



Bakalářská práce

Kompetence všeobecných sester

Studijní program:

B0913P360030 Všeobecné ošetřovatelství

Autor práce:

Magdaléna Podešvová

Vedoucí práce:

Mgr. Zuzana Paukertová

Fakulta zdravotnických studií

Liberec 2024



Zadání bakalářské práce

Kompetence všeobecných sester

<i>Jméno a příjmení:</i>	Magdaléna Podešvová
<i>Osobní číslo:</i>	D20000111
<i>Studijní program:</i>	B0913P360030 Všeobecné ošetřovatelství
<i>Zadávací katedra:</i>	Fakulta zdravotnických studií
<i>Akademický rok:</i>	2022/2023

Zásady pro vypracování:

Cíle práce:

1. Popsat kompetence sester v České republice.
2. Zjistit, zda vybraní zdravotničtí pracovníci znají kompetence sester.
3. Zjistit, zda sestry své kompetence v praxi dodržují.

Teoretická východiska (včetně výstupku z kvalifikační práce)

Všeobecné i Praktické sestry poskytují nemocniční péči dle vyhlášky č. 55/2011 Sb. ve znění pozdějších předpisů. V praxi bývají některé kompetence často překračovány, neboť kompetence všeobecných a praktických sester se liší, čímž se praktické sestry mohou vystavit trestnímu stíhání. Z tohoto důvodu je důležité, aby sestry své kompetence znaly a dodržovaly je dle zákona.

Výstupem bakalářské práce bude vytvoření článku připraveného k publikaci.

Výzkumné otázky:

1. Výzkumná otázka není stanovena, jedná se o popisný cíl.
2.
 - 2.1. Znají Všeobecné sestry své kompetence?
 - 2.2. Znají Praktické sestry své kompetence?
 - 2.3. Znají sestry specialistky rozdíly v kompetencích sester?
 - 2.4. Znají lékaři rozdíly v kompetencích sester?
3. Jsou v praxi dodržovány kompetence sester?

Metoda:

Kvalitativní

Technika práce, vyhodnocení dat:

Polostrukturovaný rozhovor

Rozhovory budou nahrány na diktafon a následně přepsány do programu Microsoft Office Word 365, data budou dále kategorizována, budou vytvořena schémata.

Místo a Čas realizace výzkumu:

Místo: Vybraná nemocnice krajského typu

Čas výzkumu: prosinec 2022 – únor 2023

Vzorek:

Praktické sestry, Všeobecné sestry, sestry Specialistky, Lékaři

Počet: Do dosažení teoretické saturace (9 – 15 respondentů)

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

40 – 60

Forma zpracování práce:

tištěná/elektronická

Jazyk práce:

čeština

Seznam odborné literatury:

ČESKO. 2004. Zákon č. 96 ze dne 4. února 2004 o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 30, s. 1452-1479. ISSN 1211-1244. Dostupné také z:

<https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=4334>

ČESKO. 2017. Zákon č. 201 ze dne 8. června 2017 o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 72, s. 2065-2070. ISSN 1211-1244. Dostupné také z: <https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=z&id=62034>

ČESKO. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. 2011. Vyhláška č. 55 ze dne 1. března 2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 20, s. 482-544. ISSN 1211-1244. Dostupné také z:

<https://aplikace.mvcr.cz/sbirkazakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=5886>

ČESKO. Vyhláška č. 39 ze dne 11. ledna 2005, kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2005, částka 8, s. 189-211. ISSN 1211-1244.

ČESKO. Vyhláška č. 55, ze dne 1. března 2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2011, částka 20, s. 482-544. ISSN 1211-1244.

ČESKO. Zákon č. 105 ze dne 25. března 2011, kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2011, částka 40, s. 1053-1055. ISSN 1211-1244.

FUKADA, Mika. 2018. Nursing Competency: Definition, Structure and Development. *Yonago acta medica*, 61(1), 1-7. Dostupné také z:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5871720/pdf/yam-61-001.pdf>

KELNAROVÁ, Jarmila et al. 2015. *Ošetrovatelství pro střední zdravotnické školy 1. ročník*. 2. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5332-4.

MACH, Jan et al. 2013. *Univerzita medicínského práva*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5113-9.

MACH, Jan a Marie HORÁKOVÁ. 2018. *Zdravotníci, právo a praxe*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-371-5.

MIŠOVIČ, Ján. 2019. *Kvalitativní výzkum se zaměřením na polostrukturovaný rozhovor*. Praha: Slon. ISBN 978-80-7419-285-2.

PLEVOVÁ, Ilona et al. 2012. *Management v ošetrovatelství*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3871-0.

PLEVOVÁ, Ilona et al. 2018. *Ošetrovatelství I*. 2. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0888-6.

PODRAZILOVÁ, Petra. et al., 2016. *Teorie ošetrovatelství: (skripta pro bakalářské studijní obory)*, Liberec: Technická univerzita v Liberci.

ISBN: 978-80-7494-297-6.

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

Vedoucí práce:

Mgr. Zuzana Paukertová

Fakulta zdravotnických studií

Datum zadání práce:

25. října 2022

Předpokládaný termín odevzdání: 5. května 2023

L.S.

prof. MUDr. Karel Cvachovec, CSc.,
MBA
děkan

prof. MUDr. Petr Suchomel, Ph.D.
garant studijního programu

Prohlášení

Prohlašuji, že svou bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně jako původní dílo s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé bakalářské práce a konzultantem.

Jsem si vědoma toho, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu Technické univerzity v Liberci.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti Technickou univerzitu v Liberci; v tomto případě má Technická univerzita v Liberci právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Současně čestně prohlašuji, že text elektronické podoby práce vložený do IS/STAG se shoduje s textem tištěné podoby práce.

Beru na vědomí, že má bakalářská práce bude zveřejněna Technickou univerzitou v Liberci v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů.

Jsem si vědoma následků, které podle zákona o vysokých školách mohou vyplývat z porušení tohoto prohlášení.

Rozhodnutí o žádosti studenta

Jiný typ žádosti, uveďte se cílem žádosti ručně

Jméno a příjmení: **Magdaléna Podešvová**

Osobní číslo: **D20000111**

Datum podání žádosti **21.04.2023**

Rozhodnutí děkana ze dne 26.04.2023 :

VYHOVĚL

Odůvodnění

Poučení

Rozhodnutí nemá odvolání.

Rozhodnutí rektora ze dne

NEUVEDENO

Odůvodnění:

Poděkování

Děkuji vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Zuzaně Paukertové za její čas, trpělivost, ochotu a cenné rady, díky kterým jsem mohla tuto práci úspěšně dokončit. Dále bych chtěla poděkovat instituci, za vstřícnost mi umožnit rozhovory a samozřejmě respondentům, kteří byli ochotni odpovídat na mé otázky. Také chci poděkovat rodině a přátelům za podporu v průběhu mého celého studia.

ANOTACE

Jméno a příjmení autora:	Magdaléna Podešvová
Instituce:	Fakulta zdravotnických studií Technická univerzita v Liberci
Název práce:	Kompetence všeobecných sester
Vedoucí práce:	Mgr. Zuzana Paukertová
Počet stran:	69
Počet příloh:	5
Rok obhajoby:	2024

Anotace:

Bakalářská práce se věnuje problematice úrovni znalostí kompetencí sester a jejich dodržování v praxi. V teoretické části je popsán obor ošetrovatelství. Dále jsou popsány stupně vzdělání a adekvátní kompetence stanovené Vyhláškou o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků č. 55/2011 Sb. V neposlední řadě je zmíněn Zákon o nelékařských zdravotnických povolání č. 96/2044 Sb. a formy vzdělání. Výzkumná část zkoumá znalost kompetencí sester a jejich dodržování v praxi. Na znalost kompetencí sester byli dotazováni i lékaři, jelikož pracují ve velmi úzkém vztahu se sestrami. Výzkum byl realizován kvalitativní metodou pomocí polostrukturovaného rozhovoru se sestrami a lékaři pracujícími na jednotkách intenzivní péče. Výstupem této bakalářské práce je článek připravený k publikaci.

Klíčová slova: Kompetence, praktické sestra, sestra se specializací, všeobecná sestra, vzdělávání, znalost

ANNOTATION

Name and surname: Magdaléna Podešvová
Institution: Faculty of Healthy Studies
Technical University of Liberec
Title: Competencies of Registered Nurses
Supervisor: Mgr. Zuzana Paukertová
Pages: 69
Appendix: 5
Year: 2024

Annotation:

This Bachelor thesis is looking into problems with level of knowledge about competency from nurses and their following trough in practice. In theoretic part, there is described whole nursing profession, next there is described whole spectrum of education with adequate competence based on regulation of doings from medication employees and other profession based employees N. 55/2011 Sb. Last but not least there is a mention a law about non-medicating jobs with N. 96/2044 Sb. and their forms of education. Research side is looking into said competency of nurses and their following on in terrain. Doctors were asked about said competency of nurses, because they are working together in very tight relationship with together. This research was founded with quality method thus with the help of half constructed interview with Nurses and doctors working on ICU (Intensive Care Unit). Outcome of this bachelor thesis is ready to be publicized.

Keywords: Competencies, Practical nurse, Specialist nurse, Registered nurse, Education, Knowledge

Obsah

Seznam symbolů a zkratek	11
1 Úvod	13
2 Teoretická část	14
2.1 Ošetrovatelství a ošetrovatelský proces	14
2.1.1 Ošetrovatelství	14
2.1.2 Ošetrovatelský proces	15
2.2 Legislativa vztahující se ke vzdělávání sester	16
2.2.1 Zákon č. 561/2004 Sb.	16
2.2.2 Zákon č. 111/1998 Sb.	18
2.2.3 Zákon č. 96/2004 Sb.	19
2.2.4 Vyhláška č. 55/2011 Sb.	20
2.2.5 Evropské strategie dle WHO	20
2.3 Zdravotnický a ošetrovatelský tým	21
2.3.1 Praktická sestra	21
2.3.2 Všeobecná sestra	24
2.3.3 Všeobecná sestra se specializací	27
2.4 Vybrané ošetrovatelské výkony v závislosti na kompetencích sester	31
2.4.1 Periferní venózní/žilní katetr-PVK/PŽK	31
2.4.2 Centrální venózní/žilní katetr-CVK/CŽK	32
2.4.3 Arteriální katetr-ART	33
3 Praktická část	34
3.1 Cíle práce a výzkumné otázky	34
3.1.1 Cíle práce	34
3.1.2 Výzkumné otázky práce	34
3.2 Metody	34
3.3 Výzkumný vzorek	35

3.4 Analýza výzkumných dat	36
3.4.1 Sesterská část	37
3.4.2 Lékařská část	48
3.5 Vyhodnocení cílů a výzkumných dat	55
3.5.1 První cíl: popsat kompetence sester v České republice.	55
3.5.2 Druhý cíl: zjistit, zdali vybraní pracovníci znají kompetence sester.	55
3.5.3 Třetí cíl: zjistit, zda sestry své kompetence v praxi dodržují.	56
4 Diskuze	57
5 Návrh doporučení pro praxi	61
6 Závěr	62
Seznam použité literatury	63
Seznam tabulek/ grafů	66
Seznam obrázků/ schémat	67
Seznam příloh	69
Příloha A: Protokol k realizaci výzkumu	70
Příloha B: Vzor souhlasu respondenta s účastí ve výzkumu	71
Příloha C: Výzkumné otázky – sestra	76
Příloha D: Výzkumné otázky – lékaři	77
Příloha E: Článek k publikaci	78

Seznam symbolů a zkratek

a.	arterie - tepna
aj.	a jiné
atd.	a tak dále
ARO	anesteziologicko-resuscitační oddělení
CVK	centrální venózní katetr
č.	číslo
ČR	Česká republika
ČSN	Česká státní norma
EN	evropská norma
FF	fyziologické funkce
GCS	Glasgow coma scale
HDC	horní dýchací cesty
i. m.	intra musculum – aplikace léčiva do svalu
i. v.	intra venosus – aplikace léčiva do žíly
ISO	mezinárodní organizace pro standardizaci
JIP	jednotka intenzivní péče
MŠMT	Ministerstvo školství a tělovýchovy
např.	například
NGS	nasogastrická sonda
NLZP	nelékařský zdravotnický pracovník
PS	praktická sestra
PVK	periferní venózní katetr
s.c.	sub cutum – aplikace léčiva pod kůži

SS	sestra se specializací, sestra specialista
str.	strana
SZŠ	střední zdravotnická škola
tzn.	to znamená
tzv.	tak zvaně
v.	vena - žíla
VOŠ	vyšší odborná škola
VS	všeobecná sestra
VŠ	vysoká škola
ZL	zdravotnické lyceum
ZZ	zdravotnický záchranář
WHO	Světová zdravotnická organizace

1 Úvod

Kompetence nelékařských zdravotnických pracovníků jsou velmi diskutované a rozsáhlé téma. Na tuto problematiku lze nahlížet z mnoha pohledů. Kompetence praktických, všeobecných a specializovaných sester jsou stanoveny vyhláškou č. 55/2011Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků a každý NLZP i lékař by jejich obsah měl znát. V praxi se však často setkáváme s tím, že jsou kompetence překračovány či nedodržovány, což může vést k právnímu postihu daného zdravotníka či jeho nadřízeného, ale především k poškození pacienta.

V teoretické části bakalářské práce je popsán obor ošetrovatelství. Postupně jsou uvedeny zákonné předpisy, které upravují kompetence, vzdělání NLZP, popis jednotlivých stupňů vzdělávacího systému NLZP a specifikované vybrané ošetrovatelské výkony v závislosti na kompetenci sester.

Ke sběru informací do výzkumné části byl použit polostrukturovaný rozhovor, kde jsou dotazovány praktické, všeobecné, specializované sestry a lékaři. Lékaři jsou vybráni z toho důvodu, jelikož pracují ve velmi úzkém pracovním vztahu se sestrou a měli by být znalí o kompetencích sester.

Cílem bakalářské práce je zjistit úroveň znalostí o kompetencích, kterých dosahuje praktická, všeobecná a specializovaná sestra, a zjistit, zda své kompetence dodržují nebo (ne)překračují.

Výstupem bakalářské práce bude vytvořen článek připravený k publikaci, kde bude popsána problematika neznalosti, nedodržení nebo překračování kompetencí sester na základě jejich vzdělání a dosahu kompetence zákona a vyhlášky.

2 Teoretická část

Teoretická část této bakalářské práce se věnuje základnímu porozumění oboru ošetrovatelství. Zejména jeho charakteristice, cílům a popsání ošetrovatelského procesu. Následující kapitola se věnuje obecnému popisu legislativy vztahující se ke vzdělávání sester. Dále následuje kapitola zabývající se ošetrovatelským týmem, kde je zahrnuto podrobné popsání kompetencí sester. Další kapitola je věnována popsání vybraných ošetrovatelských výkonům, se kterými se sestry nejčastěji setkávají na pracovišti intenzivní medicíny. V této kapitole je popsáno v jakých případech jsou sestry kompetentní vybrané činnosti vykonávat.

2.1 Ošetrovatelství a ošetrovatelský proces

2.1.1 Ošetrovatelství

„Ošetrovatelství je vědecká disciplína. Jako jeden z mála oborů pohlíží na člověka velmi komplexně a využívá poznatků a metod odvozených z medicínských, humanitních, fyzikálních, biologických a behaviorálních věd, teorií řízení, vedení a teorií vzdělání. Ošetrovatelství je tedy multidisciplinárním oborem, vycházejícím z poznatků a praxe jiných oborů, a tedy i zároveň je interdisciplinárním oborem, využívajícím vazby mezi obory. Obor ošetrovatelství má i svoji teoretickou základnu, kterou děle rozvíjí“. (Věstník 6/2021, str. 10)

Moderní ošetrovatelství vychází z holistické filozofie, která míní přistupovat k lidské bytosti a vnímat ji jako celek, jelikož je složena z vícero částí. Z ošetrovatelského hlediska jsou tyto části zastoupeny pod bio-psycho-socio-spirituální stránkou, které se mezi sebou navzájem ovlivňují. Porucha jedné stránky znamená ovlivnění ostatních. V moderním ošetrovatelství je úlohou sestry aktivně uspokojovat potřeby fyzické, duchovní, emocionální, kognitivní a sociální jak u zdravých a nemocných lidí tak u jejich rodinných příslušníků. (Podrazilová et al., 2016)

Hlavním cílem ošetrovatelství vyplývající z holistického principu je uspokojování potřeb pacienta, kterých dosahujeme ošetrovatelským procesem. Mezi další cíle spadá udržení nebo navrácení zdraví, zmírnění psychické i fyzické bolesti v průběhu smrti. K dosažení těchto cílů je zapotřebí úzká spolupráce mezi nemocným a zdravotnickými pracovníky. (Plevová, 2018)

2.1.2 Ošetrovatelský proces

„Ošetrovatelský proces je organizační rámec pro profesionální ošetrovatelskou praxi, procesem kritického myšlení, který sestra používá k poskytování nejlepší možné péče klientovi.“ (Ackley, 2017, s. 22).

Cílem ošetrovatelského procesu je poskytnout pacientovi co nejkvalitnější péči, která povede k uspokojení jeho individuálních potřeb. Uspokojení potřeb přispíváme k brzkému zlepšení pacientova stavu a kvality života. K dosažení cíle sestra musí dodržet 5 fází/kroků, které jsou systematické, racionální a plánované. (Martiliaková, 2014)

První krok-posouzení: sestra získává informace o pacientovi od něj samotného nebo jeho rodiny nejčastěji rozhovorem. Mohou být použity ale i pozorovací schopnosti, fyzikální vyšetření (pohledem, poslechem, pohmatem, poklepem a per rectum), změřením fyziologických funkcí (tlak, dech, pulz, teplota a saturace krve kyslíkem) a nebo zkontrolování laboratorních testů. Prioritu získává jeho aktuální stav nebo nově vzniklé potíže. (Martiliaková, 2014, Plevová, 2018)

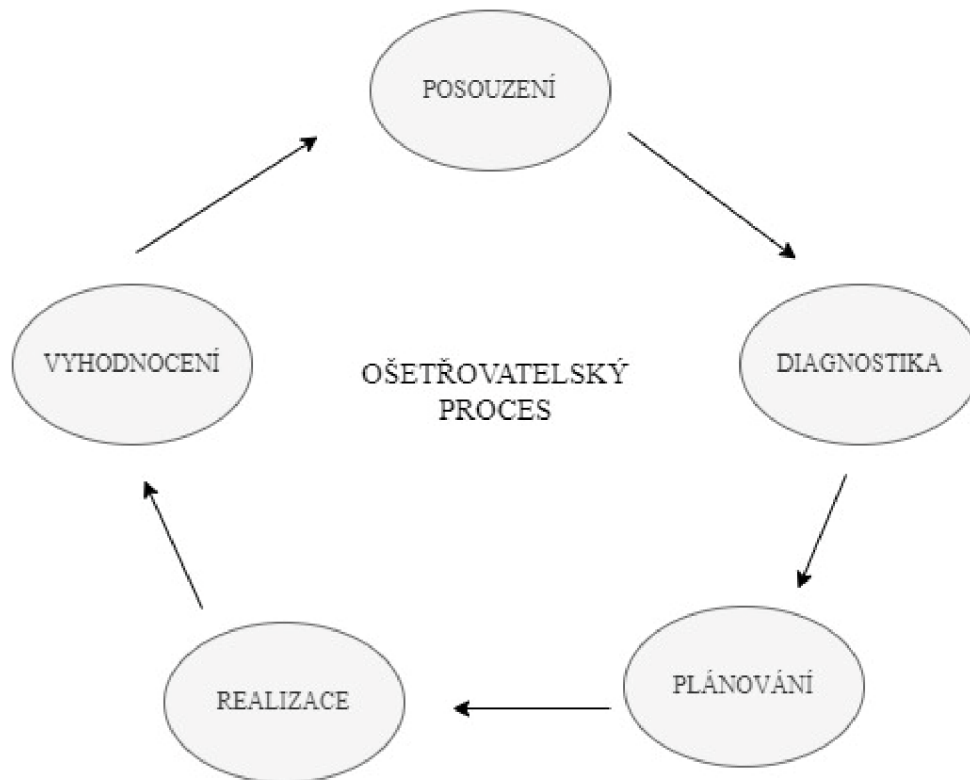
Druhý krok-diagnostika: pro informace získané v prvním kroku sestra použije analyticko-syntetický myšlenkový proces a identifikuje pacientův problém. Tím pečlivě posoudí a zváží možné příčiny zapříčiňující jeho stav a následně odvodí ošetrovatelskou diagnózu. (Martiliaková, 2014, Plevová, 2018)

Třetí krok-plánování: dle stanovené ošetrovatelské diagnózy sestra sestaví ošetrovatelský plán péče. Dodržení plánu péče je nezbytné pro kvalitní ošetrovatelskou péči, která vede k splnění cílů což je uspokojit pacientovy potřeby/vyřešit pacientův problém. (Martiliaková, 2014, Plevová, 2018)

Čtvrtý krok-realizace: neboli akční fáze procesu, probíhá za aktivní účasti pacienta. Jsou zde zrealizovány naplánované procedury z plánu péče. Aktivity s pacientem vykonávají kvalifikovaní zdravotníci s adekvátními kompetencemi. Tento krok bývá velmi náročný jak fyzicky, tak i časově. Každý pacient vyžaduje individuální přístup. (Martiliaková, 2014, Plevová, 2018)

Pátý krok-vyhodnocení: v této fázi sestra vyhodnocuje dosažení naplánovaných procedur, jejich efektivitu a splnění cílů. Zda-li procedury byly vyhovující, aktivity účinné a jestli pacientovi přístup vyhovoval či nikoliv. Opětovně přehodnocuje stav

pacienta s porovnáním se stavem před realizací procedur. (Martiliaková, 2014, Plevová, 2018)



Obrázek 1 Ošetřovatelský proces (Zdroj: Autor)

2.2 Legislativa vztahující se ke vzdělávání sester

2.2.1 Zákon č. 561/2004 Sb.

Zákon o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, dále jen školský zákon. Paragrafy vztahující se vzdělání NLZP jsou §5 a §6.

§5 Střední vzdělávání rozvíjí vědomosti, dovednosti, schopnosti, postoje a hodnoty získané v základním vzdělávání jsou důležité pro osobní rozvoj jedince. Poskytuje žákům obsahově širší všeobecné vzdělání nebo odborné vzdělání spojené se všeobecným a navazujícím vzděláváním a přípravu pro výkon povolání nebo pracovní činnosti. Ve vztahu k středním zdravotním školám a zdravotnickým lyceím, studenti studují školní vzdělávací program, pro nějž je vydán rámcový vzdělávací program, stanoví zejména konkrétní cíle vzdělávání, délku, formy, obsah a časový plán vzdělávání, podmínky

přijímání uchazečů, průběhu a ukončování vzdělávání. Školní vzdělávací program vydává ředitel školy školského zařízení. (zákon č. 561/2004Sb.)

Uchazeči o studium na SZŠ jsou přijímáni s řádně splněnou povinnou školní docházkou nebo úspěšným ukončením základního vzdělání. Dále uchazeči musí úspěšně projít přijímacím řízením, v případě maturitního oboru se koná jednotná zkouška a splnění dalších kritérií. Vzdělávání je členěno do teoretické a praktické výuky. Praktická výuka probíhá v odborných učebnách pro nácvik odborných výkonů a v odborných pracovištích, kde studenti pracují pod přímým dohledem vyučujícího nebo osoby s odbornou způsobilostí. Čtyřleté studium je zakončeno maturitní zkouškou se získáním kompetencí praktické sestry. (zákon č. 561/2004 Sb.)

Zdravotnické lyceum rozšířilo středoškolské zdravotní studium v roce 2005 a má ve vzdělávacím programu zaručit intenzivní přípravu žáků k dalšímu studiu zaměřenému na zdravotní obory. Zejména k dalšímu studiu na vysoké škole, lékařských fakultách zdravotně-sociálních apod. Zdravotnické lyceum umožňuje hlubší vzdělání ve všeobecně vzdělávacích předmětech. Čtyřleté studium je zakončeno maturitní zkouškou a získává kompetence praktické sestry. (Kutnohorská, 2010)

§6 Se vztahuje k vyšším odborným školám, studenti studují vzdělávací program pro vyšší odborné vzdělání, kde jsou stanoveny konkrétní cíle, formy, délka a obsah vzdělání a jeho organizační uspořádání, profil absolventa vzdělávacího programu, vyučovací jazyk, podmínky průběhu a ukončování vzdělání. Vzdělávací program musí být akreditován. (zákon č. 561/2004 Sb.)

Na VOŠ oboru diplomovaná všeobecná sestra jsou přijati studenti, kteří získali střední vzdělání s maturitní zkouškou. Studium rozvíjí a prohlubuje znalosti a dovednosti studenta získané ve středním vzdělávání a poskytuje všeobecné a odborné vzdělání a praktickou přípravu pro výkon náročných činností. Délka denního studia na VOŠ standardně činí 3 roky včetně odborné praxe. Po úspěšném ukončení studia, absolutoriem a odevzdáním diplomové práce, absolvent získává titul za jménem „*diplomovaný specialista*“ – Dis. Tímto titulem získává kompetence všeobecné sestry. (zákon č. 561/2004 Sb.)

2.2.2 Zákon č. 111/1998 Sb.

Zákon o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů, dále jen zákon o vysokých školách.

Vysoké školy jako nejvyšší článek vzdělávací soustavy jsou vrcholnými centry vzdělanosti, nezávislého poznání a tvůrčí činnosti a mají klíčovou úlohu ve vědeckém, kulturním, sociálním a ekonomickém rozvoji společnosti. VŠ uskutečňuje akreditované studijní programy a programy celoživotního vzdělávání. Vysokoškolské vzdělávací činnosti jsou určovány druhem uskutečňovaných akreditovaných studijních programů. Studijní programy jsou bakalářský, magisterský a doktorský. Každý vzdělávací program/vzdělávací obor má unikátní kód a název, je stanoven dle platných znění zpracovaných Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy. Ke studiu na VŠ se mohou hlásit uchazeči, kteří úspěšně ukončili střední vzdělání maturitní zkouškou. (zákon č. 111/1998 Sb.)

Bakalářské studium je zaměřeno na přípravu k výkonu povolání a ke studiu v magisterském studijním programu, celková doba bakalářského studia včetně praxe je minimálně tři a maximálně čtyři roky. Studium je ukončeno státní závěrečnou zkouškou a obhajobou vypracované bakalářské práce. Absolventi získávají akademický titul „bakalář“ – Bc. před jménem. (zákon č. 111/1998 Sb.)

Magisterské studium je zaměřeno na získání teoretických i praktických poznatků založených na soudobém stavu vědeckého poznání, výzkumu a vývoji. Navazující studium trvá až tři roky. Ukončené je státní závěrečnou zkouškou a obhajobou diplomové práce. Absolventi získají titul před jménem „*magistr*“ – Mgr. (zákon č. 111/1998 Sb.)

Doktorské studium je zaměřeno na vědecké bádání a samostatnou tvůrčí činnost v oblasti výzkumu či vývoje nebo na samostatnou teoretickou tvůrčí činnost v oblasti umění. Standartní doba studia činí nejméně tři a nanejvýš čtyři roky. Studium doktorského programu je vedeno školitelem a probíhá dle individuálního studijního plánu. Doktorské studium se zakončuje státní doktorskou zkouškou s veřejným obhájením dizertační práce, která musí obsahovat původní a uveřejněné výsledky. Student tímto prokazuje schopnost a připravenost k samostatné činnosti v oblasti výzkumu či vývoje nebo k samostatné teoretické a tvůrčí umělecké činnosti. Absolventu doktorského programu se uděluje akademický titul „doktor“ - Ph.D. za jménem. Na doktorské studium dohlíží oborová rada. Ta je stanovena dle vnitřních předpisů VŠ

nebo její součástí, která má akreditovaný příslušný studijní program. Předseda oborové rady je garant doktorského studijního programu. (zákon č. 111/1998 Sb.)

2.2.3 Zákon č. 96/2004 Sb.

Zákon o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), který vyšel v platnost 1. 4. 2004. V první části zákona v obecném ustanovení jsou uvedeny předpisy Evropské unie, které upravují podmínky pro získání způsobilosti k výkonu ve zdravotnickém povolání a k výkonu činností s poskytováním zdravotnické péče v České republice do zákona zapracovány. Dále jsou popsány a vysvětleny pojmy za účelem porozumění zákona a jeho lepšího pochopení. **Zdravotnické povolání** je souhrn činností, které jsou vykonávány k poskytování zdravotnické péče, zahrnující především ošetrovatelskou, preventivní, diagnostickou, léčebnou, rehabilitační, paliativní, neodkladnou anesteziologicko-resuscitační, posudkovou a dispenzární péči. **Zdravotnický pracovník** je fyzická osoba, která vykonává zdravotnické povolání. **Jiný odborný pracovník** je rovněž fyzická osoba, která neposkytuje zdravotní péči, ale za poskytovanou péči se považuje stanovená dle právních předpisů. Zdravotnický pracovník je způsobilý k výkonu povolání v případě splňuje-li odbornou způsobilost k výkonu povolání nebo jemuž byla uznána způsobilost k výkonu zdravotnického povolání a jsou v souladu s ustanovenými podmínkami. Je zdravotně způsobilý, kdy posudek dostává od svého praktického lékaře na základě praktické prohlídky. Dále zdravotnický pracovník musí být bezúhonný tzn. že nebyl pravomocně odsouzen k nepodmíněnému trestu odnětí svobody pro úmyslný čin spáchaný v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb. Potvrzení o bezúhonnosti je dokládáno výpisem z evidence rejstříku trestů a vyžadováno vždy před začátkem vykonávání výkonu ve zdravotnictví. Zdravotnický pracovník vykonává povolání **bez odborného dohledu či indikace** což znamená, že je pracovně způsobilý. Za výkon **pod odborným dohledem** je považován výkon, ke kterému zdravotník vyžaduje radu nebo pomoc od způsobilého zdravotníka k výkonu. Výkon **pod přímým dohledem nebo vedením** je takový výkon, při kterém je zdravotnický pracovník pod neustálým dohledem a vykonává ho dle pokynů způsobilého zdravotnického pracovníka. (zákon č. 96/2004 Sb.)

2.2.4 Vyhláška č. 55/2011 Sb.

Vyhláška ze dne 1. března 2011 určuje činnosti zdravotnických a jiných odborných pracovníků ve zdravotnictví. Činnosti dalších zdravotnických či jiných odborných pracovníků jsou popsány ve vyhlášce v druhé části. Mimo jiné vyhláška popisuje typy péčí a postupů, kterými jsou: **základní ošetrovatelská péče**, která je určena pro typ pacientů, kterým jejich zdravotní stav nebo léčebný a diagnostický postup nebrání v běžné denní aktivitě ohrožení životních funkcí. Konkrétně vědomí, dýchání, krevní oběh a vylučování. Jsou bez patologických psychických či jiných změn zdravotního stavu. **Specializovaná ošetrovatelská péče** je poskytována pacientům, u kterých se předpokládá, že jejich zdravotní stav léčba a diagnostika výrazně omezuje jejich denní fungování. Hrozí selhání životních funkcí a zhoršení psychického stavu, předpokládá se použití omezovacích prostředků – kurtů, neustálé sledování stavu pacienta je neodkladné. Tímto se předchází riziku sebepoškození pacienta a tím následnému zhoršení zdravotnímu stavu. Do této péče spadá i péče o pacienty s imunitním onemocněním a o pacienty v terminálních stádiích (konečných) nemocí, kde se předpokládá paliativní péče. **Vysoce specializovaná péče** je určena pacientům, u kterých dochází k selhání životně důležitých funkcí a zároveň i psychickému zhoršení stavu. Jsou pod neustálým dohledem zdravotnického personálu a převažuje u nich použití omezovacích prostředků, které slouží nejen k jejich ochraně, ale i k ochraně personálu. **Specifická ošetrovatelská péče** je poskytována vymezenému úseku pacientů. Nejčastěji po radiologické léčbě a při nutričních terapiích v rámci preventivní a léčebné výživě v neodkladné péči. **Postupy** obecně jsou vázány standardy v souvislosti ošetrovatelské péče, které odpovídají právním předpisům ČSN, EN nebo ISO. **Specializovaný postup** se užívá zejména u velmi nestabilních pacientů, u kterých je riziko selhání životních funkcí a u nichž je vysoká technologická náročnost. Tomu se rozumí využití mnoha přístrojů k měření fyziologických funkcí převážně na jednotkách intenzivní péče. (vyhláška č. 55/2011 Sb.)

2.2.5 Evropské strategie dle WHO

Členské státy EU se od roku 2001 řídí tzv. Strategickými dokumenty pro všeobecné sestry a porodní asistentky, které se soustředí na vzdělávání těchto profesí. WHO v dokumentech mimo jiné stanovuje: profese zdravotní sestry bude v každé členské zemi **legislativována**. Teoretické a praktické vzdělání bude založeno na hodnotách a cílech, bude pamatovat na individualitu a holistický přístup k nemocnému, zahrnovat do péče

i rodinu a nejbližší příbuzné nemocného. Nutností k přijetí na VOŠ nebo VŠ je zapotřebí mít ukončené středoškolské vzdělání. Délka studijního programu musí být minimálně 3 akademické roky, kdy po úspěšném ukončení a získání potřebného počtu kreditů student získává vzdělání s kompetencemi všeobecné sestry, které jsou stanoveny. Vzdělávání vždy vychází z nejnovějších poznatků od kvalifikovaného personálu (sestry, doktoři, profesori aj.). Vzdělávání poskytuje jen akreditované pracoviště, které je řádně vybaveno např. laboratoří, knihovnou, odbornými učebnami, technickým vybavením pro modelové situace. Ucelené vzdělávání v členských státech EU je výhodou hned v několika případech. Studenti, později kvalifikovaní pracovníci se nemusejí obávat, že by v jiné členské zemi nenašli zaměstnání v oboru a nebyli by jim uznány kompetence. (WHO, 2000)

2.3 Zdravotnický a ošetrovatelský tým

Zdravotnický tým je skupina zdravotnických pracovníků, kteří pečují o pacienta na kterémkoliv oddělení v nemocničním zařízení. Nejčastěji je tvořen lékaři, sestrami, ošetrovatelkami, nutričním terapeutem, fyzioterapeutem, psychologem a dalšími odbornými zdravotníky. Cílem zdravotnického týmu je navrátit pacienta do běžného života, zmírnit potíže u chronických nemocí, zmírnit utrpení u nevléčitelných nemocí a zajistit důstojné umírání a smrt. K úspěšnému plnění cílů je zapotřebí individuální přístup k pacientovi, dobrá spolupráce a koordinace činností mezi jednotlivými pracovníky. Ošetrovatelský tým je tvořen odborníky, kde mají primární postavení sestry s různými stupni kvalifikace, které plánují a organizují ošetrovatelskou péči. (Burda, 2015; Kelnarová, 2015)

2.3.1 Praktická sestra

Odborná způsobilost k výkonu povolání praktické sestry lze získat absolvováním SZŠ v oboru praktická sestra. Absolventi oboru zdravotnický asistent, kteří ukončili studium nejpozději ve školním roce 2018/2019. Dále akreditací kvalifikačního kurzu praktická sestra po předchozím získání způsobilosti k povolání ošetrovatel na SZŠ ukončené maturitou nebo akreditací kvalifikačního kurzu zdravotnický asistent po předchozím získání způsobilosti k povolání ošetrovatel, jestliže akreditovaný kvalifikační kurz byl zahájen do konce roku 2018. Studium šesti semestrů bakalářského studia na VŠ pro přípravu všeobecných sester nebo tří ročníků na VOŠ v oboru

diplomovaná všeobecná sestra. Nebo také absolvování osmi semestrů akreditovaného zdravotnického magisterského studijního oboru všeobecné lékařství a úspěšné složení zkoušek z předmětu ošetrovatelství, péče o nemocné či obdobného předmětu v rámci studovaného oboru. Praktická sestra vykonává své povolání a tím poskytuje i ošetrovatelskou péči a zároveň spolupracuje s lékařem a podílí se na preventivní, léčebné, rehabilitační, paliativní, neodkladné, diagnostické a dispenzární péči. (zákon č. 96/2004 Sb.; Web MZČR)

Při 4letém studiu školního vzdělávacího programu na SZŠ student musí splnit minimální dotaci 1200 hodin praktické výuky v odborných učebnách nebo nemocničním zařízení. Při studiu vzdělávacího kurzu musí student splnit minimálně 700 hodin teorie a 600 praktické výuky v odborných učebnách nebo nemocničním zařízení. (vyhláška č. 39/2005 Sb.)

Bez odborného dohledu a bez indikace lékaře PS smí: sledovat fyziologické funkce, získané informace zaznamenávat do dokumentace, pozorovat a zaznamenávat fyzický a psychický stav pacienta a schopnost příjmu potravy, provádět komplexní hygienickou péči, včetně prevence proleženin, rozdělovat stravu pacientům podle diet a dbát na jejich dodržování, dohlížet na dodržování pitného režimu, sledovat bilanci tekutin, pečovat o vyprazdňování, aplikovat zábaly, obklady, léčivé koupele, teplé a studené procedury, provádět sociální aktivizaci zejména v rámci péče o seniory, pečovat o zajištění psychické pohody, pocitu jistoty, bezpečí a sociálního kontaktu, vykonávat činnosti při zajištění herních aktivit dětí, provádět rehabilitační ošetrovatelství - zejména polohování, posazování, základní pasivní, dechová a kondiční cvičení, nácvik sebeobsluhy s cílem zvyšování soběstačnosti pacienta a metody bazální stimulace s ohledem na prevenci a nápravu poruch funkce, včetně prevence dalších poruch vyplývajících ze snížené mobility nebo imobility, sledovat poruchy celistvosti kůže a stav sliznic, pečovat o močové katetry pacientů starších 3 let; péči o močové katetry pacientů se rozumí zejména hygiena genitálu, dezinfekce katetru, výměna močového sáčku, ošetřovat periferní žilní vstupy, zajišťovat činnosti spojené s přijetím, přemísťováním a propuštěním pacientů, poskytovat a zajišťovat psychickou podporu umírajícím a jejich blízkým a po stanovení smrti lékařem zajišťovat péči o tělo zemřelého a činnosti spojené s úmrtím pacienta, vykonávat činnosti při přejímání, kontrole, manipulaci a uložení léčivých přípravků, vykonávat v rozsahu své odborné způsobilosti činnosti při přejímání, kontrole, manipulaci a uložení zdravotnických prostředků a prádla,

jejich dezinfekci a sterilizaci a zajištění jejich dostatečné zásoby, vykonávat činnosti při zajišťování stálé připravenosti pracoviště včetně věcného a technického vybavení a funkčnosti zdravotnických prostředků. **Bez odborného dohledu na základě indikace lékaře smí PS vykonávat jednoduché výkony:** podávat léčivé přípravky s výjimkou radiofarmak; léčivé přípravky nemůže podávat formou nitrožilní injekce, infuzí nebo aplikací do epidurálních katetrů a dále u dětí do 3 let věku formou intramuskulární injekce, provádět odsávání sekretů z horních cest dýchacích u pacientů při vědomí starších 10 let a zajišťovat jejich průchodnost, zavádět a udržovat inhalační a kyslíkovou terapii, odebírat kapilární a žilní krev a jiný biologický materiál, provádět vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve, provádět ošetření nekomplikovaných chronických ran, ošetřovat stomie, podávat potraviny pro zvláštní lékařské účely. **Pod odborným dohledem všeobecné sestry smí PS poskytovat specializovanou ošetrovatelskou péči a vykonávat činnosti:** vyhodnocovat potřeby a úroveň soběstačnosti pacientů, projevů jejich onemocnění, rizikových faktorů, a to i za použití hodnotících a měřících technik používaných v ošetrovatelské praxi, zejména testů soběstačnosti, rizika vzniku proleženin, hodnocení bolesti, stavu vědomí, kognitivních funkcí a stavu výživy, sledovat a hodnotit fyziologické funkce pacientů, včetně saturace kyslíkem a srdečního rytmu, a další tělesné parametry za použití zdravotnických prostředků, pozorovat, hodnotit a zaznamenávat fyzický a psychický stav pacienta, získávat osobní, rodinnou, pracovní a sociální anamnézu, zajišťovat a provádět vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve, provádět odsávání sekretů z horních cest dýchacích a z permanentní tracheostomické kanyly u pacientů starších 3 let a zajišťovat jejich průchodnost, hodnotit a ošetřovat poruchy celistvosti kůže a chronické rány a ošetřovat stomie, hodnotit a ošetřovat centrální a periferní žilní vstupy, včetně zajištění jejich průchodnosti, pečovat o zavedené močové katetry pacientů všech věkových kategorií, včetně provádění výplachů močového měchýře, provádět rehabilitační ošetřování, zejména polohování, posazování, základní pasivní, dechová a kondiční cvičení, nácvik mobility a přemísťování, nácvik sebeobsluhy s cílem zvyšování soběstačnosti pacienta a cvičení týkající se rehabilitace poruch komunikace a poruch polykání a vyprazdňování a metody bazální stimulace s ohledem na prevenci a nápravu poruch funkce těla, včetně prevence dalších poruch z imobility, edukovat pacienty, případně jiné osoby v ošetrovatelských postupech, použití zdravotnických prostředků a připravovat pro ně informační materiály, orientačně hodnotit sociální situaci pacienta, identifikovat potřebnost spolupráce sociálního

nebo zdravotně-sociálního pracovníka a zprostředkovat pomoc v otázkách sociálních a sociálně-právních, zajišťovat činnosti spojené s přijetím, přemísťováním a propuštěním pacientů, poskytovat a zajišťovat psychickou podporu umírajícím a jejich blízkým a po stanovení smrti lékařem zajišťovat péči o tělo zemřelého a činnosti spojené s úmrtím pacienta, přejímat, kontrolovat a ukládat zdravotnické prostředky, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dezinfekci a sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu, analyzovat, zajistit a hodnotit kvalitu a bezpečnost poskytované ošetrovatelské péče. **Pod odborným dohledem všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí (pro intenzivní péči) smí PS poskytovat vysoce specializovanou ošetrovatelskou péči a vykonávat činnosti:** sledovat a analyzovat údaje o zdravotním stavu pacienta, hodnotit fyziologické funkce, analyzovat křivku elektrokardiogramu, hodnotit závažnost stavu, zahajovat a provádět kardiopulmonální resuscitaci se zajištěním dýchacích cest a s použitím dostupného technického vybavení, včetně defibrilace srdce elektrickým výbojem po provedení záznamu elektrokardiogramu, pečovat o dýchací cesty pacienta i při umělé plicní ventilaci, včetně odsávání z dolních cest dýchacích, pečovat o pacienta na domácí plicní ventilaci, včetně obsluhy zdravotnických prostředků, vyhodnocení ventilačních parametrů, výměny tracheostomické kanyly při komplikacích, provádět poučení pacienta a jím určených osob o používání pomůcek a obsluze zdravotnických prostředků, zajišťovat stálou připravenost pracoviště, včetně funkčnosti speciální přístrojové techniky a materiálního vybavení; sledovat a analyzovat údaje na speciální přístrojové technice, rozpoznávat technické komplikace a řešit je, hodnotit a ošetřovat arteriální vstupy, včetně zajištění jejich průchodnosti. (vyhláška č. 55/2011 Sb.)

2.3.2 Všeobecná sestra

Povolání všeobecné sestry se způsobilostí k výkonu se získává absolvováním nejméně tříletého akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního programu pro přípravu všeobecných sester či nejméně tříletého oboru diplomovaná všeobecná sestra na VOŠ nebo studia v oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšší zdravotnické škole o délce nejméně jeden rok, jde-li o zdravotnického pracovníka, který získal odbornou způsobilost k výkonu povolání praktické sestry, zdravotnického záchranáře, porodní asistentky nebo dětské sestry nebo byl-li přijat do vyššího než prvního ročníku vzdělávání. Absolvoval-li studium na VŠ v oboru psychologie – péče o nemocné, pedagogika – ošetrovatelství nebo péče o nemocné, péče o nemocné nebo učitelství odborných předmětů pro SZŠ a studium začalo nejpozději v akademickém roce

2003/2004. Studoval na VOŠ tříleté obory diplomovaná dětská sestra nebo diplomovaná sestra pro psychiatrii a jejich studium začalo nejpozději ve školním roce 2003/2004. Nejpozději ve školním roce 1996/1997 začali studovat obory zdravotní sestra, dětská sestra, sestra pro psychiatrii, sestra pro intenzivní péči, ženská sestra nebo porodní asistentka na SZŠ. Za výkon povolání všeobecné sestry se považuje poskytování ošetrovatelské péče a spolupráce s lékařem nebo zubním lékařem, podílí se na preventivní, léčebné, diagnostické, rehabilitační, paliativní, neodkladné nebo dispenzární péči. (zákon č. 96/2004 Sb.)

Standartní doba prezenční formy studia, které činí 3 roky na VOŠ nebo VŠ hodinová dotace pro teoretickou a praktickou výuku je 4600 hodin, avšak praktické vyučování se musí pohybovat v rozmezí 2300-3000 hodin v odborných učebnách nebo v nemocničních zařízeních. (vyhláška č. 39/2005 Sb.)

Bez odborného dohledu a indikace lékaře VS smí: vyhodnocovat potřeby a úroveň soběstačnosti pacientů, projevů jejich onemocnění, rizikových faktorů, a to i za použití hodnotících a měřících technik používaných v ošetrovatelské praxi, zejména testů soběstačnosti, rizika vzniku proleženin, hodnocení bolesti, stavu vědomí, kognitivních funkcí a stavu výživy, sledovat a hodnotit fyziologické funkce pacientů, včetně saturace kyslíkem a srdečního rytmu, a další tělesné parametry za použití zdravotnických prostředků, pozorovat, hodnotit a zaznamenávat fyzický a psychický stav pacienta, získávat osobní, rodinnou, pracovní a sociální anamnézu, zajišťovat a provádět vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve, provádět odsávání sekretů z horních cest dýchacích a z permanentní tracheostomické kanyly u pacientů starších 3 let a zajišťovat jejich průchodnost, hodnotit a ošetřovat poruchy celistvosti kůže a chronické rány a ošetřovat stomie, hodnotit a ošetřovat centrální a periferní žilní vstupy, včetně zajištění jejich průchodnosti, pečovat o zavedené močové katetry pacientů všech věkových kategorií, včetně provádění výplachů močového měchýře, provádět rehabilitační ošetřování, zejména polohování, posazování, základní pasivní, dechová a kondiční cvičení, nácvik mobility a přemísťování, nácvik sebeobsluhy s cílem zvyšování soběstačnosti pacienta a cvičení týkající se rehabilitace poruch komunikace a poruch polykání a vyprazdňování a metody bazální stimulace s ohledem na prevenci a nápravu poruch funkce těla, včetně prevence dalších poruch z imobility, edukovat pacienty, případně jiné osoby v ošetrovatelských postupech, použití zdravotnických prostředků a připravovat pro ně informační materiály, orientačně

hodnotit sociální situaci pacienta, identifikovat potřebnost spolupráce sociálního nebo zdravotně-sociálního pracovníka a zprostředkovat pomoc v otázkách sociálních a sociálně-právních, zajišťovat činnosti spojené s přijetím, přemísťováním a propuštěním pacientů, poskytovat a zajišťovat psychickou podporu umírajícím a jejich blízkým a po stanovení smrti lékařem zajišťovat péči o tělo zemřelého a činnosti spojené s úmrtím pacienta, přejímat, kontrolovat, ukládat léčivé přípravky, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dostatečnou zásobu, přejímat, kontrolovat a ukládat zdravotnické prostředky, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dezinfekci a sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu, analyzovat, zajistit a hodnotit kvalitu a bezpečnost poskytované ošetrovatelské péče, zajišťovat stálou připravenost pracoviště včetně věcného a technického vybavení a funkčnosti zdravotnických prostředků, doporučovat použití vhodných zdravotnických prostředků pro péči o stomie, chronické rány nebo při inkontinenci, doporučovat vhodné kompenzační zdravotnické prostředky pro zajištění mobility a sebeobsluhy v domácím prostředí, provádět výměnu močového katetru u žen a dívek starších 3 let věku, provádět výměnu periferního žilního katetru pacientům starším 3 let věku a jeho odstranění.

Pod odborným dohledem všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí (pro intenzivní péči) smí VS poskytovat vysoce specializovanou ošetrovatelskou péči a vykonávat činnosti: sledovat a analyzovat údaje o zdravotním stavu pacienta, hodnotit fyziologické funkce, analyzovat křivku elektrokardiogramu, hodnotit závažnost stavu, zahajovat a provádět kardiopulmonální resuscitaci se zajištěním dýchacích cest a s použitím dostupného technického vybavení, včetně defibrilace srdce elektrickým výbojem po provedení záznamu elektrokardiogramu, pečovat o dýchací cesty pacienta i při umělé plicní ventilaci, včetně odsávání z dolních cest dýchacích, pečovat o pacienta na domácí plicní ventilaci, včetně obsluhy zdravotnických prostředků, vyhodnocení ventilačních parametrů, výměny tracheostomické kanyly při komplikacích, provádět poučení pacienta a jím určených osob o používání pomůcek a obsluze zdravotnických prostředků, zajišťovat stálou připravenost pracoviště, včetně funkčnosti speciální přístrojové techniky a materiálního vybavení; sledovat a analyzovat údaje na speciální přístrojové technice, rozpoznávat technické komplikace a řešit je, hodnotit a ošetřovat arteriální vstupy, včetně zajištění jejich průchodnosti. **Bez odborného dohledu na základě indikace lékaře VS smí vykonávat:** zavádět periferní žilní katetry pacientům starším 3 let, podávat léčivé přípravky s výjimkou radiofarmak, nejde-li o nitrožilní injekce nebo infuze u dětí do 3 let věku, pokud není dále uvedeno jinak, zavádět a udržovat inhalační a kyslíkovou terapii, provádět screeningová, depistážní

a dispenzární vyšetření, odebírat krev a jiný biologický materiál a hodnotit, zda jsou výsledky fyziologické; v případě fyziologických výsledků může naplánovat termín další kontroly, provádět ošetření akutních a operačních ran, včetně ošetření drénů, drenážních systémů a kůže v průběhu léčby radioterapií, odstraňovat stehy u primárně hojících se ran a drény s výjimkou drénů hrudních a drénů v oblasti hlavy, provádět katetrizaci močového měchýře žen a dívek starších 3 let, provádět výměnu a ošetření tracheostomické kanyly, zavádět gastrické sondy pacientům při vědomí starším 10 let, včetně zajištění jejich průchodnosti a ošetření, a aplikovat enterální výživu u pacientů všech věkových kategorií, provádět výplach žaludku u pacientů při vědomí starších 10 let, asistovat při zahájení aplikace transfuzních přípravků a ošetřovat pacienta v průběhu aplikace a ukončovat ji, provádět návštěvní službu a poskytovat péči ve vlastním sociálním prostředí pacienta, podávat potraviny pro zvláštní lékařské účely.

Pod odborným dohledem lékaře VS smí: aplikovat nitrožilně krevní deriváty.

Pod odborným dohledem lékaře nebo všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí na základě indikace lékaře VS smí: podávat léčivé přípravky do epidurálního katetru pacientům starším 3 let. (vyhláška č. 55/2011 Sb.)

2.3.3 Všeobecná sestra se specializací

Odbornou způsobilost k výkonu povolání sestry se specializací se získává absolvováním postgraduálního studia, do kterého spadá specializační studium, certifikovaný kurz, celoživotní vzdělávání, akreditovaný kvalifikační kurz a doktorské studium. **Specializační studium** vychází ze vzdělávacího specializačního programu, kde se zdravotník zaměřuje na specifika ošetrovatelské péče v různých klinických oborech ve kterých je specializace dostupná. Účelem je si prohloubit své všeobecné znalosti, které získávají na příslušných akreditovaných pracovištích s danou specializací v oboru. Specializační vzdělání je rozděleno do modulů, z nichž se skládá ucelený vzdělávací program, který je náležitě akreditován. Vzdělávací program specializačního vzdělávání určuje délku vzdělávání, rozsah a obsah modulů, rozsah nabývání znalostí a zkušeností. Délku povinné praxe a teoretické výuky, typ pracoviště dle vybrané specializace, požadované teoretické a praktické znalosti a dovednost, ke kterým je zdravotník připravován. Uchazeči jsou vedeni pod dohledem školitele – pouze zaměstnanec akreditovaného zařízení a zdravotník se specializovanou způsobilostí v daném oboru. V případě, že se jedná o novou specializaci, ve které není

dostatek specializovaných osob může být školitel jiný zdravotník včetně lékaře. Školitel v průběhu vzdělávání průběžně prověřuje teoretické a praktické znalosti a zkušenosti svého svěřence. Vypracovává studijní plán, který zahrnuje i plnění praktických výkonů, které musí být splněny k absolvování specializačního vzdělání. Ukončení specializovaného studia probíhá atestační zkouškou před oborovou komisí, po které následně zdravotník získává způsobilost k výkonu specializovaných činností dle studované specializace. Opakovat atestační zkoušku je možno nejdříve šest měsíců ode dne neúspěšně vykonané zkoušky. **Program certifikovaného kurzu** obdobně jako u specializovaného vzdělávání určuje délku, jeho členění, rozsah a obsah, délku povinné praxe, typ pracoviště pro povinnou praxi, požadavky a teoretické a praktické znalosti a dovednosti. Dále stanoví rozsah činností, které absolvent certifikovaného kurzu získá. Rozdíl mezi specializačním vzděláním a certifikovaným kurzem spočívá v tom, že absolvováním specializačního vzdělání získáváme odbornou způsobilost dané specializace. Absolvováním certifikovaného kurzu bez předešlé specializace získává zdravotník pouze zvláštní odbornou způsobilost pro úzce vymezené zdravotnické činnosti. Nutno zmínit, že certifikovaným kurzem nelze nahradit specializační způsobilost v dané specializaci, avšak může vykonávat jednotlivé činnosti v dané specializaci. Žádost o přihlášení do certifikovaného kurzu posílá uchazeč přímo akreditovanému pracovišti. K přihlášce se přikládá ověřená kopie dokladů odbornosti a způsobilosti k výkonu práce nebo kopie dokumentů. Můžeme nahradit výpisem z Národního registru zdravotnických pracovníků. Certifikaci provádí akreditované pracoviště, které zajišťuje účastníkovi povinnou praxi v souladu se vzdělávacím programem. Absolventovi může být uznána již dříve vykonávaná praxe, pokud splňuje náležité požadavky stanovené vzdělávacím programem. Následně je vydáno potvrzení o započtení. Pro ukončení kurzu je potřeba splnění všech požadavků, které program stanovil. Absolvent obdrží certifikát s přesně uvedenými činnostmi, které získal. **Celoživotní vzdělávání** je stále častěji užívaným pojmem. Charakterizuje spojení všech stupňů a typů vzdělávacích aktivit. Vlastní iniciativu jedince vzdělávat se, zdokonalovat a seberealizovat v procesu celoživotního vzdělávání. Celoživotní učení zahrnuje veškeré učební aktivity v průběhu života člověka s cílem rozvíjet potřebné znalosti, dovednosti a kompetence. Umožnit tím nejen osobnostní růst, ale i občanské, sociální a profesní uplatnění. Cíle celoživotního vzdělávání jsou seznámit se s novými poznatky a metodami v oboru, tím si prohloubit své všeobecné znalosti, rozšířit si přehledy metod používaných v ošetrovatelské péči, doplňování si vědomostí. A toto vše v souladu s rozvojem daného

oboru a nejnovějšími vědeckými poznatky při výkonu příslušného povolání. Je povinné pro všechny zdravotnické pracovníky a jiné odborníky. Formy celoživotního vzdělávání jsou odborný kurz (akreditované i certifikované), specializační vzdělání, odborná stáž, školení, odborný seminář, odborná konference, odborná publikační činnost v periodickém tisku, odborná pedagogická činnost v rámci teoretické i praktické výuky, vědecko-výzkumná činnost ve spoluúčasti na vědeckých projektech, e-learningový kurz nebo samostudium odborné literatury, dále také navazující studium akreditovaných studijních oborů na VOŠ, VŠ (bakalářské nebo magisterské) nebo doktorské. Ve většině případů je vydáno potvrzení o účasti. **Akreditovaný kvalifikační kurz** dává absolventovi způsobilost k plnění výkonu příslušného zdravotnického povolání, které má na starosti akreditované pracoviště. Vzdělávací program stanovuje délku, rozsah a obsah přípravy, počet hodin praktického a teoretického vyučování, pracoviště pro povinnou praxi s maximální patnáctiprocentní omluvenou absencí. Součástí programu je i seznam doporučené literatury ke studiu. Podmínkou přijetí může být i zdravotní způsobilost. Žádost uchazeč podává prostřednictvím svého zaměstnavatele, který je zároveň poskytovatelem zdravotnických služeb, nebo sám za sebe, pokud bude akreditovaný kvalifikační kurz hradit na své náklady. Do 30 dnů uchazeč obdrží oznámení s termínem začátku kurzu. Absolventovi mohou být uznány již dříve absolvovaná studia, pokud odpovídají programu akreditovaného kvalifikačního kurzu. Studium je ukončeno závěrečnou zkouškou před zkušební komisí akreditovaného pracoviště podle zkušebního řádu. Právo ministerstva je jmenovat dalšího člena zkušební komise. Termín a místo konání závěrečné zkoušky ministerstvo sdělí akreditovanému pracovišti minimálně 30 dnů před konáním zkoušky. K přihlášení k závěrečné zkoušce se předkládá, že uchazeč úspěšně splnil všechny povinnosti a náležitosti stanovené vzdělávacím programem. Závěrečná zkouška se může opakovat nejvýše dvakrát. Úspěšným je předáno osvědčení o získání odborné způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání nebo povolání jiného odborného pracovníka. (zákon č. 96/2004 Sb., Jelínková, 2021)

Všeobecná sestra se specializací obecně může bez odborného dohledu a bez indikace lékaře: edukovat pacienty, případně jiné osoby ve specializovaných ošetrovatelských postupech a připravovat pro ně informační materiály, sledovat a vyhodnocovat stav pacientů z hlediska možnosti vzniku komplikací a náhlých příhod a podílet se na jejich řešení, koordinovat práci členů ošetrovatelského týmu v oblasti své specializace, hodnotit kvalitu poskytované ošetrovatelské péče, provádět

ošetřovatelský výzkum, zejména identifikovat oblasti výzkumné činnosti, realizovat výzkumnou činnost a vytvářet podmínky pro aplikaci výsledků výzkumů do klinické praxe na vlastním pracovišti i v rámci oboru, připravovat standardy specializovaných postupů v rozsahu své způsobilosti, vést specializační vzdělávání v oboru své specializace, provádět a dokumentovat fyzikální vyšetření pacienta. **Na základě indikace a lékaře smí:** provádět přípravu pacientů na specializované diagnostické a léčebné postupy, doprovázet je a asistovat během výkonů, sledovat je a ošetřovat po výkonu, edukovat pacienty, případně jiné osoby ve specializovaných diagnostických a léčebných postupech. (vyhláška č. 55/2011 Sb.)

Všeobecná sestra se specializací pro intenzivní péči bez odborného dohledu a indikace lékaře smí v rámci své specializace: sledovat a analyzovat údaje o zdravotním stavu pacienta, hodnotit fyziologické funkce, analyzovat křivku elektrokardiogramu, hodnotit závažnost stavu, zahajovat a provádět kardiopulmonální resuscitaci se zajištěním dýchacích cest a s použitím dostupného technického vybavení, včetně defibrilace srdce elektrickým výbojem po provedení záznamu elektrokardiogramu, pečovat o dýchací cesty pacienta i při umělé plicní ventilaci, včetně odsávání z dolních cest dýchacích, pečovat o pacienta na domácí plicní ventilaci, včetně obsluhy zdravotnických prostředků, vyhodnocení ventilačních parametrů, výměny tracheostomické kanyly při komplikacích, provádět poučení pacienta a jím určených osob o používání pomůcek a obsluze zdravotnických prostředků, zajišťovat stálou připravenost pracoviště, včetně funkčnosti speciální přístrojové techniky a materiálního vybavení; sledovat a analyzovat údaje na speciální přístrojové technice, rozpoznávat technické komplikace a řešit je, hodnotit a ošetřovat arteriální vstupy, včetně zajištění jejich průchodnosti. **Bez odborného dohledu na základě indikace lékaře smí:** provádět měření a analýzu fyziologických funkcí pacienta specializovanými postupy pomocí přístrojové techniky, včetně využití invazivních metod, provádět katetrizaci močového měchýře mužů a chlapců starších 15 let věku, zavádět gastrickou a duodenální sondu pacientovi v bezvědomí, provádět výplach žaludku u pacienta se zajištěnými dýchacími cestami, vykonávat činnosti u pacienta s akutním a chronickým selháním ledvin, který vyžaduje léčbu dostupnými očišťovacími metodami krve, provádět tracheobronchiální laváže u pacienta se zajištěnými dýchacími cestami, vykonávat činnosti spojené s přípravou, průběhem a ukončením aplikace metod léčby bolesti, vykonávat činnosti při přípravě, v průběhu a bezprostředně po ukončení všech způsobů celkové a místní anestézie, provádět punkci artérií k jednorázovému odběru krve

a kanylaci k invazivní monitoraci krevního tlaku s výjimkou arterie femoralis, podávat léčivé přípravky do epidurálního katetru, nastavovat ventilační parametry při poskytování domácí umělé plicní ventilace, které stanovuje indikující lékař, titrovat léčivé přípravky k dosažení či udržení předem definovaných hodnot fyziologických funkcí nebo laboratorních hodnot, které stanovuje indikující lékař, provádět odstranění centrálního žilního katetru, zavádět Huberovu jehlu do implantovaného portového katetru a provádět její odstranění, odstraňovat hrudní drény u pacienta na umělé plicní ventilaci, zavádět a odstraňovat intraoseální vstup. **Pod odborným dohledem lékaře smí:** aplikovat transfuzní přípravky a přetlakové objemové náhrady, provádět extubaci tracheální kanyly, provádět externí kardiostimulaci, zahajovat a vést léčebnou hypotermii, provádět následnou výměnu tracheostomické kanyly pacientovi na umělé plicní ventilaci, provádět odstranění tracheostomické kanyly, provádět odvykání od umělé plicní ventilace, včetně provádění testů spontánního dýchání u pacienta se zajištěnými dýchacími cestami. **Pod dohledem lékaře nebo dětské sestry pro intenzivní péči v pediatrii nebo neonatologii na základě indikace lékaře smí:** podávat léčivé přípravky nitrožilně, infúzí nebo aplikovat do epidurálního katetru s výjimkou radiofarmak dětem do tří let. (vyhláška č. 55/2011 Sb.)

2.4 Vybrané ošetrovatelské výkony v závislosti na kompetencích sester

„Kompetence neboli způsobilost, která je souhrnem znalostí, dovedností postojů a hodnot a umožňuje nositeli vykonávat určitou činnost.“ (Šafránková, 2019, s. 118)

2.4.1 Periferní venózní/žilní katetr-PVK/PŽK

Jedná se o zajištění žilního řečiště k léčebným, diagnostickým a nutričním procedurám. Volba místa punkce neboli vpichu, záleží na individuálních anatomických poměrech a kvality žilního systému. Nejčastěji jsou vybírány lokality hřbety ruky, předloktí, loketní jamky nebo vnitřní strana paže. Dolní končení jsou rizikové vzniku trombózy. Mezi PVK řadíme krátké periferní kanyly, které jsou barevně rozděleny dle velikosti a jsou kratší než 6cm-laicky a nesprávně flexila. Dále to jsou dva typy dlouhých periferních kanyl označených jako Midline v délce 6-15cm a delší než 15cm. (Zemanová, 2021)

Praktická sestra dle svých kompetencí může ošetřovat PVK bez dohledu či indikace lékaře. Pod dohledem VS smí praktická sestra hodnotit, ošetřovat a zajišťovat průchodnost PVK. (vyhláška č. 55/2011 Sb.)

Všeobecná sestra má v kompetencích popsané výkony hodnocení, ošetřování a zajišťování průchodnosti PVK a provádět jeho výměnu a odstranění bez odborného dohledu nebo indikace lékaře u pacientů starší tří let. Bez odborného dohledu na základě indikace lékaře smí zavádět PVK pacientům starší tří let. (vyhláška č. 55/2011 Sb.)

Všeobecná sestra se specializací pro intenzivní péči má stejné kompetence jako VS. Tedy hodnocení, ošetřování a zajišťování průchodnosti PVK s možností provádět odstranění a výměnu katetru pacientům starších tří let bez odborného dohledu či indikace lékaře. Dle indikace zavádí katetr pacientům starším tří let. (vyhláška č. 55/2011 Sb.)

2.4.2 Centrální venózní/žilní katetr-CVK/CŽK

Jde o zajištění žilního řečiště, k léčebným, diagnostickým a nutričním účelům. Tento typ katetru se zavádí v případech, kdy anatomie periferních žil je nevyhovující k zavedení PVK nebo je zapotřebí podávat léky v koncentracích, které by poškodily periferii. Konec katetru je lokalizován v oblasti přechodu do horní duté žíly ústící do pravé srdeční síně. CVK se dělí na: CICC-centrální katetr zavedený v oblasti velkých žil (v. subclavia, v. jugularis interna); FICC-centrální katetr zaveden do stehenní žíly (v. femoralis); PICC-centrální katetr zavedený z periferie (v. basilica, v. brachialis, v. cephalica nebo v. axillaris). Kanylace CVK probíhá za přísných sterilních podmínek s možným využitím ultrazvuku. (Zemanová, 2021)

Praktická sestra smí hodnotit, ošetřovat a zajišťovat průchodnost CVK pouze za dohledu VS. (vyhláška č. 55/2011 Sb.)

Všeobecná sestra ve svých kompetencích bez odborného dohledu a bez indikace lékaře může hodnotit, ošetřovat a zajišťovat průchodnost CVK. (vyhláška č. 55/2011 Sb.)

Všeobecná sestra se specializací pro intenzivní péči vychází ze stejných kompetencí jako VS. Specializace ji opravňuje k odstraňování CVK na základě indikace lékaře. (vyhláška č. 55/2011 Sb.)

2.4.3 Arteriální katetr-ART

Tento typ katetru se využívá na lůžkách intenzivní péče pro invazivní měření arteriálního tlaku krve, přímého tlaku krve ale také k odebrání krve. ART se využívá u pacientů, u kterých dochází v rychlém změnám krevního tlaku nebo u pacientů, u kterých dochází k častým odběrům krve. Nejčastější místa punkce pro zavedení ART jsou: a. radialis (na nedominantní končetině), a. ulnaris, a. brachialis, a. femoralis. Výkon se provádí za přísných sterilních podmínek a možností použití ultrazvukového zařízení. (Zemanová, 2021)

Praktická sestra nemá kompetenci manipulace s ART katetrem. (vyhláška č. 55/2011 Sb.)

Všeobecná sestra ve svých kompetencích může hodnotit, ošetřovat a zajišťovat průchodnost arteriálního vstupu za odborného dohledu sestry se specializací pro intenzivní péči. (vyhláška č. 55/2011 Sb.)

Všeobecná sestra se specializací pro intenzivní péči díky své specializaci má oprávnění bez odborného dohledu či indikace lékaře hodnotit, ošetřovat a zajišťovat průchodnost ART. Dále může provádět punkci arterie za účelem jednorázového odběru a kanylace pro měření arteriálního tlaku krve kromě a. femoralis. (vyhláška č. 55/2011 Sb.)

3 Praktická část

3.1 Cíle práce a výzkumné otázky

V rámci této bakalářské práce byly stanoveny tři cíle. První cíl je popisný, který je splněn již v rámci teoretické části bakalářské práce a výzkumná otázka k němu nebyla položena. K druhému cíli této BP byly přiřazeny čtyři výzkumné otázky. K poslednímu třetímu cíli byla stanovena jedna výzkumná otázka.

3.1.1 Cíle práce

1. Popsat kompetence sester v České republice.
2. Zjistit, zda vybraní zdravotničtí pracovníci znají kompetence sester.
3. Zjistit, zda sestry své kompetence v praxi dodržují.

3.1.2 Výzkumné otázky práce

1. Výzkumná otázka není stanovena, jedná se o popisný cíl.
 - 2.1. Znají Všeobecné sestry své kompetence?
 - 2.2. Znají Praktické sestry své kompetence?
 - 2.3. Znají sestry specialistky rozdíly v kompetencích sester?
 - 2.4. Znají lékaři rozdíly v kompetencích sester?
3. Jsou v praxi dodržovány kompetence sester?

3.2 Metody

Praktická část bakalářské práce byla realizována kvalitativní metodou ve formě polostrukturovaného rozhovoru v nemocnici krajského typu, kde vedení nemocnice a jednotlivá oddělení podepsala souhlas s realizací výzkumu (Příloha A). Výzkumné šetření probíhalo v říjnu 2023. Respondenty byly sestry (S1-S12) a lékaři (L1-L3) pracující na jednotkách intenzivní péče v poměru 12:3. Vzhledem k tomu, že byli dotazováni i lékaři, kteří pracují ve velmi úzkém pracovním vztahu se sestrami, musely být otázky pro lékaře přizpůsobeny. Před zahájením rozhovoru všichni podepsali souhlas s účastí ve výzkumu.

Podepsané souhlasy respondentů jsou k nahlédnutí uschovány ve složce autora bakalářské práce pro ochranu osobních údajů na TUL, vzor je přiložen v přílohách (Příloha B). Samotné rozhovory probíhaly na jednotkách intenzivní péče v nemocnici krajského typu za plného provozu. Data byla nahrána na diktafon a následně přepsána do počítačového programu Microsoft office Word. Posléze vytištěna a zpracována technikou tužka-papír. Schémata byla vytvořena v bezplatné webové aplikaci Diagrams.net.

3.3 Výzkumný vzorek

Tabulka 1 Základní údaje respondentů-sester

Respondent	Věk	Typ sestry	Nejvyšší vzdělání	Celková praxe
S1	45	praktická sestra	středoškolské	6
S2	50	praktická sestra	středoškolské	3
S3	29	praktická sestra	středoškolské	10
S4	46	všeobecná sestra	středoškolské	28
S5	28	všeobecná sestra	bakalářské	5
S6	23	všeobecná sestra	bakalářské	3
S7	25	všeobecná sestra	vyšší odborné	6
S8	26	všeobecná sestra	vyšší odborné	4
S9	38	sestra se specializací v intenzivní péči	magisterské	18
S10	49	sestra se specializací v intenzivní péči	specializace v oboru intenzivní péče	31
S11	29	sestra se specializací v intenzivní péči	specializace v oboru intenzivní péče	8
S12	35	sestra se specializací v intenzivní péči	magisterské	13

Tabulka 2 Základní tabulka respondentů-lékařů

Respondent	Věk	Vzdělání	Celková praxe
L1	39	atestace v oboru anesteziologie a resuscitace	13
L2	31	atestace v oboru anesteziologie a resuscitace	7
L3	43	atestace v oboru anesteziologie a resuscitace	18

3.4 Analýza výzkumných dat

Výzkum byl zrealizován prostřednictvím polostrukturovaného rozhovoru, během kterého se pokládaly otázky ve dvou verzích – pro sestry (Příloha C) a pro lékaře (Příloha D). Rozhovor byl nahrán na diktafon. Následný záznam byl přepsán do textové podoby pomocí počítačového programu Microsoft office Word a vytisknut. Metodou tužka-papír byly následně vyhledávány informace vedoucí ke splnění hlavních cílů bakalářské práce. Informace jsou v podobě odpovědí respondentů kategorizovány podle podobnosti či stejnosti odpovědi. Následně byla vytvořena schémata v bezplatné webové aplikaci Diagrams.net. Pro přehlednost a orientaci ve schématech, jsou odpovědi sester označeny barvami. PS-zeleně, VS-červeně, SS-fialově.

3.4.1 Sesterská část

Kategorizace otázka č. 1 – Znáte a víte o čem pojednává vyhláška č. 55/2011Sb.?

První otázka je zaměřena na základní znalost zdravotnické legislativy, která je součástí vzdělávání NLZP. Respondenti S2, S3, S4, S7, S8, S9, S11 a S12 odpověděli shodně, že nevědí nebo vůbec netuší čeho se vyhláška týká. Respondenti S1, S5, S6, a S10 si odpovědi nebyli jisti, ale jejich odpověď obsahovala slova „... kompetencemi nebo činnostmi sester“. Respondent S9 odpověděl „To vím, ta se zabývá vzděláváním sester.“ Jelikož je odpověď nesprávná (popisuje zákon č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních) je zařazena do kategorie mezi odpovědi – Neví. Za správnou odpověď je považována ta, ve které jsou zmiňované činnosti nebo kompetence NLZP, jelikož oficiální název vyhlášky č. 55/2011 Sb. je o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

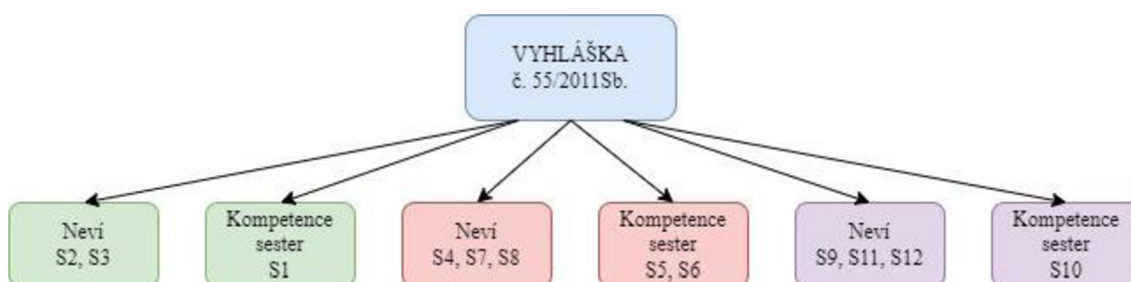


Schéma č. 1 Znalost vyhlášky č. 55/2011Sb. sestrami (Zdroj: Autor)

Kategorizace otázka č. 2 – Popište mi své kompetence.

Otázka č. 2 je přímo zaměřena na popsání/vyjmenování kompetencí. Všichni respondenti S1 – S12 popsali minimálně 5 svých kompetencí. Respondenti S1, S2, a S3 (PS) uvádějí měření FF, zapisování do dokumentace, provádění celkové ošetrovatelské péče o pacienta, „*Umyvám pacienta a zároveň je promazávám, tím pečuji o kožní integritu, pomáhám jim s vyprazdňováním, polohuju je, když je to potřeba, kontroluju si tak i operační rány a nacvičujeme vertikalizaci.*“ Takto popisuje celkovou ošetrovatelskou péči respondent S3. Dále zmiňují cévkování ženy, k němuž mají kompetenci, ale jen pod dohledem VS nebo SS, to ale nezmiňují. Respondenti S1, S2, S3 zmiňují, že mohou pod odborným dohledem VS nebo SS odebírat biologický materiál a aplikovat léky či infuzní terapii i.v. Respondent S3 zmiňuje aplikaci léčiv s.c. „*tohle je vlastně jediný co můžeme dělat jako invazivního, jinak můžu dělat vše co není do žíly u pacienta.*“ Respondent S2 uvádí oxygenoterapii dle indikace lékaře. Respondent S3 popisuje péči o tracheostomii a sledování vědomí, které nemá v kompetencích. Respondenti S4, S5, S6, S7, S8 (VS) uvádějí samostatnost při podávání léků, monitoraci FF, kontrolování stavu pacienta, cévkování ženy a zapisování do dokumentace, zavádění PVK a zajištění jeho průchodnost a také aplikaci transfuzních přípravků pod dohledem lékaře. Respondent S7 popisuje podávání léků „*podávám léky p.o., i.v., i jinými formami jako je subkutánně, intradermálně, intramuskulárně, tím pádem nemusím být pod dozorem jako praktické sestry*“ Respondent S4 odpovídá „*mohu manipulovat s přístroji a zdravotnickou technikou a tím zajišťovat připravenost oddělení, aplikovat kyslík pacientovi, obsluhovat ventilátor, odebírat krev z arterky a aplikuju transfuze s lékařem přetlakovkou*“. Poslední 3 zmiňované výkony nemá VS sestra v kompetencích. Respondent S4 zmiňuje odsávání z HCD. Respondent S8 rovněž jako respondent S4 uvádí obsluhu ventilátoru, ke které nemá kompetenci. Dále respondent S8 uvádí „*myslím si, že se můžu starat o děti starší 3 let.*“ což je správné tvrzení, avšak s omezenými kompetencemi. Respondenti S9, S10, S11 a S12 (SS) shodně odpověděli zavedení PVK, PMK u mužů, jednorázový odběr z arterie, přičemž respondenti S11 a S12 doplňují i kanylaci arterie k monitoraci přímého tlaku. Respondent S12 ke kanylaci arterie dodává „*k tomu, ale musíme mít nějaký počet výkonů pod dohledem*“. Respondent S9 zmiňuje podávání léků do epidurálního katetru, tento výkon smí vykonávat v případě dohledu specializované sestry nebo lékaře, to ale neuvádí. Respondenti S9, S10 a S12 uvádí odstranění CVK a intubaci DC. Respondent S11 samostatně odpověděl měření FF

a hodnocení vědomí dle GCS. Respondent S12 doplňuje ještě kompetence o extubaci. Správná odpověď je vyjmenování kompetencí určené své profesy-PS, VS, SS se specifikováním kategorie (s dohledem/bez dohledu, s indikací lékaře/bez indikace lékaře) dle vyhlášky č. 55/2011 Sb. Chybně zařazené kompetence jsou označeny červeným přerušovaným ohraničením.

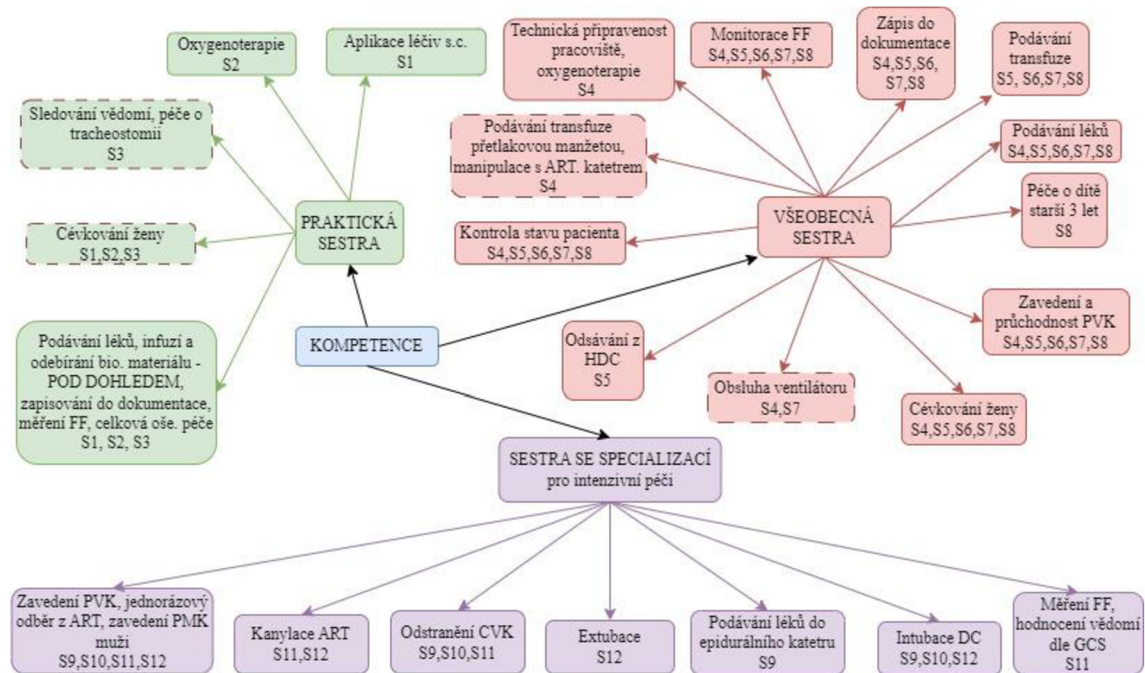


Schéma č. 2 Popsání svých kompetencí (Zdroj: Autor)

Kategorizace otázka č. 3 – Spolupracujete na pracovišti i s jiným typem sestry? Popište mi jejich kompetence.

Respondenti S6, S7, S8, S10, S11 a S12 odpověděli, že pracují s PS a zmiňují, že mezi její kompetence spadá pouze ošetrovatelská péče. Respondent S7 odpověděl „jsou to takové lepší ošetrovatelky.“ S11 a S12 dodali možnost vykonávání odborných výkonů jen pod dohledem VS nebo SS. Respondent S8 odpověděl „já si myslím, že PS mají stejné kompetence jako my VS, jen oni nemůžou podávat krev, léky do žíly a zavádět kanyly.“ Respondenti S1, S2, S3, S9, S10, S11, S12, pracují na směně s VS shodně zařadili mezi kompetence zajištění a ošetřování invazivních vstupů. Respondent S11 konstatoval „Všeobecné sestry mají určitě nižší kompetence.“ Respondent S1 dále zařazuje podávání léků všemi způsoby, ale respondenti S10 a S11 konkretizují „vyjma do epidurální katetru“. Respondent S9 dále zmiňuje celkovou ošetrovatelskou péči a odsávání z DC. Respondent S11 nezapomíná na měření FF a respondent

S12 dodává péči oxygenoterapií a cévkování ženy. Respondent S2 odpovídá „*všeobecné sestry jsou od slova všeobecně, takže ty můžou dělat všechno*“. Respondenti S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7 a S8 mají směny společně se SS. Shodují se v kompetencích SS v případě jednorázového odběru z arterie a zavádění PMK u muže. Respondenti S3, S4 a S5 zmiňují kanylaci arterie k monitorování tlaku krve. Respondent S3 dodává „*ale primář si to nepřeje, tak to tady ani nedělaj*“ Respondent S5 dodává samostatnost u podávání krevních derivátů. Respondenti S7 a S8 poznamenali i zavedení NGS z polyuretanu pomocí zavaděče. Respondenti S6 a S3 odpověděli asistence u intubace DC a respondent S2 dodává péči o pacienta na UPV. Respondent S1 shrnuje „*za mě velký rozdíl mezi všeobecnou a specializovanou sestrou není, moje kolegyně dělaj všechno rovnocenně*“ Přirazuje jim kompetence rozdávaní léků, starostlivost o průchodnost invazivních vstupů a odsávání z DC. Za správné odpovědi jsou považovány takové, které popisují činnosti kolegů/kolegyň-sester na pracovišti se zařazením do kategorií dle vyhlášky č. 55/2011 Sb.

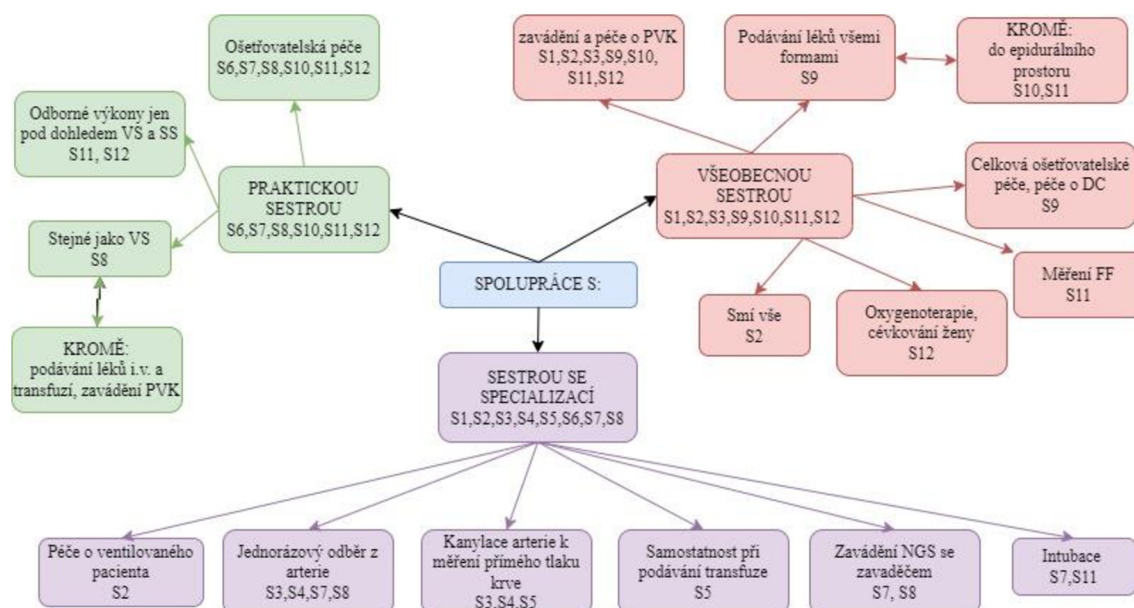


Schéma č. 3 Schopnost popsání kompetencí sester, s jimiž dotazovaná sestra spolupracuje (Zdroj: Autor)

Kategorizace otázka č. 4 – Ocitl/a jste se v situaci, kdy Vám lékař/ka naordinoval/a ordinaci, které jste neměl/a kompetenci, jak jste postupoval/a?

Znalosti kompetencí kolegů se méně kompetentní sestry vyhýbají porušováním vyhlášky a tím se dopouštějí trestných činů. Respondenti S1, S2, S3, S5, S6 a S7 odpověděli, že se ocitli v situaci, kdy museli řešit ordinaci lékaře, ke které neměli kompetenci. Respondent S3 dodává: „*Stává se mi to docela pravidelně.*“ Respondenti S1, S5, S6 splnili ordinaci, aniž by požádali kompetentnější sestru či lékaře o dohled. Respondenti S3 a S7 splnili ordinaci pod dohledem kompetentnějšího pracovníka nebo lékaře. Respondent S2 se pravidelně obrací na kompetentnější kolegy. Respondenti S4, S8, S9, S10, S11 a S12 se nesetkali s ordinací, ke které by neměli kompetenci. V případě, že se respondenti ocitli v situaci, kdy byli nekompetentní k výkonu, správně by měli informovat lékaře, a domluvit si jeho dohled nebo kompetentnější sestry nad výkonem. Variantou také je poprosit kompetentní sestru o výkon.

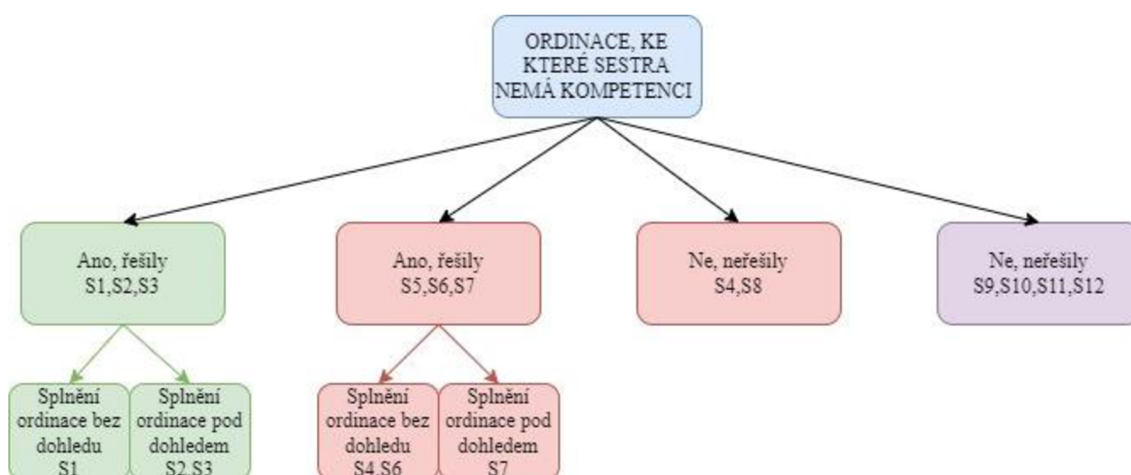


Schéma č. 4 Řešení nekompetentnosti k ordinaci lékaře (Zdroj: Autor)

Kategorizace otázka č. 5 – Upozornil/a jste na tuto skutečnost lékaře/ku? Jak zareagoval/a?

Touto otázkou se přímo navazuje na předešlou otázku č. 4. Otázka má snahu přijít na to, jak lékař zareaguje na sestry oznámení o nekompetentnosti k ordinaci. Respondenti S1, S5 a S6 neupozorňují lékaře, protože v mnoha případech dovednost ke splnění ordinace ovládají a nechtějí přidělovat lékaři starosti. Respondent S6 sděluje „neupozorňuju lékaře, protože daný výkon ovládám.“ Respondenti S2, S3 a S7 upozorňují lékaře a nesetkali se s negativní reakcí, vždy se domluví na řešení problému. Respondenti S4, S8, S9, S10, S11 a S12 na tuto otázku nemuseli odpovídat, protože se v takové situaci neocitli. Kdyby se v ní ocitli tak by respondenti S8, S9, S10 a S12 neupozornili lékaře, oproti tomu respondenti S4 a S11 by upozornili lékaře. Tato otázka nemá správnou odpověď protože respondenti odpovídají dle vlastní zkušenosti.

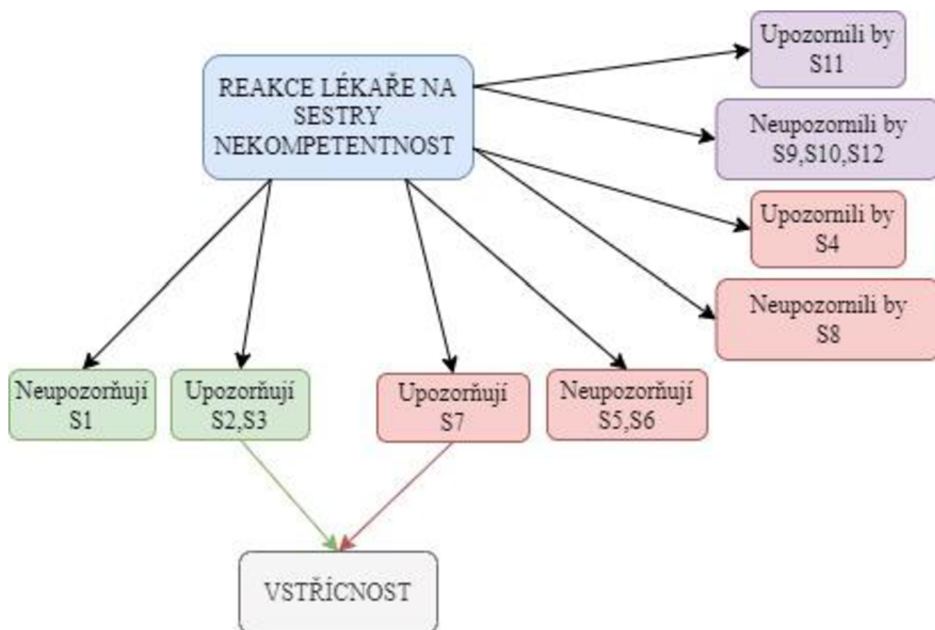


Schéma č. 5 Reakce lékaře na nekompetentnost sestry k výkonu (Zdroj: Autor)

Kategorizace otázka č. 6 – Myslíte si, že lékaři/ky znají rozdíly v kompetencích sester a berou na ně v ordinacích ohled?

Otázka je zaměřena na důvod, proč sestry překračují svoje kompetence dané vyhláškou. Respondenti S3, S4, S6, S7, S8 a S9 si myslí, že lékaři nemají povědomí o rozdílech v kompetencích sester. Respondenti S1, S2, S5 a S10 se domnívají, že lékaři znají rozdíly v kompetencích. Respondent S11 neví a respondent S12 odpovídá „*minimálně primář oddělení by měl znát kompetence sester na svém pracovišti.*“ Všichni respondenti odpověděli, že lékaři neberou na kompetence ohled při psaní ordinací. Tato otázka nemá správnou odpověď, jelikož se ptáme na názor sester.

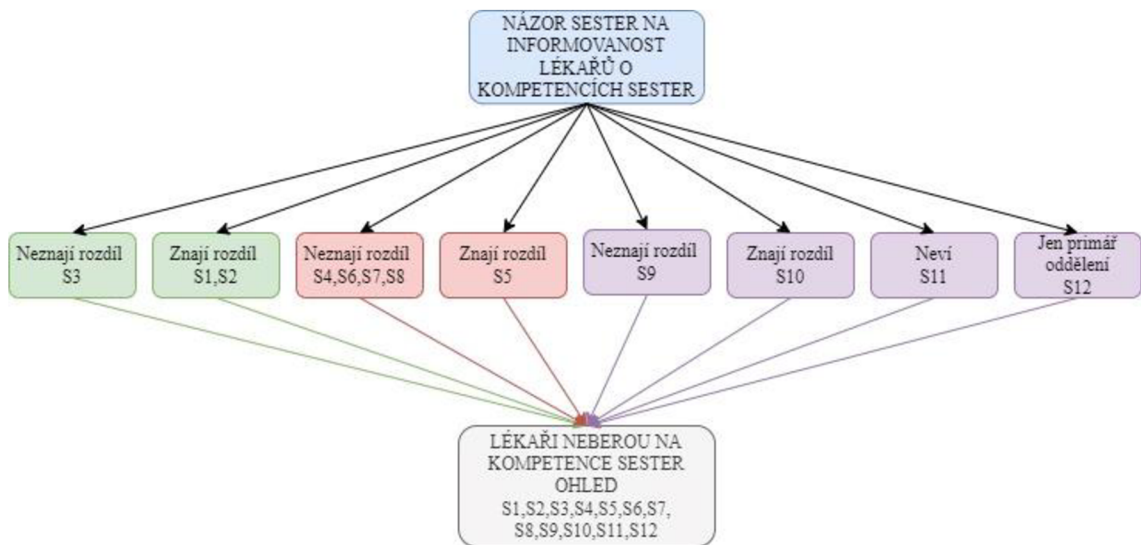


Schéma č. 6 Názor sester na informovanost lékařů ohledně kompetencích sester

(Zdroj: Autor)

Kategorizace otázka č. 7 – Jak by jste se zachoval/a, kdyby Vám lékař/ka naordinoval/a zavést PVK?

Otázka je položena přímo na zjištění, jak se sestra zachová v realitě, když dostane naordinovanou ordinaci. Ve všech případech respondenti po položení této otázky znejistěli a báli se odpovědět. Všichni respondenti až na respondenta S2 by PVK zavedli. Což je v případě respondentů S1 a S3 překročení kompetencí. Jediný respondent S2 odpověděl „...šel bych za kompetentnější sestrou.“ Praktické sestry nemají v kompetencích zavádění PVK, ale pouze ošetřování. V případě všeobecných sester a sester se specializací je kompetence stejná. Tedy smí na základě indikace lékaře zavádět PVK pacientům starších tří let.



Schéma č. 7 Postup sestry při výkonu (Zdroj: Autor)

Kategorizace otázka č. 8 – Vašeho pacienta čeká vyšetření, před kterým musí minimálně 6 hodin lačnit. Jak budete postupovat?

Otázka je položena přímo na zjištění, jak se sestra zachová v realitě, když dostane naordinovanou ordinaci. Všichni respondenti by edukovali pacienta, což je v případě respondentů S1, S2 a S3 překročení kompetencí. Respondenti S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7, S8, S9, S10, S11 a S12 udělají potřebné úkony – edukace personálu, zdali to bude potřeba zařídí náhradní výživu. Respondenti S7 a S8 udělají záznam o edukaci do dokumentace. Respondent S8 odpověděl „v první řadě edukuju pacienta, pak ošky, aby mu nedávali napít. Udělám zápis do papírů, že jsem ho edukoval a ještě by se měl nalepit lističek nad postel, ale u nás se to píše na tabuli.“ Správné odpovědi jsou v různých variantách odvozené od kompetentnosti sestry. Praktické sestra smí edukovat pacienta pouze pod dohledem VS nebo SS. V případě náhrady výživy, záleží jakou formou by se podávala. Edukace oše. personálu zastává v rámci fungování ošetrovatelského týmu. V případě VS a VS se specializací nejsou omezovány v edukaci pacienta.

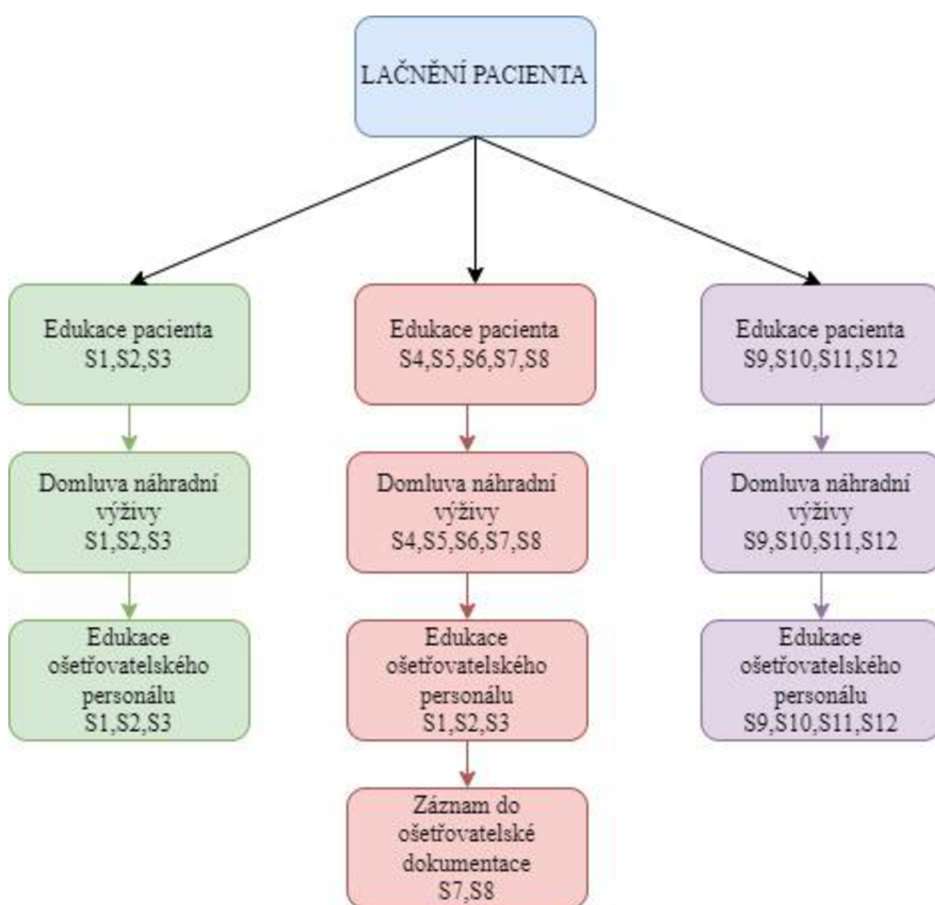


Schéma č. 8 Postup sestry při výkonu (Zdroj: Autor)

Kategorizace otázka č. 9 – Váš/e pacient/ka má CVK, který se bude muset dnes vytáhnout. Jak budete postupovat?

Otázka je položena přímo na zjištění, jak se sestra zachová v realitě, když dostane naordinovanou ordinaci. Respondenti S1, S4, S5, S9, S10 a S11 odpověděli, že informují lékaře a následně budou asistovat lékaři při jeho odstranění. Respondenti S2, S3, S6, S7, S8 a S12 jen informují lékaře a odstraní CVK sami za asistence sestry. V případě respondentů S9, S10, S11 a S12 je výkon v kompetencích. Respondent S3 odpověděl „CVK vždy sterilně vytáhnu a přiložím kompresy. Praktické sestry a všeobecné sestry nemají v kompetencích tento výkon. Mohou ale asistovat lékaři při jeho odstraňování. K tomuto výkonu je kompetentní VS se specializací pro intenzivní péči, výkon vykonává bez odborného dohledu na základě indikace lékaře.

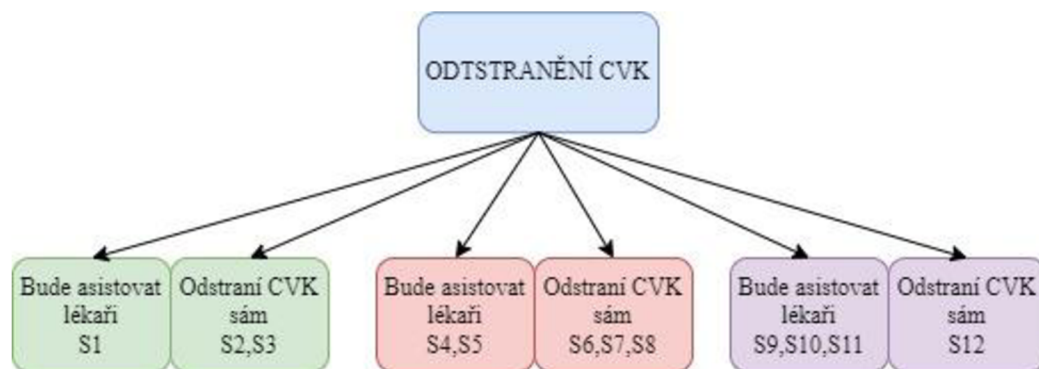


Schéma č. 9 Postup sestry při výkonu (Zdroj: Autor)

Kategorizace otázka č. 10 – Víte co se stane, když splníte ordinaci, ke které nemáte kompetenci?

Poslední otázka se věnovala znalosti, a hlavně uvědomění si závažnosti problematiky porušování kompetencí. Uvědomění si, co obnáší a vůbec znamená dopustit se činu, kdy je riziko poškodit sebe samotného nebo pacienta a být trestně odpovědný. Respondenti S1, S3, S4, S6, S9 a S10 si jsou vědomi závažnosti rizik spojených s překračováním kompetencí. Respondent S1 odpověděl „Byla bych právně napadnutelná, kdybych tím nějak poškodila pacienta nebo kohokoliv jiného. Kdyby se na to nepřišlo tak se nic nestalo.“ Respondenti S2, S5, S7, S8, S11 a S12 si nejsou vědomi závažnosti rizik spojených s překračováním kompetencí. Za správnou odpověď se považuje zmínění právního postihu.

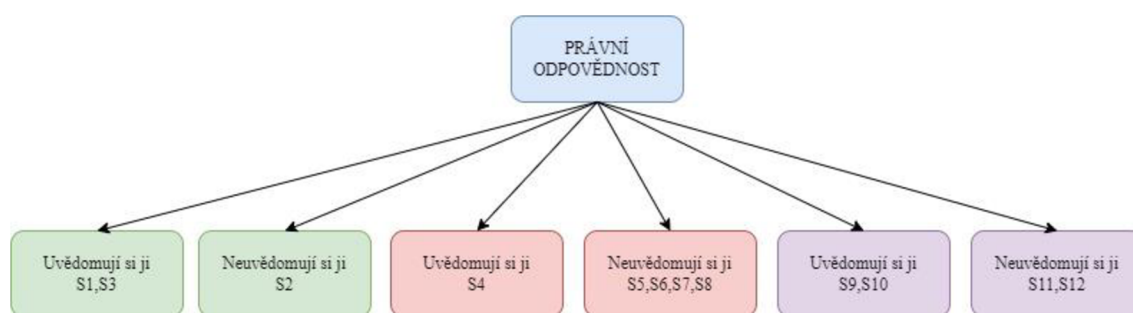


Schéma č. 10 Uvědomění právní odpovědnosti (Zdroj: Autor)

3.4.2 Lékařská část

Kategorizace otázka č. 11 – Znáte a víte o čem pojednává vyhláška č. 55/2011Sb?

Základem je alespoň minimální zdravotnická legislativní znalost svých nejbližších spolupracovníků-sester. Všichni respondenti L1-L3 neměli tušení o čem vyhláška pojednává. Respondent L2 odpověděl „*vůbec netuším.*“ Za správnou odpověď se považuje pojmenování vyhlášky nebo alespoň zmínění o kompetencích či činnostech NLZP.

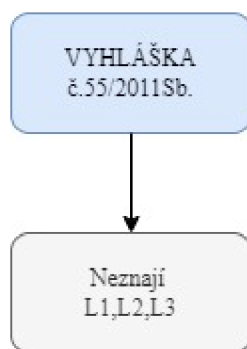


Schéma č.11 Znalost lékařů legislativy kompetencí sester (Zdroj: Autor)

Kategorizace otázka č. 12 – Jaký ty sester pracuje na vašem oddělení?

Otázka prověřuje lékaře, jak znají svůj personál. Respondent L1 popsal všechny typy sester a také typ sester na svém pracovišti. Respondent L2 popsal jen správně jeden typ sestry, a to praktickou sestru, VS a SS popsal jako sestry vysokoškolsky vzdělané. Respondent L3 nebyl schopen popsat typy sester. „*Nikdy jsem o nich neslyšel*“ Ve správné odpovědi mělo zaznít praktická sestra, všeobecná sestra a sestra se specializací nebo sestra se specializací..

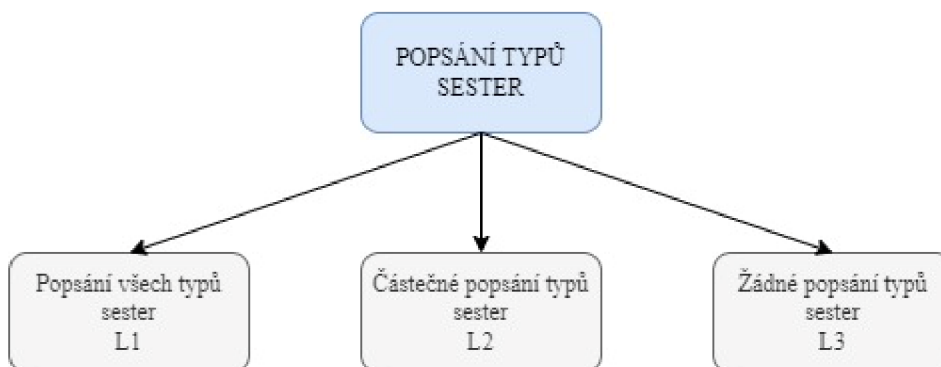


Schéma č. 12 Schopnost popsat typy sester (Zdroj: Autor)

Kategorizace otázka č. 13 - Máte alespoň minimální přehled o kompetencích jednotlivých sester?

Jelikož lékař úzce spolupracuje se sestrami měl by mít alespoň minimální povědomí o jejich kompetencích. Respondent L1 odpověděl: „*Já záměrně po sestrách nepožaduji dodržování kompetencí, protože mně osobně to přijde jako blbost. Aby sestra nemohla dělat to co umí a je si tím jistá.*“ Respondent L2 přiřadil výkon sondování polyuretanovou cévkou a cévkování muže ke kompetencím VS se specializací, a cévkování ženy ke kompetencím VS. Respondent L3 nezodpověděl žádnou kompetenci. Jako správná odpověď postačí popsání činnosti a přiřadit k sestře, která smí tuto činnost vykonat.

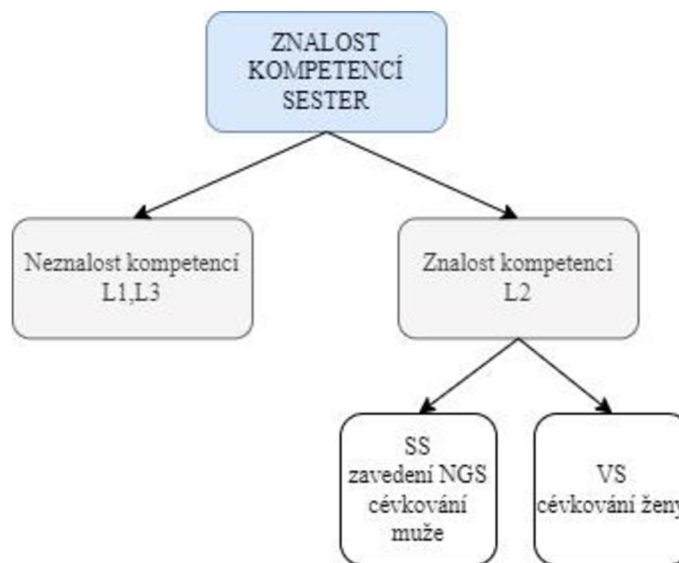


Schéma č. 13 Znalost a popsání kompetencí sester (Zdroj: Autor)

Kategorizace otázka č. 14 - Ocitl/a jste se někdy v situaci, kdy vám sestra oznámila, že danou ordinaci nesplní, protože k ní nemá kompetenci? O co šlo, a jak jste zareagoval/a? Co by jste udělal/a, kdyby jste se v této situaci ocitl/a?

Otázka navazuje na otázku č. 5 ze sesterské části. Respondenti L1, L2 a L3 byli v situaci kdy je sestra upozornila na svou nekompetentnost, všichni to respektovali. Respondenti L1 a L3 požádali kompetentní sestru o splnění ordinace. Respondent L2 ordinaci splnil sám za asistence sestry. Respondent L1 odpověděl: „*Ano, respektoval jsem to, protože má k tomu právo. Poprosil jsem jinou sestru, která má k tomu kompetenci.*“ Správně je jakákoliv odpověď, jelikož se ptáme na zkušenost z praxe.

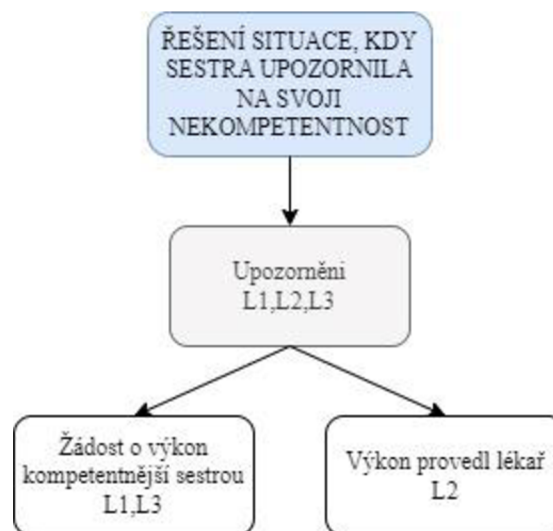


Schéma č. 14 Situace, kdy je lékař upozorněn o nekompetentnost sestry (Zdroj: Autor)

Kategorizace otázka č. 15 - Když píšete ordinace, berete ohled na sestry, která má daného pacienta/ku na starosti?

Touto otázkou se snažíme nalézt důvod, proč si sestry myslí, že na ně lékaři neberou ohled při psaní ordinací viz. otázka č. 6. Všichni respondenti přiznávají, že píší ordinace bez ohledu na kompetence sester. Respondenti L1 a L3 odůvodňují slovy: *Na jipce tohle nelze.* Respondent L2 odpovídá: *„Nikdy jsem nad tímto takto nepřemýšlel.“* Nelze popsat správnou odpověď, protože respondenti odpovídají z vlastních zkušeností.

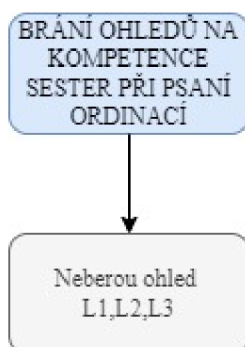


Schéma č. 15 Brání ohledů na kompetence sester při psaní dekurzů (Zdroj: Autor)

Kategorizace otázka č. 16 - Může PS zavádět PVK.

Otázka č. 16 přibližuje respondentům situace, kdy sestry nejčastěji ne/překračují své kompetence na základě jejich ordinace. Respondenti L1 a L2 odpovídají: *„Pod dohledem.“* Respondent L3 odpovídá: *„Nesmí.“* Správná odpověď: praktická sestra nemá v kompetencích zavádět PVK – tedy nesmí zavádět PVK.

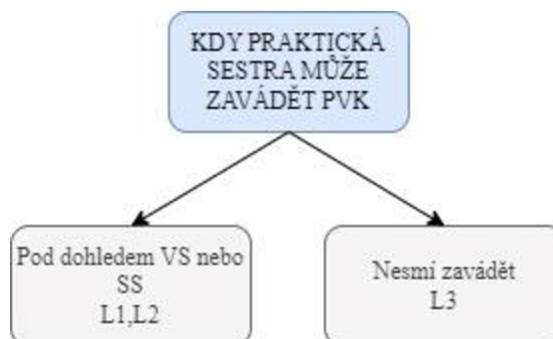


Schéma č. 16 Znalost lékaře kompetencí sester (Zdroj: Autor)

Kategorizace otázka č. 17 – Může PS ošetřovat PVK?

Otázka č.17 přibližuje respondentům situace, kdy sestry nejčastěji ne/překračují své kompetence na základě jejich ordinace. Respondenti L1 a L3 odpovídají: „*Ano, ale jen pod dohledem kompetentní sestry.*“ Respondent L2: „*Ti nemůžou, si myslím.*“ Správná odpověď: praktická sestra má v kompetencích ošetřování PVK – tedy smí ošetřovat PVK.



Schéma č. 17 Znalost lékaře kompetencí sester (Zdroj: Autor)

Kategorizace otázka č. 18 – Zvládli by jste sami zavést PVK?

Položená otázka je z důvodu zjištění, zdali by lékaři zvládli zavést PVK v případě nutnosti. Všichni respondenti si myslí že by PVK zvládli zavést. Respondenti L1, L2, L3 shodně odpověděli: „*Ano.*“ Na tuto otázku není správná odpověď, respondenti odpovídají na základě hodnocení svých zkušeností.



Schéma č. 18 Schopnost lékaře zavést PVK (Zdroj: Autor)

Kategorizace otázka č. 19 – Kdy může VS zavést PVK?

Otázka č. 19 přibližuje respondentům situace, kdy sestry nejčastěji ne/překračují své kompetence na základě jejich ordinace. Respondenti L2 a L3 odpověděli kdykoliv. Respondent L1 dodal: *“Kdykoliv, když si to bude žádat situace.”* Správná odpověď: VS smí zavádět PVK na základě indikace lékaře.

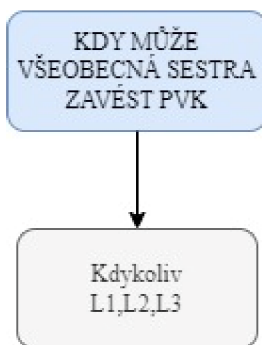


Schéma č. 19 Znalost lékaře kompetencí sester (Zdroj: Autor)

Kategorizace otázka č. 20 – Kdo může ošetřovat a manipulovat s arteriálním katetrem?

Otázka č. 20 přibližuje respondentům situace, kdy sestry nejčastěji ne/překračují své kompetence na základě jejich ordinace. Respondent L1 neví, respondent L2 SS a respondent L3 odpověděl: *„manipulovat s arterkou můžou jak VS tak i SS.“* Správná odpověď: kompetenci ošetřování a manipulaci s arteriálním katetrem smí provádět jen VS se specializací pro intenzivní péči – tedy pouze VS se specializací.



Schéma č. 20 Znalost lékaře kompetencí sester (Zdroj: Autor)

Kategorizace otázka č. 21 – Může SS pro intenzivní péči provádět jednorázový odběr z arterie a také provádět kanylaci k monitoraci krevního tlaku?

Otázka č. 21 přibližuje respondentům situace, kdy sestry nejčastěji ne/překračují své kompetence na základě jejich ordinace. Respondenti L1 a L3 ano, respondent L2 odpověděl: „*Sestry se specializací mohou jen odebírat, kanylovat smí jen lékař.*“ Správná odpověď: tuto kompetenci smí provádět jen VS se specializací pro intenzivní péči.



Schéma č. 21 Znalost lékaře kompetencí sester (Zdroj: Autor)

Kategorizace otázka č. 22 – Má VS v kompetencích odstraňovat CVK?

Otázka č. 22 přibližuje respondentům situace, kdy sestry nejčastěji ne/překračují své kompetence na základě jejich ordinace. Respondenti L1 a L2 odpověděli shodně: „*Ano, má.*“ Respondent L3 jako jediný odpověděl: „*Ne, nemá.*“ Správná odpověď: kompetenci odstraňování CVK smí provádět pouze VS se specializací. Všeobecná sestra tuto kompetenci nesmí vykonávat, protože není popsána v kompetencích.



Schéma č. 22 Znalost lékaře kompetencí sester (Zdroj: Autor)

3.5 Vyhodnocení cílů a výzkumných dat

3.5.1 První cíl: popsat kompetence sester v České republice.

Jelikož jde o popisný cíl, výzkumná otázka nebyla stanovena. Tento cíl je splněn popsáním kompetencí sester v teoretické části této bakalářské práce.

3.5.2 Druhý cíl: zjistit, zdali vybraní pracovníci znají kompetence sester.

První výzkumná otázka se zabývá znalostí kompetencí sester všeobecnými sestrami. Otázka č. 1 zjišťuje u všeobecných sester znalost vyhlášky č. 55/2011Sb. Odpověďmi bylo zjištěno, že více než polovina všeobecných sester nezná obsah vyhlášky. Zbylí respondenti zastupující všeobecné sestry prokázali znalost vyhlášky, kdy ve své odpovědi uvedli slovní spojení kompetence nebo činnosti sester. V otázce č. 2 respondenti zastupující všeobecné popisovali své kompetence. Všeobecné sestry nejsou znalé svých kompetencí, protože ojediněle zmiňují i takové, které nespadají do jejich profese.

Druhá výzkumná otázka je vztažena na znalost kompetencí sester praktickými sestrami. Praktické sestry odpovídaly na otázky č. 1 a 2. V první otázce většina praktických sester projevila neznalost vyhlášky o činnostech NLZP, protože její znalost projevil jen jeden respondent. Praktické sestry neznají své kompetence, protože ojediněle uvádějí i takové kompetence, které nespadají do jejich způsobilosti.

Třetí výzkumná otázka se snažila zjistit schopnost sester se specializací pro intenzivní péči rozlišit kompetence sester. Respondentům byly položeny otázky č. 1, 2 a 3. Otázka č. 1 se zabývala znalostí vyhlášky č. 55/2011Sb. Sestry se specializací pro intenzivní péči jsou neznalé o vyhlášce NLZP, protože znalost prokázal pouze jeden respondent. Sestry se specializací jsou znalé svých kompetencí, protože ke všem zmiňovaných kompetencích mají pravomoc. Sestry se specializací pro intenzivní péči znají rozdíly v kompetencích praktických a všeobecných sester, protože jejich zmiňované činnosti jsou v souladu s vyhláškou č. 55/2011Sb.

Čtvrtá výzkumná otázka cílila na respondenty zastupující lékaře a na jejich znalost kompetencí sester. Z analýzy odpovědí respondentů zastupující lékaře vzešlo, že lékaři neznají kompetence sester, jelikož neznají vyhlášku, která sestrám předepisuje kompetence. Nejsou schopni popsat typy sester podle typu vzdělání ani jejich

kompetence. Více než polovina odpovědí na otázky zaměřené na kompetentnost sester k výkonům byla zodpovězena špatně.

3.5.3 Třetí cíl: zjistit, zda sestry své kompetence v praxi dodržují.

K třetímu cíli byla stanovena jedna výzkumná otázka, která zjišťovala jestli jsou v praxi dodržovány kompetence sester. Praktické sestry své kompetence nedodržují, i když většina respondentů odpověděla, že by vykonali výkon, ke kterému nejsou kompetentní pod dohledem kompetentnějšího pracovníka nebo lékaře. Většina praktických sester by zavedli PVK k čemuž nemají kompetenci. Dále všechny praktické sestry nedodržely své kompetence v případě edukace pacienta, jelikož by edukaci provedly bez dohledu VS nebo SS a tím, že by většina praktických sester odstranila CVK samotné. Všeobecné sestry své kompetence rovněž nedodržují jelikož většina uvádí splnění kompetence, ke které nejsou oprávněny. Při výkonu odstranění CVK, by výkon rovněž vykonala většina všeobecných sester sama. Sestry se specializací pro intenzivní péči nepřekročily žádnou svou kompetenci, tudíž dodržují své kompetence v praxi.

4 Diskuze

V bakalářské práci s názvem kompetence všeobecných sester se zaměřuji na znalosti kompetencí nejen všeobecnými sestrami, ale také praktickými sestrami, sestrami se specializací ale i lékaři. Práce se zaměřuje schopnosti vyjmenovat kompetence sester dle platné legislativy, prověřování vykonávání činností dle kompetentnosti k vybraným výkonům a v neposlední řadě dodržování kompetencí v praxi. Výzkumu se účastnilo 15 respondentů-12 sester, z nichž byli 3 PS, 5 VS, 4 SS a 3 lékaři. Všichni respondenti pracují na odděleních JIP v nemocnici krajského typu. Výzkum probíhal formou polostrukturovaného rozhovoru přímo na pracovištích.

Prvním cílem práce bylo popsat kompetence sester v České republice. Jelikož šlo o popisný cíl, který byl splněn v rámci teoretické části práce. V té byl nejdříve vysvětlený pojem KOMPETENCE definován podle Šafránkové. Dále jsou popsány kompetence PS a VS, které jsou rozděleny do kategorií s dohledem/bez dohledu, dle indikace/bez indikace lékaře. Následuje obecné a popsání kompetencí sester se specializací, na které navazuje popsání kompetencí sester se specializací pro intenzivní péči dle vyhlášky o činnostech zdravotnických pracovníků.

Druhý cíl bylo zjistit, zda vybraní zdravotničtí pracovníci znají kompetence sester. Na **první výzkumnou otázku:** Znají všeobecné sestry své kompetence? odpovídaly všeobecné sestry, které dle analýzy odpovědí otázek č. 1 a 2 v polostrukturovaném rozhovoru projevily neznalost vyhlášky č. 55/2011 Sb. Tato neznalost legislativy vede i k tomu, že respondenti, kteří neznají tuto vyhlášku uváděli při popisu svých kompetencí i takové, které jim nenáleží např.: obsluha ventilátoru, podávání transfuzí přetlakovou manžetou a manipulace s arteriálním katetrem. Výkon péče o pacienta i při umělé plicní ventilaci a ošetřování arteriálních vstupů spadá do kompetencí SS pro intenzivní péči bez odborného dohledu a indikace lékaře. Kompetentní sestra k podání transfuzního přípravku přetlakovou manžetou je SS pro intenzivní péči a to pod odborným dohledem lékaře. K tomu, aby VS mohla tyto výkony vykonávat, je zapotřebí aby si navýšila své kompetence buď navazujícím magisterským studiem na vysoké škole zaměřující se na intenzivní péči, specializačním studiem, absolvováním certifikovaného nebo akreditovaného kvalifikačního kurzu dle zákona č. 96/2004 Sb. o podmínkách získání a uznávání způsobilosti k výkonu NLZP a dle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých

školách. Na **druhou výzkumnou otázku:** Znájí praktické sestry své kompetence? odpovídaly praktické sestry. Z analýzy odpovědí na otázky č. 1 a 2 vzešlo, že PS neznají vyhlášku o činnostech NLZP. Tato skutečnost vedla respondenty k tomu, že ve svém popisu kompetencí zmiňovali i takové výkony, ke kterým nejsou oprávněni. Mezi těmito výkony bylo zmíněno, cévkování ženy, sledování vědomí a péče o tracheostomickou kanylu. Výkony sledování vědomí a péči o tracheostomickou kanylu smí vykonávat jak VS tak i SS bez dohledu či indikace lékaře. Výkon katetrizace močového měchýře ženy smí provádět VS a SS bez odborného dohledu na základě indikace lékaře. Aby mohla praktická sestra vykonávat tyto výkony musí se stát všeobecnou sestrou, tím že vystuduje vysokoškolský bakalářský obor zaměřen na všeobecné ošetřovatelství nebo absolvuje vyšší odborné vzdělání na střední zdravotnické škole v oboru všeobecná diplomovaná sestra dle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách nebo školského zákona č. 561/2004 Sb. Na **třetí výzkumnou otázku:** Znájí sestry specialistky rozdíly v kompetencích sester? odpovídaly sestry se specializací pro intenzivní péči. Na základě analýzy odpovědí č. 1, 2 a 3 polostrukturovaného rozhovoru vzešlo, že sestry se specializací pro intenzivní péči sice neznají vyhlášku, která předepisuje kompetence NLZP, ale znají kompetence, které mohou vykonávat v rámci jejich specializace. Dále bylo zjištěno, že sestry se specializací pro intenzivní péči znají a jsou schopny popsat rozdíly v kompetencích mezi praktickou a všeobecnou sestrou dle vyhlášky č. 55/2011 Sb. **Čtvrtá výzkumná otázka** je zaměřena na znalost kompetencí sester lékařů. V rozhovoru bylo zjištěno, že lékaři neznají vyhlášku č. 55/2011 Sb., která určuje kompetence NLZP. Na základě této neznalosti nebyli schopni popsat kompetence sester ani určit jaký výkon má a nemá sestra v kompetencích. V otázkách týkající se PVK ve vztahu ke kompetentnosti praktické sestry bylo zajímavé, že respondent L2 udělil PS kompetentní k zavedení PVK pod dohledem VS nebo SS, ale ne k jejímu ošetření. Což je nelogické. Ve vyhlášce o kompetencích NLZP praktická sestra smí PVK ošetřovat bez dohledu a indikace lékaře. Pod dohledem VS nebo SS smí praktická sestra hodnotit okolí vpichu a zajišťovat průchodnost PVK. Ve vztahu se všeobecnými sestrami a PVK byli lékaři benevolentní. Uvedli, že VS smí zavádět PVK kdykoli. Všeobecná sestra smí zavádět PVK bez dohledu, ale na základě indikace lékaře. Dvě otázky se vztahovali k arteriálnímu katetru. K manipulaci s ním a zda VS se specializací pro intenzivní péči smí punktovat arterii za účelem měření přímého TK a jednorázového odběru. Lékaři buď nevěděli nebo uváděli kompetentními VS a SS pro intenzivní péči k manipulaci s ART.

K manipulaci s ART je kompetentní SS pro intenzivní péči, VS pouze v případě, že je pod dohledem SS pro intenzivní péči. V odpovědích na otázku zdali SS pro intenzivní péči smí punktovat arterii za účelem měření přímého krevního tlaku a jednorázového odběru krve kladně usuzovala většina respondentů. Ve vyhlášce o kompetencích NLZP tyto výkony v kompetencích SS pro intenzivní jsou popsány bez odborného dohledu na základě indikace lékaře. Při otázce zda VS má ve svých kompetencích odstranění CVK většina odpovídala kladně. Ve vyhlášce, která popisuje kompetence NLPZ je výkon popsán v kompetencích SS pro intenzivní péči bez odborného dohledu na základě indikace lékaře. Překvapivé zjištění bylo, že lékaři nevědí jaký typ sester podle vzdělání pracuje na jejich oddělení. Nejčastěji pracují se všeobecnými sestrami, které vystudovali středoškolské vzdělání poté se sestrami se specializací pro intenzivní péči a poslední řadě spolupracují s praktickými sestrami. Ve výzkumu bylo zjištěno, že lékaři neberou ohled na kompetence sester, což si myslí i sestry jelikož většina sester odpověděla, že lékaři neznají jejich kompetence.

Třetí cíl měl zjistit, zda sestry své kompetence dodržují. Ve výzkumu bylo zjištěno, že praktické a všeobecné sestry své kompetence překračují a to i vědomě. Většina praktických a všeobecných sester uvedla, že když se ocitnou v situaci, kdy mají splnit ordinaci, ke které nemají kompetenci, splní ji aniž by informovali lékaře nebo jinou kompetentnější sestru. Správné řešení takovýchto situací spočívá právě v informování o své nekompetentnosti a vykonat výkon pod dohledem lékaře nebo vzdělanější sestry s vyššími kompetencemi zdali jim to legislativa umožňuje nebo činnost přenechat lékaři nebo kompetentnější sestře a popřípadě jim asistovat. Sestry, které takto postupují se vždy setkaly se vstřícným jednáním jak od lékaře tak i kompetentnější sestry. Praktické sestry nedodržování kompetencí potvrzovaly při odpovědích na konkrétní výkony vztahující se k zavádění PVK, edukaci pacienta a odstraňování CVK. Podle vyhlášky o činnostech NLZP praktické sestry nesmí zavádět PVK, samotné smějí katetr jen ošetřovat. Pod dohledem VS nebo SS smějí zajišťovat průchodnost katetru. Mezi kompetencemi PS nenalezneme edukaci pacienta, tu smí provádět pod dohledem VS nebo SS. Stejně tak výkon odstranění CVK praktická sestra nesmí provádět, jelikož k této činnosti je kompetentní SS pro intenzivní péči bez odborného dohledu na základě indikace lékaře. Všeobecné sestry překročení kompetencí prokázaly při odpovědi na otázku týkající se výkonu odstranění CVK. K tomuto výkonu je kompetencí SS pro intenzivní péči bez odborného dohledu na základě indikace lékaře. Sestry se specializací pro intenzivní

pěči dodržují své kompetence a nepřekračují je, jelikož se neocitly v situacích, kdy by plnily ordinaci lékaře, ke kterým nejsou kompetentní. Většina SS uvedla, že by při odstraňování CVK asistovaly lékaři. I když tento výkon spadá do jejich kompetencí, není to špatná odpověď.

5 Návrh doporučení pro praxi

Cílem této bakalářské práce bylo zjistit, zda sestry-praktické, všeobecné a se specializací znají své kompetence, jsou schopny kompetence popsat a zda je v praxi dodržují. Dotazováni byli i lékaři, jelikož spolupráce mezi sestrou a lékařem je neodmyslitelná. Výsledky výzkumu prokázaly, že sestry a lékaři neznají základní legislativu, která předepisuje kompetence NLZP. Následkem této neznalosti je překračování a nedodržování kompetencí, které mohou vést k poškození pacienta právnímu postihu nejen sestry, ale také lékaře.

Na základě těchto zjištění za provedení výzkumného šetření je možno navrhnout následující doporučení aby se zamezilo překračování kompetencí. Navrhuji, intervenční sezení za přítomnosti vrchní a staniční sestry oddělení, konané jedenkrát za měsíc se sestrami, které při výkonu práce překročily své kompetence. Při intervenčním sezení by staniční sestra popsala výkon, který sestra vykonala nad rámec svých kompetencí. Sestra by vysvětlila proč výkon vykonala, následně by byl sestře sdělen správný/požadovaný postup při vykonávání výkonu a připomenuty kompetence dle vyhlášky o činnostech NLZP.

Dále navrhuji, aby na každém oddělení byly vypsány kompetence NLZP v aktuálním znění dle vyhlášky č. 55/2011 Sb., kteří jsou zastoupeni na oddělení v papírové podobě a na dostupném místě. V pravidelných intervalech by každá skupina NLZP podstupovala seminář, který by byl zaměřen na případné změny ve znění vyhlášky o činnostech NLZP. Seminář by sloužil i pro nově nastupující zaměstnance se seznámením se s kompetencemi kolegů na pracovišti. Seminářů by se účastnili i lékaři, aby byli seznámeni s kompetencemi sester.

Posledním doporučením apeluji na všechny NLZP, aby se aktivně zajímali o novinky ve zdravotnictví, změny v legislativách a byli sdílní ve svém pracovním kolektivu.

6 Závěr

V bakalářské práci s názvem kompetence všeobecných sester se zaměřuji na znalosti kompetencí nejen všeobecnými sestrami, ale také praktickými sestrami, sestrami se specializací a lékaři. Zejména se zaměřuji na znalost legislativy a schopnost vyjmenovat kompetence sester.

Tato bakalářská práce je rozdělena na dvě hlavní části, teoretickou a praktickou. V teoretické části je popsán obor ošetrovatelství a ošetrovatelský proces k porozumění tématu. Dále je popsána legislativa vztahující se ke vzdělání sester. Následující kapitola je zaměřena na popis ošetrovatelského týmu, ve které jsou popsány kompetence sester dle vyhlášky č. 55/2011 Sb. Závěr teoretické části práce je věnován popisům vybraných ošetrovatelských výkonů v závislosti na kompetence sester. Zhotovením teoretické části byl splněn první cíl této práce, který je popisný.

Praktická část je zaměřena na splnění zbylých dvou cílů. Jimiž je zjistit, zda vybraní zdravotničtí pracovníci znají kompetence sester a zdali sestry své kompetence v praxi dodržují. Výzkum byl proveden kvalitativní metodou pomocí polostrukturovaného rozhovoru. Respondenti byli sestry (praktické sestry, všeobecné sestry a sestry se specializací pro intenzivní péči) a lékaři. Respondenti pracují na jednotkách intenzivní péče. Ve výzkumné části bylo zjištěno, že sestry neznají vyhlášku, která předepisuje činnosti NLPZ, což vedlo praktické a všeobecné sestry při popisování kompetencí k tomu, že zařazují mezi své kompetence i takové, které jsou nad rámec jejich kompetencí. V důsledku neznalosti vyhlášky č. 55/2011Sb. se praktické a všeobecné sestry dopouštějí nedodržování a překračování kompetencí. Lékaři taktéž nejsou znalí vyhláškou o činnostech NLZP tudíž ani kompetencemi sester.

Výstupem této bakalářské práce je článek připravený k publikaci. (Příloha E)

Seznam použité literatury

ACKLEY, B. J., LADWIG, G. B., MAKIC, M. B. F. 2017. *Nursing diagnosis handbook: an evidence-based guide to planning care*. 11th. ed. St. Louis: Elsevier. ISBN 978-0-323-32224-9.

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

ČESKO. 1998. Zákon č. 111 ze dne 22. dubna 1998 o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách) V: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 39, s. 5388-5419. ISSN 1211-1244

ČESKO. 2004. Zákon č. 561 ze dne 4. září 2004 o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). V: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 190, s. 10262-10324. ISSN 1211-1244.

ČESKO. 2004. Zákon č. 96 ze dne 4. února 2004 o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k činnostem souvisejícím s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). V: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 30, s. 1452-1479. ISSN 1211-1244.

ČESKO. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. 2005. Vyhláška č. 39 ze dne 11. ledna 2005, kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborných způsobilostí k výkonu nelékařského zdravotního povolání. V: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 8, s. 189-211. ISSN 1221-1244.

ČESKO. 2010. Nařízení vlády ze dne 11. ledna 2010 o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí. V: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 10, s. 338-347. ISSN 1211-1244.

ČESKO. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. 2011. Vyhláška č. 55 ze dne 1. března 2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. V: *sbírka zákonů České republiky*. Částka 20, s. 482-543. ISSN 1211-1244.

ČESKO. 2017. Zákon č. 201 ze 8. června 2017, kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických

povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů. V: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 72, s. 2065-2084. ISSN 1211-1244.

ČESKO. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. 2021. Koncepce ošetřovatelství. V: *Věstník MZČR*. Částka 6, s. 2-88. ISSN 1211-0868. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2021/05/Vestnik-MZ_6-2021.pdf

JELÍNKOVÁ, Květuše. 2021. *Motivace sester k celoživotnímu vzdělávání*. Brno. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Lékařská Fakulta, Katedra ošetřovatelství a porodní asistence intenzivní péče. Dostupné z: https://is.muni.cz/th/zodg4/Jelinkova_Kvetuse_Diplomova_prace.pdf

KELNAROVÁ, Jarmila a kol. 2015. *Ošetřovatelství pro střední zdravotnické školy: 1. ročník*. 2. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-147-5332-4.

KUTNOHORSKÁ, Jana. 2010. Zdravotnické lyceum, V: *Ošetřovatelství I*. 2. vyd. Praha: Grada. s. 143. ISBN 978-80-271-0888-6.

MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ A TĚLOVÝCHOVY. 2018. *Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělávání 53-41-M/03 Praktická sestra*. [Praha]: Ministerstvo školství a tělovýchovy, 2018-04-17. Zveřejnil Jednotný metodický portál MŠMT. Dostupné z: <https://www.edu.cz/rvpsov/revize/53-41-M03.pdf>

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. 2021. Přehled oborů a vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků-Ministerstvo zdravotnictví. *Ministerstvo zdravotnictví*. [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví, 2021-01-20, aktualiz. 2023-07-02 [cit. 2023-08-14]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/prehled-oboru-a-vzdelavani-nelekarskych-zdravotnickych-pracovniku/#PS-21b>

MIŠOVIČ, Ján. 2019. *Kvalitativní výzkum se zaměřením na polostrukturovaný rozhovor*. Praha: Slon. ISBN 978-80-7419-285-2.

PLEVOVÁ, Ilona a kol. 2018. *Ošetřovatelství I*. 2. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0888-6.

PODRAZILOVÁ, Petra. et al., 2016. *Teorie ošetrovatelství: skripta pro bakalářské studijní obory*. Liberec: Technická univerzita v Liberci. ISBN: 978-80-7494-297-6.

ŠAFRÁNKOVÁ, Dagmar. 2019. *Pedagogika*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5511-3.

WHO. 2001. *Nurses and Midwives for Health: WHO European Strategy for Nursing and Midwifery Education*, Section 1-8. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. ISBN 92-890-1191-2.

ZEMANOVÁ, Jitka. 2021. *Základy anesteziologie*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 978-80-7013-608-9.

Seznam tabulek/ grafů

Tabulka 1 Základní údaje respondentů-sester viz str. 35

Tabulka 2 Základní tabulka respondentů-lékařů viz str. 36

Seznam obrázků/ schémat

Obrázek č. 1 Ošetrovatelský proces viz str. 116

Schéma č. 1 Znalost vyhlášky č. 55/2011 Sb. sestrami viz str. 37

Schéma č. 2 Popsání svých kompetencí viz str. 39

Schéma č. 3 Schopnost popsání kompetencí sester, s jimiž dotazovaná sestra spolupracuje viz str. 40

Schéma č. 4 Řešení nekompetentnosti k ordinace lékaře viz str. 41

Schéma č. 5 Reakce lékaře na nekompetentnost sestry k výkonu viz str. 42

Schéma č. 6 Názor sester na informovanost lékařů ohledně kompetencí sester viz str. 43

Schéma č. 7 Postup sestry při výkonu viz str. 44

Schéma č. 8 Postup sestry při výkonu viz str. 45

Schéma č. 9 Postup sestry při výkonu viz str. 46

Schéma č. 10 Uvědomění právní odpovědnosti viz str. 47

Schéma č. 11 Znalost lékařů legislativy kompetencí sester viz str. 48

Schéma č. 12 Schopnost popsat typy sester viz str. 48

Schéma č. 13 Znalost a popsání kompetencí sester viz str. 49

Schéma č. 14 Situace, kdy je lékař upozorněn o nekompetentnosti sestry viz str. 50

Schéma č. 15 Brání ohledů na kompetence sester při psaní dekurzů viz str. 51

Schéma č. 16 Znalost lékaře kompetencí sester viz str. 51

Schéma č. 17 Znalost lékaře kompetencí sester viz str. 52

Schéma č. 18 Schopnost lékaře zavést PVK viz str. 52

Schéma č. 19 Znalost lékaře kompetencí sester viz str. 53

Schéma č. 20 Znalost lékaře kompetencí sester viz str. 53

Schéma č. 21 Znalost lékaře kompetencí sester viz str. 54

Schéma č. 22 Znalost lékaře kompetencí sester viz str. 54

Seznam příloh

Příloha A Protokol k realizaci výzkumu

Příloha B Vzor souhlasu respondenta s účastí ve výzkumu

Příloha C Výzkumné otázky–sestry

Příloha D Výzkumné otázky-lékaři

Příloha E Článek

Příloha A: Protokol k realizaci výzkumu

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ TUL



PROTOKOL K REALIZACI VÝZKUMU

Jméno a příjmení studenta:	Magdaléna Podešvová
Osobní číslo studenta:	D20000111
Univerzitní e-mail studenta:	magdalena.podesvova@tul.cz
Studijní program:	Všeobecné ošetřovatelství
Ročník:	3.
Prohlášení studenta	
Prohlašuji, že v kvalifikační práci ani v publikacích souvisejících s kvalifikační prací nebudu uvádět osobní údaje o respondentech nebo institucích, kde byl výzkum realizován, pokud k tomu není získán souhlas v tomto protokolu. Dále prohlašuji, že budu dodržovat povinnou mlčenlivost o skutečnostech, o kterých jsem se dozvěděl při realizaci výzkumu v rámci osobní ochrany zúčastněných osob.	
Podpis studenta:	
Kvalifikační práce	
Téma kvalifikační práce:	Kompetence všeobecných sester
Kvalifikační práce:	<input checked="" type="checkbox"/> bakalářská <input type="checkbox"/> diplomová
Jméno vedoucího kvalifikační práce:	Mgr. Zuzana Paukertová
Metoda a technika výzkumu:	Kvalitativní; polostrukturovaný rozhovor
Soubor respondentů:	9-15
Název pracoviště pro realizaci výzkumu:	I
Datum zahájení výzkumu:	5. 10. 23
Datum ukončení výzkumu:	20. 10. 23
Finanční zatížení pracoviště při realizaci výzkumu:	<input type="checkbox"/> ANO <input checked="" type="checkbox"/> NE
Souhlas vedoucího kvalifikační práce:	<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím <input type="checkbox"/> nesouhlasím
Podpis vedoucího kvalifikační práce:	
Spolupracující instituce	
Souhlas odpovědného pracovníka instituce s realizací výzkumu:	<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím <input type="checkbox"/> nesouhlasím
Souhlas s případným zveřejněním názvu instituce v kvalifikační práci a publikacích:	<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím <input type="checkbox"/> nesouhlasím
Podpis odpovědného pracovníka a razítko instituce:	

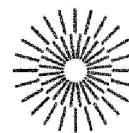
Technická univerzita v Liberci | Fakulta zdravotnických studií
Studentská 1402/2, 461 17 Liberec 1 | www.fzs.tul.cz

Handwritten signature and stamp of the cooperating institution



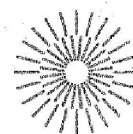
PROTOKOL K REALIZACI VÝZKUMU

Jméno a příjmení studenta:	Magdaléna Podešvová
Osobní číslo studenta:	D20000111
Univerzitní e-mail studenta:	magdalena.podesvova@tul.cz
Studijní program:	Všeobecné ošetřovatelství
Ročník:	3.
Prohlášení studenta	
<p>Prohlašuji, že v kvalifikační práci ani v publikacích souvisejících s kvalifikační prací nebudu uvádět osobní údaje o respondentech nebo institucích, kde byl výzkum realizován, pokud k tomu není získán souhlas v tomto protokolu. Dále prohlašuji, že budu dodržovat povinnou mlčenlivost o skutečnostech, o kterých jsem se dozvěděl při realizaci výzkumu v rámci osobní ochrany zúčastněných osob.</p>	
Podpis studenta:	
Kvalifikační práce	
Téma kvalifikační práce:	Kompetence všeobecných sester
Kvalifikační práce:	<input checked="" type="checkbox"/> bakalářská <input type="checkbox"/> diplomová
Jméno vedoucího kvalifikační práce:	Mgr. Zuzana Paukertová
Metoda a technika výzkumu:	Kvalitativní; polostrukturovaný rozhovor
Soubor respondentů:	3-5
Název pracoviště pro realizaci výzkumu:	
Datum zahájení výzkumu:	5.10.23
Datum ukončení výzkumu:	5.10.23
Finanční zařízení pracoviště při realizaci výzkumu:	<input type="checkbox"/> ANO <input checked="" type="checkbox"/> NE
Souhlas vedoucího kvalifikační práce:	<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím <input type="checkbox"/> nesouhlasím
Podpis vedoucího kvalifikační práce:	
Spolupracující instituce	
Souhlas odpovědného pracovníka instituce s realizací výzkumu:	<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím <input type="checkbox"/> nesouhlasím
Souhlas s případným zveřejněním názvu instituce v kvalifikační práci a publikacích:	<input type="checkbox"/> souhlasím <input checked="" type="checkbox"/> nesouhlasím
Podpis odpovědného pracovníka a razítko instituce:	



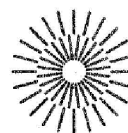
PROTOKOL K REALIZACI VÝZKUMU

Jméno a příjmení studenta:	Magdaléna Podešvová
Osobní číslo studenta:	D20000111
Univerzitní e-mail studenta:	magdalena.podesvova@tul.cz
Studijní program:	Všeobecné ošetrovatelství
Rocník:	3.
Prohlášení studenta	
Prohlašuji, že v kvalifikační práci ani v publikacích souvisejících s kvalifikační prací nebudu uvádět osobní údaje o respondentech nebo institucích, kde byl výzkum realizován, pokud k tomu není získán souhlas v tomto protokolu. Dále prohlašuji, že budu dodržovat povinnou mlčenlivost o skutečnostech, o kterých jsem se dozvěděl při realizaci výzkumu v rámci osobní ochrany zúčastněných osob.	
Podpis studenta:	
Kvalifikační práce	
Téma kvalifikační práce:	Kompetence všeobecných sester
Kvalifikační práce:	<input checked="" type="checkbox"/> bakalářská <input type="checkbox"/> diplomová
Jméno vedoucího kvalifikační práce:	Mgr. Zuzana Paukertová
Metoda a technika výzkumu:	Kvalitativní; polostrukturovaný rozhovor
Soubor respondentů:	3-5
Název pracoviště pro realizaci výzkumu:	
Datum zahájení výzkumu:	14.10.23
Datum ukončení výzkumu:	14.10.23
Finanční zatížení pracoviště při realizaci výzkumu:	<input type="checkbox"/> ANO <input checked="" type="checkbox"/> NE
Souhlas vedoucího kvalifikační práce:	<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím <input type="checkbox"/> nesouhlasím
Podpis vedoucího kvalifikační práce:	
Spolupracující instituce	
Souhlas odpovědného pracovníka instituce s realizací výzkumu:	<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím <input type="checkbox"/> nesouhlasím
Souhlas s případným zveřejněním názvu instituce v kvalifikační práci a publikacích:	<input type="checkbox"/> souhlasím <input checked="" type="checkbox"/> nesouhlasím
Podpis odpovědného pracovníka a razítko instituce:	



PROTOKOL K REALIZACI VÝZKUMU

Jméno a příjmení studenta:	Magdaléna Podešvová
Osobní číslo studenta:	D20000111
Univerzitní e-mail studenta:	magdalena.podesvova@tul.cz
Studijní program:	Všeobecné ošetrovatelství
Ročník:	3.
Prohlášení studenta	
Prohlašuji, že v kvalifikační práci ani v publikacích souvisejících s kvalifikační prací nebudu uvádět osobní údaje o respondentech nebo institucích, kde byl výzkum realizován, pokud k tomu není získán souhlas v tomto protokolu. Dále prohlašuji, že budu dodržovat povinnou mlčenlivost o skutečnostech, o kterých jsem se dozvěděl při realizaci výzkumu v rámci osobní ochrany zúčastněných osob.	
Podpis studenta:	
Kvalifikační práce	
Téma kvalifikační práce:	Kompetence všeobecných sester
Kvalifikační práce:	<input checked="" type="checkbox"/> bakalářská <input type="checkbox"/> diplomová
Jméno vedoucího kvalifikační práce:	Mgr. Zuzana Paukertová
Metoda a technika výzkumu:	Kvalitativní; polostrukturovaný rozhovor
Soubor respondentů:	3-5
Název pracoviště pro realizaci výzkumu:	1
Datum zahájení výzkumu:	19.10.23
Datum ukončení výzkumu:	20.10.23
Finanční zatížení pracoviště při realizaci výzkumu:	<input type="checkbox"/> ANO <input checked="" type="checkbox"/> NE
Souhlas vedoucího kvalifikační práce:	<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím <input type="checkbox"/> nesouhlasím
Podpis vedoucího kvalifikační práce:	
Spolupracující instituce	
Souhlas odpovědného pracovníka instituce s realizací výzkumu:	<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím <input type="checkbox"/> nesouhlasím
Souhlas s případným zveřejněním názvu instituce v kvalifikační práci a publikacích:	<input type="checkbox"/> souhlasím <input checked="" type="checkbox"/> nesouhlasím
Podpis odpovědného pracovníka a razítko instituce:	

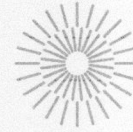


PROTOKOL K REALIZACI VÝZKUMU

Jméno a příjmení studenta:	Magdaléna Podešvová
Osobní číslo studenta:	D20000111
Univerzitní e-mail studenta:	magdalena.podesvova@tul.cz
Studijní program:	Všeobecné ošetřovatelství
Ročník:	3.
Prohlášení studenta	
Prohlašuji, že v kvalifikační práci ani v publikacích souvisejících s kvalifikační prací nebudu uvádět osobní údaje o respondentech nebo institucích, kde byl výzkum realizován, pokud k tomu není získán souhlas v tomto protokolu. Dále prohlašuji, že budu dodržovat povinnou mlčenlivost o skutečnostech, o kterých jsem se dozvěděl při realizaci výzkumu v rámci osobní ochrany zúčastněných osob.	
Podpis studenta:	
Kvalifikační práce	
Téma kvalifikační práce:	Kompetence všeobecných sester
Kvalifikační práce:	<input checked="" type="checkbox"/> bakalářská <input type="checkbox"/> diplomová
Jméno vedoucího kvalifikační práce:	Mgr. Zuzana Paukertová
Metoda a technika výzkumu:	Kvalitativní; polostrukturovaný rozhovor
Soubor respondentů:	3-5
Název pracoviště pro realizaci výzkumu:	
Datum zahájení výzkumu:	17.10.23
Datum ukončení výzkumu:	17.10.23
Finanční zatížení pracoviště při realizaci výzkumu:	<input type="checkbox"/> ANO <input checked="" type="checkbox"/> NE
Souhlas vedoucího kvalifikační práce:	<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím <input type="checkbox"/> nesouhlasím
Podpis vedoucího kvalifikační práce:	
Spolupracující instituce	
Souhlas odpovědného pracovníka instituce s realizací výzkumu:	<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím <input type="checkbox"/> nesouhlasím
Souhlas s případným zveřejněním názvu instituce v kvalifikační práci a publikacích:	<input type="checkbox"/> souhlasím <input checked="" type="checkbox"/> nesouhlasím
Podpis odpovědného pracovníka a razítko instituce:	

Příloha B: Vzor souhlasu respondenta s účastí ve výzkumu

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ TUL



Souhlas respondenta s účastí ve výzkumu

Jméno a příjmení studenta:	Magdaléna Podešvová
Osobní číslo studenta:	D20000111
Univerzitní e-mail studenta:	magdalena.podesvova@tul.cz
Studijní program:	Všeobecné ošetrovatelství
Ročník:	3.
Kvalifikační práce:	<input type="checkbox"/> bakalářská <input type="checkbox"/> diplomová
Téma kvalifikační práce:	Kompetence všeobecných sester
Technika	Polostrukturovaný rozhovor

Dobrý den,

v souvislosti se zpracováním kvalifikační práce bych Vás tímto chtěl/a požádat o udělení souhlasu s podílením se na výzkumu jako respondent. Kdykoliv máte možnost odstoupit od realizace výzkumu. Výzkum bude realizován technikou rozhovoru / pozorování, dále bude elektronicky zaznamenán (prostřednictvím diktafonu, videa apod.) a následně zpracován.

V rámci kvalifikační práce bude zajištěna anonymita respondentů a mlčenlivost výzkumníka o všech zjištěných skutečnostech při zpracování zjištěných údajů. Výstupy výzkumu budou též uváděny anonymně.

Svým podpisem souhlasím s účastí ve výzkumu za výše zmíněných podmínek v rámci zpracování kvalifikační práce.

Jméno a příjmení respondenta: _____

Podpis respondenta: _____

Dne: _____

Příloha C: Výzkumné otázky – sestra

1. Znáte a víte o čem pojednává vyhláška č. 55/2011Sb.?
2. Popište své kompetence
3. Spolupracujete na pracovišti i s jiným typem sestry? Popište mi jejich kompetence.
4. Ocitl/a jste se v situaci, kdy vám lékař/ka naordinoval/a ordinaci, ke které jste neměl/a kompetenci? Jak jste postupoval/a?
5. Upozornil/a jste na tuto skutečnost lékaře/ku? Jak reagoval/a?
6. Myslíte si, že lékaři/ky znají rozdíly v kompetencích sester a berou na ně v ordinacích ohled?
7. Jak by jste se zachoval/a, kdyby vám lékař/ka naordinoval/a zavedení PVK?
8. Vašeho pacienta čeká vyšetření, před kterým musí minimálně 6h lačnit, jak budete postupovat?
9. Váš/e pacient/ka má CVK, který se bude muset dnes vytáhnout. Jak budete postupovat?
10. Víte, co se stane, když splníte ordinaci, ke které nemáte kompetenci?

Příloha D: Výzkumné otázky – lékaři

11. Znáte a víte o čem pojednává vyhláška č. 55/2011Sb.?
12. Jaký typ sester pracuje na vašem oddělení?
13. Máte alespoň minimální přehled o kompetencích jednotlivých sester? uvě
14. Ocitl/a jste se někdy v situaci, kdy vám sestra oznámila, že danou ordinaci nesplní, protože k ní nemá kompetenci? O co šlo, a jak jste zareagoval/a? Co byste udělal/a, kdybyste se v této situaci ocitl/a?
15. Když píšete ordinace, berete ohled na sestry, která má daného pacienta/tku na starosti?
16. Kdy může PS zavádět PVK?
17. Může PS ošetřovat PVK?
18. V situaci, kdy spolupracujete se PS, rozhodli byste se o vlastní zavedení PVK?
19. Kdy může VS zavést PVK?
20. Kdo může ošetřovat a manipulovat s arteriálním katetrem?
21. Může SS provádět jednorázový odběr z arterie a také provádět kanylaci k monitoraci krevního tlaku.
22. VS má v kompetencích odstraňovat CVK?

Příloha E: Článek k publikaci

Kompetence všeobecných sester

Magdaléna Podešvová, Mgr. Zuzana Paukertová

Fakulta zdravotnických studií, Technická univerzita v Liberci

Souhrn: Praktické, všeobecné sestry a sestry se specializací poskytují ošetrovatelskou péči dle vyhlášky č. 55/2011Sb. V praxi bývají některé kompetence často překračovány neboť kompetence všech typů sester se liší. Nedodržováním kompetencí se sestry vystavují trestní činu. Z tohoto důvodu je důležité, aby sestry znaly nejen své kompetence ale také kompetence svých kolegů a dodržovaly je dle zákona.

Klíčová slova: Kompetence, praktické sestra, sestra se specializací, všeobecná sestra, vzdělávání, znalost

Competencies of Registered Nurse

Summary: Practical, General and Specialized nurses provide nursing care according to the decree 55/2011Sb. In practice they are competencies regularly exceeded because the competencies of all types of nurses are different. By not complying to the competences, nurses are exposed themselves to a crime. For this particular reason, it is necessary, that nurses have knowledges about their competences but even the competences of their colleagues and follow them according to the law.

Keywords: Competencies, Practical nurse, Specialist nurse, Registered nurse, Education, Knowledge

Úvod

Kompetence nelékařských zdravotnických pracovníků jsou velmi diskutované a rozsáhlé téma. Na tuto problematiku lze nahlížet z mnoha pohledů. Kompetence praktických, všeobecných a specializovaných sester jsou stanoveny vyhláškou č. 55/2011Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků a každý NLZP i lékař by jejich obsah měl znát. V praxi se však často setkáváme s tím,

že jsou kompetence překračovány či nedodržovány, což může vést k právnímu postihu daného zdravotníka či jeho nadřízeného, ale především k poškození pacienta.

Cíl

Hlavním cílem práce bylo zjistit znalosti praktických a všeobecných sester a sester se specializací o kompetencích, které předepisuje vyhláška č. 55/2011 Sb. o činnostech NLPZ a zda kompetence dodržují v praxi.

Metodika výzkumu

Výzkum byl realizován kvalitativní metodou ve formě polostrukturovaného rozhovoru v nemocnici krajského typu. Respondenty byli sestry (praktické, všeobecné a specializované pro intenzivní péči) a lékaři pracující na jednotkách intenzivní péče. Vzhledem k tomu, že byli dotazováni i lékaři, kteří pracují ve velmi úzkém pracovním vztahu se sestrami, musely být otázky pro lékaře přizpůsobeny a tudíž vytvořeny dva typy otázek jak pro sestry tak pro lékaře. Při rozhovoru se sestrami rozhovor obsahoval 10 otázek a s lékaři rozhovor obsahoval 12 otázek. Samotné rozhovory probíhaly na jednotkách intenzivní péče v nemocnici krajského typu za plného provozu.

Druhý cíl bylo zjistit, zda vybraní zdravotničtí pracovníci znají kompetence sester. Na **první výzkumnou otázku**: Znají všeobecné sestry své kompetence? odpovídaly všeobecné sestry, které dle analýzy odpovědí otázek č. 1 a 2 v polostrukturovaném rozhovoru projevily neznalost vyhlášky č. 55/2011 Sb. Tato neznalost legislativy vede i k tomu, že respondenti, kteří neznají tuto vyhlášku uváděli při popisu svých kompetencí i takové, které jim nenáleží např.: obsluha ventilátoru, podávání transfuzí přetlakovou manžetou a manipulace s arteriálním katetrem. Výkon péče o pacienta i při umělé plicní ventilaci a ošetřování arteriálních vstupů spadá do kompetencí SS pro intenzivní péči bez odborného dohledu a indikace lékaře. Kompetentní sestra k podání transfuzního přípravku přetlakovou manžetou je SS pro intenzivní péči a to pod odborným dohledem lékaře. K tomu, aby VS mohla tyto výkony vykonávat, je zapotřebí aby si navýšila své kompetence buď navazujícím magisterským studiem na vysoké škole zaměřujícím se na intenzivní péči, specializačním studiem, absolvováním certifikovaného nebo akreditovaného kvalifikačního kurzu dle zákona č. 96/2004 Sb. o podmínkách získání a uznávání způsobilosti k výkonu NLZP

a dle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách. Na **druhou výzkumnou otázku:** Znájí praktické sestry své kompetence? odpovídaly praktické sestry. Z analýzy odpovědí na otázky č. 1 a 2 vzešlo, že PS neznají vyhlášku o činnostech NLZP. Tato skutečnost vedla respondenty k tomu, že ve svém popisu kompetencí zmiňovali i takové výkony, ke kterým nejsou oprávněni. Mezi těmito výkony bylo zmíněno, cévkování ženy, sledování vědomí a péče o tracheostomickou kanylu. Výkony sledování vědomí a péči o tracheostomickou kanylu smí vykonávat jak VS tak i SS bez dohledu či indikace lékaře. Výkon katetrizace močového měchýře ženy smí provádět VS a SS bez odborného dohledu na základě indikace lékaře. Aby mohla praktická sestra vykonávat tyto výkony musí se stát všeobecnou sestrou, tím že vystuduje vysokoškolský bakalářský obor zaměřen na všeobecné ošetrovatelství nebo absolvuje vyšší odborné vzdělání na střední zdravotnické škole v oboru všeobecná diplomovaná sestra dle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách nebo školského zákona č. 561/2004 Sb. Na **třetí výzkumnou otázku:** Znájí sestry specialistky rozdíly v kompetencích sester? odpovídaly sestry se specializací pro intenzivní péči. Na základě analýzy odpovědí č. 1, 2 a 3 polostrukturovaného rozhovoru vzešlo, že sestry se specializací pro intenzivní péči sice neznají vyhlášku, která předepisuje kompetence NLZP, ale znají kompetence, které mohou vykonávat v rámci jejich specializace. Dále bylo zjištěno, že sestry se specializací pro intenzivní péči znají a jsou schopny popsat rozdíly v kompetencích mezi praktickou a všeobecnou sestrou dle vyhlášky č. 55/2011 Sb.

Třetí cíl měl zjistit, zda sestry své kompetence dodržují. Ve výzkumu bylo zjištěno, že praktické a všeobecné sestry své kompetence překračují a to i vědomě. Většina praktických a všeobecných sester uvedla, že když se ocitnou v situaci, kdy mají splnit ordinaci, ke které nemají kompetenci, splní ji aniž by informovali lékaře nebo jinou kompetentnější sestru. Správné řešení takovýchto situací spočívá právě v informování o své nekompetentnosti a vykonat výkon pod dohledem lékaře nebo vzdělanější sestry s vyššími kompetencemi zdali jim to legislativa umožňuje nebo činnost přenechat lékaři nebo kompetentnější sestře a popřípadě jim asistovat. Sestry, které takto postupují se vždy setkaly se vstřícným jednáním jak od lékaře tak i kompetentnější sestry. Praktické sestry nedodržování kompetencí potvrzovaly při odpovědích na konkrétní výkony vztahující se k zavádění PVK, edukaci pacienta a odstraňování CVK. Podle vyhlášky o činnostech NLZP praktické sestry nesmí zavádět PVK, samotné smějí katetr jen ošetřovat. Pod dohledem VS nebo SS smějí zajišťovat průchodnost katetru. Mezi kompetencemi PS

nenalezneme edukaci pacienta, tu smí provádět pod dohledem VS nebo SS. Stejně tak výkon odstranění CVK praktická sestra nesmí provádět, jelikož k této činnosti je kompetentní SS pro intenzivní péči bez odborného dohledu na základě indikace lékaře. Všeobecné sestry překročení kompetencí prokázaly při odpovědi na otázku týkající se výkonu odstranění CVK. K tomuto výkonu je kompetentní SS pro intenzivní péči bez odborného dohledu na základě indikace lékaře. Sestry se specializací pro intenzivní péči dodržují své kompetence a nepřekračují je, jelikož se neocitly v situacích, kdy by plnily ordinaci lékaře, ke kterým nejsou kompetentní. Většina SS uvedla, že by při odstraňování CVK asistovaly lékaři. I když tento výkon spadá do jejich kompetencí, není to špatná odpověď.

Závěr

Ve výzkumné části bylo zjištěno, že sestry neznají vyhlášku, která předepisuje činnosti NLPZ, což vedlo praktické a všeobecné sestry při popisování kompetencí k tomu, že zařazují mezi své kompetence i takové, které jsou nad rámec jejich kompetencí. V důsledku neznalosti vyhlášky č. 55/2011Sb. se praktické a všeobecné sestry dopouštějí nedodržování a překračování kompetencí. Lékaři taktéž nejsou znalí vyhláškou o činnostech NLZP tudíž ani kompetencemi sester.

Literatura

1. ČESKO. 1998. Zákon č. 111 ze dne 22. dubna 1998 o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách) V: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 39, s. 5388-5419. ISSN 1211-1244
2. ČESKO. 2004. Zákon č. 561 ze dne 4. září 2004 o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). V: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 190, s. 10262-10324. ISSN 1211-1244.
3. ČESKO. 2004. Zákon č. 96 ze dne 4. února 2004 o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k činnostem souvisejícím s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). V: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 30, s. 1452-1479. ISSN 1211-1244.

4. ČESKO. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. 2011. Vyhláška č. 55 ze dne 1. března 2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. V: *sbírka zákonů České republiky*. Částka 20, s. 482-543. ISSN 1211-1244.

Příspěvek nebyl publikován nebo nabídnut ke zveřejnění v jiném časopise.