry bez ordinace lékaře, administrativu, základní fyzikální vyšetření, předepisování chronické medikace, edukace diabetiků a edukace v rámci hojení ran. Tři respondentky neví, jaké kompetence by přidaly a dvě respondentky by určitě žádné kompetence nepřidávaly, protože už teď mají velice rozsáhlou a pestrou náplň práce. Já osobně bych sestřím kompetence navýšila i přesto, že jsou často pracovní vytížené. Samozřejmě by tuto pravomoc nemohly mít všechny sestry. Pouze ty, které mají vystudovanou vysokou či vyšší odbornou školu v tomto oboru. Haluzíková (2019) ve své literatuře uvádí, že vysoké školy připravují vysokoškolsky vzdělaného a profesně připraveného pracovníka dle zákona č. 561/2004 Sb., který vykonává zdravotnické povolání bez odborného dohledu. Téma navýšení kompetencí sestřím je velice aktuální a spousta internetových zdrojů uvádí, že v brzké době bychom mohli uvítat změny, neboť jejich část už vláda projednala. Není také divu, že sestry vykonávají mnoho činností, které nespadají do jejich kompetencí, protože je o to lékař požádá, aby se vše stihlo v požadovaném čase. Respondentek jsme se proto zeptali, zda je pověřuje lékař úkony, které nespadají do jejich kompetencí a o které činnosti se jedná. Sestry zmínily přípravu posudků, žádanky, výpis OČR, výtěr z krku bez ordinace lékaře, edukace diabetického pacienta, jednorázové cévkování chlapce, fyzikální vyšetření nebo také předepisování kompenzačních pomůcek pro diabetické pacienty. Pouze sestry S9 a S10 odpověděly, že je lékař nepověřuje úkony, které by nebyly součástí jejich kompetencí. Respondentky také zmiňovaly, že by sestra mohla sama provádět edukaci dítěte a rodičů ohledně gastroenteritid, počínajících respiračních onemocnění, neštovic, výživy, obezity nebo péče o rány, neboť se s tím setkávají opravdu často a dokázaly by tedy rodičům samy poradit. Pouze v případě, že by se dítě zhoršilo nebo rady sestry nepomohly, přišlo by dítě na vyšetření k lékaři. Respondentky

přiznaly, že když rodiče volají do ordinace s lehkým průběhem onemocnění, edukují po telefonu právě ony.

Třetím cílem bylo zjistit, jaké překážky vnímají sestry v uplatnění svých kompetencí u praktického lékaře pro děti a dorost. Sedm z deseti respondentek mi odpovědělo, že žádné překážky nevnímají, neboť mají výborného lékaře, s kterým se vždy domluví. Podle nich by to mělo být vždy na domluvě mezi sestrou a lékařem. Já si však myslím, že by se sestry měly řídit kompetencemi, které jsou dané zákonem a že za zbylé činnosti, kterými je lékař pověřil, zodpovídá právě lékař, který by měl minimálně dohlížet nad daným případem. Dle mého názoru by se měly proto sestrám kompetence navýšit, abychom se vyvarovali nepříjemným situacím a zároveň odlehčili lékařům, aby se mohli plně věnovat pacientům, kteří to opravdu potřebují. Respondentka S7 vnímá překážku v omezených výkonech v samotné ordinaci: „Jsme na obvodě, takže i ty výkony jsou dost omezené. To bychom to tu museli mít více vybavené. Ani děti tu nejsou tolik nemocné, že by musel lékař dávat pacientovi infuze, což dělá lékař na dospělém obvodě. Když už je na tom dítě špatně, tak ho posíláme do nemocnice.“. Zatímco S8 vidí překážky v nadmíře pacientů a už tak široké náplni práce sester, že pak nezbyvá mnoho času na jednotlivého pacienta. Respondentka S10 uvedla, že překážku vnímá v lékaři, neboť si její lékař vykonává i sesterskou práci sám.

Také jsme se zajímali o to, jaké administrativní úkony spadají do kompetencí sester pracujících v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost. V rámci tohoto šetření nám respondentky uváděly výpis ze zdravotní dokumentace, kompletní vyúčtování na pojišťovnu, starání se o pokladnu, zajišťování zdravotnické dokumentace, faktury, ošetřovatelkou anamnézu, práce s počítačem, objednávání léčiv, materiálů a očkovacích látek, výpis z paragrafů, výpis žádanek, objednávání pacientů, kontrola expirací, zaznamenávání teplot, evidence očkování a očkovacích látek, evidence vystavených potvrzení a tiskopisů, tisk papírů, pozvánky na preventivní prohlídky a evidence všech výkonů. Podle Slezákové (2014) sestry navíc vedou evidenci dětských pacientů, shromažďují a třídí výsledky klinických a laboratorních vyšetření do zdravotnických spisů a zpracování statistiky.

Naprosto významnou úlohu v poskytování primární péče představuje vzdělaná dětská sestra s vynikajícími znalostmi problematiky péče o dítě ve všech věkových skupinách (Klíma, 2016). Aby zdravotní sestra mohla pracovat v ordinaci praktického lékaře pro

děti a dorost, musí mít způsobilost k výkonu povolání bez odborného dohledu, ukončené specializační studium zakončené atestační zkouškou a musí mít odpracované alespoň dva roky na lůžkovém oddělení (Sikorová, 2012). Překvapilo mě, že pouze dvě sestry z celkového počtu oslovených respondentek byly vystudované dětské sestry a zbylých osm vystudované všeobecné sestry. Respondentky často uváděly, že záleží více na zkušenostech, zájmu o obor a šikovnosti sestry než na vystudované škole. Na otázku: „Jaký je Váš názor na obory specializačního vzdělávání pro dětské sestry?“ sedm sester však odpovědělo kladně, dvě sestry zmínily, že to neumí posoudit a pouze jedna sestra si myslí, že to není potřeba.

Zákon č. 96/2004 Sb. uvádí, že celoživotní vzdělávání, které je povinné pro všechny lékařské i nelékařské pracovníky, je neustálé rozšiřování vědomostí a dovedností v příslušném oboru v souvislosti s rozvojem oboru a vědeckých poznatků. Mezi formy celoživotního vzdělávání patří například specializační vzdělávání, certifikované kurzy, inovační kurzy, odborné stáže, účast na školicích akcích, konferencích, kongresech apod. Sestry S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7, S8, S9 zmínily, že se dále vzdělávají pomocí odborných seminářů. Sestry S2, S8, S10 odpověděly, že si nové poznatky rozšiřují samostudiem. Respondentky S6, S7, S8 a S9 se navíc vzdělávají na školeních a sestry S4, S8 a S9 se zdokonalují pomocí kurzů. Všechny respondentky uvedly, že nemají určený přesný počet doškolovacích hodin ročně, které by musely absolvovat.



## 6 ZÁVĚR

Tématem této bakalářské práce byly kompetence sester pečujících o dětské pacienty v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost. Oblastí zájmu se tedy staly sestry, které pracují v těchto zdravotnických zařízeních. V teoretické části se zabýváme historickým vývojem pediatrie, historickým vývojem dětských sester, vzděláváním sester, kompetencemi praktických, dětských a všeobecných sester dle vyhlášky č. 158/2022 Sb., charakteristikou práce sestry v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost, která zahrnuje práce sestry na diagnostice a terapii, na zabezpečení chodu ordinace, v domácí péči, podíl sestry na zabezpečení chodu ordinace, v oblasti prevence, administrativní činnosti a komunikace s dětmi a rodiči. V empirické části je zpracován kvalitativní výzkum pomocí polostrukturovaného rozhovoru. Rozhovory jsme prováděli s deseti sestrami pracujících v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost, abychom dokázali splnit cíle této práce.

Prvním cílem bylo zjistit kompetence sester pracujících v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost. Ačkoliv se k nám dostaly velice rozmanité odpovědi, kterými jsme splnili daný cíl, domnívám se, že sestry neznají plně své kompetence. V průběhu našeho rozhovoru se tři respondentky dotazovaly svého lékaře, jaké mají kompetence a dvě sestry si přinesly papír, kde měly napsanou svou pracovní náplň. Druhým cílem bylo zjistit postoj sester k navýšení kompetencí u praktického lékaře pro děti a dorost. Z analýzy dat nám vyšlo, že osm z deseti respondentek mají na toto téma kladný názor a rády by uvítaly nové kompetence. Třetím cílem bylo zjistit jaké překážky vnímají sestry v uplatnění svých kompetencí u praktického lékaře pro děti a dorost. Většina respondentek odpověděla, že žádné překážky nevnímají, neboť se vždy domluví se svým lékařem. Tři respondentky se však se svými názory lišily od ostatních. Uvedly, že překážky vnímají v omezených výkonech v ordinaci, v nadmíře pacientů či v lékaři.

Tato bakalářská práce může být využita při rozhodování o navýšení kompetencí sestrám, neboť nám zobrazuje, jaký je o toto téma zájem a které kompetence by sestry uvítaly. Dále by mohla sloužit jako studijní materiál odborníkům a široké veřejnosti pro představu práce sestry v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost a zároveň pro orientaci v dané problematice.

## 7 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. ANDRŠOVÁ, A., 2012. *Psychologie a komunikace pro záchranáře: v praxi*. Praha: Grada. 128 s. ISBN 978-80-247-4119-2.
2. Česká lékařská společnost Jana Evangelista Purkyně. © 2022 *Všeobecné preventivní prohlídky u dětí*. [online]. NZIP.cz. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/440-vseobecne-preventivni-prohlidky-u-deti> ISSN 2695-0340.
3. *Dětská sestra v proměnách času*, 2018. [online]. FLORENCE – Odborný časopis pro ošetrovatelství a ostatní zdravotnické profese. [cit. 2022-10-15]. Dostupné z: <https://www.florence.cz/zpravodajstvi/aktuality/detska-sestra-v-promenach-casu/>
4. FREMUTH, J., et al., 2021. *Propedeutika dětského lékařství*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. 142 s. ISBN 978-80-246-4741-8.
5. *Gynekologicko – porodnická klinika – Všeobecná fakultní nemocnice v Praze*. Všeobecná fakultní nemocnice v Praze [online]. © 2019 Všeobecná fakultní nemocnice v Praze, U Nemocnice 499 [cit. 2022-11-05]. Dostupné z: <https://www.vfn.cz/pacienti/kliniky-ustavy/gynekologicko-porodnicka-klinika/>
6. HALUZÍKOVÁ, J. et al., 2019. *Ošetrovatelství v nefrologii*. Praha: Grada. 252 s. ISBN 978-80-247-5329-4.
7. *Historie ošetrovatelských škol*, 2014. [online]. FLORENCE – Odborný časopis pro ošetrovatelství a ostatní zdravotnické profese. [cit. 2022-10-02]. Dostupné z: <https://www.florence.cz/odborne-clanky/florence-plus/historie-oseetrovatelskych-skol/>
8. KALVACH, Z. et al., 2012. *Křehký pacient a primární péče*. Praha: Grada. 399 s. ISBN 978-80-247-4026-3.
9. KELNAROVÁ, J. et al., 2015. *Ošetrovatelství pro střední zdravotnické školy 1. ročník*. 2. přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada. 244 s. ISBN 978-80-247-5332-4.
10. KELNAROVÁ, J., MATĚJKOVÁ, E., 2014. *Psychologie 2. díl: Pro studenty zdravotnických oborů*. Praha: Grada. 148 s. ISBN: 978-80-247-3600-6.
11. KLÍMA, J., 2016. *Pediatric pro nelékařské zdravotnické obory*. Praha: Grada. 328 s. ISBN 978-80-247-5014-9.

12. KUDLOVÁ, P., 2015. *Ošetrovatelská péče v diabetologii*. Praha: Grada. 212 s. ISBN 978-80-247-5367-6.
13. KUKLA, L., 2016. *Sociální a preventivní pediatrie v současném pojetí*. Praha: Grada. 456 s. ISBN 978-80-247-3874-1.
14. MediClinic, © 2022. *Očkovací kalendář dětí*. [online]. Dostupné z: <https://www.mediclinic.cz/ockovaci-kalendar-deti>
15. *Nalezinec "U Apolináře"* - Fakultní nemocnice v Motole. Fakultní nemocnice v Motole (FNM) - Sloužíme generacím [online]. © 2022 Fakultní nemocnice v Motole [cit. 2022-11-05]. Dostupné z: <https://www.fnmotol.cz/o-nas/historie-a-soucasnost/nalezinec-u-apolinare/>
16. *Nalezinec "Vlašský špitál"* - Fakultní nemocnice v Motole. Fakultní nemocnice v Motole (FNM) - Sloužíme generacím [online]. © 2022 Fakultní nemocnice v Motole [cit. 2022-11-05]. Dostupné z: <https://www.fnmotol.cz/o-nas/historie-a-soucasnost/nalezinec-vlassky-spital/>
17. *Nemocnice sv. Lazara a Dětská nemocnice císaře Františka Josefa* – Fakultní nemocnice v Motole. Fakultní nemocnice v Motole (FNM) - Sloužíme generacím [online]. © 2022 Fakultní nemocnice v Motole [cit. 2022-11-05]. Dostupné z: <https://www.fnmotol.cz/o-nas/historie-a-soucasnost/nemocnice-sv-lazara-a-detska-nemocnice-cisare-frantiska-josefa/>
18. Norful AA, de Jacq K, Carlino R, Poghosyan L. Nurse Practitioner-Physician Comanagement: A Theoretical Model to Alleviate Primary Care Strain. *Ann Fam Med*. 2018 May;16(3):250-256. doi: 10.1370/afm.2230. PMID: 29760030; PMCID: PMC5951255.
19. Peters A, Masson-Roy S, Pittet D. *Healthcare-associated sepsis and the role of clean hands: When we do not see the trees for the forest*. *Int J Infect Dis*. 2018 May;70:101-103. doi: 10.1016/j.ijid.2018.02.017. Epub 2018 Mar 6. PMID: 29501872.
20. PLEVOVÁ, I., 2018. *Ošetrovatelství I. 2.* přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada. 288 s. ISBN 978-80-271-0888-6.
21. PLEVOVÁ, I., 2019. *Ošetrovatelství II. 2.* vydání. Praha: Grada. 197 s. ISBN 978-80-271-0889-3.
22. *Přehled oborů a vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků*, 2022. [online]. MZČR [cit. 2022-12-06]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/prehled-oboru-a-vzdelavani-nelekarskych-zdravotnickych-pracovniku/>

23. Rasheed SP, Younas A, Sundus A. *Self-awareness in nursing: A scoping review*. J Clin Nurs. 2019 Mar;28(5-6):762-774. doi: 10.1111/jocn.14708. Epub 2018 Nov 23. PMID: 30362645.
24. SIKOROVÁ, L., 2012. *Dětská sestra v primární a komunitní péči*. Praha: Grada. 184 s. ISBN 978-80-247-3592-4.
25. SLEZÁKOVÁ, L., 2012. *Ošetřovatelství pro střední zdravotnické školy II – Pediatrie, chirurgie*. 2. doplněné vydání. Praha: Grada. 264 s. ISBN 978-80-247-3602-0.
26. SLEZÁKOVÁ, Z., 2014. *Ošetřovatelství v neurologii*. Praha: Grada. 232 s. ISBN 978-80-247-4868-9.
27. STOŽICKÝ, F., SÝKORA, J., 2016. *Základy dětského lékařství*. 2. vydání. Praha: Karolinum. 472 s. ISBN 978-80-246-2997-1
28. ŠEBKOVÁ, A., ZÍMA, Z., 2021. *Praktické dětské lékařství*. Praha: Grada. 616 s. ISBN 978-80-271-1200-5.
29. ŠPIRUDOVÁ, L., 2015. *Doprovázení v ošetřovatelství I: pomáhající profese, doprovázení a systém podpor pro pacienty*. Praha: Grada. 144 s. ISBN 978-80-247-5710-0.
30. ŠTEMBERA, Z. et al., 2014. *Perinatální neuropsychická morbidita dítěte*. Praha: Karolinum. 660 s. ISBN 978-80-246-2168-5.
31. TRUČKOVÁ, Z., BRABCOVÁ, I., 2016. Historie pediatrie a vzdělávání dětských sester v České republice. *Pediatrie pro praxi*. 17(5), 390-294
32. VEJROSTOVÁ, E. 2006. *Povinnosti dětské sestry v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost*. *Pediatrie pro praxi*. 2,99. ISSN 1213-0494.
33. *Verbální komunikace mezi sestrou, pacientem a rodinou*. [online].© 2022. Linkos: Česká onkologická společnost České lékařské společnosti J. E. Purkyně. [cit. 2022-12-17]. Dostupné z: <https://www.linkos.cz/lekar-a-multidisciplinarnim/kongresy/po-kongresu/databaze-tuzemskych-onkologickych-konferencnich-abstrakt/verbalni-komunikace-mezi-sestrou-pacientem-a-rodinou/>
34. VÉVODA, J., 2013. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Praha: Grada. 160 s. ISBN 978-80-247-4732-3.
35. VOJTÍŠKOVÁ, J., 2006. *Kompetence všeobecné sestry v ordinaci praktického lékaře*. *Medicina Pro Praxi*. Solen. 2: 94-96. Dostupné z: <https://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2006/02/12.pdf>

36. VÖRÖSOVÁ, G. et al., 2015. *Ošetrovatelská diagnostika v práci sestry*. Praha: Grada. 208 s. ISBN 978-80-247-5538-0.
37. Vyhláška č. 158/2022 Sb., kterou se mění vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů, 2022. MZČR [online]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/novela-vyhlasky-o-cinnostech-prinasi-sestram-vyssi-kompetence/>
38. *Vzdělávání sester: aktuální situace v kostce*, 2019. [online]. Pro sestru [cit. 2022-12-06]. Dostupné z: <https://www.prosestru.cz/novinky/vzdelavani-sester-aktualni-situace-v-kostce-106920>
39. *Vztah lékaře a sestry*, 2022. [online]. Přehlednější zdravotnictví. [cit. 2022-12-10]. Dostupné z: <https://prehlednejsizdravotnictvi.cz/vztah-lekare-a-sestry/>
40. *What Is a Pediatric Nurse and What Do They Do?.* [online]. ©2022 Graduate Nursing EDU. <https://www.graduatenuresingedu.org/pediatric-nurse-practitioner/what-does-a-pediatric-nurse-do/> [cit. 2022-12-14]. Dostupné z: <https://www.graduatenuresingedu.org/pediatric-nurse-practitioner/what-does-a-pediatric-nurse-do/>
41. Wiechula R, Conroy T, Kitson AL, Marshall RJ, Whitaker N, Rasmussen P. *Umbrella review of the evidence: what factors influence the caring relationship between a nurse and patient?* J Adv Nurs. 2016 Apr;72(4):723-34. doi: 10.1111/jan.12862. Epub 2015 Dec 22. PMID: 26692520.
42. 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 (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů. Dostupné na: [www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96](http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96).

## 8 PŘÍLOHY

### Příloha 1: Otázky k rozhovoru

1. Jaká je Vaše pracovní náplň v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost?
2. Jaké odborné kompetence spadají do výkonu Vašeho povolání?
3. Přidala byste nějaké kompetence sestřám pracujících v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost? Pokud ano, jaké?
4. Jaké překážky vnímáte v uplatnění nových kompetencí?
5. Jaký je Váš názor na zvyšující se kompetence sester v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost?
6. Myslíte si, že by u některých onemocnění mohla provádět sestra sama edukaci dítěte a matky? Pokud ano, u jakých?
7. Pověřuje Vás lékař úkony, které nespadají do Vašich kompetencí?
8. Jaký takový výkon byste odmítla vykonat?
9. Jaké administrativní úkony spadají do Vaší kompetence?
10. Jaké administrativní úkony nespadají do Vašich kompetencí, a přesto je děláte?
11. Jakým způsobem se dále vzděláváte?
12. Jaký je Váš názor na obory specializačního vzdělávání pro dětské sestry?

(Zdroj: vlastní)

Příloha 2: Povolení k provedení výzkumu v rámci zpracování bakalářské práce

## **Povolení k provedení výzkumu v rámci zpracování bakalářské práce**

**Fakulta:** Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích

**Studijní program/obor:** Pediatrické ošetřovatelství

**Jméno a příjmení studentky:** Kateřina Taterová

**Kontaktní údaje** (e-mail, tel.): zde neuvádím

**Název zdravotnického zařízení:** Ordinance praktického lékaře pro děti a dorost

**Název práce:**

Kompetence sester pečujících o dětské pacienty v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost

**Výzkumné otázky:**

1. Jaké kompetence uplatňují sestry pracující v ordinaci PLDD?
2. Jak sestry vnímají navýšení kompetencí v ordinaci PLDD?
3. Jaké překážky vnímají sestry v uplatnění svých kompetencí u PLDD?

**Metodologický popis výzkumu včetně rozsahu výzkumného vzorku:**

K získávání dat bude využito kvalitativní výzkumné šetření metodou dotazování a technikou polostrukturovaného rozhovoru, který bude veden se sestrami pracujícími u praktického lékaře pro děti a dorost.

**Vyjádření kompetentní osoby zdravotnického zařízení:**

Souhlasím s provedením výše uvedeného výzkumu.

Jméno:

Razítko a podpis:

Datum a místo:

(Zdroj: vlastní)