

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI
Pedagogická fakulta
Katedra antropologie a zdravovědy

Bc. Radka Vymětalová

2. ročník – kombinované studium

Obor: Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy

**Problematika výuky hojení chronických ran v oboru
všeobecná sestra**

Diplomová práce

Vedoucí práce: Mgr. et Bc. Pavla Kudlová, PhD.

Olomouc 2011

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně na základě informačních zdrojů, které jsou uvedeny v závěrečném soupisu literatury.

Souhlasím současně s užitím práce ke studijním účelům.

V Olomouci dne 27. 6. 2011

.....
Podpis

Děkuji své vedoucí práce Mgr. Pavle Kudlové, PhD. za cenné rady a pomoc, kterou mi poskytla při vypracování této práce. Díky jejím podnětným připomínkám a návrhům jsem mohla sepsat konečnou podobu práce. Děkuji Mgr. Kateřině Langové, PhD. za statistické zpracování metodické části

Dále chci poděkovat pedagogům a studentům vyšších odborných a vysokých škol, bez kterých bych nemohla provádět výzkumné šetření.

Zvláštní poděkování patří mému manželovi za psychickou podporu a trpělivost.

OBSAH

ÚVOD.....	6
2 TEORETICKÁ ČÁST	8
2. 1 Cíle a hypotézy	8
2. 2 Vzdělávání všeobecných sester	10
2. 2. 1 Pregraduální vzdělávání všeobecných sester	10
2. 2. 1. 1 Kurikulum pregraduálního vzdělávání	11
2. 2. 1. 2 Obsah výuky na vyšších a vysokých školách	12
2. 2. 2 Postgraduální vzdělávání všeobecných sester	13
2. 2. 2. 1 Vzdělávání v oblasti hojení ran	14
2. 3 Kompetence sester	18
2. 3. 1 Kompetence sester v oblasti hojení ran	19
2. 4 Učitel ve vzdělávání všeobecných sester	21
2. 4. 1 Požadavky na učitele ošetrovatelství	21
2. 5 Didaktická část výuky hojení ran.....	24
2. 5. 1 Výukové cíle	24
2. 5. 1. 1 Taxonomie cílů	24
2. 5. 2 Úlohy ve výuce	25
2. 5. 3 Výukové metody.....	26
2. 5. 3. 1 Reforma výukových metod studentů ošetrovatelství.....	27
2. 5. 4 Didaktika praktické výuky hojení ran.....	30
2. 5. 4. 1 Výběr didaktických metod praktické výuky	32
2. 5. 5 Materiální didaktické a učební pomůcky.....	35
2. 5. 5. 1 Výběr didaktických pomůcek	36
2. 5. 6 Prověřování a hodnocení výuky	39
2. 5. 6. 1 Klasifikace hodnocení studenta	39
2. 5. 6. 2 Prověřování teoretických vědomostí	40
2. 5. 7 Mezipředmětové vztahy.....	43
2. 5. 7. 1 Mezipředmětové vztahy ve výuce hojení ran	43
3 PRAKTICKÁ ČÁST	45
3. 1 Cíle a hypotézy	45
3. 2 Metodika	47
3. 2. 1 Sběr dat	48
3. 2. 2 Zpracování výzkumu	49
3. 3 Výsledky	50
3. 3. 1 Data k identifikaci souboru respondentů	50
3. 3. 2 Získaná data k cíli č. 1 - výuka hojení chronických ran	54
3. 3. 3 Získaná data k cíli č. 2 - další vzdělávání v oblasti hojení chronických ran	70
3. 3. 4 Získaná data k cíli č. 3 - kontrola získaných vědomostí.....	76
3. 3. 4. 1 Otázky ve vědomostní části dotazníku – správné odpovědi	76
3. 3. 4. 2 Získané výsledky	80
DISKUSE.....	89
ZÁVĚR	101
SOUHRN.....	105
SUMMARY.....	105
Seznam literatury	107
Seznam zkratek	120
Seznam tabulek	122
Seznam grafů	123

Seznam příloh 124

ÚVOD

Problematika vlastního ošetrovatelského postupu péče o osobu s chronickou ránou je legislativně upravena ve vyhlášce č. 55/2011 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných nelékařských pracovníků. Tato vyhláška vstoupila v platnost 14. 3. 2011 a zároveň byla k tomuto dnu ukončena platnost vyhlášky č. 424/2004 Sb. a navazující vyhlášky č. 401/2006 Sb. Pokud se zaměříme na porovnání obou těchto vyhlášek (55/2011 Sb. a 424/2004 Sb.) s ohledem na práci všeobecných sester při ošetřování ran, zjistíme, že jsou zcela totožné, pouze čísla paragrafů byla změněna. Ve vyhlášce č. 55/2011 Sb., § 4, odstavec 1, písmeno g je uvedeno, že: *“sestra hodnotí a ošetřuje poruchy celistvosti kůže, chronické rány a stomie,“* a v odstavci 3 písmeno d) se specificky uvádí, že *„všeobecná sestra provádí ošetření akutních a operačních ran, včetně ošetření drénů“*. Jiné specializované všeobecné sestry mají tyto kompetence mírně odlišné. Sestra pro péči v interních oborech (§ 60, písmeno a, odstavec 7) a sestra pro péči v chirurgických oborech (§ 61, písmeno a, odstavec 7) mohou *„hodnotit a ošetřovat chronické rány a doporučovat vhodné krycí materiály“* (Vyhláška č. 424/2004 Sb., online; vyhláška č. 55/2011 Sb., online).

Další zákon, který částečně řeší i problematiku hojení ran, je vyhláška č. 64/2007 Sb., která řeší otázku zdravotnické dokumentace – v tomto případě formuláře *„Ošetrovatelský záznam chronické rány a defektu“* (Vyhláška č. 64/2007 Sb., online). Tyto vyhlášky jsou ovšem ve vztahu k činnostem, které všeobecné sestry provádí při péči o chronickou ránu, příliš zjednodušené a zkrácené. Spektrum činnosti všeobecných sester totiž zahrnuje kromě samotného ošetřování a hodnocení rány a vedení zdravotnické dokumentace i poskytování informací a edukaci klienta, popř. i jeho rodiny, spolupráci a komunikaci se zdravotnickým týmem, využívání nových poznatků, využívání principu evidence based nursing a další (Marečková, 2006, s. 7–9).

Jestliže má tedy všeobecná sestra zvládnout plnění tak širokého spektra úkolů, musí mít potřebné znalosti a dovednosti. Získává je v průběhu svého studia na vyšších zdravotnických školách, resp. vysokých školách v oboru všeobecná sestra a péče o chronické rány je dnes již běžnou součástí učebních osnov na obou těchto typech škol. Problémem je spíše než neexistence samotného vzdělávání v oblasti péče o chronické rány, co se budoucí všeobecné sestry skutečně naučí. Z vlastní zkušenosti vím, že

sestry, které nastupují do klinické praxe, nemají onen znalostní a dovednostní základ v oblasti hojení ran, aby dokázaly zastat aspoň základní činnosti. Znají například jen několik málo materiálů na vlhké hojení, které používaly během své praxe, ale nedokážou se orientovat v indikaci konkrétních skupin terapeutických materiálů. Velké problémy též mají s klasifikací a popisem samotné rány.

Soustředily jsme se na oba typy škol, které v současné době vyučují obor všeobecná sestra, a to na studenty 2. a 3. ročníků a snažily jsme se zjistit, jak a kým je metoda vlhkého hojení ran v současnosti vyučována, do jakých předmětů a v jakém rozsahu je zahrnuta a co v současné době přináší odborná praxe budoucím sestřím právě z pohledu získávání zkušeností s vlhkým hojením ran. Zároveň jsme se zaměřily i na studenty a chtěly jsme zjistit, co si zapamatovali z průběhu praktických i teoretických hodin a jak by se chtěli v této oblasti dále vzdělávat.

2 TEORETICKÁ ČÁST

2. 1 Cíle a hypotézy

Na počátku práce byly stanoveny tři cíle a deset hypotéz, které se vztahují k prvním dvěma z těchto cílů. K cíli č. 3 nebyla stanovena žádná hypotéza – už samotná snaha zjistit úroveň znalostí je natolik komplikovaná, že by další hypotézy práci jen znepráhlednily a byly tak dle našeho názoru spíše ke škodě. Malé číslo 0 u hypotézy značí, že se jedná o tzv. nulovou hypotézu, která předpokládá nulové rozdíly mezi zkoumanými soubory dat. Na základě těchto cílů a hypotéz byl vypracován dotazník, který měl dvě části – informativní a vědomostní. Číslo hypotézy vždy odpovídá příslušné otázce z informativní části dotazníku.

Otázky k identifikaci souboru respondentek

K identifikaci souboru se vztahovaly položky z informativní části dotazníku: 1a, 1b, 2

1. Cíl: Zjistit způsob a rozsah výuky hojení chronických ran

K cíli se vztahovaly položky z informativní části dotazníku: 3, 4, 5, 6, 7, 8

Hypotézy:

- H₀₃: Oba typy škol vyučují vlhkou terapii ve stejných předmětech.
- H₄: Předpokládáme, že více než 50 % studentů obou škol bylo při výuce seznámeno s kombinací klasické a vlhké metody léčby chronických ran.
- H₀₅: Předpokládáme, že studenti vysokých škol používají stejné odborné publikace jako studenti vyšších zdravotnických škol.
- H₆: Předpokládáme, že více než 80 % studentů obou škol má zkušenosti s ošetřováním dekubitů.
- H₀₇: Předpokládáme, že na obou typech škol byly při ošetřovatelské praxi používány stejné prostředky pro ošetřování rány metodou vlhkého hojení.
- H₀₈: Předpokládáme, že na obou typech škol více než polovina respondentů uvádí, že převazy při ošetřovatelské praxi jsou prováděny ve spolupráci s řadovou sestrou.

2. Cíl: Zjistit, zda se studenti chtějí vzdělávat v oblasti hojení chronických ran

K cíli se vztahovaly položky z informativní části dotazníku: 9a, 9b, 10a, 10b

Hypotézy:

- H₀9a: Předpokládáme, že na obou typech škol má většina studentů (více než 50 %) zájem o další vzdělávání a informace v léčbě chronických ran v rámci pregraduálního studia.
- H₉b: Předpokládáme, že většina (více než 50 %) z těch, kteří chtějí další informace, budou chtít číst odborné publikace.
- H₀10a: Předpokládáme, že na obou typech škol má většina studentů (více než 50 %) zájem o další vzdělávání a informace v léčbě chronických ran v rámci celoživotního studia.
- H₁0b: Zároveň předpokládáme, že většina (více než 50 %) z těch, kteří chtějí další informace, budou mít zájem o akreditované certifikované kurzy.

3. Cíl: Zjistit úroveň znalostí v oblasti hojení chronických ran

K cíli se vztahovaly položky z vědomostní části dotazníku: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8

2. 2 Vzdělávání všeobecných sester

Vzdělávací proces by měl připravit studenta procesem postupného prohlubování získaných znalostí, zdokonalováním dosažených dovedností a zvyšováním pohotovosti pracovat v širším kontextu, tj. orientovat se v problémech pracovního prostředí a profesionální praxe. Studijní program pro vzdělávání sester vyžaduje spolupráci mezi školou a zdravotnickým zařízením, které poskytuje primární péči. Poznatky a dovednosti osvojené v praxi mají stejný význam a musí mít stejnou kvalitu jako studium na univerzitní půdě (Kyasová, 2004, s. 188).

Všeobecně lze vzdělávání sester rozdělit do dvou oblastí. Nejprve je zde základní odborné studium (nazývané též pregraduální). Toto studium je nezbytnou podmínkou k získání kvalifikace a probíhá na vyšších typech zdravotnických škol nebo na univerzitách. Druhou oblastí je další vzdělávání po skončení tohoto základního (nazývá se též postgraduální) a toto vzdělávání je potřebné k celoživotnímu odbornému růstu sestry. Do tohoto vzdělávání lze zahrnout specializační studium (zaměřené na konkrétní specifika ošetrovatelské péče v různých klinických oborech, popř. na různé formy terénní a nemocniční péče a na management), univerzitní studium (např. magisterské studium ošetrovatelského managementu a pedagogiky) a kontinuální (celoživotní) vzdělávání (Staňková, 2002, s. 2; Jarošová, 2006, online; Kolektiv autorů, 2007, s. 175).

2. 2. 1 Pregraduální vzdělávání všeobecných sester

Problematiku pregraduálního vzdělávání všeobecných sester upravoval zákon č. 96/2004 Sb., který byl nahrazen 22. 4. 2011 zákonem č. 105/2011 Sb. – rozdílly jsou ale velmi malé. V § 5, který se věnuje získání odborné způsobilosti k povolání všeobecná sestra, jsou uvedeny v odstavcích a–g jednotlivé možnosti, jak získat toto vzdělání. V současné době mají však praktický význam jen odstavce a) a b), které uvádějí, že odbornou způsobilost lze získat v nejméně tříletém akreditovaném zdravotnickém bakalářském studijním oboru pro přípravu všeobecných sester nebo v nejméně tříletém studiu v oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšších zdravotnických školách (zákon č. 105/2011 Sb., online; zákon č. 96/2004 Sb., online).

Studium na obou školách zahrnuje nejméně 3 roky studia a nejméně 4 600 hodin teoretické výuky a praktického vyučování, z toho nejméně 2 300 hodin a nejvýše 3 000 hodin praktického vyučování v prezenční nebo jiné formě studia, jehož celková doba výuky není kratší, než je doba výuky výše uvedená a v němž není dotčena úroveň vzdělání (Vyhláška č. 39/2005 Sb., online; Vzdělávání a práce v České republice, 2006, online).

Výsledkem vzdělávání je získání odborné způsobilosti všeobecná sestra podle zákona č. 105/2011 Sb. Absolventi akreditovaného vzdělávacího programu oboru vzdělání na VZŠ Diplomovaná všeobecná sestra a absolventi studijního oboru Všeobecná sestra na VŠ jsou způsobilí vykonávat činnosti uvedené v § 4 vyhlášky č. 55/2011 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků (Stabilizace sester ve zdravotnických zařízeních, 2010, online).

Přesto existují mezi oběma typy škol určité rozdíly. Studium na vyšší odborné škole má v porovnání se studiem na vysokých školách praktickou orientaci a studenti jsou připravováni pro výkon konkrétních povolání, která jsou náročná, ale nevyžadují přitom vysokoškolský diplom (Kopecká, 2010, s. 37). Vyšší odborné vzdělávání by mělo být zaměřeno více profesně a odborně. Studium na obou školách však musí být v souladu s předpisy Evropské unie, tj. podle směrnic 2005/36/ES co do počtu vzdělávacích hodin teorie a praxe a délky studia. V rámci akreditace musí být předkládané vzdělávací programy v souladu s platnými předpisy, týkající se vzdělávání zdravotnických pracovníků a dále pak také v souladu s právními předpisy v resortu školství (Merhautová, 2010, s. 10-11).

Vzdělávání na vyšší odborné škole se ukončuje absolutoriem, tj. odbornou zkouškou, která se skládá ze zkoušky z odborných předmětů, z cizího jazyka a z obhajoby absolventské práce. Vysokoškolské studium v bakalářských programech je ukončeno státní závěrečnou zkouškou, jejíž součástí je obhajoba bakalářské práce (Vzdělávání a práce v České republice, 2006, online).

2. 2. 1. 1 Kurikulum pregraduálního vzdělávání

Kurikulum si lze představit jako hlavní nástroj k dosažení požadovaných výchovně vzdělávacích cílů (Mastiliaková, 2009, s. 118-123). Maňák, Janík, Švec (2008, s. 14) chápou kurikulum jako „obsah vzdělání (učivo) v širším slova smyslu a proces jeho osvojování, tj. veškerou zkušenost studenta (učícího se), kterou získává ve

školském (vzdělávacím) prostředí, a činnosti, které jsou spojeny s jeho osvojováním a hodnocením“

To, co bude kurikulum obsahovat, je zcela v kompetenci příslušné katedry nebo ústavu. Není to ovšem bez kontroly, protože Akreditační komise MŠMT vyžaduje, aby existoval garant každé disciplíny. Ten musí ve svém odborném životopise prokázat kvalifikovaný přehled o problematice, která bude obsahem kurikula. Odborně zdatný učitel pak před samotným stanovením cílů a obsahu výuky se musí seznámit s tím, jak byl dříve předmět vyučován, jak je vyučován na jiných školách v ČR i v zahraničí, jaké jsou nejnovější poznatky v připravované oblasti a kdy je předmět zařazen do sylabu studijního oboru (Ivanová, 2003, s. 123).

Obsah kurikula pregraduálního vzdělávání sester se musí vztahovat k teoretické i praktické části výuky a musí zahrnovat cíle, formu, obsah, zkušenosti vztahující se k výuce a studiu, strategii hodnocení, metody evaluace a výstupy. Z jiného úhlu pohledu kurikulum musí zahrnovat nejnovější poznatky z výzkumu, z didaktických metod by mělo přednostně využívat metody stimulující aktivní účast studentů a v ne poslední řadě by se v kurikulu mělo projevit i zhodnocení propojení teorie a praxe (Mastiliaková, 2006, s. 68; Mastiliková, 2003a, s. 33-34).

2. 2. 1. 2 Obsah výuky na vyšších a vysokých školách

Co se týká obsahu studia, vyhláška č. 39/2005 Sb. (online) uvádí, že „studium obsahuje teoretickou výuku se znalostmi v oborech pro poskytování všeobecné ošetrovatelské péče, v oborech ošetrovatelství a klinických oborech, sociálních a dalších souvisejících oborech a praktické vyučování poskytující dovednosti a znalosti v ošetrovatelství ve vztahu k praktickému lékařství a dalším lékařským oborům“.

Metodický pokyn k výše uvedené vyhlášce č. 39/2005 Sb. (online) toto rozvádí dále: „Výuka je obsažena v povinných předmětech základních a oborových (kategorie A), povinně volitelných předmětech (kategorie B), u kterých mají studenti možnost zohlednit své zájmy, popř. zaměření, musí ovšem respektovat předepsaný počet kreditů, které musí získat z určité konkrétní skupiny oborů a nepovinně volitelných (kategorie C). Anotace jednotlivých předmětů jsou závazné pro vytvoření studijního nebo učebního plánu. Cíle, obsahová zaměření a seznam literatury zpracuje a předkládá samostatně vysoká škola nebo vyšší odborná škola v rámci akreditačního řízení“.

Samotná výuka se dá rozdělit na teoretickou a praktickou. Teoretické předměty jsou rozdělené (jak bylo uvedeno výše) na povinně volitelné a volitelné. Výuka je vedena formou přednášek, seminářů a cvičení, kde přednášky jsou vedeny lékaři a cvičení odbornými asistenty ošetrovatelství (Tóthová et al., 2003, s. 58–59).

Ošetrovatelská praxe (odborná praxe) je nedílnou součástí studijního programu pro přípravu všeobecných sester. Je zařazena jako samostatný předmět a je také součástí předmětů aplikovaného ošetrovatelství. Tato výuka probíhá v nemocnicích a dalších zdravotnických zařízeních pod vedením učitelů ošetrovatelství a ve spolupráci s dalšími kvalifikovanými sestrami. Praxe začíná zpravidla na odděleních standardní péče, až následně na odděleních s akutními stavy. V prvním roce jsou studenti důsledně vedeni svými učiteli, od druhého ročníku se na vzdělávání a přípravě budoucích sester v praktických (klinických) podmínkách podílí i mentoři (Kyasová, 2004, s. 188-189; Křištofová, 2007, s. 231).

Praktická část výuky má umožnit studentům, aby aplikovali teoretické vědomosti, které získali v průběhu svého studia, v podmínkách klinických pracovišť. Důležitost poznatků, které studenti získají v průběhu teoretické praxe je při tom stejná, jako pro poznatky získané v průběhu teoretické přípravy ve škole. Rozsah praktického vzdělávání by měl být minimálně 50 % z celkového studijního programu (Kadučáková, 2007, s. 209; Slezáková, Závodná, 2007, s. 490). Odborná praxe probíhá blokově pod vedením odborného pedagoga, akademického pracovníka VŠ nebo mentora (Metodický pokyn k vyhlášce č. 39/2005 Sb. pro studijní obor všeobecná sestra, s. 16, online).

2. 2. 2 Postgraduální vzdělávání všeobecných sester

Podle zákona o nelékařských zdravotnických povoláních č. 96/2004, § 53, je celoživotní vzdělávání 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.“ Tento zákon stanovuje dále i povinnost nelékařských zdravotnických povolání se celoživotně vzdělávat. V novém zákoně č. 105/2011 Sb. (platný od 22. 4. 2011) nedošlo ke změnám v tomto paragrafu, také povinnost celoživotně se vzdělávat zůstala zachována (Zákon o nelékařských

zdravotnických povoláních č. 96/2004 Sb., 2004, online; Mesárošová, Křištofová, 2006, s. 66).

Mezi celoživotní vzdělávání lze zahrnout specializační vzdělávání, které je zaměřeno na ošetrovatelství v klinických oborech, na různé formy ústavní, ambulantní a komunitní péče a na management ve zdravotnictví. Toto vzdělávání se musí provádět ve vzdělávacích zařízeních, která získala akreditaci. V rámci celoživotního vzdělávání je možné v oboru ošetrovatelství získat vyšší stupeň akademického vzdělání, tj. magisterský a doktorský, pokud ovšem všeobecná sestra má již titul bakalář (Jarošová, 2006, online).

Jednotlivé vzdělávací aktivity v rámci celoživotního vzdělávání (specializační vzdělávání, certifikované inovační kurzy, odborné stáže v akreditovaných pracovištích, účast na konferencích, publikační a vědecko-výzkumná činnost, studium navazujících vysokoškolských studijních programů a samostudium odborné literatury) jsou stanoveny vyhláškou a ohodnoceny určitým počtem kreditů. V průběhu 6 let musely sestry získat minimálně 40 doložených kreditů. Nově přijatý zákon č. 105/2011 Sb., § 69 uzákoňuje možnost prodloužení platnosti osvědčení na období dalších 10 let (Mesárošová, Křištofová, 2006, s. 66; Zákon č. 105/2011 Sb., online)

Mezi formy celoživotního vzdělávání se považuje i prohlubování kvalifikace. Zákoník práce tuto oblast specifikuje v § 54, odst. 4 podmínkami, mj. aby prohlubování kvalifikace navazovalo na získanou odbornou způsobilost a aby takto získané poznatky byly uplatněny v ošetrovatelské práci (Bártlová, 2006, s. 64).

Důvod, proč je potřeba, aby se všeobecné sestry soustavně a celoživotně vzdělávaly tkví v tom, že jen tak si udržují odbornou způsobilost v daném oboru. Získávají tak aktuální informace, nejnovější poznatky a dovednosti a díky tomu si i zdokonalují své sesterské vědomosti a schopnosti. Důležitým impulsem se také jeví, že si všeobecné sestry kromě zlepšování klinických dovedností a znalostí též pozitivně upravují chování a postoje (Bártlová, 2006, s. 62).

2. 2. 2. 1 Vzdělávání v oblasti hojení ran

Všeobecné sestry mají možnost navštěvovat akreditované certifikované kurzy MZ ČR, specializační vzdělávání jiného zaměření (modul zaměřený na péči o rány), kurzy pod vedením firem distribuujících zdravotnické prostředky, ústavní semináře, e-learningové vzdělávání aj.

V současné době lze absolvovat v ČR 3 akreditované certifikované kurzy, které se věnují péči o chronickou ránu. Absolvováním těchto kurzů získá absolvent zvláštní odbornou způsobilost k poskytování preventivní, diagnostické, léčebné a ošetrovatelské péče osobám s chronickými ranami v souvislosti s vyhláškou č. 55/2011 Sb. (Stryja, 2010, s. C1; Stryja, Pokorná, 2011, s. 47-48). Mezi tyto kurzy patří:

- 1) Kurz pořádaný NCONZO v Brně s názvem *Specifická ošetrovatelská péče o chronické rány a defekty*. Výuka je rozdělena teoretickou a praktickou část.
- 2) Kurz pořádaný LF MU Brno, Katedrou ošetrovatelství pod názvem *Specifická ošetrovatelská péče o chronické rány a defekty*. Kurz probíhá formou třídních výukových bloků ve čtyřech navazujících cyklech s celkovým počtem 100 vyučovacích hodin (40 hodin teoretická výuka, 40 hodin praktická výuka a 20 samostudium). Ve výuce jsou zařazeny informace o moderních diagnostických postupech – mj. TIME management, dokumentaci rány, NIC a NOC klasifikace aj. (Pokorná, 2009, s. 52; Pokorná, 2008a, s. 32-33).
- 3) Kurz s názvem *Kurz komplexní péče o rány a kožní defekty* pořádá Nemocnice Podlesí, a.s., Třinec. Kurz trvá v délce 150 hodin, tj. 80 učebních hodin teoretické výuky a 70 učebních hodin praktické výuky. Odborná praxe stejně jako teoretická výuka probíhá na pracovišti akreditovaného zařízení, tj. přímo v nemocnici Podlesí a.s.

Poslední dva výše uvedené kurzy mají podporu operačního programu EU a náklady jejich účastníků jsou hrazeny z dotace (Stryja, 2010, s. C1; Stryja, Pokorná, 2011, s. 47-48).

Centrum cévní a miniinvazivní chirurgie Nemocnice Podlesí a.s. pořádá také další kurz pod názvem *Repetitorium komplexní léčby chronických ran* (jednodenní). Na základy získané v tomto kurzu navazuje *Repetitorium komplexní léčby chronických ran* (dvoudenní – intenzivní), který je více zaměřen na praktické ukázky práce s terapeutickými materiály s následnou diskuzí nad indikacemi a použitím těchto materiálů a také na přenosy z operačních a angiografických sálků. Oba kurzy jsou určeny pro sestry i lékaře ze všech oborů (Repetitorium komplexní léčby chronických ran 2010, online).

Z dalších možností, kde se všeobecné sestry a učitelé mohou vzdělávat v oblasti hojení ran, jsou kurzy pořádané obchodními zástupci firem distribuujících prostředky k hojení ran. Ti sami zajišťují doplňující edukaci zdravotnických pracovníků, např. výukové programy pod odbornou garancí Aeskulap Academy – jednodenní kurzy

s názvem *Péče o rány pro konzultantky a sestry specialistky a Péče o rány včetně rozsáhlých laparostomických defektů*.

V podiatrické oblasti je pro sestry určen kurz s názvem *Certifikovaný kurz pro všeobecné sestry v podiatrii*, který pořádá Institut klinické a experimentální medicíny (IKEM). Jedná se o kurz, která obsahuje teoretický modul (4 dny) a praktický modul (3 dny) s praxí v podiatrické ambulanci. Teoretická i praktická výuka vychází z dokumentu „Diabetic Foot Care Education Programme for Training of Certified Diabetic Foot Care Assistants“. Absolvent kurzu získá zvláštní odbornou způsobilost k provádění základního vyšetření citlivosti a prokrvení nohou a k ošetření plantárních hyperkeratóz u diabetiků. Kromě toho je absolvent kurzu oprávněný k základnímu čištění plantárních ulcerací u diabetiků nebo edukaci pacientů se syndromem diabetické nohy (Certifikovaný kurz pro všeobecné sestry v podiatrii, 2011, online; Jirkovská, 2010, s. 64-65; Křížová, Fejfarová et al., 2011, s. 9).

Novinkou v oblasti seminářů se od roku 2011 staly „putovní“ semináře s názvem *Syndrom diabetické nohy*, který pořádá Podiatrická sekce ČDS v těch nemocnicích, které projeví zájem. Cílem je zlepšit péči o pacienty se syndromem diabetické nohy.

V rámci neformálního i formálního vzdělávání mají sestry možnost zvyšovat své znalosti četbou odborných publikací nebo využívat možnosti e-learningového vzdělávání. Novinkou je edukační a informační portál o hojení ran s názvem www.hojeniran.cz, který vznikl v roce 2011. Jsou zde informace o všech produktech i technologiích, které se v léčbě ran používají. Jak uvádí Stryja (2011, s. 14), obsah stránek obsahuje sekci hojení ran, kde se nacházejí obecné informace, které slouží jak laické, tak odborné veřejnosti. Zdůrazňuje se zde význam prevence a výživy, zásady vlhké terapie a komplexní přístup k léčbě ulcerací. K systematické edukaci nelékařských profesí slouží také webový portál s názvem www.merudia.cz. Jedná se o e-learningovou aplikaci, která umožňuje vzdělávat se „na dálku“. Výuka je podle náplně a stupně obtížnosti rozdělena do 5 úrovní. Na e-learningové kurzy navazuje systém odborných seminářů, které jsou tematicky zaměřeny a je možné s jich zúčastnit osobně (Stryja, 2011, s. 14).

V českém překladu existují na internetových stránkách České společnosti pro léčbu ran poziční dokumenty a doporučené postupy na různá témata. Tyto obsahují základní princip společně s doporučenými postupy v určité oblasti hojení ran. V kategorii pozičních dokumentů jsou témata zaměřená na: *Obtížně zhojitelná rána, Podtlaková terapie v léčbě ran, Management ranné infekce, Kritéria ranné infekce,*

Lymfedém – bandážování v praxi, Příprava spodiny rány praxi, Pochopení kompresivní terapie, Bolest při převazu a Minimalizace bolesti. V kategorii doporučených postupů je: Doporučený postup WUWHS – *Exsudát a funkce terapeutických krytí, Minimalizace bolesti při převazech rány, Komprese u bércových vředů žilního původu, Diagnóza a rána, V.A.C: doporučení k použití.* Uvedená doporučení jsou určena jak pro lékaře, tak pro specializované všeobecné sestry (Poziční dokumenty EWMA, online).

V oblasti dekubitů Evropský poradní sbor pro otázky proleženin (EPUAP) vydal následující tři doporučení: *Doporučené postupy pro prevenci, Doporučené postupy pro léčbu dekubitů a Doporučené nutriční postupy pro prevenci a léčbu dekubitů* (Doporučené postupy evropského poradního sboru pro otázky proleženin, online).

Souhrn tuzemských i zahraničních internetových portálů zaměřených na problematiku hojení ran je uveden v příloze č. 10.

Cílem uvedených vzdělávacích aktivit je vytvořit jednotné standardizované ošetrovatelské postupy péče o pacienty s chronickou ránou. Předpokládá se, že tyto postupy v budoucnu pomohou podpořit kompetence sester a usnadní tak sestřím ošetřování chronických ran vytvořením multidisciplinárních týmů, kde budou kromě sester též lékaři, nutriční terapeuti a další pracovníci.

2. 3 Kompetence sester

V kontextu dnešní doby lze slovo kompetence vysvětlit jako oprávnění, způsobilost, pravomoc nebo rozsah působnosti. Za slovem kompetence si lze představit kritéria, podle nichž usuzujeme, zda daný člověk je schopný nebo zda vykonává dobře svoji činnost.

V ošetrovatelství by kompetence měly reflektovat následující vlastnosti, jako jsou: 1) znalosti, pochopení a úsudek, 2) určitý rozsah dovedností – kognitivních, technických nebo psychomotorických a komunikačních, 3) řadu osobních vlastností a postojů (Struktura kompetencí všeobecné sestry podle ICN, 2003, s. 19).

Tyto vlastnosti podle Mastiliakové (2006, s. 69) „umožňují příslušné osobě samostatně vykonávat svoji činnost, nepřetržitě se odborně vzdělávat a rychle se přizpůsobit měnícím se podmínkám“. Došlo i k vytvoření dokumentu, který zahrnuje doporučení a směrnice Evropské unie a který formuluje kompetenční kritéria. Tento dokument se nazývá „Tuning Educational Structures in Europe“.

Všeobecné sestry plní ve své ošetrovatelské praxi čtyři kompetence: 1) autonomní, 2) kooperativní, 3) výzkumná a rozvojová a 4) koordinační a řídicí.

Mezi autonomní patří odborné činnosti, které všeobecné sestry provádí samostatně bez odborného dohledu a bez indikace lékaře - například klasifikace chronických ran dle WHC, diagnostika bolesti rány, edukace nemocného a rodiny v oblasti výživy ve vztahu k ráně, eliminace tlaku na ulcerace, vedení záznamu o ráně apod.

Mezi kooperativní kompetence patří takové aktivity, jako jsou například v rámci hojení ran respektování týmu ve složení cévní chirurg, rentgenolog, ortopéd, interní lékař/diabetolog, podiater, nutriční terapeut aj. a respektování vlastních ošetrovatelských kompetencí a jejich nepřesahování.

Mezi výzkumné a rozvojové kompetence patří podpora a využívání principu evidence based nursing, využívání nových poznatků oboru ošetrovatelství, účast na výzkumu, na tvorbě standardů ošetrovatelské péče a na vývoji formulářů ošetrovatelské dokumentace a kontinuální celoživotní vzdělávání.

Mezi koordinační a řídicí kompetence patří například hodnocení, řízení a vzdělávání podřízených pracovníků, sledování efektivity ošetrovatelských intervencí a řízení/účast v ošetrovatelském auditu (Marečková, 2006, 7-9).

2. 3. 1 Kompetence sester v oblasti hojení ran

Již v úvodu bylo zmíněno, že existují vyhlášky, které se vztahují k ošetřování ran (vyhláška č. 55/2011 Sb.). I přesto, že dle vyhlášky sestra celistvist hodnotí a ošetřuje její porušení, nejsou zodpovězeny otázky, týkající se kompetencí sestry při posuzování etiologie ran, jejich rozsahu a hloubky nebo přítomnosti lékaře u převazu (Koutná, 2009b, s. 5; Kudlová, 2011, s. 163 - 168; Pejznochová, 2010, s. 46; Vyhláška č. 55/2011 Sb., online).

I když tato vyhláška není bez chyby, je to určitě krok dopředu, protože až do roku 2004 neměly sestry v hojení ran vůbec žádné legislativní kompetence. Za velký problém se považuje i skutečnost, že samotný výklad ustanovení vyhlášky není v praxi vždy jednotný. Je to zvláště zřejmé, když se zaměříme na kompetence sester provádějících ošetřování chronických ran metodou vlhkého hojení ran (Koutná, 2010, s. 28-37)

Jak již bylo zmíněno, zákonem č. 55/2011 Sb. došlo k určité aktualizaci a úpravám v zákoně o činnostech zdravotnických pracovníků. Zdá se, že tato změna není konečná, protože samo Ministerstvo zdravotnictví na své stránce týkající se aktualit uvádí, že změny požadované širokou veřejnou odborností a zdravotnickou praxí, budou akceptovány a zapracovány v rámci tvorby nové legislativy v souvislosti s transformací nelékařských zdravotnických povolání v oblasti vzdělávání, získávání kvalifikace a činností nelékařských zdravotnických povolání. Předpokládá se, že v průběhu roku 2011 bude probíhat diskuse se všemi zainteresovanými stranami a výsledkem nejspíš bude zcela nový zákon (Vyhláška č. 55/2011 Sb., online).

Jednou z oblastí, které se téměř jistě budou řešit, je potřeba určitým způsobem vymezit kompetence nelékařských zdravotnických pracovníků pečujících o chronickou ránu. Existuje několik návrhů na přesné vymezení postupů, v nichž je sestra zcela nezávislá a naopak, kdy je rozhodující názor lékaře. Další možností řešení tohoto problému by bylo získání odborné způsobilosti absolventů certifikovaných kurzů k přesně vymezeným činnostem, ale i toto je potřeba dořešit, protože ne vždy je odborná způsobilost akceptována zaměstnavatelem nebo zdravotními pojišťovnami (Pokorná, Mrázová, 2010, s. 18-19).

Další cestou, jak zpřesnit hranice kompetencí sester při ošetřování chronických ran je dle Koutné (2009a, s. 17-22) tzv. mřížka kompetencí. Ta má výhodu v tom, že struktura tabulky vychází principiálně z tabulky Nortonové ke zhodnocení rizika

dekubitů a sestry by tedy měly být schopné ji rychle pochopit. Další nezpochybnitelnou výhodou je, že by to nebylo jen další úřednické rozhodnutí bez ohledu na konkrétního pacienta, protože tato mřížka kompetencí zohledňuje aktuální stav rány a další závažné komplikace pacienta. Pokud při vyhodnocení rány bude skóre na hranici třiceti bodů, měla by sestra řešit ránu ve spolupráci s lékařem. Mřížka kompetencí obsahuje i několik rizikových markerů, které intervenci lékaře vyžadují automaticky - například vysoká teplota (Koutná, 2009a, s. 17-22).

2. 4 Učitel ve vzdělávání všeobecných sester

Většina pramenů se shoduje v tom, že požadavky na pedagogy jsou komplexní a náročné. Od pedagoga je požadována zkušenost s klinickou praxí a s výukou, zejména znalost aplikace principů vzdělávání dospělých při tvorbě studijních programů, znalost strategií výuky/studia a vyhodnocování dosažených výsledků (cílů), podpora studia a přístup zaměřený na studenta. Lze to též shrnout, že je požadována pedagogická způsobilost, kterou se rozumí vědomosti v oblasti pedagogiky, didaktiky odborných předmětů, schopnosti a zručnosti nezbytné na výkon pedagogické činnosti (Mastiliaková, 2003b, s. 40-41; Zeleníková, 2007, s. 39).

2. 4. 1 Požadavky na učitele ošetrovatelství

Podle zákona č. 563/2004 Sb., § 3 může být pedagogickým pracovníkem ten, kdo je „plně způsobilý k právním úkonům, má odbornou kvalifikaci pro přímou pedagogickou činnost, kterou vykonává, je bezúhonný a zdravotně způsobilý a dále prokázal znalost českého jazyka, pokud není stanoveno jinak“ (Zákon č. 563/2004 Sb., § 3, online; Maroušková, 2006, s. 50).

Podle Evropské strategie pro vzdělávání sester a porodních asistentek (Strategie NUR/WHO EURO 2000) učitelé musí:

- 1) být držiteli akademické hodnosti na úrovni odpovídající požadavkům pro univerzitní/vysokoškolské učitele v dané zemi,
- 2) být držiteli pedagogické kvalifikace, aby mohli správně uplatnit široký rozsah strategií výzkumem podložené výuky, studia a hodnocení v teoretických a klinických částech studijního programu,
- 3) mít minimálně dvouleté relevantní zkušenosti získané praxí,
- 4) vyučovat v oblasti takové specializované praxe ošetrovatelství, ve které spočívá jejich odbornost,
- 5) si udržovat svoje klinické kompetence,
- 6) nést zodpovědnost za klinický dozor nad studenty předchozí danou praxí v rámci své specializace (Zeleníková, 2007, s. 38-39; Mastiliaková, 2003b, s. 40-41; Metodický pokyn k vyhlášce č. 39/2005 Sb. pro studijní obor všeobecná sestra, s. 16, online; Staňková, 2002, s. 32-33).

Požadavky na učitele dané zákony či směrnicemi jsou jedna věc. Praxe bývá ale někdy odlišná. Příkladem je například Slovensko, kde existují podobné požadavky na učitele ošetrovatelství jako u nás. Na některých pracovištích je vše v pořádku a učitelé splňují kritéria ve smyslu vysokoškolského zákona i doporučení Evropských směrnic pro vzdělávání sester. Jinde se ale stává, že praxi vede asistent pouze s vysokoškolským ošetrovatelským vzděláním bez vědomostí z oblasti didaktiky. Dá se oprávněně předpokládat, že u nás bude situace podobná (Slezáková, Závodná, 2007, s. 58).

Učitel ošetrovatelství má podle zákona 563/2004 Sb., § 24 „povinnost dalšího vzdělávání, kterým si obnovuje, upevňuje a doplňuje kvalifikaci. Pedagogičtí pracovníci se mohou účastnit dalšího vzdělávání, kterým si zvyšují kvalifikaci. Zvýšením kvalifikace se rozumí též její získání nebo rozšíření. Další vzdělávání se uskutečňuje na 1) vysokých školách, v zařízeních dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků a v jiných zařízeních (dále jen "vzdělávací instituce") na základě akreditace udělené ministerstvem, 2) samostudiem nebo 3) dalším vzděláváním zdravotnických pracovníků (Zákon č. 563/2004 Sb. o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů, online).

2. 4. 2 Mentor ve výuce všeobecných sester

Termín mentor označuje sestry, které zabezpečují podporu, vedení a hodnocení studentů v ošetrovatelské praxi. (Žiaková, 2009, s. 64). Jedná se o odborníka - zkušeného experta ve své profesi (registrovaná všeobecná sestra), který absolvoval příslušný kurz „Mentor klinické praxe“ a vede odbornou praxi studentů na jednom z pracovišť zdravotnického zařízení (Halmo, Kudlová, 2009, s. 115).

Vránová, Halmo (2006, s. 524) uvádí, že největší přínos ošetrovatelské praxe vedené mentorem spočívá v systematickém vedení praxe odborníkem. Výhodu by měli pociťovat především sami studenti, kdy se jim ulehčí přijetí do kolektivu pracovníků na daném pracovišti a usnadní zapracování. Anastasiadou (2006, s. 5) uvádí, že „mentor doprovází svého svěřence na cestě poznávání, při které se teoretické znalosti transformují do odborné praktické reality. Zpřístupňuje mu jednoduché i komplexní pracovní úkony, koriguje chyby, poskytuje tipy a návody. Je svému svěřenci supervizorem“.

Úkoly mentora klinické praxe jsou následující:

- 1) *Koordinace praktické výuky* tj. skloubení výukových cílů s organizačními a personálními možnostmi oddělení,
- 2) *Kooperace* mezi vzdělávací institucí a nadřízenými, dohled na realizaci praktické výuky a poskytování zpětné vazby příslušným pracovníkům,
- 3) *Organizace a plánování* obsahu výuky ve smyslu řešení problémů a dosažení relevantních výsledků práce,
- 4) *Zaučování* tj. doprovod mentorovaného různými situacemi, pozorování jeho vývoje, dále také reflexe dané situace a sebereflexe vlastního jednání,
- 5) *Hodnocení* všech kroků a úspěchů ve výuce písemnou i ústní formou.

Strategické dokumenty pro všeobecné sestry stanovují konkrétní požadavky na kvalifikaci mentorů - musí být odborník ve své praktické oblasti, musí projít náležitou přípravou na úlohu učitele - mentora a poskytovatele podpory studentům (i jako hodnotitel) a musí si udržovat klinickou způsobilost. Budoucí mentoři jsou vzděláváni v rámci kurzu (studijního programu), který zahrnuje teoreticko - praktické předměty z ošetrovatelství, didaktiky i pedagogiky (Krátká, 2007, s. 228).

2. 5 Didaktická část výuky hojení ran

2. 5. 1 Výukové cíle

Podle Ryse (1979, s. 16) „jasné vědomí cíle práce umožňuje učiteli v proměnlivých podmínkách vyučovací hodiny operativně přizpůsobovat metody a prostředky didaktické činnosti těmto změnám“.

Výukový cíl je možno chápat podle Kalouse et al. (2002, s. 274) jako „představu o kvalitativních i kvantitativních změnách u jednotlivých žáků v oblasti kognitivní, afektivní a psychomotorické, kterých má být dosaženo ve stanoveném čase v procesu výuky“. Lze jej také chápat také jako rozdíl mezi současným stavem a požadovaným stavem ve formování osobnosti člověka a je naplňován procesem výchovně – vzdělávacím, tj. vyučováním (Dytrychová, 2007, s. 7).

Cílem výuky je zamýšlený a očekávaný výsledek, k němuž vyučující a žáci směřují (Doležalová, 2009, s. 19). Cíle vycházejí z učebních osnov, předmětového kurikula a z požadavků předmětové komise (Cichá, Dorková, 2008, s. 11). Výchovně-vzdělávací cíle mají být: 1) Specific – specifické, konkrétní, 2) Achievable – akceptovatelné, dosažitelné, splnitelné (přiměřené), 3) Relevant – reálné, důležité z hlediska vyšších cílů 4) Timed – termínované, 5) Measurable – měřitelné, kontrolovatelné – pro porovnání dosažených výsledků s vytyčenými cíli a dále pro vyhodnocení, zda bylo cíle dosaženo či nikoli (Mastiliaková, 2003a, s. 39; Cichá, Dorková, 2008, s. 11).

Konkrétní výukové cíle pro výuku chronických ran jsou uvedeny v příloze č. 5.

2. 5. 1. 1 Taxonomie cílů

Výukové cíle je možné stanovit ve třech rovinách: v kognitivní, afektivní, psychomotorické. Toto rozlišení má praktický význam – umožňuje ověřovat si jistou vyváženost výchovně vzdělávacího působení. Výukou lze působit na studenty komplexně s rozvíjením celé jejich osobnost (Doležalová, 2009, s. 21).

Kognitivní cíle zahrnují oblast vědomostí, intelektových a poznávacích schopností. Patří zde: 1) úroveň znalosti/zapamatování – poznatky o nemoci a její příčině, léčebná a preventivní opatření, dodržování léčebného režimu apod., 2) úroveň

porozumění – pochopení významu preventivních opatření a negativních důsledků nedodržování preventivních opatření, 3) úroveň aplikace – dodržování preventivních opatření, schopnost samostatně vykonávat ošetrovatelské výkony, 4) úroveň analýzy – samostatné řešení problémové situace, 5) úroveň syntézy a 6) úroveň hodnocení (Kalhoust et al., 2002, s. 279-281; Obst, 2006, s. 53-54; Pasch, 2005, s. 72; Kuberová, 2010, s. 38-41).

Psychomotorické cíle zahrnují učení, které je převážně smyslové a jsou založeny na pozorování, poslouchání, mluvení a jemné i hrubé koordinaci svalů (Pasch, 2005, s. 51). Jak uvádí Mastiliaková (2003a, s. 39); Kuberová (2010, 47), učení zahrnující psychomotorické cíle tvoří hlavní náplň praktických cvičení. Patří zde oblast motorických dovedností a návyků za účasti psychických procesů (pohybové dovednosti, používání pomůcek apod.). Jak uvádí Cichá, et al. (2008, s. 13-14) tyto cíle se nejčastěji objevují v praktické výuce studentů a určují dovednosti studentů a jsou nazývány také jako výcvikové. Taxonomie psychomotorických dovedností studující/sestry je založena na neuromuskulárních pohybech a koordinaci a rozlišuje pět kvalitativních úrovní: 1) Imitace, 2) Manipulace, 3) Přesnost/preciznost, 4) Artikulace a 5) Automatizace (Mastiliaková, 2009, s. 121; Obst (2006, s. 55).

Afektivní cíle se týkají projevů emocionálního chování – citů, pocitů, preferencí a hodnot. Představují výhradně učení se postupům (Pasch, 2005, s. 51). Podle Kalhouse et al. (2002, s. 276) by měl učitel při stanovování afektivních cílů promyslet obsah tematického celku z toho hlediska, jak může příslušné téma ovlivnit postoje studentů a jejich hodnotovou orientaci. Specifické cíle by měly jednoznačně definovat stav, kterého má být dosaženo tj. změny v osobnosti studentů (Mastiliaková, 2003a, s. 39). Taxonomie těchto cílů (dle Nimierka) obsahuje: 1) Účast na činnosti, 2) podjímání se činnosti, 3) naladění k činnosti, 4) systém činnosti (Obst, 2006, s. 55).

2. 5. 2 Úlohy ve výuce

Pod učební úlohy spadá široká škála všech učebních zadání, tj. jak úlohy vyžadující paměťovou reprodukci poznatků, tak i složitější úlohy, které vyžadují tvořivé myšlení (Kalhoust et al., 2002, s. 329).

Učební úlohy jsou dle náročnosti poznávacích operací nutných k jejich řešení uspořádány dle D. Tollingerové na:

- „1) úlohy vyžadující pamětní reprodukci poznatků (začínají např. formulacemi: *Jak zní? Definiujte! Zopakujte!*)
- 2) úlohy vyžadující jednoduché myšlenkové operace s poznatků (začínají např. formulacemi: *Změřte! Rozdělte podle ...! Porovnejte! Proč?*),
- 3) úlohy vyžadující složité myšlenkové operace s poznatků (začínají např. formulacemi: *Vysvětlíte význam, smysl! Podle obrázků vyvoďte chyby v technologickém postupu!*)
- 4) úlohy vyžadující sdělení poznatků (začínají např. formulacemi: *Vypracujte přehled, zprávu! Nakreslete schéma!*)
- 5) úlohy vyžadující tvořivé myšlení (začínají např. formulacemi: *Vypracujte návrh! Navrhněte zlepšení!*)“

Pro posuzování úloh je podle D. Tollingerové možné stanovit: poznávací náročnost úloh (taxaci), pestrost souboru úloh, poznávací hodnota souboru úloh a didaktickou hodnotu souboru úloh (Kalhoust, et al., 2002, s. 331 – 334).

Dle Obsta (2006, s. 62) jsou výukové úlohy společně s výukovými cíli nosnými kategoriemi didaktiky. Mezi cíli a úlohami existuje vzájemná souvislost, ta je patrná zejména u Bloomovy taxonomie výukových cílů a taxonomie učebních úloh D. Tollingerové a je charakterizována i podobnými formulace.

Příklady učebních úloh pro výuku chronických ran jsou uvedeny v příloze č. 5.

2. 5. 3 Výukové metody

Každá metoda je soustavou uvědomělých činností člověka, které vedou k dosažení výsledků odpovídajících vytyčenému cíli. Z toho plyne, že každá metoda předpokládá záměrný cíl (Erbová, 2005, s. 572; Drahovzal, Kilián et al., 1997, s. 77).

Rozhodování o výběru metody výuky ovlivňuje nejen cíl výuky, ale i osvojovaný obsah výuky (učivo), fyzický a psychický rozvoj studentů, osobnost učitele a jeho metodická příprava, podmínky edukační práce (Maňák, Janík, Švec, 2008, s. 98-99). Některé metody jsou pro předávání poznatků, osvojování vědomostí, jiné jsou pro získávání dovedností a rozvoj schopností, další k ovlivňování postojů nebo hodnotové orientace. Ke zvolení konkrétní výukové metody je rozhodující konkrétní situace a pedagogické cítění.

Jak uvádí Hlinková et al. (2003, s. 40), „neexistuje jediná správná ani univerzální vyučovací metoda. Každá má svoje kladné a záporné, slabé a silné stránky, svoje výhody a nevýhody. K dosažení stanovených cílů se tradiční (klasické) a alternativní metody musí navzájem doplňovat“.

Ve výuce ošetřovatelství je nutné používat takové metody, které stimulují aktivní přípravu studentů např. řešení problémových situací. Veškeré učení, hodnotící strategie a praktická výuka by měla studenta naučit „se učit“, spolupracovat s lidmi, analyticky myslet, řešit problémy a rozhodovat se. Zaměřit se tedy na to, co budou studenti potřebovat ve svém profesním životě (Mastiliaková, 2003a, s. 34).

2. 5. 3. 1 Reforma výukových metod studentů ošetřovatelství

Zdá se, že studenti nedokáží využívat svůj potenciál. Ve výuce zaujímají spíš pasivní postoj, protože se nesnaží využívat jiných zdrojů a většina studentů pak očekává od vyučujícího kompletní informace. Učitelé se tedy musí snažit zaměřit vyučování na studenta a používat při tom takové alternativní, efektivní metody, které je naučí řešit problémové situace a správně se rozhodovat. V neposlední řadě je též potřeba učit studenty kriticky myslet, zdůvodňovat své činnosti a naučit studenty, co to znamená nést odpovědnost za své činy (Krátká, 2006, s. 119-120; Zanovitová, 2003, s. 69).

▪ **Kritické myšlení**

Kritické myšlení vychází z konstruktivistické pedagogiky a psychologie. Jeho podstatou je to, že člověk nepřebírá hotové informace, ale konstruuje na základě poznatků a vlastních zkušeností (Krátká, 2006, s. 119-120).

Kritické myšlení není kritizování či hledání chyb, ale je to schopnost posoudit nové informace, pozorně a kriticky je zkoumat z více perspektiv, tvořit si úsudky o jejich věrohodnosti a hodnotě, posoudit význam nových myšlenek a informací pro vlastní potřeby (Pecina, 2008, s. 119-120; Hlaváčová et al., 2006, s. 27).

Za kritické myšlení se také považuje aktivní a samostatné uvažování, v jehož průběhu probíhají následující procesy: porozumění informaci a její důkladné prozkoumání, porovnání myšlenky s jinými názory a tvrzeními, vidění faktů v souvislostech, využití všech úrovní logických myšlenkových postupů, zaujetí stanoviska a zodpovědnosti za ně. Součástí kritického myšlení je řešení problému, kriticky myslící člověk jde ale dále, neustále porovnává, zda byl původní cíl dosažen a

zároveň se snaží předcházet případným problémům, které se dají předem odhadnout (Grecmanová et al., 2007, s. 13; Škrlová, Škrlova, 2003, s. 401).

Ke vzniku kritického myšlení je v průběhu výuky nezbytné ve třídě vytvořit vhodné podmínky, například upravit atmosféru ve třídě, aby se studenti nebáli sami aktivně přicházet se svými nápady, domněnkami a názory. Učitel pak musí tyto názory přijímat a vhodně je usměrňovat. Pokud se ale v průběhu výuky skutečně podaří prosadit kritické myšlení, pak studenti tuto metodu dobře přijímají a v takových hodinách získají a zapamatují si větší množství informací (Hlaváčová et al., 2006, s. 28; Tomanová, 2003, online).

▪ **Problémové učení**

Problémové učení podporuje samostatné učení, umožňuje studentovi pouštět se do nejasných situací a definovat jejich vlastní nedostatky ve vědomostech při řešení problémů. Vyučující neposkytuje studentům vědomosti v konkrétní hotové podobě, ale prostřednictvím problémů je vede k aktivní činnosti a k aktivnímu samostatnému získávání nových vědomostí a zručností. Jde o způsob učení, který podporuje hlubší porozumění obsahu, protože studenti si musí stále klást otázky.

Toto učení lze objasnit v 7 krocích: 1) Objasnit, vysvětlit nejasné pojmy a obsah, 2) Definovat problém, 3) Analyzovat problém, 4) Roztřídit a uspořádat myšlenky a názory, 5) Identifikovat studijní cíle, 6) Jít a studovat – mimo studijní skupinu vyhledat informace z různých zdrojů, 7) Vrátit se a vyprávět – prezentovat výsledky, řešení problému - syntéza a ověření nových informací (Zeleníková, 2007, s. 40; Košková, 2003, s. 63-65).

Výhodou problémového učení je větší účinnost ve srovnání s tradičními metodami. Poznatky a postupy samostatně objevené a získané se osvojují trvaleji a hlouběji. Takové poznatky je mnohem snazší nejen aplikovat v dalších praktických situacích, ale doslova prožívat skutečné vztahy teorie s praxí. Nejdůležitější je, aby student přijímal a řešil problém jako svůj vlastní, pochopil podstatu problému, problém samostatně formuloval, problém vyřešit chtěl (význam motivační), vytrval až do vyřešení problému, i přes jeho přiměřenou obtížnost (Drahovzal, Kilián et al, 1997, s. 84).

- **Praxe založená na důkazech**

Jedním z moderních trendů, které se v současnosti v medicíně prosazují, je praxe založená na důkazech. Jedná se o praktické postupy, výkony a standardy, které musí být podloženy validními a relevantními výsledky výzkumu. Není to tedy jen nějaký samostatný úkon, ale jde spíše o komplexní přístup k ošetrovatelskému problému, kdy se berou v úvahu jak možné postupy a intervence prováděné konkrétním zdravotníkem, tak i preference pacienta a jeho názory. Pokud chce být české ošetrovatelství na vysoké úrovni, musí brát v úvahu tyto nejnovější zahraniční poznatky a skloubit je s poznatky domácími (Jarošová, 2009, online).

Z hlediska ošetrovatelství se používá pojem „Evidence Based Practice“ (dále jen EBP), což lze přeložit jako ošetrovatelská praxe založená na důkazech. Zdůrazňuje klinické rozhodnutí založené na integraci nejnovějších a nejlepších dostupných důkazů. Mezi zdroje takových důkazů patří výzkum, klinická expertíza, hodnoty a perspektivy pacienta a další zdroje poznatků. Mezi zručnosti/schopnosti nezbytné pro EBP patří kritické myšlení, znalost výzkumu, informačních technologií a počítačové zručnosti, komunikační zručnosti a vzdělávání (Zeleníková, 2007, s. 39).

Prakticky stejný význam má pojem „Evidence Based Nursing“ (dále jen EBN), který je možno přeložit jako ošetrovatelství založené na důkazech. Žiaková et al. (2009, s. 116-117) uvádí, že „EBN lze využít při klinických rozhodnutích v různých oblastech ošetrovatelství“.

Vyskytuje se i pojem „Evidence Based Healthcare“ (dále jen EBH), který je vymezen jako na důkazech založená ošetrovatelská péče, při důsledném používání současných nejlepších výsledků výzkumu, při rozhodování o tom, jakou péči poskytnout pacientovi (Pokorná et al., 2007b, s. 158).

Pojem „Evidence Based Medicine“ (dále jen EBM) je překládán jako medicína založená na důkazech. Tento pojem se dá chápat jako nadřazený pojmu EBP, protože kromě ošetrovatelství zahrnuje i další oblasti medicíny. Pokorná (2007a, s. 77) chápe EBM jako „vědomé, zřetelné a soudné používání nejlepších současných důkazů o péči o jednotlivé pacienty“.

- **Praxe založená na důkazech ve výuce**

Pomocí metod EBM či EBP jsou studenti schopni hledat správná a vhodná řešení a postupy v ošetrovatelské péči a dále najít argumentace a důvody pro a proti technikám a postupům v ošetrovatelské praxi. Studenti si kladou otázku, zda tato určitá

intervence je pro určitou skupinu pacientů škodlivá nebo odpovídající. Odpověď hledají ve výzkumech, relevantních zdrojích a používání doplňujících otázek, které potvrdí získané závěry a rozhodnutí pro konkrétní ošetrovatelskou intervenci pacientovi (Pokorná et al., 2007b, s. 158; Pokorná, 2007a, s. 79). V současné době existují stovky ošetrovatelských časopisů, kde jsou tyto poznatky publikovány. Mnohé z těchto časopisů jsou k dispozici prostřednictvím databází: EBSCOhost, ProQuest, Gale PowerSearch, Journals@Ovid, CINAHL, CINAHL Plus with Full-Text, Health and Wellness Resource Center, SAGE Full-text Collections (Mandysová, Hlaváčková, 2009, s. 19-20).

K hledání důkazů lze využít dále EBP knihy (speciálně zaměřené) v elektronické podobě, dále EBP Guidelines – klinické doporučené postupy (USA, UK, Austrálie – JBI) a internet např. google – scholar, SUMSearch, UpToDate (Jarošová, 2009, online). Na webových stránkách Univerzity Palackého v Olomouci jsou k dispozici „primární“ překlady doporučených postupů (Best Practice) od JBI např. informační materiál Best Practice na téma „*Dekubity – prevence poškození tlakem*“ nebo „*Roztoky, techniky a tlak pro čištění ran*“.

V českém překladu existují na stránkách České společnosti pro léčbu ran poziční dokumenty a doporučené postupy na různá témata tj. se základními principy doplněné doporučenými postupy v určité oblasti hojení ran. V současné době je těchto pozičních dokumentů a doporučených postupů čtrnáct (viz kapitola 2. 2. 3).

2. 5. 4 Didaktika praktické výuky hojení ran

Ošetrovatelské praxi, která je nedílnou součástí studijního programu pro přípravu všeobecných sester předchází prvotní nácvik praktických činností jak v ošetrovatelství a probíhá v odborných učebnách (laboratořích), které simulují podmínky klinického pracoviště. Nácvik jednotlivých výkonů se provádí na výukových modelech a je zde využíván komplexní systém pomůcek. Teprve až po důkladném nácviku jednotlivých činností a po získání určitých dovedností následuje vlastní ošetrovatelská praxe jak na klinických pracovištích, tak i v terénu (Archalousová, Mastiliaková et al., 2009, s. 19).

Jako ideálním příkladem didaktického zázemí pro výuku ošetrovatelských dovedností lze uvést Hanzehogeschool, Gamma fakulty v Groningenu. V této škole jsou

například laboratoře pro praktické vyučování stále otevřené (studenti si mohou kdykoli přijít a vyzkoušet si určitý výkon). Výhodou je též, že tyto laboratoře jsou plně vybavené materiálem a pomůckami tak, že každý student může cvičit samostatně na vlastním modelu. V areálu se nachází též mediální místnost, ve které si mohou studenti prohlížet videa s technikou výkonu nebo využívat interaktivní počítačové programy na CD. Z hlediska didaktických pomůcek lze též upozornit skutečnost, že jednotlivé soubory výkonů jsou přesně popsány v učebním materiálu, který obsahuje CD s video ukázkami postupů (Košková, 2003, s. 63-65).

Praktické vyučování se zaměřuje na to, aby studenti získali a procvičili si praktické dovednosti v ošetrovatelství. Mělo by se postupovat podle schématu vědomost – schopnost – dovednost - nácvik – návyk. Snahou tedy musí být nejprve studenty praktické úkony naučit a následně je procvičováním zautomatizovat. Všechny probírané úkony se nestanou návyky. Učitel musí rozhodnout, který úkon je nezbytný a tento soustavně procvičovat (Cichá et al., 2008, s. 13-15; Kříž, 2005, s. 4).

Proces vytváření dovedností by měl probíhat podle následujícího metodického schématu: 1) *Vysvětlení práce* – učitel studentům vysvětlí postup daného výkonu, 2) *Ukázka* (předvedení práce) – po vysvětlení výkon předvede, 3) *Nápodoba* (imitace) – studenti zkoušejí napodobovat učitelovo předvedení, 4) *Procvičování* (trénink) – studenti si v určitém čase procvičují výkon pod dohledem učitele, 5) *Aplikace v praktickém pracovním procesu* – studenti předvádějí výkon přímo na pracovišti (Cichá, Dorková, 2008, s. 30).

2. 5. 4. 1 Výběr didaktických metod praktické výuky

▪ **Praktické cvičení**

Praktické cvičení je základem ošetrovatelství, ošetrovatelských postupů i odborné praxe. Při praktickém cvičení mají žáci aktivní roli. Cvičení má být promyšlené a pomůcky předem připravené. Před samotným cvičením učitel podá instrukce a předvede ukázkou. Při cvičení je možné podávat komentář. Po cvičení je vhodné, aby si studenti provedli zápis (Cichá, Dorková, 2008, s. 25).

Praktická cvičení je dobré posílit vhodnými modely ran, představující jednotlivé fáze hojení a multimediální technikou. Lze spojit s imitací, kdy pacientem je model (viz Příloha č. 11) nebo modelem je vybraný student.

Imitaci lze využít při přikládání krátkotažných kompresivních bandáží, dále při ověřování správného tlaku přiložené bandáže (modelem je student) a při převazu dekubitárního/diabetického vředu na modelu ran.

▪ **Instruktaž**

Instruktaž je praktickou ukázkou činnosti, kterou provádí buď učitel nebo student. Smyslem instruktaže je látku vysvětlit a současně názorně ukázat. Patří zde slovní instruktaž, písemná instruktaž a také varianta kognitivního (mentálního) tréninku, který probíhá v představách studenta a navazuje na reálný trénink pohybové nebo pracovní činnosti (Maňák, Švec, 2003, s. 87-89). Jeho výhodou je rychlé osvojení dovedností na základě toho, že student slyší a vidí, jak se výkon provádí (Cichá, Dorková, 2008, s. 28-29). Pro správný nácvik dovedností by po instruktaži měla následovat nápodoba (imitace) činnosti studenty, procvičování (trénink) a následná aplikace výkonu v reálné praxi (Cichá, Dorková, 2006, online). Studenti by měli instrukci verbálně zopakovat a tím se celý proces osvojování zefektivňuje a mj. může učitel ihned na začátku korigovat chybné chápání instrukce (Kusák, 2001, s. 98).

▪ **Videoinstruktaž**

Videoinstruktaž probíhá v menších skupinách, a proto učitel musí návod ke cvičení několikrát opakovat. Učitel předává studentům návod k praktické činnosti – názorně předvádí vše, co mají studenti cvičit a svým komentářem doplňuje názornou část instruktaže. Výukové videopořady jsou podle metod a forem rozděleny na motivační (probouzí zvědavost a touhu po nových informacích) a expoziční, při kterém

dochází k vytváření nových vědomostí a dovedností (Růžička, 2007, s. 50; Pecina, 2009, s. 37).

V souvislosti s výukou chronických ran lze jako téma k videoinstruktáži zvolit převaz chronické rány s aplikací terapeutického materiálu, aplikaci kompresivní bandáže, různé typy debridementu, odběr biologického materiálu pro kultivační vyšetření a manipulace s ním, možnosti odlehčení chodidla u nemocného se syndromem diabetické nohy.

▪ **Demonstrace ve výuce**

Demonstrace spočívá v názorném předvádění objektů, jevů či procesů a činností. V odborných předmětech se uplatní statické a dynamické názorné pomůcky i didaktická technika. Nejčastěji mají ráz vizuální a audiovizuální (videozáznam, zvukový záznam). Lze ji uplatnit ve fázi motivační, expoziční i aplikační (Drahovzal, Kilián et al, 1997, s. 81).

Učitel může studentům předvádět celý pracovní postup v obvyklém pracovním tempu, ve zpomaleném tempu s přestávkami v důležitých fázích nebo může zopakovat složitější a důležitější úkony. Následně studenti napodobují učitele, a tím si osvojují dovednosti (Cichá, Dorková, 2008, s. 25).

Demonstraci lze ve výuce ran využít při prezentaci vlastností krycích materiálů např. z hlediska absorpce exsudátu nebo Safetac technologie.

▪ **Metoda hraní rolí**

Metoda je vhodná především pro řešení praktických problémů, vytváření dovedností a nácvik rozhodovacích procesů. Spočívá v simulaci určitých situací. Jejich řešení se neděje pouze teoretickým (verbálním) způsobem, ale i přímou realizací situací za účasti vzdělávaných v roli aktérů (Horák, 1981, s. 45).

Hraní rolí napomáhá studentům vyjádřit osobní postoje a myšlenky. Jak uvádí Sitná (2009, s. 80), při této metodě je důraz kladen na schopnost vcítit se do zadané role a co nejvěrněji ji – s použitím všech dosavadních znalostí a zkušeností – „přehrát“.

Při této vyučovací metodě lze využít např. edukaci nemocného s chronickou ránou v oblasti výživy, kompresivní léčby a způsoby odlehčení tlaku na ránu, důsledky nespolupráce v oblasti režimových opatření u nemocného se syndromem diabetické nohy apod.

- **Diskuse ve skupinách**

Diskuse ve skupinách je v praktickém vyučování velmi užitečná. Umožňuje studentům využívat vlastní myšlenky, poslouchat ostatní a tolerovat názory jiných. Diskuse podporuje žáka v prezentaci vlastních názorů, pocitů a myšlenek, které se vztahují k tématu (Cichá, Dorková, 2008, s. 27).

Diskuzi lze využít např. na téma výhody a nevýhody klasických materiálů, ekonomická stránka terapeutických prostředků, míra výskytu bolesti u nemocného při manipulaci s klasickým a terapeutickým krytím.

- **Situační metoda**

Je založena na bezprostřední konfrontaci zkušeností, vědomostí, názorů a postojů studentů s konkrétními problémovými situacemi. Student se učí řešit situace, které mohou nastat v reálném životě (Kuberová, 2010, s. 187). Lze využít např. případové studie klinické, učebnicové nebo ze seriálových publikací.

Tuto metodu lze využít např. při ošetřování nemocného se syndromem diabetické nohy, kde si studenti mohou uvědomit, jak by se rána v rámci syndromu diabetické nohy bez adekvátní léčby mohla vyvíjet, např. až amputací s dalšími dopady na jiné oblasti života nemocného (viz Příloha č. 7).

- **Beseda**

Při besedě se žáci aktivně účastní řešení probíraného tématu svými dotazy, které zpravidla adresují odborníkovi z praxe. Nevýhodou je odbíhání od probíraného tématu. Doporučuje se vybírat vhodné otázky, správně reagovat na odpovědi studentů a motivovat je.

Ve výuce chronických ran je možno využít zkušenosti konzultantek hojení ran, specialistek na hojení ran z řad sester domácí péče nebo lékařů z podiatrických ambulancí nebo z ambulancí chronických ran.

- **Exkurze**

Smyslem exkurzí je propojení teoretických poznatků získaných zejména ve školních lavicích s reálným světem (Jermář, 2007, s. 22).

Dle Skarupské (2007, s. 21) slouží exkurze k seznámení s konkrétním pracovištěm, s konkrétní činností přímo v typických podmínkách praxe. Studenti mají možnost náhledu na jednotlivé profesní činnosti, možnost setkání s pracovníky

v procesu práce, a zároveň možnost získat praktické informace spojené s názornými příklady jednotlivých činností, postupů. Exkurze lze rozdělit z hlediska vztahu k probíranému tématu (tematické), dále dle zásahu exkurze do větších tematických celků (komplexní) nebo na exkurze, které se týkají několika učebních předmětů (komplexní a mezipředmětové). Postup při exkurzi zahrnuje jak přípravu učitele, tak i přípravu studentů (Drahovzal, Kilián et al., 1997, s. 97-99).

K exkurzi lze využít např. ambulanci léčby chronických ran, pediatriickou a kožní ambulanci, cévní ambulanci nebo radiointervenční ambulance s následnou ukázkou např. revaskularizačních/endovaskulárních výkonů.

2. 5. 5 Materiální didaktické a učební pomůcky

Za didaktické prostředky lze považovat veškeré prostředky, které má učitel k dispozici na dosahování vytyčených výukových cílů. Patří zde např. metody výuky, vyučovací formy, didaktické zásady, dosažení dílčího cíle, učební prostory, učební pomůcky aj. (Dostál, 2008, s. 30). Slavík (2008, s. 92) uvádí, že „za materiální prostředky výuky je možno považovat vše, co kromě mluveného slova používá pedagog či student ve vzdělávacím procesu“.

Růžička (2007, s. 14) a Slavík (2008, s. 103) rozlišují didaktické prostředky nehmotné (vyučovací metody, organizační formy a vyučovací zásady) a didaktické prostředky hmotné (tzv. materiální didaktické prostředky), mezi které řadíme:

- učební pomůcky – učebnice, modely ran, postery, elektronické textové pomůcky, fotodokumentace ran,
- metodické pomůcky – metodické příručky, odborná a populární literatura,
- technické zařízení – přístroje, nástroje,
- školní potřeby – sešity, psací potřeby, štětce, barvy,
- výukové prostory – třída, odborná učebna, laboratoř,
- didaktická technika – tabule (dřevěné, plastové, magnetické), Flip Chart tj. blokové tabule nebo interaktivní blokové tabule, projekční plochy (plátna), projekční technika (zpětné projektory, vizualizéry), videosekvence, audiotechnika, počítačové systémy – PowerPoint, e-learning.

2. 5. 5. 1 Výběr didaktických pomůcek

▪ **Učebnice a doplňující literatura pro učitele a studenta**

Učebnice je konkretizací učebních osnov a zároveň určitým obecným scénářem vyučovacího procesu. Jsou jí připisovány tyto funkce: *didaktická* - informativní, metodologická, formativní a *organizační* - plánovací, motivační, řídicí proces vyučování a učení, kontrolní a sebekontrolní (Kasíková, H., 2007, s. 148). Posláním učebnic odborných předmětů je podle Lepila (2010, s. 15) je převést vědecko-technické poznatky do sdělitelné podoby. Učebnice vymezuje rozsah a strukturu a sjednocuje obsah učiva pro učitele i studenty.

V dostupných učebnicích/skriptech ošetřovatelství je problematika hojení ran uvedena pouze okrajově, proto je vhodné je doplnit jinou odbornou literaturou. Učitel má možnost doplnit tyto učebnice monografiemi, mezi které v současné době patří: *Repetitorium hojení ran* - Stryja, 2008, *Repetitorium hojení ran 2* - Stryja, 2011, *Lokální ošetřování ran a defektů na kůži* - Pejznochová, 2010, *Syndrom diabetické nohy* - Jirkovská, 2006, *Praktická podiatrie* - Jirkovská, Bém, 2011. Z periodik jsou vhodné následující tituly: 1) Hojení ran – publikuje přehledové práce, originální články a kasuistiky. Jedná se o témata v rámci mezioborové spolupráce, 2) Medical Tribune, 3) Zdravotnické noviny, 4) Florence, 5) Sestra, 6) Sestra v diabetologii, 7) Diagnóza v ošetřovatelství, 8) Interní medicína pro praxi, 9) Medicína pro praxi, 10) Dermatologie pro praxi, 11) Kasuistiky v diabetologii, 12) Forum Medical aj.

▪ **Propagační materiály terapeutických materiálů**

Do této kategorie lze zařadit edukační materiály jednotlivých společností, které distribuuji terapeutické prostředky na ránu. Tyto materiály zároveň obsahují i informace ohledně léčby chronických ran a doporučené postupy aplikace prostředků.

▪ **Statické modely typů ran a fází hojení**

Jedním z trvalých úkolů je naučit studenty oboru všeobecná sestra již na začátku studia praktickým ošetřovatelským dovednostem na modelech lidského těla dříve, než začnou pracovat s klienty/pacienty přímo v nemocnicích. Na statických modelech studenti získají dovednosti např. při praktické aplikaci jednotlivých krytí. Nevýhodou modelů je skutečnost, že nepokrývají široké spektrum jednotlivých typů ran.

Pro potřeby výuky akutních i chronických ran a péči s nimi spojenou lze využít tzv. *Chirurgický obvazový simulátor*, tj. model se 14 ranami (tyreodektomie, laparotomie, kolo/ileostomie, sakrální dekubit 2. stupně, amputovaná noha apod.). Na tomto modelu lze procvičovat techniku péče o nemocného se zraněním, čištění ran, výměnu obvazů. V podiatrické oblasti lze využít tzv. *Model péče o chodidlo*, který je určen k výuce stříhání nehtů (onychodystrofie, onychogryfózy), odstraňování hyperkeratóz, kuřích ok a mozolů. Pro výuku ošetření dekubitárních vředů lze použít tzv. *Simulátor ošetření proleženin*, který demonstruje 4 stádia ulcerací a jedná se o nasazovací model na tělo. K dalším didaktickým pomůckám lze zařadit tzv. *Sadu ošetřovatelských zranění*, která obsahuje mj. diabetický vřed, popáleninu 2. stupně, kožní štěp nebo 3 úrovně infekcí po chirurgickém zákroku. Mezi další statické modely patří: *Model péče o rány*, *Naučný model ošetření proleženin*, *Life/form chodidlo s tlakovými vředy*, *Life/form modely tlakových vředů/proleženin*, *Model čištění a obvazování proleženin* (viz Příloha č. 11).

- **Terapeutické krycí prostředky**

Prostředky vlhkého hojení ran patří mezi základní učební pomůcky pro praktickou výuku. Studenti si ještě před příchodem na odbornou praxi vyzkouší vlastnosti (fyzikální) krycích materiálů, manipulaci s nimi a jejich aplikaci.

- **Fotodokumentace**

Mezi důležité didaktické pomůcky ve výuce chronických ran patří fotografie/fotodokumentace chronických ran. Studentům se tak přiblíží jednotlivé typy chronických ran, fáze hojení ran a případně i jeho komplikace. Vhodně zvolené fotografie mohou ukázat studentům celé široké spektrum chronických ran a také se mohou využít při prověřování znalostí, kde studenti budou k fotografiím ran uvádět jejich klasifikaci (např. WHC klasifikaci) a volit vhodné krytí (viz Příloha č. 5).

- **E-learning ve výuce**

E-learning je efektivní vzdělávací metoda, která je realizovaná prostřednictvím multimediální podpory. Učitelé využívají informační a komunikační technologie (zpravidla počítačové sítě) a studentům předávají aktuální informace potřebné k jejich výuce (Klos, 2005, s. 633-634; Líšková, 2008, s. 54).

Pro univerzitní praxi je asi nejvhodnější tzv. blended learning (smíšené vzdělávání), tzn. kombinace prezenční, distanční a elektronické podoby výuky (Klos, 2005, s. 636). Blended learning kombinuje množství aktivit včetně výuky tváří v tvář v rámci jednotlivých tříd – „face-to-face classrooms“, tzv. živý e-learning – „live e-learning“ a individuální vzdělávání vlastní rychlostí – „self-paced learning“ (Kopecký, 2004, s. 55-59; Pokorná, 2008b, s. 16-17).

Výhody spočívají ve vyšším komfortu studia pro studenty všech forem studia, atraktivita pro studenty, větší komunikační prostor pro učící se, podpora a rozvoj PC gramotnosti studentů i pedagogů, aktuální texty a informace (Pokorná, 2007c, s. 411). Velikou výhodou e-learningu oproti klasickým (papírovým) učebnicím se jeví jeho aktuálnost. Než dojde k vydání učebnic, uběhne i relativně dlouhá doba a poznatky v nich uvedené mohou být již obsoletní. Oproti tomu učitelé mají možnost průběžně aktualizovat informace v e-learningu a tak držet krok se současným výzkumem (Fančovičová, 2009, online).

Jak připomíná Maňák, Janík, Švec (2008, s. 100) výuka na počítači, musí korespondovat s dalšími informacemi, které mají studenti k dispozici.

- **Tématické internetové portály**

V současné době existuje velké množství webových portálů, které se zaměřují na péči o rány. Tyto portály lze využívat v rámci samostudia studentů nebo projektového vyučování.

V českém překladu existují na internetových stránkách České společnosti pro léčbu ran poziční dokumenty a doporučené postupy na různá témata tj. se základními principy doplněné doporučenými postupy v určité oblasti hojení ran. Souhrn internetových portálů zaměřených na problematiku hojení ran je uveden v příloze č. 10.

- **PowerPoint ve výuce**

Počítačovou prezentaci charakterizuje Slavík (2008, s. 89) jako „sled v počítači předem připravených a následně prezentovaných elektronických snímků (slide)“. Nejběžnější pro tuto prezentaci je použit program Microsoft PowerPoint, v němž lze připravit vlastní multimediální výukovou prezentaci a k ní vytisknout materiály. PowerPointové prezentace lze použít jako doplněk tradiční přednášky a to ve fázi motivace, pro výklad nového učiva nebo k opakování a procvičování vědomostí. Mezi prezentační metody patří vedená, automatická a interaktivní prezentace (Hodis, 2005, s.

47). Pro přípravu prezentace existuje několik pravidel: název prezentace (nesmí mu chybět atraktivnost, výstižnost a stručnost), počet odstavců a řádků (pravidlo deseti), poster musí obsahovat jen to podstatné, údaje a informace musí být čitelné nejméně ze tří metrů a v neposlední řadě je vhodné mít na posteru co největší kontrast s barevnou harmonií – např. černá na žluté, černá na oranžové, oranžová na modré apod. (Hall, 2005, s. 102-106).

2. 5. 6 Prověřování a hodnocení výuky

Výsledkem vzdělávání a předmětem hodnocení jsou vědomosti, dovednosti, kompetence a postoje (Slavík, 2008, s. 68–70).

Blaško (2010, online) chápe hodnocení výuky jako „posuzování výsledků výuky z hlediska úrovně vědomostí, dovedností, schopností, postojů, chování studenta a následně vyvození závěrů“. Cílem posouzení výsledků výuky je poskytnutí zpětné vazby studentům.

Podle Drahovzala, Kiliána et al. (1997, s. 90) jsou metody prověřování a hodnocení studentů důležité i jako zpětná vazba pro žáka i pro učitele. Plní také funkci motivační, kdy slouží k povzbuzení k dalšímu učení, případně fungují jako určitá výstraha. Jako směrnice pro správnou klasifikaci studentů slouží klasifikační řád. Jak uvádí Tomanová (2006, s. 188) „hodnocení studentů podléhá normám, které jsou platné pro daný stupeň školy a vzdělání“.

2. 5. 6. 1 Klasifikace hodnocení studenta

Hodnocení studentů může být *sumativní* (konečné, zahrnující) a *formativní* (průběžné, formující, pomáhající). Obst (2002, s. 405-406); Kyriacou (2008, s. 123-125) uvádí dále tyto typy hodnocení: 1) *normativní* – hodnocení výkonu jednotlivých žáků ve vztahu k výkonu, 2) *kriteriální* - hodnocení absolutního výkonu, 3) *diagnostické* – k odhalení učebních obtíží a problémů žáků, 4) *interní* – hodnotící činnosti realizují učitelé působící ve škole, 5) *externí* - hodnotící činnosti realizují učitelé působící mimo školu, 6) *neformální* – založené na pozorování výkonů jako součásti běžné práce ve třídě, 7) *formální* – žáci jsou na hodnotící činnost předem připraveni, 8) *průběžné* – zakládá konečné zhodnocení stupně prospěchu žáka na hodnocení, které učitel získal za delší časové období, 9) *závěrečné* – zakládá konečné zhodnocení stupně prospěchu žáka

na hodnocení, které bylo provedeno na konci výuky předmětu, 10) *objektivní* - např. objektivně skórovatelné testy, 11) *hodnocení průběhu* - založené na přímém pozorování výkonů, 12) *hodnocení výsledku* – hodnocení hmatatelného výsledku práce např. projekt, písemka.

2. 5. 6. 2 Prověřování teoretických vědomostí

Pod termínem vědomost lze označovat faktické poznatky osvojené učení. Termín znalost je označení širších kognitivních struktur zahrnujících zapamatované informace (vědomosti) včetně porozumění vztahům, které mezi nimi existují. Znalost v určitém slova smyslu zahrnuje porozumění (Janík et al., 2009, s. 66-69). Pro zjištění vědomostí lze využít tyto techniky:

▪ **Pozorování a hodnocení aktivity studenta**

Hodnocení aktivní účasti ve výuce/cvičení je dle Košťálové (2010, s. 90-91) stejně důležité, jako je zkouška nebo hodnocení seminární práce. Pro hodnocení aktivity v hodině lze využít sedmistupňovou škálu (-3 až +3):

+3 komentář, po kterém není co dodat, vystihne podstatu, objevuje se zřídka

+2 velmi dobrý komentář, přinesl nový pohled, podnítil podstatnou, účelnou diskuzi

+1 podložený komentář, příspěvek, který třídu v diskuzi mírně posunul vpřed

0 student se do diskuze nezapojil nebo omluvená absence

-1 komentář, který odklonil diskuzi od podstaty, opakuje řečené, mírně rozptyluje

-2 student je nepřipravený, trvá na vyvráceném argumentu nebo neomluvená absence

-3 nekázeň, zcela neprofesionální chování.

▪ **Orientační prověřování**

V písemné i ústní formě mohou sloužit k průběžnému zjišťování vědomostí, popř. prekonceptů potřebných k další výuce.

- **Ústní zkoušení**

Výhoda této metody spočívá v prověřování nejen vědomostí, ale i intelektuálních dovedností, kompetencí a postojů studenta.

- **Odborná diskuze**

Tuto metodu lze použít v případě zjišťování postoje ke konkrétnímu problému a pozná se tak i úroveň vědomostí. Nevýhoda spočívá v nedostatečné objektivizaci klasifikace (Slavík et al., 2008, s. 70-72).

- **Didaktický test**

Jedná se o nástroj systematického zjišťování výsledků procesu výuky. Slouží jako doplněk k ústním, praktickým a jiným zkouškám (Blaško, 2010, s. 220). Základními charakteristikami didaktického testu jsou validita (platnost), reliabilita (spolehlivost), praktičnost, objektivita a citlivost (diskriminace). Oproti písemkám (tzv. teacher made tests) bývají rozsáhlejší, rozmanitější co do typů použitých úloh a je nutná písemná dokumentace (Škoda, Doulík, 2007, s. 11-12; Schindler, 2006, s. 10).

Slavík et al., (2008, s. 75-79); Kalhous et al., (2002, s. 222-227) uvádějí mezi typy testových položek a jejich formulace tyto:

1) *Uzavřené položky*: testové položky s alternativami odpovědí, testové položky seřadovací, testové položky přiřazovací (ke každému prvku v jednom sloupci přísluší vždy určitý prvek ve druhém sloupci)

2) *Otevřené položky*: testové položky doplňovací, testové položky otevřené se stručnou odpovědí (testovaný odpovídá krátkým sdělením, několika slovy, větou či souvětím), testové úlohy se širokou odpovědí (extended response items).

Pro zjištění znalostí všeobecných sester v oblasti hojení chronických ran byl vytvořen didaktický test (viz Příloha č. 9).

2. 5. 6. 3 Prověřování praktických dovedností

Janík et al. (2009, s. 66-69) chápe dovednost (skill) jako „učení získanou dispozici ke správnému, rychlému a úspornému vykonávání určité činnosti vhodnou metodou“

Technické dovednosti (psychomotorické) zahrnují manuální obratnost, zacházení s technickým zařízením, aplikace injekcí, převazy ran, cvičení s pacientem, polohování.

Vyžadují znalost a často i manuální šikovnost. Jsou tradičními dovednostmi sestry, které jsou založené na používání rukou. *Afektivní dovednosti* zahrnují schopnost vnést do ošetrovatelství kulturní, postojové a emocionální prvky. *Kognitivní dovednosti* znamenají schopnost myslet, vzpomenout si na naučené, aplikovat naučené a vyhodnocovat (Kozierová, Erbová, Olivierová, 1995, s. 227-228).

Mezi metody prověřování praktických dovedností se řadí:

- *Praktické zkoušení* – v ošetrovatelských předmětech se používá nejčastěji a je základem pro hodnocení praktických dovedností žáků. K hodnocení výkonů je vhodná co nejdetailnější hodnotící škála, která je předem žákům sdělena (Kříž, 2005, s. 21). Pro toto hodnocení může sloužit *osnova hodnocení praxe*, která zohledňuje u studenta vztah k lidem, teoretické poznatky, praktické činnosti, postupy a způsoby práce a v neposlední řadě i výsledky práce (Tomanová 2006, s. 188-189) - viz Příloha č. 8. Při prověřování studentových dovedností se má učitel zaměřit na to zda: 1) si student dokáže představit budoucí výsledek své činnosti, 2) student dovede určit podstatu činnosti, 3) student zná postup jednotlivých úkonů, 4) student dokáže správně vykonávat pracovní činnost a 5) dokáže zkontrolovat, že vykonaná pracovní činnost je v souladu se zadáním (Cichá, Dorková, 2008, s. 33).
- *Ústní zkoušení* - ověřuje především poznatky získané v teoretických předmětech. Zadávané otázky mají být jednoznačné, srozumitelné a stručně formulované a mají být zaměřené na rozsah a systematičnost poznatků a schopnost žáka aplikovat poznatky v praxi.
- *Písemné zkoušení* – spíše využívat jako doplňující a to formou písemného testu nebo písemné domácí práce (Kříž, 2005, s. 21).

Mezi další způsoby prověřování praktických dovedností řadí Kříž (2005, s. 20) pozorování práce studentů v průběhu praktických vyučovacích jednotek, zadávání cvičných prací studentům, zadávání praktických úkolů s daným pracovním postupem a zadávání prací problémového charakteru.

2. 5. 7 Mezipředmětové vztahy

Identifikace mezipředmětových a vnitropředmětových vztahů jsou pro kvalitní výuku velmi důležité. Umožňuje logickou návaznost poznatků, brání zbytečnému „dublování“ výuky nebo naopak výpadku potřebných témat v kurikulu oboru u jeho jednotlivých předmětů (Cichá et al., 2008, s. 31). Vztahy pomáhají rozvíjet systémové myšlení studentů a schopnost zobecňujícího syntetického myšlení. Ti se učí myslet ve „všesměrných“ řadách, aktualizovat poznatky a činnosti z různých oblastí, volně s nimi operovat, uvádět je do nových soustav podle konkrétních úkolů, hledat možné příčiny jevů nebo zdůvodnění, rychle postihovat celek a jeho vztahy (Drahovzal, Kilián et al., 1997, s. 67).

Mezipředmětové a vnitropředmětové vztahy dělíme na vertikální a horizontální (Cichá et al., 2008, s. 31).

Kasíková (2007, s. 149) tvrdí, že mezipředmětové vztahy jsou prozatím v učebních osnovách spíše naznačeny než zpracovány, proto se doporučuje učitelé vytvářet vlastní grafy, síťové diagramy, které by mezipředmětové souvislosti zpřehlednily.

Pro kvalitní praktickou výuku zdravotnických předmětů jsou znalosti mezipředmětových a vnitropředmětových vztahů zcela nezbytné. Je důležité učit se něčemu prakticky až po teoretické výuce daného tématu, a to nejprve v podmínkách odborných učeben (laboratořích) a později v podmínkách klinických pracovišť (Cichá et al., 2008, s. 31).

2. 5. 7. 1 Mezipředmětové vztahy ve výuce hojení ran

Při výuce hojení chronický ran lze využít následující mezipředmětové vztahy:

- *Zdravotnická psychologie a Komunikace v ošetrovatelství* - uplatnění psychologie u nemocných po amputaci, psychologická problematika nemocného s chronickou ránou – postoj k nemoci, omezení životních potřeb, změny chování a prožívání během trvání chronické rány, pocity méněcennosti, bolest a strach, komunikace všeobecné sestry s nemocným s chronickou ránou,
- *Informační a komunikační technologie a Výzkum v ošetrovatelství* - vyhledávání v elektronických databázích a uplatňování EBP v oblasti hojení chronických ran,

- *Výchova ke zdraví a Edukace v ošetrovatelství* - edukační činnosti v oblasti režimových opatření u nemocných s bércovou, diabetickou, tlakovou ulcerací, tj. kompresivní léčba, výživa, možnosti odlehčování tlaku na ulcerace aj.,
- *Patofyziologie a patologie* – patofyziologie hojení ran, mechanismus vzniku poruchy hojení ran,
- *Anatomie a fyziologie* - skladba kůže, anatomická, fyziologická východiska procesu hojení ran
- *Mikrobiologie, epidemiologie, ochrana veřejného zdraví* - zásady asepse, prevence nozokomiálních nákaz, odběry biologického materiálu – stěry, aspirace z rány, dodržování zásad BOZP a předcházení vzniku a přenosu infekce,
- *Výživa člověka* - význam výživy z hlediska hojení chronické rány a prevence vzniku dekubitárních ulcerací,
- *Ošetrovatelské postupy/klinické ošetrovatelské dovednosti* - praktický nácvik jednotlivých ošetrovatelských činností v laboratorních i klinických podmínkách, obvazová technika, tj. skupiny terapeutických obvazových materiálů, převazování chronických ran, techniky kompresivní terapie aj.,
- *Ošetrovatelství v chirurgických oborech, Ošetrovatelství v interních oborech, Ošetrovatelství ve vybraných klinických oborech* - ošetrovatelský proces u dospělých nemocných s dermatomykózami, s psoriázou, ekzémy, s bércovými vředy, specifika ošetrovatelského procesu u pacientů s onemocněním cév, vyšetřovací metody při onemocnění cév apod.,
- *Ošetrovatelství v komunitní, domácí a hospicové péči, Ošetrovatelská péče o nemocné v onkologii i* – specifika ošetřování chronických ran (exulcerovaných kožních nádorů), specifika ošetřování nemocného s chronickou ránou v domácím prostředí,
- *Ošetřování chronických ran/Ošetřování ran* - seznámení se s novými aspekty a výzkumy v oblasti terapie a ošetřování chronických ran, vědomosti a dovednosti ve speciálním ošetřování chronických ran, posouzení stavu rány, speciální obvazové materiály k ošetření chronických ran a jejich použití aj.,
- *Ošetrovatelská praxe.*

3 PRAKTICKÁ ČÁST

3. 1 Cíle a hypotézy

V práci byly stanoveny následující tři cíle:

1. Cíl: Zjistit způsob a rozsah výuky hojení chronických ran

K cíli se vztahovaly položky z informativní části dotazníku: 3, 4, 5, 6, 7, 8 a hypotézy č. H₀3, H₄, H₀5, H₆, H₀7 a H₀8 (uvedeny dále).

2. Cíl: Zjistit, zda se studenti chtějí vzdělávat v oblasti hojení chronických ran

K cíli se vztahovaly položky z informativní části dotazníku: 9a, 9b, 10a, 10b a hypotézy č. H₉a, H₉b, H₁₀a a H₁₀b.

3. Cíl: Zjistit úroveň znalostí v oblasti hojení chronických ran

K cíli se vztahovaly položky z vědomostní části dotazníku: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 a nebyly pro něj vytvořeny žádné hypotézy.

Otázky k identifikaci souboru respondentek

K identifikaci souboru se vztahovaly položky z informativní části dotazníku: 1a, 1b, 2

Dále byly stanoveny následující hypotézy, kde číslo hypotézy odpovídá vždy číslu příslušné otázky v informativní části dotazníku. Malé číslo 0 u hypotézy značí, že se jedná o tzv. nulovou hypotézu, která předpokládá nulové rozdíly mezi zkoumanými soubory dat.

- H₀3: Oba typy škol vyučují vlhkou terapii ve stejných předmětech.
- H₄: Předpokládáme, že více než 50 % studentů obou škol bylo při výuce seznámeno s kombinací klasické a vlhké metody léčby chronických ran.
- H₀5: Předpokládáme, že studenti vysokých škol používají stejné odborné publikace jako studenti vyšších zdravotnických škol.
- H₆: Předpokládáme, že více než 80 % studentů obou škol má zkušenosti s ošetřováním dekubitů.

- H₀7: Předpokládáme, že na obou typech škol byly při ošetrovatelské praxi používány stejné prostředky pro ošetřování rány metodou vlhkého hojení.
- H₀8: Předpokládáme, že na obou typech škol více než polovina respondentů uvádí, že převazy při ošetrovatelské praxi jsou prováděny ve spolupráci s řadovou sestrou.
- H9a: Předpokládáme, že na obou typech škol má většina studentů (více než 50 %) zájem o další vzdělávání a informace v léčbě chronických ran v rámci pregraduálního studia.
- H9b: Předpokládáme, že většina (více než 50 %) z těch, kteří chtějí další informace, budou chtít číst odborné publikace.
- H10a: Předpokládáme, že na obou typech škol má většina studentů (více než 50 %) zájem o další vzdělávání a informace v léčbě chronických ran v rámci celoživotního studia.
- H10b: Zároveň předpokládáme, že většina (více než 50 %) z těch, kteří chtějí další informace, budou mít zájem o akreditované certifikované kurzy.

3. 2 Metodika

Výzkum byl koncipován jako kvantitativní s využitím dotazníku. Účast na výzkumu byla dobrovolná. Respondenti byli informováni o cílech výzkumu a seznámeni s výzkumnou metodou. K výzkumu byla zajištěna potřebná povolení (viz Příloha č. 3).

Byl vytvořen nestandardizovaný polostrukturovaný dotazník, který se skládal z informativní a vědomostní části.

Obsahem informativní části dotazníku byly položky: 1) s výběrem jedné nebo více alternativních odpovědí, 2) otevřené, 3) polouzavřené, 4) identifikačních znaků, 5) typu Likertovy škály.

Obsahem vědomostní části byly položky *uzavřené*: a) testové položky s alternativami odpovědí (z předložených tvrzení mohlo být vybráno to správné), b) testové položky přiřazovací (ke každému prvku v jednom sloupci přísluší vždy určitý prvek ve druhém sloupci) a položky *otevřené*: a) testové položky doplňovací (do formulace otázky testovaný doplnil slovo – prostředek hojení), b) testové položky otevřené se stručnou odpovědí (testovaný odpovídal krátkým sdělením, několika slovy).

Na konci dotazníku měli studenti možnost volně se vyjádřit k problematice teoretické a praktické výuky hojení ran.

Dotazník obsahoval celkem 21 položek, z toho 13 položek bylo v informativní části a 8 položek obsahovala část vědomostní. Vyplnění dotazníku zabralo studentům v průměru 20 minut. I přes to, že se jedná o časově náročnější dotazník a že jeho vyplňování probíhalo v průběhu běžné vyučovací hodiny, je nutno vyzdvihnout ochotu studentů a také zástupců škol, zúčastnit se tohoto výzkumu.

Charakteristika zkoumaného souboru

- Studenti prezenčního studiu 2. nebo 3. ročník vybrané VZŠ a VŠ v oboru Všeobecná sestra

3. 2. 1 Sběr dat

Dotazníkovému výzkumu předcházelo pilotní šetření na vzorku 10 respondentů. Po vyhodnocení pilotní studie byl dotazník po dohodě s vedoucí práce postupně upravován.

Protože dotazníky obsahovaly testovací položky, musela být autorka práce přítomna u jejich vyplňování osobně, aby nedošlo ke zkreslení výsledků. Na druhé straně bylo díky tomu získáno velké množství údajů, kdy šestistránkový dotazník vyplnilo celkem 494 respondentů 2. a 3. ročníků na 5 vyšších zdravotnických a 4 vysokých školách. Logicky tak kolísal počet respondentů v celkem 18 skupinách (od 13 po 66), a tak pro vyhodnocení nemá ani tak význam absolutní počet (tedy kolik odpovědělo), ale spíše relativní – vztažený vždy na celkový počet respondentů v dané skupině.

Bylo osloveno celkem 13 škol, z toho 8 vyšších zdravotnických škol (dále jen VZŠ) a 5 vysokých škol (dále jen VŠ). Pro účely této práce jsme byli nuceni poněkud zjednodušit názvy škol. Většina VZŠ má totiž oficiální název mnohem delší než jen VZŠ – např. Vyšší odborná škola ekonomická a zdravotnická a Střední škola v Boskovcích. Označení VZŠ dle našeho názoru lépe vystihuje zaměření tohoto typu škol než též často používané Vyšší odborná škola. Podobným způsobem jsme zjednodušily i názvy vysokých škol, kde používáme jen označení VŠ.

Nebylo bohužel možno získat údaje ze všech oslovených škol. Z organizačních důvodů nebylo šetření povoleno ve VZŠ Ostrava; VZŠ Brno, Merhautova 15 je škola technického rázu a problematiku hojení ran nemá v učebních plánech, proto ani na této škole nebylo provedeno výzkumné šetření. VZŠ Zlín zamítla žádost bez udání důvodu. V případě VŠ Ostrava byl rozvrh 2. a 3. ročníku koncipován tak, že neumožnil osobně distribuovat dotazníky, a to vzhledem k dlouhodobé ošetrovatelské praxi studentů. Bylo tedy přistoupeno k oslovení studentů prostřednictvím společného e-mailu, ale odpověděli jen 3 studenti. Data takto získaná by měla velmi omezenou vypovídací hodnotu, nebylo by je tedy možno odpovědně porovnat s jinými školami, a proto bylo další šetření na této škole zastaveno a dotazníky takto získané nebyly vyhodnoceny.

Celkem bylo vyhodnoceno 494 dotazníků. Ve vědomostní části bylo nutno jeden dotazník vyřadit, zde bylo tedy vyhodnoceno celkem 493 dotazníků. Návratnost dotazníků byla 100 %. Dotazníková akce proběhla od ledna 2011 do dubna 2011.

V následujících tabulkách a grafech je (pokud není uvedeno jinak) uváděna relativní četnost a tyto údaje jsou také předmětem porovnávání. Vzhledem k velkému množství údajů ale nebylo možné zde uvádět všechna data, protože tabulky i grafy by se tak staly nepřehlednými. Kompletní tabulky četností jsou umístěny v příloze č. 4.

3. 2. 2 Zpracování výzkumu

První fází vyhodnocení výzkumného šetření bylo zpracování získaných dat čárkovou metodou, hodnoty byly sečteny a výsledná data zanesena do tabulek v programu MS Word, resp. MS Excel. Výběr z těchto dat, který byl relevantní vzhledem k některé z hypotéz, byl zpracován do zjednodušených tabulek, procentuálně vyhodnocen a graficky znázorněn. Tato data byla poté podrobena statistickému zhodnocení, které prokázalo, zda hypotézu lze přijmout nebo zamítnout.

Ke statistickému zpracování byl použit statistický software SPSS verze 15, SPSS Inc., Chicago, USA a program MS Office Excel 2007. Pro porovnání dat byly prováděny chí-kvadrát testy homogenity na hladině signifikace 0,05, popř. byla data porovnávána na základě vypočítaných absolutních a relativních četností s využitím konstrukce 95% intervalu spolehlivosti (95% CI). Pro popis získaných dat z vědomostní části dotazníku byla použita popisná statistika, zpracovaná následně testem normality Shapiro – Wilk, porovnání bylo prováděno pomocí dvouvýběrového t-testu, analýzy rozptylu ANOVA. V případě zjištěných statisticky významných rozdílů byl proveden test mnohonásobného porovnání LSD (least significance differences).

3. 3 Výsledky

3. 3. 1 Data k identifikaci souboru respondentů

Následující tabulka ukazuje rozdělení respondentů podle typu školy a ročníku, který navštěvují, a vztahuje se k informativní části dotazníku.

Tabulka 1a. Rozdělení respondentů podle typu školy a ročníku, který navštěvují

Škola	Ročník	n_i	f_i
VZŠ	2. ročník	119	24
	3. ročník	120	24
VŠ	2. ročník	113	23
	3. ročník	142	29
Celkem		494	100

Graf 1a. Rozdělení respondentů - odpovídá tabulce 1a



V následující tabulce bylo pro rozdělení respondentů použito jiné hledisko - jsou rozdělení podle školy, kterou navštěvují a to bez ohledu na navštěvovaný ročník.

Tabulka 1b. Rozdělení respondentů podle školy, kterou navštěvují

Škola	Četnost	
	n_i	f_i
VZŠ Boskovice	33	7
VZŠ Brno	67	14
VZŠ Olomouc	64	13
VZŠ Vsetín	35	7
VZŠ Znojmo	40	8
VŠ Brno	31	6
VŠ Olomouc	45	9
VŠ Opava	114	23
VŠ Zlín	65	13
Celkem	494	100

Graf 1b. Rozdělení respondentů podle školy, kterou navštěvují - odpovídá tabulce 1b



Třetí otázka v pořadí (č. 2.) se týkala zdravotnického oboru, ve kterém by studenti po ukončení školy chtěli pracovat. Dotazníky byly rozděleny na 4 skupiny, podle toho, jak často se studenti v budoucnosti budou při své práci setkávat s vlhkým hojením ran. Rozdělení jednotlivých oddělení ukazuje následující tabulka 2a, získaná data jsou uvedena v tabulce 2b.

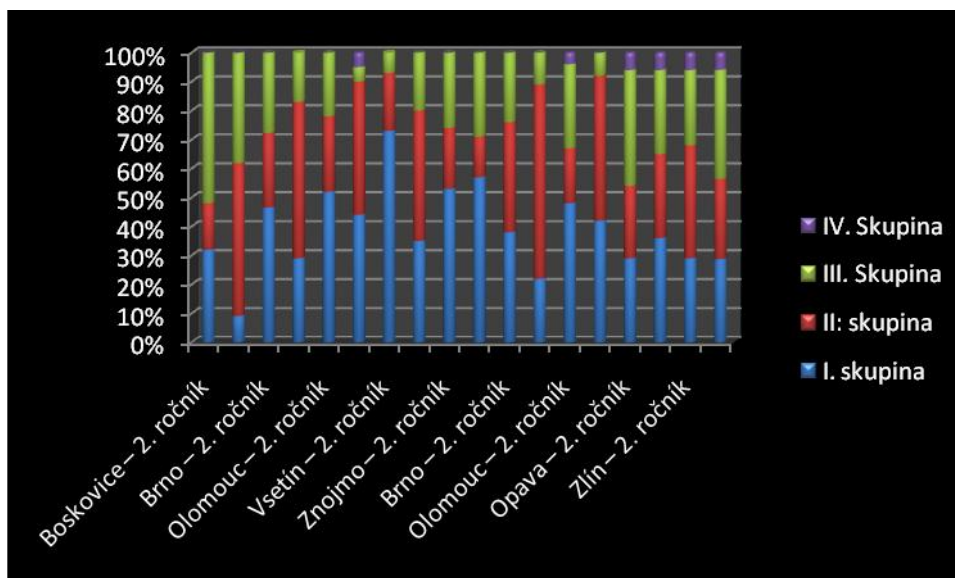
Tabulka 2a. Rozdělení studentů do skupin dle oddělení, na kterém chtějí pracovat:

Skupina	Oddělení
I.	S velkým výskytem chronických ran – chirurgie, ARO, LDN, domácí péče, onkologie apod.
II.	Se středním výskytem chronických ran – interna, JIP
III.	S malým a žádným výskytem chronických ran – dětské, praktický lékař, neví, apod.
IV.	Nechce pracovat ve zdravotnictví

Tabulka 2b. Rozdělení respondentů do skupin podle toho, na kterém oddělení chtějí pracovat

Škola - ročník		Celkem ve skupině	I.		II.		III.		IV.	
			n_i	f_i	n_i	f_i	n_i	f_i	n_i	f_i
VZŠ	Boskovice – 2. r.	19	6	32	3	16	10	52	0	0
	Boskovice – 3. r	14	7	50	4	29	3	21	0	0
	Brno – 2. r	43	20	46	11	26	12	28	0	0
	Brno – 3. r	24	7	29	13	54	4	17	0	0
	Olomouc – 2. r	23	12	52	6	26	5	22	0	0
	Olomouc – 3. r	41	18	44	19	46	2	5	2	5
	Vsetín – 2. r	15	11	73	3	20	1	7	0	0
	Vsetín – 3. r	20	7	35	9	45	4	20	0	0
	Znojmo – 2. r	19	10	53	4	21	5	26	0	0
Znojmo – 3. r	21	12	57	3	14	6	29	0	0	
VŠ	Brno – 2. r	13	5	38	5	38	3	24	0	0
	Brno – 3. r	18	4	22	12	67	2	11	0	0
	Olomouc – 2. r	21	10	48	4	19	6	29	1	4
	Olomouc – 3. r	24	10	42	12	50	2	8	0	0
	Opava – 2. r	48	14	29	12	25	19	40	3	6
	Opava – 3. r	66	24	36	19	29	19	29	4	6
	Zlín – 2. r	31	9	29	12	39	8	26	2	6
	Zlín – 3.	34	10	28	10	28	11	38	2	6

Graf 2. Relativní četnosti respondentů podle skupin - odpovídá tabulce 2b



3. 3. 2 Získaná data k cíli č. 1 - výuka hojení chronických ran

Cíl č. 1 nám dal za úkol zjistit způsob a rozsah výuky hojení chronických ran. Tato výuka se dělí na teoretickou přípravu a praktickou výuku na odborné praxi. V následujících třech otázkách dotazníku (3. – 5.) jsme se soustředili na teoretickou přípravu (ve škole), další blok otázek (č. 6. – 8) je věnován praktické přípravě.

- **Otázka č. 3. Ve kterých předmětech v ročníku, který nyní studujete, jste se setkal/a s léčbou chronických ran? (prosím uveďte i více předmětů)**
- **H₀₃: Oba typy škol vyučují vlhkou terapii ve stejných předmětech.**

Tabulka 3a. Vybrané předměty, ve kterých je vyučována metoda vlhkého hojení ran (a - Chirurgie, b – Interna, c – Klinické ošetrovatelské dovednosti/OŠE postupy, d – Péče o chronické rány, e – žádný předmět)

Skupina	Volba respondentů (a – e)									
	a		b		c		d		e	
	n _i	f _i	n _i	f _i	n _i	f _i	n _i	f _i	n _i	f _i
VZŠ	179	74,9	79	33,1	94	39,3	0	0	6	2,5
VŠ	109	42,7	12	4,7	105	41,2	66	25,9	16	6,3

Největší četnost vykazoval předmět *Chirurgie* (jsou možné i další podobné názvy – *Chirurgie a ošetrovatelství, Ošetrovatelství v chirurgických oborech* apod.), kterou uvedlo 179 respondentů z VZŠ (74,9 %) a 109 respondentů z VŠ (42,7 %). Vysoké četnosti uváděli respondenti též pro *Internu* či *Klinické ošetrovatelské dovednosti/OŠE postupy*. Předmět, který se specializuje na ošetřování chronických ran (s názvem *Péče o chronické rány*) uvedlo 66 respondentů z VŠ (16 %) a žádný (0 %) respondent z VZŠ. 6 respondentů z VZŠ (2,5 %) a 16 z VŠ (6,3 %) uvedlo, že nemají žádný předmět, který by se věnoval léčbě chronických ran.

Data byla uspořádána do kontingenčních tabulek. V řádcích tabulky je typ školy – s kategoriemi VZŠ a VŠ, ve sloupcích tabulky je informace o tom, zda je vlhká terapie vyučována v daném předmětu. Na data v kontingenční tabulce byl aplikován chí-kvadrát test homogenity. Abychom dodrželi předpoklad nezávislosti zkoumaných dat, byl každý předmět zpracováván zvlášť.

Chí-kvadrát testem bylo prokázáno, že vlhká terapie se na VZŠ vyučuje ve statisticky významně vyšší míře v předmětech *Chirurgie a Interna*, $p < 0,0001$ v obou případech. Naopak na VŠ se tato terapie vyučuje ve statisticky vyšší míře v předmětu

Péče o chronické rány, $p < 0,0001$. Přesné procentuální rozložení je patrné z kontingenčních tabulek. U předmětu *Klinické ošetrovatelské dovednosti – Ošetrovatelské postupy* nebyl prokázán statisticky významný rozdíl, $p = 0,676$.

Tuto hypotézu je možné zamítnout.

Tabulka 3b. Statistické vyhodnocení – předmět Chirurgie

Kontingenční tabulka

			Chirurgie		Celkem
			vy učuje	nevy učuje	
Škola	VZŠ	Četnost	179	60	239
		%	74,9%	25,1%	100,0%
	VŠ	Četnost	109	146	255
		%	42,7%	57,3%	100,0%
Celkem		Četnost	288	206	494
		%	58,3%	41,7%	100,0%

Chi-kvadrát test

	Hodnota	Stupně volnosti	Asymptotická oboustranná signifikance
Pearsonov o chi-kvadrát	52,454	1	<0,0001
Počet platných případů	494		

Tabulka 3c. Statistické vyhodnocení – předmět Interna

Kontingenční tabulka

			Interna		Celkem
			vy učuje	nevy učuje	
Škola	VZŠ	Četnost	79	160	239
		%	33,1%	66,9%	100,0%
	VŠ	Četnost	12	243	255
		%	4,7%	95,3%	100,0%
Celkem		Četnost	91	403	494
		%	18,4%	81,6%	100,0%

Chi-kvadrát test

	Hodnota	Stupně volnosti	Asymptotická oboustranná signifikance
Pearsonov o chi-kvadrát	65,975	1	<0,0001
Počet platných případů	494		

Tabulka 3d. Statistické vyhodnocení – předmět Klinické ošetrovatelské dovednosti

Kontingenční tabulka

			Klinické ošetrovatelské dovednosti - Ošetrovatelské postupy		Celkem
			vy učuje	nev učuje	
Škola	VZŠ	Četnost	94	145	239
		%	39,3%	60,7%	100,0%
	VŠ	Četnost	105	150	255
		%	41,2%	58,8%	100,0%
Celkem		Četnost	199	295	494
		%	40,3%	59,7%	100,0%

Chí-kvadrát test

	Hodnota	Stupně volnosti	Asymptotická oboustranná signifikance
Pearsonov o chí-kvadrát	,175	1	,676
Počet platných případů	494		

Tabulka 3e. Statistické vyhodnocení – předmět Péče o chronické rány

Kontingenční tabulka

			Péče o chronické rány		Celkem
			vy učuje	nev učuje	
Škola	VZŠ	Četnost	0	239	239
		%	,0%	100,0%	100,0%
	VŠ	Četnost	66	189	255
		%	25,9%	74,1%	100,0%
Celkem		Četnost	66	428	494
		%	13,4%	86,6%	100,0%

Chí-kvadrát test

	Hodnota	Stupně volnosti	Asymptotická oboustranná signifikance
Pearsonov o chí-kvadrát	71,398	1	<0,0001
Počet platných případů	494		

- **Otázka č. 4. S jakým typem léčby chronických ran Vás při teoretické výuce učitelé seznamovali?**
- **H4: Předpokládáme, že více než 50 % studentů obou škol bylo při výuce seznámeno s kombinací klasické a vlhké metody léčby chronických ran.**

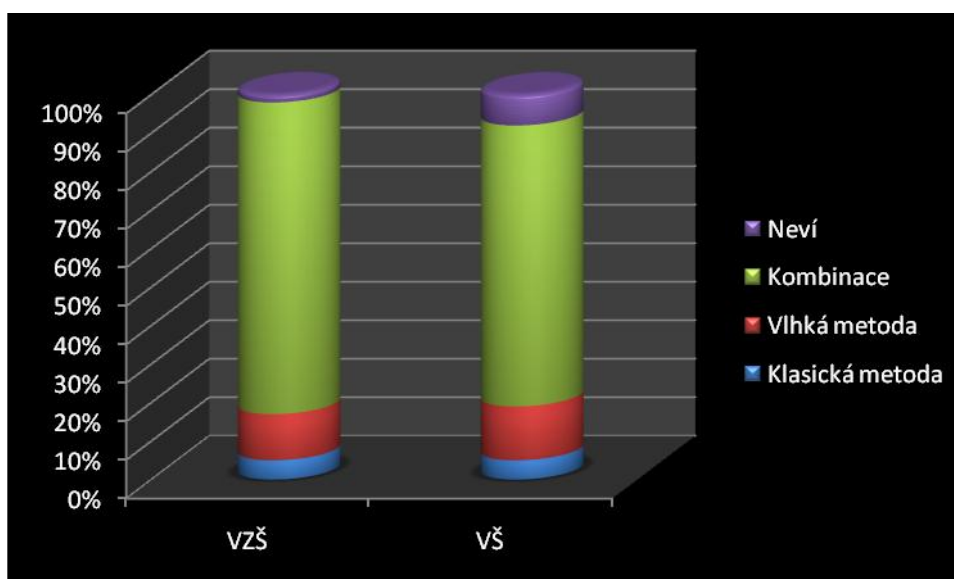
Toto byla jedna z mála otázek, kdy jsme chtěli, aby studenti vybrali pouze jednu ze zvolených odpovědí. Mnohokrát se ale stalo, že to studenti nepochopili a uvedli obě první možnosti - tedy, že se učili jak klasickou formu, tak i vlhkou metodu. Taková odpověď byla automaticky považována za omyl, kdy by správně měla být zaškrtnuta varianta „kombinace obou forem“ a jako takovou ji také uvádíme ve vyhodnocení.

Tabulka 4. Typ léčby chronické rány, jež je vyučována v teoretické přípravě (a – klasická forma, b – vlhká metoda, c – kombinace, d – neví)

Skupina	Volba respondentů (a – d)							
	a		b		c		d	
	n_i	f_i	n_i	f_i	n_i	f_i	n_i	f_i
VZŠ	13	5	28	12	193	81	5	2
VŠ	12	5	35	14	188	73	20	8

Nejvyšší četnost vykazuje odpověď, že se studenti v průběhu teoretické přípravy seznámili s kombinací obou metod léčby chronických ran – uvedlo to 193 respondentů z VZŠ (81 %) a 188 z VŠ (73 %). Z hlediska četnosti jako druhá následuje odpověď „vlhká metoda“, kterou uvedlo 28 respondentů z VZŠ (12 %) a 35 z VŠ (14 %). Malé četnosti odpovědí nalézáme u odpovědi „klasická forma“ a „nevím“, kde četnost těchto odpovědí nepřekročila 10 % ani u jedné z obou sledovaných typů škol.

Graf 4. Typ léčby chronické rány, jež je vyučována v teoretické přípravě - odpovídá tabulce 4



Hypotéza byla ověřena na základě vypočítaných absolutních a relativních četností s využitím konstrukce 95% intervalu spolehlivosti (95% CI) pro populační

pravděpodobnost dle vzorce: $p \pm 1,96 \sqrt{\frac{p(1-p)}{n}}$ (Zvárová, 2004).

Z dotazníkového šetření vyplynulo, že 193 studentů VZŠ z celkového počtu 239 respondentů, tedy 80,8 % (95% CI 75,8 % - 85,8 %) bylo při výuce seznámeno s kombinací klasické a vlhké metody léčby chronických ran.

Dále bylo zjištěno, že 188 studentů VŠ z celkového počtu 255 respondentů, tedy 73,7 % (95% CI 68,3 % - 79,1 %) bylo při výuce seznámeno s kombinací klasické a vlhké metody léčby chronických ran.

Vzhledem ke skutečnosti, že interval spolehlivosti obsahuje v obou případech hodnoty vyšší než 50 %, **můžeme hypotézu přijmout.**

- **Otázka č. 5. Jaké odborné publikace využíváte ve škole při studiu léčby chronických ran?**
- **H₀5: Předpokládáme, že studenti vysokých škol používají stejné odborné publikace jako studenti vyšších zdravotnických škol.**

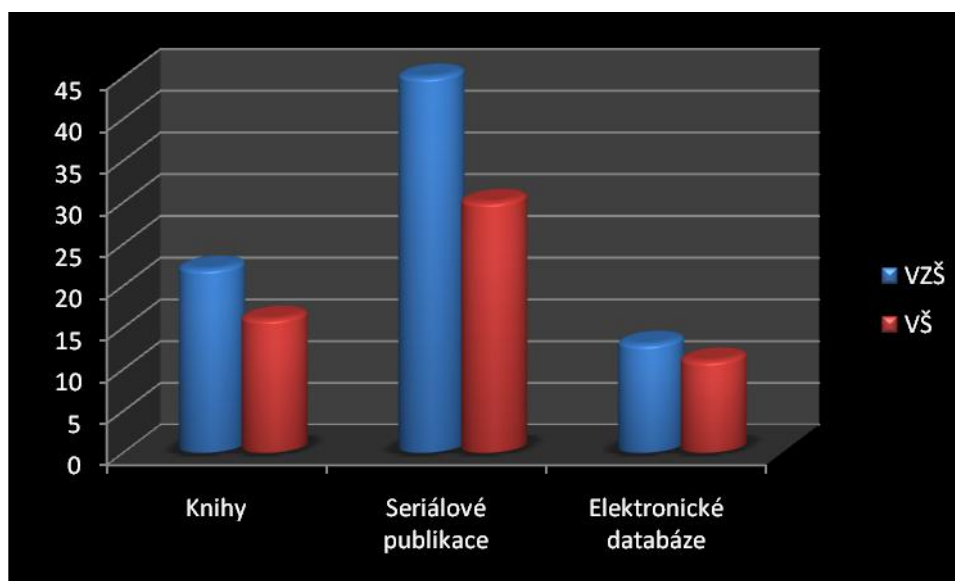
Úkolem poslední otázky vztahující se na teoretickou přípravu (č. 5) bylo zjistit, zda se při výuce léčby chronických ran používají odborné publikace, ať již knihy, odborné časopisy nebo elektronické databáze. V této otázce nás zajímalo, jaké publikace studenti používají mimo učebnic, které získávají ve škole, a proto jsme odpovědi typu, že používají učebnice, e-learning či podklady od učitelů, ignorovaly a považovaly jsme je za odpověď „nepoužívám“, resp. „NE“.

Tabulka 5a. Studenti, kteří nepoužívají při studiu žádné odborné publikace (a – knihy, b – seriálové publikace, c – elektronické databáze)

Skupina	Volba respondentů (a – c)					
	a		b		c	
	n _i	f _i	n _i	f _i	n _i	f _i
VZŠ	187	78	131	55	208	87
VŠ	215	84	179	70	226	89

Ve výše uvedené tabulce jsou uvedeny počty studentů, kteří *nepoužívají* ke studiu jednu ze tří uvedených odborných publikací. Knihy tedy používá 52 respondentů z VZŠ (22 %) a 40 z VŠ (16 %), seriálové publikace (časopisy) používá největší množství studentů, a to 108 z VZŠ (45 %) a 76 (30 %) z VŠ, elektronické databáze používá ke studiu 31 respondentů z VZŠ (13 %) a 29 z VŠ (11 %).

Graf 5. Studenti, kteří nepoužívají při studiu žádné odborné publikace - odpovídá tabulce 5a



Hypotéza byla ověřena podobným způsobem jako hypotéza č. 3.

Chí-kvadrát testem bylo prokázáno, že seriálové publikace jsou na VZŠ používány ve statisticky významně vyšší míře než na VŠ, $p = 0,0004$, **hypotézu je možno zamítnout**. V četnosti využívání knih či elektronických databázích nebyly prokázány statisticky významný rozdíl, $p > 0,05$. Přesné četností rozložení je zřejmé z tabulek.

Tabulka 5b. Statistické vyhodnocení – používání knih k dalšímu studiu

Kontingenční tabulka

		Knihy		Celkem
		nepoužívá	používá	
Škola	VZŠ	Četnost 187	52	239
		% 78,2%	21,8%	100,0%
	VŠ	Četnost 215	40	255
		% 84,3%	15,7%	100,0%
Celkem		Četnost 402	92	494
		% 81,4%	18,6%	100,0%

Chí-kvadrát test

	Hodnota	Stupně volnosti	Asymptotická oboustranná signifikance
Pearsonov o chí-kvadrát	3,000	1	,083
Počet platných případů	494		

Tabulka 5c. Statistické vyhodnocení – používání seriálových publikací k dalšímu studiu

Kontingenční tabulka

			Seriálové publikace		Celkem
			nepoužívá	používá	
Škola	VZŠ	Četnost	131	108	239
		%	54,8%	45,2%	100,0%
	VŠ	Četnost	179	76	255
		%	70,2%	29,8%	100,0%
Celkem		Četnost	310	184	494
		%	62,8%	37,2%	100,0%

Chi-kvadrát test

	Hodnota	Stupně volnosti	Asymptotická oboustranná signifikance
Pearsonov o chi-kvadrát	12,492	1	,0004
Počet platných případů	494		

Tabulka 5d. Statistické vyhodnocení - používání elektronických databází k dalšímu studiu

Kontingenční tabulka

			Elektronické databáze		Celkem
			nepoužívá	používá	
Škola	VZŠ	Četnost	208	31	239
		%	87,0%	13,0%	100,0%
	VŠ	Četnost	226	29	255
		%	88,6%	11,4%	100,0%
Celkem		Četnost	434	60	494
		%	87,9%	12,1%	100,0%

Chi-kvadrát test

	Hodnota	Stupně volnosti	Asymptotická oboustranná signifikance
Pearsonov o chi-kvadrát	,295	1	,587
Počet platných případů	494		

- **Otázka č. 6. Jaký typ chronické rány jste na praxi ošetřoval/a?**

- **H6: Předpokládáme, že více než 80 % studentů obou škol má zkušenosti s ošetřováním dekubitů.**

První otázka z oblasti praktické přípravy (č. 6) byla zaměřena na to, jaký typ chronické rány měli studenti možnost v průběhu své praxe ošetřovat. Studenti měli možnost zatrnout více možností.

Tabulka 6. Typ chronické rány, který studenti ošetřovali na praxi (a - bércový vřed, b – dekubitus, c – syndrom diabetické nohy, d – dehiscence chirurgické rány, e – neošetřoval)

Skupina	Volba respondentů (a – e)									
	a		b		c		d		e	
	n _i	f _i	n _i	f _i	n _i	f _i	n _i	f _i	n _i	f _i
VZŠ	219	92	232	97	160	67	145	61	0	0
VŠ	239	94	252	99	180	71	153	60	0	0

Nejvyšší četnost vykazuje odpověď „dekubitus“, kterou uvedlo 232 respondentů z VZŠ (97 %) a 252 z VŠ (99 %), druhou v pořadí je odpověď „bércový vřed“, kterou uvedlo 219 respondentů z VZŠ (92 %) a 239 z VŠ (94 %), co do četnostního objemu je třetí v pořadí odpověď „syndrom diabetické nohy“, kterou uvedlo 160 respondentů z VZŠ (67 %) a 180 z VŠ (71 %), následovaná odpovědí „dehiscence chirurgické rány“ – 145 respondentů z VZŠ (61 %) a 153 z VŠ (60 %). Žádný student ani z jedné ze zkoumaných škol neuvedl, že by v průběhu praxe neošetřoval některý z uvedených typů chronické rány.

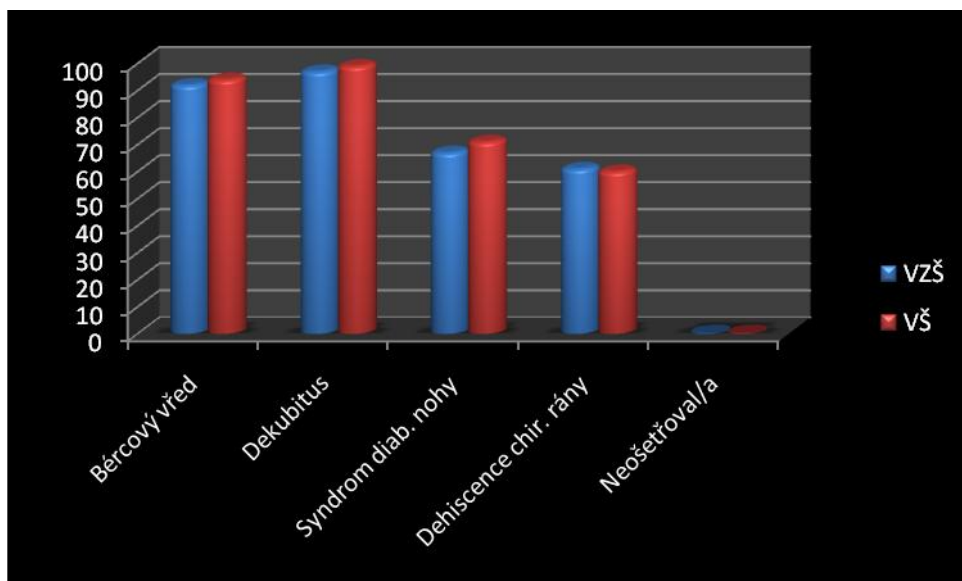
Hypotéza byla ověřena obdobně jako hypotéza č. 4.

Z dotazníkového šetření vyplynulo, že 232 studentů VZŠ z celkového počtu 239 respondentů, tedy 97,1 % (95% CI 94,9 % - 99,2 %) má zkušenosti s ošetřováním dekubitů.

Dále bylo zjištěno, že 252 studentů VŠ z celkového počtu 255 respondentů, tedy 98,8,% (95% CI 97,5 % - 100,0 %) má zkušenosti s ošetřováním dekubitů.

Vzhledem ke skutečnosti, že intervaly spolehlivosti obsahují v obou případech hodnoty vyšší než 80 %, **můžeme hypotézu přijmout.**

Graf 6. Typ chronické rány, který studenti ošetřovali na praxi - odpovídá tabulce 6



- Otázka č. 7. Uved'te prostředky pro léčbu chronických ran, jejichž aplikaci jste si mohl/a vyzkoušet během Vaší praxe.

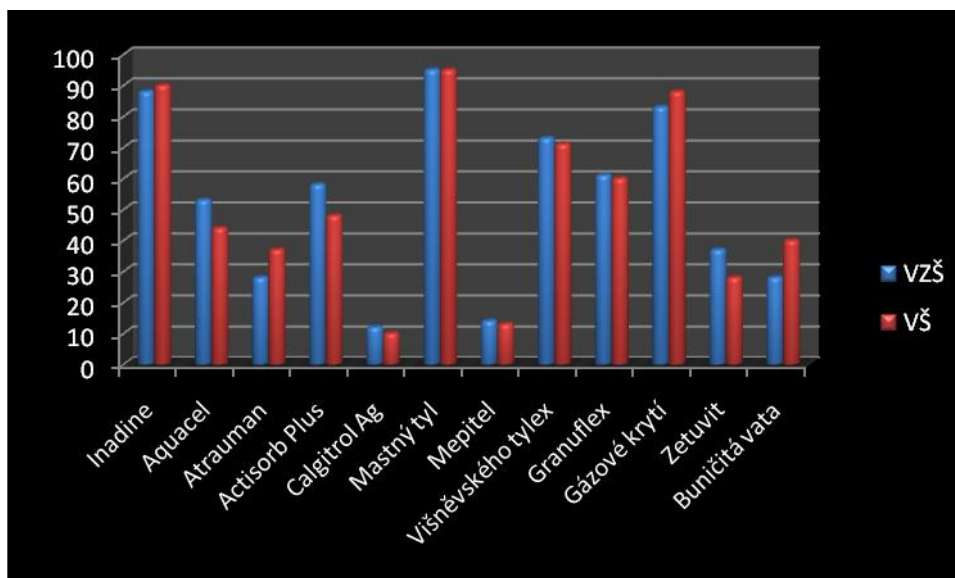
- H_07 : Předpokládáme, že na obou typech škol byly při ošetrovatelské praxi používány stejné prostředky pro ošetrování rány metodou vlhkého hojení.

Tabulka 7a. Nejčastěji uváděné prostředky pro léčbu chronických ran

Prostředek	VZŠ		VŠ		p
	n_i	f_i	n_i	f_i	
Inadine	211	88	229	90	0,589
Aquacel	126	53	113	44	*
Atrauman	68	28	94	37	*
Actisorb Plus	139	58	123	48	*
Calgitrol Ag	29	12	26	10	*
Mastný tyl	226	95	242	95	0,865
Mepitel	33	14	33	13	*
Višněvského tylex	175	73	182	71	0,646
Granuflex	145	61	154	60	0,950
Gázové krytí	198	83	224	88	0,116
Zetuvit	88	37	72	28	*
Buničitá vata	68	28	103	40	*

Poznámka: * - signifikance „p“ u uvedených přípravků nebyla počítána

Graf 7. Nejčastěji uváděné prostředky na léčbu chronických ran – odpovídá tabulce 7a



Nejvyšší četnost vykazuje odpověď „mastný tyl“, kterou uvedlo 226 respondentů z VZŠ a 242 z VŠ (v obou případech 95 %), druhá nejčastější odpověď byla „Inadine“ – uvedlo 211 respondentů z VZŠ (88 %) a 229 z VŠ (90 %), třetí nejčastější odpověď byla „gázové krytí“, uvedlo to 198 respondentů z VZŠ (83 %) a 224 z VŠ (88 %).

Hypotéza byla ověřena podobným způsobem jako hypotéza č. 3, statistické vyhodnocení bylo provedeno pro 5 nejčastěji uváděných přípravků.

Chí-kvadrát testem nebyly prokázány statisticky významné rozdíly mezi VZŠ a VŠ v používání prostředků pro ošetřování rány metodou vlhkého hojení, $p > 0,05$ ve všech případech, **hypotézu je tedy možné přijmout**. Přesné četností rozložení je zřejmé z tabulek.

Tato otázka z bloku o praktické přípravě (č. 7) směřovala k zjištění, jaké prostředky studenti během praxe používali na léčbu chronických ran. Studenti měli na výběr celkem z 21 různých přípravků, rozdělených do dvou skupin, na primární a sekundární krytí. V této skupině byly přípravky, které se používají často i ty, které se objevují spíše výjimečně. Studenti měli možnost i napsat, které další přípravky používali během své praxe.

V dotazníku byla uvedena i možnost zaškrtnout, zda používali gázu napuštěnou léčebným roztokem a vypsát jakým. Po zvážení bylo rozhodnuto toto nevyhodnocovat, protože z odpovědí nebylo vždy možno s jistotou posoudit, jak byly připsané přípravky používány. V případě vyhodnocení jen těch dotazníků, kde to bylo bez pochyb, by výsledný soubor byl vzhledem k celkovému souboru respondentů příliš malý a výsledky by z toho důvodu byly statisticky nevěrohodné.

Tabulka 7b. Statistické vyhodnocení – používání Inadine na praxi

Kontingenční tabulka

			Inadine		Celkem
			uvedli	neuvedli	
Škola	VZŠ	Četnost	211	28	239
		%	88,3%	11,7%	100,0%
	VŠ	Četnost	229	26	255
		%	89,8%	10,2%	100,0%
Celkem		Četnost	440	54	494
		%	89,1%	10,9%	100,0%

Chi-kvadrát test

	Hodnota	Stupně volnosti	Asymptotická oboustranná signifikance
Pearsonov o chí-kvadrát	,293	1	,589
Počet platných případů	494		

Tabulka 7c. Statistické vyhodnocení – používání mastného tylu na praxi

Kontingenční tabulka

			Mastný tyl		Celkem
			vedli	nevedli	
Škola	VZŠ	Četnost	226	13	239
		%	94,6%	5,4%	100,0%
	VŠ	Četnost	242	13	255
		%	94,9%	5,1%	100,0%
Celkem		Četnost	468	26	494
		%	94,7%	5,3%	100,0%

Chi-kvadrát test

	Hodnota	Stupně volnosti	Asymptotická oboustranná signifikance
Pearsonov o chí-kvadrát	,029	1	,865
Počet platných případů	494		

Tabulka 7d. Statistické vyhodnocení – používání Višněvského tylexu na praxi

Kontingenční tabulka

			Višněvského tylex		Celkem
			vedli	nevedli	
Škola	VZŠ	Četnost	175	64	239
		%	73,2%	26,8%	100,0%
	VŠ	Četnost	182	73	255
		%	71,4%	28,6%	100,0%
Celkem		Četnost	357	137	494
		%	72,3%	27,7%	100,0%

Chi-kvadrát test

	Hodnota	Stupně volnosti	Asymptotická oboustranná signifikance
Pearsonov o chí-kvadrát	,210	1	,646
Počet platných případů	494		

Tabulka 7e. Statistické vyhodnocení – používání Granuflexu na praxi

Kontingenční tabulka

			Granuflex		Celkem
			vedli	nevedli	
Škola	VZŠ	Četnost	145	94	239
		%	60,7%	39,3%	100,0%
	VŠ	Četnost	154	101	255
		%	60,4%	39,6%	100,0%
Celkem		Četnost	299	195	494
		%	60,5%	39,5%	100,0%

Chi-kvadrát test

	Hodnota	Stupně volnosti	Asymptotická oboustranná signifikance
Pearsonov o chi-kvadrát	,004	1	,950
Počet platných případů	494		

Tabulka 7f. Statistické vyhodnocení – používání gázového krytí na praxi

Kontingenční tabulka

			Gázové krytí		Celkem
			vedli	nevedli	
Škola	VZŠ	Četnost	198	41	239
		%	82,8%	17,2%	100,0%
	VŠ	Četnost	224	31	255
		%	87,8%	12,2%	100,0%
Celkem		Četnost	422	72	494
		%	85,4%	14,6%	100,0%

Chi-kvadrát test

	Hodnota	Stupně volnosti	Asymptotická oboustranná signifikance
Pearsonov o chi-kvadrát	2,475	1	,116
Počet platných případů	494		

- **Otázka č. 8. Na Vaší současné odborné praxi provádíte převazy chronických ran ve spolupráci s:**

- **H₀8: Předpokládáme, že na obou typech škol více než polovina respondentů uvádí, že převazy při ošetrovatelské praxi jsou prováděny ve spolupráci s řadovou sestrou.**

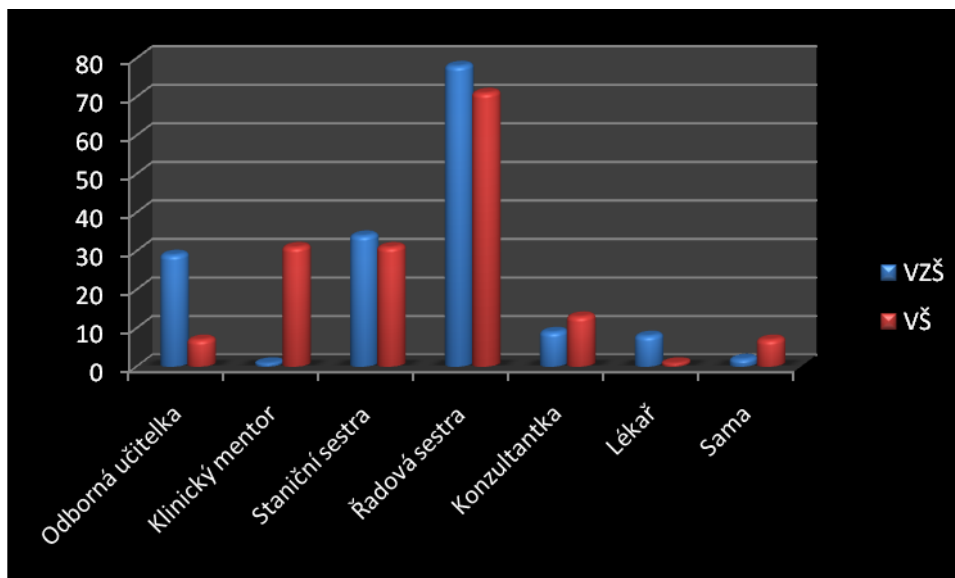
V poslední otázce jsme se soustředily na zjištění, s kým budoucí všeobecné sestry na své odborné praxi prováděly převazy chronických ran. Bylo běžné, že respondenti uváděli i několik možností.

Tabulka 8. Pracovníci, se kterými byly na praxi prováděny převazy chronických ran

Škola	VZŠ		VŠ	
	n _i	f _i	n _i	f _i
Četnost	239	100	255	100
Odborná učitelka	70	29	19	7
Klinický mentor	2	1	80	31
Staniční sestra	82	34	78	31
Řadová sestra	186	78	182	71
Konzultantka	22	9	33	13
Lékař	18	8	2	1
Převazová sestra	1	0	1	0
Sama	5	2	17	7
Medici	1	0	0	0
Sanitářka	1	0	2	1

Nejčastěji respondenti uváděli, že převazy chronických ran prováděli s řadovou sestrou – uvedlo to 186 respondentů z VZŠ (78 %) a 182 z VŠ (71 %). Druhá nejčastější odpověď byla, že převazy prováděli se staniční sestrou, což uvedlo 82 studentů z VZŠ (34 %) a 78 z VŠ (31 %). Přibližně stejně velké množství respondentů uvedlo odpověď „odborná učitelka“ (70 respondentů z VZŠ - 29 % a 19 z VŠ - 7 %) a odpověď „klinický mentor“ (2 respondenti z VZŠ – 1 % a 80 z VŠ – 31 %).

Graf 8. Pracovníci, se kterými byly na praxi prováděny převazy chronických ran – odpovídá tabulce 8



Hypotéza byla ověřena obdobně jako hypotéza č. 4.

Z dotazníkového šetření vyplynulo, že 186 studentů VZŠ z celkového počtu 239 respondentů, tedy 77,8 % (95% CI 72,6 % - 83,1 %) uvádí, že převazy při ošetrovatelské praxi jsou prováděny ve spolupráci s řadovou sestrou.

Dále bylo zjištěno, že 182 studentů VŠ z celkového počtu 255 respondentů, tedy 71,4 % (95% CI 65,8 % - 76,9 %) uvádí, že převazy při ošetrovatelské praxi jsou prováděny ve spolupráci s řadovou sestrou.

Vzhledem ke skutečnosti, že intervaly spolehlivosti obsahují v obou případech hodnoty vyšší než 50 %, **můžeme hypotézu přijmout.**

3. 3. 3 Získaná data k cíli č. 2 - další vzdělávání v oblasti hojení chronických ran

- **Otázka č. 9a. Mám zájem o další vzdělávání a informace o léčbě chronických ran v rámci pregraduálního studia.**

- **H9a: Předpokládáme, že na obou typech škol má většina studentů (více než 50 %) zájem o další vzdělávání a informace v léčbě chronických ran v rámci pregraduálního studia.**

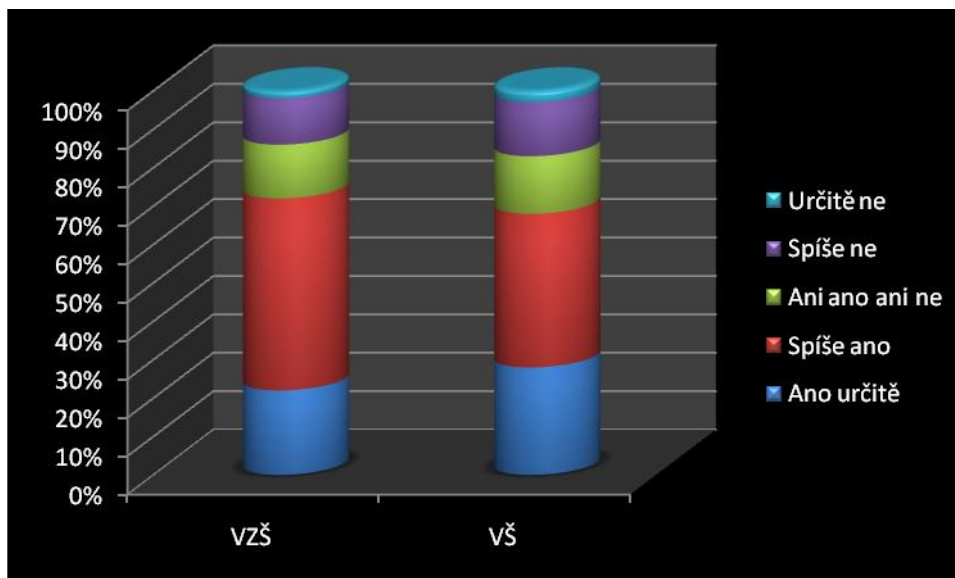
Problematika dalšího vzdělávání byla rozdělena na dvě otázky – pregraduální a postgraduální vzdělávání v oblasti hojení ran. Každá z těchto otázek má jednu podotázku, na kterou odpovídají pouze ti, kteří na předchozí otázku odpověděli kladně. Tato podotázka se ptá na to, jak by si toto další vzdělávání představovali. Někteří respondenti považovali odpověď „ani ano, ani ne“ za kladnou, a proto na podotázku odpověděli, jiní ji za kladnou nepovažovali, a proto na podotázku neodpověděli. Při vyhodnocování byly použity odpovědi všech respondentů, kteří na podotázku odpověděli.

Tabulka 9a. Zájem o další vzdělávání a informace o léčbě chronických ran - pregraduální vzdělávání

Škola	VZŠ		VŠ	
	n _i	f _i	n _i	f _i
Četnost	239	100	255	100
Ano určitě	52	22	72	28
Spíše ano	120	50	101	40
Ani ano ani ne	34	14	38	15
Spíše ne	28	12	35	14
Určitě ne	5	2	9	3

Studenti nejčastěji odpovídali, že mají „spíše ano“ zájem o další pregraduální vzdělávání – uvedlo to 120 studentů z VZŠ (50 %) a 101 z VŠ (40 %). Druhou nejčastější odpovědí byla odpověď „ano určitě“, což uvedlo 52 respondentů z VZŠ a 72 z VŠ (28 %). Nejméně častou odpovědí byla odpověď „určitě ne“, kterou použilo 5 respondentů z VZŠ (2 %) a 9 z VŠ (3 %).

Graf 9. Zájem o další vzdělávání a informace o léčbě chronických ran - pregraduální vzdělávání (relativní četnost v %) - odpovídá tabulce 9a



Hypotéza byla ověřena obdobně jako hypotéza č. 4.

Z dotazníkového šetření vyplynulo, že 189 studentů VZŠ z celkového počtu 239 respondentů, tedy 79,1 % (95% CI 73,9 % - 84,2 %) má zájem o další vzdělávání a informace v léčbě chronických ran v rámci pregraduálního studia. Dále bylo zjištěno, že 196 studentů VŠ z celkového počtu 255 respondentů, tedy 76,9 % (95% CI 71,7 % - 82,0 %) má zájem o další vzdělávání a informace v léčbě chronických ran v rámci pregraduálního studia.

Vzhledem ke skutečnosti, že intervaly spolehlivosti obsahují v obou případech hodnoty vyšší než 50 %, **můžeme hypotézu přijmout.**

- **Otázka č. 9b. V případě kladné odpovědi na předchozí otázku, vyberte, jakým způsobem se v průběhu Vašeho studia chcete dále vzdělávat v oblasti léčby ran:**

- **H9b: Předpokládáme, že většina (více než 50 %) z těch, kteří chtějí další informace, budou chtít číst odborné publikace.**

Tabulka 9b. Způsob vzdělávání v průběhu studia v oblasti léčby ran (v případě kladné odpovědi na předchozí otázku)

Škola	VZŠ		VŠ	
	n _i	f _i	n _i	f _i
Četnost	189	100	196	100
Akreditované kurzy	89	47	108	55
Firemní kurzy	28	15	22	11
Četba odborných publikací	69	37	62	32
Odborná učitelka	1	0	1	0
Internet	2	1	0	0
Zaučování v EB centru (?)	0	0	1	0
Pregraduální studium	0	0	1	0
Stáž na oddělení	0	0	1	0

Studenti nejvíce preferují akreditované kurzy, ve kterých se chce pregraduálně vzdělávat 89 respondentů z VZŠ (47 % z těch, kteří mají zájem o další vzdělávání) a 108 respondentů z VŠ (55 %). Druhou nejčastější odpovědí byla „četba odborných publikací“ – toto uvedlo 69 respondentů z VZŠ (37 %) a 62 z VŠ (32 %). Co do četnosti třetí odpověď byla „firemní kurzy“ – uvedlo 28 studentů z VZŠ (15 %) a 22 z VŠ (11 %).

Hypotéza byla ověřena obdobně jako hypotéza č. 4.

Z dotazníkového šetření vyplynulo, že 69 studentů VZŠ z počtu 189 respondentů, tedy 36,5 % (95% CI 29,6 % - 43,4 %) z těch, kteří chtějí další informace, budou chtít číst odborné publikace.

Dále bylo zjištěno, že 62 studentů VŠ z celkového počtu 196 respondentů, tedy 31,6 % (95 % CI 25,1 % - 38,1 %) z těch, kteří chtějí další informace, budou chtít číst odborné publikace.

Vzhledem ke skutečnosti, že intervaly spolehlivosti obsahují v obou případech hodnoty nižší než 50 %, **nemůžeme hypotézu přijmout.**

- **Otázka č. 10a. Mám zájem o další vzdělávání a informace o vzdělávání v léčbě chronických ran v rámci postgraduálního studia, tj. celoživotního studia.**

- **H10a: Předpokládáme, že na obou typech škol má většina studentů (více než 50%) zájem o další vzdělávání a informace v léčbě chronických ran v rámci celoživotního studia.**

Tabulka 10a. Zájem o další vzdělávání a informace o léčbě chronických ran - postgraduální vzdělávání

Škola	VZŠ		VŠ	
	n _i	f _i	n _i	f _i
Četnost	239	100	255	100
Ano určitě	37	16	51	20
Spíše ano	110	46	99	39
Ani ano ani ne	46	19	44	17
Spíše ne	41	17	48	19
Určitě ne	5	2	13	5

Studenti nejčastěji uváděli, že mají „spíše ano“ zájem o postgraduální vzdělávání – uvedlo 110 respondentů z VZŠ (46 %) a 99 z VŠ (39 %). Další tři odpovědi byli co do četnosti velmi blízké – odpověď „ani ano ani ne“ uvedlo 46 studentů z VZŠ (19 %) a 44 z VŠ (17 %); odpověď „spíše ne“ uvedlo 41 studentů z VZŠ (17 %) a 48 z VŠ (19%) a odpověď „ano určitě“ uvedlo 37 respondentů z VZŠ (16 %) a 51 z VŠ (20 %).

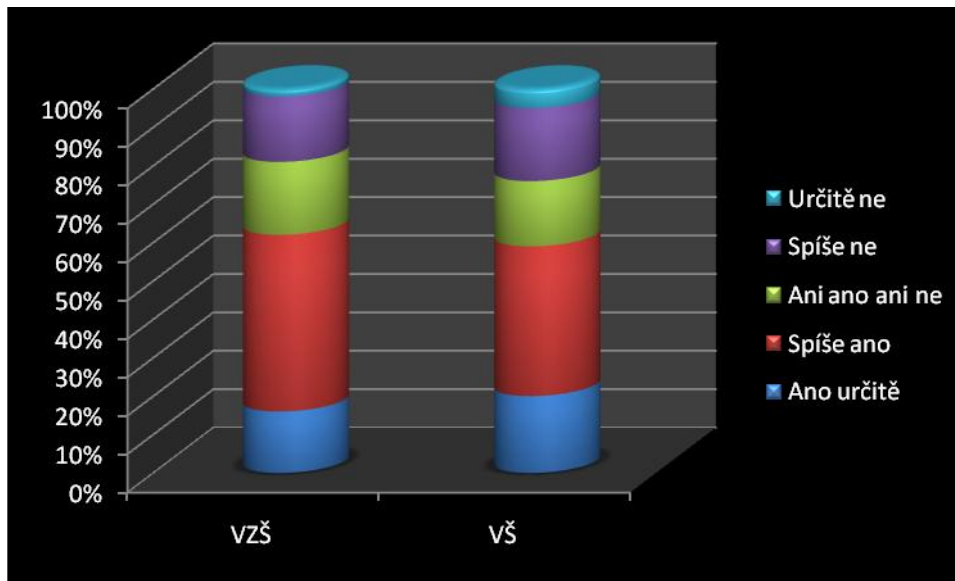
Hypotéza byla ověřena obdobně jako hypotéza č. 4.

Z dotazníkového šetření vyplynulo, že 170 studentů VZŠ z počtu 239 respondentů, tedy 71,1 % (95% CI 65,4 % - 76,9 %) má zájem o další vzdělávání a informace v léčbě chronických ran v rámci celoživotního studia.

Dále bylo zjištěno, že 175 studentů VŠ z celkového počtu 255 respondentů, tedy 68,6 % (95% CI 62,9 % - 74,3 %) má zájem o další vzdělávání a informace v léčbě chronických ran v rámci celoživotního studia.

Vzhledem ke skutečnosti, že intervaly spolehlivosti obsahují v obou případech hodnoty vyšší než 50 %, **můžeme hypotézu přijmout.**

Graf 10. Zájem o další vzdělávání a informace o léčbě chronických ran - postgraduální vzdělávání (relativní četnost v %) - odpovídá tabulce 10a



- Otázka č. 10b. V případě kladné odpovědi na předchozí otázku, vyberte, jakým způsobem se po ukončení Vašeho studia chcete dále vzdělávat v rámci celoživotního vzdělávání v oblasti hojení chronických ran:

- H10b: Zároveň předpokládáme, že většina (více než 50 %) z těch, kteří chtějí další informace, budou mít zájem o akreditované certifikované kurzy.

Tabulka 10b. Způsob vzdělávání po skončení studia v oblasti léčby ran (v případě kladné odpovědi na předchozí otázku)

Škola	VZŠ		VŠ	
	n _i	f _i	n _i	f _i
	170	100	175	100
Specializační vzdělávání	37	22	38	22
Akreditované kurzy	82	48	81	46
Firemní kurzy	21	12	17	10
Četba odborných publikací	30	18	38	22
Terénní služba pro DEBRA ČR	0	0	1	0

V oblasti postgraduálního vzdělávání studenti nejčastěji uváděli, že chtějí využívat akreditované certifikované kurzy – uvedlo to 82 respondentů z VZŠ (48 % z těch, kteří mají zájem o další vzdělávání) a 81 z VŠ (46 %). V pořadí druhou nejčastější odpovědí bylo specializační vzdělávání – 37 respondentů z VZŠ (22 %) a 38 z VŠ (22 %).

Hypotéza byla ověřena obdobně jako hypotéza č. 4.

Bylo prokázáno, že 82 studentů VZŠ z počtu 170 respondentů, tedy 48,2 % (95% CI 40,7 % - 55,7 %) z těch, kteří chtějí další informace, mají zájem o akreditované certifikované kurzy.

Následně bylo prokázáno, že 81 studentů VŠ z počtu 175 respondentů, tedy 46,3 % (95% CI 38,9 % - 53,7 %) z těch, kteří chtějí další informace, mají zájem o akreditované certifikované kurzy.

Vzhledem ke skutečnosti, že intervaly spolehlivosti obsahují v obou případech i nižší hodnoty než 50 %, **nemůžeme hypotézu přijmout.**

3. 3. 4 Získaná data k cíli č. 3 - kontrola získaných vědomostí

3. 3. 4. 1 Otázky ve vědomostní části dotazníku – správné odpovědi

Je vždycky problematické zjišťovat vědomosti studentů, pokud nemáme k dispozici přesně údaje o tom, co a kdy probírali. Celé se to ještě více komplikuje, pokud tyto vědomosti chceme kontrolovat na základě univerzálního dotazníku na rozdílných typech škol (vyšší zdravotnické školy a vysoké školy) a v několika ročnících – v našem případě ve 2. a 3 ročníku.

Pokud bychom vytvořili dotazník, kde by byli otázky vztahující se pouze k absolutním základům hojení ran (tzn. lehké otázky) výsledky by bylo možno zpochybnit, protože by nebylo jisté, zda tyto vědomosti studenti nezískali v rámci určitého mezioborového vztahu. Naopak, pokud bychom dali pouze otázky vztahující se k nějaké partikulární části vlhkého hojení ran, mohlo by se stát, že velká část studentů na tyto otázky nebude vůbec schopna odpovědět a tak by vlastně nebylo co šetřit.

Výsledný dotazník (didaktický test) je tak určitým kompromisem, kde se nacházejí i lehké otázky, na které by měla být schopna odpovědět většina studentů, dále otázky střední obtížnosti, u kterých nelze předem říct, jestli tuto problematiku studenti probírali a je zde i jedna otázka těžká, vyžadující již určitou dávku specifických znalostí a u které nelze předpokládat, že by ji správně zvládlo velké procento studentů.

Za lehké považujeme otázky č. 1, 3 a 6, za střední otázky č. 2, 4, 5 a 7 za těžkou považujeme pouze jednu otázku, a to otázku č. 8. V následujícím přehledu jsou uvedeny jednotlivé otázky vědomostní části dotazníku. Za každou otázkou jsou uvedeny správné odpovědi a následuje komentář ke každé otázce. Kompletní přehled všech odpovědí rozdělený podle školy, třídy a skupiny (tj. rozdělení podle množství ošetřování chronických ran na pracovišti, ve kterém chtějí pracovat po skončení školy) lze najít v příloze č. 4.

1. Uved'te 6 NEVÝHOD léčby chronických ran bez použití vlhké terapie: (prosím doplňte) – možno získat 6 bodů

Správná odpověď: Zpomalení hojivého procesu až o 40 %, narušení pozitivních podmínek pro nastartování granulace a epitelizace - nerespektuje fázi hojení, přisychání krytí na spodině – traumatizace a následně bolestivost, prodloužení celkové doby léčení, časté převazy – větší spotřeba převazového materiálu - zvyšování nákladů na celkovou

léčbu, nedostatečná absorpční schopnost – riziko macerace okolí rány, ochlazování rány, pokles PH, při převazu větší riziko uvolňování aerosolu s patogenními mikroorganismy do okolí i jiné.

Tato otázku považujeme za lehkou a byla aspoň částečně odpovězena většinou respondentů.

2. Vyjmenujte 5 (prostředků) materiálů, které jsou vhodné k lokální léčbě

chronických ran: - možno získat 5 bodů

Správná odpověď: Patří zde jednotlivá terapeutická krytí (viz otázka č. 8), a další např.: TenderWet, Nu-Gel, Mepitel, PermaFoam, Kaltostat, popř. stačilo uvést jen skupiny terapeutických krytí (hydrogely, hydrokoloidy, pěny, silikony, algináty, hydrovlákna, polyuretanové pěny, bioaktivní krytí, antiseptická krytí apod.).

Otázka č. 8 byla na další straně dotazníku a z vyhodnocení nemáme dojem, že by někdo jednotlivá terapeutická krytí, která jsou v ní uvedená, opsal do této otázky. Většina respondentů aspoň částečně odpověděla.

3. Jaké fáze hojení chronické rány rozlišujeme? (zakřížkujte i více možností)

- možno získat 6 bodů

Správné odpovědi:

- | | | | |
|--|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> stacionární | <input checked="" type="checkbox"/> exudativní | <input checked="" type="checkbox"/> epitelizující | <input type="checkbox"/> fibroblastická |
| <input type="checkbox"/> nehojící | <input type="checkbox"/> progredující | <input checked="" type="checkbox"/> zánětlivá | <input checked="" type="checkbox"/> čistící |
| <input checked="" type="checkbox"/> proliferativní | <input checked="" type="checkbox"/> vyzrávání | <input type="checkbox"/> stagující | <input type="checkbox"/> per secundam |

U této otázky, podobně jako u otázky č. 7, jsme odečítaly body, pokud někdo uvedl chybnou fázi hojení (samozřejmě, nebylo možno získat záporné množství bodů, nejmenší možné množství byla 0). Toto opatření bylo nezbytné, protože několik „specialistů“ označilo všechny možné odpovědi jako správné a nebylo by jistě správné, uznat tuto „odpověď“ jako správnou s plným počtem bodů. Odečet za chybné odpovědi je tedy důvodem, proč někteří respondenti měli malé množství bodů.

4. Které 4 PARAMETRY/ZNAKY posuzujeme u chronické rány?

- možno získat 4 body

Správné odpovědi: Typ rány (dekubitus, ulcus cruris, diabetický vřed apod.), velikost rány (v cm – délka, šířka, hloubka), spodina rány (nekróza suchá, vlhká, fibrinový povlak apod.), okolí rány, okraje rány, sekrece z rány (povaha, intenzita), zápach z rány, fáze hojení rány, symptomy ranné infekce (absces, flegmóna, celsiovy symptomy, pocketing, bridging, „ohnivé“ granulace apod.), bolest v ráně apod.

Při nejlepší vůli nelze odpověď 1) zčervenání a 2) zarudnutí ohodnotit dvěma body. Jinak opět tato otázka patřila k těm, ve kterých respondenti získali nějaké body.

5. Který typ rány hodnotí WAGNEROVA klasifikace?

- možno získat 1 bod

Správné odpovědi:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> bércový vřed | <input type="checkbox"/> nehojící ránu |
| <input type="checkbox"/> operační ránu | <input checked="" type="checkbox"/> diabetický vřed |
| <input type="checkbox"/> dekubitus | |

Tato otázka, podobně jako otázka č. 6 byla ohodnocena jen jedním bodem. Velká část respondentů na ni ale neznala správnou odpověď.

6. Co hodnotí NORTONOVA škála?

- možno získat 1 bod

Správné odpovědi:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> riziko vzniku bércového vředu | <input type="checkbox"/> riziko vzniku nehojící se rány |
| <input type="checkbox"/> riziko vzniku operační rány | <input type="checkbox"/> riziko vzniku diabetického vředu |
| <input checked="" type="checkbox"/> riziko vzniku dekubitu | <input type="checkbox"/> vzniklý dekubitus |

Na rozdíl od předchozí otázky, tato otázka respondentům nedělala příliš problémy a většina na ni odpověděla správně.

7. Určete NEVHODNÉ roztoky k oplachům chronických ran: (zakřížkujte i více možností) – možno získat 3 body

Správné odpovědi:

- | | | | |
|--|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Ringer | <input type="checkbox"/> Dermacyn | <input checked="" type="checkbox"/> Genciánová violet' | <input checked="" type="checkbox"/> Chloramin |
| <input type="checkbox"/> Pitná voda | <input type="checkbox"/> Betadine | <input checked="" type="checkbox"/> Peroxid vodíku | <input type="checkbox"/> Hypermangan |
| <input type="checkbox"/> Borová voda 3 % | <input type="checkbox"/> Fyziologický roztok | <input type="checkbox"/> Octenisept | <input type="checkbox"/> Prontosan |

Za správnou odpověď považujeme zakřížkování jen těchto tří výše uvedených preparátů. Betadine a Hypermangan se dají považovat za méně vhodné, i když se často používají (Stryja, 2008; Pejznochová, 2010; Litvik, Vantuchová, 2005). Většina respondentů uvedla velké množství přípravků, a protože se jim tyto chybně uvedené přípravky odečetly od správně uvedených, jejich konečné skóre v této otázce byla 0. Příště bychom v takto koncipované otázce měly raději uvést počet správných odpovědí. Toto je důvod, proč v této otázce respondenti získávali tak malé bodové ohodnocení.

8. K prostředkům terapie chronických ran v pravém sloupci správně PŘIŘAĎTE ČÍSLO skupiny prostředků vlhké terapie z levého sloupce. – možno získat 10 bodů

Správné odpovědi:

- | | |
|-------------------------------------|-------------------|
| 1) Alginát | (9) SilverCel |
| 2) Hydrogel | (10) Promogran |
| 3) Hydrokoloid | (1) Sorbalgon |
| 4) Filmové krytí | (7) Tielle |
| 5) Antiseptické krytí (bez stříbra) | (6) Aquacel |
| 6) Hydrovlákno | (8) Bionect |
| 7) Pěnové krytí | (2) Suprasorb G |
| 8) Krytí s kyselinou hyaluronovou | (3) Granuflex |
| 9) Antiseptická krytí se stříbrem | (4) Tegaderm |
| 10) Bioaktivní krytí | (5) Inadine |

I když toto byla jediná otázka v celé vědomostní části dotazníku, kterou považujeme za těžkou, rozhodně nelze říci, že by na ni znal málokdo odpověď. Minimálně většina respondentů správně odhadla, že SilverCel a Antiseptické krytí se

stříbrem patří k sobě, ale celkem velké množství respondentů viditelně znala aspoň částečně rozdělení na skupiny prostředků a dokázala k nim přiřadit správný prostředek.

Zřejmě by bylo výhodnější, koncipovat tuto otázku poněkud jinak, protože studenti nemuseli znát zrovna ty zástupce prostředků, které jsme uvedly v pravém sloupci. Bylo by tedy výhodnější místo těchto prostředků uvést, k čemu se daná skupina používá. Bohužel výsledky pilotní studie nás na tento problém neupozornily.

3. 3. 4. 2 Získané výsledky

Jak je vidět z dále uvedené tabulky, vyšší zdravotnická škola Boskovice, 2. ročník získala skutečně nezvykle vysoké vědomostní skóre – tak označujeme počet bodů, které respondenti získali. Bylo to způsobeno nestandardním způsobem sběru dat, kdy studentům byly dotazníky z časových důvodů ponechány. Dotazníky byly až následně zaslány zpět poštou. Mnozí studenti zřejmě využili příležitosti, a i když o nic nešlo, dohledali si potřebná data. Údaje 2. ročníku VZŠ Boskovice jsou proto v tomto přehledu uvedeny jen pro zajímavost, dále již uváděny nebudou a nebylo s nimi počítáno ani ve statistickém zpracování údajů.

Následující tabulky a grafy jsou rozděleny podle typu školy a ročníku a ukazují průměrný počet bodů, které daná skupina studentů (ročník a škola) získala.

Tabulka 11a. Průměrné dosažené skóre rozdělené podle typu školy a ročníku

Škola	VZŠ									
	Boskovice		Brno		Olomouc		Vsetín		Znojmo	
Ročník	2.	3.	2.	3.	2.	3.	2.	3.	2.	3.
Skóre	23,7	12,1	10,4	16,2	10,7	13,2	13,1	10,5	9,2	8,6
Škola	VŠ									
	Brno		Olomouc		Opava		Zlín			
Ročník	2.	3.	2.	3.	2.	3.	2.	3.		
Skóre	13,3	13,6	11,6	17,1	10,2	12	6,6	13,1		

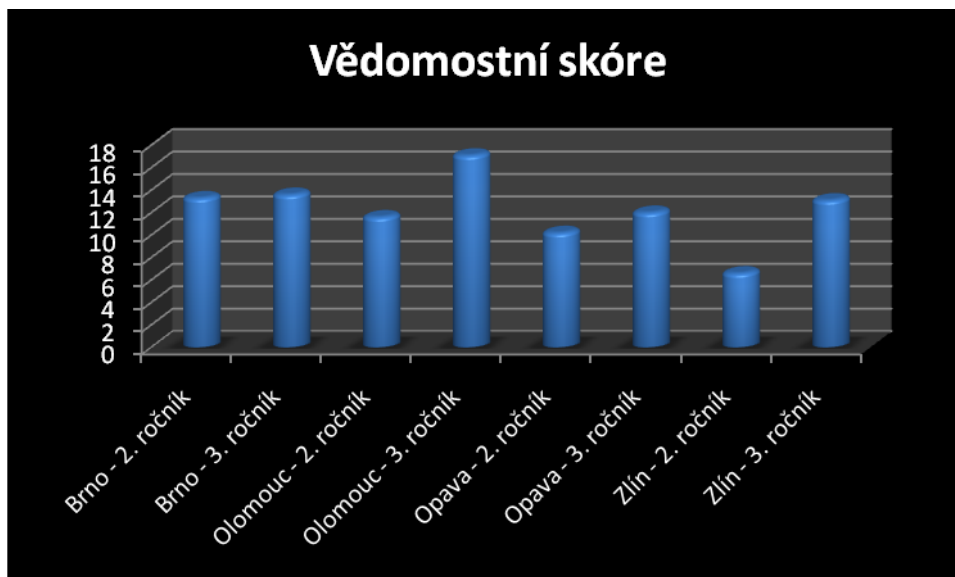
Nejvyšší dosažené vědomostní skóre získali studenti 3. ročníku z VŠ Olomouc (17,1 bodů), též velmi pěkný výsledek získali studenti 3. ročníku VŠ Brno se 16,2 body. Z porovnání dosažených hodnot vědomostního skóre vyplývá, že nejhorší výsledek

dosáhli studenti 2. ročníku VŠ Zlín (6,6 bodů), druhý nejhorší výsledek pak žáci 3. ročníku VZŠ Znojmo s 8,6 body.

Graf 11a. Průměrné dosažené skóre – VZŠ



Graf 11b. Průměrné dosažené skóre – VŠ



V této části jsme nepoužili potvrzení či vyvrácení nějaké předem dané hypotézy. Soustředili jsme se pouze na zjištění, zda získaná data jsou normálně rozložena.

Tabulka 11b. Statistické popsání vědomostního skóre 2. ročníků

Popisná statistika^a

Vědomostní skóre

Typ školy	N	Minimum	Maximum	Medián	Průměr	Směrodatná odchylka
VZŠ	100	3	21	10,00	10,60	3,476
VŠ	113	0	27	10,00	9,84	5,089
Celkem	213	0	27	10,00	10,20	4,413

a. Ročník = 2

Testy normality^b

	Typ školy	Shapiro-Wilk		
		Statistika	df	Sig.
Vědomostní skóre	VZŠ	,980	100	,141
	VŠ	,974	113	,027

b. Ročník = 2

Tabulka 11c. Statistické popsání vědomostního skóre 3. ročníků

Popisná statistika^a

Vědomostní skóre

Typ školy	N	Minimum	Maximum	Medián	Průměr	Směrodatná odchylka
VZŠ	120	2	22	12,00	12,41	4,303
VŠ	141	2	28	13,00	13,30	5,247
Celkem	261	2	28	13,00	12,89	4,847

a. Ročník = 3

Testy normality^b

	Typ školy	Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.
Vědomostní skóre	VZŠ	,984	120	,170
	VŠ	,988	141	,249

b. Ročník = 3

Testy normality Shapiro-Wilk prokázaly, že data jsou ve většině případů normálně rozložena, signifikance $> 0,05$. Pro zpracování byly použity parametrické metody.

Srovnání průměrného vědomostního skóre ročníku a typu školy

Tabulka 11d. Srovnání průměrného vědomostního skóre

	2. ročník	3. ročník
VZŠ	10,9	12,1
VŠ	10,4	14

Průměrné vědomostní skóre studentů 3. ročníku VŠ je 14 bodů, u 3. ročníku VZŠ je to potom 12,1 bodů. Dosažené vědomostní skóre u 2. ročníku je velmi podobné – 10,9 bodů u VZŠ a 10,4 bodů u VŠ.

Tabulka 11e. Dvouvýběrový t-test - srovnání dosaženého skóre studentů 2. ročníku

Dvouvýběrový t-test

	Levenův test shody rozptylů		t-test shody středních hodnot				
	F	Signifikance	t	Stupně volnosti	Oboustranná signifikance	Rozdíl průměrů	Standardní chyba rozdílu průměrů
Vědomostní skóre	9,007	,003	1,283	198,718	,201	,759	,592

a. Ročník = 2

Dvouvýběrovým t-testem nebyly prokázány statisticky významné rozdíly mezi VZŠ a VŠ ve vědomostním skóre u 2. ročníku, $p = 0,201$.

Tabulka 11f. Dvouvýběrový t-test - srovnání dosaženého skóre studentů 3. ročníku

Dvouvýběrový t-test

	Levenův test shody rozptylů		t-test shody středních hodnot				
	F	Signifikance	t	Stupně volnosti	Oboustranná signifikance	Rozdíl průměrů	Standardní chyba rozdílu průměrů
Vědomostní skóre	3,599	,059	-1,493	259	,137	-,897	,601

a. Ročník = 3

Dvouvýběrovým t-testem nebyly prokázány statisticky významné rozdíly mezi VZŠ a VŠ ve vědomostním skóre u 3. ročníku, $p = 0,137$.

Srovnání průměrného vědomostního skóre otázky č. 8

Následuje samostatné vyhodnocení poslední otázky č. 8 – jediné otázky, kterou nazýváme těžkou.

Tabulka 11g. Průměrné vědomostní skóre otázky č. 8

Typ školy	Škola	Vyhodnocení 8. otázky	
		2. ročník	3. ročník
VZŠ	Boskovice	-	0,57
	Brno	1,07	3,17
	Olomouc	1,17	2,02
	Vsetín	0,47	1,1
	Znojmo	1,11	0,81
VŠ	Brno	2,69	1,78
	Olomouc	2,1	3
	Opava	0,75	0,92
	Zlín	0,81	1,36

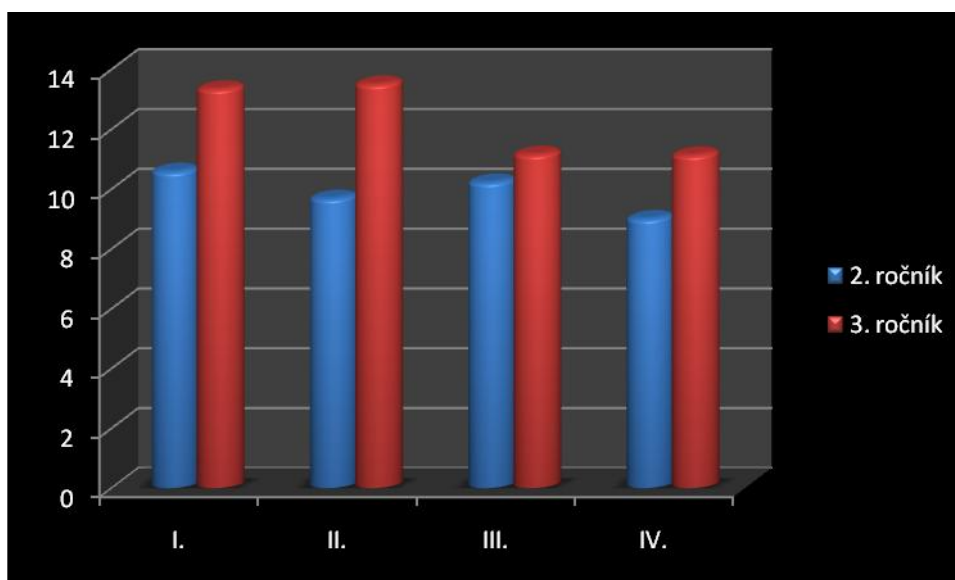
Za otázku č. 8 bylo možno maximálně získat 10 bodů. Nejvyšší průměrné vědomostní skóre za 8. otázku ze zkoumaných škol a ročníků získali studenti 3. ročníku VZŠ Brno (3,17 bodů), následováni potom 3. ročníkem VŠ Olomouc (3 body) a 2. ročníkem VŠ Brno (2,69), což je zároveň nejlepším dosaženým výsledkem 2. ročníku.

Jako samostatné vyhodnocení bylo prováděno porovnání dosažených výsledků ve vědomostním testu v závislosti na tom, na které oddělení respondenti po ukončení školy chtějí nastoupit. Data byla získána v otázce č. 2 informativní části dotazníku a rozdělena podle tabulky 2a.

Tabulka 11h. Průměrné vědomostní skóre studentů rozdělených podle oddělení, na kterém chtějí pracovat a ročníku

Skupina	VZŠ i VŠ	
	2. ročník	3. ročník
I.	10,58	13,34
II.	9,68	13,5
III.	10,22	11,15
IV.	9	11,13

Graf 11c. Průměrné vědomostní skóre studentů (relativní četnosti v %) – odpovídá Tabulce 11h



Nejvyšší průměrné vědomostní skóre získali studenti 3. ročníků, kteří se budou s vlhkým hojením ran setkávat středně často – 13,5 bodů (skupina II.) a velmi často – 13,34 bodů (skupina I.). Nejnižší vědomostní skóre dosáhli studenti 2. ročníku, kteří nechtějí dále pracovat ve zdravotnictví – 9 bodů (skupina IV.), v tomto případě je ale třeba vzít v úvahu, že se jedná pouze o 6 studentů.

Nejprve se popsal pomocí statistických metod 2. ročník a analýzou rozptylu ANOVA se zjišťovaly statisticky významné rozdíly mezi jednotlivými skupinami.

Tabulka 11ch. Statistické popsání dosaženého skóre rozdělené na skupiny – 2. ročník

Popisná statistika^a

Vědomostní skóre

Otázka 2	N	Minimum	Maximum	Median	Průměr	Směrodatná odchylka
I	91	0	27	10,00	10,58	4,597
II	57	1	19	9,00	9,68	4,137
III	59	0	22	10,00	10,22	4,363
IV	6	3	15	8,50	9,00	5,020
Total	213	0	27	10,00	10,20	4,413

a. Ročník = 2

Tabulka 11i. Analýza rozptylu ANOVA provedená na data z tabulky 11ch

ANOVA^a

Vědomostní skóre

	Součet čtverců	Stupně volnosti	Průměrný čtverec	F	Signifikance
Mezi skupinami	37,135	3	12,378	,632	,595
Ve skupinách	4090,583	209	19,572		
Celkem	4127,718	212			

a. Ročník = 2

Analýzou rozptylu ANOVA nebyly prokázány statisticky významné rozdíly mezi jednotlivými skupinami studentů ve vědomostním skóre u 2. ročníku, $p = 0,596$.

Následně se totéž provedlo pro 3. ročník.

Tabulka 11j. Statistické popsání dosaženého skóre rozdělené na skupiny – 3. ročník

Popisná statistika^a

Vědomostní skóre

Otázka 2	N	Minimum	Maximum	Median	Průměr	Směrodatná odchylka
I	99	2	28	13,00	13,34	5,239
II	101	3	25	13,00	13,50	4,805
III	53	2	18	11,00	11,15	3,795
IV	8	3	16	11,50	11,13	4,086
Celkem	261	2	28	13,00	12,89	4,847

a. Ročník = 3

Tabulka 11k. Analýza rozptylu ANOVA provedená na data z tabulky 11j

ANOVA^a

Vědomostní skóre

	Součet čtverců	Stupně volnosti	Průměrný čtverec	F	Signifikance
Mezi skupinami	243,758	3	81,253	3,560	,015
Ve skupinách	5865,238	257	22,822		
Celkem	6108,996	260			

a. Ročník = 3

Analýzou rozptylu ANOVA byly prokázány statisticky významné rozdíly mezi jednotlivými skupinami studentů ve vědomostním skóre u 3. ročníku, $p = 0,015$.

Protože výše uvedený test prokázal statisticky významné rozdíly mezi jednotlivými skupinami, v poslední části tohoto statistického zpracování jsme se zaměřily na vyhodnocení, které skupiny se od sebe liší. Byly provedeny testy mnohonásobného porovnání LSD (least significance differences), které prokázaly statisticky významné rozdíly mezi studenty I. a III. skupiny ($p = 0,007$) a mezi studenty II. a III. skupiny ($p = 0,004$). V obou případech studenti III. skupiny měli statisticky významně horší vědomostní skóre.

Je zajímavé, že studenti poslední skupiny – IV. (nechtějí pracovat ve zdravotnictví) měli podobné výsledky, jako studenti ve skupině III. Ale vzhledem k malému počtu dat v této skupině, program toto vzal v úvahu a nevyhodnotil proto rozdíly mezi skupinami I. a IV. (resp. II. a IV.) jako statisticky významné.

Tabulka 111. Mnohonásobné porovnání provedené pro 3. ročník

Mnohonásobné porovnání

Závislá proměnná: Vědomostní skóre

LSD

(I) Otázka 2	(J) Otázka 2	Rozdíl průměrů (I-J)	Standardní chyba průměru	Signifikance
I	II	-,162	,676	,811
	III	2,192	,813	,007
	IV	2,218	1,756	,208
II	I	,162	,676	,811
	III	2,354	,810	,004
	IV	2,380	1,755	,176
III	I	-2,192	,813	,007
	II	-2,354	,810	,004
	IV	,026	1,812	,989
IV	I	-2,218	1,756	,208
	II	-2,380	1,755	,176
	III	-,026	1,812	,989

a. Ročník = 3

DISKUSE

Od profesionální nelékařské profese se očekává mnohé. Jako nezbytný základ jsou potřebné znalosti a dovednosti, které budoucí všeobecná sestra (porodní asistentka) získává na vyšších zdravotnických a vysokých školách. Budoucnost směřuje k tomu, že toto vzdělávání bude výhradně na lékařských či zdravotně sociálních fakultách. V současnosti se tak nacházíme v určitém mezidobí, kdy vedle sebe ještě pořád koexistují oba typy zdravotnických - škol., i když už asi není daleko doba, kdy se VZŠ stanou minulostí (Cichá, Dorková, 2006, online).

Máme tedy možnost porovnávat, jak se s problematikou ošetřování chronických ran „popasovaly“ oba typy škol – jak zavedené vyšší zdravotnické školy, tak i většinou nově zřizované fakulty, realizující obor Všeobecná setra. Problematika ošetřování chronických ran jistě není něco zcela nového – to nové do ní vnáší až metoda vlhkého hojení ran. Ještě před 15-20 lety nic podobného v ČR neexistovalo a až v dnešní době do této oblasti farmaceutické firmy investují spoustu výzkumného úsilí a tak se tato oblast stala jednou z nejrychleji se rozvíjejících se zdravotnických oblastí. Před zdravotnické školy to ale staví nové úkoly – co nejrychleji implementovat nové postupy a přípravky do výuky. Tady je třeba se zaměřit i na další, rozšiřující vzdělávání učitelů, protože toto není látka, kterou se oni sami učili při svém základním učitelském vzdělávání. Nová látka tedy staví problémy jak před management jednotlivých škol (ten ji musí zapracovat do učebních osnov, zajistit pomůcky na výuku apod.), tak i před samotné učitele, kteří se v mnoha případech musí tuto látku sami nejprve naučit.

Stejně důležité je i zařadit tuto novou metodu do praktické přípravy, protože pouze praktickou přípravou si budoucí sestry osvojí získané vědomosti a získají potřebné dovednosti. O problémech se zaváděním vlhkého hojení ran do praktické výuky lze říci vlastně to samé, co bylo řečeno o teoretické výuce. Situace je o trochu jednodušší v tom, že vlhké hojení ran se už dneska celkem běžně na odděleních v nemocnicích používá, takže se s ním studenti mohou relativně snadno setkat. Větší problémy ovšem přináší příprava učitelů praktické výuky – učitelé totiž potřebují dvojí specializaci. Musí být zároveň praktiky „od lůžka“ (s vlastní praxí a pokud možno i se specializovaným vzděláním v oboru) a zároveň musí mít nezbytné pedagogické vzdělání (Zvoníčková, 2003s. 118). Podobně je tomu i na Slovensku, kde je praktická výuka vedená erudovanými sestrami s odbornou a pedagogickou způsobilostí, s nejméně dvouletou odbornou zdravotnickou praxí v ústavních zdravotnických

zařízeních na různých pracovištích a až s několika specializacemi na výkon specializovaných pracovních činností (Slezáková et al., 2007, s. 58).

Na získání informací, jak výuka hojení chronických ran probíhá, jsme použily dotazník, rozdělený na informativní a vědomostní část. Bylo vyhodnoceno celkem 494 dotazníků, z toho u 494 byla vyhodnocena informativní část a u 493 vědomostní část. Když se podíváme na rozdělení podle typu školy a ročníku, získáme poměrně rovnoměrné rozdělení přibližně na čtyři čtvrtiny. Pokud bychom toto rozdělení provedly pouze podle typu školy, pak jsme získaly 239 (48.4 %) respondentů z VZŠ a 255 (51,6 %) respondentů z VŠ. I toto rozdělení dělí celkový počet respondentů přibližně na poloviny, což vytváří dobrý základ pro další statistické srovnávání.

Co se týká samotného rozdělení respondentů podle škol, tam jsou výsledky poněkud jiné. Největší kvantum respondentů je z VŠ Opava, kde jsme získaly 114 respondentů (23 %) a nejmenší množství vyplněných dotazníků jsme získaly na VŠ Brno, kde odpovědělo „jen“ 31 respondentů (6 %).

Zaměříme-li se na to, na jakém oddělení studenti chtějí dále pracovat, je jistě velmi potěšující, že jen velmi malé procento studentů nechce pracovat dále ve zdravotnictví. Je ovšem překvapením, že toto procento je výrazně vyšší u studentů vysokých škol než u vyšších zdravotnických škol. Naskýtá se tak mimo rámec této práce otázka, proč se tedy hlásili na tento typ vysoké školy, popř. co se změnilo, že povolání, které si původně vybrali, nechtějí nadále zastávat.

Jinak výsledky nejsou zase až tak překvapivé. Největší procento studentů chce pracovat na odděleních, která byla na dotazníku uvedena (tedy interna, chirurgie, ARO a JIP), další místo pak obsadí dětské oddělení, kde se ovšem vlhké hojení ran prakticky nevyskytuje, a proto není v této práci příliš sledováno. Není též překvapením, že kožní oddělení, které bylo v dotazníku studentů uvedeno jako jedna z možností zatrhnutí, si vybralo jen malé procento respondentů jako své budoucí pracoviště.

Teoretická výuka

V další části dotazníku jsme se zaměřily nejprve na teoretickou výuku. Prvním krokem bylo zjistit, ve kterém předmětu je dle studentů tato metoda v jejich ročníku vyučována (otázka č. 3). Zde je nutno předeslat, že výzkumné šetření probíhalo v průběhu ledna až dubna 2011 a v některých školách se tato látka měla vyučovat až v letním semestru. Studenti tedy nemohli vědět, jakou látku budou teprve probírat. Za

hlavní důvod, proč na některé škole studenti uvedli, že problematiku vlhkého hojení probírali v rámci určitého předmětu a na jiné škole ne, pokládáme rozdílné učební osnovy jednotlivých škol.

Významně zde do hry vstupuje i další faktor, který jsme v počátku výzkumného šetření nevzaly v potaz, a to rozdělení na povinně volitelné a nepovinné předměty, které jsou na každé škole rozdílné. Nedá se tak tedy se stoprocentní jistotou říci, zda studenti, kteří neuvedli určitý předmět, jako jejich spolužáci, na něj zapomněli nebo se s ním ve skutečnosti nikdy nesetkali.

Studenti VŠ se dle svých odpovědí věnují hojení chronických ran v 17 různých předmětech a studenti VZŠ dokonce v 19 předmětech. I když vezmeme v potaz, že některé uváděné předměty jsou evidentně chybně uvedené, stále to ukazuje na určitou nekonceptnost ve výuce. Tento trend jen potvrzuje skutečnost, že se ve velké míře jedná o předměty, které se o vlhkém hojení ran zmiňují jen okrajově. Skutečně specializované předměty, které se hojení chronických ran věnují ve velké míře, se objevují většinou až ve 3. ročníku a uvádí je jen malé množství studentů (předměty *Ošetřování chronických ran/Ošetřování ran* mají v sylabech jen VŠ Opava, VŠ Ostrava a VŠ Zlín). Sami studenti toto potvrzují, protože mnohdy ve svých poznámkách uvádí, že této problematice je ve škole věnována jen minimální pozornost, ale v praxi se jí věnovali podstatnou část pracovní doby. Ukazuje to tak určité odtržení teorie od praxe, jinými slovy teoretická výuka nestihá dohnat praktickou, která si díky novým poznatkům stále udržuje svůj odstup. Všichni studenti absolvují svou praxi ve 2. a 3. ročníku, na praxi se s touto problematikou masivně setkávají, nebylo by tedy lepší je nejprve teoreticky vybavit, než na praxi půjdou? Jistě, lze namítnout, že je třeba vzít v úvahu určitou mezipředmětovou návaznost a hojení chronických ran musí stavět na vědomostech získaných v jiných předmětech. Pokud ale zůstane stav teoretické výuky takový, jako je v současnosti, pak platíme daň v tom, že praxe neplní svůj hlavní úkol – totiž prohloubit a upevnit znalosti, které studenti získali v teoretické přípravě.

Přesto je zde určitý pozitivní náznak, protože velmi málo studentů uvedlo, že neví, jaký typ léčby chronických ran je učitelé učili (s určitou výjimkou zlínské vysoké školy, kde je toto procento vyšší než jinde, ale tam to může být způsobeno tím, že se toto doposud skutečně neučili). Lze říci, že ve většině škol při výuce léčby chronických ran převládá kombinace klasické a vlhké metody. Odpovědi těch, kteří uvedli, že se učili buď jen klasickou, nebo jen vlhkou metodu, jdou nejspíš na vrub skutečnosti, že učitelé dostatečně neuvedli rozdíly mezi těmito metodami, a proto si to studenti

nezapamatovali. Porovnáme-li námi zvolené dva typy škol, nenajdeme mezi nimi podstatnější rozdíly (s již uvedenou výjimkou zlínské vysoké školy) a relativní četnosti uvedených odpovědí jsou podobné (81 % u VZŠ ku 73 % u VŠ pro odpověď kombinace metody klasické a vlhké).

Odpověď na poslední otázku v tomto bloku – jaké studenti používají další zdroje pro získání jiných informací o vlhkém hojení ran - není zas až tak překvapující. Studenti nejsou příliš vedeni k tomu, aby si sami hledali informace a porovnávali je. Nejspíš i vzhledem k rozsahu učiva se soustředí jen na zdroje, které dostanou k dispozici a dále nehledají. O to víc pak překvapí odpovědi 3. ročníku Vyšší zdravotnické školy v Brně, které se určitě vymykají z běžného rámce (tam více než 70 % studentů 3. ročníku používá k získávání informací nějaké seriálové publikace). Není též velkým překvapením, že pokud studenti chtějí nějaké nové informace, sáhnou po nějakých periodikách (časopisech) a až potom po knihách či internetu.

Původně jsme předpokládaly, že z tohoto srovnání vyjdou lépe studenti vysokých škol, kteří by měli více používat jiné zdroje informací než jen učebnice. Tento náš původní předpoklad se ale nepotvrdil – dá se totiž říci, že je tomu spíše naopak. Ve všech třech sledovaných oblastech, tedy u knih, periodik i informací z internetu nám vyšlo, že je využívá vyšší procento studentů vyšších zdravotnických škol než vysokých škol. Zvláště zářející je to v případě internetových (elektronických) databází, kde je jako zdroj nových informací používá jen 13 % studentů VZŠ a 11 % VŠ. To je dle našeho názoru málo. Získání těchto vědomostí a dovedností by mělo proběhnout hned na začátku studia v prvním ročníku, aby studenti měli možnost tyto databáze používat v průběhu celého studia. Jak uvádí Jarošová (2008, s. 28-29), již v prvním ročníku by se studenti měli učit jak vyhledávat v databázích jako je např. CINAHL, PubMed, Google, ve druhém ročníku by měli znát vyhledávání ve speciálních databázích jako je např. Cochrane Library apod.

Nejčastěji studenti čtou odborná periodika, ale ani zde není získávání nových informací masivní – 45 % studentů u VZŠ a 30 % studentů u VŠ. Je rozhodně velkým překvapením, že studenti vyšších zdravotnických škol získávají nové informace jinde než v učebnicích častěji, než studenti vysokých škol.

Tyto výsledky příliš nesouhlasí s výzkumem Junasové (2011, s. 55) – ta prováděla výzkum mezi všeobecnými sestrami v nemocnicích a zjistila, že 33,75 % používá internet k získávání dalších informací o chronických ranách a přitom četbu

odborné literatury uvedlo „jen“ 22,5 % všeobecných sester. Je tedy možné, že sestry se práci s internetem teprve naučí. Je zde ovšem i druhá možnost, a to, že studenti odpovídali tak, že informace o vlhkém hojení si nikde nevyhledávali, protože je nepotřebovali. Vyhledávání ale zvládají a používají to k získávání informací z jiných oblastí ošetrovatelství. V zaměstnání již tyto informace potřebují, a proto si je vyhledávají.

Narážíme tady na jeden z aspektů, který není příliš často zmiňován - student, který si ze školy odnese, že nové informace je možno si dohledat a najít, bude mít velmi usnadněné postgraduální vzdělávání. Dá se například předpokládat, že předplatitelé některých zdravotnických periodik z řad studentů, jimi zůstanou i po nástupu do zaměstnání. Zůstanou tak minimálně v kontaktu s novými trendy, zároveň si uvědomí, co neznají a přitom to ve své praxi potřebují a zvolí optimální způsob, jak své znalosti doplnit.

Jedná se tedy o vytvoření určitých návyků, které si studenti odnesou do své klinické praxe. Tento deficit znalostí se odborně nazývá nulové kurikulum, je to tedy to, co je studentům ve výuce zamlčeno či zůstane nepovšimnuto. Touto problematikou se hlouběji zabývá Adamczyk (2010, s. 16–18). Ten se sice soustředí spíše na odstranění některých nevhodných pracovních návyků a pochybení (tzv. malpraxe), ale jeho další závěry lze beze zbytku aplikovat i na výuku hojení ran a vzdělávání vůbec. Pokud se podaří u studentů hned v počátcích jejich odborného studia vytvořit pozitivní návyky, je možno předpokládat, že si v dalším studiu tyto návyky spíše prohloubí a utvrdí. Měla by tak být snaha, aby si studenti sami našli cestu k informacím, místo aby jim tyto byly předkládány „jako na talíři“. Trend by měl být takový, že se jim ukáže cesta, studenti se naučí pracovat s internetovými databázemi a následně budou určitým způsobem, např. seminárními pracemi i „donuceni“ takto skutečně pracovat.

Praktická výuka

Nejčastěji ošetřovaným typem chronické rány je evidentně dekubitus, následovaný bércovým vředem, syndromem diabetické nohy a rozstupem chirurgické rány. Velkým překvapením ani není, že žádný student neuvedl, že by během své praxe, neošetřoval žádnou chronickou ránu. Tato činnost je totiž doslova „denním chlebem“ sester a je nepravděpodobné, aby se s ní studenti během své praxe nesetkali. O to více je pak překvapující zjištění na většině škol, že studenti nejsou předem s touto

problematikou dostatečně seznámeni. Praxe tak bez teoretických základů ztrácí svůj prvotní smysl, tedy upevnit a zpřesnit dříve získané poznatky.

Zásadní překvapení nepřineslo ani zjištění, jaké prostředky na léčbu chronických ran respondenti používali během své odborné praxe. Zdá se, že ve většině nemocnic se používají stejné přípravky a i rozdíly mezi jednotlivými typy škol jsou relativně malé. Studentům spíše vadí, že se používá jen několik přípravků a další, o kterých se třeba i učili, nejsou v nemocnicích vůbec známy. Zároveň ty přípravky, které z našeho srovnání vyšly jako hodně používané (mastný tyl, gázové krytí, Višněvského tylex) se řadí právě mezi klasické přípravky v ošetřování chronických ran. Mezi pět nejvíce uváděných se ještě dostaly Inadine a Granuflex, u kterých soudím, že hlavně jejich nízká cena (a přiměřená účinnost) je příčinou jejich většího rozšíření – ty už řadíme mezi moderní krytí.

Poslední otázka přinesla potvrzení naší obavy, že v průběhu praxe mohou studenti získávat velmi rozdílné kvantum novým informací a zkušeností. Studenti jsou totiž rozděleni do malých skupinek a odesláni na příslušné oddělení. Velmi potom záleží na tom, kdo se jich tam ujme a občas se i může stát, že slouží spíš jenom jako pomocná síla na oddělení.

Soustředili jsme se na to zjistit, s kým studenti nejčastěji prováděli převazy chronických ran, kdo se jim tedy v průběhu praxe skutečně věnoval. Získané výsledky potvrzují, že v této oblasti je stále co dohánět. Jestliže 78 % studentů VZŠ a 71 % studentů VŠ uvádí, že převazy chronických ran prováděly s řadovou sestrou na oddělení, pak se lze oprávněně domnívat, že tyto řadové sestry nemají patřičné pedagogické vzdělání, aby tuto výuku mohly vést. Jistě se mnohé snaží předat studentům maximum svých zkušeností, ale je otázkou, zda to pro pochopení této problematiky stačí. Lze namítnout, že odborné učitelky či mentoři nemohou vše stačit, a proto provedou jen základní instruktáž a při práci na oddělení se studentům věnují již řadové sestry. Tuto námitku ovšem jednoznačně vyvrací poznámky celé řady studentů, kteří uváděli, že se sester ptali, proč a co dělají, ale ty jim na to nebyly schopné odpovědět. Dále studentům vadí, že některé sestry se nechtějí nechat studenty zdržovat a k převazům je ani neberou - je na ně naložené takové množství práce, že se studentům vlastně ani nemohou věnovat. Úplně špatné je to potom v několika případech, kdy jsou studenti přiděleni sanitářkám a pomáhají jim s náplní jejich práce.

Na druhé straně, abychom zmínili i kladné stránky praxe, je potěšující, že velká procenta studentů obou typů škol uváděla, že v průběhu praxe ošetřovali chronické rány

– ve skutečnosti nebyl nikdo, kdo by uvedl, že chronickou ránu neošetřoval. Jak je vidět, ošetřování chronických ran se stalo běžnou částí odborné praxe pro všechny studenty, což na druhé straně vypovídá o důležitosti této problematiky. O tom, že studenti tuto problematiku prováděli, svědčí také obrovské množství přípravků na hojení chronických ran, které studenti během praxe používali.

Jedním z problémů, které ve svých připomínkách studenti zmiňovali, je skutečnost, že občas sestra neví, co může k ošetřování chronické rány použít (např. když předepsaný přípravek není k dispozici). V takovém případě sestra musí zajít za lékařem a poradit se s ním. Studenti tak narazili na jeden ze současných velkých problémů v ošetřování chronických ran – a to je vymezení kompetencí mezi lékařem a sestrou. Kompetence v kontextu ošetřování chápeme jako schopnost všeobecné sestry úspěšně jednat a nést za své jednání odpovědnost (Veteška et al., 2008, s. 27). Současná praxe ovšem neumožňuje sestřím toto jednání - probíhá totiž tak, že veškeré prostředky, které se na ošetřování budou používat, předepisuje lékař. Zkušenosti ze zahraničí ovšem ukazují, že tam, kde lékaři předali část těchto kompetencí sestřím, došlo ke zlepšení a celkovému zjednodušení péče o nemocné s chronickou ránou (Koutná, 2009b). Snahou ovšem nemůže být převzetí kompetencí „an bloc“, ale spíše jednoznačné vymezení, co smí dělat sama sestra a kdy je nutno přizvat lékaře.

Další vzdělávání

Dá se považovat za celkem vysoké číslo, pokud 79 % resp. 77 % respondentů chce již v průběhu studia získat další informace v oblasti léčby rány. Podobně vysoké číslo (71 % a 69 %) bylo získáno v případě zájmu v oblasti léčby rány po skončení studia, tedy v rámci postgraduálního vzdělávání. Problematice dalšího vzdělávání v oblasti vlhkého hojení ran se věnuje několik dalších výzkumů, které potvrzují zájem sester o další vzdělávání v této oblasti. Například Pálková (2010, s. 31) uvádí, že zájem o další informace o vlhkém hojení ran má 83 % všeobecných sester mimo nemocniční zařízení a 90 % sester z nemocnic. Zajímavé srovnání nabízí i výsledky Junasové (2011, s. 49-50), která tvrdí, že 80 % sester se myslí, že nemá dostatek informací o vlhkém hojení ran. Zároveň je potěšující, že přibližně 50 % respondentů chce tyto další informace získávat pomocí akreditovaných kurzů, nejspíš si tedy uvědomují, že toto je ten pravý způsob, jak získat aktuální a kvalitní informace.

Pokud porovnáme procento odpovědí respondentů, kteří by chtěli získávat další informace v oblasti léčby rány v průběhu vzdělávání, je pro nás překvapením poměrně malé procento odpovědí (37 % a 32 %) těch, kteří uvedli, že se budou vzdělávat četbou knih. Předpokládali bychom totiž, že studenti nebudou mít volný čas na navštěvování kurzů, a proto se spíše zaměří na četbu odborných publikací, které jsou přece jenom časově (i finančně) méně náročné.

Z výsledků je zřejmý též určitý entuziasmus studentů – 48 % studentů VZŠ a 46 % z VŠ totiž uvedlo, že po skončení školy budou získávat další informace o vhlkém hojení ran účastí v akreditovaných certifikovaných kurzech. Po nástupu do zaměstnání nejspíš dojde k určitému ochlazení zájmu o certifikované kurzy – výzkum Junasové (2011, s. 53-54) totiž ukazuje, že jen 6,25 % sester skutečně tento kurz absolvovalo, i když je možné, že na zbývající část sester tento kurz teprve čeká.

Při porovnání dosažených výsledků je vidět, že vědomostní skóre 2. ročníku VZŠ Boskovice je neodůvodněně vysoké, proto si myslím, že je jen správné, že nebylo dále zpracováno. Pokud porovnáme dosažené hodnoty 2. a 3. ročníků na stejné škole, pak zjistíme, že téměř vždy má 3. ročník větší znalosti než 2. Jsou zde ovšem výjimky z tohoto tvrzení (VZŠ Vsetín, VZŠ Znojmo), kde byl naopak 2. ročník po vědomostní stránce lepší než 3. ročník.

Stejně porovnání mezi oběma typy škol (VZŠ a VŠ) nám dává rozdílné výsledky. V případě 2. ročníků jsou VZŠ mírně lepší (10,9 : 10,4 bodů), naopak v případě 3. ročníků je tento výsledek opačný (12,1 : 14). Tento vědomostní „propad“ 2. ročníků VŠ jde ale jednoznačně na vrub VŠ Zlín, jejichž 2. ročník dopadl při porovnání vědomostního skóre nejhůř ze všech sledovaných škol.

Při porovnání průměrného počtu bodů získaných za otázku č. 8 je zajímavé bodové ohodnocení VZŠ Vsetín. Pokud totiž vezmeme jen 8. otázku, pak výsledky jsou nejhorší v celé sledované skupině. Když ale tento údaj porovnáme s celkovým dosaženým vědomostním skóre, pak rozsah vědomostí studentů ze Vsetína v porovnání s ostatními školami vůbec není tak špatný. Je zřejmé, že ve Vsetíně mají možná mírně horší znalosti v čistě specifických otázkách, ale naopak mírně lepší vědomosti v těch všeobecných.

Rozdělení studentů na čtyři skupiny podle toho, na kterém oddělení chtějí po skončení školy pracovat (a jak často se tam setkají s chronickou ránou) bylo prováděno proto, že jsme předpokládaly, že vědomosti studentů o hojení ran budou větší, pokud se

touto problematikou chtějí v budoucnu zabývat. Tento předpoklad se beze zbytku potvrdil u 3. ročníku, kde vědomostní skóre u prvních dvou skupin je větší, než u skupiny III. a IV. U 2. ročníku jsou výsledky velmi podobné a ani následná statistická analýza neprokázala statisticky významné rozdíly mezi těmito skupinami. Je třeba ovšem vzít v potaz, že skupina IV. (nechtějí dále pracovat ve zdravotnictví) byla nepoměrně početně menší, než zbylé tři skupiny. Při porovnávání nestejně velikých souborů dat berou totiž statistické analýzy v potaz právě i velikost souborů, výsledek statistiky potom je, že nejsou rozdíly vztažené k souboru IV., i když rozdíly mezi III. a IV. jsou nevýznamné – 11,15 : 11,13 bodů.

Podněty od učitelů

Největším problémem při práci na této diplomové práci bylo získání poznatků od odborných učitelů, kteří vyučují hojení ran. První problém v této oblasti nám signalizovala už skutečnost, že v jedné škole (VZŠ Zlín) nám nejprve bylo povoleno výzkumné šetření, ale když jsme později specifikovaly naše požadavky a ujasnilo se, že chceme i určité vyjádření od učitelů, byl tento souhlas zrušen.

Prvotním nápadem bylo, že výzkumné šetření bude prováděno formou řízeného dialogu. Většina učitelů tento dialog ale z časových důvodů odmítla, a proto jsme byly nuceny vytvořit speciální dotazník pro učitele (viz Příloha č. 2). Určité poznatky se podařilo získat celkem ze šesti škol, na většině škol odpovídali 2–3 učitelé. Výzkumná šetření se ale provádějí většinou tak, že dotazník, který není zcela vyplněn, se vyřadí. V tom případě by nám zbyl jen zlomek původního množství.

Další nevýhodou bylo, že i učitelé, kteří učí společně na téže škole, odpovídali naprosto rozdílně. Dá se pochopit, že dojde k rozdílným názorům na to, zda jsou odborné učebny optimálně vybavené na výuky hojení chronických ran. Bohužel ale docházelo k významným rozdílům mezi názvy jednotlivých předmětů, počtem hodin, ve kterých se tento předmět věnuje chronickým ranám i ve způsobu, jakým je tento předmět zakončen. Rozdílly se objevovaly i u otázek, týkajících se pomůcek na výuku hojení ran i spolupráce s firmami, které dodávají prostředky na hojení chronických ran. Z důvodu všech těchto rozdílů jsme byli nuceni rezignovat na vyhodnocení získaných údajů. Hlavní příčinu těchto odlišných otázek vidíme v tom, že učitelé jsou nejspíš specializováni na určitý předmět a hojení chronických ran se právě nachází na pomezí

několika předmětů. Každý učitel tak odpovídal ze svého úzce specializovaného předmětu, a proto se mezi učiteli odpovědi odlišovaly.

Velkou pomocí a námětem k zamyšlení jsou ovšem komentáře a poznámky učitelů, které uvedli na konec dotazníkového šetření. Tyto komentáře se týkaly jak samotné teoretické výuky, tak i odborné praxe. Učitelé se shodují v tom, že problematika hojení chronických ran je důležitá a problematická tím, že se prolíná více obory. Na druhé straně je ale potřeba si uvědomit, že vyučují studenty se zaměřením všeobecná sestra se zdůrazněním právě toho „všeobecná“. Hodinový rozsah cvičení jim připadá dostatečný, aby se naučili základní informace o chronické ráně, jejich fáze, zvládli dokumentaci apod. Za významnou též učitelé považují fotografickou dokumentaci skutečných chronických ran, na které se studenti naučí rozlišovat jednotlivé fáze hojení apod.

Větší důraz by učitelé dali do praktické přípravy. To vyžaduje lepší vybavení odborných učeben, zajistit exkurze na odděleních a samozřejmě zajistit studentům kvalitní praxi. Ne všude existují odpovídající vztahy např. s ambulancí chronických ran či s konzultantkou hojení ran. Ne všude jsou učitelé praktických předmětů opravdu z praxe. Jako určitý standard, co by se studenti měli naučit, uvádějí učitelé hodnocení charakteru rány, základní přípravky, odběry materiálu, kompresivní terapie krátkotahnými i dlouhotahnými obinadly a edukaci pacientů. Určité rozdíly se objevují v návrzích učitelů na ukončení předmětu – zda provádět praktickou zkoušku (převazy), či zpracovat kasuistiku pacienta s chronickou ránou se zdůrazněním jeho edukace.

Učitelé se též shodují v tom, že hojení chronických ran je natolik komplikovanou záležitostí, že v celém rozsahu nepatří na základní odborné vzdělávání. Až ten, kdo to bude ve své klinické praxi potřebovat, získá toto vzdělání pomocí specializačního postgraduálního vzdělávání.

Podněty od studentů

Bylo překvapující, kolik respondentů využilo té možnosti a na konec dotazníku připsalo své vlastní podněty či připomínky. V drtivé většině se jednalo o konstatování, že tato problematika je zcela na okraji jejich zájmu, ve škole se jí věnovali minimálně a něco se naučili až na praxi. Někteří šli ovšem dále a své připomínky rozvíjeli.

Zajímavý byl názor, že se ve škole v teoretické přípravě vůbec nezdůrazňuje ona „novost“ přípravků na vlhké hojení ran. Už z psychologického hlediska, pokud se toto

v hodině patřičně zdůrazní, jistě to zvýší pozornost studentů a zaujme je to. Většina studentů se totiž raději učí něco, o čem lze předpokládat, že nebude hodně lidí znát. Dalo by se to vyjádřit i tak, že co je nové, je i zajímavé.

Jednou z občasných připomínek, se kterou tak docela nesouhlasíme, jsou stesky studentů nad nedostatkem učebnic, knih a časopisů týkajících se hojení ran. Dá se říci, že kdo hledá, ten i najde a dnes vychází např. časopis Hojení ran a existuje i několik odborných knih (viz kapitola č. 2. 5. 5. 1).

Jiné připomínky se týkaly učebních pomůcek na vlhké hojení ran – tedy toho, že vlastně neexistují. Studenti, pokud se k tomu dostanou, se naučí nazpaměť několik názvů přípravků, ale z důvodu vysoké ceny již tyto přípravky nedostanou do ruky. Není pak nic překvapujícího, že se první skutečné seznámení s určitým přípravkem uskuteční až vlastně při první aplikaci. Jistě, studenti většinou ošetřování chronických ran neprovádí samostatně (i když i takové případy bohužel nastávají), ale spíše ve spolupráci s řadovou sestrou. I tak je ale na zvážení, zda toto je skutečně to správné místo a čas na seznámení se s novinkami. Studenti též v hojných případech uváděli, že se více o hojení ran naučili na střední škole a že by bylo vhodné dát do povinných předmětů samostatný předmět týkající se hojení ran.

Drtivá většina podnětů od studentů se ale týkala odborné praxe. Tady se bohužel větší část studentů zabývala spíše kritikou. Uvědomujeme si, že je součástí lidské přirozenosti, odkazovat spíše na negativní věci a ty pozitivní přecházet jako “v pořádku” či „bez komentáře“. Časté byly stesky studentů, že se jim na praxi nikdo nevěnoval, že sestry na ně neměly čas, případně, že nedokázaly vysvětlit, co a proč to dělají. Chtěli by tedy odborníka, který by problému rozuměl, věnoval se jim a odpověděl na dotazy. Určitý extrém tvořila malá skupinka studentů, kteří tvrdili, že po většinu praxe převlékali postele a jen v minimu času se věnovali něčemu jinému. Zvláště studenti z VŠ Brno (i když ne jen ti) tvrdili, že na praxi používali vlastně jen klasické krytí, protože používání jiného je z finančních důvodů údajně zakázáno. Problém studenti viděli i v tom, že neexistuje žádné sjednocení v ošetřování chronických ran (doporučené standardy, guidelines, doporučené klinické postupy), na jednotlivých odděleních se to provádí různým způsobem.

Určitým protikladem pak byli studenti z Olomouce, kteří tvrdili, že se o hojení chronických ran nejvíc naučili až na praxi. Mnozí zdůrazňovali úvodní seminář, který vedla Bc. Šeflová z fakultní nemocnice Olomouc a na kterém se naučili vlastně vše, co doteď o hojení chronických ran vědí.

Příjemným odreagováním pak byl povzdech jedné z respondentek, která uvedla, „že si myslela, že o vlhkém hojení ví hodně, ale při vyplnění tohoto dotazníku zjistila, že neví vlastně nic“.

ZÁVĚR

Na počátku jsme si stanovily následující tři cíle kvantitativního výzkumu:

- 1. Zjistit způsob a rozsah výuky hojení chronických ran**
- 2. Zjistit, zda se studenti chtějí vzdělávat v oblasti hojení chronických ran**
- 3. Zjistit úroveň znalostí v oblasti hojení chronických ran**

Bylo osloveno celkem 13 škol, které realizují studijní obor Všeobecná sestra. Dále byl připraven dotazník, který obsahoval celkem 10 otázek (+ 3 podotázky) v informativní části a 8 otázek ve vědomostní části. Nakonec bylo vybráno 9 škol – 5 VZŠ a 4 VŠ, ze kterých bylo získáno celkem 494 vyplněných dotazníků. Informativní část dotazníku bylo možno vyhodnotit u všech získaných dotazníků; jeden dotazník byl ve vědomostní části vyřazen, zde bylo tedy vyhodnoceno 493 dotazníků.

Zjištěné údaje k cíli č. 1:

Bylo zjištěno, že hojení chronických ran se na jednotlivých typech škol učí v různých předmětech. Studenti VZŠ nejčastěji uváděli předmět chirurgie (74,5 %), Odborné dovednosti (39,3 %) a Interna (33,1 %). Studenti VŠ nejčastěji uváděli předmět Chirurgie (42,7 %), OŠE postupy (41,7 %) a OŠE péče o rány (25,9 %). Podařilo se prokázat, že většina studentů má názor, že je učitelé seznamovali v průběhu teoretické výuky s kombinací vlhké a klasické terapie – v případě studentů VZŠ to bylo 80,8 % a u studentů VŠ to bylo 73,7 %. Dále bylo sledováno, kolik studentů při studiu léčby chronických ran využívá odborné publikace. Podařilo se zjistit, že knihy používá 21,8 % studentů VZŠ (15,7 % z VŠ), seriálové publikace využívá 45,2 % studentů VZŠ (a 29,8 % z VŠ) a konečně internetové databáze ke studiu hojení ran využívá 13 % studentů VZŠ a jen 11,4 % studentů z VŠ.

V průběhu odborné praxe studenti z chronických ran nejčastěji ošetřovali dekubit – v případě studentů VZŠ jich to uvedlo 97 % a studenti VŠ to uváděli dokonce v 99 % případů. Žádný student ani jedné z obou typů škol neuvedl, že by v průběhu své praxe neošetřoval žádný typ chronické rány. Studenti se v průběhu své praxe setkávali s velkým množstvím prostředků na hojení chronických ran. Nejčastěji ty byly tyto tři přípravky: mastný tyl (95 % u obou typů škol), Inadine (88 % u VZŠ a 90 % u VŠ) a gázové krytí (83 % u VZŠ a 88 % u VŠ). Studenti obou typů škol prováděli

převazy chronických ran nejčastěji s všeobecnou sestrou z oddělení – uvedlo 78 % studentů VZŠ a 71 % z VŠ.

Vzhledem k zjištěným údajům pokládáme tento cíl za **splněný**. U tohoto cíle byly potvrzeny hypotézy H₀₄, H₆, H₀₇ a H₀₈. Hypotézy H₀₃ a H₀₅ byly zamítnuty.

Zjištěné údaje k cíli č. 2:

Významné procento studentů obou typů škol má zájem o další pregraduální vzdělávání v oblasti léčby chronických ran. Uvedlo to celkem 79 % studentů VZŠ a 77 % studentů z VŠ. Z těch, kteří mají tento zájem, se nejvíce chce dále vzdělávat prostřednictvím akreditovaných kurzů – uvedlo to 47 % studentů VZŠ a 55 % studentů z VŠ.

Bylo též zjišťováno, zda studenti mají zájem o postgraduální vzdělávání v oblasti léčby chronických ran. Tento zájem uvedlo 71 % studentů VZŠ a 69 % studentů z VŠ. I v tomto případě mají studenti největší zájem o akreditované certifikované kurzy – uvedlo to 48 % studentů VZŠ a 46 % studentů z VŠ (vztaženo vždy na skupinu studentů, kteří projeví zájem o další postgraduální vzdělávání).

Vzhledem k zjištěným údajům pokládáme tento cíl za **splněný**. U tohoto cíle byly potvrzeny hypotézy H_{9a} a H_{10a}. Hypotézy H_{9b} a H_{10b} byly zamítnuty.

Zjištěné údaje k cíli č. 3:

Ve vědomostní části dotazníku bylo uvedeno celkem 8 otázek, každá otázka měla určité maximální možné bodové ohodnocení. Maximální možný počet bodů, které bylo v dotazníku možno získat, byl 36. Průměrné bodové ohodnocení studentů VZŠ bylo u 2. ročníku 10,9 bodů a u 3. ročníku 12,1 bodů; studenti VŠ získali průměrně 10,4 bodů (2. ročník) a 14 bodů (3. ročník).

Otázka č. 8 v této části dotazníku byla zamýšlena jako obtížná a bylo za ní možno získat maximálně 10 bodů. Nejúspěšněji na ni odpověděli studenti 3. ročníku VZŠ Brno s průměrným bodovým ohodnocením 3,17 a též 3. ročníku z VŠ Olomouc s průměrným bodovým ohodnocením 3.

Zjištěná data z této části dotazníku byla porovnána s otázkou z vědomostní části dotazníku, kde bylo zjišťováno, na kterém oddělení chtějí studenti po ukončení školy pracovat. Pro potřeby tohoto vyhodnocení byli studenti rozděleni do čtyř skupin podle toho, jak často se budou na svém předpokládaném budoucím oddělení setkávat s hojením chronických ran. Bylo zjištěno, že u 2. ročníku (společně pro VZŠ a VŠ)

nejdou výrazné rozdíly mezi dosaženým průměrným bodovým ohodnocením. Naopak u 3. ročníku bylo zjištěno, že studenti, kteří se budou setkávat s hojením ran velmi a středně často, mají statisticky významně lepší znalosti, než studenti, kteří se s vlhkým hojením ran nebudou setkávat vůbec.

Vzhledem k zjištěným údajům pokládáme tento cíl za **splněný**.

Předložená data dokládají, že hojení chronických ran se stalo nedílnou a přijatou částí vzdělávání studentů v oboru všeobecná sestra. Zároveň ovšem byla prokázána určitá roztržitost a nekonceptnost v této výuce, a to právě s ohledem na velké množství různých předmětů, ve kterých se hojení chronických ran vyučuje. Na mnohých školách také není úplně optimální vybavenost odborných učeben také právě s ohledem na tuto výuku. Na škodu také určitě je, že se specializované předměty na výuku hojení ran, objevují většinou až po skončení odborné praxe. Přitom je to právě odborná praxe, na které se studenti setkávají s hojením chronických ran poměrně často, a kde by se také měli naučit základní praktické dovednosti při ošetřování chronických ran.

Samotný průběh této odborné praxe se též ukazuje jako poměrně problematický, i když je zřejmé, že si sami učitelé tohoto jsou vědomi a na nápravě se pracuje. Je nezbytné, aby učitelé praktických odborností, byly zároveň praktiky „od lůžka“, tj. s vlastní praxí a v nejlepším případě i specializovaným vzděláním v oboru – klinické sestry specialistky.

Jedním z poznatků, který rozhodně nebyly prvoplánové, bylo zjištění, že studenti poměrně málo používají jiné zdroje k získávání dalších informací. Dá se totiž celkem oprávněně předpokládat, že hojení chronických ran není výjimkou a že studenti si informace nevyhledávají ani pro jiné oblasti ošetrovatelství. Zvláště zarážející je tato skutečnost u internetových vyhledávačů, které by se dnes měly stát základním nástrojem k získávání aktuálních informací. Výzkum potvrdil, že drtivá většina studentů se učí z materiálů, které dostanou od vyučujících (skripta, e-learning apod.) a vyhledávání dalších informací vlastně ani nepotřebují.

Jednou z oblastí, která je v této práci též zmíněna, je změna (či lépe řečeno rozšíření) kompetencí sester, především v oblasti předpisování vhodného terapeutického krytí. Tato změna, na které se pořád pracuje, jistě přivede k léčení chronických ran další sestry.

Na druhou stranu je potřeba vzít v úvahu, že ošetřování chronických ran je jen jednou z mnoha oblastí ošetřovatelství, které je studenty třeba naučit. Není tedy ani možné naučit studenty tuto problematiku skutečně do hloubky a je otázka, zda je to potřeba. Společně s názory některých učitelů se shodneme v tom, co by měli studenti znát: 1) orientaci v základních skupinách terapeutického krytí, 2) volba terapeutického krytí s ohledem na typ exsudátu, tkáně, hloubky a rozsahu rány, 3) komplexní posouzení pacienta, 4) klasifikace, popis a dokumentace rány podle doporučených standardů, 5) převaz nekomplikované chronické rány, 6) edukace pacienta (kompresivní léčba, odlehčování ran, výživa), 7) umět vyhledávat nejnovější poznatky v elektronických databázích aj.

Všeobecné sestry, které budou potřebovat znát tuto problematiku skutečně do hloubky, se budou dále vzdělávat v rámci celoživotního vzdělávání, jako doposud.

SOUHRN

Diplomová práce se zabývá výukou všeobecných sester se zaměřením na ošetřování chronických ran. Práce je členěna na teoretickou a praktickou část. Protože v současné době realizují obor všeobecná sestra jak vyšší odborné školy, tak i vysoké školy, teoretická část se zaměřuje na popis současného stavu výuky na těchto školách a na rozdíly mezi nimi. Uvádí požadavky na učitele teoretické i praktické výuky. Je také popsána problematika kompetencí všeobecných sester v oblasti péče o rány a vhodné didaktické metody na zefektivnění výuky. Praktická část vychází z informací, získaných v teoretické části. Jako výzkumná metoda byl použit nestandardizovaný polostrukturovaný dotazník určený pro studenty. Toto výzkumné šetření bylo provedeno celkem na 5 vyšších odborných zdravotnických školách a 4 vysokých školách realizující obor Všeobecná sestra. Celkem bylo vyhodnoceno 494 dotazníků. Bylo zjištěno, jak probíhá teoretická výuka i odborná praxe se zaměřením na problematiku hojení chronických ran a jaké jsou názory studentů na další vzdělávání v oblasti hojení chronických ran. Výsledkem je zjištění nejednotnosti ve výuce chronických ran. Pomocí didaktického testu bylo analyzováno, jaké jsou vědomosti studentů o této problematice.

SUMMARY

The thesis is concerned on the education of general nurses and is target at chronic wound healing. It is divided on the theoretical and practical part. Because the general nurses branch is realized both by colleges and universities at the present time, theoretical part describes the present education on both of the schools and differences between them. There are indicated the demands for teachers of both theoretical and practical education. There is also described the competence matters of the general nurses in the field of wound care and the proper didactic methods for more effective education. The practical part is oriented on the information which was gained in the theoretical part. As the investigate method was used the semi-structured questionnaire for students. This investigative survey was performed on the totally 5 colleges and 4 universities which performed the general nurses branch. 494 questionnaires were analyzed there. There was find out how the theoretical classes and practice instructions are performed in the field of the chronic wound healing and what are the student's opinions for the further education in the chronic wound healing field. As the result was found out that the education of chronic wounds is disunion. By the aid of didactic test were analyzed the students knowledge in this field.

Seznam literatury

1. ADAMCZYK, R. 2010. Vzdělávání sester v 21. století. In *Sestra*. Praha : Mladá fronta. 2010, roč. 20, č. 6, s. 16-18. ISSN 1210-0404.
2. ANASTASSIADOU, H. 2006. Mentorská činnost v klinické praxi. In *Cesta k profesionálnímu ošetrovatelství. Sborník příspěvků I. Slezské konference ošetrovatelství s mezinárodní účastí*. 1. vydání. Opava: Slezská univerzita v Opavě, 2006. 122 s. ISBN 80-7248-388-9.
3. ARCHALOUSOVÁ, A., MASTILIAKOVÁ, D. 2009. Stimulační centrum pro nácvik praktických ošetrovatelských dovedností. In *Cesta k profesionálnímu ošetrovatelství IV. Sborník příspěvků IV. Slezské vědecké konference ošetrovatelství s mezinárodní účastí konané dne 5. - 6. května 2009*. 1. vydání. Opava: Slezská univerzita v Opavě, 2009. ISBN 978-80-7248-521-5.
4. BÁRTLOVÁ, S. 2006. Význam celoživotního vzdělávání pro sestry a zdravotnické organizace (srovnání s ostatními státy EU). In *Vzdělávání sester: současnost a očekávání. Sborník z konference Dny Marty Staňkové v Praze III*. Praha: Galén, 2006. 113 s. ISBN 80-7262-434-2.
5. BLAŠKO, M. 2010. *Úvod do modernej didaktiky I. (Systém tvorivo-humanistickej výučby)*. [online] 2011. [cit. 2011-05-20]. Dostupný na [www: <http://web.tuke.sk/kip/download/vuc01.pdf>](http://web.tuke.sk/kip/download/vuc01.pdf).
6. CERTIFIKOVANÝ KURZ PRO SESTRY V PODIATRII. [online] 2011. [cit. 2011-05-29]. Dostupný na [www: < http://www.diab.cz/certifikovany-kurz-pro-vseobecne-sestry-v-podiat >](http://www.diab.cz/certifikovany-kurz-pro-vseobecne-sestry-v-podiat).
7. CICHÁ, M., DORKOVÁ, Z. 2006. Aktuální problémy praktického vyučování zdravotnických předmětů. In *E-Pedagogium (on-line)*, 2006, číslo III. Dostupné na [www: http://www.upol.cz/fileadmin/user_upload/PdF/e-pedagogium/e-ped_3-2006.pdf](http://www.upol.cz/fileadmin/user_upload/PdF/e-pedagogium/e-ped_3-2006.pdf), s. 21-30. ISSN 1213-7499. Tištěná forma ISSN 1213-7758.
8. CICHÁ, M., et al. 2008. *Didaktika praktického vyučování zdravotnických předmětů 1*. Učební text k distančnímu studiu a multimediální studijní opora. Olomouc: Univerzita Palackého, Pedagogická fakulta, 2008. 86 s. ISBN 80-244-1417-1.
9. CICHÁ, M., DORKOVÁ, Z. 2008. *Didaktika praktického vyučování zdravotnických předmětů 2*. Učební text k distančnímu studiu a multimediální

- studijní opora. Olomouc: Univerzita Palackého, Pedagogická fakulta, 2008. 57 s. ISBN 80-244-1418-X.
10. DOLEŽALOVÁ, J. 2009. *Vzdělávání – výuka – cíle – obsah výuky*. 3. vydání. Hradec Králové: Gaudeamus, 2009. 71 s. ISBN 978-80-7435-003-0.
 11. DOPORUČENÉ POSTUPY EVROPSKÉHO PORADNÍHO SBORU PRO OTÁZKY PROLEŽENIN (EPUAP) [online]. [Cit.2011-05-10]. Dostupné na www: <<http://www.hojeni21.cz/postupy.php>>.
 12. DOSTÁL, J. 2008. Učební pomůcky a uplatňování zásady názornosti. In *Vysokoškolský pedagog: člověk nebo počítač? Sborník z odborné konference*. 1. vydání. Olomouc: Moravská vysoká škola Olomouc, o.p.s, 2008. 82 s. ISBN 978-80-87240-00-7.
 13. DRAHOVZAL, J., KILIÁN, O., et al. 1997. *Didaktika odborných předmětů*. Vydání neuvedeno. Brno: Paido, 1997. 156 s. ISBN 80-85931-35-4.
 14. DYTRYCHOVÁ, R. 2007. *Metody a prezentace výsledků efektivního vzdělávání*. 1. vydání. Praha: Česká zemědělská univerzita v Praze, 2007. 60 s. ISBN 978-80-213-1674-4.
 15. ERBOVÁ, V. 2005. Metody vyučování používané ve výuce budoucích sester. In *Teória, výskum a vzdelávanie v ošetrovatel'stve*. Martin: Univerzita Komenského v Bratislave; Jesseniova lekárska fakulta v Martine, Ústav ošetrovatel'stva; Lékařská fakulta Univerzity Palackého v Olomouci, Ústav teorie a praxe ošetrovatel'ství; Občianske združenie pre rozvoj zdravotníckeho vzdelávania v Martine, 2005. 826 s. ISBN 80-88866-32-4.
 16. FANČOVIČOVÁ, J. 2009. Jsou informačně - komunikační technologie mužskou doménou? In *e-Pedagogium* [online] 2009. [cit. 2010-11-13]. Dostupné na www: <http://www.pdf.upol.cz/fileadmin/user_upload/PdF/e-pedagogium/05Grecmanova_Helena_-_e-pedagogium_3-2009.pdf>.
 17. GRECMANOVÁ, H. et al. 2007. *Aktivizační metody ve výuce*. 1. vydání. Olomouc: Hanex, 2007. 178 s. ISBN 978-8085783-73-5.
 18. HALL, G. M. *Jak připravit úspěšnou přednášku*. Vydání neuvedeno. Praha: Galén, 2005. 112 s. ISBN 80-7262-422-9.
 19. HALMO, R., KUDLOVÁ, P. 2009. Ošetrovatelská praxe vedená mentorem. In *Teória, výskum a vzdelávanie v ošetrovatel'stve*. Martin: Univerzita Komenského v Bratislave; Jesseniova lekárska fakulta v Martine, Ústav ošetrovatel'stva a ústav nelekárskych studijných programov; Univerzita Palackého v Olomouci,

- Fakulta zdravotnických věd, Ústav ošetrovatelství a ústav porodní asistence; 2009. 752 s. ISBN 978-80-88866-61-9.
20. HLAVÁČOVÁ, M. et al. 2006. Metody RWCT a jejich využití ve vzdělávání sester. In *Florence*. Praha : Galén spol.s r.o., 2006, roč. 2, č. 10, s. 46-48. ISSN 1801-464X.
 21. HLINKOVÁ, E. et al. Alternativne vyučovacie metódy vo výučbe zdravotníckych odborných predmetov. In NEMCOVÁ, J. 2007. *Alternatívne metódy výučby odborných predmetov na SZŠ a VŠ*. 1. vydání. Martin: Osveta, 2007. 42 s. ISBN 80-8063-154-9.
 22. HODIS, V. Didaktické využití programu Microsoft PowerPoint. In *Sborník přednášek XI. Královéhradecké ošetrovatelské dny*. 1. vydání. Hradec Králové: Nucleus HK, 2005. 116 s. ISBN 80-86225-74-7.
 23. HOLOUŠOVÁ, D. et al. 2000. *Jak psát diplomové a závěrečné práce*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. 110 s. ISBN 80-7067-841-0.
 24. HORÁK F. 1981. *Aktivizační didaktické metody ve výchovně vzdělávacím procesu*. Vyd. neuvedeno. Olomouc, 1981, ISBN neuvedeno.
 25. IVANOVÁ, K. 2003. Výuka ošetrovatelské etiky na vysoké škole. In *Trendy v ošetrovatelství II*. Ostrava: Zdravotně sociální fakulta, 2003. 123 s. ISBN 80-7042-341-2.
 26. IVANOVÁ, K.; JURIČKOVÁ, L. 2005. *Písemné práce na vysokých školách se zdravotnickým zaměřením*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. 98 s. ISBN 80-244-0992-5.
 27. JANÍK, T. et al. 2009. *Cíle a obsahy školního vzdělávání a metodologie jejich utváření*. 1. vydání. Brno: Paido, 2009. 181 s. ISBN 978-80-7315-194-2.
 28. JAROŠOVÁ, D. 2006. *Organizace studia ošetrovatelství*. [online]. Ostrava: Zdravotně sociální fakulta Ostravské univerzity, 2006, [cit. 2010-11-14]. Dostupné na www: <<http://projekty.osu.cz/mentor/I-organizace%20studia%20osetrovatelstvi.pdf>>.
 29. JAROŠOVÁ, D. Ošetrovatelství založené na důkazech jako součást výuky. In *Ošetrovatelská diagnostika a praxe založená na důkazech II*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2008, 88 s. ISBN 978-80-7368-499-0.
 30. JAROŠOVÁ, D. *EBP v ošetrovatelství*. Výukový portál LF UP Olomouc [online] 25. 2. 2009, poslední aktualizace 25. 8. 2009 [cit. 2011-06-01] Dostupný na www: <<http://mefanet.upol.cz/clanky.php?aid=27>>.

31. JERMÁŘ, J. 2007. Exkurze – vhodný doplněk tradiční výuky. In *Alternativní metody výuky 2007. Sborník příspěvků 5. ročníku konference*. Hradec Králové: Univerzita Hradec Králové, 2007. 63 s. ISBN 978-80-7041-129-2.
32. JIRKOVSKÁ, A. 2006. *Syndrom diabetické nohy*. 1. vyd. Praha: Maxdorf, 2006. 397 s. ISBN 80-7345-095-X.
33. JIRKOVSKÁ, A. 2010. Zkušenosti z prvního ročníku certifikovaného kurzu pro všeobecné sestry v pediatrii. In *Hojení ran*. Praha: Geum s. r. o., 2010, roč. 4, č. 1, s. 64 - 65. ISSN 1802 – 6400.
34. JUNASOVÁ, L. *Znalosti všeobecných sestier o moderných spôsoboch hojenia chronických rán*. Diplomová práce. Brno. Masarykova Univerzita v Brně, 2011. 85s.
35. JUŘENOVÁ, L. et al. 2008. *Ošetrovateľské postupy: studijní opora*. 1. vydání. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 2008. 68 s. ISBN 978-80-7318-681-4.
36. KADUČÁKOVÁ, H. 2007a. Mentor – profesionál klinickej výučby. In *Ošetrovateľstvo, teória, výskum a vzdelávanie*. Martin: Univerzita Komenského v Bratislave; Jesseniova lekárska fakulta v Martine, Ústav ošetrovateľstva a ústav nelekárskych studijných programov; Lékařská fakulta Univerzity Palackého v Olomouci, Ústav teorie a praxe ošetrovatelství; Martin. 2007. 701 s. ISBN 978-80-88866-43-5.
37. KALHOUST, Z. et al. 2002. *Školní didaktika*. 1. vydání. Praha: Portál, s. r. o., 2005. 447 s. ISBN 80-7178-253-X.
38. KASÍKOVÁ, H. 2007. *Pedagogika pro učitele*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007. 402 s. ISBN80-247-2863-X.
39. KLOS, R. 2005. E-Learning – výuka zdravotnické etiky na LF UP v Olomouci. In *Ošetrovateľstvo, teória, výskum a vzdelávanie*. Martin: Univerzita Komenského v Bratislave; Jesseniova lekárska fakulta v Martine, Ústav ošetrovateľstva; Lékařská fakulta Univerzity Palackého v Olomouci, Ústav teorie a praxe ošetrovatelství; Občianske združenie pre rozvoj zdravotnickeho vzdelávania v Martine, 2005. 826 s. ISBN 80-88866-32-4.
40. KOLEKTIV AUTORŮ. 1997. *LEMON 1. (Learning Material On Nursing)*. 1. vydání. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1997. 184 s. ISBN 80-7013-234-5.
41. KOPECKÁ, I. 2010. Čas pro pedagogickou sekci. In *Florence*. Praha: Galén spol. s. r. o., 2010, roč. 6, č. 10, s. 36-37. ISSN 1801-464X.

42. KOPECKÝ, K. 2004. Metody tzv. blended learningu (Úvod do problematiky). . In *e-Pedagogium* (on-line), 2004, číslo III. Dostupné na [www:http://epedagog.upol.cz/eped3.2004/clanek06.pdf](http://epedagog.upol.cz/eped3.2004/clanek06.pdf), s. 55 - 59. ISSN 1213-7499. Tištěná forma ISSN 1213-7758.
43. KOŠKOVÁ, J. 2003. Poznatky z výuky předmětů v ošetrovatelství v Hanzehogeschool, Gamma fakulty, Groningen. In *Trendy v ošetrovatelství II*. Ostrava: Zdravotně sociální fakulta, 2003. 122 s. ISBN 80-7042-341-2.
44. KOŠTÁLOVÁ, H. et al. 2010. *Vybrané kapitoly pro rozvoj pedagogických dovedností*. 1. vydání. Praha: Vysoká škola ekonomická v Praze, 2010. 98 s. ISBN 978-80-245-1653-0.
45. KOTRBA, T. et al. 2007. Praktické využití aktivizačních metod ve výuce. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, 2007. 188s. ISBN 978-80-87029-12-1.
46. KOUTNÁ, M. 2009a. Institucionalizace sestry specialistky pro hojení ran. In *Hojení ran*. Praha: Nakladatelství Geum Praha s.r.o., 2009, roč. 3, č. 3, s. 17 - 22. ISSN 1802-6400.
47. KOUTNÁ, M. 2009b. *Institucionalizace sestry specialistky pro hojení ran*. Diplomová práce. Praha. Univerzita Karlova v Praze, 2009. 120 s.
48. KOUTNÁ, M. Kompetence sester v hojení ran. In *Florence*. Praha: Galén spol. s. r.o., 2010, roč. 6, č. 3, s. 28-37. ISSN 1801-464X.
49. KOZIEROVÁ, B., ERBOVÁ, G., OLIVIEROVÁ, R. 1995. Ošetrovatelstvo; [Překlad z anglického originálu] Tibor Baška; Díl 1, *Koncepcia. Ošetrovateľský proces a prax*. 1.slov.vydání. Martin: Osveta, 1995. 836 s. ISBN 80-217-0528-0.
50. KRÁTKÁ, A. 2006. Výukové metody využitelné v ošetrovateľských předmětech. In *Trendy v ošetrovatelství IV*. Ostrava: Zdravotně sociální fakulta, 2006. 280 s. ISBN 80-7368-182-X.
51. KRÁTKÁ, A. 2007. Reflexe absolventek na kurz „Speciální příprava mentorů odborné praxe“ na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. In *Ošetrovateľstvo, teória, výskum a vzdelávanie*. Martin: Univerzita Komenského v Bratislave; Jesseniova lekárska fakulta v Martine, Ústav ošetrovateľstva a ústav nelekárskych studijných programov; Lékařská fakulta Univerzity Palackého v Olomouci, Ústav teorie a praxe ošetrovatelství; Martin. 2007. 701 s. ISBN 978-80-88866-43-5.
52. KRIŠTOFOVÁ, E. 2007. Skúsenosti s aplikáciou mentoringu v klinickej praxi študentov ošetrovateľstva. In *Ošetrovateľstvo, teória, výskum a vzdelávanie*.

- Martin: Univerzita Komenského v Bratislave; Jesseniova lekárska fakulta v Martine, Ústav ošetrovateľstva a ústav nelekárskych študijných programov; Lékařská fakulta Univerzity Palackého v Olomouci, Ústav teorie a praxe ošetrovateľství; Martin. 2007. 701 s. ISBN 978-80-88866-43-5.
53. KŘÍŽ, E. 2005. *Didaktika praktického vyučování pro zemědělství, lesnictví a příbuzné obory*. Textová studijní opora – součást modulu řízeného samostudia pro učitelství odborných předmětů a učitelství praktického vyučování. Praha: Česká zemědělská univerzita v Praze, katedra pedagogiky, 2005. 64 s. ISBN 80-213-1322-6.
 54. KŘÍŽOVÁ, M., FEJFAROVÁ, V. et al. Certifikovaný kurz pro všeobecné sestry v pediatrii. In *Kazuistiky v diabetologii (Příloha)*. Praha: Geum s. r. o., 2011, roč. 7, suplementum 1. ISSN 1801-2809.
 55. KUBEROVÁ, H. 2010. *Didaktika ošetrovateľství*. 1. vydání. Praha: Portál, 2010. 248 s. ISBN 978-80-7367-684-1.
 56. KUDLOVÁ, P. et al. 2007. Reflexe aktivizačních vyučovacích metod v ošetrovateľství. In *Ošetrovateľstvo, teória, výskum a vzdelávanie*. Martin: Univerzita Komenského v Bratislave; Jesseniova lekárska fakulta v Martine, Ústav ošetrovateľstva a ústav nelekárskych študijných programov; Lékařská fakulta Univerzity Palackého v Olomouci, Ústav teorie a praxe ošetrovateľství; Martin. 2007. 701 s. ISBN 978-80-88866-43-5.
 57. KUDLOVÁ, P. Semináře charity olomoucké arcidiecéze zaměřené na dokumentaci chronické rány. *Sborník k IV. Mezinárodní konferenci všeobecných sester a pracovníků vzdělávajících nelékařská zdravotnická povolání*. Brno: Tribun EU, 2011. s. 163 - 168. ISBN 978-80-7399-196-8.
 58. KUSÁK, P. 2001. *Pedagogická psychologie – A*. 2. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého, 2001. 234 s. ISBN 80-244-0294-7.
 59. KYASOVÁ, M. 2004. Syntéza teorie a praxe ve vysokoškolském vzdělávání sester. In *Nové trendy v ošetrovateľství III. Sborník z konferencie s mezinárodní účastí III. Jihočeské ošetrovateľské dny*. České Budějovice: Zdravotně sociální fakulta, 2004. 317 s. ISBN 80-7040-705-0.
 60. KYRIACOU, CH. 2008. *Klíčové dovednosti učitele: cesty k lepšímu vyučování*. Vydání neuvedeno. Praha: Portál, 2008. 151 s. ISBN 978-80-7367-434-2.

61. LEPIL, O. 2010. *Teorie a praxe tvorby výukových materiálů*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010. 97 s. ISBN 978-80-244-2489-7.
62. LÍŠKOVÁ, M. et al. 2008. Vzdelávanie v ošetrovatel'stve zamerané na výchovu k zdraviu v systéme riadenia výučby. In *Cesta k profesionálnému ošetrovatel'ství III. Sborník příspěvků III. Slezské konference ošetrovatel'ství s mezinárodní účastí*. Opava: Slezská univerzita v Opavě, 2008. 138 s. ISBN 978-80-7248-470-6.
63. MANDYSOVÁ, P., HLAVÁČKOVÁ, E. Ošetrovatel'ství založené na důkazech – zahraniční databáze. In *Sestra*. Praha: Mladá Fronta a.s., 2009, roč. 19 , č. 3 , s. 19-20. ISSN 1210 – 0404.
64. MAŇÁK, J., JANÍK, T., ŠVEC, V. 2008. *Kurikulum v současné škole*. 1. vydání. Brno: Paido, 2008. 127 s. ISBN 978-80-7315-175-1.
65. MAREČKOVÁ, J. 2009. *NANDA – International diagnostika v ošetrovatel'ském procesu, NIC a NOC klasifikace*. 1. Vydání. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta, 2006. 80s. + přílohy. ISBN 80-7368-109-9.
66. MAROUŠKOVÁ, J. 2009. Postavení učitele praktického vyučování z pohledu zdravotnického pracovníka. In *Diagnóza v ošetrovatel'ství*. Praha: Promediamotion, s.r.o, 2009, roč. 5, č. 1, s. 30 - 32. ISSN 1801-1349.
67. MASTILIAKOVÁ, D. 2003a. *Úvod do ošetrovatel'ství 1. díl: systémový přístup*. 1. vydání. Praha: Karolinum, 2003. 187 s. ISBN 80-246-0429-9.
68. MASTILIAKOVÁ, D. 2003b. Kritéria pro přípravu pedagogických pracovníků v oblasti vzdělávání všeobecných sester a porodních asistentek. In *Sborník přednášek XI. Královéhradecké ošetrovatel'ské dny*. 1. vydání. Hradec Králové: Nucleus HK, 2003. 100 s. ISBN 80-86225-40-2.
69. MASTILIAKOVÁ, D. 2006. Kurikulum studia ošetrovatel'ství – východiska, vize a rozvoj na Slezské univerzitě v Opavě. In *Cesta k profesionálnému ošetrovatel'ství. Sborník příspěvků I. Slezské konference ošetrovatel'ství s mezinárodní účastí*. Opava: Slezská univerzita v Opavě, 2006. 109 s. ISBN 80-7248-388-9.
70. MASTILIAKOVÁ D. 2009. Inovace forem výuky a učebního procesu v ošetrovatel'ství. In *Cesta k profesionálnému ošetrovatel'ství IV. Sborník příspěvků IV. Slezské vědecké konference ošetrovatel'ství s mezinárodní účastí*

- konané dne 5. - 6. května 2009. Slezská univerzita v Opavě, 2009. 188 s. ISBN 978-80-7248-521-5.*
71. MERHAUTOVÁ, I. Jaká je budoucnost vyšších odborných škol? In *Sestra*. Praha: Mladá fronta a.s., 2010, roč. 20, č. 4, s. 10 - 11. ISSN 1210-0404.
 72. MESÁROŠOVÁ, J., KRIŠTOFOVÁ, E. 2006. Současnost a perspektiva vzdělávání sester na Slovensku po vstupu do EU. In *I. Mostecké dny sester. Sborník přednášek*. 1. vydání. Most: nemocnice Most, p.o., 2006. 112 s. ISBN 80-239-6603-0.
 73. METODICKÝ POKYN K VYHLÁŠCE č. 39/2005 Sb. pro studijní obor všeobecná sestra. [online] 26 s., [cit. 2010-03-14]. Dostupné na [www: <http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/metodicky-pokyn-vseobecna-sestra_2197_947_3.html>](http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/metodicky-pokyn-vseobecna-sestra_2197_947_3.html).
 74. MRÁZOVÁ, R., POKORNÁ, A. 2010. Quo vadis wound management v ošetrovatelství? In *Hojení ran*. Praha: Nakladatelství Geum Praha s.r.o. 2010, roč. 4., č.1, s. 53 – 54. ISSN 1802-6400. 2010.
 75. OBST, O. 2006. *Didaktika sekundárního vzdělávání*. 1. vydání. Olomouc: UP Olomouc, 2006, 195 s. ISBN 80-44-360-4.
 76. PÁLKOVÁ, H. *Terapeutické obvazy a jejich využití v ošetrovatelské péči*. Bakalářská práce. České Budějovice. Jihočeská Univerzita v Českých Budějovicích. 2010. 74 s.
 77. PASCH, M. et al. 2005. *Od vzdělávacího programu k vyučovací hodině: jak pracovat s kurikulem*. 2. vydání. Praha: Portál, 2005. 416 s. ISBN 80-7367-054-2.
 78. PECINA, P. 2008. *Tvořivost ve vzdělávání žáků*. 1. vydání. Brno: Masarykova univerzita, 2008. 99 s. ISBN 978-80-210-4551-4.
 79. PECINA, P. 2009. *Metodika pro tvorbu a aplikaci didaktických prostředků propagujících vědu a techniku a profesní kariéru v rámci stávajících předmětů fyzika, chemie a technická výchova na základních školách*. 1. vydání. Brno: Masarykova univerzita, 2009. 72 s. ISBN 978-80-210-5088-4.
 80. PEJZNOCHOVÁ, I. 2010. *Lokální ošetřování ran a defektů na kůži*. 1. vydání. Praha: Grada, 2010. 76 s. ISBN 978-80-247-2682-3.
 81. POKORNÁ, A. 2007a. Implementace evidence based healthcare do výuky ošetrovatelství za multimedialní podpory(e-learningových kurzů). In

- Ošetrovateľská diagnostika a praxe založená na dôkazoch. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2007, 105 s. ISBN 978-80-7368-230-9.
82. POKORNÁ, A. et al. 2007b. Evaluace aplikace a využívání poznatků evidence based healthcare z výuky v praxi. In *Revue ošetrovateľstva a laboratorných metodík*. Bratislava : Slovenská lekárska spoločnosť, 2007, roč. 13, č. 4, s. 158 – 160. ISSN 1335-5090.
 83. POKORNÁ, A. 2007c. Úloha e-learningových nástrojů a podpory e-vzdělávání v ošetrovateľství. In *Ošetrovateľstvo, teória, výskum a vzdelávanie*. Martin: Univerzita Komenského v Bratislave; Jesseniova lekárska fakulta v Martine, Ústav ošetrovateľstva a ústav nelekárskych studijných programov; Lékařská fakulta Univerzity Palackého v Olomouci, Ústav teorie a praxe ošetrovateľství; Martin. 2007. 701 s. ISBN 978-80-88866-43-5.
 84. POKORNÁ, A. 2008a. Možnosti vzdělávání sester v oblasti chronických ran na univerzitní půdě. In *Hojení ran*. Praha: Geum s. r. o., 2008, roč. 2, č. 1, s. 32 - 33. ISSN 1802 – 6400.
 85. POKORNÁ, A. 2008b. E-learning v rámci celoživotního vzdělávání v ošetrovateľství - využití ICT kolaborativním způsobem učení. In *Sestra*. Praha: Mladá fronta a.s., 2008, roč. 18, č. 6, s. 16 - 17. ISSN 1210-0404.
 86. POKORNÁ, A. 2009. Nové trendy ve výuce sester k získání zvláštní odborné způsobilosti k péči o chronické rány a defekty. In *Sestra*. Praha: Nakladatelství Mladá fronta, 2009, roč. 19, č. 11, s. 52. ISSN 1210-0404.
 87. POKORNÁ, A., MRÁZOVÁ, R. 2010. *Kam směřuje management chronické rány v ošetrovateľství?* In Florence, Praha : Galén spol.s r.o., 2010, roč. 6, č. 7 - 8, s. 18 – 19. ISSN 1801-464X. 2010.
 88. POZIČNÍ DOKUMENTY EWMA [online]. [Cit.2011-05-11]. Dostupné na [www: <http://www.cslr.cz/Vzdelavani/Pozicni-dokumenty-EWMA/>](http://www.cslr.cz/Vzdelavani/Pozicni-dokumenty-EWMA/).
 89. PRŮCHA, J. 2006. *Přehled pedagogiky*. 2. vydání. Praha: Portál, s.r.o., 2006. 272 s. ISBN 80-7178-944-5.
 90. REPETITORIUM KOMPLEXNÍ LÉČBY CHRONICKÝCH RAN 2010 [online]. [Cit. 2011-05-11]. Dostupné na [www: <http://www.cslr.cz/download/Kurz-hojeni-ran2010intenzivni.pdf>](http://www.cslr.cz/download/Kurz-hojeni-ran2010intenzivni.pdf).
 91. RŮŽIČKA, E. et al. 2009. *Technologie vzdělávání*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta. 2007. 65 s. ISBN neuvedeno. [elektronický zdroj].

92. RYS, S. 1979. *Příprava učitele na vyučování*. 1. vydání. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1979. 115 s. ISBN neuvedeno.
93. SCHINDLER, R. et al. 2006. *Rukověť autora testových úloh*. 1. vydání. Praha: Centrum pro zjišťování výsledků vzdělávání, 2006. 86 s. ISBN 80-239-7111-5.
94. SITNÁ, D. 2003. Mentální mapování – mindmapping. In NEMCOVÁ, J. 2007. *Alternatívne metódy výučby odborných predmetov na SZŠ a VŠ*. 1. vydání. Martin: Osveta, 2007. 42 s. ISBN 80-8063-154-9.
95. SITNÁ, D. 2009. *Metody aktivního vyučování: spolupráce žáků ve skupinkách*. 1. vydání. Praha: Portál, 2009. 160 s. ISBN 978- 80-7367-246-1.
96. SKARUPSKÁ, H. 2007. *Výukové metody ve vyučování odborných předmětů*. 1. vydání. Praha: Národní institut pro další vzdělávání, 2007. 28 s. ISBN 80-86956-06-7.
97. SLAVÍK, M. et al. 2008, *Kapitoly z vysokoškolské pedagogiky*. 1. vydání. Praha: Česká zemědělská univerzita v Praze, Institut vzdělávání a poradenství, 2008, 107 s. ISBN 978-80-213-1858-8.
98. SLEZÁKOVÁ, Z. et al. 2007. Pedagogická a odborná způsobilost sester k vedení odborné praxe ve SR. In *Vzdělávání sester a jeho proměny. Sborník z konference Dny Marty Staňkové v Praze IV*. Praha: Galén, 2007. 104 s. ISBN 978-80-7262-476-8.
99. SLEZÁKOVÁ, Z., ZÁVODNÁ, V. 2007. Podíl lektora, asistenta na praktické výuce ve zdravotnických zařízeních na přípravě k výkonu povolání sestry. In *Ošetrovatel'stvo, teória, výskum a vzdelávanie*. Martin: Univerzita Komenského v Bratislave; Jesseniova lekárska fakulta v Martine, Ústav ošetrovatel'stva a ústav nelekárskych studijných programov; Lékařská fakulta Univerzity Palackého v Olomouci, Ústav teorie a praxe ošetrovatel'ství; Martin. 2007. 701 s. ISBN 978-80-88866-43-5.
100. STABILIZACE SESTER VE ZDRAVOTNICKÉM ZAŘÍZENÍ. [online] 2010, [cit. 2011-05-14]. Dostupné [www: <http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/informace-o-realizaci-stabilizacnich-opatreni-vseobecnych-sester_2308_3.html>](http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/informace-o-realizaci-stabilizacnich-opatreni-vseobecnych-sester_2308_3.html).
101. STAŇKOVÁ, M. 2002. *České ošetrovatel'ství. Sestra – reprezentant profese*. 1. vydání. Brno: Institut pro vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 2002. 78 s. ISBN 80-7013-368-6.

102. *Struktura kompetencí všeobecné sestry podle ICN*. 1. vydání. Brno: NCO NZO, 2003. 57 s. ISBN 80-7013-392-9.
103. STRYJA, J. *Repetitorium hojení ran*. 1. vydání. Praha: Nakladatelství GEUM, 2008. 199 s. ISBN 978-80-86256-60-3.
104. STRYJA, J. 2010. *Vzdělávání a kvalitní péče spolu úzce souvisí*. In *Medical Tribune*. Praha: Medical Tribune CZ. 2010, č. 3, roč. 6, s. C1. ISSN 1214-8911.
105. STRYJA, J. 2011. Nový edukační a informační portál o hojení ran. In *Hojení ran*. Praha: Geum s. r. o., 2011, roč. 5, č. 1, s. 14. ISSN 1802 – 6400.
106. STRYJA, J.; POKORNÁ, A. 2011. Možnosti edukace ve wound managementu. In *Hojení ran*. Praha: Geum s. r. o., 2011, roč. 5, č. 1, s. 47-48. ISSN 1802 – 6400.
107. ŠKODA, J., DOULÍK, P. 2007. *Tvorba a hodnocení didaktických testů*. 1. vydání. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně v Ústí nad Labem. Centrum celoživotního vzdělávání, 2007. 72 s. ISBN 978-80-7044-919-6.
108. ŠKRLOVÁ, M., ŠKRLA P. 2003. *Kreativní ošetrovatelský management*. 1. vydání. Praha: Advent-Orion, 2003. 477 s. ISBN 80-7172-841-1.
109. TOMANOVÁ, D. 2003. Zkušenosti studentů učitelství s metodami RWCT. In *e-Pedagogium* [on-line] 2003, roč. 3, č. 1. [cit. 2010-11-13]. Dostupné na www: <<http://epedagog.upol.cz/eped1.2003/index.htm>. ISSN 1213-7499>.
110. TOMANOVÁ, D. 2006. *Vzdělávání, výchova, edukace*. In ŠPIRUDOVÁ, L., et al. *Multikulturní ošetrovatelství 2*. 1. Vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006. 248 s. ISBN 80-247-1213-X.
111. TÓTHOVÁ, V. et al. 2003. Současný stav a perspektivy výuky v oboru všeobecná sestra na zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. In *Současné problémy ve vzdělávání sester a porodních asistentek. Sborník z konference s mezinárodní účastí, 12. a 13. června 2003, Ústí nad Labem*. Vydání neuvedeno. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně – Ústav zdravotnických studií. 2003. 89 s. ISBN 80-7044-481-9.
112. VETEŠKA, J. et al. 2008. *Kompetence ve vzdělávání*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a. s., 2008. 159 s. ISBN 978-80-247-1770-8.
113. VRÁNOVÁ, V., HALMO, R. 2006. *Vzdělávání mentorů klinické praxe v ošetrovatelství a porodní asistenci na Lékařské fakultě univerzity Palackého v Olomouci*. In *Sociokulturní kontexty v ošetrovatelství a porodní asistenci*,

- příspěvek k podpoře humánnější péče o člověka – 2.* Olomouc: UP Olomouc, 2006. 654 s. ISBN 80-244-1424-4.
114. VZDĚLÁVÁNÍ A PRÁCE V ČESKÉ REPUBLICE. Národní vzdělávací ústav – Euroguidance. [online]. 2006. [Cit. 2011 - 02 - 11]. Dostupný na [www: <http://www.nvf.cz/publikace/pdf_publicace/euroguidance/cz/vzdelavani_prace.pdf>](http://www.nvf.cz/publikace/pdf_publicace/euroguidance/cz/vzdelavani_prace.pdf).
115. VYHLÁŠKA č. 64/2007 Sb. ze dne 26. března 2007 kterou se mění vyhláška č. 385/2006 Sb., o zdravotnické dokumentaci, ve znění vyhlášky č. 479/2006 Sb. In Sbíрка zákonů České republiky. [online] 2007, částka 29/2007. s. 838 - 842. [cit. 2011-05-11]. Dostupné na [www: <http://www.infomed.cz/ps/article.php?arid=107 >](http://www.infomed.cz/ps/article.php?arid=107).
116. VYHLÁŠKA č. 55/2011 Sb. ze dne 14. 3. 2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In Sbíрка zákonů České republiky. [online] 2011, částka 20, s. 482 - 544. ISSN 1211-1244. [cit. 2009-05-05]. Dostupné na [www: <http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/informace-k-vyhlisce-c-sb-kterou-se-stanovi-cinnosti-zdravotnickych-pracovniku-a-jinych-odbornych-pracovniku-ve-zneni-vyhlaske-c-sb_4763_949_3.html#>](http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/informace-k-vyhlisce-c-sb-kterou-se-stanovi-cinnosti-zdravotnickych-pracovniku-a-jinych-odbornych-pracovniku-ve-zneni-vyhlaske-c-sb_4763_949_3.html#).
117. VYHLÁŠKA č. 64/2007 Sb. ze dne 26. března 2007 kterou se mění vyhláška č. 385/2006 Sb., o zdravotnické dokumentaci, ve znění vyhlášky č. 479/2006 Sb. In Sbíрка zákonů České republiky. [online] 2007, částka 29/2007. s. 838 - 842. [cit. 2011-05-11]. Dostupné na [www: <http://www.infomed.cz/ps/article.php?arid=107 >](http://www.infomed.cz/ps/article.php?arid=107).
118. ZÁKON č. 105/2011 Sb. ze dne 25. 3. 2011, kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb. In Sbíрка předpisů České republiky. [online] 2011, částka 40/2011. s. 1053-1055. [cit. 2011-05-29]. Dostupné na [www: <http://www.sbirka.cz/POSLATYD/NOVE/11-105.htm>](http://www.sbirka.cz/POSLATYD/NOVE/11-105.htm).
119. ZÁKON č. 563/2004 Sb. o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů. In Sbíрка zákonů České republiky. [online] 2011, částka 190/2004. s. 10333 – 10341. [cit. 2011-06-12]. Dostupné na [www: <http://www.msmt.cz/mladez/zakon-c-563-2004-sb-o-pedagogickych-pracovnicich>](http://www.msmt.cz/mladez/zakon-c-563-2004-sb-o-pedagogickych-pracovnicich).
120. ZANOVITOVÁ, M. 2003. Alternativní možnosti vyučování v pediatrickém ošetrovatelství. In *Současné problémy ve vzdělávání sester a porodních asistentek*. In *Současné problémy ve vzdělávání sester a porodních asistentek*.

Sborník z konference s mezinárodní účastí, 12. a 13. června 2003, Ústí nad Labem. Vydání neuvedeno. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně – Ústav zdravotnických studií. 2003. 89 s. ISBN 80-7044-481-9.

121. ZDRAVOTNÍ VÝUKA. [online] [cit. 2010-12-06]. Dostupné na www: <
<http://www.helago-cz.cz/catalog/zdravotni-vyuka/>>.
122. ZELENÍKOVÁ, R. 2007. Nové trendy ovlivňující vzdělávání učitelů ošetrovatelství. In *Vzdělávání sester a jeho proměny. Dny Marty Staňkové IV. Sborník z mezinárodní konference Praha, 29. března 2007.* Praha: Galén, 2007. 103 s. ISBN 978-80-7262-476-8.
123. ZVÁROVÁ, J. 1998. Základy statistiky pro biomedicínské obory. 1. Vydání. Praha: Karolinum, 1998. 218 s. ISBN 80-7184-786-0.
124. ZVONÍČKOVÁ, M., SVOBODOVÁ, H. I vzdělávání učitelů potřebuje změnu. In *Trendy v ošetrovatelství II.* Ostrava: Zdravotně sociální fakulta, 2003. 122 s. ISBN 80-7042-341-2.
125. ŽIAKOVÁ, K. et al. 2009. *Ošetrovatel'ský slovník.* 1. vydání. Martin: Osveta, 2009. 218 s. ISBN 978-80-8063-315-8>.

Seznam zkratek

aj.	a jiné
apod.	a podobně
ARO	Anesteziologicko-resuscitační oddělení
BOZP	Bezpečnost a ochrana zdraví při práci
ČDS	Česká diabetologická společnost
ČR	Česká republika
ČSLR	Česká společnost pro léčbu rány
EBH	Evidence Based Healthcare
EBM	Evidence Based Medicine
EBN	Evidence Based Nursing
EBP	Evidence Based Practice
EPUAP	European Pressure Ulcer Advisory Panel
EU	Evropská unie
event.	eventuelně
EWMA	European Wound Management Association
ICN	International Council of Nurses
IKEM	Institut klinické a experimentální medicíny
JBI	Joanna Briggs Institute
JIP	Jednotka intenzivní péče
LDN	Léčebna dlouhodobě nemocných
LF MU	Lékařská fakulta Masarykovy univerzity
LSD	Least significance differences
MS	Microsoft
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
NCO NZO	Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů
NIC	Nursing Interventions Classification
NOC	Nursing Outcomes Classification
TIME	Tissue, Inflammation, Moisture, Epitelisation
UK	United Kingdom
USA	United States of America

VŠ	Vysoká škola
VZŠ/VOŠ	Vyšší odborná zdravotnická škola
WHC	Wound Healing Continuum
WUWHS	World Union of Wound Healing Societies

Seznam tabulek

Tabulka 1a. Rozdělení respondentů podle typu školy a ročníku, který navštěvují	50
Tabulka 1b. Rozdělení respondentů podle školy, kterou navštěvují	51
Tabulka 2a. Rozdělení studentů do skupin dle oddělení, na kterém chtějí pracovat:.....	52
Tabulka 2b. Rozdělení respondentů do skupin podle toho, na kterém oddělení chtějí pracovat.....	52
Tabulka 3a. Vybrané předměty, ve kterých je vyučována metoda vlhkého hojení ran..	54
Tabulka 3b. Statistické vyhodnocení – předmět Chirurgie.....	55
Tabulka 3c. Statistické vyhodnocení – předmět Interna.....	55
Tabulka 3d. Statistické vyhodnocení – předmět Klinické ošetřovatelské dovednosti....	56
Tabulka 3e. Statistické vyhodnocení – předmět Péče o chronické rány.....	56
Tabulka 4. Typ léčby chronické rány, jež je vyučována v teoretické přípravě	57
Tabulka 5a. Studenti, kteří nepoužívají při studiu žádné odborné publikace	59
Tabulka 5b. Statistické vyhodnocení – používání knih k dalšímu studiu.....	60
Tabulka 5c. Statistické vyhodnocení – používání seriálových publikací k dalšímu studiu	61
Tabulka 5d. Statistické vyhodnocení - používání elektronických databází k dalšímu studiu.....	61
Tabulka 6. Typ chronické rány, který studenti ošetřovali na praxi	62
Tabulka 7a. Nejčastěji uváděné prostředky pro léčbu chronických ran	64
Tabulka 7b. Statistické vyhodnocení – používání Inadine na praxi	65
Tabulka 7c. Statistické vyhodnocení – používání mastného tylu na praxi	66
Tabulka 7d. Statistické vyhodnocení – používání Višněvského tylexu na praxi.....	66
Tabulka 7e. Statistické vyhodnocení – používání Granuflexu na praxi	67
Tabulka 7f. Statistické vyhodnocení – používání gázového krytí na praxi	67
Tabulka 8. Pracovníci, se kterými byly na praxi prováděny převazy chronických ran ..	68
Tabulka 9a. Zájem o další vzdělávání a informace o léčbě chronických ran - pregraduální vzdělávání	70
Tabulka 9b. Způsob vzdělávání v průběhu studia v oblasti léčby ran	72
Tabulka 10a. Zájem o další vzdělávání a informace o léčbě chronických ran - postgraduální vzdělávání	73
Tabulka 10b. Způsob vzdělávání po skončení studia v oblasti léčby ran.....	75
Tabulka 11a. Průměrné dosažené skóre rozdělené podle typu školy a ročníku	80
Tabulka 11b. Statistické popsání vědomostního skóre 2. ročníků.....	82
Tabulka 11c. Statistické popsání vědomostního skóre 3. ročníků	82
Tabulka 11d. Srovnání průměrného vědomostního skóre	83
Tabulka 11e. Dvouvýběrový t-test - srovnání dosaženého skóre studentů 2. ročníku ...	83
Tabulka 11f. Dvouvýběrový t-test - srovnání dosaženého skóre studentů 3. ročníku....	83
Tabulka 11g. Průměrné vědomostní skóre otázky č. 8	84
Tabulka 11h. Průměrné vědomostní skóre studentů rozdělených podle oddělení, na kterém chtějí pracovat a ročníku.....	85
Tabulka 11ch. Statistické popsání dosaženého skóre rozdělené na skupiny – 2. ročník	86
Tabulka 11i. Analýza rozptylu ANOVA provedená na data z tabulky 11ch	86
Tabulka 11j. Statistické popsání dosaženého skóre rozdělené na skupiny – 3. ročník... 86	
Tabulka 11k. Analýza rozptylu ANOVA provedená na data z tabulky 11j	87
Tabulka 11l. Mnohonásobné porovnání provedené pro 3. ročník	88

Seznam grafů

Graf 1a. Rozdělení respondentů - odpovídá tabulce 1a	50
Graf 1b. Rozdělení respondentů podle školy, kterou navštěvují - odpovídá tabulce 1b ..	51
Graf 2. Relativní četnosti respondentů podle skupin - odpovídá tabulce 2b	53
Graf 4. Typ léčby chronické rány, jež je vyučována v teoretické přípravě - odpovídá tabulce 4	57
Graf 5. Studenti, kteří nepoužívají při studiu žádné odborné publikace - odpovídá tabulce 5a	60
Graf 6. Typ chronické rány, který studenti ošetřovali na praxi - odpovídá tabulce 6 ...	63
Graf 7. Nejčastěji uváděné prostředky na léčbu chronických ran – odpovídá tabulce 7a	64
Graf 8. Pracovníci, se kterými byly na praxi prováděny převazy chronických ran – odpovídá tabulce 8	69
Graf 9. Zájem o další vzdělávání a informace o léčbě chronických ran - pregraduální vzdělávání (relativní četnost v %) - odpovídá tabulce 9a	71
Graf 10. Zájem o další vzdělávání a informace o léčbě chronických ran - postgraduální vzdělávání (relativní četnost v %) - odpovídá tabulce 10a	74
Graf 11a. Průměrné dosažené skóre – VZŠ	81
Graf 11b. Průměrné dosažené skóre – VŠ	81
Graf 11c. Průměrné vědomostní skóre studentů (relativní četnosti v %) – odpovídá Tabulce 11h.....	85

Seznam příloh

Příloha 1	Dotazník pro studenty
Příloha 2	Dotazník pro pedagogy
Příloha 3	Žádosti o povolení výzkumného šetření
Příloha 4	Kompletní přehled získaných údajů
Příloha 5	Výukové cíle a úlohy
Příloha 6	Klasifikace výukových metod
Příloha 7	Aktivizační metody
Příloha 8	Osnova hodnocení praxe
Příloha 9	Didaktický test
Příloha 10	Tematické elektronické portály o hojení ran
Příloha 11	Učební pomůcky – modely ran

Příloha č. 1 - Dotazník pro studenty

Milí studenti,

obracím se na Vás s prosbou o vyplnění dotazníku, jehož hlavním cílem je zjistit způsob a rozsah výuky hojení chronických ran na školách, které realizují obor všeobecná sestra. Správnou odpověď prosím zakřížkujte, případně dopište do vyznačeného místa. Chci Vás ujistit, že vyplnění dotazníku Vám nezabere více než 15—20 minut času. Dotazník je anonymní a vztahuje se k Vaší současné praxi absolvované v rámci studia. *Všechny Vámi vyplněné údaje budou považovány za důvěrné a budou použity k výzkumu, případně k publikaci.*

Předem děkuji za Vaši spolupráci a čas. Vymětalová Radka

I. část - informativní

1a. Na jaké škole studujete?

- VŠ
- VZŠ

1b. Jaký ročník nyní studujete?

- 1. ročník
- 2. ročník
- 3. ročník

2. Na jakém oddělení chcete po ukončení studia pracovat? (zakřížkujte pouze jednu možnost)

- interní - standardní
- chirurgické - standardní
- ARO
- JIP
- kožní
- nechci pracovat ve zdravotnictví
- jiné (prosím doplňte).....

3. Ve kterých předmětech v ročníku, který nyní studujete, jste se setkal/a s léčbou chronických ran? (prosím uveďte i více předmětů)

.....

4. S jakým typem léčby chronických ran Vás při teoretické výuce učitelé seznamovali?

- klasická forma obvazového krytí
- vlhká metoda (léčba rány moderním krytím)
- kombinace obou forem
- nevím, neumím posoudit/odpovědět

5. Jaké odborné publikace využíváte ve škole při studiu léčby chronických ran? (zakřížkujte i více možností)

A) KNIHY

- Repetitorium hojení ran (Stryja)
- Lokální ošetřování ran a defektů (Pejznochová)
- Hojení chronických ran (Resl)
- sborníky
- nepoužívám
- jiné (prosím doplňte).....

B) SERIÁLOVÉ PUBLIKACE/ODBORNÁ PERIODIKA (ČASOPISY)

- Hojení ran
- Medical Tribune
- Zdravotnické noviny
- Florence
- Sestra v diabetologii
- Diagnóza v ošetřovatelství
- Dermatologie pro praxi
- nepoužívám
- jiné.....

C) ELEKTRONICKÉ DATABÁZE

ANO (*prosím doplňte jaké*).....

NE

6. Jaký typ chronické rány jste na praxi ošetřoval/a? (*zakřížkujte i více možností*)

- bércový vřed
- dekubitus (proleženina)
- syndrom diabetické nohy
- dehiscence (rozestup) chirurgické rány
- zatím neošetřoval/a

7. Uved'te prostředky pro léčbu chronických ran, jejichž aplikaci jste si mohl/a vyzkoušet během Vaší praxe: (*zakřížkujte i více možností*)

PRIMÁRNÍ KRYTÍ

- Inadine Aquacel Kaltostat Atrauman Tielle Plus
- DerMax Actisorb Plus Calgitrol Ag „mastný tyl“ Mepitel
- „Višněvského tylex“ Bionect Chitoskin Granuflex
- gáza napuštěná léčebným roztokem (*uved'te jakým roztokem*).....
- jiné prostředky (*doplňte*).....

SEKUNDÁRNÍ/SAVÉ KRYTÍ

- gázové krytí Topper Zetuvit Vliwasoft
- Surgipad buničitá vata Mesoft
- jiné (*doplňte*).....

8. Na Vaší současné odborné praxi provádíte převazy chronických ran ve spolupráci s:

- odborná učitelka klinický mentor staniční sestra řadová sestra
- konzultantka pro hojení ran jiné (*prosím doplňte*).....

9a. Mám zájem o další vzdělávání a informace o léčbě chronických ran v rámci PREGRADUÁLNÍHO studia. (*zakřížkujte jednu z možností, která nejlépe vystihuje Váš postoj*)

- ano určitě
- spíše ano
- ani ano ani ne
- spíše ne
- určitě ne

9b. V případě kladné odpovědi na předchozí otázku, vyberte, jakým způsobem se v průběhu Vašeho studia chcete dále vzdělávat v oblasti hojení chronických ran: (*zakřížkujte pouze jednu z možností*)

- akreditované certifikované kurzy
- kurzy pod vedením firem distribuujících zdravotnické prostředky
- četba odborných publikací
- jiné (*prosím doplňte*)

10a. Mám zájem o další vzdělávání a informace o vzdělávání v léčbě chronických ran v rámci POSTGRADUÁLNÍHO studia, tj. celoživotního studia. (*zakřížkujte jednu z možností, která nejlépe vystihuje Váš postoj*)

- ano určitě
- spíše ano
- ani ano ani ne
- spíše ne
- určitě ne

10b. V případě kladné odpovědi na předchozí otázku, vyberte, jakým způsobem se po ukončení Vašeho studia chcete dále vzdělávat v rámci celoživotního vzdělávání v oblasti ošetřování ran: (*zakřížkujte pouze jednu z možností*)

- specializační vzdělávání (modul zaměřený na péči o rány)
- akreditované certifikované kurzy
- kurzy pod vedením firem distribuujících zdravotnické prostředky
- četba odborných publikací
- jiné (*prosím uveďte*)

II. část - vědomostní

1. Uved'te 6 NEVÝHOD léčby chronických ran bez použití vlhké terapie: (prosím doplňte)

.....
.....

2. Vyjmenujte 5 (prostředků) materiálů, které jsou vhodné k lokální léčbě chronických ran:

1)..... 2)..... 3)..... 4).....

5)..... nevím, neumím posoudit/odpovědět

3. Jaké FÁZE hojení chronické rány rozlišujeme? (zakřížkujte i více možností)

- | | | | |
|---|---------------------------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> stacionární | <input type="checkbox"/> exudativní | <input type="checkbox"/> epitelizující | <input type="checkbox"/> fibroblastická |
| <input type="checkbox"/> nehojící | <input type="checkbox"/> progredující | <input type="checkbox"/> zánětlivá | <input type="checkbox"/> čistící |
| <input type="checkbox"/> proliferativní | <input type="checkbox"/> vyžrávání | <input type="checkbox"/> stagnující | <input type="checkbox"/> per secundam |

4. Které 4 PARAMETRY/ZNAKY posuzujeme u chronické rány?

1).....2).....3).....

4)..... nevím, neumím posoudit/odpovědět

5. Který typ rány hodnotí WAGNEROVA klasifikace?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> bércový vřed | <input type="checkbox"/> nehojící ránu |
| <input type="checkbox"/> operační ránu | <input type="checkbox"/> diabetický vřed |
| <input type="checkbox"/> dekubitus | |

6. Co hodnotí NORTONOVA škála?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> riziko vzniku bércového vředu | <input type="checkbox"/> riziko vzniku nehojící se rány |
| <input type="checkbox"/> riziko vzniku operační rány | <input type="checkbox"/> riziko vzniku diabetického vředu |
| <input type="checkbox"/> riziko vzniku dekubitu | <input type="checkbox"/> vzniklý dekubitus |

7. Určete NEVHODNÉ roztoky k oplachům ran: (zakřížkujte i více možností)

- | | | | |
|--|--|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ringer | <input type="checkbox"/> Dermacyn | <input type="checkbox"/> Genciánová violeť | <input type="checkbox"/> Chloramin |
| <input type="checkbox"/> Pitná voda | <input type="checkbox"/> Betadine | <input type="checkbox"/> Peroxid vodíku | <input type="checkbox"/> Hypermangan |
| <input type="checkbox"/> Borová voda 3 % | <input type="checkbox"/> Fyziologický roztok | <input type="checkbox"/> Octenisept | <input type="checkbox"/> Prontosan |

8. K prostředkům terapie chronických ran v pravém sloupci správně PŘIŘAĎTE

ČÍSLO skupiny prostředků vlhké terapie z levého sloupce.

- | | |
|-------------------------------------|-----------------|
| 1) Alginát | () SilverCel |
| 2) Hydrogel | () Promogran |
| 3) Hydrokoloid | () Sorbalgon |
| 4) Filmové krytí | () Tielle |
| 5) Antiseptické krytí (bez stříbra) | () Aquacel |
| 6) Hydrovlákno | () Bionect |
| 7) Pěnové krytí | () Suprasorb G |
| 8) Krytí s kyselinou hyaluronovou | () Granuflex |
| 9) Antiseptická krytí se stříbrem | () Tegaderm |
| 10) Bioaktivní krytí | () Inadine |

nevím, neumím posoudit/odpovědět

Milí studenti, děkuji Vám za vyplnění dotazníku. Nyní prosím, v případě potřeby uveďte Vaše **PŘIPOMÍNKY A NÁVRHY KE STÁVAJÍCÍ VÝUCE CHRONICKÝCH RAN** na Vaší škole:

V rámci teoretické výuky:

.....
.....
.....
.....

V rámci odborné ošetrovatelské praxe:

.....
.....
.....
.....

Příloha č. 2 - Dotazník pro pedagogy

Název školy:

1. Zajišťuje Vaše škola/fakulta výuku hojení chronických ran?

ano ne

2. Výuka hojení chronických ran probíhá v rámci jakého/jakých předmětu, jakou formou a jaká je semestrální hodinová dotace?

1. ROČNÍK- PŘEDMĚT:

- praktický seminář /cvičení.....hod
 - přednáškyhod
 - kurz (jaký)hod/dny
 - exkurze (kde) hod/dny
 - jiná forma (jaká),hod/dny
-

2. ROČNÍK - PŘEDMĚT:

- praktický seminář /cvičení.....hod
 - přednáškyhod
 - kurz (jaký)hod/dny
 - exkurze (kde) hod/dny
 - jiná forma (jaká),hod/dny
-

3. ROČNÍK - PŘEDMĚT

- praktický seminář /cvičení.....hod
- přednáškyhod
- kurz (jaký)hod/dny
- exkurze (kde) hod/dny
- jiná forma (jaká),hod/dny

3. Jak je předmět s výukou hojení chronických ran ukončen?

1. ROČNÍK

- ústní zkouška
- písemná zkouška
- praktická zkouška
- jinak (*prosím uveďte*).....

2. ROČNÍK

- ústní zkouška
- písemná zkouška
- praktická zkouška
- jinak (*prosím uveďte*).....

3. ROČNÍK

- ústní zkouška
- písemná zkouška
- praktická zkouška
- jinak (*prosím uveďte*).....

4. Kdo zajišťuje TEORETICKOU výuku hojení chronických ran?

- odborná učitelka
- zdravotní sestra
- specialistka na hojení chronických ran
- klinický mentor
- externí pracovník odborné firmy, dodávající prostředky vlhkého hojení ran
- jiné (*prosím uveďte kdo*).....

5. Kdo zajišťuje PRAKTICKOU výuku hojení chronických ran?

- odborná učitelka
- zdravotní sestra
- specialistka na hojení chronických ran
- klinický mentor
- pracovník odborné firmy, dodávající prostředky vlhkého hojení ran
- jiné (*prosím uveďte kdo*).....

6. Zajišťuje prostředí odborné učebny a její materiální vybavení optimální podmínky pro nácvik praktických výkonů?

- ano
- spíše ano
- ani ano ani ne
- spíše ne
- ne

7. Jaké pomůcky ve výuce/cvičení hojení chronických ran používáte?

- modely představující jednotlivé fáze hojení
- prostředky vlhké terapie
- jiné.....

8. Jaké textové pomůcky využíváte při teoretické výuce hojení chronických ran (popř. v přípravě na výuku)?

A) KNIHY

- Repetitorium hojení ran (Stryja)
- Lokální ošetřování ran a defektů (Pejznochová)
- Hojení chronických ran (Resl)
- sborníky
- nepoužívám
- jiné (*prosím uveďte*).....

B) SERIÁLOVÉ PUBLIKACE/ODBORNÁ PERIODIKA (ČASOPISY)

- Hojení ran
- Medical Tribune
- Zdravotnické noviny
- Florence
- Sestra v diabetologii
- Diagnóza v ošetřovatelství
- Dermatologie pro praxi
- nepoužívám
- jiné.....

C) ELEKTRONICKÉ DATABÁZE

ano (prosím uveďte jaké).....

ne

9. Pořádáte v rámci výuky hojení chronických ran exkurze na klinická pracoviště/ambulance chronických ran?

ano (pokud ano, uveďte kde).....

ne

10. Jakým způsobem je zajištěna odbornost/kompetentnost vyučujících v oblasti výuky hojení chronických ran?

specializační vzdělávání

(modul zaměřený na péči o rány)

akreditované certifikované kurzy

kurzy pod vedením firem distribuujících zdravotnické prostředky

četba odborných publikací

jinak (prosím uveďte)

.....

11. Spolupracuje vaše škola s některým z externích pracovníků odborných firem, které dodávají prostředky k výuce hojení chronických ran?

nespolupracujeme

spolupracujeme s pracovníkem firmy (uveďte prosím, která firma)

.....

12. Uveďte prosím, co byste doporučil (a) v rámci zlepšení výuky hojení chronických ran?

.....

.....

.....

Vážený pan
Ing. Friedl Jindřich
ředitel
Vyšší odborná škola ekonomická a zdravotnická a Střední škola
Hybešova 53
680 01 Boskovice

V Olomouci 13. 12. 2010

Věc: Žádost o povolení výzkumného šetření

Vážený pane řediteli,

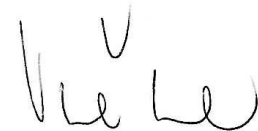
tímto Vás zdvořile žádám o povolení výzkumného šetření, jehož hlavním cílem je zjistit způsob a rozsah výuky fázového hojení ran na školách, které realizují obor všeobecná sestra. Zároveň si klade za cíl zjistit úroveň znalostí fázového hojení ran u studentů na těchto školách.

Toto šetření bude prováděno kvantitativní (dotazník pro studenty) a kvalitativní výzkumnou metodou (interview s pedagogy). Formu obou metod přikládáme k žádosti. Výsledky šetření použijeme při realizaci mé závěrečné diplomové práce, na které pracuji pod odborným vedením Mgr. Bc. Pavly Kudlové, PhD., odb. asistentky z Ústavu ošetrovatelství FZV UP v Olomouci, která také dohlíží na etická kritéria práce.

Výsledky šetření Vám rádi poskytneme.

Prosím o sdělení Vašeho rozhodnutí.

S pozdravem



Radka Vymětalová
2. ročník - obor Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy,
kombinovaná forma, Pedagogická fakulta, UP v Olomouci

Vymětalová Radka, Bc.
Kozlovská 45
75002 Přerov
e-mail: VymetalovaRadka@seznam.cz
Tel.: 728 723 228

Vyjádření vedení instituce:

žádost povolena žádost zamítnuta

Odůvodnění:..... 3

Datum: 22. 12. 2010

Razítko, podpis:



Vážený paní
RNDr. Milada Odstrčilová
ředitelka
Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická
Merhautova 15
61300 Brno

STŘEDNÍ ZDRAVOTNICKÁ ŠKOLA A VYŠŠÍ ODBORNÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ BRNO, MERHAUTOVA 15	
Datum: 20.12.2010	
Č.j.	přil.

V Olomouci 13. 12. 2010

Věc: Žádost o povolení výzkumného šetření

Vážená paní ředitelko,

tímto Vás zdvořile žádám o povolení výzkumného šetření, jehož hlavním cílem je zjistit způsob a rozsah výuky **fázového hojení ran na školách**, které realizují **obor všeobecná sestra**. Zároveň si klade za cíl zjistit úroveň znalostí fázového hojení ran u studentů na těchto školách.

Toto šetření bude prováděno kvantitativní (dotazník pro studenty) a kvalitativní výzkumnou metodou (interview s pedagogy). Formu obou metod přikládáme k žádosti. Výsledky šetření použijeme při realizaci mé závěrečné diplomové práce, na které pracuji pod odborným vedením Mgr. Bc. Pavly Kudlové, PhD., odb. asistentky z Ústavu ošetřovatelství FZV UP v Olomouci, která také dohlíží na etická kritéria práce.

Výsledky šetření Vám rádi poskytneme.

Prosím o sdělení Vašeho rozhodnutí.

S pozdravem

Radka Vymětalová

2. ročník - obor Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy,
kombinovaná forma, Pedagogická fakulta, UP v Olomouci

Vymětalová Radka, Bc.
Kozlovská 45
75002 Přerov
e-mail: VymetalovaRadka@seznam.cz
Tel.: 728 723 228

Vyjádření vedení instituce:

žádost povolena žádost zamítnuta

Odůvodnění: *UVEDENA PROBLEMATIKA NENÍ V NAŠICH UČEBNÍCH PLÁNECH
JAKÉ TECHNICKÁ ZDRAVOTNICKÁ ŠKOLA*

Datum: *21. 12. 2010*

Razítko, podpis: *RS*
Střední zdravotnická škola
a
Vyšší odborná škola zdravotnická,
Brno, Merhautova 15
613 00 Brno 1

SZŠ a VOŠZ E. P.

Datum doručení: 16-12-2010

Číslo jednací: 2112

Počet listů: 1

Počet příloh: 3

Vážená paní
Mgr. Burdová Iva
ředitelkaStřední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická Emanuela Pöttinga
Pöttingova 2
771 00, Olomouc

V Olomouci 13. 12. 2010

Věc: Žádost o povolení výzkumného šetření

Vážená paní ředitelko,

tímto Vás zdvořile žádám o povolení výzkumného šetření, jehož hlavním cílem je zjistit způsob a rozsah výuky fázevoého hojení ran na školách, které realizují obor všeobecná sestra. Zároveň si klade za cíl zjistit úroveň znalostí fázevoého hojení ran u studentů na těchto školách.

Toto šetření bude prováděno kvantitativní (dotazník pro studenty) a kvalitativní výzkumnou metodou (interview s pedagogy). Formu obou metod přikládáme k žádosti. Výsledky šetření použijeme při realizaci mé závěrečné diplomové práce, na které pracuji pod odborným vedením Mgr. Bc. Pavly Kudlové, PhD., odb. asistentky z Ústavu ošetřovatelství FZV UP v Olomouci, která také dohlíží na etická kritéria práce.

Výsledky šetření Vám rádi poskytneme.

Prosím o sdělení Vašeho rozhodnutí.

S pozdravem



Radka Vymětalová

2. ročník - obor Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy,
kombinovaná forma, Pedagogická fakulta, UP v Olomouci-----
Vymětalová Radka, Bc.
Kozlovská 45
75002 Přerov
e-mail: VymetalovaRadka@seznam.cz
Tel.: 728 723 228
-----**Vyjádření vedení instituce:** žádost povolena žádost zamítnuta

Odůvodnění:.....

Datum: 20. 12. 2010

Razítko, podpis:

Střední zdravotnická škola

a

Vyšší odborná škola zdravotnická

Emanuela Pöttinga, Olomouc

Pöttingova 2, 771 00 Olomouc

IČ: 00600938

1

SZS a VOSZ, Ostrava, příspěvková organizace Jeremenkova 2, 703 00 Ostrava	
datum: 6. 12. 2010	průběh: 1/11
č. j.: 92F-049/12395/2010	l.př.:

spis. zn.:
skartační zn. a lhůta:
vyřizuje: <i>JS</i>

Vážená paní
PhDr. Pelikánová Iva
ředitelka

Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická Ostrava, p. o.
ul. Jeremenkova 2/754
703 00 Ostrava

V Olomouci 13. 12. 2010

Věc: Žádost o povolení výzkumného šetření

Vážená paní ředitelko,

tímto Vás zdvořile žádám o povolení výzkumného šetření, jehož hlavním cílem je zjistit způsob a rozsah výuky fázového hojení ran na školách, které realizují obor všeobecná sestra. Zároveň si klade za cíl zjistit úroveň znalostí fázového hojení ran u studentů na těchto školách.

Toto šetření bude prováděno kvantitativní (dotazník pro studenty) a kvalitativní výzkumnou metodou (interview s pedagogy). Formu obou metod přikládáme k žádosti. Výsledky šetření použijeme při realizaci mé závěrečné diplomové práce, na které pracuji pod odborným vedením Mgr. Bc. Pavly Kudlové, PhD., odb. asistentky z Ústavu ošetřovatelství FZV UP v Olomouci, která také dohlíží na etická kritéria práce.

Výsledky šetření Vám rádi poskytneme.

Prosím o sdělení Vašeho rozhodnutí.

S pozdravem



Radka Vymětalová
2. ročník - obor Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy,
kombinovaná forma, Pedagogická fakulta, UP v Olomouci

Vymětalová Radka, Bc.
Kozlovská 45
75002 Přerov
e-mail: VymetalovaRadka@seznam.cz
Tel.: 728 723 228

Vyjádření vedení instituce:

žádost povolena žádost zamítnuta

Odůvodnění: *z organizačních důvodů a z důvodu nedostatečného počtu studentů*

Datum: *4. 1. 2011*

klauzura na VOŠ Praxi
Razítko, podpis: PhDr. Iva PELIKÁNOVÁ
I. Pelikánová

Střední zdravotnická škola
a Vyšší odborná škola zdravotnická,
Ostrava, příspěvková organizace
Jeremenkova 2, 703 00 Ostrava

Vážený pan
PaedDr. Jan Vymětal
ředitel
Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická Vsetín
náměstí Svobody 809
755 01 Vsetín

V Olomouci 13. 12. 2010

Věc: Žádost o povolení výzkumného šetření

Vážený pane řediteli,

tímto Vás zdvořile žádám o povolení výzkumného šetření, jehož hlavním cílem je zjistit způsob a rozsah výuky fázového hojení ran na školách, které realizují obor všeobecná sestra. Zároveň si klade za cíl zjistit úroveň znalostí fázového hojení ran u studentů na těchto školách.

Toto šetření bude prováděno kvantitativní (dotazník pro studenty) a kvalitativní výzkumnou metodou (interview s pedagogy). Formu obou metod přikládáme k žádosti. Výsledky šetření použijeme při realizaci mé závěrečné diplomové práce, na které pracuji pod odborným vedením Mgr. Bc. Pavly Kudlové, PhD., odb. asistentky z Ústavu ošetřovatelství FZV UP v Olomouci, která také dohlíží na etická kritéria práce.

Výsledky šetření Vám rádi poskytneme.

Prosím o sdělení Vašeho rozhodnutí.

S pozdravem



Radka Vymětalová
2. ročník - obor Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy,
kombinovaná forma, Pedagogická fakulta, UP v Olomouci

Vymětalová Radka, Bc.
Kozlovská 45
75002 Přerov
e-mail: VymetalovaRadka@seznam.cz
Tel.: 728 723 228

Vyjádření vedení instituce:

žádost povolena žádost zamítnuta

Odůvodnění:.....

Datum: 15. 12. 2010

Razítko, podpis:

*P. S.: Věřím, že se na FZV vypracuje.
Popřím, pokud bude třeba, jak se bude.*



Střední zdravotnická škola
a Vyšší odborná škola zdravotnická Vsetín
náměstí Svobody 809, 755 01 Vsetín
IČO: 00851663 ©
Tel.: 571 411 282, fax: 571 415 929

Vážená paní
PhDr. Zvoníčková Marie
ředitelka SZŠ a VZŠ Zlín
Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická Zlín,
Příluky 372
760 01, Zlín

V Olomouci 13. 12. 2010

Věc: Žádost o povolení výzkumného šetření

Vážená paní ředitelko,

tímto Vás zdvořile žádám o povolení výzkumného šetření, jehož hlavním cílem je zjistit způsob a rozsah výuky fázového hojení ran na školách, které realizují obor všeobecná sestra. Zároveň si klade za cíl zjistit úroveň znalostí fázového hojení ran u studentů na těchto školách.

Toto šetření bude prováděno kvantitativní (dotazník pro studenty) a kvalitativní výzkumnou metodou (interview s pedagogy). Formu obou metod přikládáme k žádosti. Výsledky šetření použijeme při realizaci mé závěrečné diplomové práce, na které pracuji pod odborným vedením Mgr. Bc. Pavly Kudlové, PhD., odb. asistentky z Ústavu ošetřovatelství FZV UP v Olomouci, která také dohlíží na etická kritéria práce.

Výsledky šetření Vám rádi poskytneme.

Prosím o sdělení Vašeho rozhodnutí.

S pozdravem

Radka Vymětalová
2. ročník - obor Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy,
kombinovaná forma, Pedagogická fakulta, UP v Olomouci

Vymětalová Radka, Bc.
Kozlovská 45
75002 Přerov
e-mail: VymetalovaRadka@seznam.cz
Tel.: 728 723 228

Vyjádření vedení instituce:

žádost povolena žádost zamítnuta

Odůvodnění:.....


Datum: 13. 1. 2011

Razítko, podpis:

Střední zdravotnická škola a
Vyšší odborná škola zdravotnická
Zlín
-1-

Vážený pan
RNDr. Karel Pígl
ředitel
Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická,
Jana Palacha 8/10
66933, Znojmo

V Olomouci 13. 12. 2010

Věc: Žádost o povolení výzkumného šetření

Vážený pane řediteli,

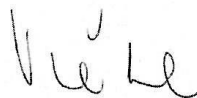
tímto Vás zdvořile žádám o povolení výzkumného šetření, jehož hlavním cílem je zjistit způsob a rozsah výuky fázového hojení ran na školách, které realizují obor všeobecná sestra. Zároveň si klade za cíl zjistit úroveň znalostí fázového hojení ran u studentů na těchto školách.

Toto šetření bude prováděno kvantitativní (dotazník pro studenty) a kvalitativní výzkumnou metodou (interview s pedagogy). Formu obou metod přikládáme k žádosti. Výsledky šetření použijeme při realizaci mé závěrečné diplomové práce, na které pracuji pod odborným vedením Mgr. Bc. Pavly Kudlové, PhD., odb. asistentky z Ústavu ošetrovatelství FZV UP v Olomouci, která také dohlídí na etická kritéria práce.

Výsledky šetření Vám rádi poskytneme.

Prosím o sdělení Vašeho rozhodnutí.

S pozdravem



Radka Vymětalová
2. ročník - obor Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy,
kombinovaná forma, Pedagogická fakulta, UP v Olomouci

Vymětalová Radka, Bc.
Kozlovská 45
75002 Přerov
e-mail: VymetalovaRadka@seznam.cz
Tel.: 728 723 228

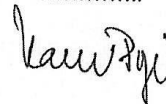
Vyjádření vedení instituce:

žádost povolena žádost zamítnuta

Odůvodnění:

Datum: 21. 12. 2010

Razítko, podpis:



Střední zdravotnická škola
a Vyšší odborná škola zdravotnická,
Znojmo, Jana Palacha 8
Jana Palacha 8, 669 33 Znojmo

Vážená paní
doc. PhDr. Miroslava Kvasová, Ph.D.
proděkan pro nelékařské obory
Masarykova univerzita, Lékařská fakulta
Katedra ošetrovatelství
Kamenice 753/5
625 00 Brno

V Olomouci 13. 12. 2010

Věc: Žádost o povolení výzkumného šetření

Vážená paní proděkanko,

tímto Vás zdvořile žádám o povolení výzkumného šetření, jehož hlavním cílem je zjistit způsob a rozsah výuky fázového hojení ran na školách, které realizují obor všeobecná sestra. Výzkum si zároveň klade za cíl zjistit úroveň znalostí fázového hojení ran u studentů na těchto školách.

Toto šetření bude prováděno kvantitativní (dotazník pro studenty) a kvalitativní výzkumnou metodou (interview s pedagogy). Předpokládaný rozsah otázek k oběma metodám přikládám k žádosti. Výsledky šetření použijeme při realizaci mé závěrečné diplomové práce, na které pracuji pod odborným vedením Mgr. Bc. Pavly Kudlové, Ph.D., odb. asistentky z Ústavu ošetrovatelství FZV UP v Olomouci, která také dohlíží na etická kritéria práce.

Výsledky šetření Vám rádi poskytneme.

Prosím o sdělení Vašeho rozhodnutí.

S pozdravem



Radka Vymětalová
2. ročník - obor Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy,
kombinovaná forma, Pedagogická fakulta, UP v Olomouci

Vymětalová Radka, Bc.
Kozlovská 45
75002 Přerov
e-mail: VymetalovaRadka@seznam.cz
Tel.: 728 723 228

Vyjádření vedení instituce:

žádost povolena žádost zamítnuta


Odůvodnění:.....

Datum:

3. 1. 2011

Razítko, podpis:

Doc. PhDr. Miroslava Kvasová, Ph.D.
Proděkanka pro nelékařské obory LF MU



Vážená paní
Mgr. Zdeňka Mikšová, Ph.D.
Přednostka
Fakulta zdravotnických věd
Ústav ošetrovatelství
Hněvotínská 3
775 15 Olomouc

V Olomouci 13. 12. 2010

Věc: Žádost o povolení výzkumného šetření

Vážená paní přednostko,

tímto Vás zdvořile žádám o povolení výzkumného šetření, jehož hlavním cílem je zjistit způsob a rozsah výuky fázového hojení ran na školách, které realizují obor všeobecná sestra. Zároveň si klade za cíl zjistit úroveň znalostí fázového hojení ran u studentů na těchto školách.

Toto šetření bude prováděno kvantitativní (dotazník pro studenty) a kvalitativní výzkumnou metodou (interview s pedagogy). Formu obou metod přikládáme k žádosti. Výsledky šetření použijeme při realizaci mé závěrečné diplomové práce, na které pracuji pod odborným vedením Mgr. Bc. Pavly Kudlové, PhD., odb. asistentky z Ústavu ošetrovatelství FZV UP v Olomouci, která také dohlíží na etická kritéria práce.

Výsledky šetření Vám rádi poskytneme.

Prosím o sdělení Vašeho rozhodnutí.

S pozdravem



Radka Vymětalová

2. ročník - obor Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy,
kombinovaná forma, Pedagogická fakulta, UP v Olomouci

Vymětalová Radka, Bc.
Kozlovská 45
75002 Přerov
e-mail: VymetalovaRadka@seznam.cz
Tel.: 728 723 228

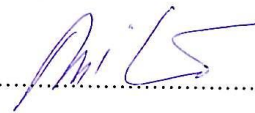
Vyjádření vedení instituce:

žádost povolena žádost zamítnuta

Odůvodnění:

Datum: 21. 12. 2010

Razítko, podpis:



UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
Fakulta zdravotnických věd
Ústav ošetrovatelství
Hněvotínská 3, 779 00 Olomouc

Vážená paní
PhDr. Jana Haluzíková, PhD.
Vedoucí ústavu
Slezská univerzita v Opavě, Fakulta veřejných politik
Hauerova 4, 746 01 Opava

SLEZSKÁ UNIVERZITA V OPAVĚ	
Fakulta veřejných politik	
Dne:	16. 12. 2010
EC:	19878/2010
Č.j.:, Příloh: 2/3
Podpis:	J. Haluzíková

V Olomouci 13. 12. 2010

Věc: Žádost o povolení výzkumného šetření

Vážená paní doktorko,

tímto Vás zdvořile žádám o povolení výzkumného šetření, jehož hlavním cílem je zjistit způsob a rozsah výuky fázového hojení ran na školách, které realizují obor všeobecná sestra. Zároveň si klade za cíl zjistit úroveň znalostí fázového hojení ran u studentů na těchto školách.

Toto šetření bude prováděno kvantitativní (dotazník pro studenty) a kvalitativní výzkumnou metodou (interview s pedagogy). Formu obou metod přikládáme k žádosti. Výsledky šetření použijeme při realizaci mé závěrečné diplomové práce, na které pracuji pod odborným vedením Mgr. Bc. Pavly Kudlové, PhD., odb. asistentky z Ústavu ošetřovatelství FZV UP v Olomouci, která také dohlíží na etická kritéria práce.

Výsledky šetření Vám rádi poskytneme.

Prosím o sdělení Vašeho rozhodnutí.

S pozdravem

Radka Vymětalová

2. ročník - obor Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy,
kombinovaná forma, Pedagogická fakulta, UP v Olomouci

Vymětalová Radka, Bc.
Kozlovská 45
75002 Přerov
e-mail: VymetalovaRadka@seznam.cz
Tel.: 728 723 228

Vyjádření vedení instituce:

žádost povolena žádost zamítnuta

Odůvodnění:

Datum: 30. 12. 2010

Razítko, podpis:

Vážená paní
doc. PhDr. Darja Jarošová, Ph.D.
Vedoucí ústavu
Ústav ošetrovatelství a porodní asistence
Lékařská fakulta, Ostravská univerzita v Ostravě
Syllabova 19
703 00 Ostrava - Zábřeh

V Olomouci 13. 12. 2010

Věc: Žádost o povolení výzkumného šetření

Vážená paní docentko,

tímto Vás zdvořile žádám o povolení výzkumného šetření, jehož hlavním cílem je zjistit způsob a rozsah výuky fázového hojení ran na školách, které realizují obor všeobecná sestra. Zároveň si klade za cíl zjistit úroveň znalostí fázového hojení ran u studentů na těchto školách.

Toto šetření bude prováděno kvantitativní (dotazník pro studenty) a kvalitativní výzkumnou metodou (interview s pedagogy). Formu obou metod přikládáme k žádosti. Výsledky šetření použijeme při realizaci mé závěrečné diplomové práce, na které pracuji pod odborným vedením Mgr. Bc. Pavly Kudlové, Ph.D., odb. asistentky z Ústavu ošetrovatelství FZV UP v Olomouci, která také dohlíží na etická kritéria práce.

Výsledky šetření Vám rádi poskytneme.

Prosím o sdělení Vašeho rozhodnutí.

S pozdravem



Radka Vymětalová
2. ročník - obor Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy,
kombinovaná forma, Pedagogická fakulta, UP v Olomouci

Vymětalová Radka, Bc.
Kozlovská 45
75002 Přerov
e-mail: VymetalovaRadka@seznam.cz
Tel.: 728 723 228

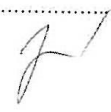
Vyjádření vedení instituce:

žádost povolena žádost zamítnuta

Odůvodnění:.....

Datum: 16. 12. 2010

Razítko, podpis:



Vážená paní
doc. Mgr. Martina Cichá, Ph.D.
Ředitelka
Fakulta humanitních studií, UTB Zlín
Mostní 5139
760 01 Zlín

V Olomouci 13. 12. 2010

Věc: Žádost o povolení výzkumného šetření

Vážená paní ředitelko,


tímto Vás zdvořile žádám o povolení výzkumného šetření, jehož hlavním cílem je zjistit způsob a rozsah výuky fázového hojení ran na školách, které realizují obor všeobecná sestra. Zároveň si klade za cíl zjistit úroveň znalostí fázového hojení ran u studentů na těchto školách.

Toto šetření bude prováděno kvantitativní (dotazník pro studenty) a kvalitativní výzkumnou metodou (interview s pedagogy). Formu obou metod přikládáme k žádosti. Výsledky šetření použijeme při realizaci mé závěrečné diplomové práce, na které pracuji pod odborným vedením Mgr. Bc. Pavly Kudlové, Ph.D., odb. asistentky z Ústavu ošetrovatelství FZV UP v Olomouci, která také dohlídí na etická kritéria práce.

Výsledky šetření Vám rádi poskytneme.

Prosím o sdělení Vašeho rozhodnutí.

S pozdravem



Radka Vymětalová
2. ročník - obor Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy,
kombinovaná forma, Pedagogická fakulta, UP v Olomouci

Vymětalová Radka, Bc.
Kozlovská 45
75002 Přerov
e-mail: VymetalovaRadka@seznam.cz
Tel.: 728 723 228

Vyjádření vedení instituce:

žádost povolena žádost zamítnuta

Odůvodnění:.....

Datum: 10. 12. 2010

Razítko, podpis:



doc. Mgr. Martina Cichá, Ph.D.

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ
FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ
ústav zdravotnických studií
760 01 ZLÍN

Příloha č. 4 - Kompletní přehled získaných údajů

Otázka č. 2: Na jakém oddělení chcete po skončení studia pracovat ?

Tabulka 1a. – odpověď na otázku č. 2 – VZŠ: (Boskovice, 2. ročník; B – Boskovice, 3. ročník; C – Brno, 2. ročník; D – Brno, 3. ročník; E – Olomouc, 2. ročník; F – Olomouc, 3. ročník; G – Vsetín, 2. ročník, H – Vsetín, 3. ročník; I – Znojmo, 2. ročník; J – Znojmo, 3. ročník)

Odpověď	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	Σ
Počet celkem	19	14	43	24	23	41	15	20	19	21	239
Interna	2	2	7	9	0	4	0	5	3	3	35
Chirurgie	5	4	14	6	10	9	7	5	7	8	75
ARO	1	3	2	1	1	7	3	1	2	2	23
JIP	1	2	4	4	6	15	3	4	1	0	40
Kožní	0	0	2	0	0	2	0	1	0	0	5
Neví/nerozhodnut	2	0	2	1	0	0	1	1	1	1	9
Dětské	4	1	6	1	1	1	0	1	1	0	16
Porodní/novorozenecké	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3
Operační sál	2	0	0	0	0	0	0	0	1	2	5
Gynekologie	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	3
Ortopedie	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	3
Hospic	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Onkologie	0	0	1	0	1	0	1	0	1	2	6
Praktický lékař	0	0	2	0	1	0	0	0	1	0	4
Lázeňství	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Ambulance	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	3
Hematoonkologie	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Neurologie	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2
Stomatologie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Traumatologie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Nechce pracovat ve zdravotnictví	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2

Tabulka 1b. – odpověď na otázku č. 2 – VŠ: (A – Brno, 2. ročník; B – Brno, 3. ročník; C – Olomouc, 2. ročník; D – Olomouc, 3. ročník; E – Opava, 2. ročník; F – Opava, 3. ročník; G – Zlín, 2. ročník, H – Zlín, 3. ročník)

Odpověď	A	B	C	D	E	F	G	H	Σ
Počet celkem	13	18	21	24	48	66	31	34	255
Interna	1	4	1	4	3	6	10	3	32
Chirurgie	3	0	7	6	7	12	6	2	43
ARO	2	2	3	3	5	8	3	6	32
JIP	4	8	3	8	9	13	2	7	54
Kožní	0	2	0	0	0	1	0	0	3
Neví/nerozhodnut	1	0	1	0	1	7	4	2	16
Dětské	1	0	0	1	3	5	2	0	12
Ambulance	0	0	0	0	1	0	0	1	2
Operační sál	0	0	1	0	1	0	0	2	4
Gynekologie	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Domov důchodců/LDN	0	0	0	0	2	3	0	3	8
IKK	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Neurochirurgie	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Praktický lékař/soukromý sektor	0	0	2	0	4	0	0	0	6
Učitel na zdrav. školách	0	1	1	1	0	0	0	0	3
Záchranná služba	0	0	1	0	0	0	0	2	3
Onkologie	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Neurologie	0	0	0	0	3	2	0	0	5
Ortopedie	0	0	0	0	0	1	1	0	2
ORL	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Oční	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Stomatologie	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Psychiatrie	0	0	0	0	4	1	0	2	7
Plastická chirurgie	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Rehabilitace	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Infekční	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Dialýza	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Nechce pracovat ve zdravotnictví	0	0	1	0	3	4	2	2	12

Otázka č. 3: Ve kterých předmětech v ročníku jste se setkal/a s léčbou chronických ran ?

Tabulka 2a. – odpověď na otázku č. 3 – VZŠ: (A – Boskovice, 2. ročník; B – Boskovice, 3. ročník; C – Brno, 2. ročník; D – Brno, 3. ročník; E – Olomouc, 2. ročník; F – Olomouc, 3. ročník; G – Vsetín, 2. ročník, H – Vsetín, 3. ročník; I – Znojmo, 2. ročník; J – Znojmo, 3. ročník)

Odpověď	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	Σ
Počet celkem	19	14	43	24	23	41	15	20	19	21	239
Klin. Propedeutika	2	1	2	0	0	2	0	0	0	1	8
Chirurgie	15	11	41	19	7	24	13	16	16	16	178
Interna	3	8	11	5	11	19	1	2	8	11	79
OŠE	16	10	2	0	0	0	0	1	0	0	29
OŠE v klin. oborech	0	0	1	0	0	0	0	1	7	0	9
Odborné dovednosti	13	12	13	18	13	14	4	7	0	0	94
První pomoc	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	103
Praxe / seminář	0	1	1	0	6	13	0	1	0	0	22
Onkologie	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Pediatric	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2
Gynekologie	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	3
Výživa člověka	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Dermatologie	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	10
Geriatric	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Psychologie	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Patologie	0	0	0	0	0	1	0	0	2	2	5
Neví	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2
Léč. dlouhod. nem.	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Neurologie	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	3
Žádný předmět	0	0	1	0	0	2	0	0	1	2	6

Tabulka 2b. – odpověď na otázku č. 3 – VŠ: (A – Brno, 2. ročník; B – Brno, 3. ročník; C – Olomouc, 2. ročník; D – Olomouc, 3. ročník; E – Opava, 2. ročník; F – Opava, 3. ročník; G – Zlín, 2. ročník, H – Zlín, 3. ročník)

Odpověď	A	B	C	D	E	F	G	H	Σ
Počet celkem	13	18	21	24	48	66	31	34	255
Chirurgie	7	4	3	2	34	32	1	26	109
Interna	1	0	0	1	2	5	1	2	12
OŠE	0	6	0	2	0	0	0	0	8
Komunitní, domácí a paliativní OŠE	0	0	21	1	0	0	0	0	22
OŠE ve vybr. klin. oborech	0	0	0	0	0	0	0	2	2
OŠE péče o rány	0	0	0	0	09	61	0	1	66
OŠE postupy	6	0	2	11	43	15	20	8	105
Diabetologie	0	0	0	2	0	0	0	0	2
Praxe / seminář	5	7	1	0	0	1	4	0	18
Domácí péče	0	8	0	0	1	0	0	0	9
Geriatric	0	1	0	23	0	0	0	2	26
První pomoc	0	0	0	0	4	0	0	0	4
OŠE péče o seniory	0	0	0	0	0	6	0	0	6
Péče o diabetiky	0	0	0	0	0	6	0	0	6
Dermatovenerologie	0	9	0	2	0	3	0	1	15
Pedagogika v ošetř.	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Patologie	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Neví	0	0	0	0	1	1	0	0	2
Léčení chronických ran	0	0	0	0	0	0	0	4	4
Žádný předmět	1	2	0	0	0	1	9	3	16

Otázka č. 4: S jakým typem léčby chronických ran Vás při teoretické výuce učitelé seznamovali ?

Tabulka 3a. – odpověď na otázku č. 4 – VZŠ: (A – Boskovice, 2. ročník; B – Boskovice, 3. ročník; C – Brno, 2. ročník; D – Brno, 3. ročník; E – Olomouc, 2. ročník; F – Olomouc, 3. ročník; G – Vsetín, 2. ročník, H – Vsetín, 3. ročník; I – Znojmo, 2. ročník; J – Znojmo, 3. ročník)

Odpověď	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	Σ
Počet celkem	19	14	43	24	23	41	15	20	19	21	239
Klasická forma	0	0	1	1	2	3	0	0	3	3	13
Vlhká metoda	2	0	8	1	0	11	2	2	1	1	28
Kombinace	17	14	34	21	20	27	13	17	15	15	193
Neví	0	0	0	1	1	0	0	1	0	2	5

Tabulka 3b. – odpověď na otázku č. 4 – VŠ: (A – Brno, 2. ročník; B – Brno, 3. ročník; C – Olomouc, 2. ročník; D – Olomouc, 3. ročník; E – Opava, 2. ročník; F – Opava, 3. ročník; G – Zlín, 2. ročník, H – Zlín, 3. ročník)

Odpověď	A	B	C	D	E	F	G	H	Σ
Počet celkem	13	18	21	24	48	66	31	34	255
Klasická forma	0	1	0	0	2	0	8	1	12
Vlhká metoda	0	6	4	7	1	7	3	7	35
Kombinace	13	10	16	17	44	57	11	20	188
Neví	0	1	1	0	1	2	9	6	20

Otázka č. 5: Jaké odborné publikace využíváte ve škole při studiu léčby chronických ran?

Tabulka 4a. – odpověď na otázku č. 5 – VZŠ: (A – Boskovice, 2. ročník; B – Boskovice, 3. ročník; C – Brno, 2. ročník; D – Brno, 3. ročník; E – Olomouc, 2. ročník; F – Olomouc, 3. ročník; G – Vsetín, 2. ročník, H – Vsetín, 3. ročník; I – Znojmo, 2. ročník; J – Znojmo, 3. ročník)

Odpověď	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	Σ
Počet celkem	19	14	43	24	23	41	15	20	19	21	239
a) Knihy											
Stryja	0	0	0	6	0	3	0	0	0	0	9
Pejznochová	0	2	1	1	1	2	0	1	0	0	8
Resl	0	3	5	4	2	6	3	2	1	1	27
Sborníky	1	1	0	0	0	2	0	0	0	0	4
Nepoužívám	16	10	35	12	21	26	12	17	18	20	187
Kapitoly z ošetř. péče	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Chir. pro zdrav. obory	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
Odborné knihy	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	3
b) Seriálové publikace											
Hojení ran	0	1	4	7	3	6	2	0	1	1	25
Medical Tribune	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	3
Zdravotnické noviny	6	2	4	6	1	4	3	8	2	0	36
Florence	2	4	0	3	5	10	0	8	1	1	34
Sestra v diabetologii	4	0	0	3	2	4	3	5	0	0	21
Diagnóza v ošetř.	0	0	7	5	1	14	0	1	0	2	30
Dermatol. pro praxi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nepoužívám	11	8	29	7	13	17	9	7	14	16	131
Sestra	0	0	1	1	3	2	2	4	4	2	19
Medicina po promoci	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
c) Internetové databáze											
Ano – neuvedeno	2	2	1	5	2	7	2	1	0	1	23
Solen	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Google, Wikipedia apod.	0	0	1	0	0	4	0	4	0	0	9
Ne/nevzpomíná si	16	14	41	19	21	30	13	15	19	20	208

Tabulka 4b. – odpověď na otázku č. 5 – VŠ: (A – Brno, 2. ročník; B – Brno, 3. ročník; C – Olomouc, 2. ročník; D – Olomouc, 3. ročník; E – Opava, 2. ročník; F – Opava, 3. ročník; G – Zlín, 2. ročník, H – Zlín, 3. ročník)

Odpověď	A	B	C	D	E	F	G	H	Σ
Počet celkem	13	18	21	24	48	66	31	34	255
a) Knihy									
Stryja	1	1	0	0	0	3	1	1	255
Pejznochová	0	0	0	1	0	3	2	1	7
Resl	1	1	0	1	0	9	1	2	15
Sborníky	1	0	0	1	10	1	1	1	15
Nepoužívám	11	14	21	23	38	53	26	29	215
Odborné knihy	0	2	0	0	0	0	0	1	3
b) Seriálové publikace									
Hojení ran	0	0	1	3	0	6	1	2	13
Medical Tribune	0	0	0	2	3	0	1	0	6
Zdravotnické noviny	0	3	1	3	4	4	6	2	23
Florence	0	1	0	1	4	5	10	4	25
Sestra v diabetologii	0	0	0	4	0	6	1	2	13
Diagnóza v ošetř.	1	3	0	8	6	4	5	1	28
Dermatol. pro praxi	0	2	0	1	0	1	0	0	4
Nepoužívám	12	12	19	10	36	46	19	25	179
Sestra	0	0	1	3	0	1	1	0	6
Solen	0	0	0	1	0	0	0	0	1
c) Elektronické databáze									
Ano – neuvedeno	2	2	0	0	4	8	0	0	16
Hartmann	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Sdon, Sestra apod.	0	1	0	1	1	3	1	2	9
Google, Wikipedia apod.	1	0	0	1	1	0	0	0	3
Ne/nevzpomíná si	10	15	20	22	42	55	30	32	226

Otázka č. 6: Jaký typ chronické rány jste na praxi ošetřoval/a ?

Tabulka 5a. – odpověď na otázku č. 6 – VZŠ: (A – Boskovice, 2. ročník; B – Boskovice, 3. ročník; C – Brno, 2. ročník; D – Brno, 3. ročník; E – Olomouc, 2. ročník; F – Olomouc, 3. ročník; G – Vsetín, 2. ročník, H – Vsetín, 3. ročník; I – Znojmo, 2. ročník; J – Znojmo, 3. ročník)

Odpověď	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	Σ
Počet celkem	19	14	43	24	23	41	15	20	19	21	239
Bércový vřed	18	14	41	22	16	38	12	19	18	21	219
Dekubitus	19	14	43	24	17	40	15	20	19	21	232
Syndrom diab. nohy	15	14	30	12	14	28	8	17	13	9	160
Dehiscence chir. rány	10	13	28	14	18	30	4	14	9	5	145
Neošetřoval/a	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Tabulka 5b. – odpověď na otázku č. 6 – VŠ: (A – Brno, 2. ročník; B – Brno, 3. ročník; C – Olomouc, 2. ročník; D – Olomouc, 3. ročník; E – Opava, 2. ročník; F – Opava, 3. ročník; G – Zlín, 2. ročník, H – Zlín, 3. ročník)

Odpověď	A	B	C	D	E	F	G	H	Σ
Počet celkem	13	18	21	24	48	66	31	34	255
Bércový vřed	13	18	21	22	46	59	28	32	239
Dekubitus	13	18	20	23	48	65	31	34	252
Syndrom diab. nohy	9	14	14	14	43	50	16	20	180
Dehiscence chir. rány	10	14	10	17	28	48	13	13	153
Neošetřoval/a	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Otázka č. 7: Prostředky pro léčbu chronických ran, jejichž aplikaci si studenti vyzkoušeli během praxe.

Tabulka 6a. – odpověď na otázku č. 7 – VZŠ: (A – Boskovice, 2. ročník; B – Boskovice, 3. ročník; C – Brno, 2. ročník; D – Brno, 3. ročník; E – Olomouc, 2. ročník; F – Olomouc, 3. ročník; G – Vsetín, 2. ročník, H – Vsetín, 3. ročník; I – Znojmo, 2. ročník; J – Znojmo, 3. ročník)

Odpověď	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	Σ
Počet celkem	19	14	43	24	23	41	15	20	19	21	239
PRIMÁRNÍ KRYTÍ											
Inadine	6	8	43	24	23	40	12	17	18	20	211
Aquacel	13	11	17	10	15	26	10	12	3	9	126
Kaltostat	0	0	1	2	0	0	1	0	0	0	4
Atrauman	8	6	5	5	17	15	2	4	2	4	68
Tielle Plus	1	0	1	0	3	2	0	0	0	2	9
DerMax	0	2	0	0	1	0	0	0	0	2	5
Actisorb Plus	11	7	28	18	12	30	10	13	6	4	139
Calgitrol Ag	0	3	3	8	6	5	0	1	2	1	29
Mastný tyl	18	14	38	22	21	41	14	20	18	20	226
Mepitel	0	1	11	14	1	4	1	0	0	1	33
Višněvského tylex	17	13	30	20	11	29	7	11	19	18	175
Bionect	0	1	1	1	0	1	1	2	0	0	7
Chitoskin	7	0	0	1	0	0	0	0	0	0	8
Granuflex	7	8	32	21	17	28	8	7	9	8	145
Neuvedl nic navíc*	16	11	20	14	20	27	14	13	18	16	169
Zaškrtil **	1	0	0	3	0	7	0	1	0	0	12
Betadine	0	2	15	4	2	4	1	4	1	3	36
Braunovidone	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	36
Prontosan	0	1	15	4	1	2	0	0	0	2	25
Octenisept	1	0	2	0	0	0	0	1	0	0	4
Sorbalgon	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
TenderWet	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
Suprasorb	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Dermacyn	0	0	5	2	0	0	0	0	0	0	7
Flamigel	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Braunol	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Stříbro	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2
Nugel	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Grassolind	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Chlorophyl	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Loradur	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Ringerův roztok	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2
Fyziol. roztok	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Peroxid vodíku	0	0	2	1	0	1	0	0	0	0	4
Chloramin	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Borová mast 1%	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Askina gel	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	3
SEKUNDÁRNÍ / SAVÉ KRYTÍ											

Gázové krytí	18	12	32	19	19	35	12	16	18	17	198
Topper	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Zetuvit	7	11	20	10	3	6	12	13	1	5	88
Vliwasoft	1	2	0	3	0	1	1	1	0	0	6
Surgipad	0	0	1	1	1	2	0	1	0	0	6
Buničitá vata	3	5	10	5	11	14	4	7	4	5	68
Mesoft	0	0	4	4	4	5	2	3	1	1	24
Nezaškrtni nic	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2
Corpore	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2
Mepore	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	3
Cosmopor	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Omnifix	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
„modré čtverce“	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1

Poznámka: * - v tomto řádku jsou uvedeni ti respondenti, kteří neuvedli žádný další přípravek ani léčebný roztok

** - pod pojmem „zaškrtni nic“ rozumíme takovou odpověď, kdy respondent uvedl, že na praxi používal gázové krytí napuštěné léčivým roztokem, ale neuvedl žádný roztok

Tabulka 6b. – odpověď na otázku č. 7 – VŠ: (A – Brno, 2. ročník; B – Brno, 3. ročník; C – Olomouc, 2. ročník; D – Olomouc, 3. ročník; E – Opava, 2. ročník; F – Opava, 3. ročník; G – Zlín, 2. ročník, H – Zlín, 3. ročník)

Odpověď	A	B	C	D	E	F	G	H	Σ
Počet celkem	13	18	21	24	48	66	31	34	255
PRIMÁRNÍ KRYTÍ									
Inadine	12	18	21	24	30	60	30	34	229
Aquacel	11	16	6	8	19	31	9	13	113
Kaltostat	0	0	0	2	1	1	0	3	7
Atrauman	5	8	11	9	14	28	7	12	94
Tielle Plus	2	0	3	1	2	1	0	2	11
DerMax	0	1	0	0	7	3	0	1	12
Actisorb Ag	8	12	12	14	15	27	9	26	123
Calgitrol Ag	2	1	1	5	10	3	2	2	26
Mastný tyl	13	15	15	24	47	64	31	33	242
Mepitel	2	6	1	5	0	9	2	8	33
Višněvského tylex	11	13	10	18	40	37	23	30	182
Bionect	1	0	1	0	1	1	0	2	6
Chitoskin	0	0	1	0	1	3	1	1	7
Granuflex	8	10	17	13	33	45	7	21	154
Neuvedl nic navíc*	9	12	13	10	33	36	30	31	174
Zaškrtni**	0	0	1	1	1	5	0	1	9
Betadine	2	2	4	4	12	14	0	0	38
Prontosan	2	3	0	0	10	3	0	0	18
Octenisept	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Sorbalgon	0	1	0	1	0	0	0	0	2
TenderWet	0	0	0	2	0	0	0	0	2
Askina Sorb	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Dermacyn	0	1	1	0	0	5	0	0	7

Suprasorb	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Persteril	0	0	0	0	0	2	0	0	2
Flamigel	0	0	0	1	2	0	0	0	3
Hyiodine	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Nu-gel	0	0	0	3	0	2	0	1	6
Burow	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Mepilex	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Polymem	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Ialugen	0	0	0	0	0	0	2	0	2
Braunol	0	0	0	0	0	0	0	1	1
0,9 % NaCl	2	0	0	0	0	0	0	0	2
Ringerův roztok	0	1	0	3	0	1	0	0	5
Fyziologický roztok	0	0	1	1	0	4	0	1	7
Borová voda	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Hypermangan	0	0	1	0	0	0	0	0	1
SEKUNDÁRNÍ / SAVÉ KRYTÍ									
Gázové krytí	13	15	20	22	45	56	23	30	224
Topper	0	0	0	0	2	0	0	0	2
Zetuvit	5	10	6	4	10	10	10	17	72
Vliwasoft	1	1	0	1	9	5	3	2	22
Surgipad	2	1	0	1	1	1	0	2	8
Buničitá vata	3	2	8	7	20	35	11	17	103
Mesoft	2	3	4	7	7	7	1	0	31
TenderWet	0	0	0	0	0	0	0	1	1

*Poznámka: * - v tomto řádku jsou uvedeni ti respondenti, kteří neuvedli žádný další přípravek ani léčebný roztok*

*** - pod pojmem „zaškrtl“ rozumíme takovou odpověď, kdy respondent uvedl, že na praxi používal gázové krytí napuštěné léčivým roztokem, ale neuvedl žádný roztok*

Otázka č. 8: Na Vaší současné odborné praxi provádíte převazy chronických ran ve spolupráci s:

Tabulka 7a. – odpověď na otázku č. 8 – VZŠ: (A – Boskovice, 2. ročník; B – Boskovice, 3. ročník; C – Brno, 2. ročník; D – Brno, 3. ročník; E – Olomouc, 2. ročník; F – Olomouc, 3. ročník; G – Vsetín, 2. ročník, H – Vsetín, 3. ročník; I – Znojmo, 2. ročník; J – Znojmo, 3. ročník)

Odpověď	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	Σ
Počet celkem	19	14	43	24	23	41	15	20	19	21	239
Odborná učitelka	6	10	14	15	0	4	0	1	10	10	70
Klinický mentor	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	2
Staniční sestra	7	5	19	15	5	6	8	10	4	3	82
Řadová sestra	11	12	32	21	21	35	10	11	17	16	186
Konzultantka	5	1	4	4	2	6	0	0	0	0	22
Lékař	6	2	3	1	0	1	1	0	4	0	18
Převazová sestra	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Sama	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	5
Medici	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Sanitářka	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1

Tabulka 7b. – odpověď na otázku č. 8 – VŠ: (A – Brno, 2. ročník; B – Brno, 3. ročník; C – Olomouc, 2. ročník; D – Olomouc, 3. ročník; E – Opava, 2. ročník; F – Opava, 3. ročník; G – Zlín, 2. ročník, H – Zlín, 3. ročník)

Odpověď	A	B	C	D	E	F	G	H	Σ
Počet celkem	13	18	21	24	48	66	31	34	255
Odborná učitelka	13	4	0	0	1	1	0	0	19
Klinický mentor	2	0	14	13	10	23	10	8	80
Staniční sestra	7	2	7	5	23	28	1	5	78
Řadová sestra	5	17	16	15	31	46	26	26	182
Konzultantka	1	1	1	3	5	3	8	11	33
Lékař	1	0	0	0	0	0	1	0	2
Převazová sestra	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Sama	0	0	0	0	9	6	0	2	17
Sanitářka/ošetřovatelka	0	0	0	0	2	0	0	0	2

Otázka č. 9a: Mám zájem o další vzdělávání a informace o léčbě chronických ran v rámci pregraduálního vzdělávání :

Tabulka 8a. – odpověď na otázku č. 9a – VZŠ: (A – Boskovice, 2. ročník; B – Boskovice, 3. ročník; C – Brno, 2. ročník; D – Brno, 3. ročník; E – Olomouc, 2. ročník; F – Olomouc, 3. ročník; G – Vsetín, 2. ročník, H – Vsetín, 3. ročník; I – Znojmo, 2. ročník; J – Znojmo, 3. ročník)

Odpověď	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	Σ
Počet celkem	19	14	43	24	23	41	15	20	19	21	239
Ano určitě	3	5	10	5	4	9	2	3	9	2	52
Spíše ano	8	7	22	12	9	21	8	15	7	11	120
Ani ano ani ne	4	0	4	2	7	4	4	2	2	5	34
Spíše ne	3	0	7	4	3	7	0	0	1	3	28
Určitě ano	1	2	0	1	0	0	1	0	0	0	5

Tabulka 8b. – odpověď na otázku č. 9a – VŠ: (A – Brno, 2. ročník; B – Brno, 3. ročník; C – Olomouc, 2. ročník; D – Olomouc, 3. ročník; E – Opava, 2. ročník; F – Opava, 3. ročník; G – Zlín, 2. ročník, H – Zlín, 3. ročník)

Odpověď	A	B	C	D	E	F	G	H	Σ
Počet celkem	13	18	21	24	48	66	31	34	255
Ano určitě	5	9	7	12	14	10	6	9	72
Spíše ano	3	4	14	10	21	29	10	10	101
Ani ano ani ne	2	4	0	2	4	11	8	7	38
Spíše ne	3	1	0	0	5	12	7	7	35
Určitě ano	0	0	0	0	4	4	0	1	9

Otázka č. 9b: Způsob vzdělávání v průběhu studia v oblasti hojení chronických ran (v případě kladné odpovědi na předchozí otázku) :

Tabulka 9a. – odpověď na otázku č. 9b – VZŠ: (A – Boskovice, 2. ročník; B – Boskovice, 3. ročník; C – Brno, 2. ročník; D – Brno, 3. ročník; E – Olomouc, 2. ročník; F – Olomouc, 3. ročník; G – Vsetín, 2. ročník, H – Vsetín, 3. ročník; I – Znojmo, 2. ročník; J – Znojmo, 3. ročník)

Odpověď	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	Σ
Akreditované kurzy	6	7	18	9	4	19	10	9	3	4	89
Firemní kurzy	1	2	5	0	7	8	0	3	2	0	28
Četba odb. publ.	5	3	11	7	4	7	1	8	12	11	69
Odborná učitelka	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Internet	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2

Tabulka 9b. – odpověď na otázku č. 9b – VŠ: (A – Brno, 2. ročník; B – Brno, 3. ročník; C – Olomouc, 2. ročník; D – Olomouc, 3. ročník; E – Opava, 2. ročník; F – Opava, 3. ročník; G – Zlín, 2. ročník, H – Zlín, 3. ročník)

Odpověď	A	B	C	D	E	F	G	H	Σ
Akreditované kurzy	5	8	9	15	21	25	12	13	108
Firemní kurzy	3	5	2	3	5	3	0	1	22
Četba odborné publikace	0	1	9	4	14	19	9	6	62
Zaučování v EB centru	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Praxe se zkušenější sestrou	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Pregraduální studium	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Stáž na oddělení	0	0	0	0	0	0	0	1	1

Otázka č. 10a: Mám zájem o další vzdělávání a informace o hojení chronických ran v rámci postgraduálního vzdělávání :

Tabulka 10a. – odpověď na otázku č. 10a – VZŠ: (A – Boskovice, 2. ročník; B – Boskovice, 3. ročník; C – Brno, 2. ročník; D – Brno, 3. ročník; E – Olomouc, 2. ročník; F – Olomouc, 3. ročník; G – Vsetín, 2. ročník, H – Vsetín, 3. ročník; I – Znojmo, 2. ročník; J – Znojmo, 3. ročník)

Odpověď	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	Σ
Počet celkem	19	14	43	24	23	41	15	20	19	21	239
Ano určitě	3	0	6	2	3	10	1	4	7	1	37
Spíše ano	6	10	17	14	7	22	7	12	7	8	110
Ani ano ani ne	5	1	9	2	8	4	4	1	4	8	46
Spíše ne	4	2	10	5	5	4	3	3	1	4	41
Určitě ano	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	5

Tabulka 10b. – odpověď na otázku č. 10a – VŠ: (A – Brno, 2. ročník; B – Brno, 3. ročník; C – Olomouc, 2. ročník; D – Olomouc, 3. ročník; E – Opava, 2. ročník; F – Opava, 3. ročník; G – Zlín, 2. ročník, H – Zlín, 3. ročník)

Odpověď	A	B	C	D	E	F	G	H	Σ
Počet celkem	13	18	21	24	48	66	31	34	255
Ano určitě	5	7	6	10	2	9	4	8	51
Spíše ano	2	9	10	12	25	17	13	11	99
Ani ano ani ne	1	1	3	1	10	16	8	4	44
Spíše ne	4	1	2	1	9	15	6	10	48
Určitě ano	1	0	0	0	2	9	0	1	13

Otázka č. 10b: Způsob vzdělávání po ukončení studia v oblasti hojení chronických ran (v případě kladné odpovědi na předchozí otázku) :

Tabulka 11a. – odpověď na otázku č. 10b – VZŠ: (A – Boskovice, 2. ročník; B – Boskovice, 3. ročník; C – Brno, 2. ročník; D – Brno, 3. ročník; E – Olomouc, 2. ročník; F – Olomouc, 3. ročník; G – Vsetín, 2. ročník, H – Vsetín, 3. ročník; I – Znojmo, 2. ročník; J – Znojmo, 3. ročník)

Odpověď	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	Σ
Specializační vzděl.	1	4	4	6	2	9	2	5	1	3	37
Akreditované kurzy	9	4	17	6	3	17	6	10	7	3	82
Firemní kurzy	1	1	2	0	7	5	0	1	3	1	21
Četba odborné publ.	0	1	6	5	3	4	1	1	4	5	30

Tabulka 11b. – odpověď na otázku č. 10b – VŠ: (A – Brno, 2. ročník; B – Brno, 3. ročník; C – Olomouc, 2. ročník; D – Olomouc, 3. ročník; E – Opava, 2. ročník; F – Opava, 3. ročník; G – Zlín, 2. ročník, H – Zlín, 3. ročník)

Odpověď	A	B	C	D	E	F	G	H	Σ
Specializační vzděl.	2	4	2	3	8	5	7	7	38
Akreditované kurzy	3	9	8	13	16	19	7	6	81
Firemní kurzy	2	3	2	2	3	3	2	0	17
Četba odborné publ.	0	0	5	5	7	9	5	7	38
Terénní služba pro DEBRA ČR	0	1	0	0	0	0	0	0	1

VYHODNOCENÍ - vědomostní část dotazníku

Vysvětlení k tabulkám:

- sloupec Ot. znamená číslo otázky ve vědomostní části dotazníku
- symbol Σ znamená součet bodů jednotlivých respondentů za celý dotazník
- symbol \emptyset znamená průměrné vědomostní skóre ve skupině
- rozdělení do skupin – viz Tabulka 2a, kapitola 3. 3. 1

Tabulka 12a. VZŠ Boskovice – 2. ročník – respondentů celkem: 19

Ot.	6 x I.						3 x II.						10 x III.						
1.	0	5	5	3	4	3	2	4	5	4	3	6	1	2	5	6	3	5	3
2.	4	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	0	3	5	5	5	4	2
3.	3	5	5	5	3	3	5	5	3	3	3	3	3	5	5	4	3	5	5
4.	3	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	3	3
5.	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1
6.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0
8.	6	8	8	6	3	7	8	7	8	5	5	7	7	8	8	5	6	8	6
Σ	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2
\emptyset	7	8	8	5	0	2	5	6	5	2	2	7	6	2	8	8	2	6	1
	23,33						25,33						23,4						

Tabulka 12b. VZŠ Boskovice – 3. ročník – respondentů celkem: 14

Ot.	7 x I.							4 x II.				3 x III.		
1.	2	3	4	1	3	3	4	3	3	2	4	4	2	3
2.	1	2	2	4	0	1	2	3	3	2	1	0	0	2
3.	3	1	4	5	0	3	5	3	2	2	3	0	4	0
4.	3	3	4	3	4	3	3	3	4	4	3	4	3	4
5.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8.	0	0	0	2	0	0	0	1	2	0	1	2	0	0
Σ	10	10	15	16	8	11	15	14	15	11	13	11	10	10
\emptyset	12,14							13,25				10,33		

Tabulka 13a. VZŠ Brno – 2. ročník – respondentů celkem: 43

Ot.	20 x I.																			
1.	1	0	2	1	2	0	0	0	1	1	1	2	3	1	1	3	0	3	3	2
2.	2	3	2	0	3	3	0	0	1	2	1	3	5	3	4	3	1	3	1	3
3.	1	2	0	3	2	4	3	3	4	3	4	4	3	3	4	3	4	3	2	1
4.	2	1	0	1	3	4	3	2	2	2	0	0	2	2	2	3	0	3	3	0
5.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
7.	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8.	0	3	0	1	0	0	2	2	4	1	1	0	2	2	1	2	4	1	2	2
Σ	7	1	6	7	1	1	9	8	1	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
Ø	10,6																			

Ot.	11 x II.										12 x III.							
1.	1	1	1	2	1	0	0	0	0	4	3	2	1	3	2	0	2	1
2.	2	2	2	2	1	4	1	2	2	3	3	0	0	3	3	3	3	2
3.	1	3	3	2	3	3	3	4	3	5	1	3	3	4	1	3	4	1
4.	0	3	3	2	1	1	0	2	0	2	1	3	3	3	2	1	2	4
5.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
6.	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1
7.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	1	1
8.	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	2	1	2
Σ	6	10	10	10	7	9	5	8	7	15	9	11	10	14	10	10	13	13
Ø	8,73										11,42							

Ot.	12 x III.				
1.	0	2	2	0	2
2.	2	4	1	2	1
3.	3	3	3	4	5
4.	2	2	3	1	3
5.	0	0	0	0	0
6.	1	1	0	1	1
7.	0	0	2	0	0
8.	1	1	1	2	0
Σ	9	13	12	10	12
Ø	11,42				

Tabulka 13b. VZŠ Brno – 3. ročník – respondentů celkem: 24

Ot.	7 x I.										13 x II.								
1.	5	1	3	1	5	4	4	4	4	2	1	4	2	2	5	4	2	2	1
2.	5	5	4	4	2	3	3	2	0	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3
3.	1	2	3	3	2	1	1	3	2	3	3	3	2	3	1	3	3	3	2
4.	4	4	3	3	2	4	3	1	4	3	3	4	4	3	3	2	2	3	3
5.	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6.	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7.	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0
8.	5	4	2	2	3	1	3	1	5	2	2	1	5	5	3	2	3	5	5
Σ	22	17	17	15	16	15	16	13	17	16	14	17	17	17	17	16	15	19	16
Ø	16,86										16,23								

Ot.	II.	4 x III.			
1.	3	3	3	2	3
2.	3	2	1	3	2
3.	1	3	2	3	3
4.	4	2	2	3	3
5.	1	1	1	0	0
6.	1	1	1	1	1
7.	0	0	0	0	0
8.	4	4	5	2	2
Σ	17	16	15	14	14
Ø	14,75				

Tabulka 14a. VZŠ Olomouc – 2. ročník – respondentů celkem: 23

Ot.	12x I.												6 x II.					
1.	3	0	2	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	1	1	0	3	1
2.	0	4	2	2	1	2	1	4	1	0	0	0	1	4	5	0	2	4
3.	4	4	2	3	1	3	5	3	1	3	2	1	3	3	4	2	2	3
4.	3	4	3	3	3	4	3	2	3	4	3	4	3	3	3	0	1	3
5.	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6.	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1
7.	0	0	1	0	2	0	0	0	1	2	0	2	0	0	0	0	0	1
8.	5	3	0	1	2	0	2	0	2	0	0	1	1	0	0	3	0	3
Σ	17	16	11	10	9	9	14	10	8	11	6	8	9	12	14	5	9	16
Ø	10,75												10,83					

Ot.	5 x III.				
1.	0	1	2	1	0
2.	3	0	0	0	3
3.	3	2	5	3	4
4.	3	4	4	4	3
5.	0	0	0	0	0
6.	0	0	1	0	0
7.	0	0	1	0	0
8.	0	1	0	1	2
Σ	9	8	13	9	12
Ø	10,2				

Tabulka 14b. VZŠ Olomouc – 3. ročník – respondentů celkem: 41

Ot.	18 x I.																	
1.	6	3	5	4	3	3	0	3	5	0	0	6	2	5	1	2	3	1
2.	3	3	4	2	2	0	3	4	3	0	3	4	2	4	3	1	3	2
3.	3	4	3	2	4	2	0	3	3	2	1	4	2	3	3	3	2	3
4.	3	3	4	4	4	4	4	4	4	0	4	3	4	2	3	4	4	1
5.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
6.	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0
7.	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0	1
8.	2	2	3	0	2	1	4	3	0	0	2	4	1	4	2	0	7	4
Σ	18	16	20	12	16	10	12	18	17	2	11	22	12	21	13	12	20	12
Ø	14,67																	

Ot.	19 x II.																		
1.	0	1	2	2	1	2	0	3	0	6	2	4	3	5	6	4	3	3	1
2.	4	0	3	0	0	1	3	0	0	3	3	3	2	5	2	3	4	4	2
3.	3	3	0	2	0	3	0	3	0	2	1	0	4	0	5	4	1	2	0
4.	3	3	3	4	3	3	4	4	2	4	4	3	0	3	3	2	0	0	3
5.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0
6.	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1
7.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1
8.	1	4	1	2	1	3	0	3	0	3	1	6	4	1	3	2	1	2	1
Σ	12	12	9	11	6	13	8	14	3	19	13	17	13	15	20	17	10	12	9
Ø	12,26																		

Ot.	2 x III.	2 x IV.		
1.	3	2	0	2
2.	3	2	4	2
3.	3	0	2	0
4.	3	4	4	2
5.	0	0	0	1
6.	1	1	1	1
7.	0	0	1	0
8.	1	0	2	0
Σ	14	9	14	8
Ø	11,5	11		

Tabulka 15a. VZŠ Vsetín – 2. ročník – respondentů celkem: 15

Ot.	11 x I.										3 x II.			1 x III.	
1.	6	5	5	6	2	3	5	3	3	4	5	0	5	6	4
2.	2	4	3	3	1	0	3	4	3	1	3	1	0	3	1
3.	3	3	3	5	1	3	2	3	3	3	2	2	4	4	3
4.	4	0	4	4	0	3	3	0	0	0	3	2	4	4	2
5.	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6.	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1
7.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1
8.	1	1	1	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Σ	17	15	18	21	5	10	14	11	10	8	14	8	14	19	12
∅	13										13,67			12	

Tabulka 15b. VZŠ Vsetín – 3. ročník – respondentů celkem: 20

Ot.	7 x I.							9 x II.						4 x III.						
1.	6	1	2	2	6	2	2	2	3	4	3	3	1	4	1	3	3	2	1	2
2.	3	2	3	4	2	1	3	3	3	3	2	3	4	3	3	2	2	3	4	3
3.	2	1	0	2	0	5	0	2	1	1	1	0	0	1	0	2	2	0	3	0
4.	3	0	2	2	1	3	0	3	3	4	0	4	0	2	0	0	3	4	2	0
5.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
6.	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1
7.	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0
8.	1	0	1	1	1	0	1	0	5	2	1	1	0	1	0	1	1	3	1	1
Σ	16	4	9	13	11	11	7	11	15	15	8	13	6	11	4	9	12	14	14	7
∅	10,14							10,22						11,75						

Tabulka 16a. VZŠ Znojmo – 2. ročník – respondentů celkem: 19

Ot.	10 x I.									4 x II.					5 x III.				
1.	3	2	0	0	3	0	3	3	1	1	2	4	2	0	5	3	2	1	1
2.	1	0	2	3	4	0	1	0	2	0	0	3	2	0	1	3	3	0	1
3.	2	2	1	2	4	1	0	0	2	2	3	3	2	1	1	1	1	2	3
4.	4	3	4	4	4	3	3	4	0	0	4	3	0	1	3	3	4	1	1
5.	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0
6.	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
7.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
8.	1	0	1	1	3	2	0	1	1	0	3	1	1	0	1	0	1	0	4
Σ	12	8	8	10	18	7	7	8	6	3	13	14	8	3	12	10	11	4	12
∅	8,7									9,5					9,8				

Tabulka 16b. VZŠ Znojmo – 3. ročník – respondentů celkem: 21

Ot.	12 x I.								3 x II.				6 x III.								
1.	2	3	4	0	1	2	1	0	0	0	0	3	3	1	0	2	1	1	4	2	5
2.	2	2	0	0	0	2	3	0	3	0	0	2	2	1	0	0	1	3	2	0	0
3.	0	1	2	1	3	3	3	0	1	2	0	2	2	3	0	2	3	3	1	0	1
4.	2	4	3	1	2	0	2	2	4	4	2	4	2	4	4	2	3	2	2	2	3
5.	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6.	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1
7.	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0
8.	3	0	1	0	0	1	0	3	0	0	0	3	0	0	0	0	2	0	0	3	1
Σ	1	1	1	2	8	9	1	6	8	7	2	1	9	1	4	7	1	1	1	8	1
Ø	1	1	1				1					4		0			0	0	1		1
	8,33							7,67				9,5									

Tabulka 17a. VŠ Brno – 2. ročník – respondentů celkem: 13

Ot.	5 x I.					5 x II.					3 x III.		
1.	0	3	4	2	4	0	2	1	4	1	3	4	4
2.	0	5	5	0	4	0	3	4	2	2	3	4	3
3.	1	1	2	1	4	1	1	0	3	3	3	2	1
4.	3	4	3	2	2	0	2	4	4	2	1	2	2
5.	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7.	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
8.	0	5	4	3	2	1	1	0	5	3	3	3	5
Σ	5	20	20	9	17	3	10	10	19	12	14	18	16
Ø	14,2					10,8					16		

Tabulka 17b. VŠ Brno – 3. ročník – respondentů celkem: 18

Ot.	4 x I.							12 x II.							2 x III.			
1.	1	4	0	2	1	4	3	2	5	2	4	1	2	0	6	2	4	0
2.	4	2	0	4	1	0	2	3	4	0	0	0	2	0	3	5	4	3
3.	3	1	2	2	6	5	3	3	5	2	2	4	4	3	3	2	4	2
4.	3	0	2	4	3	3	3	4	3	2	4	4	4	0	4	4	3	2
5.	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
6.	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7.	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0
8.	1	4	0	1	3	3	4	1	3	1	1	1	3	0	2	3	1	0
Σ	12	13	6	14	15	17	16	14	22	8	12	11	18	5	19	17	17	8
Ø	11,25							14,5							12,5			

Tabulka 18a. VŠ Olomouc – 2. ročník – respondentů celkem: 21

Ot.	10 x I.					4 x II.					6 x III.					1 x IV					
1.	1	1	0	2	5	0	3	5	2	1	0	3	0	1	2	1	5	1	4	0	0
2.	3	2	2	2	5	1	1	4	3	0	0	4	0	2	4	4	3	0	3	0	1
3.	0	0	2	0	3	2	0	3	0	3	3	2	1	3	2	3	3	2	0	0	1
4.	2	3	2	3	3	2	3	4	3	2	0	3	4	2	3	3	4	2	3	0	2
5.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6.	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
7.	1	0	1	0	3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	1	1	1	1	0	0
8.	1	0	0	2	7	3	1	6	1	2	0	3	2	0	2	5	5	1	1	1	1
Σ	8	7	8	10	27	9	9	23	11	9	4	16	7	12	15	18	22	8	12	2	6
Ø	12,1					9,75					12,83					6					

Tabulka 18b. VŠ Olomouc – 3. ročník – respondentů celkem: 24

Ot.	10 x I.								12 x II.							
1.	5	3	3	1	1	3	5	3	4	1	6	6	3	3	6	2
2.	0	4	1	4	3	4	4	1	4	4	4	5	4	2	3	3
3.	2	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	4	3	2	3	3
4.	4	3	2	4	3	3	4	2	3	4	4	3	2	2	4	2
5.	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
6.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7.	0	2	0	1	0	1	3	0	0	0	1	1	1	1	2	0
8.	4	6	0	3	0	2	3	2	2	4	5	3	6	0	1	0
Σ	17	21	9	16	10	17	23	12	16	17	25	23	20	11	20	11
Ø	15,8								18,58							

Ot.	12 x II.						2 x III.	
1.	6	4	2	2	0	4	2	3
2.	4	4	2	2	3	4	3	3
3.	4	4	2	2	3	4	1	4
4.	4	4	3	4	3	3	3	3
5.	0	0	1	1	0	0	0	0
6.	1	1	1	1	1	1	1	1
7.	0	1	0	0	0	1	0	0
8.	6	2	5	6	2	5	1	4
Σ	25	20	16	18	12	22	11	18
Ø	18,58						14,5	

Tabulka 19a. VŠ Opava – 2. ročník – celkem respondentů: 48

Ot.	14 x I.												12 x II.							
1.	0	2	2	3	3	2	1	1	2	2	3	3	3	0	1	2	0	1	2	1
2.	0	2	3	0	3	0	2	0	1	0	0	2	1	0	3	5	0	2	4	1
3.	0	3	2	2	0	1	3	1	4	2	2	2	2	0	4	0	0	3	2	4
4.	2	4	3	4	3	3	4	4	2	3	3	3	4	0	3	3	0	4	3	2
5.	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
6.	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1
7.	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
8.	0	2	0	2	1	0	0	4	1	1	1	2	0	3	0	1	1	1	0	0
Σ	3	15	12	12	11	6	11	11	11	8	9	13	11	4	12	12	1	13	12	9
Ø	9,79												9,75							

Ot.	12 x II.							19 x III.												
1.	3	1	1	3	3	4	2	2	4	2	2	2	1	1	3	2	1	1	2	1
2.	1	1	1	2	1	1	2	4	3	0	0	1	2	1	1	1	3	2	2	2
3.	2	3	3	3	2	4	3	0	3	3	3	4	3	3	3	0	2	1	1	0
4.	0	0	2	3	4	2	0	3	4	3	3	2	2	3	2	3	3	0	3	3
5.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6.	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
7.	0	0	0	1	0	2	1	0	0	0	1	3	0	0	2	0	0	0	2	1
8.	0	0	0	0	0	1	0	0	3	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1
Σ	7	5	7	13	11	15	9	10	18	10	11	13	9	9	12	8	10	4	12	9
Ø	9,75							10,37												

Ot.	19 x III.					3 x IV.		
1.	3	2	0	4	6	3	3	2
2.	2	3	0	3	0	3	1	0
3.	2	3	0	2	2	3	4	4
4.	3	3	0	3	3	3	3	2
5.	0	0	0	0	0	0	0	0
6.	1	1	1	1	0	1	1	1
7.	0	0	0	0	0	1	1	2
8.	2	0	3	0	0	1	1	0
Σ	13	12	4	13	11	15	14	11
Ø	10,37					13,33		

Tabulka 19b. VŠ Opava – 3. ročník – respondentů celkem: 66

Ot	24 x I.																			
1.	4	2	3	4	0	0	0	4	3	3	4	2	2	5	4	0	0	6	2	5
2.	0	0	4	5	2	0	0	0	0	4	2	3	0	5	3	0	0	4	2	5
3.	4	3	4	4	2	2	1	5	5	1	2	4	4	5	3	3	1	3	3	6
4.	4	3	3	3	2	0	3	2	3	2	4	2	2	3	2	0	0	4	2	3
5.	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0
6.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7.	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	1	0	2	0	1	1
8.	4	0	0	0	0	0	0	5	0	2	3	1	1	4	0	0	0	0	1	7
Σ	1	9	1	1	7	4	5	1	1	1	1	1	1	2	1	4	5	1	1	2
∅	7		5	7				9	2	4	7	3	0	3	4			9	2	8
	13,96																			

Ot	24 x I.										19 x II.									
1.	5	4	6	4	2	0	1	2	2	2	1	4	3	3	0	0	0	4	6	3
2.	5	4	5	3	2	0	0	1	2	0	2	0	0	5	5	0	0	4	4	0
3.	3	3	6	2	3	2	5	3	4	2	2	2	3	2	0	3	2	4	3	3
4.	0	4	3	2	4	0	3	3	4	2	3	1	4	3	4	0	0	2	4	3
5.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1
6.	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7.	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	2	0
8.	0	2	2	2	0	1	2	2	1	0	0	0	1	3	0	0	0	0	1	0
Σ	1	1	2	1	1	4	1	1	1	8	9	9	1	1	1	4	5	1	2	1
	4	8	5	4	2		1	2	4				3	7	1			6	2	1
∅	13,96										11,53									

Ot.	19 x II.										19 x III.									
1.	2	3	6	4	2	0	0	3	2	2	2	3	0	0	2	2	2	3	6	3
2.	0	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5	0	0	4	3	1	3	0
3.	2	4	4	3	5	1	1	4	0	4	2	2	0	0	0	4	4	4	2	4
4.	2	2	4	3	4	0	3	4	2	4	0	3	4	0	0	3	4	4	3	0
5.	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
6.	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7.	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	2	0	0	0
8.	0	0	0	0	0	0	3	5	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
Σ	7	15	19	13	12	2	7	17	5	11	5	16	11	2	4	16	16	13	15	8
∅	11,53										10,32									

Ot.	19 x III.			4 x IV.		
1.	2	4	2	2	3	1
2.	2	1	3	0	0	0
3.	4	2	1	4	5	0
4.	4	2	3	2	2	1
5.	0	0	0	0	0	0
6.	1	1	0	1	1	1
7.	0	0	1	0	0	0
8.	0	0	1	2	3	0
Σ	13	10	11	11	14	3
Ø	10,32			9,75		

Tabulka 20a. VŠ Zlín – 2. ročník – respondentů celkem:

Ot.	9 x I.									12 x II.											
1.	1	3	0	0	4	2	3	1	0	2	4	0	2	0	0	2	1	0	0	0	2
2.	4	1	0	0	1	2	5	0	0	3	2	1	2	0	4	2	2	0	0	0	0
3.	1	2	0	2	0	1	2	0	1	3	3	4	0	0	2	3	2	0	0	2	2
4.	2	2	0	0	1	2	3	0	0	4	2	2	3	0	0	4	1	0	0	4	3
5.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6.	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
7.	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	2
8.	1	0	0	0	1	3	1	2	0	2	0	1	1	0	0	1	0	2	2	0	2
Σ	10	9	0	4	8	11	15	4	2	15	13	9	9	3	9	13	7	3	3	7	11
Ø	7									8,5											

Ot.	8 x III.						2 x IV.			
1.	0	2	2	0	1	0	0	0	0	0
2.	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0
3.	2	1	0	0	3	0	1	0	2	0
4.	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0
5.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6.	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
7.	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
8.	0	0	0	0	2	0	0	0	0	4
Σ	5	10	5	1	8	1	2	0	3	5
Ø	4						4			

Tabulka 20b. VŠ Zlín – 3. ročník – počet respondentů 34 (z toho 1 nehodnocen)

Ot.	10 x I.										10 x II.								
1.	3	0	1	4	4	5	6	6	1	1	1	5	4	0	1	3	0	4	1
2.	2	5	4	4	1	0	3	3	4	3	3	0	1	5	2	5	2	4	3
3.	3	2	1	2	2	2	4	4	2	1	3	2	4	4	1	3	3	2	0
4.	4	2	0	2	3	4	4	3	2	0	3	4	4	0	4	4	4	3	3
5.	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0
6.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7.	1	0	1	0	0	1	0	1	0	2	0	1	0	0	0	0	3	1	0
8.	0	0	2	6	1	3	0	3	4	1	0	6	0	2	2	0	2	1	0
Σ	1	1	1	1	1	1	1	2	1	9	1	2	1	1	1	1	1	1	8
Ø	4	0	0	9	2	6	8	2	5		1	0	4	2	2	6	5	6	
	13,5										13,6								

Ot.	10xII.	11 x III.										2 x IV.		
1.	4	0	5	4	2	4	0	4	2	2	5	2	3	2
2.	0	0	3	0	2	0	0	2	0	3	0	2	0	4
3.	4	2	3	4	3	4	4	3	4	3	3	0	4	3
4.	0	0	0	4	2	3	2	3	0	3	4	3	4	2
5.	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0
6.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7.	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0
8.	3	2	0	0	0	0	2	0	0	1	1	1	2	0
Σ	12	6	12	13	11	12	10	14	8	13	15	10	16	12
Ø	13,6	11,27										14		

Příloha č. 5 - Výukové cíle a úlohy

Výukové cíle zaměřené na hojení chronických ran

Kognitivní cíle

Student bude schopen/znát:

- definovat pojem chronická rána a sekundárně se hojící rána
- vysvětlit rozdíl mezi akutní a chronickou ránou
- rozeznat a popsat různé typy chronických ran
- vysvětlit principy vlhkého hojení ran
- zdokumentovat ránu akutní i chronickou
- možnosti lokálního ošetřování ran a využívat je praxi
- zásady při převazu chronické rány
- klasifikovat ránu podle dle kritérií WHC
- objasnit faktory ovlivňující hojení ran
- reprodukovat obecné zásady pro převazování chronické rány
- vymezit/popsat základní skupiny převazových materiálů a jejich indikace
- posoudit stav chronické rány podle daných hledisek
- edukace nemocného s chronickou ránou
- specifikovat rozdíly krátkotažných a dlouhotažných obinadel
- navrhnout komplexní postup léčby dekubitárního vředu
- zhodnotit riziko nemocného vzhledem ke vzniku dekubitů a plánovat příslušná preventivní opatření.

Psychomotorické cíle

Student bude schopen:

- zvolit a použít vhodné pomůcky k převazu chronické rány
- prokázat praktické dovednosti v technice nakládání krátkotažných kompresí
- ovládat a demonstrovat správnou techniku přikládání krátkotažných kompresí
- ovládat a demonstrovat ověření správného tlaku při nakládání krátkotažných kompresí
- ovládat a demonstrovat správnou techniku jednoduchého převazu chronické rány
- vybrat a aplikovat na modelu rány optimální terapeutický materiál vzhledem k typu exsudátu, typu tkáně, hloubky a rozsahu rány

- asistovat při převazu septické rány
- provést odběr stěru u chronické rány.

Afektivní cíle

Student bude schopen:

- pochopit chování a jednání nemocného v důsledku trvání chronické rány
- pochopit dopady chronické rány na kvalitu života nemocného
- pochopit význam kompresivního obinadla při léčbě bércových vředů a žilní nedostatečnosti
- uvědomit si význam atraumatického převazu rány u nemocného
- přijmout osobní odpovědnost s ohledem na kompetence při poskytování ošetrovatelské péče
- pochopit potřebu rozšiřování vlastních znalostí a akceptovat nutnost ptát se v případě potřeby kvalifikované nebo zkušené všeobecné sestry na ošetrovatelské praxi.

Výukové úlohy zaměřené na hojení chronických ran

- seznámte se s charakteristikou jednotlivých terapeutických krytí
- na základě předložených fotografií ran určete fázi hojení.
- na základě předložených fotografií chronických ran klasifikujte spodinu dle WHC
- v modelové situaci proveďte lokální ošetření dekubitů s respektováním jeho stupně a zvolte vhodné terapeutické krytí.
- zamyslete se nad prevencí dekubitárních vředů.
- zamyslete se nad prevencí diabetických vředů.
- zvolte vhodné oplachové roztoky k oplachům chronických ran
- seznámte se s vlastnostmi a rozdíly krátkotažných a dlouhotažných obinadel.
- zvolte správnou modifikaci kompresivní terapie u bérkové ulcerace na podkladě žilní insuficienci

Příklad výukových cílů a úloh



Výukový cíl 1

- Student je schopen vymezit/popsat základní skupiny převazových materiálů a jejich indikace
- Student zná skupiny terapeutických krytí, jejich účinky a jejich zástupce

Úloha 1

Doplňte vlastnosti jednotlivých skupin terapeutických materiálů e jejich zástupce



1. Hydrogely

- nadbytečný exsudát
- Autolyticky odstraňují tkáň
- Produkty: 1).....2).....



Nepatří naexsudující rány s infekcí

2. Hydrofibery


-  ranný exsudát, mění se na gel (gel zadržuje bakterie)
- Autolyticky odstraňují tkáň
- Produkty: 1).....



Nepatří narány


3. Algináty

- Podobně jako Hydrofibery →debridement
- hemostatický účinek
- Produkty: 1).....2).....

 Nepatří narány

4. Antiseptická krytí

-účinek, neabsorbují exsudát
- prevence vzniku infekce a terapie lokální infekce
- Produkty: 1).....2).....

 Nepatří nasecernující rány, rizikoke spodně


5. Krytí se stříbrem

-účinek (díky ionizovanému nebo inertnímu Ag)
- terapie kriticky kolonizované a infikované rány
- Produkty: 1).....2).....

 Nedávat u alergie na některou ze složek přípravku


6. Krytí s uhlím

-účinek, absorpční schopnost, debridement
- čistí zapáchající, kontaminované, velmi secernující rány – exulcerované nádory
- Produkty: 1).....2).....

 Nepatří na suché, nekrotické rány, rizikoke spodně

7. Pěnová krytí

-schopnost, debridement, prevence macerace
- u neinfikovaných, středně až silně secernujících ran
- Produkty: 1).....2).....

 Nepatří na závažnou rannou infekci, po vyčerpání absorpční kapacity
rizikoke spodně

Výukový cíl 2

- Student je schopen klasifikovat ránu podle kritérií WHC

Úloha 1

Na základě předložených fotografií chronických ran klasifikujte spodinu dle WHC:



1)..... 2)



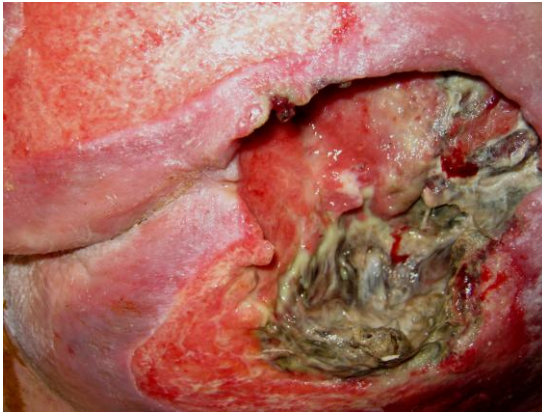
3) 4)



5)..... 6)

Úloha 2

Klasifikujte stupeň dekubitárního vředu podle EPUAP klasifikace:



1)..... 2).....



3)..... 4).....

Zdroj obrázků: autorka

Výukový cíl 3

- Student je schopen vybrat a aplikovat na modelu rány optimální terapeutický materiál vzhledem k typu exsudátu, typu tkáně, hloubky a rozsahu rány

Úloha 1

V modelové situaci navrhnete vhodné terapeutické krytí (stačí skupinu krytí):



1)..... 2)



3)..... 4)

Zdroj obrázků: autorka



5)..... 6)



7)..... 8)



9)..... 10)

Zdroj obrázků: autorka

Příloha č. 6 - Klasifikace výukových metod

Průcha (2006, s. 106) dělí výukové metody na klasické výukové metody, aktivizující výukové metody a komplexní výukové metody.

A) Klasické výukové metody: 1) Metody slovní (Vyprávění, Vysvětlování, Přednáška, Práce s textem, Rozhovor), 2) Metody názorně demonstrační (Předvádění a pozorování, Práce s obrazem, Instruktaž), 3) Metody dovednostně-praktické (Napodobování, Manipulování, laborování a experimentování, Vytváření dovedností), 4) Produkční metody.

Jak uvádí Pecina (2009, s. 22), mezi klasické výukové metody vhodné k získání zájmu patří: motivační vyprávění, vysvětlování, četba, beseda a rozhovor (Scigiel, Scigielová, 2003).

Klasické výukové metody jsou podle Peciny (2009, s. 22) nejvíce používány a tvoří základ činnosti učitele ve vyučování a je možné je využít k získání zájmu studentů o řešenou problematiku.

B) Aktivizující metody

Podle Skarupské (2007, s. 17) jsou aktivizující metody úzce spojeny s metodami motivačními. Podle Košťálové (2010, s. 7) tyto metody vedou učení skrze vlastní aktivitu studentu, skrze jeho vlastní (praktickou či reálnou) zkušenost. Přinášejí do výukového procesu situace, v nichž studenti nejsou jen pasívními příjemci informací, ale aktivně se podílejí na procesu vlastního učení.

Aktivizující metody předpokládají plné zapojení každého jedince do celého procesu výuky. Student není pouze pasívním „objektem“ učitelova zájmu; je centrem veškerého vzdělávacího dění ve třídě, je spoluvůrcem průběhu a obsahu výuky, podílí se na formulaci výsledků výuky, na hodnocení třídní práce a na sebehodnocení (Sitná, 2009, s. 9); Kotrba et al., 2007, s. 42). Dle Peciny (2009, s. 26) výzkumná šetření potvrzují, že získané poznatky touto cestou jsou kvalitní, nejsou formální a povrchní.

Aktivizující metody doplňují klasický výklad v podobě frontálního vyučování. Není vhodné je aplikovat především ve fázi shrnutí, ucelení a jeho systematizace (Kotrba et al, 2007, s. 42). Mezi vhodné metody pro fixaci a ověřování výsledků řadí takové, které mají charakter hry, soutěže, např. křížovky, bingo, ano – ne, puzzle, pětilístek aj. (Skarupská, 2007, s. 18).

Obst (2006, s. 77); Sitná (2009, 51) řadí mezi aktivizující metody také dialog v plénu, simulovaný dialog, dialog založený na písemných otázkách, dialog v kruhu,

situační či případové metody, brainstormingové metody a ekonomické nebo jiné tvořivé hry. K aktivizujícím metodám lze zařadit také všechny problémové a výzkumné metody, Snowballing (sněhová koule), Burz Gross (muší skupiny), Role play (hraní rolí), Rounds (kolečka), Carousel (kolotoč), Diskuze, Debata, Case study (případová studie), Gold fish bowl, Mind mapping (mentální mapování). K dalším metodám řadí Sitná (2009, s. 117) např.: Seminář, Pedagogické hry, Práce s textem, Zpracování písemné práce, Projekty aj.

Košťálová (2010, s. 20-30) přidává k těmto metodám např. metodu Argumentace, Kostka nebo Experimentální metody.

C) Komplexní výukové metody

Komplexní výukové metody považuje Pecina (2008, s. 381) za „*složitě metodické celky, které předpokládají různou, ale ucelenou kombinaci a propojení několika základních prvků didaktického systému, jako jsou metody, organizační formy výuky, didaktické prostředky a životní situace*“. Průcha (2006, s. 106) řadí mezi tyto metody: 1) Frontální výuku, 2) Skupinovou a kooperativní výuku, 3) Partnerskou výuku, 4) Individuální a individualizovanou výuku, 5) Kritické myšlení, 6) Brainstorming, 7) Projektovou výuku, 8) Výuku dramatem, 9) Otevřené učení, 10) Učení v životních situacích, 11) Televizní výuku, 12) Výuku podporovanou počítačem, 13) Sugestopedii a superlearning, 14) Hypnopedii.

Příloha č. 7 - Aktivizační metody

Aktivizační metoda - Pexeso

Při této metodě student třídí informace do smysluplných vztahů, vzájemných vazeb. Je využívána k poznávání pojmového aparátu v dané oblasti edukace, fixace nových pojmů, k formulaci definic, k formulaci vysvětlení apod. Tato metoda je flexibilní, lze ji různě modifikovat. Studenty lze zapojit i do vytváření učebního nástroje, tj. do vytváření pexesa. V této metodě je cílem učitele rychle prověřit znalosti studentů z pojmového aparátu, ověřit si pochopení učiva na začátku, na konci vyučovací hodiny nebo v průběhu osvojování tématu, zapojit studenty do tvorby pomůcky k fixaci osvojeného učiva apod. (Kudlová et al., 2007, s. 251; Hlinková et al., 2003, s. 27)

Pomůcky – kartičky s pojmy a kartičky s definicemi vztahujícími se k pojmům. Definice jsou formulovány tak, aby v nich nebylo přítomno hledané slovo. Kartičky jsou vloženy do obálek.

Metodu pexeso používáme ve fázi motivace (k motivaci při vstupu do tématu), expozice a fixace učiva.

Postup

1. podle záměru vyučujícího (motivace, expozice – orientační zopakování, fixace – upevnování procvičováním, kontrola, aplikace..) předat obálku s pexesem jednotlivci, dvojici, skupinám s patřičným vysvětlením úkolu.
2. přesně stanovit čas na minuty (závisí na tom, zda jde o nové učivo, zda je složité na zapamatování, závisí na počtu karet/počtu nových pojmů, zda je metoda použita před domácí přípravou nebo po ní atd.)
3. po skončení provést kontrolní úlohu – společně, individuálně, ve dvojicích...
4. je nutná zpětná vazba – studentům znovu přiblížit pojmy, v nichž se objevil větší počet chyb
5. modifikace – vytvořit tabulku s pojmy tak, že v levém sloupci jsou uvedeny pojmy, v pravém sloupci definice. Studenti mají za úkol šipkou přiřadit k jednotlivým pojmům správné definice (Kudlová et al., 2007, s. 253)

Didaktické zpracování - Pexeso

Vyučovací metoda: Pexeso

Předmět: ošetřování ran/ošetřování chronických ran/ošetřovatelské postupy

Téma vyučovací hodiny: Terapeutické krycí materiály

Cíl vyučovací hodiny: vyjmenovat terapeutické skupiny krycích materiálů a jejich zástupce

Počet studentů: 12, rozdělených do 6ti-členných skupin

Trvání: 45 minut

Didaktické pomůcky a didaktická technika: pexeso: terapeutické krycí materiály

Příprava prostředí: uspořádání učebny na týmovou práci za velkým čtvercovým nebo kulatým stolem

Postup:

- Studenty rozdělit do 6ti-členných skupin
- Každé skupině rozdat dvojice kartiček a mohou začít hrát pexeso
- V průběhu hry hledají dvojice kartiček, navzájem konzultují, jestli se informace na kartičce pexeso neodlišují od informací z přednášek, z předcházejícího cvičení, z ošetřovatelských technik; porovnávají je s poznámkami v sešitě, doplňují si je, připravují si otázky pro učitele
- Skupiny si navzájem vymění všechny kartičky
- Po skončení učitel vyzve studenty, aby na lístky napsali, co by chtěli vědět, co jim dělalo problémy, kde cítí nedostatky a v čem
- Učitel dá studentům přestávku, během které si podle otázek a připomínek na lístkách připraví pro studenty doplňující vysvětlení, objasnění neznámých pojmů a údajů (Hlinková et al., 2003, s. 38).

Pexeso: terapeutické krycí materiály

A Algináty	B Antiseptická Krytí bez stříbra	C Hydrogely
D Hydrokoloidy	E Krytí s aktivním uhlí	F Pěnová krytí
G Hydrofibery	H Antiseptická krytí ze stříbrem	CH Krytí z hyaluronem
I Filmová krytí	J Vhodné oplachové roztoky	K Nevhodné oplachové roztoky
L Krytí na silně secernující rány	M Krytí na infikované rány	N Krytí na ochranu okolí před macerací
O Krytí podporující debridement	P Krytí do kavit	Q Bioaktivní krytí

<p>A</p> <p>Sorbalgon Kaltostat Suprasorb A</p>	<p>B</p> <p>Inadine Braunividon gáza Bactigras</p>	<p>C</p> <p>Hypergel Suprasorb G Prontosan gel</p>
<p>D</p> <p>Flamigel Flaminal Granuflex</p>	<p>E</p> <p>Vliwaktiv Carbonet Askina Carbosorb</p>	<p>F</p> <p>Tielle Allewyn cavity Suprasorb P</p>
<p>G</p> <p>Aquacel</p>	<p>H</p> <p>SilverCel Atrauman Ag Acticoat</p>	<p>CH</p> <p>Bionect Hyiodine</p>
<p>I</p> <p>Hydrofilm Tegaderm Mefilm</p>	<p>J</p> <p>Ringer Prontosan Octenisept</p>	<p>K</p> <p>Chloramin 1% Rivanol 0,1 – 2% Peroxid vodíku 1 – 2%</p>
<p>L</p> <p>Algináty Hydrofiber Pěnová krytí do kavit</p>	<p>M</p> <p>Krytí s uhlím, stříbrem, jodem Algináty</p>	<p>N</p> <p>Filmová krytí ve spreji Hydrofibery Algináty Indiferentní pasty</p>
<p>O</p> <p>Hydrogely Hydrokoloidy Algináty Hydroaktivní krytí</p>	<p>P</p> <p>Algináty Hydrokoloidy – pasty Kolagen Hydrofibery</p>	<p>Q</p> <p>Promogran DerMax MelMax Regranex</p>

Didaktické zpracování - Studijní turnaj

Vyučovací metoda: Studijní turnaj

Předmět: ošetrovatelství/ošetrovatelské postupy/Klinické ošetrovatelské dovednosti

Téma vyučovací hodiny: převaz chronické rány na principu vlhké terapie

Cíl vyučovací hodiny: prokázat vědomosti a praktické zručnosti při ošetřování pacienta s chronickou ránou

Trvání: 45 minut

Didaktické pomůcky a didaktická technika:

- Handout – ošetřování pacienta s chronickou ránou
- Test, který obsahuje otevřené i zavřené otázky, formát pravda/nepravda apod.

Příprava prostředí: : úprava stolů podle celkového počtu studentů a počtu členů v jednotlivých týmech, popř. konferenční uspořádání za čtvercovým stolem.

Postup:

- Rozdělit studenty do 2-8 členných týmů; týmy musí mít stejný počet členů; pokud to není možné, výsledky jednotlivých týmů se musí zprůměrovat
- Poskytnout jednotlivým týmům na společné studium stejný materiál ve formě handoutu s novým tématem, který bude probírán
- Stanovit čas, za který budou muset studenti text přečíst a hlavní myšlenky si zapamatovat (10 min)
- Připravit několik otázek, které prověří míru pochopení studijního materiálu
- Rozdat studentům otázky, označit tento úsek výuky jako první kolo studijního turnaje; každý žák musí odpovídat samostatně
- Po zodpovězení otázek požádat studenty, aby spočítali, na kolik otázek odpověděli správně a aby sečetli celkový počet skóre daného týmu a poté vyhlásit skóre jednotlivých týmů
- Vyzvat týmy, aby znova studovali a připravili se na druhé kolo otázek, které budou náročnější; stanovit čas (5 min)
- Zadat druhou část otázek, studenti budou opět odpovídat samostatně, týmy si spočítají skóre
- Vyhodnotit výsledky a odměnit vítězný tým (Hlinková et al., 2003, s. 34-37).

Didaktické zpracování - Vývěšková sekce

Vyučovací metoda: Vývěšková sekce

Předmět: Ošetrovatelské postupy/Klinické ošetrovatelské dovednosti

Téma vyučovací hodiny: moderní obvazové materiály, principy vlhkého hojení ran

Cíl vyučovací hodiny: vyjmenovat nejnovější typy obvazových materiálů používaných na hojení chronické rány a popsat principy vlhkého hojení ran

Počet studentů: 12-20

Trvání: 45 minut

Didaktické pomůcky a didaktická technika: individuálně si studenti připraví postery, dealerky propagační a edukační materiál

Příprava prostředí: auditorium, posluchárna nebo konferenční uspořádání za okrouhlým nebo čtvercovým stolem v jednací místnosti, příprava „stánku“ – Moderní obvazový materiál, principy vlhkého hojení ran

Postup:

- Vyučující určí mezi studenty vrchní sestru dermatovenerologické kliniky, vybere dva studenty, kteří budou dealerami firmy, která se věnuje distribucí moderních obvazových materiálů v ČR; ostatní spolužačky budou sestry bakalářky pracující na kožní klinice
- Vrchní sestra bude připravovat celoustavní seminář na téma: Moderní obvazové materiály, principy vlhkého hojení ran; sestry na oddělení se rozdělí do týmů po 2-3 osoby a ti si budou připravovat 5minutové vystoupení na celoustavním semináři
- Zároveň připraví poster – panel, který bude v hale před sálem a jednací místností; vizuálně znázornění by mělo být dostatečně srozumitelné a mělo by se obejít bez dalšího písemného nebo ústního výkladu; účastníci se však mohou rozhodnout, že poster doplní textem obsahující další podrobnosti
- Dealerky firmy distribuující moderní obvazová materiál v ČR si připraví „stánek“, kde budou nabízet a poskytovat rady týkající se ošetřování ran principy vlhkého hojení ran
(Hlinková et al., 2003, s. 38).

Případová studie u nemocného s diabetickou nohou

Pan L. H. je 45letý ženatý muž, který žije ve společné domácnosti s manželkou, 2 dospívajícími dcerami a téměř 80-ti letou maminkou, která je upoutána na invalidní vozík z důvodu vysoké amputace levé dolní končetiny. Nemocný má od dětství diabetes mellitus 1. typu na inzulinoterapii (analogu). Udává abúzus kouření (od 18 let). Ve 35 letech prodělal infarkt myokardu s následným By-passesem. Před rokem zjištěny na CT AG uzávěry v místě bifurkace aorty, navrženo chirurgické řešení uzávěrů, ale vzhledem k nálezu na plicích (pneumonie) řešení odloženo. V té době neprůchodnost na pravé dolní končetině v 65% a na levé dolní končetině 70%.

Před 1/2 rokem v souvislosti s otlakem z nesprávné obuvi vznik diabetické nohy – Wagner klasifikace postupně až stupeň 3 a proto postupně provedena nízká amputace: na levé dolní končetině amputace 2, 3, 4 prstu, na pravé dolní končetině amputace v Chopartově kloubu. Rány před i po amputaci léčeny s Betadinou impregnovaným gázovým krytím a s tylexem v borové vazelině a 15 minutovou koupelí v hypermanganovém roztoku. Převozky jsou prováděny 1krát denně zdravotními sestrami domácí péče, postupně si převozky vzhledem k iniciální bolesti (VAS 7) nemocný provádí prakticky sám pod dohledem zdravotní sestry domácí péče. Před převazem medikuje Ibalgin 400mg. Jinak analgetika neužívá a to i přes klidové bolesti dolních končetin. Nemocný dochází 1 – 2krát za 2 týdny do ambulance chronických ran.

Psychický stav nemocného a prožívání chronického onemocnění se rapidně zhoršuje, při rozhovorech uvádí nemocný, že nechce dopadnout jako jeho maminka a vyjadřuje i alternativu suicidia a to střelnou zbraní. Nechápe, proč je léčen pouze s Betadinou a proč se neřeší problém „ucpaných“ tepen.

Vyjádření cévního chirurga lze shrnout: po dobu trvání ran a infekce nelze údajně provést chirurgickou revaskularizaci, popř. endovaskulární výkon.

Jako zdravotní sestra pracujete na oddělení domácí péče, dojíždíte za nemocným a ošetřujete rány stávajícím způsobem.

Didaktické zpracování

Didaktické metody:

Brainstorming, diskuze, práce ve skupinách, Role Play

Úlohy pro učitele:

- Dát studentům (do skupin) nakopírovanou případovou studii k detailnímu nastudování
- Poskytnout studentům materiály na téma: revaskularizační a endovaskulární metody v léčbě ischemické choroby dolních končetin
- Provéřít prekoncepční vědomosti z anatomie a fyziologie krevního oběhu, patofyziologie hojení ran a z komunikačních technik
- Provéřít vědomosti z ošetrovatelského procesu u chirurgického pacienta
- Řízení skupinové diskuze a přijetí závěru pro podobné případy v budoucnu

Mezipředmětové vztahy: Zdravotnická psychologie, Výchova ke zdraví, Edukace v ošetrovatelství, Komunikace v ošetrovatelství, Patofyziologie a patologie, Anatomie a fyziologie, Mikrobiologie, epidemiologie, ochrana veřejného zdraví, Ošetrovatelství v interních a chirurgických oborech, Ošetrování chronických ran/Ošetrování ran.

Úlohy pro studenty:

- 1) Vyjmenujte rizikové faktory vzniku ischemické choroby dolních končetin (dále jen ICHDKK).
- 2) Vyjmenujte vyšetření, kterým lze diagnostikovat ICHDKK.
- 3) Určete, které jiné faktory mohou být příčinou vzniku diabetické nohy.
- 4) Demonstrujte vhodné neinvazivní metody zjišťování stavu prokrvení dolních končetin při kontaktu s nemocným. Identifikujte rozdíly mezi fyziologickým a nefyziologickým nálezem.
- 5) Rozhodněte, o jaké stádium končetinové ischémie dle Fontaina se u nemocného jedná.
- 6) Na základě předložených fotografií chronických ran klasifikujte spodinu dle WHC.

- 7) Vyjmenujte členy profesionálního týmu, který je nutné zapojit v léčbě nemocného v rámci multioborového přístupu.
- 8) Vyjmenujte 3 základní principy, které musí být v léčbě diabetické nohy u nemocného uplatněny.
- 9) Na základě fotografií navrhnete lokální léčbu vzniklých ran s využitím metod vlhkého hojení před provedením endovaskulárního/revaskularizačního výkonu. Myslete přitom na riziko aktivace bakteriálních spor při ischemii dolních končetin.
- 10) Navrhnete lokální léčbu vzniklých ran s využitím metod vlhkého hojení po již provedeném endovaskulárním/revaskularizačním výkonu.
- 11) Pomocí Role Play demonstřujete edukaci nemocného v rámci odlehčování diabetické nohy s ulceracemi a bez ulcerací.
- 12) Určete případné kontraindikace revaskularizačních/endovaskulárních výkonů.
- 13) Charakterizujte ošetrovatelskou péči u nemocného před endovaskulárním výkonem PTA - jaké ošetrovatelské intervence budete realizovat.
- 14) Charakterizujte ošetrovatelskou péči u nemocného po endovaskulárním výkonu - jaké ošetrovatelské intervence budete realizovat.
- 15) Diagnostikujte aktuální a potencionální problémy nemocného před endovaskulárním výkonem – formulujte ošetrovatelské diagnózy podle taxonomie NANDA.
- 16) Vypracujte edukační program pro nemocného zaměřený na sekundární prevenci diabetické nohy.
- 17) Porovnejte jednotlivé projevy a fáze prožívání závažné životní situace při chronické onemocnění podle E. K. Rossové.
- 18) Vypracujte edukační program pro nemocného v oblasti zvládání životních událostí
- 19) Vyberte typ otázek, které při rozhovoru s nemocným budete uplatňovat při řešení případných komplikací např. vysoká amputace. Uveďte typ a příklady otázek.

Příloha č. 8 - Osnova hodnocení praxe

Osnova hodnocení praxe																					
Vztah k lidem							Teoretické poznatky							Praktické činnosti							
- ochotná - taktní - empatická, respektuje zvláštnosti pacientů - překážky překonává aktivně - produktivně komunikuje - respektuje socio-kulturní odlišnosti							- využívá v praktické činnosti - pohotově - samostatně - tvořivě							- provádí správně - samostatně uplatňuje dovednosti - projevuje kladný vztah k praktickým činnostem - pohotově							
A	B	C	D	E	F	F _x	A	B	C	D	E	F	F _x	A	B	C	D	E	F	F _x	
- účelná - pracoviště udržuje v pořádku - pohotová, pružná, rychlá							- uplatňuje uvědoměle - samostatně - aktivně se zajímá o předpisy							- aktivně pečuje o živ. prostředí a potřeby pacientů - iniciativní při tvorbě živ. prostředí na pracovišti - neplýtvá materiálem							
A	B	C	D	E	F	F _x	A	B	C	D	E	F	F _x	A	B	C	D	E	F	F _x	
Postupy a způsoby práce							Výsledky práce														
- ovládá bezpečně, správně - uplatňuje standardy - malých chyb se dopouští výjimečně							- odpovídají stanoveným ukazatelům kvality práce - bez závažných nedostatků														
A	B	C	D	E	F	F _x	A	B	C	D	E	F	F _x								
- aktivně se seznamuje s přístroji, nástroji, pomůckami - správně je obsluhuje - vzorně o ně pečuje podle standardů (požadavků)																					
A	B	C	D	E	F	F _x	A	B	C	D	E	F	F _x								

(Tomanová, 2006, s. 188).

A 1 výborně

B 1,5 velmi dobře

C 2 dobře

D 2,5 uspokojivě

E 3 dostatečně

F 4 nedostatečně (zopakovat zkouškou)

F_x 4 nedostatečně (znovu daný předmět zapsat a absolvovat)

(Tomanová, 2006, s. 189-191).

Legenda k hodnotící stupnici:

A – výkon správný, plynulý, pohotový, rychlý (uvědomělý, aktivní, samostatný, tvořivý, účelný, hospodárný, estetický), aktivní při překonávání překážek, nedostatky výjimečně, schopnost objektivního sebehodnocení, kvalitní výsledky práce, ochota, komunikace vzorná

B – výkon správný, plynulý, aktivní, samostatný, méně tvořivý, malé nepodstatné chyby, (s malou občasnou pomocí aktivně odstraňuje nedostatky), schopnost objektivního sebehodnocení, práce kvalitní podle požadavků, ochota, komunikace správná

C – výkon převážně správný, uvědomělý, aktivní, aktivně odstraňuje nedostatky, překážky překonává převážně samostatně s malou pomocí zkušených sester, výkyvy v práci jsou dány menší znalostí některých standardů, pořádek dodržuje, v práci je účelnost a motivace, hodnocení sestry přijímá se záměrem dosáhnout změny kvality výkonu, drobné nedostatky v komunikaci s klienty a v estetice projevu

D – výkon s výkyvy ve správnosti praktických činností, aktivní ve vybraných činnostech, chyb se dopouští ve vybrané oblasti, častější nutná pomoc školicí sestry, samostatnost je snížena, motivace k úkolům nevyrovnaná, menší ochota při práci s pacienty, nedostatky v komunikaci, ve správnosti a estetice projevu, motivace ke změně kvality je nízká

E – výkon při práci s pacienty je nevyrovnaný, standardy kvality pracovních činností uplatňuje za pomoci školicí sestry, dopouští se častých chyb při praktických činnostech, v práci není soustavná a aktivní, nezbytná motivace ke zlepšení výkonu, komunikace s pacienty a personálem je málo kultivovaná, v péči o pacienty a pracoviště je neochota

F – výkon vykazuje nedostatky v teoretických poznacích, dopouští se častých chyb proti standardům práce, dovednosti a návyky ošetřování pacientů si teprve utváří, podle požadavků pracuje pouze pod dohledem personálu, neprojevuje ochotu změnit kvalitu práce, profesní motivace je nízká, nemá předpoklady pro samostatnou práci

Fx – výkon je nedostatečný, neprojevuje zájem o práci, nedokáže ani s pomocí školicí sestry realizovat správný postup při ošetřování pacienta, ve většině činností se dopouští chyb, má nedostatky ve vedení komunikace, dokumentace a při dodržování BOZP, dovednost komunikace podceňuje (Tomanová, 2006, s. 189-191).

Příloha č. 9 - Didaktický test

Klasifikační hledisko testu	Druh testu
Měřená charakteristika	Úroveň
Dokonalost přípravy testu a jeho příslušenství	Nestandardizovaný
Povaha činnosti testovaného	Kognitivní
Míra specifičnosti učení zjišťovaného testem	Výsledky výuky
Interpretace výkonu	Test absolutního výkonu – ověřující
Časové zařazení do výuky	Výstupní – sumativní
Tematický rozsah	Polytematický – souhrnný
Míra objektivit skórování	Kvaziobjektivně skórovatelný

Test má zjišťovat výstupní znalosti studentů v předmětu Ošetřování chronických ran. Klasifikační hledisko navrhovaného testu je obsaženo v tabulce.

Didaktický test je sestaven z úloh se stručnou odpovědí (jak doplňovací tak produkční) a z úloh přiřazovacích. Vzhledem k většímu množství otázek a typu úloh lze usuzovat na větší reabilitu – úlohy neumožňují uhádnutí správné odpovědi bez příslušných vědomostí. Nevýhodou tohoto testu je časová náročnost. K zodpovězení všech otázek je dán čas 30 minut (v průměru 2 minuty / 1 otázka). Správné odpovědi jsou uvedené pod testem a ve větším rozsahu, než úlohy požadují.

1) Napište 3 typy chronických ran

- 1.....
- 2.....
- 3.....

2) Jaké FÁZE hojení chronické rány rozlišujeme? (zakřížkujte i více možností)

- | | | | |
|---|---------------------------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> stacionární | <input type="checkbox"/> exudativní | <input type="checkbox"/> epitelizující | <input type="checkbox"/> fibroblastická |
| <input type="checkbox"/> nehojící | <input type="checkbox"/> progredující | <input type="checkbox"/> zánětlivá | <input type="checkbox"/> čistící |
| <input type="checkbox"/> proliferativní | <input type="checkbox"/> vyžrávání | <input type="checkbox"/> stagnující | <input type="checkbox"/> per secundam |

3) Vypište 4 rizikové faktory vzniku dekubitálního vředu

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....

4) Rozhodněte, pro jakou ránu jsou charakteristický výskyt kapes, mostů a ohnivých granulací

.....

5) Navrhněte 4 opatření vyplývající z bariérového ošetřování

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....

6) Navrhněte 3 opatření, která mají snižovat ranou sekreci

- 1.....
- 2.....
- 3.....

7) Navrhněte 2 opatření ochrany okrajů ran

- 1.....
- 2.....

8) Rozhodněte, který typ (dle tahu) bandáží použijete u bércevého vředu žilní etiologie?

.....
9) Napište 3 vhodné oplachové roztoky na ránu

- 1.....
- 2.....
- 3.....

10) Napište správnou teplotu roztoků k aplikaci na rány

.....

11) Napište 2 škály k hodnocení bolesti ran

- 1.....
- 2.....

12) Rozhodněte, o jaký typ diabetického defektu se jedná; noha je teplá, růžová a mírně oteklá. Ulcerace jsou nebolestivé, velmi torpidní (zvláště v hyperkeratotické kůži) a lokalizované v oblastech zvýšeného tlaku (bříška palců, pata, hlavičky metatarsu apod.)

.....

13) Určete, co klasifikuje NORTONOVA škála?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> riziko vzniku bércevého vředu | <input type="checkbox"/> riziko vzniku nehojící se rány |
| <input type="checkbox"/> riziko vzniku operační rány | <input type="checkbox"/> riziko vzniku diabetického vředu |
| <input type="checkbox"/> riziko vzniku dekubitu | <input type="checkbox"/> vzniklý dekubitus |

14) K prostředkům terapie chronických ran v pravém sloupci správně PŘIŘAĎTE

ČÍSLO skupiny prostředků vlhké terapie z levého sloupce.

- | | |
|-------------------------------------|---------------|
| 1) Alginát | () SilverCe |
| 2) Hydrokoloid | () Kaltostat |
| 3) Filmové krytí | () Tielle |
| 4) Antiseptické krytí (bez stříbra) | () Aquacel |
| 5) Hydrovlákno | () Bionect |
| 6) Pěnové krytí | () Promogran |
| 7) Krytí s kyselinou hyaluronovou | () Granuflex |
| 8) Antiseptická krytí se stříbrem | () Tegaderm |

Příloha č. 10 - Tematické elektronické portály o hojení ran

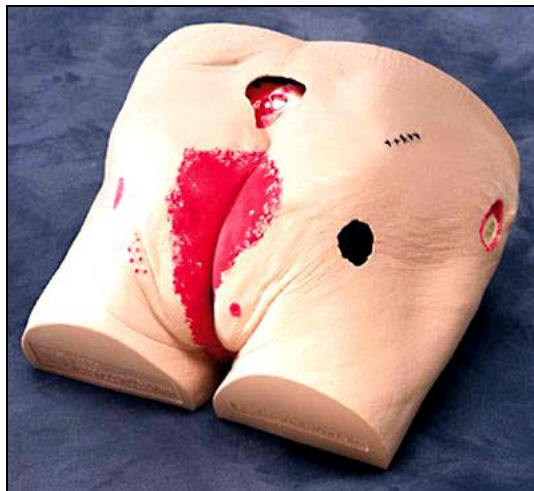
- www.cggs.cz/cz/Home/
- www.cslr.cz
- www.cshlm.cz/
- www.diab.cz/
- www.emedia.wounds-uk.com/journal.shtml
- www.ewma.org
- www.ewma.org/english/publications/ewma-journal/electronic-supplmnt.html
- www.ewma.org/english/position-documents.html
- www.phlebology.cz/
- www.geum.org/hojeni/index.htm
- www.hojeniran.cz
- www.hojeni21.cz/
- www.chirurgie.cz/
- www.journals.lww.com/aswcjournal/pages/aboutthejournal.aspx
- www.journals.lww.com/jwocnonline/pages/default.aspx
- www.journalofwoundcare.com/
- www.lympho.cz/
- www.lfhk.cuni.cz/dermat/
- www.medicaledu.com/default.htm
- www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/journals/211/
- www.o-wm.com/
- www.pain.cz/
- www.worldwidewounds.com/
- www.woundpedia.com/
- www.woundpracticeandresearch.com.au/
- www.woundsresearch.com/
- www.wuwhs.org/index.phpwww.cggs.cz/cz/Home/

Příloha č. 11 - Učební pomůcky – modely ran

Model péče o rány

Toto je nejkomplexnější model péče o rány svého druhu, modelovaný podle 74letého pacienta, jsou na něm viditelné všechny čtyři stupně tlakových vředů – některé s dalšími komplikacemi jako jsou podminování, fistulace, vytváření recesů, nekróza, infekce a obnažená kost. Viditelné jsou rovněž blíže nezařaditelný příškvár, sešitá incise, herpes a kandidóza.

Při aplikaci lze používat všechny typy obvazů včetně alginátových, biosyntetických, kolagenových, gázových, hydrokoloidních, kožních náhrad, průhledných filmů a výplní ran. Výhodou je, že umístění rány na modelu dovoluje demonstraci několika obvazů najednou a na suchém povrchu modelu obvazy dobře drží a lze je bez problémů odstraňovat.



Obrázek 1: model péče o rány

Model čištění a obvazování proleženin

Hýždě tohoto modelu mají proleženiny prvního, druhého a třetího stupně. Tyto proleženiny mohou být opakovaně omývány, ošetřovány antiseptiky nebo jinými medikamenty, zakrývány gázou či obvazovány, tak jako by to bylo skutečné tělo.

Zdroj: <http://www.helago-cz.cz/catalog/zdravotni-vyuka/>



Obrázek 2: model čištění a obvazování proleženin

Chodidlo s tlakovými vředy

Tento model slouží k vyučování správné péče a čištění tlakových vředů v různých stádiích. Tlakové vředy se nejčastěji tvoří na tlakových bodech jako paty, polštářky prstů, mezi prsty nebo kdekoli, kde vystupuje kost a tře se proti ponožkám, botám nebo prostěradlu. Tento model obsahuje všechna čtyři stadia:

- Stadium 1 - na spodní straně palce, povrch kůže je červený
- Stadium 2 - na spodní straně chodidla, těsně pod palcem, povrch kůže je červený a vřed zasahuje do hlubších vrstev kůže
- Stadium 3 - na boku chodidla, povrch kůže je červený, vřed vypadá jako kráter a dosahuje spodní vrstvy kůže
- Stadium 4 - na patě chodidla, povrch kůže je červený, velké množství tkáně je poškozeno, včetně svalů, kostí, kloubů a šlach

Součástí modelu je i informační karta.



Obrázek 3: model chodidla s tlakovými vředy

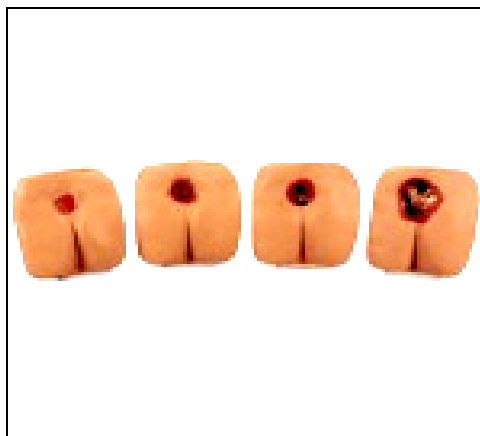
Zdroj: <http://www.helago-cz.cz/catalog/zdravotni-vyuka/>

Life / form modely tlakových vředů / proleženin

Proleženiny se mohou lišit od povrchových, slabě červených skvrn na pokožce, po otevřené rány, které pronikají do kosti, se začernalou nebo mrtvou tkání. Tyto modely znázorňují všechna čtyři stádia a lze je využít k ukázce péče o vředy a jejich čištění.

- Stadium 1 – Zarudnutí, neporušení pokožka
- Stadium 2 – Otevřená rána, která je zarudlá s částečnou ztrátou kůže
- Stadium 3 – Hluboká otevřená rána, která sahá skrz všechny vrstvy kůže do svalu
- Stadium 4 – Vážná, hluboká, otevřená rána, která sahá skrz všechny vrstvy kůže a poškozují sval, kost, šlachy a klouby

Life / form modely tlakových vředů / proleženin jsou vyrobeny s Life / like pokožkou. Součástí balení jsou kromě čtyř modelů hýždí též čtyři stojánky a karty s instrukcemi.



Obrázek 4: life / form model tlakových vředů / proleženin

Model péče o chodidlo

Tento model pomáhá zdravotníkům při výuce stříhání nehtů a odstranění zatvrdlé kůže, kuřích ok a mozolů a slouží jako pomůcka obecné výuky péče o chodidlo. Model chodidla také napomáhá demonstrovat anatomicky přesné tvary, určení postupů léčby na chodidle, provádění masáží, aplikací mastí, péči o suchou patu a dalších každodenních ošetření.

Součástí modelu jsou i náhradní nehty (dva typy – zesílený zarostlý a zesílený s plísní), mozoly a kuří oka.

Zdroj: <http://www.helago-cz.cz/catalog/zdravotni-vyuka/>



Obrázek 5: model péče o chodidlo

Simulátor bandáže pahýlu dolní končetiny

Model představuje dolní část trupu ležícího pacienta s dolními končetinami v mírné abdukci, jedna dolní končetina je amputována pod kolenem a druhá nad kolenem. Model se používá pro nácvik a demonstraci většiny standardních obvazovacích procedur, je možno jej používat i pro demonstraci připojení protetických zařízení. Výhodou je, že stlačitelnost materiálu je velmi podobná situaci u skutečného pacienta.



Obrázek 6: simulátor bandáže pahýlu dolní končetiny

Zdroj: <http://www.helago-cz.cz/catalog/zdravotni-vyuka/>

Simulátor ošetření proleženin

Obsahuje 4 typy proleženin (stadia I. – IV.) v jedné sadě:

- stadium I - pokožka zatím ještě není natržena, ale má vyrážku
- stadium II - zřetelně odřená kůže, krvácení a výtok
- stadium III - proces hojení IV. stadia, kdy byla zasažena fascie a hlubší vrstva
- stadium IV - vyskytuje se široký otvor, který odděluje fascii a okostici od hypodermálního orgánu

Po nasazení simulátoru na člověka nebo figurínu se provádí výuka ošetření proleženin. Nabarvením z vnitřní strany modelu se zdokonalily jednotlivé rysy u každého stádia a zároveň nedochází k jejich odstranění např. během mytí nebo ošetřování. Struktura poškození pokožky u každého stadia a jemnost na dotek byly vytvořeny velice realisticky. Model se dodává s páskem pro nasazení na tělo.



Obrázek 7: simulátor ošetření proleženin

Chirurgický obvazovací simulátor

Model se 14 chirurgickými ranami má 2 otvory ve střední části hrudi s drény, sakrální dekubitální vřed – stupeň 2 a amputovanou nohu. Místa zranění jsou uzavřená (sešitá) chirurgickými svorkami.

Studenti na tomto modelu mohou procvičovat techniky péče o pacienta se zraněním, čištění ran a výměny obvazů. Model je kopií ženského těla a je vyroben z vinylu, aby vytvořil dojem skutečného těla.

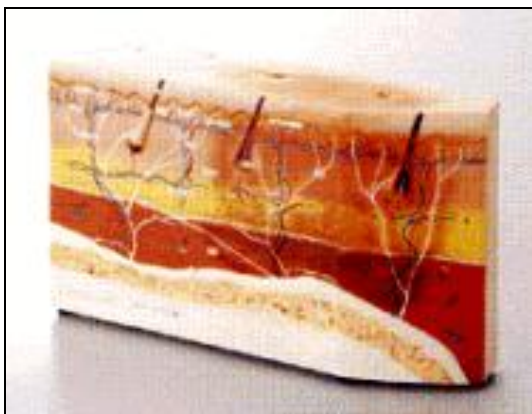
Zdroj: <http://www.helago-cz.cz/catalog/zdravotni-vyuka/>



Obrázek 8: chirurgický obvazovací simulátor

Naučný model ošetření proleženin

Dekubitální model byl vytvořen jako pomůcka pro pochopení vzniku proleženiny a mechanismu jejího poškození. Při ošetřování proleženin je totiž vidět pouze jejich povrch, ale již není zřejmé, jaký je stav kůže, hypodermálního orgánu, svalů a kostí. Tento model umožňuje analyzovat onemocnění v různých stádiích z pohledu v řezu, nejen z pohledu vnějšího. Sada obsahuje 4 typy proleženin a návod.



Obrázek 9: naučný model ošetření proleženin

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Bc. Radka Vymětalová
Katedra:	Katedra antropologie a zdravotní vědy
Vedoucí práce:	Mgr. Kudlová Pavla, PhD.
Rok obhajoby:	2011

Název práce:	Problematika výuky hojení chronických ran v oboru všeobecná sestra
Název v angličtině:	Teaching Matters of the Chronic Wound Healing in the General Nurse Field of Education
Anotace práce:	V současnosti existují v ČR dva různé typy škol, které zajišťují vzdělání budoucích všeobecných sester. Výuka hojení chronických ran se v současnosti stává jednou z důležitých součástí výuky na těchto školách. Analýza a interpretace dat poskytuje informace, jak je tato výuka zajišťována a jaké informace si studenti přinášejí z teoretických hodin i z ošetrovatelské praxe. Diplomová práce také zjišťuje názory studentů i vyučujících na současný stav výuky hojení chronických ran.
Klíčová slova:	celoživotní - hojení chronických ran - kompetence - krycí materiály - metody výuky - ošetrovatelská praxe - praxe založená na důkazech - pregraduální - sestra - student - všeobecná - vzdělání - znalost
Anotace práce v angličtině:	Two different types of schools engaged in the education of future general nurses exist in Czech Republic at the present time. The education of the chronic wound healing is now one of new and important part of education in the schools. Analyses and data readings give information how the education is performed and which information is brought out by students from the theoretical classes and from the nurse practice. The thesis finds out also the student's and teacher's opinion for the present stage of the

	chronic wound healing education.
Klíčová slova v angličtině:	lifetime – phase wound healing – competence - protecting materials – teaching methods – nursing practice – evidence based practice – pregradual – nurse – student – general – education – knowledge
Přílohy vázané v práci:	Příloha 1 Dotazník pro studenty Příloha 2 Dotazník pro pedagogy Příloha 3 Žádost o povolení výzkumného šetření Příloha 4 Kompletní přehled získaných údajů Příloha 5 Výukové cíle a úlohy Příloha 6 Klasifikace výukových metod Příloha 7 Aktivizační metody Příloha 8 Osnova hodnocení praxe Příloha 9 Didaktický test Příloha 10 Tématické elektronické portály o hojení ran Příloha 11 Učební pomůcky – modely ran
Rozsah práce:	123 stran (168 118 znaků)
Jazyk práce:	český