



Odborná ošetrovatelská praxe z pohledu studentů oboru Všeobecná sestra

Bakalářská práce

Studijní program: B5341 – Ošetrovatelství
Studijní obor: 5341R009 – Všeobecná sestra
Autor práce: **Tereza Komárková**
Vedoucí práce: Mgr. Martin Krause, DiS.





Hospital training from the General nurse field of study students' point of view

Bachelor thesis

Study programme: B5341 – Nursing
Study branch: 5341R009 – General Nurse
Author: **Tereza Komárková**
Supervisor: Mgr. Martin Krause, DiS.





Zadání bakalářské práce

Odborná ošetrovatelská praxe z pohledu studentů oboru Všeobecná sestra

Jméno a příjmení: **Tereza Komárková**
Osobní číslo: D16000057
Studijní program: B5341 Ošetrovatelství
Studijní obor: Všeobecná sestra
Zadávací katedra: Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: **2017/2018**

Zásady pro vypracování:

Cíle práce:

- 1) Zjistit zkušenosti studentů studijního oboru všeobecná sestra s přístupem mentorů klinické praxe ošetrovatelství a porodní asistence při vykonávání odborné praxe.
- 2) Zjistit zkušenosti studentů studijního oboru všeobecná sestra s přístupem všeobecných sester při vykonávání odborné praxe.
- 3) Zjistit zkušenosti studentů studijního oboru všeobecná sestra s přístupem lékařů při vykonávání odborné praxe.
- 4) Zjistit možná doporučení pro zlepšení vykonávání odborné ošetrovatelské praxe ze strany studentů studijního oboru všeobecná sestra.

Teoretická východiska (včetně výstupu z kvalifikační práce):

Odborná ošetrovatelská praxe je stanovena platnou legislativou České republiky č. 39/2005 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Odborná praxe je nedílnou součástí studijního oboru všeobecná sestra v přípravě k výkonu budoucího zdravotnického povolání. Z tohoto důvodu je třeba, aby praxe probíhala náležitě dle legislativních pokynů a studenti si osvojovali dovednosti, vědomosti a postoje v praxi. Odborná ošetrovatelská praxe je důležitá část studia, která jim pomůže získat co nejvíce zkušeností pro budoucí profesní život. Výstupem bakalářské práce bude odborný článek připravený k publikaci v odborném periodikumu.

Výzkumné předpoklady / výzkumné otázky:

- 1) Jaké zkušenosti mají studenti studijního oboru všeobecná sestra s přístupem mentorů klinické praxe ošetrovatelství a porodní asistence při vykonávání odborné praxe?
- 2) Jaké zkušenosti mají studenti studijního oboru všeobecná sestra s přístupem všeobecných sester při vykonávání odborné praxe?
- 3) Jaké zkušenosti mají studenti studijního oboru všeobecná sestra s přístupem lékařů při vykonávání odborné praxe?
- 4) Jaká doporučení pro zlepšení vykonávání odborné ošetrovatelské praxe navrhnou studenti studijního oboru všeobecná sestra?

Metoda:

Kvalitativní

Technika práce, vyhodnocení dat:

Technika práce: polostrukturovaný rozhovor.

Vyhodnocení dat: Rozhovory budou nahrány na diktafon a poté přepsány do programu Microsoft Office Word 2007.

Informace budou následně zpracovány do diagramů.

Místo a čas realizace výzkumu: Místo: Technická univerzita Liberec, Fakulta zdravotnických studií.

Čas: prosinec 2018 – únor 2019

Vzorek:

Respondenti: Studenti studijního oboru všeobecná sestra 2.3. ročník, Technická univerzita v Liberci, Fakulta zdravotnických studií.

Předpokládaný počet: Po dosažení teoretické saturace.

Rozsah pracovní zprávy: 50-70stran
Forma zpracování práce: tištěná/elektronická



Seznam odborné literatury:

- ČERVENKOVÁ, Zuzana a Iveta ČERNOHORSKÁ. 2015. Legislativní východiska pro vedení odborné praxe studentů nelékařských zdravotnických oborů na vysokých školách. Florence. 12(2), 20-21. ISSN 1801-464X. ČESKO. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. 2017. Zákon č. 201 ze dne 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 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: Sběrka zákonů České republiky. Částka 72, s. 20652084. ISSN 1211-1244.
- ČESKO. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. 2017. Vyhláška č. 391 ze dne 16. listopadu 2017, kterou se mění vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění vyhlášky č. 2/2016 Sb. In: Sběrka zákonů České republiky. Částka 137, s. 43604375. ISSN 1211-1244.
- LAPKIN, S., T. JONES a C. GILLIGAN. 2015. Using the Theory of Planned Behaviour to examine health professional students' behavioural intentions in relation to medication safety and collaborative practice. Nurse education today. 3(1), 935-940. ISSN 0260-6917.
- PETRÁŠOVÁ, M. A., I. PRAUSOVÁ a Z. ŠTĚPÁNEK. 2014. Mentorink: forma podpory nové generace. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0625-5.
- PTÁČEK, Radek a kol. 2013. Lege artis v medicíně-edice celoživotního vzdělávání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5126-9.
- ŠPIRUDOVÁ, Lenka. 2015. Doprovázení v ošetrovatelství I- doprovázení sester sestrami, mentorování, adaptační proces, supervize. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5710-0.
- ŠPIRUDOVÁ, Lenka. 2015. Doprovázení v ošetrovatelství II- doprovázení sester sestrami, mentorování, adaptační proces, supervize. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5711-7.
- VENGLÁŘOVÁ, Martina a kol. 2013. Supervize v ošetrovatelské praxi. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4082-9.
- VÉVODA, Jiří a kol. 2013. Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4732-3.
- ZÍTKOVÁ, M., A. POKORNÁ a E. MIČUDOVÁ. 2015. Vedení nových pracovníků v ošetrovatelské praxi. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5094-1.

Vedoucí práce: Mgr. Martin Krause, DiS.
Fakulta zdravotnických studií

Datum zadání práce: 28. dubna 2018

Předpokládaný termín odevzdání: 30. června 2019

L. S.

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

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

V Liberci 30. listopadu 2018

Prohlášení

Byla jsem seznámena s tím, 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 (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

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

Bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé bakalářské práce a konzultantem.

Současně čestně prohlašuji, že texty tištěné verze práce a elektronické verze práce vložené do IS STAG se shodují.

26. 6. 2019

Tereza Komárková

Poděkování patří vedoucímu bakalářské práce Mgr. Martinovi Krausemu, DiS. Ráda bych poděkovala za jeho ochotu, trpělivost a odborné vedení práce a čas, který strávil nad touto bakalářskou prací. Další poděkování patří respondentům, kteří se podíleli na rozhovorech potřebných pro výzkumnou část práce. V neposlední řadě bych ráda poděkovala své rodině a přátelům, kteří mě podporovali po celou dobu studia.

Anotace

Jméno a příjmení autora:	Tereza Komárková
Instituce:	Technická Univerzita v Liberci, Fakulta zdravotnických studií
Název práce:	Odborná ošetrovatelská praxe z pohledu studentů oboru Všeobecná sestra
Vedoucí práce:	Mgr. Martin Krause, DiS.
Počet stran:	51
Počet příloh:	6
Rok obhajoby:	2019

Anotace:

Bakalářská práce se zabývá problematikou odborných ošetrovatelských praxí z pohledu studentů studijního oboru Všeobecná sestra. Tato práce je rozdělená na teoretickou a výzkumnou část. Teoretická část se zabývá vybranými aspekty vzdělávání, legislativou související s vykonáváním odborných praxí a současným vzdělávacím systémem všeobecných sester. Výzkumná část je realizována kvalitativní metodou výzkumu, kdy jsou pomocí nestandardizovaného rozhovoru s respondenty zjišťovány doporučení a zkušenosti studentů v souvislosti s odbornou ošetrovatelskou praxí. Výstupem bakalářské práce bude odborný článek připravený k publikaci v odborném periodikumu.

Klíčová slova: student, odborná ošetrovatelská praxe, ošetrovatelství, vzdělávání, všeobecná sestra

Anotation

Name and surname:	Tereza Komárková
Institute:	Technical University of Liberec, Faculty of Health Studies
Title:	Hospital training from the General nurse field of student's point of view
Supervisor:	Mgr. Martin Krause, DiS.
Number of pages:	51
Number of appendixes:	6
Year of thesis defense:	2019

Anotation:

This bachelor thesis describes problematic of professional nursing practice from the point of view of students general nurse program. This thesis is divided into two parts. The first is theoretical and the second is research. In the first part are discussed selected aspects of teaching, legislation related to performing the nursing practice and the present educational system for general nurses. In the second part there is used qualitative method while by means of unstructured interview with respondents are elicited recommendations and experiences of students relating to professional practice. The result of this bachelor thesis is an scholarly article, which is ready to be published in an academic journal.

Key words: student, hospital training, nursing education, General nurse

Obsah

Seznam použitých zkratk	12
1 Úvod	13
2 Teoretická část	14
2.1 Důležité aspekty historie v ošetrovatelství	14
2.2 Systém vzdělávání ošetrovatelství v současné době	17
2.3 Kvalifikační vzdělávání	17
2.3.1 Teoretická výuka	18
2.3.2 Praktická výuka	19
2.4 Specializační vzdělávání	21
2.5 Celoživotní vzdělávání	22
2.6 Etický kodex v souvislosti s odbornou praxí	22
2.7 Mentorování klinické ošetrovatelské praxe	23
2.7.1 Mentorování	24
2.7.2 Supervize v ošetrovatelské praxi	25
3 Výzkumná část	26
3.1 Cíle práce a výzkumné předpoklady	26
3.2 Metodika výzkumu	26
3.3 Analýza výzkumných dat	27
3.4 Analýza výzkumných cílů a výzkumných otázek	38
4 Diskuze	41
5 Návrh doporučení pro praxi	45
6 Závěr	46
Použitá literatura	47
Seznam příloh	51

Seznam použitých zkratk

apod.	a podobně
Bc.	bakalář
DiS.	diplomovaný specialista
EU	Evropská unie
ICN	International Council of Nurses
ISBN	International Standard Book Number
ISSN	International Standard Serial Number
kol.	kolektiv
max.	maximálně
MZČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
např.	například
sv.	svatá
SZŠ	střední zdravotnická škola
tzv.	takzvaně
WHO	World Health Organization

1 Úvod

Tématem bakalářské práce je problematika odborné ošetrovatelské praxe studentů vysoké školy studijního oboru Všeobecná sestra. Odborná ošetrovatelská praxe je stanovena platnou legislativou České republiky č. 39/2005 Sb., ve znění pozdějších předpisů (Česko, 2005). Problematika praxí je aktuální dodnes, hlavně v současné době, kdy probíhají změny ohledně vzdělávání Všeobecných sester. Odborná ošetrovatelská praxe je nedílnou součástí studijního oboru Všeobecná sestra v přípravě k výkonu budoucího zdravotnického povolání. Z tohoto důvodu je třeba, aby praxe probíhala náležitě dle legislativních pokynů a studenti si osvojovali dovednosti, vědomosti a postoje v praxi. Odborná ošetrovatelská praxe je část studia, která pomůže studentům studijního oboru Všeobecná sestra získat co nejvíce zkušeností pro budoucí profesní život. Praktická výuka tvoří významnou složku ve vzdělávání. Studenti jsou tak v přímém a nepřímém kontaktu se zdravými a nemocnými jedinci, získávají tak postoje potřebné pro plánování, poskytování a vyhodnocování zdravotní péče v příslušném oboru, a to na základě získaných vědomostí a dovedností. Studenti oboru se učí, jak být členem týmu, poskytovat informace, edukovat a provádět zdravotní výchovu jednotlivců i skupin. Výstupem bakalářské práce je odborný článek připravený k publikaci v odborném periodikumu.

2 Teoretická část

2.1 Důležité aspekty historie v ošetřovatelství

Rozvoj ošetřovatelství v různých zemích má několik společných znaků, ale i odlišností. Ošetřovatelství bylo ovlivňováno náboženskými, kulturními, sociálními a politickými faktory, dále pak válkami, vědeckými objevy a významnými osobnostmi. Ošetřovatelství, bráno jako profese bylo ovlivňováno během historického období třemi liniemi vývoje. Jeden z těchto směrů bylo **neprofesionální ošetřovatelství**, kde se uplatňoval starý tradiční systém ošetřování, což bylo opatrování, ve kterém ošetřovali člověka blízcí a zároveň se ošetřoval sám. Počátky neprofesionálního ošetřovatelství pramení již z období pravěku a pečující osobou byla žena. Neprofesionální neboli laická péče je v současnosti opakem pro profesionální péči. Dnes pojem vyjadřuje sebepéči a péči o druhou osobu poskytovanou především laiky, neprofesionály (Kutnohorská, 2010).

Druhým směrem bylo **charitativní ošetřovatelství**, kdy ošetřování nemocných bylo chápáno jako morální a humánní pomoc trpícímu člověku v jeho těžké životní situaci, jakou je nemoc a utrpení. Uspokojování základních potřeb vycházelo z hlubokých humánních tradic a náboženského přesvědčení tedy, že bylo zakázáno zasahovat proti nemoci, protože uzdravovat mohl pouze Bůh. Tato péče byla poskytována převážně křesťanskými ošetřovatelskými řády a lze ho pro to charakterizovat jako ošetřovatelskou péči podle sedmi zásad křesťanského milosrdenství. Řády se dále dělily na církevní, rytířské a světské. Významnými osobnostmi pro toto ošetřovatelství byly Anežka Česká a sv. Zdislava z Lemberka (Kutnohorská, 2010).

Mezi poslední třetí linii patří **profesionální ošetřovatelství**, které se rozvinulo s rozvojem medicíny a k rozvoji docházelo v polovině 16. století. Na rozvoj ošetřovatelské péče měly vliv války, ve kterých byla obvykle zvýšená potřeba péče a lékařského ošetření. Ošetřovatelské tradice mají svůj základ v ošetřování raněných vojáků. Ve starém Římě při svých taženích stavěli Římané lazarety, v nichž pečovali o nemocné a poraněné vojáky. Jedním z velkých problémů bylo úmrtí vojáků ze špatných hygienických podmínek a to až do Krymské války, do příchodu Florence Nightingalové a jejího odstraňování těchto nevhodných hygienických podmínek (Kutnohorská., 2010). Florence Nightingalová je tedy považována za zakladatelku moderního, profesionálního ošetřovatelství (Kutnohorská, 2010).

Florence Nightingal se narodila 12. května 1820 ve vzdělané a úspěšné anglické rodině a byla jednou z nejvýznamnějších osobností ošetrovatelství (Plevová a kol., 2011). Zálubu našla ve studiu historie, filozofie, literatury a umění, ale v této době bylo ošetrovatelství považováno za podřadný obor (Pospíšilová a Tóthová, 2014). V roce 1850 vstoupila do Ústavu protestantské diakonie v německém Kaiserwerthu jako 31letá studentka ošetrovatelství, kde lze vidět první známky ošetrovatelství. Po třech měsících se vrátila do Anglie a zde pokračovala v prohlídkách nemocnic, v roce 1853 se stala vrchní sestrou v Ústavu pro nemocné šlechtičny v Londýně. V těchto letech začala provádět své úspěšné změny v ošetrovatelství. Postupně se stávala odborníkem pro nemocnice, dále pak i pro veřejné zdravotnictví a celý svůj život podporovala vzdělání sester. Dalším významným mezníkem byla Krymská válka, která začala v roce 1854 a pro tuto válku nabídla Florence Nightingalová pomoc a vydala se tak s třiceti osmi sestrami na cestu, která ji historicky proslavila. Zrealizovala společně s ošetrovatelkami několik opatření a aktivit jako např. zavedení toalet, prádelen a dbaly tak na úklid a čistotu a jiné. Po půl roce se snížila úmrtnost raněných vojáků ze 42,7 % na 2 % a ke konci války na pouhé 1 %. Postupem času se zaslouhovala o další reformy, vydala velké množství knih, pracovala na projektech a v roce 1860 otevřela nemocnici svatého Tomáše v Londýně, první necírkevní ošetrovatelskou školu na světě. Florence Nightingale je právem nazývána jako zakladatelka ošetrovatelství (Plevová a kol., 2011).

Vzdělávání v ošetrovatelství se začalo postupem času rozvíjet. Než začaly vznikat profese všeobecných sester a než se začaly dostávat na dnešní vyspělou profesní úroveň, ošetrovatelství prošlo několika změnami vývoje. V každé historické etapě se povolání vyvíjelo, ale výchova k povolání sestry však začala až s nástupem profesionálního ošetrovatelství, tedy třetí etapou. Vzdělání sester, ošetrovatelek, se formovalo předáváním zkušeností z generace na generaci, na půdě charitativních institucí a středověkých hospitálů. Charakter péče v hospitálech nevyžadoval žádnou odbornou péči příslušného personálu. Hospitály se diferencovaly na chudobince, špitály na nemocnice, sirotčince, starobince a v těchto institucích ani nadále neprobíhalo léčení. Druhá polovina století přinesla do nemocnic racionální medicínu a postupně do nich pronikalo těžiště lékařské činnosti. Lékaři potřebovali ke své profesi schopného pomocníka, a tak tento vývoj byl základem k novodobé profesi sestry (Plevová a kol., 2011).

Vlivem silného emancipačního ženského hnutí byla roku 1874 v Praze založena **první ošetrovatelská škola** (Plevová a kol., 2011). Nedílnou součástí a zásluhu měla v založení této ošetrovatelské školy česká spisovatelka Karolína Světlá (Pospíšilová a Tóthová, 2014).

Významným bodem pro založení této školy bylo organizované vzdělání ošetřovatelek v českých zemích a vůbec tak i v Rakousko-Uherské monarchii. Tímto založením školy v českých zemích se stala postupná přeměna z opatrovnické školy v ošetřovatelskou profesi. Rozvíjející se zdravotní služba potřebovala ošetřovatelky vzdělané v teorii i v praxi, a tak Česká ošetřovatelská škola nabízela organizovanou a bezplatnou, odbornou výuku. Výuka zde byla praktická i teoretická. V teoretické části se přednášela teorie několika oborů, jako bylo ošetřování, zdravotní služba, obvodová chirurgie a jiné. První absolventky pracovaly jako ošetřovatelky v domácnosti a pro nemocniční službu byly školeny přímo v nemocnicích formou vyučení. Kurzy byly zakončeny zkouškou a poté absolventky obdržely diplom. Po sedmi letech trvání byla činnost této školy ukončena (Kutnohorská, 2010).

V roce 1948 přejala Československá republika východní vzdělávací systém podle nového školského zákona, vzoru Sovětského svazu. Ošetřovatelské školy sloučily s rodinnými a sociálními školami a byly tak přejmenovány na **střední zdravotnické školy**, kde se připravovaly všechny věkové kategorie zdravotnických pracovníků. Studium začínalo mezi 14-15 rokem a trvalo tak čtyři roky. Zjistilo se však, že se k takto náročnému studiu začala připravovat nezralá mládež a způsob práce jim museli zjednodušovat. Odráželo se to zejména v klinické praxi. Proto v roce 1960 pro další rozvoj profesionality bylo založeno **Středisko pro další vzdělávání střeňích zdravotnických pracovníků** (Plevová a kol., 2011). Obor Všeobecná sestra na středních školách prodělal také největší změnu roku 2004, kdy v roce 2007 nastoupili poslední absolventi oboru Všeobecná sestra. Původní obory byly nahrazeny obory tzv. asistentskými, kde zdravotničtí pracovníci musejí vykonávat činnost pod odborným dohledem. První studenti tohoto oboru nastoupili do prvních ročníků ve školním roce 2004/2005 (Kutnohorská, 2010).

Vyšší ošetřovatelské školy vznikaly od roku 1946 a **Vyšší zdravotnické školy** existují v České republice od roku 1996 a byly určeny pro maturanty střední zdravotnické školy. Otevřel se zde obor Diplomovaná všeobecná sestra, kde se kladl důraz na získání především praktických dovedností (Kutnohorská, 2010). Nyní je možnost studia pro všechny absolventy středních škol (Plevová a kol., 2011).

První vysokoškolský vzdělávací obor na území Československa vznikl v roce 1960 pro sestry na Filosofické fakultě Univerzity Karlovi a sestry se vzdělávaly pro pedagogickou činnost a po absolvování získávali titul PhDr. **Vysoké školy** s kvalifikačními programy pro sestry vznikaly ve světě v 70. letech. Kolem roku 1977 mnoho zemí reagovalo na směrnice pro vzdělávání sester a současně v těchto letech docházelo k mnoha reformám. Dnes již mají sestry možnost dalšího vzdělávání ve vysokoškolském studiu. Zvyšování své kvalifikace mají

nejprve v bakalářských, později v magisterských a nyní i doktorských programech (Plevová a kol., 2011).

2.2 Systém vzdělávání ošetrovatelství v současné době

S příchodem nového století začaly změny usilující o inovace ve vzdělávání sester (Adamczyk, 2010). Problémem se stal střet zájmů z důvodu přesunu vzdělání všeobecných sester ze středních zdravotních škol na vyšší odborné a vysoké školy (Vaňková, 2013). Do zdravotnických profesí patří profese všeobecné sestry. Všeobecnou sestrou se může stát v současné době osoba, které prošla určitým vzdělávacím procesem výhradně minimálně tříletým odborným procesem. Zdravotnické profese jsou regulovány na úrovni EU a vstupem České republiky do EU došlo k převedení vzdělávání Všeobecné sestry ze středoškolské na terciální úroveň (Brůha a Prošková, 2011). Tímto vstupem do Evropské unie roku 2004 musela Česká republika přijmout i řadu opatření, která se týkala ošetrovatelství a v planost vešel zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotních povolání, způsobilosti k výkonu zdravotnického pracovníka (viz Příloha A), který změnil systém pro vzdělávání sester. (Sehnalová, 2015). Tento zákon udává podmínky získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností související s poskytováním zdravotní péče (Česko, 2004). Zahrnuje další studium, jako je magisterské a specializační studium, akreditované vzdělávací kurzy pro nepřetržité celoživotní vzdělávání (Kutnohorská, 2010).

2.3 Kvalifikační vzdělávání

Kvalifikační vzdělávání vede k získání kvalifikace. **Vstupní podmínky**, které musí uchazeč o studium splnit je úspěšné ukončení středoškolského vzdělání s maturitní zkouškou opravňující ke studiu na vysokou školu, jeho zdravotní stav musí splňovat zdravotní kritéria stanovená pro studium (MZČR, 2018). Odborná způsobilost se nyní na území České republiky získává absolvováním minimálně tříletého akreditovaného bakalářského studijního programu, nebo tříletého studia na vyšší odborné škole v oboru Diplomovaná všeobecná sestra (Červenková a Černohorská, 2015). Dále je zde možnost tzv. 4+1 systému kdy se získává odborná způsobilost studia v oboru Diplomovaná všeobecná sestra na vyšší

zdravotnické škole, která trvá v délce nejméně jeden rok a musí se jednat o zdravotnického pracovníka, který získal odbornou způsobilost k výkonu povolání praktické sestry, zdravotnického záchranáře, porodní asistentky nebo dětské sestry, nebo byl přijat do vyššího než prvního ročníku vzdělávání (Česko, 2018). Forma studia na vysokých školách je v bakalářském studijním programu prezenční a kombinovaná, na vyšších odborných školách je denní a kombinovaná. Na vysokých školách je forma studia v bakalářském studijním programu, studijního oboru Všeobecná sestra, který je zakončen Státní závěrečnou zkouškou. Státní závěrečná zkouška se skládá z obhajoby bakalářské práce, teoretické zkoušky z předmětů ošetrovatelství, ošetrovatelství v klinických oborech, humanitních věd a po úspěšném absolvování absolvent získává titul bakalář (Bc.). Obor Diplomovaná všeobecná sestra na vyšší odborné škole je zakončen absolutoriem s obhajobou absolventské práce a zkouškami z předmětů ošetrovatelství, dále pak z ošetrovatelství v klinických oborech, humanitních věd a zkouškou z cizího jazyka. Absolvent vyšší odborné školy získává titul (DiS.), Diplomovaný specialista (MZČR, 2018). Dále se odborná způsobilost získává i absolvováním akreditovaných kvalifikovaných kurzů, avšak v dnešní době sestry získávají odbornou způsobilost pouze prvními dvěma typy vzdělání. Za akreditované zdravotnické obory vysokých škol považují zákony o způsobilosti k výkonu zdravotnických povolání ty obory vysokých škol, u kterých vydalo ministerstvo zahraničí stanovisko, že jejich absolventi jsou způsobilí k výkonu zdravotnického povolání. Zdravotnický pracovník, který získává způsobilost jakýmkoli způsobem, musí obor splňovat požadavky vyhlášky č. 39/2005 Sb., v pozdějším znění, kterou se stanovují minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání (Vévoda a kol., 2013).

Studium oboru všeobecné sestry probíhá v prezenční formě studia se specifickým odborným charakterem. Prezenční forma studia zahrnuje nejméně tři roky studia, nejméně 4 600 hodin, která tvoří základ potřebný pro poskytování všeobecné ošetrovatelské péče a zahrnuje znalosti z několika předmětů a praktického vyučování, z toho 2 300 hodin a max. 3 000 hodin praxe (Česko, 2005).

2.3.1 Teoretická výuka

Teoretická výuka je část výuky, při níž se získávají vědomosti a profesionální dovednosti pro poskytování zdravotní péče. Poskytuje znalosti z věd (viz Příloha B), které tvoří základ

potřebný pro poskytování všeobecné ošetrovatelské péče. Zahrnuje vyučování dle rozpisu učiva v učebním plánu a modulech, samostudium a odbornou přípravu ke zkouškám (Česko, 2005).

2.3.2 Praktická výuka

Praktické vyučování je součástí výuky. Studenti jsou tak v přímém a nepřímém kontaktu se zdravými a nemocnými jedinci, získávají tak postoje potřebné pro plánování, poskytování a vyhodnocování zdravotní péče v příslušném oboru, a to na základě získaných vědomostí a dovedností. Studenti oboru se učí, jak být členem týmu, poskytovat informace, edukovat a provádět zdravotní výchovu jednotlivců i skupin. Přebírají zodpovědnost za poskytovanou zdravotní péči (Česko, 2005).

Povinnosti a práva studentů během vykonávání praktické výuky jsou dány legislativou České republiky, která je stále platná. Studenti jsou povinni absolvovat před výukou či odbornou praxí v zařízeních univerzity a ve smluvních zařízeních školení o BOZP, potřebné pro výkon předpokládaných činností. Každý student je povinen dbát o svou vlastní bezpečnost a zdraví, a i o bezpečnost zdraví osob, se kterými je v kontaktu (Česko, 2006a). Dále je jako povinnou náležitostí studenta prvního ročníku v bakalářském a navazujícím magisterském studijním programu, aby předložil potvrzení o ukončené vakcinaci proti virové hepatitidě B (Česko, 2006b). V neposlední řadě jsou studenti povinni zachovávat mlčenlivost o všech skutečnostech, o kterých se dozvěděli v souvislosti s výukou a při poskytování zdravotních služeb jednou provždy, tedy i po ukončení praktické výuky a studia (Česko, 2011).

Poskytovatel zdravotních služeb poskytuje možnost praktické výuky. Výuka může případně probíhat na místech, kde je to pro studium k získání způsobilosti k výkonu stanovenou touto vyhláškou (Česko, 2017). Za klinické výukové prostředí lze považovat jakýkoliv prostor, kde studenti aplikují teoretické vědomosti do konkrétních klinických situací. Toto prostředí může zahrnovat i hrané situace v různých simulačních centrech. Výukové pracoviště vytvářejí pro studenty příležitosti pro zvýšení kvality jejich schopností v učení a ovlivňují jejich výsledky. Pracoviště pro výuku, kde studenti vykonávají klinickou praxi představují širokou škálu poskytovatelů zdravotních služeb od standardních lůžkových oddělení nemocnic, přes oddělení dlouhodobé péče až po pracoviště primární zdravotní péče (Gurková a Zeleníková, 2017).

Za organizování a odbornou úroveň praktického vyučování nesou odpovědnost pověřené osoby, které splňují požadavky na výkon zdravotnického povolání (Česko, 2005). Studenti nemusí být vedeni pedagogem na svých klinických praxích, ale jsou od příchodu na určené stanoviště zapojeni do procesu sestrou, vyškoleným mentorem klinické praxe, kteří působí na daném oddělení (Vaňková, 2013).

První ročník obsahuje 740 hodin odborné ošetrovatelské praxe. V zimním semestru vychází z koncepčního modelu hlavních determinant zdraví WHO, kde je za prvé orientována především na nácvik a osvojení ošetrovatelských, terapeutických a také diagnostických činností jednak v ambulantních tak i lůžkových zdravotních službách a za druhé je orientována na oblast podpory zdraví a prevence vzniku onemocnění. Studenti se seznamují se strukturou služeb ambulantní péče, s jednotlivými formami ošetrovatelské péče a pomoci. Studenti se učí základním ošetrovatelským dovednostem na základních odděleních v rámci lůžkových zařízení a v letním semestru by měla být praxe orientována na tyto služby. Studenti se seznamují se strukturou nemocničních služeb a jejich náležitými odbornými odděleními. Dále se učí hodnotit prostředí, které odpovídá potřebám jedince, a zdokonalují se v hodnocení potřeb pacientů z hlediska odborné ošetrovatelské praxe (MZČR, 2018).

Ve druhém ročníku je praxe orientována na oblast ambulantních a lůžkových služeb, kde se studenti seznamují s jejich odbornými odděleními, se službami a zařízeními, kde jsou poskytovány následné a dlouhodobé lůžkové zdravotní služby. Studenti prohlubují schopnost se zdokonalit v hodnocení zdravotního stavu a potřeb pacienta z hlediska ošetrovatelské péče.

Praxe ve **třetím ročníku** je orientována na oblast ambulantních, lůžkových a domácích služeb. Studenti se učí poskytovat péči ve vlastním sociálním prostředí pacientů. Seznamují se s metodou ošetrovatelského procesu na základních a speciálních ošetrovacích jednotkách. Studenti si prohlubují znalosti a především praktické dovednosti při poskytování individuální ošetrovatelské péče pacientům (MZČR, 2018)

Častým problémem při praktické výuce je podávání léků studenty bez odborného dohledu sestrou, což může být rizikem jak pro sestru a pacienta tak i pro studenta, a proto je důležité, aby si tyto náležitosti, vyškolený mentor, popřípadě sestra pracující na příslušném oddělení kontrolovali (Lapkin, Jones, Gilligan, 2015). Studenti se účastní činností na příslušném stanovišti tak, aby činnosti, které vykonávají, přispívaly k jejich vzdělání a umožnily je naučit přebírat si zodpovědnost za poskytovanou zdravotní péči daným jedincům (Česko, 2005). Výkony, které provádějí na odborné ošetrovatelské praxi jsou zaznamenány do **záznamníku výkonů všeobecné sestry**, tzv. **Logbook**, který připravuje vysoká či vyšší odborná škola. Záznamník výkonů obsahuje souhrnné informace o přípravě a také průběhu praktické výuky.

Je to doklad studentů ošetřovatelství o dosažených výkonech během praktické výuky. Student si zapisuje do Záznamníku výkonů a jiných odborných aktivit sám údaje a pedagogický pracovník, akademický pracovník vysoké školy či mentorka klinické ošetřovatelské praxe a tuto skutečnost studentům stvrzuje čitelným podpisem (MZČR, 2018). Poskytují přístup nejen k hodnocení studentů, ale hlavně k přípravě profesionálů v oblasti zdravotnické péče. Sebehodnotící metody mohou u studentů podpořit rozvoj jejich vlastností a dovedností a motivovat tak k celoživotnímu zdělávání (Gurková a Zeleníková, 2017).

Praktická výuka je velmi rozsáhlý komplex dovedností, které je potřeba zvládnout a jedná se o naplňování všech profesních rolí sestry, o adaptaci na provoz, osobní zodpovědnost a podpoře poskytované pacientům. V klinických podmínkách se tak setkávají studenti se stavy pacientů. Předpokladem je tedy aktivní sebevzdělávání ve všech oblastech, jako např. farmakoterapii, ošetřovatelských diagnózách a podobně (Špirudová, 2015a). Praktické vyučování je zakončeno ohodnocením praktických dovedností studentů (Česko, 2005).

2.4 Specializační vzdělávání

Specializační vzdělávání vede k získávání specializace. Specializovaná způsobilost u všeobecných sester není podmínkou k samostatnému výkonu povolání, ale je účelem k výkonu specializovaných činností příslušného daného zdravotnického povolání dle vyhlášky č. 55/2011 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Nezbytná je u vysoce specializovaných činností, které mohou sestry bez této způsobilosti vykonávat pouze pod odborným dohledem sestry se specializací. Skutečností je, že tato povinnost v některých případech není v praxi dodržována (Vévoda a kol., 2013). Způsobilost se specializací se získává složením atestační zkoušky po splnění podmínek pro specializační vzdělávání a specializační obory jsou stanoveny nařízením vlády č. 164/2018 Sb., o oborech specializačního vzdělávání. Je zařazeno do formy celoživotního vzdělávání. Všeobecná sestra se nyní může specializovat v desíti specializačních oborech a prohlubuje si tak všeobecnou kvalifikaci. Absolventi specializačních oborů budou muset ve svém vzdělání dosáhnout vždy všechny kompetence, které vyhláška pro daný obor stanovuje. Školitel prověřuje teoretické a praktické dovednosti účastníka vzdělávání (Česko, 2018). Specializační vzdělávání se uskutečňuje dle vzdělávacího programu pro daný specializační obor a ten je zveřejněn ve Věstníku MZČR. Specializační vzdělávání je ukončeno atestační zkouškou, kde je k připuštění podmínka splnění teoretické

a praktické výuky nebo rozhodnutím ministerstva zdravotnictví o ukončení specializačního vzdělávání. Druhou cestou je absolvování navazujícího vysokoškolského programu po získání kvalifikace sestry (Vévoda a kol., 2013).

2.5 Celoživotní vzdělávání

Celoživotní vzdělávání, které je stanoveno dle zákona č. 96/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů o nelékařských zdravotních povolání a je jako součást profesionálního vývoje zdravotnického pracovníka. Povinnost tohoto vzdělávání je společná pro všechny zdravotnické pracovníky i jiné odborné pracovníky. Povinností celoživotně se vzdělávat je i u sester, které nejsou způsobilé k samostatnému výkonu povolání. Obsah a rozsah tohoto vzdělávání musí být takový, aby sestra byla schopna vykonávat své povolání *lege artis* (Vévoda a kol., 2013). Pod pojmem *lege artis* se míní odborně správný postup lékaře nebo jiného zdravotníka, který je v souladu s poznatky a pravidly lékařské vědy a uznávanými postupy v medicíně (Ptáček a kol., 2013). Celoživotní vzdělání je bráno jako průběžné obnovování, zvyšování a prohlubování vědomostí v příslušném oboru, dále pak i prohlubování kvalifikace. Prohlubování kvalifikace získávají sestry účastí ve specializačním vzdělávání, certifikovaných a inovačních kurzech, např. Mentor klinické praxe ošetrovatelství a porodní asistence. Dále pak účastí na odborných stážích v akreditovaných zařízeních, zúčastněním odborných konferencí, kongresů a na školicích akcích, v navazujícím studijním programu akreditovaný magisterský či doktorský studijní obor (Vévoda a kol., 2013). Formou celoživotního vzdělávání je i publikační, pedagogická a vědecko-výzkumná činnost či vypracování standardu nebo nového postupu (Česko, 2018).

2.6 Etický kodex v souvislosti s odbornou praxí.

Mezinárodní etický kodex byl poprvé přijat Mezinárodní radou sester (ICN) a to v roce 1953. Byl několikrát revidován a znovu schvalován a jeho poslední revize byla provedena v roce 2012. Sestry z České republiky se prostřednictvím České asociace sester hlásí k Etickému kodexu Mezinárodní rady sester, který byl projednán Sněmem předsedkyň a předsedů sekcí a regionu ČAS. Přijat byl Etickou komisí ČAS, Prezidentkou ČAS a vyšel tak v platnosti od 11. února 2012 (ICN, 2012).

Sestry mají čtyři povinnosti, které jsou stanovené v ICN a to pečovat o zdraví, předcházet nemocem, zmírňovat utrpení a navracet zdraví. Důležitou součástí ošetrovatelské péče je respektování lidských práv, především právo na život, na důstojnost a právo na zacházení s úctou. Ošetrovatelská péče není omezena z hlediska věku, barvy pleti, dále pak vyznání a zvyklostí ohledně kultury, postižení nebo nemoci, pohlaví, národnosti, politického přesvědčení, a také ne z hlediska rasy nebo společenského postavení pacienta. Sestry poskytují zdravotnické služby jak jednotlivcům, tak i rodinám a komunitám a zároveň koordinují svoje služby se službami jiných oborů. Etický kodex vypovídá o čtyřech článcích. Tyto články poskytují rámec pro normy chování a sestry a studentky ošetrovatelství tak mohou studovat normy, které spadají pod každý článek tohoto Kodexu, přemýšlet nad tím, používat specifické příklady a spolupracovat s Českou asociací sester (viz. Příloha C). Sestry a studenti ošetrovatelství tak mohou diskutovat o tomto Kodexu, používat konkrétní příklad z praxe k určení etických problémů norem chování stanovených v Kodexu. Dále pak mohou studovat normy spadající pod každý článek Kodexu a přemýšlet tak o tom jak uplatnit etiku v každé oblasti ošetrovatelství, jak v praxi, výzkumu tak i v managementu (ICN, 2012).

Tento kodex je a měl by být poskytován jako návod k aktivitám vycházejícím ze společenských hodnot a potřeb. Jeho důležitost je v aplikaci a smysl bude mít tehdy, pokud bude aplikován na realitu ošetrovatelské a zdravotnické péče. Musí být k dispozici studentům v průběhu jejich studia ale i sestřím v jejich pracovním životě (ICN, 2012).

2.7 Mentorování klinické ošetrovatelské praxe

Role mentora byla ustanovena ve vzdělání roku 1970 jako reakce začínajících sester při přechodu ze vzdělávání do klinické praxe. Teprve později se tento model rozšiřoval do vysokoškolského vzdělávání. První oficiální zmínka o mentorství byla roku 1980 při konání mezinárodní konference ve Vancouveru. Mentor byla moudrá a zkušená osoba, ochránce a důvěrník, učitel a rádce, který pomáhal překonávat překážky. Vývoj mentorství v České republice byl v letech 2000–2005. Metoda mentorovaných praxí vysokoškolských studentů se postupně neformálně uplatňovala v ošetrovatelských klinických praxích skrze jednotlivé vysoké školy, které vzdělávají sestry (Plevová a kol., 2011). V roce 2003 uspořádal první mentorský kurz Ústav teorie a praxe ošetrovatelství Lékařské fakulty univerzity Palackého. Mentorství v České republice definuje Metodický pokyn k vyhlášece 39/2005 Sb., ve znění pozdějších předpisů vydaný Ministerstvem zdravotnictví České

republiky ve Věstníku MZČR č. 6, jako doporučenou náplň činnosti mentorů odborné praxe. Vzdělání mentorů je legislativně upraveno Metodickým pokynem k vyhlášce č. 39/2005 Sb., a Věstníkem MZČR č. 2 z 10 února 2011 (Špirudová, 2015a).

Mentor je jedinec, který má prokázanou způsobilost v určité oblasti a slouží jako školitel, předává znalosti, přináší svůj pohled na řešení dané situace. Měl by rozumět vývojovému stádiu studenta a důležité je, že musí být v daném tématu či roli zkušenější než student (Petrašová, Štěpánek, Prausová, 2014). Je zaměřen především na předávání svých vlastních zkušeností v určité oblasti. Nejčastěji zprostředkovává vlastní praktickou zkušenost (Horská, 2009). Mentor uvádí mentorovaného do oboru tím, že ho vede v reálných situacích. Aby mělo mentorování smysl a bylo co nejefektivnější, měl by být mezi mentorem a mentorovaným pozitivní a rovnocenný vztah, který je založený na vzájemné důvěře a ochotě učit jeden druhého. V průběhu mentorování je velice důležitá komunikace, motivace a reflexe (Špirudová, 2015b). V ošetrovatelské praxi se mentorem může stát např. sestra, školitelka, a doprovází mentorovaného v celém průběhu (Zítková, Pokorná a Mičudová, 2015).

2.7.1 Mentorování

Mentorování se vztahuje k pregraduálnímu a postgraduálnímu studijnímu programu ošetrovatelství. Mentorství, neboli mentorig je proces, při němž školená a zkušená osoba podporuje, pomáhá a předává zkušenosti méně zkušeným osobám. Mentorování se považuje za jeden z nejdůležitějších nástrojů pro rozvoj lidských zdrojů. Napomáhá a rozvíjí osobní potenciál, schopnosti a kariéru. Jeho účelem je učení se při výkonu práce, které je tím nejlepším způsobem osvojování si konkrétních znalostí a dovedností, které student vyžaduje a potřebuje. Doplňuje formální vzdělání. Hlavním cílem mentorství je vedení, podpora osobního rozvoje a podporuje vlastní iniciativu. Mentorování se označuje jako profesionální růst prohlubováním kvalifikace a tedy se zařazuje i do supervize v ošetrovatelství (Špirudová, 2015a).

2.7.2 Supervize v ošetrovateľskej praxi

Supervize je proces, jehož účastníkom je tím či skupina pracovníkov, alebo jednotliviec a predstavuje dôležitou oblasť profesného rústu. Supervize znamená učenie, povzbudenie, podpora pri zavádzaní nových postupů, posílení profesionality a možnosť profesionálneho rústu. Proces supervize je zaměřen na reflexi profesní role a aktivitu spojenou s pracovní pozicí. Pro oblasť ošetrovateľství se používá přístup k supervizi, kde je kladen hlavní důraz na zodpovědnost pracovníka, jeho pracovní postupy a dodržování etických principů. Obsahem rozhovorů během supervize jsou situace, které zažívají zdravotníci během své praxe. Nejčastější problémy v supervizích zdravotnických týmu se objevují ve vedení týmu, spolupráci mezi kolegy a vztah lékař a sestra. Zásadními znaky dobré supervize je vytvoření dobrého vztahu mezi supervizorem a supervidovaným, bezpečného místa přijetí, podávání informací a vědomá práce s etickými problémy a normami. **Evropská asociace pro supervizi a koučink** definuje supervizi jako model pro výukové procesy, postup, jímž s pomocí supervizora osoby, týmy skupiny a organizace pracují na řešení problému v určitých situacích apod. (Venglářová a kol., 2013).

Supervisor je odborník, který je vyškolený v oblasti supervize a jde o profesionála, který má dlouhodobou praxi v oblasti práce s lidmi, ve vedení týmu a je vzdělaný v psychoterapii. Úkolem supervizora je pomáhání pracovníkům v jejich práci i v její reflexi. Vzdělání v supervizi se získává formou výcviku. Platí to pro odborníky, kteří mají zkušenosti z praxe ve své profesi, kterou získali absolvováním magisterského či vysokoškolského stupně studia. Jde o pomáhající profese, lékaře a pedagogy. Požadavkem pro výcvik v supervizi je praxe v oboru, která trvala min. 13 let a psychoterapeutické vzdělání. Jsou zdravotníci, kteří nemají zájem se rozvíjet, cítí se přetížení a raději by uvítali vzdělání pouze teoretické, kde se nemusí aktivně projevovat. Proto by bylo nejlepším způsobem, kdyby každý zdravotník akceptoval, že účast na supervizi je součástí jeho profesného rústu (Venglářová a kol., 2013).

3 Výzkumná část

3.1 Cíle práce a výzkumné předpoklady

Cíle práce

- 1) Zjistit zkušenosti studentů studijního oboru všeobecná sestra s přístupem mentorů klinické praxe ošetrovatelství a porodní asistence při vykonávání odborné praxe.
- 2) Zjistit zkušenosti studentů studijního oboru všeobecná sestra s přístupem všeobecných sester při vykonávání odborné praxe.
- 3) Zjistit zkušenosti studentů studijního oboru všeobecná sestra s přístupem lékařů při vykonávání odborné praxe.
- 4) Zjistit možná doporučení pro zlepšení vykonávání odborné ošetrovatelské praxe ze strany studentů studijního oboru všeobecná sestra.

Výzkumné otázky

- 1) Jaké zkušenosti mají studenti studijního oboru všeobecná sestra s přístupem mentorů klinické praxe ošetrovatelství a porodní asistence při vykonávání odborné praxe?
- 2) Jaké zkušenosti mají studenti studijního oboru všeobecná sestra s přístupem všeobecných sester při vykonávání odborné praxe?
- 3) Jaké zkušenosti mají studenti studijního oboru všeobecná sestra s přístupem lékařů při vykonávání odborné praxe?
- 4) Jaká doporučení pro zlepšení vykonávání odborné ošetrovatelské praxe navrhnou studenti studijního oboru všeobecná sestra?

3.2 Metodika výzkumu

Výzkumná část bakalářské práce je zpracována kvalitativní metodou výzkumu. Konkrétně byl sběr dat zprostředkován technikou nestandardizovaného rozhovoru (viz Příloha E). Pro výzkumnou část byly stanoveny čtyři výzkumné cíle a pro výzkumné otázky byly vytvořené kategorie, které vycházejí z konkrétních otázek pro rozhovor. Zkušenosti studentů byly rozdělené na negativní, pozitivní a neutrální faktory. Tyto faktory byly barevně rozlišeny

ve schématech vytvořených pro jednotlivé kategorie. Zelenou barvou byly znázorněny pozitivní faktory, oranžovou negativní faktory a bílou barvou faktory neutrální. Rozhovor byl zaměřen na studenty prezenční formy studia studijního oboru Všeobecná sestra na Fakultě zdravotnických studií Technické univerzity v Liberci. Rozhovory byly vytvořeny na základě získaných teoretických poznatků. Respondenti byli osloveni a následně s každým respondentem byl uskutečněn rozhovor. Dva respondenti byli osloveni z druhého ročníku studijního oboru Všeobecná sestra z Fakulty zdravotnických studií Technické univerzity Liberec. Další čtyři respondenti jsou ze třetího ročníku studijního oboru Všeobecná sestra z Fakulty zdravotnických studií Technické univerzity Liberec. Výběr respondentů byl ukončen po dosažení teoretické saturace, tedy konkrétně po šesti rozhovorech. Všichni respondenti, kteří byli dotazováni poskytli písemný souhlas s provedením rozhovoru a se zpracováním získaných informací (viz Příloha D). Tyto souhlasy, které byly poskytnuty nejsou součástí bakalářské práce z důvodu ochrany osobních údajů, ale jsou k dispozici u autorky práce. Rozhovory byly nahrávané na diktafon a poté doslovně přepsány v programu Microsoft Office® Word. Výsledky dat, které jsou získané na základě odpovědi respondentů jsou rozdělené do jednotlivých schémat dle stanovených kategorií. Rozhovory byly realizované od května do června 2019. Dále byla přidělena respondentům náhodná písmena a čísla např. S1, aby se v následujícím textu bylo možné na jednotlivé respondenty odkazovat. Pro výběr respondentů byla stanovena dvě kritéria. Prvním kritériem bylo, aby se jednalo o studenta Fakulty zdravotnických studií na Technické univerzitě v Liberci a druhým kritériem, aby se jednalo o studenta, který studuje prezenční formu studijního oboru Všeobecná sestra.

3. 3 Analýza výzkumných dat

Respondent 1 (dále jako S1) je 23 letá studentka, která studuje 3. ročník studijního oboru Všeobecná sestra na Fakultě zdravotnických studií Technické univerzity Liberec. Pracoviště, na kterých studentka vykonávala odbornou ošetrovatelskou praxi jsou zejména pracoviště v Oblastní nemocnici Mladá Boleslav a.s., (chirurgické oddělení, interní oddělení, gynekologicko-porodnické oddělení, oddělení následné péče a otorhinolaryngologie) a dále v Psychiatrické nemocnici Kosmonosech vykonávala studentka praxi na psychiatrickém oddělení.

Respondent 2 (dále jako S2) je 22 letý student, který studuje 3. ročník studijního oboru Všeobecná sestra na Fakultě zdravotnických studií, Technické univerzity Liberec. Pracoviště, na kterých student vykonával odbornou ošetrovatelskou praxi jsou zejména pracoviště v Krajské nemocnici Liberec, a.s. (cevní chirurgie, všeobecná chirurgie, onkologické oddělení, plicní oddělení, interní oddělení). Dále pak vykonával praxi v Ústřední vojenské nemocnici v Praze na psychiatrickém oddělení.

Respondent 3 (dále jako S3), je 23 letá studentka, která studuje 3. ročník studijního oboru Všeobecná sestra na Fakultě zdravotnických studií, Technické univerzity Liberec. Pracoviště, na kterých studentka vykonávala odbornou ošetrovatelskou praxi, je několik a to pracoviště v Krajské nemocnici Liberec, a.s. (chirurgické oddělení, interní oddělení, kardiologie, neurologie a oddělení následné péče. V Oblastní nemocnici Mladá Boleslav a.s. a Masarykově městské nemocnici v Jilemnici, a.s. vykonávala studentka odbornou ošetrovatelskou praxi na chirurgickém a interním oddělení. Dále pak v Krajské nemocnici Liberec, a.s. (Turnov) a v Oblastní nemocnici Jičín a.s., kde vykonávala studentka odbornou ošetrovatelskou praxi na (chirurgickém, interním, a anesteziologicko-resuscitačním oddělení). V Městské nemocnici Hořice byla studentka na oddělení následné péče a v nemocnici Jablonec nad Nisou, p.o. studentka vykonávala odbornou ošetrovatelskou praxi v centru doléčování a rehabilitace. Odbornou ošetrovatelskou praxi na psychiatrickém oddělení vykonávala studentka v Psychiatrické nemocnici Kosmonosy.

Respondent 4 (dále jako S4) je 23letá studentka, která studuje 3. ročník studijního oboru Všeobecná sestra na Fakultě zdravotnických studií Technické univerzity Liberec. Pracoviště, na kterých studentka vykonávala odbornou ošetrovatelskou praxi je několik a to oddělení (neurochirurgie, oddělení následné péče, kardiologie, dětské oddělení, plicním, gynekologickým a na traumatologickém oddělení v Krajské nemocnici Liberec, a.s. Dále odbornou praxi vykonávala v Krajské nemocnici Liberec, a.s. (Turnov), konkrétně na (chirurgickém, interním a anesteziologicko-resuscitačním oddělení). V Oblastní nemocnici Mladá Boleslav, a.s. vykonávala studentka odbornou ošetrovatelskou praxi na interním a na chirurgickém oddělení. Dále byla na psychiatrickém oddělení v Psychiatrické nemocnici Kosmonosy. V Oblastní nemocnici Náchod, a.s. vykonávala odbornou ošetrovatelskou praxi na otorhinolaryngologickém oddělení a v Endoskopickém centru. V Městské nemocnici Hořice studentka vykonávala odbornou ošetrovatelskou praxi na oddělení následné péče.

Respondent 5 (dále jako S5) je 21 letá studentka, která studuje 2. ročník studijního oboru Všeobecná sestra na Fakultě zdravotnických studií Technické univerzity Liberec. Pracoviště,

na kterých studentka vykonávala odbornou ošetrovatelskou praxi jsou zejména v Krajské nemocnici Liberec, a.s. a to (spinální jednotka, plicní oddělení, jednotka intenzivní péče interních oborů, interna, interní oddělení, šestinedělí, gynekologické oddělení, kardiocentrum, neurochirurgické a neurologické oddělení, oddělení následné péče a Dětské centrum Sluníčko.

Respondent 6 (dále jako S6) je 22 letá studentka, která studuje 2. ročník studijního oboru Všeobecná sestra na Fakultě zdravotnických studií Technické univerzity Liberec. Pracoviště, na kterých studentka vykonávala odbornou ošetrovatelskou praxi jsou v Krajské nemocnici Liberec, a.s. (gynekologické oddělení, šestinedělí, kardiocentrum, oddělení následné péče a spinální jednotka) dále pak v Domově seniorů Liberec - Františkov, p.o. Další pracoviště, na kterých vykonávala odbornou ošetrovatelskou praxi jsou v Oblastní nemocnici Náchod a.s., (otorhinolaryngologické oddělení gynekologické oddělení), v nemocnici Jablonec nad Nisou, p.o. (chirurgické oddělení). V Krajské zdravotní nemocnici, a.s. (Most o. z.) studentka vykonávala odbornou ošetrovatelskou praxi na ortopedickém, anesteziologicko-resuscitačním, interním a pediatrickém oddělení.

3. 3. 1 Kategorie zkušeností studentů studijního oboru Všeobecná sestra s přístupem mentorů klinické praxe při vykonávání odborné praxe

V první kategorii bylo stanoveno šest otázek zaměřených na zkušenosti studentů studijního oboru Všeobecná sestra s přístupem mentorů klinické praxe během vykonávání odborné ošetrovatelské praxe. První otázka se týkala, **jaké zkušenosti máte s mentory klinické praxe a jejich vedením** během odborné ošetrovatelské praxe při poskytování ošetrovatelské péče? S1 odpověděla „*Bohužel si nejsem jistá, zdali jsem se v průběhu praxe s mentory setkala, nemohu hodnotit tuto otázku.*“. S2 odpověděl „*Moje zkušenosti s nimi jsou takové, že jsem za celé tři roky potkal jen na dvou odděleních, kde mě vedli u ranních odběrů.*“. S3 odpověděla podobně jako S2 a dodala, že mentorky klinické praxe byly milé a vše co studenti nevěděli jim při ošetrovatelských postupech mentorky klinické praxe vysvětlily. S4 uvádí, že se s mentory klinické praxe setkala také na dvou odděleních, ale dodala „*Mentorka s námi stejně nebyla každý den, a ne vždy měla zrovna čas s námi pracovat*“. S5 odpověděla, že s mentory klinické praxe má dobré zkušenosti, při výkonech studentku vedli a popřípadě jí vysvětlili daný postup. S6 uvedla „*Zkušenosti s nimi mám uspokojivé, no a u výkonů nás většinou vedli, ale záleží, osoba od osoby.*“

Další otázka byla zaměřena na to, jak na Vás **reagují mentoři klinické praxe při dodržení postupu** při poskytování ošetrovatelské péče. S1 odpověděla „*Nemohu hodnotit tuto otázku, s mentory nemám opravdu zkušenosti.*“ S2 uvádí „*Na chirurgii bez problému, spíše vytýkali to, když byla někde chyba, ale vždy to podali slušně a poučně.*“ S3 odpověděla velmi podobně a dodala, že někteří mentoři klinické praxe pochválí za daný postup. S4 zmínila „*Tak mám ve většině případů dobré zkušenosti, kdy mě pochválili, ale setkala jsem se i s tím, že přes dodržení postupu mi bylo vytknuto pomalé připravování.*“ S5 zmiňuje, že se setkala s pozitivním hodnocením od mentorů klinické praxe a S6 odpověděla velmi podobně a dodala „*V případě, že není nic špatně, tak nás pochválili.*“

Třetí otázka byla zaměřená, jak na Vás **reagují mentoři klinické praxe při neznalosti či pochybení** při poskytování ošetrovatelské péče. S1 odpověděla podobně jako na předchozí otázku, že se s mentory klinické praxe nesešla, proto nemůže odpovědět. S2 uvedl „*Neznalost mi vysvětlili u výkonu bez problému a tak, že jsem to pochopil. Pochybení naštěstí nikdy nenastalo.*“ S3, S4, S5 a S6 odpověděly téměř totožně. S4 dodala „*Tak některé mentorky na to velmi rády upozorní.*“ Dále S3 dodala „*Nestalo se mi, že by na mě nebo na někoho jiného zvýšili hlas, ani jsem se nesešla se situací, že by došlo k pochybení*“

Ve čtvrté otázce této kategorie bylo zjišťováno, **jak byste hodnotil/a přístup mentorů klinické praxe k Vám studentům** během odborné ošetrovatelské praxe. S1 odpověděla „*Zase nevím jak odpovědět, nemám zkušenosti s mentory, takže nemohu adekvátně odpovědět.*“, S2 odpověděl „*Jde to velice těžce hodnotit, na chirurgii se mi celou dobu věnovala mentorka, takže ji mohu hodnotit kladně – slušná, milá, hodná, vše ukázala a vysvětlila. Na všeobecné chirurgii se mi věnovala mentorka asi jen dva dny, protože pak měla jinak vypsání služby. Ale věnovala se, takže také kladné hodnocení.*“ S3 zmínila „*Podle mě záleží na každém mentorovi. Ale já mám s mentory dobré zkušenosti.*“ S4 odpověděla „*Jak už jsem zmínila před tím, i přes dodržení postupu, měly problém, takže spíš negativně.*“ S5 zmínila, že přístup mentorů klinické praxe by hodnotila přívětivě. S6 odpověděla „*Přístup bývá dost neosobní, pokud tam člověk není opakovaně. Ale jinak víceméně pozitivní.*“

Dále bylo zjišťováno, jaké **zkušenosti máte s hodnocením (postojů, dovedností, znalostí) mentorů klinické praxe k Vám studentům** při poskytnutí odborné ošetrovatelské péče. S1 odpověděla, že nemůže hodnotit tuto otázku. S2 zmínil „*Inu, pokud budeme brát zkušenosti s hodnocením v deníku odborné praxe, tak je to tak, že to někde berou jako rutinu a u všech zaškrťávají to stejné. Uprímně přidal bych slovní hodnocení studenta mentorem.*“ S3 uvedla „*Dobré. Když jsem byla v prváku, tak se mě mentorka zeptala jak bych provedla danou činnost a až poté jsme ji šly vykonávat. Podle mého názoru je tento postup dobrý,*

zvláště u studentů prvních ročníků.“ a poté S2 dodal, že hodnocení předávají všeobecným sestřám, které následně zhodnotí studenta v deníku. S4 odpověděla „*Tak já si myslím, že když ty mentorky vidí, že se studenti snaží a plní zadané úkoly nebo projevují i nějakou vlastní iniciativu, tak nemají mnohdy důvod psát pak ošklivé hodnocení.*“ S5 odpověděla, že hodnocení je většinou pozitivní a S6 odpověděla velmi podobně jako S5 a dodala „*Hodnocení máme většinou výborné nebo velmi dobré, ale jak kdy.*“

Poslední otázka této kategorie byla zaměřena, **jaké další zkušenosti máte s mentory klinické praxe při vykonávání odborné ošetrovatelské praxe.** S2 odpověděl „*Asi takhle, je jich málo, jsou zařazeny často do normálních denních směn a nemají možnost nás vést po celou dobu, kdy jsme na oddělení.*“ S3 zmínila „*Dobré. Jednou jsem se setkala s mentorkou instrumentářkou a ta nám všechno ukazovala a vysvětlovala, což hodnotím jako pozitivní, protože praxi na sálech člověk nemívá, a tak bylo dobré vědět, co se kde nachází nebo jak se co jmenuje a k čemu se to používá.*“ S4 zmínila, že vše už zodpověděla, a další jiné zkušenosti s mentory klinické praxe nemá. S5 uvedla, že záleží na oddělení a dodala „*Většinou jsem se setkala s vřelým přístupem, ale jiné zkušenosti nemám*“ a S6 odpověděla, že také nemá již další zkušenosti.

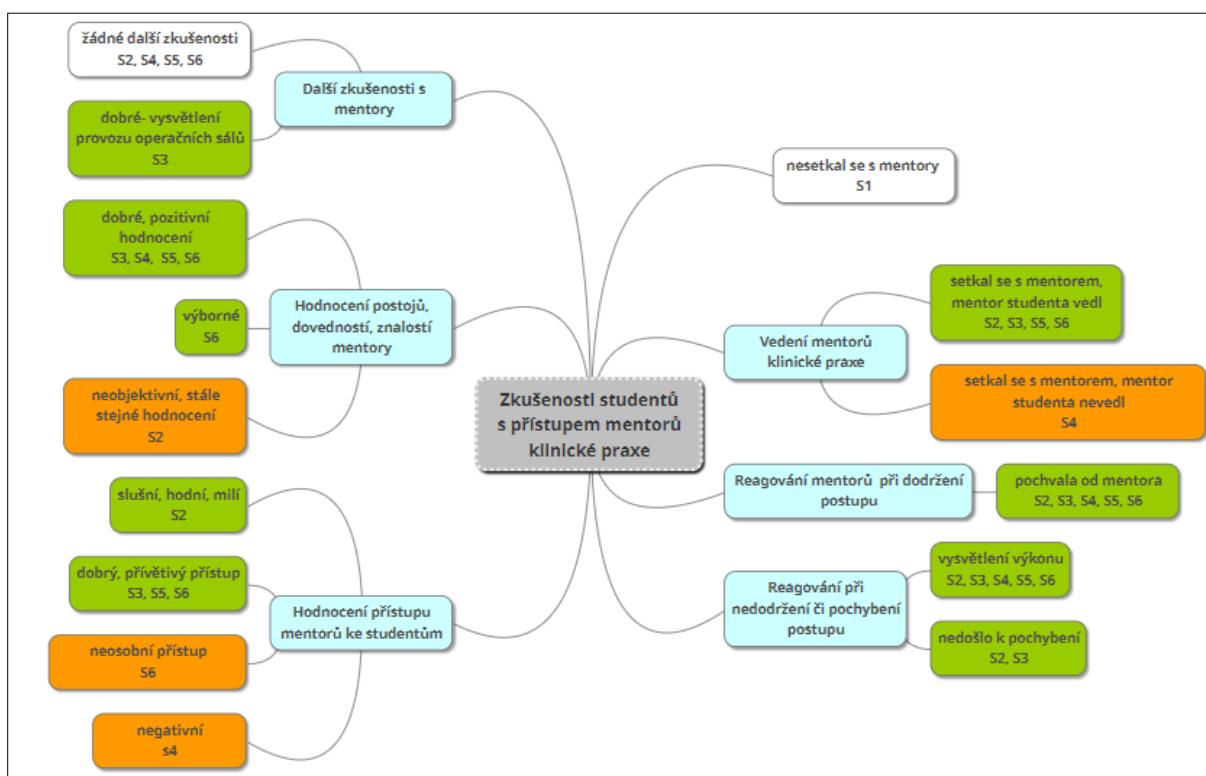


Schéma 1 Zkušenosti studentů studijního oboru Všeobecná sestra s přístupem mentorů klinické praxe při vykonávání odborné ošetrovatelské praxe (Zdroj: autor)

3.3.2 Kategorie zkušeností studentů studijního oboru Všeobecná sestra s přístupem všeobecných sester při vykonávání odborné ošetrovatelské praxe

Ve druhé kategorii bylo stanoveno také šest otázek zaměřených na zkušenosti studentů studijního oboru Všeobecná sestra s všeobecnými sestrami při vykonávání odborné praxe. V první otázce bylo zjišťováno, jaké **zkušenosti máte s všeobecnými sestrami a jejich vedením během odborné ošetrovatelské praxe při poskytování ošetrovatelské péče**. S1 uvedla „S všeobecnými sestrami mám velmi dobrou zkušenost, mohu hodnotit jediné pozitivně.“ S2 odpověděl „Záleží jak které oddělení, za sebe mohu říct, že většinou u mě fungoval syndrom kalhot ve zdravotnictví, takže se ke mně chovali slušně a vedli mě při výkonech, ale ne všude. S3 zmínila „Setkala jsem se se sestřičkami, které byly milé a opravdu chtěly, abychom se něco naučily, k výkonům s námi chodily a dávaly hlavně sesterské práce, někde jsou zase sestry, kterým je celkem jedno, jestli se něco naučíte nebo ne, hlavně, že za ně studenti udělají věci, které ony dělat nechtějí.“ S4 uvedla „U většiny sestřiček je to prostě tak, že hned pomůžou, vysvětlí, poradí, ukážou. Ale stává se a to nemám ráda, když mi nikdo neukáže oddělení a já se třeba rovnou zapojím do práce s tím, že prostě nevím, kde co je, tak se spíš pletu, než pomáhám.“ S5 zmiňuje, že má s vedením všeobecných sester během ošetrovatelských výkonů zkušenosti pozitivní a, že při poskytování ošetrovatelské péče všeobecné sestry dohlíží na studenty. S6 uvedla „Jak kdy, ale většinou pozitivní, sestry nás vedou při výkonech, ale někdy mi přijde, že vím víc než všeobecná sestra, která mě má na starost.“

Druhá otázka byla zaměřena na to, **jak na Vás reagují všeobecné sestry při dodržení postupu při poskytování ošetrovatelské péče**. S1 zmínila, že všeobecná sestra ve většině případů pochválí a motivuje k další práci, podobně odpověděla i S3. S2 zmínil „Skoro vždy reagovali tak, že v praxi se to tak nedělá, ale když ten postup dělám správně, tak mě pochválí.“ S4 odpověděla, že má na to stejný názor jako u mentorů klinické praxe „Tak některé sestry mi říkají, že jsem šikovná, ale jak kde.“ S5 a S6 reagovali velmi podobně, kde zmínil, že pokud je vše v pořádku, tak všeobecné sestry nereagují nijak.

Další otázka se týkala toho, **jak na Vás reagují všeobecné sestry při neznalosti či pochybení při poskytování ošetrovatelské péče**. S1 odpověděla „Ve většině případů sestra upozorní na nesprávný postup, rozebere danou problematiku a poradí tipy ke kvalitnějšímu výkonu.“ S2 zmínil „Pár všeobecných sester řeklo, že si to raději udělají sami, než aby nám to vysvětlovali“ S3 uvedla „Stalo se mi, že jsem nevěděla, do jaké skupiny mám zařadit nějaký lék a tak to sestřička jen řekla, že by bylo dobré, abych si ty neznámější

léky zopakovala, abych alespoň věděla, kam patří. S reakcí na pochybení jsem se nesetkala.“ S4 zmínila *„Jsou sestřičky, které vysvětlí a poradí a naučí. A jsou sestřičky, které si nás za to spíš rády vychutnají a udělají si to raději sami. Myslím, že je lepší vysvětlit a naučit než jen za zády pomlouvat, jak jsme neschopné.“* S5 odpověděla, že všeobecné sestry reagují poučením, nebo následným zopakováním, aby následně byl postup správný, ale S6 odpověděla spíše opačně *„Většinou vysvětlením a nedůvěrou k mé osobě, takže už pak se nechtějí pomoc a dělají si vše sami.“*

Čtvrtá otázka zjišťovala, jak byste **hodnotil/a přístup všeobecných sester k Vám studentům během odborné ošetrovatelské praxe**. S1 zmínila, že přístup sester hodnotí kladně. S2 odpověděl *„Na některých sestřích je vidět, že jsme pro ně na obtíž, musejí se starat o pacienty a k tomu o studenty. Někdy to dávali dost jasně najevo, že jim akorát komplikujeme práci.“* S3 uvedla *„Já si myslím, že záleží na každé sestře. ale většinou se ke mně chovali hezky a vše mi vysvětlili“* S4 zmínila, že nejvíce záleží na charakteru všeobecných sester a dodala *„Jsou sestřičky všechny ochotné, hodné. Někdy prostě protivné, nepříjemné, aniž bychom jim něco provedli.“* S5 uvedla, že přístup všeobecných sester je shovívavý a nápomocný a S6 uvedla *„Jak kdy, když člověk řekne, že nemá zdravotní střední školu, setkávám se s chladným přístupem. Ale vesměs není přístup nijak vyhrocený.“*

Dále bylo zjišťováno, jaké **zkušenosti máte s hodnocením (postojů, dovedností, znalostí) všeobecných sester k Vám studentům při poskytování ošetrovatelské péče**. S1 odpověděla *„Hodnocení vypisuje většinou staniční sestra, případně vrchní. Na některých odděleních se jedná i o všeobecnou sestru, závisí na tom, jaká ze sester se mě během praxe ujme, ale hodnocení vypisují vždy výborné.“* S2 uvedl, že všeobecné sestry zmíní o studentovi, že je šikovný a v deníku praxe je skoro vždy hodnocení dobré. S3 uvádí, že hodnocení od všeobecných sester je převážně dobré a velmi podobně odpověděla i S4 a S5. S6 zmínila *„Tak, hodnocení je většinou dobré, ale jediné kde jsem měla horší hodnocení je v případě, že jsem si nesedla se staniční sestrou.“*

Poslední otázka této kategorie zjišťovala, jaké **další zkušenosti máte s všeobecnými sestrami** při vykonávání odborné ošetrovatelské praxe. S1 odpověděla *„Zkušenosti s všeobecnými sestrami mám ve většině případů pozitivní, setkala jsem se většinou s milým a profesionálním přístupem. Nebyl problém danou problematiku vysvětlit, případně diskutovat na dané téma. Na všech odděleních jsem byla obeznámena se specifiky daného oboru.“* S2 a S5 žádné další zkušenosti nezmínili. S3 uvedla *„Záleží na každé sestře a na každém oddělení či nemocnici. Někde jsou sestřičky rádi, že jim přijde někdo pomoc.“*

Ale v některých nemocnicích, kam chodí studenti ze tří škol a pořád tam někdo plete, někdo se ptá, tak mi přijde, že to už berou spíš jako přítěž.“ S4 uvedla „Asi jsem už všechno zmínila. To vedení studentů na praxi je opravdu o lidech.“ S6 odpověděla „Některé všeobecné sestry jsou skvělé, srší empatii a vědomostmi, jiné jsou, dá se říct vyhořelé, další práce evidentně nebaví. Je to různé, oddělení od oddělení, osoba od osoby“

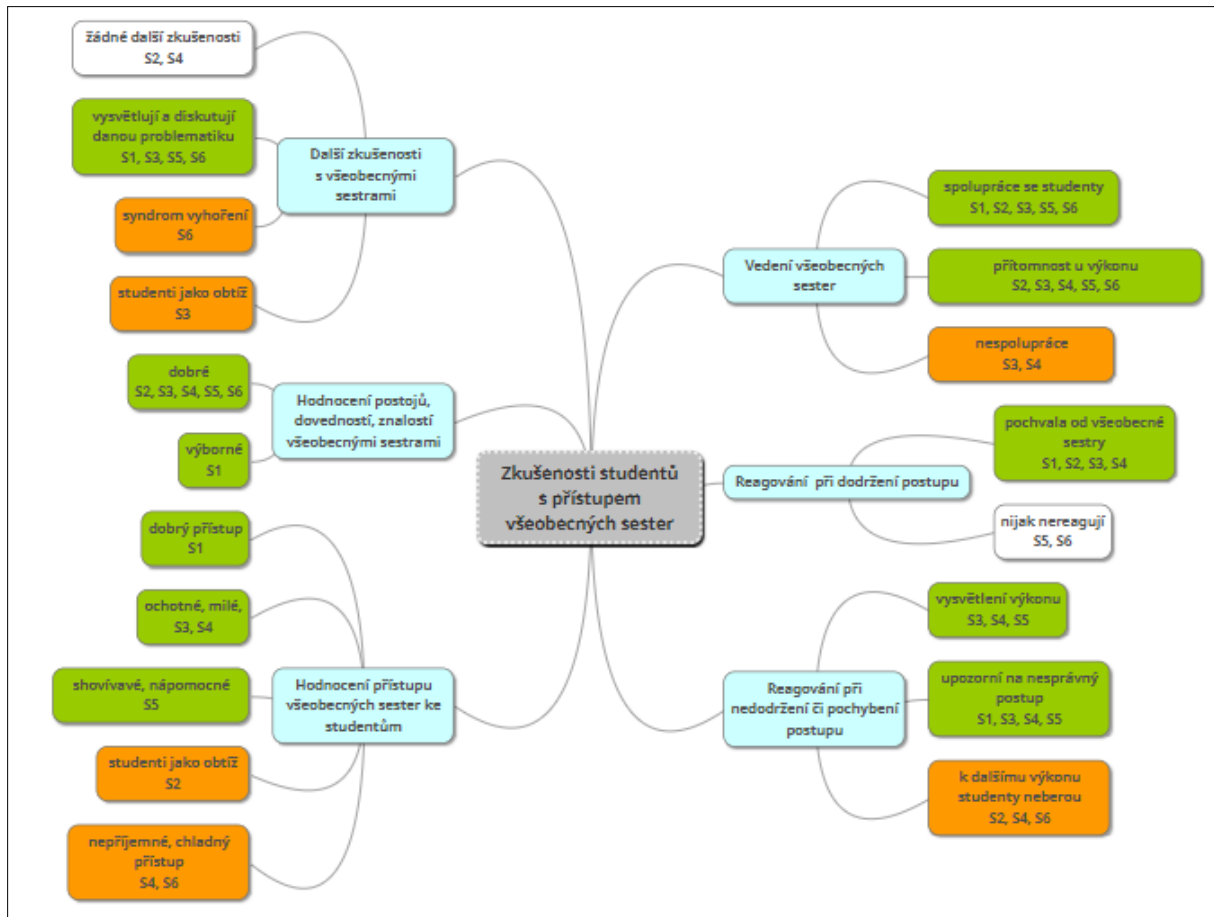


Schéma 2 Zkušenosti studentů studijního oboru Všeobecná sestra s přístupem všeobecných sester při vykonávání odborné ošetrovatelské praxe (Zdroj: autor)

3.3.3 Kategorie zkušeností studentů studijního oboru Všeobecná sestra s přístupem lékařů během vykonávání odborné ošetrovatelské praxe

Třetí kategorie je zaměřena na zkušenosti studentů studijního oboru Všeobecná sestra s lékaři během odborné ošetrovatelské praxe. První otázka zjišťovala jaké **zkušenosti máte s lékaři a jejich vedením během odborné ošetrovatelské praxe při poskytnutí ošetrovatelské péče**. S1 zmínila, že s lékaři má dobrou zkušenost a vždy jí vysvětlili lékařský výkon. Podobně odpověděla i S3 a dodala „Dokonce se mi stalo, že někteří doktoři se sami od sebe zeptají, jestli bychom se chtěli jít kouknout na sál anebo jim chceme asistovat při

nějakém výkonu například cévkování.“ S2 odpověděl, že pokud lékaři měli čas, vše jim vysvětlili a dodal „hlavně na operačních sálech, nebo při provádění zákroku například drenáž podobně.“ S4 zmínila „Tak až na pár světlých výjimek musím říct, že si nás lékaři na oddělení snad vůbec nevšímají. Většinou to končí u pozdravu.“ S5 uvedla „Lékař byl velmi hodný a milý.“ S6 odpověděla podobně jako S4 a dodala „V případě asistence u vizit jsem se setkala s tím, že lékař neuměl ani poděkovat. Jindy byl lékař vděčný a vstřícný. Nejlepší zkušenosti mám s operatéry ze sálů, kde mi bylo vysvětleno a popsáno vše, co jsem viděla.“

Druhá otázka této oblasti se zabývá tím, jak byste hodnotil/a **přístup lékařů k Vám studentům během odborné ošetrovatelské praxe**. S1 zmínila, že přístup lékařů hodnotí kladně a dodala „Setkala jsem se pouze s pozitivním laděním a nebyl problém danou problematiku vysvětlit, případně diskutovat na dané téma.“ S2 odpověděl „Pokud měli zrovna čas a náladu nedělalo jim problém vysvětlit různé diagnózy, léčbu a podobně.“ S3 zmínila „Můžu říct, že super.“ S4 uvedla „Já myslím, že ti lékaři se v drtivé většině o studenty oboru všeobecná sestra nezajímají, ale třeba jo, třeba to jen prostě nevidím.“ S5 zmínila, že s hodnocení lékařů hodnotí kladně, žádný problém nikdy nenastal. S6 odpověděla „Nemůžu říct, že by se o mě nějak zajímali, takže spíš negativně.“

Ve třetí otázce bylo zjišťováno, jaké zkušenosti máte s **hodnocením (postojů, dovedností, znalostí) lékařů k Vám studentům při poskytování ošetrovatelské péče**. S1 odpověděla „Lékař se většinou neprojevuje, případně kladně ohodnotí znalosti či zručnost“ S2 odpověděl „Nestarali se, nehodnotili nás.“ S5 a S6 odpověděly téměř podobně a S6 dodala „Nevím s hodnocením lékařů jsem se asi nikdy nesečkala.“ S3 zmínila „Řekla bych, že dobré, hodnotí většinou pozitivně.“ a S4 uvedla „To nevím, asi žádné, nezajímají se o nás.“

Poslední otázka této oblasti zjišťovala, jaké **další zkušenosti máte s lékaři při vykonávání odborné ošetrovatelské praxe**. S1 odpověděla „Zkušenosti s lékaři mám ve většině případů pozitivní, setkala jsem se většinou s milým a profesionálním přístupem. Nebyl problém danou problematiku vysvětlit, případně diskutovat na dané téma. Na jednotlivých odděleních jsem byla obeznámena se specifiky daného oboru.“ S2 uvedl, že žádné jiné zkušenosti s lékaři nemá ohledně odborné ošetrovatelské praxe. Velmi podobně odpověděli i S4, S5 a S6 a S5 dodala „S lékaři nemám tolik zkušeností, proto na tuto otázku nemohu kvalitně odpovědět.“ S3 zmínila „Každý lékař je jiný. Některý nám sám od sebe nabídne, abychom se šli kouknout na nějaký zákrok a některý si nás nevšímají.“

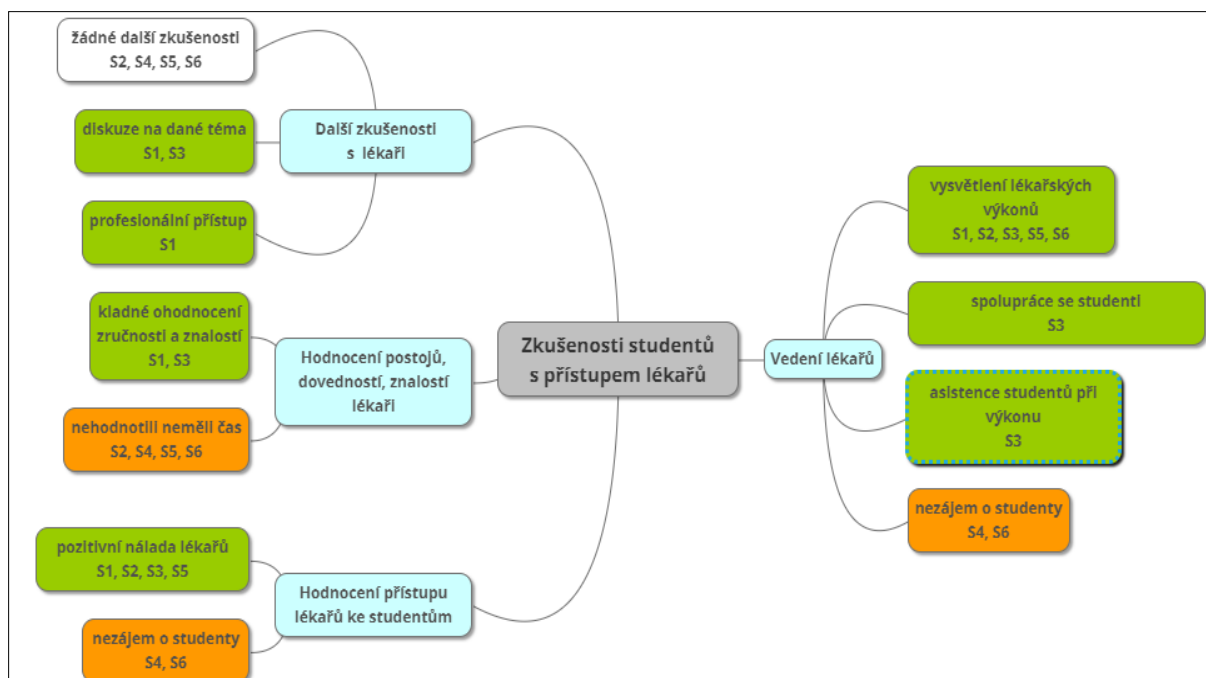


Schéma 3 Zkušenosti studentů studijního oboru Všeobecná sestra s přístupem lékařů při vykonávání odborné ošetrovatelské praxe (Zdroj: autor)

3.3.4 Kategorie doporučení pro zlepšení vykonávání odborné ošetrovatelské praxe

V této čtvrté kategorii byly zjišťovány čtyři otázky týkající se **dalšího doporučení pro zlepšení odborné ošetrovatelské praxe**. První otázka zjišťovala, jaká **doporučení** navrhuje **pro zlepšení odborné ošetrovatelské praxe ze strany poskytovatele zdravotních služeb**. S1 odpověděla „*V mém případě bylo ze strany nemocnice vše v pořádku, nic jiného asi nedoporučuji.*“ S2 odpověděl, že by studenti uvítali placené stravování a také dodal „*Dále by mohli finančně motivovat sestry, které se nám opravdu věnují.*“ S3 a S4 odpověděla velmi podobně S3 dodala „*Protože když si chce dát student oběd, tak sám zaplatí kolem devadesáti korun. A to mi přijde celkem hodně, protože pořad jsme zatím jenom studenti, kteří si v průběhu studia nestíhají přivydělávat.*“ a S4 zmínila, že by navrhla finanční ohodnocení ze strany poskytovatele zdravotních služeb pro studenty a dále dodala „*Na praxi do nemocnic chodí opravdu hodně studentů, a vzhledem k tomu množství hodin, které strávíme při studiu v nemocnici, a podotýkám, že zadarmo, by bylo třeba vhodné uvažovat o nějakém ohodnocení. Treba nějaká symbolická částka, aby se studentům pokryly alespoň náklady na dopravu.*“ S5 odpověděla „*Myslím, že nemocnice je malým pánem*“ a S6 odpověděla velmi podobně a dodala „*Dřívější konec pracovní doby, dřívější začátek pracovní doby, placené obědy, placená praxe, volnost v oblékání.*“

Další otázka této kategorie se zabývala, jaká **doporučení navrhuje pro zlepšení odborné ošetrovatelské praxe ze strany fakulty**. S1 odpověděla „*Umožňování práce na pracovištích, vybrané studenty a na pracovištích, kde o studenty stojí.*“ S2 zmínil, že by navrhl odbornou ošetrovatelskou praxi na jednom oddělení minimálně dva týdny a dodal „*Střídat se po jednom týdnu je náročné a nic moc se nestihne, a podobně.*“ S3 odpověděla „*V případě, že musí student dojíždět na praxi někam jinam a ještě si k tomu musí platit koleje, tak si myslím, že by bylo dobré zajistit ubytování nebo alespoň přispět studentovi na cestu či ubytování.*“ S4 zmínila, že by bylo vhodné zařídit mentora klinické praxe, který bude se studenty na oddělení celý den a v průběhu celé odborné ošetrovatelské praxe. S5 uvedla, že by mohla být možnost finančního ohodnocení odborné ošetrovatelské praxe jako motivací pro studenty. S6 odpověděla velmi podobně, kdy zmínila „*Určitě bychom požadovali finanční ohodnocení.*“

Třetí otázka zjišťovala, jaká **doporučení navrhuje pro zlepšení odborné ošetrovatelské praxe vzhledem obsahu praktické výuky**. S1 odpověděla „*Možná bych zvolila více praktických hodin a v případě 1. roku studia mentora.*“ S2 nenavrhuje žádné zlepšení. S3 uvedla, že odborná ošetrovatelské praxe byla dostačující. S4 navrhuje, aby student z jiných než středních zdravotních škol měli jinou přípravu, hlubší v teoretické výuce a v ošetrovatelských postupech a dodala „*Například student, který má vystudovanou střední školu ekonomickou a má jít na první praxi, tak to pak na tom většinou vypadá tak, že ty sestry řeknou ty nejsi ze zdravotky.*“ S5 odpověděla „*Možnost hlubšího výkladu v průběhu celého studia na specifika ošetrovatelské péče u určitých onemocnění.*“ S6 zmínila „*Lepší organizace předmětů jako jsou ošetrovatelské postupy, nebo ošetrovatelské péče v interním cvičení, hlavně pro studenty z jiných než zdravotních středních škol.*“

Poslední otázka této kategorie zjišťovala, jaká **další doporučení navrhuje pro zlepšení odborné ošetrovatelské praxe**. S1 navrhuje vykonávání odborné ošetrovatelské praxe na pracovištích, které si student sám vybere. S2 odpověděl „*V prvním ročníku na praxi jedničky utvořit dvojice student ze zdravotky a student z gymnázia*“ S3 uvádí „*Myslím, že je dobré, když si člověk vyzkouší víc oddělení, podle toho pak pozná, co ho více baví a jakým směrem by se pak chtěl vydat.*“ S4 odpověděla „*Myslím, že by bylo fajn zajistit možnost více chodit dívat na sály, tak tím získá úplně jiný pohled a hlavně víc pak dokáže přemýšlet o těch teoretických věcech, když si je už dokáže představit.*“ S5 navrhuje, aby byla zkrácena pracovní doba a S6 odpověděla velmi podobně a dodala „*Zkrácení pracovní doby hlavně v letních praxích.*“

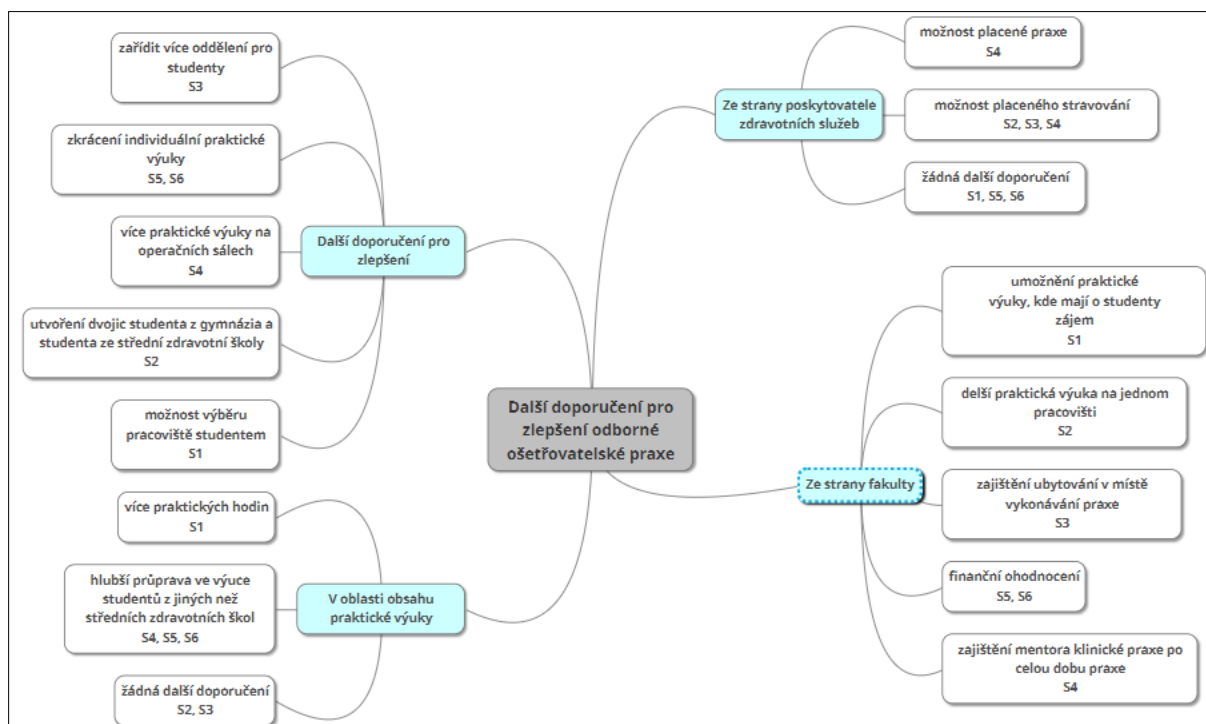


Schéma č. 4 Další doporučení studentů studijního oboru Všeobecná sestra pro zlepšení odborné ošetrovatelské praxe (Zdroj: Autor)

3.4 Analýza výzkumných cílů a výzkumných otázek

V bakalářské práci pro výzkumnou část byly stanoveny čtyři výzkumné cíle. Prvním cílem bylo zjistit zkušenosti studentů studijního oboru Všeobecná sestra s přístupem mentorů klinické praxe při vykonávání odborné praxe. Druhý cíl byl zaměřen na zkušenosti studentů studijního oboru Všeobecná sestra s přístupem všeobecných sester při vykonávání odborné ošetrovatelské praxe. Ve třetím cíli se zjišťovali zkušenosti studentů studijního oboru Všeobecná sestra s přístupem lékařů při vykonávání odborné ošetrovatelské praxe a čtvrtý cíl zjišťoval další doporučení pro zlepšení vykonávání odborné ošetrovatelské praxe. Na základě těchto čtyř výzkumných cílů byly stanoveny výzkumné otázky.

K vyhodnocení první výzkumné otázky, která zněla **Jaké zkušenosti mají studenti studijního oboru Všeobecná sestra s přístupem mentorů klinické praxe ošetrovatelství a porodní asistence při vykonávání odborné praxe?**“ byly použity otázky č. 4, 5, 6, 7, 8 a 9. Na základě analýzy, která byla stanovena z rozhovorů byl zjištěn jako neutrální faktor, že se respondentka s mentory klinické praxe nesetkala. Mezi kladné faktory patří setkání s mentory klinické praxe, dobré zkušenosti s jejich vedením a reakcí na dodržení postupu

během ošetrovatelské péče, v případě neznalosti či pochybení vysvětlení problému, kladné hodnocení přístupu mentorů klinické praxe ke studentům a výborné hodnocení postojů, dovedností

a znalostí od mentorů klinické praxe pouze jeden student uvádí hodnocení neobjektivní, stále stejné. Respondenti zmiňují, že někteří mentoři klinické praxe se věnují studentům více, vysvětlují jim provoz oddělení popřípadě nějaký výkon, ale s některými další zkušenosti nemají.

Pro vyhodnocení druhé výzkumné otázky, která zněla **Jaké zkušenosti mají studenti studijního oboru Všeobecná sestra s přístupem všeobecných sester při vykonávání odborné praxe?** byly použity otázky č. 10, 11, 12, 13, 14 a 15. Dle analýzy rozhovorů bylo zjištěno několik pozitivních a negativních faktorů zkušeností s všeobecnými sestrami. Mezi pozitivní faktory zkušeností studentů s všeobecnými sestrami patří spolupráce, příkladné vedení a přítomnost u vykonávání ošetrovatelské péče, diskutování na dané téma, pochvala za dodržení postupu, při neznalosti či pochybení následné vysvětlení, kladné hodnocení přístupu všeobecných sester a výborné hodnocení ze strany všeobecných sester. Jako negativní faktory byly zjištěny občasná nespolečná práce, při neznalosti či pochybení nedůvěřivost studentům, nepříjemné chování, ovlivnění z důvodu syndromu vyhoření a brány studenty jako přítěž na pracovišti.

Třetí výzkumná otázka zněla **Jaké zkušenosti mají studenti studijního oboru Všeobecná sestra s přístupem lékařů při vykonávání odborné praxe?** Za účelem vyhodnocení třetí výzkumné otázky byly respondentům položeny výzkumné otázky č. 16, 17, 18 a 19. Mezi pozitivní faktory zkušeností studentů s lékaři patří vysvětlení lékařských výkonů, spolupráce, asistování studentů u výkonů, pozitivní a profesionální přístup, zájem o studenty, diskutování na dané téma a kladné hodnocení znalostí a zručnosti. Mezi negativní faktory se řadí občasný nezáměr a nedostatek času ze strany lékařů o studenty.

K vyhodnocení poslední výzkumné otázky která zněla **Jaká doporučení pro zlepšení vykonávání odborné ošetrovatelské praxe navrhuje studenti studijního oboru Všeobecná sestra?**, byly použity otázky č. 20, 21, 22 a 23. Mezi neutrální faktory patří návrhy respondentů, aby poskytovatel zdravotních služeb poskytl finanční ohodnocení studentům a placené stravování během odborné ošetrovatelské praxe, dále aby studentům fakulta umožnila konání odborné ošetrovatelské praxe na pracovištích, kde o ně personál jeví zájem, delší praktickou výuku na jednom pracovišti, zajištění ubytování v místě vykonávání odborné ošetrovatelské praxe, finanční ohodnocení a zajištění mentorka klinické praxe po celou dobu praktické výuky. V oblasti obsahu studenti doporučují více praktických hodin, hlubší

průpravu ve výuce pro studenty z jiných, než středních zdravotnických škol a rozsáhlejší výklad v předmětu ošetrovatelské postupy a u specifik ošetrovatelské péče daných onemocnění. Dále respondenti doporučují více praktické výuky na operačních sálech, možnost samostatného výběru pracovišť a zařídit více oddělení pro konání odborné ošetrovatelské praxe.

4 Diskuze

Bakalářské práce se zabývá odbornou ošetrovatelskou praxí z pohledu studentů studijního oboru Všeobecná sestra. Odborná ošetrovatelská praxe je stanovena platnou legislativou České republiky č. 39/2005 Sb., ve znění pozdějších předpisů a je dnes nedílnou součástí vzdělávacího programu všeobecných sester velice důležitá. Byly stanoveny celkem čtyři cíle, k jejichž dosažení byla použita metoda kvalitativního výzkumného šetření a nestandardizovaný rozhovor. Rozhovoru se zúčastnilo šest respondentů. Respondenti jsou studenti studijního oboru Všeobecná sestra z Fakulty zdravotnických studií Technické univerzity v Liberci. Studenti poskytli ústní souhlas s nahráváním rozhovorů na diktafon a každý respondent před zahájením rozhovoru podepsal informovaný souhlas s poskytnutím rozhovoru.

Prvním stanoveným cílem bylo **Zjistit jaké zkušenosti mají studenti studijního oboru všeobecná sestra s přístupem mentorů klinické praxe ošetrovatelství a porodní asistence při vykonávání odborné praxe.** Tento cíl byl jako první stanovená kategorie zkušenosti studentů studijního oboru Všeobecná sestra s mentory klinické praxe. Vzhledem k tomu, že by studenti měli být vedeni mentorem klinické praxe a na vysoké škole již nejsou vedeni, vyškoleným odborným asistentem na praxi, měl by být přítomný při vedení odborné ošetrovatelské praxe tento vyškolený mentor klinické praxe (Šrubařová a Zeleníková, 2012). Z výsledků je patrné, že pouze jeden respondent se s vedením mentora klinické praxe nesetkal, a jeden respondent se mentory klinické praxe setkal, ale mentor klinické praxe respondenta nevedl což je pozitivní zjištění, protože ostatní respondenti uvedli, že se s mentory klinické praxe setkali a při ošetrovatelské péči je vedli. Mentor je osoba, která má prokázanou způsobilost v určité oblasti a slouží jako školitel, předává znalosti, přináší svůj pohled na řešení dané situace a hodnotí studenty při jejich výkonech (Petrašová, Štěpánek, Prausová, 2014). Pozitivní zjištění bylo, že mentoři klinické praxe studenty vždy pochválí při dodržení postupu. Mentoři klinické praxe studenty hodnotí vždy v deníku odborné praxe vždy kladně, pouze respondent S2 uvádí, *„Někde to berou jako rutinu a u všech zaškrťávají to stejné“* což se shoduje jako negativní rutinní a neobjektivní hodnocení. V případě neznalosti či pochybení jim daný výkon vysvětlí, kdy respondent S2 uvádí *„Nikdy k pochybení našťěstí nedošlo,“*. Dle Špirudové (2015b) je velice důležité chování mentora klinické praxe, kdy mezi mentorem klinické praxe a mentorovaným by měl být pozitivní, rovnocenný vztah a vzájemná ochota učit jeden druhého. Respondenti uvádí kladné hodnocení přístupu mentorů, kdy respondent S3 uvádí *„Jednou jsem se setkala s mentorkou instrumentářkou a ta nám všechno ukazovala*

a vysvětlovala, což hodnotím jako pozitivní, protože praxi na sálech člověk nemívá, a tak bylo dobré vědět, co se kde nachází nebo jak se co jmenuje a k čemu se to používá.“ což je další pozitivní faktor. Pouze jeden respondent uvádí negativní hodnocení přístupu kvůli nezájmu mentora klinické praxe o studenta.

Druhým stanoveným cílem bylo **Zjistit jaké zkušenosti mají studenti studijního oboru všeobecná sestra s přístupem všeobecných sester asistence při vykonávání odborné praxe.** Tento cíl byl jako druhá stanovená kategorie zkušenosti studentů studijního oboru Všeobecná sestra s všeobecnými sestrami. Týmová spolupráce je pro ošetrovatelství velice podstatná jak v případě studentů, tak v případě všeobecných sester (Pokorná a kol., 2019). Ve výzkumném šetření se zjistilo, že všeobecné sestry ve většině případů se studenty spolupracují, věnují se jim a vedou je při výkonech ošetrovatelské péče. Dokáží je motivovat a pochválit za dodržení postupu, kdy je hodnotí vždy výborně za jejich postoje, znalosti a dovednosti. S1 zmiňuje, že všeobecné sestry ve většině případů pochválí a motivují k další práci. Toto shledáváme jako další pozitivní faktor i v porovnání s výzkumem Švidraňové (2015), kde bylo zjištěno, že studentům je během odborné ošetrovatelské praxe vyjadřována podpora v 75 % případů ze strany všeobecných sester. Dle výzkumu Švidraňové (2015) se v případě obavy při poskytování ošetrovatelské péče obrací studenti na všeobecné sestry, které jim vyjadřují podporu při obavě z daného výkonu. Výzkumné šetření v této bakalářské práci poukázalo na shodné pozitivní zjištění, kdy všeobecné sestry daný výkon studentům vysvětlí, podpoří je či s nimi diskutují na dané téma. Respondent S1 odpověděl *„Ve většině případů sestra upozorní na nesprávný postup, rozebere danou problematiku a poradí tipy ke kvalitnějšímu výkonu.“* Respondenti uvedli, že chování a přístup všeobecných sester závisí na individualitě každé osoby, kdy jeden respondent S2 zcela odpověděl, že hodnocení přístupu všeobecných sester z jejich strany je nepříliš dobré a zmínil *„Na některých sestrách je vidět, že jsme pro ně na obtíž, musejí se starat o pacienty a k tomu studenty. Někdy dávali dost jasně najevo, že jim akorát komplikujeme práci.“* Přiklání se k němu i dva další respondenti ale zároveň zmiňují, že ne vždy se sestry mají nepřívětivé chování. Ostatní respondenti se shodli na kladném, slušeném a milém přístupu z hlediska všeobecných sester. Z výzkumného šetření dle Švidraňové (2015) se necítí být studenti přijímaní do kolektivu a chování všeobecných sester není přívětivé v čemž se respondenti v některých případech shodují. Z výzkumu Vlčkové (2013) je patrné, že se všeobecné sestry na některých pracovištích setkávají s nepřiměřeným až navýšeným počtem studentů, kdy hodnotí všeobecné sestry praktickou výuku s tolika studenty jako neefektivní. Názor respondenta S3 se téměř shoduje, kdy zmiňuje *„Ale v některých nemocnicích, kam chodí studenti ze tří škol a*

pořád se tam někdo plete, někdo se ptá, tak mi přijde, že to už berou spíš jako přítěž. “ Toto zjištění posuzujeme jako negativní. Dle výzkumu Vlčkové (2013) se studenti setkávají jako s nejčastější náplní práce se základní ošetrovatelskou péčí, dále pak se sterilizací stolků, podáváním stravy či péčí o vyprazdňování nebo hygienu pacienta namísto s odběrem biologického materiálu či péčí o rány. Práci během odborné ošetrovatelské praxe jim zadávají ve stejné míře směnné sestry a ostatní zdravotnický personál. Dle našeho názoru, je základní ošetrovatelská péče zajisté to nejdůležitější, ale domnívám se, že je potřeba zadávat studentům ve vyšších ročnících i další náročnější výkony, které jsou v kompetencích sestry. Směnné sestry, či ostatní zdravotnický personál zadávají studentům právě tuto základní ošetrovatelskou práci. Názor respondenta S3 se téměř shoduje kdy uvádí *„Hlavně, že za ně studenti udělají věci, které ony dělat nechtějí.* “

Třetím cílem bylo **Zjistit jaké zkušenosti mají studenti studijního oboru všeobecná sestra s přístupem lékařů při vykonávání odborné praxe.** Tento cíl byl jako stanovená třetí kategorie zkušenosti studentů studijního oboru Všeobecná sestra s přístupem lékařů. Dle výzkumu, který byl zaměřen na všeobecné sestry jako profesi, vnímají lékaři všeobecné sestry za pouhé pomocnice plnící jejich rozkazy a neberou všeobecné sestry jako rovnocenné partnery (Škařupová, 2018). Ve výzkumném šetření bylo zjištěno, že studenti studijního oboru Všeobecná sestra vnímají vedení lékařů jako pozitivní během odborné ošetrovatelské praxe, kdy studentům poskytnou náhled na danou problematiku, přistupují k nim profesionálně, spolupracují se studenty, vysvětlují jim lékařskou problematiku. To shledáváme jako pozitivní zjištění, například respondent S2 uvádí *„Pokud měli zrovna čas a náladu nedělalo jim problém vysvětlit různé diagnózy, léčbu a podobně.*“ nebo S3 *„Dokonce se mi stalo, že někteří doktoři se sami od sebe zeptají, jestli bychom se chtěli jít kouknout na sál anebo jim chceme asistovat při nějakém výkonu například cévkování.*“ Toto také uvádí Škařupová (2018) ve svém výzkumu, kdy v zahraničí je v nemocnicích běžná spolupráce všeobecné sestry s lékařem. Lékaři konzultují se všeobecnými sestrami své názory, plán léčebné péče a zajímá se o názory všeobecných sester, kdy předávání informací vede ke zkvalitnění péče o pacienta, což shledáváme jako pozitivní zjištění. Dle mého názoru je toto velice přínosným zjištěním, když lékaři dokáží konzultovat stav pacienta se všeobecnými sestrami, podílet se s nimi o jejich názory, všeobecné sestry si poté nepřipadají pouze jako pomocnice lékaře, ale jako rovnocenný člen týmu. Výzkumné šetření Škařupové (2018) uvádí, že lékaři hodnotí všeobecné sestry spíše negativně, kdy všeobecné sestry přivolávají lékaře v nevhodnou dobu, nerozumí ordinaci lékaře, přivolávají lékaře k pacientovi v čase, kdy nemají dostatečné informace k posouzení stavu. V této bakalářské

práci ve výzkumném šetření bylo zjištěno, že se lékaři nezajímají hodnocením studentů a nemají čas na hodnocení postupů, dovedností a znalostí studentů. Respondenti dále ohledně hodnocení uvádějí respondent S2 „*Nestarali se, nehodnotili nás.*“ a respondent S6 uvádí „*Nevím s hodnocením lékařů jsem se asi nikdy nesešla.*“ Toto ovšem nelze všeobecně tvrdit, protože se nejedná o kvantitativní výzkum, ale kvalitativní.

Posledním cílem bylo **Zjistit jaká doporučení pro zlepšení vykonávání odborné ošetrovatelské praxe navrhuji studenti studijního oboru Všeobecná sestra.** Tento cíl byl jako stanovená čtvrtá kategorie další doporučení pro zlepšení odborné ošetrovatelské praxe. Dle vyhlášky č. 39/2005 Sb., ve znění pozdějších předpisů (Česko, 2005) je praktická výuka stanovena nejméně 2300 hodin a nejvýše 3000 hodin, kdy na základě výzkumného šetření bylo zjištěno, že respondenti doporučují obsahově více praktických hodin. Dále bylo zjištěno na základě výzkumného šetření, že respondenti doporučují pozměnit teoretickou výuku v oblasti ošetrovatelských postupů a v oblasti specifik daného onemocnění, kdy toto doporučení nelze pozměnit vzhledem stanovení teoretické výuky dle vyhlášky (Česko, 2005). Respondenti dále navrhuji jako například respondent S4 který odpověděl „*Na praxi do nemocnic chodí opravdu hodně studentů a vzhledem k tomu množství hodin, které strávíme při studiu v nemocnici, by bylo vhodné uvažovat o nějakém ohodnocení, třeba nějaká symbolická částka, aby se studentů, pokryly alespoň náklady na dopravu.*“, aby studenti studijního oboru Všeobecná sestra byli finančně ohodnoceni či dostávali příspěvky na stravování, ubytování nebo jízdné. Dle našeho názoru je to velice výstižné doporučení a domnívám se, že finanční ohodnocení by bylo pro studenty náležitou motivací.

5 Návrh doporučení pro praxi

Na základě zjištěných skutečností je důležité, aby si tým všeobecných sester, mentorů klinické praxe a lékařů uvědomil, že studenti jsou také součástí týmu. Dále je také důležité, aby si fakulty či poskytovatelé zdravotních služeb uvědomili, jaké možné zlepšení průběhu odborné ošetrovatelské praxe by mohli studentům poskytovat. Dle odpovědí respondentů se zkušenosti studentů studijního oboru Všeobecná sestra nepatrně v některých případech liší.

I přes většinu pozitivních zkušeností studentů je důležité, aby si mentoři klinické praxe či všeobecné sestry uvědomili, že studenty svým vedením během odborných ošetrovatelských praxí vedou k dalším získaným praktickým vědomostem a dovednostem, pro jejich budoucí život a také si je vychovávají jako budoucí kolegy, zaměstnance.

V dnešní době je velká fluktuace zdravotnického personálu, proto je někdy vhodné, aby se všeobecné sestry zamyslely nad svým přístupem ke studentům. Studenty mnohdy toto chování, ať už všeobecných sester nebo ostatního zdravotnického personálu odrazuje a jejich zájem o tuto profesi klesá. Studenti mají vyšší zájem o konání výkonů v kompetencích sester, než o vykonávání prací nižšího zdravotnického personálu.

Výsledky výzkumu mohou být nápomocné všem poskytovatelům zdravotních služeb a zdravotnickému personálu, pod kterými vykonávají studenti studijního oboru Všeobecná sestra odbornou ošetrovatelskou praxi, které na základě zkušenosti studentů mohou změnit svůj přístup v mnoha ohledech. Studentům může poskytovatel zdravotních služeb poskytovat placené stravování či financování odborné ošetrovatelské praxe, nebo ubytování v místech konaných odbornou ošetrovatelskou praxi, což by studenti jistě ocenili. Doporučila bych na tuto bakalářskou práci navázat kvantitativním výzkumem. Výstupem z bakalářské práce je článek připravený k publikaci v odborném periodikumu (viz Příloha F).

6 Závěr

Bakalářská práce se zabývá odbornou ošetrovatelskou praxí z pohledu studentů studijního oboru Všeobecná sestra. Odborná ošetrovatelská praxe je velice důležitou součástí výuky v oblasti vzdělávání, proto je důležité, aby se studenti cítili jako součást týmu na pracovišti a aby získávali zkušenosti potřebné pro další praxi v budoucím profesním životě.

Bakalářská práce je rozdělena na dvě části. Teoretická část vychází z odborné literatury, legislativy České republiky a dalších relevantních zdrojů. Zabývá se historickými aspekty ošetrovatelství, legislativou, mentorováním a současným vzděláním studijního oboru Všeobecná sestra. Výzkumná část je zaměřena na zkušenosti studentů studijního oboru Všeobecná sestra s mentory klinické praxe, všeobecnými sestrami a lékaři. V bakalářské práci byly vytvořeny čtyři cíle a to zjistit pozitivní a negativní zkušenosti studentů prezenční formy studia studijního oboru Všeobecná sestra s mentory klinické praxe, všeobecnými sestrami a lékaři během vykonávání odborné ošetrovatelské praxe. Na základě těchto cílů byly stanoveny výzkumné otázky, které po důkladné analýze stanovily negativní a pozitivní zkušenosti. Tyto zkušenosti zjištěné výzkumným šetřením byly rozděleny na pozitivní, negativní a neutrální faktory. Mezi pozitivní zjištěné faktory patří například dobré vedení při poskytování ošetrovatelské péče mentorů klinické praxe během odborné ošetrovatelské praxe, profesionální přístup lékařů ke studentům a mezi negativní faktory patří například nepřívětivé chování všeobecných sester. Do neutrálních faktorů se řadí příkladná doporučení pro zlepšení odborné ošetrovatelské praxe jako například finanční ohodnocení či možnost placeného stravování ze strany poskytovatele zdravotních služeb.

Použitá literatura

ADAMYCZYK, Roman. 2010. Vzdělávání sester v 21. století. *Sestra*. **20** (6), 16-18. ISSN 1210-0404.

BRŮHA, Dominik a Eva PROŠKOVÁ. 2011. *Zdravotnická povolání*. Praha: Wolters Kluwer. ISBN 978-80-7357-661-5.

ČERVENKOVÁ, Zuzana a Iveta ČERNOHORSKÁ. 2015. Legislativní východiska pro vedení odborné praxe studentů nelékařských zdravotnických oborů na vysokých školách. *Florence*. **12**(2), 20-21. ISSN 1801-464X.

ČESKO. 2006a. Zákon č. 262 ze dne 21. dubna 2006 zákoník práce. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 84, s. 3146-3241 ISSN 1211-1244.

ČESKO. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. 2006b. Vyhláška č. 537 ze dne 29. listopadu 2006 o očkování proti infekčním nemocem. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 174, s. 7282-7287. ISSN 1211-1244.

ČESKO. 2011. Zákon č. 372 ze dne 6. listopadu 2011 o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 131, s. 4730-4801. 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 odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 8, s. 189-211. ISSN 1211-1244.

ČESKO. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. 2017. Vyhláška č. 470 ze dne 21. prosince 2017, kterou se mění vyhláška č. 39/2005 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 169, s. 5652-5662. ISSN 1211-1244.

ČESKO. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. 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. 1452–1480. ISSN 1211-1244.

ČESKO. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. 2018. Zákon č. 284 ze dne 15. listopadu 2018, 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. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 143, s. 4946-4949. ISSN 1211-1244.

ČESKO. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. 2018. *Kvalifikační standard přípravy na výkon zdravotnického povolání všeobecná sestra* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky, [cit.2019-02-20]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/kvalifikacni-standard-vseobecna-sestra_16448_947_3.html

GURKOVÁ Elena a Renáta ZELENÍKOVÁ. 2017. *Klinické prostředí v přípravě sester*. Praha: Grada. ISBN 987-80-271-0583-0.

HORSKÁ, Viola. 2009. *Koučování ve školní praxi*. Praha: Grada. ISBN 987-80-247-2450-8.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES. 2012. *The ICN code of ethics for nurses*. Geneva: place Jean- Marteau. ISBN 978-92-95094-95-6.

JAROŠOVÁ, Darja a Renáta ZELENÍKOVÁ. 2014. *Ošetřovatelství založené na důkazech*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5345-4.

KUTNOHORSKÁ Jana. 2010. *Historie ošetřovatelství*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3224-4.

LAPKIN, S., T. JONES a C. GILLIGAN. 2015. Using the Theory of Planned Behaviour to examine health professional students' behavioural intentions in relation to medication safety and collaborative practice. *Nurse education today*. 3(1), 935-940. ISSN 0260-6917.

PETRÁŠOVÁ, M. A., I. PRAUSOVÁ a Z. ŠTĚPÁNEK. 2014. *Mentorink: forma podpory nové generace*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0625-5.

PLEVOVÁ, Ilona a kol. 2011. *Ošetřovatelství I*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3557-3.

POKORNÁ, Andrea a kol. 2019. *Management nežádoucích událostí ve zdravotnictví: metodika prevence identifikace a analýza*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0720-9.

POSPÍŠILOVÁ, Eva a Valérie TÓTHOVÁ. 2014. *Vývoj vybraných ošetřovatelských postupů od nejstarších dob po současnost*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-824-5.

PTÁČEK, Radek a kol. 2013. *Lege artis v medicíně- edice celoživotního vzdělávání*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5126-9.

SEHNALOVÁ, Jana. 2015. Akceptování kompetencí sester v praxi. *Zdravotnictví a medicína*. 2015(1), 28–29. ISSN 2336-2987.

- ŠKAŘUPOVÁ, Anna. 2018. *Profesionální spolupráce všeobecné sestry s lékařem v oblasti zdravotní péče směrem k pacientovi: překážky a návody k jejich zlepšení*. Olomouc, bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta zdravotnických věd.
- ŠPIRUDOVÁ, Lenka. 2015a. *Doprovázení v ošetrovatelství I- doprovázení sester sestrami, mentorování, adaptační proces, supervize*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5710-0.
- ŠPIRUDOVÁ, Lenka. 2015b. *Doprovázení v ošetrovatelství II- doprovázení sester sestrami, mentorování, adaptační proces, supervize*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5711-7.
- ŠRUBAŘOVÁ, Věra a Renáta, ZELENÍKOVÁ. 2012. Hodnocení mentorů z pohledu studentů ošetrovatelství. *Kontakt*. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, č. 2, s. 137 – 144. ISSN 1212-4117
- ŠVIDRÁŇOVÁ, Silvia. 2015. *Student jako člen ošetrovatelského týmu v průběhu praxe*. Plzeň, bakalářské práce. Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií.
- VAŇKOVÁ, Miroslava. 2013. Mentorství očima studenta a mentora klinické praxe. *Sestra*. 3, 17-18. ISSN 1210-0404.
- VENGLÁŘOVÁ, Martina a kol. 2013. *Supervize v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4082-9.
- VÉVODA, Jiří a kol. 2013. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4732-3.
- VLČKOVÁ, Darina. 2013. *Problematika praktické výuky všeobecných sester z pohledu studentů a sester*. České Budějovice, bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta.
- ZÍTKOVÁ, M., A. POKORNÁ a E. MIČUDOVÁ. 2015. *Vedení nových pracovníků v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5094-1.

Seznam schémat

- Schéma 1 Zkušenosti studentů studijního oboru Všeobecná sestra s přístupem mentorů klinické praxe při vykonávání odborné ošetrovatelské praxe
- Schéma 2 Zkušenosti studentů studijního oboru Všeobecná sestra s přístupem všeobecných sester při vykonávání odborné ošetrovatelské praxe
- Schéma 3 Zkušenosti studentů studijního oboru Všeobecná sestra s přístupem lékařů při vykonávání odborné ošetrovatelské praxe
- Schéma 4 Další doporučení studentů studijního oboru Všeobecná sestra pro zlepšení odborné ošetrovatelské praxe

Seznam příloh

- Příloha A Způsobilost k výkonu povolání zdravotnického pracovníka 1
 Způsobilost k výkonu povolání zdravotnického pracovníka 2
- Příloha B Teoretická výuka studijního oboru všeobecná sestra
- Příloha C Profesní organizace
- Příloha D Informovaný souhlas k poskytnutí rozhovoru
- Příloha E Nestandardizovaný rozhovor
- Příloha F Článek připravený k publikaci

Příloha A Způsobilost k výkonu povolání zdravotnického pracovníka

Způsobilost k výkonu povolání zdravotnického pracovníka a jiného odborného pracovníka

(1) Způsobilost k výkonu povolání zdravotnického pracovníka a jiného odborného pracovníka má ten, kdo

a) má odbornou způsobilost podle tohoto zákona, nebo jemuž byla uznána způsobilost k výkonu zdravotnického povolání nebo k výkonu povolání jiného odborného pracovníka v souladu s ustanoveními hlavy VII nebo VIII,

b) je zdravotně způsobilý,

c) je bezúhonný.

(2) Zdravotnický pracovník a jiný odborný pracovník je povinen doložit zdravotní způsobilost k výkonu povolání lékařským posudkem^{3b)} vydaným na základě lékařské prohlídky. Lékařský posudek vydává registrující poskytovatel zdravotních služeb v oboru všeobecné praktické lékařství, a není-li, jiný poskytovatel zdravotních služeb v oboru všeobecné praktické lékařství. Seznam nemocí, stavů nebo vad, které vylučují nebo omezují zdravotní způsobilost k výkonu povolání, obsah lékařských prohlídek a náležitosti lékařského posudku stanoví prováděcí právní předpis. Zdravotní způsobilost se zjišťuje

a) před zahájením výkonu povolání a po přerušení výkonu povolání na dobu delší než 3 roky,
b) v případě důvodného podezření, že došlo ke změně zdravotního stavu zdravotnického pracovníka nebo jiného odborného pracovníka,

1. na vyžádání správního orgánu, který vydal oprávnění k poskytování zdravotních služeb, jde-li o poskytovatele zdravotních služeb, který je oprávněn poskytovat zdravotní služby bez ustanovení odborného zástupce, nebo o odborného zástupce, je-li ustanoven,

2. na vyžádání zaměstnavatele, jde-li o zaměstnance, který podle lékařského posudku poskytovatele pracovních lékařských služeb pozbyl zdravotní způsobilost k práci, nebo

3. na vyžádání ministerstva, jde-li o zdravotnického pracovníka podle tohoto zákona.

Fyzické osoby, kterým byla uznána zdravotní způsobilost podle hlavy VII, dokládají zdravotní způsobilost rozhodnutím ministerstva (§ 81) před prvním zahájením výkonu povolání. Hostující osoby dokládají zdravotní způsobilost dokladem požadovaným v členském státě původu (§ 79).

(3) Za bezúhonného se pro účely tohoto zákona považuje ten, kdo nebyl pravomocně odsouzen k nepodmíněnému trestu odnětí svobody pro úmyslný trestný čin spáchaný v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb, nebo se na něho hledí, jako by nebyl odsouzen⁵⁾.

(4) Doklad o bezúhonnosti

a) se vyžaduje vždy před zahájením výkonu zdravotnického povolání zdravotnického pracovníka nebo jiného odborného pracovníka nebo též v jiných odůvodněných případech; v průběhu výkonu zdravotnického povolání v odůvodněných případech též na vyžádání zaměstnavatele, jde-li o zaměstnance, nebo na vyžádání správního orgánu, který zdravotnickému pracovníku nebo jinému odbornému pracovníku, který poskytuje zdravotní služby, vydal oprávnění k poskytování zdravotních služeb podle zákona o zdravotních službách,

b) si vyžádá ministerstvo pro účely správního řízení vedeného podle tohoto zákona.

(5) Bezúhonnost se dokládá výpisem z evidence Rejstříku trestů²⁴⁾ nebo dokladem prokazujícím splnění podmínky bezúhonnosti vydaným státem, jehož je fyzická osoba občanem, a doklady vydanými státy, ve kterých se fyzická osoba zdržovala v posledních 3 letech nepřetržitě déle než 6 měsíců; výpis z evidence Rejstříku trestů a tyto doklady nesmí být starší 3 měsíců. Nevydává-li stát uvedený ve větě první výpis z evidence trestů nebo rovnocenný doklad, nebo nelze-li jej získat, předloží fyzická osoba čestné prohlášení o bezúhonnosti. Cizinec, který je nebo byl státním občanem jiného členského státu Evropské

Obr. 1 Způsobilost k výkonu zdravotnického pracovníka 1 (Česko, 2018)

unie nebo má nebo měl adresu bydliště v jiném členském státě Evropské unie, může místo výpisu z evidence obdobné Rejstříku trestů doložit bezúhonnost výpisem z Rejstříku trestů s přílohou obsahující informace, které jsou zapsané v evidenci trestů jiného členského státu Evropské unie²⁴⁾.

(6) Fyzické osoby, kterým byla uznána bezúhonnost podle hlavy VII, dokládají bezúhonnost rozhodnutím ministerstva před prvním zahájením výkonu povolání. Hostující osoby dokládají bezúhonnost dokladem požadovaným v členském státě původu.

Obr. 2 Způsobilost k výkonu zdravotnického pracovníka 2 (Česko, 2018)

Příloha B Teoretická výuka

a) teoretickou výuku poskytující znalosti z věd, které tvoří základ potřebný pro poskytování všeobecné ošetrovatelské péče, a která zahrnuje znalosti

1. z odborné latinské terminologie, anatomie, fyziologie, farmakologie, patologické fyziologie, patologie, mikrobiologie a epidemiologie, biofyziky, biochemie, genetiky, hematologie a transfuzního lékařství, klinické propedeutiky, základů radiační ochrany, ochrany veřejného zdraví včetně prevence nemocí, včasné diagnózy nemocí, o vztahu mezi zdravotním stavem, fyzickým a sociálním prostředím pacienta a o jeho chování, ze zdravotní výchovy, motivace a edukace ke zdravému životnímu stylu a základní znalosti o zdravotnických prostředcích a manipulaci s nimi,

2. v ošetrovatelství a klinických oborech, a to v historii, charakteru a etice ošetrovatelství, v obecných zásadách péče o zdraví, komunitní péči, ošetrovatelství ve vztahu k praktickému lékařství, zubnímu lékařství a dalším lékařským oborům, zejména k internímu lékařství, chirurgii, ortopedii a traumatologii pohybového ústrojí, neurologii, pediatrii, péči o matku a novorozence, gynekologii, psychiatrii, onkologii a hematooonkologii, otorinolaryngologii, oftalmologii, dermatovenerologii, infekčním lékařství, k péči o staré lidi a geriatrii, k paliativní péči, k intenzivní péči, léčebně rehabilitační péči a dietetice,

3. v sociálních a dalších souvisejících oborech, a to v základech filozofie, sociologie, obecné psychologie, v psychologii zdraví a nemoci, vývojové psychologii, základech pedagogiky a edukace, právních předpisech ve vztahu k sociální problematice, základech ekonomie, informatiky, statistiky a metodologie vědeckého výzkumu a praxe založené na důkazech, zajišťovanou pedagogickými pracovníky, kteří získali odbornou kvalifikaci v souladu se zákonem o pedagogických pracovnících, akademickými pracovníky anebo dalšími odborníky, kteří se mohou podílet na výuce v souladu se zákonem o vysokých školách,

Obr. 3 Teoretická výuka studijního oboru všeobecná sestra (Česko, 2017)

Příloha C Profesionální organizace

V jednotlivých zemích se postupně začaly vytvářet profesní organizace, které sledují kvalitu ošetrovatelství, zajímají se o sesterskou profesi a rozvíjejí teoretickou i praktickou úroveň oboru. Ovlivňují kvalitu kvalifikační a specializační přípravy sester. Zakládají se jak národně a mezinárodně tak i místně (Plevová a kol., 2011).

ČAS- česká asociace sester je největší odbornou profesní organizací sester a jiných odborných pracovníků a je to nezisková, dobrovolná a nepolitická organizace. Působí v rezortu zdravotnictví a jako samostatná organizace byla zaregistrována v roce 1991 a r. 1994 se stala členem ICN- Mezinárodní rada sester. Zástupci se účastní důležitých jednání, která vyvíjejí legislativní normy a jakýchkoliv otázek spojených se vzděláním a povoláním sester. Zaměřuje se na rozvoj ošetrovatelství jako oboru, jako povolání a na mezioborové a mezinárodní spolupráci. Hlavním cílem je zvyšování podmínek pro etické a morální úrovně a spolupracuje s MZČR. Přijala etický kodex, který je velice důležitý a stanovený pro jednání sestry s nemocným, jeho rodinou, komunitou a veřejností (Plevová a kol., 2011).

Mezinárodní rada sester- ICN vznikla v roce 1899. Byla založena jako federativní organizace a dále pak ovlivňovala vznik dalších národních organizací sester a to nejen v Evropě. Podporuje sestry v jejich kvalitě v kvalifikační i specializované přípravě, ve zlepšení kvality ošetrovatelské péče a usiluje o lepším postavení sester

(Plevová a kol., 2011).

Příloha D Informovaný souhlas s poskytnutím rozhovoru

Příloha D Informovaný souhlas s poskytnutím rozhovoru

Informovaný souhlas s využitím výzkumného materiálu

Odborná ošetrovatelská praxe z pohledu studentů studijního oboru Všeobecná sestra

Dobrý den,

jmenuji se Tereza Komárková a jsem studentkou studijního oboru všeobecná sestra na Fakultě zdravotnických studií Technické univerzity v Liberci. Tímto bych Vás chtěla požádat o udělení souhlasu s poskytnutím rozhovoru a jeho následným zpracováním pro účely bakalářské práce na téma odborná ošetrovatelská praxe z pohledu studentů oboru Všeobecná sestra. Výzkum bude probíhat formou rozhovoru, který bude nahráván na diktafon a následně přepsán do Microsoft Office Word. Vzhledem ke zkoumané problematice je náležitá pozornost věnována zajištění anonymity respondentů. Důraz je kladen na:

1. Anonymitu respondentů (v předpisech rozhovoru budou odstraněny identifikační údaje)
2. Mlčenlivost výzkumníka v souvislosti se zpracováním zjištěných údajů.
3. Jako respondent/ka máte možnost kdykoliv odstoupit od výzkumné aktivity

Děkuji za pozornost věnovanou informacím. Svým podpisem zde souhlasíte se svou účastí na výzkumném zpracování v rámci bakalářské práce.

Podpis:

Dne:

Příloha E Nestandardizovaný rozhovor

Identifikační otázky

1. Kolik je Vám let?
2. Jaký ročník studijního oboru Všeobecná sestra studujete?
3. Na jakém pracovišti jste v průběhu studia vykonával odbornou ošetrovatelskou praxi?

Jaké zkušenosti mají studenti studijního oboru všeobecná sestra s přístupem mentorů klinické praxe ošetrovatelství a porodní asistence při vykonávání odborné praxe?

4. Jaké zkušenosti máte s mentory klinické praxe a jejich vedením během odborné ošetrovatelské praxe při poskytování ošetrovatelské péče?
5. Jak na Vás reagují mentoři klinické praxe při dodržení postupu při poskytování ošetrovatelské péče?
6. Jak na Vás reagují mentoři klinické praxe při neznalosti či pochybení při poskytování ošetrovatelské péče?
7. Jak byste hodnotil/a přístup mentorů klinické praxe k Vám studentům během odborné ošetrovatelské praxe?
8. Jaké zkušenosti máte s hodnocením (postojů, dovedností, znalostí) mentorů klinické praxe k Vám studentům při poskytování ošetrovatelské péče?
9. Jaké další zkušenosti máte s mentory klinické praxe při vykonávání odborné ošetrovatelské praxe?

Jaké zkušenosti mají studenti studijního oboru Všeobecná sestra s přístupem všeobecných sester při vykonávání odborné praxe?

10. Jaké zkušenosti máte s všeobecnými sestrami a jejich vedením během odborné ošetrovatelské praxe při poskytování ošetrovatelské péče?
11. Jak na Vás reagují všeobecné sestry při dodržení postupu při poskytování ošetrovatelské péče?
12. Jak na Vás reagují všeobecné sestry při neznalosti či pochybení při poskytování odborné ošetrovatelské praxe?
13. Jak byste hodnotil/a přístup všeobecných sester k Vám studentům během odborné ošetrovatelské praxe?
14. Jaké zkušenosti máte s hodnocením (postojů, dovedností, znalostí) všeobecných sester k Vám studentům při poskytování ošetrovatelské péče?
15. Jaké další zkušenosti máte s všeobecnými sestrami při vykonávání odborné ošetrovatelské praxe?

Jaké zkušenosti mají studenti studijního oboru Všeobecná sestra s přístupem lékařů při vykonávání odborné praxe

16. Jaké zkušenosti máte s lékaři a jejich vedením během odborné ošetrovatelské praxe při poskytování ošetrovatelské péče?

17. Jak byste hodnotil/a přístup lékařů k Vám studentům během odborné ošetrovatelské praxe?
18. Jaké zkušenosti máte s hodnocením (postojů, dovedností, znalostí) lékařů k Vám studentům při poskytování ošetrovatelské péče?
19. Jaké další zkušenosti máte s lékaři při vykonávání odborné ošetrovatelské praxe?

Jaká doporučení pro zlepšení vykonávání odborné ošetrovatelské praxe navrhují studenti studijního oboru Všeobecná sestra?

20. Jaká doporučení navrhujete pro zlepšení odborné ošetrovatelské praxe ze strany poskytovatele zdravotních služeb?
21. Jaká doporučení navrhujete pro zlepšení odborné ošetrovatelské praxe ze strany Fakulty?
22. Jaká doporučení navrhujete pro zlepšení odborné ošetrovatelské praxe vzhledem obsahu praktické výuky?
23. Jaká další doporučení navrhujete pro zlepšení odborné ošetrovatelské praxe?

Odborná ošetrovatelská praxe z pohledu studentů oboru Všeobecná sestra

Komárková Tereza, Mgr. Martin Krause, DiS.

Fakulta zdravotnických studií, Technická univerzita v Liberci

Abstrakt

Odborná ošetrovatelská praxe v ošetrovatelství studentů vysoké školy studijního oboru Všeobecná sestra je nedílnou součástí studijního oboru a je dodnes aktuální. Je stanovena platnou legislativou České republiky. Studenti studijního oboru Všeobecná sestra vykonávají odbornou ošetrovatelskou praxi během studia na vysokých či vyšších odborných školách a získávají tak příslušné zkušenosti ohledně výkonů a činností s všeobecnými sestrami, dále získávají zkušenosti se stykem s lékaři a s vedením mentorů klinické praxe. Hlavní cílem výzkumu je zjistit zkušenosti studentů studijního oboru Všeobecná sestra s přístupem mentorů klinické praxe, všeobecných sester, lékařů při vykonávání odborné ošetrovatelské praxe a další možná doporučení pro zlepšení vykonávání odborné ošetrovatelské praxe. Výzkum je realizován kvalitativní metodou pomocí nestandardizovaného rozhovoru. Rozhovor byl zaměřen na studenty druhých a třetích ročníku prezenční formy studia, studijního oboru Všeobecná sestra. Zjištěné informace mohou pomoci zdravotnickému personálu či poskytovatelům zdravotních služeb, na místech, kde studenti vykonávají odbornou ošetrovatelskou praxi.

Klíčová slova

mentor klinické praxe, student, odborná ošetrovatelská praxe, vzdělávání, všeobecná sestra

Úvod

Problematika odborné ošetrovatelské praxe a vzdělávání ve studijním oboru Všeobecná sestra je velmi diskutované téma vzhledem k neustálým probíhajícím změnám ve vzdělání. Je důležité, aby odborná ošetrovatelská praxe probíhala náležitě dle legislativních pokynů a studenti si tak osvojovali dovednosti, vědomosti a postoje v praxi. Odborná ošetrovatelská praxe pomáhá studentům studijního oboru Všeobecná sestra získávat co nejvíce zkušeností, vědomostí a dovedností pro budoucí profesní život. Praktická výuka je velmi rozsáhlá

komplex dovedností, které je potřeba zvládnout a jedná se o naplňování všech profesních rolí všeobecné sestry (Špirudová, 2015a). Studenti jsou v přímém kontaktu se zdravými a nemocnými jedinci. Získávají postoje potřebné pro plánování, poskytování a vyhodnocování ošetrovatelské péče. Studenti studijního oboru Všeobecná sestra si osvojují jak být členem týmu, poskytovat informace, edukovat a provádět zdravotní výchovu jednotlivců i skupin a další činnosti v kompetenci všeobecné sestry (Česko, 2005).

Studenti jsou povinni absolvovat před odbornou ošetrovatelskou praxí a výukou školení o BOZP, které je potřebné pro výkon předpokládaných činností (Česko, 2006a). Dále jsou povinni předložit potvrzení o ukončené vakcinaci proti virové hepatitidě B (Česko, 2006b) a v neposlední řadě studentů patří povinnost zachovávat mlčenlivost o všech skutečnostech, které se dozvěděli v souvislosti poskytování zdravotních služeb jednou provždy, tedy i po náležitém ukončení praktické výuky a studia (Česko, 2011). Studenti vykonávají praxe na pracovištích poskytované poskytovatelem zdravotních služeb. Zde je možnost praktické výuky. Za klinické výukové prostředí lze považovat jakýkoliv prostor, kde studenti aplikují teoretické poznatky na konkrétních situacích. Pracovišť pro výuku je široká škála od standardních lůžkových oddělení nemocnic, přes oddělení dlouhodobé péče až po pracoviště primární zdravotní péče (Gurková a Zeleníková, 2017). Studenti jsou od příchodu na pracoviště zapojeni do procesu sestrou či vyškoleným mentorem klinické praxe, kteří působí na daném oddělení (Vaňková, 2013).

V prvním ročníku má být odborná ošetrovatelská praxe zaměřena především na nácvik a osvojení ošetrovatelských, terapeutických a také diagnostických činností jak v ambulantních tak i v lůžkových zdravotních službách. Měla by být orientována na oblast podpory zdraví a prevence vzniku onemocnění. Studenti se učí hodnotit prostředí a zdokonalují se v hodnocení potřeb pacientů z hlediska odborné ošetrovatelské praxe. Ve druhém ročníku se studenti seznamují s oblastí ambulantních a lůžkových služeb, mají být seznámeni s jejich odbornými odděleními, službami a zařízeními, kde by měly být poskytovány následně dlouhodobé lůžkové zdravotní služby. Studenti se zdokonalují v hodnocení zdravotního stavu a potřebách pacienta z hlediska ošetrovatelské péče a prohlubují si tak další znalosti a vědomosti. Studenti se ve třetím ročníku zdokonalují v metodě ošetrovatelského procesu na základních a speciálních ošetrovatelských jednotkách a prohlubují si tak znalosti, aplikují vědomosti a dovednosti, především dovednosti praktické při poskytování individuální ošetrovatelské péče pacientům (MZČR, 2018). Výkony, které studenti provádějí na odborné ošetrovatelské praxi jsou zaznamenány do tzv. Logbooku, deníku praxe, který připravuje vysoká či vyšší odborná škola. Zahrnuje výkony prováděné studenty, souhrnné informace

o přípravě a průběhu praktické výuky. Student si zaznamenává do Logbooku odborné aktivity sám a mentor klinické praxe stvrzuje tyto výkony čitelným podpisem (MZČR, 2018). Odborná ošetrovatelská praxe je zakončena hodnocením praktických dovedností (Česko, 2005).

Metody

Výzkum je zpracován kvalitativní metodou výzkumu. Konkrétně byl sběr dat zprostředkovan technickou nestandardizovaného rozhovoru. Pro výzkumnou část byly stanoveny čtyři výzkumné cíle a to zjistit zkušenosti studentů studijního oboru všeobecná sestra s přístupem mentorů klinické praxe ošetrovatelství a porodní asistence při vykonávání odborné praxe druhým cílem bylo zjistit zkušenosti studentů studijního oboru všeobecná sestra s přístupem všeobecných sester při vykonávání odborné praxe, třetím cílem bylo zjistit zkušenosti studentů studijního oboru všeobecná sestra s přístupem lékařů při vykonávání odborné praxe a posledním cílem bylo zjistit možná doporučení pro zlepšení vykonávání odborné ošetrovatelské praxe ze strany studentů studijního oboru všeobecná sestra.

Zkušenosti studentů byly rozdělené na negativní, pozitivní a neutrální faktory. Rozhovor byl zaměřený na studenty prezenční formy studia studijního oboru Všeobecná sestra. Respondenti byli osloveni a následně s každým respondentem byl uskutečněn rozhovor. Dva respondenti byli osloveni z druhého ročníku, čtyři respondenti jsou ze třetího ročníku. Výběr respondentů byl ukončen po dosažení teoretické saturace, tedy konkrétně po šesti rozhovorech. Respondenti, kteří byli dotazováni poskytli písemný souhlas s provedením rozhovoru a se zpracováním získaných informací. Rozhovory byly nahrávané na diktafon a poté doslovně přepsány v programu Microsoft Office® Word. Výsledky dat, které jsou získané na základě odpovědi respondentů jsou rozdělené do jednotlivých schémat, které jsou vytvořené v programu na vytváření schémat, dle stanovených kategorií. Rozhovory byly realizované od května do června 2019. Pro výběr respondentů byla stanovena dvě kritéria. Prvním kritériem bylo, aby se jednalo o studenta příslušné fakulty a druhým kritériem bylo, aby se jednalo o studenta, který studuje prezenční formu studijního oboru Všeobecná sestra.

Výsledky a diskuze

Prvním stanoveným cílem bylo Zjistit jaké zkušenosti mají studenti studijního oboru všeobecná sestra s přístupem mentorů klinické praxe ošetrovatelství a porodní asistence při vykonávání odborné praxe. Studenti na vysoké by měli být vedeni vyškoleným mentorem klinické praxe (Šrubařová a Zeleníková, 2012). Z výsledků je patrné, že pět respondentů

se s mentorem klinické praxe setkali a vedli je. Mentor je jedinec, který má prokázanou způsobilost v určité oblasti a slouží jako školitel, předává znalosti, přináší svůj pohled na řešení dané situace a hodnotí studenty při jejich výkonech (Petrašová, Štěpánek, Prausová, 2014). Pozitivní zjištění bylo, že mentoři klinické praxe studenty pochválí při dodržení postupu. Mentoři klinické praxe studenty hodnotí kladně, pouze jeden respondent S2 uvádí, „*Někde to berou jako rutinu a u všech zaškrťávají to stejné*“ což se shoduje jako negativní rutinní a neobjektivní hodnocení. V případě neznalosti či pochybení jim mentor klinické praxe daný výkon vysvětlí, kdy jeden respondent uvádí „*nikdy k pochybení naštěstí nedošlo*“. Dle Špirudové (2015b) je velice důležitý přístup mentora klinické praxe, kdy mezi mentorem klinické praxe a mentorovaným by měl být pozitivní, rovnocenný vztah a vzájemná ochota učit jeden druhého. Studenti uvádí kladné hodnocení přístupu mentorů, kdy jedna respondentka uvádí „*Jednou jsem se setkala s mentorkou instrumentářkou a ta nám všechno ukazovala a vysvětlovala, což hodnotím jako pozitivní, protože praxi na sálech člověk nemívá, a tak bylo dobré vědět, co se kde nachází nebo jak se co jmenuje a k čemu se to používá.*“ což je další pozitivní faktor. Pouze jeden respondent uvádí negativní hodnocení přístupu kvůli nezájmu mentora klinické praxe o studenta.

Druhým stanoveným cílem byla Zjistit jaké zkušenosti mají studenti studijního oboru všeobecná sestra s přístupem všeobecných sester asistence při vykonávání odborné praxe. Týmová spolupráce je pro ošetřovatelství velice podstatná jak v případě studentů, tak v případě všeobecných sester a dalších zdravotnických pracovníků (Pokorná a kol., 2019). Výzkumné šetření zjistilo, že všeobecné sestry ve většině případů se studenty spolupracují, věnují se jim a vedou je při výkonech ošetřovatelské péče. Dokáží je motivovat a pochválit za dodržení postupu, kdy studenty hodnotí výborně za jejich postoje, znalosti a dovednosti. S1 zmiňuje, že všeobecné sestry ve většině případů pochválí a motivují k další práci. Toto shledáváme jako další pozitivní faktor i v porovnání s výzkumem Švidraňové (2015), kde bylo zjištěno, že studentům je během odborné ošetřovatelské praxe vyjadřována podpora v 75 % případů ze strany všeobecných sester. Dle výzkumu Švidraňová (2015) se v případě obavy při poskytování ošetřovatelské péče obrací studenti na všeobecné sestry, které jim vyjadřují podporu při obavě z daného výkonu. Všeobecné sestry daný výkon studentům vysvětlí, podpoří je či s nimi diskutují na dané téma. Respondent odpověděl „*Ve většině případů sestra upozorní na nesprávný postup, rozebere danou problematiku a poradí tipy ke kvalitnějšímu výkonu.*“ Studenti studijního oboru všeobecná sestra uvedli, že chování a přístup všeobecných sester závisí na individualitě každé osoby, kdy jeden respondent odpověděl, že hodnocení přístupu všeobecných sester z jejich strany je nepřilíš dobré a zmínil „*Na některých sestrách*

je vidět, že jsme pro ně na obtíž, musejí se starat o pacienty a k tomu studenti. Někdy dávali dost jasně najevo, že jim akorát komplikujeme práci.“ Přiklání se k němu i dva další respondenti, ale zároveň zmiňují, že ne vždy mají sestry nepřívětivé chování. Ostatní respondenti se shodli na kladném, slušném a milém přístupu z hlediska všeobecných sester. Z výzkumného šetření dle Švidráňové (2015) se necítí být studenti přijímáni do kolektivu a chování všeobecných sester není přívětivé v čemž se studenti v některých případech shodují. Z výzkumu Vlčkové (2013) je patrné, že se všeobecné sestry na některých pracovištích setkávají s nepřiměřeným až navýšeným počtem studentů, kdy hodnotí všeobecné sestry praktickou výuku s tolika studenty jako neefektivní. Názor jednoho respondenta se téměř shoduje, kdy zmiňuje „Ale v některých nemocnicích, kam chodí studenti ze tří škol a pořád se tam někdo plete, někdo se ptá, tak mi přijde, že to už berou spíš jako přítěž.“ Toto zjištění posuzujeme jako negativní. Dle výzkumu Vlčkové (2013) se studenti setkávají jako s nejčastější náplní práce se základní ošetrovatelskou péčí, dále pak se sterilizací stolků, podáváním stravy či péčí o vyprazdňování nebo hygienu pacienta namísto s odběrem biologického materiálu či péčí o rány. Činnosti studentům během odborné ošetrovatelské praxe zadávají v některých případech směnné všeobecné sestry a další zdravotnický personál. Dle našeho názoru, je základní ošetrovatelská péče zajisté to nejdůležitější, ale domnívám se, že je potřeba zadávat studentům ve vyšších ročnících i další náročnější výkony, které jsou v kompetencích sestry. Směnné sestry, či další zdravotnický personál zadávají studentům právě tuto základní ošetrovatelskou práci, protože ony sami ji dělat nechtějí. Názor jednoho respondenta se téměř shoduje, kdy uvádí „Hlavně, že za ně studenti udělají věci, které ony dělat nechtějí.“

Třetím cílem bylo Zjistit jaké zkušenosti mají studenti studijního oboru všeobecná sestra s přístupem lékařů při vykonávání odborné praxe. Dle výzkumu, který byl zaměřen na všeobecné sestry jako profesi (Škařupová, 2018) vnímají lékaři všeobecné sestry za pouhé pomocnice plnící jejich rozkazy a nebere všeobecné sestry jako rovnocenné partnery. Ve výzkumném šetření bylo zjištěno, že studenti studijního oboru Všeobecná sestra vnímají vedení lékařů jako pozitivní během odborné ošetrovatelské praxe, kdy studentům poskytnou náhled na danou problematiku, přistupují k nim profesionálně, spolupracují se studenty, vysvětlují jim lékařskou odbornost. To shledáváme jako pozitivní zjištění, například respondent S2 uvádí „Pokud měli zrovna čas a náladu nedělalo jim problém vysvětlit různé diagnózy, léčbu a podobně.“ nebo S3 „Dokonce se mi stalo, že někteří doktoři se sami od sebe zeptají, jestli bychom se chtěli jít kouknout na sál anebo jim chceme asistovat při nějakém výkonu například cévkování.“ Toto také uvádí Škařupová (2018) ve svém výzkumu,

kdy v zahraničí je v nemocnicích běžná spolupráce všeobecné sestry s lékařem. Lékaři konzultují se všeobecnými sestrami své názory, plán léčebné péče a zajímají se o názory všeobecných sester, kdy předávání informací vede ke zkvalitnění péče o pacienta, což shledáváme jako pozitivní zjištění. Dle mého názoru je toto velice přínosným zjištěním, když lékaři dokáží konzultovat stav pacienta se všeobecnými sestrami, podílet se s nimi o jejich názory, všeobecné sestry si poté nepřipadají pouze jako pomocnice lékaře, ale jako rovnocenný člen týmu. Výzkum Škařupové (2018) uvádí, že lékaři hodnotí všeobecné sestry spíše negativně, kdy všeobecné sestry přivolávají lékaře v nevhodnou dobu, nerozumí ordinaci lékaře, přivolávají lékaře k pacientovi v čase, kdy nemají dostatečné informace k posouzení stavu. Ve výzkumném šetření bylo zjištěno, že se lékaři nezajímají hodnocením studentů a nemají čas na hodnocení postupů, dovedností a znalostí studentů. Respondent zmiňuje, „*Nestarali se, nehodnotili nás.*“ a další respondentka uvádí „*Nevím s hodnocením lékařů jsem se asi nikdy nesetkala.*“

Posledním cílem bylo zjistit, Jaká doporučení pro zlepšení vykonávání odborné ošetrovatelské praxe navrhují studenti studijního oboru Všeobecná sestra. Tento cíl byl, jako stanovená čtvrtá kategorie další doporučení pro zlepšení navrhují odborné ošetrovatelské praxe. Dle vyhlášky č. 39/2005 Sb., ve znění pozdějších předpisů je praktická výuka stanovena nejméně 2300 hodina nejvýše 3000 hodin, kdy na základě výzkumného šetření bylo zjištěno, že studenti doporučují obsahově více praktických hodin. Dále bylo zjištěno na základě výzkumného šetření, že studenti doporučují pozměnit teoretickou výuku v oblasti ošetrovatelských postupů a v oblasti specifík daného onemocnění, kdy toto doporučení nelze pozměnit vzhledem stanovení teoretické výuky dle vyhlášky (Česko, 2005). Respondenti dále navrhují jako například „*Na praxi do nemocnic chodí opravdu hodně studentů a vzhledem k tomu množství hodin, které strávíme při studiu v nemocnici, by bylo vhodné uvažovat o nějakém ohodnocení, třeba nějaká symbolická částka, aby se studentů, pokryly alespoň náklady na dopravu.*“, aby studenti studijního oboru Všeobecná sestra byli finančně ohodnoceni, dostávali příspěvky na stravování či jízdné. Dle našeho názoru je to velice výstižné doporučení a myslím si, že finanční ohodnocení by bylo pro studenty náležitou motivací.

Závěr

Odborná ošetrovatelská praxe je velice důležitou součástí výuky a proto je důležité aby se studenti cítili jako součást týmu na pracovišti a aby získávali zkušenosti potřebné pro další praxi v budoucím profesním životě.

Na základě zjištěných skutečností je důležité, aby si tým všeobecných sester, mentorů klinické praxe a lékařů uvědomil, že studenti jsou také součástí týmu. Dále je také důležité, aby si fakulty či poskytovatelé zdravotních služeb uvědomili, jaké možné zlepšení průběhu odborné ošetrovatelské praxe by mohli studentům poskytovat. Dle odpovědí respondentů se zkušenosti studentů studijního oboru Všeobecná sestra se nepatrně v některých případech liší. I přes většinu pozitivních zkušeností studentů je důležité, aby si mentoři klinické praxe či všeobecné sestry uvědomili, že studenty svým vedením během odborných ošetrovatelských praxí vedou k dalším získaným praktickým vědomostem a dovednostem, pro jejich budoucí povolání a také si je vychovávají jako budoucí kolegy, zaměstnance. V dnešní lze slyšet o velké fluktuaci zdravotnického personálu, proto je někdy vhodné, aby se všeobecné sestry zamyslely nad svým přístupem ke studentům. Studenty mnohdy toto chování ať už všeobecných sester nebo ostatního zdravotnického personálu odrazuje a jejich zájem o tuto profesi klesá. Studenti mají vyšší zájem o konání výkonů v kompetencích sester, než o vykonávání prací nižšího zdravotnického personálu.

Výsledky výzkumu mohou být nápomocné všem poskytovatelům zdravotních služeb, pod kterými vykonávají studenti studijního oboru Všeobecná sestra odbornou ošetrovatelskou praxi, které na základě zkušenosti studentů mohou změnit svůj přístup v mnoha ohledech.

Použité zdroje

ČESKO. 2006a. Zákon č. 262 ze dne 21. dubna 2006 zákoník práce. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 84, s. 3146-3241 ISSN 1211-1244.

ČESKO. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. 2006b. Vyhláška č. 537 ze dne 29. listopadu 2006 o očkování proti infekčním nemocem. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 174, s. 7282-7287. ISSN 1211-1244.

ČESKO. 2011. Zákon č. 372 ze dne 6. listopadu 2011 o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 131, s. 4730-4801. 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 odborné způsobilosti

k výkonu nelékařského zdravotnického povolání. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 8, s. 189-211. ISSN 1211-1244.

ČESKO. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. 2018. *Kvalifikační standard přípravy na výkon zdravotnického povolání všeobecná sestra* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky, [cit.2019-02-20]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/kvalifikacni-standard-vseobecna-sestra_16448_947_3.html

GURKOVÁ Elena a Renáta ZELENÍKOVÁ. 2017. *Klinické prostředí v přípravě sester*. Praha: Grada. ISBN 987-80-271-0583-0.

PETRÁŠOVÁ, M. A., I. PRAUSOVÁ a Z. ŠTĚPÁNEK. 2014. *Mentorink: forma podpory nové generace*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0625-5.

POKORNÁ, Andrea a kol. 2019. *Management nežádoucích událostí ve zdravotnictví: metodika prevence identifikace a analýza*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0720-9.

ŠKAŘUPOVÁ, Anna. 2018. *Profesionální spolupráce všeobecné sestry s lékařem v oblasti zdravotní péče směrem k pacientovi: překážky a návody k jejich zlepšení*. Olomouc, bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta zdravotnických věd.

ŠPIRUDOVÁ, Lenka. 2015a. *Doprovázení v ošetrovatelství I- doprovázení sester sestrami, mentorování, adaptační proces, supervize*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5710-0.

ŠPIRUDOVÁ, Lenka. 2015b. *Doprovázení v ošetrovatelství II- doprovázení sester sestrami, mentorování, adaptační proces, supervize*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5711-7.

ŠRUBAŘOVÁ, Věra a Renáta, ZELENÍKOVÁ. 2012. Hodnocení mentorů z pohledu studentů ošetrovatelství. *Kontakt*. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, č. 2, s. 137 – 144. ISSN 1212-4117

ŠVIDRÁŇOVÁ, Silvia. 2015. *Student jako člen ošetrovatelského týmu v průběhu praxe*. Plzeň, bakalářské práce. Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií.

VAŇKOVÁ, Miroslava. 2013. Mentorství očima studenta a mentora klinické praxe. *Sestra*. 3, 17-18. ISSN 1210-0404.

VLČKOVÁ, Darina. 2013. *Problematika praktické výuky všeobecných sester z pohledu studentů a sester*. České Budějovice, bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta.