

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

**SESTRA A JEJÍ PRÁCE V MISÍCH V ARMÁDĚ ČESKÉ
REPUBLIKY**
Bakalářská práce

Vedoucí práce:

Mgr. Pavel Scholz

Autor práce:

Magdaléna Horáková

2010

Nurse and her work in mission in the Armed Forces of the Czech Republic

The occupation of nurse as we know it today started to take shape thanks to Florence Nightingale, who pioneered military nursing practice. The first military nurses, including Florence, served during the Crimean war. The modern military nurse has the same duties as her historical counterparts – to identify and satisfy the needs of soldiers. She participates on the prevention process, cares for soldier's health, helps to create optimal conditions for their healthy lifestyle and training and provides first-aid training to soldiers. Nurses also take part on medical provisioning, assessments of military service capability and epidemic prevention. This research work has been elaborated using qualitative research methods. Its goal is to map the competencies of nurses in the Czech Army. Data was collected by means of semi-structured dialogues with nurses that participated on a military mission abroad. The results of the research with military nurses are elaborated by means of case reports and a slightly modified Ritchie and Spencer framework analysis, which was used to compile the category tables and charts that summarize the main research results. Three research questions were established to achieve the goal. The main goals are to find out whether nurses on foreign missions have competencies according to Czech legislation, whether they provide care on foreign missions by means of a nursing process, and what the conditions are for acceptance to a foreign mission. The results are designated for medical professionals as well as the general public and may also serve for study purposes.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Sestra a její práce v misích v Armádě České republiky vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě, vzniklé fakultou elektronickou cestou, ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích

.....

Magdaléna Horáková

Poděkování

Děkuji svému vedoucímu práce panu Mgr. Pavlu Scholzovi za odborné vedení, vstřícný přístup, poskytování cenných rad a pomoc při psaní bakalářské práce. Rovněž děkuji sestřám, které mi poskytly rozhovory pro výzkumnou část této bakalářské práce.

Obsah

Úvod	4
1. Současný stav dané problematiky	5
1.1 Historie vojenského ošetrovatelství	5
1.1.1 Období neprofesionálního ošetrovatelství	5
1.1.2 Období starověkého ošetrovatelství	5
1.1.3 Období středověku a novověku	6
1.1.4 Období 20. století	7
1.1.5 Vývoj českého ošetrovatelského školství	8
1.1.6 Florence Nightingale	10
1.2 Armáda České republiky	11
1.3 Vojenské zdravotnictví	12
1.3.1 Vojenská zdravotnická služba	12
1.3.2 Zdravotnické zabezpečení v poli	12
1.3.2.1 Role – léčebně odsunový systém	13
1.3.2.2 Polní nemocnice Armády České republiky	14
1.3.2.3 Polní nemocnice na mezinárodním letišti KAIA Kábul 2007 – 2008	15
1.3.3 Zásady poskytované zdravotní péče	15
1.4 Sestry v armádě	16
1.4.1 Specifika práce sester na misích	16
1.4.2 Sestry v US Army	17
1.4.3 Edukační a ošetrovatelský proces v primárně preventivní péči	19
1.5 Role sester	20
1.6 Potřeby	21
1.6.1 Maslowova hierarchie potřeb	22
1.7 Kompetence sester dle české legislativy	22
1.7.1 Zákon č. 96/2004 Sb. a jeho novela	22
1.7.2 Vyhláška č. 424/2004 Sb.	24

2. Cíl a výzkumné otázky	27
2.1 Cíl práce	27
2.2 Výzkumné otázky.....	27
3. Metodika	28
3.1 Metodika a technika výzkumu	28
3.1 Charakteristika výzkumného souboru	28
4. Výsledky.....	29
4.1 Kazuistiky respondentů výzkumu	29
4.2 Základní grafy	45
4.3 Kategorizace dat v tabulkách a grafech	50
5. Diskuse	63
6. Závěr	68
7. Klíčová slova.....	69
8. Seznam použitých zdrojů	70
9. Přílohy.....	73

Seznam použitých zkratk

AČR - Armáda České republiky

BARTS (Battlefield Advanced Resuscitation Techniques and Skills) - neodkladná péče v polních podmínkách – vykonává střední zdravotnický personál

BATLS (Battlefield Advanced Trauma Life Support) - neodkladná péče v polních podmínkách – vykonává lékař

CT - počítačová tomografie

JIP - jednotka intenzivní péče

KAIA (Kabul international airport) - Mezinárodní letiště Kábul

NATO (North Atlantic Treaty Organisation) - Severoatlantická aliance

RTG - rentgen

UZ - ultrasonografie

VoZP - Vojenská zdravotní pojišťovna

Úvod

Povolání sestry je velice rozmanitá práce, která není zastoupena pouze ve standardních zdravotnických zařízeních, ale své uplatnění našla i v armádě.

První organizovaná péče o zdraví vojáků se objevila s Florence Nightingalovou. Ta se zasloužila o reformaci ošetrovatelství, poskytla vzdělání budoucím ošetrovatelkám a vytvořila pro ně i teoretický základ. Své zkušenosti plně uplatnila právě při poskytování ošetrovatelské péče ve vojenském lazaretu za Krymské války. Snažila se, aby utrpení a strádání vojáků bylo co nejmenší a zároveň kladla velký důraz na hygienu. I dnešní vojenská sestra vyhledává a uspokojuje potřeby vojáků. Účastní se na procesu prevence a péče o zdraví vojáků, na vytváření optimálních podmínek pro jejich zdravý způsob života a výcviku, na výchově a školení vojáků k poskytování první pomoci. Podílí se na procesu zdravotního zásobování, posuzování schopnosti k vojenské službě a protiepidemickém zabezpečení.

I vojenská sestra podléhá velké psychické a fyzické zátěži. Její výkon na pracovišti je ovlivněn motivací k práci, adaptací na náročné povolání a pracovní podmínky, vztahy v pracovním kolektivu, finančním ohodnocením, možnostmi profesního růstu, sociálním statusem a mnoha dalšími pracovními aspekty.

Cílem této práce je zmapovat kompetence všeobecných sester na misích v Armádě České republiky. Práce dále poukazuje na podmínky přijetí sestry do armády, odhaluje její náplň práce, denní režim na misi a zvláštnosti práce vojenské sestry.

Práce sestry v armádě je velice specifická a pro mnohé jsou její pracovní kompetence a její náplň práce obtížně představitelné. Právě z tohoto důvodu jsem si toto téma vybrala.

1. Současný stav dané problematiky

1.1 Historie vojenského ošetřovatelství

1.1.1 Období neprofesionálního ošetřovatelství

Léčení ran, nemocí a ošetřování provází lidstvo od svého počátku. Léčení v prvobytně pospolné společnosti bylo založeno na zkušenosti. Už v této době se začínají objevovat poznatky o látkách (voda, rostliny, plody), které příznivě působí na poranění či onemocnění. Postupem času se k pravěkému léčitelství přidal animismus – víra v duchy a nadpřirozené bytosti. Léčením se začali zabývat kouzelníci a šamani. Nový pohled na zdraví a nemoc přinesl vznik náboženství, kdy nemoc byla chápána jako trest a zdraví jako odměna za víru a poslušnost (7).

Lidé měli už od nepaměti potřebu pomáhat sobě i druhým. To souviselo s přežitím jedince či skupiny. Ošetřování nemocných zajišťovaly převážně na ženy. Ty si rady a zkušenosti předávaly z pokolení na pokolení. Péče o nemocné probíhala v domácím prostředí. Takto poskytovaná péče se tradovala až do příchodu křesťanství (9).

1.1.2 Období starověkého ošetřovatelství

Ve starověké civilizaci čerpalo léčení z poznatků pravěkého léčitelství, které se předávalo nejprve ústně, později písemně. Vynikající úrovně dosáhlo lékařství starověkého Egypta. O vědomostech této doby dokládá např. Ebersův nebo Smithův papyrus. Na dalších dochovaných předmětech, např. na vázách a soškách je pak znázorněné ošetřování bojovníků (7,10).

Tradice dějin evropského lékařství je odvozována od lékařství antického Řecka a Říma. Na svých výpravách bylo řecké vojsko doprovázeno lékaři. Vojáci se na bojišti ošetřovali sami nebo s pomocí spolubojovníků. Proto byla do jejich výcviku zahrnuta výuka vzájemného ošetřování. Vážná zranění byla ošetřována na určených místech. Lékaři zde odstraňovali střely, vymývali a převazovali rány. Největší postavou řeckého lékařství byl Hippokrates. Zdraví a nemoc vysvětloval narušením rovnováhy mezi čtyřmi základními tělesnými šťávami (černá žluč, krev, hlen, žlutá žluč). Proslulá je

také Hippokratova přísaha, první etický kodex v medicíně. S jeho jménem je také spojován výrok: „Ten, kdo chce provozovat chirurgii, měl by jít do války.“

Ve vrcholném období starého Říma bylo zřízeno stálé vojsko spolu se zdravotnickou službou. Chirurgové používali výtažků z mandragory ke znecitlivění při operacích nožem nebo žhavým železem. Počáteční formy zdravotnické pomoci na bojišti zahrnovaly nejčastěji ošetřování a obvazování ran, odstraňování střel, šití ran lněnými nebo konopnými nitěmi, o znehybnění zlomenin, vymývání ran vínem nebo vodou a podvazování cév. K vojenství v této době patřilo používání především tzv. chladných zbraní, jako např. mečů, dýk, nožů. Převažovaly proto spíše bodné a sečné rány. Organizace antického vojenského ošetřování zmizela s rozpadem řecké a římské říše (7,10).

1.1.3 Období středověku a novověku

Středověk byl v oblasti ošetřování krokem zpět. Pomoc na bojišti nebyla. Voják byl odkázán sám na sebe. Nepatrnou účast zde měly církevní kláštery, kde měla tradiční ošetřovatelskou roli žena. Spolu s křesťanstvím se v českých zemích vyvíjelo charitativní ošetřovatelství. To bylo zaměřeno na péči o nemocné, chudé nebo opuštěné děti. O tyto lidi se staraly křesťanské řády, jako např. alžbětinky, milosrdní bratři nebo Sestry svatého Kříže. Významnou osobností u nás byla sv. Anežka Česká, která je považována za zakladatelku českého ošetřovatelství. Založila několik klášterů, z nichž nejvýznamnější je klášter u sv. Haštala na Starém Městě. U těchto klášterů byly zřizovány špitály, ve kterých pracovaly řádové sestry (7,9,26).

Od 12. století provozovali příslušníci některých církevních řádů lékařskou činnost na bojištích. Proti tomu ale vystoupili církevní hodnostáři. Ti vyznávali dogma „Ecclesia abhorret a sanguine“ (církev se děsí krve), čímž došlo k rozchodu chirurgie s interní medicínou. Chirurgie byla v tomto období zakázána přednášet na vysokém učení a spadla do pozice cechovně prováděného řemesla.

Od 15. století se začínají objevovat polní zdravotní organizace. Za vlády Habsburků, především pak za vlády Marie Terezie, dostávají trvalejší a pevnější ráz. Jsou zřizovány vojenské a polní nemocnice, lékárny a invalidovny. Zdravotní služba má

vlastní organizaci a zásady činnosti. Ošetrovatelskou péčí v nemocnicích vykonávali vojáci, venkovani bez zaměstnání nebo bezdětné ženy vojáků. Opětovné sjednocení medicíny a chirurgie nastává v roce 1873, kdy je v habsburské monarchii zavedeno jednotné medicínské studium a absolventi získávají titul MUDr. V českých zemích je rozvoj válečné chirurgie spjat se vznikem Josefina, což byla vysoká škola ve Vídni. Chirurgie je konečně přijata jako věda (7).

Mnoho lidí významných pro zdravotnictví pochází z 19. Století. N. I. Pirogov, ruský chirurg v Krymské válce, který se zasloužil o organizovanou přípravu sester. V této válce působila také anglická ošetrovatelka Florence Nightingale, která po zkušenostech z ní založila první ošetrovatelskou školu na světě v Londýně r. 1860. Na rozvoji laického ošetrovatelství se podílel i Švýcar Henri Dunant, který za napoleonských válek zřizoval lazarety a jeho snaha v péči o raněné vedla k založení mezinárodní organizace Červeného kříže r. 1864. V roce 1919 byl u nás založen Československý červený kříž, první předsedkyní byla Alice Masaryková, dcera T. G. Masaryka (6,10,26).

1.1.4 Období 20. století

První světová válka s sebou přinesla nové poznatky. Zdokonalily se bojové prostředky, spolu s nimi se zlepšil i odsun raněných železniční nebo automobilovou dopravou, objevují se i pokusy o leteckou přepravu raněných. Dochází k vývoji zdravotnické techniky, laboratoří, rentgenových přístrojů, zavádí se některá očkování. Po válce vzniká v samostatném Československu Ministerstvo národní obrany, jehož zdravotnické oddělení, které mělo část zdravotnickou a lékárnickou, zřizovalo divizní nemocnice, posádkové nemocnice a spadaly pod ně i invalidovny v Praze a Trnavě. Roku 1927 byla v Praze zřízena Vojenská škola lékařská (7).

Začátek 2. sv. války znamenal pro českou válečnou chirurgii po rozpuštění armády oficiální přerušování činnosti na domácí půdě. Do zahraničního odboje se podařilo dostat jen malému počtu lékařů. Ti pak především pomáhali na anglické půdě. Řada z nich se po válce podílela na obnově základních funkcí vojenské zdravotnické služby. Po únoru 1948 byly vládou diktovány změny charakteru a poslání armády. Ty měly

odpovídat politickému převratu. Měla se dokonale zabezpečit západní hranice Čech a československá a sovětská armáda měly tvořit jednotnou organizaci. Pokus o reformu byl ukončen rokem 1968, kdy na naše území vstoupila armáda Varšavské smlouvy (7,10).

Po roce 1991 přišly převratné změny, především možnost cestování, účasti na kongresech a poznávání zahraničních pracovišť. V průběhu příprav a poté i přijetí České republiky do NATO se razantním způsobem změnil systém zdravotnického zabezpečení vojsk v míru i polních podmínkách. Se změnami politického uspořádání ve světě jsou armádní zdravotnické služby stále častěji nasazovány do zahraničních misí, ať už se jedná o živelné a humanitární katastrofy nebo ozbrojený konflikt (10).

1.1.5 Vývoj českého ošetrovatelského školství

Na konci 19. století se díky rozvoji emancipačního a národnostního hnutí podařilo spisovatelkám Elišce Krásnohorské a Karolíně Světlé založit první ošetrovatelskou školu v Praze roku 1874, která byla jediná v tehdejším Rakousko-Uhersku. Po sedmi letech byla, nejspíše z národnostních a finančních důvodů zrušena. V roce 1916 byla otevřena Státní dvouletá ošetrovatelská škola. Po vzoru této se v nově vzniklém Československu začaly zřizovat další školy. Výuku vedli tehdejší významní lékaři. Po vykonání závěrečných zkoušek získaly absolventky titul diplomovaná sestra. Ošetřování v nemocnicích bylo v této době orientované na primární péči. Na uspokojování potřeb, asistování při některých lékařských výkonech a na chod oddělení. Režim v nemocnicích byl přísný. Sestry měly bílý stejnokroj, pro jejich malý počet pracovaly ve dvanácti hodinových směnách, ubytovány byly za plentou přímo na pokoji s nemocnými. Až po vzniku Spolku diplomovaných sester v r. 1928 se jejich postavení zlepšilo. Upravila se pracovní doba a byly přistaveny ubytovny. Dvouleté školy byly během války zrušeny a obnoveny v r. 1945. Po r. 1948 byly nahrazeny Vyššími sociálně zdravotními školami. Studium na nich bylo tříleté a bylo doplněno o všeobecný rozhled. V roce 1954 byl název změněn na Střední zdravotnickou školu. V r. 1946 byla otevřena v Praze Vyšší ošetrovatelská škola, která připravovala již sestry s praxí pro

pedagogickou činnost na středních školách. Nahrazena byla v r. 1960 vysokoškolským studiem při Filosofické fakultě Univerzity Karlovy.

Sesterská profese patří do kategorie středních zdravotnických pracovníků. Od roku 2004 je obor všeobecná sestra na středních zdravotnických školách pro nesplňující podmínky Evropské unie přeformován na zdravotnického asistenta. Tento poskytuje ošetrovatelskou péči v rámci ošetrovatelského procesu a vykonává svou činnost pod dohledem všeobecné sestry nebo porodní asistentky. Čtyřletý maturitní obor připravuje studenty k výkonu práce středního zdravotnického pracovníka, který pod odborným dohledem všeobecné sestry nebo lékaře poskytuje ošetrovatelskou péči dětem i dospělým a podílí se na preventivní, diagnostické, neodkladné, léčebné, rehabilitační a dispenzární péči (9,26,29).

Způsobilost pro výkon povolání všeobecné sestry a formou celoživotního vzdělávání je kvalifikační studium na vyšších či vysokých školách zaměřených na zdravotnictví. Po ukončení vyšší zdravotnické školy získávají absolventi titul diplomovaná sestra. Po ukončení vysokoškolského tříletého bakalářského studia oboru všeobecná sestra získávají studenti titul bakalář, na který navazuje dvouleté magisterské studium ošetrovatelství v klinických oborech, student získává titul magistr. Toto lze ještě rozšířit o doktorantské studium. Vysokoškolské studium prohlubuje poznatky teoreticko-praktické. Student získává informace a zkušenosti pro řídicí, vědeckou, výzkumnou a pedagogickou činnost v oboru ošetrovatelství. Vyučované předměty jsou složeny z věd ošetrovatelských, medicínských, humanitních a všeobecného rozhledu, které spolu s poznatky z odborné praxe student využívá při naplňování potřeb klienta, dále v prevenci, podpoře a navrácení zdraví. Tyto své zkušenosti může využít v ambulantních i lůžkových zdravotnických zařízeních. Podmínky získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče upravuje zákon č. 96/2004 Sb. Činnost zdravotnických pracovníků je uvedena ve vyhlášce č. 424/2004 Sb. (8,17,20,24)

1.1.6 Florence Nightingale

Florence se narodila zámožným rodičům, Angličanům, na dvouletých líbáncích 12.5.1820 ve Florencii jako mladší ze dvou dcer. Byla velmi nadanou dívkou. Její výuku zajišťoval univerzitně vzdělaný otec. Jak bylo zvykem v tehdejší viktoriánské Anglii, měla se Florence provdat za bohatého muže a vést rodinný život. Tuto myšlenku ona s rodiči nesdílela a svěřila se jim se svou touhou pomáhat chudým a nemocným. Ti nic takového připustit nechtěli, a proto ji poslali se svými známými cestovat. Jednou ze zastávek se stal i německý Kaisewerth, kde navštívila školu a nemocnici pastora Fleidnera. Tato zkušenost ji velmi ovlivnila a následující rok se tam vrátila jako účastnice ošetřovatelského kurzu. Po jeho absolvování převzala v Anglii sanatorium pro nemocné dámy (15,28).

V roce 1854 vypukla Krymská válka. Noviny neustále hlásaly špatný stav britských zdravotnických zařízení a vojáků. Tehdejší ministr války požádal Florence o vedení sester ve vojenském lazaretu ve Scutari v Turecku. Zpočátku se zde sestry setkávaly s nezájmem lékařů, ale již od prvních chvil byly plně vytížené. Florence zjistila, že v poskytování péče tam neexistuje žádný systém. Začala tedy úplným základem. Podávala pravidelnou stravu, starala se o hygienu, čisté postele, čerstvý vzduch a světlo na pokojích. Vojákům navíc zajišťovala psaní dopisů domů a posílání žoldu. Zřídila zde čítárnu, knihovnu a dokonce i kavárnu. V této době vzniklo také její označení Dáma s lampičkou, kdy po nocích procházela pokoje a obětavě kontrolovala, zda je vše v pořádku. A právě tento kahan se dostal do odznaku všeobecných sester.

Po návratu domů se stala velice oslavovanou ženou. Byla uspořádána sbírka, která jí umožnila pokračovat na reformě zdravotnictví. Poté pracovala, i vzhledem ke zdravotnímu stavu, spíše v ústraní. Zasloužila se o zřízení Královské komise pro zjištění zdravotního stavu britské armády. Za zásluhy o rozvoj nemocniční statistiky se stala členkou Královské statistické společnosti a v témže roce 1860 se jí z příspěvků podařilo založit 1. ošetřovatelskou školu na světě v Londýně při nemocnici svatého Tomáše. Položila tak základ modernímu organizovanému ošetřovatelství a pozvedla tak úroveň ošetřovatelství. Za svůj život napsala na 200 knih, neznámější ale zůstávají její

Poznámky o ošetřovatelství. Florence zemřela 13. 9. 1910 v devadesáti letech (15,26,28).

1.2 Armáda České republiky

Hlavní složkou ozbrojených sil České republiky je Armáda České republiky. Ta je dále tvořena Vojenskou kanceláří prezidenta republiky a Hradní stráží. Prezident republiky je zároveň vrchním velitelem ozbrojených sil. Hlavním cílem armády je co nejefektivněji zabezpečit obranu území České republiky. Armáda je řízena generálním štábem Armády České republiky. Je rozčleněna na společné síly a síly podpory. 12.3.1999 se Česká republika stala členem Severoatlantické aliance, což je vojensko-politické seskupení spojující státy Evropy a Severní Ameriky (1,2).

Společné síly zajišťují vytváření, přípravu, rotaci a rozpuštění skupin vytvořených k řešení taktických nebo operačně taktických úkolů na nebo mimo území České republiky.

Společné síly se dělí na:

- podpůrný komplet společných sil – zajišťuje činnost pozemních a vzdušných sil,
- vzdušné síly – zajišťují vzdušný prostor České republiky, protivzdušnou obranu, podporu pozemních sil,
- pozemní síly – zajišťují obrannou a útočnou bojovou činnost, ochranu objektů, komunikací, udržování pořádku, monitorování situace, ochranu civilistů a státní hranice.

Síly podpory zajišťují oblast:

- logistickou,
- zdravotnickou,
- veterinární (2).

1.3 Vojenské zdravotnictví

1.3.1 Vojenská zdravotnická služba

Vojenská zdravotnická služba je nedílnou součástí Armády České republiky. Je začleněna do jejích podpůrných složek a určena ke komplexnímu zdravotnickému zabezpečení vojsk, což zahrnuje:

- léčebně – preventivní opatření,
- hygienická a protiepidemická opatření,
- opatření k zabezpečení technikou,
- opatření k zabezpečení zdravotnickým materiálem (4).

Úkolem vojenského zdravotnictví je zajistit preventivní a léčebnou péči o zdraví vojáků a vytvářet jim optimální podmínky pro zdravý způsob života a výcviku. Dále školit vojáky a vychovávat vojenský zdravotnický personál k tomu, aby dokázal poskytnout zdravotnickou pomoc. Vojenské zdravotnictví zajišťuje protiepidemiologické zabezpečení, zdravotnické zásobování a posuzuje způsobilost k vojenské službě. Všechny tyto úkoly plní vojenské zdravotnictví jako samostatný druh vojska, který je podřízený náčelníkovi generálního štábu.

Zdraví je důležitým faktorem, který zvyšuje bojovou sílu. Vojenské zdravotnictví jako podpůrná součást bojové činnosti má za hlavní cíl zachovat bojové síly vojsk. Jedná se tedy o zachraňování životů, navrácení zdraví nemocným a raněným, poskytování léčby a obnovování bojeschopnosti. Dále zabraňuje vzniku a šíření infekčních onemocnění a hromadných nákaz. Upevňuje zdraví vojáků a zvyšuje jejich fyzickou a psychickou odolnost.

Vojenská medicína představuje souhrn vědomostí, praktických dovedností a schopností spojených s poskytováním zdravotnické péče v mimořádných nebo ve válečných podmínkách. Představuje vědomosti o úkolech vojska a jeho koordinaci s jinými organizacemi (3,5,11,14).

1.3.2 Zdravotnické zabezpečení v poli

Ke zdravotnické podpoře bojových jednotek patří polní zdravotnická zařízení, která jsou standardizovaná a obvykle mobilní. Podléhají výsledkům bojové činnosti,

proto jsou flexibilní a proměnlivá. Soustředí se zde, třídí a připravují k dalšímu odsunu ranění nebo nemocní vojáci. Součástí léčebně odsunového systému jsou polní zdravotnická zařízení, která jsou propojena systémem pozemních, námořních nebo vzdušných odsunů, která mají společné velení a řízení (10).

V rámci NATO je úroveň zdravotnického zabezpečení označována číslem, které určuje možnosti a funkce, jež zdravotnická jednotka poskytuje. Jsou zde čtyři úrovně poskytování zdravotnické péče a jim odpovídající zdravotnická zařízení, tzv. role (Role of Medical Support). Minimální odborná kapacita každé úrovně je přesně definovaná, aby mohla být zajištěna léčba, odsun, poskytnutí pomoci, doplňování zásob a další věci důležité pro péči o zdraví vojsk. Minimální definovaná odborná kapacita určité úrovně je také součástí minimální odborné kapacity vyšší úrovně (10,13).

1.3.2.1 Role – léčebně odsunový systém

Role 1 – praporní obvaziště

Na této úrovni je prováděna první pomoc, antistresová opatření, třídění, resuscitace, stabilizace, sběr raněných z místa zasažení, rutinní prohlídka pacientů, vedení dokumentace o pacientech, sledování jejich stavu a podávání hlášení (10,13).

Role 2 – zdravotnická rota

Role 2 plní všechny povinnosti a úkoly Role 1. Zde probíhá odsun raněných z Role 1, jejich třídění, resuscitace, léčba šoku a bojového stresu. Provádí se zde urgentní chirurgické výkony zaměřené na kontrolu krvácení, záchranu končetin, stabilizaci raněného a základní pooperační péče. Jsou zde lůžka pro krátkodobou léčbu nemocných, kteří se brzy vrátí k jednotce bez nutnosti další hospitalizace. V rámci plnění úkolu může být úroveň posílena o stomatologa, epidemiologa, psychologa či psychiatra (10,31).

Role 3 – polní nemocnice

Zde je poskytována sekundární péče s ohledem na omezení vyplývající ze stanovené hospitalizační kapacity v oblasti vedení operací. Péče je poskytována

v rozvinuté polní nemocnici. Rozhodující je zde diagnostická podpora a primární chirurgie (9).

Administrativu přejímá velení nemocnice, za klinické aktivity je zodpovědný vedoucí lékař akutního příjmu. Před vstupem do nemocnice musí být všichni odzbrojeni a civilisti prohledáni. O přísunu raněných musí být nemocnice informována. Z velení je zpráva předána na akutní příjem. Počet přijatých raněných a jejich rozmístění v nemocnici je zpětně hlášen jejímu velení. Je nutné podávat průběžné hodnocení vedoucímu lékaři, kvůli případnému zajištění dalšího personálu a materiálu. Ranění jsou tříděni před vstupem do nemocnice a následně odesláni na příslušné oddělení. Pacienti vyžadující chirurgický výkon, jsou tříděni dle závažnosti poranění (10).

Role 4 – stálé nemocnice na území státu

Na této úrovni se provádí definitivní zdravotní péče, která nemůže být splněna za polních podmínek. Patří sem specializované chirurgické výkony, rekonstrukční chirurgie, rehabilitace a doléčení v nechirurgických oborech. Tato péče je poskytována na území vlastních států nebo u aliančních partnerů (10).

1.3.2.2 Polní nemocnice Armády České republiky

Česká republika disponuje dvěma polními nemocnicemi – 6. a 7. Ty poskytují zdravotnickou péči vlastním jednotkám a jednotkám NATO. Při humanitární misi zajišťují péči civilnímu obyvatelstvu a při hromadných neštěstích první pomoc v oblasti působení polní nemocnice. Poskytují odbornou lékařskou pomoc raněným a nemocným a jejich krátkodobou hospitalizaci.

Personál nemocnice zajišťuje resuscitaci, urgentní chirurgické výkony zaměřené především na záchranu života, končetin a ke stabilizaci životních funkcí. Péče o pacienty je postavena na primární chirurgii, jednotce intenzivní péče a zdravotnických lůžkách. Nemocnice je schopna provést i základní stomatologické výkony. K přesnějšímu určování diagnóz mají lékaři k dispozici CT, rentgen a ultrazvuk. K vyšetření krve slouží biochemická a hematologická laboratoř. Polní nemocnice zajišťuje také preventivní veterinární a hygienicko - epidemiologickou péči (2).

1.3.2.3 Polní nemocnice na mezinárodním letišti KAIA Kábul 2007 – 2008

Polní nemocnice měla na misi v afghánském Kábulu mnoho důležitých úkolů. Patřilo mezi ně ošetřování koaličních vojáků, zajištění hromadného příjmu raněných, přesun pacientů, udržování dobrého zdravotního stavu vojáků, zajištění výjezdních týmů pro případ hromadných ztrát do okruhu 10 kilometrů, ambulantní péče o civilisty a výchova a vzdělávání zdravotnického personálu afghánské armády a bezpečnostních sil.

Ambulance byla schopna denně ošetřit 40 až 50 pacientů. K dispozici byly 2 až 4 lůžka intenzivní péče, 2 až 9 lůžek intermediální péče a až 28 lůžek na standardním oddělení pro krátkodobou hospitalizaci. Ta byla v průměru 1 až 2 dny. Nemocnice měla také zásoby zdravotnického materiálu na třicetidenní činnost. Přesuny pacientů byly zajištěny třemi výjezdními týmy, které tvořil lékař, střední zdravotnický personál a řidič. Tyto týmy zajišťovaly primární výjezdy pro všechny osoby na letišti a sekundární výjezdy pro překlady pacientů od zahraničních týmů a jejich transport dál.

Přijímací a třídící oddělení sloužilo jako příjem raněných a také jako ambulance. Maximální kapacita oddělení při hromadném příjmu byla dle priorit 2x P1, 5x P2, 21x P3. Z toho sloužila dvě lůžka pro pacienty s polytraumatem nebo pro resuscitační péči. Součástí nemocnice byla také hematologicko – biochemická laboratoř, mikrobiologická laboratoř, UZ, RTG a CT (25).

1.3.3 Zásady poskytované zdravotní péče

1. Humanitární konvence

Každý příslušník ozbrojených sil musí být léčen bez diskriminace.

2. Lékařská etika a právo

Každý voják je vázán vojenskými zákony a nařízeními, zdravotnický pracovník má navíc morální a právní povinnosti vyplývající z jejich povolání.

3. Zdravotnická péče

Vzhledem k prostředí a podmínkám je vojenské zdravotnictví vysoce specializované. Zdravotnická péče musí být za všech okolností poskytována na úrovni co nejbližší mírovým podmínkám.

4. Péče o blaho pacienta

Zdravotnické ošetřování má zásadní vliv na zdravotní stav pacientů, proto je důležité pečovat o pacienta jako o holistickou bytost.

5. Ochrana lékařských informací

Informace o zdravotním stavu pacienta nesmí být sdělovány neoprávněným osobám.

6. Třídění raněných

Při hromadných ztrátách jsou stanoveny priority ošetření a transportu. Třídění se provádí na každém stupni odsunového systému. Státy NATO používají jednotný písemný T systém (treatment – ošetření).

T1 – pacienti, kteří zemřou bez resuscitace do několika minut nebo do dvou hodin bez urgentního chirurgického výkonu.

T2 – pacienti, kteří vyžadují akutní zákrok do 2 – 4 hodin po úrazu.

T3 – pacienti, u kterých může být ošetření odloženo o více než 4 hodiny.

T4 – pacienti, kteří by patřili do skupiny T1, ale výsledek léčby je nejistý, a proto jsou přednostně ošetřeni ti, u kterých je předpoklad, že přežijí (8,10).

1.4 Sestry v armádě

1.4.1 Specifika práce sester na misích

Práce sester ve vojenském prostředí je v mnohém odlišná od služby ve vojenském zdravotnictví. Před výjezdem sestry absolvují vojenský výcvik a školení na Vojenské lékařské akademii, který se týká používání ochranných pomůcek, orientace v terénu pomocí kompasu a základů střelby ze zbraní. Zúčastňují se stáží na odborných klinikách, musí znát směrnice NATO a jsou školeny v péči o raněné po výbuchu min. Musejí si navyknout nosit vojenskou uniformu, dodržovat výstrojní kázeň a polní způsob života, který sestává z odlišností ve standardu ubytování, hygieny, stravování a organizovanosti života. Sestry v současné době mohou absolvovat vojenskou službu a být zařazeny na vojenské funkce v armádních jednotkách. Míse se často uskutečňují v odlišných geografických a klimatických podmínkách. Je zde riziko výskytu

endemických chorob, hrozí zde místní přírodní rizika, poranění od hmyzů, hadů nebo nemoci spojené s nízkou nebo vysokou intenzitou slunečního záření.

V rámci zahraničních misí se sestry setkávají s tamějšími civilními obyvateli, s příslušníky armád, které se účastní mise a s jejich pacienty, s vojáky NATO a OSN zajišťujícími průběh mise a dále také s příslušníky humanitárních misí. Dochází zde ke komunikaci mezi mnoha národy, a proto je zde důležitá především znalost angličtiny. Při stycích s místními obyvateli, bezdomovci a utečenci je někdy potřeba přítomnosti tlumočnicka.

Při pobytech na misích, kdy k rotaci personálu dochází nejdříve po šesti měsících, působí na sestry i ostatní příslušníky výrazně psychická i sociální zátěž a stres. Sestry zde pracují ve většinovém mužském kolektivu, jsou odloučeny od rodin, mají omezené soukromí a možnosti společenského a kulturního vyžití. Pracují v mezinárodních kolektivech, v cizím prostředí, působí na ně vojenská hierarchie, setkávají se s médii, s kontrolami nadřízených orgánů i s koaličními jednotkami (12).

Sestry se na misích střetávají s odlišnými kulturami a je nutné, aby se naučily chápat jiné představy o zdraví, nemoci, léčbě a ošetrovatelské péči. Multikulturní ošetrovatelství vyžaduje poznat a pochopit odlišnosti a život lidí v jiných kulturách. Je důležité, aby sestra posilovala vztah mezi jedincem s odlišnou kulturou. Tento proces vyžaduje pochopení, poznávání, toleranci a vzájemnou spolupráci. Sestra dle holistického přístupu poskytuje ošetrovatelskou péči jedinci s ohledem na jeho jedinečnost, individualitu a socio-kulturní původ. Při poskytování ošetrovatelské péče o klienta jiné kultury musí být schopna posoudit jeho tělesný, duševní a sociální stav a jeho specifika s ohledem na sociální a kulturní hodnoty. Musí umět vhodně určit problém a potřebu a dovést efektivně a cíleně naplánovat, realizovat a vyhodnotit poskytovanou celkovou ošetrovatelskou péči (9,12).

1.4.2 Sestry v US Army

Historii vojenských sester armády Spojených států můžeme spojit s obdobím vzniku USA. Už George Washington byl spraven o nutnosti všeobecných sester při ošetřování raněných vojáků. Během bojů, které vedly tyto státy, se vždy se vznikajícím

konfliktem počet sester v armádě zvýšil a po ukončení války došlo naopak k jejich redukcii. V roce 1898 byl ustanoven sesterský sbor, který si dal za cíl zlepšit podmínky vojenských sester. Byly vydány předpisy týkající se postavení sester v armádě, upravovaly také rekrutaci, podmínky, plat, možnosti dovolené ale i uniformy. 25. května 1918 byla založena Armádní škola pro sestry, první ve Spojených státech. Ta však v době hospodářské krize v roce 1929 musela ukončit svoji funkci. Roku 1943 byla ale znovu obnovena a od této doby mohou sestry v armádě získávat také vojenskou hodnost. Postgraduální vzdělávání sester datuje svůj vznik k roku 1946, kdy probíhalo formou 26 týdenního kurzu a bylo určeno pro sestry na psychiatrických odděleních. Od roku 1950 začalo platit nařízení, že všichni noví důstojníci v armádě musí mít bakalářské vzdělání, to se týkalo i sester. Roku 1954 bylo v Bostonu založeno tréninkové a školící centrum pro vojenské sestry. Vojenské sestry od roku 1974 mají možnost obohatit své znalosti na kombinovaném armádním nebo civilním univerzitním vzdělání.

Sestry jsou začleněny v rámci armády, letectva i námořnictva. Zdravotnická služba je v rámci logistiky tvořena lékaři, veterináři, stomatology, sestrami, administrativními a podpůrnými složkami a zdravotními specialisty. Vojenské sestry v US Army mají za cíl dosáhnout vysokých znalostí a dovedností v ošetrovatelství a poskytovat kvalifikovanou péči vojákům i jejich rodinám v domovině i v zahraničí. Sestry v armádě Spojených států dosahují ve velkém počtu vojenských hodností a i počet dosažení vysokoškolského vzdělání je vysoký.

V US Army jsou striktně daná kritéria, jak se stát vojenskou sestrou. Patří mezi ně ukončené bakalářské studium, neomezená licence, vyhovění zkouškám tělesné zdatnosti, vyhovění požadavkům na výšku, váhu a věkový limit. Poté každý projde systémem velitelského, specializačního a kontinuálního zdravotnického vzdělávání. Každý kdo toto absolvuje se poté může zaměřit na kariéru ošetrovatelskou, velitelsko-manážerskou, administrativní nebo pedagogicko-výzkumnou. Magisterský nebo doktorský titul může vojenská sestra získat na ošetrovatelské fakultě při hlavním univerzitním centru (4).

1.4.3 Edukační a ošetrovatelský proces v primárně preventivní péči

Pomáhat jednotlivci, skupinám, a rodinám dosáhnout tělesného, duševního a sociálního zdraví a pohody v souladu s jejich sociálními a kulturními podmínkami je jedním z cílů moderního ošetrovatelství. V poslední době je kladen důraz na edukaci v ošetrovatelství jako na důležitou součást kvalifikované péče, která pomáhá naplňovat preventivní cíle moderního ošetrovatelství v oblasti primární, sekundární a terciární prevence. Způsob, jakým lze tohoto dosáhnout, je cílená identifikace zdravotních rizik a jejich následné snížení zapojením klienta do péče o sebe sama. S tímto mu pomáhá sestra v multidisciplinárním týmu. Podpora v terénní péči je zaměřena zejména na úpravu celého životního stylu jedince. Ve sféře vojenského zdravotnictví je podpora a ochrana zdraví vojenského personálu uskutečňována prostřednictvím primární preventivní péče.

Edukační proces, který se uskutečňuje v rámci preventivní péče, se v mnoha bodech odlišuje od toho probíhajícího ve standardních podmínkách. Sestra musí vzít v úvahu individuální vlastnosti vojáka a vojenské prostředí. Patří sem způsob života vojáků, vojenské zaměstnání, pracovní podmínky, stres, charakter práce, tělesná a duševní náročnost a prostředí s častějším výskytem nox.

Sestra by proto měla mít dostatek informací, poskytovat je jasně a výstižně. Mít znalosti o obsahu edukace, být orientovaná ve vojenském prostředí a jako sestra edukátorka být věrohodná. Tyto znalosti si sestra musí uvědomit ve fázi projektování edukace. Dále si v tomto bodě klade otázky: Proč? Koho? Co? Jak? Za jakých podmínek? S jakým efektem?

Po analýze těchto oblastí zvolí sestra vhodnou strategii pro další fázi edukace - realizaci. To zahrnuje motivaci klienta, expozici, fixaci a aplikaci informací. Konečnou fází edukačního procesu je hodnocení efektivity edukace.

Pro dosažení vytyčených změn v chování vojáků sestra využívá ošetrovatelský proces sestávající z ošetrovatelské anamnézy, diagnózy, stanovení plánu ošetrovatelské péče a vyhodnocení výsledků. Ve všech těchto fázích lze uplatnit všechna stadia edukačního procesu. Úkolem sestry tedy je, aby se jednotlivec stal aktivním účastníkem v péči o vlastní zdraví (16,17,30).

1.5 Role sestry

Sesterské povolání zahrnuje systém rolí určených povoláním. Role je možné popsat jako očekávané chování jedince související s jeho postavením ve společnosti. Role jsou pro všechny sestry stejné, ale liší se v intenzitě a míře jejich naplňování. Lze je rozdělit na základní a přídatné. Základní role vyplývají z náplně práce stanovené hlavní sestrou a určené v pracovní smlouvě a přídatné vykonává sestra sama, doplňují ty základní, např. komunikace. Efektivita rolí dosáhne sestra jen tehdy, pokud se s nimi ona sama ztotožní. Mezi sesterské role patří poskytovatelka ošetrovatelské péče, manažerka, edukátorka, advokátka, nositelka změn, výzkumnice, mentorka. Sestra nezastává jen některou z rolí, ale vždy jde o více rolí najednou. Role se mohou prolínat a navzájem se nevylučovat.

Součástí všech ošetrovatelských činností je role manažerky. Sestra řídí ošetrovatelský proces a působí i v řízení a organizaci zdravotnických zařízení. Funkcí staničních a vrchních sester je zajištění efektivní organizace na pracovišti a tím zvýšení úrovně poskytované péče.

Role edukátorky je cílená na vychovávání jednotlivců k uvědomělému a zodpovědnému chování k vlastní osobě, k udržení a podpoře zdraví. Výchova by měla být zaměřena na selfmanagement, to znamená spoluodpovědnost klienta na léčbě.

Role advokátky vyjadřuje především zájem o pacienta. Sestra advokátka vystupuje jako obhájkyň klientů. Poskytuje mu informace, seznamuje ho s jeho právy, ověřuje, zda jim porozuměl, hájí a tlumočí jeho zájmy. Nesnaží se rozhodovat za něj, ale ukázat mu cestu. Ctí jeho autonomii. U klienta tímto zajistí pocit jistoty a sama tím vyjádří zájem o jeho osobu.

Tím, že ošetrovatelství je položeno na vědeckých základech, objevuje se zde další role a to sestry výzkumnice. Je zde kladen důraz na realizování ošetrovatelských výzkumů a jejich aplikaci do praxe. Tuto roli lze vykonávat, pokud sestra dosáhla odpovídajícího vzdělání a má pro výzkum možnosti a potenciál.

Další z rolí je nositelka změn. Ošetrovatelství je dynamická věda, neustále se vyvíjí a podléhá změnám. Bez jejich přijetí by se ošetrovatelství stalo stagnující profesí. Sestry by měly tyto změny zaznamenávat a být jejich nositelkami.

Do zdravotnických zařízení a komunitní péče docházejí studenti ošetřovatelství a porodní asistence. Tady by se jich měla ujmout sestra mentorka. Jejím úkolem je klinický dohled nad studenty a jejich vedení. Sestra pro tuto roli musí být vzdělaná jak v klinických oborech, tak i v oblasti pedagogiky (9,23).

1.6 Potřeby

Každému jedinci se může stát, že nebude mít uspokojeny některé potřeby a to nejen ve standardních, ale i v polních podmínkách. Sestra by neuspokojené potřeby měla vyhledávat a cíleně a vhodně je naplňovat.

Jako potřebu lze charakterizovat projev nedostatku něčeho konkrétního a pro život a vývoj člověka jednoznačně důležitého. Tento nedostatek může ovlivňovat jeho psychickou činnost. Sem patří např. pozornost, myšlení, emoce, volní procesy, které mohou ovlivňovat vzorce chování jedince. Potřeby jsou dynamické, vyvíjí se a kultivují. Každý z nás uspokojuje potřeby dle svého způsobu. Projev motivovaného chování je u každého jiný. Během života se potřeby mění jak z hlediska kvality, tak i kvantity.

Potřeby mohou být aktuální, kdy v této chvíli je klientova potřeba dysfunkční. Dále potenciální, kdy klient je ohrožen vznikem dysfunkce v určité potřebě. Edukační potřeba je zaměřená na zlepšení zdraví. Pokud nedojde k jejich uspokojení, může toto vést k frustraci nebo deprivaci (28).

Americký psycholog Abraham H. Maslow vytvořil teorii motivace, ze které vychází jím vytvořená hierarchická teorie potřeb. Podle něj má každý člověk svůj vlastní systém motivů, který je hierarchicky uspořádán, protože některé potřeby jsou silnější než ostatní. Jedinec potřebuje mít vždy prvotně uspokojeny nižší potřeby biogenní a fyziologické, teprve po jejich naplnění se zaměřuje na potřeby vyšší, psychogenní, sociogenní a psychologické (20,28).

1.6.1 Maslowova hierarchie potřeb

Fyziologické potřeby nebo také nižší potřeby se vyskytují při porušení homeostázy a signalizují tím potřeby organismu. Slouží k přežití jedince. Pokud jsou tyto potřeby aktuální, ovlivňují jeho jednání a chování. Mluvíme zde o potřebě pohybu, čistoty, výživy, vyprazdňování, spánku, kyslíku a sexu. Potřeba jistoty a bezpečí naznačuje vystříhat se ohrožení a nebezpečí. Je spojená s touhou po důvěře, spolehlivosti, ochraně a odloučení od strachu a úzkosti.

Afiliace patří mezi vyšší potřeby a znamená potřebu lásky a sounáležitosti. Hlavní úlohu zde hraje sounáležitost, náklonnost, milovat, být milován a společensky začleněn. Do popředí vystupuje ve chvílích samoty a opuštění. Potřeba uznání, ocenění a sebeúcty se objevuje při ztrátě respektu, kompetence a důvěry. Sebeúcta vyjadřuje touhu po výkonu, důvěře od okolí a nezávislosti na názoru ostatních. Uznání a ocenění vyjadřuje respekt druhých lidí, statut a prestiž v sociální skupině. Potřeba seberealizace je chápána jako snaha realizovat své schopnosti a záměry. Jedinec chce být tím, kým podle svého přesvědčení být může. Je zde důležité, aby ze své vykonané práce cítil uspokojení a byl přesvědčen o její správnosti.

Do vyšších potřeb Maslow dále zařadil metapotřeby, nebo-li potřeby růstu, díky kterým se člověk dále seberealizuje. Řadíme sem potřebu poznání, porozumění, harmonie, jednoty, rovnováhy, spontaneity, individuality, autonomie a smysluplnosti. Uspokojení těchto potřeb není tak akutní jako těch základních. Při jejich uspokojení však pocítujeme větší míru štěstí a radosti. Vyjadřují potřebu transcendence, tj. touhu přesáhnout sebe sama, najít smysl života v kontextu s duchovní sférou (28).

1.7 Kompetence sester dle české legislativy

1.7.1 Zákon č. 96/2004 Sb. a jeho novela

Aby mohla všeobecná sestra vykonávat svou činnost, musí se řídit zákony či vyhláškami. Jedním ze stěžejních předpisů je zákon č. 96/2004 Sb. ze dne 4. února 2004, který uvádí podmínky získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní

péče a změny některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních).

Zdravotnickým pracovníkem se rozumí fyzická osoba, která vykonává své povolání podle tohoto zákona. Zdravotnickým povoláním je zde míněn souhrn činností při poskytování péče v souladu se zákonem. Způsobilost k výkonu zdravotnického pracovníka nebo jiného odborného pracovníka má ten, kdo získal odbornou způsobilost k výkonu povolání, je bezúhonný a zdravotně způsobilý.

Tento zákon definuje termíny výkonu povolání bez nebo s odborným dohledem a pod přímým vedením. Za výkon povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu se považují činnosti, ke kterým je pracovník způsobilý na základě indikace lékaře, které vykonává bez ohledu na přítomnost nebo dosažitelnost pomoci lékaře, a ke kterým získal způsobilost. Výkonem povolání pod odborným dohledem se rozumí činnosti, ke kterým je zdravotnický pracovník způsobilý nebo způsobilost získává po pomoci a radě pracovníka, který má způsobilost k výkonu povolání bez odborného dohledu. Tímto může být i lékař. Povolání pod přímým vedením zahrnuje dovednosti, které zdravotnický pracovník získává za stálé přítomnosti pracovníka způsobilého k těmto výkonům.

Odbornou způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry získá fyzická osoba po absolvování bakalářského programu na vysoké škole, vyšší zdravotnické škole nebo po studiu na střední zdravotnické škole, kdy první ročník byl zahájen nejpozději v roce 2003/2004. Pokud všeobecné sestry neabsolvovaly vysokoškolské nebo specializační studium a tím nezískaly odbornou způsobilost k výkonu povolání bez odborného dohledu, dosáhnou jí až po 3 letech praxe. Za výkon povolání všeobecné sestry se považuje poskytování ošetrovatelské péče a spolu s lékařem podílení se na preventivní, léčebné, diagnostické, rehabilitační, neodkladné a dispenzární péči. Pokud způsobilost k povolání všeobecné sestry získá muž, může používat označení všeobecný ošetrovatel (17,30).

Novela zákona se týká především zdravotníků, kteří chtějí pracovat v zahraničí. Bude jim uznána kvalifikace v členských státech Evropské unie. Stejný předpis přijímají i ostatní státy unie. Změna se týká i registrování cizinců, kteří získají v České

republiky na šest let osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (23).

1.7.2 Vyhláška č. 424/2004 Sb.

Vyhláška č. 424/2004 Sb. ze dne 30. června 2004. Touto vyhláškou se stanoví činnost zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků a doplňuje zákon č. 96/2004 Sb.

Tato vyhláška uvádí činnosti zdravotnického pracovníka s odbornou způsobilostí, mezi které patří i všeobecná sestra. Ta poskytuje ošetrovatelskou péči, která je zaměřená na podporu, navrácení nebo udržení zdraví a uspokojení biologických, psychických a duševních potřeb, které vznikají při poruše zdraví. Tuto péči poskytuje také nevléčitelně nemocným, zmírňuje jejich utrpení a zajišťuje jim klidnou a důstojnou smrt.

Základní ošetrovatelskou péči poskytuje všeobecná sestra pacientům za podmínek, že jim jejich zdravotní stav, léčebný nebo diagnostický postup umožňuje vykonávat běžné aktivity denního života a riziko ohrožení základních životních funkcí je minimální a nemají patologicky změněný psychický stav. Specializovanou ošetrovatelskou péči poskytuje pacientům, kterým jejich zdravotní stav, léčebný nebo diagnostický postup značně omezuje aktivity běžného denního života a ohrožení nebo selhání životních funkcí je reálné nebo mají patologicky porušený psychický stav, ale není zde potřeba stálého dozoru nebo omezovacích prostředků. Vysoce specializovanou ošetrovatelskou péči provádí všeobecná sestra u pacientů, u kterých dochází k selhání nebo bezprostřednímu ohrožení životních funkcí a tito mají patologické změny psychického stavu, které vyžadují stálý dozor nebo použití omezujících prostředků. Specifická ošetrovatelská péče je pak prováděna u pacientů ve vymezeném úseku zdravotní péče, např. radiologický výkon (29).

Sestra provádí tyto činnosti na základě pokynu, ordinace, objednávky nebo lékařského předpisu. Toto vykonává pomocí ošetrovatelského procesu, ve kterém zhodnotí individuální potřeby jedince nebo skupiny, stanoví ošetrovatelský problém,

naplánuje, realizuje a vyhodnotí poskytnutou péči a vše zaznamená do zdravotnické dokumentace.

Všeobecná sestra, která může své povolání vykonávat bez odborného dohledu, poskytuje zdravotní péči v souladu s právními předpisy a standardy. Dodržuje hygienicko-epidemiologický režim, vede zdravotnickou dokumentaci, poskytuje pacientovi informace a podílí se na přípravě standardů.

Pokud je všeobecná sestra způsobilá vykonávat činnost bez odborného dohledu a bez indikace, ale v souladu s lékařskou diagnózou, poskytuje tedy základní nebo specializovanou ošetrovatelskou péči na základě ošetrovatelského procesu. Všeobecná sestra tedy vyhodnocuje potřeby a míru soběstačnosti pacienta, projevy jeho onemocnění, rizikové faktory i s použitím měřících technik.

Sestra sleduje a hodnotí fyziologické funkce i aktuální stav pacienta. Vše zaznamenává do dokumentace a případně informuje lékaře. Pro dětské pacienty zajišťuje herní vyžití. Pacientům odebírá biologický materiál k vyšetření a při tom dbá na dodržování bezpečnosti práce a správném dodržování zásad manipulace s tímto materiálem. Zahleněným pacientům odsává sekret z horních dýchacích cest a tím zajišťuje jejich průchodnost. Ošetřuje a hodnotí porušení celistvosti kůže a chronické rány a vede o tomto záznam ve zdravotnické dokumentaci. Pečuje o stomie, periferní a centrální žilní vstupy a dbá při tom aseptického postupu. Provádí rehabilitační ošetrovatelství, dechová cvičení ke zlepšení, navrácení nebo udržení tělesné kondice. Nesoběstačné pacienty pomáhá navracet do běžného života nácvikem sebeobsluhy. Během hospitalizace a při propuštění edukuje pacienty nebo jiné osoby v ošetrovatelských postupech a provede kontrolu zpětnou vazbou. Sestra musí být znalá nejen v praktických dovednostech, ale musí rovněž zvládat administrativní činnosti spojené s příjmem, přeložením a propuštěním. Přejímá, kontroluje a ukládá zdravotnické prostředky i léčivé přípravky, které označuje datem expirace a zajišťuje jejich dostatečnou zásobu a správné uložení (29).

Všeobecná sestra bez odborného dohledu poskytuje v souladu s indikací lékaře preventivní, diagnostickou, rehabilitační, dispenzární, léčebnou a neodkladnou péči. Především připravuje pacienty k léčebným a diagnostickým postupům nebo u nich

lékaři asistuje a zajišťuje péči během a po těchto výkonech. Zejména se stará o podávání léčivých přípravků (výjimka nitrožilních injekcí nebo infusí u dětí do 3 let a výjimka radiofarmak). Při zhoršeném dýchání zavádí kyslíkovou terapii. Provádí u pacientů screening a depistáž. Zajišťuje odběr biologického materiálu a výsledky předkládá lékaři. Ošetřuje akutní a operační rány a drény, které hodnotí a jejich stav zaznamenává do zdravotnické dokumentace. U drénů kontroluje jejich průchodnost a odváděný sekret. Provádí katetrizaci močového měchýře u žen nad 10 let včetně jeho výplachů. Ošetřuje a vyměňuje tracheostomickou kanylu, zavádí nasogastrickou a jejunální sondu a provádí výplach žaludku u lidí při vědomí starších 10 let. Pod odborným dohledem lékaře všeobecná sestra podává nitrožilně krevní deriváty a spolupracuje při podávání transfuzních přípravků a při tomto výkonu také sleduje a vyhodnocuje aktuální stav pacienta a případně informuje lékaře o změnách stavu (19,29).

2. Cíl a výzkumné otázky

2.1 Cíl práce

1. Zmapovat kompetence sestry v Armádě České republiky.

2.2 Výzkumné otázky

1. Jaká byla motivace všeobecných sester pro práci v AČR?
2. Jaká je náplň práce sestry na vojenské zahraniční misi?
3. Jaké jsou kompetence všeobecné sestry na zahraniční misi?

3. Metodika

3.1 Metodika a technika výzkumu

Pro výzkumnou část této práce byla použita kvalitativní forma výzkumu. Technikou sběru dat byl polostrukturovaný rozhovor, který probíhal u vybraných respondentů, všeobecných sester s oprávněním k výkonu povolání bez odborného dohledu, účastnících se vojenských zahraničních misí. Rozhovor byl zcela anonymní a obsahoval 26 otázek.

Většina otázek byla zaměřena na náplň práce sestry na zahraniční misi a na zjištění jejích kompetencí. Další otázky byly zaměřené na podmínky přijetí všeobecné sestry do Armády České republiky. Rozhovor byl vytvořen na základě konfrontací s platnými zákony a s odbornou literaturou zabývající se vojenským zdravotnictvím.

Na základě výsledků rozhovorů byly vytvořeny kazuistiky. Kazuistiky tvořily výzkumný podklad pro sestavení kategorizačních tabulek a grafů, ve kterých jsou sumarizovány nejdůležitější výsledky výzkumu. Výzkum je zpracován pomocí metody rámcové analýzy. Výzkumná část proběhla v období od února do března.

3.1 Charakteristika výzkumného souboru

Zkoumaný soubor tvořilo 6 respondentek, které se zúčastnily vojenské zahraniční mise. Všechny respondentky jsou zaměstnané Armádou České republiky jako všeobecné sestry a mají a mají oprávnění k výkonu povolání bez odborného dohledu.

4. Výsledky

4.1 Kazuistiky respondentů výzkumu

Všechny údaje v kazuistikách vycházejí z výzkumného šetření provedeného pomocí polostrukturovaného rozhovoru.

Kazuistika respondentky č. 1

Vybrané odpovědi respondentky shrnuté v kazuistice

K. S. pracuje v Armádě České republiky jako všeobecná sestra. Je jí 26 let. Nejvyššího vzdělání dosáhla na střední zdravotnické škole ve Vyškově. Po ukončení školy pracovala rok v nemocnici Motol v Praze, kde po půl roce získala nástupní praxi. Poté se rozhodla nastoupit do Armády České republiky, kde pracuje již pět let.

Hlavním důvodem pro změnu byla možnost zlepšení finanční situace. Její hodností je podpraporčík, kterou mají všechny sestry, pokud nezastávají vyšší funkci, jako např. staniční nebo hlavní sestra. Od roku 2005 je registrovaná všeobecná sestra, což ji zajišťuje celoživotní vzdělávání, které armáda požaduje. Účastní se seminářů, na kterých sbírá kredity. AČR po zdravotnickém personálu chce vysokoškolské vzdělání, proto si sestra K. S. pro letošní rok podává přihlášku na vysokou školu se zdravotním zaměřením.

Specifickým vzděláním, které musela K. S. absolvovat, a které armáda požaduje, je splnění kurzu BARTS, který je určen sestřím. Lékaři mají obdobný kurz BATLS. Jedná se o průpravu vedení první pomoci na misi v polních podmínkách. Kurzy vycházejí z amerických skript, která jsou přeložena do češtiny. Kurz je třídní. Dva dny jsou věnovány teorii, jeden den praktickému nácviku. Pro úspěšné ukončení je potřeba složit písemný test, který K. S. hodnotí jako těžký. Dalším úkolem pro složení zkoušky je zvládnout modelovou situaci, kdy lékař z komise finguje hlas poraněné figuríny a sestra musí zkontrolovat celé tělo, zjistit poranění a provést prvotní ošetření. Toto je limitované časem. Po pěti letech je vždy obnova certifikovaného kurzu, který se jmenuje R – BARTS, kdy se opět píše test a dělá se muláž.

Pro přijetí do AČR musela K. S. absolvovat psychologický pohovor, vyhovět zdravotním podmínkám a splnit fyzické testy. Po vyhovění byla do armády přijata a dále se musela zúčastnit tří měsíčního kurzu ve Vyškově. Jednalo se o základní vojenskou přípravu, kdy se musela cvičit např. ve střelbě a zakopávání. Musela projít zdravotní topografií. V roce kdy K. S. absolvovala vojnu armáda naposledy dávala žold, ostatní po ní už dostávali výplatu. Příprava pro výjezd na zahraniční misi pro ni probíhá formou celoročního výcviku, který se uskutečňuje ve vojenských prostorech Boletice nebo Libavá. Zde se cvičí především ve fyzické zdatnosti, topografii, střelbě ze zbraně a hodů granátem. K. S. se účastní i cvičení chemických poplachů pro případ chemického ohrožení. Aby mohl vyjet na misi, musí splňovat požadavky i ohledně jazykového vybavení. AČR požaduje po všeobecných sestřích tzv. stanag 1, což je znalost standardní angličtiny.

K. S. pracuje na misi v polní nemocnici na ARU. Doplnuje ale, že ARO je v polní nemocnici označení pro operační sály. Její pracoviště je tedy jednotka intenzivní péče. Mezinárodní označení je ICU – intensiv care unit. Na této jednotce neposkytuje ošetrovatelskou péči formou ošetrovatelského procesu. Nevidí zde rozdíl v poskytování ošetrovatelské péče v polní nemocnici oproti zdravotnickým zařízením v České republice. Taktéž sděluje, že pracovní kompetence jsou stejné jako v českých nemocnicích tak i na misi a jsou v souladu s českou legislativou.

K. S. sděluje, že rozpis služeb na misi je shodný se systémem v českých nemocnicích. Na ICU slouží dvanáctihodinové směny. Pokud nemá právě službu v nemocnici, platí pro ni tzv. hotovost, kdy musí být celý den připravena pomoci. Pokud má volno, relaxuje buďto v posilovně nebo se účastní společenských sportovních her, např. volejbalu.

K. S. se na misi setkala i s jednou nepříjemnou událostí. Nepřítel odpálil raketu na vojenskou základnu. Zasáhl ale letiště, které je také v prostoru vojenského areálu. Na základě toho byl vyhlášen poplach, kdy se všichni museli schovat do bunkrů, včetně mobilních pacientů. Důraz se klade při takovém neštěstí především na záchranu vlastního života.

K. S. nevidí přílišný rozdíl mezi poraněními, která se objevují v českých nemocnicích oproti těm na misi. Nejčastěji se setkává s úrazy, potom se střepinovými nebo střelnými poraněními. Při poskytování péče pacientům na zahraniční misi jí postačují zkušenosti získané z českého zdravotnictví. Na misi spolupracuje polní nemocnice i se zahraničními týmy. Nejčastěji jde o komunikaci mezi Francouzi a Američany, kdy proběhla návštěva jejich polních nemocnic. Čeští zdravotníci tu mohli shlédnout jejich systém poskytování ošetrovatelské péče. Lékaři na misi využívají i spolupráci s lékaři v České republice a konzultují s nimi některá vyšetření, např. RTG nebo CT.

Pokud zemřel na pracovišti K. S. afghánský voják, setkala se s tím, že jeho rodina se přišla pomodlit k lůžku. Ona jako sestra dle tamního zvyku svázala zemřelému palce na nohou k sobě.

K. S. má s Armádou České republiky nyní uzavřenou smlouvu na dobu určitou na čtyři roky. U AČR je spokojená a žádné změny si pro zdravotníky nepřeje. Zúčastnila se dvakrát mise v Afghánistánu v Kábulu v roce 2008 a 2009, kdy jedna mise trvala čtyři měsíce. Ze začátku pro ni nebylo přizpůsobení se jiným podmínkám lehké. Provázel ji stres, měla obavu, zda si zvykne na neznámé prostředí, nové kolegy. Strach měla i při prvním příjmu. Ze začátku ji provázel průjem. Po čase se se vším novým docela dobře sžila. Jediné, co jí vadilo po celou dobu, byl všudypřítomný písek a horko.

K. S. dodává, že náplní sestry je také mít stáž v některé z českých nemocnic. Tím si udržuje standard ošetřování. S nemocnicemi je sepisována speciální smlouva, ve které jsou zahrnuty podmínky stáže, kdo za sestru zodpovídá a jaká je její náplň. Za měsíc má okolo deseti služeb. Za odpracované hodiny není placena nemocnicí ale armádou. Dále se zmiňuje, že všichni v armádě musí být pojištěni u Vojenské zdravotní pojišťovny. Pokud odejde na mateřskou dovolenou, armáda drží ženám místo dva roky. Pokud přiletí z mise, jsou její účastníci odvezeni do izolace do Těchonína, kde přespávají jednu noc a jsou podrobni vyšetřením moče, stolice a krve.

Kazuistika respondentky č. 2

Vybrané odpovědi respondentky shrnuté v kazuistice

Vojenské sestře K. M. je 34 let. Protože chtěla změnit pracovní stereotyp, poznat a zažít něco nového, mít další zážitky, rozhodla se nastoupit do armády.

Nejvyššího vzdělání dosáhla na vyšší zdravotnické škole. Poté pracovala pět let na traumatologické JIPce, odtud přešla na dva roky na ARO a pak se rozhodla pro práci v armádě, kde je již 6 let. Celková délka její praxe je tedy třináct let. Od roku 2006 je registrovaná všeobecná sestra, sbírá kredity a účastní se seminářů. Dodává, že armáda vyžaduje vysokoškolské vzdělání.

Speciálním druhem vzdělání je každých pět let přeškolení o neodkladné péči v polních podmínkách, které se dělá v Hradci Králové a jmenuje se BARTS. Podmínkou úspěšného ukončení je zvládnout písemný test a praktickou situaci.

Když se sestra K. M. rozhodla vstoupit do armády, šla se nahlásit na nejbližší rekrutační středisko, což bylo pro ni v Brně. Tam se podrobila pohovoru. Po půl roce ji čekala zkouška z tělocviku. Mezi disciplíny patřily např. vis na hrazdě nebo sedy lehy. Dále se hodnotilo, jak snáší zátěž, kdy musela jet na rotopedu a při tom se sledovala funkce srdce. Všechny výsledky byly hodnoceny podle tabulek, kde jedním z kritérií byl i věk. Další podmínkou pro vstup do armády bylo zdravotní vysvědčení, které obsahovalo všechna základní vyšetření.

Příprava na výjezd na misi pro ni spočívá také ve vojenských cvičeních, která se konají ve vojenském prostoru Boletice. Ta trvají přibližně jeden týden v každém měsíci. Cvičí se zde ve fyzické síle, taktice a rozkládání jednotlivých částí polní nemocnice.

Armáda požaduje po vojenských sestřích znalost angličtiny. Má s určitými jazykovými školami po celé České republice uzavřeny smlouvy, kde musela K. M. absolvovat půlroční kurz, tzv. stanag 1, který je určen pro sestry.

Na misi pracuje K. M. v polní nemocnici na ARU, které je ale vedeno jako jednotka intenzivní péče. Na tomto pracovišti neposkytuje péči formou ošetrovatelského procesu. Nevidí ani rozdíly v ošetrování pacientů v porovnání s odděleními v České republice a i zkušenosti nabyté z českých zdravotnických zařízení jí na misi postačují

při poskytování ošetrovatelské péče. Její kompetence jsou v souladu s českou legislativou.

V polní nemocnici má rozepsané směny do dvanácti hodinových služeb. Staniční sestry slouží osmihodinové služby. Po pracovní době musí být ale neustále k dispozici, pro případ neštěstí. Jinak v tomto čase odpočívá buď u knihy, filmu nebo chodí do posilovny či se účastní společných sportovních her.

Při misi se také setkala s jednou nebezpečnou situací, kdy se před branou základny odpálil atentátník. Nikdo z civilistů zraněn nebyl, pouze byl výbuchem poničen plot.

Při své práci na misi se nejčastěji setkává se zlomeninami, popáleninami, střelnými a střepinovými poraněními. K. M. sděluje, že na misi také funguje spolupráce se zahraničním zdravotnickým týmem. Pro ošetřování vojáků jsou určeny dvě ambulance. Jedna z těchto ambulancí je tvořena chorvatským týmem lékaře a sestry. Při ošetřování nelze podle K. M. poskytovat péči s multikulturními specifiky u pacientů na jednotce ARO. Hovoří o zkušenosti, že o americké vojáky se jejich armáda velmi stará a pokud to jejich zdravotní stav dovolí, jsou co nejdříve převezeni do nemocnice v jejich vlasti.

Pro K. M. bylo po příjezdu na misi hrozné vyrovnat se s odloučením od rodiny, ale to ji pomohlo překonat spojení s blízkými pomocí internetu, který byl v korimeku dostupný neomezeně. Dále byla ještě možnost volání jednou týdně domů. Ze začátku ji provázelo také napětí z neznámých a těžko předvídatelných situací. K. M. se účastnila celkem dvou misí v Afghánistánu, kdy každá trvala čtyři měsíce.

S Armádou České republiky má nyní uzavřenou smlouvu na čtyři roky na dobu určitou. V armádě se cítí spokojená.

Pokud čeká jejich polní nemocnice hromadná poranění, přichází na sanitky čekat s lékařem k bráně. Všichni jsou oblečeni v čepici, roušce, ústence, rukavicích a zástěře. Ranění jsou už při prvotním ošetření v poli rozčleněni podle priorit, která mají označené na páskách na ruce. Lékař při příjmu provádí opět jejich třídění. P1 je pacient pro ARO. Patří sem např. střepinová poranění, těžká traumata, poranění hlavy, která se ale nedají ošetřit v polní nemocnici, a jsou transportována dál do civilní nemocnice na území státu.

P2 jsou závažná poranění, která ale snesou odklad. P3 jsou drobná poranění. P1 HOLD jsou pacienti bez šance na přežití, u kterých je pouze paliativní péče. Polní nemocnice má svého hlavního lékaře, který musí mít atestaci z chirurgie a má i svou hlavní sestru. Pokud přijde do nemocnice neakutní příjem, přijímá se přes příjmovou ambulanci a následně je odeslán na příslušné oddělení.

K. M. dále sděluje, že na misi v Afghánistánu jsou předepsané pískové maskáče, na cvičeních v České republice zelené maskáče. Pokud se K. M. účastní nějaké významné události, nosí služební stejnokroj 97.

Kazuistika respondentky č. 3

Vybrané odpovědi respondentky shrnuté v kazuistice

Sestře P. P. je 26 let. Do armády se přihlásila jednak kvůli možnosti většího výdělku peněz a pak kvůli možnosti vyjet na zahraniční misi.

Hodností je podpraporčík, což je jedna stříbrná pěticípá hvězda. Dodává, že od dalšího roku by se jejich hodnosti měly snížit na nadrotmistra. To vypadá jako tři trojúhelníky. Jejím nejvyšším vzděláním je maturita na střední zdravotnické škole. Celková délka její praxe jako všeobecné sestry je šest let, v armádě pracuje čtyři roky. Registrovanou sestrou je od roku 2005. Armáda po ní do budoucna bude vyžadovat vysokoškolské vzdělání.

Určitým druhem specifického vzdělání je model BARTS. Při něm se učí jak poskytovat první pomoc v polních podmínkách. Zkouška z něj se skládá v Hradci Králové a má dvě části – teoretickou a praktickou. Po složení této zkoušky se získává certifikát, který se po pěti letech obnovuje.

Pro přijetí musela P. P. splnit psychologický test, který byl ústní a pak také skládaný na počítači. Další podmínkou k přijetí byla zdravotní prohlídka. Ta sestávala z interního a očního vyšetření, rentgenu srdce a plic a krevních odběrů. Poté ji ještě čekal fyzický test. Po přijetí následoval nástup na vojnu, která trvala tři měsíce.

Vojenská cvičení probíhají nejčastěji ve vojenském prostoru v Boleticích. Cvičí se zde tělesná stránka a taktika. Vždy po třech měsících je přezkoušení ze střelby a po roce z hodu granátem. Zkouška se skládá do té doby, než jednotlivec splní limit.

Pro výjezd na misi musí sestra P. P. mít stanag 1, což je znalost standardní angličtiny. Zkouška z angličtiny se skládá na jazykové škole ze čtení, psaní a konverzace. Nepovinně si k tomuto může každý přidat i další jazyky.

Na misi pracuje P. P. na pracovišti JIP, kde jsou ale pacienti i tlumení a zaintubovaní pacienti. Péče se zde neposkytuje formou ošetrovatelského procesu a P. P. nevidí ani rozdíl v ošetrovatelské péči na misi oproti domovu. Kompetence jsou také stejné.

Po službě jde P. P. nejčastěji odpočívat nebo si zajde zacvičit do posilovny. Areál, ve kterém se nachází polní nemocnice, nesmí opustit. Pokud nemá právě službu, platí pro ni hotovost. To znamená být celý den připravená pro případ hromadného neštěstí. Na misi se dorozumívá pomocí vysílaček. Pokud se ozvalo ve vysílačce třikrát maskal, znamenalo to hromadný příjem. Zdravotnický tým šel čekat na bránu na sanitky nebo k heliportu. Pokud byly odvolány všechny sestry, zůstávala na oddělení staniční sestra. Během služby se nesečkala s žádnou mimořádnou situací. Nejčastěji se stará o pacienty s válečnými střelnými nebo střepinovými poraněními, polytraumaty, s úrazy hlavy, která se v polní nemocnici ale neošetřují, protože není dostupné vybavení, a tak jsou tito pacienti převáženi do stálých nemocnic na území Afghánistánu. Pro P. P. nemá ošetrovatelská péče poskytovaná na pracovišti JIP žádná multikulturní specifika. Polní nemocnice, ve které pracuje, spolupracuje s polními nemocnicemi francouzskými a americkými. Byli pozváni do jejich nemocnice na prohlídku, byli se podívat i na operačních sálech.

Na odloučení od rodiny si P. P. zvykla docela dobře. Neměla problém s odloučením od rodiny nebo se zvyknutím si na cizí zemi. Jedinou obavu měla s tím, zda bude rozumět v anglickém jazyce. Účastnila se doposud jedné mise v Afghánistánu na čtyři měsíce. Smlouvu má s Armádou České republiky uzavřenou na dobu určitou na čtyři roky.

V polní nemocnici je zřízená ambulance, oddělení JIP, intermediál, operační sály a standardní oddělení. Oddělení nejsou rozdělena na interní a chirurgické obory, ale onemocnění a poranění jsou společně na jednotlivých odděleních. Ženská a mužská lůžka jsou odděleně. V nemocnici je také rentgen, CT a biochemická a hematologická laboratoř.

Personál nemocnice je ubytovaný v korimbecích, které vypadají jako buňky. Sestry jsou ubytovány po třech, lékaři po dvou. Do Kábulu letěla polní nemocnice vojenským aerobusem, který přistál přímo na letišti ve vojenském areálu. Let trval asi pět hodin.

Kazuistika respondentky č. 4

Vybrané odpovědi respondentky shrnuté v kazuistice

T. K. je 26 let. Rozhodnout se po střední škole co bude dál, nebylo pro ni vůbec těžké. Její maminka je zdravotní sestra, otec je dobrodružný a sportovně založený typ a ona tuto povahu sílí s ním. Proto se po škole rozhodla přihlásit na rekruční středisko a stát se vojákyní.

Po střední zdravotnické škole nastoupila tedy T. K. do Armády České republiky. Její nejvyšší vzdělání je vysokoškolské, titul bakalář, který získala při dálkovém studiu. T. K. se zaregistrovala hned po ukončení vysokoškolského studia. Celková délka její praxe je sedm let. Stejnou dobu pracuje také v armádě. Její hodností je štábní rotmistr. Dodává ale, že od následujícího roku by nejspíše měli být podpraporčíci. Armáda v současné době apeluje na to, aby si zdravotnický personál dodělal vysokoškolské vzdělání.

Pro přijetí do armády musela projít psychologickými a fyzickými testy a zdravotní prohlídkou. Byla také očkovaná proti tetanu, hepatitidě B a meningokoku. Po přijetí musela jít na tři měsíce na vojnu, poté následoval půlroční praporčický kurz a pak dojížděla na kurzy v oboru záchranář do Hradce Králové. Dalším specifikem bylo absolvování kurzu BARTS. Při něm se učí, jak poskytovat první pomoc v polních podmínkách.

Prapor, u kterého je T. K., se řídí se podle ročního plánu. Účastní se buď praporečnických cvičení v Táboře nebo brigádních cvičení. Těch se účastní i ostatní prapory v Žatci, Chrudimi a Jindřichově Hradci. Každý týden je dopřesnění úkolů na týden následující. Příprava pro zahraniční misi probíhá také ve vojenských prostorech Doupov nebo Boletice, je to tzv. vojenské vyvedení. Cvičí se zde v taktice nebo tzv. MEDEVAC. To je postup odsunu raněného, který může být vyprošťován např. pod palbou nebo z minového pole. Pokud vyjíždí na bojiště pro raněné, doprovází je jejich jednotky, které jim zajišťují bezpečnost. Dalším jejím úkolem je učit vojáky první pomoci. Dále zajišťuje zdravotnické zabezpečení jejího praporu. Slouží hotovosti, kdy musí být připraveni zajistit zdravotnickou pomoc 24 hodin denně. Při některých cvičeních spolupracuje její prapor s Červeným křížem, který jim zajišťuje simulaci raněných. Každý voják musí mít jedenkrát za měsíc přezkoušení ze střelby z osobní zbraně, kterou je u zdravotníků pistole, u řidičů samopal a jedenkrát ročně splnit hod ručním granátem. Rozmanitost i náročnost tohoto povolání dokládá také výcvik na sněžnicích, na lodích, výcvik lavinového nebezpečí a horolezectví.

Před výjezdem na zahraniční misi byla očkována proti klíšťové encefalitidě a poliomyelitidě a byla jí odebrána krev do krevní banky. Armáda po ní nepožaduje pro odcestování na misi znalost žádného jazyka, ale sama dodává, že je dobré znát pro angličtinu.

V zahraniční misi pracuje na praporečnickém obvazišti jako záchranář. Ošetrovatelskou péči zde neposkytuje pomocí ošetrovatelského procesu. Poskytování péče v českých zdravotnických zařízeních a péče na misi se jí zdá odlišný jen v oblasti poranění, která jsou v některých případech rozdílná. Udává, že její kompetence jsou v souladu s českou legislativou, a že jí zkušenosti z českého zdravotnictví postačují.

Její úkolem na misi bylo zajišťovat po celý den zdravotnickou pomoc vojákům KFOR. Na jejich praporečnickém obvazišti fungovali také jako výjezdní týmy pro potřebu pomoci v oblasti, kterou zdravotně zajišťovali. Poskytovali první pomoc v poli, třídili raněné a převáželi je do polních nemocnic k druhotnému ošetření. Na základně s nimi byli také čeští pyrotechnici. Pokud vyjížděli za zneškodňováním nevybuchlé munice, zajišťoval jim zdravotní tým zabezpečení. Do pole se vyjíždělo se speciálně upravenou

sanitkou, ve které byla sestra, lékař a řidič. Pokud T. K. nesloužila 24 hodinové hotovosti, pracovala na ambulanci, která byla na základně. Ta byla určena jak vojákům, tak místním obyvatelům.

V Kosovu se T. K. dostala také do jedné velmi nepříjemné a nebezpečné situace. Byla dobrovolníkem u humanitární organizace ADRA, která měla v tu dobu program Adopce v balíčku. T. K. vyjížděla s vojáky, kteří ji chránili, do hor za chudými rodinami s dětmi, které měřila a vážila a na základě toho jim pak organizace posílala oblečení, potraviny a hračky. Dostala se do jedné kosovské rodiny, která měla mít pět dětí. Přijela k jejich polorozpadlému domu, který byl obehnaný plotem, ale bez branky, takže musela plot přelézt. Vešla dovnitř, kde ji uvítal otec a neuvěřitelný zápach. Podlaha v místnosti byla prohnílá, všude byly odpadky a v jednom rohu místnosti rodina vykonávala svoji potřebu. Na podlaze mezi tím vším leželo asi dvouměsíční dítě. Na první pohled bylo zanedbané. Otec po ni vyžadoval pozornost a pořád chtěl, aby ho fotila. Ona to odmítla, což pro něj bylo něco nepřekonatelného, aby žena odporovala. Vzal nůž a držel jí ho pod krkem. Nepodařilo se jí vymanit z jeho sevření a v tom šoku také zapoměla, že mám u sebe nabitou pistoli. Naštěstí se pro ni vracela její hlídka, která ho vyrušila a ona mohla za nimi vyběhnout ven. Po čase se dozvěděla, že dvě z dětí tito rodiče zavraždili.

T. K. se na misi setkává s podobnými poraněními jako v českých nemocnicích. Se zlomeninami, pohmožděninami, popálením, kolapsy, vyčerpáním. Odlišná poranění jsou zde střepinová a střelná zranění.

Spolupráci na misi se zahraničními týmy zažila s Američany. Její praporní obvaziště s nimi nacvičovalo způsob nakládání raněných do vrtulníku a jejich odsun. Jako na nezapomenutelný zážitek vzpomíná na let Black Hawkem – Černým jestřábem.

Pokud T. K. ošetřuje na misi klienty s jiným vyznáním, je to nejčastěji na ambulanci, kam docházejí také místní obyvatelé. Pokud přijde k ošetření muž, poskytuje mu zdravotnickou péči muž zdravotník.

T. K. vyjela jednou za misi do Kosova na půl roku, kde působila na základně Šajkovac, nedaleko města Podujevo. S armádou má smlouvu na dobu určitou na čtyři roky.

Na základně Šajkovac je také psycholog, který se stará o psychickou stránku vojáků i jejich vyžití. Pobyt jim zpříjemnil např. tím, že zorganizoval výstup na jednu z nejvyšších hor v Kosovu. Na misi byl také kněz římskokatolické církve. Z jednoho korymeku měl udělaný kostelík. K dispozici na základně byl také tlumočník, který byl z místního obyvatelstva a byl prověřený Armádou České republiky. Měl svoji pracovní dobu a mimo tu byl k zastížení na telefonu. Uměl především anglicky, ale dorozuměl se i česky. Někdy vyjížděl i do pole a to se zabezpečovací jednotkou.

Dovolenou má T. K. ve stanovených termínech 37 dní v roce, z toho připadá 10 dní na soboty a neděle. Na misi platí také suchý zákon.

Po příjezdu z mise jsou vojákům na letišti odebírány vzorky krve, stolice a moči a pak jsou převezeni do Těchonína do izolace na jeden den. Tam jsou podrobeni psychologickým pohovorům. Poté mají nárok na 14 dní na rehabilitaci v armádou daném místě.

T. K. by chtěla zlepšení koordinace výcviku a stáže v nemocnici. Pracuje na kraniologické JIP, což je pro ni dobrá zkušenost. Přála by si více dní v měsíci praxe na oddělení.

Kazuistika respondentky č. 5

Vybrané odpovědi respondentky shrnuté v kazuistice

M. T. je 24 let. Do armády se přihlásila kvůli novým a neobvyklým zkušenostem, a protože ji bavily chirurgické obory a v tu dobu neměla žádné závazky.

Její hodností je štábní rotmistr. Vystudovala střední zdravotnickou školu, poté pracovala jeden rok na chirurgické JIPce. Celková délka její praxe je 5 let, v armádě pracuje čtyři roky. Je registrovaná všeobecná sestra. Armáda po ní požaduje celoživotní vzdělávání, účastní se seminářů a konferencí. Jako specifické vzdělání požaduje armáda kurz BARTS, kde se učí, jak poskytovat první pomoc v polních podmínkách. Kurz má teoretickou a praktickou přípravu. Na fingovaných poraněních se učí poskytnout pomoc. Vždy po pěti letech se skládá nová zkouška.

Pro přijetí do armády absolvovala M. T. psychologické testy, kde byl také zátěžový test na psychiku, logické testy a IQ testy. Dále následovala fyzická zkouška, kde byl např. člunkový běh a vytrvalostní běh. Vyhovět musela po zdravotní stránce. Podstoupila různá vyšetření. Jedním z nich byl i rentgen srdce a plic, vyšetření moče, stolice a krve, podrobná anamnéza. Tuto prohlídku podstoupila v Ústřední vojenské nemocnici v Praze.

Na misi i při cvičeních doma funguje M. T. na způsob rychlé záchranné služby. Jezdí jako člen posádky se speciálně vybavenou sanitkou, která je navíc přizpůsobena pro vojenské účely do terénu. Součástí její práce je zabezpečování jejího praporu. Účastní se veškerého probíhajícího výcviku jako je házení granátem, střelby, taktiky, řízení bojových vozidel i cvičení s vrtulníky. Každý měsíc vyjíždí její prapor na týden až dva cvičit do vojenských prostorů Boletice nebo Doupov, kde tento čas tráví se svými jednotkami v lese. Tam se účastní výcviku a sloužíme zde jako první pomoc. Musí mít splněnou střelbu z pistole a hod ručním granátem. Ten se háže na střelnici. V jedné kapse je granát, ve druhé pojistka. Ve středu střelnice je označen čtverec ve kterém je cíl. Granát se musí smontovat, hodit a skrýt se. Vše se děje s ostrou municí. Každé 3 měsíce běhá M. T. 5 kilometrů, je přezkušována z musada, což je sebeobrana, má výcvik horolezectví, plavání a jednou měsíčně běhá 25 kilometrů se zátěží. Všechny disciplíny jsou hodnoceny podle tabulek.

Pro misi nemusí M. T. znát žádný cizí jazyk, ona se ale pro svoji potřebu učí anglicky.

Na zahraniční misi pracuje jako vojenský záchranář na praporním obvazišti. Se sanitkou vyjíždí ke zraněným do terénu nebo je na ambulanci, která je také zřízena na praporním obvazišti. Tu tvoří spojení dvou korimeků. Akutní případy jsou ošetřovány ihned. Ambulance má svoje ordinační hodiny.

Na misi M. T. neposkytuje péči formou ošetřovatelského procesu. Její práce není v rozporu s českou legislativou. Při poskytování ošetřovatelské péče ji postačují zkušenosti nabyté z českého zdravotnictví. Dodává, že byla na kurzu pro zdravotníky v Německu, což pro ni bylo velmi přínosné. Při ošetřování na misi oproti českým zdravotnickým zařízením nevidí přílišný rozdíl. Z části jsou poranění stejná. Podmínky

ošetřování jsou přizpůsobené těm polním. Pro ni samotnou je změna při poskytování péče především po psychické stránce, kdy prožívá větší vypětí.

Každý tým má na základně svoji vysílačku. Pokud se v ní ozve, že její skupina má výjezd, jde lékař na štáb pro pokyny. Tam zjistí informace, kde se co stalo. Ostatní se jdou řadit do autoparku do kolony. Zdravotníci jezdí ve speciálně upraveném Land Roveru. Doprovází je zabezpečovací jednotka, která je chrání při ošetřování. Lékař se v terénu řídí podle mapy, GPS a udržuje vysílačkou spojení se štábem. Ve voze jede M. T. s lékařem a řidičem, který má minimálně tříměsíční kurz první pomoci. V některých případech se vyjíždí s pojezdovou ošetřovnou Tatra, podle toho který útvar jede zdravotní tým zajišťovat. V autě je v místě návěsu malý operační sálek, kde se dělají malé chirurgické zákroky nebo život zachraňující výkony. Na místě pak lékař třídí raněné podle priorit. P1 jsou život ohrožující zranění. P2 ti, kteří potřebují operaci, která ale snese odklad. P3 jsou různá menší poranění a P1 HOLD ti, kteří nemají šanci na přežití. Toto je poznačeno na páskách, které se dávají na ruku. Ranění jsou poté odváženi do polních nemocnic sanitkami nebo podle poranění transportováni helikoptérou. Zdravotnický tým na základně Šajkovac slouží také jako zabezpečení při zneškodňování nevybuchlé munice, kdy vyjíždí skupina pyrotechniků.

Na misi se M. T. nejčastěji setkávala s traumaty a se střelnými nebo střepinovými poraněními. Během jejího působení v Kosovu se neseťkala s žádnou nebezpečnější situací.

Praporní obvaziště, kde působila, bylo navštívit v rámci mnohonárodní spolupráce vojenskou základnu Američanů a Francouzů, kdy navštívili jejich polní nemocnice a shlédli některé operace.

Při službách na ambulanci poznala M. T. odlišnosti v kultuře Kosovanů. Žena se nikdy neodhalila celá a to ani v přítomnosti muže. Při ošetřování ženy nebo dítěte byl vždy v místnosti muž.

Pro M. T. bylo to ze začátku těžké zvyknout si na jiné prostředí. Vadilo ji být neustále v jednom prostoru se stejnými lidmi a navíc v jiné kultuře. Práci na misi hodnotí obtížnou fyzicky tak i psychicky. Měla nedostatek volna a odpočinku, ale po čase se s novým prostředím sžila.

M. T. na misi vyjela jednou a to do Kosova na půl roku. Smlouvu má uzavřenou na dobu určitou na čtyři roky. V armádě je spokojená a pro zdravotníky nepotřebuje žádná zlepšení.

Na základně pracují i místní obyvatelé najatí armádou. Jsou zaměstnaní především na práci v kuchyni. Dále je k dispozici pradelna a švadlena. Ve vojenském areálu je autopark, heliport, psinec, vodárna a čistička, štáb, kuchyně, WC, zubař, posilovna, ošetrovna, hasiči, vojenská policie, ubytování zdravotníků a vojáků a u brány je dozor. Pokud přichází voják zvenku, musím se jít odzbrojit. Pro to slouží speciální místnost u brány, kde pod dohledem dozoru vyndá každý z pistole zásobník a pro kontrolu vystřelí do speciálního otvoru. Poté si ponechává zásobník i zbraň u sebe. Na misi vyjíždí také zubní lékař, který má v návěsu kamionu svoji mobilní zubní ordinaci MOBIDENT. Dále vyjíždí i veterinář, který zajišťuje péči psům psovodů, volně pobíhajícím psům, kočkám a dalším zvířatům. Jezdí také k místním obyvatelům, např. kontrolovat dobytek. Dále také zajišťuje hygienické rozbory vody a potravin. Sleduje tedy hygienicko-epidemiologický režim.

Kazuistika respondentky č. 6

Vybrané odpovědi respondentky shrnuté v kazuistice

A. S. se do armády přihlásila kvůli lepším finančním podmínkám a chtěla se vyhnout jednotvárné práci. Nevadí jí ani fyzické vypětí. Od mala se věnuje aktivně sportu. Lyžuje a hraje volejbal.

A. S. má hodnost štábního rotmistra. Vystudovala vyšší zdravotnickou školu. Celková délka její praxe je sedm let. Stejnou dobu působí také v armádě. Čtyři roky je registrovaná všeobecná sestra. V rámci celoživotního vzdělávání se účastní různých seminářů. Armáda České republiky začíná požadovat po zdravotnickém personálu vysokoškolské vzdělání.

Specifickým vzděláním v armádě jsou kurzy BARTS. Jsou zaměřené na poskytnutí první pomoci v poli. Učí se při nich poskytnutí rozšířená podpora životních funkcí raněného. Tyto kurzy jsou určeny pouze pro vojenský personál. Probíhají formou

třídenního teoretického a praktického nácviku. Na jeho konci se skládá test z teorie, který má 35 otázek a na jeho vypracování je 45 minut a z praktického nácviku reálné situace, tzv. muláže. Podmínkou jejího splnění je zvládnout ošetřit raněného do sedmi minut. Kurz má platnost pět let, poté se obnovuje.

Pro přijetí do armády se A. S. nahlásila na rekrutačním středisku, kde ji poté přizvaly k psychologickému pohovoru, fyzickým testům a zdravotní prohlídce. Když těmto podmínkám vyhověla, absolvovala tříměsíční vojnu.

Prací A. S. je zajišťovat zdravotní pomoc a zdravotní zabezpečení jejího praporu, jak na cvičeních ve vojenských prostorech, která jsou jedenkrát do měsíce, tak při vojenském výcviku na základně. Cvičí se v odsunu raněného z pole, v sebeobraně, horolezectví, plavání, střelby z pistole, hodů ručním granátem i ve vytrvalostním běhu. Další náplní její práce je vykonávat povinnou stáž v nemocnici, která jí umožňuje udržovat si profesní standard.

Armáda nemá ohledně jazykového vybavení žádné požadavky, ale A. S. se domluví anglicky a německy.

Na misi pracuje na praporem obvazišti. Ošetrovatelskou péči neposkytuje pomocí ošetrovatelského procesu. Její pracovní kompetence nejsou v rozporu s českou legislativou. Na misi vidí oproti zdravotnickým zařízením v České republice větší stres při práci a větší riziko syndromu vyhoření. Zkušenosti získané v České republice jí při práci na misi postačují.

Práci A. S. na misi dělí do tří variant. První je sloužení pětiminutových hotovostí, kdy musí být schopna do pěti minut být připravena na výjezd kamkoli a být nastoupena v sanitě. Musí mít s sebou zdravotnický batoh a batoh pro třídenní přežití, ve kterém je neprůstřelná vesta, ta váží asi 7 kilo, dále neprůstřelná helma, spací pytel, voda a konzervy. Celkem batoh váží asi 25 kilo. Další variantou je třicetiminutová hotovost. Pokud vyjíždí pětiminutová hotovost, tato ji zastupuje. Navíc má ještě službu na ošetřovně. Třetí poslední tým zabezpečuje zdravotní pomoc při cvičení praporu, např. u střelby nebo cvičení taktiky. Praporem obvaziště, kde byla také A. S. je mobilní zdravotnická jednotka. Pracovali zde tři lékaři včetně jednoho Slováka, šest

zdravotníků, šest řidičů, zubař a veterinář. Na vojenské základně fungovala i ambulance, kde bylo šest lůžek pro lehká a krátkodobá onemocnění.

Nejvíce se A. S. setkává se střelnými a střepinovými poraněními a s úrazy. Během mise v Kosovu ji nepotkala žádná významná událost. Jako zážitek si odnesla spolupráci s americkým zdravotnickým týmem, se kterým nacvičovala ošetřování a odsun raněných z pole.

S poskytováním multikulturní péče se A. S. setkala především při ošetřování na ambulanci, kam chodili místní obyvatelé, kteří jsou islámského vyznání. Žena například vždycky přišla v doprovodu muže, který za ni i hovořil. Nikdy se nesvlékla celá. Její vyšetření bylo tedy dost omezené.

Pro A. S. byl ze začátku příjezd do Kosova těžký. Bylo pro ni těžké překonat odloučení od rodiny a zvyknout si na nové prostředí. Šest měsíců byla pro ni dlouhá doba. Spojení s rodinou udržovala prostřednictvím internetu a telefonu. Ke konci mise začala naopak pociťovat, že si s některými lidmi přestává rozumět.

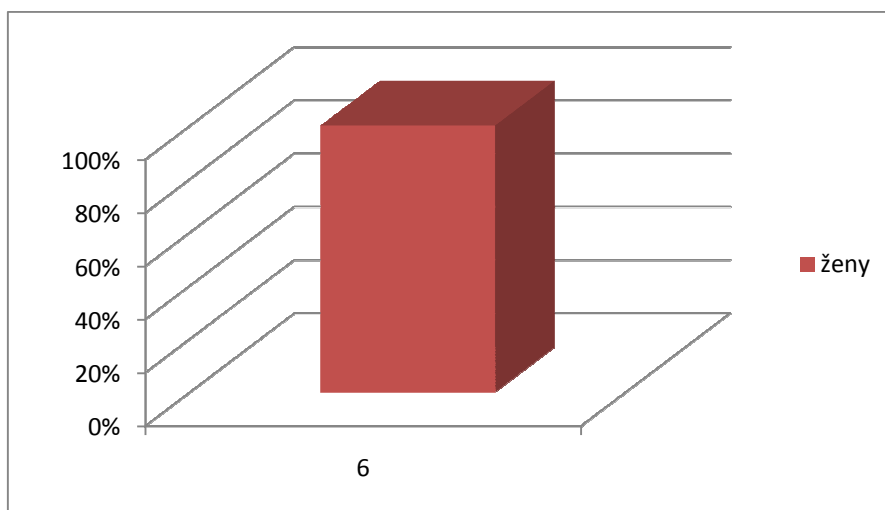
A. S. se zúčastnila jedné mise a to v Kosovu na šest měsíců. S armádou má uzavřenou smlouvu na dobu určitou na čtyři roky.

Každý voják je vybaven základní zdravotnickou výbavou. Ta obsahuje kapesní obvaz pro menší poranění a popálení, protichemický balíček, který dekontaminuje kůži při jejím zasažení otravnými látkami, dále autoinjektor Combopen, který se aplikuje do svalu a působí proti nervově paralytickým otravným bojovým látkám. Ten je pro jednorázovou aplikaci. Součástí je také Dikacid, což jsou tablety, které upravují neprověřenou ale nezamořenou vodu.

V Kosovu měl vojenský personál zelené maskáče a zdravotníci měli označení červeným křížem v červeném kruhu na bílém podkladě a u toho bylo napsáno MEDICAL ARMY SERVIS CZECH REPUBLIC. Na cvičení bývá toto označení na srdci, ale na misi by to byl snadný cíl, proto je to z bezpečnostních důvodů přesunuto na paži.

4.2 Základní grafy

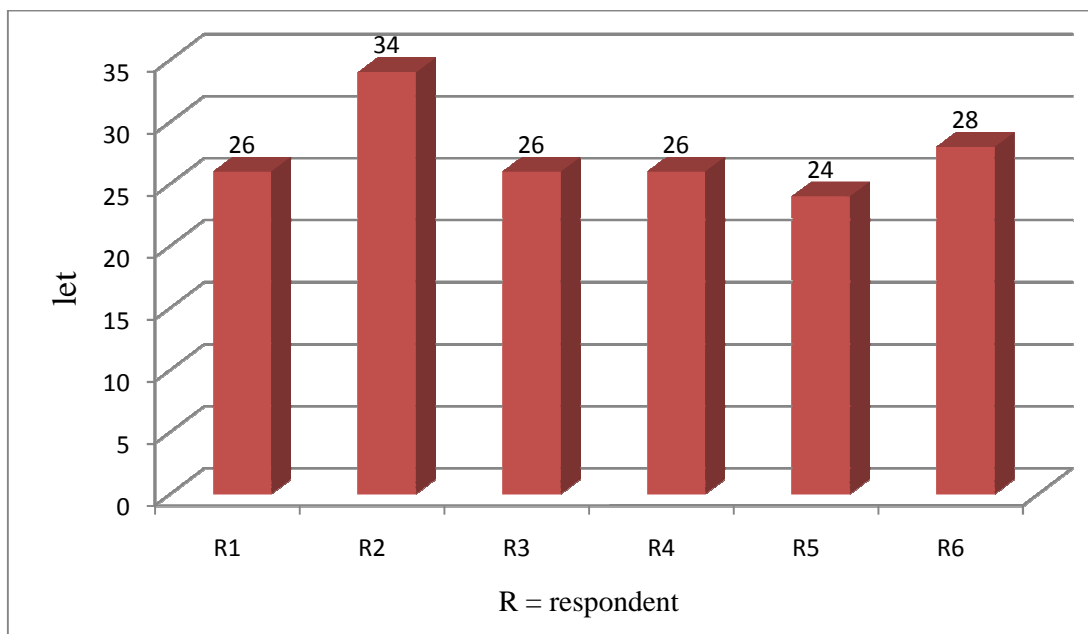
Graf 1 Pohlaví respondentů



Zdroj: vlastní výzkum

Tento graf prezentuje pohlaví respondentů. Z celkového počtu 6 respondentů je jich 6 (100 %) žen.

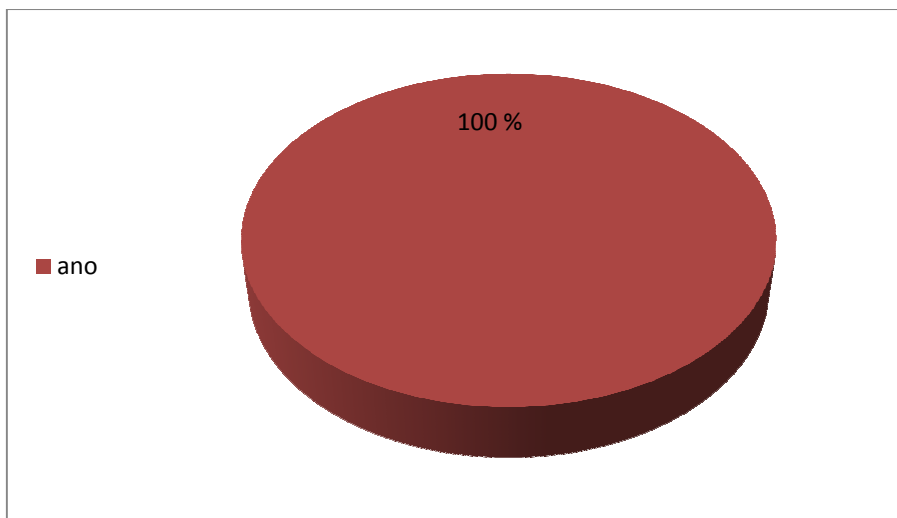
Graf 2 Věk respondentů



Zdroj: vlastní výzkum

Tento graf prezentuje pohlaví respondentů. Jejich věk je 26, 34, 26, 26, 24 a 28 let.

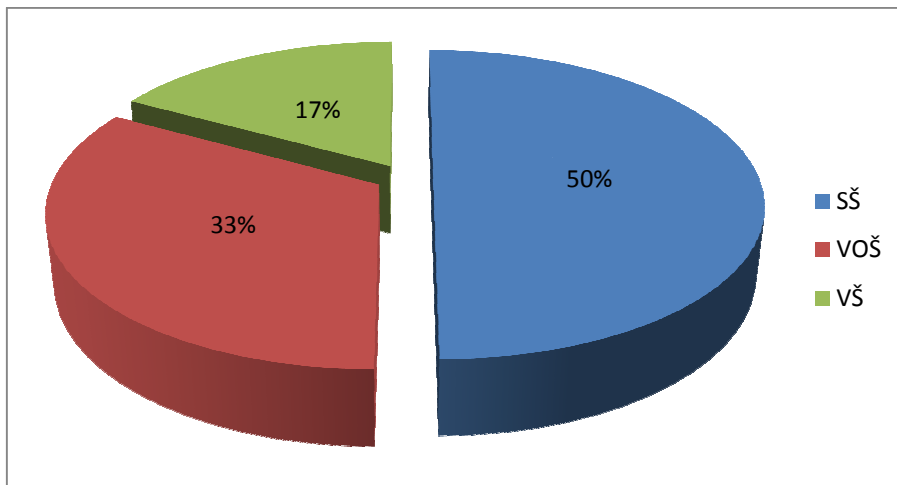
Graf 3 Registrace



Zdroj: vlastní výzkum

Tento graf prezentuje registraci respondentů. Z celkového počtu 6 respondentů, je jich 6 (100 %) registrovaných.

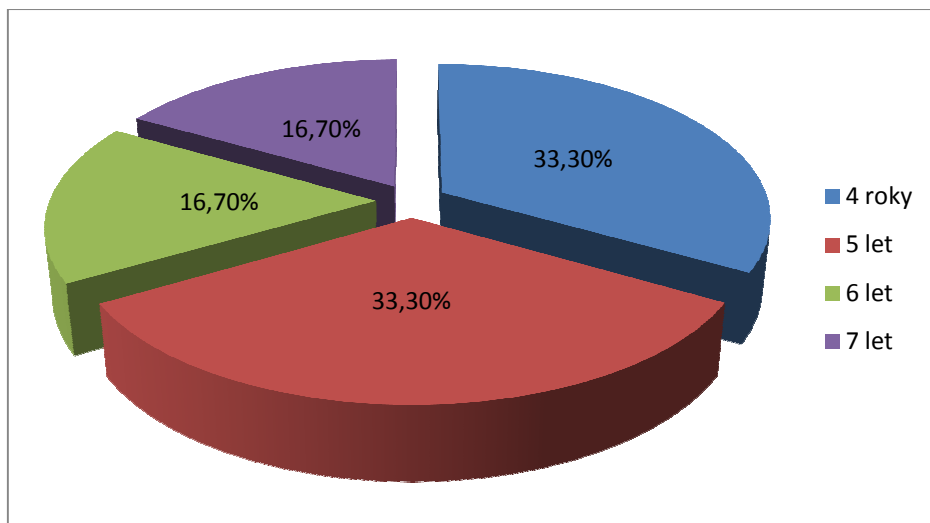
Graf 4 Nejvyšší dosažené vzdělání



Zdroj: vlastní výzkum

Tento graf prezentuje nejvyšší dosažené vzdělání respondentů. Z celkového počtu 6 respondentů mají 3 (50 %) středoškolské vzdělání, 2 (33 %) vyšší odborné vzdělání a 1 (17 %) vysokoškolské vzdělání.

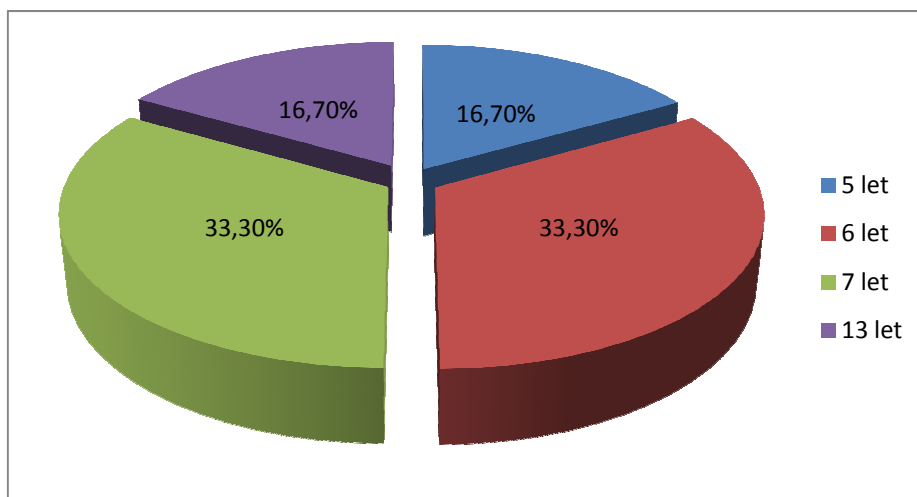
Graf 5 Délka pracovního poměru v AČR



Zdroj: vlastní výzkum

Tento graf prezentuje délku pracovního poměru v AČR. Z celkového počtu 6 respondentů pracují 4 roky (33,3 %) dva respondenti, 5 let (33,3 %) dva respondenti, 6 let (16,6 %) jeden respondent a 7 let (16,6 %) jeden respondent.

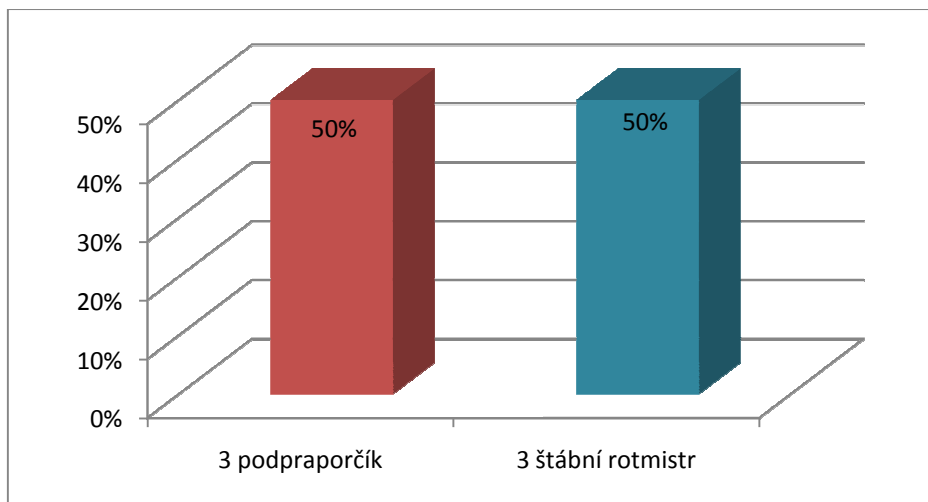
Graf 6 Celková délka praxe



Zdroj: vlastní výzkum

Tento graf prezentuje celkovou délku praxe. Ze 6 respondentů pracuje 13 let (16,7 %), 5 let (16,7 %), dva respondenti 6 let (33,3 %), 7 let (33,3 %).

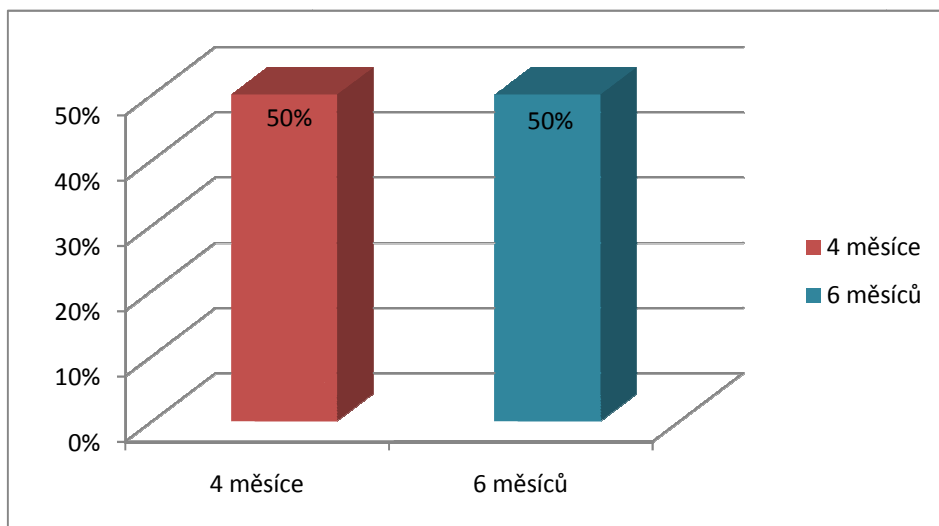
Graf 7 Vojenská hodnost



Zdroj: vlastní výzkum

Tento graf prezentuje vojenskou hodnost respondentů. Z celkového počtu 6 respondentů jsou 3 (50 %) podpraporčíci a 3 (50 %) štábní rotmistři.

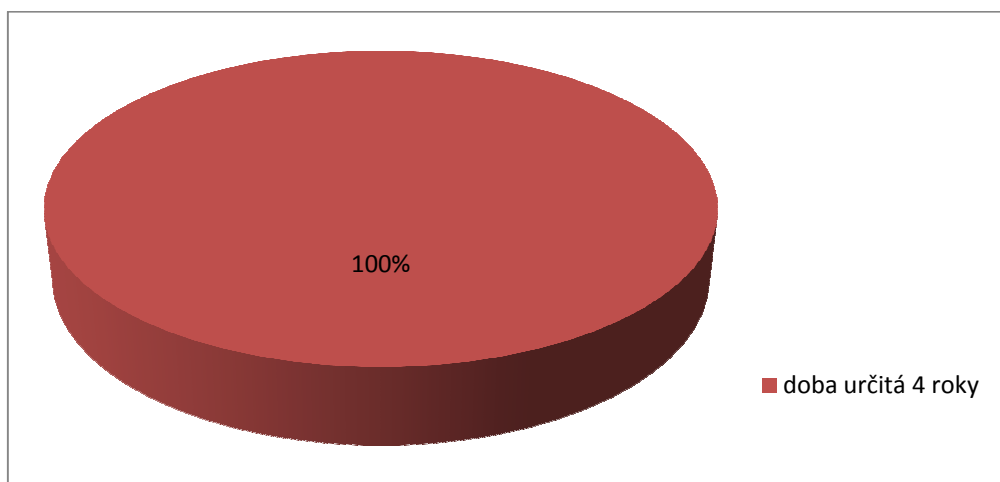
Graf 8 Délka pobytu na zahraniční misi



Zdroj: vlastní výzkum

Tento graf prezentuje délku pobytu na jedné zahraniční misi. 3 respondenti (50 %) byli na misi 4 měsíce, 3 respondenti (50 %) 6 měsíců.

Graf 9 Forma a délka pracovní smlouvy s AČR



Zdroj: vlastní výzkum

Tento graf prezentuje formu a délku smlouvy s AČR. Z celkového počtu 6 respondentů jich má 6 (100 %) uzavřenou smlouvu na dobu určitou na 4 roky.

4.3 Kategorizace dat v tabulkách a grafech

Seznam kategorizačních skupin

- 1) Motivace k povolání
- 2) Specifické vzdělání v AČR
- 3) Celoživotní vzdělávání v AČR
- 4) Podmínky pro přijetí do AČR
- 5) Příprava na zahraniční misi
- 6) Cizí jazyk pro výjezd na zahraniční misi
- 7) Pracoviště na zahraniční misi
- 8) Ošetrovatelská péče na zahraniční misi formou ošetrovatelského procesu
- 9) Odlišnosti v poskytování ošetrovatelské péče na zahraniční misi
- 10) Denní režim na zahraniční misi
- 11) Kompetence dle české legislativy
- 12) Neobvyklá situace během pracovní směny
- 13) Onemocnění a poranění na zahraniční misi
- 14) Zkušenosti z českých zdravotnických zařízení
- 15) Spolupráce se zahraničními týmy
- 16) Multikulturní specifika na zahraniční misi
- 17) Adaptace zdravotníků na zahraniční misi
- 18) Zahraniční mise
- 19) Změny pro zdravotníky v AČR
- 20) Zajímavosti z AČR

Tabulka 1

Motivace k povolání

R = respondent	součet	R1	R2	R3	R4	R5	R6
Finanční situace	3	1		1			1
Změna pracovního stereotypu	1		1				
Dobrodružství	5		1	1	1	1	1
Celkový výskyt	9	1	2	2	1	1	2

Zdroj: vlastní výzkum

Tato tabulka prezentuje v kategorizované formě odpovědi respondentů na otázku: Co Vás vedlo k tomu stát se vojenskou sestrou? Nejčastější kategorie odpovědi je *dobrodružství*, celkem 5krát. Kategorie *finanční situace* je obsažena 3krát. Nejméně zastoupená je kategorie *změna pracovního stereotypu*. Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí respondentů je 9.

Tabulka 2

Specifické vzdělání v AČR

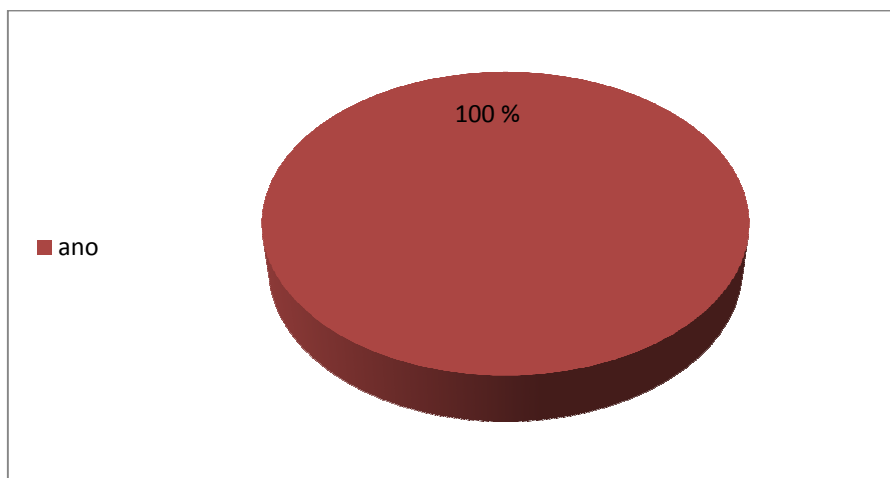
R = respondent	součet	R1	R2	R3	R4	R5	R6
Kurz BARTS	6	1	1	1	1	1	1
Celkový výskyt	6	1	1	1	1	1	1

Zdroj: vlastní výzkum

Tato tabulka prezentuje odpovědi na otázku: Vyžaduje po Vás AČR nějaké specifické vzdělání? Nejčastější kategorie odpovědi je *kurz BARTS* u všech respondentů, celkem 6krát.

Graf 10

Celoživotní vzdělání v AČR



Zdroj: vlastní výzkum

Tento graf prezentuje odpovědi respondentů na otázku: Vyžaduje po Vás AČR celoživotní vzdělávání? V kategorii *ano* odpověděli všichni respondenti, celkem 6 (100%).

Tabulka 3

Podmínky pro přijetí do AČR

R = respondent	součet	R1	R2	R3	R4	R5	R6
Fyzické testy	3	1	1	1	1	1	1
Psychologické testy	3	1	1	1	1	1	1
Zdravotní testy	3	1	1	1	1	1	1
Celkový výskyt	9	3	3	3	3	3	3

Zdroj: vlastní výzkum

Tato tabulka prezentuje odpovědi na otázku: Jaké byly Vaše podmínky pro přijetí do AČR jako všeobecná sestra? Nejčastější kategorie odpovědi je shodně *fyzické testy*, *psychologické testy* a *zdravotní testy*, celkem 3krát. Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí respondentů je 9.

Tabulka 4

Příprava pro zahraniční misi

R = respondent	součet	R1	R2	R3	R4	R5	R6
Fyzické cvičení	6	1	1	1	1	1	1
Zdravotnické zabezpečení praporu	3				1	1	1
Stáž v nemocnici	1						1
Taktika	6	1	1	1	1	1	1
Zacházení s municí	5	1		1	1	1	1
Celkový výskyt	21	3	2	3	4	4	5

Zdroj: vlastní výzkum

Tato tabulka prezentuje odpovědi na otázku: Jak probíhá Vaše příprava pro zahraniční misi? Nejčastější kategorie odpovědi je *fyzické cvičení* a *taktika*, obě celkem 6krát. Kategorie odpovědi *zacházení s municí* byla uvedena celkem 5krát. Kategorie *zdravotnické zabezpečení praporu* byla uvedena celkem 3krát. Nejméně zastoupená kategorie byla *stáž v nemocnici*, celkem 1krát. Respondent č. 6 odpověděl ve všech kategoriích, tzn. 5krát. Respondenti č. 4 a 5 odpověděli ve čtyřech kategoriích, tzn. 4krát. Respondent č. 1 a 3 odpověděl ve třech kategoriích, tzn. 3krát. Respondent č. 2 odpověděl ve dvou kategoriích, tzn. 2krát. Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí respondentů je 21.

Tabulka 5

Cizí jazyk pro výjezd na zahraniční misi

R = respondent	součet	R1	R2	R3	R4	R5	R6
Angličtina	3	1	1	1			
Žádný	3				1	1	1
Celkový výskyt	6	1	1	1	1	1	1

Zdroj: vlastní výzkum

Tato tabulka prezentuje odpovědi na otázku: Jaké jsou požadavky na Vaše jazykové vybavení pro výjezd na zahraniční misi? Nejčastější kategorie odpovědi je shodně *angličtina* a *žádný*, obě 3krát. Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí respondentů je 6.

Tabulka 6

Pracoviště na zahraniční misi

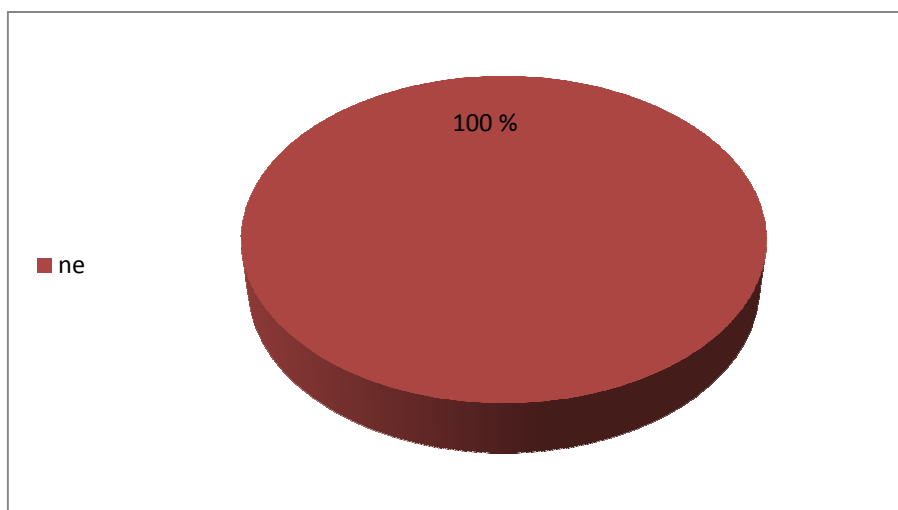
R = respondent	součet	R1	R2	R3	R4	R5	R6
Polní nemocnice - JIP	3	1	1	1			
Praporní obvaziště	3				1	1	1
Celkový výskyt	6	1	1	1	1	1	1

Zdroj: vlastní výzkum

Tato tabulka prezentuje odpovědi na otázku: Na jakém pracovišti na misi pracujete? Nejčastější kategorie odpovědi je shodně *polní nemocnice - JIP* a *praporní obvaziště*, obě 3krát. Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí respondentů je 6.

Graf 11

Ošetrovatelská péče na zahraniční misi formou ošetrovatelského procesu



Zdroj: vlastní výzkum

Tento graf prezentuje odpovědi respondentů na otázku: Poskytujete na misi ošetrovatelskou péči formou ošetrovatelského procesu? V kategorii *ne* odpověděli všichni respondenti, celkem 6 (100%).

Tabulka 7

Odlišnosti v poskytování ošetrovatelské péče na zahraniční misi

R = respondent	součet	R1	R2	R3	R4	R5	R6
Větší stres	2	1					1
Syndrom vyhoření	1						1
Polní podmínky	1					1	
Odlišná poranění	2	1			1		
Žádný	2		1	1			
Celkový výskyt	8	2	1	1	1	1	2

Zdroj: vlastní výzkum

Tato tabulka prezentuje odpovědi na otázku: Spatřujete odlišnosti v poskytování ošetrovatelské péče na misi oproti zdravotnickým zařízením v České republice? Nejčastější kategorie odpovědí jsou *odlišná poranění*, *větší stres* a *žádný*, celkem 2krát. Nejméně zastoupené kategorie byly *syndrom vyhoření* a *polní podmínky*, celkem 1krát. Respondenti č. 1 a 2 odpověděli ve dvou kategoriích, tzn. 2krát. Respondenti č. 2, 3, 4 a 5 odpověděli v jediné kategorii, tzn. 1krát. Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí respondentů je 8.

Tabulka 8

Denní režim na zahraniční misi

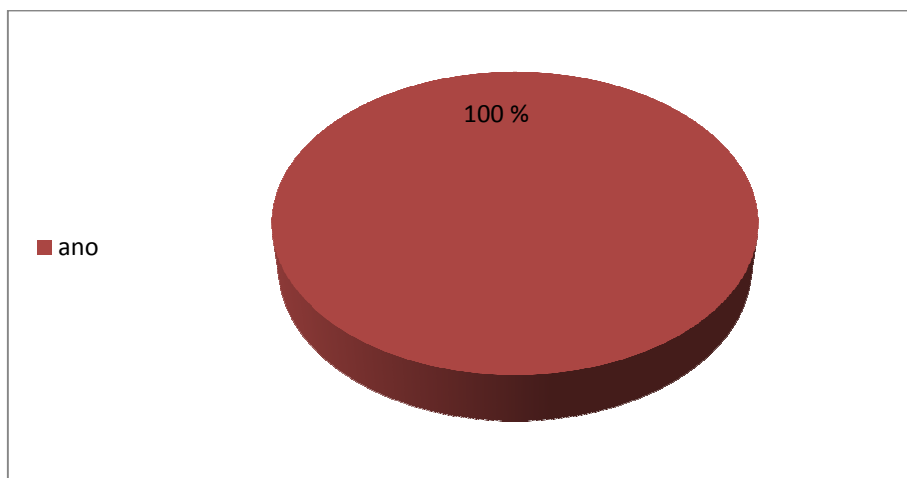
R = respondent	součet	R1	R2	R3	R4	R5	R6
Služba na pracovišti	6	1	1	1	1	1	1
Hotovost	6	1	1	1	1	1	1
Volný čas	3	1	1	1			
Zdravotnické zajištění pyrotechniků	2					1	1
Služby na ambulanci	3				1	1	1
Dobrovolnictví	1				1		
Celkový výskyt	21	3	3	3	4	4	4

Zdroj: vlastní výzkum

Tato tabulka prezentuje odpovědi na otázku: Jaký je Váš denní režim na misi? Nejčastější kategorie odpovědí jsou *služba na pracovišti* a *hotovost*, obě 3krát. Kategorie *volný čas* a *služby na ambulanci* jsou zastoupeny celkem 3krát. Kategorie *zdravotnické zajištění pyrotechniků* jsou zastoupeny 2krát. 1krát je zastoupena kategorie *dobrovolnictví*. Respondenti č. 4, 5 a 6 odpověděli ve čtyřech kategoriích, tzn. 4krát. Respondenti č. 1, 2 a 3 odpověděli ve třech kategoriích, tzn. 3krát. Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí respondentů je 21.

Graf 12

Kompetence dle české legislativy



Zdroj: vlastní výzkum

Tento graf prezentuje odpovědi respondentů na otázku: Jsou Vaše pracovní kompetence, které máte na misi, v souladu s českou legislativou? V kategorii *ano* odpověděli všichni respondenti, celkem 6 (100%).

Tabulka 9

Neobvyklá situace během pracovní směny

R=respondent	součet	R1	R2	R3	R4	R5	R6
Odpálení rakety na vojenskou základnu	1	1					
Odpálení atentátníka	1		1				
Žádná	4			1	1	1	1
Celkový výskyt	6	1	1	1	1	1	1

Zdroj: vlastní výzkum

Tato tabulka prezentuje odpovědi na otázku: Setkala jste se s nějakou neobvyklou situací v rámci Vaší služby? Nejčastější kategorie odpovědi je *žádná*, celkem 3krát. Kategorie *odpálení atentátníka*, *odpálení rakety na vojenskou základnu* a *ohrožení na životě* je zastoupena 1krát. Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí respondentů je 6.

Tabulka 10

Onemocnění a poranění na zahraniční misi

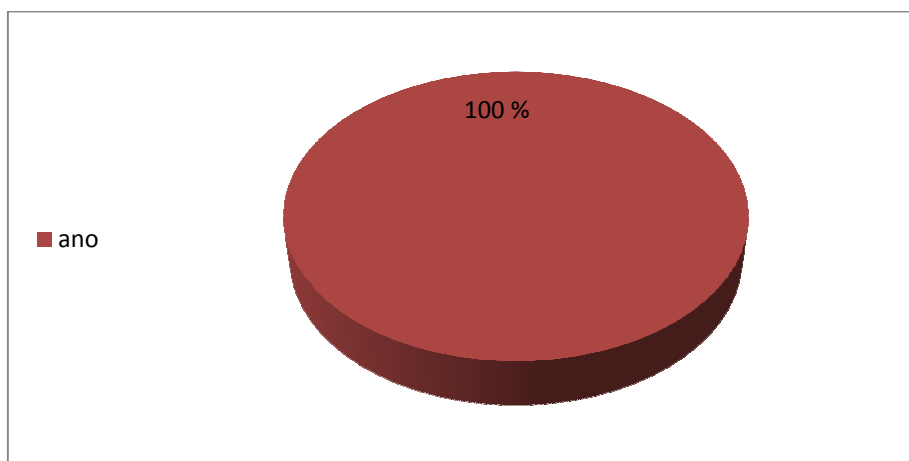
R = respondent	součet	R1	R2	R3	R4	R5	R6
Úrazy	6	1	1	1	1	1	1
Střepinová poranění	6	1	1	1	1	1	1
Střelná poranění	6	1	1	1	1	1	1
Kolapsy	1				1		
Popáleniny	2		1		1		
Celkový výskyt	21	3	4	3	5	3	3

zdroj: vlastní výzkum

Tato tabulka prezentuje odpovědi na otázku: S jakými onemocněními nebo poraněními se nejčastěji setkáváte? Nejčastější kategorie odpovědí jsou *úrazy*, *střepinová* a *střelná poranění*, všichni shodně 6krát. Kategorie odpovědi *popáleniny* je zastoupena 2krát. Nejméně zastoupená je kategorie *kolapsy*, celkem 1krát. Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí respondentů je 21.

Graf 13

Zkušenosti z českých zdravotnických zařízení



Zdroj: vlastní výzkum

Tento graf prezentuje odpovědi respondentů na otázku: Postačují Vám při ošetřování zkušenosti získané z českých zdravotnických zařízení? V kategorii *ano* odpověděli všichni respondenti, celkem 6 (100%).

Tabulka 11

Spolupráce se zahraničními zdravotnickými týmy

R = respondent	součet	R1	R2	R3	R4	R5	R6
Návštěva polní nemocnice Francouzů a Američanů	3	1		1		1	
Česká ambulance s chorvatským týmem	1		1				
Nacvičování taktiky s Američany	2				1		1
Celkový výskyt	6	1	1	1	1	1	1

Zdroj: vlastní výzkum

Tato tabulka prezentuje odpovědi na otázku: Probíhá na misi nějaká spolupráce mezi českými a zahraničními zdravotními týmy? Nejčastější kategorie odpovědí je *návštěva polní nemocnice Francouzů a Američanů*, celkem 3krát. Kategorie *nacvičování taktiky a Američany* je zastoupena celkem 2krát. Nejméně je zastoupena kategorie *česká ambulance s chorvatským týmem*, celkem 1x. Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí respondentů je 6.

Tabulka 12

Multikulturální specifika na zahraniční misi

R = respondent	součet	R1	R2	R3	R4	R5	R6
Doprovod muže při vyšetření ženy	2					1	1
Ošetření ženy zdravotníkem ženou	1				1		
Péče o zemřelého	1	1					
Žádná	2		1	1			
Celkový výskyt	6	1	1	1	1	1	1

Zdroj: vlastní výzkum

Tato tabulka prezentuje odpovědi na otázku: Má Vaše ošetrovatelská péče poskytovaná na misi cizincům nějaká multikulturální specifika? Nejčastější kategorie odpovědí jsou *žádná a doprovod muže při vyšetření ženy*, zastoupeny celkem 2krát. Nejméně jsou zastoupeny kategorie *ošetření ženy zdravotníkem ženou a péče o zemřelého*, obě 1krát. Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí respondentů je 6.

Tabulka 13

Adaptace zdravotníků na zahraniční misi

R = respondent	součet	R1	R2	R3	R4	R5	R6
Stres	3	1	1			1	
Gastrointestinální potíže	1	1					
Klimatické podmínky	1	1					
Strach	2	1	1				
Jazyková bariéra	1			1			
Sociální vztahy	1					1	
Smutek	2		1				1
Žádné	1				1		
Celkový výskyt	12	4	3	1	1	2	1

Zdroj: vlastní výzkum

Tato tabulka prezentuje odpovědi na otázku: Jak u Vás probíhala adaptace na jiné prostředí, kulturu? Nejčastější kategorie odpovědi je *stres*, celkem 3krát. Kategorie odpovědí *strach* a *smutek* je zastoupena celkem 2krát. 1krát jsou zastoupeny kategorie *gastrointestinální potíže*, *klimatické podmínky*, *jazyková bariéra*, *sociální vztahy* a *žádné*. Respondent č. 1 odpověděl ve čtyřech kategoriích, tzn. 3krát. Respondent č. 2 odpověděl ve třech kategoriích, tzn. 3krát. Respondent č. 5 odpověděl ve dvou kategoriích, tzn. 2krát. Respondenti č. 3, 4 a 6 odpověděli v jedné kategorii, tzn. 1krát. Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí respondentů je 12.

Tabulka 14

Zahraniční mise

R = respondent	součet	R1	R2	R3	R4	R5	R6
1krát Afghánistán	1			1			
2krát Afghánistán	2	1	1				
1krát Kosovo	3				1	1	1
Celkový výskyt	6	1	1	1	1	1	1

Zdroj: vlastní výzkum

Tato tabulka prezentuje odpovědi o tom, jakých zahraničních misí se sestry zúčastnili. Nejčastější kategorie odpovědi je *1krát Kosovo*, celkem 3krát. Kategorie odpovědi *2krát Afghánistán* je zastoupena celkem 2krát. Nejméně je zastoupena kategorie *1krát Afghánistán*, celkem 1krát. Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí respondentů je 6.

Tabulka 15

Změny pro zdravotníky v AČR

R = respondent	součet	R1	R2	R3	R4	R5	R6
Lepší finanční ohodnocení	1						1
Více stáže	1				1		
Nesnižovat hodnoty	1			1			
Žádné	3	1	1			1	
Celkový výskyt	6	1	1	1	1	1	1

Zdroj: vlastní výzkum

Tato tabulka prezentuje odpovědi na otázku: Chtěla byste pro zdravotníky pracující v AČR nějaké změny? Nejčastější kategorie odpovědí jsou *žádné*, celkem 3krát. Nejméně jsou zastoupeny kategorizace *lepší finanční ohodnocení*, *více stáže* a *nesnižovat hodnoty*, celkem 1krát. Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí respondentů je 6.

Tabulka 16

Zajímavosti z AČR

R = respondent	součet	R1	R2	R3	R4	R5	R6
Stáže v nemocnicích	1	1					
Pojištění u VoZP	1	1					
Mateřská dovolená	1	1					
Režim po příletu z mise	2	1			1		
Hromadný příjem raněných	1		1				
Rozdělení priorit	1		1				
Vojenské uniformy	2		1				1
Vedení polní nemocnice	1		1				
Ubytování personálu na misi	1			1			
Rozčlenění polní nemocnice	2			1		1	
Rozčlenění vojenské základny	1					1	
Dovolená	1				1		
Personální zajištění mise	1					1	
Zdravotnická výbava českého vojáka	1						1
Celkový výskyt	17	4	4	2	2	3	2

Zdroj: vlastní výzkum

Tato tabulka prezentuje odpovědi na otázku: Chtěla byste něčím náš rozhovor doplnit? Nejčastější kategorie odpovědí jsou *režim po příletu z mise*, *vojenské uniformy*, *rozčlenění polní nemocnice*, celkem 3krát. 1krát jsou zastoupeny kategorie *stáže v nemocnicích*, *pojištění u VoZP*, *mateřská dovolená*, *hromadný příjem raněných*, *rozdělení priorit*, *vedení polní nemocnice*, *ubytování personálu na misi*, *rozčlenění vojenské základny*, *dovolená*, *personální zajištění mise* a *zdravotnická výbava českého vojáka*. Respondenti č. 1 a 2 odpověděli celkem ve čtyřech kategoriích, tzn. 4krát. Respondent č. 5 odpověděl celkem ve třech kategoriích, tzn. 3 krát. Respondenti č. 3, 4 a 6 odpověděli celkem ve dvou kategoriích, tzn. 2krát. Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí respondentů je 17.

5. Diskuse

V diskusi hodnotíme výsledky výzkumu získané z polostrukturovaných rozhovorů, které byly vedeny se sestrami pracujícími v Armádě České republiky. Výzkumné šetření bylo zaměřeno na zjištění specifík práce sestry v Armádě České republiky. Nejzajímavější sumarizované výsledky jsou zpracované pomocí rámcové analýzy a obsažené v kategorizovaných skupinách v kapitole Výsledky. Výzkumu se zúčastnilo šest žen ve věku od 24 do 34 let.

Na začátku výzkumu nás zajímalo, co motivovalo respondentky pro práci vojenské sestry. Nejčastější odpovědí respondentek bylo dobrodružství, poté finanční situace a jeden respondent uvedl jako motiv změnu pracovního stereotypu. Tímto jsme si odpověděli na **výzkumnou otázku č. 1: Jaká byla motivace všeobecných sester pro práci v AČR?**

Další oblast byla zaměřena na to, zda AČR požaduje po sestřích specifické vzdělání. Na toto odpovědělo všech šest respondentek shodně a to odpovědí kurzy BARTS. V souvislosti s tímto uvádí Matoušek, že BARTS jsou vypracované postupy neodkladné péče v polních podmínkách, kdy potřeba vzdělávat zdravotnický personál v této oblasti vedla k zavedení tohoto kurzu ve všech zdravotnických službách armád NATO (22).

V oblasti podmínek pro přijetí sester do AČR se odpověď respondentek shodovala ve všech případech a to, že AČR pro přijetí středního zdravotnického personálu požaduje splnit fyzické testy, psychické testy a vyhovět i zdravotním testům.

Za zajímavé výsledky považujeme také ty, které vzešly z toho, jak probíhá u sester příprava na zahraniční misi. Jako nejčastější odpověď byla uvedena shodně u všech respondentek fyzická cvičení a taktika. Jako další odpovědi se pak objevily zacházení s municí u pěti respondentek, zdravotnické zabezpečení praporu – tuto odpověď uvedly pouze respondentky, které pracují na praporním obvodu a jedna z těchto respondentek ještě odpověděla stáže v nemocnicích. Odpovědi prezentujeme v tabulce 4. Tyto výsledky se shodují i s článkem Hofmanové a Kašparové, kde uvádí, že sestry před výjezdem na misi absolvují vojenský výcvik, školení orientace v terénu,

střelby ze zbraně, stáže na klinikách a musí také zvládnout ošetřit pacienty s válečným poraněním (12).

Pro nás byly také zajímavé výsledky v oblasti znalosti cizího jazyka pro výjezd na zahraniční misi. Respondentky, které pracují v polní nemocnici, uvedly, že AČR po nich požaduje znalost angličtiny, zatímco po respondentkách, které pracují na praporem obvodu, armáda pro výjezd na zahraniční misi nepožaduje znalost žádného jazyka (viz. tabulka 6). Hofmanová a Kašparová ve svém článku uvádí, že na zahraniční misi se sestry setkávají s civilním obyvatelstvem a s příslušníky armád NATO a OSN, a proto zdůrazňují důležitost angličtiny (12). Domníváme se, že pro toto povolání spojené s výjezdy do zahraničních států, je znalost cizího jazyka a především tedy angličtiny, nezbytnou součástí profesního standardu, a proto by i personál, po kterém se cizí jazyk nepožaduje, měl ve svém osobním zájmu cizí jazyk studovat.

Zajímavým zjištěním pro nás bylo, že dle odpovědí respondentek neprovádí na misi sestry ošetrovatelskou péči formou ošetrovatelského procesu, přičemž v zákoně 96/2004 Sb. a jeho novelizaci je uvedeno, že všeobecná sestra poskytuje, případně zajišťuje základní a specializovanou ošetrovatelskou péči prostřednictvím ošetrovatelského procesu (28).

Pro nás příjemným zjištěním byly odpovědi v oblasti zkušeností z českých zdravotnických zařízení. Všechny šest respondentek se shodlo, že jim tyto zkušenosti na zahraničních misích postačují. To může vypovídat o dobré připravenosti sester ze středních, vyšších a vysokých škol a o širokém praktickém a teoretickém rozhledu získaném v českých zdravotnických zařízeních (viz. graf 4). Tři z našich respondentek mají středoškolské vzdělání, dvě vyšší odborné a jedna vysokoškolské vzdělání.

Velice zajímavou oblastí byl denní režim sester na misi. Všechny respondentky se shodly v odpovědi služeb na pracovišti a v sloužení hotovostí, což znamená, že celý den musí být připraveny poskytnout odbornou zdravotnickou pomoc. Tři respondentky odpověděly, že pokud nejsou na pracovišti, mají volnočasové zájmy. Zajímavou odpovědí u respondentek pracujících na praporem obvodu byla služba na ambulanci a dvě z těchto respondentek také vypověděly, že jejich úkolem je i zdravotnický zajišťovat činnost pyrotechniků. Jedna z respondentek, která pracuje na praporem

obvazišti, uvedla dobrovolnickou činnost. Výsledky prezentujeme v tabulce 9. Těmito výsledky jsme si odpověděli na **výzkumnou otázku č. 2: „Jaká je náplň práce sestry na vojenské zahraniční misi?**

Dalším zajímavým výsledkem, který jsme ale očekávali, bylo, zda jsou kompetence v souladu s českou legislativou. Všechny respondentky shodně odpověděly ano, jak znázorňuje graf 3. Pro tuto oblast byla navržena **výzkumná otázka č. 3: „Jaké jsou kompetence všeobecné sestry na zahraniční misi?“** V souvislosti s tímto zjištěním byla navržena **hypotéza č. 1: Všeobecné sestry mají na zahraniční misi kompetence v souladu s českou legislativou.** Tímto jsme tedy zjistili, že veškeré kompetence všeobecných sester, které vyjíždějí na zahraniční misi a jsou zaměstnanci Armády České republiky, jsou totožné s těmi, které mají sestry pracující v českých zdravotnických zařízeních, jak jsou popsány ve vyhlášce č. 424/2004 Sb. (29).

S žádnou neobvyklou situací se během pracovní směny čtyři respondentky ze šesti nesetkaly. Jedna z respondentek uvedla, že na jejich vojenskou základnu byla odpálena raketa a poslední respondentka hovořila o odpálení atentátníka před oplocením vojenské základny. Tyto výsledky jsou znázorněny v tabulce 10.

Další oblastí výzkumu byla spolupráce se zahraničními zdravotnickými týmy. Tři respondentky odpověděly, že navštívily polní nemocnici Francouzů a Američanů, z toho jedna respondentka pro výjezd na zahraniční misi nemá povinnou angličtinu, která, jak se domníváme, by pro takovou návštěvu byla potřebná. Další dvě respondentky se zúčastnily nacvičování taktiky s americkým zdravotnickým týmem, z čehož jedna také nemá povinnou znalost angličtiny. V tomto případě si také myslíme, že i pro nacvičování taktiky se zahraničním týmem je znalost angličtiny důležitá. Jedna respondentka, která má znalost angličtiny, uvedla, že v prostoru české polní nemocnice byla ambulance s chorvatským zdravotním týmem. Výsledky prezentujeme v tabulce 11. Jak uvádí ve svém článku Drahokoupilová a Forejt, existují rozdíly v poskytování péče v poli mezi jednotlivými státy, a proto mnohonárodní výcvik členských států NATO pomůže zajistit efektivní zdravotnické zabezpečení vojenských operací (8).

Oblast multikulturní ošetrovatelské péče na zahraniční misi nás velmi zajímala, a i proto nás překvapilo, že dvě respondentky odpověděly, že na misi žádnou

ošetřovatelskou péčí s multikulturními specifiky neposkytují. Dvě respondentky se setkaly se specifiky islámské víry při práci na ambulanci, kdy při vyšetření ženy byl vždy přítomen muž. Tento výsledek se shoduje i s výzkumným šetřením v bakalářské práci Kratoškové, kde uvedla, že islámské ženy hodnotily péči vojenského zdravotnického personálu na misi v Kosovu jako velmi uspokojivou (18). Jedna z našich respondentek uvedla, že s odlišností v péči o pacienta jiného vyznání se setkala při péči o zemřelé tělo. Prázová ve svém článku popisuje zkušenost z pracoviště JIP v polní nemocnici v Afghánistánu, kdy odlišnost kultury byla zajímavým faktorem ovlivňujícím její práci. Personál oddělení JIP přistupoval k nejčastějším afghánským pacientům obezřetně vzhledem k jejich kultuře a náboženství a zvláště citlivě byl volen přístup k afghánským ženám (25). Výsledky z této oblasti prezentujeme v tabulce 12.

Doporučujeme tedy, aby zdravotničtí pracovníci starající se na zahraniční misi o pacienty odlišné národnosti a kultury respektovali jejich individuální biologické, psychologické, sociální a kulturní potřeby.

Oblast adaptace zdravotníků na zahraniční misi nám poskytla velice zajímavé odpovědi. Nejčastěji na respondenty působil stres z neznámého prostředí. Dalšími odpověďmi byl smutek z odloučení a strach z neznámého. Jako další faktory ovlivňující adaptaci se objevily gastrointestinální potíže, klimatické podmínky, jazyková bariéra a sociální vztahy. Překvapivě jedna z respondentek neměla na zahraniční misi s adaptací žádný problém. Tyto výsledky jsou uvedeny v tabulce 13 a korespondují i s článkem Hofmanové a Kašparové, které uvádějí, že na sestry na misi působí psychická i sociální zátěž, stres, odlišné klimatické a geografické podmínky a riziko výskytu endemických chorob (12).

V oblasti změny pro pracovníky v AČR nás výsledek trochu překvapil. Jedna z respondentek uvedla, že by si přála lepší finanční ohodnocení, další odpověď se týkala snižování hodnot, které má v AČR nastat a přáním jedné respondentky je mít více stáží v nemocnicích z důvodu udržení si již nabytých ošetřovatelských zkušeností. Tři respondentky jsou v AČR velice spokojené a žádné změny si pro zdravotníky nepřejí. Výsledky jsou prezentovány v tabulce 15.

V oblasti zajímavosti z AČR hovořily nejčastěji respondentky o režimu po přeletu z mise, o vojenských uniformách, které jsou na misi v Afghánistánu pískové barvy a na misi v Kosovu zelené barvy a o rozčlenění polní nemocnice. Z výsledků dále vyplynulo, že zdravotníci v AČR musejí mít stáže v nemocnicích kvůli udržení si praktických a teoretických dovedností, všichni zaměstnanci AČR musejí být pojištěni u Vojenské zdravotní pojišťovny. Další odpovědi respondentek v této oblasti se týkaly rozčlenění vojenské základny, ubytování personálu na misi, personálního zajištění mise, systému dovolené a zdravotnické výbavy českého vojáka. Jednou z odpovědí respondentek byl také hromadný příjem raněných, se kterým souvisí i kategorizovaná odpověď rozdělení priorit, tedy rozlišení pacientů dle závažnosti poranění, které respondentka popsala jako P1, P2, P3 a P4 HOLD. Tento výsledek se trochu rozchází s označením, které ve své knize popisují Ferko a Klein (10). Ti hovoří o jednotném T systému (T = treatment/ošetření) používaném u států NATO. Definice T1, T2, T3 a T4 se už ale shoduje s prioritami P. Rozdíl je tedy pouze v označení. Všechny tyto výsledky jsou zaznamenány v tabulce 16.

6. Závěr

Cílem této práce bylo zjistit, jaké jsou kompetence všeobecných sester v Armádě České republiky. Vojenská tematika se stala velice aktuálním předmětem vzhledem k současnému dění ve světě. Potřeba vojenských služeb, tedy i sekce vojenského zdravotnictví je plně využívána jak k úkolům plněným v České republice, tak při pomoci v zahraničí. Vzhledem tedy k vysoké angažovanosti vojenské zdravotnické služby je dobré, aby o její činnosti měla veřejnost alespoň základní informace.

V průběhu našeho výzkumu byly stanoveny tři výzkumné otázky. Výzkumná otázka č. 1: Jaká byla motivace všeobecných sester pro práci v AČR? Výzkumná otázka č. 2: Jaké jsou podmínky pro přijetí všeobecné sestry do Armády České republiky? Výzkumná otázka č. 3: Jaké jsou kompetence všeobecné sestry na zahraniční misi? Všechny výzkumné otázky se nám ve výzkumu podařilo zodpovědět.

Na základě výsledků našeho výzkumu byla stanovena hypotéza: Všeobecné sestry mají na zahraniční misi kompetence v souladu s českou legislativou.

O práci sestry ve standardních zdravotnických zařízeních má každý z nás alespoň určité povědomí, avšak představa o náplni sestry pracující v Armádě České republiky není široké ani odborné zdravotnické veřejnosti plně známa. Zajisté také poskytuje ošetrovatelskou péči zaměřenou na pacientovi biologické, psychické, fyzické a spirituální potřeby, ale jaká jsou specifika její práce? Tato práce pomůže do určité míry tento deficit zaplnit. Práce poskytuje náhled na podmínky přijetí sester do armády, na přípravu sester na misi, jejich denní režim na misi, jejich postřehy z tak specifického prostředí, jakým zajisté zahraniční mise je a mnohé další.

Výsledky této práce mohou poskytnout nový rozměr na práci všeobecné sestry jak odborníkům ve zdravotnictví, tak i laické veřejnosti a mohou také usměrnit jejich volbu při zařazení se do pracovního procesu. Práce bude prezentována na odborných ošetrovatelských seminářích a publikována v odborných časopisech. Může také sloužit jako studijní materiál.

7. Klíčová slova

Armáda

Role sestry

Kompetence sestry

Vojenská sestra

8. Seznam použitých zdrojů

1. AMBROS, E. A KOL. *Universum: všeobecná encyklopedie. Díl 6, Mb – Op.* 1. vyd. Praha: Odeon, 2001. 656 s. ISBN 80 – 207 – 1068 – X.
2. *Ministerstvo obrany.* [online] Armáda České republiky se představuje. [cit. 2010 – 01 – 10] Dostupné z: <<http://www.army.cz/scripts/detail.php?id=5090>>.
3. BAŠTECKÁ, B. A KOL. *Terénní krizová práce: psychosociální intervenční týmy.* 1. vyd. Praha: Grada, 2005. 300 s. ISBN 80-247-0708-X.
4. BÝMA, S. A KOL. Rekrutace, vzdělávání a kariéra vojenských sester v US Army. In *Vojenské zdravotnické listy.* Hradec Králové: roč. 72, 2003, č. 3, s. 90-93. ISSN 0372-7025.
5. CELBA, P. A KOL. *Taktika: vybrané přednášky.* 1. vyd. Hradec Králové: Vojenská lékařská akademie J. E. Purkyně, 2002. 132 s. ISBN neuvedeno.
6. CELBA, P. RŮŽIČKA, M. *Vybrané kapitoly z vojenské historie pro příslušníky zdravotnické služby. 2. díl.* 1. vyd. Brno: Univerzita obrany, 2007. 96 s. ISBN neuvedeno.
7. DOHNAL, F. KRÁL, K. *Vybrané kapitoly z vojenské historie pro příslušníky zdravotnické služby. 1. díl.* 1. vyd. Brno: Univerzita obrany, 2008. 78 s. ISBN neuvedeno.
8. DRAHOKOUPILOVÁ, E. FOREJT, J. MC – 326/2 – Zásady a koncepce zdravotnického zabezpečení operací NATO. In *Vojenské zdravotnické listy.* Roč. 74, 2005, č. 3-4, s. 85-96. ISSN 0372-7025.
9. FARKAŠOVÁ, D. A KOL. *Ošetřovatelství – teorie.* 1. vyd. Martin: Osveta, 2006. 207 s. ISBN 80-8063-2278.
10. FERKO, A. KLEIN, L. A KOL. *Principy válečné chirurgie.* 1. vyd. Praha: Grada, 2005. 140 s. ISBN 80-247-0735-7.
11. HLÁSENSKÝ, V. Vojenské zdravotnictví získává novou tvář. Jenže jakou vlastně? In *Zdravotnické noviny.* Roč. 51, 2002, č. 12, s. 12-13. ISSN 0044-1996.
12. HOFMANOVÁ, N. KAŠPAROVÁ, O. Zkušenosti z pobytu v humanitární a vojenské misi. In *Sestra.* Roč. 13, 2003, č. 1, s. 8-10. ISSN 1210-0404.

13. HUMLÍČEK, V. A KOL. *Zdravotnické zabezpečení v poli: role I*. 1. vyd. Hradec Králové: Vojenská lékařská akademie J. E. Purkyně, 2001. 42 s. ISBN 80-85109-45-X.
14. HUMLÍČEK A KOL. *Organizace a řízení vojenského zdravotnictví v poli: obecná část: učební pomůcka*. 1. vyd. Hradec Králové: Vojenská lékařská akademie J. E. Purkyně, 2002. 40 s. ISBN neuvedeno.
15. CHVÁTALOVÁ, H. Florence Nightingale. In *Florence*. Roč. 5, 2009, č. 5, s. 13-14. ISSN 1801-464X.
16. JIRKOVSKÝ, D. Edukační a ošetrovatelský proces v Programu rozšířené primární preventivní péče. In *Vojenské zdravotnické listy*. Roč. 73, 2004, č. 2, s. 48-50. ISSN 0372-7025.
17. KOZIEROVÁ, B. *Ošetrovatelstvo: koncepcia, ošetrovatelský proces a prax. Díl 1*. 1. vyd. Martin: Osveta, 1995. 836 s. ISBN 80 – 217 – 0528 – 0.
18. KRATOŠKOVÁ, T. *Role vojenských sester při poskytování ošetrovatelské péče u vojáků a civilistů v zahraničních misích*. České Budějovice, 2008. 72 s. Bakalářská práce na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích na zdravotně sociální fakultě. Vedoucí bakalářské práce Věra Stasková.
19. KRIŠKOVÁ, A. *Ošetrovatelské techniky*. 1. vyd. Martin: Osveta, 2001. 804 s. ISBN 80 – 8063 – 087 – 9.
20. MAREČKOVÁ, J. *Ošetrovatelské diagnózy v NANDA doménách*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 264s. ISBN 80-247-1399-3.
21. MASTILIAKOVÁ, D. *Úvod do ošetrovatelství: systémový přístup. 1. díl*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2003. 187 s. ISBN 80 – 246 – 0429 – 9.
22. MATOUŠEK, R. BATLS/BARTS v české armádě po pěti letech. In *Listy univerzity obrany*. Roč. 1, 2005, č. 11, s. 11. ISSN neuvedeno.
23. NOVELA ZÁKONA č. 96/2004 Sb. k 1.7.2008
24. Obor všeobecná sestra. [cit. 2010 – 01 - 10] Dostupné z: <http://www.zsf.jcu.cz/struktura/katedry/oseotr/vse_sest.html>.
25. PRÁZOVÁ, A. Kábul 2007 až 2008: Intenzivní péče v polní nemocnici. In *Sestra*. Praha: roč. 20, 2010, č. 3, s. 19 – 20. ISSN 1210 – 0404.

26. ROZSYPALOVÁ, M. ŠAFRÁNKOVÁ, A. *Ošetřovatelství 1*. 1. vyd. Praha: Informatorium, 2002. 231s. ISBN 80-86073-96-3.
27. TRACHTOVÁ, E. *Potřeby nemocného v ošetřovatelském procesu*. 2. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2001. 186 s. ISBN 80-7013-324-4.
28. TÓTHOVÁ, V. VOLNÝ, H. Dáma s lampičkou. In *Florence*. Roč. 2, 2006, č. 5, s. 3-5. ISSN 1801-464X.
29. VYHLÁŠKA č. 424/2004 Sb.
30. ZÁKON č. 96/2004 Sb.
31. ŽÁK, A. A KOL. *Zdravotnické zabezpečení v poli: role 2*. 1. vyd. Hradec Králové: Vojenská lékařská akademie J. E. Purkyně, 2001. 30 s. ISBN 80-85109-31-X.

9. Přílohy

Příloha č. 1 - Stejnokroje

Příloha č. 2 - Hodnosti

Příloha č. 3 - Znak polních nemocnic

Příloha č. 4 - Mapa Kosova a Afghánistánu

Příloha č. 5 - Polní nemocnice na mezinárodním letišti KAIA Afghánistán

Příloha č. 6 – Polostrukturovaný rozhovor

Příloha č. 7 - Struktura českého vojenského zdravotnictví

Příloha č. 1- Stejnokroje



Zdroj: *Ministerstvo obrany*. Stejnokroje a pravidla jejich nošení. [2010 - 04 - 18]

Dostupné z:

<http://www.acr.army.cz/images/id_10001_11000/10983/slstejnokroj97_en1.jpg>.



Zdroj: *Ministerstvo obrany*. Stejnokroje a pravidla jejich nošení. [2010 - 04 - 18]

Dostupné z: <<http://www.acr.army.cz/vystroj/stejnokroje-a-pravidla-jejich-noseni-10983/>> .

LETNÍ STEJNOKROJ 95 SE ZELENÝM POTISKEM
NĚKTERÉ MOŽNOSTI NOŠENÍ LETNÍHO STEJNOKROJE 95 SE ZELENÝM POTISKEM



Letní stejnokroj se zeleným potiskem – blůza a kalhoty 95 se zeleným potiskem (čepice 95 se zeleným potiskem)



Letní stejnokroj se zeleným potiskem – krátké kalhoty 95 se zeleným potiskem a košili 2000 se zeleným potiskem, polní boty do džungle (klobouk 95 se zeleným potiskem)



Letní stejnokroj se zeleným potiskem – blůza a kalhoty 95 se zeleným potiskem a nátlélník khaki s krátkými rukávy (čepice 95 se zeleným potiskem)



Zdroj: *Ministerstvo obrany*. Stejnokroje a pravidla jejich nošení. [2010 - 04 - 18]
 Dostupné z: <<http://www.acr.army.cz/vystroj/stejnokroje-a-pravidla-jejich-noseni-10983/>>.

LETNÍ STEJNOKROJ 95 S BĚŽOVÝM POTISKEM
NĚKTERÉ MOŽNOSTI NOŠENÍ LETNÍHO STEJNOKROJE 95 S BĚŽOVÝM POTISKEM



Letní stejnokroj 95 s béžovým potiskem – letní blůza 95, letní kalhoty 95 s béžovým potiskem, opasek popruhový hnědý 95 a boty polní do pouště (čepice 95 letní s béžovým potiskem)



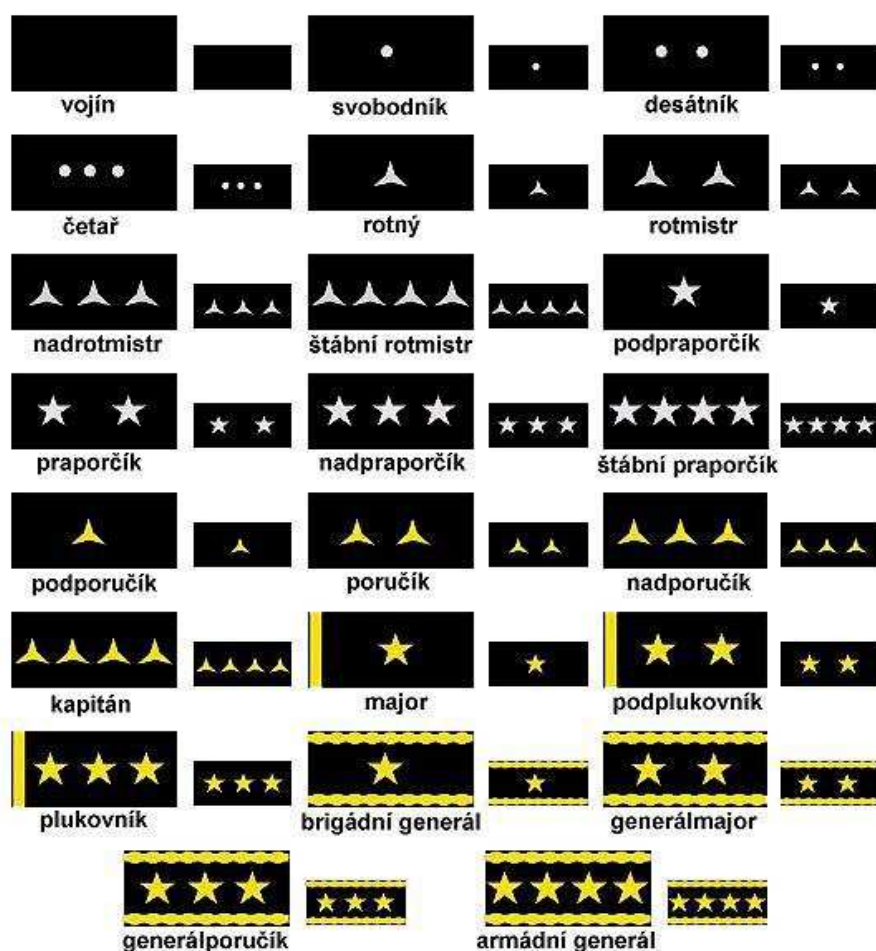
Letní stejnokroj 95 s béžovým potiskem s letním kabátem 95 s béžovým potiskem (klobouk 95 letní s béžovým potiskem)



Letní stejnokroj 95 s béžovým potiskem krátké letní kalhoty 95 s béžovým potiskem, hnědý nátlélník s krátkými rukávy, boty polní do pouště (čepice 95 letní s béžovým potiskem)

Zdroj: *Ministerstvo obrany*. Stejnokroje a pravidla jejich nošení. [2010 - 04 - 18]
 Dostupné z: <http://www.acr.army.cz/images/id_10001_11000/10983/letn_stejn95bezov.jp>.

Příloha č. 2 - Hodnosti



Zdroj: *Ministerstvo obrany*. Hodnosti. [2010 - 04 - 18] Dostupné z: <http://www.acr.army.cz/images/acr/hodnost/hodnpol.jpg>.

Příloha č. 3 – Znak 6. a 7. polní nemocnice



Zdroj: *Ministerstvo obrany*. Nemocniční základna. [2010 - 04 - 18] Dostupné z: <http://www.acr.army.cz/scripts/detail.php?id=7710>.

Příloha č. 4 – Mapa Kosova a Afghánistánu



Zdroj: *Ministerstvo obrany*. Kosovo. [2010 - 04 - 18] Dostupné z: <http://www.mise.army.cz/aktualni-mise/kosovo/historie-nasazeni/15--kontingent-acr-v-sestave-kfor-7090/>.



Zdroj: *Ministerstvo obrany*. Afghánistán Kábul. [2010 - 04 - 18] Dostupné z: <http://www.mise.army.cz/aktualni-mise/afghanistan-logar/afghanistan-logar-prt-isaf-15924/>.

Příloha č. 5 - Polní nemocnice na mezinárodním letišti KAIA Afghánistán

Místnost před vstupem na JIP



Zdroj: použito s laskavým svolením respondentky K. S.

Okolí kábulského letiště



Zdroj: použito s laskavým svolením respondentky K. S.

Pohled z vrtulníku den před zahájením provozu polní nemocnice na letišti KAIA



Zdroj: použito s laskavým svolením respondentky K. S.

Standardní oddělení



Zdroj: použito s laskavým svolením respondentky K. S.

Ubytovna



Zdroj: použito s laskavým svolením respondentky K. S.

Příloha č. 6 – Polostrukturovaný rozhovor

POLOSTRUKTUROVANÝ ROZHOVOR

Rozhovor bude probíhat anonymně. Se všemi údaji bude zacházeno jako s důvěrnými a budou použity pouze ke zpracování bakalářské práce na téma: Sestra a její práce v misích v Armádě České republiky. Na otázky, které mohou být považovány za důvěrné vzhledem k pracovní smlouvě, nemusíte odpovídat.

Pohlaví:

Věk:

Iniciály:

A)

1. Co Vás vedlo k tomu stát se vojenskou sestrou?
2. Jaká je Vaše hodnost?
3. Jak dlouho pracujete v AČR jako všeobecná sestra?
4. Jakého nejvyššího vzdělání jste dosáhla?
5. Jaká je celková délka Vaší praxe jako všeobecné sestry?
6. Jste registrovaná všeobecná sestra?
7. Vyžaduje po Vás AČR nějaké specifické vzdělání?
8. Vyžaduje po Vás AČR celoživotní vzdělávání?

B)

9. Jaké byly Vaše podmínky pro přijetí do AČR jako všeobecná sestra?
10. Jak probíhá Vaše příprava pro zahraniční misi?
11. Jaké jsou požadavky na Vaše jazykové vybavení pro výjezd na zahraniční misi?

C)

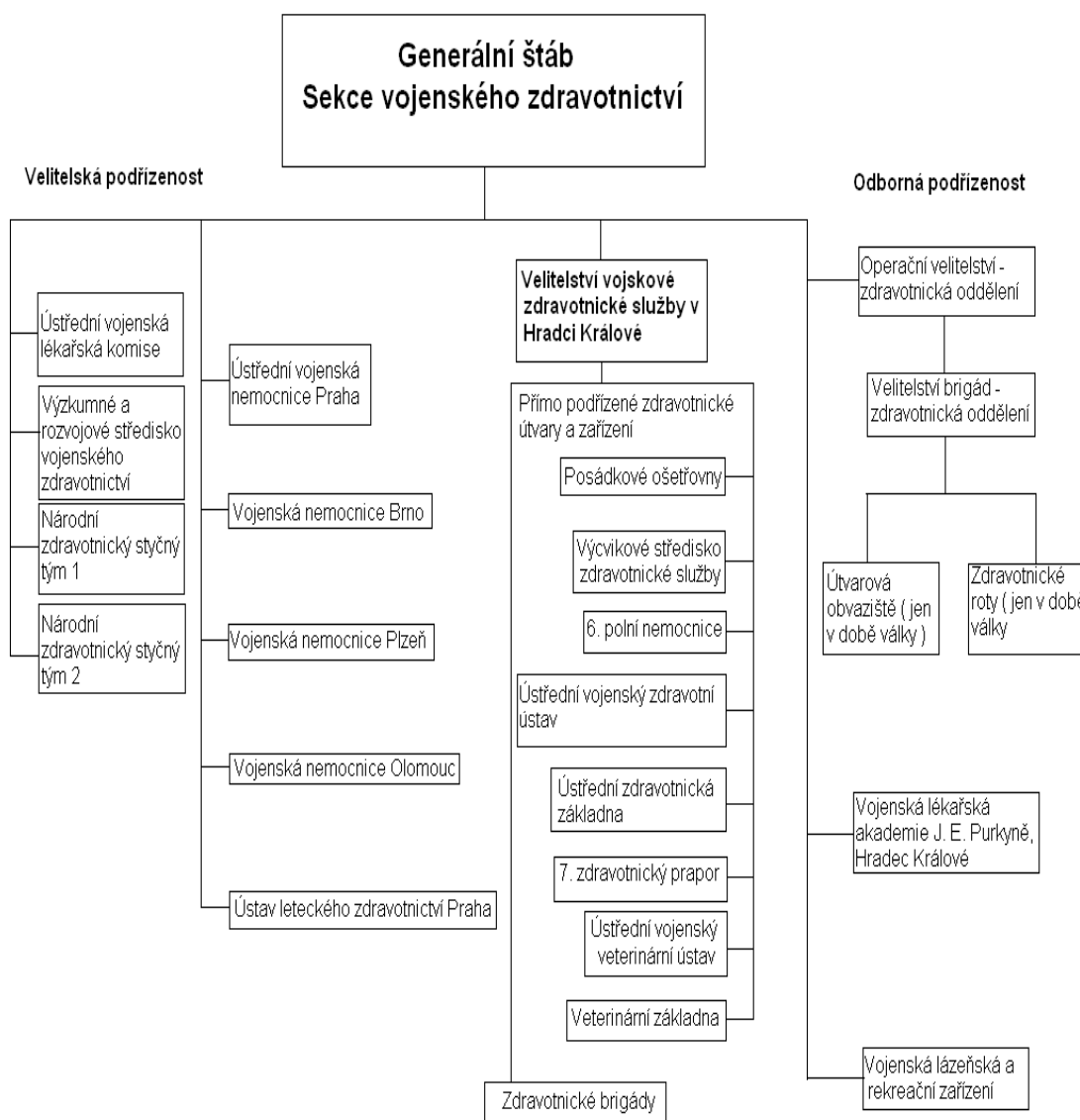
12. Na jakém pracovišti na misi pracujete?
13. Poskytujete na misi ošetrovatelskou péči formou ošetrovatelského procesu?
14. Spatřujete odlišnosti v poskytování oš. péče na misi oproti zdravotnickým zařízením v ČR?
15. Jaký je Váš denní režim na misi?
16. Jsou Vaše pracovní kompetence, které máte na misi, v souladu s českou legislativou?
17. Setkala jste se s nějakou neobvyklou situací v rámci Vaší služby?
18. S jakými onemocněními nebo poraněními se nejčastěji setkáváte?
19. Postačují Vám při ošetřování zkušenosti z českých zdravotnických zařízení?
20. Probíhá na misi nějaká spolupráce mezi českými a zahraničními zdravotnickými týmy?

21. Má Vaše ošetrovatelská péče poskytovaná na misi cizincům nějaká multikulturní specifika?
22. Jak u Vás probíhala adaptace na jiné prostředí, kulturu?
23. Jakých misí jste se zúčastnila a jak dlouho trvaly?
24. Jakou formou a na jakou dobu máte uzavřenou pracovní smlouvu s AČR?

D)

25. Chtěla byste pro zdravotnické pracovníky v AČR nějaké změny?
26. Chtěla byste něčím náš rozhovor doplnit?

Příloha č. 7 – Struktura českého vojenského zdravotnictví



Struktura českého vojenského zdravotnictví. In *Zdravotnické noviny*. Roč. 51, 2002, č. 12, s. 15. ISSN 0044 – 1996.