

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA**

**BAKALÁŘSKÉ PREZENČNÍ STUDIUM**

2016-2017

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Pavčina Žabková**

**Vzdělávání zdravotních sester na dětském oddělení  
v klatovské nemocnici**

Praha 2017

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Ivana Šánilová, Ph.D.

**JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE**

**BACHELOR FULL-TIME STUDIES**

**2016-2017**

**BACHELOR THESIS**

**Pavlína Žabková**

**Education of nurses at the pediatric department of Klatovy  
Hospital**

**Prague 2017**

**The Bachelor Thesis Supervisor: PhDr. Ivana Shánilová, Ph.D.**

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne

Jméno autorky .....

## **Poděkování**

Ráda bych poděkovala paní PhDr. Ivaně Shánilové, Ph.D. za cenné rady, věcné připomínky, vstřícnost při konzultacích a pomoc při vypracování bakalářské práce.

## **Anotace**

Bakalářská práce se zabývá vzděláváním zdravotních sester na dětském oddělení v klatovské nemocnici. Práce je rozdělena na dvě části, teoretickou a praktickou. V teoretické části jsou popsány možnosti vzdělávání zdravotních sester a pojem celoživotního vzdělávání. Další kapitoly jsou zaměřeny na osobnost zdravotní sestry, kompetence a specifika povolání zdravotní sestry. Také popisuje pracovní prostředí dětského oddělení v klatovské nemocnici a vzdělávání jako prevenci syndromu vyhoření. Praktická část prezentuje výsledky kvantitativního výzkumu, který byl provedený formou dotazníkového šetření na dětském oddělení v Klatovech.

## **Klíčová slova**

Celoživotní vzdělávání, dětská sestra, dětské oddělení, kompetence, nemocnice, osobnost, syndrom vyhoření, zdravotní sestra

## **Annotation**

The bachelor thesis describes the education of nurses at the pediatric department of Klatovy hospital. The work is divided to the two parts, theoretical and practical. The theoretical part describes an education of nurses and definitions of lifelong education. The other parts are focused mainly on personalities of nurses, professional competences and the job specifications. Furthermore, the thesis describes the environment of the pediatric department in Klatovy hospital and also an education as a prevention of Syndrome-of-burnout. The practical part describes the results of the qualitative research. The research has been conducted by questionnaires in the pediatric department in Klatovy hospital.

## **Keywords**

Burnout, competence, hospital, children's department, lifelong education, nurse, pediatric nurse, personality

<b>ÚVOD .....</b>	<b>9</b>
<b>TEORETICKÁ ČÁST .....</b>	<b>11</b>
<b>1 CELOŽIVOTNÍ VZDĚLÁVÁNÍ .....</b>	<b>11</b>
1.1 Celoživotní vzdělávání zdravotních sester .....	13
1.2 Registr zdravotnických pracovníků .....	15
1.3 Kreditní systém .....	16
<b>2 DALŠÍ VZDĚLÁVÁNÍ SESTER .....</b>	<b>17</b>
2.1 Historie ošetrovatelství .....	17
2.2 Současný vzdělávací systém .....	18
<b>3 VYMEZENÍ PRACOVNÍ POZICE NA ZÁKLADĚ ODBORNÉ LITERATURY A NSK.....</b>	<b>21</b>
3.1 Dětská sestra podle NSP .....	22
<b>4 OSOBNOST A KOMPETENCE ZDRAVOTNÍ SESTRY.....</b>	<b>23</b>
4.1 Osobnost zdravotní sestry .....	23
4.2 Kompetence zdravotní sestry .....	24
4.3 Zdravotnická etika.....	25
4.3.1 Etický kodex zdravotnického pracovníka .....	26
<b>5 POVOLÁNÍ ZDRAVOTNÍ SESTRY .....</b>	<b>27</b>
5.1 Specifika povolání zdravotní sestry .....	27
5.2 Role zdravotní sestry.....	29
<b>6 SPECIALIZACE ZDRAVOTNÍ SESTRY.....</b>	<b>32</b>
6.1 Specializace dětské sestry .....	33
<b>7 CHARAKTERISTIKA DĚTSKÉHO ODDĚLENÍ.....</b>	<b>35</b>
7.1 Historie pediatrie.....	35
7.2 Dětské oddělení.....	35
7.3 Dětská sestra v ošetrovatelském procesu .....	37
<b>8 VZDĚLÁVÁNÍ JAKO PREVENCE SYNDROMU VYHOŘENÍ.....</b>	<b>38</b>
8.1 Syndrom vyhoření.....	38
8.1.1 Příznaky syndromu vyhoření.....	38
8.1.2 Fáze syndromu vyhoření .....	40

8.1.3	Hlavní projevy syndromu vyhoření .....	41
8.1.4	Prevence syndromu vyhoření .....	42
8.2	Vzdělávání jako prevence syndromu vyhoření .....	43
<b>PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>		<b>45</b>
9.1	Cíle práce a hypotézy .....	45
9.2	Charakteristika výzkumného vzorku .....	46
9.3	Výzkumná metodika a pracovní postup .....	46
9.4	Výsledky výzkumu .....	47
9.5	Analýza výsledků .....	64
<b>ZÁVĚR .....</b>		<b>67</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ .....</b>		<b>69</b>
<b>SEZNAM ZKRATEK .....</b>		<b>71</b>
<b>SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ .....</b>		<b>72</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH .....</b>		<b>74</b>



## ÚVOD

Vzdělávání zdravotních sester na dětském oddělení v klatovské nemocnici je téma, které si autorka zvolila pro psaní bakalářské práce. Jedním z hlavních důvodů výběru tohoto tématu je ten, že sama vystudovala střední zdravotnickou školu v oboru zdravotnický asistent a praxe na dětském oddělení pro ni byla jednou z nejpřínosnějších. Proto ji při výběru tématu bakalářské práce tato problematika více než zajímala a nebyla ji úplně cizí. Dalším rozhodujícím faktem bylo to, že ošetrovatelská péče v pediatrii se v posledních letech v českém prostředí dynamicky rozvíjí, zejména v souvislosti se vzděláváním dětských sester. Rozvíjí se nejen ve specializačních studijních programech, ale i na univerzitách v navazujících magisterských oborech.

Práce podává stručný přehled o historii ošetrovatelství a současném vzdělávacím systému, kdy podoba ošetrovatelství vyžaduje sestru profesionála, který splňuje základní charakteristické znaky profese. Jsou jimi odborné vědomosti a dovednosti, potřeba dlouhodobého specializačního vzdělávání a praktického výcviku. Zdravotnictví je zařazeno mezi obory, které vyžadují neustálé doplňování odborných znalostí. Od všech zdravotníků se proto očekává kontinuální vzdělávání v celém jejich profesním období. Tato problematika je popsána v kapitole o celoživotním vzdělávání.

V následující kapitole je popsána osobnost a kompetence zdravotní sestry. Osobnost člověka, tedy i zdravotní sestry, se projevuje především v rozhodování, v hodnotové orientaci a v zakotvení života. Termín kompetence je v mnoha slovnících vysvětlen jako pravomoc, nebo rozsah působnosti. Také to znamená způsobilost zvládnutí určité pracovní pozice a umění ji vykonávat. Zdravotní sestry mají stanovené kompetence v širokém spektru podpory zdraví, předcházení onemocnění, péče a ošetrování v době nemoci. Následující část práce popisuje specializační vzdělávání dětské sestry a osvojení si potřebných teoretických a praktických dovedností, které sestra pro svou odbornou práci potřebuje.

V předposlední části je charakterizováno dětské oddělení a práce dětské sestry v ošetrovatelském procesu. Poslední kapitola je věnována pojmu syndrom vyhoření, protože současná doba vyžaduje výkonné zdravotnické pracovníky, kteří nesmějí pochybit a musí vykonávat fyzicky a psychicky náročnou práci. Mnohdy si nedokáží udržet profesionální a osobnostní odstup od pacientů, což u nich může vyvolat rozporuplné pocity. Určitý psychický i fyzický stav se projevuje jak v osobním, tak i v profesním životě každého zdravotnického pracovníka. Vyvolává to pocity beznaděje, úzkosti, až deprese a vede právě k syndromu vyhoření.

Praktická část práce přináší výsledky šetření, které je uskutečněno na dětském oddělení v klatovské nemocnici. Cílem šetření je zjistit postoje dětských zdravotních sester k celoživotnímu systému vzdělávání a spokojenost sester s jejich povoláním. Dílčím cílem je také zjistit, jak vnímají spolupráci rodičů při hospitalizaci nemocných dětí. V neposlední řadě zjistit, zda sestry znají pojem syndrom vyhoření a jestli jsou schopné mu předcházet.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 CELOŽIVOTNÍ VZDĚLÁVÁNÍ

Vzdělávací politika v posledních desetiletích prosazuje koncepci celoživotního vzdělávání, tzn. vzdělávat se po celý život. Nejedná se ale o prodlužování povinné školní docházky, nebo o rozšiřování stávajícího vzdělávacího systému, ale o nový zásadní pohled na roli vzdělávání pro jednotlivce a celé lidstvo. Především ekonomické důvody vedou k tomu, aby se vzdělávání stalo dostupné pro všechny občany v jakémkoliv věku, a v souladu s jejich potřebami a zájmy. Hlavním předpokladem je, že myšlenka celoživotního vzdělávání bude probíhat ve směru k učící se společnosti a v dlouhodobé perspektivě. K uskutečnění myšlenky celoživotního vzdělávání významně přispívá z jedné strany zpřístupnění předškolní výchovy a z druhé strany jsou to různé formy dalšího vzdělávání a vzdělávání dospělých.<sup>1</sup>

Celoživotní učení je možné členit do dvou základních etap, které jsou nazývány jako počáteční a další vzdělávání. V ideálním pojetí je celoživotní učení považováno za nepřetržitý proces. Ve skutečnosti jde o to, aby byl každý člověk připraven a ochoten učit se. V této souvislosti se setkáváme s tvrzením, že získané vědomosti a dovednosti ve škole nejsou tak cenné jako schopnost, přesněji řečeno kompetence učit se.

---

<sup>1</sup> PRŮCHA, Jan, Jiří MAREŠ a Eliška WALTEROVÁ. *Pedagogický slovník*. 4. aktualiz. vyd. Praha: Portál. 2003. ISBN 80-7178-772-8. s. 28.

Celoživotní učení zahrnuje tři formy vzdělávání a předpokládá prolínání a doplňování těchto forem učení v průběhu celého života. Těmito formami vzdělávání jsou:

- **Formální vzdělávání** - tzv. školské vzdělávání, je zprostředkováno ve vzdělávacích institucích, zejména ve školách. Pomocí legislativy jsou vymezeny cíle, funkce, organizační formy, obsahy a také způsoby hodnocení formálního vzdělávání. Jsou v něm zahrnuty vzdělávací stupně, které na sebe navazují – předškolní, základní, střední a vysokoškolský. Účastníci jednotlivých stupňů obdrží doklad o absolvování, např. vysvědčení, certifikát, diplom.
- **Neformální vzdělávání** – tzv. mimoškolské vzdělávání, je realizováno formou kurzů, workshopů, seminářů apod., především v soukromých vzdělávacích organizacích, v zařízení zaměstnavatelů, neziskových organizacích nebo také v klasických školách. Je zaměřeno na získávání dovedností, vědomostí, kompetencí a zkušeností, díky kterým si jedinec může zlepšit společenské postavení a pracovní uplatnění. Neformálním vzděláváním se rozumí například rekvalifikační kurzy, kurzy cizích jazyků, kurzy autoškol nebo počítačové kurzy. Dále také povinná školení zaměstnanců nebo přednášky které souvisí s legislativními změnami.
- **Informální vzdělávání (učení)** – rozumí se tím proces získávání vědomostí a osvojování dovedností, kompetencí a postojů z každodenních zkušeností i činností v rodině, práci a ve volném čase. Rovněž zahrnuje sebevzdělávání, ovšem učící se jedinec nemá přímou možnost si formálním způsobem otestovat nabyté znalosti či dovednosti. Toto vzdělávání je na rozdíl od předchozích dvou typů neorganizované, obvykle nesystematické a institucionálně neřízené.<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> VETEŠKA, Jaroslav. *Přehled andragogiky: úvod do studia vzdělávání a učení se dospělých*. Praha: Portál, 2016. ISBN 9788026210269. s. 97-98.

## 1.1 Celoživotní vzdělávání zdravotních sester

Zákon o nelékařských zdravotnických povolání považuje za celoživotní vzdělávání průběžné obnovování, zvyšování, prohlubování a doplňování vědomostí, dovedností a způsobilost zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků v příslušném oboru v souladu s nejnovějšími vědeckými poznatky.<sup>3</sup>

Celoživotní vzdělávání zdravotních sester má několik forem:

- **Specializační vzdělávání** – je jednou z forem celoživotního vzdělávání zdravotních sester. Studium může uskutečnit jen akreditované zařízení podle vzdělávacího programu. Absolvováním sestra získá specializovanou způsobilost k výkonu specializovaných činností.
- **Certifikovaný kurz** – certifikovaný kurz lze absolvovat pouze v zařízení, které získalo akreditaci Ministerstva zdravotnictví. Absolvování certifikovaného kurzu je zdrojem potřebných teoretických znalostí a praktických dovedností a tím se získává zvláštní odborná způsobilost. Certifikovaným kurzem není možné nahradit získání odborné nebo specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání. Úspěšný absolvent kurzu získává certifikát, ve kterém jsou uvedeny veškeré činnosti, k nimž získal zvláštní odbornou způsobilost.
- **Inovační kurz** – tímto kurzem získává účastník specializovanou, odbornou nebo zvláštní odbornou způsobilost pro určitou činnost, ve které si obnovuje své znalosti a dovednosti. Inovační kurzy pořádají akreditovaná zařízení nebo zdravotnická zařízení.

---

<sup>3</sup> BRŮHA, Dominik a Eva PROŠKOVÁ. *Zdravotnická povolání*. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2011. ISBN 978-80-7357-661-5. s.117.

- **Odborná stáž** – výhradně se pořádá v akreditovaném zařízení, pod dohledem pracovníka způsobilého k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu. Cílem stáže je prohloubení odborných vědomostí a dovedností na pracovišti, které je svým charakterem jiné, než je pracoviště stážisty.
- **Školící akce, odborné konference, kongresy a sympózia** – tyto akce jsou pořádány akreditovaným zařízením, zdravotnickým zařízením nebo zařízením, které má souhlasné stanovisko profesního sdružení. Zdravotní sestra se může účastnit pasivně nebo aktivně, a to tak, že přednese svou vlastní přednášku, či se bude na nějaké přednášce podílet.
- **Mezinárodní kongres** – vzdělávací akce, která je garantovaná mezinárodní organizací. Podmínkou je, že alespoň jeden přednášející musí být ze zahraničí.
- **E-learningový kurz** – vzdělávání probíhá prostřednictvím informačních technologií. Zdravotník v závěru musí splnit závěrečný test, který prověří jeho znalosti z celého kurzu.
- **Publikační činnost** – publikační činností se rozumí publikování odborné práce nebo výzkumu v periodickém tisku, v neperiodických publikacích, v učebnicích, či skriptech.
- **Vědecko-výzkumná činnost** – účast zdravotních sester ve výzkumných projektech či výzkumných záměrech.
- **Samostatné studium odborné literatury** – od ostatních forem vzdělávání se liší tím, že za ně sestra nemůže získat kredity. <sup>4</sup>

---

<sup>4</sup> BRŮHA, Dominik a Eva PROŠKOVÁ. *Zdravotnická povolání*. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2011. ISBN 978-80-7357-661-5. s.117-123.

## 1.2 Registr zdravotnických pracovníků

Registrace zdravotnických pracovníků má svoji historii. Zprvu existovala dobrovolná registrace, což byl projekt, který byl zahájen Thomayerovou nemocnicí v roce 1971. Vycházel z toho, že 70 % zdravotních sester se již po maturitě dále nevzdělává a je nutností to změnit. Byl spuštěn pilotní projekt v několika nemocnicích, který měl za úkol konkrétně osvětlit vzdělanostní úroveň sester i jejich časové a jiné možnosti dalšího vzdělávání. Podle toho byl poté navržen kreditní systém, který stanovil počty kreditních bodů za různé vzdělávací aktivity, nutné k zaregistrování. Dobrovolná registrace byla ukončena účinností zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, který začal být platný roku 2004.<sup>5</sup>

Registr zdravotnických pracovníků je součástí Národního zdravotnického informačního systému a je veřejnosti přístupný, vyjma údajů o rodném čísle a trvalém pobytu. V registru můžeme najít identifikační údaje, údaje o zaměstnavateli, pracovním zařazení registrovaného, o jeho dosaženém vzdělání, včetně veškerých specializací a certifikovaných kurzů, kdy a kde bylo uvedené vzdělání získáno. Registrace sester je časově omezena na deset let, v tomto období se sestra musí vzdělávat a plnit podmínky, které jsou stanoveny zvláštním předpisem, pro její další obnovení.

Hlavním cílem registrace zdravotnických pracovníků je ochrana veřejnosti. Ochrana veřejnosti spočívá v celoživotním vzdělávání, průběžném obnovování, prohlubování a doplňování vědomostí a dovedností. To vede ke zvyšování kvality ošetrovatelské péče a dalších činností, které s tím souvisejí. Zdravotní sestra se stává samostatným odborníkem v oblasti uspokojování potřeb pacienta, včetně ostatních oblastech, které s touto péčí souvisejí.<sup>6</sup>

---

<sup>5</sup> KUTNOHORSKÁ, Jana. *Historie ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3224-4. s. 125.

<sup>6</sup> BRŮHA, Dominik a Eva PROŠKOVÁ. *Zdravotnická povolání*. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2011. ISBN 978-80-7357-661-5. s. 132-133.

### 1.3 Kreditní systém

Společně se zákonem o nelékařských zdravotnických povolání byl roku 2004 zaveden tzv. kreditní systém. Systém napřímo souvisí s problematikou zvyšování a prohlubování kvalifikace zdravotnických pracovníků.

Celoživotní vzdělávání je pro všechny nelékařské zdravotnické pracovníky koncipováno ze zákona jako povinné. Plnění povinností, které se týkají celoživotního vzdělávání, se prokazuje právě na základě kreditního systému.

Kreditní systém je nedílnou součástí systému registračního. Jednotlivé formy celoživotního vzdělávání jsou vždy ohodnoceny kreditními body. Kreditní ohodnocení je u každé z forem celoživotního vzdělání různé. Minimálně je možné získat jeden kreditní bod a maximálně až dvacet pět kreditů za vzdělávací akci. Kredity, které účastník získá jsou zapisovány do průkazu odbornosti nebo jsou uvedeny na potvrzení, které vydá pořadatel školící akce. Ministerstvo zdravotnictví vydává průkaz odbornosti na žádost zájemce. Průkaz je v současné době důležitý doklad, ale není povinností ho bezvýhradně vlastnit.<sup>7</sup>

---

<sup>7</sup> BRŮHA, Dominik a Eva PROŠKOVÁ. *Zdravotnická povolání*. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2011. ISBN 978-80-7357-661-5. s. 528–529.



## 2 DALŠÍ VZDĚLÁVÁNÍ SESTER

### 2.1 Historie ošetrovatelství

Historický vývoj nelékařských zdravotnických povolání byl ve druhé polovině 20. století ovlivněn situací v systému zdravotní péče a možnostmi společenské situace. Také na něj působila legislativní opatření, která se pomalu začala prosazovat v zaběhnutém stereotypu zdravotní péče. Ošetrovatelství se stalo multidisciplinární vědou, která své poznatky rozvíjí nejen v interakci s medicínou, ale i s jinými vědními obory – psychologii, filosofií a etikou, pedagogikou, sociologií, statistikou a nesporně i s historií profese a vzděláváním.

Ošetrovatelská péče prošla dlouhodobým vývojem. Od primitivních metod léčení, od víry v nadpřirozené síly až k moderním způsobům poskytování péče. Kvalita ošetrovatelské péče se zvyšovala díky narůstajícím odborným poznatkům těch, kteří ošetrovatelskou péči poskyovali. Moderní ošetrovatelství je velmi úzce spjato s vývojem vzdělávání, rozvojem techniky a nástupu biomedicínských technologií do zdravotnictví.

Ošetrovatelství bylo považováno za samozřejmou a neprofesionální činnost v péči o člověka a jako profese se systémovým vzděláním se neprosazovalo nikterak lehce. Z charitativní péče přes pomocníka lékaře a jeho asistenta se stal samostatný pracující odborník v oblasti uspokojování potřeb pacienta a v mnoho dalších oblastí, které souvisejí s péčí o něj. Profesionální kvalifikací a definováním kompetencí získala profese ošetrovatelství odpovědnost za individuální péči o svěřené pacienty, která zahrnuje nejen zhodnocení zdravotního stavu a potřeb pacienta, ale i plánování, realizaci péče a její průběžné vyhodnocení. Veškeré tyto úkoly musí být splněny v souladu se zákony, etickými principy a profesními standardy.

Současná podoba ošetrovatelství vyžaduje sestru profesionála, který splňuje základní charakteristické znaky profese. Jsou jimi odborné vědomosti a dovednosti, potřeba dlouhodobého specializačního vzdělávání a praktického výcviku. Cílem tohoto výcviku je dosáhnout patřičných znalostí a dovedností k plnění úkolů ve službě k člověku.<sup>8</sup>

## 2.2 Současný vzdělávací systém

Ve zdravotnických institucích je způsob vzdělávání rozčleněn podle toho, jestli se jedná o osoby, které získaly způsobilost k výkonu zdravotnického povolání či nikoliv. Vzdělání, které zakládá onu způsobilost, musí být akreditováno Ministerstvem zdravotnictví ČR.

Proces vzdělávání zdravotnických pracovníků je členěn na tři fáze:

- 1) **Pregraduální vzdělávání** – absolventi získají způsobilost k výkonu zdravotnického povolání. Pregraduální studium poskytují:
  - **Střední zdravotnické školy** – vychovávají zdravotnické pracovníky, kteří svou činnost vykonávají pod odborným dohledem, nebo přímým vedením všeobecné sestry nebo lékaře. Studium je ukončeno státní maturitní zkouškou.
  - **Zdravotnická lycea** – lycea díky svému rozšířenému obsahu učiva umožňují studentům pokračovat v dalším studiu na různých vysokých školách, např. lékařské fakulty, fakultách zdravotně-sociálních a pedagogických fakultách, které je připraví na učitele zdravotnických předmětů. Studium je ukončeno státní maturitní zkouškou.

---

<sup>8</sup> KUTNOHORSKÁ, Jana. *Historie ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3224-4. s. 11-12.

- **Vyšší zdravotnické školy** – na těchto školách probíhá tříleté studium základního (pregraduálního) odborného vzdělání. Studium je určeno pro veškeré absolventy středních škol a nabízí jim kvalifikaci v různých oblastech, např. diplomovaná všeobecná sestra, diplomovaný nutriční terapeut, diplomovaný zubní technik apod. Absolventi všech vyšších odborných škol jsou podle zákona označováni jako diplomovaný specialista (DiS.), studium je ukončeno absolutoriem. Škola má po formální i obsahové stránce velmi blízko k vysoké škole.
  - **Vysoké školy** – vysokoškolské studium umožňuje vzdělávání a zvyšování kvalifikace nejprve v bakalářských, později v magisterských a v současné době i v doktorských programech.
- 2) **Postgraduální vzdělávání** – studium je také nazýváno jako kvalifikační či specializační. Cílem je získání zdravotnické specializace. Postgraduální studium tvoří:
- **Magisterské a doktorské programy**
  - **Specializační studium** – studium je zaměřeno na specifiku ošetrovatelské péče v různých klinických oborech, na různou nemocniční a terénní péči a na management. Prohlubuje v některých pracovních úsecích všeobecnou kvalifikaci zdravotnického pracovníka. Studium probíhá v akreditovaných institucích a zdravotnických zařízeních dle vzdělávacího programu, který je složen z modulů, které tvoří ucelenou část vzdělávacího programu s daným počtem kreditů.
  - **Celoživotní vzdělávání** – veškeré zdravotnické profese jsou velmi náročné a mohou být vykonávány pouze osobami, které odpovídají přísným kritériím vymezeným zákonnými a podzákonnými normami. Jsou to tzv. regulovaná povolání. Jedná se o ty profese, jejichž výkon je spojen s možností ohrožení života nebo zdraví jiných lidí, např. lékař, zubní lékař, farmaceut apod.

- 3) **Vzdělávání kontinuální, permanentní** – vzdělávání je nejdelší (30-40 let praxe) a zároveň díky jeho vlivu na úroveň poskytované péče považováno za nejdůležitější.<sup>9</sup>

---

<sup>9</sup> PLEVOVÁ, Ilona. *Management v ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2012. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3871-0. s. 220-221.

### 3 VYMEZENÍ PRACOVNÍ POZICE NA ZÁKLADĚ ODBORNÉ LITERATURY A NSK

Národní soustava kvalifikací je v ČR vytvářena od roku 2005. Cílem této soustavy je přehledné popsání jednotlivých kvalifikací tak, aby byly zřetelné pro školy, zaměstnavatele i případné zájemce o další vzdělávání. V Národní soustavě kvalifikací jsou prostřednictvím kvalifikačních a hodnotících standardů popsány nejen úplné kvalifikace, jež jsou získány v rámci školního vzdělávání, ale i kvalifikace dílčí, které jsou částí daného povolání. Soustava je vytvořena na pomoc těm, kteří dosáhli profesních dovedností nad rámec jejich původního vzdělání, ale nevlastní o tom žádný doklad. Právě díky existenci standardů se jedinci mohou nechat přezkoušet a získají certifikát o své odborné způsobilosti.

Spolu s Národní soustavou kvalifikací přináší klíčové informace i Národní soustava povolání. Národní soustava povolání monitoruje a eviduje veškeré požadavky, které jsou kladeny na jednotlivá povolání na trhu práce v ČR. Je to tedy otevřený, všeobecně dostupný a soustavně rozvíjený katalog, který odráží reálnou situaci na trhu práce. Národní soustava povolání je důležitý zdroj informací pro oblasti lidských zdrojů a také dalšího profesního vzdělávání v jeho všech stupních. Podstatně popisuje roli zaměstnavatele v těchto oblastech a je základnou pro budoucí flexibilitu a mobilitu na trhu práce v Evropské unii.<sup>10</sup>

---

<sup>10</sup> PRŮCHA, Jan a Jaroslav VETEŠKA. Andragogický slovník. Praha: Grada, 2012. ISBN 9788024739601. s. 179-180.

### 3.1 Dětská sestra podle NSP

Dětská sestra má poskytovat, organizovat a metodicky řídit ošetrovatelskou péči, včetně specializované ošetrovatelské péče. Má se podílet na preventivní, léčebné, rehabilitační, diagnostické, neodkladné nebo soustavné odborné péči o zdravé i nemocné děti, novorozence i adolescenty, s výjimkou péče o ty děti, u kterých dochází k selhávání základních životních funkcí, nebo by mohlo toto selhání hrozit. Dále u dětí, které mají patologické změny psychického stavu a vyžadují nepřetržitý dohled, nebo použití omezujících prostředků kvůli ohrožení života či zdraví pacienta a jeho okolí.<sup>11</sup>

#### Pracovní činnosti

- „Vytváření stimulujícího výchovného a léčebného prostředí.
- Příprava a provádění výchovných zaměstnání.
- Příprava stravy novorozencům, kojencům a batolatům.
- Vedení matek ke správnému přístupu ve výživě dítěte.
- Edukace matek v technice kojení a dohled na jeho správné provedení.
- Provádění psychické přípravy dítěte na diagnostické a léčebné výkony a ošetrovatelskou péči o děti v jejich průběhu a po jejich skončení s ohledem na vývojové zvláštnosti dětské psychiky.
- Sledování psychomotorického vývoje dětí, tvorba opatření k zamezení vzniku psychických deprivací, retardací psychomotorického vývoje dítěte, předcházení negativním vlivům v dalším vývoji dítěte vhodným výchovným přístupem, rozvíjení komunikačních schopností dítěte.
- Vyhledávání rizikových faktorů ohrožujících zdravý vývoj dítěte.<sup>12</sup>

---

<sup>11</sup>Dětská sestra [online]. [cit.2017-2-4]. Dostupné z: [http://katalog.nsp.cz/karta\\_p.aspx?id\\_jp=101389&kod\\_sm1=12](http://katalog.nsp.cz/karta_p.aspx?id_jp=101389&kod_sm1=12)

<sup>12</sup>Pracovní činnosti [online]. [cit.2017-2-4]. Dostupné z: [http://katalog.nsp.cz/karta\\_p.aspx?id\\_jp=101389&kod\\_sm1=12](http://katalog.nsp.cz/karta_p.aspx?id_jp=101389&kod_sm1=12)

## 4 OSOBNOST A KOMPETENCE ZDRAVOTNÍ SESTRY

### 4.1 Osobnost zdravotní sestry

Osobnost je utvářena biologickým základem, který je poté ovlivněn vším, co nás v průběhu života potká. Kromě vlivu genetiky a prostředí, ve kterém žijeme, je velmi významné naše rozhodování, chování a regulace postojů.<sup>13</sup>

Pro zdravotní sestru je její osobnost jedním z nejdůležitějších nástrojů. U sester se předpokládá ryze charakteru, mravní čistota a vědomí odpovědnosti vůči vyššímu mravnímu řádu. Měla by mít široký zájem o to, co se kolem ní děje a jak se cítí její bližní. Ideálem je prosociálně orientovaná a vyzrálá osobnost se smysluplným životním cílem. S rozvinutou sebereflexí, realistickým sebepojetím a cítící etické principy a normy ve své práci.

Pro úspěšné vykonávání profese zdravotní sestry je potřeba odbornost – vědomosti a dovednosti, ale ještě by sestra měla ctít etické normy. Mezi osobnostní předpoklady jsou) vedle empatie také náklonnost, vlídnost, trpělivost a umění naslouchat. Zapovězen by měl být egoismus, naopak velká by měla být míra jejich schopnosti komunikace s lidmi.<sup>14</sup> U zdravotní sestry by měla převládat emocionální neutralita. Měla by mít pod kontrolou své emocionální projevy a poskytovat svou ošetrovatelskou péči všem pacientům bez rozdílu.<sup>15</sup>

---

<sup>13</sup> VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3174-2. s. 14.

<sup>14</sup> ŠPIRUDOVÁ, Lenka. *Doprovázení v ošetrovatelství II: doprovázení sester sestrami, mentorování, adaptační proces, supervize*. Praha: Grada Publishing, 2015. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5711-7. s. 20-21.

<sup>15</sup> BURDA, Patrik a Lenka ŠOLCOVÁ. *Ošetrovatelská péče: pro obor ošetrovatel*. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-5333-1. s. 17.

Sestra by si měla být vědoma závazku vyplývajícího z étosu pomáhání. Také by si měla uvědomovat potřebu sebevzdělání, supervize a rizik spojených s vykonáváním své profese. Zdravotní sestra by měla být opravdu kvalitně vzdělaná ve svém oboru, protože následky její neprofesionality by mohly být naprosto fatální.<sup>16</sup>

## 4.2 Kompetence zdravotní sestry

Kompetence můžeme chápat také jako předpoklad, či schopnost vykonávat nějakou činnost nebo profesi. Kompetence znamená způsobilost zvládat určitou pracovní pozici, umět ji vykonávat, být v příslušné oblasti kvalifikovaný, mít potřebné vědomosti a dovednosti. Toto pojetí zdůrazňuje vnitřní kvalitu člověka, která je výsledkem jeho rozvoje, víceméně nezávislou na vnějším světě, která mu umožňuje podat určitý výkon.

Jde tedy o soubor požadovaných vlastností, zkušenosti, znalostí, schopností, dovedností, motivace, postojů a osobnostních charakteristik pro danou činnost nebo pozici. Jedná se o širší význam než pojem kvalifikace, který je více zaměřen na formální osvědčení dosažených výstupů z učení a vzdělávání. Kompetence oproti tomu zahrnuje také další osobnostní vlastnosti člověka.<sup>17</sup>

Kompetence zdravotní sestry můžeme rozdělit do několika skupin:

- **Kompetence ve vztahu k pomáhání**
  1. Kognitivní – intelektové dovednosti, vědomosti, poznávací styly.
  2. Emocionální – empatie, citová regulace, neuropsychická stabilita.
  3. Sociální – percepční, komunikační či interakční dovednosti.

---

<sup>16</sup> ŠPIRUDOVÁ, Lenka. *Doprovázení v ošetřovatelství I: pomáhající profese, doprovázení a systém podpor pro pacienty*. Praha: Grada Publishing, 2015. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5710-0. s. 20-21.

<sup>17</sup> Vzdělávání [online]. [cit.2017-2-10]. Dostupné z: <https://managementmania.com/cs/vzdelavani>



- **Kompetence podle klasifikace kategorií činností**
  1. diagnostické
  2. intervenční
  3. administrativní
  
- **Kompetence podle vztahu k cílové skupině**
  1. ve vztahu ke klientům
  2. ve vztahu k pracovní organizaci či pracovnímu týmu
  3. ve vztahu k širšímu sociálnímu systému
  
- **Rozvíjení praktických kompetencí**
  1. rozvíjení účinné komunikace
  2. orientace a plánování postupu práce
  3. podporování a pomáhání k soběstačnosti
  4. zasahování a poskytování služeb
  5. přispívání k práci organizace
  6. odborný růst <sup>18</sup>

### 4.3 Zdravotnická etika

Výraz etika pochází z řeckého slova ethos, v překladu mrav. Jedná se tedy o vědu o mravnosti. Cílem etiky v ošetrovatelském procesu je konat dobro a prospěch pro pacienta. Nejen zdravotní sestra, ale celý zdravotnický personál by měl z pohledu etiky vždy obhajovat práva pacienta a být odpovědný za to, co vykonal. Také by měl pečovat o pacienty s cílem chránit lidskou důstojnost. Nedílnou součástí je také zásada zachování mlčenlivosti o všem, s čím se zdravotničtí pracovníci během výkonu své profese setkají. Poskytovat péči všem bez ohledu na národnost, víru, rasu, barvu kůže, pohlaví nebo sociální postavení.

---

<sup>18</sup> ŠPIRUDOVÁ, Lenka. *Doprovázení v ošetrovatelství I: pomáhající profese, doprovázení a systém podpor pro pacienty*. Praha: Grada Publishing, 2015. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5710-0. s. 32.

### 4.3.1 Etický kodex zdravotnického pracovníka

Etické normy jsou určité nároky na chování nebo vlastnosti člověka. Normy vyžadují, co je přijatelné, obvyklé a žádoucí. Etické normy pro nelékařské pracovníky, zejména pro všeobecné sestry, jsou uvedeny v Etickém kodexu sester. Etický kodex sester byl v České republice přijat v roce 2003, Českou asociací sester a etickou komisí.

Je složen z pěti základních oblastí:

- **Sestra a spoluobčan**
  - Odpovědnost za občany, kteří potřebují pomoc, při poskytování péče respektovat víru jedince, respektovat individualitu člověka.
  - Chránit důvěrné informace.
  
- **Sestra a praxe**
  - Odpovědnost za kvalitní poskytování péče, za soustavné vzdělávání.
  - Udržení co nejvyššího standardu péče za všech okolností.
  
- **Sestra a společnost**
  - Podpora požadavků na zdravotní zabezpečení, být aktivní v této oblasti.
  
- **Sestra a spolupracovníci**
  - Odpovědnost za spolupráci s ostatními členy zdravotnického týmu.
  - Zasáhnout, pokud je péče o pacienta ohrožena nevhodným chováním zdravotníka nebo občana.
  
- **Sestra a profese**
  - Odpovědnost za vysoký standard zdravotnické péče, za odborné vzdělání.<sup>19</sup>

---

<sup>19</sup> BURDA, Patrik a Lenka ŠOLCOVÁ. *Ošetrovatelská péče: pro obor ošetrovatel*. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-5333-1. s. 30-31.

## 5 POVOLÁNÍ ZDRAVOTNÍ SESTRY

Specifickým rysem pro povolání zdravotní sestry je, že objektem práce je nemocný člověk. Zdravotní sestra vstupuje u lidí do nejintimnějších zón a získává velmi citlivé informace. Veškeré činnosti spojené s péčí jsou prováděny u lidí, kteří potřebují a očekávají kvalitní pomoc. Při poskytování péče nemocným a trpícím lidem nejsou stanoveny úřední hodiny, neexistuje práce po e-mailu nebo za přepážkou. Zdravotní sestra má krásné, ale i velmi náročné úkoly – pečovat o zachování lidského zdraví a snaží se předcházet nemocem, také se podílí u nemocného člověka na procesu uzdravení. Práci zdravotní sestry nelze vykonávat jen jako zaměstnání, vyžaduje člověka celého. Pokud má zdravotní sestra svoji práci ráda, přináší jí pocit životního uplatnění, který je potřebný k plnohodnotnému životu. Jedna z největších odměn za jejich práci je spoluúčast na uzdravení člověka a jeho navrácení do běžného života, případně účast na zmírnění bolesti, smutku a trápení.

### 5.1 Specifika povolání zdravotní sestry

- **Práce s lidmi**

- Při výkonu tohoto povolání jsou v neustálém kontaktu s lidmi, nejen s pacienty, ale i s kolegy, anebo příbuznými pacientů.
- Reakce pacientů jsou změněny nemocemi.
- Zdravotní sestra musí být ochotná a vstřícná, musí mít pochopení, toleranci a trpělivost.

- **Fyzicky náročná profese**

- Práce s pacienty velmi zatěžuje nejen pohybový aparát, zatěžuje zrak, sluch a paměť.
- Náročná je i péče a manipulace s pacienty, kteří jsou nesoběstační.

- **Psychicky náročná profese**
  - Často se setkávají s nemocemi, bolestí, bezmocností a umíráním.
  - Někdy dochází ke zhoršování stavu i přes tu nejlepší péči a léčbu.
  - Povolání zdravotní sestry je hodně vyčerpávající, proto hrozí vznik syndromu vyhoření.
  
- **Spolupráce s ostatními zdravotníky**
  - Práce zdravotní sestry je týmového charakteru, většinu času je nezbytné spolupracovat s kolegy.
  - Jednotlivé úkony na sebe podle kompetencí navazují.
  - Každý pracovník má zodpovědnost za své činy.
  
- **Práce ve směnném provozu**
  - Zdravotní sestry pracují v nepřetržitém provozu, průměrně v osmihodinových, ale častěji ve dvanáctihodinových směnách.
  - Péči poskytují bez ohledu na víkendy, nebo svátky.
  - Nepravidelnost směn zhoršuje a oslabuje rytmus života, a to může vést k poškození zdraví.
  
- **Potřeba vědomostí a dovedností**
  - Zdravotní sestra musí být na výkon svého povolání dobře připravena.
  - Musí mít dostatek nejen teoretických, ale i praktických dovedností, navíc by měla mít určité předpoklady k vykonávání tohoto povolání.
  
- **Dodržování mlčenlivosti**
  - Při výkonu svého povolání se zdravotní sestra setkává s informacemi obzvlášť důvěrného charakteru.
  - Její povinností je zachovat mlčenlivost – výjimka je stanovena zákonem.
  - Porušení této povinnosti se bere nejen jako porušení etických zásad, ale je to bráno i jako trestný čin.

- **Poskytování první pomoci**

- Každý zdravotnický pracovník je ze zákona povinen poskytnout první pomoc, nejen v situacích, které souvisí s výkonem jejich povolání, ale i při běžném životě.<sup>20</sup>

## 5.2 Role zdravotní sestry

Sociální role je předpokládané chování jedince, které se týká jeho postavení ve společnosti. Role se vztahují nejen k chování jedince, ale i k jeho názorům, postojům, hodnotám, k prožívání, se kterým jsou spojené emoce. Profesionální role je očekávané chování jedince, které úzce souvisí s jeho profesí.<sup>21</sup>

Profesionální role sestry prodělala složitý vývoj nejen v minulosti, ale podstatně se mění i dnes. Pro dosažení a udržení standardu péče se po sestrách vyžadují nové dovednosti, které nebyly požadovány v minulosti. Jde o mnohem širší spektrum dovedností, zejména ve vztahu k sociálním problémům. Tyto problémy stále více obklopují a provázejí nemoc i zdraví člověka nebo skupiny.

Poznání vlastní role je u zdravotní sestry velmi důležité. Jen dokonalé osvojení role může vyloučit striktní vázání se na pravidla a na straně druhé lehkomyšlné porušování pravidel a chování. Povolání sestry je tvořeno celým systémem společenských rolí, které jsou různě vertikálně i horizontálně členěné.

---

<sup>20</sup> BURDA, Patrik a Lenka ŠOLCOVÁ. *Ošetrovatelská péče: pro obor ošetrovatel*. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-5333-1. s. 15-16.

<sup>21</sup> ŠPIRUDOVÁ, Lenka. *Doprovázení v ošetrovatelství II: doprovázení sester sestrami, mentorování, adaptační proces, supervize*. Praha: Grada Publishing, 2015. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5711-7. s.8.

Při charakteristice činností zdravotní sestry nejde o vystižení veškerých úkonů, ale o vystižení činností funkčně lišících se, jejichž souhrn vytvoří základ pro roli sestry. To znamená, že jde o činnosti, na které musí být každá sestra připravena, i když je momentálně nepotřebuje k výkonu role, kterou zastává.<sup>22</sup>

V podstatě jde o dílčí role v následujících oblastech:

- ošetrovatelsko-pečovateľská
- expresivní
- výchovná
- instrumentální (technická)
- poradenství (rodina, veřejnost)
- podpora a výchova ke zdraví (prevence)
- organizační a administrativní

Správná míra skladby dílčích rolí v sestřské profesi spočívá v optimálním kontaktu při ošetrování pacienta, v optimální funkci sestry uvnitř kooperační sítě a v optimální rolové integritě.<sup>23</sup>

Nejvýznamnějším kritériem realizace profesionální role je její vlastní provedení. Realizace role sestry komplikuje především to, že je svou povahou vnitřně konfliktní. Největší zdroj konfliktnosti pochází z toho, že pro výkon činnosti nejen zdravotní sestry, ale v celém zdravotnictví, jsou stanoveny přesné normy.

---

<sup>22</sup> BÁRTLOVÁ, Sylva. Sociologie medicíny a zdravotnictví. 6., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1197-4. s. 134-136.

<sup>23</sup> BÁRTLOVÁ, Sylva. Sociologie medicíny a zdravotnictví. 6., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1197-4. s. 136.

Tento rozpor je jednou ze stěžejních otázek správného osvojení si role zdravotní sestry v praxi. Ovlivňování správného osvojení si role je zkomplikováno i tím, že vzhledem k povaze práce není možné vlastní činnosti sester v dostačujícím rozsahu kontrolovat.

Z psychologického hlediska je rolová adaptace velmi obtížná. Normativním jádrem role zdravotní sestry je universalismus a kolektivní orientace. To znamená, že sestra pomáhá každému, koho je možné označit jako nemocného, je schopná zanedbávat vlastní zájmy a je ochotná k obětem ve prospěch opatrovaného.

Zároveň ale vyšla z prostředí, které není takto kolektivně orientované a její návyky a postoje byly z velké části individuální. Je i velmi obtížné osvojit si emocionální neutralitu, která se nechápe jako absence citů, ale jako ovládnutí citů. To všechno nelze uskutečnit jedním aktem adaptace na roli sestry. Je zde třeba velká energie duševních sil, silná motivace, stálý trénink a vzdělávání se. Tím více, že se jedná o profesi, jejíž podoba a funkce se neustále mění kvůli měnícím se potřebám zdraví a nemoci, struktury obyvatelstva, úrovně a pravidel kultury nejen v celé společnosti, ale i v jednotlivých regionech a skupinách obyvatelstva.<sup>24</sup>

---

<sup>24</sup> BÁRTLOVÁ, Sylva. Sociologie medicíny a zdravotnictví. 6., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1197-4. s. 136-137.

## 6 SPECIALIZACE ZDRAVOTNÍ SESTRY

Specializační vzdělávání uskutečňuje akreditované zařízení, kterému byla udělena, nebo prodloužena akreditace Ministerstvem zdravotnictví, a to na základě žádosti a splnění všech stanovených podmínek k uskutečňování specializačního vzdělávání podle vzdělávacího programu zveřejněného ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví, který je v souladu s nařízením vlády č. 31/2010 Sb.

Specializační vzdělání je legislativně ukotveno v zákoně č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních, ve znění pozdějších předpisů. Na základě úspěšného ukončení tohoto vzdělání, tj. úspěšné složení atestační zkoušky před oborovou atestační komisí, získá zdravotnický pracovník specializovanou způsobilost k výkonu specializovaných činností příslušného zdravotnického povolání. Dokladem o specializované způsobilosti je diplom o specializaci v příslušném oboru.

Specializační vzdělávací program je organizován modulovým systémem, kdy určité moduly jsou povinné a ostatní výběrové. Sestra si moduly může poskládat podle určitých stanov.

Typy modulů:

- **Základní moduly** - jsou společné a povinné pro všechny specializační programy, připravuje účastníky na role specialisty a je zaměřen např. na problematiku etiky, zvládání stresu, kvalitu péče, práva, krizovou připravenost ve zdravotnictví apod.
- **Odborné moduly** – jsou zaměřené na poskytování specializované a vysoce specializované péče v určitém specializačním oboru.
- **Speciální moduly** – účastník si zvolí modul podle svého zaměření a potřeb pracoviště (např. sestra pro intenzivní péči si může zvolit zaměření na péči v anesteziologii).



## 6.1 Specializace dětské sestry

Specializační vzdělávání v oboru Ošetrovatelská péče v pediatrii znamená získání specializované způsobilosti s označením odbornosti Dětské sestry. Sestra si osvojí potřebné teoretických znalosti, praktické dovednosti, návyky týmové spolupráce i schopnosti samostatného rozhodování pro činnosti stanovené platnou legislativou.

Podmínkou pro zařazení do specializačního vzdělávání v oboru Ošetrovatelská péče v pediatrii je získání odborné způsobilosti k výkonu povolání všeobecné sestry dle § 58, odst. 1 zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povolání, ve znění pozdějších předpisů. Doba specializačního vzdělávání je 18–24 měsíců, kterou lze prodloužit nebo zkrátit při zachování počtu hodin vzdělávacího programu. V případě, že celková délka specializačního vzdělávání se od celodenní průpravy liší, úroveň a kvalita nesmí být nižší než v případě celodenní průpravy.

Vzdělávací program obsahuje celkem 560 hodin teoretického vzdělávání a praktické výuky. Praktická výuka tvoří alespoň 50 % celkového počtu hodin, včetně odborné praxe na pracovištích akreditovaného zdravotnického zařízení v rozsahu stanoveném tímto vzdělávacím programem.

Požadavky vzdělávacího programu je možné splnit ve více akreditovaných zařízeních, pokud je nezajistí v celém rozsahu akreditované zařízení, kde účastník vzdělávání zahájil. Akreditovaná pracoviště disponují náležitým personálním, materiálním a přístrojovým vybavením.

Vzdělávací program zahrnuje modul základní a moduly odborné se stanoveným počtem kreditů, přičemž ukončení každého modulu je realizováno hodnocením úrovně dosažených výsledků vzdělávání.

Podmínkou pro získání specializované způsobilosti v oboru Ošetrovatelská péče v pediatrii je:

- zařazení do oboru specializačního vzdělávání
- výkon povolání v příslušném oboru specializačního vzdělávání minimálně 1 rok z období 6 ti let v rozsahu minimálně ½ stanovené týdenní pracovní doby nebo minimálně 2 roky v rozsahu minimálně pětiny stanovené týdenní pracovní doby do data přihlášení se k atestační zkoušce
- absolvování teoretické výuky
- absolvování povinné odborné praxe v rozsahu stanoveném vzdělávacím programem
- získání stanoveného počtu kreditů určených vzdělávacím programem
- úspěšné složení atestační zkoušky

Absolvent specializačního vzdělávání v oboru Ošetrovatelská péče v pediatrii je připraven provádět, zajišťovat a koordinovat základní, specializovanou a vysoce specializovanou ošetrovatelskou péči v oblasti péče o dítě. Je oprávněn na základě vlastního posouzení a rozhodnutí zabezpečovat ošetrovatelskou péči v pediatrii v rozsahu své specializované způsobilosti.<sup>25</sup>

---

<sup>25</sup>Ošetrovatelská péče v pediatrii [online]. [cit.2017-1-22]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/dokumenty/nove-vzdelavaci-programy-specializacniho-vzdelavani-pro-nelekarске-zdravotnicke-pracovniky-dle-narizeni-vlady-c-sb\\_4225\\_3082\\_3.html](http://www.mzcr.cz/dokumenty/nove-vzdelavaci-programy-specializacniho-vzdelavani-pro-nelekarске-zdravotnicke-pracovniky-dle-narizeni-vlady-c-sb_4225_3082_3.html)

## **7 CHARAKTERISTIKA DĚTSKÉHO ODDĚLENÍ**

### **7.1 Historie pediatrie**

Péče o zdravé a nemocné děti má velice dlouhou tradici. Z Hippokratovy doby jsou nám známy podrobné zprávy např. o přirozené výživě a střevních parazitech. V minulosti byly děti léčeny doma, jen výjimečně byly přijímány v nemocnicích pro dospělé. Zkušenosti s léčbou dětí byly hodně malé. Velká úmrtnost dětí ukazuje nejen na špatnou léčbu, ale také na velmi těžkou fyzickou práci, které byly děti nuceny vykonávat. První dětská nemocnice byla zřízena v Paříži roku 1802. V Praze až v roce 1842. Roku 1853 byl založen Spolek na ochranu dětí se sídlem v Hannoveru. Boj proti špatnému tělesnému zacházení a zneužívání dětí začal být oceňován jako dosti potřebný, hlavně po 2. světové válce. Mnoho dětí žilo v sociální a psychické bídě, bez jakékoliv ochrany a bylo vystaveno nebezpečí špatného zacházení.

Roku 1975 byla ustanovena německá „Charta dítěte“. Od první poloviny 20. století u nás začíná být všestranná péče o děti, např. očkování, preventivní prohlídky, sledování fyzického, duševního a citového rozvoje dítěte, úzká spolupráce s rodinou a mnoho dalšího. Pediatrie jako obor se neustále zdokonaluje.

### **7.2 Dětské oddělení**

Dětské oddělení nemocnice poskytuje ve svém spádovém území léčebnou a vyšetřovací péči dětem od narození do ukončeného 18 roku věku.

Dětské oddělení jsou většinou rozdělena na lůžkovou a ambulantní část. Lůžková oddělení umožňují hospitalizaci dítěte tam, kde není možné zajistit léčbu a vyšetření ambulantním způsobem. Zásady přístupu k dětem v nemocnici jsou vyjádřeny v Chartě práv hospitalizovaných dětí. (viz. příloha B)

Ve větších nemocnicích se dětská oddělení nejčastěji člení podle věku dětí a charakteru jejich onemocnění, např. kojenecké oddělení, stanice batolat a větších dětí, hemato-onkologická oddělení a další. V menších nemocnicích, kde se nachází pouze dětské oddělení, je rozdělení dětí a dospívajících v rámci tohoto oddělení. Děti a dospívající se závažným onemocněním jsou hospitalizovány na dětských jednotkách resuscitační a intenzivní péče.

Novorozenecká oddělení tvoří jednotný celek společně s porodnickým oddělením. Poskytují péči novorozencům pomocí systému rooming in, kdy je dítě umístěno na pokoji spolu s matkou. Ve větších nemocnicích se můžeme setkat s perinatologickými centry, ve kterých jsou především rizikovní novorozenci a je jim poskytována specializovaná péče.

Dětským pacientům je na oddělení poskytována i výchovná péče, která je prováděna školou zřízenou při nemocnici. Denní režim včetně školní výuky je prováděn individuálně pro jednotlivé stanice, podle věkových struktur a podle zdravotního stavu dětí.<sup>26</sup>

---

<sup>26</sup> SLEZÁKOVÁ, Lenka. *Ošetřovatelství v pediatrii*. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3286-2. s. 9-11.

### 7.3 Dětská sestra v ošetrovatelském procesu

Dětská sestra vykonává činnost podle § 48 při péči o zdravé i nemocné děti, včetně novorozenců a adolescentů.

Dětská sestra je zapojena do všech aspektů péče o dítě a celou jeho rodinu, jejím cílem je podporovat růst a zdravý vývoj dítěte. Funkce jednotlivých sester na dětském oddělení a v ambulancích se liší v závislosti na regionální struktuře pracovních míst, specializačním vzděláním a zkušenostech.

Nezbytným základem pro podání kvalitní ošetrovatelské péče je vytvoření vztahu sestra – dítě a rodina. Dětská sestra musí mít k dětem a jejich rodině smysluplný vztah. Musí umět mapovat jejich potřeby a pocity, ale zároveň rozlišovat své vlastní, musí dodržovat hranice profesionality. Sestra se snaží vytvořit optimální podmínky pro otevřenou komunikaci mezi rodinou, dítětem a jí.<sup>27</sup>

Dětská sestra vytváří stimulační výchovné a léčebné prostředí. Provádí psychickou přípravu dítěte na diagnostické a léčebné výkony, provádí ošetrovatelskou péči o děti v jejich průběhu a po skončení. Dětská sestra také sleduje psychomotorický vývoj dětí a vede o něm písemný záznam. Činí opatření k zamezení vzniku psychických deprivací, retardaci psychomotorického vývoje dítěte, rozvíjí komunikační schopnosti dítěte.

V neposlední řadě dětská sestra vzdělává rodiče ve výchově a péči o dítě v jednotlivých vývojových obdobích. Pomáhá rodičům řešit zdravotní i sociální problémy v rámci školního poradenství. Spolupracuje s ostatními institucemi v oblasti péče o dítě a rodinu, zejména sociálními a vzdělávacími zařízeními a také správními úřady.

---

<sup>27</sup> SIKOROVÁ, Lucie. *Potřeby dítěte v ošetrovatelském procesu*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3593-1. s. 28.

## 8 VZDĚLÁVÁNÍ JAKO PREVENCE SYNDROMU VYHOŘENÍ

### 8.1 Syndrom vyhoření

V kontextu s profesemi, ve kterých se pracovníci setkávají s lidmi, s jejich bolestmi a těžkými osudy, se začalo hovořit o syndromu vyhoření. V současnosti se tento termín rozšiřuje i do dalších oblastí lidského života, např. syndrom vyhoření u manažerů, nebo u žen na mateřské dovolené.

Pojem burn-out – syndrom vyhoření, vyprahlosti, vypálení – popisuje profesionální selhávání na základě vyčerpání vyvolaného zvyšujícími se požadavky od okolí nebo od samotného jedince. Zahrnuje ztrátu zájmu a potěšení, ztrátu ideálů, energie i smyslu, negativní sebeocenení a negativní postoje k povolání.<sup>28</sup>

#### 8.1.1 Příznaky syndromu vyhoření

- 1) **Tělesné vyčerpání** – projevuje se chronickou únavou, pocity tělesné slabosti, nedostatkem energie, častější nemocností. Spánek je velmi nekvalitní, člověk se ráno cítí nevyspaný, neodpočatý. Pokud jde o fyzickou únavu ze sportu nebo z práce, po odpočinku vždy přejde, v případě syndromu vyhoření je únava propojena s pocity viny a selhávání.
- 2) **Psychické vyčerpání** – odráží se v negativních postojích k sobě i k ostatním, projevuje se změnou v dosavadních životních postojích. Psychicky vyčerpaný člověk je cynický, pesimistický, negativistický, nechce žádné změny, přestává věřit. Dochází k útlumu celkové aktivity, mizí tvořivost a objevuje se zapomnětlivost. Mohou se objevit i sebevražedné myšlenky.

---

<sup>28</sup> VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3174-2. s. 23.

- 3) **Emocionální vyčerpání** – projevuje se tím, že člověk ztrácí kapacitu pro lidi, cítí se citově vysátý, nechce slyšet další starosti a trápení. Cítí prázdno, pocity beznaděje, bezmoci a uzavírá se do sebe. Vytrácí se radost kontaktu s lidmi. Rodinu a přátele přestává vnímat jako zdroj radosti a uspokojení, chová se k nim nepřátelsky a je podrážděný.

Syndromem vyhoření jsou nejvíce ohroženy profese, které pomáhají druhým. Pomáhající často přebírají jejich problémy, pokouší se co nejlépe splnit jejich potřeby a vlastní potřeby odsouvají do pozadí. Jejich povolání se postupem času stane i jejich celoživotní náplní. Mezi tyto profese patří i povolání zdravotní sestry, které je velice psychicky i fyzicky náročné.

Podkladem pro vznik syndromu vyhoření jsou tyto dvě okolnosti:

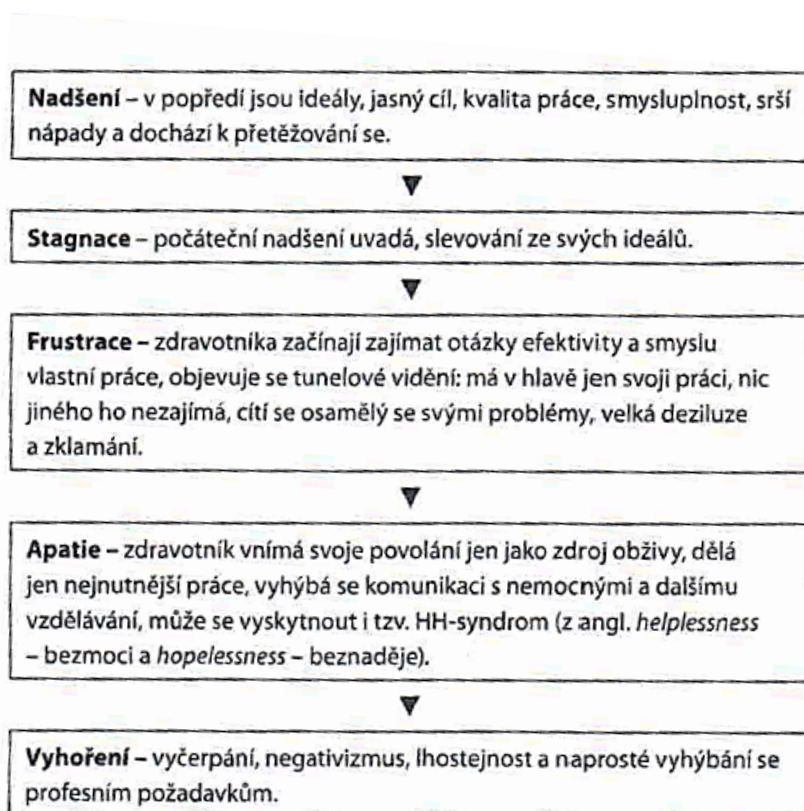
- První předpoklad je osobnostní nastavení pomáhajícího. Podstatou je příliš velká motivace pomáhat a pečovat. Ta vede k iluzím, co očekávat od sebe i od příjemců péče. Může se jednat i o plnění egoistických potřeb a uspokojení touhy po moci.
- Druhou proměnnou je prostředí, ve kterém osoba pracuje. Do této oblasti patří charakter práce, organizace práce na konkrétním pracovišti a nastavení systému.

Ve zdravotnictví pracuje většinou ve směnném provozu. I když jde o pevně stanovené postupy, je potřebné rychle reagovat na proměnlivé situace. Nejde jen o změnu zdravotního stavu pacienta, ale sestra musí reagovat na aktuální potřeby oddělení, často řeší provozní problémy, nebo musí suplovat jiné role a profese.

### 8.1.2 Fáze syndromu vyhoření

Vyhoření je popisováno jako neustále se vyvíjející proces, který může trvat několik měsíců či let. Syndrom vyhoření má několik stupňů. V každém zasahuje více určité oblasti života. Na začátku bývá emoční vyhoření, které více vnímají ženy než muži, také může docházet k psychickému vyhoření. Nakonec dojde k celkovému fyzickému vyčerpání, které může přejít až do psychosomatického onemocnění. Jedná se o následek dlouhodobého potlačovaného stresu a přirozených reakcí, jako je zlost, pláč, agresivita, strach a hněv. Členění syndromu vyhoření ve fázích:

Obrázek 1: Členění syndromu vyhoření ve fázích



Zdroj: VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3174-2. s. 30.



Některé fáze mohou být na člověku výrazně patrné, některé nemusí být vůbec patrné. Syndrom vyhoření, pokud není včas zpozorován, může přerůst až v profesionální deformaci, která se projevuje citovou otrlostí zdravotníka k nemocnému, k jehož osudu a stavu je sestra lhostejná.

### 8.1.3 Hlavní projevy syndromu vyhoření

Projevy symptomů jsou především v rovině psychické a emocionální nežli viditelné na první pohled. Až konečná stádia syndromu vyhoření se projevují snížením pracovního výkonu, které si okolí všimne bezpochyby.

Následky stavu vyhoření se týkají tří oblastí člověka.

- 1) **Psychické projevy** – ztráta schopnosti radovat se a těšit se ze života. Ztráta empatie a profesionálního nadšení, změny nálad, emocionální problémy a pronikavý pesimismus do budoucna.
- 2) **Změny v sociální oblasti** – negativní postoje k sobě samému, ke společnosti, práci a životu vůbec. Konflikty v rodině, ztráta přátel, omezení zájmů a nekolegiální jednání.
- 3) **Tělesné příznaky** – únava, vyčerpání, bolesti hlavy a pohybového aparátu. Zažívací potíže, abúzus alkoholu, drog nebo léků a objevuje se zvýšená náchylnost k psychosomatickým onemocněním.<sup>29</sup>

---

<sup>29</sup> VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3174-2. s. 23-31.

### 8.1.4 Prevence syndromu vyhoření

Při prevenci syndromu vyhoření je důležitý vlastní postoj člověka k jeho práci. V práci má být rozhodně pocíťován smysl, ale neměla by být jediným smyslem a zájmem v jeho životě.

Mezi možná preventivní opatření patří:

- **Sebepoznávání a sebehodnocení** – k tomu, aby se sešla porozuměla odlišnému chování při různých nemocích, aby porozuměla svému vlastnímu vztahu k nim, je důležité, aby poznala sama sebe. V průběhu života si člověk v sobě utváří určité názory. Hodnotí sám sebe a má určité představy o tom, jaký chce být. Sebepoznávání je nepřetržité uvědomování si dobrých schopností, vlastností, vnitřních pocitů ale také nedostatků. Na základě sebepoznávání dochází během života k sebehodnocení. Kladné sebehodnocení vede k optimistickému pohledu na svět, zvyšuje sebevědomí a k vyššímu výkonu.
- **Pomoc tam, kde síly nestačí** – každý zdravotnický pracovník by měl být empatický, ale jen do určité míry. Měl by znát hranice svých možností, protože jiné hranice má člověk svobodný, jiné hranice má člověk starší. Je potřeba, aby si každý pracovník uvědomil, že není třeba se neustále porovnávat s druhými a klást si zbytečně vysoké cíle. A samozřejmě by měl vědět, že požádat o pomoc není selhání. Naopak to může být projevem důvěry v druhého člověka.
- **Mezilidské vztahy** – tzv. sociálně podpůrná síť, tedy existence blízkých lidí, kteří člověku mohou poskytnout to, co on si sám dát nemůže. Především jde o povzbuzování, aktivní naslouchání a faktickou a emocionální pomoc v náročných situacích.

- **Supervize** – v práci zdravotní sestry je více než nutný celoživotní rozvoj. Naučit se něco nového je možné i díky supervizi, ta je zaměřena na rozvoj profesionálních dovedností a na pracovišti, nenásilnou formou, průběžně vytváří učící prostředí. Důraz je kladen na aktivitu samotných pracovníků v bezpečném a tvořivém prostředí. Cílem supervize je podpora pracovního růstu zdravotnického pracovníka, zlepšení pracovní atmosféry a organizace práce.
- **Osobní život, koníčky a přátelé** – pěstování osobních zájmů, koníčků a zálib vnáší do života radost, uspokojení a uvolnění. Jedinec, který se věnuje svým zájmům, je také více tolerantní k zájmům druhých.
- **Dobrá tělesná kondice** – Zdravá životospráva, sport nebo jakékoliv jiné pohybové aktivity (např. turistika, procházky se psem, relaxační cvičení) dostatek spánku a pravidelný denní režim.<sup>30</sup>

## 8.2 Vzdělávání jako prevence syndromu vyhoření

Proces učení se je významným faktorem prevence syndromu vyhoření. Z tohoto důvodu je proto důležité začít s konkrétní zaměřenou vzdělávací aktivitou na téma syndrom vyhoření už ve školském systému, v rámci pregraduální přípravy. Zdravotní sestru může na náročnou profesi připravit teoretická a praktická příprava ve škole, zejména v předmětech jako je psychologie a ošetrovatelství. Také je velmi důležité usilovat o kvalitní systém celoživotního vzdělávání a zavedení konceptu učící se organizace do každodenního života v dané organizaci.

---

<sup>30</sup> VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3174-2. s. 35-37.

Na začátku své profesní kariéry by měl mít každý zdravotnický pracovník možnost získat kvalitní přípravu v průběhu adaptačního procesu. Adaptační proces můžeme považovat i za určitou formu supervize, kdy nově začínající sestry pracují stanovenou dobu pod dohledem profesně starší kolegyně. Ta by měla začínající sestře poskytnout pomoc a podporu.

Vedoucí pracovníci daného oddělení by měli nést odpovědnost za vytváření programů prevence syndromu vyhoření. Vedoucí pracovník by sám měl být důkladně proškolen a znát komplexní problematiku syndromu vyhoření. Také by měl být vedoucí pracovník schopný rozpoznat syndrom vyhoření nejen u sebe, ale i u ostatních pracovníků a vědět, jak s osobou pracovat, jestliže se u ní syndrom vyhoření projevil.<sup>31</sup>

---

<sup>31</sup> ŠPIRUDOVÁ, Lenka. *Doprovázení v ošetrovatelství II: doprovázení sester sestrami, mentorování, adaptační proces, supervize*. Praha: Grada Publishing, 2015. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5711-7. s. 37, 43.

# PRAKTICKÁ ČÁST

## 9.1 Cíle práce a hypotézy

**Cíl 1:** Zjistit, jaké je věkové rozpětí zdravotních sester na dětském oddělení.

**Hypotéza 1:** Na dětském oddělení pracují převážně sestřičky do 42 let.

**Cíl 2:** Zjistit, jakou formu celoživotního vzdělávání sestry upřednostňují.

**Hypotéza 2:** V rámci celoživotního vzdělávání sestry nejvíce upřednostňují aktivní účast na odborných seminářích, konferencích a kongresech.

**Cíl 3:** Zjistit, zda by si sestry opět zvolily povolání dětské zdravotní sestry jako svou profesi.

**Hypotéza 3:** Zdravotní sestry by si zvolily jinou profesi.

**Cíl 4:** Zjistit, jak dětské zdravotní sestry vnímají spolupráci rodiče při léčbě dítěte.

**Hypotéza 4:** Zdravotní sestry spolupráci rodičů vnímají kladně a považují ji za velmi důležitou, až nezbytnou.

**Cíl 5:** Zjistit, zda mají sestry povědomí o pojmu syndrom vyhoření a jeho předcházení.

**Hypotéza 5:** Zdravotní sestry vědí, co syndrom vyhoření znamená a vědí, jak mu předcházet.

## 9.2 Charakteristika výzkumného vzorku

Velikost zkoumaného vzorku byla 38 respondentů. Výzkumné šetření bylo uskutečněno na dětském oddělení v klatovské nemocnici. Respondentkami byly dětské zdravotní sestry různých věkových kategorií a s odlišnými stupni dosaženého vzdělání, které pracují na lůžkové a ambulantní části dětského oddělení v Klatovech.

## 9.3 Výzkumná metodika a pracovní postup

Ke zpracování praktické části byla zvolena metoda kvantitativního dotazníku. Dotazník je jednou z nejběžnějších metod získávání potřebných údajů. Byl zvolený především z důvodu efektivity a rychlosti sběru dat.

Dotazník byl anonymní a skládal se ze 17 otázek, z toho 15 otázek bylo uzavřených a u 2 otevřených otázek respondenti odpovídali svými slovy. U každé otázky byly tři možnosti, respondent vždy vybíral pouze jednu.

Pracovní postup:

a) Přípravná fáze: prosinec 2016

Výběr respondentů – Vzhledem k vybranému tématu a názvu bakalářské práce autorka oslovila dětské zdravotní sestry v klatovské nemocnici. Sestry s výzkumem souhlasily a s vyplněním dotazníku neměly žádný problém.

Příprava a vypracování dotazníků 15. 1. 2017 - 29. 1. 2017

b) Realizační fáze: 30. 1. 2017 - 12. 2. 2017

Se sběrem a vyplňováním dotazníků autorce pomohla matka její dobré kamarádky, která právě na dětském oddělení v Klatovech pracuje. Snažila se co nejdříve oslovit všechny sestřičky, které na oddělení pracují, aby dotazník vyplnily. Tím autorce velmi pomohla.

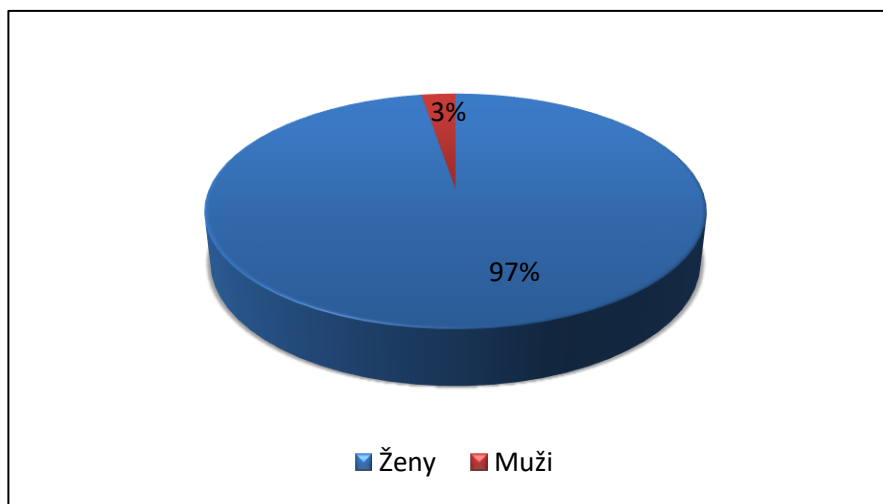
c) Vyhodnocovací fáze: 13.2 - 27. 2. 2017

Analýza dat, interpretace výsledků a formulace závěrů

## 9.4 Výsledky výzkumu

Graf 1: Pohlaví respondentů

„Jaké je Vaše pohlaví?“

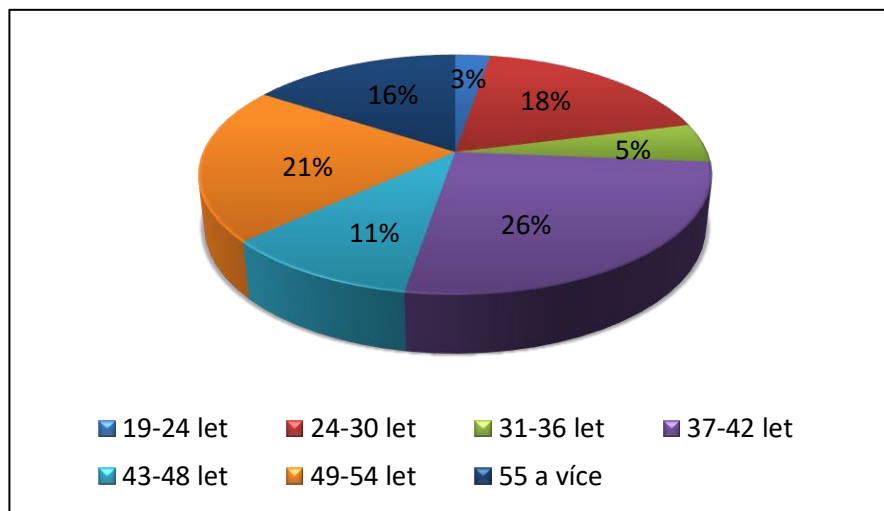


Zdroj: Vlastní zpracování.

Cílem této otázky bylo zjistit, jaký je poměr mezi muži a ženami v této profesi na dětském oddělení. Z vyobrazeného grafu je zřejmé, že většina respondentů byly ženy, tvořící 97 %, muž byl pouze jeden, který tvoří 3 %.

Graf 2: Věk respondentů

„Jaký je Váš věk?“

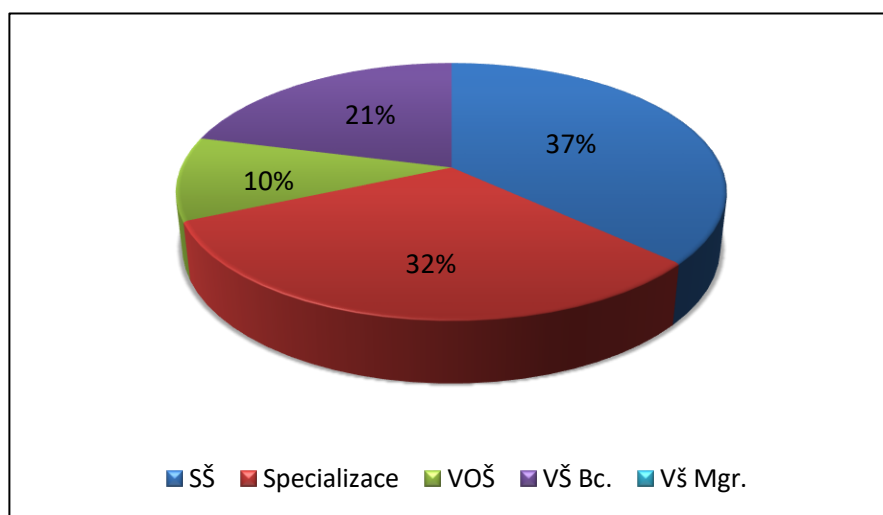


Zdroj: Vlastní zpracování.

Cílem otázky bylo zmapovat věkové rozpětí zdravotních sester na dětském oddělení. Největší věkovou skupinu tj. 26 % tvořily sestry ve věku 37-42 let. Druhou největší kategorií, tj. 21 % byly sestry ve věku 49-54 let. Následovala kategorie sester ve věku 24-30 let, která tvoří 18 %. Sester ve věku 55 a více bylo 16 %, ve věku 43-48 let bylo 11 % dotazovaných. 5 % tvořily sestry ve věku 31-36 let a ve věkové kategorii 19-24 let byla pouze 3 % všech dotazovaných.



Graf 3: Nejvyšší dokončené vzdělání  
„Jaké je Vaše nejvyšší dokončené vzdělání?“

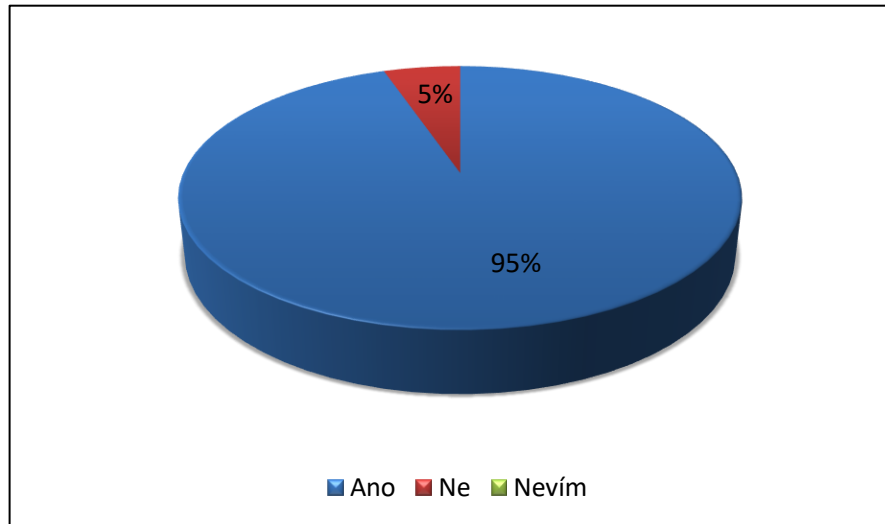


Zdroj: Vlastní zpracování.

U dětských zdravotních sester převažuje středoškolské vzdělání, které mělo 37 %, specializaci ukončilo 32 % dotazovaných sester. Vysokoškolského vzdělání ukončené titulem Bc. dosáhlo 21 % respondentek a vyšší odborné vzdělání získalo 10 %. Žádná ze sester nevedla vysokoškolské vzdělání zakončené titulem Mgr.

Graf 4: Přínos celoživotního vzdělávání

„Cítíte, že je celoživotní vzdělávání přínosem pro Vaši odbornou práci?“

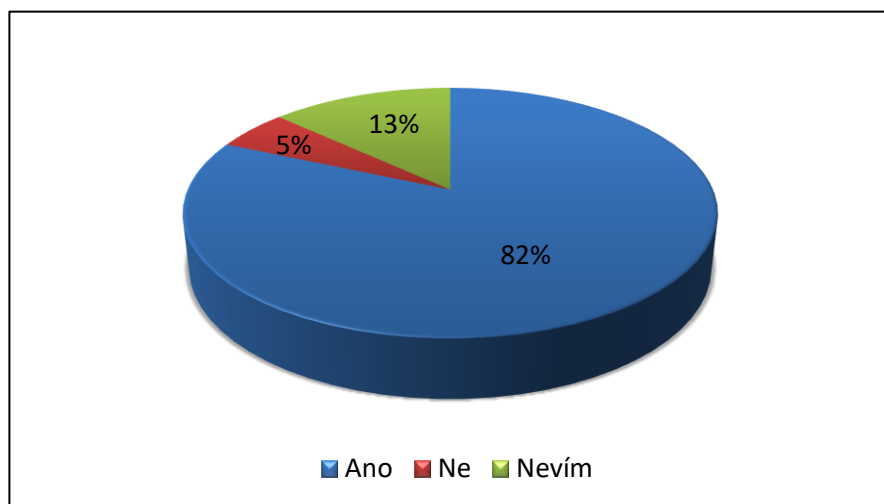


Zdroj: Vlastní zpracování.

Ze zjištěných výsledků je zřejmé, že většina zdravotních sester tj. 95 %, považuje celoživotní vzdělávání za přínosné. Pouze 5 % zdravotních sester uvedlo, že celoživotní vzdělávání pro jejich odbornou práci není vůbec přínosem. Žádná z dotazovaných sester neuvedla možnost, že neví.

Graf 5: Zájem o další vzdělávání

„Vzdělával/a byste se i v případě, že by celoživotní vzdělávání nebylo povinné?“

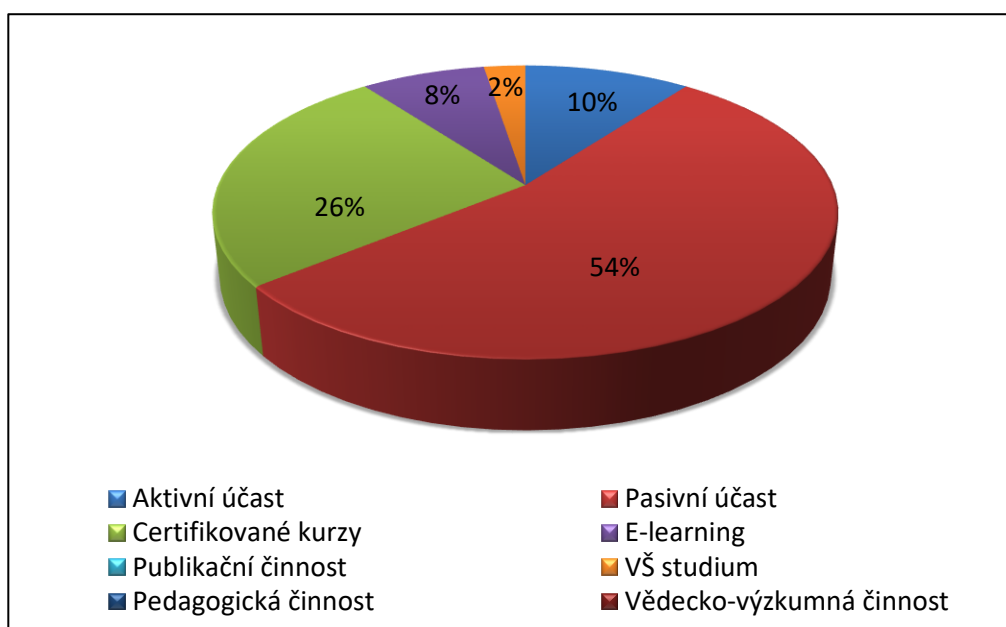


Zdroj: Vlastní zpracování.

Zájem o celoživotní vzdělávání projevilo 82 % dotazovaných sester, a to i v případě, že by nebylo povinné. Ucelený názor nemělo 13 % sester a nevěděly jasnou odpověď. Pouze 5 % respondentek celoživotní vzdělávání ve svém oboru nepovažují za nutné a dále by se již nevzdělávalo.

Graf 6: Preferovaná forma vzdělávání

„Jakou formu celoživotního vzdělávání upřednostňujete?“

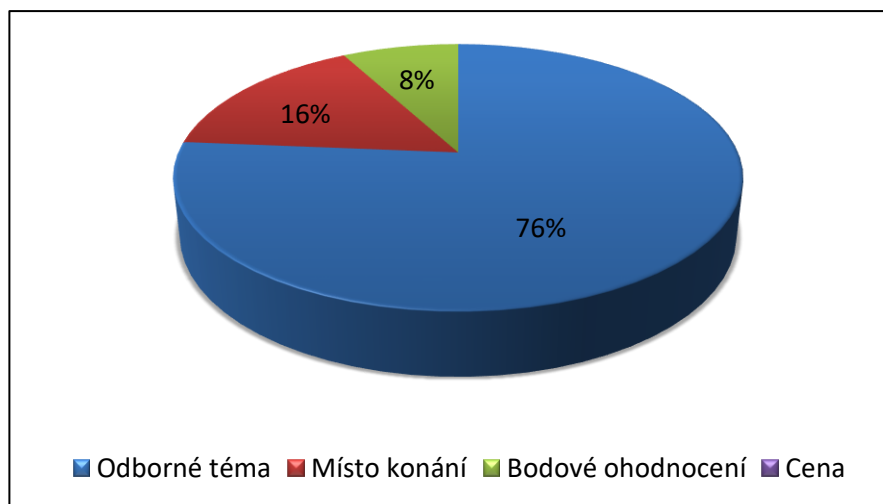


Zdroj: Vlastní zpracování.

Zdravotní sestry ve vzdělávání nejvíce preferují, tj. 55 % formu pasivní účasti na konferencích, kongresech a seminářích. Další formou jsou certifikované kurzy pro sestry, které preferuje 26 %. Aktivní formu vzdělávání na konferencích, kongresech a seminářích vyhledává 11 % z dotazovaných sester. Vzdělávání formou e-learningového kurzu volí 8 % zdravotních sester. Pouze 2 % sester zvolila možnost vysokoškolského vzdělávání. Žádná z dětských zdravotních sester nevedla jako možnost svého celoživotního vzdělávání publikační činnost, pedagogickou činnost, vědecko-výzkumnou činnost, specializační vzdělávání nebo odborné stáže.

Graf 7: Faktory ovlivňující výběr vzdělávací akce

„Co preferujete při výběru vzdělávací akce?“

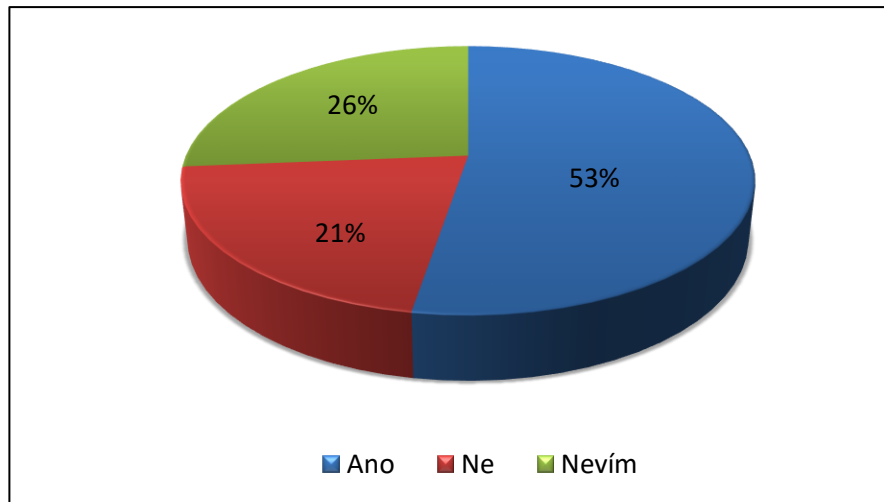


Zdroj: Vlastní zpracování.

Ze všech dotazovaných sester jich 76 % při výběru vzdělávací akce nejvíce zohledňuje odborné téma. Dalším důležitým faktorem ve výběru vzdělávací akce je pro 16 % sester místo konání. Bodové ohodnocení akcí je důležité pro 8 % respondentek. Žádnou z dotazovaných sester by při výběru neovlivnila cena vzdělávací akce.

Graf 8: Volba profese

„Kdybyste si znovu volil/a své povolání, byla by to opět profese zdravotní sestry?“

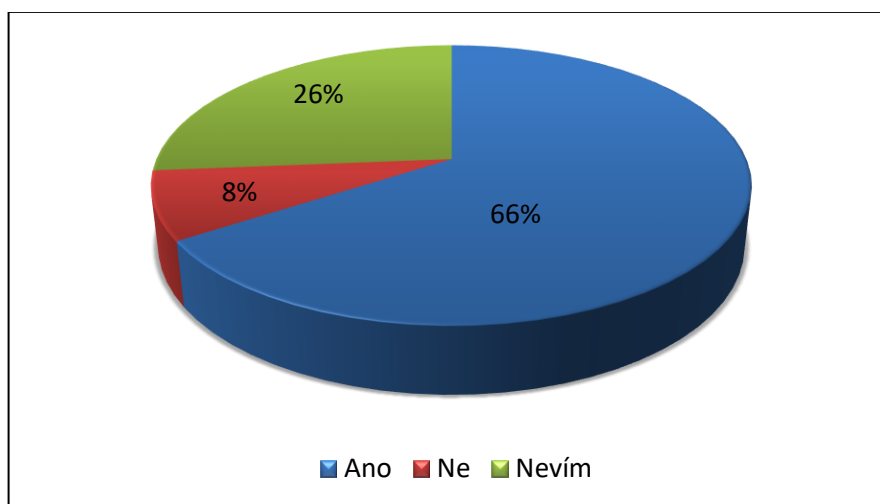


Zdroj: Vlastní zpracování.

Povolání zdravotní sestry by si znovu zvolilo 53 % dotazovaných sester. 26 % respondentek nemá ucelený názor a uvedly že neví, jestli by si povolání zdravotní sestry opět vybraly. A zbylých 21 % dotazovaných sester už by si tuto profesi nikdy nevybralo.

Graf 9: Dětská specializace

„Pokud Vaše odpověď na předchozí otázku byla ano, zvolil/a byste si opět dětskou specializaci?“

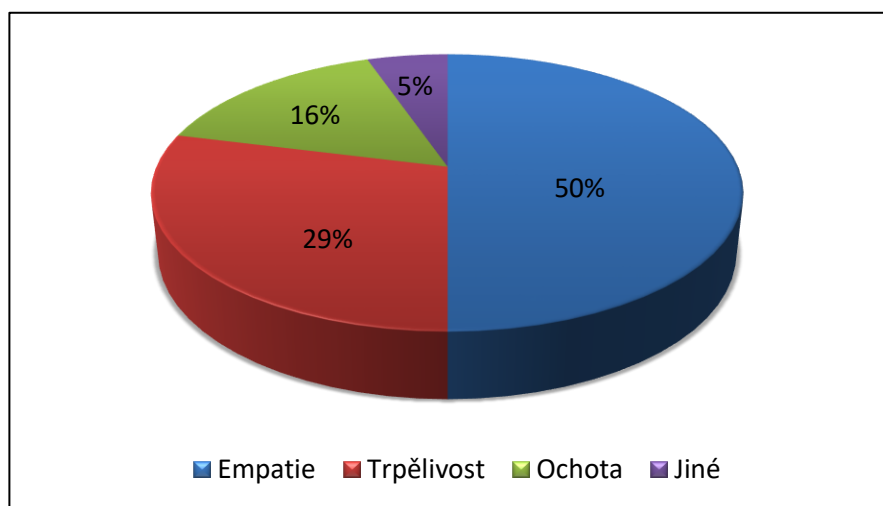


Zdroj: Vlastní zpracování.

Dětskou specializaci by si znovu vybralo 66 % dotazovaných sester. Dalších 26 % si svou odpovědí není jisto a uvedly, že neví. Zbylých 8 % sester by si dětskou specializaci již nevybraly pro svou profesi.

Graf 10: Nejdůležitější vlastnosti sestry

„Napište tři nejdůležitější vlastnosti, které podle Vás zdravotní sestra musí mít.“



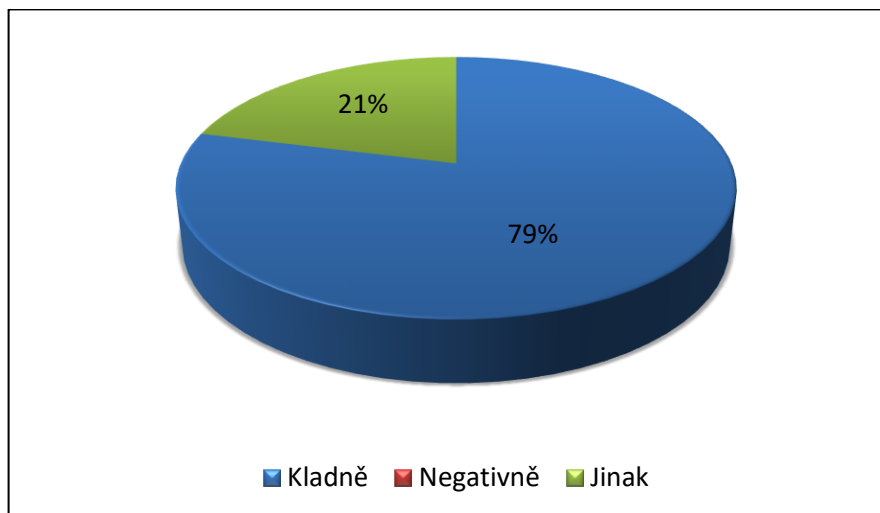
Zdroj: Vlastní zpracování.

Podle odpovědí všech respondentek jsem vybrala nejvíce se vyskytující odpovědi. Velmi často volily sestry jako nejdůležitější vlastnost empatii, kterou zmínilo 50 % sester. Jako další nepostradatelnou vlastnost uvedlo 29 % sester trpělivost. Jako třetí podstatnou vlastnost uvedlo 16 % sester ochotu. Zbýlých 5 % sester uvedlo jiné vlastnosti, ku příkladu vlídnost a spolehlivost.



Graf 11: Vnímání spolupráce rodičů

„Jak vnímáte spolupráci rodičů při ošetrovatelském procesu u dítěte?“

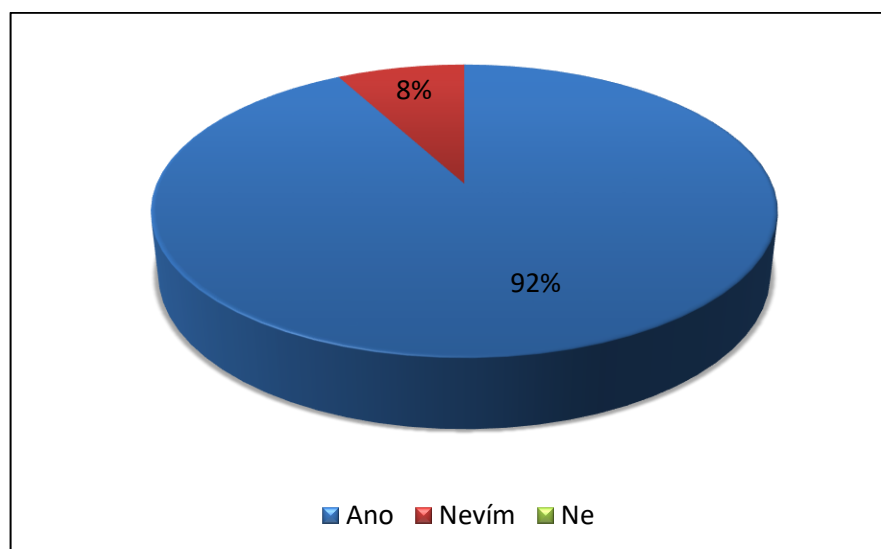


Zdroj: Vlastní zpracování.

Spolupráci rodičů vnímá převážná většina tj. 79 % dětských sester kladně. Zbýlých 21 % sester uvedlo, že spolupráci vnímají jinak. Dotazované uvedly, že je to vždy individuální a velmi záleží na přístupu samotných rodičů. Žádná z dětských sester neuvedla, že by spolupráci rodičů v ošetrovatelském procesu u dítěte bralo jako negativní.

Graf 12: Důležitost spolupráce s rodiči

„Považujete spolupráci rodičů za důležitou, až nezbytnou, pro uzdravení dítěte?“

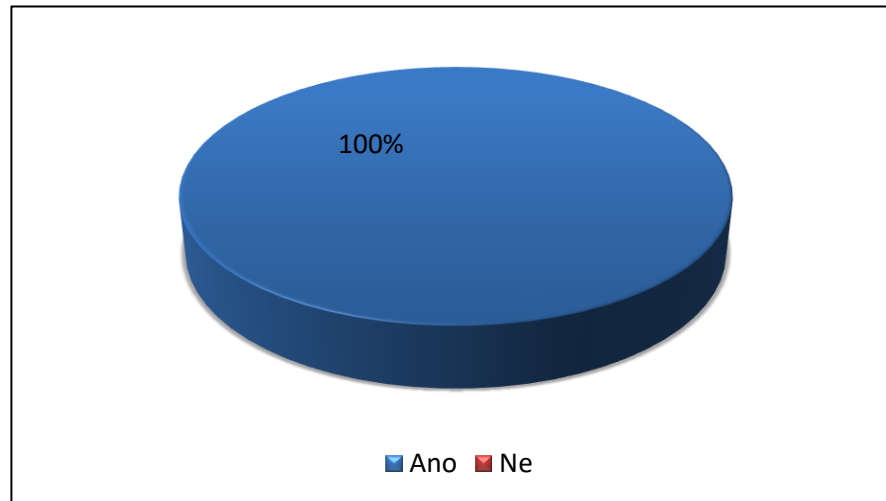


Zdroj: Vlastní zpracování.

Cílem této otázky bylo zjistit, jestli dětské zdravotní sestry považují spolupráci rodičů za důležitou, až nezbytnou, pro uzdravení dítěte, či nikoliv. Podle 92 % dotázaných je tato spolupráce opravdu nepostradatelná a pro uzdravení dítěte nezbytná. Zbýlých 8 % uvedlo, že nemají ustálený názor, týkající se spolupráce sestry a rodiče při ošetrovatelském procesu u dítěte. Žádná ze zdravotních sester nevedla možnost, že spolupráci rodičů považuje za nedůležitou.

Graf 13: Znalost syndromu vyhoření

„Víte, co znamená pojem syndrom vyhoření?“

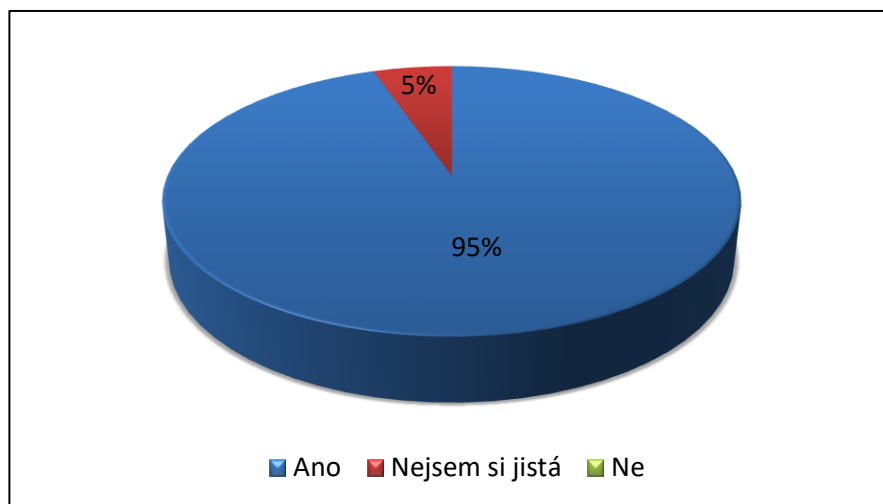


Zdroj: Vlastní zpracování.

Touto otázkou jsem chtěla zjistit, zda mají sestry povědomí o pojmu syndrom vyhoření. Jak je z grafu více než zřejmé, všechny zdravotní sestry, tj. 100 %, na dětském oddělení ví, co pojem syndrom vyhoření znamená.

#### Graf 14: Příznaky syndromu vyhoření

„Jsou Vám známy hlavní příznaky syndromu vyhoření?“

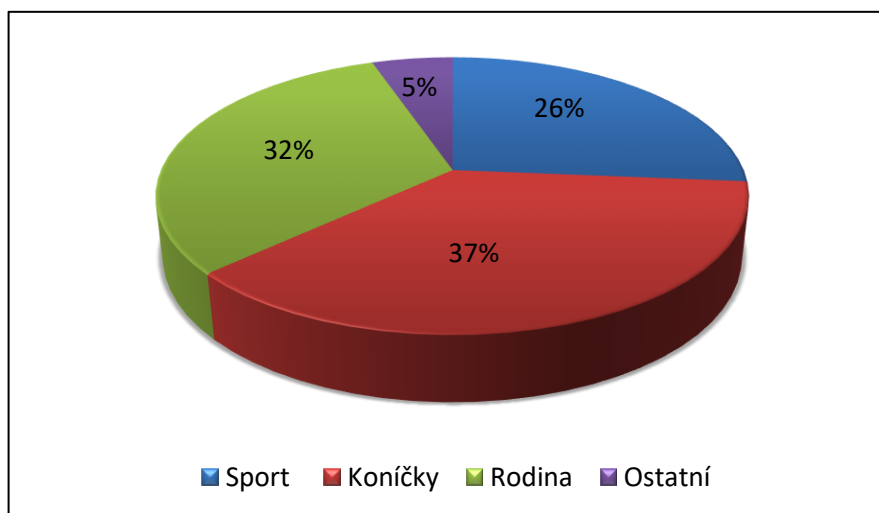


Zdroj: Vlastní zpracování.

Z uvedených odpovědí jsou příznaky syndromu vyhoření známy 95 % dětských sester. Pouhých 5 % sester uvedlo, že si příznaky syndromu vyhoření nejsou zcela jisté. Možnost ne neuvedla žádná z dotazovaných sester.

Graf 15: Prevence syndromu vyhoření

„Jak předcházíte syndromu vyhoření?“

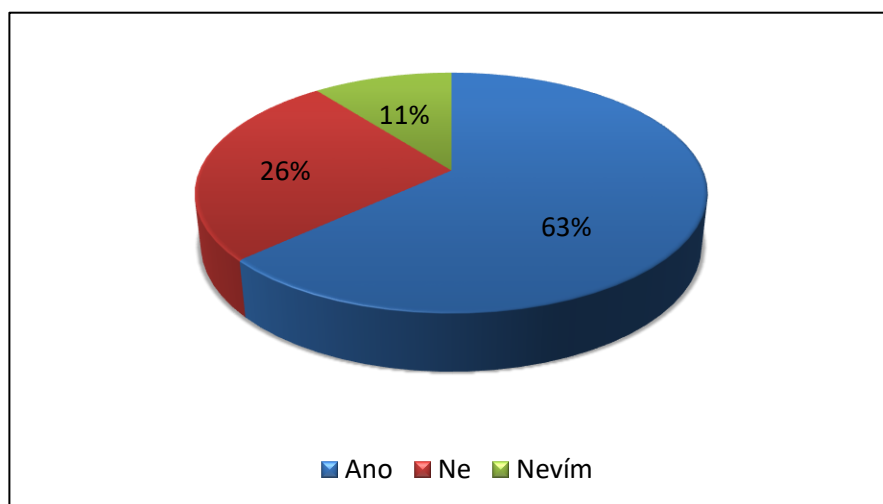


Zdroj: Vlastní zpracování.

Každá respondentka měla napsat tři věci, které jí pomáhají v předcházení syndromu vyhoření. Do grafu jsem vybrala tři nejčastěji uváděné aktivity. Jako nejčastější aktivitu proti syndromu vyhoření volily sestry ze 37 % své koníčky. Další skupina, tvořící 32 % volila svou rodinu, která také velmi dobře působí proti syndromu vyhoření. A třetí skupina 26 % dotazovaných volí sport, který je další prevenční činností proti syndromu vyhoření. Zbýlých 5 % sester zvolilo jiné aktivity, typu posezení s přáteli, odpočinek nebo domácí mazlíčky.

Graf 16: Vyhledání odborné pomoci

„Pokud by se u Vás objevily závažné příznaky syndromu vyhoření, vyhledala byste pomoc odborníka?“

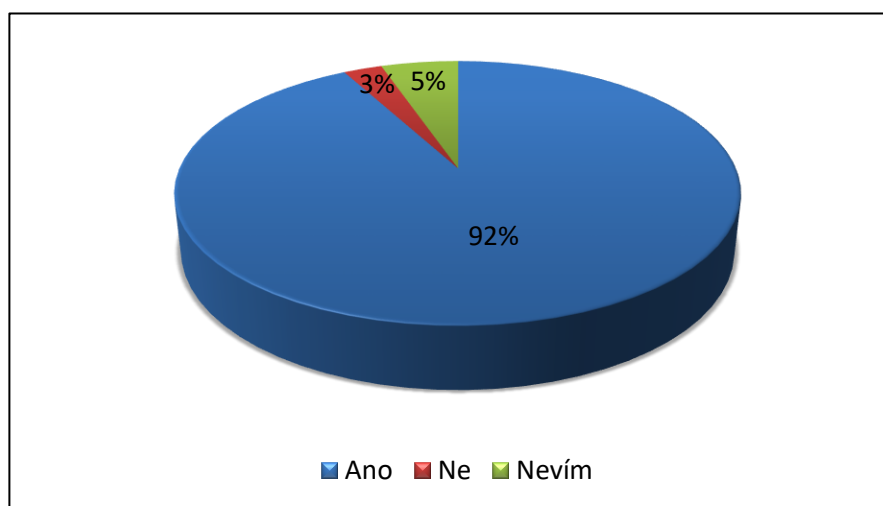


Zdroj: Vlastní zpracování.

Při závažných příznacích syndromu vyhoření by pomoc odborníka vyhledalo 63 % respondentek. Naopak 26 % zdravotních sester by odbornou pomoc vůbec nevyhledalo. Zbýlých 11 % uvedlo, že neví, zda by pokusilo pomoc odborníka vyhledat.

Graf 17: Pracovní uspokojení

„Přináší Vám Vaše práce osobní uspokojení?“



Zdroj: Vlastní zpracování.

Práce dětské zdravotní sestry přináší uspokojení. 92 % respondentkám. 5 % dotazovaných sester uvedlo, že neví, jestli je pro ně jejich práce uspokojivá. Práce dětské sestry nepřináší žádné osobní uspokojení 3 % dotazovaným.

## 9.5 Analýza výsledků

Na základě analýzy zjištěných výsledků průzkumu vyplynulo, že na dětském oddělení v klatovské nemocnici pracuje 97 % žen a pouze 3 % mužů. Toto vyhodnocení potvrzuje fakt, že profese zdravotní sestry je stále prioritou žen. Může to být dáno nejenom vrozeným mateřským pudem a přirozenou empatií, ale i finančním ohodnocením profese zdravotní sestry, která podle autorčina názoru, není příliš motivujícím prvkem pro muže.

Dalším bodem šetření bylo zmapovat věkové rozpětí zdravotních sester na tomto oddělení. Ze zjištěných výsledků tvoří největší skupinu 26 % sestry ve věku 37-42 let. Tímto faktem byla potvrzena hypotéza č.1, že na dětském oddělení pracují převážně sestřičky do 42 let. Druhou největší věkovou skupinu 21 % tvoří sestry ve věku 49-54 let. Ve věkové kategorii 24-30 let se pohybuje 18 % dotazovaných sester. Další věkovou skupinu ve věku 55 let a více tvoří 16 % sester. Ve věku 43-48 let pracuje na oddělení 11 % sester. Předposlední věkovou kategorii tvoří z 5 % sestry ve věku 31-36 let. V poslední věkové kategorii 19-24 let byla pouze 3 % dotazovaných. Z tohoto průzkumu vyplynulo, že na dětském oddělení pracují převážně sestřičky ve středním věku. Může to být dáno tím, že ženy v tomto věku mají většinou nejvíce mateřského citu, zkušeností a dokáží navázat s dětmi vztah a získat si jejich důvěru.

Z vyhodnocení další otázky vyplynulo zajímavé zjištění, že na dětském oddělení v Klatovech pracuje nejvíce a to 37 % středoškolsky vzdělaných sester. Specializaci ukončilo 32 % dotázaných. Vysokoškolské vzdělání, ukončené titulem Bc. získalo 21 % a vyšší odborné vzdělání uvedlo 10 % respondentek. Na dětském oddělení nepracuje žádná sestra s vysokoškolským titulem Mgr.

Při vyhodnocení otázky týkající se celoživotního vzdělávání autorku překvapil fakt, že 5 % sester toto vzdělávání nepovažují za přínosné, pro jejich odbornou práci. Autorka si myslí, že právě v profesi zdravotní sestry je celoživotní vzdělávání jedno z nejdůležitějších. Nejen že se mění legislativa, ale mění se i postupy v ošetrovatelské péči a veškeré technologie. Naopak celoživotní vzdělávání považuje za přínosné 95 % sester. S tímto tématem souvisela i další otázka, která zjišťovala zájem o vzdělávání v případě, že by nebylo povinné. Zájem o vzdělávání projevilo 82 % a naopak 5 % sester uvedlo, že by se nevzdělávalo. Zbýlých 13 % dotazovaných nemělo ucelený názor.



Nejoblíbenější formou vzdělávání byla u zdravotních sester zvolena pasivní účast na odborných konferencích, seminářích či kongresech. Pasivní způsob vzdělávání vyhledává 55 % dotazovaných sester. Tímto se vyvrátila stanovená hypotéza č.2., že v rámci celoživotního vzdělávání sestry nejvíce upřednostňují aktivní účast na odborných seminářích, konferencích a kongresech. Aktivní způsob vzdělávání vyhledává jen 11 % sester. Přitom právě tato forma účasti zdravotní sestru rozvíjí po stránce komunikační, kdy je sestře umožněno osvojení si schopnosti přednášet a také je zde sestra reprezentantkou dané organizace. Další poměrně vyhledávanou formou vzdělávání byly certifikované kurzy, ty vyhledává 26 % sester. Nejmodernější e-learningovou formou vzdělávání z domácího prostředí volí 8 % zdravotních sester. Sestry jsou při výběru vzdělávací akce ovlivněny mnoha faktory. Tím nejdůležitějším je pro 76 % dotazovaných sester odborné téma. Dalším důležitým faktorem je pro 16 % sester místo, kde se akce koná. Třetím důležitým faktorem je bodové ohodnocení pro 8 % dotazovaných. Překvapivým faktem je, že žádnou ze zdravotních sester by neovlivnila ani neodradila cena vzdělávací akce.

Cílem následující otázky bylo zjistit, zda by si dotazované respondentky opět zvolily povolání zdravotní sestry jako svou profesi. Autorku mile překvapilo zjištění, že více než polovina dotazovaných sester by opět volila stejně, tj. profesi zdravotní sestry. 26 % respondentek si není zcela jisto svým výběrem povolání a 21 % by si naopak tuto profesi již nevybralo. Následujícím dotazem bylo zjištěno, zda by si zdravotní sestry vybraly opět dětskou specializaci. Z výsledků vyplynulo, že 66 % by volilo stejně. 26 % sester váhalo a 8 % by volilo jinak. Tímto se autorky hypotéza č. 3, že zdravotní sestry by spíše volily jinou profesi nepotvrdila. Naopak bylo zjištěno, že by si většina dětských sester vybrala stejně.

Další otázka byla směřována na tři nejdůležitější vlastnosti, které by zdravotní sestra měla mít. Přesně polovina sester zdůraznila empatii. Tato vlastnost je asi opravdu tou nejdůležitější, která by v daném oboru neměla chybět. Hlavně na dětském oddělení jsou malí pacienti vystrašení z neznámého prostředí, cizích lidí a vlastní nemoci. Proto je zde toto porozumění na prvním a hlavním místě. 29 % sester uvedlo trpělivost. Zdravotní sestry na tomto oddělení velmi často dětem nahrazují matky, a proto je obrovská míra

trpělivosti nezbytná. Třetí důležitou vlastností, podle 16 % dotazovaných, je ochota, i bez té se zdravotní sestry na jakémkoliv oddělení nemohou obejít.

Na dětském oddělení je velmi důležitá spolupráce rodičů s personálem oddělení. Další otázka se zabývala právě tímto tématem. Dětské sestry spolupráci s rodiči v 79 % vítají a považují ji za nezbytnou. Zbylých 21 % sester uvedlo, že spolupráce s rodiči je vždy individuální a velmi záleží na přístupu samotných rodičů. Z odpovědí také vyplynulo, že žádná ze sester nebere spolupráci rodičů vyloženě jako negativní. Pomocí další otázky bylo zjištěno, že 92 % sester považuje spolupráci rodičů pro uzdravení dítěte za naprosto nezbytnou a nepostradatelnou. Jen 8 % uvedlo, že spolupráci nevnímají jako nezbytnou. Těmito dotazy se potvrdila hypotéza č. 4., že zdravotní sestry spolupráci rodičů vnímají kladně a považují ji za velmi důležitou, až nezbytnou pro uzdravení dítěte.

Zejména v povolání, kde se pracuje s lidmi, zejména s nemocnými lidmi, je velké riziko psychického vyčerpání a následného syndromu vyhoření. Pojem syndrom vyhoření je znám všem dotazovaným sestrám na dětském oddělení v Klatovech. Příznaky syndromu vyhoření jsou známy 95 % sester. Pouhých 5 % dotazovaných uvedlo, že si příznaky nejsou zcela jisté. Úmyslem další otázky bylo zjistit, jak sestry předcházejí syndromu vyhoření. Nejvíce sester 37 % volilo své zájmy a koníčky. 32 % sester volilo svou rodinu, která je také velmi dobrou prevencí proti syndromu vyhoření. Třetí nejčastěji volenou aktivitou je sport, který uvedlo 26 % dotazovaných sester. Těmito poznatky se potvrdila hypotéza č. 5, že všechny sestry na dětském oddělení vědí, co syndrom vyhoření znamená a znají způsoby, jak se mu předcházet. Dále autorku zajímalo, zda by respondentky, pokud by se u nich objevily závažné příznaky syndromu vyhoření, vyhledaly pomoc odborníka. 63 % sester by pomoc specialisty vyhledalo, 11 % neví, zda by stálo o pomoc odborníka a 26 % by odbornou pomoc vůbec nehledalo. Tímto zjištěním byla autorka mírně zaskočena, neboť se domnívala, že při závažných příznacích tohoto onemocnění by každá sestra okamžitě vyhledala specializovanou pomoc.

Cílem poslední otázky bylo zjistit, zda práce dětských zdravotních sester přináší respondentkám osobní uspokojení. Z výsledků vyplynulo, že 92 % sester má ze své práce osobní uspokojení. Pouze 5 % uvedlo, že neví a jen 3 % spokojena nejsou.

## ZÁVĚR

Povolání zdravotní sestry prošlo od svého vzniku spoustou změn. Lze to připisovat především rozsáhlému rozvoji medicíny a oborů s ní spojených. S tím souvisí i potřeba dalšího vzdělávání zdravotnického personálu. Sestra musí být plnohodnotným spolupracovníkem lékařů, musí dobře zvládat techniku odborných výkonů, být vzdělaná v konkrétním oboru a musí mít opravdový zájem o svou profesi. Ve vlastním zájmu by měla usilovat o další vzdělávání, měla by ctít mravní hodnoty jako je empatie, trpělivost, čestnost a důvěryhodnost. Práce sestry je eticky velmi náročná. Zdravotní sestra musí být nejen odborníkem na lidské tělo, ale i na lidskou duši. Při svém povolání se setkává s velkým množstvím lidí, kteří nejsou vždy ochotni spolupracovat. Může se jednat o jedince, kteří mají díky své nemoci změněné chování nebo jedince, kteří o pomoc sestry nemají zájem. Úkolem sestry je tyto lidi motivovat, snažit se pochopit jejich jednání a nenásilnou formou je přesvědčit o správnosti lékařského postupu. Povolání dětské sestry je ještě o to komplikovanější, jelikož jedná s rodiči, kteří díky strachu o své dítě nejednají vždy racionálně. Někdy je velmi těžké s rodiči nemocných dětí komunikovat. Proto je zapotřebí při tomto jednání postupovat diplomaticky a s velkou mírou empatie.

V teoretické části autorka popsalala celoživotní vzdělávání a další vzdělávání zdravotních sester. Další kapitoly věnovala pojímům jako je osobnost zdravotní sestry, kompetence a specifika tohoto povolání. V následujících kapitolách bylo blíže popsáno prostředí dětského oddělení v klatovské nemocnici a vzdělávání jako prevence syndromu vyhoření.

Praktická část se snažila o propojení všech výše zmíněných poznatků. Cílem práce bylo zjistit, jak vnímají celoživotní vzdělávání zdravotní sestry v nemocnici v Klatovech a jaká je spokojenost sester s tímto povoláním. Autorka se domnívá, že potřeba dále se vzdělávat hraje ve zdravotnickém oboru nezastupitelnou roli. Práce s lidmi je vždy velmi náročná, jak po fyzické, tak i po psychické stránce. A proto následné vzdělávání v tomto oboru považuje autorka za velmi důležité. Vždyť vzdělané sestry, které cítí uspokojení ze své práce, jsou pro pacienty největším přínosem.

Dílčím cílem práce bylo také zjistit, jak dětské zdravotní sestry vnímají spolupráci rodičů při hospitalizaci dětí. Spolupráce rodičů malých pacientů a zdravotnického personálu je na dětských oddělení velmi potřebná a naprosto nepostradatelná. Přítomnost rodičů pomáhá dětem zvládat stres a strach z nemocničního prostředí. Kontakt s rodinou i informace od ní získané mohou mít pozitivní vliv na uzdravení dítěte.

Autorka se domnívá, že všechny vytyčené cíle se v práci podařilo naplnit. Šetřením v praktické části bylo zjištěno, že čtvrtina respondentek by si již nezvolila tuto profesi. Toto zjištění by mohlo být velmi zajímavým tématem pro další odbornou práci.

## SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

### Seznam použitých českých zdrojů

BÁRTLOVÁ, Sylva. Sociologie medicíny a zdravotnictví. 6., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1197-4.

BRŮHA, Dominik a Eva PROŠKOVÁ. *Zdravotnická povolání*. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2011. ISBN 978-80-7357-661-5.

BURDA, Patrik a Lenka ŠOLCOVÁ. *Ošetrovatelská péče: pro obor ošetrovatel*. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-5333-1.

KUTNOHORSKÁ, Jana. *Etika v ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2007. Sestra (Grada). ISBN 9788024720692.

KUTNOHORSKÁ, Jana. *Historie ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3224-4.

PLEVOVÁ, Ilona. *Management v ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2012. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3871-0.

PRŮCHA, Jan a Jaroslav VETEŠKA. *Andragogický slovník*. Praha: Grada, 2012. ISBN 9788024739601.

PRŮCHA, Jan, Jiří MAREŠ a Eliška WALTEROVÁ. *Pedagogický slovník*. 4. aktualiz. vyd. Praha: Portál. 2003 ISBN 80-7178-772-8.

SIKOROVÁ, Lucie. *Potřeby dítěte v ošetrovatelském procesu*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3593-1.

SLEZÁKOVÁ, Lenka. *Ošetrovatelství v pediatrii*. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3286-2.

ŠPIRUDOVÁ, Lenka. *Doprovázení v ošetrovatelství I: pomáhající profese, doprovázení a systém podpor pro pacienty*. Praha: Grada Publishing, 2015. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5710-0.

ŠPIRUDOVÁ, Lenka. *Doprovázení v ošetrovatelství II: doprovázení sester sestrami, mentorování, adaptační proces, supervize*. Praha: Grada Publishing, 2015. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5711-7.

VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3174-2.

VETEŠKA, Jaroslav. *Přehled andragogiky: úvod do studia vzdělávání a učení se dospělých*. Praha: Portál, 2016. ISBN 9788026210269.

### **Seznam použitých internetových zdrojů**

Dětská sestra [online]. [cit.2017-2-4]. Dostupné z webových stránek: [http://katalog.nsp.cz/karta\\_p.aspx?id\\_jp=101389&kod\\_sm1=12](http://katalog.nsp.cz/karta_p.aspx?id_jp=101389&kod_sm1=12)

Ošetrovatelská péče v pediatrii [online]. [cit.2017-1-22]. Dostupné z webových stránek: [http://www.mzcr.cz/dokumenty/nove-vzdelavaci-programy-specializacniho-vzdelavani-pro-nelekarske-zdravotnicke-pracovniky-dle-narizeni-vlady-c-sb\\_4225\\_3082\\_3.html](http://www.mzcr.cz/dokumenty/nove-vzdelavaci-programy-specializacniho-vzdelavani-pro-nelekarske-zdravotnicke-pracovniky-dle-narizeni-vlady-c-sb_4225_3082_3.html)

Pracovní činnosti [online]. [cit.2017-2-4]. Dostupné z webových stránek: [http://katalog.nsp.cz/karta\\_p.aspx?id\\_jp=101389&kod\\_sm1=12](http://katalog.nsp.cz/karta_p.aspx?id_jp=101389&kod_sm1=12)

Vzdělávání [online]. [cit.2017-2-10]. Dostupné z webových stránek: <https://managementmania.com/cs/vzdelavani>

## **SEZNAM ZKRATEK**

NSP - Národní soustava povolání

NSK - Národní soustava kvalifikací

# SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ

## Seznam obrázků

Obrázek 1: Členění syndromu vyhoření ve fázích.....	40
---	----

## Seznam grafů

Graf 1: Pohlaví respondentů .....	47
Graf 2: Věk respondentů.....	48
Graf 3: Nejvyšší dokončené vzdělání .....	49
Graf 4: Přínos celoživotního vzdělání.....	50
Graf 5: Zájem o další vzdělávání .....	51
Graf 6: Preferovaná forma vzdělávání .....	52
Graf 7: Faktory ovlivňující výběr vzdělávací akce.....	53
Graf 8: Volba profese.....	54
Graf 9: Dětská specializace.....	55
Graf 10: Nejdůležitější vlastnosti sestry .....	56
Graf 11: Vnímání spolupráce rodičů.....	57
Graf 12: Důležitost spolupráce s rodiči .....	58
Graf 13: Znalost syndromu vyhoření.....	59
Graf 14: Příznaky syndromu vyhoření.....	60



Graf 15: Prevence syndromu vyhoření .....	61
Graf 16: Vyhledání odborné pomoci .....	62
Graf 17: Pracovní uspokojení .....	63

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Dotazník .....	I
Příloha B – Charta práv hospitalizovaných dětí .....	V

1. Jaké je Vaše pohlaví?

- Muž
- Žena

2. Váš věk?

- 19–24 let
- 24–30 let
- 31–36 let
- 37–42 let
- 43–48 let
- 49–54 let
- 55 a více let

3. Vaše nejvyšší dokončené vzdělání?

- SŠ
- SŠ + specializace
- VOŠ
- VŠ – Bc.
- VŠ – Mgr.

4. Cítíte, že je celoživotní vzdělávání přínosem pro Vaší odbornou práci?

- Ano
- Ne
- Nevím

5. Vzdělával/a byste se i v případě, že by celoživotní vzdělávání nebylo povinné?

- Ano
- Ne
- Nevím

6. Jakou formu celoživotního vzdělávání upřednostňujete?

- Pasivní účast na seminářích, konferencích, kongresech apod.
- Aktivní účast na seminářích, konferencích, kongresech apod.
- Publikační činnost
- Pedagogickou činnost
- E-learningové kurzy
- Vědecko-výzkumnou činnost
- Vysokoškolské studium
- Specializační vzdělávání
- Odborné stáže
- Certifikované kurzy
- Jiné .....

7. Co preferujete při výběru vzdělávací akce?

- Odborné téma
- Cena
- Místo konání
- Bodové ohodnocení
- Jiné.....

8. Kdybyste si znovu volil/a své povolání, byla by to opět profese zdravotní sestry?

- Ano
- Ne
- Možná

9. Pokud vaše odpověď na předchozí otázku byla ano, zvolila byste si opět dětskou specializaci?

- Ano
- Ne
- Nevím

10. Napište tři nejdůležitější vlastnosti, které podle Vás zdravotní sestra musí mít.

.....

.....

.....

11. Jak vnímáte spolupráci rodičů při ošetrovatelském procesu u dítěte?

- Kladně
- Negativně
- Jinak .....

12. Považujete spolupráci rodičů za důležitou, až nezbytnou, pro uzdravení dítěte?

- Ano
- Ne
- Nevím

13. Víte, co znamená pojem syndrom vyhoření?

- Ano
- Ne
- Nevím

14. Jsou Vám známy hlavní příznaky syndromu vyhoření?

- Ano
- Ne
- Nejsem si jistá

15. Jak předcházíte syndromu vyhoření? (3 věci)

.....

.....

.....

16. Pokud by se u Vás objevily závažné příznaky syndromu vyhoření, vyhledala byste pomoc odborníka? (psycholog apod.)

- Ano
- Ne
- Nevím

17. Přináší Vám Vaše práce osobní uspokojení?

- Ano
- Ne
- Nevím

### 23. Charta práv hospitalizovaných dětí

(1993)

1. Děti mají být do nemocnice přijímány jen tehdy, pokud péče, kterou vyžadují, nemůže být stejně dobře poskytnuta v domácím ošetřování nebo při ambulantním docházení.
2. Děti v nemocnici mají mít právo na neustálý kontakt se svými rodiči a sourozenci. Tam, kde je to možné, mělo by se rodičům dostat pomoci a povzbuzení k tomu, aby s dítětem v nemocnici zůstali. Aby se na péči o své dítě mohli podílet, měli by rodiče být plně informováni o chodu oddělení a povzbuzováni k aktivní účasti na něm.
3. Děti a jejich rodiče mají právo na informace v takové podobě, jaká odpovídá jejich věku a chápání. Musejí mít zároveň možnost otevřeně hovořit o svých potřebách s personálem.
4. Děti a jejich rodiče mají právo poučeně se podílet na veškerém rozhodování ohledně zdravotní péče, která je jim poskytována. Každé dítě musí být chráněno před všemi zákroky, které pro jeho léčbu nejsou nezbytné, před zbytečnými úkony podniknutými pro zmírnění jeho fyzického nebo emocionálního rozrušení.
5. S dětmi se musí zacházet s taktem a pochopením, neustále musí být respektováno jejich soukromí.
6. Dětem se musí dostávat péče náležitě školeného personálu, který si je plně vědom fyzických i emocionálních potřeb dětí každé věkové skupiny.
7. Děti mají mít možnost v nemocnici nosit své vlastní oblečení a mít s sebou své věci.
8. O děti má být pečováno společně s jinými dětmi téže věkové skupiny.
9. Děti mají být v prostředí, které je zařízeno a vybaveno tak, aby odpovídalo jejich vývojovým potřebám a požadavkům, aby zároveň vyhovovalo uznaným bezpečnostním pravidlům a zásadám péče o děti.
10. Děti mají mít plnou příležitost ke hře, odpočinku a vzdělání, přizpůsobenou jejich věku a zdravotnímu stavu.

Zdroj: KUTNOHORSKÁ, Jana. *Etika v ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2007. Sestra (Grada). ISBN 9788024720692. s. 147

## **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

**Jméno autora: Pavlína Žabková**

**Obor: Vzdělávání dospělých**

**Forma studia: Prezenční**

**Název práce: Vzdělávání zdravotních sester na dětském oddělení v klatovské nemocnici**

**Rok: 2017**

**Počet stran textu bez příloh: 60**

**Celkový počet stran příloh: 5**

**Počet titulů českých použitých zdrojů: 14**

**Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 0**

**Počet internetových zdrojů: 4**

**Vedoucí práce: PhDr. Ivana Shánilová, Ph.D.**