



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

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

**Celoživotní vzdělávání sester pracujících v agenturách
domácí péče**

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Studijní program: **SPECIALIZACE V OŠETŘOVATELSTVÍ**

Autor: Bc. Marika Karbáčová, DiS.

Vedoucí práce: Mgr. Ivana Chloubová, Ph.D.

České Budějovice 2024

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci s názvem *Celoživotní vzdělávání sester pracujících v agenturách domácí péče* jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

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

V Českých Budějovicích dne 7. 8. 2024

.....

podpis

Poděkování

Ráda bych vyjádřila svou upřímnou vděčnost paní Mgr. Ivaně Chloubové, Ph.D. za její vedení, podporu a odborné rady během psaní diplomové práce. Její moudré rady, konstruktivní kritika a neustálá podpora byly pro mě neocenitelné.

Děkuji také všem informantkám a účastníkům mého výzkumného šetření za jejich čas a ochotu podílet se na mé diplomové práci.

Nakonec bych chtěla vyjádřit svou vděčnost své rodině a přátelům za jejich neustálou podporu, trpělivost a povzbuzení během celého studia.

Celoživotní vzdělávání sester pracujících v agenturách domácí péče

Abstrakt

Celoživotní vzdělávání sester pracujících v agenturách domácí péče se stává stále důležitějším aspektem k zajištění vysoké kvality péče poskytované klientům v jejich domácím prostředí. Tato diplomová práce se zaměřuje na výzvy, přínosy a strategie spojené s celoživotním vzděláváním sester v kontextu agentur domácí péče. Teoretická část zahrnuje analýzu literatury a je strukturována do čtyř větších kapitol. První kapitola objasňuje cíle, formy, výhody a nevýhody, indikace a poskytovatele agentury domácí péče. Druhá kapitola charakterizuje role sestry v agentuře domácí péče. Třetí kapitola se zaměřuje na současné vzdělávání všeobecných sester. A čtvrtá část popisuje formy, faktory a význam celoživotního vzdělávání v agenturách domácí péče. V empirické části je pomocí otevřeného kódování popsána a analyzována zkušenost deseti informantek, které pracují jako všeobecné sestry v agenturách domácí péče. Bohaté zkušenosti a znalosti dokládají názornými ukázkami z praxe.

Výsledky výzkumného šetření ukazují, že sestry v agenturách domácí péče čelí různorodým vzdělávacím potřebám včetně odborných dovedností, komunikace s pacienty a rodinami, řízení času a podpory pacienta v domácím prostředí. Celoživotní vzdělávání je klíčové pro zlepšení kvality péče, zvýšení spokojenosti klientů a sester a snížení rizika komplikací.

Strategie pro podporu celoživotního vzdělávání sester zahrnují vytváření přístupných a flexibilních vzdělávacích programů, podporu mentorství a peer-to-peer učení, využití technologií pro e-learning a poskytování podpory pro profesní rozvoj. Důležitým prvkem je také zapojení vedení agentur domácí péče a podpora ze strany organizací zdravotní péče.

Tato diplomová práce přináší poznatky, které mohou být využity pro vytvoření efektivních strategií celoživotního vzdělávání sester v agenturách domácí péče s cílem zlepšit péči poskytovanou klientům v domácím prostředí.

Klíčová slova

Domácí péče; celoživotní vzdělávání; sestra; klient; ošetřovatelství

Lifelong education of nurses working in home care agencies

Abstract

Lifelong learning for nurses working in home care agencies is becoming an increasingly important aspect to ensure high quality care provided to clients in their home environment. This thesis focuses on the challenges, benefits and strategies associated with lifelong learning of nurses in the context of home care agencies. The theoretical part includes the analysis of literature and is structured into four larger chapters. The first chapter clarifies the objectives, forms, advantages and disadvantages, indications and providers of home care agencies. The second chapter characterizes the role of a nurse in a home care agency. The third chapter focuses on the current education of general nurses. And the fourth chapter describes the forms, factors and importance of lifelong learning in home care agencies. In the empirical part, the experience of ten informants who work as general nurses in home care agencies is described and analysed using open coding. Their rich experience and knowledge are illustrated by practical examples.

The results of the research show that nurses in home care agencies face a variety of educational needs, including professional skills, communication with patients and families, time management, and client support in the home environment. Lifelong learning is crucial to improve the quality of care, increase client and nurse satisfaction, and reduce the risk of complications.

Strategies to promote lifelong learning for nurses include creating accessible and flexible educational programmes, promoting mentorship and peer-to-peer learning, using technology for e-learning, and providing support for professional development. An important element is also the involvement of the management of home care agencies and the support of health care organizations.

This diploma thesis brings knowledge that can be used to create effective lifelong learning strategies for nurses in home care agencies in order to improve the care provided to clients in the home environment.

Key words

Home care; lifelong education; nurse; client; nursing

Obsah

Úvod.....	7
1 Současný stav.....	8
1.1 Agentury domácí péče	8
1.1.1 Cíle domácí péče.....	10
1.1.2 Formy domácí péče.....	11
1.1.3 Indikace domácí péče.....	12
1.1.4 Výhody a nevýhody domácí péče.....	13
1.1.5 Zřizovatelé a poskytovatelé domácí péče	15
1.2 Role sestry v agentuře domácí péče.....	17
1.2.1 Charakteristika jednotlivých rolí sestry	19
1.2.2 Ošetřovatelský proces v domácí péči.....	20
1.3 Současné vzdělávání všeobecných sester	22
1.3.1 Koncepce ošetřovatelství České republiky	25
1.3.2 Kompetence sester v agenturách domácí péče	26
1.4 Celoživotní vzdělávání	28
1.4.1 Formy celoživotního vzdělávání v ošetřovatelství	29
1.4.2 Motivace sester k celoživotnímu vzdělávání	31
1.4.3 Faktory omezující celoživotní vzdělávání sester	32
1.4.4 Význam celoživotního vzdělávání v ošetřovatelství	33
2 Cíl práce a výzkumné otázky.....	35
2.1 Cíle práce	35
2.2 Výzkumné otázky	35
3 Metodika výzkumného šetření.....	36
3.1 Použitá výzkumná metoda	36
3.2 Charakteristika výzkumného vzorku	37
4 Výsledky výzkumného šetření.....	38
4.1 Struktura výzkumného souboru	38
5 Diskuse.....	83
6 Závěr	92
7 Seznam literatury	94
8 Seznam příloh	105
9 Seznam zkratk	111

Úvod

Celoživotní vzdělávání sester v agenturách domácí péče je tématem, které se v kontextu moderního zdravotnictví stává stále důležitějším. Poskytování péče v domácím prostředí vyžaduje od všeobecných sester širokou škálu dovedností, znalostí a kompetencí, aby mohly efektivně reagovat na potřeby klientů a jejich rodin. Tato diplomová práce se zaměřuje na analýzu současné situace v oblasti vzdělávání všeobecných sester v agenturách domácí péče a na zkoumání možností pro rozvoj celoživotního vzdělávání, jež by mohlo přispět ke zlepšení kvality péče poskytované v tomto prostředí.

Cílem této diplomové práce je popsat životní zkušenosti s poskytovanou ošetrovatelskou péčí v agenturách domácí péče a zmapovat možnosti všeobecných sester související s celoživotním vzděláváním v tomto prostředí. Tato práce se zaměřila na porozumění zkušenostem a perspektivám sester, jež pracují v agenturách domácí péče a na identifikaci klíčových oblastí, ve kterých by mohlo být potřeba dalšího vzdělávání.

Diplomová práce je rozdělena na teoretickou a empirickou část. Teoretická část práce je rozdělena do čtyř hlavních kapitol. První kapitola se zaměřuje na charakteristiku agentur domácí péče, jejich strukturu, fungování a roli v současném zdravotním systému. Druhá kapitola se zabývá specifickou rolí sestry v agentuře domácí péče, analyzuje její úkoly, povinnosti a očekávané dovednosti. Třetí kapitola přináší přehled současného vzdělávání všeobecných sester, jeho strukturu, obsah a možnosti dalšího profesního rozvoje. Poslední kapitola teoretické části se věnuje konceptu celoživotního vzdělávání a jeho významu pro sestry pracující v agenturách domácí péče.

Empirická část práce je realizována pomocí kvalitativního výzkumného šetření. Sběr dat proběhl formou polostrukturovaných rozhovorů se všeobecnými sestrami, které pracují v agenturách domácí péče. Zabývá se otázkami jako je dostupnost vzdělávacích zdrojů, motivace k dalšímu vzdělávání a dopady vzdělávání na kvalitu péče. Cílem rozhovorů bylo získat hlubší pochopení jejich zkušeností, potřeb a přání ohledně vzdělávání a profesního rozvoje v tomto prostředí.

Tato diplomová práce přispívá k lepšímu porozumění problematice celoživotního vzdělávání sester v agenturách domácí péče a navrhuje doporučení pro další rozvoj vzdělávacích programů a podpůrných opatření.

1 Současný stav

Nynější trend domácí péče je ovlivňován několika činiteli. Jde o narůstající specifický tlak nejenom na společnost, ale také na sociální a zdravotní komplex péče. Vedlichová (2013) popisuje, že s nástupem nových zdravotnických a sociálních technologií a s vyčíslením ekonomických nákladů dochází ke zvýšení poptávky po domácí zdravotní péči. Vztahuje se k tomu i to, že se navyšují odborné výkony vykonávané v domácí péči. Mnoho těchto výkonů bylo dříve vykonáváno pouze v nemocničním a sociálním zařízení.

Domácí péče v současné době zažívá velký rozkvět za účelem ulehčení ústavní péče a snížení nákladů, jež jsou s ní spojené (Koncepte domácí péče, 2021). Novela zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění má za cíl rozvíjet domácí péči a informovat o její dostupnosti (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2021). Díky této novele zákona jsou rozšířené indikace domácí péče nejenom pro praktické lékaře, ale i ošetřující lékaře, lékaře z urgentních příjmů, pohotovostní služby a ambulantní specialisty.

Domácí péče v České republice zajišťuje nejenom zdravotní péči, ale také péči sociální, neboť většina klientů má zdravotně-sociální potřeby. Domácí péči lze chápat jako léčebně rehabilitační, ošetrovatelskou nebo paliativní péči, která je prováděna v klientově domácím prostředí (Kalvach et al., 2011). Aby bylo schváleno domácí ošetřování, je zapotřebí, aby se stabilizoval zdravotní stav klienta (Šedová, 2020).

1.1 Agentury domácí péče

Péče o člověka je pospána již v dávné historii, kdy lidé byli odkázáni na pomoc blízkého člověka. Bylo to považováno za přirozené. Od raného středověku se můžeme setkat se začátky ošetrovatelské péče. Domácí péče byla v minulosti jedinou medicínskou formou péče. Ženy byly odedávna vnímané jako pečovatelky o druhé. Měly na starosti nejenom domácí léčení, ale také porody a umírání (Kutnohorská, 2010).

Od roku 1990 byla v České republice domácí zdravotní péče zakotvená v zákoně jako moderní forma zdravotní péče v domácím prostředí (Vedlichová, 2013). Od té doby zaznamenal tento obor nejrychlejší rozvoj v systému zdravotní péče. Podstatnou roli v procesu uzdravení sehrává psychická pohoda člověka, jež je umocněna přirozeným sociálním prostředím daného člověka (Jarošová, 2007).

Domácí péče je neustále se vyvíjející oblast zdravotní péče. Výkon povolání sestry a ostatních členů týmu, její podpora a pomoc musí být vždy zaměřena ve prospěch pacienta. Základem úspěchu při naplňování obsahu domácí péče je komplexnost služeb, poskytování péče multidisciplinárním týmem a zvýšení odpovědnosti pacienta při poskytování domácí péče (Koncepte domácí péče, 2021, s. 9). Podle zákona o zdravotních službách č. 372/2011 Sb., je domácí péče popsána jako zdravotní péče poskytovaná ve vlastním sociálním prostředí pacienta, kterou je ošetrovatelská péče, léčebně rehabilitační péče nebo paliativní péče.

Ganann et al. (2019) se zabývají domácí péčí, která je poskytována lidem všech věkových kategorií a nabízí jim řadu služeb a zdravotnických výkonů v jejich přirozeném prostředí. Zahrnuje podporu rodinných pečovatелů, edukaci o zdraví, nácvik léčebných intervencí a rehabilitaci. Nechybí ani péče o umírajícího či imobilního člověka v domácím prostředí.

Domácí péče je mezi veřejností velmi žádanou službou, neboť dochází ke zkracování nemocniční péče a zdravotnická zařízení prochází po celém světě celkově velkými změnami (Skott a Lundgren, 2009). Každoročně je poskytnuta domácí péče v průměru 141 943 pacientům, z toho 61 % tvoří ženy a 39 % muži. V roce 2020 využilo domácí péči 145 796 pacientů, tj. 14 pacientů na 1 000 osob v populaci (ÚZIS, 2021). Tento údaj má významný dopad na práci všeobecné sestry v domácí péči, neboť jejich práce bývá často velmi pestrá a náročná (Fjørtoft et al., 2021).

Koncepte domácí péče Ministerstva zdravotnictví České republiky (2021) se zaměřuje na zdravotní péči v jiných zdravotnických institucích z důvodu snížení nákladů na péči v lůžkových zařízeních a zkrácení doby hospitalizace pacienta.

Mnoho odborníků z různých oborů společně s Dudovou (2015) se shodují na názoru, že péče v domácím prostředí je lepší než ve zdravotnických zařízeních. Zabývali se také tím, že pro veřejný rozpočet je domácí péče méně nákladnější než pobyťová. Tomuto tématu se věnovala i Arnoldová (2016), která uvedla několik příkladů spojených s výdaji za poskytování domácí péče. Tyto výdaje jsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění a také je potřeba část výdajů doplatit osobou, jež se o daného člověka stará. Tato publikace opět ukazuje, že péče o pacienta v domácím prostředí je levnější než v ústavní péči.

Domácí péče se vyznačuje prevencí, podporou, stabilizací a navrácením zdraví jednotlivců, ale také se věnuje jejich rodinám nebo lidem, kteří mají stejné sociální prostředí. Jedním z hlavních cílů domácí péče je zmenšení strachu a utrpení u lidí s onemocněním, rozvoj samostatnosti a pomoc na cestě k důstojnému a poklidnému umírání. Tato péče je náročná v tom, že pracovníci domácí péče musí aktivně nalézat a uspokojovat potřeby konkrétního člověka, jenž je ovlivněn svou nemocí. Domácí péče se v České republice stala nedílnou součástí poskytování zdravotní a sociální péče (Asociace domácí péče ČR, 2023; Koncepce domácí péče, 2021).

1.1.1 Cíle domácí péče

Domácí péče v České republice zahrnuje dvě složky, které klient potřebuje. Jde o sociální a zdravotní složky, jež se vzájemně prolínají. První složkou domácí péče je zdravotní neboli home care podle mezinárodní terminologie. V doslovném překladu znamená domácí péči. Druhou složkou domácí péče je sociální čili home help, jež se překládá jako domácí pomoc (Kalvach, 2004).

Cílem domácí péče je uspokojit potřeby jedince, a to vždy v bio-psycho-sociální a spirituální rovině. Prostřednictvím této formy péče je zapotřebí vnímat klientův osobitý život, sociální prostředí, v němž žije, s ohledem na jeho kvality, a především respektovat jeho integritu. Lze říct, že hlavním cílem je zajistit v co největší možné míře kvalitu, odbornost, dostupnost, rozsah a účinnost zdravotní péče v domácím prostředí klienta (Koncept domácí péče, 2021).

Šedová (2020) mezi cíle řadí také to, že se díky domácí péči sníží náklady na zdravotní péči. Spolupráce rodinných příslušníků je velmi důležitá hlavně z hlediska toho, aby se naplnily všechny zmíněné cíle, a mohlo tak dojít ke zkvalitnění klientova života, k utvoření odpovídajícího sociálního prostředí a k urychlení rekonvalescence. Je potřeba se zaměřit na komplexní péči, ne pouze omezit nepříznivé vlivy nemoci na psychický stav klienta a jeho blízkých, ale také má vést k samostatnosti, zbavovat od bolesti a utrpení, a především poskytnout důstojné a klidné umírání.

Hanzlíková et al. (2007) a Jarošová (2007) se shodují v názoru, že cílem domácí péče je pomoc jednotlivci, rodině a skupině. Má vzdělávat klienta a jeho rodinu o zodpovědnosti za vlastní zdraví, podporovat je ve zdraví či v nemoci, vést

k soběstačnosti, k činnostem upevňujícím zdraví a v neposlední řadě má umožnit nemocným v terminální fázi života umírat ve svém domácím prostředí v rodinném kruhu.

Podobnými cíli se zabývá i Koncepce domácí péče (2021), jež zmiňuje jednotlivá doporučení – snižovat negativní vlivy onemocnění na psychický stav klienta a jeho blízkých, zmírňovat utrpení, zachovat respekt léčebného režimu, udržet anebo zvyšovat soběstačnost a zajistit důstojné umírání. Dle Ptáčka a Bartůňka (2022) sehrává velkou roli zachování důstojnosti člověka, což znamená, že by klient měl mít možnost co nejdéle rozhodovat sám o sobě.

Při péči v domácím prostředí je velmi podstatné, aby se zapojili i rodinní příslušníci nebo jiné osoby. Důležitou roli zde sehrává i motivace všech zúčastněných. Ne vždy je klient vystaven lehkým situacím a je zapotřebí součinnost při rozhodování a celkový postoj klienta a rodinných příslušníků v průběhu poskytování domácí péče (Šedová, 2020).

1.1.2 Formy domácí péče

Jednotlivé formy ošetrovatelské péče se mohou lišit. Důvodem je individualita, zdravotní stav klienta a také sociální prostředí, ve kterém žije. A vše s ohledem na somatické, psychické, sociální a spirituální potřeby jedince (Procházková, 2019).

Kalvach et al. (2011) ve své publikaci rozdělili formy domácí péče následovně: *Preventivní domácí péče* – tuto formu doporučuje ošetřující lékař, který předepíše pravidelné kontroly psychického a zdravotního stavu klienta. Stanoví pravidelné odběry biologického materiálu, měření fyziologických funkcí a další. *Akutní domácí péče (domácí hospitalizace)* – jedná se o krátkodobou specializovanou péči, která je předepsána kvůli akutnímu zhoršení chronického onemocnění, po operačním či pórůrazovém období. Poskytuje se v rozsahu dnů až týdnů. *Dlouhodobá domácí péče* – zaměřuje se na chronicky nemocné klienty, kteří vyžadují dlouhodobou pravidelnou péči kvalifikovaného personálu. Můžeme sem řadit pacienty s roztroušenou sklerózou, se závažným duševním onemocněním včetně demence, s diabetickými komplikacemi a klienty po cévních mozkových příhodách. Domácí péče je zajišťována v rozsahu měsíců a i několika let. *Hospicová (paliativní) domácí péče* – tato forma péče je nabízena umírajícím klientům všech věkových kategorií v terminálním stádiu života, ať už na přání klienta nebo jeho rodiny. Tato forma péče má výjimku v ošetrovací době, kdy mohou

být překročeny 3 hodiny denně. Zdravotní pojišťovna zavedla takzvaný signální kód péče o umírajícího člověka, tak aby se tato péče mohla vykázat. *Jednorázová domácí péče (ad hoc)* – tuto formu domácí péče uvádí Jarošová (2006). Jde o ojedinělou realizaci výkonu jako je například odběr biologického materiálu na vyšetření, jednorázová aplikace injekce a další.

Dle Slezákové, Kristové a Bachraté (2022) má rozvoj moderního ošetrovatelství v České republice příznivý průlom v teleošetrovatelství. Uplatní se nejenom v aplikovaných oborech, ale má žádoucí vliv na vývoj ošetrovatelství v domácí péči.

Domácí péče je určena osobám, u kterých je nutné zajištění krátkodobé, dlouhodobé, ale také paliativní péče. Klienti mohou být v akutním stavu, ale také s chronickým onemocněním, ať už v období rekonvalescence nebo v terminálním stádiu. Služby domácí péče nejsou věkově omezené. Jsou určeny dětem, lidem ve středním věku i seniorům. Díky rozmanitosti diagnóz klientů je domácí péče poskytována 24 hodin denně, 7 dní v týdnu, 365 dní v roce. Nejčastěji sestry dochází ke klientům ve věku 65 let a k ženám. Nejméně navštěvují osoby do 19 let (Koncepte domácí péče, 2021).

Podle Brändströma et al. (2022) záleží také na pokročilém věku či přidruženém onemocnění. To může zapříčinit vyhledání služeb domácí péče. Další možnou příčinou může být to, že lidé nežijí ve společné domácnosti. Osoby, jež žijí samostatně, mají až šestkrát vyšší pravděpodobnost, že vyhledají domácí ošetřování. Indikátorem se jeví také pohlaví, kdy 45 % žen využije služby domácí péče. Ženy ve společném soužití přirozeně tíhnou k roli pečovatelky, na rozdíl od jejich mužů.

1.1.3 Indikace domácí péče

Při plánování přesunu blízkého člověka do domácího prostředí se ve většině případů pečující osoby obrací na praktické lékaře. Ti by měli informovat o možnostech domácí péče, ale také o poskytování zdravotní a sociální služby. Podle zkušeností Dragomirecké et al. (2020) se takto v praxi nepostupuje, a proto dochází k nevyhovujícímu propojení zdravotních a sociálních služeb.

Köppl (2021) se zabýval speciální skupinou, která spadala pod Ministerstvo zdravotnictví a věnovala se nadcházejícím změnám. Byl navržen nový koncepční model, včetně akčních plánů pro rozvoj agentur domácí péče, tak aby nebyl dlouhodobě podfinancován.

Novela zákona č. 48/1997 Sb., Zákon o veřejném zdravotním pojištění a nová úhradová vyhláška jistě jako jedny z mála kroků pomohou v rozvoji.

Do června roku 2022 byly pouze dvě možnosti indikace domácí péče. Praktický, registrující lékař mohl indikovat domácí péči maximálně na dobu tří měsíců, poté ji mohl prodloužit prakticky na neomezenou dobu (Köppl, 2021). Dalším, kdo mohl předepsat domácí péči, byl lékař z lůžkového oddělení, jenž pacienta propouštěl. Nejdříve indikoval na dobu čtrnácti dnů, poté dle konzultací prodloužil (Kalvach et al., 2011).

Od 1. července 2022 platí novela vyhlášky č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, která nově umožňuje doporučit a ordinovat domácí péči z řad lékařů s jinými odbornostmi, jako jsou kupříkladu lékaři z urgentního příjmu či ambulancí, lékaři poskytující pohotovostní služby a další. Díky této novele bude domácí péče dostupnější pro více druhů pacientů. Nově je možné indikovat tuto formu péče i lidem, aniž by byli předtím hospitalizováni. Nyní může naordinovat domácí péči na 14 dní nejen praktický či ošetřující lékař, ale i lékař z ambulance nebo urgentního příjmu. V časopisu Florence (2022) nezapomněla autorka zmínit ani nevyлечitelně nemocné lidi, kterým lékaři mohou indikovat paliativní péči až na tři měsíce. Vorlíček et al. (2004) popisují, že v případě větší spotřeby materiálu či zvýšení frekvence návštěv sestry je nutné požádat revizního lékaře příslušné pojišťovny, u které je pacient pojištěn o navýšení kódů.

Holmerová a Válková (2014) se zabývaly v Metodice zdravotní péče přesným postupem při předepisování domácí péče. Ošetřující lékař vyplní se všemi informacemi a osobními údaji poukaz pro vyšetření/ošetření pro odbornost 925. Doplní taktéž požadované zdravotní výkony a uvede příslušný kód z důvodu materiálových nákladů. Lékař určí dobu platnosti poukazu. Na základě poskytnutých informací lékař dále rozhodne, zda služby domácí péče v nezměněné formě prodlouží, změní frekvenci návštěv nebo případně rozhodne k ukončení služeb domácí péče.

1.1.4 Výhody a nevýhody domácí péče

V odborném článku od Nybakkena, Strandase a Bondase (2018), ve kterém se autoři zabývají důležitostmi vztahu klientů a sester v domácím prostředí, je základem kvalitního ošetrovatelství právě vztah mezi klientem a sestrou, jenž je velmi rozdílný v domácím a nemocničním prostředí. Interakce mezi klientem a sestrou se vyznačuje jistou

zvláštností, a to pravidelností, frekventovaností a dlouhodobostí. Tento vztah je také umocněn domácím prostředím klienta, kde vzniká jistá důvěra nejenom s pacientem, ale také s jeho rodinou.

Pro zajištění holistické ošetrovatelské péče je nezbytný správný vztah mezi klientem a sestrou. Prostřednictvím této interakce dokáže sestra snadněji objektivně hodnotit zdravotní stav, předpovídat, objasňovat, chápat a adekvátně odpovídat na přání, potřeby a obavy klienta. Klient a sestra si společně budují velmi důvěrný vztah, ve kterém dochází ke svěřování si životních příběhů. To vše vyžaduje čas. V nemocničním prostředí se nikdy nevytvoří takové pouto, jaké má sestra s klienty v domácím prostředí. Sestra je následně schopna rozpoznat nevyslovené potřeby, drobné změny, které by normálně mohly zůstat bez povšimnutí. Díky ní je umožněna včasná pomoc a zamezení zhoršení zdravotního stavu (Nybakken, Strandas a Bondas, 2018).

Podle Bickové et al. (2010) představuje sestra pro řadu klientů v domácí péči spojení s okolním světem, neboť někteří jsou uvězněni ve svém domácím prostředí a jsou izolováni od všech. Klienti oceňují práci sester a vnímají ji velmi pozitivně. Uvědomují si, že péče, jež poskytují ostatním, je náročná a jsou vděční za jejich obětavost. Sestry jsou jakýmsi spojovacím článkem mezi lékařem a pacientem. Dochází k pohotovému přesunu aktuálních informací od lékaře k pacientovi a opačně.

Výhodou domácího prostředí je, že se klientovi sníží stres a zlepší se jeho psychický stav. Zabrání se vzniku nozokomiálních nákaz, maladaptivního syndromu a sníží se nepříznivé dopady hospitalizace. Není otřesena klientova identita a důstojnost, jak tomu bývá v ústavním prostředí (Haškovcová 2002). Další velkou výhodou domácí péče je, že se sníží výdaje na zdravotní péči, neboť v domácím prostředí je péče levnější než v sociálním a zdravotním zařízení (Kalvach, 2004).

Sestra v domácí péči je vystavena i rodinným krizím klienta, neboť nemoc ovlivní nejenom vztahy, ale i činnost a komunikaci celé rodiny. Odolné rodiny, jež jsou vystaveny silnému stresu vzniklému z nemoci, zvládnou účinně ustát celou situaci. U slabších rodin tato nelehká situace vede ke konfliktům a následně ke krizi celé rodiny. Sestra pak v rodině vystupuje jako nestraník a je pro ni těžké vybalancovat střet rodinných příslušníků (Broekema et al., 2019). Stává se, že starší pacienti mnohdy rozhodují, zda o svém onemocnění a léčbě informovat své rodiny (Wolff et al., 2009).

Další nevýhodou domácí péče pro sestry je stále se měnící prostředí, ve kterém péči poskytují. Jedná se o náročné přesuny mezi jednotlivými klienty, nutné přemísťování všech pomůcek, materiálů a odpadů a zodpovědnost při každodenním samostatném rozhodování se o zdravotním stavu klienta (Bicková et al., 2010).

Shrnutí výhod a nevýhod domácí péče dle Tóthové et al. (2011) je následující: *Výhodou domácí péče* je osobitost, důvěrné prostředí; snížení stresu a lepší psychická pohoda klienta; kvalitní a důvěrná interakce mezi klientem a sestrou; blízký kontakt a součinnost rodinných příslušníků klienta; začlenění rodiny do péče; přívětivá péče; zapojení dobrovolníků; snížení přenosu nozokomiálních nákaz; rychlejší hojení; snížení hospitalizace a menší finanční výdaje za péči. *Nevýhodou domácí péče* je fyzická a psychická zátěž sestry; riziko nedodržení léčebného režimu; zhoršení zdravotního stavu klienta; větší vzdálenost od místa bydliště pacienta do zdravotnických institucí; časová náročnost péče.

Dragomirecká et al. (2020) uvádí, že domácí péče v České republice je čím dál žádanější. Předpokládají, že v budoucnosti se bude řadit mezi nejvyhledávanější instituce, které budou zajišťovat potřebnou péči pro klienty a jejich rodinné příslušníky. S tím souvisí i to, že populace stárne a rodiny i laická veřejnost preferují tuto neformální péči. Mezi další důvody, proč se zvýší poptávka domácí péče, patří fakt, že narůstají chronická onemocnění, vyvíjí se moderní technologie, mění se rodinné postoje a zvyšuje se ekonomický tlak.

1.1.5 Zřizovatelé a poskytovatelé domácí péče

Podle Šamánkové et al. (2006) mohou být zřizovatelem domácí péče právnické nebo fyzické osoby, dále státní instituce, kde zřizovatelem je stát (například polikliniky, fakultní nemocnice, obce), církevní sdružení (Diakonie, Maltézští rytíři, Česká katolická charita) a v neposlední řadě nestátní instituce, kam spadají humanitární organizace a občanská sdružení (Český červený kříž).

Domácí péče musí mít uzavřené smlouvy s pojišťovnami, s praktickými lékaři a musí být zaregistrována na příslušném krajském úřadě. Zřizovatel je povinen dodržovat hygienicko-epidemiologické a zdravotní podmínky. Nedílnou součástí je vypracovaný koncept, kde je jasně definováno materiální a technické vybavení, zajištění financování a obsazení kvalifikovaného zdravotního personálu, který se řídí odbornostmi

zabezpečujícími výkony. Jednotlivé agentury domácí péče si mohou sami určit různé služby, které budou lidem nabízet. Avšak tyto služby musí být zahrnuty v ceníku služeb, který je povinná dodržovat (Machová et al., 2011).

Poskytovatelé domácí péče jsou sdružovány Asociací domácí péče České republiky (ADP ČR), jež nařizuje řadu podmínek v oblasti etického a vzdělávacího hlediska. Ošetřovatelská péče v domácím prostředí je poskytována multidisciplinárním týmem odborníků – logopedy, sociálními pracovníky, rehabilitačními pracovníky, ergoterapeuty, psychology, duchovními, lékaři a sestrami (Misconiová, 2006). Domácí péče zajišťuje nejenom pečovatelskou, sociální, zdravotní a citovou péči, ale také by měla navodit pocit důvěry, lásky, psychické pohody a podpory (Truhlářová et al., 2015).

Nenahraditelnou péči poskytuje rodina, partner či blízcí přátelé, kteří se o své blízké starají dobrovolně. Tito lidé vyžadují nejenom pocit podpory, ale také pochopení a pomoc (Truhlářová et al., 2015). O své blízké pečují převážně ženy ve věku 36 až 64 let. Avšak ženy ve věku 55 až 64 let jsou zjevně nejvíce zatížené pečováním o vlastní rodiče. Stává se, že jeden člověk se stará o více osob najednou, což je velmi psychicky náročné. Je nezbytné, aby v rodině fungovaly dobré vztahy a komunikace. Kvalifikované sestry a jiní pečovatelé by neměli opomíjet i klientovu rodinu a jeho okolí. V první řadě by měli rodinu informovat o odborných poradnách anebo snížit pečovatelskou náročnost (Horová et al., 2021).

Truhlářová et al. (2015) popisují, jak by měla vypadat kvalitní domácí péče ze strany rodinných příslušníků. Stanovili tři základní pravidla. První pravidlo se týká rodiny a jejích příslušníků, kteří musí dobrovolně chtít o nemocného pečovat. Toto rozhodnutí může ovlivnit pohlaví, pocit povinnosti, snahu pomoci od jiných členů rodiny anebo také náboženské vyznání. Druhým pravidlem je zajistit finanční prostředky a přizpůsobit prostředí domova podle potřeb nemocného. To vše je velmi časově náročné. Třetí pravidlo se zaměřuje na dostatek informací a praktických dovedností, jež jsou potřebné k péči o nemocného. Důsledkem nedostatku těchto kompetencí dochází k psychickému vyčerpání a stresu.

V České republice neexistuje zákonná povinnost starat se o naše blízké, ale i přesto je pečování o rodinné příslušníky považováno za společenské a etické pravidlo (Horová et al., 2021).

1.2 Role sestry v agentuře domácí péče

Šuplerová a Machová (2013), které se zabývaly vývojem zdravotnictví, došly k názoru, že role všeobecných sester prošla výraznými proměnami. Dříve byly sestry vnímány jako dobrovolnice, jež pomáhaly lidem, ale v dnešní době jsou respektovány jako samostatné jednotky lékařského týmu.

Dalo by se říct, že sestra je ošetrovatelským odborníkem a stává se součástí klientovy těžké životní situace. Sestra je informována o zdravotním stavu klienta a společně s lékařem nalézají možná řešení. Sestra je pro klienta jistou spojkou mezi ním a lékařem, dále pro něj znamená nejenom oporu v psychické oblasti, ale také v odborných činnostech (Zacharová, 2016). Sestry navazují v domácí péči důvěrnější a bližší vztahy s klienty, ale i s jejich rodinami než sestry ve zdravotních zařízeních (Nybakken, Strandas a Bondas, 2018).

Pro práci sestry je typické, že hodnotí zdravotní potřeby, vykonává pokročilou ošetrovatelskou péči a provádí řešení na míru v různých domácnostech. Sestra musí být schopna po vstupu do klientova domova vyhodnotit situaci, zaznamenat zdravotní potřeby a zhodnotit veškeré změny u klienta. Prostřednictvím domácího ošetrovatelství sestra vnímá více faktorů než sestry v nemocnici (Fjørtoft et al., 2021).

Karnetová (2012) ve své publikaci zmiňuje, že sestra v domácí péči poskytuje primární, sekundární a terciální prevenci. Participuje na dispenzární, léčebné, rehabilitační, diagnostické, neodkladné a preventivní léčbě v klientově domácím prostředí. Samostatně organizuje, komplexně zkoumá sociální a zdravotní péči, řídí ošetrovatelskou činnost, protože pracuje bez odborného dohledu v domácím prostředí. Sestra by měla být rozhodná, měla by umět plánovat, zhodnotit problémy a zodpovědně pracovat s informacemi. Zásadním prvkem ošetrovatelství v domácí péči je kolektivní spolupráce.

Podle Kalvacha et al. (2011) by měly mít sestry následující dovednosti – soustředěnost, empatii, samostatnost, přesnost, jistotu, rozvážnost, rozhodnost, komunikaci, pohotovost, obratnost a schopnost sociálního kontaktu. Imramovská a Machová (2015) uvádí, že s rostoucími požadavky na profesi všeobecné sestry je nutné, aby se zdokonalovaly také v oblastech psychologie, komunikace a poradenství.

Je nutné, aby sestry měly specializované znalosti o klinických postupech a lékařských zákrocích, jež vykonávají v domácím prostředí klienta. Pod pokročilými postupy

si lze představit například intravenózní terapii, enterální výživu, podávání injekcí, domácí dialýzu i léky proti neustálým bolestem (Fjørtoft et al., 2021). K dalším výkonům sestry patří odběry biologického materiálu, měření krevního tlaku, provádění bandáží, ošetřování akutních i chronických ran (Šedová, 2020).

Nedílnou součástí edukace je také ošetření klienta se stomií, s permanentním močovým katetrem, po amputaci, při používání inkontinenčních pomůcek, při aplikaci inzulinu a jiných léčivých prostředků, dodržování zdravé výživy, hydratace a další. Klient se díky domácí péči nemusí přesouvat sanitkou do zdravotnických zařízení a zůstává v pohodlí domova (Marková et al., 2009). Veškeré provedené úkony se musí evidovat v dokumentaci klienta a následně se vykazují zdravotní pojišťovně (Jarošová, 2007).

Dále musí sestra proškolit o správné a bezpečné mobilitě klienta. Názorně vysvětlí, jak se používají jednotlivé kompenzační pomůcky. Ke správnému pochopení techniky je nutné dostatečně objasnit daný problém a zároveň poskytnout možnost nácviku potřebných dovedností (Marková et al., 2009). Předchází vzniku proleženin a aplikuje klyzmata (Rádce pacienta, 2019).

V dnešní době je na všeobecné sestry vyvíjen velký tlak, neboť musí být vybaveny znalostmi a odbornostmi tak, aby mohly samostatně rozhodovat a jednat na místě. Musí být velmi psychicky odolné (Mundilová, 2015). Sestry musí řešit nejenom zdravotní potíže klienta, ale setkávají se i s jejich složitou sociální situací (Brůha a Prošková, 2011).

Role sestry je zatěžující psychicky, ale také fyzicky. Tímto tématem se zabíral i výzkum, jenž byl zveřejněn v časopise Florence (2015). Nepřiměřená fyzická zátěž je zřejmě právě z toho důvodu, že je sestra na pacienta sama a při manipulaci a rehabilitaci má k dispozici minimální množství kompenzačních pomůcek. Nepřiměřená psychická zátěž byla popsána z důvodů řešení konfliktních situací, s cestováním autem a s tím spojenou časovou tísní a v neposlední řadě manažerskou činností, která pokračuje po příjezdu domů, a to z důvodu organizace práce na další den a zaznamenávání ošetření, jež v daný den proběhlo (Imramovská a Machová, 2015).

Aby sestra úspěšně vykonávala svoji profesní roli, měla by dbát na určité zásady, jež ve své publikaci vymezili Drlíková et al. (2016). Univerzalismus se řadí do první zásady, ve které je důležité, aby sestra někoho více neupřednostňovala. Sestra by se měla chovat ke všem klientům stejně. Další zásadou je sociocentrismus, který lze přeložit také

jako kolektivní orientace. Sestra by měla při své práci vycházet především z potřeb klienta, nikoliv ze svých zájmů a přání. Poslední zásada zachycuje emocionální neutralitu sestry. Je to schopnost, kdy si sestra nevytváří vnější ani vnitřní zásady, ale umí si zachovat svou citovost pod rozumovou kontrolou.

Koncepce domácí péče uvádí nutnost posílení role sestry v domácí péči, aby byla zajištěna maximální možná míra a kvalita péče, a tím došlo k co možná nejdelšímu umožnění setrvání pacienta v jeho vlastním sociálním prostředí (Koncepce domácí péče, 2021).

1.2.1 Charakteristika jednotlivých rolí sestry

Profese sestry zahrnuje určitý systém rolí, předpokládané rolové chování dané společenským statutem povolání. Role jsou určeny objektivními požadavky společnosti a jsou historicky podmíněné (Farkašová, 2005, s. 180). Sestra v domácí péči by si měla uvědomit, jakou profesní roli zrovna zastává. Následně by se s ní měla ztotožnit tak, aby nedošlo k porušování daných pravidel (Plevová et al., 2018).

Sestra edukátorka musí splňovat stále vyšší požadavky. Měla by mít znalosti a dovednosti z ošetrovatelství, trpělivost, zručnost, kladný vztah k lidem a měla by umět řešit problémy. Sestra vzdělává klienta a jeho rodinu. Motivuje ke změně v souvislosti se zdravím klienta. Důležité je, aby klient v roli edukanta měl zájem si informace vyslechnout. Rodinní příslušníci by se měli zapojit do edukačního procesu, a to tak, aby ošetrovatelská péče byla co nejefektivnější (Svěráková 2012).

Sestra poskytovatelka ošetrovatelské péče se snaží sestavovat a realizovat plán ošetrovatelské péče, dále se snaží uspokojovat potřeby klienta. Zabezpečuje základní, specializovanou i vysoce specializovanou péči (Vytejšková et al., 2011).

Sestra navrhovatelka změn je hned po lékaři první, jež provádí vstupní rozhovor v domácím prostředí klienta. Doporučuje případné změny, které jsou v zázemí klienta nutné, aby mohlo dojít ke kvalitní ošetrovatelské péči. Jedná se například o vybavení kompenzačních pomůcek, umístění polohovacího lůžka a další (Asociace domácí péče ČR, © 2023).

Sestra manažerka je dle Ondriové a Fertařové (2021) vedoucí sestrou, která hodnotí sestry, tak aby se dosáhlo požadované úrovně a kvality ošetrovatelské péče. Sheppard (2020) upozorňuje na to, že správné nastudování standardů a dokumentů je klíčové pro úspěšnou manažerku domácí péče. Dále zdůrazňuje významnost v zaznamenávání do dokumentace klienta. Absence tohoto záznamu by mohla způsobit velké potíže pro zdravotní stav klienta. Podle Hekelové (2012) musí být sestra schopna řešit problémy jak s klientem a jeho rodinou, tak s kolegy. Time-management a komunikace jsou nedílnou součástí úspěšné sestry manažerky.

Sestra advokátka se stává klientovým obhájcem a ochráncem jeho přání a potřeb. Neměla by narušit klientovu důvěru (Farkašová, 2005).

Sestra výzkumnice provádí výzkumnou činnost v rámci ošetrovatelství. Cílem je hodnotit kvalitu ošetrovatelské péče, ověřovat ošetrovatelské modely, prověřovat zátěž ošetrovatelského personálu, zabírat se výsledky vědeckých výzkumů, vytvářet vzdělávací modely řízení managementu a další (Pochylá, 2005).

Sestra komunikátorka musí volit vhodné způsoby komunikace tak, aby byla co nejefektivnější. Sestra by měla zjednodušit jazyk a nepoužívat na klienta odborné termíny, dále by měla vynechat přebytečné informace a měly by využívat také zpětnou vazbu (Plevová et al., 2018). Sestra v domácí péči by měla být vybavena schopností, jak vhodně a empaticky sdělovat špatné informace (Kabelka et al., 2022).

1.2.2 Ošetrovatelský proces v domácí péči

Ošetrovatelský proces v domácí péči klade důraz na individualizaci péče v souladu s potřebami pacienta a jeho rodiny. Sestra pracuje ve spolupráci s dalšími členy zdravotního týmu a integruje do péče i aspekty sociální, emocionální a environmentální. Tento systematický přístup je klíčový pro poskytování kvalitní a komplexní péče v domácím prostředí.

Poté, co lékař indikuje domácí péči, staniční nebo vrchní sestra domácí péče navštíví klienta v jeho domácnosti. V případě, že klient je v době indikace ještě hospitalizován, domácí péče se zahajuje v den následující po propuštění klienta, nebo bezprostředně po provedení jednodenního zákroku. Zmapuje jeho zdravotní, sociální a životní situaci. Zrealizuje vstupní pohovor, prostuduje sociální anamnézu a dané vyšetření klienta. V závěru posoudí klientovo sociální prostředí, ve kterém se nachází. Musí zhodnotit,

zda je domácnost dostatečně přizpůsobená k provádění ošetrovatelské péče v domácím prostředí. Pokud ne, je nutné provést změny jako je například umístění lůžka, vypůjčení kompenzačních pomůcek nebo přístrojů a další. Sestra obeznámí klienta s četností domácí péče a informuje o plánovaných výkonech. Agentura domácí péče, klient a jeho rodinní příslušníci se spolupodílejí na ošetrovatelském plánu, jenž zahrnuje nejenom odbornou péči, ale také tu laickou (Kalvach et al., 2011).

Podle Linhartové (2007) je do ošetrovatelského procesu začleněn celý multidisciplinární tým. Stejně jako sestry ve zdravotnických zařízeních si počínají i sestry v domácí péči při zajištění ošetrovatelského procesu. Proces je rozdělen do pěti základních stádií – hodnocení pacienta, diagnostika problému, plánování ošetrovatelských aktivit, realizace plánu a závěrečné posouzení klientova stavu a efektivity léčby. Tento postup je celosvětově respektován, neboť je uznávaný i mezinárodními standardy ANA (American Nurses Association).

Zhodnocení pacienta patří do první fáze ošetrovatelského procesu v domácí péči. Sestra posuzuje v domácím prostředí klienta nejenom subjektivní, ale také i objektivní informace. Jde o zmapování jeho domácího prostředí, přístup klienta a jeho rodinných příslušníků, fyzické vyšetření jako je měření tlaku, pozorování klienta a další. Podle těchto znalostí o klientovi lékař následně vymezí rozsah ošetrovatelské péče. V případě nutnosti doporučí, že se musí zařadit i další poskytovatelé domácí péče. Po této konzultaci je již na sestře domácí péče, aby obeznámila klienta a jeho rodinu s daným výsledkem. Společně vytvoří plán ošetrovatelské domácí péče (Vörösová, Solgajová a Archalousová, 2015).

Druhou fází ošetrovatelského procesu je stanovení diagnózy problému, která vždy reaguje na jednotlivé problémy daného pacienta. Diagnóza charakterizuje nejenom současný problém, ale také se zabývá možnými komplikacemi, kterým se snaží předejít. Cílem je maximální spokojenost klienta. Česká republika se od roku 2005 řídí podle klasifikačního systému NANDA II (North American Nursing Diagnosis Association), kde nalezneme aktuálně 13 oblastí, 47 tříd a 235 diagnóz. Součástí jsou i stanovující znaky, definice a rizikové faktory. Zodpovědnost při stanovení ošetrovatelské diagnózy přebírá sestra (Vörösová, Solgajová a Archalousová, 2015).

Sestra dále postupuje tak, že zhotoví individuální plán ošetrovatelské péče pro klienta a jeho rodinu, jenž je určen přímo na míru podle jeho diagnózy. Nedílnou součástí plánu

jsou dlouhodobé a krátkodobé cíle léčby. Cílem je prevence vzniku komplikací, podpora, udržení nebo navrácení zdraví. Aby byla léčba co nejefektivnější, je velmi podstatné svědomitě zvážit a určit ten nejvhodnější způsob péče. Díky vhodně stanoveným cílům se zabezpečí návaznost péče a prokazatelné výsledky léčby (Jarošová, 2007).

Třetí fází ošetrovatelského procesu je samotná realizace sestaveného plánu. Sestra se drží daného postupu plánovaných činností. Je zřejmé, že ne vždy musí striktně dodržet stanovený plán, neboť musí umět pohotově reagovat na aktuální situaci a poté zajistit adekvátní péči i nad rámec původního plánu. Vše musí být přesně zdokumentováno. Ošetrovatelský proces, který vykonává sestra, se člení do přímé a nepřímé péče. S nepřímou péčí se sestra setkává mimo domácí prostředí klienta. Nepřímou péčí definují veškeré činnosti, mezi které lze zařadit porady v rámci multidisciplinárního týmu, konzultace se specializovanými pracovníky a mnoho dalšího (Vörösová, Solgajová a Archalousová, 2015).

Ošetrovatelský proces obsahuje i závěrečnou fázi, a tou je celková evaluace. Prostřednictvím toho se vyhodnotí efektivita či bezvýslednost dané léčby. Mohou se určit potencionální potřeby klienta. Předem stanovené cíle jsou srovnávány s výsledky, které posuzuje multidisciplinární zdravotnický tým. Toto hodnocení slouží i pro klienta a rodinné příslušníky jako zpětná vazba (Jarošová, 2007).

1.3 Současné vzdělávání všeobecných sester

Současné vzdělávání všeobecných sester je adaptivní a reaguje na změny ve zdravotní péči a společnosti. Cílem je připravit sestry na komplexní a významné role v poskytování péče a podporovat jejich odborný a osobní rozvoj. Společnost se bez všeobecných sester neobejde. Sestry by měly umět zásady i praxi veřejného zdravotnictví, protože jsou s nimi v nejbližším kontaktu. Kvalita poskytované péče je závislá na neustálém vzdělávání se a odborné přípravě zdravotnických pracovníků. A nejenom to, zapotřebí je dále meziresortní spolupráce, celoživotní vzdělávání, zlepšení komunikace a zajištění specialistů (Drahoš, 2018).

Po ukončení střední školy s maturitou lze následně pokračovat na vyšší odborné škole neboli VOŠ, která trvá 3 roky a zakončuje se absolutoriem. Absolvent získá titul DiS. – diplomovaný specialista v oboru všeobecná sestra (Plevová et al., 2018). Od září 2017 se setkáváme s takzvaným modelem 4+1, který je příslušný pro čtyřletý obor

praktická sestra a poté se studuje pouze 1 rok na vyšší odborné škole. Absolvent získá stejný titul, DiS. (Zákon č. 201/2017 Sb.).

Dalším možným studiem v profesi všeobecná sestra je studium na vysoké škole v bakalářském studijním programu Všeobecné ošetrovatelství. Bakalářské studium trvá tři roky a je zakončeno státní závěrečnou zkouškou a obhajobou bakalářské práce. Nedílnou součástí studia je povinná odborná praxe v rozsahu od 2 300 až 3 000 hodin v nemocnicích či v podobných zdravotnických zařízeních. Absolvent získá titul Bc., který se uvádí před jménem (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2022)

Po získání tohoto titulu lze navázat na magisterské studium, jež trvá dva roky a opět končí státní závěrečnou zkouškou a obhajobou diplomové práce. Navazující magisterské studium ve specializaci všeobecné sestry se zaměřením na domácí péči v České republice je klíčovým programem pro rozvoj odborných kompetencí zdravotnického personálu, zejména v souladu s vyhláškou č. 39/2005 Sb. a její novelizací, vyhláškou č. 31/2010 Sb. Tento program poskytuje pokročilé vzdělání v oblasti ošetrovatelské péče, plánování a koordinace domácí péče, a řízení péče o chronicky nemocné a starší pacienty. Důraz je kladen na teoretické znalosti i praktické dovednosti, které jsou nezbytné pro efektivní poskytování zdravotní péče v domácím prostředí. Vysoké školy jako Karlova univerzita v Praze, Masarykova univerzita v Brně, Univerzita Palackého v Olomouci a Západočeská univerzita v Plzni nabízejí programy, jež zahrnují klinické stáže a praxe, čímž zajišťují, že absolventi jsou připraveni na specifické výzvy domácí péče. Absolventi tohoto studia jsou vybaveni nejen odbornými znalostmi, ale i schopnostmi potřebnými pro řízení a implementaci péče, což významně přispívá ke zlepšení kvality života pacientů v jejich domácím prostředí (Vyhláška č. 31/2010 Sb.). Student pak ještě může pokračovat se studiem, které je orientováno na výzkumnou a vědeckou část. Studium je zakončeno doktorskou zkouškou, obhajobou disertační práce a získáním titulu Ph.D. (Plevová et al., 2018).

Rada Evropy se domluvila na směrnici, kde se sjednotily podmínky pro kvalifikaci a vzdělávání sester. Záměrem bylo dosažení srovnatelné úrovně kvality poskytování ošetrovatelské péče. Díky tomu dostaly sestry příležitost volného pobytu v rámci Evropy (Kutnohorská, 2010). Odbornou způsobilost všeobecné sestry upravuje zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských

zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (Brůha a Prošková, 2011).

V březnu 2011 nahradila vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků vyhlášku č. 424/2004 Sb. Vyhláška definovala náplň a kompetence zdravotnického povolání a rozdělila jej na výkon s odborným dohledem a na výkon s přímým vedením. Dříve se to uvádělo jako výkon bez přímého vedení nebo odborného dohledu (Vyhláška č. 55/2011 Sb.).

V zákoně bylo definováno i celoživotní vzdělávání, které bylo povinné pro všechny zdravotnické pracovníky. Jeho dodržování se dalo snadno dohledat v Registru zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu v Národním centru ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických odborů v Brně. Prostřednictvím tohoto registru se obdrželo osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu. Osvědčení vydávalo Ministerstvo zdravotnictví a bylo veřejné (Mamulová, 2017).

Dne 1. září 2017 vstoupil v účinnost zákon č. 201/2017 Sb. Přijetím tohoto zákona byla zrušena registrace nelékařských zdravotnických pracovníků a také kreditního systému. Poskytovatel zdravotní služby však nadále musí zajišťovat svým zaměstnancům celoživotní vzdělávání, neboť je stále povinné, kontrolované a plánované, i přesto, že se nezískávají kredity (Zákon č. 96/2004). Podle Ministerstva zdravotnictví ČR (2015) se stal kreditní systém spíše honbou za kredity, než aby to mělo přínos do praxe. Nově se vytvořil Národní registr zdravotnických pracovníků, který je součástí Národního zdravotnického informačního systému, kde jsou přesunuty veškeré informace z původního Registru. Přestalo se vystavovat osvědčení k výkonu bez odborného dohledu (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2022).

V dnešní době je celoživotní vzdělávání a kvalifikační vzdělávání sester tíživou záležitostí. Díky novele zákona č. 96/2004 Sb., která začala platit od září roku 2017, se markantně změnila podmínka v získávání odborné způsobilosti k výkonu povolání všeobecné sestry. Středoškolské vzdělání již nestačilo k získání kvalifikace všeobecné sestry. Absolventi střední zdravotnické školy se po ukončení studia stali z původního zdravotnického asistenta praktickou sestrou. Po získání odborné způsobilosti může praktická sestra vykonávat svou profesi bez odborného dohledu.

K výkonu povolání všeobecné sestry bylo nově povinné získat odborné vzdělání na vyšších odborných školách nebo vysokých školách (Zákon č. 96/2004 Sb.)

V průběhu přípravy novely se ozvalo několik zástupců odborných organizací a spolků zastupujících nelékařské zdravotní profese, které nesouhlasily s touto chystanou změnou. Mezi nimi byli například zástupci ČASu (Česká asociace sester), Spolku vysokoškolsky vzdělaných sester a Asociace vysokoškolských vzdělavatelů nelékařských zdravotnických profesí. Důvodem byl strach ze snížení kvality všeobecných sester a poskytované zdravotní péče (Medical Tribune, 2016). Další příčinou obavy byla nízká dostupnost aktuálních odborných informací pro sestry (Šochmanová, 2017). Hekelová (2018) tento přístup zdůvodnila, že si vedoucí pracovníci neuvědomují významnost celoživotního vzdělávání. Zdrojem této novely byl nedostatek všeobecných sester a úsilí Ministerstva zdravotnictví urychlit nástup nelékařských pracovníků do praxe. Cílem bylo zvýšit počet všeobecných sester, zkvalitnit a stabilizovat vzdělávání (Karpíšková, 2017).

1.3.1 Koncepce ošetrovatelství České republiky

V České republice je poskytování domácí zdravotní péče stále důležitějším segmentem zdravotní služby. V roce 2023 bylo evidováno přibližně 1 600 agentur domácí péče. Tyto agentury zaměstnávaly zhruba 4 000 všeobecných sester. Tento počet je odvozen z koncepce domácí péče a dat z ÚZIS, jež ukazují stabilní růst personálu v této oblasti. V roce 2022 bylo v rámci domácí péče ošetřeno přibližně 180 000 pacientů. Tento počet zahrnuje pacienty různého věku a s různými zdravotními problémy, přičemž hlavní část tvoří starší pacienti a pacienti s chronickými onemocněními. Tyto údaje jsou základem pro plánování a rozvoj domácí péče v následujících letech, kdy se očekává další nárůst poptávky po těchto službách kvůli stárnoucí populaci a rostoucím nárokům na kvalitu péče (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2023).

Dne 27. dubna 2021 Ministerstvo zdravotnictví schválilo novou Koncepci ošetrovatelství a nahrazuje tak původní z roku 2004. Koncepce se zaměřuje na zdravotnická povolání, mezi která zařazujeme všeobecnou sestru, praktickou sestru, dětskou sestru, ošetrovatele a sanitáře. Cílem tohoto dokumentu je charakterizovat současný stav českého ošetrovatelství, předpovědět vývoj v budoucích letech, doporučit určité postupy ke zlepšení ošetrovatelské péče a podpořit postavení sester ve společnosti (Koncepce ošetrovatelství, 2021).

Hlavní úlohou koncepce je především vzdělávání a praxe, která je závislá na spolupráci všech zúčastněných. Nedílnou součástí jsou významné investice do vzdělávání sester, protože jsou v rozporu s kompetencemi a dále se zvyšujícími potřebami pacientů. Významná část je věnována i samotné motivaci budoucích sester, dále řeší navýšení kapacit na vyšších odborných a vysokých školách a zajištění dostatku volných míst ke studiu. V koncepci doporučují změnu v oblasti studia, aby se rozšířily znalosti. Studium se má zaměřit nejenom na teoretickou část, kterou by měl provázet kvalitní přednášející, ale také se věnovat především praktické části. Odborná praxe by se měla vykonávat ve zdravotnických zařízeních a studenti by se měli učit komunikaci s cílovou skupinou (Koncepce ošetrovatelství, 2021).

1.3.2 Kompetence sester v agenturách domácí péče

V současnosti jsou kompetence všeobecných sester velmi diskutovaným tématem. Jde o zvýšení a rozšíření kompetencí, které je závislé na řádném vzdělávání všeobecných sester (Hekelová, 2015). Kompetence všeobecné sestry určovala téměř třicet let směrnice č. 10/1986. V roce 2004 ji nahradila vyhláška č. 424/2004 Sb., která vymezuje činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Vyhláška popisuje několik výkonů – bez indikace lékaře, na základě indikace lékaře, realizace pod dohledem lékaře, dohled sestry se specializovanou způsobností (Vyhláška č. 424/2004 Sb.).

Aktualizace kompetencí sester se uskutečnila v roce 2017, kdy byly sestry uschopněné vykonávat bez odborného dohledu a indikace následující činnosti: ošetřovat všechny věkové kategorie klientů se zavedeným močovým katétrem (včetně realizace výplachů močového měchýře), odsávat sekrety z permanentní tracheostomické kanyly u klientů starších tří let, navrhnout a předepisovat vhodné kompenzační pomůcky a seznamovat se s anamnézou klienta. Bez odborného dohledu na základě indikace lékařem může nově sestra odstraňovat stehy u ran hojících se per primam, drenů (s výjimkou oblasti hlavy a hrudi), poskytovat ošetrovatelskou péči v domácím prostředí klienta, dopomáhat lékařům při aplikaci transfuzních přípravků a v neposlední řadě zavádět periferní žilní katétr osobám starším tří let (Vyhláška č. 55/2011 Sb.).

Mezinárodní rada sester (The International Council of Nurses – ICN) byla založena v roce 1899 v Londýně. Organizace nyní sídlí v Ženevě a shromažďuje celkem 128 zemí, mezi nimiž je i Česká republika. Zabývá se podporou a rozvojem ošetrovatelství na mezinárodní úrovni. Česká asociace sester se připojila v roce 1994. V roce 2003 byl

vydán dokument, který charakterizuje kompetence všeobecných sester (ČAS, 2021). Podle Alexandra a Rucimana (2003) lze kompetence rozčlenit do tří oblastí – profesionální rozvoj; poskytování a management péče; profesní, etická a zákonná praxe.

Profesionální rozvoj zahrnuje kontinuální vzdělávání, které znamená, že se celoživotně vzdělává a vzdělává studenty a další kolegy, publikuje odbornou literaturu. Dále sem patří profesionální zdokonalování, jež pomáhá s výzkumem a s rozvojem ošetrovatelství. A v neposlední řadě zahrnuje zvyšování kvality, neboť sestra je dostatečně kvalifikována a vzdělána, své znalosti uvádí do praxe a proškoluje zdravotnický personál na celoživotním vzdělávání, účastní se tvoření standardů.

Poskytování a management péče je charakteristický z osobnostních vlastností sestry, z jejích teoretických a praktických znalostí a dovedností, umí řešit problémy, má kritické myšlení, stanoví si priority při ošetrovatelské péči. Poskytování péče probíhá v rámci ošetrovatelského procesu, jenž má za cíl nejenom podpořit zdraví, předcházet nemocem, ale také navrátit zdraví a zmírnit bolest. Management péče spolupracuje mezi resortně. Sestra zabezpečuje všechny hygienicko-epidemiologické podmínky, zajišťuje podání léků, zamezuje rizikům spojeným s nosokomiální nákazou, předchází pádům u klientů, celkově vytváří bezpečné prostředí.

Profesní, etická a zákonná praxe – zákonná praxe, kde sestra dodržuje příslušnou legislativu, zákony, vyhlášky o ošetrovatelské péči. V profesní praxi sestra zodpovědně přistupuje ke své práci. A v etické praxi sestra respektuje práva, potřeby a přání klienta, je vybavena komunikačními schopnostmi, empatií a osobnostními vlastnostmi a dovednostmi (Alexandr a Ruciman, 2003).

Dle Mikšové et al. (2014) realizuje všeobecná sestra ve své praxi čtyři základní kompetence – kooperativní (závislé), autonomní (nezávislé), kompetence v oblasti řízení ošetrovatelské péče a kompetence v oblasti výzkumu. Podle Národní soustavy povolání (2017), kterou spravuje Ministerstvo práce a sociální věci České republiky, jsou zmíněny kompetenční požadavky na všeobecné sestry následovně: *měkké kompetence* (osobnostní, interpersonální, výkonnostní); *odborné dovednosti* (osm kvalifikačních úrovní + ekonomické povědomí, způsobilost k řízení osobního auta, právní způsobilost atd.); *digitální kompetence*; *odborné znalosti* (teoretické vědomosti).

1.4 Celoživotní vzdělávání

Celoživotní vzdělávání je definováno jako *...průběžné obnovování, zvyšování, prohlubování a doplňování vědomostí, dovedností a způsobilosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků v příslušném oboru v souladu s rozvojem oboru a nejnovějšími vědeckými poznatky* (Zákon č. 96/2004 Sb., s. 1466). Jde o uvědomělý celoživotní proces, díky kterému lze rozvíjet zájmy, vědomosti, dovednosti, zkušenosti, návyky a formovat si osobnost (Zormanová, 2017). Dle paragrafu 53 je celoživotní vzdělávání povinné pro všechny zdravotnické a nelékařské pracovníky ve zdravotnictví (Profimedia.cz, 2010). Celoživotní vzdělávání realizují akreditovaná zařízení, poskytovatelé zdravotních služeb nebo jiné právnické či fyzické osoby, v oblasti jiných resortů než ministerstva (Zákon č. 96/2004 Sb.).

Dne 1. září 2017 byl vydán nový zákon č. 201/2017 Sb., kterým byl změněn zákon č. 96/2004 Sb. Přijetím tohoto zákona byl zrušen kreditní systém a registrace nelékařských zdravotních pracovníků. I přes tyto velké změny zůstává celoživotní vzdělávání stále povinné. Ze zákona stát neprovádí kontrolu, ale každé jednotlivé zdravotnické zařízení si stanoví podmínky pro kontroly nad dodržováním této povinnosti. Celoživotní vzdělávání je podřízeno zákoníku práce, díky tomu je možné ve zdravotnických zařízeních tyto vzdělávací akce plánovat a financovat (Šnajdrová, 2017).

Podle Vetešky (2016) se se zvyšujícím věkem člověka snižuje zájem o učení a vzdělávání. Je potřeba si vysvětlit dva rozdílné termíny – celoživotní učení a celoživotní vzdělávání, které na evropské úrovni přináší významné změny. Celoživotní vzdělávání znamená organizované a úmyslné získávání vědomostí a znalostí. Veteška (2016, s. 97) jej definuje slovy, že je to *cílevědomá a institucionalizovaná aktivita, při které se realizuje to, co společnost považuje za důležité*. Celoživotní učení lze vysvětlit jako vnitřní psychický proces, který je závislý na vývoji jedince a společnosti. Jde o aktivní učení, během kterého si vytváříme znalosti a zkušenosti týkající se určitých situací. Souvisí s osobnostním růstem člověka (Veteška, 2016).

Celoživotní vzdělávání lze rozdělit na neformální, formální a informální vzdělávání. Neformální vzdělávání nenahrazuje úplný stupeň vzdělání, lze se vzdělávat pouze prostřednictvím workshopů, kurzů, seminářů a dalších. Formální vzdělávání je primární, sekundární a terciální, je definováno legislativou, neboť probíhá ve školských institucích.

Informální vzdělávání není koordinováno ani organizováno zařízením. Informace čerpá z každodenních zkušeností a činností při práci a ve volném čase (Veteška, 2016).

Zvláště všeobecné sestry musí být připraveny reagovat na neustálý vývoj oboru. Nelze předpovědět potřeby na kvalifikace, proto je velmi důležité na tyto změny reagovat celoživotním učením (Palán, 2007).

1.4.1 Formy celoživotního vzdělávání v ošetrovatelství

Navazující studijní programy jsou také součástí celoživotního vzdělávání. Podle zákona jde o obory vyšších odborných škol a akreditované bakalářské, magisterské a doktorské studijní programy (Zákon č. 96/2004 Sb.). V zákoně č. 96/2004 Sb. jsou definované jednotlivé formy celoživotního vzdělávání, mezi které patří – samostudium odborné literatury, účast na konferencích, školících akcích, sympoziích a kongresech, pedagogická, vědecko-výzkumná a publikační činnost, certifikované kurzy, specializační vzdělávání, odborné stáže v akreditovaných zařízeních, e-learningový kurz, odborné stáže a praxe, vypracovávání standardu nebo nového postupu a inovační kurzy.

Samostatné studium odborné literatury se řadí mezi nejdostupnější, nejrozšířenější a nejjednodušší způsob, kdy sestry mohou čerpat ze studií, knih a časopisů (Jelínková, 2021).

Odborné stáže jsou vhodné pro získávání specializované, odborné či zvláštní odborné způsobilosti k určité činnosti, která probíhá v akreditovaných zařízeních. Stáž probíhá na jiném pracovišti, než kde sestra vykonává svou práci. Sestra díky nim zdokonaluje své znalosti a dovednosti (Jelínková, 2021).

Certifikované kurzy jsou závislé na akreditaci. Vzdělávací program vymezuje členění po teoretické a praktické stránce, délku povinné praxe, rozsah a typ zdravotnického pracoviště. Na certifikovaných kurzech se po skončení obdrží certifikát, ve kterém jsou uvedené zdravotnické kompetence, k nimž získává odbornou způsobilost. Ministerstvo zdravotnictví pravidelně zveřejňuje seznam akreditovaných certifikovaných kurzů (Zákon č. 96/2004 Sb.). Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů nabízí aktuálně tyto certifikované kurzy s názvem „Rehabilitační ošetřování specifických skupin imobilních klientů“ s číslem 840-8/2004, dále „Komunikace s pacienty a jejich rodinami v krizi“ s číslem 840-66/2024

nebo „Specifická ošetrovatelská péče o nehojící se rány a defekty“ s číslem 820-26/2024 a mnoho dalších (NCONZO, 2024).

Inovační kurzy jsou organizovány v akreditovaných zařízeních, ve kterých díky vzdělávacím programům sestry dosáhnou odborné, specializované či zvláště odborné způsobilosti pro určitou činnost. Kurz by měl většinou trvat několik dní až týden a alespoň 4 hodiny denně. Sestra se zde seznámí s novými moderními trendy v ošetrovatelství (Zákon č. 96/2004 Sb.).

Účast na konferencích, sympoziích, kongresech a školicích akcích patří mezi vzdělávací akce, kde se přítomní obohacují vzájemnou debatou na dané odborné téma. Výhodu lze spatřit v přímé diskuzi mezi sestrami a ostatními přednášejícími. Jednotlivá vzdělávací akce má předem daný počet hodin během jednoho dne přednášek (Jelínková, 2021). Konference většinou trvá jeden den s odborným programem na 4 hodiny. Naproti tomu kongres je časově náročnější a koná se minimálně dva dny. V mezinárodním kongresu je povinnost účasti alespoň jednoho zahraničního přednášejícího (Vyhláška č. 423/2004 Sb.).

Specializační vzdělávání navazuje na již získanou odbornou způsobilost k výkonu povolání. Obohacuje kvalifikaci a specifikaci ošetrovatelské péče, tak aby sestry byly schopné provádět vysoce specifické činnosti bez odborného dohledu. Vzdělávání organizují pouze akreditovaná zařízení podle vzdělávacího plánu, kde je povinna praxe na konkrétním (specializovaném) pracovišti. Specializační vzdělávání je zakončeno atestační zkouškou a sestra získá diplom o specializaci v příslušném oboru (Zákon č. 96/2004 Sb.).

Ministerstvo zdravotnictví ČR aktuálně nabízí specializační vzdělávání pro všeobecné sestry v oblasti domácí a hospicové péče. Tento vzdělávací program je uveden ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví č. 12/2019. Specializační vzdělávání je organizováno akreditovanými zařízeními, která splňují všechny požadavky stanovené ministerstvem. Mezi hlavní akreditované organizace patří Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně (NCO NZO) a Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví v Praze (IPVZ). Tyto instituce zajišťují nejen samotný vzdělávací proces, ale i jeho kontrolu a metodickou podporu. Nabídka specializačních oborů je velmi pestrá (Plevová et al., 2018). Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně nabízí aktuálně

toto specializační studium s názvem „Všeobecná sestra – domácí péče a hospicová péče s číslem 820-27/2024 (NCO NZO, 2024). Aktuálně Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví v Praze nabízí specializační kurz s názvem „Paliativní péče“ s číslem 212241270 (IPVZ, 2024).

Pedagogická, vědecko-výzkumná, publikační činnost, vytváření standardu nebo nového postupu je druh studia, při kterém je důležitá aktivní účast při publikování monografie, odborných a mezinárodních časopisů, skript a také tvoření standardu a nového postupu (Zákon č. 96/2004 Sb.).

Odborně vzdělávací seminář je organizován akreditovaným zdravotním zařízením nebo institucí, jež dostala souhlas od profesního sdružení. Pravidlem jsou minimálně dvě hodiny semináře denně (Vyhláška č. 423/2004 Sb.).

E-learning je v současné době velmi oblíbeným a vyhledávaným druhem vzdělávání. Jedná se o jakoukoliv formu vzdělávání, která probíhá elektronicky. Využívají se komunikační a informační technologie. Výhodou je malá časová i finanční náročnost. Mezi nevýhody lze zařadit potřebu internetu, elektronického zařízení a minimální základní počítačovou gramotnost (Sak, 2007). Geneviève et al. (2019) uvádí pozitiva jako například pohodlnost technologií, aktivní učení, flexibilitu a individuální učení. Negativa vidí v potížích s technikou, nezkušeností a v neosobním setkání. Dle Zormanové (2017) nevěří někteří odborníci efektivitě e-learningu, ačkoli jsou podle studií výsledky srovnatelné s tradičními kurzy. Je pořádaný zdravotnickým zařízením nebo institucí se souhlasem profesního sdružení (Vyhláška č. 423/2004 Sb.).

1.4.2 Motivace sester k celoživotnímu vzdělávání

Podle Farkašové (2006) sehrává sestra v naší společnosti významnou a nezastupitelnou profesní roli, z toho důvodu je celoživotní vzdělávání nezbytností. Motivaci lze členit na vnější a vnitřní, přičemž vnější motivaci sestry představuje finanční ocenění za odvedenou práci a vnitřní motivací se rozumí uspokojení svých potřeb (Urban, 2017).

Motivace všeobecných sester k celoživotnímu vzdělávání mohou být různorodé a individuální, ale několik obecných faktorů může hrát klíčovou roli: *udržení odborných dovedností*, protože v rámci neustálého vývoje ve zdravotnickém sektoru jsou sestry motivovány udržovat si aktuální znalosti a dovednosti. Celoživotní vzdělávání jim umožňuje sledovat nejnovější trendy, léčebné postupy a technologie (Plamínek,

2015). *Zlepšení kvality péče* je dalším aspektem, neboť sestry mají obvykle silný profesní etický kodex a touhu poskytovat pacientům co nejlepší péči. Celoživotní vzdělávání jim umožňuje zlepšovat své dovednosti a poskytovat kvalitnější a efektivnější péči (Škrla a Škrlová, 2003). *Rozvoj kariéry* je pro některé sestry, které hledají celoživotní vzdělávání, prostředkem k rozvoji své vlastní kariéry. Získání pokročilých certifikátů, diplomů nebo dokonce pokračujícího vzdělání může zvýšit jejich kvalifikaci a otevřít dveře ke specializovanějším nebo pokročilejším pracovním pozicím (Plamínek, 2015). *Přizpůsobení se změnám v praxi* je nezbytné, protože jsou sestry často konfrontovány s různými změnami v oblasti zdravotní péče, včetně nových léčebných postupů, technologických inovací a změn v legislativě. Celoživotní vzdělávání jim umožňuje lépe se přizpůsobit těmto změnám a zvládat nové výzvy (Drahoš, 2018). Někteří zdravotničtí profesionálové mohou mít motivaci ke studiu z osobního zájmu a touhy po *osobním rozvoji*. Celoživotní vzdělávání může poskytnout možnost prozkoumávat nová témata, rozšiřovat obzory a udržovat mentální stimulaci (Daigeler, 2008). *Získání specializovaných znalostí* motivuje sestry ke studiu v konkrétních oblastech nebo specializacích, aby se staly expertkami v určité oblasti péče, jako například v kardiologii, paliativní péči nebo domácí péči (Plamínek, 2015).

Celkově lze říci, že motivace k celoživotnímu vzdělávání jsou často kombinací profesních, kariérních a osobních faktorů, které přispívají k osobnímu a profesnímu rozvoji sester. Významnou roli hraje také odměňování zaměstnance. Podpora ze strany zaměstnavatele je velmi důležitá v motivaci ke vzdělávání. Odměnou se rozumí finanční ocenění, povýšení, úcta, chvála, uznání či pouhé poděkování (Škrla a Škrlová, 2003).

1.4.3 Faktory omezující celoživotní vzdělávání sester

Existuje několik faktorů, které mohou omezovat nebo ztěžovat všeobecným sestram účast na celoživotním vzdělávání. Prvním z nich je *časový tlak*, protože sestry mají často náročné pracovní nasazení a pracovní rozvrhy, což může omezovat jejich čas volný ke studiu a účasti na vzdělávacích akcích. Přetížení prací a nepravidelné pracovní hodiny mohou být překážkou pro systematické vzdělávání (Langer, 2018).

Druhým faktorem je *finanční omezení*, protože některé vzdělávací programy mohou být finančně nákladné, a sestry se mohou setkat s omezenými zdroji na financování dalšího vzdělávání. Finanční bariéry mohou zahrnovat školné, náklady na učebnice a materiály nebo ztrátu příjmů během studia (Langer, 2018).

Třetím faktorem, se kterým se můžeme setkat, jsou *osobní závazky*. Sestry, stejně jako většina lidí, mohou mít osobní závazky a povinnosti, zahrnující péči o rodinu nebo starší příbuzné. Tato osobní závaznost může být překážkou pro účast na vzdělávacích aktivitách (Kalenda a Kočvarová, 2017).

Čtvrtým faktorem je *nedostatek motivace*, neboť někteří zdravotničtí profesionálové mohou ztratit motivaci k dalšímu vzdělávání kvůli pocitu nasycení nebo nedostatku jasných kariérních cílů. Nedostatek viditelných výhod nebo perspektivní cesty může omezit jejich motivaci (Bártlová et al., 2008).

Mezi pátý faktor lze zařadit *nedostatek přístupu ke vzdělávání*. V některých případech může být omezený přístup k vzdělávacím zdrojům nebo institucím překážkou pro sestry, zejména pokud nežijí ve městě nebo regionu s dobrým přístupem k vzdělávacím institucím (Kalenda a Kočvarová, 2017).

Šestým faktorem může být *starší věk nebo dlouhodobá praxe* sester. Někteří zdravotničtí pracovníci, zejména ti, kteří mají dlouhodobou praxi, mohou považovat celoživotní vzdělávání za obtížnější nebo zbytečné, pokud mají pocit, že již získali dostatečné zkušenosti. Dále pociťují strach z návratu k učení a z porovnávání s mladšími studenty (Laal, 2011).

Sedmým faktorem je *omezení pracoviště*, protože některá pracoviště nemusí poskytovat dostatečnou podporu nebo povzbuzení pro celoživotní vzdělávání. Nedostatek podpory od zaměstnavatele může sestry odradit od účasti na vzdělávacích programech (Kalenda a Kočvarová, 2017).

Řešení těchto omezení může zahrnovat podporu zaměstnavatelů, flexibilní vzdělávací programy, finanční pomoc nebo podporu ze strany odborů. Zlepšená dostupnost a flexibilita vzdělávacích zdrojů mohou také přispět k překonání některých omezení (Clain, 2016).

1.4.4 Význam celoživotního vzdělávání v ošetrovatelství

Celoživotní vzdělávání v ošetrovatelství má klíčový význam z několika důvodů: dochází k *rozvoji odborných dovedností*, kdy zdravotnické a ošetrovatelské praxe se neustále vyvíjí v důsledku nových technologií, výzkumů a postupů. Celoživotní vzdělávání umožňuje sestram udržet krok s nejnovějšími poznatky a postupy, což je klíčové

pro poskytování kvalitní péče (Vévoda, Vévodová a Prokšová, 2018). Dalším klíčovým významem je *adaptace na změny ve zdravotnictví*. Zdravotnictví je odvětvím, které se rychle mění v reakci na nové výzvy, legislativu a demografické změny. Celoživotní vzdělávání umožňuje sestřám přizpůsobit se těmto změnám a efektivně reagovat na aktuální potřeby pacientů (Vévoda, Vévodová a Prokšová, 2018). *Zlepšení péče a bezpečnosti pacientů* spadá mezi další důležitý význam celoživotního vzdělávání, protože neustálý vývoj znalostí a dovedností ošetřovatelů přispívá k vyšší kvalitě poskytované péče a zvyšuje bezpečnost pacientů. Sestry se mohou naučit nové diagnostické metody, léčebné postupy a zlepši své komunikační dovednosti (Cinová et al., 2017). V případě *posílení kariérního postupu* může být význam celoživotního vzdělávání u sester velmi klíčové. Vzdělávají se po celý svůj profesní život, mohou díky tomu získat specializované certifikáty, pokročilé tituly nebo se stát odborníky v určitých oblastech. To může zvýšit jejich konkurenceschopnost na trhu práce a otevřít dveře k pokročilejším kariérním příležitostem (Cinová et al., 2017). Celoživotní vzdělávání může přinášet sestřám *osobní i profesní uspokojení*. Možnost se neustále zdokonalovat a posilovat své dovednosti může přispět k vyšší motivaci a radosti z práce (Cinová et al., 2017). *Zvládání etických a sociálních výzev* je nezbytné, neboť sestry se setkávají s různými etickými a sociálními výzvami při péči o pacienty. Celoživotní vzdělávání může pomoci rozvíjet dovednosti v oblasti etiky, komunikace a sociální citlivosti, což je klíčové pro poskytování péče v souladu s nejvyššími standardy (Vévoda, Vévodová a Prokšová, 2018).

Celkově lze říci, že celoživotní vzdělávání je nezbytné pro udržení ošetřovatelské praxe na vysoce kvalitní úrovni a pro neustálý osobní a profesní rozvoj sester (Cinová et al., 2017).

2 Cíl práce a výzkumné otázky

2.1 Cíle práce

Cíl 1: Popsat životní zkušenost s poskytovanou ošetrovatelskou péčí v agenturách domácí péče.

Cíl 2: Zmapovat možnosti všeobecných sester na celoživotní vzdělávání v agenturách domácí péče.

2.2 Výzkumné otázky

VO 1: S jakými typy pacientů, dle míry jejich soběstačnosti, pracují sestry v agenturách domácí péče?

VO 2: Které všechny zdravotnické výkony musí ovládat sestra v agenturách domácí péče?

VO 3: Jaké vzdělání musí mít sestra k výkonu práce v agenturách domácí péče?

VO 4: Vzdělávají se sestry pracující v agenturách domácí péče pro svou vlastní potřebu?

VO 5: Jakou formu vzdělávání sestry v agentuře domácí péče preferují?

VO 6: Jakým způsobem ovlivnilo sestru celoživotní vzdělávání k nahlížení na poskytovanou ošetrovatelskou péči?

VO 7: Jak ovlivnilo celoživotní vzdělávání sestry při zajišťování potřeb pacientů v agenturách domácí péče?

3 Metodika výzkumného šetření

3.1 Použitá výzkumná metoda

Ke zpracování výzkumného šetření diplomové práce s názvem “Celoživotní vzdělávání sester pracujících v agenturách domácí péče” byla použita metoda kvalitativního výzkumného šetření pomocí polostrukturovaných rozhovorů se všeobecnými sestrami, jež pracují v agenturách domácí péče. Podklad k rozhovorům je součástí přílohy číslo 1. Ke zpracování dat bylo použito otevřené kódování údajů prostřednictvím techniky „tužka a papír“. Podle Šedové a Švaříčka (2013) je otevřené kódování část analýzy, jež se zabývá kategorizací a označováním pojmů pomocí pečlivého studia získaných pojmů.

3.2 Charakteristika výzkumného vzorku

Výzkumné šetření bylo provedeno v jedné nejmenované agentuře domácí péče v Jihočeském kraji. Tato agentura byla vybrána z hlediska dostupnosti a také proto, že s ní mám osobní zkušenost. Prostřednictvím této domácí agentury byla poskytnuta kvalitní péče i mým rodinným příslušníkům.

Pro zachování anonymity informantů není upřesněno konkrétní pracoviště dané agentury. Všechny informantky jsou všeobecné sestry. Výzkumné šetření bylo uskutečněno od prosince 2023 do května 2024. Na základě souhlasu informantek s poskytnutím rozhovoru byly předem domluvené termíny osobní schůzky. Informantky byly seznámeny s průběhem a nahráváním polostrukturovaných rozhovorů na diktafon. Byly také srozuměny s tím, že rozhovor je zcela anonymní a dobrovolný. Mohly jej přerušit bez udání důvodu. Rozhovory probíhaly v příjemném prostředí, tak aby se informantky cítily dobře. Písemné souhlasy s provedením výzkumu jsou uloženy u autorky diplomové práce. Rozhovory byly vedeny individuálně a jeden rozhovor trval v průměru 45–60 minut. Následně byl proveden přepis rozhovorů.

Tabulka 1: Charakteristika informantů

	Věk	Nejvyšší dosažené vzdělání	Délka praxe v domácí péči
I. č. 1	48 let	Bc.	25 let
I. č. 2	55 let	DiS.	33 let
I. č. 3	42 let	pomaturitní specializační studium	15 let
I. č. 4	40 let	DiS.	10 let
I. č. 5	45 let	pomaturitní specializační studium	17 let
I. č. 6	35 let	DiS.	8 let
I. č. 7	28 let	Bc.	2 roky
I. č. 8	43 let	DiS.	20 let
I. č. 9	38 let	Bc.	12 let
I. č. 10	26 let	Mgr.	1 rok

Zdroj: vlastní, 2024.

4 Výsledky výzkumného šetření

4.1 Struktura výzkumného souboru

V následující tabulce (viz níže) naleznete jednotlivé kategorie a podkategorie. Rozhovory byly prováděny do hloubky a obsahují mnoho informací, z toho důvodu jsou vytvořeny tři hlavní kategorie – charakter práce s klienty v domácí péči; vzdělávání sester v domácí péči a celoživotní vzdělávání sester v agenturách domácí péče. Kategorie jsou dále rozděleny do podkategorií, které se nachází v levé části tabulky. V pravé části tabulky jsou vnořující se oblasti, jež informantky opakovaně zmiňovaly. Všechny tyto oblasti měly společné znaky a staly se tak nedílnou součástí diplomové práce. Bez těchto obsáhlých celků by nebyly informace úplné.

Tabulka 2: Informativní schéma kategorií, podkategorií a oblastí

Kategorie 1: Charakter práce s klienty v domácí péči	
Motivace k výkonu sestry v agenturách domácí péče	<ul style="list-style-type: none">> Postavení ve společnosti> Vlastní organizace pracovní doby> Nevhodnost pracovních podmínek v minulém zaměstnání> Rodinná spokojenost> Být užitečný – pocit sebenaplnění> Dobré vztahy – sestra X klient/rodina> Flexibilita
Typy klientů podle soběstačnosti a věku	<ul style="list-style-type: none">> Plně mobilní> Částečně mobilní> Imobilní> Různé věkové kategorie
Možné překážky při výkonu sestry v agenturách domácí péče	<ul style="list-style-type: none">> Vlastnit řidičské oprávnění> Potřebné vzdělání> Fyzická i psychická vybavenost> Vzdálenější cestování, a ne vždy vhodný terén> Agresivní domácí zvířata> Časová náročnost> Zodpovědnost – rychlé jednání> Samostatnost> Osobnostní a povahové předpoklady> Rozmanitost klientů> Nemožnost využití sociálního zařízení
Odborná práce sestry v agentuře domácí péče	<ul style="list-style-type: none">> Odběr biologického materiálu> Edukace klienta a jeho rodiny> Vyhodnocení zdravotního stavu a spolupráce s lékaři> Ošetrovatelská rehabilitační péče> Příjem stravy a tekutin

	<ul style="list-style-type: none"> > Další odborné zdravotnické výkony (měření fyziologických funkcí, aplikace léků...) > Vedení odborné dokumentace a fotodokumentace > Obsluha služebního vozidla (vykazování cestovních příkazů, bezpečné uložení...) > Předepisování některých pomůcek
Kategorie 2: Vzdělávání sester v domácí péči	
Zdravotnické výkony a jejich celoživotní vzdělávání	<ul style="list-style-type: none"> > Ošetrovatelská péče > Péče o rány > Péče o stomie > Péče o klienty s PEG katetrem > Péče o centrální a periferní katetry > Zavedení a odstranění Huberovy jehly > První pomoc > Péče o dialyzovaného klienta > Péče o paliativního klienta > Klient s permanentním močovým katetrem > Zavedení permanentního močového katetru u muže
Potřeba sester v oblasti vzdělávání	<ul style="list-style-type: none"> > Dobrovolné > Povinné
Důležitost celoživotního vzdělání v agenturách domácí péče	
Kategorie 3: Celoživotní vzdělávání sester v agenturách domácí péče	
Formy celoživotního vzdělávání v ošetrovatelství	<ul style="list-style-type: none"> > Samostatní studium odborné literatury > Odborné stáže > Inovační kurzy > Účast na konferencích, sympoziích, kongresech a školicích akcích > Specializační vzdělávání > Pedagogická, vědecko-výzkumná, publikační činnost, vytváření standardu nebo nového postupu > Odborně vzdělávací seminář > E – learning
Četnost celoživotního vzdělávání v ošetrovatelství	
Vzdělávací programy určené přímo pro sestry v agentuře domácí péče	<ul style="list-style-type: none"> > Psychosociální aspekty péče – podpora a poradenství > Komunikace s klientem a jeho rodinou > Bezpečnost a prevence úrazů > Odborná péče – péče o klienty s demencí a klienty s chronickými nemocemi > Inovace v oblasti péči > Nové technologie a moderní nástroje
Účinnost online vzdělávání pro sestry v agenturách domácí péče	
Podpora ze strany agentury domácí péče při celoživotním vzdělávání	
Profesní a osobnostní růst sester	

Zdroj: vlastní, 2024.

Kategorie 1:

Charakter práce s klienty v domácí péči

V této kategorii popisujeme, s jakými typy pacientů, dle míry jejich soběstačnosti pracují sestry v agenturách domácí péče a dále zmiňujeme, které všechny zdravotnické výkony musí sestry v agenturách domácí péče ovládat.

Podkategorie 1: Motivace k výkonu sestry v agenturách domácí péče



Zdroj: vlastní, 2024.

Kariéru zdravotní sestry č. 1 ovlivnilo několik faktorů. Jedním z nich bylo založení rodiny a život v rodinném domečku na malé vesnici, dále to byla otázka nevyhovujících směn a práce v nemocnici. Nabídla se jí možnost pracovat v agentuře domácí péče. Tuto nabídku přijala i z důvodu flexibility svého pracovního vytížení a získání regionu klientů v okolí svého bydliště. Nejprve nevěděla, zda je toto pracovní zařazení pro ni to pravé. Postupně poznávala, že právě tato práce ji plně pracovně naplňuje a uspokojuje. Práce jde plně skloubit s chodem rodiny, což je pro ni velice důležité. Pracuje zde již 25 let a odborná práce v terénu ji velice naplňuje. Informantka č. 2 vzpomíná na své začátky, kdy byla jednou z prvních sester, které pracovaly v nově otevřené agentuře domácí péče v jejím bydlišti. Informantka č. 2 uvedla: „*Tato služba prošla velkým rozvojem, proměnnou a nemalými problémy, jak si upevnit postavení*

a důvěru ve spolupráci s lékaři a pojišťovny. Toto si agentura domácí péče musela mnohdy obhájit a čas ukázal, že je tato služba velice potřebná na základě zkušeností. Mnoho se změnilo i na základě legislativních změn v zákonodárném procesu.“

Informantka č. 3 tuto službu vnímá jako velice potřebnou. Vzhledem ke svým pracovním zkušenostem a délce praxe může porovnat práci sestry u lůžka a v domácím prostředí, zároveň i vývoj péče v domácím prostředí po dobu svého působení. *„Dobrá komunikace a důvěra v sestru,“* toto uvádí jako základ dobré péče. Klienti dobře ví, že se na ni mohou vždy obrátit i s jinými zdravotními problémy. Opakovaně se jí dostalo zpětné vazby, že jim byla oporou a pomocí pro klienty i jejich blízké. Toto jí přináší dobrý pocit a naplnění ze své práce. Informantka č. 4 sama uvádí, že je v agenturách domácí péče velice spokojená, protože jednosměnná pracovní doba jí naprosto vyhovuje. Práce na nočních směnách byla pro ni velice psychicky a fyzicky náročná. S přibývajícím věkem oceňuje možnost volné pracovní doby. Sama si organizuje pracovní dobu podle časové náročnosti výkonů. Práci v agentuře domácí péče vnímá velmi pozitivně a plně ji naplňuje. Podle informantky č. 5 je klíčovým faktorem v motivaci sester v domácí péči ocenění a uznání za jejich práci. Když cítí, že je její práce ceněna a že má skutečný vliv na životy klientů, je mnohem motivovanější. Informantka č. 6 si myslí, že také velkou roli hraje možnost profesního rozvoje a růstu. Má možnost se dál vzdělávat, získávat nové dovednosti a postupovat v kariéře, cítí se motivovanější a angažovanější. Pro informantku č. 7 je důležitá také pracovní atmosféra a vztahy mezi kolegy a vedením. Pokud je prostředí podpůrné, kde se může cítit součástí týmu a má možnost komunikovat své potřeby a obavy, je to pro ni velkou motivací. Hlavní motivací k výkonu práce sestry v agentuře domácí péče byla pro informantku č. 8 osobní spokojenost z pocitu, že může pomáhat lidem přímo v jejich domově. Vidět, jak se její klienti zlepšují nebo se cítí lépe díky její péči, je pro ni neocenitelné. Navíc ji motivuje možnost flexibilního pracovního času a rozmanitost situací, se kterými se setkává každý den. *„Jako sestra v agentuře domácí péče mě motivuje možnost budovat pevné vztahy s klienty a jejich rodinami. Cítím se naplněná, když vidím, že se mnou klienti sdílí své radosti i starosti a cítí se pohodlně v mé péči,“* sdělila informantka č. 9. Dále ji motivuje pocit osobního růstu a zvládnutí různých výzev, které každý den přináší. Motivace informantky č. 10 je založena na její touze pomáhat druhým a přinášet jim komfort a péči přímo do jejich domova. Je motivována tím, že může být součástí procesu zlepšení zdraví a pohody lidí, kteří jsou v někdy obtížné životní situaci. Cítí se dobře, když vidí, že její práce má pozitivní dopad na životy jiných lidí.

Podkategorie 2: Typy klientů podle soběstačnosti a věku

Informantka č. 1 na dotaz, jak vnímá pracovní náplň v domácí péči s ohlednutím na své 25leté zkušenosti, zda došlo k nějakým změnám z jejího pohledu, uvádí, že z jejího pohledu agentura domácí péče zaznamenala velký rozkvět, rozšíření spektra výkonů, stupně mobility klientů a různých věkových kategorií, pravomocí, ale i nároků. V počátcích využívaly této služby převážně osoby v seniorském věku k hojení chronických ran, odběrům krve, aplikaci injekcí dle ordinace lékaře a doručení léků od lékaře. Toto se velice změnilo. Usoudila, že pro potřeby osobního profesního růstu je nutné celoživotní vzdělávání a kontinuální navyšování svých znalostí a dovedností. Informantka č. 2 popisuje, že tuto službu využívají klienti různých věkových kategorií s různým stupněm postižení a velkým spektrem výkonů. Mnoho těchto odborných výkonů bylo dříve řešeno pouze ve zdravotnických zařízeních. Má mnoho klientů různého stupně mobility od klientů částečně mobilních, kteří využívají různé kompenzační pomůcky, těm pomáhá nacvičit a zvládat některé samoobslužné výkony, procvičit jemnou motoriku. Pomáhá k udržení nebo zlepšení kondice. Na počátku praxe měla informantka převážně seniorské klienty, kterým pečovala o dlouhodobě se nehojící defekty, měřila jim fyziologické funkce, odebírala biologický materiál, aplikovala injekce. Dále uvedla: „*Dle demografického rozložení obyvatel má agentura na starosti klienty, kterým poskytují péči mnoho kilometrů od lékařské péče.*“ Jejich péče pokrývá rozlohou velké území. Informantka č. 3 zmiňuje, že mnoha klientům se po návratu z nemocnice podařilo si za pomoci sestry zlepšit mobilitu a kondici v domácím prostředí, například po úrazech nebo po cévních mozkových příhodách. Informantka č. 4 zmiňuje, že její klienti jsou převážně mimo město a mnoho klientů nemá dopravní prostředek a autobusová doprava do města byla velice omezena. Jejich služeb využívají klienti všech věkových kategorií z dospělé populace a různého stupně mobility. Jak již informantka č. 4 uvedla, její klienti jsou různého typu mobility, ale i různého spektra věkových kategorií a různého typu péče od krátkodobé, chronické a paliativní. Někteří klienti jsou jejími dlouholetými příjemci služeb, od osamělých klientů až po klienty s bohatou rodinou. Stává se součástí jejich života. Informantka č. 5 se také setkává s různými typy klientů v agentuře domácí péče. Patří sem například senioři, kteří potřebují pomoc se základními denními aktivitami jako je oblékání, koupání a vaření. Dále pak klienti s chronickými onemocněními, kteří potřebují pečlivou medicínskou péči a sledování jejich stavu. „*A nemůžu zapomenout ani na klienty*

po operacích nebo úrazech, kteří potřebují dočasnou péči a ošetrovatelskou rehabilitační péči.“ Podle informantky č. 6 tvoří hodně klientů také ti, kteří mají demenci nebo Alzheimerovu chorobu. Poskytování péče těmto klientům vyžaduje specifické znalosti a schopnosti ze strany sester. Je důležité nejen pečovat o jejich základní potřeby, ale také vytvářet prostředí, jež podporuje jejich pohodu a pocit bezpečí. V souvislosti s těmito klienty vyslovila velkou úctu jejich rodinám, jak se dokáží postarat o své blízké, a proto se jim snaží jejich péči co nejvíce ulehčit. Informantka č. 7 se setkává i s klienty, kteří jsou doma po nemocničním pobytu. Tito klienti často vyžadují intenzivní péči a ošetrovatelskou rehabilitační péči, aby se co nejdříve vrátili do své běžné každodenní rutiny. Poskytování péče těmto klientům vyžaduje koordinaci s nemocničním personálem a přizpůsobení péče jejich aktuálnímu stavu. „*V naší agentuře pracujeme s širokým spektrem klientů s různou mírou soběstačnosti. Jedny z nejčastějších jsou starší lidé, kteří již nejsou schopni plně se o sebe postarat kvůli pokročilému věku, nemocem nebo postižení,*“ vysvětluje informantka č. 8. Pomáhá jim s každodenními úkony zahrnujícími hygienu, oblékání, stravování a péči o domácnost. Pracuje však i s klienty, kteří jsou relativně soběstační, ale potřebují pomoc v konkrétních situacích, například po operacích, při rekonvalescenci nebo s administrativními záležitostmi. Informantka č. 9 se v agentuře domácí péče setkává s různými typy pacientů v závislosti na jejich míře soběstačnosti. Kromě starších lidí pracuje také s pacienty s různými diagnózami jako jsou chronická onemocnění, fyzická postižení nebo mentální poruchy. Někteří pacienti potřebují nepřetržitou péči a asistenci ve všech denních činnostech, zatímco jiní jsou schopni zvládat většinu činností sami, ale potřebují pravidelnou kontrolu a pomoc. Jako začínající sestra si informantka č. 10 všimla, že pracuje s pacienty různých věkových skupin a s různou mírou soběstačnosti. Jednou z hlavních skupin jsou starší lidé, kteří potřebují pomoc s každodenními úkoly. Ale pracuje i s mladšími pacienty, kteří se zotavují po úrazech, operacích nebo mají chronická onemocnění.

Podkategorie 3: Možné překážky při výkonu sestry v agenturách domácí péče



Zdroj: vlastní, 2024.

Informantka č. 1 splňovala podmínky pro přijetí do agentury domácí péče po stránce vzdělání, vlastnila i řidičské oprávnění pro řízení služebního vozidla. Informantka č. 1 s ohledem na své zkušenosti uvedla: „*Tato práce není pro každého.*“ Je potřeba osobnostních, povahových a znalostních vlastností. Kromě všeobecných vlastností každé dobré sestry jako je empatie a umění naslouchat je potřeba umění samostatné práce a rozhodování, a to bez přímého dohledu lékaře a kolegyň. Dále zdůraznila, že péče je poskytována v každém ročním období, za každého počasí, což na Šumavě není vždy lehké. Za svými klienty cestuje mnoho kilometrů i na samoty. Mnohdy musí jít i poměrně dlouhou vzdálenost pěšky sněhem a nést potřebné vybavení v batohu. V některých domech je konfrontována s domácími mazlíčky – psy, kočkami, husami a špatně naladěným kohoutem nebo krocánem. Na dotaz, jak vypadá pracovní den informantky č. 2, uvádí, že musí být sama sobě manažerkou. Musí si den předem promyslet a rozvrhnout čas na všechny výkony. Mnohdy ji neplánovaně kontaktují praktičtí lékaři s jejich ordinacemi. Agentura domácí péče funguje každý den, takže informantka č. 2 toto hodnotí jako mnohdy náročné. Vstupuje do prostředí klienta, kde ne vždy ví, co ji může čekat. Od psychiatrických dekompenzovaných klientů až po různé domácí mazlíčky. Informantka č. 2 uvedla nepříjemný zážitek s houfem hus a hlídacím psem, který si strážil své území. Dostalo se jí dobré rady, že nesmí běžet po silnici, ale k lesu. Jindy musela

čekat několik minut v autě, než mohla bezpečně vystoupit. Nad těmito historkami se dnes už jen pousmívá. Mezi méně komfortní pracovní podmínky řadí i nemožnost kdykoli využít bezpečné sociální zařízení. Vždy využívá všech pracovních ochranných pomůcek, ale celodenní oblečení si nosí domů do domácího prostředí a na vyprání. Svůj rozlehlý okrsek péče má informantka č. 3 v krásné přírodě, kde je mnoho samot, malých vesniček a městys. Lidé zde žijí v mnohdy drsných podmínkách, jako by se zastavil čas. Informantka č. 4 vlastní řidičské oprávnění. Uvedla, že dobré znalosti a profesní aspekty jsou podmíněny celoživotním vzděláváním. Jednou z největších překážek je pro informantku č. 5 nedostatek času. Podle ní mají sestry často velké množství klientů a jejich péče může být časově náročná, zejména pokud jde o klienty s komplexními potřebami nebo s demencí. Nedostatek času může vést k nedostatečnému pokrytí péče nebo k pocitu stresu a vyhoření. Přesto uvádí, že profesní růst je pro ni a její klienty velice důležitý a svou práci vykonává naplno. Informantka č. 6 vidí bariéru v tom, že se sestra může setkat s nedostatečnou komunikací a koordinací s ostatními členy týmu, včetně lékařů, sociálních pracovníků a dalších poskytovatelů péče. Nedostatečná komunikace může vést k chybám v péči nebo k nedorozumění ohledně potřeb klientů. Proto se snaží těmito situacím předcházet a eliminovat je. Informantka č. 7 se někdy setkává s tím, že kolegyně z jiných agentur bojují s nedostatkem pomůcek a vybavením. Pokud agentury domácí péče nedostatečně investují do vybavení nebo školení svých sester, může to vést k nedostatečné kvalitě poskytované péče nebo dokonce k úrazům jak klientů, tak sester. Toto se v jejich agentuře nestává. „*Jednou z největších překážek je nedostatek času. Máme často velmi nabitý pracovní rozvrh a musíme se starat o různorodé potřeby různých klientů.*“ To vede informantku č. 8 k pocitu stresu a nedostatku času na poskytování kvalitní péče. Občas se setkává s nedostatkem podpory od rodin klientů nebo s nejasnou komunikací s lékařskými týmy, což může ztížit poskytování efektivní péče. Jednou z hlavních překážek, se kterou se informantka č. 9 setkává, jsou obtížné pracovní podmínky, jako je například cestování mezi různými domovy klientů v krátkém časovém rozmezí. Pro informantku č. 10 jako začínající sestru je jednou z největších překážek nedostatek zkušeností. Někdy se setkává se situacemi, na které není dostatečně připravená, nebo se potýká s nejistotou ohledně nejlepšího způsobu péče.

Podkategorie 4: Odborná práce sestry v agentuře domácí péče

Odběr biologického materiálu

Každodenní součástí náplně práce informantky č. 1 je odběr biologického materiálu. K tomuto musí znát správné techniky a uložení materiálu, aby nedošlo k znehodnocení vzorku. Informantka č. 2 musí rozhodnout o preferencích výkonů a podle jejich množství a urgentnosti, aby splnila ordinace lékaře. Začíná odběrem biologického materiálu. Musí znát podmínky správného odběru a předem poučit klienty o nutnosti lačnění před odběrem, jiná vyšetření si nevyžadují lačného klienta. Mnohým opakovaně nabírá krevní kontroly při antikoagulační terapii. Tento materiál ukládá do přepravních boxů a spolu s řádně vyplněnou průvodkou jej odváží rovnou do laboratoře anebo k praktickému lékaři. Toto oceňuje mnoho klientů a pečujících, hlavně ti žijící na samotách, z vesnic a imobilní. Musí dodržet všechny standardy a postupy. „*Dříve tomu tak nebylo, někdy jsem si tyto zkumavky musela uložit v igelitovém sáčku do teplé kapsy své bundy, když jsem v zimě překonávala pěší kus cesty, aby odebraný materiál byl uložen při správné teplotě.*“ Proveďte i naordinované výtěry z dutiny ústní, rekta, ran. Po odevzdání biologického materiálu pokračuje ve své práci převazy, injekcemi a v ošetrovatelské péči. Součástí každodenních povinností u informantky č. 3 jsou odběry krve a ostatního biologického materiálu. Tento materiál přepravuje v termoboxech k tomuto určených, v co nejkratší době je musí doručit do laboratoře nebo k praktickému lékaři. Tuto službu všichni klienti velice oceňují. Nemusí náročně cestovat ke svému praktickému nebo odbornému lékaři, například i diabetologovi. Oceňují to hlavně pečující osoby imobilních blízkých. Dle informantky č. 4 mají přednost odběry biologického materiálu a transport do laboratoře. Odběr biologického materiálu je podle informantky č. 5 klíčovým prvkem diagnostiky a sledování zdravotního stavu klientů v domácí péči. Je důležité, aby sestry byly schopny provádět tento postup s precizností a zároveň s ohledem na pohodlí a důstojnost klientů. Informantka č. 6 vidí, že důležitou součástí odběru biologického materiálu je také správná manipulace se vzorky a jejich bezpečné uložení a transport do laboratoře. Sestry musí být řádně školeny v hygienických postupech a zásadách manipulace s biologickými materiály. Kromě technických dovedností je dle informantky č. 7 pro úspěšný odběr biologického materiálu důležitá také schopnost komunikace s klienty. Sestry musí být schopny vysvětlit klientům postup odběru a získat jejich souhlas a spolupráci. Důvěra klientů je klíčová pro úspěch této procedury. Odběr biologického materiálu je důležitou součástí

práce informantky č. 8, ale může být také jedním z nejnáročnějších úkolů. Svůj názor vyjádřila slovy: „*Je nezbytné, abychom měly dobré znalosti anatomie a technik odběru, abychom zajistily správný postup a minimalizovaly riziko kontaminace.*“ Podle ní mohou mít někteří pacienti strach nebo obavy z odběru, a proto je důležité umět s nimi zacházet citlivě a respektovat jejich pocity. Pro informantku č. 9 je odběr biologického materiálu důležitou součástí její odborné práce, protože poskytuje cenné informace pro diagnózu a léčbu pacientů. Je důležité mít pečlivý postup a dodržovat hygienické standardy, aby minimalizovaly riziko infekce. Zkušenosti a praxe jsou podle ní klíčové pro úspěšný odběr. Pro informantku č. 10 je odběr biologického materiálu náročným úkolem, ale zároveň i velmi důležitým. Přináší to různé výzvy, jako je například získání vzorku od kooperativního pacienta versus odmítavého pacienta. Je to také o technických dovednostech, jako je správné označení a skladování vzorků. Zdůrazňuje, že jako začínající sestře jí chybí dostatek zkušeností, ale je ráda, že má možnost se učit od zkušených sester a postupně získávat jistotu v této části své práce.

Edukace klienta a jeho rodiny

Informantka č. 1 uvedla, že je v agentuře domácí péče takovou spojkou mezi klientem ve svém domácím prostředí a lékařem. Umožňuje mnoha pacientům být se svými mnohdy chronickými problémy doma ve svém prostředí a mezi svými blízkými. Což mnoho klientů velice oceňuje a je si vědomo práce sestry, která k nim dochází. Jak informantka č. 1 uvádí: „*Někteří klienti mě přijali jako dlouholetou rodinnou přítelkyni,*“ která jim pomáhá zvládat jejich zdravotní problémy nebo problémy jejich rodinných příslušníků. Hájí zájmy svých klientů, vyřizuje, poradí, vše pro jejich dobro a v jejich zájmu. Aby jim tuto péči co nejvíce ulehčila, musela se seznámit i s ostatními institucemi, které mohou být rodinným příslušníkům nápomocny. Mnohdy pečující neví, kam se mají obrátit a jaké služby mohou využít. Stala se z ní sestra edukantka – umí poradit, jak si má rodina upravit prostor pro pečující osobu podle jeho stupně mobility, kde zapůjčit různé pomůcky (polohovací lůžko, nástavce na toaletu, chodítka a další pomůcky). Pečující jsou poučeni o manipulaci s ležícím klientem, o vhodnosti přístupu k lůžku ze tří stran, o výšce lůžka, o správné technice manipulování s imobilním klientem. Informantka č. 2 často klientům radí, jak přizpůsobit domácí prostředí před návratem klienta domů, kde si mohou vypůjčit potřebné pomůcky. Zaznamenala, že ujištění možnosti této spolupráce dodá mnohým rodinným členům pocit bezpečí, že to zvládnou a kdykoli se mohou obrátit na svou sestru,

se kterou mohou řešit i nastalé problémy. Důležité je i vzájemné představení a seznámení se s rodinou. Jde o pohovor týkající se jejich očekávání a představ a toho, a co vše jim sestra může nabídnout v řešení jejich situace. Dále edukuje, jak zajistit správnou celkovou péči dle stavu klienta. Do této péče spadá prevence dekubitů, malnutrice, dehydratace, vysvětlení, jak správně postupovat při podávání léků. Všechny tyto rady pečující osoby velice oceňují. Hlavně ty, které se s takovouto situací doposud nesetkaly, dle jejich svěření se sestře by byly by v takovéto situaci bezradné. Část klientů přichází do domácího prostředí s již vzniklým dekubitem, akutní nebo chronickou ránou, o kterou informantka č. 2 musí umět pečovat. Informantka č. 3 se jim snaží jejich péči co nejvíce ulehčit. Pomáhá jim, edukuje blízké, jak správně manipulovat s blízkým, jak předcházet dekubitům, pomůže jim nacvičit správné podávání léků, hygienickou péči na lůžku a řeší i problematiku vyprazdňování. Pomáhá jim navrhnout změny v domácím prostředí, aby prostředí bylo bezpečné pro klienty podle jejich potřeb. Pečující osoby jsou informovány o možnosti si zapůjčit celou řadu kompenzačních pomůcek. Za dobu praxe v agentuře domácí péče si informantka č. 4 uvědomuje: „*Role sestry se posunula a rozvinula do všech oblastí zdraví, do všech věkových skupin a sesterských rolí od edukantky až po vykonavatelku ošetrovatelského procesu.*“ Sestra edukuje rodinné příslušníky o tom, jak pečovat o své blízké, zodpovídá jejich dotazy a názorně ukazuje řešení jejich problému, aby jim ulehčila jejich náročnou roli pečovatele. Dále zdůraznila nutnost dobré komunikace s klienty, ale i s ordinujícím lékařem. Tato dobrá vzájemná spolupráce je založena na důvěře. Edukace klienta a jeho rodiny je pro informantku č. 5 základním pilířem její práce v agentuře domácí péče. Pomáhá klientům a jejich rodinám lépe porozumět jejich zdravotním stavům, léčbě a péči, kterou potřebují. To může vést k větší samostatnosti klientů a k lepší kontrole nad jejich zdravotními problémy. Edukace klientů a jejich rodin je pro informantku č. 6 důležitá nejen z hlediska léčby konkrétních zdravotních stavů, ale také z hlediska prevence a podpory zdravého životního stylu. Snaží se klientům a jejich rodinám předávat informace o správném stravování, cvičení a dalších zdravotně prospěšných aktivitách. Kromě předávání informací je pro informantku č. 7 důležité poskytovat klientům a jejich rodinám praktické dovednosti a schopnosti potřebné pro péči doma. Ty zahrnují například techniky prevence úrazů, správné podávání léků nebo správné zacházení se zdravotními pomůckami. Praktická edukace klientů může vést k bezpečnější a efektivnější domácí péči. Edukace klienta a jeho rodiny je klíčovou součástí práce informantky č. 8. Snaží se poskytnout veškeré informace potřebné k tomu, aby mohli správně a bezpečně pečovat o své zdraví.

To zahrnuje instrukce o užívání léků, o péči o zdravotní pomůcky jako jsou sáčky na moč či stomické vaky, a také o prevenci komplikací. Dále zdůrazňuje, že edukace je často individuální a přizpůsobená potřebám každého klienta a jeho rodiny. „*Jsem přesvědčená, že edukace klientů a jejich rodin je klíčem k úspěšnému zvládnutí jejich zdravotních stavů doma,*“ domnívá se informantka č. 9. Podle ní mnoho klientů potřebuje pomoc nejen při samotné péči, ale také při pochopení svého onemocnění a léčebného režimu. Role sestry v agentuře domácí péče je nejenom o provádění ošetřovatelských úkonů, ale také o vysvětlování, jaký význam mají tyto úkony a jak mohou klienti a jejich rodiny přispět k úspěšnému průběhu léčby. Edukace klientů a jejich rodin je pro informantku č. 10 jako začínající sestru velmi důležitá, ale také náročná. Snaží se vytvořit prostředí, ve kterém se klienti a jejich rodiny cítí pohodlně a otevřeně sdílejí své obavy a otázky. Práce s klienty a jejich rodinami ji inspiruje a motivuje k neustálému zdokonalování své schopnosti poskytovat edukaci na profesionální úrovni.

Vyhodnocení zdravotního stavu a spolupráce s lékaři

Několikrát našla informantka č. 1 svého klienta ve špatném stavu a musela zavolat rychlou zdravotnickou pomoc. Využila i služeb pracovníků záchranného integrovaného systému hasičů na otevření bytu, kde v uzavřeném prostoru slyšela volání o pomoc, kdy klient upadl a nemohl jít otevřít dveře. „*V mnoha případech jsem jedinou osobou, která chodí za svým klientem, takže není divu, že klient byl nalezen i po smrti.*“ Podle informantky č. 1 je dobrá komunikace s praktickými lékaři a jeho personálem základem dobré spolupráce. Sestra je flexibilní a okamžitě reaguje i na telefonické ordinace praktického lékaře, například v nutnosti statimových odběrů. Jak informantka č. 2 uvádí, mnoho jejích klientů bydlí v chalupách na samotě, rodinných domech ve vesničkách, ale i v bytech bytových domů. I obyčejní lidé se pod vedením sestry z agentury domácí péče dokážou postarat o své blízké. Mnohdy bylo nutné komunikovat se sociální pracovníci městských úřadů, hlavně u osamělých osob. Po zhoršení zdravotního stavu pomohla vyřídit žádost o přesun do domu s pečovatelskou službou nebo do jiného sociálního zařízení. Mnohdy tyto klienty našla ve stavu náhlého zhoršení zdraví a musela jim přivolat lékařskou pomoc, které často asistovali pracovníci hasičského záchranného systému, a dokonce i policie při násilném otevření bytu. Informantka č. 3 zdůraznila dobrou komunikaci a spolupráci s praktickými lékaři. Jak sama uvedla, musí umět vyhodnotit změnu zdravotního stavu a tuto informaci objektivně předat lékaři, který na ni zareaguje, i když klienta přímo nevidí. V průběhu dne je ve stálém kontaktu

s praktickými lékaři, kteří ji ordinují ordinace na další dny, ale i statimové ordinace. Pro informantku je velice příjemné, když ji osloví praktický lékař a ona umí splnit naordinovaný výkon podle standardů péče. Informantka č. 4 zpětně hodnotí, že nejnáročnější období bylo za doby pandemie Covid-19. *„Z počátku nikdo přesně nevěděl, jak postupovat a jaká rizika tato pandemie přinese. Byly zrušeny všechny plánované výkony i akutní péče. U praktických lékařů byla péče komplikovaná různými bariérovými přístupy.“* Mnoho lékařů začalo více sestry v agentuře domácí péče využívat a rozšířilo spektrum výkonů. Z důvodu ochrany před nákazou bylo výhodnější navštívit pacienty doma v jejich domácím prostředí, minimalizovat jejich pobyt ve zdravotnických zařízeních a udržet je alespoň v izolaci. Proto informantka č. 4 uvedla: *„Z počátku byl velký nedostatek ochranných pomůcek, které byly na přiděl, vnímala jsem velkou zodpovědnost vůči klientům – nezanést jim infekci do jejich domácího prostředí.“* Kromě běžných výkonů měření krevního tlaku a pulsů jim byl pořízen pulzní oxymetr a měření saturace se stalo standartním výkonem. Tyto informace byly pro praktického lékaře mnohdy jasnou informací o zdravotním stavu. Lékaři ocenili vzdělanost sestry a plně využili jejich kompetencí a dovedností, které získala absolvováním mnoha kurzů, seminářů a přednášek. Vyhodnocení zdravotního stavu klienta je pro informantku č. 5 základním krokem při poskytování péče v domácím prostředí. Snaží se pečlivě sledovat změny ve zdravotním stavu klientů a informovat lékaře o jakýchkoli potenciálních problémech nebo komplikacích. Spolupráce s lékaři je klíčová pro poskytnutí co nejefektivnější léčby. V agentuře domácí péče je spolupráce s lékaři zásadní, jak tvrdí informantka č. 6. Snaží se udržovat pravidelnou komunikaci s lékaři, sdílet s nimi informace o zdravotním stavu klientů a koordinovat jejich léčbu. Důležité je také respektovat lékařské pokyny a ordinaci a dále zajišťovat, aby byli klienti v souladu s jejich léčebným plánem. Podle informantky č. 7 je vyhodnocení zdravotního stavu klienta dynamickým procesem, jenž vyžaduje neustálé sledování a následnou reakci na změny. Spolupráce s lékaři je pro ni otevřená a transparentní, s důrazem na sdílení důležitých informací a vzájemnou komunikaci. Cílem je poskytnout klientům komplexní péči a podporu pro zlepšení jejich zdravotního stavu. Vyhodnocení zdravotního stavu klientů je jednou z klíčových rolí informantky č. 8. Snaží se pravidelně monitorovat jejich zdravotní stav, provádět fyzické a klinické vyšetření a sledovat jakékoli změny. Spolupráce s lékaři je pro ni zásadní, protože jim poskytuje důležité informace o diagnóze, léčbě a změnách v lékařském postupu. Důležitá je dobrá komunikace a průběžná aktualizace informací, aby mohla lépe reagovat na potřeby svých klientů.

Pro informantku č. 9 je vyhodnocení zdravotního stavu klientů nesmírně důležité, ale často náročné. Práce vyžaduje schopnost rychle a efektivně posoudit různé aspekty zdravotního stavu klientů, od vitálních funkcí po stav rány. Spolupráce s lékaři je pro ni klíčová, protože jí poskytuje odbornou podporu a směřování. Vyhodnocení zdravotního stavu klientů je pro informantku č. 10 jako začínající sestru výzvou. Snaží se získat co nejvíce znalostí a dovedností v diagnostice a hodnocení zdravotního stavu. Spolupráce s lékaři jí pomáhá lépe porozumět diagnózám a léčebným plánům klientů.

Ošetrovatelská rehabilitační péče

Informantka č. 1 provádí u mnoha klientů ošetrovatelskou rehabilitační péči dle ordinace lékaře. Zahruje rehabilitaci dechovou, nácvik chůze v chodítku, procvičení jemné motoriky a další techniky, které vedou ke zlepšení stavu klienta. Informantka č. 2 provádí u imobilních klientů ošetrovatelskou rehabilitační péči, nácvik a manipulaci s imobilním klientem na lůžku. Informantka č. 3 ukazuje pečujícím osobám, jak provádět ošetrovatelskou rehabilitaci, aby se co nejdéle udržela dobrá kondice klienta, aby nedocházelo ke kontrakturám, a jak co nejdéle zachovat jemnou motoriku u klientů. Informantka č. 3 nacvičuje ošetrovatelské rehabilitační cvičení, aby se klient brzo navrátil do normálního života a byl schopný sebezpěče. Učí chůzi s podpažními berlemi, francouzskými holemi, ale i v chodítku. S využitím chodítka si mnoho klientů zachová schopnost mobility, a přitom je pro ně chůze bezpečná. Mnohým klientům po cévní mozkové příhodě se dlouhodobou ošetrovatelskou rehabilitační péčí a využitím kompenzačních pomůcek podařilo opět dosáhnout mobility a vysokého stupně sebezpěče. Mezi další přínosné kurzy uvedla informantka č. 4 kurz léčebné rehabilitace, manipulace s imobilním klientem, správného bandážování. V domácím prostředí klientů poskytuje nejrozumnější spektrum výkonů. Pro informantku č. 5 je ošetrovatelská rehabilitační péče klíčovým prvkem péče v agentuře domácí péče. Snaží se klientům poskytnout individuální plán ošetrovatelské rehabilitační péče, který je přizpůsoben jejich potřebám a možnostem. Pomáhá jim s cvičeními, ošetrovatelskými rehabilitačními procedurami a podporuje je při dosahování jejich rehabilitačních cílů. Umí vypůjčit nebo sehnat na poukaz mnoho kompenzačních pomůcek. Ošetrovatelská rehabilitační péče je pro informantku č. 6 dynamickým procesem, který vyžaduje trpělivost, motivaci a podporu klientů. Klienty motivuje k pravidelnému cvičení a aktivitám, které podporují jejich rehabilitaci. Pro dosažení co možná nejlepších výsledků je důležitá také spolupráce s rodinou a s ostatními členy týmu, fyzioterapeuty a dalšími odborníky. V agentuře

domácí péče není ošetrovatelská rehabilitační péče pouze o fyzickém cvičení, ale také o podpoře klientů v jejich emocionálním a psychickém zotavení, to si myslí informantka č. 7. Snaží se vytvářet prostředí, které je podporuje v jejich úsilí a pomáhá jim překonat překážky na cestě k plnému zotavení. Důležitá je také pružnost v přístupu k ošetrovatelské rehabilitační péči, aby byla co nejvíce přizpůsobena individuálním potřebám každého klienta. Ošetrovatelská rehabilitační péče je pro informantku č. 8 klíčová pro zlepšení kvality života svých klientů. Důležitý je individuální přístup ke každému klientovi a sestavení specifického plánu ošetrovatelské rehabilitace. Naopak informantka č. 9 zdůrazňuje, že je to pro ni motivující částí její práce. Pracuje s různými rehabilitačními technikami a cvičeními, aby posílila svaly, zlepšila pohyblivost a pomohla překonat fyzická omezení. Informantka č. 10 se svěřila, že jako začínající sestra si uvědomila, jak důležitá je ošetrovatelská rehabilitační péče pro její klienty. Podle ní jde nejen o fyzickou rehabilitaci, ale také o podporu psychického a sociálního zdraví klientů. Stále se učí, jak provádět jednotlivé rehabilitační cviky a techniky, ale také jak klienty k pravidelnému cvičení motivovat.

Příjem stravy a tekutin

Informantka č. 1 informuje o faktu, že staří klienti nemají pocit žízně. Dále uvádí, že klade velký důraz na stránku prevence malnutrice, na vhodnou formu úpravy stravy (například mixovaná, mletá) a správné diety. K tomu může dodat i potřebný studijní materiál – brožurku. Informuje o možnosti kontaktování nutričního specialisty, který jim může na poukaz naordinovat různé druhy podpůrných výživových prostředků a sdělí jim, kde si tyto výrobky mohou vyzvednout. V prostředí domácí péče je i mnoho klientů neschopných přijímat dostatečné množství potravy ústy a byli by ohrožení malnutricí. Na základě toho jim lékař zavedl výživovou sondu, perkutánní endoskopickou gastrostomii. Informantka č. 2 zmiňuje důležitost nácvičku převlečení lůžka s klientem, hygieny na lůžku, podávání stravy a vždy zdůrazní důležitost dodržování pitného režimu. Jedním z hlavních úkolů informantky č. 5 v agentuře domácí péče je sledování příjmu stravy a tekutin u klientů. Snaží se podporovat klienty v zajištění vyvážené stravy obsahující dostatek živin a vitamínů, aby podpořili své zdraví a imunitní systém. Sestra umí poznat známky dehydratace a malnutrice. Dle informantky č. 6 je příjem stravy a tekutin často ovlivněn zdravotními problémy klientů jako jsou problémy s polykáním, dysfagie nebo ztráta chuti k jídlu. Snaží se individuálně přistupovat k potřebám každého klienta a hledat vhodné způsoby, jak podpořit jejich příjem stravy a tekutin, například

pomocí různých konzistencí jídel nebo speciálních nápojů. Edukuje rodinu. Podle informantky č. 7 je důležitá také spolupráce s rodinami klientů při podpoře jejich příjmu stravy a tekutin. Rodiny mohou poskytnout důležitou podporu při přípravě jídel a nákupu potravin, a také pomoci sledovat příjem tekutin a přizpůsobit stravu potřebám klientů. Podle informantky č. 8 je příjem stravy a tekutin klíčovým prvkem péče. Často pracuje s klienty, kteří mají specifické stravovací potřeby v důsledku různých zdravotních stavů, a proto je důležité jim stravu přizpůsobit. Dále sleduje jakékoli změny v klientově stravování, které by mohly naznačovat problémy s jejich zdravím. Informantka č. 9 popisuje svou zkušenost takto: „*Někteří naši klienti mohou mít problémy s polykáním, nedostatek chuti k jídlu nebo zvýšenou potřebou tekutin z důvodu zdravotních stavů.*“ Dále sleduje také příznaky dehydratace nebo podvýživy a přijímá opatření k jejich prevenci. Informantka č. 10 si jako začínající sestra rychle uvědomila, jak důležité je sledovat příjem stravy a tekutin u svých klientů. Je to také o komunikaci s rodinami klientů a lékaři, a to o jakýchkoli změnách ve stravování, které mohou ovlivnit zdraví klientů.

Další odborné zdravotní výkony

Informantky č. 1, 2, 3 a 4 i ostatní kolegyně aplikují intramuskulárně, subkutánně ordinované léky, provádí převazy všech typů ran, provádí nácvik ošetrovatelských rehabilitačních technik, edukují rodinné příslušníky, zhodnocují stav klientů a sledují fyziologické funkce klientů. Vše dle ordinace lékaře. Měření fyziologických funkcí je podle informantky č. 5 důležitou součástí péče o klienty v domácím prostředí. Snaží se pravidelně monitorovat vitální znaky klientů jako krevní tlak, tepovou frekvenci a saturaci kyslíku, aby identifikovala jakékoli změny v jejich zdravotním stavu a předešla možným komplikacím. Aplikace léků je dalším důležitým úkolem, který provádí informantka č. 6 v rámci své práce v agentuře domácí péče. Snaží se pečlivě dodržovat lékařské pokyny a zajišťovat, aby klienti dostávali své léky včas a ve správné dávce. Důležitá je také edukace klientů o správném užívání léků a možných vedlejších účincích. Oxygenoterapie je další zdravotnický výkon, jenž provádí informantka č. 7 v agentuře domácí péče. Poskytuje ji klientům, kteří mají potíže s dýcháním, oxygenoterapii pomocí kyslíkového koncentrátoru nebo přenosného kyslíkového tanku. Snaží se zajistit, aby měli klienti dostatečné množství kyslíku a aby byly dodržovány bezpečnostní předpisy týkající se oxygenoterapie. Informantka č. 8 provádí další odborné zdravotní výkony, které jsou pro její práci nezbytnou součástí a komentuje svou odpověď slovy:

„Patří sem například odběr vzorků krve, aplikace intravenózních léků, ošetřování ran či katetrů, změny obvazů a měření vitálních funkcí.“ Informantka č. 9 musí často provádět monitorování stavu klientů s chronickými onemocněními jako jsou diabetes, hypertenze nebo srdeční choroby. Důležité je také řízení léků a podávání léků podle předpisů lékařů.

Vedení odborné dokumentace a fotodokumentace

Informantka č. 1 konstatuje, že tato práce ještě zahrnuje velkou administrativní agenturu vykazování výkonů pro pojišťovny. Toto musí být vedeno velice pečlivě, protože na tom závisí příliv peněz do agentury domácí péče. Administrativní vykazování jí zabírá mnoho času. Mnoho výkonů musí potvrdit písemně lékař, který tuto službu naordinoval. Informantka č. 2 má k dispozici služební telefon pro komunikaci s praktickým lékařem a s možností uchovávání fotodokumentace, kterou může předložit lékaři, aby mohl posoudit vývoj hojení ran a další změny, jež sestra zaznamená. Musí provést administrativní část své práce – vykázat výkony, cestovní příkazy a připraví různé podklady pro praktického lékaře. „*Někdy si tuto administrativní práci musím vzít i domů.*“ (Informantka č. 2) Na závěr své služby se informantka č. 3 dostaví do kanceláře, kde pracuje na dokumentaci, která se týká vozidla – vykazování cestovních příkazů, dále dokumentace, jež se týká vykázání výkonů pro pojišťovny. S těmito vyúčtovanými výkony musí ještě kontaktovat ordinující lékaře, aby dokumentace byla připravena pro předání na pojišťovny. Po ukončení své práce vykazuje informantka č. 4 své výkony pro pojišťovny a vede veškerou dokumentaci. Tato administrativní práce je velice důležitá, vše musí být pečlivě zaznamenáno. Informantka č. 5 jako sestra v agentuře domácí péče chápe důležitost pečlivého vedení odborné dokumentace. Zaznamenává veškeré úkony poskytnuté péče, lékařské procedury, změny ve zdravotním stavu klientů a další relevantní informace. Správná dokumentace podle ní umožňuje sledovat průběh léčby, poskytnout kontinuální péči a předat důležité informace ostatním poskytovatelům péče. Fotodokumentace je pro informantku č. 6 dalším důležitým nástrojem pro vedení odborné dokumentace. Fotografie mohou poskytnout vizuální podporu k popisu stavu rány, kožních lézí nebo jiných patologických změn. Kvalitní fotodokumentace umožňuje lékařům a dalším členům týmu lépe monitorovat pokrok v léčbě a rozhodovat o dalším postupu. Při vedení odborné dokumentace a fotodokumentace je dle informantky č. 7 důležité dbát na dodržování zásad ochrany osobních údajů a respektování soukromí klientů. Fotografie by měly být uchovávány v bezpečném prostředí a používány pouze pro lékařské účely. Je také důležité, aby sestry byly správně

vyškoleny v používání technik pro fotodokumentaci a respektovaly etické normy. Informantka č. 8 pravidelně zaznamenává veškeré informace o zdravotním stavu klientů, provedených procedurách, podávaných léčivech a dalších důležitých událostech. Dále upozorňuje, že správná dokumentace je nejenom zákonnou povinností, ale také nástrojem, který pomáhá sledovat pokrok klientů, komunikovat s lékaři a dalšími členy zdravotnického týmu a poskytovat individuální péči. Fotodokumentace je užitečným doplňkem k písemné dokumentaci, který dle informantky č. 9 umožňuje vizuálně zaznamenat stav klientů. Fotografie mohou být užitečné při sledování změn v stavu ran, stavu kůže, vývoje otoků a podobně. Je důležité zacházet s fotografiemi citlivě a respektovat soukromí klientů. Informantka č. 10 se svěřila s tím, že jako začínající sestra měla zpočátku obavy, zda budu schopná zvládat všechny potřebné záznamy, avšak jak uvedla: „*Postupně jsem získávala jistotu.*“ Dále vypověděla: „*Vidím, že pečlivá dokumentace je nezbytná pro poskytování kvalitní péče a bezpečnost klientů. Fotodokumentace mi pomáhá lépe komunikovat s lékaři.*“

Obsluha služebního vozidla

Mezi další povinnosti informantky č. 1 spadá každodenní péče o služební vozidlo, a pomůcky, které si musí nepřetržitě doplňovat. Jde například o dezinfekci boxu na převoz odebraného biologického materiálu a likvidaci infekčního ostrého odpadu. Na tuto problematiku správných postupů proběhlo mnoho školení – jak na dezinfekční řád, tak i na zacházení s infekčním odpadem. Všechny tyto směrnice a standardy musí být dodržovány i v prostředí domácí péče. Informantka č. 2 uvedla, že dle demografického rozložení obyvatel má tato agentura na starosti klienty, kterým poskytují péči mnoho kilometrů od lékařské péče. Jejich péče pokrývá rozlohou velké území. K tomuto používá služební vozidlo, které musí mít vybaveno celým spektrem pomůcek, aby měla veškerý materiál vždy po ruce. Po splnění všech denních výkonů se vrátí do kanceláře, zde doplní chybějící materiál, provede dezinfekci prostoru a auta. Na závěr své služby se informantka č. 3 dostaví do kanceláře, kde si doplní všechny pomůcky, vydesinfikuje celé auto, boxy na odběr biologického materiálu, ukládá infekční odpad na bezpečné místo k tomuto určené a doplní pohonné hmoty. Informantka č. 4 si plánuje výkony podle adres bydlení, aby nebyla zbytečná spotřeba paliva. Po ukončení své práce v terénu pokračuje ve své práci v kanceláři, dále doplňuje pomůcky, pečuje o služební vozidlo a dezinfikuje veškeré vybavení. Obsluha služebního vozidla je neoddělitelnou součástí práce informantky č. 5. Snaží se udržovat služební

vozidlo v dobrém technickém stavu a pravidelně provádět údržbu, aby bylo spolehlivé a bezpečné. Důležitá je také bezpečná a zodpovědná jízda při přesunu mezi domovy klientů. Umí si své pracovní pomůcky uložit na bezpečné místo. Pro informantku č. 6 je obsluha služebního vozidla více než jen dovedností řízení. Je to také příležitost k poskytování mobilní péče klientům, kteří nemohou snadno přijet do zdravotnického zařízení. Snaží se být efektivní a plánovat si trasu tak, aby byla co nejekonomičtější a klienti obdrželi péči v co nejkratším možném čase. Při obsluze služebního vozidla je dle informantky č. 7 důležité také dbát na bezpečnost klientů. Zajistí, aby vozidlo bylo vybaveno veškerým potřebným vybavením pro poskytování první pomoci v případě nouze. Pro informantku č. 8 je obsluha služebního vozidla důležitou součástí práce. Každý den musí cestovat mezi domovy klientů a různými pracovišti. Důležité je udržovat služební vozidlo v dobrém stavu, pravidelně ho kontrolovat a zajistit, že má dostatek paliva. Absolvovala školení o bezpečné jízdě a zvládání různých situací na silnici. Obsluha vozidla je pro ni rutinní, ale zároveň si uvědomuje, že je to důležité pro plynulý průběh její práce. Informantka č. 9 zminila, že musí také umět reagovat na neočekávané situace jako jsou nehody nebo poruchy vozidla. Podle informantky č. 10 je obsluha služebního vozidla novou zkušeností. „*Mám sice řidičské oprávnění, ale stále si ještě nejsem jistá a učím zvládat různé situace na silnici.*“ Zmiňuje, že musí udržovat vozidlo v čistotě a pořádku a provádět jednoduché údržbové úkony.

Předepisování některých pomůcek

Informantka č. 1 uvedla, že svou novou kompetenci předepisování pomůcek prozatím nevyužila. Taktéž informantka č. 2 zminila, že své nové kompetence předepisování některých pomůcek zatím nevyužila. Podle informantky č. 3 je důležité před rodinou klienta zmínit i ošetrovatelskou péči, tedy informace o možnosti bezplatně získat inkontinenční pomůcky. Pomáhá se správným výběrem těchto pomůcek, s velikostí a určením pro mobilní i imobilní pacienty. Své nové kompetence předepisování některých pomůcek ještě nevyužila. Informantka č. 5 považuje rozšíření kompetencí sester o možnost předepisování některých pomůcek za pozitivní krok. To umožňuje sestram rychleji a efektivněji reagovat na potřeby klientů, zlepšit jejich přístup k péči a zkrátit čekací doby na získání potřebných pomůcek. Důležité však je, aby sestry byly řádně vyškoleny a měly dostatečné znalosti pro posouzení potřeb klientů a bezpečné předepisování pomůcek. Nová kompetence sester v předepisování některých pomůcek může, dle informantky č. 6, přinést mnoho výhod pro klienty v domácím prostředí.

Podle ní mají sestry často lepší povědomí o potřebách klientů než lékaři, a proto mohou lépe posoudit, jaké pomůcky jsou pro klienty nejvhodnější. To může vést k rychlejšímu zajištění potřebných pomůcek a zlepšení kvality péče. Podle informantky č. 7 může být rozšíření kompetencí sester o možnost předepisování některých pomůcek pro klienty v domácím prostředí velkým přínosem, zejména v případech, kdy není možné rychle zajistit lékařskou návštěvu. Sestry mohou rychle reagovat na změny ve zdravotním stavu klientů a předepsat potřebné pomůcky, což může pomoci minimalizovat riziko komplikací a zlepšit kvalitu života klientů. Předepisování pomůcek je důležitou součástí práce informantky č. 8. Sestry jsou často první, které zaznamenají u klientů potřebu určitých pomůcek, od invalidních vozíků a chodítek po speciální matrace a kompenzační pomůcky. Správně vybrané a předepsané pomůcky mohou zlepšit kvalitu života klientů a usnadnit jim každodenní aktivity. Předepisování pomůcek vyžaduje dobrou znalost potřeb klientů a dostupných možností na trhu, jak popisuje informantka č. 9. Jako sestry musí umět identifikovat, jaké pomůcky by mohly zlepšit život jejich klientů a podpořit jejich soběstačnost. Dále zmiňuje, že by měla být schopna úzce spolupracovat s dodavateli a zdravotními pojišťovny, aby byl proces předepisování co nejefektivnější. Předepisování pomůcek je informantku č. 10 novou zkušeností. Snaží se co nejlépe pochopit potřeby klientů a doporučené pomůcky. Je to také o komunikaci s klienty a jejich rodinami, aby zjistila, co jim nejlépe vyhovuje. Má respekt k procesu předepisování, protože si chce být jistá, že poskytuje klientům to nejlepší možné řešení.

Kategorie 2:

Vzdělávání sester v domácí péči

Ve druhé kategorii je popsáno, jaké vzdělání musí mít sestra k výkonu práce v agenturách domácí péče a zda se sestry pracující v agenturách domácí péče vzdělávají pro svou vlastní potřebu.

Podkategorie 1: Zdravotnické výkony a jejich celoživotní vzdělávání

Ošetrovatelská péče

Informantky č. 1, 2, 3 a 4 umí vyhodnotit riziko dekubitů dle Nortonové a řádně proškolit rodinné příslušníky o této problematice, o nutnosti polohování klienta ve dvouhodinových intervalech anebo o možnosti využití elektrické antidekubitní

matrace. Opakovaně informantky uvádí, že se setkaly s klientem, který po pobytu v nemocničním zařízení byl propuštěn do domácí péče s již vzniklým dekubitem různého stupně. Tyto kazuistiky si pečlivě dokumentovaly a vždy informovaly praktického lékaře o každé změně. Toto potvrdily i informantky č. 5, 6 a 7. Podle informantky č. 5 je ošetrovatelská péče dynamickou oblastí zdravotnictví, která se neustále vyvíjí. Celoživotní vzdělávání je pro ni nezbytné, aby mohla sledovat nejnovější trendy a postupy v ošetrovatelské péči. Pravidelné kurzy, workshopy a semináře jsou skvělým způsobem, jak si udržet dovednosti a znalosti aktuální. Ošetrovatelská péče se stále více zaměřuje na komplexní péči o pacienty, která zahrnuje jak fyzické, tak i psychosociální potřeby, domnívá se informantka č. 6. Celoživotní vzdělávání je důležité pro posílení kompetencí sester v oblasti komunikace, emocionální podpory a poskytování péče v souladu s individuálními potřebami pacientů. Dle informantky č. 7 ovlivňuje rozvoj technologií a medicínských postupů i oblast ošetrovatelské péče. Sestry by měly být schopné používat moderní technologie a využívat nejnovější lékařské poznatky k poskytování optimální péče svým pacientům. Proto je důležité, aby měly přístup k pravidelnému vzdělávání a školením, jež jim pomohou lépe porozumět novým technologiím a postupům v oblasti ošetrovatelské péče. Přesto zdůraznila i pracovní zkušenosti sestry a včasné odhalení změny zdravotního stavu. Ošetrovatelská péče se podle informantky č. 8 neustále vyvíjí. Průběžné kurzy a školení jí pomáhají udržovat krok s nejnovějšími postupy, technologiemi a vědeckými poznatky v oboru. Například nedávno absolvovala kurz o nových trendech v diabetické péči, který jí pomohl lépe porozumět specifickým potřebám klientů s diabetem. Nyní se cítí jistější a lépe připravená poskytovat péči těmto klientům. Informantka č. 9 se nedávno zúčastnila školení zaměřeného na léčbu chronických ran, což jí poskytlo nové nástroje a techniky pro léčbu ran u svých klientů. *„Tyto nové znalosti mi nejenom pomáhají poskytovat lepší péči, ale také mi zvyšují sebevědomí ve své práci.“* Informantka č. 10 se snaží vstřebávat co nejvíce informací a získávat nové dovednosti. Právě dokončila kurz o základech paliativní péče, který jí pomohl lépe porozumět potřebám klientů na konci jejich života a poskytnout jim péči s důstojností a respektem.

Péče o rány

Informantka č. 1 velice vyzdvihla certifikované kurzy vlhkého hojení ran, kde firmy neustále zdokonalují své produkty. Tyto nové produkty může svým klientům po konzultaci s praktickým lékařem nabídnout a doporučit. I praktičtí lékaři přijímají rady

sestry na zavedení nového produktu pozitivně. Hlavně v případech, kdy již selhaly klasické metody a nedochází ke zlepšení hojení ran. Tyto novinky vítají i klienti, protože v ní vidí sestru specialistku, která jim může nabídnout i další moderní metody v oblasti hojení. Sama přiznala: „*Po zkušenostech s praktickými lékaři se mi podařilo dlouho se nehojící rány vyhojit. Lékař ve mě má důvěru a dá na moje rady, názory a doporučení.*“ V těchto případech si vede i obrazovou dokumentaci a pravidelně informuje lékaře, jenž se může přesvědčit, jak se rána vyvíjí. K těmto výkonům je nutné znát i správnou techniku práce s obvazovým materiálem a bandážování. Informantka č. 2 získala na kurzu vlhkého hojení ran znalosti, jak správně vyhodnotit stav defektu, velikost, a jak si vše správně zdokumentovat pro případ kazuistiky. Jak zvolit správný produkt na vhodnou ránu. Tyto produkty po konzultaci s lékařem používá a často se jí podařilo vyhojit i dlouhodobé defekty. Klienti oceňují moderní postupy v léčbě hlavně chronických ran. K hojení defektů způsobených bércovými vředy využívá kurz správného bandážování a kompresivní terapie, který také absolvovala. Tohoto certifikovaného kurzu se účastní opakovaně. Informantka č. 3 dlouhodobě pečuje o všechny kožní defekty, dále o rány po operacích, které se hojí per primam, může odstranit stehy dle ordinace lékaře, i o rány, jež se hojí per secundam. Nejvíce klientů s kožním defektem má potíže s bércovými vředy. O tyto pečuje dle ordinací lékaře a vede si fotodokumentaci. Často využívá moderních metod a prostředků vlhkého hojení. Zde využívá svých získaných znalostí z opakovaných seminářů vlhkého hojení. Často si na seminář přiveze svou fotodokumentaci a dostalo se jí rady, kterých výrobků má využít. Tyto techniky ještě podpořila správnou kompresní technikou bandážování, kterou si měla možnost ověřit na praktickém semináři. Využitím metod vlhkého hojení a zvolením správného produktu není potřeba každodenní převaz ran, což sestra oceňuje v rozvrhování domácích návštěv, aby pokryla obslužnost co nejvíce klientů. Informantka č. 4 zaznamenala velkou proměnu v péči o dlouhodobé kožní defekty. Umí použít a doporučit nové materiály v léčbě. Zhodnotí ránu a dle toho vybere z velké řady produktů vlhkého hojení ran. Po použití těchto moderních metod popisuje, že se podařilo vyhojit i mnoho dlouhodobých defektů. Péče o rány je podle informantky č. 5 komplexním procesem, jenž vyžaduje znalosti o různých typech ran, jejich hojení a správných postupech péče. Celoživotní vzdělávání je nezbytné pro sestry, aby mohly lépe porozumět potřebám různých typů ran a poskytnout klientům optimální péči s využitím nových metod léčení. Technologie v oblasti péče o rány se dle informantky č. 6 neustále vyvíjí, a proto je důležité, aby sestry měly přístup k pravidelnému vzdělávání

a školením. Nové léčebné metody, materiály a technologie mohou přinést významné vylepšení v péči o rány a mohou pomoci zlepšit životní kvalitu pacientů. Péče o rány je podle zkušenosti informantky č. 7 často časově náročná a vyžaduje pečlivé sledování a dokumentaci. Celoživotní vzdělávání je pro ni důležité, aby mohla lépe organizovat péči o rány, identifikovat možné komplikace a rychle reagovat na změny v zdravotním stavu klientů. Jak sestra potvrdila, podařilo se jí vyhojit i dlouhodobé defekty za použití nových materiálů. Péče o rány je, dle informantky č. 8, oblastí, která vyžaduje neustálé vzdělávání a sebezdokonalování. Sledování nejnovějších postupů a technologií je klíčové pro efektivní léčbu ran. Důležité je také ke každé ráně přistupovat individuálně a vybrat vhodný léčebný postup podle jejího typu a stavu. Informantka č. 9 zdůrazňuje náročnost péče o rány. Snaží se zajistit, aby rány klientů byly čisté, suché a podporovaly rychlé hojení. Pracuje s různými typy ran, od drobných odřenin až po komplexní ulcerace. Podle ní je důležité mít znalosti o různých typech ran a vhodných léčebných metodách. Tyto znalosti získává díky absolvovaným celoživotním vzděláváním. Informantka č. 10 pracuje na získání dovedností v ošetřování ran a pečlivě sleduje pokyny od lékařů. Každá rána je jedinečná a vyžaduje individuální přístup. Má respekt k této části práce a snaží se každý den zdokonalovat své schopnosti, aby mohla poskytnout klientům nejlepší možnou péči.

Péče o stomie

Další skupinou klientů u informantky č. 1 jsou stomici, kteří mají buď dočasnou nebo trvalou stomii. I když byli klienti edukováni v lůžkových zařízeních, často jsou sestry volány k nějakému problému, se kterým potřebují pomoci, například při zhoršení stavu pokožky v okolí stomie. Informantka č. 1 spolupracuje se stomickou sestrou v nemocnici, kterou opakovaně kontaktuje ohledně nějakého problému, například u imobilního klienta v domácím prostředí. Je tedy ráda, že využila vzdělávacího kurzu pro stomické pomůcky a postupy. Sama je překvapena rozličností výběru stomických pomůcek. Tento sortiment je neustále zlepšován, a i ona se s těmito novými pomůckami průběžně seznamuje. Shledala velký pokrok od doby, kdy byly stomické sáčky připevněny páskem okolo pasu. Informantka č. 2 se opakovaně zúčastnila seminářů ohledně stomií, umí pečovat o všechny druhy stomií, i o nefrostomie. Přínosným kurzem pro informantku č. 3 bylo absolvování stomického kurzu, tento kurz absolvovala opakovaně, protože specializované firmy neustále zdokonalují a vylepšují své pomůcky, aby svým zákazníkům ulehčili život se stomií. Přestože pacienti přicházejí edukováni

z nemocničních zařízení, mnohdy nastane problém s okolím stomie nebo se změní proporce pacienta a je potřeba změnit pomůcky. Pomáhá jim v nácviku a manipulaci s novými pomůckami, které jim dodala stomická sestra. Stomický kurz v péči o klienta s různými druhy stomií hojně aplikuje ve své praxi i informantka č. 4. Péče o stomie je podle informantky č. 5 velmi specifická oblast, která vyžaduje odborné znalosti a dovednosti. Celoživotní vzdělávání je pro ni nezbytné, aby mohla lépe porozumět potřebám pacientů se stomií a poskytnout jim komplexní a individuální péči. Toto klientům usnadní jejich život. Podle informantky č. 6 se technologie v oblasti stomické péče neustále vyvíjí, a proto je důležité, aby sestry měly přístup k pravidelnému vzdělávání a školením. Nové stomické pomůcky a materiály mohou přinést významné vylepšení v péči o stomie a zlepšit životní kvalitu pacientů. Péče o stomie může být pro pacienty velmi traumatizující a vyžaduje citlivý a individuální přístup, tvrdí informantka č. 7. Celoživotní vzdělávání je pro ni důležité v tom, aby mohla poskytnout pacientům psychickou podporu a pomoci jim přizpůsobit se nové životní situaci po stomii. Pro informantku č. 8 je péče o stomii náročnou oblastí, která vyžaduje nejenom odborné znalosti, ale také empatii a podporu. Snaží se klientům poskytnout komplexní péči, která zahrnuje nejenom ošetření samotné stomie, ale také edukaci o správné péči, změně obvazů a prevenci komplikací. Informantka č. 9 pracuje s klienty, kteří mají různé typy stomií, a je pro ni důležité mít znalosti o specifických potřebách každého z nich. Snaží se klienty podpořit v přijetí své stomie a naučit je, jak se o ni starat. Informantka také spolupracuje s lékaři a stomaterapeuty a sleduje nejnovější postupy v péči o stomii, aby poskytovala klientům optimální péči. Informantka č. 10 se snaží získat co nejvíce znalostí o péči o stomii a být citlivá k potřebám klientů. Jedná se o oblast, která vyžaduje mnoho trpělivosti a empatie.

Péče o klienty s PEG katetrem

Informantka č. 1 pečuje o místo aplikace gastrostomie. Kontroluje průchodnost sondy a edukuje rodinné příslušníky, jak aplikovat stravu a léky do gastrostomie. Ujišťuje se zpětnou vazbou, zda všem pečující porozuměli a zda ovládají tyto techniky aplikace stravy sondou. Dále je upozorňuje na péči o dutinu ústní zvlhčováním, přijímání tekutin ústy, pokud toto klient zvládá. Informantka č. 2 vyzorovala, že seniorská populace má vyšší riziko malnutrice a aspirace, proto je častěji enterálně vyživována PEG katetrem. Zde informantka pečuje o místo zavedení a sleduje průchodnost. Edukuje pečující osoby o správnosti používání perkutánní endoskopické gastrostomie. Seznamuje

klienty s možnostmi výběru stravy do gastrostomie, s aplikací léků a dalších tekutin. Mnoho klientů informantky č. 3 má zavedenou gastrostomii, do které blízcí podávají stravu. Blízcí s ní konzultují druh stravy, množství, podávání tekutin a léků. Ve spolupráci s nutričním lékařem zajistí správnou stravu, aby nedocházelo k malnutrici klienta. Informantka č. 4 absolvovala kurz o gastrostomii, kde je několik jejich klientů ohrožených malnutricí. Péče o klienty s PEG katetrem je velmi specifická a vyžaduje odborné znalosti a dovednosti. Celoživotní vzdělávání je podle informantky č. 5 nezbytné pro sestry, aby mohly lépe porozumět potřebám klientů s PEG katetrem a poskytnout jim komplexní a individuální péči. Tyto znalosti předává pečujícím osobám. Informantka č. 6 si myslí, že se technologie v oblasti péče o klienty s PEG katetrem neustále vyvíjí, a proto je důležité, aby sestry měly přístup k pravidelnému vzdělávání a školením. Nové postupy a materiály mohou přinést významné vylepšení v péči o klienty s PEG katetrem a zlepšit kvalitu jejich života. To zahrnuje i péči o okolí. Péče o klienty s PEG katetrem vyžaduje citlivý a individuální přístup, jak se domnívá informantka č. 7. Celoživotní vzdělávání je důležité pro sestry, aby mohly poskytnout klientům psychickou podporu a pomoci jim přizpůsobit se nové životní situaci po zavedení PEG katetru. Pravidelné školení a kurzy mohou sestrám poskytnout nové dovednosti a nástroje pro péči o klienty s PEG katetrem. Celoživotní vzdělávání v péči o klienty s PEG katetrem je pro informantku č. 8 naprosto nezbytné. Často se setkává s různými pacienty a jejich potřebami. Získáním specializovaných znalostí jí pomáhá poskytovat péči na nejvyšší úrovni. Kurzy a školení jí pomáhají porozumět nejen technickým aspektům péče o PEG katetr, ale také například specifickým potřebám každého jednotlivého klienta. Vzdělávání je pro informantku č. 9 klíčové, protože jí dodává sebedůvěru v péči o klienty s PEG katetrem. Někdy se může zdát, že se jedná o složitou proceduru, ale díky pravidelným školením se cítí být schopna poskytnout klientům péči, kterou potřebují. Bez tohoto vzdělávání by mohla být vystavena většímu riziku komplikací nebo chyb ve správné péči. Vzdělávání v této oblasti je skvělým způsobem, jak se udržet aktuální v technologiích a postupech péče o PEG katetr, myslí si informantka č. 10. V agentuře domácí péče se setkává s různými klienty, kteří mají odlišné potřeby, a je důležité, aby byla schopna jim poskytnout efektivní a bezpečnou péči. Pravidelná školení jí umožňují lépe porozumět novým technikám a pokynům, které může přizpůsobit každému jednotlivému klientovi.

Péče o centrální a periferní katetry

Mezi dlouholeté klienty informantky č. 1 náleží i několik pacientů, kteří jsou doživotně odkázáni na aplikaci parenterální výživy. *„Za svou praxi tyto přípravky aplikuji do implantovaného portu, PICC katetru, Midline katetru. Záleží na délce nutnosti parenterální výživy. Střednědobou výživu může zajistit Midline katetr, dlouhodobý žilní vstup zajistí implantovaný port, PICC katetr. Na všechny tyto žilní vstupy jsem absolvovala certifikovaný kurz s praktickým nácvikem.“* Informantka č. 2 zmínila další zajímavý seminář s praktickým nácvikem parenterální výživy. Zde se seznámila s centrálními žilními vstupy, péčí o ně, o místo vpichu. Nejčastěji se setkává s portovou komůrkou, PICC katetrem a Midline katetrem. Dále ovládá obsluhu infusní pumpy. Přestože mnoho klientů je velice dobře edukováno v nemocničním prostředí o obsluze pumpy, správného založení infuzního setu, je vždy připravena poradit klientům, jak postupovat. Tyto výkony prováděla častěji u mladší populace. Informantky č. 3, 4, 5, 6 a 7 umí pečovat o centrální katetry a jejich místa zavedení. Pravidelně o tato místa sterilně pečují. Aplikují léky a infuzní terapii do periferních katetrů a zavádějí periferní kanyly. Vzhledem k tomu, že se jedná o zásahy, které mohou mít vážné následky, je důležité, abych sestry byly dobře informovány o aktuálních postupech a bezpečnostních směrnicích. Pravidelné kurzy a školení informantce č. 8 umožňují udržovat si nejen technické dovednosti, ale také se dozvědět o nových výzkumech a pokrocích v této oblasti. Bezpečnost je pro informantku č. 9 prioritou, a proto je klíčové, aby byla dobře seznámena s riziky spojenými s těmito procedurami a uměla je minimalizovat. Vzdělávací kurzy jí pomáhají získávat nejnovější informace a dovednosti, které jí umožňují poskytovat péči na profesionální úrovni. Péče o katetry je podle informantky č. 10 velmi citlivá a chyby mohou mít pro klienta vážné následky. Pravidelné vzdělávání jí dává jistotu, že poskytuje péči na nejvyšší možné úrovni a minimalizuje riziko komplikací.

Zavedení a odstranění Huberovy jehly

Nejvíce klientů má implantovaný port, do kterého sestra zavede Huberovu jehlu a každých pět dní ji vyměňuje. *„Při výměně kontroluji místo vpichu, stav pokožky. Mnoho mladších klientů si pak samo aplikuje parenterální výživu. Ti přicházejí již plně poučení, zaškolení z lůžkových zařízení, přesto se vždy ujistuji, zda všemu rozumí a ujistím se, že klient zvládá manipulaci s infuzní pumpou v domácím prostředí.“* Vše probíhá

dle ordinací lékaře. Toto umožňuje klientovi vést relativně normální život v domácím prostředí své rodiny, což si klienti velice dobře uvědomují a jsou za tuto službu rádi, jak uvedla informantka č. 1. Informantka č. 2 velice ocenila možnosti praktického nácviku zavedení Huberovy jehly do portu. Při setkání s tímto výkonem v praxi pocítuje pocit bezpečí, že má tento výkon dobře procvičený pod dozorem, který ji ubezpečil o správném postupu. Dalším odborným výkonem informantky č. 3 bylo uvedení infuzní terapie do periferního žilního katetru. Pokud měla klienta se zavedeným portem, musela požádat kolegyni, která má absolvovaný certifikovaný kurz o zavedení Huberovy jehly. Proto by chtěla tento kurz ještě absolvovat. Zdůrazňuje nutnost celoživotního vzdělávání. Toto potvrdily i ostatní kolegyně. Informantka č. 8 absolvovala kurz na zavedení a odstranění Huberovy jehly s komentářem: „*Považuji ho za velmi užitečný.*“ Tento kurz jí poskytl důkladné povědomí o technice zavádění a odstraňování Huberovy jehly, což jí umožňuje provádět tyto úkony bezpečně a efektivně. Cítí se mnohem jistěji, když s těmito jehlami musí u klientů doma pracovat. Informantka č. 9 uvádí: „*Bohužel jsem zatím kurz na zavedení a odstranění Huberovy jehly ještě neabsolvovala. Nicméně, považuji ho za důležitý a plánuji se ho zúčastnit co nejdříve.*“ Kurz na zavedení a odstranění Huberovy jehly absolvovala informantka č. 10. Myslí si, že je to nezbytné pro každého, kdo v domácí péči pracuje. Tento kurz jí poskytl nejen technické dovednosti, ale také ji informoval o rizicích a prevenci komplikací spojených s používáním Huberovy jehly. Díky tomu se cítí být schopna poskytnout klientům bezpečnou péči při manipulaci s těmito jehlami.

První pomoc

Informantka č. 1 se účastnila mnoha certifikovaných kurzů a seminářů pro další vzdělávání. Některé certifikované kurzy absolvovala opakovaně, aby si neustále osvojovala a upevňovala své znalosti a přijala i novinky v těchto oblastech. Jak uvádí, jde zejména o opakované kurzy první pomoci, které jí pomáhají získat jistotu v postupech resuscitace. Tyto znalosti a dovednosti musí umět použít i v podmínkách mimo zdravotnické zařízení bez účasti lékaře. Musí umět správně vyhodnotit situaci, správně zareagovat, a do příjezdu rychlé záchranné pomoci se postarat o svého klienta. Již několikrát za svou praxi musela těchto znalostí využít, když našla klienta ve špatném stavu a musela mu přivolat pomoc. Informantka č. 2 a 7 také potvrdila účast na kurzu první pomoci. A měla možnost aplikovat tyto zkušenosti v praxi. Kurz první pomoci absolvovala informantka č. 3 opakovaně. Zaznamenala zde změnu oproti dávným

metodám, kde se změnila povinnost umělého dýchání a frekvence masáže srdce. Ve své praxi již musela těchto metod využít. V domácí péči se informantka č. 4 často setkává s různými zdravotními situacemi, které vyžadují rychlou a efektivní reakci. Celoživotní vzdělávání v oblasti první pomoci je pro ni proto nezbytné. Svůj názor vyjádřila slovy: *„Musím být schopna poskytnout základní lékařskou péči až do příchodu lékaře nebo záchranářů. Aktualizované znalosti a dovednosti mi poskytují větší jistotu v poskytování péče klientům v jejich domácím prostředí.“* Podle informantky č. 5 je celoživotní vzdělávání v oblasti první pomoci v domácí péči zásadní. Často podle svých zkušeností pracuje sama bez okamžité podpory kolegů nebo nadřízených, a proto musí být připravena na různé situace, které se mohou vyskytnout. Je důležité nejen znát postupy první pomoci, ale také mít dovednosti v komunikaci s klienty a jejich rodinami v naléhavých situacích. Celoživotní vzdělávání jí pomáhá se cítit více sebejistě a připraveně vypořádat se s různými zdravotními výzvami, kterým v domácí péči může čelit. Celoživotní vzdělávání v oblasti první pomoci je pro informantku č. 6 velmi důležité, protože jí umožňuje nejen udržet si dovednosti aktuální, ale také se seznámit s novými postupy a technikami. Pracuje s různorodou klientelou, která často trpí různými chronickými onemocněními nebo žije s postižením, a je pro ni důležité, abych byla schopna adekvátně reagovat na jejich potřeby a případné nouzové situace. Celoživotní vzdělávání jí dává větší sebejistotu a umožňuje jí lépe plnit svoji roli ve zdravotnickém týmu poskytujícím péči v domácím prostředí. Podle informantky č. 8 je první pomoc základní dovedností, kterou by měl znát každý, kdo pracuje v oblasti zdravotnictví. Snaží se neustále udržovat své znalosti v oblasti první pomoci aktuální účastí na kurzech a pravidelným opakováním postupů. Informantka č.9 uvedla: *„Jsem první, kdo může reagovat v případě úrazu nebo neočekávaného zhoršení stavu klienta. Pravidelně se školím v poskytování první pomoci a simuluji různé scénáře, abych byla připravena na různé situace. Je to základní dovednost, která mi dává jistotu, že jsem schopna poskytnout rychlou a adekvátní pomoc.“* Informantka č. 10 se snaží získat co nejvíce znalostí a dovedností v poskytování první pomoci, aby mohla rychle a efektivně reagovat v případě nouze.

Péče o dialyzovaného klienta

Jedním z posledních velkých seminářů informantky č. 1 byl seminář Domácí dialýzy, který byl provázen i praktickým nácvikem na hemodialyzačním středisku. Zde si mohla teoretické znalosti vyzkoušet přímo v praxi, seznámila se s dialyzačním přístrojem,

který se používá v domácím prostředí. Obdržela i mnoho studijního materiálu. Návod pro použití domácího dialyzačního přístroje, jak přesně postupovat při přípravě a aplikaci jehel do arteriovenózního přístupu. Toto vše bylo názorně vyzkoušeno přímo u pacienta pod dozorem zkušeného, vyškoleného zástupce firmy, který tyto výrobky dodává a zajišťuje servis i další materiál potřebný pro domácí dialýzu. Jednalo se o přípravu dialyzačního přístroje, založení setů a roztoků. Dále šlo o péči o pacienta v průběhu dialýzy, kontinuální kontrolu krevního tlaku a dalších fyziologických funkcí. V neposlední řadě došlo na nácvik procesu ukončení dialýzy – návratu krve do pacienta a k úklidu pomůcek. Domácí prostředí, kde se pacient nachází, musí být udržováno ve zvýšených hygienických podmínkách, musí probíhat dezinfekce rukou, místa přípravy, používání rukavic a roušek. Vždy se informantka ujistí, že jsou tyto podmínky dodržovány, informuje lékaře do nefrologické poradny a dodržuje jeho ordinace. Informantka č. 2 byla na stáži na hemodialyzačním středisku. Zde se naučila obsluhovat dialyzační přístroj pro domácí dialýzu, byla proškolená i o postupu napojení pacienta na tento přístroj. Toto si i prakticky nacvičila – napíchnutí fistule, sledování klienta po dobu dialýzy, ukončení dialýzy s návratem krve. Informantka č. 2 uvedla, že ve své péči měla zatím jediného klienta s touto potřebou. Do budoucna bude těchto klientů přibývat, je připravena obnovit si znalosti. Vedoucí lékařka nefrologického oddělení tuto ochotu spolupráce a vzdělávání sester velice ocenila. Nejodbornější kurz, který informantka č. 3 absolvovala, byl kurz domácí dialýzy. Ten proběhl na hemodialyzačním středisku i s praktickým nácvikem. Přestože jejich agentura domácí péče měla v péči pouze jednoho klienta, tento kurz absolvovaly všechny sestry. Vedoucí lékařka dialyzačního střediska tuto spolupráci a ochotu se vzdělávat v této oblasti velice přivítala. Do budoucna je možné, že těchto klientů bude v agenturách domácí péče přibývat. Z tohoto výkonu má velký respekt a pokud do budoucna bude mít ve své péči takového klienta, je přesvědčena o nutnosti si znovu absolvovat stáž na osvěžení a procvičení tohoto výkonu na dialyzačním středisku. Informantka č. 4 absolvovala kurz dialýzy v domácím prostředí, jak ale uvedla, zatím žádného klienta ve své péči neobsluhovala. Informantky č. 5, 6, 7, 8 a 10 také absolvovaly kurz dialýzy v domácím prostředí. Z těchto výkonů mají velký respekt a zatím neměly žádného klienta s nutností domácí dialýzy. Péče o dialyzovaného klienta je pro informantku č. 9 komplexním procesem, který vyžaduje pečlivou pozornost a odborné znalosti. Sleduje stav klienta, monitoruje vitální parametry a sleduje příznaky komplikací během dialýzy. Důležité je

také sledovat tekutinovou bilanci klienta a poskytnout mu vhodnou výživu. Kromě toho se snaží klienta podporovat psychicky, protože dialýza může být emocionálně náročná.

Péče o paliativního klienta

Podle informantky č. 1 využilo mnoho klientů agenturu domácí péče ve stavu, kdy jim byla poskytována pouze paliativní péče. V takových případech se stala velkou oporou pro všechny blízké, že na tuto smutnou událost nejsou sami a kdykoli se na ni mohou obrátit. Po zlepšení sociální politiky a rozšíření různých podpůrných sociálních dávek a podpor si mnoho rodin může dovolit své blízké ponechat doma v domácím prostředí. Toto informantku č. 2 vždy mile překvapí, když blízcí jsou ochotni se postarat o své staré, imobilní příbuzné. Několika klientům informantka č. 3 poskytovala paliativní péči v domácím prostředí. Toto oceňují klienti, kteří mohli být do poslední chvíle v domácím prostředí, tak i pečující osoby blízké, které mohou být se svými blízkými do poslední chvíle. Ve spolupráci s ambulancí bolesti doprovodili své milované bez bolesti a mohli jim splnit jejich poslední přání. V blízkých zůstal dobrý pocit, že pro ně udělali vše, co mohli a na tuto těžkou situaci nebyli sami. Informantky č. 4 a 5 uvedly, že poskytovaly převážně přechodnou paliativní péči u několika svých klientů. Rodiny se poté rozhodly o převoz do lůžkového zařízení. Informantka č. 6 popsala paliativní péči o klienty v domácí péči jako psychicky náročné období pro osoby blízké a snaží se být oporou. Informantka č. 7 zatím nemá zkušenost s paliativní péčí v domácím prostředí, ani s umíráním v domácím prostředí. Péče o paliativního klienta je pro informantku č. 8 velmi náročná. Kromě léčby symptomů je důležité také poskytovat emocionální podporu klientovi i jeho blízkým. Pracuje na tom, aby klientovi zajišťovala co největší komfort, a zároveň dbá na jeho přání a potřeby. Péče o paliativního klienta se neustále vyvíjí a pro informantku je důležité, aby byla v obraze o nejnovějších postupech a technikách péče. Účast na kurzech, workshopech a konferencích jí pomáhá získávat nové znalosti a dovednosti v oblasti léčby symptomů, komunikace s klienty a jejich rodinami, v péči o psychosociální aspekty a mnoho dalšího. Informantka č. 9 se pravidelně účastní kurzů a školení zaměřených na různé aspekty péče, jako je kontrola bolesti, poskytování psychosociální podpory, a komunikace s klienty a jejich rodinami. Celoživotní vzdělávání jí pomáhá zůstat kompetentní a důvěryhodná v péči o paliativního klienta. Jako nováček v paliativní péči si informantka č. 10 uvědomuje důležitost celoživotního vzdělávání. Snaží se vstřebat co nejvíce znalostí od svých zkušenějších kolegů a aktivně se účastní kurzů a školení v oblasti paliativní péče. Celoživotní

vzdělávání je pro ni klíčové, aby mohla poskytovat klientům péči, která je nejen odborná, ale také lidská a soucitná.

Klient s permanentním močovým katetrem

Podle informantky č. 1 spadá mezi další kompetence sestry v domácí péči výměna močového katetru u imobilních klientů, kteří chtěli zůstat v domácím prostředí mezi svými rodinnými příslušníky. Tento výkon provádí u žen. Mnoho klientů jsou i muži, kterým výměnu močového katetru zajišťoval praktický lékař formou domácích návštěv. Informantka č. 2 uvedla, že velkou skupinou jsou klienti se zavedeným močovým katetrem, který usnadňuje pečujícím osobám své blízké udržet v dobrém hygienickém komfortu. U žen bez problémů pravidelně provádí výměnu katetru. Informantka č. 3 má mnoho klientů, kteří mají zavedený permanentní močový katetr, jenž sestra pravidelně vyměňuje i u mužů. S tím souvisí odběr biologického materiálu na kultivační vyšetření. Vše musí proběhnout podle standardů, aby nedošlo k ovlivnění a kontaminaci vzorku. Informantka č. 4 se domnívá, že péče o klientky s permanentním močovým katetrem vyžaduje specializované znalosti a dovednosti, které se mohou měnit v průběhu času v souladu s novými postupy a technologiemi. Celoživotní vzdělávání jí umožňuje udržovat si své znalosti aktuální a přizpůsobovat se novým výzvám, které se mohou vyskytnout. Je důležité nejenom znát techniky výměny katetru, ale také musí být schopna poskytnout klientkám informace a podporu v péči o jejich močový katetr a prevenci možných komplikací. Celoživotní vzdělávání o péči o klientky s permanentním močovým katetrem je podle informantky č. 6 nezbytné pro zajištění kvalitní péče v domácím prostředí. Myslí si, že sestry musí být schopny nejenom provádět správné postupy při manipulaci s katetrem, ale také být citlivé na individuální potřeby každé klientky. Každá klientka může mít odlišné potřeby a preferované postupy péče, a je důležité, abychom byli schopni se těmto potřebám přizpůsobit. Celoživotní vzdělávání jí poskytuje prostředky k získání těchto znalostí a dovedností. Díky kurzu se informantka č. 8 cítí lépe připravená poskytovat péči těmto klientům a minimalizovat rizika pro jejich zdraví. Je důležité pravidelně měnit katetr, dbát na čistotu okolí vpichu a sledovat příznaky infekce. Součástí péče je také edukace klienta a jeho rodiny o správné hygieně a sledování stavu katetru. Informantka č. 9 se po absolvování kurzu cítí lépe vybavena na péči o klienty s permanentním močovým katetrem a je přesvědčena, že to přispěje k jejich bezpečí a pohodě. Snaží se získat co nejvíce znalostí a dovedností v péči o katetr, aby klientovi poskytovala co nejlepší péči. Snaží se zajistit, aby klient měl

čistý a funkční katetr, který minimalizuje riziko infekce a nepohodlí. Pravidelně provádí výměnu katetru, dezinfikuje okolí vpichu a sleduje stav klienta. Informantka č. 10 doposud kurz naneštěstí neabsolvovala, ale plánuje se ho zúčastnit v nejbližší době. Ostatní informantky pečují o klientky s permanentním katetrem u žen, pravidelně jej vyměňují. V případě permanentního katetru u muže žádají svou kolegyni o výměnu. Do budoucna by měly zájem o absolvování certifikovaného kurzu.

Zavedení permanentního močového katetru u muže

Kurz zavedení permanentního močového katetru u muže absolvovaly pouze informantky č. 3 a 8. Tento katetr vyměňuje pravidelně u muže, což jí umožnil absolvovaný kurz s praktickým nácvikem zakončený certifikátem. Toto oceňují i praktičtí lékaři, protože jim ušetřila mnoho času, který mohou věnovat ostatním klientům se závažnějšími problémy. Informantka č. 8 si během školení zavedení permanentního močového katetru u muže uvědomila, jak důležité je mít pevné teoretické základy spojené s dostatečným praktickým cvičením. *„První část školení zahrnovalo důkladné vysvětlení anatomie mužského genitálního traktu a techniky zavádění katetru. Poté jsme měli příležitost vyzkoušet si samotné zavádění na tréninkových modelech. Během cvičení jsme byli neustále pod dohledem zkušených instruktorů, kteří nám poskytovali užitečné rady a korigovali naše chyby. Školení také zahrnovalo diskusi o možných komplikacích a jejich řešení. Celkově to byla velmi cenná zkušenost, která mi dala jistotu a sebevědomí v péči o klienty s permanentním močovým katetrem.“*

Podkategorie 2: Potřeba sester v oblasti vzdělávání

Informantky č. 1, 2, 4, 5, 6, 7, 9 a 10 by v budoucnu přivítaly možnost absolvovat certifikovaný kurz cévkování mužů. Informantka č. 1 si myslí, že celoživotní vzdělávání je klíčové pro sestry pracující v agenturách domácí péče. Rychlé změny v oblasti zdravotní péče vyžadují neustálou aktualizaci znalostí a dovedností. Vzdělávání by mělo být povinné a podporováno zaměstnavatelem, aby zajišťovalo kvalitní péči pro klienty. Na nutnost celoživotního vzdělávání informantka č. 2 pohlíží pozitivně, zaměstnavatel sestry v tomto ohledu podporuje. Všechny kurzy, a s tím spojené náklady jí hradí. Toto zajišťuje kvalitní standartní péči v domácím prostředí. Domnívá se, že by to mělo zůstat dobrovolné. Některé sestry mohou mít již dostatečné zkušenosti a dovednosti a nemusí chtít či potřebovat další vzdělání. Důležité podle ní je, aby měly možnost se dobrovolně vzdělávat, pokud si to přejí. Informantka č. 3 věří, že celoživotní

vzdělávání by mělo být pro sestry v agenturách domácí péče povinné. Péče o klienty se neustále vyvíjí a sestry by měly být schopny poskytovat nejmodernější a nejlepší péči. Zaměstnavatelé by měli zajistit dostatečné finanční prostředky a časové možnosti pro vzdělávání. Informantka č. 4 si myslí, že celoživotní vzdělávání by mělo být dobrovolné, ale silně podporované. Sestry v agenturách domácí péče mají často plný pracovní harmonogram a může být obtížné najít čas na další vzdělávání. Proto by měly být poskytovány vhodné prostředky a zdroje, aby se mohly dobrovolně vzdělávat ve svém volném čase. Vzdělávání je podle informantky č. 5 nezbytné pro sestry v agenturách domácí péče, aby udržely své dovednosti a znalosti aktuální. Rychlý vývoj ve zdravotnických technologiích a postupech vyžaduje pravidelné školení a kurzy, jež jim pomohou lépe porozumět novým trendům a zlepšit kvalitu poskytované péče. Podle zkušenosti informantky č. 6 sestry v agenturách domácí péče často pracují v izolovaném prostředí a nemají přístup ke stejnému množství zdrojů a školení jako sestry v nemocnicích nebo klinikách. *„Proto je důležité, abychom měly přístup ke vzdělávacím programům a kurzům, které jsou přizpůsobeny specifickým potřebám pracovníků v domácí péči,“* vypověděla. Mnoho situací musí umět samy vyhodnotit bez přítomnosti lékaře. Informantka č. 7 si myslí, že vzdělávání není důležité pouze pro udržení si aktuálních znalostí a dovedností, ale také pro podporu profesního rozvoje a kariérního postupu sester v agenturách domácí péče. Pravidelné školení a kurzy mohou sestřím poskytnout nové příležitosti a dovednosti, které jim pomohou dosáhnout osobního i profesního růstu, i pro osobní pocit dobře vykonané práce. S narůstající složitostí klientů, se kterými pracuje informantka č. 8, je pro ni důležité neustále se vzdělávat a zdokonalovat. Účastní se různých kurzů a školení, které jí pomáhají rozšířit své znalosti a dovednosti v různých oblastech. Celoživotní vzdělávání jí umožňuje lépe porozumět potřebám svým pacientů a poskytnout jim péči, která je přizpůsobena jejich individuálním potřebám. Celoživotní vzdělávání umožňuje informantce č. 8 získávat nové dovednosti a znalosti, které jsou klíčové pro poskytování kvalitní péče. Účastní se kurzů, seminářů a online školení, aby se zdokonalila v oblastech jako je základní zdravotní péče, první pomoc, léková terapie a péče o klienty s demencí. Cítí, že díky tomuto vzdělávání je schopna lépe reagovat na potřeby svých klientů a poskytnout jim péči, která je založena na nejnovějších poznatcích a nejlepších praktikách. *„Svou vlastní potřebu v oblasti celoživotního vzdělávání jsem si uvědomila během své práce v domácí péči. S narůstajícími nároky a různorodostí péče, kterou poskytujeme, jsem cítila potřebu neustále se zdokonalovat a získávat nové dovednosti. Proto jsem začala aktivně hledat*

příležitosti k dalšímu vzdělávání, jako jsou kurzy, semináře a workshopy. Celoživotní vzdělávání mi pomohlo získat nové perspektivy a dovednosti, které mi umožňují poskytovat lepší péči svým klientům,“ popisuje informantka č. 10.

Podkategorie 3: Důležitost celoživotního vzdělávání v agenturách domácí péče

Dle informantky č. 2 došlo v posledních letech ke zlepšení finančních podmínek pro pečující osoby, jež mohou využít několik finančních podpor. Mohou si požádat o příspěvek na ošetřování členů rodiny, příspěvek na mobilitu, příspěvek na péči podle stavu klienta, mohou využít dalších mimořádných příspěvků, například na dietu. Jak informantka uvedla, i tato podpora umožnila rodinám pečovat o své blízké v domácím prostředí. *„Takže došlo k nárůstu počtu klientů a rozšíření spektra výkonů a fungování této agentury. Umožnilo i zkrácení doby hospitalizace. Toto vede k nutnosti celoživotního vzdělávání a rozšiřování si kompetencí, aby domácí agentury mohly poskytovat odbornou péči na vysoké profesní úrovni v domácích podmínkách.“* (Informantka č. 2) Jak sama informantka č. 2 zmínila, oddělení nemocničních zařízení často předávají kontakty příbuzným na sestry domácí péče. Tito rodinní příbuzní mnohdy kontaktují sestru ještě před propuštěním svého blízkého a ujistějí se, zda potřebnou péči společně zvládnou. Toto potvrdily i informantky č.1, 3 a 4. Podle informantky č. 5 je celoživotní vzdělávání pro sestry v agenturách domácí péče nezbytné. Praxe v této oblasti je dynamická a rychle se mění. Nové lékařské postupy, technologie a potřeby klientů vyžadují neustálé aktualizace znalostí. Celoživotní vzdělávání jí umožňuje lépe porozumět potřebám klientů a poskytovat jim kvalitní péči. Celoživotní vzdělávání pro sestry v našich agenturách je klíčové pro zlepšení dovedností a schopností, myslí si informantka č. 6. Často se setkává s různorodými zdravotními stavy a specifickými potřebami klientů. Pravidelné školení jí pomáhá lépe porozumět novým lékařským postupům a technologiím, což jí umožňuje poskytovat péči na nejvyšší možné úrovni. Jako začínající sestra si informantka č. 7 uvědomuje, že celoživotní vzdělávání je pro ni klíčové. Práce v domácí péči přináší mnoho výzev, a proto je důležité, aby měla přístup k nejnovějším informacím a metodám. Pravidelné školení jí pomáhá získat důvěru ve své schopnosti poskytovat kvalitní péči a zvyšuje svoji profesionalitu. Celoživotní vzdělávání je pro informantku č. 8 v agentuře domácí péče naprosto klíčové. Pracovní prostředí je velmi dynamické a často se setkává s různorodými klienty a situacemi. Díky pravidelnému vzdělávání se dokáže lépe přizpůsobovat měnícím se potřebám klientů a poskytovat jim péči na nejvyšší úrovni. Účast na kurzech

a školeních jí umožňuje získávat nové znalosti a dovednosti. Celoživotní vzdělávání jí také motivuje a udržuje její profesní vášně živou. V agentuře domácí péče se každý den informantka č. 9 setkává s novými výzvami a potřebami klientů. Celoživotní vzdělávání jí pomáhá udržet krok s nejnovějšími trendy a postupy v péči. Účast na kurzech a školeních jí poskytuje příležitost zdokonalovat své dovednosti a posilovat své odborné znalosti. Díky tomu se cítí sebejistěji a připraveněji čelit různým situacím, které v její práci vznikají. V agentuře domácí péče je podle informantky č. 10 důležité si uvědomovat, že učení nikdy neskončí. Účast na školeních a seminářích jí umožňuje seznámit se s novými postupy a technikami, které může aplikovat ve své práci. Je to také skvělá příležitost k výměně zkušeností s kolegy a k sebereflexi. Díky celoživotnímu vzdělávání se cítí lépe připravena na různé situace, které mohou v práci vzniknout.

Kategorie 3:

Celoživotní vzdělávání sester v agenturách domácí péče

Třetí kategorie zobrazuje, jakou formu vzdělávání sestry v agentuře domácí péče preferují a jakým způsobem ovlivnilo sestry celoživotní vzdělávání k nahlížení na poskytovanou ošetrovatelkou péči. A v neposlední řadě kategorie zahrnuje informace o tom, jak celoživotní vzdělávání ovlivnilo sestry při zajišťování potřeb pacientů v agenturách domácí péče.

Podkategorie 1: Formy celoživotního vzdělávání v ošetrovatelství

Na dotaz, zda informantka č. 1 využila další formy vzdělávání, uvedla: „*V dobách, kdy jsem musela sbírat kredity a pravidelně je dokládat do Národního centra ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů jsem preferovala přednášky, semináře v blízkosti bydliště anebo jsem využívala e-learningových kurzů na webu SestraIN, kde jsem si mohla hned po absolvování kurzu vytisknout certifikát. Toto mi vyhovovalo v té době z rodinných důvodů. V dnešní době preferuji kurzy s praktickým nácvikem dovedností.*“ Hlavně u dalších vysoce specializovaných výkonů, které se přesouvají do domácího prostředí. Dále sestra uvedla, že využívá samostudia, čte články publikované v odborných sesterských časopisech. Pokud se zde setká s novými informacemi, dohledává si další informace k problematice, které ji zaujaly,

na internetu. Používá k tomu i různé odborné vyhledávače jako je například PubMed nebo Science Direct. Zde vyhledá mnoho aktuálních studií a článků. Sestra zdůraznila, že se snaží plně naplňovat potřeby svých klientů s využitím nejmodernějších poznatků. Tyto informace využívá i v odborné komunikaci s praktickými lékaři. Informantka č. 2 velice přivítala účast na semináři „Kontakt s agresivním pacientem“, zde se jí dostalo mnoho praktických rad a upozornění na různé typy rizikového chování, které si mnohdy ani neuvědomovala. Dále stručně shrnula, jaké formy vzdělávání využila – certifikované kurzy, semináře, školení, konference, všech se osobně účastnila. Internetových kurzů se neúčastňuje, preferuje osobní účast, kde si nově získané poznatky může ověřit prakticky nebo zpětnou vazbou požádat o dovysvětlení. Na otázku, který typ vzdělávání preferuje, uvádí informantka č. 3 semináře, stáže, kurzy, kde si tyto výkony může i prakticky vyzkoušet. I přednesené kazuistiky hodnotí velice přínosně a mohou být vzorem v řešení podobných situací v její praxi. Dále si vyhledává aktuální informace, poznatky na internetu a hojně využívá i e-learningové kurzy. Informantka č. 4 uvedla, že dobré znalosti a profesní aspekty jsou podmíněny celoživotním vzděláváním, proto se pravidelně účastní seminářů, konferencí a kurzů. Některé kurzy si sama vyhledává. Preferuje i e-learningové kurzy, ve kterých spatřuje velkou výhodu v tom, že nejsou časově náročné a může se vzdělávat z pohodlí domova. Některé jí byly doporučeny kolegyněmi, které již tyto kurzy absolvovaly a zhodnotily je pro praxi jako velice přínosné. K některým tématům se opakovaně vrací a využívá opakované semináře, kde je seznámena s dalším pokrokem a novinkami. Jako sestra v domácí péči využívá informantka č. 5 různé formy celoživotního vzdělávání k tomu, aby si udržela své dovednosti a znalosti aktuální. Jednou z nejčastějších forem je účast na odborných kurzech a školeních, které se zaměřují na specifické oblasti ošetrovatelství, například jde o péči o chronické onemocnění nebo komunikaci s pacienty v domácím prostředí. Dále využívá online kurzů a webových seminářů, které jí umožňují studovat vlastním tempem a flexibilně se přizpůsobí jejímu pracovnímu harmonogramu. Důležitou roli pro ni hraje také peer learning a spolupráce s kolegy, kdy si vyměňují zkušenosti a učí se od sebe navzájem. Celoživotní vzdělávání je pro informantku č. 6 klíčové pro udržení profesní kvality a kompetencí v oblasti ošetrovatelství. Účastní se odborných kurzů a školení. Důležitou roli pro ni hraje také sebereflexe, kdy se zamýšlí nad svou prací, analyzuje své úspěchy a neúspěchy a hledá způsoby, jak se zlepšit. Navíc se snaží udržovat si přehled o nejnovějších vědeckých poznatcích a postupech v ošetrovatelství prostřednictvím čtení odborné literatury a účasti na konferencích

a seminářích. Pro informantku č. 7 je celoživotní vzdělávání důležitou součástí profesní praxe v domácí péči. Kromě účasti na tradičních kurzech a školeních využívá také moderní technologie jako jsou online platformy a mobilní aplikace, jež jí nabízejí interaktivní kurzy a školení v různých oblastech ošetrovatelství. Tyto moderní formy vzdělávání jí umožňují flexibilně se učit a přizpůsobit k tomu pracovní harmonogram. Informantka č. 8 nejčastěji volí tři formy celoživotního vzdělávání. První z nich jsou kurzy a školení, jež pořádá přímo agentura, jsou zaměřeny přímo na její pracovní prostředí a potřeby. Tato školení jsou obvykle praktická a poskytují jí konkrétní dovednosti a techniky použitelné v jejím každodenním životě. Druhou oblíbenou formou jsou online kurzy a webináře, které jí umožňují flexibilní učení a studium v jejím volném čase. Tyto kurzy často pokrývají širokou škálu témat od ošetrovatelské praxe po management a komunikaci. A konečně, třetí formou, kterou si oblíbila, jsou odborné konference a semináře. Účast na těchto akcích jí umožňuje získat nové perspektivy, seznámit se s nejnovějšími trendy a navázat kontakty s dalšími profesionály. Podle informantky č. 9 jsou velmi oblíbené workshopy a cvičení, jež organizuje agentura, ve které pracuje. Dále vyhledává krátkodobé kurzy a školení, jež se zaměřují na konkrétní oblasti, příkladem je péče o rány, péče o klienty s demencí nebo léková terapie. Tyto kurzy jí poskytují praktické nástroje a znalosti, které může ve své péči okamžitě aplikovat. A nakonec zmiňuje i online studium, které se u ní stává stále populárnější možností vzdělávání. Možnost studovat z pohodlí domova a vlastním tempem jí přináší flexibilitu a usnadňuje jí udržet si profesní rozvoj i při náročném pracovním režimu. Informantka č. 10 stále více využívá online zdroje pro své vzdělávání, jako jsou webové kurzy a videa. Tato forma vzdělávání je flexibilní a umožňuje jí učit se ve vlastním tempu a v době, která jí nejlépe vyhovuje.

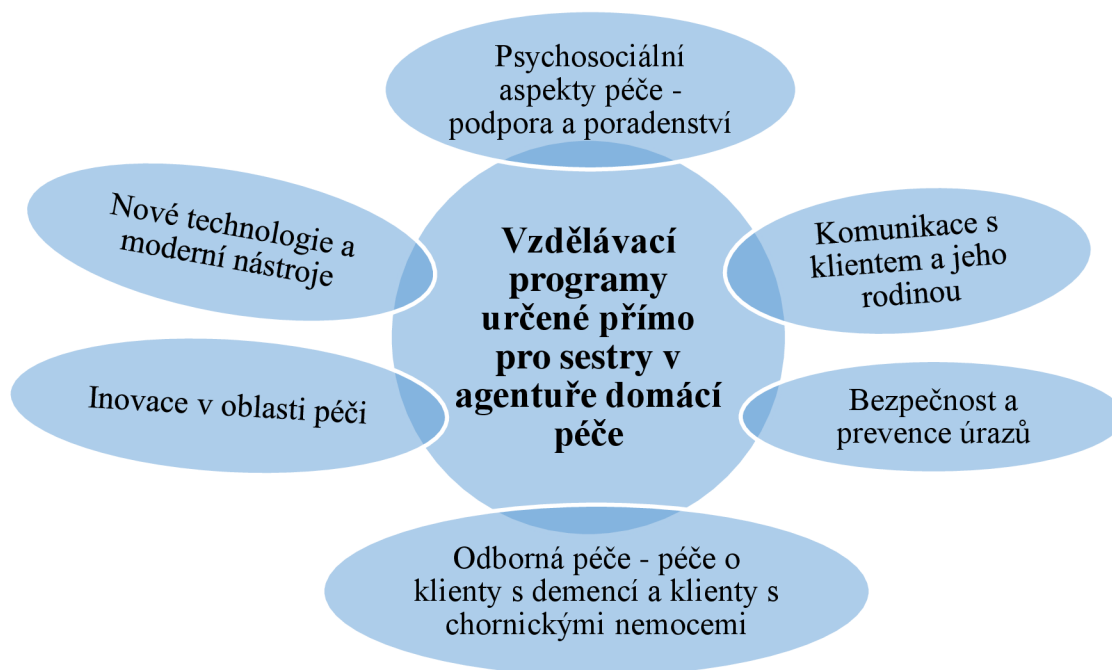
Podkategorie 2: Četnost celoživotního vzdělávání v ošetrovatelství

Informantka č. 1 se pravidelně účastní školení a dalšího profesního rozvoje ve své práci v agentuře domácí péče. Agentura poskytuje školení a kurzy, které jí pomáhají zlepšovat dovednosti a udržovat krok s nejnovějšími postupy v oblasti péče. Snaží se účastnit alespoň jednoho školení nebo kurzu každé čtvrtletí, aby si udržela své znalosti a dovednosti aktuální. Školení a profesní rozvoj jsou informantku č. 2 důležitou součástí její práce v agentuře domácí péče. Snaží se účastnit školení a kurzů pravidelně, minimálně jednou za měsíc. Agentura, ve které pracuje, nabízí širokou škálu školení, která se zaměřují na různé aspekty péče, komunikace a bezpečnosti. Aktivně využívá

tyto příležitosti k rozvoji svých dovedností a znalostí. Každoročně se informantka č. 3 účastní několika školení a kurzů, je to součástí jejího profesního rozvoje v agentuře domácí péče. Agentura domácí péče organizuje pravidelná školení pro sestry, která jí poskytují nové informace a dovednosti potřebné k poskytování kvalitní péče. Snaží se vybírat školení, jež odpovídají jejím pracovním potřebám a cílům. Školení a další profesní rozvoj jsou pro informantku č. 4 klíčovými prvky její práce v agentuře domácí péče. Pravidelně se účastní různých školení a kurzů, které jí poskytují potřebné znalosti a dovednosti pro poskytování péče klientům. Snaží se využívat širokou nabídku školení, kterou jí agentura poskytuje, aby se neustále zdokonalovala a rozvíjela ve své profesi. Toto potvrdily i ostatní kolegyně, v tomto vzdělávání se pravidelně střídají, aby nedošlo k narušení péče. Informantka č. 5 se snaží absolvovat celoživotní vzdělávání v oblasti ošetřovatelství pravidelně, minimálně jednou ročně. Myslí si, že je důležité udržovat si své dovednosti a znalosti aktuální. Přizpůsobuje se novým trendům a postupům v péči. Celoživotní vzdělávání je pro informantku č. 6 důležitou součástí profesní praxe, ale často se setkává s omezenými možnostmi absolvování školení kvůli pracovnímu vytížení a nedostatku času. Snaží se využít online kurzů a školení, jež jí umožňují studovat vlastním tempem a flexibilně se přizpůsobí pracovnímu harmonogramu. Frekvence celoživotního vzdělávání u informantky č. 7 se liší podle pracovního vytížení. Snaží se využívat každou příležitost k účasti na školeních a kurzech, které jí jsou nabízeny. Čte odborné literatury, sleduje online přednášky a spolupracuje s kolegy na sdílení znalostí a zkušeností z praxe. Informantka č. 8 se účastní školení a dalšího profesního rozvoje pravidelně. Agentura, ve které pracuje, jim nabízí širokou škálu kurzů a školení, jež jsou zaměřené na různé aspekty její práce, jako je například péče o různé typy ran, komunikace s klienty a mnoho dalších. Snaží se účastnit alespoň jednoho školení či kurzu za každý trimestr, aby udržela své dovednosti a znalosti aktuální. Školení a profesní rozvoj jsou pro informantku č. 9 důležitou součástí práce. Pravidelně se účastní různých kurzů a školení, a to minimálně dvakrát do roka. Agentura jí poskytuje možnost vybírat si ze široké nabídky kurzů, takže si může vybrat ty, které jsou nejrelevantnější pro její práci a její osobní profesní cíle. Školení a další profesní rozvoj jsou pro informantku č. 10 důležité, a proto se snaží účastnit se jich pravidelně. Agentura, ve které pracuje, jim nabízí různé možnosti, jak se dále vzdělávat, včetně interních školení, online kurzů a možnosti účasti na konferencích. Snaží

se absolvovat alespoň jedno školení či kurz za každé čtvrtletí, aby mohla neustále zdokonalovat své dovednosti a znalosti.

Podkategorie 3: Vzdělávací programy určené přímo pro sestry v agentuře domácí péče



Zdroj: vlastní, 2024.

Informantka č. 1 svůj názor vyjádřila slovy: „Vzdělávací programy pro sestry v agenturách domácí péče by měly pokrýt širokou škálu témat, které se týkají péče o klienty.“ Jedním z důležitých témat uvedla informantka č. 1 komunikaci s klienty a jejich rodinami. Dle jejích slov: „Zlepšení komunikačních dovedností nám umožní lépe porozumět potřebám a preferencím našich klientů, což má přímý vliv na kvalitu poskytované péče.“ Další důležitou oblast spatřuje v odborné péči, jako je například péče o pacienty s demencí nebo s chronickými nemocemi. Vzdělávací programy by měly dle informantky č. 1 zahrnovat nejnovější informace a postupy v oblasti lékařské péče, aby se sestry mohly lépe připravit na různé situace, se kterými se mohou při poskytování péče v domácím prostředí setkat. Informantka č. 2 si myslí, že je důležité, aby vzdělávací programy pro sestry v agenturách domácí péče zahrnovaly také psychosociální aspekty péče. To zahrnuje například péči o duševní zdraví klientů, porozumění emocionálním potřebám a podporu duševní pohody. Často se setkává s klienty, kteří potřebují nejen fyzickou péči, ale také podporu ve svém emocionálním a sociálním životě. Vzdělávací programy by měly obsahovat kurzy zaměřené na poskytování psychosociální

podpory a poradenství. Jedním z klíčových témat, která by dle informantky č. 3 měla být pokryta ve vzdělávacích programech pro sestry v agenturách domácí péče, je bezpečnost a prevence úrazů. Práce v domácí péči může být podle ní náročná a může přinášet různá rizika pro zdraví sester i klientů. Podle slov informantky č. 3 je důležité, aby sestry byly dobře informované o bezpečnostních postupech a prevenci úrazů, aby mohly minimalizovat rizika a zajistily bezpečné prostředí pro všechny zúčastněné. Vzhledem k rostoucímu trendu domácí péče je pro informantku č. 4 důležité, aby vzdělávací programy pro sestry pokrývaly také nové technologie a inovace v oblasti péče. Moderní technologie mohou vylepšit efektivitu a kvalitu poskytované péče. To zahrnuje například použití digitálních zdravotních záznamů, telemedicíny nebo domácích monitorovacích zařízení. Vzdělávací programy by měly sestram poskytnout školení a přístup k těmto technologiím, abych mohly lépe využívat moderní nástroje pro poskytování péče doma. Informantky č. 5 a 6 uvedly, že si samy vyhledávají semináře a kurzy, které je zajímají nebo na doporučení kolegyně. Informantka č. 7 se snaží účastnit všech nabídnutých kurzů, pokud to dovoluje její pracovní nasazení, protože vždy musí své klienty po dobu svého vzdělávání předat kolegyni. Vzdělávací programy určené speciálně pro sestry v agentuře domácí péče jsou pro ně neocenitelné. Ve své praxi měla informantka č. 8 možnost využít různé vzdělávací programy, které jsou přímo určené pro sestry v agentuře domácí péče. „*Například naše agentura pravidelně pořádá kurzy a školení zaměřené na specifické oblasti, se kterými se setkáváme ve své práci, jako je péče o rány, správa léků, komunikace s pacienty nebo péče o klienty s demencí.*“ V agentuře domácí péče měla informantka č. 9 možnost účastnit se několika vzdělávacích programů, které jsou zaměřené přímo na sestry. Jedním z nich byl kurz o ošetřování ran, jenž jí poskytl hlubší porozumění problematice ran a technikám jejich ošetřování. Dalším užitečným programem byl kurz týkající se komunikace s pacienty a jejich rodinami, který jí pomohl zlepšit své komunikační dovednosti a porozumění potřebám klientů. Informantka č. 10 se zúčastnila kurzu o lékové terapii a správě léků, jenž jí poskytl znalosti potřebné k bezpečnému a efektivnímu podávání léků klientům.

Podkategorie 4: Účinnost online vzdělávání pro sestry v agenturách domácí péče

Informantka č. 1 má pozitivní zkušenosti s online vzděláváním a e-learningem. V minulosti absolvovala několik online kurzů zaměřených na různé aspekty péče a komunikaci. Myslí si, že tyto formy vzdělávání mohou být pro sestry v agenturách domácí péče velmi účinné, zejména pokud mají omezený čas na účast na tradičních

školeních. Dle jejích slov: „*Online kurzy a školení poskytují flexibilitu a možnost učit se ve vlastním tempu, což je pro nás velkou výhodou.*“ Informantka č. 2 si online vzdělávání a e-learning moc neoblíbila. Považuje se již za starší. Počítač a vše, co funguje online, tak s tím se moc „nekamarádí“. Spíše upřednostňuje osobní kontakt, kde si může sama prakticky vyzkoušet nové dovednosti. Online vzdělávání a e-learning bude vyhledávat pouze v případě nezbytnosti. Vždy bude totiž muset někoho požádat o pomoc s připojením. Závěrem řekla: „*Jsem holt ještě ze staré školy.*“ Informantka č. 3 má hezké zkušenosti s absolvováním online kurzů a školení, které jí umožnily zlepšit své dovednosti a znalosti z pohodlí domova. Myslí si, že pro sestry v agenturách domácí péče mohou být takové formy vzdělávání velmi užitečné, zejména pokud mají složité pracovní harmonogramy nebo potřebují přístup k vzdělávání z jakéhokoli místa. Je však pro ni důležité, aby online kurzy poskytovaly praktické dovednosti a možnost komunikace s instruktory či ostatními účastníky. Informantka č. 4 je zastánkyní online vzdělávání a e-learningu. Má dobré zkušenosti s absolvováním online kurzů, které jí umožnily rozšířit své znalosti a dovednosti ve své práci. Myslí si, že pro sestry v agenturách domácí péče mohou být takové formy vzdělávání velmi účinné, zejména pokud mají omezený čas nebo nemohou snadno cestovat na tradiční školení. Online kurzy poskytují flexibilitu a možnost učit se ve vlastním tempu, což je pro ni velkou výhodou. Online vzdělávání je pro informantku č. 5 velmi praktické a efektivní. Díky online kurzům může získávat nové znalosti a dovednosti bez nutnosti cestovat na místo školení nebo se přizpůsobovat pevným časovým plánům. Mnoho online kurzů nabízí interaktivní prvky jako jsou videa, cvičení a testy, které jí pomáhají lépe porozumět učivu a zapamatovat si informace. Informantce č. 6 vyhovuje internetové vzdělávání. Umí si vyhledat i mnoho aktuálních informací. Využívá i poučných videí pro ujištění správnosti výkonu. Informantka č. 7 upozorňuje na to, že je důležité si uvědomit, že online vzdělávání není pro každého ideální. Někteří jedinci mohou potřebovat více interakce a osobního kontaktu při učení. Proto by měla být online vzdělávací nabídka doplněna o možnosti konzultace s lektory nebo možnosti účasti na praktických cvičeních a workshopech. Online vzdělávání je pro informantku č. 8 velmi efektivní a pohodlné. Díky online kurzům a školením může studovat ve svém volném čase a vlastním tempem, což je obzvlášť užitečné vzhledem k náročnému pracovnímu režimu. Mnoho online kurzů nabízí interaktivní lekce, cvičení a testy, které jí umožňují procvičovat a ověřovat si své znalosti. Navíc jí online vzdělávání poskytuje přístup k širokému spektru témat a kurzů, což jí umožňuje vybírat si ty, které jsou pro ni nejrelevantnější. Ze zkušenosti

informantky č. 9 je online vzdělávání velmi účinné, pokud je správně organizované a strukturované. Kurzy a školení musí být interaktivní a nabízet praktické příklady a cvičení, jež jim umožní aplikovat získané znalosti do praxe. Důležité pro ni je také poskytnout podporu a možnost konzultace s lektory a kolegy. Pokud jsou tyto podmínky splněny, online vzdělávání je skvělým způsobem, jak se neustále zdokonalovat a udržovat si své odborné znalosti aktuální. Informantka č. 10 se často setkává s konkrétními situacemi, které si vyžadují praktické cvičení a procvičení. Online kurzy by měly obsahovat interaktivní prvky jako jsou videa, simulace a cvičení, jež jí umožní si získané dovednosti prakticky procvičit.

Podkategorie 5: Podpora ze strany agentury domácí péče při celoživotním vzdělávání

Podle informantky č. 1 by měl zaměstnavatel hrát klíčovou roli při podpoře celoživotního vzdělávání svých zaměstnanců. Zahrnuje do toho například poskytování přístupu k různým vzdělávacím zdrojům a programům, které jim pomohou rozvíjet své dovednosti a znalosti v oblasti péče. Agentura by podle ní měla také aktivně podporovat zaměstnance ve vyhledávání školení a kurzů, které odpovídají jejich profesním zájmům a potřebám. Toto se i děje v praxi u její agentury. Agentura domácí péče by měla být podle informantky č. 2 pro své zaměstnance partnerem v jejich celoživotním vzdělávání. To znamená poskytovat prostředí, ve kterém se zaměstnanci cítí podporováni a motivováni k osobnímu rozvoji a zdokonalování svých dovedností. Agentura by měla aktivně vyhledávat a nabízet školení a kurzy, které odpovídají potřebám zaměstnanců a pomáhají jim posouvat se v jejich kariéře. Informantka č. 3 uvádí, že je agentura podporuje v celoživotní vzdělávání tím, že jim poskytuje přístup k široké škále vzdělávacích zdrojů a příležitostí. To zahrnuje organizaci interních školení, podporu při absolvování externích kurzů nebo poskytování finančních prostředků na další vzdělávání. Agentura podle ní vytváří prostředí, které podporuje učení a osobní růst svých zaměstnanců. Zaměstnavatel informantky č. 4 poskytuje prostředí, ve kterém se mohu neustále rozvíjet a zdokonalovat. To zahrnuje poskytování přístupu k vzdělávacím zdrojům jako jsou kurzy, školení, workshopy nebo online platformy. Agentura je aktivně podporuje v profesním růstu a kariéřním rozvoji prostřednictvím mentorství, zpětné vazby a dalších podpůrných opatření. Agentura domácí péče chce mít vzdělané sestry, proto je podporuje ve studiu, vzdělávání. Je jim proplacena cena kursového i cestovní příkaz. To potvrdily i ostatní informantky. Informantka

č. 5 je nadšená z kladné podpory, kterou jí agentura domácí péče v této oblasti poskytuje. Má možnost účastnit se různých kurzů, školení a workshopů. Agentura ji motivuje k dalšímu rozvoji a vytváří pro ni příznivé podmínky pro studium a učení se. Díky této podpoře se cítí lépe připravená na poskytování kvalitní péče svým klientům. Podpora ze strany agentury domácí péče při celoživotním vzdělávání je pro informantku č. 6 klíčová. Agentura nejenom poskytuje finanční podporu na úhradu kurzů a školení, ale také jí nabízí flexibilní pracovní harmonogramy, které jí umožňují snadno skloubit práci s vzděláváním. Dostává také podporu a povzbuzení od nadřízených. Celkově se cítí být oceněná a motivovaná k neustálému zdokonalování. Informantka č. 7 má velmi pozitivní zkušenosti s podporou ze strany agentury domácí péče v oblasti celoživotního vzdělávání. Agentura aktivně investuje do jejich rozvoje a vnímá vzdělávání jako klíčový prvek v poskytování kvalitní péče. Má k dispozici širokou škálu kurzů a školení. V agentuře domácí péče, kde informantka č. 8 pracuje, má v celoživotním vzdělávání skvělou podporu. Agentura jim poskytuje přístup k různým vzdělávacím zdrojům jako jsou kurzy, školení a online platformy, které jim umožňují rozvíjet jejich dovednosti a znalosti. Navíc jim umožňují flexibilní pracovní dobu tak, aby se mohli účastnit školení i při plném pracovním nasazení. Agentura také podporuje jejich úsilí o další vzdělání finančně a mnoho kurzů je pro ně dokonce zdarma. Agentura informantky č. 9 je v podpoře celoživotního vzdělávání skvělá. Pravidelně pořádají interní školení a workshopy zaměřené na aktuální témata a trendy v ošetrovatelství. Navíc jí umožňují účastnit se externích kurzů a školení, a to buď na jejich náklady, nebo s finanční podporou. Dále má přístup k online platformám s širokou nabídkou vzdělávacích materiálů a kurzů. Celkově má pocit, že její agentura dbá na to, aby měli přístup ke vzdělávání, které jim pomůže být lepšími sestrami. V agentuře informantky č. 10 se vzdělávání stává prioritou a podpora ze strany agentury je vynikající. Má k dispozici kalendář pravidelných školení, které pokrývají širokou škálu témat od péče o rány až po komunikaci s pacienty. Agentura jim poskytuje flexibilní pracovní dobu, aby se mohli účastnit těchto kurzů, a dokonce jim nabízí finanční příspěvky na další vzdělání nebo kurzy, které si vyberou. Myslí si, že tato podpora je motivuje a pomáhá jim poskytovat lepší péči klientům.

Podkategorie 6: Profesionální a osobnostní růst sester

Celoživotní vzdělávání přispívá dle informantky č. 1 k jejímu profesionálnímu růstu tím, že jí poskytuje možnost neustále se zdokonalovat a rozvíjet své dovednosti

a znalosti. Díky pravidelnému absolvování školení a kurzů může získávat nové perspektivy a přístupy k péči, což jí pak umožňuje lépe plnit svou roli a poskytovat vysoce kvalitní péči svým klientům. Celoživotní vzdělávání současně také přispívá k jejímu osobnímu rozvoji tím, že si rozšiřuje své obzory a umožňuje se rozvíjet jako profesionál i jako jednotlivec. Celoživotní vzdělávání je klíčovým faktorem pro profesní růst a osobní rozvoj informantky č. 2. Pravidelné školení a další formy vzdělávání jí umožňují neustále se zdokonalovat ve své práci a udržovat krok s nejnovějšími trendy a postupy v oblasti péče. Tímto způsobem může informantka posilovat své dovednosti, zvyšovat svou kompetenci a cítit se jistěji v poskytování péče klientům. Celoživotní vzdělávání je pro informantku č. 3 klíčovým prvkem profesního růstu a osobního rozvoje v agentuře domácí péče. Přispívá ke zlepšení kvality poskytované péče, ale také jí umožňuje rozšiřovat své profesní možnosti a dosahovat svých kariérních cílů. Celoživotní vzdělávání hraje klíčovou roli v profesním růstu a osobním rozvoji u informantky č. 4. Tímto způsobem může nejen posilovat svou profesní kompetenci, ale také se cítí být motivovanější a spokojenější ve své práci. Díky vzdělávání se informantka č. 5 učí novým přístupům v péči, získává sebevědomí a schopnost efektivně řešit různé situace. „*Je to nejenom investice do mé kariéry, ale také do mého osobního rozvoje.*“ Informantka č. 6 vnímá účast na kurzech jako příležitost setkat se s odborníky z různých oblastí a sdílet zkušenosti s kolegy. Tímto způsobem se nejenom profesně rozvíjí, ale také se stává otevřenější a flexibilnější v přístupu k péči o klienty. Díky vzdělávání získává informantka č. 7 nové perspektivy. Učí se kriticky myslet a přizpůsobovat se změnám ve zdravotnickém oboru. To jí pomáhá stát se lepší ošetřovatelkou a člověkem. Ostatní informantky potvrdily svou potřebu v profesním a osobním růstu podle Maslowovy pyramidy potřeb. Potřeba seberealizace, uznání, sebeúcty, sounáležitosti je podmíněna neustálým vzděláváním. Celoživotní vzdělávání je pro informantku č. 8 klíčové v souvislosti s profesním růstem i osobním rozvojem. Pravidelné účastnění se kurzů a školení jí poskytuje nejen nové odborné dovednosti a znalosti, ale také jí pomáhá rozvíjet se jako osobnost. Díky vzdělávání se naučí novým postupům v ošetřovatelství, zdokonaluje své dovednosti v komunikaci a učí se lépe porozumět potřebám klientů. Tímto způsobem se stává kvalifikovanější a efektivnější zdravotní pracovnící, což jí motivuje a posiluje její sebevědomí v práci. Celoživotní vzdělávání je pro informantku č. 9 nejen způsobem, jak udržet krok s neustále se měnícími postupy a technologiemi ve zdravotnictví, ale také příležitostí k osobnímu růstu a rozvoji. Účast na kurzech jí umožňuje setkat se s různými výzvami a situacemi,

které ji motivují k hledání nových řešení a přístupů. Díky pravidelné účasti na školeních a kurzech se informantka č. 10 cítí kompetentnější a sebejistější ve své práci. Zároveň ji vzdělávání motivuje k dalšímu osobnímu rozvoji a posiluje její vášeň v péči o druhé.

5 Diskuse

V rámci předkládané diplomové práce bylo cílem popsat životní zkušenosti s poskytovanou ošetrovatelskou péčí v agenturách domácí péče. Tento výzkum nabízí důležitý pohled na realitu péče poskytované v domácím prostředí a na vztah mezi klienty a všeobecnými sestrami. Vzhledem k narůstajícímu trendu domácí péče, způsobenému jak demografickými změnami, tak také změnami v prioritách zdravotnických systémů, je tato problematika stále aktuálnější. Na základě analýzy provedeného výzkumu lze vyvodit několik klíčových závěrů.

Agentury domácí péče hrají nezastupitelnou roli v poskytování péče v domácím prostředí. Zprostředkovávají důležitý most mezi klienty, kteří potřebují pomoc, a kvalifikovanými všeobecnými sestrami. Tato role je zvláště důležitá v kontextu stárnutí populace a snahy umožnit lidem zůstat v pohodlí svého domova co nejdéle. Životní zkušenosti klientů s poskytovanou péčí jsou velmi individuální a závisí na mnoha faktorech. Patří sem nejen zdravotní stav klienta, ale také jeho osobnostní vlastnosti, sociální podmínky a podpora rodiny. Z tohoto důvodu je důležité, aby agentury domácí péče disponovaly kvalifikovanými sestrami, dostatečnými zdroji a flexibilitou, aby mohly reagovat na individuální potřeby každého klienta. Kvalita poskytované péče je zásadní pro celkovou spokojenost klientů. Všeobecné sestry, jež pracují v agenturách domácí péče, mají velký vliv na to, jak se klient ve svém domácím prostředí cítí. Vysoká úroveň profesionality, empatie a schopnost efektivní komunikace jsou klíčovými faktory, které ovlivňují kvalitu péče.

Je potřeba zdůraznit důležitost kvalitní péče v agenturách domácí péče a zajistit, aby byly potřeby klientů plně respektovány a splňovány. Kvalitní péče nejenže přispívá k lepšímu zdravotnímu stavu klientů, ale také má významný vliv na jejich celkovou životní kvalitu. Zároveň je důležité brát v úvahu rozmanitost potřeb klientů a zajistit, aby byla poskytovaná péče přizpůsobena individuálním potřebám a preferencím. To může zahrnovat nabídku různých typů péče, flexibilní plánování a přizpůsobení péče na míru potřebám klientů. Dalším zjištěním diplomové práce je potřeba kontinuálního monitorování a hodnocení poskytované péče v agenturách domácí péče s cílem identifikovat případné nedostatky a hledat možnosti jejich řešení. Důraz by měl být kladen na zlepšení komunikace mezi poskytovateli péče a klienty, na poskytování dostatečné podpory a školení pracovníků v oblasti péče.

Dalším cílem této diplomové práce bylo zmapovat možnosti všeobecných sester týkající se celoživotního vzdělávání v agenturách domácí péče. Celoživotní vzdělávání je klíčovým prvkem pro udržení vysoké úrovně péče a profesionálního rozvoje zdravotnických pracovníků v dynamickém zdravotnickém prostředí. Výsledky ukazují, že agentury domácí péče poskytují různé možnosti celoživotního vzdělávání všeobecných sester. Jednou z těchto možností jsou interní školení a kurzy poskytované samotnými agenturami. Tato školení se obvykle zaměřují na specifické dovednosti a znalosti potřebné pro práci v domácím prostředí, jako je péče o pacienty s chronickými onemocněními, řízení bolesti, péče o rány a komunikace s klienty a jejich rodinami. Další možností celoživotního vzdělávání sester v agenturách domácí péče jsou externí kurzy a certifikované programy. Tyto kurzy mohou být zaměřeny na rozvoj odborných dovedností jako je například ošetrovatelská praxe v oblasti geriatric, diabetologie nebo ošetrovatelský management. Certifikované programy poskytují sestřím možnost získat specializované znalosti a dovednosti, jež mohou využít ve své praxi.

Důležitým faktorem je také podpora vzdělávání ze strany agentur domácí péče. Tyto agentury by měly vytvářet prostředí, které podporuje profesionální rozvoj svých zaměstnanců a motivuje je k učení. To může zahrnovat financování vzdělávacích programů, poskytování času na studium nebo mentoringové programy pro nové sestry. Je však třeba poznamenat, že vzdělávání v agenturách domácí péče může být omezené v porovnání s jinými sektory zdravotnictví. Důvody mohou zahrnovat finanční omezení, nedostatek času nebo nedostatečnou prioritizaci vzdělávání ze strany managementu. Proto je důležité, aby agentury domácí péče spolupracovaly s odbornými organizacemi a vzdělávacími institucemi, aby zajistily sestřím přístup k široké škále vzdělávacích možností. Lze říci, že možnosti celoživotního vzdělávání všeobecných sester v agenturách domácí péče jsou rozmanité, avšak je třeba pozorně sledovat, zda tyto možnosti splňují potřeby současného zdravotnického prostředí a podporují udržení vysoké úrovně péče poskytované v domácím prostředí.

Tato diplomová práce přinesla důležité poznatky o široké škále typů klientů, se kterými se informantky setkávají v rámci práce v agenturách domácí péče. Dle Fjørtofta et al. (2021) je práce všeobecné sestry v agenturách domácí péče často velmi pestrá a náročná. Z výzkumného šetření vyplývá, že tito klienti jsou velmi různorodí a mají širokou škálu zdravotních potřeb a diagnóz. To potvrzují ve své publikaci i Ganann et al. (2019), jež uvedli, že domácí péče je poskytována lidem

všech věkových kategorií. Zahrnuje nejenom nácvik rehabilitace a léčebných intervencí, ale také péči o umírajícího či imobilního člověka v domácím prostředí.

Jedním z hlavních typů klientů, se kterými se informantky setkávají, jsou senioři, kteří vyžadují péči v domácím prostředí kvůli pokročilému věku, oslabenému zdravotnímu stavu nebo chronickým onemocněním. Tyto skupiny klientů často potřebují komplexní péči, včetně péče o základní životní potřeby, kontroly užívání léků a monitorování zdravotního stavu. Procházková (2019) zdůrazňuje individualitu. Ošetrovatelská péče musí probíhat s ohledem na somatické, psychické, sociální a spirituální potřeby jedince.

Další skupinou klientů jsou jednotlivci s chronickými onemocněními jako je cukrovka, srdeční choroby nebo plicní onemocnění. Pro tyto klienty může být domácí péče klíčovým prvkem dohledu nad jejich onemocněním a zajištění jejich pohodlí a kvality života. S tímto se ztotožňuje ve své publikaci i Kalvach et al. (2011), kteří zmínili i klienty s roztroušenou sklerózou či klienty po cévních mozkových příhodách. Podobnými cíli se zabývá i Koncepce domácí péče (2021), která zmiňuje jednotlivá doporučení – snižovat negativní vlivy onemocnění na psychický stav klienta a jeho blízkých, zmírňovat utrpení a zachovat respekt vůči klientovi a léčebného režimu.

Informantky se také setkávají s klienty, kteří se zotavují po chirurgických zákrocích nebo po nemocničních pobytech. Tyto klienty je často třeba podporovat při rehabilitaci, při péči o rány a motivovat je k návratu do normálního života. Hanzlíková et al. (2007) tvrdí, že je velmi důležité vzdělávat klienta a jeho rodinu a vést klienta k soběstačnosti. Domácí péči lze chápat jako léčebně rehabilitační, ošetrovatelskou nebo paliativní péči, která je prováděna v klientově domácím prostředí (Kalvach et al., 2011). Je důležité si uvědomit, že všeobecné sestry pracující v agenturách domácí péče často čelí různým výzvám při poskytování péče této rozmanité skupině pacientů. Kvalitní péče vyžaduje individuální přístup a schopnost přizpůsobit se potřebám a preferencím každého pacienta. Podle Munilové (2015) je v dnešní době na všeobecné sestry vyvíjen velký tlak, neboť musí být vybaveny dostatečnými znalostmi a odbornostmi, aby mohly samostatně rozhodovat a jednat na místě. Musí být velmi psychicky odolné.

Celkově lze tedy konstatovat, že poznatky z této práce mají významný vliv na praxi všeobecných sester v agenturách domácí péče. Porozumění různým typům pacientů

a jejich potřebám je klíčové pro poskytování efektivní a komplexní péče v tomto prostředí.

V rámci této diplomové práce byly identifikovány klíčové zdravotnické výkony, které jsou nezbytné pro všeobecné sestry pracující v agenturách domácí péče. Z výzkumného šetření vyplývá, že tyto výkony zahrnují širokou škálu klinických dovedností, komunikačních schopností a manažerských dovedností. To potvrzují i Imramovská a Machová (2015), které uvádí, že s rostoucími požadavky na profesi všeobecné sestry je nutné, aby se zdokonalovaly také v oblastech psychologie, komunikace a poradenství. Dle Fjørtofta et al. (2021) je nutné, aby sestry měly specializované znalosti o klinických postupech a lékařských zákrocích, jež vykonávají v domácím prostředí klienta. Pod pokročilými postupy si lze představit například intravenózní terapie, enterální výživu, podávání injekcí, dialýzy doma i léky proti neustálým bolestem. Marková et al. (2009) zmiňují, že nedílnou součástí je také ošetření a edukace klienta se stomií, s permanentním močovým katetrem, po amputaci, při používání inkontinenčních pomůcek, při aplikaci inzulínu a jiných léčivých prostředků, v dodržování zdravé výživy, hydratace a další.

Jedním z nejdůležitějších zdravotnických výkonů, které musí všeobecné sestry ovládat, je poskytování základní péče a hygienických procedur. To zahrnuje péči o hygienu, podávání léků, injekce a ošetřování ran, přičemž jde o ošetřování akutních i chronických ran, včetně čištění, ošetření infekcí, aplikaci obvazů a sledování hojení. Tyto dovednosti jsou základními prvky péče poskytované pacientům v domácím prostředí. Další důležitou oblastí je schopnost monitorovat a hodnotit zdravotní stav pacienta. To zahrnuje měření vitálních funkcí, sledování symptomatických změn a posuzování celkového stavu pacienta. Tato schopnost je klíčová pro identifikaci změn v zdravotním stavu pacienta a předcházení komplikacím. To vše se nám v našem výzkumném šetření potvrdilo. S tím ve své publikaci souhlasí i Šedová (2020), která k dalším výkonům sestry také řadí odběry biologického materiálu, měření krevního tlaku, provádění bandáží, ošetřování akutních i chronických ran.

Komunikační schopnosti jsou také klíčovým prvkem práce všeobecných sester v agenturách domácí péče. Zahrnují schopnost efektivně komunikovat s pacienty, jejich rodinami a dalšími členy zdravotnického týmu. Dobrá komunikace je klíčová pro poskytování informací, vysvětlení postupů a podporu pacientů a jejich rodin.

To potvrzují i Plevová et al. (2018), jež uvádí, že sestra by měla zjednodušit jazyk a nepoužívat s klientem odborné termíny, dále by měla vynechat přebytné informace a využívat také zpětnou vazbu.

Manažerské dovednosti jsou dalším důležitým prvkem práce v agenturách domácí péče. Zahrnují schopnost plánovat a organizovat péči, správu času, dokumentaci a koordinaci péče s ostatními poskytovateli zdravotní péče. Efektivní manažerské dovednosti jsou klíčové pro zajištění plynulého a kvalitního průběhu péče. Sheppard (2020) upozorňuje na to, že správné nastudování standardů a dokumentů je klíčové pro úspěšnou manažerku domácí péče. Podle Hekelové (2012) je time-management a komunikace nedílnou součástí práce úspěšné sestry manažerky.

Celkově jsme shledaly, že informantky pracující v agenturách domácí péče musí ovládat širokou škálu zdravotnických výkonů, které jsou nezbytné pro poskytování kvalitní a komplexní péče pacientům v domácím prostředí. Tyto dovednosti jsou klíčové pro zajištění bezpečnosti, pohodlí a péče o pacienty a pro podporu jejich zdraví a blahobytu. Cílem je prevence vzniku komplikací, podpora, udržení nebo navrácení zdraví. Všechny tyto závěry potvrzuje i Jarošová (2007). Pro co nejefektivnější léčbu je velmi podstatné svědomitě zvážit a určit ten nejvhodnější způsob péče. Díky vhodně stanoveným cílům je zabezpečena návaznost péče a prokazatelné výsledky léčby.

Práce přinesla důležité poznatky o vzdělání, které je nezbytné pro výkon práce všeobecných sester v agenturách domácí péče. Z výzkumného šetření vyplývá, že vzdělání hraje klíčovou roli v zajištění kvality péče a bezpečnosti pacientů v tomto prostředí. To dosvědčuje i názor Drahoše (2018), který uvádí, že společnost se neobejde bez všeobecných sester a kvalita poskytované péče je závislá na neustálém vzdělávání se a odborné přípravě zdravotnických pracovníků.

Jedním z nejdůležitějších požadavků na vzdělání pro všeobecné sestry pracující v agenturách domácí péče je absolvování diplomového programu v oboru všeobecné sestry. Tato forma vzdělání poskytuje sestrám potřebné znalosti, dovednosti a kompetence pro poskytování komplexní péče pacientům v různých prostředích, včetně domácí péče. V dnešní době je celoživotní vzdělávání a kvalifikační vzdělávání sester tíživou záležitostí. Podle Ministerstva zdravotnictví (2021) je pro vykonávání povolání všeobecné sestry povinné mít úspěšné ukončení minimálně jednoho roku v oboru Diplomovaná všeobecná sestra na vyšší odborné škole, pokud měl již způsobilost

k výkonu vybraných povolání nebo minimálně tříletého oboru Diplomovaná sestra na vyšší odborné škole, dále pak bakalářského, magisterského či doktorandského studijního programu Všeobecné ošetřovatelství.

Důležitým prvkem vzdělání v oboru všeobecné sestry je také praktická praxe, která umožňuje studentům získat zkušenosti v různých zdravotnických prostředích a s různými typy pacientů. Praxe v agenturách domácí péče je zvláště důležitá, protože poskytuje studentům přímý kontakt s pacienty v domácím prostředí a umožňuje jim rozvíjet dovednosti potřebné pro práci v tomto prostředí. Podle Koncepce ošetřovatelství (2021) by se měla odborná praxe vykonávat ve zdravotnických zařízeních a studenti by se měli učit komunikaci s cílovou skupinou.

Kromě diplomového vzdělání je také důležité, aby všeobecné sestry neustále doplňovaly své vzdělání a dovednosti prostřednictvím průběžného vzdělávání a profesního rozvoje. Agentury domácí péče často vyžadují, aby sestry absolvovaly kurzy a školení v oblastech jako je péče o chronicky nemocné pacienty, správa léků, komunikace se zranitelnými populacemi a řízení péče. S tímto výsledkem z výzkumného šetření se ztotožňuje i Palán (2007), jenž tvrdí, že zvláště všeobecné sestry musí být připraveny reagovat na neustálý vývoj oboru. Nelze předpovědět potřeby na kvalifikace, proto je velmi důležité na tyto změny reagovat celoživotním učením.

Celkově lze říct, že vzdělání hraje klíčovou roli v přípravě všeobecných sester na práci v agenturách domácí péče a je nezbytné pro zajištění bezpečné, efektivní a kvalitní péče pro pacienty v domácím prostředí. Drahoš (2018) zmiňuje, že sestry jsou často konfrontovány s různými změnami v oblasti zdravotní péče, včetně nových léčebných postupů, technologických inovací a změn v legislativě. Celoživotní vzdělávání jim umožňuje lépe se těmto změnám přizpůsobit a zvládat nové výzvy. Výsledky z výzkumného šetření dále potvrzují i Škrla a Škrlová (2003), protože sestry mají obvykle silný profesní etický kodex a touhu poskytovat pacientům co nejlepší péči. Podle Plamínka (2015) umožňuje celoživotní vzdělávání sledovat nejnovější trendy, léčebné postupy a technologie.

Diplomová práce zmapovala postoj všeobecných sester pracujících v agenturách domácí péče k vlastnímu vzdělávání a na formy vzdělávání, které preferují. Z výzkumného šetření vyplývá, že informantky si uvědomují důležitost průběžného profesního rozvoje a vzdělávání pro poskytování kvalitní péče pacientům v domácím prostředí. Výsledky

ukázaly, že většina informantek vyjadřuje zájem o další vzdělávání a profesní rozvoj. Tento zájem je motivován snahou zlepšit své dovednosti a znalosti v oblastech, které jsou klíčové pro jejich práci v agenturách domácí péče, jako je péče o chronické onemocnění, komunikace se zranitelnými populacemi a management péče. Škrla a Škrlová (2003) tvrdí, že motivace k celoživotnímu vzdělávání jsou často kombinací profesních, kariérních a osobních faktorů, jež přispívají k osobnímu a profesnímu rozvoji sester. Podpora ze strany zaměstnavatele je velmi důležitá v motivaci ke vzdělávání. Podporu ze strany zaměstnavatele zhodnotily všechny informantky velmi pozitivně.

Pokud jde o preferované formy vzdělávání, většina informantek vyjadřuje zájem o kombinaci tradičních a moderních metod vzdělávání. Tradiční metody, jako jsou kurzy a školení v prezenční formě, jsou považovány za užitečné pro získání teoretických znalostí a dovedností. Zároveň však informantky vyjadřují zájem o moderní formy vzdělávání, jako jsou online kurzy, webináře a e-learningové platformy, které umožňují flexibilitu a přístupnost vzdělávání z různých míst a časů. Žádná z informantek nezmínila omezující faktory. Pouze informantku č. 2 omezuje její vyšší věk a říká, že je ze staré školy, proto preferuje osobní kontakt před online kurzy. Tím se zabýval i Laal (2011), neboť někteří zdravotničtí pracovníci pociťují strach z návratu k učení. Podle Vetešky (2016) se v souvislosti se zvyšujícím se věkem člověka snižuje zájem o učení a vzdělávání.

Důležitým faktorem, jenž ovlivňuje preferenci formy vzdělávání, je pracovní zatížení a časové omezení všeobecných sester. Informantky uvádí, že flexibilní formy vzdělávání, které umožňují studium ve volném čase a z pohodlí domova, jsou pro ně výhodné a usnadňují jim kombinaci práce a studia. Omezujícím faktorem pro informantky může být časový tlak. To potvrzuje i Langer (2018), neboť sestry mají často náročné pracovní nasazení a pracovní rozvrhy, což může omezovat jejich čas věnovaný studiu a účasti na vzdělávacích akcích.

Všeobecné sestry pracující v agenturách domácí péče si uvědomují důležitost celoživotního vzdělávání a profesního rozvoje pro svou práci. Preferují kombinaci tradičních a moderních forem vzdělávání, které jim umožňují získat nové znalosti a dovednosti v souladu s jejich pracovními a osobními potřebami. Podle Cinové et. al. (2017) je celoživotní vzdělávání nezbytné pro udržení ošetrovatelské praxe na vysoce kvalitní úrovni a pro neustálý osobní a profesní rozvoj sester.

Práce se zabývala vlivem vzdělání na postoj všeobecných sester k jejich práci a ke klientům v agenturách domácí péče. Z výzkumného šetření vyplývá, že vzdělání má významný vliv na vnímání a přístup všeobecných sester k práci a k pacientům v tomto specifickém prostředí. Podle Farkašové et al. (2006) sehraje sestra v naší společnosti významnou a nezastupitelnou profesní roli, z toho důvodu je celoživotní vzdělávání nezbytností. Výsledky ukazují, že vzdělání hraje klíčovou roli ve formování profesní identity všeobecných sester v agenturách domácí péče. Absolvování diplomovaného programu v oboru všeobecné sestry jim poskytuje nejen potřebné znalosti a dovednosti, ale také hlubší porozumění roli a výzvam práce v tomto prostředí. Celoživotní vzdělávání jim umožňuje chápat komplexnost péče v domácím prostředí, porozumět specifickým potřebám pacientů a rodin a vyvíjet individuální přístup k péči. Plamínek (2015) potvrzuje, že sestry mohou být motivovány ke studiu v konkrétních oblastech nebo specializacích, aby se staly expertkami v určité oblasti péče, například v kardiologii, paliativní péči nebo domácí péči.

Důležitým aspektem vzdělání je také edukace ve zdravotní etice, komunikaci a profesionálním chování. Všeobecné sestry jsou vzdělávány v etických principech a hodnotách, které formují jejich přístup k péči a interakci s pacienty a jejich rodinami. Získané dovednosti v komunikaci a interpersonálních vztazích jsou klíčové pro budování důvěry a respektu mezi sestrami a klienty, což má pozitivní vliv na kvalitu poskytované péče. Výzkumné šetření potvrzuje i tvrzení v publikaci od Vévody, Vévodové a Prokšové (2018), kde se sestry setkávají s různými etickými a sociálními výzvami při péči o pacienty. Celoživotní vzdělávání může pomoci rozvíjet dovednosti v oblasti etiky, komunikace a sociální citlivosti, což je klíčové pro poskytování péče v souladu s nejvyššími standardy. Podle Cinové et. al. (2017) se sestry mohou naučit nové diagnostické metody, léčebné postupy a zlepšit komunikační dovednosti.

Vzdělání také poskytuje všeobecným sestram nástroje a strategie pro zvládání výzev spojených s prací v agenturách domácí péče, zahrnující komplexní péči, nedostatek zdrojů a sociální izolaci klientů. Vzdělané sestry jsou schopné lépe porozumět potřebám a prioritám pacientů a efektivněji řešit obtíže a problémy, které v práci v tomto prostředí vznikají. Podle Vévody, Vévodové a Prokešové (2018) se zdravotnické a ošetrovatelské praxe neustále vyvíjí v důsledku nových technologií, výzkumů a postupů. Celoživotní vzdělávání umožňuje sestram udržet krok s nejnovějšími poznatky a postupy, což je pro poskytování kvalitní péče klíčové.

Závěrem můžeme říct, že vzdělání a celoživotní vzdělávání má významný vliv na postoj všeobecných sester k práci a ke klientům v agenturách domácí péče. Poskytuje jim nejen potřebné znalosti a dovednosti, ale také hlubší porozumění a respekt k práci, jež vykonávají, a k lidem, kterým péči poskytují.

Dále bylo zkoumáno, jak ovlivnilo celoživotní vzdělávání sestry při zajišťování potřeb pacientů v agenturách domácí péče. Celoživotní vzdělávání hraje klíčovou roli v profesionálním rozvoji zdravotnických pracovníků a v poskytování kvalitní péče, zejména v prostředí domácí péče, kde jsou sestry často konfrontovány s různorodými situacemi a potřebami pacientů. Z výsledků vyplývá, že celoživotní vzdělávání má významný pozitivní vliv na schopnosti a kompetence sester v agenturách domácí péče. Průběžné vzdělávání jim umožňuje nejen udržovat si stávající znalosti a dovednosti, ale také se zdokonalovat v nových oblastech, které jsou klíčové pro poskytování komplexní péče pacientům.

Jedním z hlavních přínosů celoživotního vzdělávání je zlepšení kvality péče. Sestry, které se účastní různých kurzů a školení, lépe rozumí aktuálním trendům a postupům v oblasti ošetrovatelství. To jim umožňuje lépe reagovat na potřeby pacientů a poskytovat jim individuálně přizpůsobenou péči. Dalším významným aspektem je zvýšená schopnost řešit problémy a efektivně komunikovat. Díky celoživotnímu vzdělávání získávají sestry nejen technické dovednosti, ale také se rozvíjí v oblasti komunikace s pacienty a jejich rodinami. Toto je klíčové v prostředí domácí péče, kde je důležité navázat důvěrný vztah s pacientem a aktivně se zapojit do plánování a poskytování péče. Navíc může celoživotní vzdělávání pozitivně ovlivnit spokojenost v práci a profesní sebevědomí sester. Když mají možnost se neustále zdokonalovat a rozvíjet své dovednosti, cítí se více motivovány a oceněny za svou práci.

Celoživotní vzdělávání sester má významný a pozitivní vliv na poskytování péče v agenturách domácí péče. Zlepšuje kvalitu péče, rozvíjí dovednosti a kompetence sester a přispívá k celkovému profesionálnímu rozvoji. Je tedy důležité, aby byly vytvořeny vhodné podmínky pro poskytování celoživotního vzdělávání a aby byla podpora vzdělávání zahrnuta do strategií managementu agentur domácí péče.

6 Závěr

Tato diplomová práce se zaměřila na celoživotní vzdělávání sester pracujících v agenturách domácí péče. Metoda kvalitativního výzkumného šetření pomocí polostrukturovaných rozhovorů poskytla hlubší porozumění prozkoumaným tématům a umožnila získání bohatých dat z praxe.

Prvního cíle práce, kterým bylo popsat životní zkušenost s poskytovanou ošetrovatelskou péčí v agenturách domácí péče, bylo úspěšně dosaženo. Z výsledků rozhovorů vyplynulo, že všeobecné sestry čelí mnoha výzvám a situacím při poskytování péče v domácím prostředí, včetně komplexních zdravotních stavů pacientů, nedostatku zdrojů a sociální izolaci. Zkušenosti všeobecných sester odhalily jejich flexibilitu, empatii a odhodlání přizpůsobit se individuálním potřebám klientů a rodin.

Druhý cíl práce, kterým bylo zmapovat možnosti všeobecných sester na celoživotní vzdělávání v agenturách domácí péče, také přinesl zajímavé poznatky. Všeobecné sestry si uvědomují důležitost průběžného profesního rozvoje a vzdělávání pro zlepšení kvality péče. Preferují kombinaci tradičních a moderních forem vzdělávání, které jim umožňují získat nové znalosti a dovednosti v souladu s jejich pracovními a osobními potřebami. Nicméně bylo zjištěno, že existují určité výzvy spojené s celoživotním vzděláváním, zejména jde o časové a finanční omezení.

Celkově lze konstatovat, že celoživotní vzdělávání hraje klíčovou roli v profesionálním rozvoji všeobecných sester pracujících v agenturách domácí péče. Poskytuje jim nejen možnost udržovat a zdokonalovat své dovednosti, ale také zlepšuje kvalitu poskytované péče. Je tedy důležité, aby agentury domácí péče vytvářely podmínky pro podporu celoživotního vzdělávání svých pracovníků a aby se vzdělávání stalo integrovanou součástí jejich strategií.

Závěrem lze říct, že tato diplomová práce poskytuje ucelený pohled na životní zkušenosti všeobecných sester pracujících v agenturách domácí péče a jejich přístup k celoživotnímu vzdělávání. Získané poznatky mohou být užitečné pro další rozvoj vzdělávacích programů a strategií v tomto prostředí, jakož i pro podporu kvalitní péče pro klienty v domácím prostředí do budoucna. Toto téma vyžaduje pozornost nejenom ze strany odborné veřejnosti, ale také z pohledu politiků a tvůrců zdravotnických politik.

Je třeba zajistit, aby péče v domácím prostředí byla dostupná, kvalitní a respektovala individuální potřeby každého klienta.

7 Seznam literatury

1. ALEXANDER, F., RUNCIMAN, J., 2003. *Struktura kompetencí všeobecné sestry podle ICN: zpráva o postupu přípravy ICN struktury kompetencí a konzultací*. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. 57 s. ISBN 80-7013-392-9.
2. ARNOLDOVÁ, A., 2016. *Sociální péče: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada. 240 s. ISBN 978-80-247-5147-4.
3. *Asociace: Snížení nároků na vzdělávání nedostatek sester nevyřeší*, 2016. [online]. Medical tribune. [cit. 2024-01-31]. Dostupné z: <https://www.tribune.cz/zdravotnictvi/asociace-snizeni-naroku-na-vzdelavani-nedostatek-sester-nevyresi/>.
4. BÁRTLOVÁ, P. et al., © 2008. *BADED – Bariéry ve vzdělávání dospělých*. [online]. Docplayer. [cit. 2024-01-18]. Dostupné z: <https://docplayer.cz/1866764-Baded-bariery-ve-vzdelavani-dospelych.html>
5. BICKOVÁ, L. et al., 2010. *Pečovatelská služba v České republice*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky. 432 s. ISBN 978-80-904668-0-7.
6. BOHÁČKOVÁ J., 2022. Cesta nevléčitelně nemocného pacienta z nemocnice do domácí hospicové péče. *Florence*. 18 (1). 22-23. ISSN 1801- 464X
7. BRÄNDSTRÖM, A. et al., 2022. Determinants of home care utilization among the Swedish old: nationwide register-based study. *European Journal of Ageing*. 19(3), 651-662, doi: 10.1007/s10433-021-00669-9.
8. BROEKEMA S. et al., 2019. Nurses' application of the components of family nursing conversations in home health care: a qualitative content analysis. *Scand J Caring Sci*. 34 (2), 322-331, doi: 10.1111/scs.12731.
9. BRŮHA, D., PROŠKOVÁ, E., 2011. *Zdravotnická povolání*. Praha: Wolters Kluwer, 559 s. ISBN 978-80-7357-661-5.
10. *Celoživotní vzdělávání NLZP*. © 2010. [online]. Profimedeia. [cit. 2024-01-16]. Dostupné z: <https://www.profimedeia.cz/k/elearning/celozivotni-vzdelavani-nzp/>

11. CINOVÁ, J. et al., 2017. Povinné sústavné vzdelávanie v ošetrovateľskej praxi sestier. *Florence*. 4. ISSN 1801-464X.
12. CLAIN, A., 2016. Overcoming Barriers in Lifelong Learning: Moving Towards ET2020 Goals. *Romanian Journal for Multidimensional Education / Revista Romaneasca pentru Educatie Multidimensionala* [online]. 8(1), 51-67. [cit. 2024-01-18]. doi: 10.18662/rrem/2016.0801.04. Dostupné z: <http://eds.a.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=2&sid=14957717-1cf6-47fb-9069-065ff6afbcf5%40sessionmgr4008&hid=4208&bdata=Jmxhbmc9Y3Mmc2l0ZT1lZHMTbG12ZSZzY29wZT1zaXRl#AN=edsdoj.2af97c07ac448fa71edbb7ce9e51b9&db=edsdoj>
13. DAIGELER, T., 2008. *Vedení lidí v kostce: techniky vedoucí k úspěchu*. Praha: Grada. 105 s. ISBN 978-80-247-2158-3.
14. *Domáci návštěvní služba jako náplň práce všeobecné sestry v ordinaci praktického lékaře pro dospělé*. 2013. [online]. *Medicína pro praxi*. [cit. 2024-01-02]. Dostupné z: <https://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2013/10/11.pdf>
15. *Domáci péče Otázky a odpovědi*, © 2006. [online]. Národní centrum domácí péče České republiky [cit. 2024-01-02]. Dostupné z: (Microsoft Word – Dom\341c\355p\351\350e - ot\341zky a odpov\354di.doc) (ecn.cz)
16. DRAHOŠ, D., 2018. *Podporujeme vysokoškolské vzdělávání sester* [online]. *Zdraví.euro.cz*. [citace 2024-01-18]. Dostupné z: Podporujeme vysokoškolské vzdělávání sester - *Zdraví.euro.cz*
17. DRAGOMIRECKÁ, E. et al., 2020. *Ti, kteří se starají: podpora neformální péče o seniory*. Praha: Karolinum. 319 s. ISBN 978-80-246-4598-8.
18. DRLÍKOVÁ, K. et al., 2016. *Praktický průvodce stomikou*. Praha: Grada Publishing, 192 s. ISBN 978-80-247-5712-4.
19. DUDOVÁ, R., 2015. *Postarat se ve stáří: rodina a zajištění péče o seniory*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON). ISBN 978-80-7419-182-4.
20. FARKAŠOVÁ, D., 2005. *Ošetrovateľstvo – teória*. Martin: Osveta. 215 s. ISBN 80-8063-182-4.

21. FARKAŠOVÁ, D., 2006. *Výzkum v ošetrovatelství*. Martin: Osveta. 87 s. ISBN 80-8063-229-4.
22. FJØRTOFT, A. K. et al., 2021. Home-care nurses' distinctive work: A discourse analysis of what takes precedence in changing healthcare services. *Nursng inquiry*. 28(2), 1-10. ISSN 1440-1800.
23. GANANN, R. et al., 2019. Optimization of home care nurses in Canada: A scoping review. *Health*. 27(5), 604-621). ISSN 0966-0410.
24. GENEVIÈVE, R. et al., 2019. *Effects of E-Learning in a Continuing Education Context on Nursing Care: Systematic Review of Systematic Qualitative, Quantitative, and Mixed-Studies Reviews*. [online]. PMC PubMed Central. [cit. 2024-01-17]. doi: 10.2196/15118. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6777280/>.
25. HANZLÍKOVÁ, A. et al., 2007. *Komunitní ošetrovatelství*. Martin: Osveta. 271 s. ISBN 978-80-8063-257-1.
26. HAŠKOVCOVÁ, H., 2002. *Manuálek sociální gerontologie*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. 72 s. ISBN 80-7013-363-5.
27. HEKELOVÁ, Z. 2012. *Manažerské znalosti a dovednosti pro sestry*. Praha: Grada. 124 s. ISBN 978-80-247-4032-4.
28. HEKELOVÁ, Z., 2015. Změny v kompetencích sester – žhavé téma dneška. *Florence*. 6 (11), 3. ISSN 1801- 464X.
29. HEKELOVÁ, Z., 2018. Vzdělávání sester – „velké“ téma dneška. *Florence*. 14 (3), 2-3. ISSN 1801- 464X.
30. HENDL, J., 2005. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál. 407 s. ISBN 80-7367-040-2.
31. HOLMEROVÁ, I., VÁLKOVÁ, M., 2014. *Zajištění zdravotní péče v rámci procesu transformace sociálních služeb*. [online]. Metodika k zajištění zdravotní péče [cit. 2024-01-10]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/Methodika_k_zajisteni_zdravotni_pece.doc.pdf/2014d728-8a7f-a4bf-fbc6-c71a801a1a72.

32. HOROVÁ, J. et al., 2021. Mezinárodní přehled podpory neformálního (rodinného) pečovatelsví. *Sociální práce*. 21 (2), 20-43. ISSN 1805-885X.
33. IMRAMOVSKÁ, S, MACHOVÁ, A., 2015. Psychické a fyzické faktory v profesi sestry v domácí péči. [online]. *Florence*, 1-2(2015), [cit. 2024-01-02]. Dostupné z: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2015/1/psychicke-a-fyzickefaktory-v-profesi-sestry-v-domaci-peci/>
34. JAROŠOVÁ, D., 2006. *Péče o seniory*. Ostrava: Ostravská univerzita. 96 s. ISBN 80-7368-110-2.
35. JAROŠOVÁ, D., 2007. *Úvod do komunitního ošetřovatelství*. Praha: Grada. 99 s. ISBN 978-80-247-2150-7.
36. JEDLIČKA, R., KOŤA, J., SLAVÍK, J., 2018. *Pedagogická psychologie pro učitele: psychologie ve výchově a vzdělávání*. Praha: Grada. 528 s. ISBN 978-80-271-0586-1.
37. JELÍNKOVÁ, K., 2021. *Motivace všeobecných sester k celoživotnímu vzdělávání*. Brno. Diplomová práce. MED MUNI.
38. KABELKA, L. et al., 2022. *Syndrom křehkosti: indikace péče, podpora života v nemoci, komunikační dovednosti*. Praha: Grada. 406 s. ISBN 978-80-271-3178-5.
39. KALENDA, J., KOČVAROVÁ, I., © 2017. *Proměny bariér ke vzdělávání dospělých v České republice: 2005–2015*. [online]. Researchgate. [cit. 2024-01-18]. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/320644915_Promeny_barier_ke_vzdelavani_dospelych_v_Ceske_republice_2005-2015
40. KALVACH, Z., 2004. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada. 861 s. ISBN 80-247-0548-6.
41. KALVACH, Z. et al., 2011. *Křehký pacient a primární péče*. Praha: Grada. 399 s. ISBN 978-80-247-4026-3.
42. KARPÍŠKOVÁ, E., 2017. *Vzdělávání všeobecných sester*. Praha: Česká Revmatologie. 3, 114-115 s.

43. KERLINGER, N., 1972. *Základy výzkumu chování: pedagogický a psychologický výzkum*. Praha: Academia. 705 s.
44. *Koncepce domácí péče*, © 2021. [online]. MZČR. [cit. 2023-12-29]. Dostupné https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/9584/21397/Koncepce_osestrovatelstvi_vestnik_6_2021.pdf
45. KARNETOVÁ Z., 2012. *Teorie a praxe komunitního ošetrovatelství* [online]. Zdraví.euro.cz. [cit. 2024-01-28]. Dostupné z: [Teorie a praxe komunitního ošetrovatelství - Zdraví.euro.cz](https://www.zdravi.euro.cz)
46. KÖPPL, D., 2021. *Domácí péči čeká od ledna řada novinek*. [online]. Ministerstvo zdravotnictví České republiky [cit. 2023-12-28]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/tiskove-centrum-mz/domaci-peci-ceka-od-ledna-radanovinek/>
47. KUTNOHORSKÁ, J., 2010. *Historie ošetrovatelství*. Praha: Grada. 208 s. ISBN 978-80-247-3224-4.
48. LAAL, M., 2011. Barriers to lifelong learning. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 28, 612-615, doi: 10.1016/j.sbspro.2011.11.116.
49. LANGER, T., © 2018. *Co brání účasti dospělých na vzdělávání?* [online]. Evropská komise. [cit. 2023-01-18]. Dostupné z: <https://epale.ec.europa.eu/cs/resourcecentre/content/co-brani-ucasti-dospelych-na-vzdelavani>
50. LINHARTOVÁ, V., 2007. *Praktická komunikace v medicíně: pro mediky, lékaře a ošetrující personál*. Praha: Grada. 152 s. ISBN 978-80-247-1784-5.
51. MACHOVÁ, J. et al., 2015. *Výchova ke zdraví*. 2. vydání. Praha: Grada. 312 s. ISBN 978-80-247-5351-5.
52. MAMULOVÁ, T., 2017. *Vývoj celoživotního vzdělávání všeobecných sester v České republice*. Praha. Diplomová práce. FF UK.
53. MARKOVÁ, M. et al., 2009. *Komunitní ošetrovatelství pro sestry: učební text pro sestry v komunitní péči*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. 152 s. ISBN 978-80-7013-499-3.

54. MIKŠOVÁ Z. et al., 2014. Fulfilling the competencies of members of a nursing team. *Kontakt*. 2, 130-142. ISSN 1804-7122.
55. MIOVSKÝ, M., 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada. 332 s. Psyché. ISBN 80-247-1362-4.
56. MUNDILOVÁ M., 2015. *Vytíženost sester v domácí péči*. Plzeň. Bakalářská práce. FZS ZČU.
57. *Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů*, © 2024. [online]. Nabídka vzdělávacích akcí. [cit. 2024-01-17]. Dostupné z: <https://www.nconzo.cz/cs/nabidka-akci?type=2&organizer=0>.
58. *Národní soustava povolání*, © 2017. [online]. Všeobecná sestra NSP.CZ. Ministerstvo práce a sociálních věcí [cit. 2024-01-16]. Dostupné z: <https://www.nsp.cz/jednotka-prace/vseobecna-sestra-0359>
59. NYBAKKEN S., STRANDAS M, BONDAS T., 2018. Caregivers' perceptions of aggressive behaviour in nursing home residents living with dementia: A meta-ethnography. *J Adv Nurs*. 74(12), 2713-2726. doi: 10.1111/jan.13807. Epub 2018 Aug 22. PMID: 30019403.
60. *O domácí péči*, © 2023. [online]. Asociace domácí péče ČR. [cit. 2024-01-20]. Dostupné z: [O domácí péči | Asociace domácí péče \(adp-cr.cz\)](https://www.adp-cr.cz)
61. ONDRIOVÁ, I., FERTALOVÁ, T., 2021. *Manažerská etika ve zdravotnické praxi*. Praha: Grada. 98 s. ISBN 978-80-271-1728-4.
62. PALÁN, Z., 2007. *Další vzdělávání ve světě změn*. Praha: Univerzita Jana Ámose Komenského. 72 s. ISBN 978-80-86723-31-0.
63. PLAMÍNEK, J., 2015. *Tajemství motivace: jak zařídit, aby pro vás lidé rádi pracovali*. 3. vydání. Praha: Grada, 160 s. ISBN 978-80-247-5515-1.
64. PLEVOVÁ, I. et al., 2012. *Management v ošetrovatelství*. Praha: Grada. 304 s. ISBN 978-80-247-3871-0.
65. PLEVOVÁ, I. et al., 2018. *Ošetrovatelství I*. 2. vydání. Praha: Grada. 286 s. ISBN 978-80-271-0888-6.

66. POCHYLÁ, K., 2005. *Koncepce českého ošetrovatelství: základní terminologie*. 2. vydání. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. 49 s. ISBN 80-7013-420-8.
67. PROCHÁZKOVÁ, E., 2019. *Biografie v péči o seniory*. Praha: Grada. 199 s. ISBN 978-80-271-1008-7.
68. PTÁČEK, R., BARTŮNĚK, P., 2022. *Důstojnost v medicíně*. Praha: Grada. 383 s. ISBN 978-80-271-3411-3.
69. *Rádce pacienta*, 2019. [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví. [cit. 2024-01-07]. ISBN 978-80-85047-62-2. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2020/04/Radce-pacienta_CZ_2020_FINAL.pdf.
70. *Registrace a výkon nelékařského zdravotnického povolání bez odborného dohledu*. 2022. [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví. [cit. 2024-01-07]. Dostupné z: Registrace a výkon nelékařského zdravotnického povolání bez odborného dohledu – Ministerstvo zdravotnictví (mzcr.cz)
71. SAK, P., 2007. *Člověk a vzdělání v informační společnosti*, Praha: Portál. 296 s. ISBN 978-80-7367-230-0.
72. SHEPPARD, N., 2020. How I Moved From Being An RGN To A Registered Care Home Manager. [online]. *Nurses.co.uk* [cit. 2024-01-07]. Dostupné z: How I Moved From Being An RGN To A Registered Care Home Manager (nurses.co.uk)
73. SKOTT, C., LUNDGREN, S.M., 2009. Complexity and contradiction: home care in a multicultural area. *Nursing inquiry*. 16(3), 223-231, doi: 10.1111/j.1440-1800.2009.00454.x.
74. SLEZÁKOVÁ, Z., KRISTOVÁ, J., BACHRATÁ, Z., 2022. *Teleošetrovatelství*. Praha: Grada. 103 s. ISBN 978-80-271-3175-4.
75. SMITH, J. A., FLOWERS, P., LARKIN, M., 2009. *Interpretative phenomenological analysis: theory, method and research*. Los Angeles: SAGE. ISBN 978-1-4129-0833-7.

76. STRANDÅS, M., BONDAS, T., 2018. The nurse–patient relationship as a story of health enhancement in community care: A meta-ethnography. *Journal of advanced nursing*. 74(1), 11-22. doi: org/10.1111/jan.13389.
77. *Stručný přehled činnosti oboru domácí zdravotní péče za období 2007–2019 NZIS REPORT č. K/31 (08/2020)*, 2020. [online]. ÚZIS. [cit. 2023-12-28]. Dostupné z: Stručný přehled činnosti oboru domácí zdravotní péče za období 2007–2020 (uzis.cz)
78. *Stručný přehled činnosti oboru domácí zdravotní péče za období 2007–2020 NZIS REPORT č. K/31 (07/2020)*, 2021. [online]. ÚZIS [cit. 2023-12-28]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/res/f/008403/nzis-rep-2021-k31-a089-domaci-zdravotni-pece-2020.pdf>
79. SVĚRÁKOVÁ, M., 2012. *Edukační činnost sestry: úvod do problematiky*. Praha: Galén. 63 s. ISBN 978-80-7262-845-2.
80. ŠAMÁNKOVÁ, M. et al., 2006. *Základy ošetřovatelství*. Praha: Karolinum. 353 s. ISBN 80-246-1091-4.
81. ŠEDOVI, L., 2020. *Vybrané kapitoly z ošetřovatelství*. České Budějovice: Zdravotně sociální fakulta, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. 95 s. ISBN 978-80-7394-822-1.
82. ŠEĐOVÁ K., ŠVAŘÍČEK R., 2013. Jak psát kvalitativně orientované výzkumné studie: kvalita v kvalitativním výzkumu. *Pedagog orientace*. 23(4), 478-510. doi: 10.5817/PedOr2013-4-478.
83. ŠKRLA, P., ŠKRLOVÁ, M., 2003. *Kreativní ošetřovatelský management*. Praha: Advent-Orion. 477 s. ISBN 80-7172-841-1.
84. ŠNAJDROVÁ, L., 2017. *Semináře a konference pro nelékaře – co se mění?* [online]. Ošetřovatelství.info. [cit. 2024-01-16]. Dostupné z: <http://www.osetrovatelstvi.info/seminare-a-konference-pro-nelekare-co-se-meni/>
85. ŠOCHMANOVÁ, M., 2017. *Vzdělávací novela je pro sestry zklamáním*. [online]. Medical Tribune. [cit. 2023-01-16]. Dostupné z: <http://www.tribune.cz/archiv/vzdelavaci-novela-je-prp-sestry-zklamanim/>

86. ŠUPLEROVÁ M., MACHOVÁ A., 2013. Domácí návštěvní služba jako náplň práce všeobecné sestry v ordinaci praktického lékaře pro dospělé. *Medicina pro praxi*. 10(10), 353-354. ISSN 1803-5310.
87. TÓTHOVÁ, V. et al., 2011. Názory lékařů a všeobecných sester na výhody a nevýhody péče o seniory v domácím prostředí. [online]. *Kontakt*. 13(2), 129-137 [cit. 2023-12-28]. ISSN 1804-7122. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/283540715_Nazory_lekaru_a_vseobecnych_s_ester_na_vyhody_a_nevyhody_pece_o_seniory_v_domacim_prostredi
88. TRUHLÁŘOVÁ, Z. et al., 2015. *Mezi láskou a povinností – péče očima pečovateli*. Hradec Králové: Gaudeamus. 121 s. ISBN 978-80-7435-570-7.
89. URBAN, J., 2017. *Motivace a odměňování pracovníků: co musíte vědět, abyste ze svých spolupracovníků dostali to nejlepší*. Praha: Grada. 157 s. ISBN 978-80-271-0227-3.
90. VEDLICHOVÁ, M., 2013. *Domácí péče*. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 978-80-7435-296-6.
91. VETEŠKA, J., 2016. *Přehled andragogiky*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1062-9.
92. VÉVODA, J., VÉVODOVÁ, Š., PROŠKOVÁ, E., 2018. The continuing education on personal work values of general nurses working in hospital of the Czech Republic. *Kontakt*. 20(1), 24-31. ISSN 1212-4117.
93. Vyhláška č 31/2010 Sb. Nařízení vlády o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí, 2010. [online]. [cit. 2024-07-28]. In: *Zákony pro lidi.cz* © AION CS 2010-2024. Dostupné z: 31/2010 Sb. Nařízení vlády o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků ... (zakonyprolidi.cz)
94. Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, 2011. [online]. [cit. 2024-01-20]. In: *Zákony pro lidi.cz* © AION CS 2010-2024. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>

95. Vyhláška č. 423/2004 Sb., kterou se stanoví kreditní systém pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu zdravotnických pracovníků, 2004. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 139, s. 8094–8140. ISSN 1211-1244.
96. Vyhláška č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, 2004. [online]. In: *Zákony pro lidi.cz* © AION CS 2010-2024. [cit. 2024-01-20]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-424>
97. *Výroční zpráva Česká asociace sester*, 2021. [online]. Česká asociace sester. [cit. 2024-01-28]. Dostupné z: Výroční zpráva ČAS 2020 (cna.cz)
98. VYTEJČKOVÁ, R. et al., 2011. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné I: obecná část*. Praha: Grada, 228 s. ISBN 978-80-247-3419-4.
99. VÖRÖSOVÁ, G., SOLGAJOVÁ, A., ARCHALOUSOVÁ, A., 2015. *Ošetrovatelská diagnostika v práci sestry*. Praha: Grada. 208 s. ISBN 978-80-247-5538-0.
100. WOLFF, J. L. et al., 2009. Optimizing patient and family involvement in geriatric home Care. *Journal for Healthcare Quality*. 31(2), 24-33, doi: 10.1111/j.1945-1474.2009.00016.x.
101. VORLÍČEK, J. et al., 2004. *Paliativní medicína*. 2. vydání. Praha: Grada. 537 s. ISBN 80-247-0279-7.
102. ZACHAROVÁ, E., 2016. *Komunikace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada. 121 s. ISBN 978-80-271-0156-6.
103. Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, 1997. [online]. [cit. 2024-01-20]. In: *Zákony pro lidi.cz* © AION CS 2010-2024. Dostupné z: 48/1997 Sb. Zákon o veřejném zdravotním pojištění (zakonyprolidi.cz)
104. Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských

zdravotnických povoláních), 2004. In: *Sbírka zákonů Česká republika*, částka 30, s. 1452-79. ISSN 1211-1244.

105. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), 2011. [online]. [cit. 2024-01-20]. In: *Zákony pro lidi.cz* © AION CS 2010-2024. Dostupné z: 372/2011 Sb. Zákon o zdravotních službách (zakonyprolidi.cz)

106. Zákon č. 201/2017 Sb., kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů, 2017. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka: 72, s. 2065-84. ISSN 1211-1244.

107. ZORMANOVÁ, L., 2017. *Didaktika dospělých*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0051-4.

8 Seznam příloh

Příloha č. 1: Podklad pro polostrukturované rozhovory

Příloha č. 2: Vstupní údaje

Příloha č. 3: Poukaz na vyšetření/ošetření

Příloha č. 4: Vykazování provedených výkonů

Příloha č. 5: Plán ošetrovatelské rehabilitace u pacienta po CMP

Příloha č. 1: Podklad pro polostrukturované rozhovory

- Jaká je délka Vaší praxe v agentuře domácí péči?
- Jaké je vaše vzdělání?
- Jaké výhody spatřujete v práci v agentuře domácí péče?
- Jaké jsou naopak nevýhody práce v agentuře domácí péče?
- Jaké spektrum klientů zahrnuje Vaše péče?
- Jak hodnotíte Vaši spolupráci s lékaři?
- Které zdravotnické výkony vykonáváte?
- Setkala jste se s nějakými překážkami v agentuře domácí péče?
- Jaké předpoklady jsou u sestry pro práci v agentuře domácí péče?
- Jaké kurzy, školení jste absolvovala?
- Jaké formy kurzů preferujete?
- Jaké změny jste zaznamenala ve svém spektru výkonů při své práci?
- Jakým způsobem Vás ovlivnilo celoživotní vzdělávání?
- Jak často se účastníte školení nebo dalšího profesního rozvoje ve své práci v agentuře domácí péče?
- Jaká témata byste si přála více pokrýt ve vzdělávacích programech pro sestry pracující v agenturách domácí péče?
- Jaké jsou vaše zkušenosti s online vzděláváním nebo e-learningem? Myslíte si, že by takové formy vzdělávání mohly být účinné pro sestry v agenturách domácí péče?
- Jakou roli by měla hrát agentura domácí péče při podpoře celoživotního vzdělávání svých zaměstnanců?
- Jakým způsobem přispívá celoživotní vzdělávání k profesnímu růstu a osobnímu rozvoji sester pracujících v agenturách domácí péče?
- Co vše zahrnuje práce sestry v agentuře domácí péče kromě odborných výkonů?

Zdroj: vlastní, 2024.

Příloha č. 2: Vstupní údaje

VSTUPNÍ ÚDAJE

Příjmení: _____ Jméno: _____ Rodné číslo: _____ Datum: _____

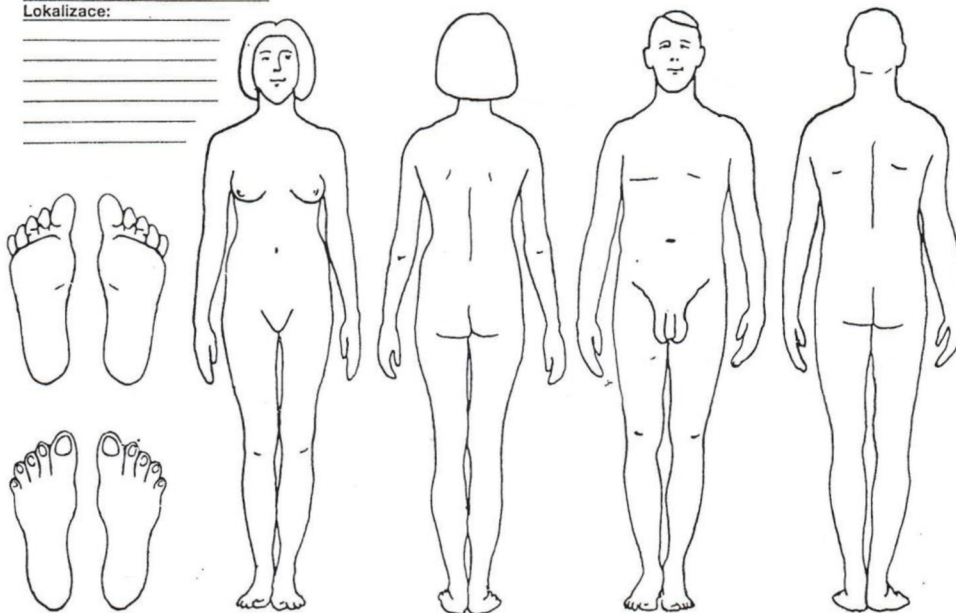
Hlavní dg: _____ Ostatní dg: _____

Celkový stav pacienta:

- stáří _____
- podvýživa
- kachexie
- diabetes mellitus
- srdečně-cévní onemocnění
- onemocnění periferních cév:
 tepen žil
- imobilita
- obezita
- infekční onemocnění
- anemie
- alergie

Celková léčba:

Lokalizace:



Velikost rány: _____ Tvar rány: _____

Délka _____
Šířka _____
Hloubka _____

Spodina rány:

- nekrotická
- povleklá
- atonická
- secernující
- čistá
- granulace
- epitelizace

Sekret rány:

- serózní
- krvavě serózní
- hnisavý
- zapáchající

Sekrece z rány:

- žádná
- mírná
- střední
- profúzní

Okraje rány:

Okolí rány:

- klidné
- zánětlivé
- ekzematizované
- nekróza
- otok
- macerace

Zdroj: Formulář agentury, v níž byl výzkum zrealizován

Příloha č. 3: Poukaz na vyšetření/ošetření

Kód pojišťovny 111	požaduje díl A	IČP 37277001 Odbornost 1	Datum 01.10.2023	Pořadové číslo poukazu nepřerušené DP: 2
------------------------------	-------------------	------------------------------------	----------------------------	---

Platnost do: 31.12.2023

POUKAZ NA VYŠETŘENÍ / OŠETŘENÍ DP

Pacient			
Č. pojištěnce	Základní diagnóza	L030	
Variabilní symbol	Ost. dg.	I10	
Ad zařízení domácí péče:	Kód náhrady		

MUDr. Michaela
razítko a podpis požadujícího

Oblastní charita

Adresa pacienta (místo poskytování DP) a telefon: 703412291

Další příslušníci domácnosti na této adrese: ano

Kontaktní osoba pro DP (jméno, vztah k pacientovi, adresa a telefon - je-li rozdílná od adresy pacienta):

Pacient v péči pečovatelské služby: ne

Mobilita pacienta: a) plná
b) omezená: defekt na chodidlech PDK, diabetická noha, gangréna

Smyslové omezení: hůře vidí-brýle na blízko, diabetická retinopatie, nefropatie

Schopnost základní sebeobsluhy, včetně dodržování léčebného režimu: a) plná
b) omezená: PDK-došlap na patu povolen CHIR.lékaři s oporou 2FH

Významné údaje o současné medikaci, včetně aplikace inzulínu a diety:
BETALOC ZOK 50: 1-0-0-0 MOXOSTAD 0,4: 0-0-1-0 PRESTARIUM NEO combi 10/2,5mg: 1-0-0-0 PURINOL 300: 0-1-0-0 SORTIS
40: 0-0-1-0 STACYL 100: 0-1-0-0 INDAP 2,5mg: 0-0-0-0

Další informace (alergie, kontinence, údaje o bydlišti atd.):
diabetická neuropatie, Hypertenze, DM na dietě, obezita, on. ledvin-neuropatie

Cíl předepsané DP, kterého má být dosaženo:
Zhojení defektu na chodidle PDK

Požadováno: (Pro úhradu požadované péče pojišťovnou je nezbytná jednoznačná specifikace požadavku, včetně počtu v jednom dni a frekvence v týdnu)

06315 OŠETŘOVACÍ NÁVŠTĚVA - DOMÁCÍ PÉČE - TYP II: 1 x denně - - KO celk.zdrav.stavu, TK,DIA, převaz DK

06329 LOKÁLNÍ OŠETŘENÍ DO 10 CM*2: 1 x denně - - převaz defektu na chodidle PDK- Aetimarís roztok-oplach, obklad rány, na sterylní čtverce. Aetimarís gel na vazelin.sítku, sterylní krytí, fixace

06137 VÝKON V DEN PRACOVNÍHO KLIDU NEBO PRACOVNÍHO VOLNA: 1 x denně - -

VZP-06dp/2009

Zdroj: Formulář agentury, v níž byl výzkum zrealizován

Příloha č. 4: Vykazování provedených výkonů

IČP			Čís. dokladu			Poř. č.		
Odbornost			provedl					
Var. symbol			díl B					
Datum	Kód	Poč.	Datum	Kód	Poč.	Datum	Kód	Poč.
1			36			71		
2			37			72		
3			38			73		
4			39			74		
5			40			75		
6			41			76		
7			42			77		
8			43			78		
9			44			79		
10			45			80		
11			46			81		
12			47			82		
13			48			83		
14			49			84		
15			50			85		
16			51			86		
17			52			87		
18			53			88		
19			54			89		
20			55			90		
21			56			91		
22			57			92		
23			58			93		
24			59			94		
25			60			95		
26			61			96		
27			62			97		
28			63			98		
29			64			99		
30			65					
31			66					
32			67					
33			68					
34			69					
35			70					

Dne:

razítka a podpis

Zdroj: Formulář agentury, v níž byl výzkum zrealizován

Příloha č. 5: Plán ošetrovatelské rehabilitace u pacienta po CMP

CHARITA		Plán ošetrovatelské rehabilitace u pacienta po CMP	
Pacient:	Rodné číslo:	Adresa:	Pojišťovna: Měsíc/rok:
Cíl rehabilitace DLOUHODOBÝ <input type="checkbox"/> Udržení samostatnosti a soběstačnosti pacienta v základních činnostech <input type="checkbox"/> Obnovení samostatnosti a soběstačnosti pacienta v základních činnostech <input type="checkbox"/> Udržení nebo zlepšení fyzické kondice <input type="checkbox"/> Oddálení závislosti na okolí <input type="checkbox"/> Prevence pádů <input type="checkbox"/> Návčik/procvičování používání kompenzačních pomůček			
Druhy rehabilitačních pohybů HORNÍ KONČETINY	LHK	PHK	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Procvičování prstů
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Uchopení ruky, úchop
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sepnutí ruky, propletení prstů
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Manuální tlak
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Procvičování ramenního kloubu
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Zdvihání paže
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Procvičování pomocí zdravé končetiny
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Procvičování paže
			Druhy rehabilitačních pohybů <input type="checkbox"/> Pasivní pohyb <input type="checkbox"/> Asistovaný aktivní pohyb <input type="checkbox"/> Aktivní pohyb proti odporu <input type="checkbox"/> Aktivní pohyb <input type="checkbox"/> Kontrolovaný pohyb <input type="checkbox"/> Vedený pohyb
		Pohyb <input type="checkbox"/> Pasivní pohyb <input type="checkbox"/> Aktivní pohyb	
DOLNÍ KONČETINY	LHK	PHK	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Procvičování kolene
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Natažení/ohnutí kolene
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vnitřní/vnější rotace kyčle
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Procvičování kolene
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Procvičování kotníku
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Zvednutí do mostu
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Posun do stran na lůžku
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Přetáčení na lůžku
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Transfer z lehu do sedu
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Návčik rovnováhy v sedu
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Návčik vstávání z lůžka
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vstávání a posazování
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Návčik chůze
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Přenos váhy ve stoji
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Našlapování
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Chůze ze schodů/do schodů	
Chůze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Podpažní berle
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Francouzské hole
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Chodítka vysoké
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Chůze s pomocí 1 osoby
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Chůze s pomocí 2 osob
Hodnocení <input type="checkbox"/> Zlepšení samostatnosti pacienta v základních činnostech <input type="checkbox"/> Zlepšení soběstačnosti pacienta v základních činnostech <input type="checkbox"/> Obnovení samostatnosti pacienta v základních činnostech <input type="checkbox"/> Obnovení soběstačnosti pacienta v základních činnostech <input type="checkbox"/> Udržení samostatnosti pacienta v základních činnostech		<input type="checkbox"/> Udržení soběstačnosti pacienta v základních činnostech <input type="checkbox"/> Zlepšení fyzické kondice <input type="checkbox"/> Oddálení závislosti na okolí <input type="checkbox"/> Pacient zná rizika pádů, umí jim předcházet <input type="checkbox"/> Pacient používá kompenzační pomůcky	
Doporučení:		Datum:	Zapsala sestra:
			Podpis:

Zdroj: Formulář agentury, v níž byl výzkum zrealizován

9 Seznam zkratek

ADP – Agentura domácí péče

AVVNZP – Asociace vysokoškolských vzdělavatelů nelékařských zdravotnických profesí v ČR

Bc. – Bakalář

CMP – Cévní mozková příhoda

Č. – číslo

ČAS – Česká asociace sester

ČR – Česká republika

DiS. – Diplomovaný specialista

I. – Informantka

Mgr. – Magistr

MZ ČR – Ministerstvo zdravotnictví České republiky

NCO NZO – Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů

PEG – Perkutánní endoskopická gastrostomie

Ph.D. – Doktor filozofie

PICC – Periferně inzerovaný centrální katétr

Sb. – Sbírkky

ÚZIS – Ústav zdravotnických informací a statistik

VOŠ – Vyšší odborná škola

VŠ – Vysoká škola