



Zdravotně  
sociální fakulta  
Faculty of Health  
and Social Sciences

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

**Pohled studentů oboru Všeobecná sestra na  
praktickou výuku na vybraných odděleních**

## **DIPLOMOVÁ PRÁCE**

Studijní program: **OŠETŘOVATELSTVÍ**

**Autor:** Bc. et Bc. Eliška Candrová

**Vedoucí práce:** Mgr. Dita Nováková, PhD.

České Budějovice 2017

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci s názvem Pohled studentů oboru Všeobecná sestra na praktickou výuku na vybraných odděleních 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 diplomové práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby diplomové práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé diplomové práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 18.8.2017

.....

*Bc. et Bc. Eliška Candrová*

## **Poděkování**

Touto cestou bych chtěla vyjádřit poděkování především své vedoucí práce Mgr. Ditě Novákové, Ph.D. za užitečné rady, připomínky a odborné vedení. Dále bych chtěla poděkovat PhDr. Věře Staskové, PhD. a Mgr. Františku Dolákovi, PhD. za spolupráci při získávání potřebných dat k výzkumnému šetření diplomové práce. Děkuji též Mgr. Olze Dvořáčkové za poskytnutí potřebných informací při statistickém zpracování získaných výsledků. Moje díky patří také všem sestřám z Plicního a TBC oddělení, které mi po celou dobu psaní diplomové práce poskytovaly podporu a potřebný čas.

## **Pohled studentů oboru Všeobecná sestra na praktickou výuku na vybraných odděleních**

### **Abstrakt**

Ošetrovatelská péče na začátku 21. století prošla a neustále prochází významnými změnami. Tyto změny souvisí se vstupem České republiky do Evropské unie, kdy dochází k transformaci zdravotnictví a zvyšují se nároky na profesionální přípravu všeobecných sester. Stále vyšší požadavky jsou kladeny na kvalitu ošetrovatelské péče, stejně tak jako na pracovníky, kteří tuto péči poskytují. Ošetrovatelská péče představuje velmi rozmanité činnosti, které jsou realizované zdravotnickými pracovníky oboru ošetrovatelství s různým stupněm vzdělání. Vysokoškolské vzdělávání v oboru ošetrovatelství klade důraz na kritické myšlení, samostatné rozhodování, odpovědnost a prohloubení teoretických i praktických vědomostí a dovedností. Kvůli nezastupitelnému místu všeobecných sester ve zdravotnickém systému, je nezbytné jim vytvořit takové podmínky pro vzdělání, kterými budou naplňovat všechny požadavky profesní přípravy. Porozuměním postojů studentů v této oblasti může napomoci v plánování odborné praxe a může rovněž odhalit jak silné tak i slabé stránky odborné praktické výuky na vybraných odděleních.

Cílem diplomové práce bylo zjistit, jakým způsobem vnímají studenti oboru Všeobecná sestra odbornou praktickou výuku na vybraných odděleních, a které kategorie ve svých eseích nejčastěji uvádějí. V návaznosti na stanovené cíle byly stanoveny tři hypotézy a tři výzkumné otázky. Pro empirickou část diplomové práce byla využita výzkumná metoda obsahová analýza dat, ve které byl uplatněn kvantitativní a kvalitativní přístup. V rámci kvantitativní obsahové analýzy dat byla zvolena technika frekvenční analýzy a pro dosažení hlubšího významu obsahové struktury textu byla zvolena kvalitativní obsahová analýza dat, kde byla využita technika valenční analýzy.

Z výsledků výzkumného šetření vyplývá, že odbornou praktickou výuku významným způsobem ovlivňuje ošetrovatelský personál, možnost naučit se odborné výkony, přínos odborné praktické výuky, sestra mentorka, pacienti/klienti, komunikace na pracovišti, možnost práce s dokumentací, účast na vizitách a počet studentů na praxi. Další faktory, které ovlivňují odbornou praktickou výuku studentů, jsou obavy a strach, stres a psychická náročnost práce všeobecné sestry, dodržování zásad bariérové ošetrovatelské péče, supervize a syndrom vyhoření.

Diplomová práce může napomoci ke zkvalitnění a plánování odborné praktické výuky v bakalářském studijním oboru Všeobecná sestra a jako cenná zpětná vazba studentům. Dále může být využita jako podklad pro zpracování odborného článku a pro potřeby dalších výzkumných šetření.

**Klíčová slova:** student ošetřovatelství; všeobecná sestra; odborná praktická výuka; vysoká škola; vzdělávání sester.

## **View of the students majoring in Nurse on practical training in selected wards**

### **Abstract**

At the beginning of the 21st century has the nursing care been undergoing and constantly is undergoing some significant changes. These changes are related to the admission of the Czech Republic into the European Union, where healthcare is transformed and demands for professional training of nurses are increasing. Higher demands are placed on the quality of nursing care as well as on those who provide this care. Nursing care represents a wide variety of activities that are carried out by nursing staff with different levels of education. Higher education in the field of nursing emphasizes critical thinking, independent decision making, responsibility and deepening of theoretical and practical knowledge and skills. Because of the indispensable position of general nurses in the health care system, it is essential that to create conditions for education to meet all the training requirements. Understanding students' stance in this area can help to plan practical lessons and can also reveal both the strengths and weaknesses of practical training in selected departments.

The aim of the diploma thesis was to find out how students of the general nurse field perceive professional practical training in selected departments and which categories they most often mention in their essays. Following the set of objectives, the three hypotheses and three research questions were established. For the empirical part of the diploma thesis was used the research method of content analysis of data in which a quantitative and qualitative approach was applied. In terms of quantitative data analysis, the technique of frequency analysis was chosen and, in order to achieve a deeper meaning of the content structure of the text, a qualitative content analysis of the data was used where the valency analysis technique was used.

The results of the research show that the practical training significantly influences the nursing staff, the possibility to learn professional skills, the contribution of practical practical training, mentor nurse, patients / clients, communication at the workplace, the possibility of working with documentation and attendance at the visit and the number of students Practice. Other factors that affect student practical training are apprehensions and fear, stress and psychological difficulty of general nurse work, adherence to the principles of barrier nursing care, supervision, and burnout.

The diploma thesis can help to improve the quality and planning of practical

education in the bachelor study field general nurse and as a valuable feedback for the students. It can also be used as a basis for the elaboration of a specialized article and for further research.

**Key words:** nursing student; nurse; professional practical training; college; nursing education.

## Obsah

Úvod.....	10
<b>1 SOUČASNÝ STAV.....</b>	<b>11</b>
<b>1.1 Vzdělávání všeobecných sester.....</b>	<b>11</b>
1.1.1 Historie vzdělávání všeobecných sester .....	11
1.1.2 Současný systém vzdělávání všeobecných sester .....	12
1.1.3 Novela zákona o nelékařských zdravotnických povoláních .....	15
<b>1.2 Studijní obor Všeobecná sestra.....</b>	<b>16</b>
1.2.1 Teoretická výuka.....	17
1.2.2 Praktická výuka.....	19
<b>1.3 Všeobecná sestra.....</b>	<b>22</b>
1.3.1 Kompetence sester .....	22
1.3.2 Osobnost a role sestry .....	24
1.3.3 Motivace sester a pracovní spokojenost .....	25
1.3.4 Práce ve zdravotnickém týmu a vztahy na pracovišti.....	27
1.3.5 Pracovní zátěž sester a syndrom vyhoření .....	28
1.3.6 Mentorství a supervize.....	31
<b>1.4 Specifika ošetrovatelské péče na vybraných odděleních .....</b>	<b>35</b>
1.4.1 Oddělení následné péče .....	35
1.4.2 Interní oddělení .....	36
1.4.3 Chirurgické oddělení.....	37
1.4.4 Psychiatrické oddělení .....	39
1.4.5 Jednotka intenzivní péče a anesteziologicko-resuscitační oddělení .....	40
<b>2 CÍLE PRÁCE, HYPOTÉZY, VÝZKUMNÉ OTÁZKY .....</b>	<b>42</b>
<b>2.1 Frekvenční analýza .....</b>	<b>42</b>
<b>2.2 Valenční analýza.....</b>	<b>42</b>
<b>3 METODIKA PRÁCE .....</b>	<b>43</b>



3.1	Technika sběru dat.....	43
3.2	Charakteristika výzkumného souboru.....	44
4	VÝSLEDKY .....	45
4.1	Frekvenční analýza .....	45
4.2	Valenční analýza.....	58
4.2.1	Oddělení následné péče .....	58
4.2.2	Interní oddělení .....	67
4.2.3	Chirurgické oddělení.....	73
4.2.4	Psychiatrické oddělení .....	78
4.2.5	Jednotka intenzivní péče.....	86
4.2.6	Anesteziologicko-resuscitační oddělení .....	95
5	DISKUZE .....	106
5.1	Hodnocení personálu .....	106
5.2	Výkony .....	109
5.3	Přínos praxe .....	111
5.4	Sestra mentorka .....	111
5.5	Pacient .....	112
5.6	Komunikace .....	113
5.7	Stres a psychická náročnost .....	115
5.8	Syndrom vyhoření.....	116
5.9	Supervize .....	117
6	ZÁVĚR .....	118
7	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	121
8	PŘÍLOHY.....	129
9	SEZNAM ZKRATEK .....	131

## Úvod

Základním prvkem, který ovlivňuje postavení ošetrovatelství, je úroveň přípravy studentů v tomto oboru. Vzdělání všeobecných sester lze rozdělit jako základní kvalifikační (pregraduální) studium, které zpravidla probíhá na vyšších odborných školách a vysokých školách a jako postkvalifikační (postgraduální) vzdělávání, které je nezbytné k udržení odborné úrovně sestry a případně i k jejímu růstu během profesionálního života.

Vzhledem k měnící se náplni práce sestry a stoupajícím nárokům na její kompetence je ve světě vzdělávání všeobecných sester věnována velká pozornost. Evropská unie dlouhodobě usiluje o vysokou kvalitu ošetrovatelské péče a chce poskytnout všeobecným sestřám možnost volného pohybu v rámci jednotného pracovního trhu.

Aktuálním tématem v České republice ve vzdělávání sester je novela zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), kterou v červnu roku 2017 podepsal prezident a dnem 1. září 2017 nabývá účinnosti zákon č. 201/2017 Sb., kterým se tento zákon mění. Zákon umožňuje získat vybraným zdravotnickým pracovníkům kvalifikaci všeobecné sestry zkráceným, minimálně ročním studiem na vyšší zdravotnické škole, přičemž vysokoškolské vzdělávání sester zůstává.

Příprava budoucích sester spočívá ve studiu oboru Všeobecná sestra ve studijním programu ošetrovatelství. Důležitou součástí studia je odborná praktická výuka, která umožňuje studentům aplikaci teoretických vědomostí a praktických dovedností v podmínkách klinických zdravotnických pracovišť. Je zde poskytnut prostor pro zdokonalování zručnosti a dovedností. Při praktické výuce studenti získávají dovednosti potřebné pro poskytování, plánování a vyhodnocování ošetrovatelské péče. Student se učí být součástí týmu a přebírat zodpovědnost za poskytovanou ošetrovatelskou péči.

Vzhledem k tomu, že praktická příprava budoucích sester je stěžejní pro jejich profesi a vzdělávání sester je ve zdravotnictví aktuálně hlavním tématem, zvolila jsem zaměření diplomové práce tímto směrem.

# 1 Současný stav

## 1.1 *Vzdělávání všeobecných sester*

V této kapitole bude podrobněji rozebráno vzdělávání všeobecných sester od historie vzdělávání všeobecných sester, které se začalo utvářet s nástupem profesionálního ošetrovatelství přes současné vzdělávání všeobecných sester, které probíhá na vyšších odborných školách a vysokých školách. Rozebrána bude i novela zákona o nelékařských zdravotnických povoláních.

### 1.1.1 *Historie vzdělávání všeobecných sester*

Výchova ošetrovatelek se začala formovat předáváním zkušeností z generací na generace, na půdě charitativních institucí, které byly určeny k poskytnutí nejzákladnější péče pro jednotlivce z řad chudých lidí. Výchova k povolání sestry začala s nástupem profesionálního ošetrovatelství (Plevová, 2011).

Kafková (1992) ve své publikaci uvádí, že v roce 1860 byla v Londýně otevřena první ošetrovatelská škola na světě, kterou založila Florence Nightingalová po návratu z Krymské války. V roce 1874 vznikla v Praze první česká ošetrovatelská škola, která byla první svého druhu v Rakousku-Uhersku. Založení této školy je počátkem postupné přeměny opatrovnické činnosti v ošetrovatelskou profesi v českých zemích. Česká ošetrovatelská škola nabízela organizovanou odbornou výuku ve formě krátkodobých kurzů. Probíhala zde výuka teoretická a praktická, která byla realizována v městském chudobinci na Karlově. Celý kurz byl zakončen zkouškou a absolventky obdržely diplom. V roce 1881 činnost této školy skončila.

V 2. polovině 19. století byla založena v Čechách národní společnost Červeného kříže, která mimo proškolení vojenských ošetrovatelek, vykonávala odbornou přípravu ošetrovatelek pro službu ve špitálech (Prošková, Konečná, 2015a).

Pro období od konce 19. století do konce 2. světové války je charakteristický prudký rozvoj zakládání nemocnic, při kterých současně vznikaly i ošetrovatelské školy. Naopak nemocnice potřebovaly tyto školy, aby jejich absolventky zajistily péči o nemocné (Kutnohorská, 2010).

Se vznikem ošetrovatelských škol můžeme hovořit o praktické výuce a ošetrovatelské praxi. Nejčastěji se jednalo o zaučení v nemocnicích od zkušenějšího personálu nebo pod dohledem vrchních ošetrovatelek. Až ve 20. století se setkáváme s vedením praktické výuky představenou školy, školní sestrou nebo vrchní školní sestrou (Červenková et al., 2016).

Kafková (1992) také uvádí, že v roce 1916 byla v Praze otevřena Státní dvouletá ošetrovatelská škola, kde první rok probíhala teoretická příprava a druhý rok praktická výuka pod vedením školních sester. V roce 1946 byla v Praze otevřena Vyšší ošetrovatelská škola, která připravovala sestry pro řídicí práci ve zdravotnictví a sestry učitelky pro ošetrovatelské školy. Praktická výuka byla uzpůsobená pro studentky tak, aby převládala obor, kterému se chtějí po absolvování školy věnovat.

V roce 1948 došlo k vytvoření jednotného systému obecného a odborného vzdělávání. Ošetrovatelské, sociální a rodinné školy se sloučily a byly přejmenovány na střední zdravotnické školy, kde se připravovaly všechny kategorie zdravotnických pracovníků. Studium trvalo čtyři roky a studenti zde získali všeobecné středoškolské vzdělání a kvalifikační přípravu (Zelinka, 2014).

Dle Kutnohorské (2010) postupem času narůstaly nároky na kvalitu učitelů ošetrovatelství, proto začalo v roce 1960 vysokoškolské vzdělávání sester. Pro další profesní rozvoj bylo v tomto roce založeno Středisko pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků. Po roce 1989 nastává postupná transformace vzdělávání v ošetrovatelství. Hlavním cílem je přispět ke zvýšení úrovně ošetrovatelské péče a zajištění kompatibility vzdělávání sester v souladu s kritérii Evropské unie.

V roce 2003 vzniká Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických pracovníků. Je to počátek pro moderní výukové, výzkumné, metodické a koordinační zařízení pro celoživotní vzdělávání sester (Prošková, Konečná, 2015b).

### *1.1.2 Současný systém vzdělávání všeobecných sester*

Ošetrovatelská péče na začátku 21. století prošla a neustále prochází významnými změnami. Tyto změny souvisí se vstupem České republiky do Evropské unie, kdy dochází k transformaci zdravotnictví a zvyšují se nároky na profesionální přípravu všeobecných sester. Stále vyšší požadavky jsou kladeny na kvalitu ošetrovatelské péče, stejně tak jako na pracovníky, kteří tuto péči poskytují. Ošetrovatelská péče představuje

velmi rozmanité činnosti, které jsou realizované zdravotnickými pracovníky oboru ošetrovatelství s různým stupněm vzdělání (Plevová, 2011).

Mastiliaková (2014) uvádí, že v uplynulých desetiletích se v oblasti ošetrovatelství zdůrazňuje nutnost efektivních studijních programů. Boloňský proces stanovil cíl – vytvořit evropský prostor vysokoškolského vzdělávání. Dílčím cílem bylo podpořit mezinárodní mobilitu studentů a zavést srovnatelné vysokoškolské tituly, aby se podařilo vzájemné uznání vzdělání a tím i zaměstnanost absolventů. V roce 2010 byl zveřejněn Národní kvalifikační rámec terciárního vzdělávání České republiky, který je metodickým nástrojem pro vývoj a zajišťování kvality vzdělávání na bakalářské, magisterské a doktorské úrovni.

Vysokoškolské vzdělávání v oboru ošetrovatelství klade důraz na kritické myšlení, samostatné rozhodování, odpovědnost a prohloubení teoretických i praktických vědomostí a dovedností (Rohlíková, Vejvodová, 2012).

Zásadní přelom ve vzdělávání sester nastal 1. dubna roku 2004, kdy vstoupil v platnost zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních) (Zákon č. 96/2004 Sb.).

Legislativa rozděluje zdravotnické pracovníky na dvě skupiny. První skupinu tvoří zdravotničtí asistenti, kteří musí pracovat pod odborným dohledem či přímým vedením. Druhou skupinu tvoří všeobecné sestry, které mohou pracovat bez odborného dohledu (MZ ČR, 2004).

Plevová (2011) ve své publikaci uvádí, že na základě změny v legislativě a transformaci ošetrovatelského vzdělávání byla výuka všeobecných sester na středních zdravotnických školách ukončena. Ve školním roce 2004/2005 začali být ke studiu přijímáni studenti do oboru zdravotnický asistent. To znamená, že poslední studenti oboru všeobecná sestra absolvovali v roce 2007. Škola vychovává zdravotnické asistenty, kteří vykonávají činnost pod odborným dohledem nebo přímým vedením všeobecné sestry nebo lékaře. Studium je ukončeno maturitní zkouškou.

Od roku 2005 rozšiřují střední zdravotnické školy svoji nabídku o obor zdravotnické lyceum, které slouží k přípravě žáků k dalšímu studiu se zaměřením na zdravotnické obory. Studium je též ukončeno maturitní zkouškou (Kutnohorská, 2010).

Kutnohorská (2010) uvádí, že vyšší zdravotnické školy poskytují od roku 1996 tříleté studium odborného vzdělávání. V průběhu studia je kladen důraz na získání praktických dovedností na jednotných klinických pracovištích. Absolventi mají v praxi posíleny pravomoci o rozhodovací složku a odpovědnost za provedené výkony. Absolventi vyšší zdravotnické školy jsou ze zákona označováni jako diplomovaný specialista (DiS.). Tyto školy mají po obsahové i formální stránce blízko k vysokým školám. Studium je ukončeno absolutoriem.

Od roku 1992 mají studenti možnost vzdělávat se v bakalářském programu, ve studijním oboru Všeobecná sestra (pregraduální vzdělávání) a později v magisterských či doktorských programech (postgraduální vzdělávání). Do postgraduálního studia zahrnujeme též specializační a celoživotní vzdělávání. Vysokoškolské studium ošetřovatelství kromě lékařských fakult nabízí také fakulty se zdravotnickým zaměřením. Fakulty jsou v úzké spolupráci s nemocnicemi, které slouží jako výuková pracoviště a spolupracují i s dalšími zdravotnickými pracovišti v rámci primární, sekundární, terciární a komunitní péče (Plevová, 2011).

Dle zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních je povinnost celoživotního vzdělávání společná všem zdravotnickým pracovníkům. Celoživotní vzdělávání je průběžné doplňování vědomostí, dovedností a způsobilosti v příslušném oboru, v souladu s nejnovějšími vědeckými poznatky. U sester je systém plnění této povinnosti založen na kreditním systému, který je kontrolován v rámci vydávání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu.

Celoživotní vzdělávání sester probíhá formou seminářů, kurzů, odborných stáží, účastí na školicích akcích, odborných konferencích, kongresech a sympoziích. Dále jako publikační, pedagogická a vědecko-výzkumná činnost nebo jako specializační vzdělávání (Plevová, 2011).

Zdravotnická profese patří mezi regulovaná povolání. Jejich výkon je spojen s možností ohrožení života a zdraví lidí. Zákon vymezuje způsob přípravy a způsob získání oprávnění k výkonu povolání. Během profesního života všeobecné sestry je povinností udržovat svoji odbornost na úrovni vědeckých poznatků celoživotním vzděláváním. Odborná způsobilost je vyjádřena kompetencemi, které je zdravotnický pracovník oprávněn provádět a je za ně odpovědný (Kutnohorská, 2010).

Dle Plevové (2011) mezi základní komponenty procesu a systému regulace patří vláda, samotná profese, zaměstnavatel, všeobecné sestry a registrace. V průběhu aktivního výkonu ošetřovatelské profese se všeobecné sestry registrují v Registru

zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu povolání bez odborného dohledu, který provozuje Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů.

Registrace sester je časově omezena na deset let a jednou z podmínek jejího prodloužení je předložení dokladu o absolvovaných vzdělávacích aktivitách v rámci celoživotního vzdělávání v hodnotě 40 kreditů z daného období (NCO NZO, 2011).

### *1.1.3 Novela zákona o nelékařských zdravotnických povoláních*

Aktuálním tématem ve vzdělávání všeobecných sester je návrh novely zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních. Nový zákon by měl umožnit vykonávat povolání zdravotnického asistenta (nově praktické sestry) bez odborného dohledu, kdy hlavním úkolem má být usnadnění začlenění absolventů tohoto oboru do pracovních multidisciplinárních týmů v praxi. Zákon by měl dále rozšířit možnosti získávání odborné způsobilosti pro výkon povolání všeobecné sestry zkráceným studiem. Jedná se o takzvaný systém 4+1, kdy zdravotničtí asistenti (praktické sestry), zdravotničtí záchranáři, porodní asistentky a určitá část dětských sester mohou získat vzdělání všeobecné sestry absolvováním nejméně jednoletého studia v oboru Diplomovaná všeobecná sestra na vyšší odborné škole. Studium končí absolutoriem a absolvent ročního studia získá titul diplomovaný specialista (DiS.), stejně jako absolventi klasického tříletého studia. Nadále samozřejmě platí, že zdravotnický asistent (praktická sestra) může získat způsobilost všeobecné sestry klasickým tříletým studiem na vyšší odborné škole nebo vysoké škole. Zkrácené jednoleté studium nebude přípustné absolventům jiných než středních zdravotnických škol. Změny by měly proběhnout i ve vzdělávání dětských sester, kdy se tento obor má vrátit jako kvalifikační nikoliv specializační studium. Dále by se měl zrušit kreditní systém, který slouží ke kontrole celoživotního vzdělávání. Rovněž má být zrušena registrace jako podmínka k výkonu povolání bez odborného dohledu. V červnu roku 2017 senátoři novelu zákona schválili a prezident České republiky ji podepsal. Dnem 1. září 2017 nabývá účinnosti zákon č. 201/2017 Sb., kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních (MZ ČR, 2017).

Podle celorepublikového průzkumu České asociace sester (2016), které proběhlo v listopadu 2016, je téměř 70% hlavních sester proti zkrácení povinného studia všeobecných sester. Vedení České asociace sester i vedení Profesní a odborové unie zdravotnických pracovníků dlouhodobě upozorňují na nedostatečné pokrytí všech

odborných předmětů teorie a odborné praktické výuky v jednoletém studiu na vyšších odborných zdravotnických školách, po kterém by studenti měli získat plné kompetence všeobecné sestry. Vedení České asociace sester je přesvědčeno, že zkrácené studium nevyřeší nedostatek všeobecných sester v českém zdravotnictví, naopak může přinést riziko zhoršení kvality ošetrovatelské péče. Česká asociace sester zastává názor, že vyšší počet všeobecných sester zajistí českému zdravotnictví zlepšení pracovních podmínek, atraktivnější tohoto povolání a navýšení finančního ohodnocení.

Redakce Florence (2016) ve svém časopise informuje, že v září roku 2016 byl v Českých Budějovicích založen Spolek vysokoškolsky vzdělaných sester. Jedním z hlavních důvodů založení tohoto spolku bylo vyústění současné situace související s klesající prestiží profese všeobecné sestry. Spolek vysokoškolsky vzdělaných sester odmítá návrh na snížení úrovně vzdělávání všeobecných sester. Členové spolku varují před snížením kvality ošetrovatelské péče o pacienty/klienty a zároveň jsou přesvědčení o tom, že snížení nároků na vzdělávání nové sestry do praxe nepřivede, naopak způsobí v systému chaos. Odchodu sester ze zdravotnictví může podle názorů členů zabránit jasné vymezení kompetencí zohledňující úroveň jejich vzdělání. Dále pak navýšení mezd sestřím, zdravotnickým asistentům i sanitářům, které nemocnicím chybějí.

Výsledky různých studií přinášejí poznatky o tom, že vyšší úroveň vzdělání všeobecných sester zlepšuje výsledky péče o pacienty/klienty i jejich bezpečí a zkrácení tohoto vzdělání přínos do praxe nepředstavuje. Průkazná je však pravděpodobnost, že změnou ve vzdělávání zkrácením délky studia může dojít ke zhoršení kvality poskytované ošetrovatelské péče, vyššímu riziku úmrtí a neúspěšné záchrany života pacientů/klientů. Bakalářské studium by mělo být pro sestry standardním vzdělávacím stupněm, aby mohly poskytovat kvalitní ošetrovatelskou péči na dostatečné odborné úrovni (Bartoničková et al., 2017).

## **1.2 Studijní obor Všeobecná sestra**

Do studijního oboru Všeobecná sestra mohou být přijati uchazeči, kteří úspěšně dokončili úplné střední všeobecné nebo úplné střední odborné vzdělání, složili maturitní zkoušku a splnili podmínky přijímacího řízení. Uchazeči o studium skládají přijímací zkoušky formou písemného testu, který má dvě části. První část zahrnuje 50 otázek z biologie člověka v rozsahu učební látky gymnázia a druhá část zahrnuje všeobecnou informovanost uchazeče včetně zdravotnické problematiky (MZ ČR, 2005).



Studium trvá minimálně 3 roky. Prezenční forma studia zahrnuje nejméně 4 600 hodin teoretické a praktické výuky, z toho je doba praktického vyučování nejméně 2 300 hodin a nejvýše 3 000 hodin. U kombinované formy studia je praktická část výuky podstatně zkrácena u sester, které získaly osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu. Pokud student toto osvědčení nemá, musí v průběhu studia absolvovat praktickou výuku v celém rozsahu prezenční formy (Zákon č. 39/2005 Sb.).

Věstník MZ ČR (2005) uvádí, že vysokoškolské vzdělávání se ukončuje státní závěrečnou zkouškou, která má dvě části. První část zahrnuje obhajobu bakalářské práce. Druhou část tvoří zkouška z ošetřovatelství, humanitních věd a ošetřovatelství v klinických oborech. Po absolvování bakalářského studijního programu Ošetřovatelství v oboru Všeobecná sestra získají absolventi se souhlasem Ministerstva zdravotnictví České republiky oprávnění vykonávat zdravotnické povolání. Absolventi jsou schopni samostatně poskytovat individuální ošetřovatelskou péči jednotlivcům, rodinám a komunitám. Jsou schopni rozpoznat somatické, psychické a sociální potřeby pacienta/klienta. Dále pak zajistit potřebnou péči směřující k prevenci onemocnění, udržení zdraví, péči o jedince v období nemoci i v období rekonvalescence. Absolventi jsou schopni samostatného rozhodování v oblasti ošetřovatelské péče a své rozhodnutí dokážou zdůvodnit, obhájit a nést za ně zodpovědnost.

### *1.2.1 Teoretická výuka*

Do forem výuky na vysoké škole zahrnujeme přednášku, seminář a cvičení (Slavík et al., 2012).

Dle Rohlíkové a Vejvodové (2012) je hlavní funkcí přednášky podat teoretický výklad dané disciplíny. Ve studijních plánech bývá kombinována se seminářem či cvičením a obvykle je určena pro velké výukové skupiny studentů. Seminář doplňuje přednášky a studenti zde vyvíjejí vlastní aktivitu, aby si osvojili či prohloubili vědomosti, dovednosti a získali zkušenosti s metodami vědecké práce. Uplatňují se zde diskusní metody, kdy se studenti v seminářích učí kritickému myšlení, argumentaci, kooperaci a osvojují si techniku řešení problémů. Cvičení doplňuje přednášku nebo tvoří samostatné bloky. Ve srovnání se seminářem je v něm ještě více zastoupena praktická činnost studentů, nácvik dovedností a aplikace teoretických poznatků

získaných v přednášce na konkrétní jevy. Cvičení se většinou uskutečňuje v menších výukových skupinách do dvaceti studentů.

Věstník MZ ČR (2005) uvádí, že v teoretické výuce se získávají vědomosti a dovednosti nezbytné pro poskytování, plánování a vyhodnocování ošetrovatelské péče. Rozsah teoretické výuky je 2 300 hodin. Předměty jsou rozděleny na povinné základní předměty, povinné oborové předměty, povinně volitelné předměty a volitelné předměty. Do povinných základních předmětů řadíme psychologii, sociologii, pedagogiku, anatomii, fyziologii, právo, management, informační systémy a další. Povinné oborové předměty zahrnují první pomoc, ošetrovatelství, ošetrovatelství v klinických oborech a odbornou ošetrovatelskou praxi. Povinně volitelné předměty vhodně doplňují povinné předměty a rozšiřují znalosti a dovednosti studentů v oboru. Volitelné předměty doplňují nabídku povinných a povinně volitelných předmětů.

Teoretická výuka zahrnuje znalosti v oblasti prevence nemocí, motivace a edukace ke zdravému životnímu stylu, včasné diagnostice nemocí a základní přehled o zdravotních prostředcích. Studenti získají znalosti z ošetrovatelství v klinických oborech a ve vztahu k lékařským oborům, zejména k oborům interním a chirurgickým, pediatrii, gynekologii, psychiatrii, intenzivní péči, geriatrii a paliativní péči. Znalosti zahrnují metodologii vědeckého výzkumu a praxi založenou na důkazech v kvalitě a bezpečí poskytované ošetrovatelské péče (Vyhláška 3/2016 Sb.).

Stěžejním předmětem pro praktickou výuku jsou ošetrovatelské postupy, které jsou zahrnuty do první ročníku studia. Předmět je koncipován jako teoreticko-praktický. Obsah předmětu tvoří jádro profesionálních dovedností všeobecných sester. Na podkladě teoretických znalostí se studenti učí ošetrovatelskou techniku výkonů a postupy ošetrovatelských intervencí. Důraz je kladen na dodržování postupů s nejnovějšími vědeckými poznatky a rozvojem technologií (MZ ČR, 2005).

Výuka ošetrovatelských postupů probíhá v odborných učebnách, které jsou uzpůsobené ke skupinové výuce. V učebnách jsou umístěny pomůcky k uspokojování základních potřeb nemocných, pomůcky ke sledování fyziologických funkcí a pomůcky k provádění základních i speciálních diagnostických a terapeutických výkonů. Nácvik výkonů je prováděn na výukových modelech – simulátorech péče o dospělého a dětského pacienta. Ošetrovatelské postupy jsou vyučovány v místnosti, která simuluje prostředí nemocničního pokoje a místnosti pro výuku resuscitační a intenzivní péče (ZSF JČU, 2016a).

Dle Rohlíkové a Vejvodové (2012) jsou simulační metody vysokoškolské výuky zaměřeny na hraní rolí v simulovaných a modelových situacích, kdy jsou předem stanovena pravidla. Navozují určitý hravý ráz situace s konfrontačním charakterem, jak to bývá v reálném životě. Umožňuje studentům získat nadhled a zaujímat bez obav určité postoje.

Dle Miranda et al. (2017) strategie výuky založená na simulovaném scénáři je efektivní ve získání znalostí a dovedností a také vede k vyšší spokojenosti studentů s vyučovacím procesem. Simulační výuka je i pro vyučující zajímavějším, interaktivním a realističtější způsobem výuky, kde je ošetrovatelská péče realizovaná v bezpečném a kontrolovaném prostředí.

Johnston et al. (2017a) uvádí, že v některých případech mají studenti v rámci simulační výuky problém pracovat se simulačními figurínami, kvůli jejich nereálnému vzhledu. Proto se začíná do výuky zapojovat vedle používání figuríny jako skutečného pacienta/klienta i audiovizuální vyprávění.

Velký význam má i debriefing po simulaci, kde lze vědomě prozkoumat základní strukturu problémů, které se vyskytovaly. Skupinový rozbor těchto událostí je užitečný způsob jak se poučit ze simulovaných zkušeností (Johnston et al., 2017b).

Studenti získají znalosti a dovednosti v oblasti bariérové ošetrovatelské péče, rehabilitačního ošetrovatelství, péče o lůžko nemocného, hygienické péči, hydrataci, výživě a stravování nemocných (Vytejšková et al., 2011).

Znalosti a dovednosti zahrnují monitorování a sledování fyziologických funkcí, péče o dýchací cesty, vyprazdňování moče a stolice, ošetrování nemocných se stomií, enterální výživu a způsoby jejího podávání, odběry biologického materiálu, péči o umírajícího člověka a tělo zemřelého (Vytejšková et al., 2013).

Dalšími probíranými oblastmi jsou podávání léků, invazivní vstupy a péče o ně, aplikace infuzí, aplikace transfuzních přípravků a krevních derivátů, obvazová technika, péče o rány, drény a drenážní systémy a malé chirurgické výkony (Vytejšková et al., 2015).

### *1.2.2 Praktická výuka*

Studijní praxe je organizační forma vysokoškolské výuky, která probíhá mimo prostory vysoké školy a zpravidla bez přítomnosti vysokoškolského učitele. V průběhu praktické výuky se student začleňuje do běžných pracovních úkolů v podmínkách

a prostředí své budoucí profese. Dochází ke konfrontaci teoretické výbavy studenta s praktickou realitou profese. Student ověřuje své předpoklady pro výkon profese, ke které získává vztah a odhaluje její úskalí (Rohlíková, Vejvodová, 2012).

Věstník MZ ČR (2005) uvádí, že odborná praktická výuka umožňuje studentům aplikaci teoretických vědomostí a praktických dovedností v podmínkách klinických zdravotnických pracovišť. Je zde poskytnut prostor pro zdokonalování zručnosti a dovedností. Výuka probíhá pod vedením učitele nebo proškoleného, kvalifikovaného mentora.

Při odborné praktické výuce studenti získávají dovednosti potřebné pro poskytování, plánování a vyhodnocování ošetrovatelské péče. Student se učí být součástí týmu a přebírat zodpovědnost za poskytovanou ošetrovatelskou péči (Zákon č. 39/2005 Sb.).

Ve věstníku MZ ČR (2005) se také dozvídáme, že odborná praxe je orientovaná na prevenci vzniku onemocnění, oblast podpory zdraví, osvojení diagnostických a terapeutických činností. Studenti se naučí zhodnotit prostředí, ve kterém lidé žijí, rizika pro jejich zdraví, seznámí se s různými druhy onemocnění a naučí se základním ošetrovatelským dovednostem. Odborná praktická výuka je zaměřená na oblast domácích služeb, kde se studenti naučí poskytovat péči pacientům/klientům ve vlastním sociálním prostředí. Dále je odborná praxe orientovaná na oblast ambulantních a lůžkových služeb, kde se studenti seznámí se strukturou nemocničních služeb, jejich odbornými odděleními a zdokonalí se v hodnocení individuálního zdravotního stavu a potřeb pacientů/klientů z hlediska ošetrovatelské péče.

Odborná praktická výuka probíhá v průběhu studia v agentuře domácí péče, preventivním zařízení, u praktického lékaře, na oddělení následné péče, interním oddělení, chirurgickém oddělení, dětském oddělení, psychiatrickém oddělení, gynekologicko-porodnickém oddělení, kardiologickém/kardiochirurgickém oddělení, traumatologickém oddělení, urologickém oddělení, ortopedickém oddělení, neurologickém oddělení, onkologickém oddělení nebo hospici, očním oddělení, otorinolaryngologickém oddělení, dermatovenerologickém oddělení, rehabilitačním oddělení, stomatologii, jednotce intenzivní péče, anesteziologicko-resuscitačním oddělení a domově pro seniory (ZSF JČU, 2016b).

Před nástupem na praktickou výuku musí mít student potvrzení o očkování proti hepatitidě typu B, sjednané pojištění pro případ odpovědnosti za vzniklou škodu při výkonu odborné praxe a absolvovat školení o bezpečnosti práce. Dále je nutné, aby

si student obstaral bílou uniformu a vhodnou pracovní obuv. Před nástupem na praktickou výuku je žádoucí si teoreticky zopakovat problematiku týkající se oddělení, na kterém bude odborná praxe probíhat (ZSF JČU, 2016b).

Dle vyhlášky Ministerstva zdravotnictví 306/2012 Sb., o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče je student povinný dodržovat zásady ochrany vlastního zdraví. Student dodržuje předepsanou úpravu zevnějšku. Na ruku nenosí prstýnky, hodinky ani jiné šperky. Úprava nehtů nesmí ohrožovat zdravotní stav pacienta/klienta zejména s ohledem na šíření nemocničních nákaz. Přirozené nehty musí být krátké, čisté a upravené. Student má na sobě vždy čistou uniformu a bezpečnostní pracovní obuv s páskem přes patu, která vyhovuje hygienickým předpisům.

První den je student seznámen s rozmištěním a vybavením stanice, ošetrovatelských týmů a pacienty/klienty. V dalších dnech si student přebírá službu se skupinou pacientů/klientů, u kterých organizuje ošetrovatelskou péči. Po celou dobu student úzce spolupracuje se sestrou mentorkou a zaměřuje se na plnění určených cílů. Sestra mentorka za studenta zodpovídá, proto je student povinný nahlásit plánovaný odchod ze stanice, plánovanou změnu služby, pozdní příchodu či nenastoupení do služby. Pokud při odborné praktické výuce dojde k úrazu, je nutné provést první pomoc, udělat o úrazu zápis, informovat sestru mentorku a ročníkového vyučujícího. Sestra mentorka provádí písemné hodnocení a podepisuje docházkový list studenta (ZSF JČU, 2016b).

Věstník MZ ČR (2005) uvádí, že výkony prováděné při odborné praktické výuce jsou zaznamenávány do Záznamníku výkonů a jiných odborných aktivit všeobecné sestry, který se nazývá Logbook a připravuje ho konkrétní vysoká škola. Logbook obsahuje souhrnné informace o přípravě a průběhu praktické výuky a sleduje jednotlivé kompetence a ošetrovatelské intervence, které má student splnit v rámci studijního plánu.

Hodnocení je prováděno studentem na konci každého dne sebereflexí a zpětnou vazbou od sestry mentorky. Hodnocení sestrou mentorkou má slovní a písemnou formu a na konci praktického období probíhá hodnocení formou diskuse. Kromě zvládnutí intervencí se hodnotí dodržování bezpečnosti práce, osobní úprava, dochvilnost, spolehlivost, odpovědnost, samostatnost, iniciativa, kritické myšlení, zručnost, spolupráce, schopnost začlenění do ošetrovatelského týmu a komunikace (ZSF JČU, 2016b).

Akademický pracovník vyučuje, provádí supervize, koordinuje odbornou praktickou výuku a odpovídá za dohled studentů na pracovišti (MZ ČR, 2005).

Student má právo odmítnout provést výkon nebo požádat o pomoc při provedení výkonu, kterým si není jistý. V případě problémů, obav či nejasností může student požádat o konzultaci supervizora. Student je povinný dodržovat vnitřní předpisy vysoké školy, dodržovat Etický kodex sester a zásady uvedené v Logbooku (ZSF JČU, 2016b).

### **1.3 Všeobecná sestra**

V této kapitole budou podrobněji rozebrány kompetence všeobecných sester, osobnost a role sester, motivace sester k výkonu povolání a pracovní spokojenost, zdravotnický tým a vztahy na pracovišti, pracovní zátěž a syndrom vyhoření, mentorství a supervize.

#### **1.3.1 Kompetence sester**

Kompetence všeobecných sester v současné době určuje vyhláška 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, dle které všeobecná sestra s odbornou způsobilostí bez odborného dohledu poskytuje ošetrovatelskou péči v souladu s právními předpisy. Při poskytování ošetrovatelské péče dbá na dodržování hygienicko-epidemiologického režimu. Vede zdravotnickou dokumentaci, pracuje s informačním systémem zdravotnického zařízení a poskytuje informace pacientům/klientům v souladu se svou odbornou způsobilostí. Dále se podílí na praktickém vyučování studentů ve studijních oborech k získání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání uskutečňovaných středními zdravotnickými školami, vyššími odbornými zdravotnickými školami a vysokými školami. Podílí se také na přípravě standardů (Vyhláška 55/2011 Sb.).

Všeobecná sestra vykonává činnosti bez odborného dohledu a indikace, v souladu s diagnózou stanovenou lékařem poskytuje základní a specializovanou ošetrovatelskou péči prostřednictvím ošetrovatelského procesu. V kompetenci všeobecných sester je vyhodnocování potřeb a úrovně soběstačnosti pacientů/klientů, projevů onemocnění a rizikových faktorů a to i s pomocí měřících technik používaných v ošetrovatelské praxi. Další kompetencí je sledování a orientační hodnocení fyziologických funkcí

(tělesná teplota, dech, puls, krevní tlak, elektrokardiogram a další parametry). Všeobecná sestra je kompetentní zajišťovat a provádět vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve pomocí diagnostických proužků. Dále sestra hodnotí celistvost kůže, ošetřuje chronické rány, stomie, periferní a centrální žilní vstupy. Kompetence zahrnují odsávání sekretu z horních cest dýchacích a zajišťování průchodnosti dýchacích cest. Všeobecná sestra ve spolupráci s dalšími odborníky provádí prvky rehabilitačního ošetřovatelství zejména polohování, dechová cvičení a metody bazální stimulace, provádí nácvik sebeobsluhy u pacientů/klientů s cílem zvyšovat jejich soběstačnost. Všeobecná sestra má v kompetenci poskytovat psychickou podporu umírajícím a jejich blízkým a po smrti stanovené lékařem pečovat o tělo zemřelého. Další kompetencí je orientačně hodnotit sociální situaci pacienta/klienta a zprostředkovat v této oblasti pomoc (Vyhláška č. 55/2011 Sb.).

Dle vyhlášky 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků může všeobecná sestra na základě indikace lékaře provádět činnosti při poskytování preventivní, diagnostické, léčebné, rehabilitační, neodkladné a dispenzární péče. Přípravuje pacienty/klienty k diagnostickým a léčebným postupům, u kterých na základě indikace lékaře asistuje nebo je provádí, zajišťuje ošetřovatelskou péči při těchto výkonech a po nich. Všeobecná sestra zejména může podávat léčivé přípravky, zavádět kyslíkovou terapii, provádět screeningová a depistážní vyšetření, odebírat biologický materiál a orientačně hodnotit, zda jsou výsledky fyziologické. Dále může provádět ošetření akutních operačních ran, včetně ošetření drénů. Kompetence zahrnují katetrizaci močového měchýře žen a dívek nad 10 let, péči o močové katetry, včetně výplachů močového měchýře. Všeobecná sestra provádí výměnu a ošetření tracheostomické kanyly, zavádí nazogastrické sondy a provádí výplach žaludku pacientů/klientům při vědomí starším 10 let, o sondy pečuje a aplikuje jimi výživu. Všeobecná sestra pod dohledem lékaře aplikuje nitrožilně krevní deriváty, asistuje při zahájení aplikace transfuzních přípravků a dále bez odborného dohledu na základě indikace lékaře ošetřuje pacienta/klienta v průběhu aplikace a ukončuje ji.

V roce 2014 byla zveřejněna studie, která se zaměřovala na kompetence ošetřovatelského týmu v lůžkové péči. V profesi všeobecných sester bylo zjištěno překračování kompetencí ve smyslu vykonávání činností spadajících do kompetencí lékařů a nenaplnění kompetencí, kdy všeobecné sestry vykonávají činnosti, které by měly být zajišťovány méně kvalifikovaným personálem (Mikšová et al., 2014).

Hekelová (2015) uvádí, že nejasné vymezení kompetencí a jejich překračování vyvolává napětí mezi sestrami a ostatními nelékařskými zdravotnickými pracovníky (lékaři, zdravotnickými asistenty, sanitáři). Napětí narůstá i mezi sestrami navzájem, protože ne všechny sestry potenciální rozšíření svých kompetencí chtějí. Napětí je patrné i mezi sestrami a pacienty/klienty, kdy mají někteří pacienti/klienti strach z přenesení určitých kompetencí lékařů na sestry.

Pro zlepšení situace by měly být kompetence vymezeny legislativně dle úrovně vzdělání zdravotnických pracovníků a zdravotničtí pracovníci by měli být se svými kompetencemi seznámeni. Dále by měly být prováděny vnitřní i vnější audity ve zdravotnickém zařízení s cílem zaměřit se na dodržování kompetencí všeobecných sester a překračování kompetencí by mělo být eliminováno. Ve zdravotnických zařízeních by mělo být dostatek pomocného personálu, aby v takové míře nedocházelo k nenaplnění kompetencí u všeobecných sester (Sehnalová, 2015).

### *1.3.2 Osobnost a role sestry*

Na osobnost zdravotníka jsou v dnešní době kladeny vysoké nároky a požadavky. Povolání všeobecné sestry patří z hlediska odborné přípravy i konkrétního profesionálního výkonu mezi povolání náročná. Objektem práce ve zdravotnictví je nemocný člověk. Očekává se, že sestra zvládne dnes již velmi odbornou činnost, práci s moderní technikou, unese psychickou a fyzickou náročnost profese, vykonávat administrativní práce, dovede ovlivnit a vést správným směrem pacienta/klienta, vypořádávat se pracovními i rodinnými problémy a to vše řeší mnohdy ve třísměnném provozu na velmi specializovaných pracovištích (Burda, 2015).

Dle Zacharové (2017) jsou k výkonu povolání všeobecné sestry nezbytné osobnostní předpoklady, mezi které řadíme tvůrčí přístup, kterým sestra řeší svěřené úkoly a je schopna vnímat a realizovat nové podněty. Dalším předpokladem je dostatečná kritičnost a sebekritičnost s kontrolou vlastního jednání a empatie. Důležité je porozumění problémům nemocným, klidné trpělivé vystupování, umění se ovládat a odpoutat se od svých potřeb a přání. Sestra by měla mít smysl pro humor, hodnotovou orientaci, smysl pro povinnost a odpovědnost a humánní vztah k nemocným.

Do předpokladů pro výkon povolání všeobecné sestry můžeme zařadit předpoklady senzomotorické (šikovnost, zručnost, pohybová obratnost, neporušené smyslové vnímání), estetické (úprava zevnějšku a prostředí), intelektové (myšlenkové procesy



a operace, schopnost řešit situace), sociální (pozitivní vztah k lidem, empatie, kontrola vlastního chování), autoregulační (přizpůsobivost, odolnost vůči psychickému a fyzickému stresu) a komunikační (naslouchání, stimulace hovoru, mlčení) (Sikorová, 2011).

Dle Zacharové (2017) by měla všeobecná sestra dbát na kvalitu profesionálního chování. Důležité je uvědomit si profesionální pojetí své role. Moderní pojetí ošetrovatelství chápe roli sestry jako odborného pracovníka, který poskytuje ošetrovatelskou péči v rámci ošetrovatelského procesu.

V současnosti jsou role sestry dle WHO definovány takto. Sestra je osoba, která získala požadovanou kvalifikaci k tomu, aby se stala sestrou nebo sestrou s licenci k poskytování ošetrovatelské praxe. Sestry pomáhají pacientům/klientům, rodinám, skupinám dosáhnout fyzického, psychického a sociální zdraví. Sestry plánují, poskytují a vyhodnocují profesionální péči v průběhu nemoci, rekonvalescenci a v závěru života. Sestry jsou oprávněné pracovat samostatně, delegovat práci na nižší zdravotnický personál a jsou odpovědné za svá rozhodnutí a jednání. Sestry podporují aktivní zapojení jedinců, rodin, komunit do všech forem zdravotní péče tak aby je podněcovaly k sebedůvěře a samostatnému rozhodování (Sikorová, 2011).

V současném ošetrovatelství všeobecná sestra zastává roli ošetrovatelky, komunikátorky, edukátorka nemocného a jeho rodiny, poradkyně, advokátky, nositelky změn, manažerky a výzkumného pracovníka (Zacharová, 2017).

Krupková a Havrdová (2013) uvádí, že mezi vnímáním pracovní role sester a podmínkami jejího naplnění existuje významné napětí. Vyšší důležitost sestry přikládají přímému vztahu s pacientem/klientem a zajištěním všech jeho potřeb než profesionálním atributům vlastní role. Toto zjištění potvrzuje význam humanistických a altruistických hodnot v ošetrovatelské profesi, které se prosazují ve vnímání a hodnocení různých aspektů role sester navzdory mnoha tlakům, kterým je tato profese současně vystavena. Podpora sester v jejich angažovanosti ve prospěch pacienta/klienta by měla spočívat ve vytvoření dobrých pracovních podmínek pro vyšší spokojenost sester, finančním ohodnocením práce a stability zaměstnání.

### *1.3.3 Motivace sester a pracovní spokojenost*

Motivace se řadí ke klíčovým faktorům úspěšnosti v plnění pracovních cílů jak na straně studentů a sester, tak na straně vedoucích pracovníků. Motivací rozumíme

dlouhodobé ovlivnění vnitřních motivačních procesů. Mezi základní typy motivace patří motivace vnitřní či vnější a motivace finanční či nefinanční (Zítková, 2015).

Dle Hekelové (2012) do vnitřních faktorů motivace řadíme celkové okolnosti osobního výkonu, úspěch, uznání, osobní rozvoj a možnost kariérního postupu. Mezi faktory vnější motivace řadíme celkové okolnosti práce, pracovní prostředí, jistota zaměstnání a mezilidské pracovní vztahy. Nefinanční motivace bývá často podceňována a opomíjena, ve skutečnosti však bývá daleko důležitější než motivace finanční. Pokud mluvíme o nefinanční motivaci, máme na mysli pochvalu, pocit sounáležitosti s týmem, osobní příklad nadřízeného, možnosti dalšího vzdělávání a možnost seberealizace. U finanční motivace je důležité, aby měl vedoucí pracovník možnost a prostředky odměňovat pracovní výkony svých podřízených.

V oblasti motivace je také velice důležité vyhnout se demotivaci jednotlivých všeobecných sester i demotivaci celého ošetrovatelského týmu. Ztráta motivace se projevuje tak, že se sestry pokoušejí zbavit náročnějších úkolů a zodpovědnosti, dělají pouze nezbytně nutné věci, od jednotlivců a skupiny nepřicházejí žádné nové návrhy a lhostejně jsou trpěny chyby (Zítková, 2015).

Možným řešením při demotivaci jednotlivců nebo celého ošetrovatelského týmu je změna komunikace nadřízeného s podřízeným dle osobnostní typologie, využití hodnotících pohovorů, inovace týmových setkání (porad), správné střídání stylů řízení, slavení úspěchu týmu a připomínání narozenin, svátků a pracovních výročí členů týmu. Uplatňovat se může i „talent management“. Jedná se o individuální péči o nejcennější členy týmu, které by byla největší škoda ztratit (Hekelová, 2012).

Balková a Zibrinová (2012) uvádí, že důležitým předpokladem účinné motivace je starat se o to, aby každý úkol byl řešitelný a splnitelný až do konce. Sestra manažerka by měla dbát na to, aby podřízené sestry byly informované o úkolech, cílech a problémech organizace. Měla by komunikovat a naslouchat jejich názorům a ke každému jedinci se chovat jako profesionálové.

Pracovní spokojenost se týká pocitů a postojů, které jedinec cítí ve vztahu ke své práci. Ke správnému a uvědomělému chování ve prospěch organizace dochází tehdy, jsou-li sestry dostatečně motivované a práce jim přináší velkou míru uspokojení. Mezi faktory, které pozitivně ovlivňují pracovní spokojenost sester, můžeme zařadit různorodost práce, dobrou organizaci práce a kladné vztahy na pracovišti. Faktory, které negativně ovlivňují pracovní spokojenost, jsou neoceňování práce nadřízenými

pracovníky, nízké finanční ohodnocení a nedostatek personálu (Haroková, Gurková, 2011).

Dle Galletta et al. (2017) se spokojenost studentů ošetrovatelství na odborné praktické výuce snižuje, pokud odborná praxe probíhá v nevhodném prostředí, které je charakterizováno nedostatkem respektu, důvěry a podpory. V souvislosti s nevhodným prostředím se u studentů zvyšují psychosociální rizika.

#### *1.3.4 Práce ve zdravotnickém týmu a vztahy na pracovišti*

Ve zdravotnickém zařízení se můžeme setkat se vztahy formálními a neformálními. Základem formálních vztahů je symbolická vzdálenost mezi lidmi, vnější ústa, v rovině jazykové vykáni a konvenční témata. Ve formálních vztazích se vykytuje symbolická blízkost, vtahy mohou být vřelé, emocionálně podložené a neřízené vnějšími pravidly (Sikorová, 2011).

Dle Bártlové (2013) je týmová spolupráce jednou ze základních podmínek efektivní ošetrovatelské a lékařské péče. Tým bývá tvořen z řad pracovníků různých odborností. Týmy přispívají k rozvíjení spolupráce mezi nelékařskými zdravotnickými pracovníky, sestrami a lékaři na základě partnerského vztahu. Zdravotnický tým má za cíl pomoci pacientovi/klientovi dosáhnout jeho nejvyššího potenciálu v co nejkratší době. Tam kde jsou funkční multidisciplinární týmy, vykazují zdravotnická zařízení lepší výsledky v poskytování zdravotní péče, jako jsou nižší náklady na zdravotní péči, délku hospitalizace a mortalitu pacientů/klientů.

Základní znaky pro dobrý tým jsou sdílené cíle, které jsou klíčové při nastartování spolupráce. K tomu, aby lidé mohli cíle opravdu sdílet, potřebují spolu efektivně komunikovat. Důležité je, aby si jedinec našel v týmu svou specifickou autonomní roli. Kvalitní tým svým členům umožňuje rozvoj osobnosti ve všech směrech. Zralost týmu je charakterizována společným prožíváním úspěchu i neúspěchu a také poučením ze společných chyb (Procházková, 2014).

Sikorová (2011) uvádí, že vztahy mezi sestrami a lékaři jsou jedním z nejdůležitějších aspektů celkové atmosféry na pracovišti. Řada problémů v tomto vztahu vyplývá ze vzájemného nepochopení rolí a odpovědnosti v rámci moderního lékařství a ošetrovatelské péče. S rozvojem moderního ošetrovatelství se u lékařů vyskytuje názor, že by ošetrovatelství nemělo zasahovat do jejich oblasti. Všeobecné sestry nejsou často spokojeny s nižším respektem k ošetrovatelství ze strany lékařů.

Mnohdy i dnes lékaři vnímají sestru jako jim odborně podřízeného pracovníka, který má plně respektovat a plnit jejich ordinace.

Lékař by měl zůstat odborníkem v medicínské oblasti, sestra v ošetrovatelské oblasti a vzájemně by se měli respektovat. K tomu je potřeba uznání a respekt, soudržnost týmu, vzájemná důvěra, komunikace, identifikace s cíli, odpovědnost v týmu a konstruktivní kritika (Bártlová, 2013).

Ve vývoji lidstva prošel vztah mezi pacientem/klientem a sestrou celou řadou proměn. A to od úplné závislosti pacienta/klienta na zdravotnících až po jeho nezávislost a respektování autonomní volby. Optimální péče je dosažena tehdy, když je zdravotnický personál připraven na interakci s informovaným a aktivním pacientem (Halmo, 2014).

Zacharová (2017) ve své publikaci uvádí, že sestra je nápomocná pacientovi/klientovi při zvládání náročné životní situace a tráví s nemocným poměrně mnoho času. Pacient/klient vnímá sestru jako člověka poskytujícího oporu a porozumění, uklidňující prvek pečující o emocionální stav nemocného, člena zdravotnického týmu, který upevňuje důvěru pacienta/klienta v léčený proces, prostředníka mezi lékařem a nemocným a objekt snižující napětí mezi lékařem a nemocným. Produktivní chování sestry ve vztahu k pacientovi/klientovi by se mělo zaměřovat na ocenění snahy a úsilí nemocného, trpělivost a zájem vyslechnout monolog pacienta/klienta, vytváření optimistické nálady, aktivní úsilí o spolupráci, úsilí o redukcii záporných emocí a napomáhat celkové orientaci podáváním dostatečných informací nemocnému. Za neproduktivní chování sestry k pacientovi/klientovi je považována neochota ke spolupráci, škodolibost vůči nemocným, projevy nepřátelství, stereotypní poučování, sdělování polopravdivých či nepravdivých informací, zdůrazňování vlastních zásluh a vymáhání projevů vděčnosti od nemocných.

#### *1.3.5 Pracovní zátěž sester a syndrom vyhoření*

Pracovní zátěž u všeobecných sester nacházíme v oblasti fyzické, která zahrnuje statické zatížení při dlouhodobém stání, zatížení páteře při manipulaci s nemocným, zatížení svalového, cévního a pohybového aparátu, setkávání se s nepříjemnými podněty jako je zápach, hnisavé rány a exkrementy, narušení spánkového rytmu při směnném provozu a kontakt s léky a dezinfekčními přípravky (Venglářová et al., 2011).

Dle Nakládalové (2013) se fyzická zátěž týká převážně všeobecných sester pracujících na lůžkových odděleních. Úroveň zátěže může být různá v závislosti na druhu oddělení, skladbě pacientů/klientů a jejich zdravotním stavu. Fyzickou zátěž způsobuje především manipulace s nemocným, prádlem a zdravotnickým materiálem. Tato zátěž je nejvíce patrná na odděleních s částečně mobilními či imobilními pacienty/klienty, u kterých je potřeba zajistit hygienickou péči, polohování a provádět rehabilitaci. Do těchto oddělení můžeme zařadit oddělení geriatrická, rehabilitační, traumatologická, chirurgická, neurologická a jednotky intenzivní péče. Řada studií provedených na těchto odděleních prokázala značnou tělesnou zátěž u všeobecných sester a v mnoha případech bylo zjištěno překračování limitních hodnot pro dlouhodobě únosnou fyzickou zátěž žen.

Venglářová et al. (2011) uvádí, že pracovní zátěž u všeobecných sester nacházíme také v oblasti psychické. Radíme sem neustálou pozornost, pružné reagování na různorodé požadavky a změny, velkou zodpovědnost za výsledky své práce, nutnost rychlých rozhodnutí i při nedostatku informací, vyrovnání se s pocity bezmoci, působení bolesti druhým lidem, konflikt rolí a nízké ohodnocení náročné práce.

Dle Nakládalové (2013) může psychickou pracovní zátěž ovlivňovat zejména pracovní přetížení, časová tíseň, vnucené pracovní tempo, vysoká odpovědnost, noční práce, konfliktní interpersonální vztahy na pracovišti a riziko ohrožení vlastního či cizího zdraví. Dlouhotrvající psychická zátěž může vyústit v poruchy zdraví, jako jsou některá psychosomatická onemocnění.

Zátěžovou situaci v rámci výkonu povolání všeobecné sestry může být mobbing a bossing. Mobbing je termín označující šikanu na pracovišti. Původce šikany je spolupracovník, ke kterému se může přidávat i několik dalších členů kolektivu. Bossing označuje šikanu, jejímž aktérem je nadřízený. Mobbing a bossing se projevují jako ignorování, pohrdání, odmítání spolupráce, zesměšňování, pomluvy, zatajování informací a ojediněle fyzické napadení. Možným řešením může být pokusit se konflikt řešit, získávat podporu u kolegů, snažit se na sobě pracovat nebo podání výpovědi a odchod ze zaměstnání (Venglářová et al., 2011).

Studenti ošetřovatelství jsou na odborné praktické výuce vystaveni zvláštnímu riziku šikany ze strany všeobecných sester. Dopad šikany způsobuje u studentů podlomení důvěry, pocit úzkosti a často vede k otázce, zda povolání sestry chtějí vykonávat. Studenti se v těchto případech odborné praxi vyhýbají nebo hledají podporu

u akademických pracovníků, rodiny a přátel. Epizody šikany nebývají oficiálně hlášeny, protože se studenti obávají důsledků formální stížnosti (Courtney-Pratt et al., 2017).

Poschkamp (2013) ve své publikaci uvádí, že syndrom vyhoření je psychosomatické onemocnění, projevující se fyzickým, psychickým a emocionálním vyčerpáním a je projevem nadměrného a dlouhotrvající stresu. V oblasti fyzické dochází ke ztrátě energie, chronické únavě, problémy se zažíváním a bolestmi. V oblasti psychické oblasti pozorujeme snížení koncentrace a paměti, neschopnost plnit úkoly a ztrátě smyslu práce. V emocionální rovině dochází k emočnímu vyčerpání, apatii vůči pacientům/klientům, pocitům bezmoci a depresi.

Na počátku syndromu vyhoření je fáze nadšení, kdy jsou v popředí ideály, jasný cíl a kvalita práce. Ve druhé fázi stagnace počáteční nadšení uvadá a sestra začíná slevovat ze svých ideálů. Ve třetí fázi nastává frustrace, kdy sestru začínají zajímat otázky efektivity a smyslu vlastní práce a přichází zklamání. Ve čtvrté fázi se začíná projevovat apatie, kdy sestra svoje povolání vnímá jako zdroj obživy, dělá jen ty nejnnutnější práce a vyhýbá se komunikaci s nemocnými. V páté fázi nastává syndrom vyhoření (Pešek, Praško, 2016).

Ošetřovatelství je jednou z profesí, ve které se vyskytuje vysoké riziko syndromu vyhoření. Příčinou je vysoký stupeň emočního napětí a zvýšený výskyt stresu v povolání všeobecné sestry, kdy dochází k nerovnováze mezi námahou a odměnou. Tato nerovnováha se zvyšuje z důvodu konfliktu rolí, nedostatku zaměstnanců, přesčasů, nedostatečných platů a nedostatečné podpory. Dalším faktorem je práce s nemocnými a umírajícími lidmi (Manzano-García, Ayala, 2017).

Vysoká míra vyhoření se také vyskytuje mezi zdravotnickými pracovníky na jednotkách intenzivní péče a anesteziologicko-resuscitačních odděleních (Fumis et al., 2017).

Paiva et al. (2017) uvádí, že osoby s vyšším stupněm vzdělání jsou vystaveny většímu riziku syndromu vyhoření. Důvodem jsou vyšší profesní očekávání a případně zvýšení společenského statutu, který přichází s uznáním od jiných odborníků ve zdravotnictví.

Dle Venglářové et al. (2011) je v prevenci syndromu vyhoření u všeobecných sester důležitá teoretická a praktická příprava ve škole, zejména v hodinách psychologie a ošetřovatelství, osobnostní předpoklady pro profesi a kvalitní nástupní praxe. Každý kdo pracuje v pomáhající profesi, by měl vědět, že bude trvale vystaven psychické zátěži a žádost o pomoc není selháním. Důležité jsou mezilidské vztahy, kdy je třeba

kolem sebe budovat sociální síť, kde můžeme hledat pomoc v těžkých situacích. Další důležitou součástí v prevenci syndromu vyhoření tvoří sebehodnocení, sebereflexe a supervize. Sestra by neměla zapomínat na svůj osobní život, přátele a své koníčky.

### *1.3.6 Mentorství a supervize*

První oficiální zmínka o mentorství v ošetrovatelství se objevila v roce 1980, kdy se konala první mezinárodní konference o mentorství ve Vancouveru. V roce 2003 byla Americkou asociací ošetrovatelských vysokých škol zveřejněna Bílá kniha, ve které byl schválen mentorský koncept jako reakci na nedostatek ošetrovatelských vysokoškolských pedagogů. V letech 2000-2005 se metoda mentorství postupně a neformálně implementovala do ošetrovatelských klinických praxí vysokoškolských studentů ošetrovatelství skrze jednotlivé vysoké školy a vzdělané sestry (Špirudová, 2015a).

Mentorství je proces, při němž speciálně školený a zkušený pracovník (registrovaná sestra), dobrovolně podporuje, pomáhá a předává zkušenosti méně zkušené osobě. Je to proces k zajištění příslušné odborné praxe, který je založený na důkazech. Mentorování je jeden z nejdůležitějších nástrojů, který napomáhá rozvoji osobního potenciálu, schopností a zvyšování odbornosti. Doplnuje formální vzdělání tím, že nabízí vzdělávanému individuální vedení zkušeným odborníkem, který zná své profesní role, ale také organizaci, ve které pracuje. Mentor je jedinec s prokázanou způsobilostí v určité oblasti, který slouží jako školitel, ochránce, vzor, průvodce a hodnotitel (Špirudová, 2015a).

Vaňková (2013) uvádí, že mentor má za úkol motivovat, být vzorem a pracovním partnerem. Pozitivně ovlivňuje studenta v postoji k práci, k zadaným úkolům a ke kolegům. V minulosti se ne vždy studenti setkávali na odděleních s pozitivním přijetím. Ke změnám došlo s prvními absolventy certifikovaného kurzu v oboru Mentor klinické praxe ošetrovatelství a porodní asistence, kteří zasvěcují studenty v klinické praxi do ošetrovatelského procesu.

Vstupní podmínkou tohoto kurzu je odborná způsobilost k povolání všeobecné sestry, osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, minimálně 2 roky výkonu povolání na plný úvazek a aktivní zaměstnanecký poměr v příslušném oboru. Celková délka kurzu je nejméně 6 měsíců vzdělávání v celkové délce nejméně 100 hodin. Výuka poskytuje účastníkům kurzu znalosti, vědomosti, dovednosti

a návyky nezbytné pro uplatnění mentora klinické praxe ošetrovatelství. Účastníci získají základní poznatky z pedagogiky, andragogiky a didaktiky, které uplatňují při vedení studentů na klinických praxích (MZ ČR, 2011).

Aby bylo mentorování co nejefektivnější, musí být vybudovaný mezi mentorem a mentorovaným rovnocenný vztah založený na vzájemné důvěře a ochotě učit se jeden od druhého. Na začátku tohoto vztahu je zapotřebí stanovit pravidla, vzájemná očekávání a cíle. V průběhu mentorování je důležitá motivace, komunikace, reflexe a hodnocení. Vzhledem k tomu, že je mezi mentorem a studentem věkový rozdíl, je potřebné doporučit vzájemnou toleranci a ochotu učit se jeden od druhého a naslouchat si. Na konci musí proběhnout závěrečné hodnocení stanovených cílů (Špirudová, 2015a).

Veteška et al. (2013) uvádí, že přípravná fáze mentoringu spočívá zejména v profesní přípravě mentora. Zahrnuje rozvoj komunikačních dovedností, emoční inteligence, ale také získávání informací o mentorovaném. Základem fáze zahájení mentoringu je nastavení pravidel, práv, povinností a zejména strategií, jak cílů dosáhnout. Důležitým bodem je také navázání pozitivního vztahu mezi mentorem a mentorovaným. Ve fázi realizace strategie k cíli probíhá cesta k dosažení vytyčených cílů. Mentor s mentorovaným se setkávají a probírají úspěchy a překážky. Mentor pomáhá mentorovanému k osobnímu rozvoji, k osvojování nových znalostí a dovedností. Ve fázi ukončení mentoringu dochází ke zhodnocení celého procesu mentoringu. Je zde shrnuto to, co se mentorovaný naučil.

V rámci svých kompetencí mentor organizuje a řídí odbornou praktickou výuku studentů. Řídí konkrétní činnosti, které budou v rámci odborné praxe studenti vykonávat pod vedením a které odpovídají akreditovanému odboru a ročníku daného studia. Mentor efektivně rozděluje studenty do směn, které vyhovují oddělení, kde odborná praktická výuka probíhá. Dále průběžně hodnotí znalosti a dovednosti studentů, které zaznamenává do Záznamníku odborné praxe (Logbooku). Mentor vypracovává závěrečné písemné hodnocení studentů, úzce spolupracuje a účastní se evaluace s akademickými pracovníky. Vede evidenci docházky o absolvování odborné praktické výuky u studentů a zajišťuje náhradní termín při omluvené absenci účastníků vzdělávání (MZ ČR, 2011).

Mezi kompetence sester mentorek patří seznámit studenta s provozem a specifiky oddělení, způsobem uložení osobních věcí, stravování a odpočinku během služby, rozdělit studenty na stanice oddělení, předat hlášení, přidělit studentovi skupinu



pacientů, dohlížet na studenta, řešit problémové situace a být studentovi vzorem. Dále flexibilně reagovat na změny personálního zabezpečení, aby student nezůstal bez dohledu. Dalšími kompetencemi jsou seznámení studenta s pomůckami, které se v praxi běžně nepoužívají, konzultovat se studentem plánování péče, zapojovat ho do ošetrovatelského týmu, ukončit či přerušit pobyt studenta na stanici v případě porušení pravidel a konzultovat průběh odborné praktické výuky s vyučujícím. Dále vyžadovat dodržování pracovní doby, vyžadovat napracování směny, neuvolňovat studenta z plánované směny na vykonávání zápočtu či zkoušky, dávat studentovi zpětnou vazbu a účastnit se závěrečného hodnocení (ZSF JČU, 2016b).

Supervize vznikla v psychoterapeutickém prostředí a později se začala využívat v sociální práci, školství a zdravotnictví. Hlavním úkolem supervize je rozvíjet profesní dovednosti, posilovat vztahy v pracovním týmu a nacházet řešení problémových situací. V procesu supervize poskytuje supervizor supervidovanému zpětnou vazbu k jeho práci. Ve většině případů má supervize formu rozhovoru mezi supervizorem a supervidovaným. Ústřední pozornost je věnována vztahům, které jsou v pomáhajících profesích nejvýznamnější známkou kvality práce a nejdůležitějším prostředkem k dosahování cílů. Supervize obsahuje složky nadhledu a dohledu a zaručuje dobrou úroveň odbornosti v oblasti vědomostí a dovedností (Špirudová, 2015a).

Dle Špačkové et al. (2014) supervize napomáhá k udržení motivace pracovníků, podporu osobního růstu, upevnění profesní sebejistoty a naplnění potřeb ve vztahu k práci. Supervize rozvíjí komunikační schopnosti a dovednosti a pravidelnou reflexi vlastní ošetrovatelské práce. V neposlední řadě nabízí supervize kvalitní podmínky v prevenci syndromu vyhoření.

Špirudová (2015a) ve své publikaci uvádí, že cílem klinické supervize je usnadnění hluboké reflexe složitých otázek ošetrovatelské praxe. Podpora se zaměřuje na myšlení pracovníků pro rozvíjení a udržování vysoké míry kvality ošetrovatelské péče. Proces klinické supervize by měl probíhat po celou dobu profesní kariéry sestry. Může se vyvíjet stejně tak, jak se bude vyvíjet profesní kariéra sestry od vzdělávání, přes klinickou praxi až po management. Při setkání expertů byl připraven návrh definice klinické ošetrovatelské supervize, která by měla sloužit pro potřeby českého zdravotnictví. Klinická supervize v ošetrovatelství je podpůrná metoda i proces vedoucí k sebereflexi vlastního profesního jednání sester, a to skrze intenzivní, individuální či skupinový mezilidsky zaměřený vztah, v němž je úkolem supervizora usnadňovat rozvoj kompetencí supervidovaným zdravotnickým pracovníkům. Prvořadým cílem supervize

je ochrana nejlepších zájmů pacientů/klientů, ale i jiných poskytovatelů péče či studentů.

Supervize poskytované všeobecným sestřám v České republice jsou zatím ojedinělým úkazem. Orientují se především na zvládání stresu, osobní rozvoj, komunikaci v týmech a řešení konfliktních vztahů na pracovišti (Špirudová, 2015b).

Dle Venglářové et al. (2013) lze v nemocnici supervizi organizovat individuálně. Tato forma však nebývá obvyklá, a pokud k ní dochází, tak spíše v mimořádných situacích. Nejběžnější formou je týmová supervize, kterou tvoří ošetrovatelský tým. V případě skupinové supervize jde o pravidelně vypisovaná setkání, která jsou otevřená všem zájemcům a zpravidla rozdělená dle profese. Supervize má vzdělávací funkci, kde se vytváří prostor pro získávání vědomostí, dovedností a rozšiřování kompetencí. Podpůrná funkce supervize zahrnuje schopnost reflektovat emoce, rozumět jim a je to důležitý moment pro práci se zátěží a stresem. Řídící funkce supervize má na zřeteli také blaho pacientů/klientů, kdy pomáhá sestřám hledat dobré způsoby péče.

Navržený podpůrný systém se zaměřením na supervizi v ošetrovatelství zahrnuje integrovanou supervizi, která je základnou pro úžeji vymezené supervize – školská supervize, klinická supervize a manažerská supervize. Školskou supervizi tvoří supervize pedagogů a supervize studujících studentům. Klinická supervize zahrnuje supervizi v rovině sestra-pacient a supervizi pomáhajícím sestřám či jiným profesionálům. Manažerská supervize zahrnuje supervizi manažerů v ošetrovatelství a supervizi podřízených sester, která je realizována vlastním managementem (Špirudová, 2015a).

Školskou supervizi na odborné praktické výuce poskytuje studentům akademický pracovník. Akademický pracovník provádí supervizi v oblasti, ve které je odborníkem se způsobilostí k výkonu povolání bez odborného dohledu (Zákon č. 39/2005 Sb.).

Kompetence vyučujícího supervizora zahrnují zajištění dokumentace k praktické výuce, informovat vrchní sestry o termínech praxe a seznamu studentů, kteří na oddělení budou vykonávat praxi, seznámit sestru mentorku se seznamem výkonů, které má student zvládnout v určitém období, určit harmonogram supervizí pro sestru mentorku a být s ní v kontaktu. Další kompetencí vyučujícího je provádět u studentů supervizi a to vyslechnutím hodnocení studenta o zkušenostech z praxe, diskutovat o problémech a úspěších, motivovat studenta, poskytovat studentovi podporu a pomoc, vést studenta ke kritickému myšlení. Dále sledovat studenta při práci, kontrolovat

a pomáhat při plnění přidělených úkolů, pomáhat a hodnotit tvorbu ošetrovatelských plánů a účastnit se hodnocení studenta (ZSF JČU, 2016).

#### **1.4 Specifika ošetrovatelské péče na vybraných odděleních**

V této kapitole budou podrobněji rozebrána specifika oddělení následné péče, interního oddělení, chirurgického oddělení, psychiatrického oddělení, jednotek intenzivní péče a anesteziologicko-resuscitačního oddělení. Diplomová práce nás blíže seznámí s psychologickou problematikou nemocných a specifiky komunikace na těchto odděleních.

##### **1.4.1 Oddělení následné péče**

Hudáková a Majerníková (2013) ve své publikaci uvádějí, že geriatricie jako obor vznikla z důvodů demografických změn a nevyhnutelnosti péče o staré lidi. Zdravotní péče v geriatricii se od ostatních oborů odlišuje komplexnějším přístupem k pacientovi/klientovi, potřebou koordinované týmové péče (lékařské, ošetrovatelské, rehabilitační) a akceptováním zdravotně sociální povahy onemocnění ve stáří. Všeobecné sestry na geriatrických odděleních pracují metodou ošetrovatelského procesu se zřetelem k aktuálním nebo potencionálním problémům pacienta/klienta, kdy zohledňují i revoluční změny a funkční stav seniorů.

U významné části seniorů je typická křehkost (frailty), změněný klinický obraz chorob a mnohočetnost jejich potíží. Dochází ke ztrátě soběstačnosti, která je důsledkem zdravotního postižení, nároků prostředí a sociální situace. Hlavní zdravotní riziko z funkčního hlediska ve stáří představují projevy a komplikace aterosklerózy, osteoartrózy, degenerativních onemocnění mozku, deprese, smyslového postižení, malnutrice a dekonidice (Pokorná et al., 2013).

Ošetrovatelská péče o křehké pacienty/klienty představuje hlavně bezpečnost jedince a okolí. Křehcí jedinci mají vysoké riziko zhoršení disability, pádů, hospitalizací a mortality. Křehcí jedinci by měli být aktivně vyhledáváni prostřednictvím komplexního geriatrického hodnocení. Důležitá je úprava nemocničního režimu, jako je odstranění denního pospávání, úprava nutričního stavu seniora a psychoterapeutická podpora. Nezbytnou součástí léčby stařecké křehkosti jsou ošetrovatelské intervence

ve smyslu zvyšování soběstačnosti pacienta/klienta, používání kompenzačních pomůcek a dlouhodobá rehabilitace s cílem zlepšení pohybových možností nemocného (Hudáková, Majerníková, 2013).

Zacharová (2017) uvádí, že v psychologickém přístupu ke starším, nevyлéčitelně nemocným a umírajícím lidem je potřeba přistupovat k nemocnému profesionálně a chránit jeho důstojnost. Respektovat změny ve fyzických a psychických funkcích v průběhu stárnutí a nemoci. Respektovat naději na zlepšení zdravotního stavu nebo na vyléčení. Neodhadovat čas, který nemocnému zbývá. Umožnit rodině a blízkým fyzickou přítomnost a fyzický kontakt s nemocným. Respektovat pět fází procesu prožívání závěru života dle Elisabeth Kubler-Rossové a poskytnout rodině dostatek informací a odbornou pomoc při zvládání náročné situace v době nemoci i po úmrtí nemocného.

Komunikaci se seniory ovlivňují různé faktory. Tyto faktory mohou být fyzické, kam řadíme smyslové poruchy, poruchy pozornosti, poruchy paměti a poruchy hybnosti. Do psychických faktorů patří aktuální psychický stav nemocného, autoplastický obraz nemoci, úzkost, deprese a emocionální labilita. Mezi sociální faktory řadíme postoje rodiny a blízkých, možnosti izolace a sociální maladaptaci. Nejčastější chyba v komunikaci se seniory je autoritativní přístup, jednosměrná komunikace, předpoklad omezení pacienta/klienta v důsledku stáří, zkracování času ke kontaktu s nemocným a manipulace. Při komunikaci se seniorem respektujeme identitu pacienta/klienta a důstojně oslovujeme jménem. Nevyžádaná familiární oslovení „babi“ nebo „dědo“ jsou ponižující. Důsledně se vyhýbáme zdětinšťování starého člověka a chráníme jeho důstojnost. Při rozhovoru klademe jednoduché a krátké otázky, mluvíme pomalu a přiměřeně nahlas a používáme zpětnou vazbu. Ověříme možné bariéry v komunikaci a tomu komunikaci přizpůsobíme (Pokorná, 2010).

#### *1.4.2 Interní oddělení*

Dle Šolcové (2016) patří interní oddělení k základním oddělením nemocniční péče. Léčba zde probíhá zpravidla konzervativně, bez chirurgického zákroku. Všeobecná sestra vykonává na interním oddělení ošetrovatelskou péči u pacientů/klientů s onemocněním vnitřních orgánů. Konkrétně pečuje o pacienty/klienty s onemocněním oběhového systému, dýchacího ústrojí, trávicího ústrojí, vylučovacího ústrojí a pohybového ústrojí. Dále pečuje o nemocné s poruchami krve, žláz s vnitřní sekrecí,

metabolickým, infekčním a onkologickým onemocněním. Charakteristické jsou preventivní, diagnostické, terapeutické a administrativní činnosti. Do preventivních činností můžeme zařadit výchovně vzdělávací činnost a edukaci při prevenci onemocnění a nácviu dovedností (například aplikace inzulínu). Diagnostické činnosti zahrnují přípravu pacientů/klientů na vyšetření, jejich ošetření po výkonu a odběry biologického materiálu. Mezi terapeutické činnosti patří podávání léků per os, injekcemi, inhalační cestou a provádění základní rehabilitace. Administrativní činnosti zahrnují shromažďování informací, záznam do dekursu a ošetrovatelské dokumentace, vypisování žádanek a zakládání výsledků vyšetření. V dnešní době je vyžadována znalost práce s počítačem, protože řada administrativních činností se vykonává prostřednictvím výpočetní techniky. Náročnost ošetrovatelské péče je na interním oddělení vysoká. Léčí se zde starší a chronicky nemocní lidé, kteří v některých případech potřebují komplexní ošetrovatelskou péči.

U chronicky nemocných pacientů/klientů vznikají problémy, které pramení z nedostatku sebedůvěry a klesající motivace k léčbě. Chybí jim také tendence k aktivní spolupráci při rehabilitaci a rekonvalescenci. Důležitá je trpělivost ze strany nemocného i všeobecných sester. Ze strany zdravotnických pracovníků je důležité poznání premorbidní osobnosti člověka, komplexní posouzení zdravotního stavu s ohledem na psychiku nemocného, trpělivé vysvětlení výkonů spojených s diagnosticko-terapeutickým procesem, včasné poučení o možnostech a variantách léčby, vytvoření pozitivního vztahu, poskytnutí dostatku informací o průběhu léčby, respektování soukromí, umožnění pravidelného kontaktu s rodinou a blízkými osobami, snížení pocitu napětí, úzkosti a strachu, aplikace psychoterapie v problémových situacích, vhodná motivace k aktivní účasti na léčbě, vhodná komunikace, příprava nemocného na změnu životních podmínek a ocenění pacientova/klientova úsilí (Zacharová, 2017).

### *1.4.3 Chirurgické oddělení*

Burda (2016) uvádí, že chirurgie je základním lékařským oborem, který se zabývá prevencí, diagnostikou a operační léčbou. Lůžkovou péčí můžeme rozdělit na část aseptickou a septickou. V aseptické části jsou u pacientů/klientů prováděné běžné chirurgické výkony, u nichž se nepředpokládají komplikace. V části septické jsou hospitalizováni pacienti/klienti s komplikovaným hojením operačních ran, se stomií

a po amputacích. Všeobecná sestra na chirurgickém oddělení vykonává ošetrovatelskou péči především u pacientů/klientů s chirurgickým onemocněním hlavy a krku, hrudníku, břicha a močového systému. Dále pečuje o nemocné po úrazu a o pacienty/klienty s onemocněním zraku a sluchu.

Chirurgické ošetrovatelství je aplikovaný ošetrovatelský obor, který vychází z oboru chirurgie a ošetrovatelství a zaměřuje se na poskytování ošetrovatelské péče u pacientů/klientů vyžadující chirurgickou léčbu. Hlavní náplní chirurgického ošetrovatelství je péče o pacienta/klienta před a po operačním zákroku. Je orientováno na podporu nemocného v průběhu diagnostického procesu, předoperační přípravy, intraoperační péče, bezprostřední pooperační péče, přípravy na propuštění a rekonvalescenci. V rámci ošetrovatelství v chirurgii je zásadní pozorování a posuzování stavu pacienta/klienta, stejně jako znalosti chorobného procesu, operačních výkonů a komplikací spojených s chirurgickým zákrokem (Zeleníková, 2013).

Prudký rozvoj chirurgické techniky a zavádění nových vyšetřovacích a léčebných metod vede někdy k neosobní atmosféře a podceňování osobního kontaktu s nemocným. Zdravotnický personál je v nebezpečí, že bude vidět pouze nemocný orgán, na kterém se provádí zákrok, nikoliv celého člověka s jeho citovým životem. Ošetrovatelská péče v chirurgických oborech vyžaduje široké psychologické poznatky, protože zejména u pacientů/klientů po úrazech, amputacích nebo zavedení stomie nastávají velké psychické změny. Psychologické poznatky se uplatňují především při adaptaci na nový stav a odraz tělesného postižení. Tělesné poškození působí smutek, strach, úzkost a depresi. K problémům chirurgických pacientů/klientů patří psychická reakce na tělesné trauma, chirurgický výkon, psychologická problematika po amputaci, v plastické chirurgii a před a po operačním zákroku. Psychologický přístup v péči o chirurgické pacienty/klienty zahrnuje individuální přístup v předoperační přípravě a pooperační péči, eliminaci pocitu strachu, vysvětlení průběhu a stádií bolesti v souvislosti se zákrokem, umožnění pravidelného kontaktu s rodinou a blízkými lidmi, vhodná komunikace mezi nemocným a sestrou, vhodné využití rehabilitačních metod a relaxačních technik eventuálně spolupráce s psychologem či psychiatrem (Zacharová, 2017).

#### 1.4.4 Psychiatrické oddělení

Dle Petra (2014) je ošetrovatelská péče na psychiatrickém oddělení velmi individuální. Záleží na diagnóze pacienta/klienta, kde si každá diagnóza žádá svůj specifický přístup k nemocnému. Sestra poskytuje ošetrovatelskou péči pacientům/klientům s organickými poruchami, psychotickými poruchami, afektivními poruchami, neurotickými poruchami, poruchami osobnosti, poruchami příjmu potravy, poruchami intelektu a poruchami vyvolané psychoaktivními látkami. Lůžkovou psychiatrickou péči dělíme na akutní, následnou a specializovanou. Akutní lůžková péče je poskytována bezprostředně po vzniku či zhoršení psychické poruchy. Následná lůžková péče je určena pro nemocné, u kterých byl ukončen diagnostický proces, nastavena adekvátní terapie a přítomné projevy psychopatologie neumožňují propuštění nemocného domů nebo do jiných služeb. Specializovaná lůžková oddělení se zaměřují na určitou diagnózu, věk a způsob léčby.

Všeobecná sestra na psychiatrii získává rozhovorem a pozorováním anamnestická data o nemocném, asistuje při specifické léčbě, podává psychofarmaka (dohlíží na jejich užití a sleduje jejich účinek), podílí se na psychoterapeutických aktivitách, zapojuje se do resocializace nemocných, edukuje nemocného v oblasti duševního zdraví a pečuje o pacienta/klienta v omezení při pohybu (Novotná, 2014).

Dle Zacharové (2016) výrazné specifikum psychiatrického oddělení nacházíme v oblasti komunikace. Sestra se na tomto oddělení se setkávají s pacienty/klienty s demencí, depresí, schizofrenní poruchou, ale i nemocnými s agresivním chováním a pacienty/klienty se sebevražednými sklony. Všeobecné sestry by měly umět s těmito pacienty/klienty vhodně komunikovat. Důležitý je psychoterapeutický přístup, v němž se uplatňuje rozhovor. Cílem psychoterapeutického rozhovoru je navození změny u nemocného a rozvíjení vztahu důvěry. Pro rozhovor je třeba zvolit vhodné místo a čas, aby nebyl přerušován jinými podněty. Důležité je naslouchání nemocnému, nezůstávat k pocitům druhých lhostejný a dovolit si je sdílet. Poskytována by měla být zpětná vazba pro ověření pochopení a přijetí sdělení u nemocného i sestry.

#### *1.4.5 Jednotka intenzivní péče a anesteziologicko-resuscitační oddělení*

Kapounová (2007) uvádí, že jednotky intenzivní péče jsou určeny pacientům/klientům s hrozícím nebo probíhajícím selháním jednoho či více orgánů. Poskytují možnosti prevence, diagnostiky a léčby multiorgánového selhání nepřetržitě v kteroukoliv denní či noční dobu. Dostupnost lékařské a ošetrovatelské péče musí být okamžitá. Na anesteziologicko-resuscitační oddělení jsou přijímáni pacienti/klienti, u nichž bezprostředně hrozí selhání základních životních funkcí, nebo nemocní, u kterých k tomuto selhání již došlo. Pacientů/klientům je poskytována resuscitační péče a léčba v závislosti na diagnóze. Lékař a všeobecná sestra musí být přítomni kontinuálně. Na všech typech intenzivní péče je stav nemocného sledován všeobecnou sestrou a veškeré informace jsou zaznamenávány do dokumentace.

Všeobecná sestra sleduje a analyzuje údaje o zdravotním stavu pacienta/klienta, hodnotí fyziologické funkce a celkový stav nemocného. Zahajuje a provádí kardiopulmonální resuscitaci a asistuje při zajištění dýchacích cest nemocného. Pečuje o dýchací cesty pacienta/klienta i při umělé plicní ventilaci, odsává sekret z horních cest dýchacích a provádí bronchiální laváže u nemocného se zajištěnými dýchacími cestami. Zajišťuje stálou připravenost pracoviště, včetně funkčnosti přístrojové techniky a materiálního vybavení. Dále aplikuje výživu, podává infusní terapii, asistuje při podávání transfuzních přípravků a ošetřuje rány. Na základě indikace lékaře provádí měření fyziologických funkcí specializovanými postupy pomocí přístrojové techniky, včetně využití invazivních metod, zavádí gastrickou a duodenální sondou nemocným v bezvědomí, vykonává činnosti u pacienta/klienta s akutním či chronickým selháním ledvin, který vyžaduje léčbu dostupnými očišťovacími metodami krve. Vykonává činnosti v souvislosti s dlouhodobou umělou plicní ventilací a vykonává činnosti při přípravě, průběhu a po ukončení všech způsobů místní i celkové anestezie. Při své práci sestra dodržuje zásady ošetrovatelské bariérové péče (Vyhláška č. 55/2011 Sb.).

Dle Příkryla (2013) sestra v oblasti anestezie zajišťuje komplexní ošetrovatelskou péči o pacienta/klienta během operačního výkonu v celkové anestezii. Pečuje o nemocného po fyzické, psychické, farmakologické a edukační stránce. Edukace spočívá v předání informací nemocnému před operačním výkonem, čímž snižuje strach a úzkost u nemocného. Dále sestra připravuje pomůcky, přístroje a pracoviště k provedení anestezie. Dle ordinace anesteziologa připravuje léky a asistuje při úvodu nemocného do anestezie. V první řadě podá pacientovi/klientovi lék, většinou v pořadí



opiát, anestetikum a relaxancium. Lékař je zodpovědný za typ léčiva, jeho dávkování a způsob podání. Sestra je zodpovědná za vlastní výkon, kterým byla pověřena lékařem. Dále sestra podává lékaři laryngoskop, endotracheální rourku s balonkem a po intubaci balonek nafoukne. Fonendoskopem lékař ověří správné zavedení. Sestra fixuje rourku a hadice dýchacího okruhu a podává léky dle ordinace lékaře.

Zásady efektivní komunikace s pacientem/klientem se zajištěnými dýchacími cestami zahrnují konkrétnost. Sestra formuluje jasné a stručné sdělení a pokládá otázky, na které lze odpovědět ano nebo ne. Důležité je věnovat nemocnému dostatek času a být trpělivý. Sestra by měla udržovat oční kontakt a být při komunikaci v zorném poli pacienta/klienta. Měla by proběhnout zpětná vazba, abychom se přesvědčili, zda nám nemocný porozuměl. Pacienta/klienta je při rozhovoru potřeba motivovat a projevat mu empatii. Nejčastějšími chybami v komunikaci s pacientem/klientem na umělé plicní ventilaci v intenzivní péči je nezískání pozornosti nemocného, chybění interakce ve vztahu sestra-pacient, nevhodně položené otázky, na které nemocný nemůže odpovědět, neposkytnutí příležitosti k odpovědi, ignorace ze stran sestry při pokusu o navázání komunikace ze strany nemocného, používání odborných výrazů, projevy netrpělivosti a znechucení ze strany sester. Komunikaci v intenzivní péči s pacientem/klientem v bezvědomí využíváme bazální stimulaci (Křivková, 2016).

## **2 Cíle práce, hypotézy, výzkumné otázky**

### **2.1 Frekvenční analýza**

#### **Cíl:**

**Cíl 1** Zjistit jaké kategorie studenti oboru Všeobecná sestra ve svých esejích nejčastěji uvádějí

#### **Hypotézy:**

**Hypotéza 1** Studenti oboru Všeobecná sestra uvádějí častěji kategorii hodnocení personálu oproti kategorii výkony

**Hypotéza 2** Studenti oboru Všeobecná sestra hodnotí ze zdravotnického personálu častěji sestry oproti ostatním zdravotnickým pracovníkům

**Hypotéza 3** Studenti oboru Všeobecná sestra hodnotí častěji odborné výkony oproti základním ošetrovatelským výkonům

### **2.2 Valenční analýza**

#### **Cíle:**

**Cíl 2** Zjistit jakým způsobem vnímají studenti oboru Všeobecná sestra odbornou praktickou výuku na vybraných odděleních

**Cíl 3** Zjistit jaký přínos měla pro studenty oboru Všeobecná sestra odborná praktická výuka na vybraných odděleních

**Cíl 4** Zjistit s jakými problémy se studenti oboru Všeobecná sestra nejčastěji potýkali při odborné praktické výuce na vybraných odděleních

#### **Výzkumné otázky:**

**Výzkumná otázka 1** Jakým způsobem vnímají studenti oboru Všeobecná sestra odbornou praktickou výuku na vybraných odděleních?

**Výzkumná otázka 2** Jaký přínos měla pro studenty oboru Všeobecná sestra odborná praktická výuka na vybraných odděleních?

**Výzkumná otázka 3** S jakými problémy se studenti oboru Všeobecná sestra nejčastěji potýkali při odborné praktické výuce na vybraných odděleních?

## 3 Metodika práce

### 3.1 *Technika sběru dat*

Pro empirickou část diplomové práce byla využita výzkumná metoda obsahová analýza dat, ve které byl uplatněn kvantitativní a kvalitativní přístup. V rámci kvantitativní obsahové analýzy dat byla zvolena technika frekvenční analýzy, která poskytuje číselně vyjádřený popis zkoumaných obsahů. Pro dosažení hlubšího významu obsahové struktury textu byla zvolena kvalitativní obsahová analýza dat, kde byla využita technika valenční analýzy, která vyjadřuje kladné, neutrální a záporné hodnocení obsahu textu. Postup výzkumného šetření byl rozdělen do několika fází. Nejprve byl stanoven dokument, který má být analyzován. Dokumentem byla esej na téma „Co pro mě znamenala odborná praktická výuka na oddělení následné péče, interním oddělení, chirurgickém oddělení, psychiatrickém oddělení, anesteziologicko-resuscitačním oddělení a jednotce intenzivní péče“, kterou zpracovali studenti po absolvování odborné praktické výuky na vybraných odděleních dle pokynů z průvodního listu (příloha A), který jim byl před zahájením odborné praxe zaslán vyučujícími jako podmínka zakončení předmětu a získání zápočtu. Požadavek na dokument byl rozsah minimálně 1 strana A4, písmo Times New Roman velikosti 12, okraje 2,5 cm z každé strany. V rámci zachování ochrany osobních údajů byly eseje napsány anonymně a studenti byli předem srozuměni s tím, že odevzdáním eseje dávají souhlas k jejímu zpracování. Eseje jsou k nahlédnutí na přiloženém CD u diplomové práce. Sběr dat probíhal od září 2016 do května 2017, vyjma psychiatrického oddělení, ze kterého byla data sbírána a následně zpracována v roce 2014 v rámci Studentské vědecké odborné činnosti. Získaná data byla zakódována a následně rozdělena do kategorií (příloha B). V rámci kategorizace byly eseje přečteny a byly vytvořeny poznámky o kategoriích, které se v nich nejčastěji vyskytovaly, nebo na ně studenti kladli největší důraz. Tato první kategorizace byla předběžná a sloužila k vytvoření základního přehledu o tom, co studenti ve svých pracích reflektují. Následně byly texty znovu přečteny a byly vyhledávány fragmenty relevantní pro jednotlivé kategorie, z nichž vyplývají výsledky výzkumného šetření. V rámci frekvenční analýzy byla spočítána frekvence nejčastěji se vyskytujících kategorií a výsledky byly přepsány do tabulkového editoru Microsoft excel. Zde byly vytvořeny tabulky, které zobrazují

nejvýznamnější výsledky výzkumného šetření. Dále byla data statisticky zpracována. Aplikován byl McNemarův test a Pearsonův chí-kvadrát test, dle kterého byly potvrzeny či nepotvrzeny předem stanovené hypotézy. V rámci valenční analýzy byla v programu SmartArt vytvořena schémata, která zobrazují kladné a záporné hodnocení u jednotlivých kategorií.

### **3.2 Charakteristika výzkumného souboru**

Výzkumný soubor byl tvořen studenty Jihočeské univerzity, Zdravotně sociální fakulty, oboru Všeobecná sestra v prvním, druhém a třetím ročníku. Vzorek byl zvolen záměrným výběrem a byl tvořen studenty, kteří v roce 2014 absolvovali praxi na psychiatrickém oddělení a v roce 2016/2017 na oddělení následné péče, interním oddělení, chirurgickém oddělení, anesteziologicko-resuscitačním oddělení a jednotkách intenzivní péče. Při shromažďování informací bylo dosaženo teoretické saturace. Celkem bylo zpracováno 274 esejí. Z toho v prvním ročníku 48 esejí z oddělení následné péče, ve druhém ročníku 48 esejí z interního oddělení, 31 esejí z chirurgického oddělení, 42 esejí z psychiatrického oddělení a ve třetím ročníku 46 esejí z jednotek intenzivní péče a 59 esejí z anesteziologicko-resuscitačního oddělení.

## 4 Výsledky

### 4.1 Frekvenční analýza

Tabulka 1 Počet zpracovaných esejí (Počet esejí)

CELKEM 274 ESEJÍ				
<b>ONP 48</b>	Dolní areál 24	Horní areál 15	Neurčeno 9	Nezdravotníci 18 Zdravotníci 30
<b>INT 48</b>	Stanice A 21	Stanice B 17	Mimo ČB 10	-
<b>CHIR 31</b>	Aseptická 7	Septická 16	Mimo ČB 8	-
<b>PSYCH 42</b>	Psychiatrické oddělení 21	Alzheimer centrum 12	DPS Máj 9	-
<b>JIP 46</b>	Traumatologie 21	Chirurgie 11	Interna + neurologie 9	Urologie + gynekologie 5
<b>ARO 59</b>	Lůžka 59	Sály 49	Amb. bolesti 37	-

Celkem bylo zpracováno 274 esejí, které vypracovali studenti po absolvování odborné praktické výuky na vybraných odděleních. Z nemocnice v Českých Budějovicích z oddělení následné péče bylo zpracováno 48 esejí, z toho 24 esejí bylo z Oddělení následné péče II (dolní areál), 15 esejí z Oddělení následné péče I (horní areál) a 9 esejí nemělo určeno místo výkonu odborné praktické výuky. Z celkového počtu prací z oddělení následné péče bylo 18 esejí napsáno studenty, kteří nemají středoškolské zdravotnické vzdělání, a 30 esejí bylo napsáno studenty, kteří mají středoškolské zdravotnické vzdělání. Z interního oddělení bylo zpracováno 48 esejí z toho z nemocnice v Českých Budějovicích 21 esejí ze stanice A, 17 esejí ze stanice B a zbylých 10 esejí se týkaly ostatních nemocnic mimo České Budějovice. Z chirurgického oddělení bylo zpracováno 31 esejí z toho z nemocnice v Českých Budějovicích 7 esejí z aseptické chirurgie (stanice A a B), 16 esejí ze septické chirurgie (stanice C a D) a zbylých 8 esejí bylo z ostatních nemocnic mimo České Budějovice. V rámci psychiatrie bylo zpracováno 42 esejí, které se týkaly pracovišť v Českých Budějovicích, kdy 21 esejí bylo zpracováno z psychiatrického oddělení, 12 esejí z alzheimer centra a 9 esejí z Domova pro seniory Máj. Na jednotkách intenzivní péče v nemocnici v Českých Budějovicích bylo zpracováno 46 esejí. Z toho 21 esejí z traumatologické JIP, 11 esejí z chirurgické JIP, 9 esejí z interní a neurologické JIP

a 5 esejí z urologické a gynekologické JIP. V rámci anesteziologicko-resuscitačního oddělení studenti hodnotili pracoviště, kterými v rámci odborné praktické výuky prošli. Celkem bylo zpracováno 59 esejí, ve kterých studenti hodnotili lůžkovou část v 59 esejích, sály ve 49 esejích a ambulanci bolesti ve 37 esejích.

**Tabulka 2 Kategorie HODNOCENÍ PERSONÁLU (Počet studentů)**

	HODNOCENÍ PERSONÁLU	SESTRY	LÉKAŘI	SANITÁRKY	ZÁCHRANÁŘI
<b>ONP</b>	45	37	-	28	-
<b>INT</b>	47	39	7	10	-
<b>CHIR</b>	31	27	6	3	-
<b>PSYCH</b>	27	27	-	-	-
<b>JIP</b>	44	40	13	2	-
<b>ARO</b>	58	44	18	-	16
<b>CELKEM</b>	<b>252</b>	<b>214</b>	<b>44</b>	<b>43</b>	<b>16</b>

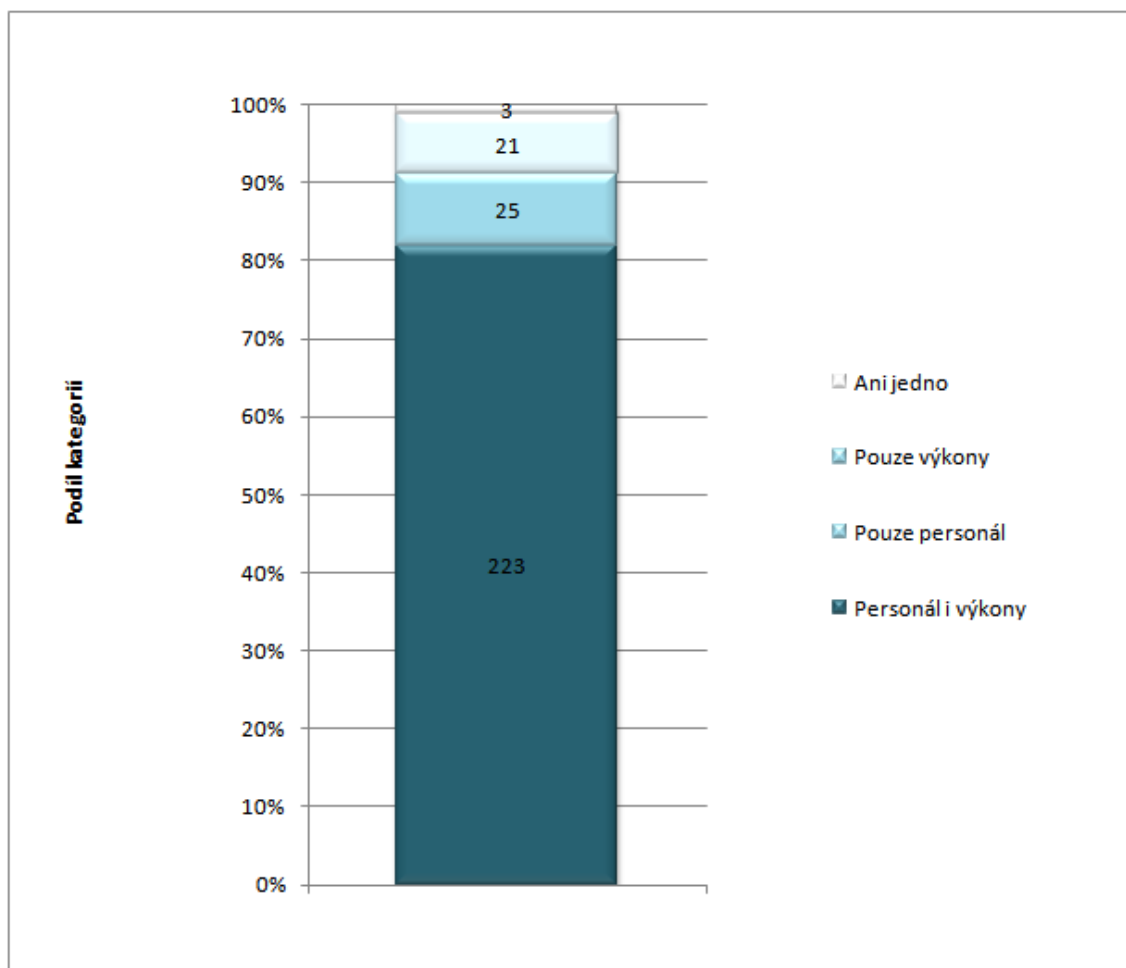
Kategorii HODNOCENÍ PERSONÁLU uvedlo celkem 252 studentů z toho na oddělení následné péče 45 studentů, na interním oddělení 47 studentů, na chirurgickém oddělení 31 studentů, v rámci psychiatrie 27 studentů, na jednotkách intenzivní péče 44 studentů a na anesteziologicko-resuscitačním oddělení 58 studentů. Podkategorii SESTRY uvedlo celkem 214 studentů z toho na oddělení následné péče 37 studentů, na interním oddělení 39 studentů, na chirurgickém oddělení 27 studentů, v rámci psychiatrie 27 studentů, na jednotkách intenzivní péče 40 studentů a na anesteziologicko-resuscitačním oddělení 44 studentů. Další podkategorii LÉKAŘI uvedlo celkem 44 studentů z toho na interním oddělení 7 studentů, na chirurgickém oddělení 6 studentů, na jednotkách intenzivní péče 13 studentů a v rámci anesteziologicko-resuscitačního oddělení 18 studentů. Podkategorii SANITÁRKY uvedlo celkem 43 studentů z toho na oddělení následné péče 28 studentů, na interním oddělení 10 studentů, na chirurgickém oddělení 3 studenti a na jednotkách intenzivní péče 2 studenti. Poslední podkategorii ZÁCHRANÁŘI uvedlo celkem 16 studentů na anesteziologicko-resuscitačním oddělení.

**Tabulka 3 Kategorie VÝKONY (Počet studentů)**

	<b>VÝKONY</b>	<b>ODBORNÉ</b>	<b>ZÁKL. OŠ.</b>
<b>ONP</b>	44	36	20
<b>INT</b>	47	41	21
<b>CHIR</b>	31	25	10
<b>PSYCH</b>	27	11	20
<b>JIP</b>	42	42	16
<b>ARO</b>	57	57	32
<b>CELKEM</b>	<b>248</b>	<b>212</b>	<b>119</b>

Celkově kategorii VÝKONY uvedlo celkem 248 studentů z toho na oddělení následné péče 44 studentů, na interním oddělení 47 studentů, na chirurgickém oddělení 31 studentů, v rámci psychiatrie 27 studentů, na jednotkách intenzivní péče 42 studentů a na anesteziologicko-resuscitačním oddělení 57 studentů. Podkategorii ODBORNÉ VÝKONY uvedlo celkem 212 studentů z toho na oddělení následné péče 36 studentů, na interním oddělení, 41 studentů, na chirurgickém oddělení 25 studentů, v rámci psychiatrie 11 studentů na jednotkách intenzivní péče 42 studentů a na anesteziologicko-resuscitačním oddělení 57 studentů. Podkategorii ZÁKLADNÍ OŠETŘOVATELSKÉ VÝKONY uvedlo celkem 119 studentů z toho na oddělení následné péče 20 studentů, na interním oddělení 21 studentů, na chirurgickém oddělení 10 studentů, v rámci psychiatrie 20 studentů, na jednotkách intenzivní péče 16 studentů a na anesteziologicko resuscitačním oddělení 32 studentů. Navíc byla vytvořena podkategorie HODNOCENÍ SPRÁVNOSTI PROVEDENÝCH VÝKONŮ, kterou uvedlo 5 studentů, a vyskytovala se v esejích z oddělení následné péče. Další podkategorií byly NEDOVOLENÉ VÝKONY, které uvedlo 12 studentů na chirurgickém oddělení a podkategorie ROZDÍLY MEZI ZDRAVOTNÍKY A NEZDRAVOTNÍKY, kterou uvedli 3 studenti též na chirurgickém oddělení.

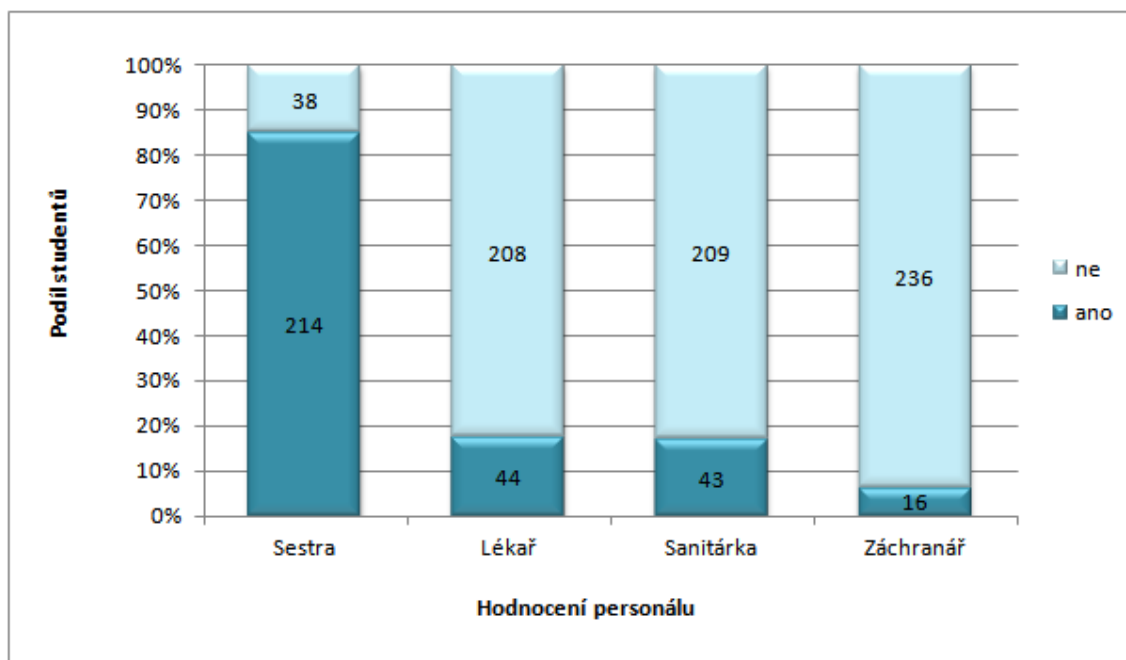
**Graf 1 Statistické zhodnocení hypotézy 1 - McNemarův test (Počet studentů)**



Graf 1 znázorňuje podíl uvedených kategorií (McNemarův test). Z celkového počtu 272 studentů uvedlo kategorii hodnocení personálu i kategorii výkony 223 studentů, pouze kategorii hodnocení personálu uvedlo 25 studentů, pouze kategorii výkony uvedlo 21 studentů a ani jednu z kategorií uvedli 3 studenti. Pro verifikaci či falzifikaci předem stanovené hypotézy byl dále využit chí kvadrát test. Dosažená hladina významnosti je 65,8 %. Protože je  $p > 5\%$  nemůžeme zamítnout  $H_0$ , která tvrdí, že kategorie HODNOCENÍ PERSONÁLU a kategorie VÝKONY jsou uváděny stejně často. **Hypotéza 1 (Studenti oboru Všeobecná sestra uvádějí častěji kategorii hodnocení personálu oproti kategorii výkony) nebyla potvrzena.**

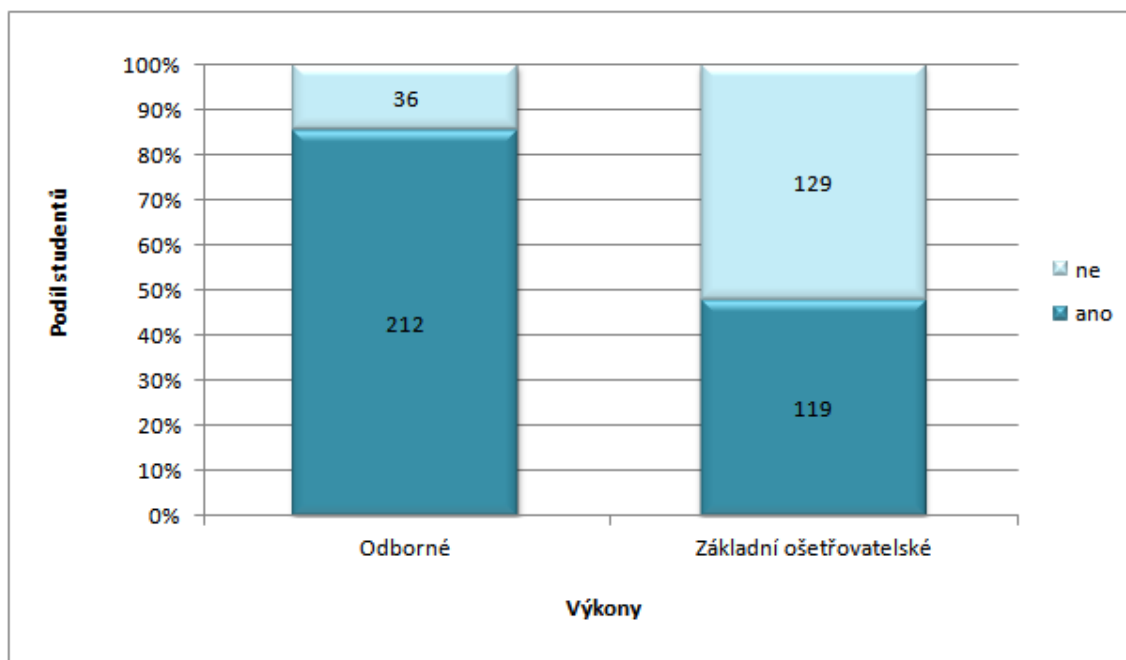


**Graf 2 Statistické zhodnocení hypotézy 2 (Počet studentů)**



Graf 2 znázorňuje podíl studentů, kteří hodnotili zdravotnický personál. Z celkového počtu 252 studentů, kteří uvedli kategorii hodnocení personálu, dále hodnotili podkategorii sestra 214 studentů, podkategorii lékař 44 studentů, podkategorii sanitárka 43 studentů a podkategorii záchranář 16 studentů. Pro verifikaci či falzifikaci předem stanovené hypotézy byl využit chí kvadrát test. Dosažená hladina významnosti je 0,0 %. Protože je  $p < 5\%$  platí  $H_a$ , která tvrdí, že kategorie nejsou stejně zastoupené. Pokud nejsou stejně zastoupené, některá kategorie je zastoupena více. Častější hodnocení sester oproti ostatním zdravotnickým pracovníkům bylo vyjádřeno jako „více než 25 % esejí“. Znovu byl aplikován chí kvadrát test. Dosažená hladina významnosti je 0,0 %. Protože je  $p < 5\%$  platí  $H_a$ , která tvrdí, že kategorie ano není zastoupena ve 25 % esejích a sestry jsou zmiňovány častěji než ve čtvrtině esejí. **Hypotéza 2 (Studenti oboru Všeobecná sestra hodnotí ze zdravotnického personálu častěji sestry oproti ostatním zdravotnickým pracovníkům) byla potvrzena.**

**Graf 3 Statistické zhodnocení hypotézy 3 (Počet studentů)**



Graf 3 znázorňuje podíl studentů, kteří hodnotili odborné výkony a základní ošetrovatelské výkony. Z celkového počtu 248 studentů, kteří hodnotili kategorii výkony, dále hodnotili podkategorii odborné výkony 212 studentů a podkategorii základní ošetrovatelské výkony 119 studentů. Pro verifikaci či falzifikaci předem stanovené hypotézy byl využit chí kvadrát test. Dosažená hladina významnosti je 0,0 %. Protože je  $p < 5\%$  platí  $H_a$ , která tvrdí, že kategorie nejsou stejně zastoupené. Pokud nejsou stejně zastoupené, některá kategorie je zastoupena více. Častější hodnocení odborných výkonů, oproti základním ošetrovatelským výkonům, bylo vyjádřeno jako „více než 50 % esejí“. Znovu byl aplikován chí kvadrát test. Dosažená hladina významnosti je 0,0 %. Protože je  $p < 5\%$  platí  $H_a$ , která tvrdí, že kategorie ano není zastoupena v 50 % esejích a odborné výkony jsou zmiňovány častěji než v polovině esejí. **Hypotéza 3 (Studenti oboru Všeobecná sestra hodnotí častěji odborné výkony oproti základním ošetrovatelským výkonům) byla potvrzena.**

**Tabulka 4 Kategorie HODNOCENÍ A PŘÍNOS PRAXE (Počet studentů)**

<b>HODNOCENÍ A PŘÍNOS PRAXE</b>	
<b>ONP</b>	39
<b>INT</b>	35
<b>CHIR</b>	30
<b>PSYCH</b>	37
<b>JIP</b>	42
<b>ARO</b>	52
<b>CELKEM</b>	<b>235</b>

Kategorii HODNOCENÍ A PŘÍNOS PRAXE uvedlo celkem 235 studentů z toho na oddělení následné péče 39 studentů, na interním oddělení 35 studentů, na chirurgickém oddělení 30 studentů, v rámci psychiatrie 37 studentů, na jednotkách intenzivní péče 42 studentů a na anesteziologicko-resuscitačním oddělení 52 studentů.

**Tabulka 5 Kategorie SESTRA MENTORKA (Počet studentů)**

<b>SESTRA MENTORKA</b>	
<b>ONP</b>	18
<b>INT</b>	37
<b>CHIR</b>	23
<b>PSYCH</b>	6
<b>JIP</b>	24
<b>ARO</b>	14
<b>CELKEM</b>	<b>122</b>

Kategorii SESTRA MENTORKA uvedlo celkem 122 studentů z toho na oddělení následné péče 18 studentů, na interním oddělení 37 studentů, na chirurgickém oddělení 23 studentů, v rámci psychiatrie 6 studentů, na jednotkách intenzivní péče 24 studentů a na anesteziologicko-resuscitačním oddělení 14 studentů.

**Tabulka 6 Kategorie PACIENT (Počet studentů)**

<b>PACIENT</b>	
<b>ONP</b>	15
<b>INT</b>	-
<b>CHIR</b>	-
<b>PSYCH</b>	26
<b>JIP</b>	24
<b>ARO</b>	29
<b>CELKEM</b>	<b>94</b>

Kategorii PACIENT uvedlo celkem 94 studentů z toho na oddělení následné péče 15 studentů, v rámci psychiatrie 26 studentů, na jednotkách intenzivní péče 24 studentů a na anesteziologicko-resuscitačním oddělení 29 studentů.

**Tabulka 7 Kategorie KOMUNIKACE (Počet studentů)**

<b>KOMUNIKACE</b>	
<b>ONP</b>	20
<b>INT</b>	10
<b>CHIR</b>	5
<b>PSYCH</b>	21
<b>JIP</b>	6
<b>ARO</b>	18
<b>CELKEM</b>	<b>80</b>

Kategorii PACIENT uvedlo celkem 80 studentů z toho na oddělení následné péče 20 studentů, na interním oddělení 10 studentů, na chirurgickém oddělení 5 studentů, v rámci psychiatrie 21 studentů, na jednotkách intenzivní péče 6 studentů a na anesteziologicko-resuscitačním oddělení 18 studentů.

**Tabulka 8 Kategorie DOKUMENTACE (Počet studentů)**

<b>DOKUMENTACE</b>	
<b>ONP</b>	-
<b>INT</b>	9
<b>CHIR</b>	1
<b>PSYCH</b>	17
<b>JIP</b>	15
<b>ARO</b>	26
<b>CELKEM</b>	<b>68</b>

Kategorii DOKUMENTACE uvedlo celkem 68 studentů z toho na interním oddělení 9 studentů, na chirurgickém oddělení 1 student, v rámci psychiatrie 17 studentů, na jednotkách intenzivní péče 15 studentů a na anesteziologicko-resuscitačním oddělení 26 studentů.

**Tabulka 9 Kategorie VIZITA (Počet studentů)**

<b>VIZITA</b>	
<b>ONP</b>	-
<b>INT</b>	8
<b>CHIR</b>	5
<b>PSYCH</b>	17
<b>JIP</b>	9
<b>ARO</b>	1
<b>CELKEM</b>	<b>40</b>

Kategorii VIZITA uvedlo celkem 40 studentů z toho na interním oddělení 8 studentů, na chirurgickém oddělení 5 studentů, v rámci psychiatrie 17 studentů, na jednotkách intenzivní péče 9 studentů a na anesteziologicko-resuscitačním oddělení 1 student.

**Tabulka 10 Kategorie OBAVY/STRACH (Počet studentů)**

<b>OBAVY/STRACH</b>	
<b>ONP</b>	-
<b>INT</b>	-
<b>CHIR</b>	-
<b>PSYCH</b>	7
<b>JIP</b>	-
<b>ARO</b>	29
<b>CELKEM</b>	<b>36</b>

Kategorii OBAVY/STRACH uvedlo celkem 36 studentů z toho v rámci psychiatrie 7 studentů a na anesteziologicko resuscitačním oddělení 29 studentů.

**Tabulka 11 Kategorie STRES/PSYCHICKÁ NÁROČNOST (Počet studentů)**

<b>STRES/PSYCHICKÁ NÁROČNOST</b>	
<b>ONP</b>	-
<b>INT</b>	-
<b>CHIR</b>	-
<b>PSYCH</b>	15
<b>JIP</b>	3
<b>ARO</b>	13
<b>CELKEM</b>	<b>31</b>

Kategorii STRES/PSYCHICKÁ NÁROČNOST uvedlo celkem 31 studentů z toho v rámci psychiatrie 15 studentů, na jednotkách intenzivní péče 3 studenti a na anesteziologicko-resuscitačním oddělení 13 studentů.

**Tabulka 12 Kategorie BARIÉROVÁ OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE (Počet studentů)**

<b>BARIÉROVÁ OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE</b>	
<b>ONP</b>	3
<b>INT</b>	9
<b>CHIR</b>	-
<b>PSYCH</b>	2
<b>JIP</b>	3
<b>ARO</b>	5
<b>CELKEM</b>	<b>22</b>

Kategorii BARIÉROVÁ OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE uvedlo celkem 22 studentů z toho na oddělení následné péče 3 studenti, na interním oddělení 9 studentů, v rámci psychiatrie 2 studenti, na jednotkách intenzivní péče 3 studenti a na anesteziologicko-resuscitačním oddělení 5 studentů.

**Tabulka 13 Kategorie POČET STUDENTŮ NA PRAXI (Počet studentů)**

<b>POČET STUDENTŮ NA PRAXI</b>	
<b>ONP</b>	13
<b>INT</b>	5
<b>CHIR</b>	-
<b>PSYCH</b>	-
<b>JIP</b>	-
<b>ARO</b>	-
<b>CELKEM</b>	<b>18</b>

Kategorii POČET STUDENTŮ NA PRAXI uvedlo celkem 18 studentů z toho na oddělení následné péče 13 studentů a na interním oddělení 5 studentů.

**Tabulka 14 Kategorie SUPERVIZE (Počet studentů)**

<b>SUPERVIZE</b>	
<b>ONP</b>	8
<b>INT</b>	1
<b>CHIR</b>	-
<b>PSYCH</b>	-
<b>JIP</b>	1
<b>ARO</b>	-
<b>CELKEM</b>	<b>10</b>

Kategorii SUPERVIZE uvedlo celkem 10 studentů z toho na oddělení následné péče 8 studentů, na interním oddělení 1 student a na jednotkách intenzivní péče 1 student.

**Tabulka 15 Kategorie SYNDROM VYHOŘENÍ (Počet studentů)**

<b>SYNDROM VYHOŘENÍ</b>	
<b>ONP</b>	-
<b>INT</b>	1
<b>CHIR</b>	-
<b>PSYCH</b>	1
<b>JIP</b>	2
<b>ARO</b>	3
<b>CELKEM</b>	<b>7</b>

Kategorii SYNDROM VYHOŘENÍ uvedlo celkem 7 studentů z toho na interním oddělení 1 student, v rámci psychiatrie 1 student, na jednotkách intenzivní péče 2 studenti a na anesteziologicko-resuscitačním oddělení 3 studenti.



**Tabulka 16 Oddělení následné péče a jeho specifické kategorie (Počet studentů)**

<b>ODDĚLENÍ NÁSLEDNÉ PÉČE A JEHO SPECIFICKÉ KATEGORIE</b>	
<b>SPOLUŽÁCI</b>	12
<b>USPOŘÁDÁNÍ OŠ. JEDNOTKY</b>	10
<b>NEDOSTATEK POMŮCEK</b>	6
<b>SETKÁNÍ SE SMRTÍ</b>	3

V rámci oddělení následné péče byla navíc vytvořena kategorie SPOLUŽÁCI, kterou uvedlo 12 studentů, kategorie USPOŘÁDÁNÍ OŠETŘOVATLESKÉ JEDNOTKY, kterou uvedlo 10 studentů, kategorie NEDOSTATEK POMŮCEK, kterou uvedlo 6 studentů a kategorie SETKÁNÍ SE SMRTÍ, kterou uvedli 3 studenti.

**Tabulka 17 Psychiatrie a její specifické kategorie (Počet studentů)**

<b>PSYCHIATRIE A JEJÍ SPECIFICKÉ KATEGORIE</b>	
<b>DENNÍ STACIONÁŘ</b>	33
<b>BEZPEČNOSTNÍ OPATŘENÍ</b>	10
<b>KOMPENZAČNÍ POMŮCKY</b>	4
<b>CANISTERAPIE</b>	3

V rámci psychiatrie byla navíc vytvořena kategorie DENNÍ STACIONÁŘ, kterou uvedlo 33 studentů, kategorie BEZPEČNOSTNÍ OPATŘENÍ, kterou uvedlo 10 studentů, kategorie KOMPENZAČNÍ POMŮCKY, kterou uvedli 4 studenti a kategorie CANISTERAPIE, kterou uvedli 3 studenti.

## 4.2 Valenční analýza

### 4.2.1 Oddělení následné péče

Schéma 1

<b>KLADY</b> +	<b>ZÁPORY</b> -
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>VÝKONY</b><ul style="list-style-type: none"><li>• Odborné výkony</li></ul></li><li>• <b>HODNOCENÍ PERSONÁLU</b><ul style="list-style-type: none"><li>• Sestra</li></ul></li><li>• <b>HODNOCENÍ A PŘÍNOS PRAXE</b></li><li>• <b>SESTRA MENTORKA</b></li><li>• <b>PACIENT</b></li><li>• <b>KOMUNIKACE</b></li><li>• <b>SUPERVIZE</b></li><li>• <b>SPOLUŽÁCI</b><ul style="list-style-type: none"><li>• Pomoc nezdravotníkům</li></ul></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>VÝKONY</b><ul style="list-style-type: none"><li>• Základní ošetrovatelské výkony</li><li>• Hodnocení správnosti provedených výkonů</li></ul></li><li>• <b>HODNOCENÍ PERSONÁLU</b><ul style="list-style-type: none"><li>• Sestra</li><li>• Sanitárka</li></ul></li><li>• <b>HODNOCENÍ A PŘÍNOS PRAXE</b></li><li>• <b>KOMUNIKACE</b></li><li>• <b>POČET STUDENTŮ NA PRAXI</b></li><li>• <b>SPOLUŽÁCI</b><ul style="list-style-type: none"><li>• Nedodržování pravidel</li></ul></li><li>• <b>USPOŘÁDÁNÍ OŠETROVATELSKÉ JEDNOTKY</b></li><li>• <b>NEDOSTATEK POMŮCEK</b></li><li>• <b>SETKÁNÍ SE SMRTÍ</b></li></ul>

Studenti 1. ročníku hodnotili kladně kategorii **VÝKONY** a podkategorii **ODBRONÉ VÝKONY** na oddělení následné péče. V esejích popisují, že se naučili nebo zlepšili ve výkonech jako je měření fyziologických funkcí, EKG, příprava a aplikace léků (per os, subkutánně, intramuskulárně), příprava a aplikace infuzí, odběr kapilární krve, odběr venózní krve, zavádění permanentního žilního katétru, příprava a asistence u podání transfuze, zavádění permanentního močového katétru u ženy a asistence lékaři při cévkování muže, převazy ran, asistence při zavádění nasogastrické sondy, krmení do perkutánní endoskopické gastrostomie, péče o stomie a aplikace klyzma.

Další kladně hodnocenou kategorií je **HODNOCENÍ PERSONÁLU** a podkategorie **SESTRA**, kdy studenti kladně hodnotí ze strany sester přijetí do kolektivu, vstřícné chování ke studentům i pacientům/klientům, možnost vyzkoušet si výkony a odborné

vedení při jejich provádění. Příklad S13 „*Sestřičky mi byly vždycky nápomocné, vždy mi rádi a ochotně poradily. Byla jsem ráda, že si mě braly sestřičky k výkonům, ke kterým se jen tak nedostanu*“, S23 „*Sestřičky na oddělení byly fajn. Měli v nás důvěru, učily nás soběstačnosti. Když se měl nějaký výkon udělat u pacienta, vždy za námi přišly a zeptaly se, kdo si to chce jít připravit a udělat. Když jsme něco nevěděli, rády nám pomohly*“, S27 „*Já osobně si na přístup sester nemohu vcelku stěžovat. Na tomto oddělení mi téměř vždy byla poskytnuta pomoc, v případě, že jsem něco nevěděla nebo mě něco zajímalo, mi bylo pokaždé odpovězeno. Pokaždé, když jsem si chtěla zkusit nějaký výkon, jsem se nesečkala s odmítnutím a to ani v případě, kdy by bylo pro sestru lepší a rychlejší si danou věc udělat sama s mým přihlížením*“.

Studenti prvního ročníku, především studenti, kteří nemají vystudovanou střední zdravotnickou školu, hodnotili kladně kategorii HODNOCENÍ A PŘÍNOS PRAXE, kde se i v některých případech utvrdili, že povolání všeobecné sestry chtějí vykonávat. Kladně byl také hodnocen charakter oddělení následné péče, které studenti spatřují jako vyhovující pro začátek odborné praktické výuky. Příklad S5 „*Já osobně si myslím, že praxe na oddělení následné péče je pro začátečníky jako jsme my, velkým přínosem. Měli jsme zde možnost vyzkoušet si mnoho odborných výkonů a přiučít se hodně novým věcem*“, S27 „*Jsem nezdravotník, mám vystudované gymnázium. Na tento obor jsem šla především z toho důvodu, že chci pomáhat lidem a jakákoliv pomoc někomu mě naplňuje. Během praxe jsem si potvrdila, že je to opravdu mé vysněné povolání, i přes to, že jsem párkrát přišla domu s pláčem a zklamáním. Jako největší pozitivum, zejména pro studenty nezdravotnických oborů, tedy gymnázií, apod. jako jsem já, vidím v tom, že dokonale naučí základní ošetrovatelskou péči, zahrnutou v učivu prvního ročníku, která se bude dál rozvíjet společně s odbornými výkony.*“, S29 „*Celkově bych si dovolila tvrdit, že i přes nesouhlas ostatních spolužáků (ne všech), jsou začátky praxe na oddělení následné péče opravdu výborné. Nezdravotníkům to velice pomohlo rozkoukat se a poznat zdravotnické zařízení. Praxe mi ukázala, že jako studentka všeobecné sestry, je toto pravá cesta pro mě. Uvědomila jsem si, že je to práce, kterou chci opravdu vykonávat, že chci být v kontaktu s lidmi a pomáhat jim v nelehkých chvílích. Je to něco, co mě neskutečně naplňuje*“.

Velice kladně studenti na oddělení následné péče hodnotili kategorii SESTRAMENTORKA. Kladně byl hodnocen přístup sester mentorek ke studentům na Oddělení následné péče I i na Oddělení následné péče II, kde byli studenti bráni k převazům dekubitů. Byla jim důkladně vysvětlena a předvedena péče o dekubity, obvazová

technika a materiál vhodný k léčbě defektů. Příklad S12 „*Staniční sestry byly velice hodné a se všemi výkony mi pomohly a poradily. Musím opravdu pochválit staniční sestry, ty byli úplně nejlepší. Díky nim jsem se dostala k převazům a k cévkování, které jsem si na střední škole nikdy nezkusila. Překvapil mě i jejich přístup ke studentům, i přesto, že mají spoustu práce, nikam nechvátají, vše vysvětlí tak dobře, že teď už bych cévkování zvládla sama. Moc se mi líbilo že se staniční sestra nebojí chopit práce a pomáhá při hygienách*“, S16 „*Jako pozitivum vidím paní staniční. Nebo dvě? Brala nás ke každému převazu, ráda nám nechávala nahlédnout do ran a vstřícně popisovala, jak rána vypadala, co na ní pomáhá, jaká je prognóza*“, S39 „*Staniční sestra se své roli postavila velmi dobře. Ráno se studenty, kteří měli ranní směnu, sešla, probrala, jaké má na nás požadavky. Zmínila, že pokud budeme mít jakýkoliv dotaz, můžeme za ní kdykoliv přijít. Pokud si nebudeme jistí s nějakým výkonem nebo jsme výkon nikdy nedělali, můžeme za ní přijít a ona půjde ráda s námi. Dohlídne na nás a případně nám ukáže, jak to vypadá správně. Právě tento přístup velice oceňuji. Takový přístup jsem jinde nezažila. Myslím si, že paní staniční svou roli zvládla na jedničku*“.

Převážně kladně byla hodnocena kategorie PACIENT. Studenti prvního ročníku vnímají pacienta/klienta ve své podstatě jako holistickou bytost. Kladně hodnotili i trpělivost pacientů/klientů, když si poprvé zkoušeli odborné výkony. Příklad S7 „*Pacienti byli většinou vřelí a milí a nebyl problém, když se něco hned nepovedlo*“, S25 „*Tento obor jsem si vybrala, abych mohla pomoci lidem. Vždycky mě na praxi těší, jak jsou pacienti velmi šťastní, když jsme u nich. A ještě na oddělení následné péče, kde jsou lidé ve starším věku a sami*“, S29 „*Praxe mě naučila, jak přijmout člověka takového, jaký je, nehledě na to, jestli má jednu nohu, rozsáhlé nekrózy atp. Praxe mi pomohla pochopit chování pacientů, chápala jsem pacienty s agresivním chováním, úzkostné pacienty či pacienty, které byli pomalu na odchodu z tohoto světa*“. S31 „*Každopádně považuji praktickou výuku za veliký přínos, jelikož na umělém modelu a modelové situaci je provádění výkonu o mnohé jiné než při kontaktu se živým, zranitelným člověkem*“.

Dále studenti hodnotili kladně kategorii KOMUNIKACE, kde pozitivně hodnotili komunikaci mezi zdravotnickým personálem a pacienty/klienty a přínos byl také spatřován ve zlepšení a procvičení komunikace mezi studenty a pacienty/klienty. Příklad S6 „*Problém mi z počátku dělala komunikace s pacienty, ale postupem času jsem přišla na to, jak s pacienty komunikovat a myslím, že má komunikace s nimi se stále zlepšuje. Na druhou stranu musím říci, že na oddělení byly i velice milé sestry*

*a sanitárky, které bravurně zvládaly komunikaci s pacienty“*, S8 *„Sestry a sanitárky mě naopak překvapily, jak s pacientem umí komunikovat v dobrém slova smyslu a já si v ten moment říkala, jestli se to taky někdy naučím. Největším přínosem bylo přiučení se terapeutické komunikaci, které se nejvíc bojím, kolikrát si říkám, jak je možné, že sestry ví přesně, co mají v jaký moment říci“*, S18 *„Podle mého názoru, jsem se také zlepšila v tom, jak správně komunikovat s nespolupracujícím pacientem, nebo s pacientem, který má strach. Tyto situace se bohužel na oddělení vyskytovaly často. A proto jsem byla ráda, že jsem vždy měla po ruce nějakou sestřičku, která mi pomohla, když jsem si nevěděla rady“*, S45 *„Ale za to jsem měla možnost si procvičit komunikaci např. s nevidomým, dementním či agresivním pacientem. Každá zkušenost je dobrá a v životě se neztratí“*.

Převážně studenti, kteří nejsou absolventi střední zdravotnické školy, kladně hodnotili kategorii SUPERVIZE, která je zde chápána jako přítomnost vyučujících na oddělení následné péče zpočátku odborné praktické výuky. Příklad S28 *„V prvních dnech s námi na oddělení pobývali vyučující, kteří nás podporovali a kontrolovali každou naši činnost. Jejich přítomnost mi částečně pomohla k odbourání strachu“*, S30 *„Velkou výhodou ranní směny také bylo to, že tam s námi byli vyučující, což беру jako obrovský plus, hodně nám toho ukázali, všechno vysvětlili, podporovali nás, upozorňovali na chyby a zároveň byli velmi milý a nikoho neodsuzovali a nekoukali přes prsty, i když jsme například nebyli ze střední zdravotnické školy“*, S35 *„V prvním týdnu byla s námi na oddělení ročníková vedoucí. Její přítomnost jsem vnímala velice kladně. Byla jsem ráda za podporu z její strany. Přivítala bych, kdyby byla na oddělení přítomna i dva týdny“*.

Studenti dále kladně hodnotili kategorii SPOLUŽÁCI a podkategorii POMOC NEZDRAVOTNÍKŮM. V této kategorii byl kladně hodnocen přístup studentů, kteří jsou absolventi střední zdravotnické školy ke spolužákům, kteří střední zdravotnickou školu neabsolvovali. Studenti se středním zdravotnickým vzděláním byli oporou spolužákům, kdy jim i umožňovali vyzkoušet si odborné výkony. Příklad S2 *„Strašně se mi líbila spolupráce mezi kolegyněmi. Když jsme měly jít připravovat infúze nebo cokoli jiného vždycky se kolegyně z ročníku, které vystudovaly střední zdravotnickou školu, zeptaly, jestli si to nechce vyzkoušet někdo jiný. Takhle to bylo se vším, co bylo nutné udělat a to se mi líbilo, protože každý si mohl vyzkoušet určitý výkon a ne jenom jednou“*, S25 *„Jako kolektiv s kolegyněmi/spolužačkami jsme byly dobří. Vždycky jsme si pomohly, nebyl nikde problém. Když jsem potřebovala pomoci, vždycky jsme chodily*

ve dvou. Kdybych měla být na praxi sama, nebylo by to pro mě tak jednoduché“, S30 „Popravdě, ale asi nejvíc musím poděkovat svým kolegyním, které absolvovaly střední zdravotnickou školu, protože ty pro mě byly největší oporou a nejvíce mě toho naučily“.

Záporně byla hodnocena kategorie VÝKONY především pak podkategorie ZÁKLADNÍ OŠETŘOVATELSKÉ VÝKONY, kde studentům nevadilo základní ošetřovatelské výkony provádět, ale problémem bylo provádění těchto výkonů na úkor odborných výkonů. Jednalo se především o hygienickou péči, polohování, krmení, přebalování pacientů/klientů, dezinfekci stolečků a úklid na oddělení. Příklad S15 „Nejvíce mi vadil ten fakt, že mi přišlo, že nevykonáváme praxi, abychom se v budoucnu staly sestrami, ale sanitárkami/ošetřovatelkami. Neustále jsme dělali pouze ošetřovatelskou práci. Koupali, vyměňovali plenkové kalhotky, krmili, polohovali, dávali jsme pacientům napít, umývali lůžka po propuštění pacientů, slévali moče z močových sáčků, vyměňovali povlečení“, S 27 „Od plno spolužaček z mého oboru, které již mají vystudovanou střední zdravotnickou školu, jsem se setkala s názory a především ohlasy na to, že to spíše vypadá, jako kdybychom zde byli pomocná ruka sanitárkám. Na jednu stranu s tím souhlasím, jelikož se mnohokrát stalo, že jsem se nedostala k odborným výkonům sester z tohoto důvodu, že jsem dělala práci sanitárek a v tom zejména ranním spěchu jsem si nemohla dovolit odběhnout například provést odběr krve. Na druhou stranu si však říkám, že mě konkrétně jako nezdravotníkovi další zdokonalování dovedností v těch samých rutinních činnostech neuškodí“, S44 „Trochu mě mrzelo, že nás sestry posílali dělat pečovatelské práce a než jsme je stihli dodělat tak už sesterské práce moc nezbylo. Hodně jsme se k výkonům hlásili a sestry nám říkaly prvně ať jdeme pomoci sanitárkám, což chápu měli toho opravdu dost, ale když jsme se vrátili tak všechny výkony byli provedené, takže jsme museli čekat pár hodin na další. To mě trochu mrzelo, že sesterský výkon, který mohl být hotov za pár minut tak jsme museli udělat přebalování a výkon už byl proveden. To mě jediné tak trochu zaskočilo“. V podkategorii HODNOCENÍ SPRÁVNOSTI PROVEDENÝCH VÝKONŮ studenti záporně hodnotili, že sestry neprovádějí ve všech případech výkony podle pravidel a zásad bariérové ošetřovatelské péče, které se učí ve škole. Příklad S4 „Další věcí bylo, že sestřičky skoro na žádné výkony nenosily rukavice, sterilita se také úplně nedodržovala“, S6 „Například když sestry neprováděly výkony dle postupů, které se učíme ve škole. Nejvíce mě zarazilo, když si sestra nevzala sterilní rukavice na permanentní katetrizaci pacientky nebo když

*si položila zaváděcí jehlu na kanylu do postele a poté ji tam málem zapomněla“, S15 „Je mi líto, že v prvním ročníku máme praxe na tomto oddělení. Jelikož tu vůbec nedodržují standardy. Vůbec necévkují pacienty se sterilními rukavicemi, odběry krve a zavedení PŽK se provádí podivuhodnými způsoby. Myslím si, že toto oddělení je nevhodné pro praxe studentů, je tam špatně proškolen zdravotnický personál. Je to pouze můj názor“.*

V některých případech byla záporně hodnocena kategorie HODNOCENÍ PERSONÁLU a podkategorie SESTRA, kde sestry nebyly vždycky ochotné zodpovědět studentům všechny dotazy nebo vyřešit jejich požadavky. Záporně byla hodnocena podkategorie SANITÁRKA, kde studenti téměř ve všech případech hodnotí sanitárky negativně v chování k pacientům/klientům nebo studentům samotným. Studenti ve svých esejích popisují i situace, kdy jim sanitárky přenechávají všechnu práci, v některých případech je nechávají na oddělení samotné a počítají s tím, že studenti jejich práci udělají a to i na úkor odborných výkonů. Příklad S1 *„Celkem často, mi přišlo, že si z nás dělají takový jejich pomocný personál, který je musí na slovo poslouchat a mnohdy dělat věci za ně. Nevadí mi, že jsme dělali hygieny během dne, ale často po nás chtěly, abychom utírali stolečky, nechaly nás sbírat a roznášet jídla samotné. Tyto práce pro ně byly přednější než práce sesterské, takže pokud nebyly hotové hygieny, nemohli jsme jít dělat nic na sesternu. Když nás náhodou na službě bylo málo a šli jsme večer píchat insuliny, div nám nevynadaly, že s nimi neroznášíme večere“, S5 „Co pro mě bylo méně potěšující, tak to jak se některé ošetřovatelky chovaly k nám i k pacientům. K nám se chovaly až moc povýšeně. Když třeba potřebovaly pomoci, tak na nás hned zvyšovaly hlas, nebo si i stěžovaly. Dále bezvýznamně jedna z ošetřovatelek řvala na pacienta, že má na nočním stolku bordel, že není doma a to že po něm uklízet nebude. A to mi přijde velice neprofesionální a nic takového by se v nemocnici dít nemělo, hlavně ze strany ošetřovatelského personálu“, S14 „Také bych mohl zmínit jednu sanitárku která na nás nenápadně házela všechnu svoji práci. Vždy jsme jí šly pomoci, náhle zmizela a mi práci museli dodělat za ní“, S39 „Jediné, co nám nevyhovovalo, byl ostatní zdravotnický personál, a to konkrétně sanitárky. Shodli jsme se všichni studenti, kteří byli na tomto oddělení. Sanitárky brzy poznaly, že studenti jsou schopní fungovat, nejen jako sestry, ale dokonce i sanitáři. Tudiž si šly odpočinout a udělat kávu, mezitím, co my jsme ráno myli pacienty, stlali a převlíkali postele, roznášeli a snášeli jídlo, běhali neustále po zvonící signalizaci*

*z pokojů. Samozřejmě jsme spolupracovali a ony neholdovaly pouze odpočinku, ale myslím si, že valnou většinu práce jsme odpracovali za ně“.*

Několik záporných hodnocení se vyskytlo i v kategorii HODNOCENÍ A PŘÍNOS PRAXE, kde negativně hodnotili odbornou praktickou výuku studenti, kteří jsou absolventi střední zdravotnické školy, jako nepřínosnou a to z důvodu, že nemohli vykonávat všechny výkony, ale pouze ty, které probrali teoreticky v předmětu Ošetřovatelské postupy. Příklad S15 *„S praxí nejsem vůbec spokojená. Na praxi jsem se vždy těšila, protože tu práci mám ráda, ale vždycky jsem odcházela unavená a bez nových znalostí. Jsem ráda, že je tato praxe za mnou. Budu na ni vzpomínat se špatnými vzpomínkami. Myslím si, že řada studentů z našeho ročníku ukončila studium, právě kvůli tomu, že viděli na práci sestry pouze tu ošetřovatelskou práci, jelikož žádnou jinou nepoznali. Praxe pro mne byla úplně zbytečná, jelikož jsem zdravotnický asistent a tisícrát přínosnější praxe byla pro mne na střední škole než zde“*, S16 *„Praxe pro mne jako zdravotníka na tomto oddělení byla ze 2/3 zbytečná. Nemůžu říct, že jsem neviděla různé případy pacientů, které jsem ještě nezažila. Jsem ráda za to, že už nějaký ten zdravotnický přehled mám“*, S22 *„Co mi vadilo, bylo, že jsem chodila na střední zdravotnickou školu, kde jsme chodily na oddělení následné péče často. A myslím, že tato praxe mi nepřinesla nic nového k naučení. Možná taky proto, že většina naší práce bylo pomáhání sanitárkám a té odborné práce bylo pak méně“*.

Záporně byla hodnocena kategorie KOMUNIKACE a to především studenty, kteří neabsolvovali střední zdravotnickou školu. Dělala jim problém komunikace při prvním kontaktu s pacientem/klientem. Dále dělala studentům problém komunikace s umírajícími pacienty/klienty a rodinou pacienta/klienta. Příklad S10 *„Nakonec se pro mě největším problémem ukázala komunikace s pacienty. Jsem hodně stydlivá a introvertní povahy, tudíž navázat kontakt s cizími lidmi je pro mě velice obtížné. Ke konci zimní praxe jsme už neměla velké problémy vykonávat některé výkony, ale velkým problémem pro mě zůstávala nadále komunikace s pacientem při výkonu. Dalším problémem pro mě byla také komunikace s umírajícími a jejich rodinami. Nedokážu skrýt své emoce tak, jak bych při vykonávání této profese měla, proto mě několikrát tyto situace dovedly k slzám“*, S13 *„Od zhoršení pacientova stavu jsem se vždy bála jít k němu na pokoj, velmi jsem se bála, že ho tam najdu mrtvého. Nejtěžší pro mě bylo, když za ním odpoledne přišel jeho syn a já vůbec nevěděla jak s ním komunikovat“*.



Záporně byla hodnocena kategorie POČET STUDENTŮ NA PRAXI. Studenti hodnotí negativně velký počet studentů na odborné praktické výuce, kde si nemohou vyzkoušet nebo procvičit odborné výkony oproti tomu, když je jich na praxi menší počet. Příklad S5 „Byla jsem zde už i v zimním semestru, kdy nás tam bylo o něco více než teď. Bylo nás tam asi 10, kdežto teď jsme tam byli jen ve třech a to bylo mnohem lepší. Už jen z toho důvodu, že jsme si mohli vyzkoušet mnohem více výkonů než v zimě“, S10 „Mohla jsem si zkusit více výkonů a vícekrát, protože jsme na oddělení byli v menším počtu, než v zimním semestru“, S24 „Co bylo ovšem velkou výhodou, že oproti zimní odborné praxi nás na pracovišti nebylo tolik a měli jsme tedy větší možnost si některé výkony vyzkoušet“, S25 „Také nás tam bylo hodně, nejen ze zdravotně sociální fakulty, ale z vyšší odborné školy. O výkony jsme se tedy musely prát“, S28 „Na praxi nás na jednom oddělení bylo přibližně 15. Když byly obědy, všichni jsme se pletli, tak my tak i sestry z toho byly značně nervózní a všichni jsme se modlili za to, aby už ranním skončila směna“.

Studenti záporně hodnotili kategorii SPOLUŽÁCI a podkategorii NEDODRŽOVÁNÍ PRAVIDEL. Popisují zde situace, kdy někteří ostatní spolužáci nedodrží docházku na odborné praktické výuce a někteří studenti se schovávají před prací na oddělení.

Další záporně hodnocenou kategorií je USPOŘÁDÁNÍ OŠETŘOVATELSKÉ JEDNOTKY, která se vyskytovala na Oddělení následné péče II v dolním areálu nemocnice, kde studenti negativně hodnotí délku chodby a lůžkovou kapacitu oddělení. Příklad S5 „Také se mi nelíbilo, jak je to oddělení příliš dlouhé. Když jsem šla na první pokoj, který je od sesterny nejdál a něco jsem zapoměla musela se vracet, tak mě po celé praxi bolely dost nohy. Naučilo mě to tedy, že si mám brát radši více pomůcek s sebou, než abych se musela několikrát vracet tam a zpátky“, S16 „Jako další negativ vidím uspořádání ošetřovatelské jednotky. Tak dlouhou chodbu jsem snad nikdy neviděla. Je to pěkně na pytel, když jdete s mísou přes celé oddělení na výlevku, která je až na konci chodby“.

Studenti záporně hodnotili kategorii NEDOSTATEK POMŮCEK, který se vyskytoval na Oddělení následné péče II v dolním areálu nemocnice. Příklad S5 „Dále mě méně potěšil nedostatek materiálu na oddělení. Hodně se šetřilo s veškerým materiálem. Někdy nebyly vůbec k sehnání jednorázové žínky na hygienu, pleny, nebo dokonce chybělo i prádlo na převlečení lůžka. Myslím, že materiálu by mělo být vždycky dost a když chybí materiál, tak je to podle mě problém“, S8 „Pak také nechápu, jak se

*může stát, že na oddělení následné péče hned první týden v měsíci dojdou pleny a vrchní sestra řekne, že do konce měsíce nebudou, protože došly finance a pacienti káleli pod sebe“.*

Poslední záporně hodnocenou kategorií bylo SETKÁNÍ SE SMRTÍ, kde studenti popisují své pocity při péči o pacienta/klienta v terminálním stádiu onemocnění nebo při úmrtí pacienta/klienta a vnímají je jako psychicky náročné. Příklad S7 *„Největší nápor byl asi na psychiku, kvůli úmrtnosti na tomto oddělení a jelikož to byly moje první praxe, tak to pro mě byla asi nejtěžší část, protože jsem to zažila poprvé“*, S10 *„Prožila jsem svůj první exitus v životě. Tato zkušenost pro mě byla velmi těžká. Přišlo to velmi náhle a já si uvědomila jak je život pomíjivý“*, S13 *„Nejvíce obtížné pro mě bylo vidět zhoršení stavu pacienta ze dne na den. Měl strašné bolesti, začaly jsme mu píchat Morfium po osmi hodinách. A já mu začala přát smrt, bylo to hrozné vidět jeho utrpení. Nevím, zda to bylo ode mne profesionální. Musím zapracovat na své profesionalitě a také na psychice. Nesmím si připouštět smrt druhých. Na druhou stranu bych se chtěla naučit pečovat o mrtvého. V zimním semestru jsem měla možnost pečovat o mrtvého, ale nezvládla jsem to po psychické stránce, po chvíli jsem musela odejít“.*

#### 4.2.2 Interní oddělení

Schéma 2



Studenti 2. ročníku kladně hodnotili na interním oddělení kategorii VÝKONY a podkategorii ODBORNÉ VÝKONY. Studenti se naučili a procvičili si přípravu a aplikaci léků (per os, inhalačně, subkutánně, intramuskulárně, intravenózně), přípravu a podání infuzí, zavádění permanentního močového katétru ženě a asistování lékaři při cévkování muže, převazy a vlhké hojení ran, odběry kapilární krve, přípravu transfuze a asistence při jejím podání, práci s dávkovačem, venepunkci a asistenci u lumbální punkce. Studenti kladli největší důraz a velice pozitivně hodnotili, že na interním oddělení (stanice A) se mohli naučit a procvičit si odběry krve, na které je každé ráno brala sestra mentorka. Dále velice pozitivně hodnotili možnost zavádění žilních vstupů na interním oddělení (stanice B) a to permanentních žilních katétrů, asistenci u zavádění centrálních žilních katétrů a možnosti vidět zavádění periférií implantovaných centrálních žilních katétrů, prováděnými lékaři. Příklad S56 „Paní staniční si vzala vždy dvě studentky na odběry krve, takže jsme měli hodně příležitostí si vyzkoušet odběr u různých věkových skupin pacientů. Tohle hodnotím opravdu velmi kladně, protože odběrů krve na interním oddělení bylo vždy dost, takže když se nám třeba nějaký nepovedl, měli jsme možnost napravit to u dalšího odběru“, S64 „Nejvíce se mi líbilo, že každé ráno si nás staniční sestra vzala na odběry a nechala nás

*samostatně si odebrat biologický materiál a pokud nám to nešlo, pomohla nám“*, S81 *„Co jsem si z tohoto oddělení odnesla byly výkony, které jsme dělaly s panem doktorem, a to bylo zavedení PICC a CŽK. To byla obrovská zkušenost se na toto podívat a panu doktorovi asistovat. Za to jsem moc ráda“*, S83 *„Několikrát nás také sestra poslala sledovat zavádění CŽK, a dokonce jsme se byli podívat i na zavádění PICC. Jednoto dne jsem měl také možnost asistenci lékařce při zavádění CŽK“*.

Kladně byla hodnocena kategorie HODNOCENÍ PERSONÁLU a podkategorie SESTRA, především pak v bezproblémovém začlenění studentů do kolektivu a ochotném přístupu ke studentům, kdy nebylo problémem jim vše vysvětlit a předvést. Pozitivně byl hodnocen také vztah sester k pacientům/klientům. Příklad S52 *„Zažila jsem zde spolupracující, fungující kolektiv sester, které mě mezi sebe vzali jako člena, téměř jako bych už byla sestra jako ony. Práce zde byla systematická, péče pacientům byla poskytována s maximální snahou poskytnout to nejlepší“*, S56 *„Jinak co se týče vztahů sester k pacientům, tak se mi chování sester moc líbilo, byly vždy k pacientům vlídné a milé“*, S66 *„Velmi příjemně mě překvapil přístup sestřiček, které nás ihned od prvního dne zapojily do práce a na otázky odpovídaly bez opovržení, či nechuti. Neobtěžovalo je pomoc nám při výkonech. Pokud jsme je požádali o pomoc neměly problém nám vyhovět. Na tomto oddělení si cením především toho, že nás sestřičky braly jako pomoc, a ne jako přítěž. Což bylo poznat z jejich přístupu k nám. Věřily nám, a to mě velmi potěšilo. Pokud od nás něco potřebovaly byly slušné a za pomoc poděkovaly. Po dni stráveném na interně jsem se cítila jako studentka vysoké školy, která se díky zkušenějším sestřím může naučit novým poznatků“*. Kladně byla hodnocena i podkategorie LÉKAŘ, kde studenti pozitivně hodnotili spolupráci s lékaři a ocenili jejich výklad při různých výkonech a vyšetřeních pacienta/klienta. Příklad S67 *„S lékařským týmem jsem do kontaktu přišly hned od rána. S týmem lékařů se mi spolupracovalo velice dobře. Líbilo se mi že když sestřičky nebyli k ruce, tak se odkázali na nás a svým způsobem nás brali jako zaměstnané sestry“*, S82 *„Měli jsme možnost podívat se na zavádění PICCu. Doktor, který to zaváděl, nám vše ukázal, vysvětlil a popsal každý jeho pohyb, který při tomto výkonu vykonal. Bylo to velice zajímavé a poučné“*.

Kladně byla hodnocena kategorie HODNOCENÍ A PŘÍNOS PRAXE, kde studenti spatřovali největší přínos v získání vědomostí a dovedností. Některým studentům se na interním oddělení líbilo natolik, že by si zde dovedli přestavit i v budoucnu pracovat. Příklad S61 *„Celkově pro mě byla praxe na interním oddělení velmi přínosná. Mám*

*pocit, že tady jsem se naučila nejvíce výkonů a nebyla to pro mě ztráta času. Dovedla bych si práci na interním oddělení představit“, S85 „Byla to nejlepší praxe za celé 2 roky, co jsem na vysoké škole a řekla bych, že i za dobu co jsem měla praxi na střední škole. Už se velmi těším, i když jen na týden, až se na oddělení vrátím zpět. Zvažuji, že po škole sem půjdu jako zdravotní sestra pracovat, pokud zůstane tak skvělý kolektiv sester, jako je nyní“.*

Kladně byla hodnocena kategorie SESTRA MENTORKA. Studenti kladně hodnotili především sestru mentorku na interním oddělení stanici A, která je ze začátku odborné praktické výuky provedla po oddělení, seznámila je s pacienty/klienty a pomáhala řešit vzniklé konflikty. Přínosem pro studenty bylo, že je sestra mentorka brala každé ráno na odběry krve, ve kterých se studenti zdokonalili a získali jistotu při tomto výkonu. Kladně byla hodnocena i sestra mentorka na interním oddělení stanici B, v souvislosti s tím, že studentům zajišťovala účast na různých výkonech a vyšetřeních. Příklad S61 *„Dále chci pochválit paní staničnickou, která si každé ráno k sobě brala jednu nebo dvě studentky, se kterými šla odebírat krve. Hodně jsem se tím pádem v odebírání procvičila. Tohle na jiných odděleních staničnické nedělají, což mi přijde škoda“*, S64 *„Na začátku praxe nás staničnická sestra provedla a ukázala vše na stanici. Informovala nás o harmonogramu oddělené a o pacientech. Zajímala se o nás“*, S68 *„Staničnická sestra byla moc hodná, když nastal nějaký problém, všechno řešila v klidu. Myslím si, že je to staničnická na svém místě“*, S81 *„Co mě také těšilo bylo i to, že nám paní staničnická zařizovala zúčastnění se různých vyšetření. Já jsem byla se podívat na fibroskopii. A to jsme jí ani neříkaly, že bychom chtěly a sama od sebe vždy zavolala a zeptala se a jezdily jsme. To si myslím, že je pro nás velice přínosné a i proto mě tato praxe bavila“*.

Studenti hodnotili kladně kategorii DOKUMENTACE, kde studenti spatřovali největší přínos v možnosti pracovat s dokumentací pacientů/klientů. Příklad S57 *„Já sama jsem ráda, že nás hodně pouštěli do dokumentace a mohly jsme s ní pracovat, takže jsme si opět vyzkoušeli věci, které nejsou tak běžné“*, S88 *„Byla jsem velmi ráda, že i ukázali, jak se pracuje s dokumentací“*.

Dále byla kladně hodnocena kategorie VIZITA, kde byli studenti rádi, že se mohou účastnit vizit a asistovat lékařům. Příklad S58 *„Velkým přínosem nám také byla účast na vizitách, kdy jsme asistovaly lékařům“*, S74 *„Opět byla velice přínosná naše účast na vizitách, se kterou neměl nikdo žádný problém“*.

Záporně byla hodnocena kategorie ODBORNÉ VÝKONY a podkategorie ODBORNÉ VÝKONY. Studenti negativně hodnotili, převážně na interním oddělení stanice B, že odběry krve prováděla noční směna a nebylo tolik příležitostí si tento výkon zkusit. Dále se jim nelíbilo, že si sestra mentorka dělala převazy ran u pacientů/klientů sama a oni se k tomuto výkonu nedostali. Příklad S70 *„Mrzelo mě, že krev brala noční směna, tudíž jsme se k tomu nedostaly. Sama vím, že bych potřebovala brát krev častěji, abych v tom získala cvik, ale nedostala jsem se k tomu ani jednou, za celé tři týdny. Také mi vadilo, že nás staniční sestra nechtěla u převazů“*, S72 *„Dále jsem se setkala s tím, že staniční sestra se chystala na převazy a já jsem se k ní přidala s tím že jí pomohu, jakkoliv jsem se snažila být jí nápomocná podávat jí pomůcky, něco přidržet moje pomoc byla odmítnuta, tím pádem jsem tam byla zbytečná“*.

Dále byla v některých případech záporně hodnocena kategorie HODNOCENÍ PERSONÁLU a podkategorie SESTRA. Negativní hodnocení se vyskytuje při spojení interního oddělení stanice A se stanicí C. Příklad S65 *„Interna A byla spojena se stanicí C, sloužily na ní tedy sestry z tohoto oddělení. Ne všechny byly špatné, ale u mnohých jsem byla velice zklamaná z jejich přístupu k nám. Kontrolovaly jsme plán jejich služeb a přály si tyto sestry potkávat co nejméně“*, S68 *„Sestry z intermediální péče nás k výkonům nepouštěly. Braly nás spíše jako někoho, kdo se jim tam moc nehodí a je tam navíc“*. Další záporně hodnocenou podkategorií byla SANITÁRKA, kdy mezi studenty a sanitárkami vznikaly konflikty a studenti negativně hodnotili, že sanitárky jim přenechávaly svou práci na úkor práce sesterské. Většinou se studentům dostalo zastání ze strany sester. Příklad S56 *„Trochu horší to bylo s pomocným personálem, sanitárky nás hodně využívaly a chtěly, abychom dělaly veškerou jejich práci místo nich. To bylo dost obtížné, protože jsme nestíhaly sesterskou práci, takže nám vždy sestřičky řekly, že sanitárky jsou tam dvě, a když na praxi nejsme, tak to taky musí nějak zvládnout, proto jsme šli pak dělat tu sesterskou práci“*, S60 *„Ale zároveň jsem věděla že zde trochu vládne válka mezi sanitárkami. Některé si totiž myslí, že když přijdou studenti, že jim začíná dovolená a právo rozdávat svoji práci na ostatní. Většinou přišli bez nějakého váhání, rozdali jejich práci nám a samy si šly sednout, dát si v klidu kafe. Pár dní to šlo, ale když to bylo potom často a díky tomu jsem nestíhala sesterskou práci, tak už mi to začalo silně vadit“*, S77 *„Velkou nespokojeností pro mne byl fakt, že některé ošetřovatelky mněly domněnku, že studujeme vysokou školu ošetřovatelskou. Hlíkali nám svačinu, kolik nás de a kolik zůstává se slovy, že vždy jedna studentka musí být paní ošetřovatelce k ruce“*.

Záporně byla hodnocena kategorie SESTRA MENTORKA, ve většině případů na interním oddělení stance B, kde by studenti uvítali, aby byli na začátku praxe seznámeni s oddělením. Negativně bylo také vnímáno, že sestra mentorka studenty nebrala na převazy a nevěnovala studentům tolik pozornosti. Příklad S72 „*Hned první den naší praxe, nám nebyly sděleny žádné informace o chodu oddělení, a co jsme nezjistily nebo se nezeptaly jsme nevěděly. Myslím si, že by bylo vhodné na začátku praxe aby nás staniční sestra seznámila s chodem oddělení a aby nám byly sděleny například takové informace jako je třídění infekčního odpadu protože na každém oddělení to funguje jinak*“, S74 „*Staniční sestra s námi skoro nemluví, beze slov po nás předělává některé ošetrovatelské výkony, aniž by nám řekla, co se jí nelíbí*“, S80 „*Také mi vadilo že, staniční sestra nás často přehlížela, jako kdybychom tam nebyly. Rády bychom jí asistovaly například při převazech, ale staniční sestra nás mnohdy nenechala podat jí materiál nebo nástroje z převazového vozíku*“.

Záporně byla hodnocena i kategorie KOMUNIKACE, kdy studenti hodnotili negativně komunikaci v ošetrovatelském týmu jak mezi sestrami navzájem, tak mezi sestrami a studenty. Také vnímají, že pacientům/klientům chybí komunikace s dalšími lidmi. Příklad S77 „*Pokaždé když jsem na praxi přišla, jsem si všimla, že lidé, kteří jsou to hospitalizováni, si chtějí povídat. Minimálně Vám chtějí něco sdělit, protože ne každý hospitalizovaný má pravidelné návštěvy. Myslím si, že o pacienty je velmi dobře postaráno, ale komunikaci by uvítali s velkým nadšením a zájmem*“, S80 „*Jako negativní stránku praxe bych uvedla vážnoucí komunikaci nejen mezi sestrami a studenty, ale i mezi sestrami mezi sebou a sanitářkami. Často sanitářky nevěděly, kteří pacienti budou propuštěni, protože jim to sestry neřekly*“.

Další záporně hodnocenou kategorií byla POČET STUDENTŮ NA PRAXI, kde byl negativně hodnocen velký počet studentů na praxi a tak méně příležitostí pro vykonávání odborných výkonů. Příklad S51 „*O práci zde nemáme nouzi, pokud se ovšem nesejde více studentů najednou (SZŠ, VOŠ, Bílá vložka)*“, S80 „*Stinnou stránkou také byl asi náš velký počet, proto byl občas problém v domlouvání, která si který výkon chce udělat, procvičit nebo vidět*“.

Záporně hodnocenou kategorií byla BARIÉROVÁ OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE, kde studenti negativně hodnotili, že nebyli seznámeni s tím, že pacienti/klienti mají infekční onemocnění a není jejich pokoj viditelně označen. Příklad S63 „*Jako negativum hodnotím pouze jedinou věc, a to je, že se neoznačují infekční pokoje žádným nápisem. Lze to poznat pouze z umístění rukavic na madlech na zdi před pokojem, což*

*mi nepřipadá dostačující“, S72 „Dále se mi nelíbilo, že nám nebyly sděleny informace že někteří pacienti mají infekční onemocnění, kdyby nás na to neupozornila sanitárka tak jsme to nevěděly“, S78 „Dále mi vadilo, že nemají označené pokoje, kde se vyskytuje infekce typu MRSA apod. Moc jsme nevěděly u koho si brát roušky a u koho stačí pouze rukavice“.*

Poslední záporně hodnocenou kategorií byl SYNDROM VYHOŘENÍ, kde studenti hodnotí nežádoucí chování sestry k pacientovi/klientovi z důvodu syndromu vyhoření. Příklad S54 *„Bohužel mi přišlo, že sestry jsou na oddělení doslova vyhořelé. Nejednou mi děkovali pacienti za to, že jsem na ně milá, protože se s ničím takovým nesetkali. To byl nejspíše můj největší problém, se vším ostatním jsem se dokázala vypořádat. Sestry jsou zde ale opravdu zlé. Nejednou jsem se setkala se setrou, která pacientovi nadávala do obličeje či na něj bez problému křičela“.*



### 4.2.3 Chirurgické oddělení

Schéma 3



Studenti 2. ročníku kladně hodnotili kategorii VÝKONY a podkategorii ODBORNÉ VÝKONY na chirurgickém oddělení. Studenti kladně hodnotí odborné výkony, které v rámci odborné praktické výuky dělali. Jednalo se především o převazy, předoperační péči (psychická příprava pacienta/klienta, příprava operačního pole, bandáže dolních končetin, podání premedikace) a pooperační péči. Dále měli možnost odebírat kapilární a venózní krev, zavádět periferní žilní katétry, připravovat a aplikovat infuze přes infuzní pumpy, spolupracovat se stomickou sestrou, podávat klyzma, odstraňovat stehy, pečovat o drény, provést bandáž pahýlu po amputaci dolní končetiny a asistovat lékaři při punkci dutiny břišní. Příklad S102 „Dále jsme měly možnost seznámit se s redony. Poprvé jsem si zde vyzkoušela výměnu redonové lahvičky. Moc se mi na oddělení líbily převazy. Dostaly jsme se zde i k převazu pahýlu dolní končetiny“, S109 „Novou zkušeností pro mě byly převazy, kdy jsme se setkala poprvé s podáváním nástrojů, které nebyly sterilně jednotlivě balené. Byla jsem ráda, že nás braly k převazům a aktivně nás při nich zapojovaly“, S115 „Měla jsem možnost starat se o pacienty po operaci střev. V případě pacientky se stomií jsem mohla pozorovat práci stomické sestry, ale také s ní spolupracovat. Nedílnou součástí naší praxe byla také předoperační příprava pacientů v podobě podávání klyzma, příprava operačního pole, očistná kúra, ale také psychická příprava a seznámení pacientů s operací. S velkou pomocí personálu jsem se naučila spoustu nových věcí, které jsem si také prakticky vyzkoušela“.

Dále byla kladně hodnocena kategorie HODNOCENÍ PERSONÁLU podkategorie SESTRA. Pozitivně byl hodnocen hezký přístup sester ke studentům, kdy jim sestry byly ochotné vše vysvětlit a ukázat a také přijmout studenty mezi sebe do kolektivu. Kladné hodnocení se vyskytovalo převážně na chirurgickém oddělení stanici B a stanici D. Příklad S100 „*Sestry mě automaticky vzaly mezi sebe, všechno mi ukázaly, vysvětlily, co kde najdu a jak to u nich chodí a nebyl tam vůbec žádný problém co se spolupráce a komunikace týče. Mohu říci, že to byl pro mě ten nejlepší a nejhezčí přístup, který jsem doposud na praxi zažila. Vůbec jsem si tam nepřišla jako na praxi, spíš jako v práci. Sestry se ke mně chovaly jako ke své kolegyni a takhle mi to vyhovovalo*“, S101 „*Sestřičky byly vstřícné a hodné. K výkonům chodily s námi. Veškeré dotazy a nejasnosti mi byly zodpovězeny. Pokud jsem si s něčím nevěděla rady, hned mi sestřičky poradily. Byly moc hodné a vstřícné a braly mě jako sobě rovnou*“, S107 „*Nikde jinde, jsem se nesečkala s takovou ochotou sester vše nám vysvětlit, něčemu novému nás přiučít, vzít nás přímo mezi sebe, zapojit nás do jejich práce. Jen málokdy se stane, že sestry, když odcházíte v pátek z praxe a necháváte si podepisovat logbook, ptají, kdy zase přijdete a chválí vás. Byla bych ráda, kdyby se to i sestřím na této stanici doneslo. Sestřičky si za to zaslouží určitě velkou pochvalu. Děkuji jim, za to, že ve mně zničily nechuť k chirurgii*“.

Kladně byla hodnocena kategorie HODNOCENÍ A PŘÍNOS PRAXE. Studenti odbornou praktickou výuku na chirurgickém oddělení shledávají jak přínosnou v osvojení si odborných výkonů a někteří se utvrdili v tom, že by v budoucnu na chirurgickém oddělení chtěli pracovat. Dalším přínosem je pak posun v percepci a pochopení osob s narušeným obrazem těla. Příklad S98 „*Za tyto dva týdny jsme celkem pěkně pronikly do chodu chirurgického oddělení, myslím si že jsem se naučila zase spoustu nových věcí, hlavně všech věcí co se týče přípravy pacienta k operačnímu výkonu a také péče po operaci. Praxe se mi zde líbila*“, S102 „*Na tomto oddělení se mi líbilo nejvíce. Dokázala bych si představit, že jednou bych na tomto oddělení pracovala*“, S115 „*Tyto výkony, ať už se jedná o různé vývody, nebo třeba zmiňovanou amputaci jsou velmi náročné na psychiku pacientů. Myslím si, že právě taková praxe je přínosná a obohacující. Tyto zmiňované pacientky byli velmi komunikativní. Díky tomu jsem pochopila tuto problematiku nejen z pohledu sesterského, ale hlavně z pohledu pacientů což je pro mne velmi důležité a jsem za tuto zkušenost ráda*“.

Poslední kladně hodnocenou kategorií na chirurgickém oddělení je kategorie SESTRA MENTORKA. Studenti pozitivně hodnotili úvod do kolektivu a na oddělení,

kdy jim bylo všechno vysvětleno a ukázáno. Dále byl kladně hodnocen přístup sestry mentorky ke studentům i k pacientům/klientům. Příklad S98 *„Když jsme na chirurgii přišly hned v pondělí ráno, zdálo se mi velmi příjemné, že se nás paní staniční ihned ujala a šla nám ukázat oddělení, na kterém budeme trávit další dva týdny, vše nám vysvětlila, kde se co nachází, jak to na oddělení chodí a podobně, takže jsme nemusely stát na chodbě a čekat, co se bude dít. Paní staniční nám udělala systém v práci tím, že nás přidělila vždy k jedné sestřičce, abychom jí byly k ruce. Tím jsme se seznámily se sestřičkami a lépe se vmísily do pracovního kolektivu, což se mi také líbilo“*, S102 *„Co se mi hodně líbilo, bylo, že staniční sestra při propouštění pacienta sama šla za pacientem a vysvětlila mu následnou domácí péči, kdy má jít na kontrolu a co dělat v případě potíží“*, S115 *„Myslím si, že pozitivní zkušenost jsem získala se staniční sestrou, velmi ochotná a příjemná za každé situace. Pokaždé když jsem měla nějaký problém, dotaz či prosbu, byla ochotná se mnou komunikovat a vše potřebné mi vysvětlit“*.

Záporně byla hodnocena kategorie ODBORNÉ VÝKONY a podkategorie NEDOVOLENÉ VÝKONY, kde studenti negativně hodnotí, že je sestry nenechaly odborné výkony provádět. Tyto situace nastávaly především na chirurgickém oddělení, kdy byla spojena stanice C se stanicí D. Příklad S108 *„Také mi vadilo, že nám sestry zakázaly podávat léky i.v., od infuzí jsme pacienta nemohly ani odpojit, pouze ji zastavit. Pokud nám takové výkony neumožní dělat na praxi, nechápu, jak mohou očekávat, že je absolventky budou umět vykonávat po nástupu na oddělení“*, S111 *„Co se týče odborných výkonů u této sestry bakalářky, ani nevím, jak bych se k tomu měl vyjádřit. Při jejích směnách bylo největším odborným výkonem odebrání kapilární krve na GLYK, ředění ATB a natáhnutí premedikace či analgetik. Po očekávané možnosti aplikace sestra vždy přišla a pravila sorry, ale tohle už si udělám sama“*, S113 *„Jeden den jsem připravovala veškerá antibiotika a injekce. Narovnála jsem si je na táb a slušně se sestřičky zeptala, jestli si mohu intramuskulární injekce a antibiotika aplikovat, samozřejmě s jejím dohledem a radami. Dostalo se mi akorát pořádného výstupu z její strany, že tohle v žádném případě nemohu a není to ani trochu v mých kompetencích, že tohle prostě studenti dělat nemohou. Takových situací bylo víc, nesmyslný řev pro nic za nic, odsekávání a povýšenost nad námi, když jsme měli nějaký dotaz“*, S119 *„Málokterá sestra nás nechala něco dělat a když ano, bylo to v tom duchu, že jsme připravily infuze, premedikaci, inzulinu apod. ale aplikaci si pak dělaly sestry samy. Jednou jsem chtěla zavést PŽK, ale sestra si to chtěla udělat sama.*

*Chápala jsem to, ale sestra mi nedovolila ani to, abych se šla na výkon dívat, což mi přijde už příliš“.* Negativně byla hodnocena také podkategorie ROZDÍLY MEZI ZDRAVOTNÍKY A NEZDRAVOTNÍKY, kde studenti negativně hodnotili, že sestry braly přednostně na odborné výkony studenty, kteří absolvovali střední zdravotnickou školu nebo tyto studenty nechtějí k odborným výkonům pouštět. Příklad S99 „*Lépe na tom byla má spolužačka, která měla střední zdravotnickou školu. Já jsem si s gymnáziem nemohla dovolit skoro nic. Když už jsem se dostala k provedení výkonu, dostala jsem vynadáno, že to dělám špatně a zaběhnuté výkony, které nás učili na škole, jsem se musela přeučovat“*, S108 „*Staniční mě po provedení stanic poslala za sestřičkou na převazy, která se mě okamžitě zeptal, zda mám za sebou zdravotnickou školu. Po mé odpovědi, že mám gymnázium, pouze protočila oči a všechny převazy si udělala sama, mohla jsem jí pouze podávat obvazy. Opravdu si kvůli gymnáziu nepřijdu méněcenná a vadí mi to. Ošetrovatelské postupy za sebou máme všichni, neměli by mezi námi dělat rozdíly“*, S117 „*Většina sester nás ale bohužel rozdělovala podle toho, jestli máme za sebou Gymnázium nebo Zdravotnickou školu. Byly jsme upřednostňované my – ze Zdravotnické školy, což mě mrzí. Ostatním nebyly umožněny odborné výkony jako nám. Zdravotníci mohli odebrat krev, podávat léky i.v., zatímco ostatní se jich účastnit nemohli. Myslím, že už jsme na VŠ a nemělo by se na odděleních stávat, že nám budou dle toho přiřazovat práci“*.

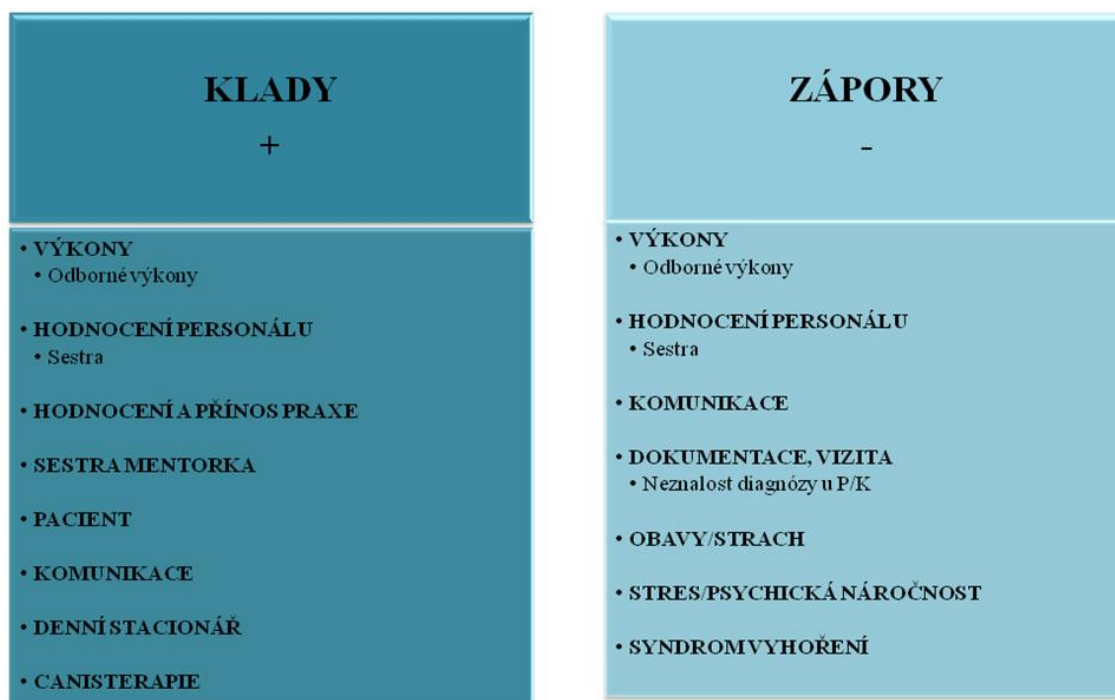
Záporně byla hodnocena kategorie HODNOCENÍ PERSONÁLU a podkategorie SESTRA. Studenti negativně hodnotili přístup sester k pacientům/klientům i k nim samotným. Obtížné bylo i začlenění do kolektivu sester. Záporné hodnocení se převážně vyskytovalo na chirurgickém oddělení stanice C a při spojení stanic C a D. Příklad S100 „*Přístup sester byl strašný, vůbec nás do ošetrovatelského týmu nezařadily a to se mi vůbec nelíbilo, takže můžu říct, že jsem moc ráda, když jsem viděla, že všechno je o přístupu a chování lidí a že na stanici B to funguje tak jak má“*, S101 „*Vztahy na oddělení byly hodně negativní a to se odráželo i na naší praxi. Sestry byly negativní, všechno dělaly s naprostým nezájmem“*, S106 „*Na tomto oddělení na nás byly sestry docela nepřijemné. Většina příkazů zněla – Přines! Utři! Odnes!, což mi připadalo dost ponižující“*, S111 „*Menším problémem tu byla sestra, která nám dávala najevo její nezájem o nás, a také se to promítalo v její ochotě nás zapojovat do ošetrovatelského procesu při jejích směnách. Velkým problémem však byla sestra, která nejen znepríjemňovala působení na praxi, ale ta nám mnohdy podkopávala sebevědomí a jasně nám dávala najevo naše místo na ošetrovatelské jednotce“*, S112 „*Personál je*

*nepříjemný jak na nás studenty, tak na pacienty, což je ještě horší. Je velice smutné, že při hospitalizaci plné obav o své zdraví, musí lidé čelit i bezdůvodně nepříjemným zdravotním sestřám. Najednou jsem se ocitla v situaci, kdy jsem se styděla i já za to, co sestry předváděly před pacienty, kteří byli z výstupu samozřejmě v šoku“, S113 „Sestry se k nám neuměly absolutně chovat! Nadávaly na nás, mluvily o nás opravdu ošklivě až sprostě“.*

Poslední záporně hodnocená kategorie byla HODNOCENÍ A PŘÍNOS PRAXE. Studenti negativně hodnotili přínos odborné praktické výuky, který úzce souvisí s negativním hodnocením odborných výkonů a zdravotnického personálu, kdy bylo spojeno chirurgické oddělení stanice C se stanicí D. Příklad S111 *„Na praxi jsem snad ještě nikdy nechodil s takovou nechutí. Celá směna probíhala pod stresem a obavami“*, S112 *„Z praxe na chirurgii v Českých Budějovicích jsem velice zklamaná. Některé směny byly naprosto v pořádku a bez problémů, když jsme se na něco zeptali nebo něco nevěděli, vše nám bylo vysvětleno, ale někdy se to na směně sešlo velice nešťastně, kdy jsme nebyli vyřízeni jen my studenti, ale i pacienti. Jsem ráda, že mám tohle oddělení za sebou a pevně doufám, že v takovém kolektivu nebudu muset nikdy pracovat“*, S113 *„Tyhle 4 týdny praxe byly jedny z nejhorších, za celou dobu mé praxe. Nerada jsem na oddělení chodila, spolužačka měla sto chutí skončit, brečela. Naštěstí tato praxe rychle utekla a teď, když jsem v plánu praxe uviděla, že nejdu na oddělení chirurgie C ani D, jásama jsem“*.

#### 4.2.4 Psychiatrické oddělení

Schéma 4



Výsledky z psychiatrie byly zpracovány v roce 2014 v rámci Studentské vědecké a odborné činnosti, proto jsou v diplomové práci pouze přiloženy samotné výsledky výzkumného šetření.

Studenti 2. ročníku kladně hodnotili kategorii VÝKONY a podkategorii ODBORNÉ VÝKONY. Studenti si v rámci psychiatrického oddělení v nemocnici vyzkoušeli odběry krve, zavádění periferních žilních katétrů, EKG, dohled nad pacienty/klienty při obědech a večerích v rámci dodržení bezpečnosti, kdy studenti hlídali, aby si pacienti/klienti neodnášeli přibory z jídelny, podávání léků, u kterých studenti dohlíželi, aby léky byly spolknuty a měření fyziologických funkcí u pacientů/klientů po elektrokonvulzivní terapii. Studenti měli také možnost zúčastnit se přednášky ohledně elektrokonvulzivní terapie. Příklad S235 „Náplní mé praxe byla zejména ranní hygiena, odběry krve, měření krevního tlaku u vybraných pacientů, podávání snídaně, při které jsem kontrolovala, zda nikdo neodnáší přibory a zda všichni jí, dále pak rozdávání léků, kontrola expirace léků, na vyžádání příprava kávy pro pacienty“, S 238 „Zaujal mě specifický výkon a to, podávání léků, kdy každý P/K po snídání přišel na sesternu a sestra mu vydala léky, počkala až P/K léky spolkne, poté ho požádala, aby otevřel ústa a vyplázl jazyk a teprve poté ho pustila na pokoj“,

S252 „Monitorovala jsem fyziologické funkce u pacientek/klientek po elektrokonvulzivní terapii a účastnila jsem se aktivit v denním stacionáři. Měla jsem možnost mluvit se sestrou z ambulance pro léčbu alkoholismu a jiných toxikománií, od níž jsem se dozvěděla nové informace o této problematice. Dále jsem se zúčastnila přednášky týkající se elektrokonvulzivní terapie“.

Kladně byla hodnocena kategorie HODNOCENÍ PERSONÁLU a podkategorie SESTRA a to ve všech esejích z psychiatrického oddělení v rámci nemocnice a alzheimer centra. Studenti pozitivně hodnotí spolupráci ve zdravotnickém týmu a vstřícný přístup sester k pacientům/klientům i ke studentům. Příklad S236 „Zdravotnický personál byl výborný, takový jsem ještě na žádném oddělení v průběhu mé praxe nezažila. Jednali s námi opravdu hezky a připadala jsem si součástí jejich týmu. Nebylo to pouze vykonávání příkazů“, S237 „Praxe na psychiatrickém oddělení se mi velice líbila. Nejen z důvodu velice taktního přístupu sester, které byli po celou dobu mé praxe ke mně přátelské, milé a na veškeré mé otázky mi s přehledem odpověděli, vysvětlili chod oddělení a pravidla, která se na oddělení dodržují“, S238 „Začala bych tím, že sestry na oddělení mají perfektní kolektivy, spolupracují a vzájemně si pomáhají“, S245 „Přístup sester k pacientkám byl nepopsatelný. Zodpovědnost, vstřícnost, pozitivní energie“, S248 „Překvapil mne zcela jiný přístup sester k pacientům. Sestřičky byly příjemné i po neustálém dotazování pacientky v mánii. K nemohoucím pacientům se chovali vždy s úctou a pokorou. I jako kolektiv se vzájemně doplňovaly a nikdy mezi nimi nevznikl žádný konflikt, jako to bývá na jiných odděleních. I ke mně se sestřičky chovaly velmi dobře. Vše mi vysvětlily a ukázaly“, S256 „Jeden z krásných okamžiků, bylo vidět, jaký mají personál vztah ke svým klientům. Obejmou je, zeptají se, jak se dnes cítí, jestli jim chutnal oběd a oni jim opětují krásný úsměv plný spokojenosti. Důležité bylo co jsem si odnesla z tohoto prostředí bylo, jak by se měly sestry chovat ke svým klientům, ať už mají nějakou formu demence nebo jen zlomenou nohu“.

Kladně byla hodnocena kategorie HODNOCENÍ A PŘÍNOS PRAXE. Studenti spatřují přínos v tom, že se naučili přistupovat a pracovat s pacienty/klienty s psychickým onemocněním. U studentů došlo k psychickému rozvoji, především pak nastal posun v percepci pacientů/klientů s psychiatrickým onemocněním. Někteří studenti si uvědomili, že by v tomto oboru chtěli pracovat. Přínos praxe se týkal především psychiatrického oddělení v rámci nemocnice. Příklad S235 „Praxe na psychiatrické oddělení mě moc bavila a mrzí mě, že jsem na tomto oddělení nemohla

*absolvovat praxi delší. Z mého pohledu šlo o nejzajímavější oddělení, na kterém jsem dosud praxi absolvovala a předpokládám, že v budoucnu budu usilovat o práci na tomto oddělení“, S241 „A co tedy pro mě znamenala praxe na psychiatrickém oddělení? Znamenala pro mě to, že jsem si uvědomila, že někteří lidé jsou na tom daleko hůř než jiní a že onemocnění somatické, není tak strašné jako onemocnění psychické. U onemocnění psychického je to na doživotí. Jinak Vám děkuji, že jste mi umožnili praxi na tomto oddělení“, S242 „Tato praxe mi dala příležitost zamyslet se nad vlastním životem. Znovu si připomenou priority a důležitost jak fyzického, tak duševního zdraví. Vnitřní spekulace o chorobách a jejich příčinách klientů bylo příjemnou změnou kvůli tomu, že těchto 14 dní bylo jiných než ostatní týdny praxe, kdy se jednalo hlavně o fyzickou práci. Jako největší přínos tohoto oddělení u mě vidím jakýsi druh psychického rozvoje, nebo spíše hlubší uvědomění si závažnosti onemocnění tohoto typu“, S248 „Práce na psychiatrii byla zatím nejzajímavější praxí pro mne. Praxe na tomto oddělení pro mne byla velkým přínosem, jak do života, tak pro mé budoucí povolání“.*

Kladně byla hodnocena kategorie SESTRA MENTORKA a to ve všech případech. Studenti pozitivně hodnotili úvod na oddělení sestrou mentorkou a seznámení se specifiky psychiatrického oddělení. Příklad S243 *„První den si nás vzala pani staniční stranou a nejméně půl hodiny nám povídala o chodu a specifikách tohoto oddělení“, S245 „Ráda bych začala tím, že bych chtěla velmi pochválit pani staniční. Díky ní náš první den na tomto oddělení byl o mnoho snazší než na ostatních odděleních, protože si na nás našla čas během rána a zodpověděla nám všechny dotazy. Dozvěděly jsme se, jak se na oddělení chovat, jaká bude naše práce“, S248 „Staniční sestra se mnou všechno prošla a vysvětlila mi specifický chod oddělení“.*

Kladně byla hodnocena kategorie PACIENT. Studenti pozitivně hodnotí, že se naučili individuálnímu přístupu k pacientům/klientům s psychickým onemocněním a navázali tak s lidmi hlubší kontakt. Dále došlo u studentů k posunu v percepci pacientů/klientů s psychiatrickým onemocněním. Příklad S236 *„Ale po prvním dni jsem si uvědomila, že psychiatrický pacient nemusí být vždy agresivní, zlý, jak si většinou široká veřejnost myslí. Celkově si myslím, že má špatné, nedostatečné informace o těchto lidech s psychiatrickou diagnózou. Mnohým jsou pro posměch, když vidí jejich chování, jiní z nich mají strach. Možná je to tím, že se neukazují na veřejnosti, nejsou vidět, nemluví se o nich a ve školách se o těchto nemocech neučí. Každý ví, co je to rakovina, i žáci na základní škole to vědí, ale málokdo ví, co je např. schizofrenie“,*



S242 „Bylo příjemné vnímat klienty a jejich pozitivní změny v chování ke mně. Na druhou stranu nemůžu opomenout otevřenost klientů, která mi mnohdy pomohla k tomu, abych si byla před klienty jistější. Překvapilo mě to, protože o svých problémech začali mluvit sami na stacionáři, při obyčejných činnostech“, S271 „Byla to opravdu velmi zajímavá zkušenost, převážně z hlediska individuálního přístupu k jednotlivým pacientům“.

Kladně byla hodnocena kategorie KOMUNIKACE. Studenti pozitivně hodnotili zlepšení komunikace s pacienty/klienty s různým psychickým onemocněním a s pacienty/klienty, kteří jsou neklidní a agresivní. Příklad S238 „Z počátku jsem měla strach, jak s klienty budu komunikovat, ovšem každý den jsme se zúčastňovaly pracovní terapie v denní stacionáři, kde jsme s klienty hrály pingpong, karty, člověče nezlob se, pekly cukroví, dokonce jsme byly i účastníky Vánoční besídky, kdy jedna klientka se svojí kapelou, kterou pozvala zahrály Vánoční koledy a zde ve stacionáři v komunikaci nejsou žádné překážky“, S242 „Pokud bych se měla zaměřit na otázku nějakého budoucího vlivu, který na mě toto oddělení pravděpodobně mělo, tak myslím, že se dokážu lépe vyrovnat s neklidným pacientem, a že jsem nabrala alespoň minimální zkušenost v komunikaci s neklidnými, agresivními, psychotickými a jinými poruchami trpícími klienty“, S257 „Naučila jsem se s těmito klienty komunikovat, umět zareagovat, spolupracovat. Musela jsem se i naučit, že každému musím přistupovat jinak a obzvláště v tomto zařízení. Pokud se na někoho spěchá nebo se k němu přistupuje moc rychle či nedávám správné pokyny, klient nechápe, co po něm chce. Bylo zajímavé pozorovat reakce klientů a jejich chování během dne nebo při nějaké činnosti“, S264 „Praxe mi přišla velice přínosná hlavně na komunikaci s problémovými klienty a na naučení velice individuálního přístupu k nim“.

Kladně byla hodnocena kategorie DENNÍ STACIONÁŘ, kde studenti pozitivně hodnotili, že v rámci pracovní terapie navázali s pacienty/klienty bližší kontakt a pozorovali zlepšení jejich zdravotního stavu. Denní stacionář se týkal psychiatrického oddělení v rámci nemocnice. Příklad S236 „Velice kladně musím ohodnotit denní stacionář, na který chodí pacienti každý všední den dopoledne i odpoledne. Měli zde větší volnost a mohli se zabavit, na co měli zrovna chuť a náladu. Zde se nám pacienti více otevřeli a mohli jsme jim lépe nahlédnout do duše“, S240 „Chod oddělení se poměrně lišil od chodu oddělení normálního. Lišil se především tím, že na psychiatrii probíhaly takzvané stacionáře, kterých se pacienti nadšeně zúčastňovali. I já jsem na ně velice ráda chodila. Zde jsem měla možnost pacienty lépe poznat, protože jsme s nimi

byli v přímém kontaktu. Hráli jsme s nimi hry, malovali jsme, byla zde možnost si vytvořit nejrůznější výrobky“, S241 „Každé dopoledne i odpoledne se chodilo na stacionář, zde mě to velmi bavilo. Tam jsem se více poznala s pacienty a někteří se mi dokonce svěřili, s jakou diagnózou jsou hospitalizováni. Hrály se tam různé hry, při kterých se někteří pacienti dokázali velmi odreagovat a na jejich obličejích se objevil úsměv. Velice mě to potěšilo! Na stacionáři na chvíli zapomněli, že jsou hospitalizováni na psychiatrickém oddělení“.

Kladně byla hodnocena kategorie CANISTERAPIE, která probíhala u pacientů/klientů alzheimer centra a v rámci odborné praktické výuky v Domově pro seniory Máj. Studenti pozitivně hodnotili přínos setkání se s canisterapií a přínos canisterapie u pacientů/klientů. Příklad S264 „Jiný den jsme měli Canisterapii, při které nás přišla navštívit fenka Beily a zrzavý kocour, na jeho jméno si nepamatuji. Beily se velice líbila. Klienti si Canisterapii velice užili a dokonce na ní vzpomínali i dalších pár dní“, S265 „Poprvé na vlastní oči jsem viděla canisterapii, jejíž průběh jsme si nedokázala představit. Už jen radost v očích lidí, když pracují se psy, pro mě byla velice naplňující. Podle mě je naprosto skvělé, že na zahradě chovají zakrslého králíka, o kterého musí klienti pečovat, a kdykoliv se s ním mohou pomazlit“.

Záporně byla hodnocena kategorie VÝKONY a podkategorie ODBORNÉ VÝKONY, především pak v alzheimer centru a Domově pro seniory Máj. Studenti negativně hodnotili, že na odborné praktické výuce nebylo moc odborných výkonů a vykonávali spíše základní ošetrovatelské výkony. Příklad S258 „Péči o klienty zde nehodnotím jako sesterskou, přišlo mi spíše, že zde nahrazuji funkci pečovatelky, mým úkolem bylo pomáhat klientům s ranní hygienou, přebalování, oblékání, následné krmení a koupání ve vaně. Dále jsem zastávala práci uklízečky, denně jsem utírala prach, vytírala skříně a skládala oblečení klientů do komínků. Další část práce, kterou jsem zde vykonávala, mi byla příjemná. S některými klienty jsme chodily na procházky, bylo vidět, že čerstvý vzduch jim dělá dobře“, S267 „Na tomto pracovišti jsem působila spíše jako ošetrovatelka než zdravotní sestra. Pod záštitu se nás chopily spíše sanitárky než zdravotní sestry. Paní sanitárky byly úžasné a vysvětlily nám chod oddělení, a co je třeba kdy udělat. Po pár dnech strávených jsem usoudila, že až tak odborné činnosti zde není“, S268 „Já osobně, jsem na tomto oddělení nespokojená. Práce zde mě nenaplňuje je zaměřena spíše na práci pečovatelky. Každé ráno jsem pomáhala pacientů s ranní hygienou ale také s přebalováním. Později se krmilo a lidé se připravovali na volnočasové aktivity. Nenaučila jsem se zde žádné nové výkony“.

V rámci odborné praktické výuky v Domově pro seniory Máj byla záporně hodnocena kategorie HODNOCENÍ PERSONÁLU podkategorie SESTRA. Jednalo se především o chování sester k pacientům/klientům. Příklad S266 *„Dále bych chtěla zdůraznit chování personálu a sester ke klientům. Nelíbí se mi a přijde mi nedůstojné oslovování klientů jménem a zdrobnělinami. Později jsem si zvykla na oslovování jménem, ale bylo mi to stále proti srsti. Chápu, že jsou tam jako v domácím prostředí a jsou tam dlouhodobě, tak je oslovují jménem. Ale nelíbilo se mi zdrobněliny typu Beruška, Evíček, Fešák apod. Dále si personál občas dělal srandu z klientů“*, S271 *„Jediné co se mi opravdu nelíbilo, byl přístup některých osob z ošetrovatelského personálu k pacientům, občas mi to přišlo trochu až na hranici slušného chování a úcty k pacientům. Bylo nám to vysvětlováno větami typu jinak to s nimi nejde“*.

Záporně byla hodnocena kategorie KOMUNIKACE, která souvisí s neznalostí diagnóz u pacientů/klientů na psychiatrickém oddělení v rámci nemocnice. Studenti nevěděli jak pacienty/klienty komunikovat a měli obavy, že nevhodnou komunikací zhorší jejich zdravotní stav. Příklad S236 *„Měla jsem strach komunikovat s někým a nevědět jaká je jeho diagnóza, bála jsem se, abych neřekla něco hloupého, nevhodného, něco, čím bych mohla klienta rozzlobit a co by mohlo být spouštěčem agrese“*, S242 *„Avšak pokud si připustíme stigmatizaci tohoto oboru a také si uvědomíme množství informací, které nám mohly být poskytnuty (žádné), tak jsem mnohdy měla obavy, abych klientovi neublížila špatně zvolenými slovy, nebo otázkou a tím nenarazila na jakýsi spouštěč choroby, který by mne mohl nějakým způsobem ohrozit“*, S250 *„Nevěděla jsem, jak se k jakému pacientovi mám chovat, jakým tématům se při rozhovoru vyhýbat, aby je to nerozrušilo“*.

Záporně hodnocenou kategorií byla DOKUMENTACE A VIZITA, která též souvisí s neznalostí diagnóz u pacientů/klientů. Studenti záporně hodnotili, že neznali diagnózu u pacientů/klientů, nemohli nahlížet do dokumentace a účastnit se vizit. Z toho důvodu se u studentů vyskytovali obavy v souvislosti s komunikací a nepředvídatelným chování pacientů/klientů. Dále negativně hodnotili, že nemohou objektivně pozorovat příznaky různých psychiatrických onemocnění. Příklad S239 *„Ale ze všeho nejvíc mě mrzí, že nemáme možnost se podívat do ošetrovatelské dokumentace a na lékařské vizity. Odborná praxe na psychiatrii je zajímavá, ale nevím, jak se chovat k daným pacientům/klientům, když neznám jejich duševní onemocnění. Nevidím na živo příznaky schizofrenie, když nevím, že jí daný člověk trpí“*, S240 *„Praxe by byla jistě zajímavější, kdybychom mohli nahlížet do zdravotnické dokumentace*

*jednotlivých pacientů. Dá se říci, že jsme o nemocných vůbec nic nevěděli a tím pádem jsme ani nemohli předpokládat to, jak se budou chovat. Pouze jsme se mohli domnívat, jakým onemocněním asi trpí“, S241 „Nejhorší pro nás studenty je ovšem to, že neznáme diagnózy lidí, o které máme pečovat. Bylo ze začátku velmi těžké porozumět některým pacientům“, S242 „Chápu, proč jako studenti máme na tomto oddělení podmínky, jaké máme, plně si uvědomuji citlivost dat klientů, ale musím uznat, že mi bylo nepříjemné nevědět ani základní diagnózu. Navíc se částečně vytratila možnost spojit teoretické znalosti s praxí. Pokud bylo záměrem nás vhodit do vody a tím nás naučit plavat, tak já osobně jsem se ve vodách psychiatrie spíše topila nevědomostí a mírnou nervozitou z neznáma“.*

Záporně byla hodnocena kategorie OBAVY A STRACH. U studentů se vyskytovaly obavy a strach v souvislosti s nástupem na odbornou praktickou výuku na psychiatrické oddělení v rámci nemocnice, kdy se obávali prvního setkání s pacienty/klienty s psychickým onemocněním. Měli také obavy o svou bezpečnost. Příklad S240 „Vstoupila jsem na psychiatrické oddělení a vůbec jsem nevěděla, do čeho jdu a co mě vlastně čeká. Docela jsem se bála, protože nikdy dříve jsem na takovém oddělení nebyla“, S241 „Můj první pocit z tohoto oddělení byl strach. Velký strach, nikdy mě nenapadlo, že se mohu během své praxe setkat i se schizofreniky, s lidmi v těžkých depresích či s lidmi, kteří měli narušené vzorce chování jako je například nespavost“, S246 „První den praxe jsem měla strach, co mě čeká, protože jsem ještě nikdy na takovémto oddělení nebyla. Nevěděla jsem, co mám očekávat a bych se přiznala, měla jsem i trochu strach, aby na oddělení nebyl například agresivní pacient a něco se nestalo“.

Záporně hodnocená byla kategorie STRES/PSYCHICKÁ NÁROČNOST. Studenti hodnotili odbornou praktickou výuku a práci všeobecné sestry na psychiatrickém oddělení jako psychicky náročnou. Příklad S239 „Práce na oddělení není vyčerpávající na fyzickou, ale na psychiku. Celý den jsem s pacientkami/klientkami v kontaktu to je někdy mnohem unavující“, S244 „Myslela jsem si, že mě bude bavit, to také nepopírám, bavilo mě to, ale byla jsem po návratu domů hrozně vyčerpaná. Na jiných méně psychicky náročných odděleních se cítím lépe“, S245 „Zároveň musím přiznat, že jsem hned první den věděla, že bych zde nechtěla v budoucnu pracovat. V pozici studentky mi bylo velmi příjemně, ale tato práce by mě nenaplňovala, po psychické stránce bych jí možná ani nezvládla“, S 251 „Práce sestry na psychiatrickém oddělení je úplně jiné, než na standartním oddělení. Sestra musí dosáhnout určité úrovně sebepoznávání

*a musí zvládat i náročné situace. Musí zachovat neutrální postoj k pacientovi“, S271 „Po pravdě bych chtěla říci, že práce na tomto oddělení je velmi náročná převážně z hlediska psychiky, nedokážu si představit zde pracovat po zbytek svého života a opravdu obdivuji ošetrovatelský personál, který zde pracuje. Dle mého názoru tato praxe zde pro mne byla takovou zkouškou trpělivosti, avšak myslím, že jsem skvěle obstála“.*

Poslední záporně hodnocenou kategorií v rámci odborné praktické výuky na psychiatrii je SYNDROM VYHOŘENÍ. Studenti negativně hodnotí přístup zdravotnického personálu k pacientům/klientům z důvodu syndromu vyhoření, který dokázali sami rozpoznat. Příklad S71 *„Myslím, že jsem celkem chápající člověk, dokážu pochopit jak neskutečně náročná práce to je a také že i sestra je obyčejný člověk. Na druhou stranu si však myslím, že právě proto by se sestry měly na takovýchto odděleních, kde se pacienti nemění, jedná se stále o tu stejnou práci, měly více střídat, protože syndrom vyhoření měla až na pár výjimek opravdu každá osoba zdravotnického personálu“.*

#### 4.2.5 Jednotka intenzivní péče

Schéma 5



Studenti 3. ročníku kladně hodnotili kategorii **VÝKONY** a podkategorii **ODBORNÉ VÝKONY** na jednotkách intenzivní péče. Studenti velice pozitivně hodnotili pestrost a množství výkonů, které se mohli naučit, vyzkoušet nebo přihlížet na odborné praktické výuce v rámci jednotek intenzivní péče. Studenti monitorovali fyziologické funkce, připravovali a aplikovali léky (subkutánně, intramuskulárně, intravenózně), nabírali kapilární a venózní krev z periferní žíly i z centrálního žilního katétru a nabírali i arteriální krev na vyšetření acidobazické rovnováhy. Osvojili si práci s lineárními dávkovači, infusními pumpami a práci s monitorem. Dále studenti zaváděli nasogastrickou sondu, krmili do perkutánní endoskopické gastrostomie a setkali se s podáváním stravy duodenální sondou. Prováděli péči o tracheostomii, odsávali z tracheostomické kanyly otevřených způsobem a měli možnost pracovat s ventilátorem. Zaváděli permanentní močový katétr ženě i muži a prováděli laváž močového měchýře. Prováděli také převazy u komplikovaných sekundárně hojících se ran. Dále měli možnost podílet se na příjmu, překlada a propuštění pacienta, připravovali sterilní stolky a asistovali při zavádění centrálního žilního katétru a arteriálního katétru. Studenti měli možnost asistovat u zavádění hrudního drénu a celkově pečovat o drény a stomie, kdy edukovali pacienty/klienty v oblasti péče o stomii a výměny stomických pomůcek. Příklad traumatologická JIP S128 „Dále nás

sestřičky seznámili a naučili pracovat s lineárním dávkovačem, infuzní pumpou, monitorem, kde nám ukázali základy ovládní. Jak přijmout a propustit pacienta na monitoru, nastavení hranic pro alarmování, časové intervaly pro měření. Také nás nechali podávat infuze do CŽK. Dále jsme vždy spolupracovali na příjmu pacienta, kdy jsme připravovali různé zkumavky k odběru krve a moči. Připravili lůžko a po příjezdu pacienta napojili na svody EKG, na manžetu k měření tlaku a na pulzní oxymetr. Poté jsme provedli odběry a natočili velké EKG. Také jsme měli možnost se sestřičkami vozit pacienty k CT vyšetření. A účastnit se při překladi pacienta z ARA na JIP. Dalším specifickým výkonem bylo podávání stravy do PEGU, péče o zevní fixátor pánve, který jsme převazovali sterilními nástroji za použití Inadine a sterilních čtverců. Péče o tracheostomii, kterou jsme taktéž převazovali sterilně. Dále jsem u pacientů se zraněním hlavy hodnotila GCS“, S129 „Další pro mne nový výkon bylo odsávání z dýchacích cest u pacienta s tracheostomií. Tento výkon jsem již v praxi viděla, ale ještě jsem neměla možnost si ho vyzkoušet. Myslím si, že jsem tento výkon zvládla dobře. Sestra, která mne při tomto výkonu vedla a dávala mi instrukce o výkonu, na mne byla milá a vše mi s ochotou vysvětlila. Výkon jsem zvládla a již jsem si při jeho provedení jistější“, S135 „Setkala jsem se zde s věcmi, které jsem viděla poprvé za svoji absolvovanou praxi jako je například hrudní sání u traumatu hrudníku, kontinuální podávání stravy duodenální sondou pomocí zvláštní pumpy a ošetrovatelské péče o duodenální sondu. Také jsem asistovala lékařce z ARA při zavádění centrálního žilního katétru“, S145 „Během mé praxe na JIP jsem měla možnost se seznámit s VAC systémem pro vlhké hojení ran po nízké amputaci“, S147 „Rozhodně za přínosné považuji to, že jsem se naučila pracovat s infuzní pumpou. Poprvé jsem se setkala s tracheostomickou kanylou a byla svědkem její výměny. Zopakovala jsem si práci s odsávačkou, byla mi také vysvětlena práce s nebulizátorem a ventilátorem a následná péče o ně“. Příklad chirurgická JIP S150 „Každá sestra si k sobě vzala jednu studentku a stou pracovala, pomáhali jsme hlavně podávat léky, bylo fajn, že jsme byli pod dozorem, mě to například uklidňuje během praxe, protože se mohu kdykoliv zeptat, obzvlášť tady nebyl žádný dotaz hloupý. Během druhého týdne této praxe jsme se postupně učili zacházet s infuzními pumpami a s dávkovači, což je také do budoucna velice přínosné, vzhledem k tomu, že na standartních odděleních se s těmito přístroji moc neseťkáváme“, S152 „Praxe na chirurgické JIP byla pro mě velmi přínosná. Naučila jsem se manipulovat s infuzní pumpou a injeťomaty, setkala jsem se i s enterální pumpou a naučila se s ní pracovat. Procvičila jsem si asistenci u převazů,

rychlost a zručnost. Naučila jsem se připravovat sterilní stolek, na který jsem ze začátku s dohledem a dopomocí, později samostatně, připravila pomůcky k zavedení centrálního žilního katétru. Zvládla jsem přípravu pacienta na výkon, asistenci lékaři při zavedení CŽK, péči o pacienta po výkonu a následný úklid pomůcek. Naučila jsem se správně odebrat krev z CŽK a zásady správné aplikace léků, do kterého lumen katétru lze daný lék aplikovat a do kterého ne. Díky praxi na JIP jsem měla možnost vidět a vyzkoušet si intenzivní péči o pacienta doposud jsem znala ošetrovatelskou péči pouze ze standardního oddělení“, S153 „Během praxe jsem také zažila selhání pacienta a následnou neúspěšnou resuscitaci. Myslím si, že i to bylo pro mě velkým přínosem, i když to nemělo šťastný konec. Měla jsem možnost vidět, jak celý tým spolupracuje a jak se přesně postupuje“, S155 „Na tomto oddělení jsem si zopakovala především předoperační přípravu a pooperační péči, jednalo se většinou o pacienty po různých břišních výkonech, dále jsem pečovala o komplikované sekundárně se hojící operační rýny a jiné defekty, a dále jsem v průběhu praxe také pečovala o drény a stomie. Díky edukaci od stomické sestry jsem byla schopna edukovat dále klienty v oblasti péče a výměny stomie, což jsem si na tomto oddělení dobře procvičila“. Příklad interní a neurologická JIP S160 „Velice často jsem se podílela na přípravě sterilního stolku k zavedení CŽK. Při přípravě sterilního stolku jsem nebyla tak nervózní, jako u asistování paní doktorce při zavádění CŽK. Když jsem asistovala po několikáté, už jsem věděla, jak paní doktorka postupuje a neměla jsem s asistováním problémy. Na interní JIP jsem si konečně vyzkoušela zavést NGS. Dále jsem si vyzkoušela krevní odběr Astrup z arterie. Pod dohledem sestry jsem si vyhmatala a. radialis, ze které jsem krev odebírala. Odběr se mi povedl na poprvé, tak jsem na sebe byla pyšná“, S164 „Vyzkoušela jsem si odběr ASTRUPU z arterie který na JIP dělá sestra, nejdříve jsem na sestřičku koukala a vše mi důkladně vysvětlila a poté mě nechala ASTRUP odebrat. Byla to velmi zajímavá zkušenost. Poté jsem asistovala při zavedení centrálního žilního katétru, zkusila jsem si i zavedení permanentního močového katétru muži. Hned druhý den jsem měla možnost vidět kardiopulmonální resuscitaci na JIP vše bylo klidné a všichni věděli co mají dělat působilo to velice dobrým dojmem a záchrana života se povedla. Na jednotce intenzivní péče jsem se naučila hlavně práci s monitory, s lineárními dávkovači a s infuzními pumpami, také jsem často připravovala sterilní stolek na zavedení centrálního žilního katétru. Měla jsem možnost vidět i měření arteriálního tlaku. Procvičila jsem si péči o tracheostomii a asistovala lékaři při výměně tracheostomické kanyly. Také jsem si prvně vyzkoušela podal all in one vaky



s výživou přes infuzní pumpu“. Příklad urologická a gynekologická JIP S172 „U pacienta se pravidelně kontroluje stav vědomí, bolest, odtoky z drénů, stav rány, moč. Dále se dle ordinace lékaře aplikuje infuzní terapie a léčiva. Někdy je třeba pacienta přijatého ze sálu přikrýt termofolií či speciální ohřívací přikrývkou. Během praxe jsem také převazovala operační rány, zaváděla PMK u ženy, prováděla laváž močového měchýře, pod přímým vedením sestry jsem odstraňovala podtlakový drén a stehy. Během praxe zde jsem byla díky vedení sester schopná později samostatného začlenění a spolupráce s ošetrovatelským personálem“.

Kladně byla hodnocena kategorie HODNOCENÍ PERSONÁLU a podkategorie SESTRA. Pozitivně byl hodnocen vstřícný vztah ke studentům, kdy jim sestry vše ochotně vysvětlily a nechaly vyzkoušet odborné výkony. Studenti kladně vnímali spolupráci v ošetrovatelském týmu, především pak při příjmu pacienta/klienta a kardiopulmonální resuscitaci. Oceněn byl studenty také kladný vztah sester k pacientů/klientům. Příklad S128 „Personál k nám byl v tomto ohledu velmi vstřícný, a pokud jsme chtěli, snažil se nás se vším seznámit a i nás nechával spolupracovat při výkonech“, S133 „Jako pozitivní stránku tohoto oddělení musím zmínit jejich spolupráci na pracovišti. Při příjmu nového klienta pracují všichni na 100%. Všichni si navzájem pomáhají a vykonávají příjem společnými silami. Musím uznat, že v tomto je personál naprosto sehraný a příjem klienta je zvládnutý během pár minut“, S137 „Měla jsem obavy i z toho, zda budu na tomto oddělení užitečná. Přece jenom jsou oddělení, kde když je něco akutního, nás studenty, k tomu vůbec nepustí. Zde to bylo spíše naopak. Sestry se mě snažily zapojit do úplně všeho“, S145 „Praxi na tomto oddělení bych hodnotila určitě kladně, jelikož přístup k nám studentům byl velmi vřelý a ochotný. Pro mě to bylo jedno z nejlepších oddělení. Sestry nám vše vysvětlily a nechaly nás se účastnit veškerých výkonů“, S152 „Velmi se mi líbil pečlivý a profesionální přístup sester k pacientům“, S158 „Setkala jsem se s naprosto skvělým přístupem jak sester, tak i lékařů. Všechny sestry ke mně přistupovaly mentorsky, se snahou mě plně zapojit do chodu oddělení a naučit něco nového. Vždy byly připraveny doplnit a rozšířit mé znalosti, zodpovídat dotazy a ochotně mi pomoc se vším, s čím jsem si nevěděla rady. V průběhu praxe jsem si připadala jako platný a užitečný člen týmu“, S164 „Na tomto oddělení se mi líbil vztah sester k pacientům, ke kolektivu i k nám studentů“. Kladně byla hodnocena i podkategorie LÉKAŘ. Studenti oceňovali dobré vztahy mezi sestrami a lékaři a spolupráci mezi lékaři a studenty, kdy je lékaři brali jako součást ošetrovatelského týmu a byli jim ochotni vše

vysvětlit. Příklad S135 „*Takové vztahy mezi sebou měli i lékaři. K nám jako ke studentkám se velmi hezky choval stálý lékař i lékař, který dělal tzv. kolečko na různých oddělení. Tento kolečkový lékař byl velmi ochotný, bral nás jako součást sesterského týmu, na co jsme se zeptaly nám, pokud to věděl, vždy odpověděl*“, S137 „*Ochotné byly nejen sestry, ale i lékaři, kteří zde pracovali, byli vsřícní. Není pravidlem, že jsou na oddělení kladné vztahy mezi sestrami a lékaři, zde to ale tak bylo a podle mého názoru, to ovlivnilo nejen pohodovou atmosféru na oddělení, ale hlavně kvalitní péči o pacienty*“, S154 „*Musím říct, že paní doktorka je ideální lékařka pro studenta, který se asistenci u výkonů učí. Protože byla klidná, nechvátala a naváděla mě, co potřebuje, byla jsem klidná i já a za úspěšně vedené asistence při zavádění CŽK jsem měla radost*“, S161 „*Dík patří jak sestřičkám, tak ale paní doktorce! Ta si nás brala právě na asistenci při zavádění těchto katétrů, což bylo opravdu skvělé. Paní doktorka byla sice svá, ale v tomhle směru trpělivá a taky nás spoustě věcí naučila*“, S 164 „*Velice mě potěšil i zájem lékařů k nám studentům byly ochotny nám vše vysvětlit, nechat nás asistovat při různých výkonech*“.

Kladně hodnocenou kategorií bylo HODNOCENÍ A PŘÍNOS PRAXE. Studenti spatřovali největší přínos v tom, že se naučili nové odborné výkony a pracovat pod tlakem. Někteří studenti si uvědomili, že by chtěli či nechtěli v intenzivní péči pracovat. Příklad S133 „*Praxe na tomto oddělení byla pro mě velice přínosnou. Dovoluji si snad říct, že to bylo oddělení, na kterém jsem se přiučila za tento semestr nejvíce věcí*“, S135 „*Tato praxe na tomto oddělení mi přinesla to, že jsem se naučila pracovat i pod větším presem na oddělení, naučila jsem se spoustu nových věcí, které mi budou v budoucím povolání určitě užitečné*“, S140 „*Praxe na oddělení pro mne byla velice pestrou. Mohla jsem zaznamenat kladný přínos v oblasti ošetrovatelské péče specifické pro dané oddělení*“, S146 „*Praxe na JIP pro mne byla velkým přínosem. Naučila jsem se být pohotovější a mít větší přehled o pacientech*“, S165 „*Byl jsem velice moc rád, že jsem mohl chodit na praxi na JIP INT, protože jsem se zde hodně věcí naučil, zopakovat, viděl a především vyzkoušel. Uvědomil jsem si, že mohu být rád za to, jaký život žiju a že v podstatě nemám žádné problémy. Praxe na JIP byla pro mě velkým přínosem ať už z vědomostního hlediska, tak i z lidské stránky*“, S167 „*První co mě praxe naučila, že nemám věřit předsudkům*“.

Kladně byla hodnocena kategorie SESTRA MENTORKA. Studenti pozitivně hodnotili, že je sestra mentorka uvedla na oddělení, poskytla potřebné informace, které jim pomohli začlenit se do chodu oddělení a lépe se na oddělení orientovat. Oceňovali

i to, když jim sestra mentorka umožňovala provést různé odborné výkony. Příklad S143 „*Hned první den jsem byla příjemně překvapená. Musím říci, že pani staniční na traumatologické JIP je jedna z nejlépejších staničních sester, kterou jsem za své působení v rámci praxí jak střední školy, tak na fakultě zažila*“, S151 „*Staniční sestra nám ukázala celé oddělení, vysvětlila jaký je režim na oddělení a jací pacienti se zde vyskytují. Ukázala nám, jaké je vybavení IP a vysvětlila nám používání lineárních dávkovačů, pump a monitorů*“, S152 „*První den nás staniční sestra provedla po oddělení a vše nám ukázala, což mi výrazně pomohlo v orientaci na pracovišti*“, S158 „*Díky ochotě staniční sestry jsem tento výkon směla provést. Velmi jsem ocenila její pomoc, jelikož jsem to dělala poprvé. Po celou dobu mě instruovala a zároveň doplňovala mé vědomosti nejen při přípravě nástrojů, ale i při samotné asistenci*“, S161 „*První den nás staniční sestra provedla oddělením, ukázala práci s monitory, s lineárními dávkovači a s novými infuzními pumpami. Staniční sestra nám ukázala i dokumentaci a seznámila nás s nejčastějšími léky, které se na JIP podávají. Poté nás staniční sestra přiřadila k sestřičkám, které s námi nejdříve dělaly všechny výkony, poté nás nechali už samostatně dělat odborné výkony*“.

Kladně byla hodnocena kategorie PACIENT. Studenti pozitivně hodnotili menší počet pacientů/klientů, o které pečuje jedna sestra, než na standardním oddělení, z důvodu kvalitnější ošetrovatelské péče a lepší spolupráce s pacienty/klienty. Příklad S132 „*Nesmím zapomenout zmínit pacienty, kteří byli ve většině případů po vážných úrazech, ale i přesto byly milí a příjemní. Pacienti, kteří zde byli hospitalizováni delší dobu, už se s námi velmi spřátelili a skvěle se s nimi spolupracovali*“, S152 „*Musím říci, že se mi intenzivní péče o pacienty velmi líbí, a to z hlediska větší pečlivosti a zájmu o pacienta. Na rozdíl od standardního oddělení se sestry více věnují pacientům, ošetrovatelská péče je opravdu kvalitní a poctivá*“, S155 „*Poznala jsem, že na JIP je oproti standardnímu oddělení výhoda v tom, že sestra pečuje o menší skupinu pacientů, než je tomu tak na standardu. Je proto možné se více konkrétními pacienty věnovat, získat o něm více informací od ostatních odborníků podílejících se na jeho péči a být s ním v bližším vztahu. Toto se mi asi na JIP líbilo nejvíce*“, S156 „*Na praxi na JIP jsem se těšila nejvíce snad ze všech praxí. Hlavně proto že nejde o standardní oddělení, kde je jedna sestra na X pacientů, ale jedná se o oddělení kde má jedna sestra na starost dva své pacienty a věnuje jim větší péči*“, S167 „*Sestra na JIP pečuje o tři pacienty a ví o nich úplně všechno, tak je ten vztah sestra a pacient takový, více osobnější*“.

Další kladně hodnocenou kategorií byla KOMUNIKACE. Studenti pozitivně hodnotili komunikaci mezi sestrami v ošetrovatelském týmu, mezi sestrami a pacienty/klienty a spatřují přínos v tom, že se naučili komunikovat s nemocným na umělé plicní ventilaci a pacientem/klientem v bezvědomí. Příklad S140 „*Líbila se mi komunikace a souhra mezi sestrami, pro které přijetí a rychlé zajištění pacienta nebylo problémem*“, S167 „*Dále se mi líbil přístup a komunikace sester s pacienty*“, S 168 „*Nicméně mě zde sestřičky naučily tomu, co jsem nikdy nedělala – mluvit i s lidmi, kteří jsou v kómatu. Vždy když jsem k nim šla cokoliv dělat, jsem jim to řekla úplně stejně jako u pacientů, co jsou při vědomí*“.

Poslední kladně hodnocenou kategorií je SUPERVIZE. Přínosem pro studenty bylo, když si po návštěvě supervizora na odborné praktické výuce uvědomili, v čem mají nedostatky a začali na tuto oblast více dbát. Příklad S146 „*Po supervizi paní doktorky Trešlové jsem si uvědomila, že musím věnovat více pozornosti dokumentaci pacientů a mít o jejich stavu větší přehled. Začala jsem volné chvíle trávit nad dokumentací, překládáním latinských termínů, pročítání anamnéz a seznamování se s ošetrovatelskými diagnózami*“.

Záporně byla hodnocena kategorie HODNOCENÍ PERSONÁLU a podkategorie SESTRA. Negativní hodnocení sester se vyskytuje ojediněle a spíše jde o jednotlivce v ošetrovatelském kolektivu. Záporně byl celkově hodnocen přístup a chování sester ke studentům při nově vzniklém spojení urologické a gynekologické jednotky intenzivní péče. Příklad S159 „*Má očekávání nebyla příliš kladná, právě v souvislosti s mojí minulou negativní zkušeností z gynekologické JIP, kdy sestry nebyly příliš vlídné a ochotné mě nechat si ozkoušet odbornější práci s pacientem*“, S169 „*S přístupem sester k nám studentkám jsem nebyla velice spokojená, převládala těžká ignorace a při dotazu ohledně oddělení jsem byla obdarována velmi strohou odpovědí, kterou doprovázel pohled „Vy jste nás sem přišly zkoušet?!“ Po této zkušenosti jsem se raději už na nic neptala, když mě zajímala diagnóza pacienta raději jsem našla informace svépomocně. Popravdě se mi ještě nestalo, že bych narazila na tak silnou koncentraci nepříjemných sester na jednom místě, jako práce zde. Zbytek praxe se pro mě stal jen hon za tím udržet si duševní pohodu*“, S170 „*Přístup sester ke mně, jako studentce byl celkem hrozný. Sestry, které byly hodné a braly mě jako součást týmu, bych zde spočítala na prstech jedné ruky. Zejména sestry gynekologické byly extrémně nepříjemné, někdy až zlé. Několikrát, když se nevědělo, kdo za nějakou činnost může, řeklo se, že za to můžeme my – studentky. Takto probíhaly v podstatě všechny směny*

*na tomto oddělení. Na urologické JIP se mi opravdu nelíbilo, měla jsem během praxe i po ní negativní myšlenky a pocity, že nic neumím a jsem neschopná“, S171 „Sestry byly nepříjemné, podrážděné a netrpělivé. Během této praxe jsem měla pocit, jako kdybych na oddělení vůbec nebyla. Přišlo mi, že jsem převážně gynekologickým sestřím na obtíž a na cokoli jsem se jich zeptala, nebylo mi zcela odpovězeno nebo bylo, ale s jakýmsi tónem nezájmu. Při ježdění na sál byli sestry velmi nepříjemné a pořád nás kritizovalo za to, že s lůžkama neumíme jezdit“.*

Záporně byla hodnocena kategorie HODNOCENÍ A PŘÍNOS PRAXE. Studenti negativně hodnotili přínos odborné praktické výuky v souvislosti s nově vzniklou urologickou a gynekologickou jednotkou intenzivní péče. Studenti hodnotili odbornou praktickou výuku jako nepřínosnou a neobohacující. Příklad S169 *„Praxi na JIP – urologie hodnotím jako neobohacující a jsem z ní velice zklamaná. Já jsem se velice snažila. Na praxi jsem docházela dle rozpisu služeb a každé ráno jsem vstávala s nechutí jít na toto pracoviště“, S170 „Další dva týdny jsem na praxi na urologické JIP. Zde byla praxe v podstatě opakem traumatologické JIP. Jelikož byla stanice nově otevřena, a spojena s gynekologickou JIP, první den, kdy jsem přišla, zde vládl zmatek. Ani sestry, ani ostatní personál nevěděl, kde co najde, jak se má co dělat. Tento fakt jim samozřejmě nezazlívám, ale myslím si, že zrovna v tuto dobu nebylo vhodné, abychom zde ještě byli na praxi my“, S171 „Z absolvování této práce mám pocit, že jsem se nenaučila nic nového. Pouze jsem poznala, jak to na tomto oddělení chodí a co obnáší práce sestry tohoto oddělení. Vzhledem k tomu, že jsem se nenaučila na tomto oddělení nic nového, se mi na praxi vůbec nelíbilo. Celá ta práce na tomto oddělení byla velmi stereotypní, nespecifická“.*

Další záporně hodnocenou kategorií byla STRES/PSYCHICKÁ NÁROČNOST, která se vyskytovala pouze na traumatologické jednotce intenzivní péče. Studenti zde negativně hodnotili vysokou náročnost práce sestry na tomto oddělení. Spatřováno bylo i riziko při práci sester v podobě agresivních pacientů/klientů pod vlivem alkoholu. Příklad S134 *„Na takovémto oddělení by se mi i líbilo. Akorát si myslím, že to musí být velký jak fyzický tak psychický nápor. Přece jenom každý den se starat o život ohrožující pacienty dá zabrat“, S143 „Ale nespočetněkrát jsem si položila otázku. “Jak tento pracovní nápor mohou sestřičky neustále zvládat, když běžně pracují ve 3+ staniční na ranní směnu?“ Ty sestry moc obdivuji. Pracují tam samé mladé. Není divu, při akutních stavech by to málokterá starší sestra zvládla. Když jsem tam byla na praxi, tudíž jsme tam byly většinou dvě do počtu, tak jsme se většinou nezastavily ani mi, tak*

*jsem si představovala, jakým způsobem tam sestřičky "létají" v normálním počtu při tak vysokém obsazení pacientů", S148 „Nemilé zkušenosti mají hlavně s muži po požití alkoholu, kteří jsou častokrát agresivní a jsou schopní i napadnout sestřičky. Aspoň jsme si mohli udělat obrázek, jak to na takovémto oddělení chodí a že práce zde není lehká. Pokud bych se však měla vžít do role sester, které tam žádné studenty na pomoc nemají, myslím si, že den vypadá mnohem hektičtěji a sestry musí být více vyčerpané, než když jim tam studenti pomáhají“.*

Záporně byla hodnocena kategorie SYNDROM VYHOŘENÍ. Studenti negativně hodnotí chování sester k pacientům/klientům v rámci syndromu vyhoření. Příklad S133 *„Některé sestry na tomto oddělení se ke klientům chová velmi nepřátelsky. Mám pochopení pro sestry, co po domluvě s rodinou tykají dezorientovaným klientům. Avšak nemám pochopení pro sestry, co sprostě urážejí a nadávají takovým to klientům (Vašku, mlč a jez! Františku, myslíš si, že ležíš na gynekologii? Nesahejte na mě! Ses vydělal do postele?). Toto jsem zažila se setrou, které bych řekla tak maximálně 30 let. Tato sestra o sobě tvrdí, že je již vyhořelá. Do dnes si tedy kladu otázku, proč nadále tuto práci vykonává? V jistých okamžicích, kdy se řekla bych neovládá klientům psychicky ubližuje“, S170 „Bohužel, těch pár pozitiv a milých sestřiček přebila negativa a sestry se syndromem vyhoření. Nedoporučuji toto pracoviště pro následující ročníky a přeji si, abych na tento přístup ke kolegům i pacientům hodně rychle zapomněla“.*

#### 4.2.6 Anesteziologicko-resuscitační oddělení

Schéma 6



Studenti 3. ročníku kladně hodnotili kategorii **ODBORNÉ VÝKONY** a podkategorii **SÁLY**, **LŮŽKA** a **AMBULANCE BOLESTI** v rámci anesteziologicko-resuscitačního oddělení. Podkategorie **SÁLY**, zahrnuje odborné výkony, které si měli studenti možnost vyzkoušet a naučit se v rámci operačních sálů. Studenti si procvičili zavádění periferních žilních katétrů. Dále spolupracovali s anesteziologickými sestrami a měli možnost uvádět pacienta/klienta do anestezie, ředit a aplikovat léky intravenózní cestou, asistovat lékaři při intubaci pacienta/klienta, pod vedením anesteziologa zavádět laryngální masku, účastnit se asistence u epidurální anestezie a extubace pacienta/klienta. Příklad S176 „Na sále jsem mohla spolupracovat s anesteziologickou sestrou, která mi vysvětlila postup uvedení pacienta do anestézie. Měla jsem možnost pacientovi zavést periferní žilní kanylu a později do ní aplikovat hypnotik a antibiotika, dále jsem měla na sále možnost pod vedením anesteziologa inkubovat a to způsobem zavedení laryngální masky“, S202 „Během dne jsem asistovala lékaři, který uváděl pacienta do anestezie, podávala jsem mu pomůcky k intubaci a postupně jsem podávala léky pod jeho vedením. Při poslední operaci mi bylo sděleno, že si uvedu pacienta sama do anestézie a zavedu laryngální masku.

*Měla jsem strach, ale zvládla jsem to celkem dobře. Při zavedení laryngální masky jsem měla zvláštní pocit, ale byla jsem ráda, že se mi to povedlo“, S205 „Praxe na sálech byla taky velice přínosná, mohla jsem pacientům zavádět PŽK, připravovat infuze a podávat léky. Ohledně podávání léků jsem se sestřičce přiznala, že počítání množství léků mi dělá problém a ona mi to ochotně vysvětlila. Dále jsem u jednoho pacienta zaváděla laryngální masku, stejně tak jsem po výkonu prováděla i vyndání. Jde o běžné výkony pro sestru na sále, ale já jsem si cenila toho, že mi umožnili si vše vyzkoušet“, S223 „Dále jsem byla na ortopedickém sále v dolním areále, zde jsem měla možnost vidět aplikaci svodné anestezie kdy byl i zaveden epidurální katetr pro pozdější podávání analgetik. Bylo to velice zajímavé vidět tento druh anestezie“. Podkategorie LŮŽKA zahrnuje odborné výkony, které si měli studenti možnost vyzkoušet a naučit se v rámci lůžkové části anesteziologicko-resuscitačního oddělení. Studenti hodnotili pozitivně, že se naučili pracovat s pacientem/klientem v bezvědomí. Velice kladně byla hodnocena důkladná hygienická péče o pacienta/klienta. Studenti si na odborné praktické výuce vyzkoušeli a naučili se monitoraci vědomí, zornic, dechu, tepové frekvence, saturace kyslíkem, arteriálního tlaku, centrálního žilního tlaku, intrakraniálního tlaku a mozkového perfúzního tlaku. Dále asistovali při zavádění centrálního žilního katétru, arteriálního katétru, tracheostomické kanyly a naučili se odsávat uzavřeným systémem (Trach Care). Dalším přínosem byl odběr z centrálního žilního katétru a odběr z arterie na vyšetření acidobazické rovnováhy. Studenti si osvojili práci s infuzními pumpami, lineárními dávkovači, práci s monitorem a ventilátorem. Dále prováděli převazy invazivních vstupů a ran. Měli také možnost vyzkoušet si zavedení nasogastrické sondy a péči o ni. Studenti měli možnost zúčastnit se péče o dárce orgánů, být přítomni u bronchoskopie a hemodialýzy. Podkategorie AMBULANCE BOLESTI zahrnuje odborné výkony, které si měli studenti možnost vyzkoušet a naučit se v rámci infuzního centra. Studenti pozitivně hodnotili práci s infuzními pumpami a především ve velkém množství zavádění periferních žilních katétrů, ve kterém se zdokonalili. Příklad S181 „Zde pro mě bylo přínosné, že jsem se zdokonalila v zavádění i.v. kanyl a ovládání infuzních pump. Praxí na ambulanci bolesti, konkrétně infuzní terapii by si měli, dle mého názoru, projít všichni studenti bakalářského studia oboru všeobecná sestra. Zavádění kanyl se nenaučí nikde jinde, než právě tady“, S182 „Během mé praxe, která trvala osm hodin jsem si to počítala a napíchala jsem celkem 48 kanyl. Sestřičky se mě hned ráno na úvod zeptaly, jestli si budu chtít zkusit píchnout kanylu a já celá nadšená jsem se do toho hrnula“,*



S190 „Díky této praxi jsem si už mnohem více jistá v zavádění kanyl. Trpělivě nám tam vysvětlovali postup. Ředili jsme tam také hodně infuzí, ukončovali infuze a pozorovali specifika ambulance“, S225 „Na infuzním centru se mi velmi líbilo, praxe na tomto pracovišti byla pro mě přínosná. Získala jsem větší jistotu a zručnost při zavádění periferního žilního katétru, uplatnila jsem zde získané dovednosti týkající se práce s pumpou“, S226 „Byla jsem moc ráda, že jsem zde měla tolik příležitostí zavádět PŽK, jelikož jsem i v tom nebyla jistá a na standartním oddělení není tolik příležitostí se v tom zdokonalit. Po této praxi jsem si tak v tomto výkonu mnohem jistější“.

Kladně byla hodnocena kategorie HODNOCENÍ PERSONÁLU a podkategorie SESTRA. Pozitivně byl hodnocen hezký přístup ke studentům, kdy byly sestry ochotné studentům vše vysvětlit, ukázat a zapojit je do práce. Dále byl kladně hodnocen přístup a kvalita péče o pacienty/klienty a především týmová spolupráce mezi členy ošetrovatelského týmu při příjmu pacienta/klienta. Příklad z operačních sálů S181 „Anesteziologická sestra byla velice ochotná a vysvětlila mi vše, co se týče anestezie, včetně práce anesteziologa a mohla jsem zavést i i.v. kanylu. Určitě je přínosné vidět práci anesteziologické sestry přímo na sále“, S202 „Sestřička, která mě měla na starost, byla moc hodná a všechno mi vysvětlila a uklidnila. Ukázala mi operační sál a přístroje, u kterých mi vše vysvětlila jak a k čemu slouží. Ukázala mi léky, které se aplikují a já je mohla připravit. Dále mi ukázala pomůcky k intubaci“, S218 „Nejzajímavější byla praxe na chirurgickém sále, a to proto, že se mě ujala skvělá ARO sestra. Nechala mě pod svým dozorem dělat vše, co by normálně dělala ona sama. Moc jsem si toho vážila“. Příklad z lůžek v rámci anesteziologicko-resuscitačního oddělení S177 „Nesetkala jsem se ještě nikdy s takovou ochotou si vzájemně pomáhat. Co se týče chování k nám studentům, tak musím říct, že já jsem měla štěstí a dostala k sobě fajn člověka, který mi všechno vysvětlil a při výkonech dohlížel na to, abych to udělala správně“, S197 „Když jsem něco dělala poprvé a nebyla jsem si jistá, řekla jsem o tom sestře. Nikdo se za to a mě nezlobil a spíš naopak mi vše vysvětlila, ukázala, a poté kontrolovala, když jsem to udělala samostatně. Tím jsem sama sebe ujistila, že to dělám správně a zvýšila jsem si sebevědomí a přestala jsem se bát“, S201 „Já jsem se, díky své praxi, mohl alespoň na čtrnáct dní stát kolegou ARO sester a zjistit, jakou práci vykonávají. Tyto sestry pravidelně, pečlivě, citlivě, profesionálně a zodpovědně pečují a starají se o zmíněné jedince, kteří jsou zde hospitalizováni“, S209 „I když měla sestra na starost pouze svého pacienta, tak když bylo potřeba například při příjmu, celý tým velice dobře fungoval a rozdělil si práci, jak bylo potřeba i jiných pacientů. Všichni byli

skvěle sehraní, měli svůj systém a ten velmi dobře fungoval. Musím říct, že jsem se dosud ještě nesetkala s takovou sehraností celého týmu a byla jsem mile překvapena“. Příklad z ambulance bolesti S200 „Sestry zde byly velmi ochotné a poradily mi jejich tajné triky“, S203 „Uvítala jsem zde i profesionální přístup sester vůči nám studentkám. Když se sestrám něco na nás nelíbilo, tak se nestalo, že by nás hubovali před pacienty, ale profesionálně jsme problém vyřešili za pultíkem“, S229 „Sestry na tomto oddělení byly velice příjemné a líbilo se mi, že poprvé šly s námi, aby se jednak podívaly, jak zavádíme a jednak, aby případně poradily. Následně si nás jedna sestra vzala stranou a na čtverečku buničiny nám ukazovala správné zavedení kanyly pod kůži. Poté nám vysvětlila, jak se připravují infuze a jaký je v nich systém, abychom jsme my sami pak mohly infuze připravovat a nedělaly v tom zbytečné zmatky“. Ve všech případech byla kladně hodnocena podkategorie ZÁCHRANÁŘ. Pozitivně byl hodnocen ochotný a vstřícný přístup záchranářů ke studentům. Studentům bylo vše vysvětleno, ukázána přístrojová technika a všechny odborné výkony, se kterými se při odborné praktické výuce setkali. Příklad S185 „První den byl nejlepší, protože k nám byli přiděleni záchranáři, kteří nám vše v klidu, vstřícně a s velkou trpělivostí vysvětlovali a později nás výkon nechali předvést sami a ochotně odpovídali na naše všetečné dotazy“, S188 „Opravdu jsem první den měla štěstí na partu, která zrovna vykonávala službu. Pan záchranář nám ve chvíli volna ukázal přístrojovou techniku a byl ochotný nám popsat, jak fungují a k čemu slouží. Ukázal nám i přístroje, které nebyly zrovna v chodu, ale byly uklizené ve skladu“, S198 „Záchranář byl úžasný, ráno mi hned vysvětlil, jak se každou hodinu zapisuje do tzv. plachty a hlavně co všechno se tam zapisuje a kde to najdu například na monitoru. Všechno mi zvláště vysvětlil a ukázal. Mohla jsem se ho na cokoliv zeptat bez strachu, že by mi například řekl „a to jako nevíš“, jak to někteří dělají. Provedl mě i po oddělení a ukázal mi například urgentní příjem“, S206 „Tento zážitek byl kladný, záchranář mi vysvětlil vše, co se týkalo oddělení. Nechal mě vyzkoušet si výkony, které byly s péčí o pacienta spojeny, a zodpovídal mé dotazy. Prostě se potvrdilo to, na co nás již ve škole upozorňovali. Pokud zažijeme směnu, s dobrým personálem, nebudeme chtít pracovat nikde jinde, pokud ale zažijeme směnu, s nepříjemným personálem, u ž se nikdy nebudeme chtít vrátit“. Kladně byla hodnocena i podkategorie LÉKAŘ. Ve všech případech byli pozitivně hodnoceni lékaři a to pouze v rámci odborné praktické výuky na operačních sálech. Studenti pozitivně hodnotili, že jim operující lékaři vysvětlovali postup operačních výkonů a anesteziologičtí lékaři popisovali svoji práci. Příklad S193 „Dále mě příjemně zarazilo výborné chování

*lékařů vůči studentům a to hlavně na neurochirurgických sálech. Vždy mi bylo vše srozumitelně vysvětleno“, S197 „Na sálech byli ochotní i lékaři a když dělali laparoskopie a obraz se promítal přes monitor, tak mi vysvětlovali co můžu vidět a popisovali mi celý průběh operace“, S214 „Na chirurgickém sále operoval výborný lékař, který mi vše vysvětloval a ukazoval. Měla jsem možnost vidět skoro všechny orgány v dutině břišní“, S217 „I zde jsem se setkala s velmi milou anesteziologickou lékařkou, která mi velmi ochotně ukázala zavádění laryngoskopu a poté uvolnění dýchacích cest a přístup pro zavádění laryngální masky“.*

Kladně byla hodnocena kategorie HODNOCENÍ A PŘÍNOS PRAXE. Studenti spatřovali přínos odborné praktické výuky v získání teoretických vědomostí a praktických zkušenostech. Uvědomili si, zda by na tomto oddělení chtěli či nechtěli pracovat. Dále si uvědomili, jakou zodpovědnost sestry na anesteziologicko-resuscitačním oddělení mají. Příklad S197 *„Praxe na ARU pro mě byla velice přínosná, výkony ke kterým se na standartních lůžkách dostaneme jen výjimečně, tady byli na denním pořádku. A tím jak časté intervence výkonů zde byli, jsem si je zdokonalila. Přesvědčila jsem se zde, jak důležité jsou vědomosti, protože sestra musí rychle řešit jakékoliv změny zdravotního stavu, akutně i bez lékaře“, S201 „Díky své dvoutýdenní praxi na anesteziologicko-resuscitačním oddělení jsem si tuto skutečnost mohl uvědomit a díky tomu jsem si připomněl, jakou má život i zdraví cenu, v čemž spatřuji svůj přínos praxe z již zmíněného oddělení“, S209 „Celkově bych praxi na ARO zhodnotila velmi kladně, byla to určitě velká zkušenost a obrovský přínos“, S222 „Na ARU jsem si procvičila všechny odborné výkony, sestřičky nás všechno nechali dělat. Práce na ARU se mi velice líbila a splnila mé očekávání. Na tomto oddělení bych jednou chtěla pracovat, byla to pro mě nejlepší praxe“, S229 „Nicméně mohu říct, že pro mě byla praxe na ARO přínosem. Všimla jsem si, s jakou samostatností sestry na ARO pracovaly a jak se orientovaly v lécích a přípravcích, které podávaly a to hlavně jejich účincích a díky tomu vedly pacienta k stabilizovanému stavu po všech stránkách. Přejde mi, že na tomto oddělení je mezi sestrou a doktorem malá hranice a jedná se o velikou zodpovědnost na bedrech sestry a ačkoliv tuto samostatnost obdivuji a líbí se mi, přesto nevím, zdali bych jí zvládla unést“.*

Kladně byla hodnocena kategorie PACIENT. Pacient/klient byl zmiňován v souvislosti s diagnózou a kladně bylo hodnoceno, že na anesteziologicko-resuscitačním oddělení pečuje jedna sestra o jednoho pacienta a díky tomu je poskytována kvalitnější ošetrovatelská péče. Příklad S206 *„Co se mi na oddělení moc*

*líbilo, bylo to, že většinou vyšel jeden zdravotnický pracovník (sestra nebo záchranář) na jednoho pacienta. Tím byla péče kvalitní, personál nemusel chvátat s hygienou, věnoval se pacientovi, ohlídal si veškeré léky a vyšetření“*, S206 *„Na tomto oddělení se mi velmi líbilo, že během denní služby bylo dostatek personálu a každá sestra pečovala pouze o jednoho pacienta. Je sice pravda, že i u jednoho pacienta bylo celý den co dělat, ale myslí si, že takto se dostává pacientovi skutečně dostatek péče, kterou pacient na ARO potřebuje“*, S230 *„Na tomto oddělení je vidět vysoký standart ošetrovatelské péče a dostatek personálu, čímž je o každého pacienta výborně postaráno“*, S232 *„Praktickou výuku jsem vykonávala pod dozorem jedné sestry a u jednoho pacienta. Celá ošetrovatelská péče na mě působila, že je prováděna velmi odborným personálem za použití všech prostředků. Materiálem a penězi za kvalitní materiál se rozhodně nešetřilo. Kdyby byla možnost použití takových prostředků i u pacientů na jiných odděleních, určitě bych se nezlobila“*.

Pozitivně byla hodnocena kategorie KOMUNIKACE. Studenti pozitivně hodnotili komunikaci v týmu mezi zdravotnickým personálem. Přínos spatřují v získání zkušenosti komunikovat s pacientem/klientem v bezvědomí. Příklad S177 *„Výborná komunikace a souhra byla nejvíce vidět při resuscitaci, kdy prokázali, že jsou vážně skvěle sehraný tým“*, S194 *„Moje nová zkušenost z tohoto oddělení byla komunikace s pacientem, který nebyl při vědomí. Na začátku to pro mě byl zvláštní pocit a připadala jsem si trochu zvláštně, ale po pár hodinách se to zlepšilo. Následující den to už pro mě nebyl žádný problém a mluvila jsem na pacientku úplně normálně jako na každého jiného pacienta“*, S210 *„Všichni zde dobře spolupracovali a také mezi sebou dobře komunikovali a předávali si důležité informace“*, S219 *„Bavilo mě chodit na sály, na různé operace, spolupracovat s pacienty před operací, navazovat s nimi komunikaci a zmírňovat jejich strach s operace“*.

Kladně byla hodnocena kategorie DOKUMENTACE. Studenti pozitivně hodnotili, že se naučili pracovat s dokumentací na anesteziologicko-resuscitačním oddělení. Příklad S203 *„Na této praxi jsem se naučila zapisovat údaje do dokumentace. Který jsem předtím neuměla“*. S226 *„Dále jsem se zde naučila pracovat s dokumentací, kam jsme každou hodinu u pacienta zapisovali, TK, P, dechovou frekvenci, množství moče za 1 hodinu, reakci zornic, teplotu popřípadě další údaje“*.

Kladně byla hodnocena kategorie BARIÉROVÁ OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE, kde studenti pozitivně hodnotili dodržování zásad bariérové ošetrovatelské péče na anesteziologicko-resuscitačním oddělení. Příklad S182 *„Co ještě nesmím opomenout*

*ve srovnáním s lůžkovým oddělením je, že na tomto oddělení se k pacientovi vždy přistupuje v ochranných pomůckách, abychom chránili nejen pacienta, ale i sebe, takže pokaždé když jsem šla k pacientovi, jsem si vzala ústenku, zástěru a rukavice“, S189 „Velmi specifická je zde bariérová ošetrovatelská péče u každého pacienta. U jakéhokoliv výkonu, ať již šlo o hygienu, aplikaci léků se k pacientovi přistupovalo v rukavicích, ochranném oděvu, popřípadě ústence“, S216 „Mezi hlavní specifický znak tohoto oddělení bylo pečlivé dodržování sterility u všech ošetrovatelských výkonů. S takovým dodržováním ošetrovatelských postupů jsem se zatím na žádném oddělení nesetkal“.*

Záporně byla hodnocena kategorie HODNOCENÍ PERSONÁLU a podkategorie SESTRA a to převážně v rámci lůžkového části anesteziologicko-resuscitačního oddělení. Obtížné bylo ze začátku odborné praktické výuky přiřazení se k sestře, se kterou by mohli studenti spolupracovat. Negativně byl hodnocen přístup sester ke studentům, které nebyly ochotné studentům cokoli vysvětlit a v některých případech byli studenti přehlíženi a ignorováni. Chování sester ke studentům občas hraničilo se slušných chováním a mobingem. Záporně studenti také hodnotili chování některých sester k pacientům/klientům. Příklad S180 „Dost mi vadilo, že jsem přišla první den a nikdo si mě nevšiml. Nikdo mi nic neřekl, jak to na tomto oddělení chodí, a myslím si, že s ani pomalu nikdo nevšiml, že tam vůbec jsem. Po několika pokusech o dotaz se mi podařilo přiřadit k sestře, která mnou opovrhovala a řekla mi, že mi nebude nic vysvětlovat, jelikož to mám umět ze školy a moc nerozuměla tomu, když jsem jí řekla, že spoustu věcí vidím prvně. Bála jsem se sester na něco zeptat, jelikož si ze mě pořád dělaly legraci kvůli tomu, že něco nevím“, S185 „Když se tyto sestry chovaly hrozně k nám, dalo se očekávat, že alespoň chování a přístup k pacientům bude na místě a o to více profesionální. Byl odstrašující, ne-li buranský. Sestra k pacientovi byla necitelná, nikdy jsem se takovýmto přístupem nesetkala a nemohla jsem uvěřit, že jsem na praxi na ARO a spolupracuji s takovou sestrou. Sestra byla hlasitě vulgární, nerespektovala pacientův stud, svoji práci odvedla s chladným přístupem, poskytla nejdůležitější péči a manipulace s pacientem byla vzorem toho, jak to nemá vypadat. Nakonec sestra pronesla větu, ať alespoň zapíše „norák“, neměla jsem tušení, co to znamená, proto jsem poprosila o vysvětlení a arogantním způsobem mi odpověděla, že je to noradrenalin“, S199 „Překvapilo mě, když se tak zachovala i sestřička, od které jsem to čekala úplně nejméně a která řvala na pacienta, který už byl asi týden při vědomí a vnímal velice dobře. Sestřička po pacientovi chtěla, aby pokrčil dolní

*končetiny kvůli úpravě lůžka, místo toho aby mu vysvětlila, proč to po něm chce, hned po něm začala rvát. Pacient samozřejmě neudělal to, co po něm chtěla, tak se naštvála a odešla se uklidnit mimo box. Sestry pracující na ARO obdivuji pro znalosti a vědomosti, které mají a musejí mít. Jenže na druhou stranu naprosto nechápu a nesnáším jejich přístup“, S203 „Velice mě překvapil přístup sester k nám studentkám. Po příchodu na RES si mě přehazovali jak horký brambor a nikdo se mě nechtěl ujmout. Pak se jedna sestřička „obětovala“. Její první dotaz na mě zněl, z jaké jsem školy, když jsem odpověděla tak mi okamžitě odvětila, že teda vlastně nic neumím a pošklebovala se. Nedala mi za celou službu možnost dokázat, že to tak není“, S219 „Kolektiv sester mi se žádným z mých pocitů nepomohl, naopak. Hned od příchodu jsem se cítila hrozně, jako neschopná nula, co nic neumí. Do mého odchodu se nic nezměnilo. Některé ze sester měly i poznámky směrem k nám studentům, které si myslím už byly za hranicí slušného chování“.*

Záporně byla hodnocena kategorie HODNOCENÍ A PŘÍNOS PRAXE a to především na operačních sálech a lůžkové části anesteziologicko-resuscitačního oddělení. Jako nepřísnou označují studenti odbornou praktickou výuku, na které se necítili dobře a zdravotnický personál je nezapojoval do práce. Podkategorie SÁLKY příklad S174 *„Pouze jsem překázela, nikdo si mě nevšímal a ještě se mi dělalo na omdlení. Vůbec mě tahle část praxe nenadchla spíše naopak. Přišlo mi, že o nás studenty na sálech vůbec nestojí, spíše jsme na obtíž a nechápou, že tu praxi musíme mít splněnou“, S199 „Další den jsem byla na anestezii. To pro mě byla nejhorší praxe, kterou jsem kdy zažila. V životě, jsem se necítila víc zbytečná, přebytečná a překážející. Obě sestřičky, které zde byly, dělaly, jako bych tam nebyla i když jsem se jich několikrát ptala, zda jim můžu s něčím pomoci. Na vše jsem sice koukala, ale jen jsem si domýšlela co asi tak děje, co asi tak provádí a proč, takže to bylo v podstatě zbytečné“.* Podkategorie LŮŽKA příklad S180 *„Po celou dobu směny jsem se cítila strašně nedůstojně. Nemůžu říct ani jednu pozitivní věc, kterou by mi ARO dalo, nebo kterou bych se naučila, jelikož mě absolutně k ničemu nepustili, což bych pochopila, protože se mohli bát, že bych udělala něco špatně, ale jejich chování vůči mě, mě odradilo nejvíce“, S214 „Velmi mne mrzelo, že z tohoto oddělení si neodnáším vlastně vůbec nic. A to jsem se na tuto praxi tak těšila“.*

Záporně byla hodnocena kategorie SESTRA MENTORKA. Studenti negativně hodnotili špatnou organizaci praktické odborné výuky ze strany sestry mentorky, kdy nedostali předem rozpis služeb, tudíž nevěděli, kde budou odbornou praktickou výuku

vykonávat a neměli možnost projít všemi pracovišti. Příklad S186 „*Praxe na ARO mě nebavila hned od začátku. První den jsme přišly a nikdo nevěděl, kam máme jít a kde budeme. Měl být udělaný rozpis služeb, plus na jakém oddělení, ambulanci či na sálech budeme. Rozpis ale nebyl. První den, kdy nikdo nevěděl, kam s námi, tak jsme šly na sály, kam jsme chodily v doprovodu anesteziologických sester*“, S189 „*Naopak nejen mě, ale také ostatní odradil přístup vrchní sestry, která nám sepisovala dané služby v rámci praxe na ARO. Na služby jsme čekali, kdy jsme druhý týden nevěděli rozdělení ani danou směnu. Tak jsem si bohužel nemohla vyzkoušet práci v infúzním centru*“, S190 „*Vlastně ještě něco mi vadilo. Absolutní ignorace vrchní sestry naplánovat nám služby. V jeden den jsme tam dokonce přišli všichni a až po příchodu sestry jsme byli rozděleny na oddělení. Přišlo mi to vůči nám celkem nespravedlivé. Kord když ostatní obory měli služby vypsané a nám se jen pořád slibovalo, že je budeme mít také. Ano měli. Ale skoro až na konci týdne kde jsme už končili toto oddělení*“, S199 „*V poslední řadě bych chtěla zmínit přístup vrchní sestry k nám. Na první týden jsme rozvrh dostali ani ne týden před nástupem na oddělení. Ovšem druhý týden už jsme rozvrh neměli, Neustále něco slibovala, poté v práci raději vůbec nebyla, rozvrh napsala až v polovině týden, ale tak trochu zapomněla na náš obor. Ani jeden den jsme nevěděli, kam půjdeme a poslední den nás rozházeli různě všude možně a po chvílce se rozmysleli, že to uděláme jinak a pak zase jinak. Poté koukali všichni na nás, jakože nevíme, kde máme být a nejsme schopný přijít včas*“.

Záporně byla hodnocena kategorie KOMUNIKACE a to především na lůžkové části anesteziologicko-resuscitačního oddělení. Studenti negativně hodnotili komunikaci sester k pacientům/klientům, kteří jsou v bezvědomí. Záporně bylo také vnímáno, že pacienti/klienti nemohou se studenty komunikovat. Příklad S178 „*Co mi asi nejvíce chybělo na tomto oddělení, je komunikace s pacienty*“, S190 „*A co takhle komunikace na tomto oddělení, jak mezi sebou nebo s pacienty? Popravdě? Hrůza. Až mě zděsilo jak neumějí komunikovat. Neříkám však že to byli naprosto všichni z oddělení ale většina tedy ano. To je celkem smutné*“, S199 „*Ovšem z čeho jsem byla úplně nejvíc v šoku, byl přístup k pacientům. Nikdy jsem si to nemyslela, ale sestry z ARO opravdu neumí komunikovat s pacienty. Například, když probouzejí pacienta z umělého spánku, místo toho, aby mu řekli, kde je, proč tam je, kdo jsou oni, co se stalo, proč má všechny ty trubky v sobě a všechny další věci na sobě, tak raději po něm hned od začátku začnou řvát, ať toho nechá, ať si to netahá a ve finále se s ním perou nebo ho přivážíou. Podle mého názoru, kdyby pacientovi vše vysvětlili stručně a srozumitelně měli by o polovinu*

*problémů méně“, S209 „Dále se mi nelíbilo vyjadřování některých pracovníků u lůžka pacientů, kteří byli v bezvědomí či částečně v bezvědomí. I když není dokázáno, do jaké míry tito pacienti vnímají, i tak si myslím, že by se mělo raději počítat s tím, že nás nějakým způsobem vnímají“, S221 „Nejvíce by mi vadilo to, že pacienti v mnoha případech nemluví, protože jsou vážně nemocní a pokud mluví, mluví většinou z cesty. Já si rád s pacienty povídám, naslouchám jim a musím vidět, jak se uzdravují“.*

Záporně byla hodnocena kategorie OBAVY/STRACH. Studenti negativně hodnotili obavy a strach před nástupem na odbornou praktickou výuku. Nejčastěji se obavy a strach týkali toho, že budou na odborné praxi překážet, budou přehlíženi a nebudou vědět, co mají dělat. Dále se obávali kolektivu, se kterým se na odborné praktické výuce potkají a zodpovědnosti, kterou práce na anesteziologicko-resuscitačním oddělení obnáší. Příklad S177 *„Měla jsem z praxe na tomto pracovišti strach. Největší obavy vyplývaly z toho, že tam budu překážet, nebude si mě nikdo všimnat a když už si mě někdo všimne a bude po mně něco chtít, já stejně nebudu vědět, co dělat“, S181 „Na ARO jsem šla s ne příliš dobrým pocitem. Měla jsem z tohoto oddělení obavy, protože jsem si byla vědoma, že péče zde bude taková, jako na standardních odděleních. Vše bude o větší zodpovědnosti a v ničem se zde neváhá. Musí se jednat rychle. Jelikož jsme nedostaly žádný rozpis služeb, byla jsem v o to větší nejistotě“, S197 „První den jsem byla hodně vyplašená, protože všude byli přístroje, všude hadičky a měla jsem strach, že něco udělám špatně a můžu tím pacientovi hodně ublížit“, S221 „Nejvíce jsem se obával kolektivu, na který narazím. Podle mého názoru kolektiv je jeden z nejdůležitějších faktorů na pracovišti“, S224 „Praxe na resuscitačním oddělení jsem se obávala ze všech nejvíce. Již os prvního dne jsem cítila tíhu zodpovědnosti, která zde na sestry padá. Největší obavy jsem měla z přístrojů, jelikož jsem skutečně netechnický typ“.*

Záporně byla hodnocena kategorie STRES/PSYCHICKÁ NÁROČNOST. Studenti negativně hodnotili, že práce na anesteziologicko-resuscitačním oddělení je psychicky velice náročná a zdravotničtí pracovníci zde pracují pod tlakem a ve stresu. Příklad S176 *„Na ARO bych pracovat nechtěla, bylo by to pro mě moc náročné oddělení, hlavně na psychiku. I když bych se staralo o jednoho pacienta, ta péče je velmi náročná a stresující podle mě“, S210 „Na tomto oddělení se provádí velmi specifická ošetrovatelská péče o klienty, kteří jsou ve velmi vážném zdravotním stavu, který ohrožuje jejich život, proto by zde měly pracovat takové sestry, které umí zvládat velký stres a jeho dopad na ně samotné, vyskytují se tu také vypjaté situace, které musí sestry*



*vždy dobře vyhodnotit a musí je umět dobře zvládnout“, S230 „Na tomto pracovišti musí být velice náročné pracovat, z důvodu psychické zátěže a také jednání s rodinnými příslušníky“.*

Poslední záporně hodnocenou kategorií je SYNDROM VYHOŘENÍ. Studenti spatřují anesteziologicko-resuscitační oddělení jako rizikové pro vznik syndromu vyhoření a negativně hodnotili spolupráci se zdravotnickými pracovníky se syndromem vyhoření. Příklad S178 *„Myslím si, že zde sestra brzy „vyhoří“, protože podle mého názoru je komunikace s pacientem pro sestru velmi důležitá“, S185 „Nerada vzpomínám na tuto praxi a upřímně, jsem ráda, že už je to za mnou. Praxi u lůžka příště jen s nevyhořelou mentorkou nebo záchranářem“, S190 „Nejvíc mne ale potěšila, i když to byl je jeden den, ambulance bolesti. Na tomto oddělení byli všichni velice milý, ochotní a trpělivý. Je to asi také tím, že nejsou vystaveny až takovému tlaku s ohrožením života a složitějšími přístroji. Také si myslím, že nemají až takové riziko například syndromu vyhoření“.*

## 5 Diskuze

V této kapitole shrneme nejvýznamnější výsledky výzkumného šetření a propojíme je s poznatky z teoretické části diplomové práce. Je nutné podotknout, že získané výsledky výzkumného šetření se týkají pouze našeho výzkumného souboru. Pro potenciální možnost zobecnění výsledků by bylo nutné provést další výzkumné šetření ve větším rozsahu.

### 5.1 *Hodnocení personálu*

Rohlíková a Vejvodová (2012) uvádí, že se v průběhu praktické výuky student začleňuje do běžných pracovních úkolů v podmínkách a prostředí své budoucí profese, kde dochází ke konfrontaci teoretické výbavy studenta s praktickou realitou profese. Student ověřuje své předpoklady pro výkon profese, ke které získává vztah a odhaluje její úskalí. Studenti oboru Všeobecná sestra hodnotili odbornou praktickou výuku na oddělení následné péče, interním oddělení, chirurgickém oddělení, v rámci psychiatrie, na jednotkách intenzivní péče a anesteziologicko-resuscitačním oddělení. Nejčastěji ve svých esejích hodnotili ošetrovatelský personál, který zásadně ovlivňuje kvalitu odborné praktické výuky. Studenti hodnotili na všech odděleních sestry kladně i záporně. Souhlasím s Burdou (2015), který ve své publikaci uvádí, že na osobnost zdravotnického pracovníka jsou v dnešní době kladeny vysoké nároky a povolání všeobecné sestry patří z hlediska odborné přípravy i konkrétního profesionálního výkonu mezi povolání náročná. Sikorová (2011), uvádí předpoklady pro výkon povolání všeobecné sestry, do kterých řadí předpoklady senzomotorické, intelektové, sociální, autoregulační a komunikační. Studenti tyto předpoklady považují za důležité a velice kladně u sester hodnotí zručnost, schopnost řešit situace, pozitivní vztah k lidem, kontrolu vlastního chování, empatii, odolnost vůči psychickému a fyzickému stresu, naslouchání a stimulaci hovoru s pacientem/klientem. Studenti dále kladně hodnotí, když jsou sestrami začleňováni do zdravotnického týmu a je jim dán prostor k naučení odborných výkonů. Studenti hodnotili kladně také týmovou spolupráci na jednotkách intenzivní péče a anesteziologicko-resuscitačním oddělení, především při kardiopulmonální resuscitaci a příjmu pacienta. Oceňují rychlost a sebranost týmu a spatřují péči o pacienta/klienta jako kvalitní a profesionální.

Dle Bártlové (2013) je týmová spolupráce jednou ze základních podmínek efektivní ošetrovatelské a lékařské péče. Zdravotnický tým má za cíl pomoci pacientovi/klientovi dosáhnout jeho nejvyššího potenciálu v co nejkratší době. Tam kde jsou funkční multidisciplinární týmy, vykazují zdravotnická zařízení lepší výsledky v poskytování zdravotní péče, jako jsou nižší náklady na zdravotní péči, délku hospitalizace a mortalitu pacientů/klientů. Ve výsledcích diplomové práce se objevuje záporné hodnocení sester a to především při spojení dvou ošetrovatelských stanic dohromady. Můžeme se pouze domnívat, zda tyto situace působí sestřím zvýšenou míru stresu v souvislosti se změnou místa výkonu práce nebo je to zapříčiněno jinými faktory, které se odráží v negativně hodnoceném chování sester a kvalitě odborné praktické výuky. Jedním z faktorů by mohlo být snížení motivace u sester, protože dle Zítkové (2015) se motivace řadí ke klíčovým faktorům úspěšnosti v plnění pracovních cílů. Souhlasím s názorem, že v oblasti motivace je také velice důležité vyhnout se demotivaci jednotlivých všeobecných sester i demotivaci celého ošetrovatelského týmu. Ztráta motivace se projevuje tak, že se sestry pokoušejí zbavit náročnějších úkolů a zodpovědnosti, dělají pouze nezbytně nutné věci, od jednotlivců a skupiny nepřicházejí žádné nové návrhy a lhostejně jsou trpěny chyby. Dalším faktorem by mohlo být snížení pracovní spokojenosti, která se dle Harokové a Gurkové (2011) týká pocitů a postojů, které sestra cítí ke vztahu ke své práci. Ke správnému a uvědomělému chování ve prospěch organizace dochází tehdy, jsou-li sestry dostatečně motivované a práce jim přináší velkou míru uspokojení. Podle mého názoru aktuální situace ve zdravotnictví mnohdy nepřispívá k pracovní spokojenosti sester, protože ošetrovatelského personálu je v nemocnicích nedostatek a sestry jsou přepracované z důvodu velkého množství přesčasových hodin.

Dle Sikorové (2011) jsou vztahy mezi sestrami a lékaři jedním z nejdůležitějších aspektů celkové atmosféry na pracovišti. Bártlová (2013) uvádí, že lékař by měl zůstat odborníkem v medicínské oblasti, sestra v ošetrovatelské oblasti a vzájemně by se měli respektovat. Toto si uvědomují i studenti, kteří na jednotkách intenzivní péče velmi kladně hodnotili dobré vztahy mezi sestrami a lékaři, které se dle jejich názoru odráží i v kvalitě poskytované péče pacientům/klientům. Studenti kladně hodnotili i spolupráci mezi lékaři a studenty, kdy je lékař bral jako součást týmu a díky tomu se naučili asistovat lékařům při odborných výkonech. Dále byla kladně hodnocena spolupráce s lékaři při vizitách na interním oddělení a lékaři na operačních sálech v rámci

anesteziologicko-resuscitačního oddělení. Studenti oceňují a vnímají spolupráci mezi lékaři a studenty jako přínosnou pro odbornou praktickou výuku.

Ve většině případů se setkáváme se záporným hodnocením sanitárek a to především na oddělení následné péče a interním oddělení, kde se vyskytuje nejvíce základní ošetrovatelské péče. Studenti popisují situace, kdy jim sanitárky přenechávají většinu své práce a považují tyto situace za problém. Nevadí jim základní ošetrovatelskou péči vykonávat, ale vadí jim, že tuto práci vykonávají na úkor práce sesterské a na úkor odborných výkonů. Na interním oddělení se studentů v některých případech zastaly sestry a někteří studenti tyto situace úspěšně vyřešili se setrou mentorkou. Ostatní studenti ve většině případů poslechli sanitárky a práci udělali i přes to, že se kvůli tomu nedostali k práci sesterské. Myslím si, že studenti by měli být v této oblasti informováni a to proto, aby se v příštích letech neostýchali tyto situace řešit se setrou mentorkou nebo vyučujícími. Jednou z příčin těchto situací je nedostatek zdravotnického personálu na lůžkových odděleních v nemocnicích. Souhlasím s názorem z tiskové zprávy České asociace sester (2016), že vyšší počet zdravotnického personálu zajistí českému zdravotnictví zlepšení pracovních podmínek, zatraktivnění tohoto povolání a navýšení finančního ohodnocení. Dále se též ztotožňuji s názorem členů Spolku vysokoškolsky vzdělaných sester, že odchodu sester ze zdravotnictví může zabránit jasné vymezení kompetencí zohledňující úroveň jejich vzdělání, navýšení mezd, a to nejen sestrám, ale i zdravotnickým asistentům, sanitářům a ošetrovatelům, které nemocnicím chybějí (redakce Florence, 2016).

Z výsledků diplomové práce je patrné, že studenti ve všech případech hodnotili kladně přístup zdravotnických záchranářů k pacientů/klientům i ke studentům samotným v rámci anesteziologicko-resuscitačního oddělení. Všeobecné sestry na tomto oddělení oproti zdravotnickým záchranářům v tolika případech hodnoceny kladně nebyly. Na anesteziologicko-resuscitačním oddělení se vyskytuje zvýšený stres a psychická náročnost práce a záporně hodnocené chování sester je v některých případech spojováno se syndromem vyhoření. Nabízí se tedy možné vysvětlení, že zdravotničtí záchranáři (muži) se dokážou lépe vyrovnat se stresem, zvýšenou psychickou zátěží a jsou odolnější proti syndromu vyhoření než všeobecné sestry (ženy).

## 5.2 Výkony

Kladně i záporně studenti hodnotili odborné výkony na oddělení následné péče, interním oddělení, chirurgickém oddělení, psychiatrickém oddělení a kladné hodnocení odborných výkonů převažovalo na jednotkách intenzivní péče a anesteziologicko-resuscitačním oddělení. Vytejšková et al. (2011) uvádí, že studenti získají během studia znalosti a dovednosti v oblasti bariérové ošetrovatelské péče, péče o lůžko nemocného, hygienické péči, hydrataci, výživě a stravování nemocných. Tyto základní ošetrovatelské výkony se studenti na oddělení následné péče naučili nebo se v nich zdokonalili, v čem také spatřovali přínos odborné praktické výuky. Studenti na oddělení následné péče, interním oddělení a chirurgickém oddělení kladně hodnotili setkání s celou řadou odborných výkonů, které korespondují s publikací Vytejškové et al. (2013) a (2015), kde uvádí osvojení si vědomostí a dovedností v oblasti sledování fyziologických funkcí, vyprazdňování moče a stolice, odběrů biologického materiálu, podávání léků, invazivních vstupů a péče o ně, aplikaci infuzí, aplikaci transfuzních přípravků a krevních derivátů, ošetřování nemocných se stomií, enterální výživy a způsoby jejího podávání, obvazové technice, péče o rány, drény a drenážní systémy a malé chirurgické výkony. Dle vyhlášky 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků má sestra v kompetenci pečovat o dýchací cesty pacienta/klienta, odsávat sekret z horních cest dýchacích a provádět bronchiální laváže u nemocného se zajištěnými dýchacími cestami. Na základě indikace lékaře všeobecná sestra provádí výměnu a ošetření tracheostomické kanyly. Dále připravuje pacienty/klienty k diagnostickým a léčebným postupům, u kterých na základě indikace lékaře asistuje nebo je provádí, zajišťuje ošetrovatelskou péči při těchto výkonech a po nich. Tyto výkony studenti kladně hodnotili a měli možnost se je naučit na jednotkách intenzivní péče a v rámci anesteziologicko-resuscitačního oddělení. Studenti dále v rámci odborné praktické výuky na jednotkách intenzivní péče a anesteziologicko-resuscitačního oddělení prováděli odběr na vyšetření acidobazické rovnováhy z arterie a měli možnost vyzkoušet si cévkování muže, čímž překračují kompetence všeobecných sester. Bohužel překračování kompetencí se dle Mikšové et al. (2014) v profesi všeobecných sester běžně vyskytuje a to ve smyslu vykonávání činností spadajících do kompetencí lékařů a nenaplňování kompetencí, kdy všeobecné sestry vykonávají činnosti, které by měly být zajišťovány méně kvalifikovaným personálem. Tento fakt mohou potvrdit i ze své vlastní zkušenosti. Také souhlasím s názorem Sehnalové (2015),

kteřá uvádí, že pro zlepšení situace by měly být kompetence vymezeny legislativně dle úrovně vzdělání zdravotnických pracovníků a zdravotničtí pracovníci by měli být se svými kompetencemi seznámeni. Dále by měly být prováděny vnitřní i vnější audity ve zdravotnickém zařízení s cílem zaměřit se na dodržování kompetencí všeobecných sester a překračování kompetencí by mělo být eliminováno.

Záporné hodnocení ošetrovatelských výkonů se objevuje na oddělení následné péče, interním oddělení, chirurgickém oddělení a psychiatrickém oddělení. Na oddělení následné péče se jednalo o provádění základních ošetrovatelských výkonů na úkor odborných výkonů, které jsme probrali výše. Dále se na tomto jako jediném oddělení vyskytovalo hodnocení správnosti provedených výkonů, kdy studenti negativně hodnotili a kladli důraz na nesprávnou techniku, nedodržování zásad bariérové ošetrovatelské péče a bezpečnostních opatření při provádění odborných výkonů zdravotnickým personálem. Studenti prvního ročníku oboru Všeobecná sestra tak prokazují teoretické znalosti v praxi, kdy jsou schopni určit chyby, které vidí u druhých lidí a snad i v rámci sebehodnocení chyby ve svém vlastním konání eliminují. Na interním oddělení studenti záporně hodnotili, že se nedostali ke konkrétním výkonům a to odběrům krve, které prováděla noční směna a převazům, které si staniční sestra dělala sama. Na chirurgickém oddělení se vyskytovalo záporné hodnocení studentů v případě, kdy jim sestry nedovolily určité odborné výkony vykonávat nebo při dělání rozdílů mezi studenty kteří jsou absolventi střední zdravotnické školy a studenty, kteří nemají zdravotnické vzdělání. Upřednostňováni byli studenti se zdravotnickým vzděláním, kteří byli častěji bráni k odborným výkonům. Jelikož neznáme stanovisko sester, můžeme se pouze domnívat, zda se nestala nějaká nežádoucí událost ze strany studenta, sestry jsou proto obezřetné a výkony spojené s invazivním vstupem do žíly si raději dělají sami či upřednostňují studenty se zdravotnickým vzděláním, protože to šetří jejich čas. Na psychiatrickém oddělení studenti záporně hodnotili nedostatek odborných výkonů. Možnou příčinu spatřuji v tom, že psychiatrické oddělení má svá specifika a tudíž i specifické odborné výkony, které si ne všichni studenti uvědomují. Dle Novotné (2014) všeobecná sestra na psychiatrii získává pozorováním a rozhovorem anamnestická data o nemocném, asistuje při léčbě, podává psychofarmaka (dohlíží na jejich užití a sleduje jejich účinek), podílí se na psychoterapeutických aktivitách, zapojuje se do resocializace nemocných, edukuje nemocného v oblasti duševního zdraví a pečuje o pacienta/klienta v omezení při pohybu.

### 5.3 *Přínos praxe*

Z výsledků výzkumného šetření je patrné, že studenti na všech odděleních spatřovali přínos odborné praktické výuky, a to především v získání nových vědomostí a dovedností. Za největší přínos odborné praxe považují uvědomění, že studenti chtějí povolání všeobecné sestry vykonávat a někteří si oblíbili i určitá oddělení, na kterých by chtěli v budoucnosti pracovat. Jako další významný přínos odborné praktické výuky spatřuji v tom, že u studentů nastal posun v percepci osob s narušeným obrazem těla a osob s psychickým onemocněním. Přínosná je též zkušenost z akutních lůžek, kde si studenti vyzkoušeli práci pod tlakem, protože jak uvádí Nakládalová (2013) s pracovní zátěží se všeobecná sestra ve svém povolání běžně setkává. Pracovní zátěž může ovlivňovat zejména pracovní přetížení, časová tíseň, vnucené pracovní tempo, vysoká odpovědnost, noční práce, konfliktní interpersonální vztahy na pracovišti a riziko ohrožení vlastního či cizího zdraví. Záporné hodnocení přínosu odborné praktické výuky se objevuje téměř vždy ve spojitosti s negativním přístupem zdravotnického personálu ke studentům a možností naučit se odborné výkony. Tyto dva faktory nejvýznamněji ovlivňují kvalitu odborné praktické výuky. K těmto situacím ve většině případů docházelo při spojení dvou ošetřovatelských stanic.

### 5.4 *Sestra mentorka*

Dle Vaňkové (2013) se v minulosti ne vždy studenti setkávali na odděleních s pozitivním přijetím. Ke změnám došlo s prvními absolventy certifikovaného kurzu v oboru Mentor klinické praxe ošetřovatelství a porodní asistence, kteří zasvěcují studenty v klinické praxi do ošetřovatelského procesu. Špirudová (2015a) uvádí, že mentorství je proces, při němž speciálně školený a zkušený pracovník, dobrovolně podporuje, pomáhá a předává zkušenosti méně zkušené osobě. Mentorování je jeden z nejdůležitějších nástrojů, který napomáhá rozvoji osobního potenciálu, schopností a zvyšování odbornosti. Doplňuje formální vzdělání tím, že nabízí vzdělávanému individuální vedení zkušeným odborníkem, který zná své profesní role, ale také organizaci, ve které pracuje. Z výsledků výzkumného šetření je patrné kladné hodnocení přítomnosti sester mentorek na odděleních. Studenti kladně hodnotili především vstřícný přístup ke studentům, úvod studentů na oddělení, seznámení se specifiky

a chodem oddělení a řešení vzniklých konfliktů na oddělení. Tyto hodnocené činnosti korelují i s kompetencemi sester mentorek, mezi které zahrnujeme seznámení studenta s provozem a specifiky oddělení, přidělení studentovi skupiny pacientů, dohlížení na studenta a řešení problémových situací (ZSF JČU, 2016b). Záporné hodnocení sestry mentorky se objevuje na anesteziologicko-resuscitačním oddělení, kde studenti negativně hodnotili špatnou organizaci praxe, kdy nedostali včas rozpis služeb na odbornou praktickou výuku. Věstník MZ ČR (2011) uvádí, že v rámci svých kompetencí mentor organizuje a řídí odbornou praktickou výuku studentů a efektivně rozděluje studenty do směn, které vyhovují oddělení, kde odborná praktická výuka probíhá. Studentů, kteří na anesteziologicko-resuscitačním oddělení mají vykonávat odbornou praktickou výuku je celkově mnoho a z tohoto důvodu je plánování odborné praxe náročné. Nesmíme však zapomínat na fakt, že studenti mají z odborné praktické výuky na anesteziologicko-resuscitačním oddělení strach a obavy, proto by bylo dobré v příštích letech dbát na včasné dodání rozpisu služeb, aby studenti o to více nebyli ve stresu.

## **5.5 Pacient**

Dle Zacharové (2017) je sestra nápomocná pacientovi/klientovi při zvládnání náročné životní situace a tráví s nemocným poměrně mnoho času. Nemocný vnímá sestru jako člověka poskytujícího oporu a porozumění, uklidňující prvek pečující o emocionální stav nemocného, člena zdravotnického týmu, který upevňuje důvěru pacienta/klienta v léčebný proces, prostředníka mezi lékařem a nemocným a objekt snižující napětí mezi lékařem a nemocným. Dle Halmo (2014) ve vývoji lidstva prošel vztah mezi nemocným a sestrou celou řadou proměn. A to od úplné závislosti pacienta/klienta na zdravotnících až po jeho nezávislost a respektování autonomie volby. Optimální péče je dosažena tehdy, když je zdravotnický personál připraven na interakci s informovaným a aktivním pacientem/klientem. Studenti hodnotili pacienty/klienty kladně a to především na oddělení následné péče a psychiatrickém oddělení. Studenti prvního ročníku, především Ti, kteří byli v kontaktu s nemocnými lidmi poprvé, vnímají pacienty/klienty ve své podstatě, jako holistickou bytost se všemi jeho složkami. Jejich chování k pacientům/klientům by se dalo označit za produktivní chování sestry k nemocným. Dle Zacharové (2017) se toto chování zaměřuje na ocenění snahy a úsilí pacienta/klienta, trpělivost a zájem vyslechnout monolog



nemocného, vytváření optimistické nálady, aktivní úsilí o spolupráci, úsilí o redukcii záporných emocí a napomáhání celkové orientaci podáváním dostatečných informací pacientovi/klientovi. Totéž můžeme říct i o studentech, kteří absolvovali odbornou praktickou výuku v rámci psychiatrie. Podle mého názoru si studenti uvědomují nemocného jako bio-psycho-socio-spirituální bytost proto, že není narušena jeho biologická složka, ale složka psychická. Tuto situaci na odborné praktické výuce zažívají ve většině případů poprvé a nutí je to k zamyšlení nad pacientem/klientem a jeho onemocněním. Studenti třetího ročníku v rámci odborné praktické výuky na jednotkách intenzivní péče a anesteziologicko-resuscitačním oddělení spatřovali klady v tom, že na těchto odděleních má jedna sestra na starost méně pacientů/klientů a tím se zvyšuje kvalita poskytované ošetrovatelské péče. Spíše než zamyšlení nad pacientem/klientem jako takovým studenti upřednostňovali odborné ošetrovatelské výkony, které se chtěli na odborné praxi naučit. Toto zjištění má i velký přínos pro mě samotnou, protože při čtení esejí z oddělení následné péče a odborné praxe v rámci psychiatrie jsem si znovu uvědomila jak důležité je vidět nemocného jako „člověka“.

## **5.6    *Komunikace***

Výsledky diplomové práce vypovídají o tom, že studenti hodnotili komunikaci kladně i záporně a to na oddělení následné péče, psychiatrickém oddělení a v akutní péči na jednotkách intenzivní péče a anesteziologicko-resuscitačním oddělení. Na oddělení následné péče byla kladně hodnocena komunikace mezi sestrami a nemocnými a byl spatřován přínos v naučení či procvičení komunikace mezi studenty a pacienty/klienty. Studenti si v praxi osvojovali zásady komunikace se seniory, které uvádí Pokorná (2010). Mezi tyto zásady řadíme respektování identity nemocného, chránění důstojnosti pacienta/klienta, kladení jednoduchých otázek, kdy mluvíme pomalu, přiměřeně nahlas a používáme zpětnou vazbu. Studenti se učili respektovat i různé faktory, které ovlivňují komunikaci se seniory, kam například patří smyslové poruchy, poruchy paměti, emocionální labilita a sociální izolace. Největší problém v oblasti komunikace s pacienty/klienty měli studenti, kteří neabsolvovali střední zdravotnickou školu a v kontaktu s nemocnými byli na oddělení následné péče poprvé. Záporně byla také hodnocena komunikace s nemocnými v terminálním stádiu onemocnění a s rodinou pozůstalých pacientů/klientů. Tyto situace jsou psychicky náročné a vyžadují dobré komunikační schopnosti a empatické jednání. Myslím si, že

i některé sestry v praxi mají v této oblasti problém a prožívají v těchto situacích nepříjemné pocity. Dle Zacharové (2017) je potřeba k nevyлéčitelně nemocným a umírajícím lidem přistupovat profesionálně a chránit jejich důstojnost. Respektovat naději na zlepšení zdravotního stavu nebo na vyléčení. Umožnit rodině a blízkým fyzickou přítomnost a fyzický kontakt s nemocným. Respektovat pět fází procesu prožívání závěru života dle Elisabeth Kubler-Rossové a poskytnout rodině dostatek informací a odbornou pomoc při zvládání náročné situace v době nemoci i po úmrtí nemocného.

Zacharová (2016) uvádí, že komunikace je výrazným specifickým psychiatrického oddělení. Sestra se na tomto oddělení setkává s pacienty/klienty s demencí, depresí, schizofrenní poruchou, ale i nemocnými s agresivním chováním a pacienty/klienty se sebevražednými sklony. Studenti kladně hodnotili, že se naučili individuální přístup k pacientovi/klientovi a zlepšili se v komunikaci s neklidným až agresivním nemocným. Ovšem jako veliký zápor odborné praktické výuky v rámci psychiatrického oddělení byl spatřován v neznalosti diagnózy u pacientů/klientů. Studenti měli obavy, aby nevhodnou komunikací nezhoršili zdravotní stav nemocných nebo nevyvolali nežádoucí reakci v jejich chování. Pro studenty by bylo velice přínosné, kdyby diagnózy u pacientů/klientů znali, protože by bylo možné objektivně pozorovat příznaky různých psychiatrických onemocnění. Na druhou stranu je pochopitelné, že tyto informace jsou velice citlivé a měli by zůstat pouze u zaměstnanců nemocnice z důvodu zachování mlčenlivosti.

Z výsledku výzkumného šetření je dále patrné, že studenti kladně hodnotili komunikaci v ošetrovatelském týmu na jednotkách intenzivní péče a anesteziologicko-resuscitačním oddělení a také to, že se naučili komunikovat s pacientem/klientem na umělé plicní ventilaci a v bezvědomí. Zásady pro komunikaci s nemocným na umělé plicní ventilaci uvádí Křivková (2016) a řadí mezi ně věnování dostatku času nemocnému, trpělivost, pokládání otázek, na které lze odpovědět ano nebo ne, při komunikaci by sestra měla být v zorném poli pacienta a neměla by chybět zpětná vazba. V komunikaci s pacientem/klientem v bezvědomí se využívá bazální stimulace. Zápor byl spatřován v komunikaci mezi sestrami a nemocnými na umělé plicní ventilaci či bezvědomí. Studenti si všimli toho, že sestry komunikují nevhodně nebo nekomunikují s nemocným vůbec a v některých případech nerespektují lidskou důstojnost. Nejčastějšími chybami v komunikaci s pacientem/klientem na umělé plicní ventilaci jsou dle Křivkové (2016) nezískání pozornosti nemocného, chybění interakce

ve vztahu sestra-pacient, nevhodně položené otázky, na které nemocný nemůže odpovědět, neposkytnutí příležitosti k odpovědi, ignorace ze stran sestry při pokusu o navázání komunikace ze strany nemocného, používání odborných výrazů, projevy netrpělivosti a znechucení ze strany sester. Tyto chyby popisovány i studenty.

### **5.7 *Stres a psychická náročnost***

Venglářová et. al. (2011) uvádí, že pracovní zátěž u všeobecných sester nacházíme v oblasti fyzické a psychické. Do psychické zátěže řadíme neustálou pozornost, pružné reagování na různorodé požadavky a změny, velkou zodpovědnost za výsledky své práce, nutnost rychlých rozhodnutí i při nedostatku informací, vyrovnání se s pocity bezmoci, působení bolesti druhým lidem, konflikt rolí a nízké ohodnocení náročné práce. Z výsledků výzkumného šetření je patrné, že studenti též spatřovali psychickou náročnost tohoto povolání. Negativní hodnocení se vyskytovalo na odborné praktické výuce v rámci psychiatrie, na traumatologické jednotce intenzivní péče a na anesteziologicko-resuscitačním oddělení. Studenti ve svých esejích uváděli, že celodenní kontakt s některými pacienty/klienty s psychickým onemocněním je unavující a po praktické výuce se cítili vyčerpaní. Sestra zde musí zvládat náročné situace a zachovat neutrální postoj k pacientovi/klientovi. Studenti dále uváděli, že sestra v akutní péči musí zvládat stresové situace, kdy jsou pacienti/klienti mnohdy v život ohrožujícím stavu. Zajímavým faktem je, že negativní hodnocení psychické zátěže v práci sester se vyskytovalo ze všech jednotek intenzivní péče pouze na traumatologické. Jedním z důvodů je nepochybně skladba pacientů/klientů, kteří jsou v některých případech pod vlivem alkoholu a k ošetrovatelskému personálu se chovají agresivně. Na anesteziologicko resuscitačním oddělení studenti v některých případech popisují zátěžové situace v podobě mobbingu či bossingu. Dle Venglářové et al. (2011) je mobbing termín označující šikanu na pracovišti. Původce šikany je spolupracovník, ke kterému může přidávat i několik dalších členů kolektivu. Bossing označuje šikanu, jejímž aktérem je nadřízený. Mobbing a bossing se projevují jako ignorování, pohrdání, odmítání spolupráce, zesměšňování, pomluvy, zatajování informací a ojedinele fyzické napadení. Courtney-Pratt et al. (2017) uvádí, že studenti ošetrovatelství jsou na odborné praktické výuce v některých případech vystaveni zvláštnímu riziku šikany ze strany všeobecných sester. Bohužel i já sama a některé mé spolužačky z oboru Všeobecná sestra jsme se při výkonu odborné praktické výuky s tímto chováním ze strany sester

na anesteziologicko-resuscitačním oddělení v rámci lůžkové části setkávaly. Myslím si, že je dobré, aby budoucí ročníky a vyučující o tomto problému věděli a v případě vzniklých konfliktů situaci adekvátně řešili. Studenti si podle mého názoru ve většině případů nedovolí na situaci reagovat, protože mají z odborné praktické výuky v akutní péči respekt a nechťejí situaci na pracovišti dále zhoršovat. Také dle Courtney-Pratt et al. (2017) epizody šikany nebývají oficiálně hlášeny, protože se studenti obávají důsledků formální stížnosti.

## 5.8 *Syndrom vyhoření*

Studenti záporně hodnotili syndrom vyhoření u zdravotnických pracovníků, se kterými se setkali v rámci interního oddělení, v rámci odborné praktické výuky na psychiatrickém oddělení, v Domově pro seniory Máj, na traumatologické jednotce intenzivní péče a na anesteziologicko-resuscitačním oddělení. Téměř ve všech případech se jedná o nežádoucí chování sester k pacientům/klientům. Dle Poschkamp (2013) je syndrom vyhoření psychosomatické onemocnění, projevující se fyzickým, psychickým a emocionálním vyčerpáním a je projevem nadměrného a dlouhotrvající stresu. Syndrom vyhoření probíhá v několika fázích, které ve své publikaci uvádějí Pešek a Praško (2016). Na počátku je fáze nadšení, kdy jsou v popředí ideály, jasný cíl a kvalita práce. Ve druhé fázi stagnace počáteční nadšení uvažá a sestra začíná slevovat ze svých ideálů. Ve třetí fázi nastává frustrace, kdy sestru začínají zajímat otázky efektivity a smyslu vlastní práce a přichází zklamání. Ve čtvrté fázi se začíná projevovat apatie, kdy sestra svoje povolání vnímá jako zdroj obživy, dělá jen ty nejnnutnější práce a vyhýbá se komunikaci s nemocnými. V páté fázi nastává syndrom vyhoření. Studenti byli schopní u zdravotnických pracovníků syndrom vyhoření rozpoznat a nelze si nevšimnout i souvislosti, že na odborné praktické výuce v rámci psychiatrie a v akutní péči studenti záporně hodnotili zvýšenou míru stresu a psychické zátěže. Na těchto odděleních je zmiňován i syndrom vyhoření. Fumis et al. (2017) potvrzuje, že vysoká míra vyhoření se vyskytuje mezi zdravotnickými pracovníky na jednotkách intenzivní péče a anesteziologicko-resuscitačních odděleních.

## 5.9 *Supervize*

Dle Špačková et al. (2014) nabízí supervize kvalitní podmínky v prevenci syndromu vyhoření. Špirudová (2015b) uvádí, že supervize poskytované všeobecným sestram v České republice jsou zatím ojedinělým úkazem a orientují se především na osobní rozvoj, zvládnání stresu, komunikaci v týmech, řešení konfliktních vztahů na pracovišti a poskytování zpětné vazby. Supervizi na odborné praktické výuce poskytuje studentům akademický pracovník a to v oblasti, ve které je odborníkem se způsobilostí k výkonu povolání bez odborného dohledu (Česko, 2005). Z výsledků výzkumného šetření je patrné, že studenti hodnotili supervizi kladně. Na oddělení následné péče v prvním ročníku byla supervize chápána jako přítomnost vyučujících na oddělení zpočátku odborné praktické výuky. Studenti, převážně ti, co nejsou absolventi střední zdravotnické školy, pozitivně hodnotili, že jim vyučující vše ukázali, vysvětlili a podporovali je v počátcích odborné praxe. Kompetence vyučujícího supervizora zahrnují vyslechnutí hodnocení studenta o zkušenostech z praxe, diskutovat o problémech a úspěších, motivovat studenta, poskytovat studentovi podporu a pomoc a vést studenta ke kritickému myšlení. Dále pak sledovat studenta při práci, kontrolovat a pomáhat při plnění přidělených úkolů a účastnit se hodnocení studenta (ZSF JČU, 2016b). Supervizi popisuje kladně i studentka na jednotce intenzivní péče, kdy si po návštěvě supervizora uvědomila v čem má nedostatky a začala na tuto oblast více dbát. Podle mého názoru je škoda, že supervize neprobíhá v rámci klinických pracovišť u studentů častěji, protože má pozitivní efekt na odbornou praktickou výuku studentů. Supervize by byla velkým přínosem i u sester na lůžkových odděleních v nemocnicích.

## 6 Závěr

Diplomová práce se zabývala pohledem studentů na praktickou výuku na vybraných odděleních. Jednalo se o oddělení následné péče, interní oddělení, chirurgické oddělení, odborná praktická výuka v rámci psychiatrie, jednotky intenzivní péče a anesteziologicko-resuscitační oddělení.

Teoretická část diplomové práce se zabývala vzděláváním všeobecných sester, přičemž byla v rámci studijního oboru Všeobecná sestra rozebrána teoretická a praktická výuka. Rozebrány byly kompetence sester, role sester, motivace a pracovní spokojenost, práce ve zdravotnickém týmu a vztahy na pracovišti, pracovní zátěž, syndrom vyhoření, mentorství a supervize. Teoretická část se také zabývala specifiky ošetrovatelské péče na vybraných odděleních.

Ve výzkumném šetření byla využita obsahová analýza dat. V rámci kvantitativního přístupu byla využita frekvenční analýza a v rámci kvalitativního přístupu byla využita valenční analýza.

Sběr dat probíhal od září 2016 do května 2017, vyjma psychiatrického oddělení, ze kterého byla data sbírána a následně zpracována v roce 2014 v rámci Studentské vědecké odborné činnosti. Studenti v prvním, druhém i třetím ročníku studia dostali za úkol po absolvování odborné praktické výuky na vybraných odděleních napsat esej na téma „Co pro mě znamenala odborná praktická výuka na vybraných odděleních“. Celkem bylo zpracováno 272 esejí.

V rámci frekvenční analýzy byl stanoven cíl: Zjistit jaké kategorie studenti oboru Všeobecná sestra ve svých esejích nejčastěji uvádějí. Studenti nejčastěji ve svých pracích uváděli hodnocení personálu, výkony, hodnocení a přínos praxe, sestru mentorku, pacienta, komunikaci, dokumentaci, vizitu, obavy a strach, stres a psychickou náročnost práce sestry, bariérovou ošetrovatelskou péči, velký počet studentů na praxi, supervizi a syndrom vyhoření. Dále byly stanoveny 3 hypotézy. H1: Studenti oboru Všeobecná sestra uvádějí častěji kategorii hodnocení personálu oproti kategorii výkony – nebyla potvrzena. H2: Studenti oboru Všeobecná sestra hodnotí ze zdravotnického personálu častěji sestry oproti ostatním zdravotnickým pracovníkům – byla potvrzena. H3: Studenti oboru Všeobecná sestra hodnotí častěji odborné výkony oproti základním ošetrovatelským výkonům – byla potvrzena. V rámci valenční analýzy byly stanoveny tři cíle, na něž navazují tři výzkumné otázky. Cíl 2: Zjistit jakým

způsobem vnímají studenti oboru Všeobecná sestra odbornou praktickou výuku na vybraných odděleních. Výzkumná otázka 1: Jakým způsobem vnímají studenti oboru Všeobecná sestra odbornou praktickou výuku na vybraných odděleních? Z výsledků výzkumného šetření je patrné kladné a záporné hodnocení jednotlivých kategorií. Cíl 3: Zjistit jaký přínos měla pro studenty oboru Všeobecná sestra odborná praktická výuka na vybraných odděleních. Výzkumná otázka 2: Jaký přínos měla pro studenty oboru Všeobecná sestra odborná praktická výuka na vybraných odděleních? Přínos odborné praktické výuky byl spatřován v získání nových vědomostí a dovedností. Dále si studenti uvědomili, že povolání všeobecné sestry chtějí vykonávat a někteří si oblíbili i určitá oddělení, na kterých by chtěli v budoucnosti pracovat. U studentů došlo k posunu v percepci osob s narušeným obrazem těla a u osob s psychickým onemocněním. Přínosná byla i zkušenost z akutních lůžek, kde si studenti vyzkoušeli práci pod tlakem. Cíl 4: Zjistit s jakými problémy se studenti oboru Všeobecná sestra nejčastěji potýkali při odborné praktické výuce na vybraných odděleních. Výzkumná otázka 3: S jakými problémy se studenti oboru Všeobecná sestra nejčastěji potýkali při odborné praktické výuce na vybraných odděleních? Studenti se potýkali nejčastěji s problémy při spojení dvou ošetrovatelských stanic, kdy docházelo ke snížení kvality odborné praktické výuky v souvislosti s chováním sester ke studentům a méně příležitostí pro naučení odborných výkonů. Studenti se na odborné praxi dostávali do konfliktů se sanitárkami a na anesteziologicko-resuscitačním oddělení se v některých případech potýkali s mobbingem a bossingem. Dalším problémem na tomto oddělení byla špatná organizace praxe, kde studenti nedostali předem včas rozpis služeb na odbornou praktickou výuku. Problémy se vyskytovali i v komunikaci s pacienty/klienty na oddělení následné péče. Studenti, kteří neabsolvovali střední zdravotnickou školu, měli problémy v prvním kontaktu s nemocným. Problematická byla také komunikace s pacientem/klientem v terminálním stádiu onemocnění a pozůstalými rodinami. Na psychiatrickém oddělení se vyskytoval problém v komunikaci s pacienty/klienty, u kterých studenti neznali diagnózu. Záporně studenti hodnotili komunikaci na anesteziologicko-resuscitačním oddělení, kde sestry nevhodně komunikují s nemocnými nebo nekomunikují vůbec. Další problémem byl syndrom vyhoření, který se projevoval v chování sester k pacientům/klientům.

Diplomová práce může napomoci ke zkvalitnění a plánování odborné praktické výuky v bakalářském studijním oboru Všeobecná sestra a jako cenná zpětná vazba studentům. Výsledky výzkumného šetření budou poskytnuty mentorům na klinických

pracovištích, kde probíhá odborná praktická výuka, pracovníkům Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity, kteří vedou odborné praxe studentů a studentům samotným. Diplomová práce může být využita jako podklad pro zpracování odborného článku a pro potřeby dalších výzkumných šetření.



## 7 Seznam použitých zdrojů

1. BALKOVÁ, H., ZIBRINOVÁ, M., 2012. Motivace sester na pracovišti. *Sestra*. Praha: Mladá fronta a.s. 22(6), 29. ISSN 1210- 0404.
2. BÁRTLOVÁ, S., 2013. Týmová spolupráce ve zdravotnictví. In: VÉVODA, J., et al. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. 1 vydání. Praha: Grada Publishing. s 40-56. ISBN 978-80-247-4732-3.
3. BARTONÍČKOVÁ, D. et al., 2017. Vzdělání sester jako nepostradatelný aspekt poskytování profesionální ošetrovatelské péče. *Florence*. Praha: Ambit Media. XIII(3), 28-29. ISSN 1801-464X.
4. BURDA, P., 2015. Úvod do předmětu ošetrovatelství. In: BURDA, P., ŠOLCOVÁ, L. *Ošetrovatelská péče 1. díl*. Pro obor ošetrovatel. 1 vydání. Praha: Grada Publishing. s 12-33. ISBN 978-80-247-5333-1.
5. BURDA, P., 2016. Základy ošetrovatelské péče na chirurgickém oddělení. In: BURDA, P., ŠOLCOVÁ, L. *Ošetrovatelská péče 2. díl*. Pro obor ošetrovatel. 1. vydání. Praha: Grada Publishing. s 139-157. ISBN 978-80-247-5334-8.
6. COURTNEY-PRATT, H. et al., © 2017. *I was yelled at intimidated and treated unfairly nursing students experiences of being bullied in clinical and academics settings* [online]. Wiley Online Library [cit. 2017-08-05]. Dostupné z: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.13983/full>
7. ČAS, © 2016. *Podle průzkumu je téměř 70% hlavních sester proti zkrácení povinného studia* [online]. Praha: Česká asociace sester [cit. 2016-03-30]. Dostupné z: [http://www.cna.cz/docs/akce/tiskova\\_zprava\\_2016\\_09.pdf](http://www.cna.cz/docs/akce/tiskova_zprava_2016_09.pdf)
8. ČERVENKOVÁ, Z. et al., 2016. Historie praktické výuky v ošetrovatelství v ČR do začátku 2. světové války. *Florence*. Praha: Ambit Media. XII(10), 44-46. ISSN 1801-464X.

9. FUMIS, R. et al., 2017. Moral distress and its contribution to the development of burnout syndrome among critical care providers. *Annals Intensive care*. 7(1), 71, doi: 10.1186/s13613-017-0293-2.
10. GALLETTA, M. et al., 2017. Lack of respect, role uncertainty and satisfaction with clinical practise among nursing students: the moderating role of supportive staff. *Acta Biomedica Scientia*. 88(3), 43-50, doi: 10.23750/abm.v88i3-S.6613.
11. HALMO, R., 2014. *Sebepéče v ošetrovateľskej praxi*. 1 vydání. Praha: Grada Publishing. 232 s. ISBN 978-80-247-4811-5.
12. HAROKOVÁ, S., GURKOVÁ, E., 2011. Pracovní spokojenost sester – význam jejího sledování. In: JIRKOVSKÝ, D., et al. *Cesta k modernímu ošetrovatelství XIII*. Recenzovaný sborník příspěvků z odborné konference s mezinárodní účastí. Praha: Fakultní nemocnice v Motole. s 126-131. ISBN 978-80-87347-05-8.
13. HEKELOVÁ, Z., 2012. *Manažerské znalosti a dovednosti pro sestry*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing. 128 s. ISBN 978-80-247-4032-4.
14. HEKELOVÁ, Z., 2015. Změny v kompetencích sester – žhavé téma současnosti. *Florence*. Praha: Ambit Media. XI(11), 3-4. ISSN 1801-464X.
15. HUDÁKOVÁ A., MAJERNÍKOVÁ, L., 2013. *Kvalita života seniorů v kontextu ošetrovatelství*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing. 128 s. ISBN 978-80-247-4772-9.
16. JOHNSTON, S. et al., 2017a. Impact of audio-visual storytelling in simulation learning experiences of undergraduate nursing students. *Nurse Education Today*. ?(56), 52-56, doi: 10.1016/j.nedt.2017.06.011.
17. JOHNSTON, S. et al., 2017b. Simulation debriefing based on principles of transfer of learning a pilot study. *Nurse Education Today*. ?(26), 102-108, doi: 10.1016/j.nepr.2017.08.002.

18. KAFKOVÁ, V., 1992. *Z historie ošetřovatelství*. 1. vydání. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. 188 s. ISBN 978-80-701-3123-7.
19. KAPOUNOVÁ, G., 2007. *Ošetřovatelství v intenzivní péči*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing. 368 s. ISBN 978-80-247-1830-9.
20. KUTNOHORSKÁ, J., 2010. *Historie ošetřovatelství*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing. 208 s. ISBN 978-80-247-3224-4.
21. KRUPKOVÁ, S., HAVRDOVÁ, Z., 2013. Napětí mezi přisuzovaným významem a možnostmi realizace pracovní role všeobecné sestry. *Kontakt*. České Budějovice: JČU ZSF. XV(4), 359-369. ISSN 1212-4117.
22. KŘIVKOVÁ, J., 2016. Komunikační strategie v intenzivní ošetřovatelské péči. In: TOMOVÁ, Š., KŘIVKOVÁ, J. *Komunikace s pacientem v intenzivní péči*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing. s 70-99. ISBN 978-80-271-0064-4.
23. MANZANO-GARCÍA, G., AYALA, J., 2017. Insufficiently studies factors related to burnout in nursing. *Plos One*. 12(4), 45, doi: 10.1371/journal.pone.0175352.
24. MASTILIÁKOVÁ, D., 2014. *Posuzování stavu zdraví a ošetřovatelská diagnostika v moderní ošetřovatelské praxi*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing. 192 s. ISBN 978-80-247-5376-8.
25. MIKŠOVÁ, Z. et al., 2014. Naplňování kompetencí členů ošetřovatelského týmu. *Kontakt*. České Budějovice: JČU ZSF. XVI(2), 130-142. ISSN 1212-4117.
26. MIRANDA, R. et al., 2017. The effectiveness of a simulated scenario to teach nursing student show to perform a bed bath: a randomized clinical trial. *Nurse Education Today*. (57), 17-23, doi: 10.1016/j.nedt.2017.06.008.
27. MZ ČR, 2004. Koncepce ošetřovatelství. *Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, částka 9, s. 2-8. ISSN 1211-0868.

28. MZ ČR, 2005. Metodický pokyn k vyhlášce 39/2005 Sb. *Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, částka 6, s. 12-32. ISSN 1211-0868.
29. MZ ČR, 2011. Certifikovaný kurz pro získání zvláštní odborné způsobilosti k výkonu povolání mentora klinické praxe ošetrovatelství a porodní asistence. *Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, částka 2, s. 429-444. ISSN 1211-0868.
30. MZ ČR, © 2017. *Senátoři poslali novelu zákona o vzdělávání sester k podpisu prezidentovi republiky* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky [cit. 2017-06-30]. Dostupné z: [https://www.mzcr.cz/dokumenty/senatori-poslali-novelu-zakona-o-vzdelavani-sester-k%C2%A0podpisu-prezidentovi-republ\\_13881\\_1.html](https://www.mzcr.cz/dokumenty/senatori-poslali-novelu-zakona-o-vzdelavani-sester-k%C2%A0podpisu-prezidentovi-republ_13881_1.html)
31. NAKLÁDALOVÁ, M., 2013. Bezpečné pracovní prostředí pro zdravotní sestry. In: VÉVODA, J., et al. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. 1 vydání. Praha: Grada Publishing. s 77-103. ISBN 978-80-247-4732-3.
32. NCO NZO, © 2011. *Registrace* [online]. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů [cit. 2017-03-03]. Dostupné z: <http://www.nconzo.cz/web/guest/registrace-registr>
33. NOVOTNÁ, B., 2014. Kompetence sester pracujících na psychiatrii. In: PETR, T., MARKOVÁ, E. et al. *Ošetrovatelství v psychiatrii*. 1 vydání. Praha: Grada Publishing. s 37-41. ISBN 978-80-247-4236-6.
34. PAIVA, L. et al., 2017. Burnout syndrome in health care professionals in a university hospital. *Clinics*. 72(5), 305-309, doi: 10.6061/clinics/2017(05)08.
35. PEŠEK, R., PRAŠKO, J., 2016. *Syndrom vyhoření – jak se prací a pomáháním druhým nezničit*. Pohled kognitivně behaviorální terapie. 1. vydání. Praha: Pasparta Publishing. 179 s. ISBN 978-80-88163-00-8.

36. PETR, T., 2014. Organizace psychiatrické péče v ČR. In: PETR, T., MARKOVÁ, E. et al. *Ošetřovatelství v psychiatrii*. 1 vydání. Praha: Grada Publishing. s 42-48. ISBN 978-80-247-4236-6.
37. PLEVOVÁ, I., 2011. Vzdělávání v ošetřovatelství. In: PLEVOVÁ, I. et al. *Ošetřovatelství I*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, s. 45 – 57. ISBN 978-80-247-3557-3.
38. POKORNÁ, A., 2010. *Komunikace se seniory*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing. 160 s. ISBN 978-80-247-3271-8.
39. POKORNÁ, A. et al., 2013. *Ošetřovatelství v geriatrii*. Hodnotící nástroje. 1. vydání. Praha: Grada Publishing. 202 s. ISBN 978-80-247-4316-5.
40. POSCHKAMP, T., 2013. *Vyhoření*. Rozpoznání, léčba, prevence. 1. vydání. Brno: Edika. 104 s. ISBN 978-80-2žž-0161-6.
41. PROCHÁZKOVÁ, E., 2014. *Práce s biografii a plány péče*. 1 vydání. Praha: Mladá fronta a.s. 133 s. ISBN 978-80-204-3186-8.
42. PROŠKOVÁ, E., KONEČNÁ, J., 2015a. Vývoj vzdělávání zdravotních sester – 1. díl. *Florence*. Praha: Ambit Media. XI(6), 42-46. ISSN 1801-464X.
43. PROŠKOVÁ, E., KONEČNÁ, J., 2015b. Vývoj vzdělávání zdravotních sester – 2. díl. *Florence*. Praha: Ambit Media. XI(7-8), 43-45. ISSN 1801-464X.
44. PŘIKRYL, P., 2013. Anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicína. In: WICHSOVÁ, J. et al. *Sestra a perioperační péče*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing. s 145-159. ISBN 978-80-247-3754-6.
45. REDAKCE FLORENCE, 2016. Vznikl Spolek vysokoškolsky vzdělaných sester. *Florence*. Praha: Ambit media. XII(10), 8-9. ISSN 1801-464X.

46. ROHLÍKOVÁ, L., VEJVODOVÁ, J., 2012. *Vyučovací metody na vysoké škole*. Praktický průvodce výukou v prezenční i distanční formě studia. 1. vydání. Praha: Grada Publishing. 288 s. ISBN 978-80-247-4152-9.
47. SEHNALOVÁ, J., 2015. Akceptování kompetencí sester v praxi. *Zdravotnictví a medicína*. Praha: Mladá fronta a.s. 14(1), s 28. ISSN 2336-2987.
48. SIKOROVÁ, L., 2015. Role sestry a nemocného. In: PLEVOVÁ, I. et al. *Ošetrovatelství I*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, s. 81-104. ISBN 978-80-247-3557-3.
49. SLAVÍK, M. et al., 2012. *Vysokoškolská pedagogika*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing. 256 s. ISBN 978-80-247-4054-6.
50. ŠOLCOVÁ, L., 2016. Základy ošetrovatelské péče na interním oddělení. In: BURDA, P., ŠOLCOVÁ, L. *Ošetrovatelská péče 2. díl*. Pro obor ošetrovatel. 1. vydání. Praha: Grada Publishing. s 44-57. ISBN 978-80-247-5334-8.
51. ŠPAČKOVÁ, J. et al., 2014. Supervize u nelékařských zdravotnických pracovníků. *Sestra*. Praha: Mladá fronta a.s. 24(6), 24-26. ISSN 1210-0404.
52. ŠPIRUDOVÁ, L., 2015a. *Doprovázení v ošetrovatelství II*. Doprovázení sester sestrami, mentorování, adaptační proces, supervize. 1. vydání. Praha: Grada Publishing. 144 s. ISBN 978-80-247-5711-7.
53. ŠPIRUDOVÁ, L., 2015b. *Doprovázení v ošetrovatelství I*. Pomáhající profese, doprovázení a systém podpory pro pacienty. 1. vydání. Praha: Grada Publishing. 144 s. ISBN 978-80-247-5710-0.
54. VAŇKOVÁ, M., 2013. Mentorství očima studenta a mentora klinické praxe. *Sestra*. Praha: Mladá fronta a.s. 23(3), 17. ISSN 1210-0404.
55. VENGLÁŘOVÁ, M. et al., 2011. *Sestry v nouzi*. Syndrom vyhoření, mobbing, bossing. 1. vydání. Praha: Grada Publishing. 192 s. ISBN 978-80-247-3174-2.

56. VENGLÁŘOVÁ, M. et al., 2013. *Supervize v ošetrovatelské praxi*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing. 104 s. ISBN 978-80-247-4082-9.
57. VETEŠKA, J. et al., 2013. *Trendy a možnosti rozvoje dalšího profesního vzdělávání*. 1. vydání. Praha: Česká andragogice společnost. 167 s. ISBN 978-80-905460-0-4.
58. Vyhláška č. 39/2005 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání, 2005. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 8, s. 189-211. ISSN 1211-1244.
59. Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, 2011. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 20, s. 482-544. ISSN 1211-1244.
60. Vyhláška 306/2012 Sb., o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče, 2012. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 109, s. 3954-3984. ISSN 1211-1244.
61. Vyhláška 3/2016 Sb., kterou se mění vyhláška 39/2005 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání, ve znění pozdějších předpisů, 2016. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 1, s. 8-10. ISSN 1211-1244.
62. VYTEJČKOVÁ, R. et al., 2011. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné I. Obecná část*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing. 256 s. ISBN 978-80-247-3419-4.
63. VYTEJČKOVÁ, R. et al., 2013. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné II. Speciální část*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing. 288 s. ISBN 978-80-247-3420-0.
64. VYTEJČKOVÁ, R. et al., 2015. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné III. Speciální část*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing. 308 s. ISBN 978-80-247-3421-7.

65. ZACHAROVÁ, E., 2016. *Komunikace v ošetrovatelské péči*. 1 vydání. Praha: Grada Publishing. 128 s. ISBN 978-80-271-0156-6.
66. ZACHAROVÁ, E., 2017. *Zdravotnická psychologie*. Teorie a praktická cvičení. 2. aktualizované a doplněné vydání. Grada Publishing. 264 s. ISBN 978-80-271-0155-9.
67. 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, 2004. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 109, s. 5206-5247. ISSN 1211-1244.
68. ZELENÍKOVÁ, R., 2013. Úvod do chirurgického ošetrovatelství. In: JANÍKOVÁ, E., ZELENÍKOVÁ, R. *Ošetrovatelská péče v chirurgii*. Pro bakalářské a magisterské studium. 1. vydání. Praha: Grada Publishing. s 13-25. ISBN 978-80-247-4412-4.
69. ZELINKA, P., 2014. Historie ošetrovatelských škol. *Florence*. Praha: Ambit Media. X(6), neuvedena. ISSN 1801-464X.
70. ZÍTKOVÁ, M., 2015. Možnosti motivace nových pracovníků. In: ZÍTKOVÁ, M. et al. *Vedení nových pracovníků v ošetrovatelské praxi*. Pro staniční a vrchní sestry. 1. vydání. Praha: Grada Publishing. s 103-116. ISBN 978-80-247-5094-1.
71. ZSF JČU, © 2016a. *Obor všeobecná sestra* [online]. České Budějovice: Zdravotně sociální fakulta, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích [cit. 2017-03-03]. Dostupné z: <http://www.zsf.jcu.cz/cs/katedra/katedra-osetrovatelstvi-a-porodni-asistence/import/obor-vseobecna-sestra>
72. ZSF JČU, 2016b. *Logbook praktické výuky*. České Budějovice: Zdravotně sociální fakulta, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. 106 s. ISNB neuvedeno.



## 8 Přílohy

### Příloha A – Průvodní list k výzkumnému šetření

Vážené kolegyně a vážení kolegové,

touto cestou bych Vás chtěla požádat o zpracování eseje na téma „**Co pro mě znamenala odborná praktická výuka na oddělení následné péče, interním, chirurgickém, psychiatrickém, anesteziologicko-resuscitačním oddělení a jednotce intenzivní péče.** Vyberte prosím oddělení, na kterých jste v tomto semestru absolvovali odbornou praktickou výuku. Vaše esej bude sloužit jako podklad pro zpracování výzkumného šetření diplomové práce na téma *Pohled studentů oboru Všeobecná sestra na praktickou výuku na vybraných odděleních*. Máte zde možnost zhodnotit a sdělit vše, co Vás k danému tématu napadne a co považujete za důležité. Výsledky diplomové práce mají napomoci v plánování odborné praktické výuky a odhalit jak silné tak i slabé stránky praktické výuky na vybraných odděleních. Výsledky výzkumného šetření mají za úkol zjistit:

- jak studenti vnímají odbornou praktickou výuku
- jaký přínos měla odborná praktická výuka
- s jakými problémy se studenti nejčastěji setkávali při odborné praktické výuce

Esej bude ANONYMNÍ, proto ji nepodepisujte a bude sloužit pouze pro účely výzkumného šetření diplomové práce. **Po formální stránce Vás prosím o identifikaci oddělení a místa, kde probíhala absolvovaná odborná praktická výuka. Rozsah práce je dán minimálně 1 strana A4 (pro každé oddělení), písmo Times New Roman velikosti 12, okraje 2,5 cm z každé strany.** Ke zpracování výzkumného šetření bude použita obsahová analýza dat, následně budou data zakódována a rozdělena do kategorií. **Z tohoto důvodu Vás prosím o podrobný popis zhodnocení odborné praktické výuky, vašich kladných i záporných připomínek a všeho důležitého co chcete touto cestou sdělit.** Samozřejmostí by mělo být správné zpracování eseje po jazykové stránce.

Děkuji Vám za ochotu a spolupráci!

Bc. et Bc. Eliška Candrová  
Studentka navazujícího magisterského studia oboru  
Ošetrovatelství ve vybraných klinických oborech na  
Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity.

## Příloha B – Seznam kategorií a podkategorií

### SEZNAM KATEGORIÍ A PODKATEGORIÍ

Kategorie společné všem oddělením:

#### HODNOCENÍ PERSONÁLU

- Sestra
- Lékař
- Sanitárka
- Záchranář

#### VÝKONY

- Odborné výkony
- Základní ošetrovatelské výkony
- Hodnocení správnosti provedených výkonů
- Nedovolené výkony
- Rozdíly mezi zdravotníky a nezdravotníky

#### HODNOCENÍ A PŘÍNOS PRAXE

#### SESTRA MENTORKA

#### PACIENT

#### KOMUNIKACE

#### DOKUMENTACE

#### VIZITA

#### OBAVY/STRACH

#### SRES/PSYCHICKÁ NÁROČNOST

#### BARIÉROVÁ OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE

#### POČET STUDENTŮ NA PRAXI

#### SUPERVIZE

#### SYNDROM VYHOŘENÍ

Kategorie vytvořené navíc v rámci psychiatrie:

#### DENNÍ STACIONÁŘ

#### BEZPEČNOSTNÍ OPATŘENÍ

#### KOMPENZAČNÍ POMŮCKY

#### CANISTERAPIE

Kategorie vytvořené navíc v rámci oddělení následné péče:

#### SPOLUŽÁCI

#### USPOŘÁDÁNÍ OŠ JEDNOTKY

#### NEDOSTATEK POMŮCEK

#### SETKÁNÍ SE SMRTÍ

## **9 Seznam zkratek**

ARO – Anesteziologicko-resuscitační oddělení

ČAS – Česká asociace sester

Dis. – Diplomovaný specialista

EKG – Elektrokardiogram

CHIR – Chirurgické oddělení

INT – Interní oddělení

JIP – Jednotka intenzivní péče

MZ ČR – Ministerstvo zdravotnictví České republiky

NCO NZO – Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů

ONP – Oddělení následné péče

PSYCH – Psychiatrické oddělení

WHO – World Health Organization

ZSF JČU – Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích