



TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
Fakulta zdravotnických studií ■

Odborná ošetrovatelská praxe z pohledu všeobecných sester

Bakalářská práce

Studijní program: B5341 – Ošetrovatelství
Studijní obor: 5341R009 – Všeobecná sestra
Autor práce: **Jana Hlobíková**
Vedoucí práce: Mgr. Marie Froňková





Nursing practice from the prespective of nurses

Bachelor thesis

Study programme: B5341 – Nursing
Study branch: 5341R009 – General Nurse
Author: **Jana Hlobíková**
Supervisor: Mgr. Marie Froňková



Technická univerzita v Liberci
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2015/2016

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Jana Hlobíková**

Osobní číslo: **D14000041**

Studijní program: **B5341 Ošetřovatelství**

Studijní obor: **Všeobecná sestra**

Název tématu: **Odborná ošetřovatelská praxe z pohledu všeobecných sester**

Zadávající katedra: **Fakulta zdravotnických studií**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Cíle práce:

1. Zjistit informovanost všeobecných sester na současný vzdělávací systém oboru všeobecná sestra.
2. Zmapovat pohled všeobecných sester na praktické dovednosti studentů během povinné odborné praxe.
3. Zjistit, zda jsou si všeobecné sestry vědomy zodpovědnosti za studenty na odborných ošetrovatelských praxích.

Teoretická východiska (včetně výstupu z kvalifikační práce):

Odborné ošetrovatelské praxe jsou nedílnou součástí vzdělávání všeobecných sester. Praxí studenti získávají znalosti a dovednosti v péči o nemocné v reálném prostředí nemocnic. Proto je důležité, aby odborné praxe probíhaly v souladu se všemi normami a především, aby studentům poskytovaly kvalitní zkušenosti a dostatek možností osvojení odborných pracovních postupů. Nekvalitní a neúčelná praxe může ve studentovi vyvolat nezájem dalšího studia a rozvíjení se v tomto oboru.

Výstupem práce bude návrh na zkvalitnění pracovního prostředí Krajské nemocnice Liberec, a.s.

Výzkumné předpoklady:

1. Předpokládáme, že 30 % a více sester souhlasí se současným vzdělávacím systémem oboru všeobecná sestra.
2. Předpokládáme, že 60 % a více sester hodnotí praktické dovednosti studentů za 3 na stupnici od 1 do 5 (kdy 1 = velmi dobré, 2 = chvalitebné, 3 = dobré, 4 = dostatečné, 5 = nedostatečné).
3. Předpokládáme, že 60 % a více sester si uvědomuje svou zodpovědnost za studenty na odborných ošetrovatelských praxích.

Výzkumné předpoklady budou upřesněny na základě předvýzkumu v Krajské nemocnici Liberec, a.s. z důvodu praktické části výuky studentů.

Metoda:

Kvantitativní

Technika práce, vyhodnocení dat:

Technika práce: dotazník

Vyhodnocení dat: Data budou zpracována pomocí grafů a tabulek v programu Microsoft Office Excel 2010. Text bude zpracován pomocí textového editoru Microsoft Office Word 2010.

Místo a čas realizace výzkumu:

Místo: Krajská nemocnice Liberec, a.s.

Čas: prosinec 2016 - březen 2017

Vzorek:

Výzkumný vzorek: všeobecné sestry Krajské nemocnice Liberec, a.s. Předpokládaný počet respondentů (všeobecných sester) je 100.

Příloha zadání bakalářské práce

Seznam odborné literatury:

1. HEŘMANOVÁ, Jana a kol. Etika v ošetrovatelské praxi. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3469-9.
2. PTÁČEK, Radek a kol. Lege artis v medicíně-edice celoživotního vzdělávání. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-5126-9.
3. VĚVODA, Jiří a kol. Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4732-3.
4. HEKELOVÁ, Zuzana. Manažerské znalosti a dovednosti pro sestry. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4032-4.
5. ČERVENKOVÁ, Zuzana a Iveta ČERNOHORSKÁ. Legislativní východiska pro vedení odborné praxe studentů nelékařských zdravotnických oborů na vysokých školách. Florence. 2015. 12(2), 20-21. ISSN 1801-464X.
6. JAROŠOVÁ, Darja a Renáta ZELENÍKOVÁ. Ošetrovatelství založené na důkazech. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-5345-4.
7. VENGLÁŘOVÁ, Martina a kol. Supervize v ošetrovatelské praxi. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4082-9.
8. ZÍTKOVÁ, M., A. POKORNÁ a E. MIČUDOVOVÁ. Vedení nových pracovníků v ošetrovatelské praxi. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5094-1.
9. JUŘENÍKOVÁ, Petra. Zásady edukace v ošetrovatelské praxi. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2171-2.
10. VENGLÁŘOVÁ, Martina a kol. Sestry v nouzi-syndrom vyhoření, mobbing, bossing. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3174-2.
11. LAPKIN, S., T. JONES a C. GILLIGAN. Using the Theory of Planned Behaviour to examine health professional students' behavioural intentions in relation to medication safety and collaborative practice. Nurse education today. 2015, 3(1), 935-940. ISSN 0260-6917. 12. ČESKO. Zákon č. 96/2004 Sb. ze dne 04. 02. 2004, o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). ISSN 1214-5572.
13. ČESKO. Vyhláška č. 39/2005 Sb. ze dne 11. 01. 2005, Vyhláška, kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání. ISSN 1213-3299.
14. ČESKO. Zákon č. 372/2011 Sb. ze dne 06. 11. 2011, o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). ISSN 1802-0224.
15. ČESKO. Vyhláška č. 55/2011 Sb. ze dne 01. 03. 2011, o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. ISSN 1214-6099.

Rozsah grafických prací:
Rozsah pracovní zprávy: **50-70stran**
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**
Seznam odborné literatury: **viz příloha**

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Marie Froňková**
Ústav zdravotnických studií

Datum zadání bakalářské práce: **1. srpna 2016**
Termín odevzdání bakalářské práce: **30. června 2017**




Mgr. Marie Froňková
pověřena vedením fakulty

V Liberci dne 30. listopadu 2016

Studentka
Jana HLOBÍKOVÁ
D14000041
Horní Libchava 120
471 11 HORNÍ LIBCHAVA

Vyřizuje: Alena Tarabová / 485 353 762


V Liberci dne 9. června 2017
Č. j.: 17/8515/023574-02

Vyjádření k žádosti o ponechání tématu a prodloužení termínu odevzdání bakalářské práce

Vážená studentko,

na základě Vaší žádosti ze dne 9. 6. 2017, zaevidované pod č. j.: 17/8515/023574-01, Vám sděluji, že **souhlasím** s ponecháním tématu bakalářské práce „Odborná ošetrovatelská praxe z pohledu všeobecných sester“ a prodloužením termínu odevzdání do 30. 6. 2018.

S pozdravem


Mgr. Marie Froňková

Technická univerzita v Liberci
Fakulta zdravotnických studií
Studentská 2, 461 17 Liberec 1



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 tištěná verze práce se shoduje s elektronickou verzí, vloženou do IS STAG.

Datum: 24. 11. 2017

Podpis: Klobučková

Poděkování:

Poděkování patří především Mgr. Marii Froňkové, za vedení mé bakalářské práce, za ochotu a cenné rady, za poskytnutí informací a připomínek. Rovněž děkuji všem svým blízkým za podporu během studia.

Anotace v českém jazyce

Jméno a příjmení: Jana Hlobíková
Instituce: Technická univerzita v Liberci, Fakulta zdravotnických studií
Název práce: Odborná ošetrovatelská praxe z pohledu všeobecných sester
Vedoucí práce: Mgr. Marie Froňková
Počet stran: 73
Počet příloh: 13
Rok obhajoby: 2018

Anotace:

Odborné ošetrovatelské praxe jsou povinnou součástí vzdělávání všeobecných sester a klade se důraz na jejich dodržování. Bakalářská práce se zabývá problematikou odborných ošetrovatelských praxí, současným vzdělávacím systémem všeobecných sester a vnímáním studentů během odborných praxí ve zdravotnických zařízeních. Práce je rozdělena do dvou částí. Teoretická část se zabývá historií vzdělávání, etikou a morálkou, a legislativou související s plněním odborných praxí. Výzkumná část je zpracována kvantitativní metodou pomocí dotazníkového šetření. Cílem práce bylo zjistit názor sester na současný vzdělávací systém všeobecných sester a názor sester na schopnosti studentů během odborné praxe. Výstupem práce je odborný článek navrhuující zkvalitnění odborné ošetrovatelské praxe.

Klíčová slova: všeobecná sestra, odborná ošetrovatelská praxe, student, vzdělávání, ošetrovatelská péče, zodpovědnost za studenty.

Annotation

Name and surname:	Jana Hlobíková
Institution:	Technical university of Liberec, Faculty health studies
Title:	Nursing practice from the prespective of nurses
Supervisor:	Mgr. Marie Froňková
Pages:	73
Apendix:	13
Year:	2018
Annotation:	

Professional nursing practices are an obligatory part of nursing education and emphasis is placed on their observance. The bachelor thesis deals with the problem of nursing practice, the nursing education systems and the perception of students during professional practice in health care facilities. The thesis is divided into two parts. The theoretical part deals with the history of education, ethics and morality, and the legislation related to the fulfillment of nursing practices. The research part is processed using the methodology of the questionnaire survey. The aim of the thesis was to find out the nurse's opinion on the current nursing education system and the nurse's opinion on the ability of students during professional practice. The output of the thesis is an expert article proposing the improvement of professional nursing practice.

Keywords: general nurses, nursing practice, students, education, nursing care, responsibility for students.

Obsah

Obsah	12
Seznam použitých zkratk	14
1 Úvod.....	15
2 Teoretická část	16
2.1 Historie ošetrovatelství.....	16
2.1.1 Faktory ovlivňující rozvoj ošetrovatelství.....	17
2.1.2 Historie českého ošetrovatelství a rozvoj vzdělávání v ošetrovatelství v České republice	19
2.1.3 Historie vzdělávání v souvislosti vykonáváním odborných praxí.....	20
2.2. Etické aspekty v ošetrovatelství	21
2.2.1 Morálka a norma.....	22
2.2.2 Etický kodex sester.....	23
2.2.3 Adaptační proces absolventů v novém prostředí.....	23
2.2.4 Zodpovědnost za poskytování zdravotní péče.....	24
2.2.5 Povinná mlčenlivost	25
2.2.6 Sdělování informací.....	26
2.3 Odborné ošetrovatelské praxe	27
2.3.1 Normy související s vykonáváním ošetrovatelské praxe.....	27
2.3.2 21. století po současný stav v ošetrovatelské praxi	28
2.3.3 Motivace zdravotnických pracovníků k výkonu povolání	28
2.3.4 Povinnosti studentů během studia	29
2.3.5 Celoživotní vzdělávání a vedení odborné praxe.....	30
3 Výzkumná část.....	32
3.1 Cíle práce a výzkumné předpoklady	32
3.2 Metodika výzkumu.....	33
3.3 Analýza dat.....	34
3.4 Analýza výzkumných cílů a předpokladů	58
4 Diskuze	61
5 Návrh doporučení pro praxi	66
6 Závěr	67

Literatura.....	68
Seznam tabulek.....	71
Seznam grafů.....	72
Seznam příloh.....	73

Seznam použitých zkratk

ČR	Česká republika
č.	číslo
EU	Evropská Unie
ICN	International Council of Nurses
mu	mimořádná událost
MZČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
Např.	například
NAU	Národní akreditační úřad
Tab.	tabulka
Tzn.	to znamená

1 Úvod

Tématem bakalářské práce je problematika odborných praxí studentů v nemocnicích. Zkušenost z odborné praxe je zásadní věc týkající se dalšího rozvoje studenta a zájmu o tuto profesii. Jelikož jde o první zkušenost ve zdravotnickém prostředí, je důležité, aby obsah a charakter odborné praxe odpovídal jak představám studentů, tak i lidem na nemocničních pracovištích, kteří jsou se studenty během praxe v kontaktu. Nejdůležitější však je, aby odpovídal především legislativě státu a právním normám souvisejícím s vykonáváním odborné praxe. Problematika praxí, která se rozvíjela už od doby založení první ošetrovatelské školy v Londýně roku 1860 Florence Nightingalovou, je aktuální dodnes. Hlavně v současnosti, kdy probíhají velmi výrazné změny a diskuze ohledně vzdělávání všeobecných sester. Stále zůstává otázkou, zda tyto změny zkvalitní či naopak zhorší současnou situaci ve zdravotnictví a kvalitu ošetrovatelské péče. Součástí této práce bude i oblast zaměřená na pohled sester na současnou situaci vzdělávání nelékařských pracovníků a podmínky k absolvování v oboru ošetrovatelství, zejména praxe. Myslíme si, že pohled sester na problematiku vzdělávání v ošetrovatelství je jedním z nejzásadnějších, neboť samy musely projít náročným studiem a každá za jiných podmínek dle roku ukončení studia. Během odborné praxe jsou studenti nejvíce v kontaktu právě se všeobecnými sestrami, které jim předávají zkušenosti a nové dovednosti, přebírají za studenty zodpovědnost a určují charakter a úroveň odborné praxe. Proto tato práce je zaměřena především na všeobecné sestry a jejich zkušenost se studenty během vykonávání odborné ošetrovatelské praxe. Z literatury, co se týče historie vykonávání ošetrovatelské praxe v minulosti je velice málo informací, a proto je toto téma pro nás ještě zajímavější. Díky neustálému vývoji oboru ošetrovatelství a neustálým změnám v oblasti vzdělávání sester je téma práce nejen aktuální, ale i zajímavé.

2 Teoretická část

2.1 Historie ošetřovatelství

Vědomosti o současném zdravotnictví, o historii, o tom čeho všeho sestry doposud dosáhly, jak těžké jejich postavení v minulosti bylo a jak náročné bylo se prosadit, je nedílnou součástí současného ošetřovatelství. Ošetřovatelství jako multidisciplinární vědní obor je výsledkem úsilí a postupného vývoje napříč lidovou léčbou, ošetřovatelstvím spjatém s vírou a magií, až po moderní ošetřovatelství, jak ho známe dnes. Zkušenosti s ošetřováním a péčí byly předávány z generace na generaci. Ošetřovatelství ovlivňovalo války, náboženství, tradice, politika ale i významné osobnosti a výzkum. Ošetřovatelství jako obor se neprosazovalo lehce. V minulosti se péče o nemocné brala automaticky, pečovat o své příbuzné v domácím prostředí bylo zcela přirozené, ještě na počátku 19. století byli nemocní většinou ošetřováni v domácím prostředí, na rozdíl dnes, kdy je ošetřovatelství úzce spjato s rozvojem techniky a vzdělávání, biomedicínskými technikami a jasnou organizací práce (20, 24).

Dnešní představa o sestře, odborně vzdělané profesionálce s morálními zásadami a empatií, sociálním cítěním a chutí pomáhat, dlouhodobě a specializačně vzdělané, je více než náročná. Dnes se na vzdělávání kladou mnohem větší nároky než v minulosti. V České republice má vzdělávání sester vysokou úroveň a kvalitu. Lékařství a ošetřovatelství byly v minulosti spojeny, jako samostatný obor ošetřovatelství vzniklo až ve 20. století. Zatímco lékařství mělo vždy už od minulosti vysokou prestiž, ošetřovatelství jako obor o ni stále usiluje. To, co je moderní dnes, bude jednou také minulost. Ošetřovatelství se obecně stále více rozvíjí, neustále vznikají nové ošetřovatelské postupy a metody, přibývají nové materiály, preparáty a farmaka a všeobecné sestry musí stále rozvíjet své vzdělávání v tomto oboru (2).

Po ukončení studia často sestry nastoupily hned do zaměstnání. Sestry nastupovaly na různá oddělení a často si je daná oddělení sama vybírala podle toho, jak se osvědčily už během praxe jako žákyně či studentky. Nastoupit na přidělené místo bylo povinné. Přestože leckdy musely do práce dlouze dojíždět nebo bydlet v sesterských ubytovacích zařízeních, která byla velice zastaralá a poskytovala bydlení pro více osob najedou, zaměstnání neopustily. Řada sester pro nedostatek času a velkého pracovního vyčerpání

se ani nikdy nevdala a nezaložila si rodinu. Přestože byla jasně stanovená osmihodinová pracovní doba, většina nemocnic to nedodržovala (19).

2.1.1 Faktory ovlivňující rozvoj ošetrovatelství

Největší vliv na rozvoj ošetrovatelství měla Florence Nightingale (viz. Příloha A). K největšímu rozvoji ošetrovatelství dochází v období Krymské války. Přichází myšlenka odborně specializovat mladé ženy v péči o nemocné. Na vznik této myšlenky mají největší vliv tři osobnosti, a to právě Florence Nightingale, Henri Dunant a Nikolaj Ivanovič Pirogov, který jako první vnímal ošetrovatelství jako plnohodnotné povolání (20). Florence byla pro mnoho žen velkou inspirací už jen tím, že jako žena byla velice schopná a dokázala se o sebe sama postarat. Ošetrovatelství pro ni bylo posláním a hlavní náplní jejího života. Přestože byla ženou, dostalo se jí velice vynikajícího vzdělání. Studovala historii, filosofii, ale i literaturu a umění. V té době však bylo ošetrovatelství považováno za podřadný obor nevhodný pro dámu, jako byla Florence (24). Přesto však sledovala zprávy o nemocnicích a byla velice systematická, přesně si vedla poznámky o hygieně, organizaci práce a během svých cest po Evropě navštívila spoustu nemocnic. Roku 1853 se stala vedoucí Ústavu pro péči o nemocné šlechtičny, kde provedla spoustu pokrokových změn jako například signalizační zařízení u lůžka pacienta, separovala pacienty podle chorob na jednotlivá patra zařízení, zavedla výtah na jídlo z kuchyně nebo nechala rozvést teplou vodu po celé nemocnici (20, 25). Na její život však měla největší vliv Krymská válka, kde chtěla naplnit své poslání. Hrůzné podmínky raněných vojáků ji dovedly k tomu, že vybrala 24 dobrovolnic, které sama vyškolila a vypravila se s nimi do kasáren. Skutečnost na Krymu byla daleko horší, než si kdokoliv představoval. Zranění vojáci leželi na holé špinavé podlaze, nemocnice byla špinavá a zamořená krysami. Neměli k dispozici ani záchod, ani jiné hygienické zařízení a většina z nich umírala na infekci. Proto nemoci vyplývající z těchto podmínek byli leckdy pro raněné větší hrozbou, než samotné poranění. Přesto že se zprvu se setkala Florence od lékařů spíše s odmítavým postojem, povedlo se jí brzy pro vojáky zařídit kvalitní kuchyň, vybudovat toalety a zařídit prádelnu. Díky těmto revolučním postupům se Florence podařilo snížit úmrtnost z 50 % na 22 % (24). Věděla však, že jako žena nemá příliš velkou šanci uspět v prosazování svých nápadů. Florence napsala rozsáhlou zprávu členům komise

pro reformy vojenského zdravotnictví, kde použila spoustu grafů i její osobní komentář a díky tomu přiměla vládu k řadě reforem (20, 24). Po návratu z války zřídila ošetrovatelskou školu u nemocnice sv. Tomáše v Londýně. Nebyla to sice historicky první škola, ale rozhodně se výrazně lišila svým pojetím od předchozích škol. Odborný systém hodnocení a výuka pod vedením lékařů představovala výuku pro 20 až 30 studentek. Praxe provozovaly v nemocnici a nosily uniformy speciálně navržené samotnou Florence. Tím, že bylo možné, aby školu navštěvovaly i cizinky se podařil postupný rozvoj toho, že odcházely zpět do zahraničí a zakládaly tam po vzoru Florence další ošetrovatelské školy (25).

V roce 1859 napsala knihu *Zápisky o ošetrovatelství* a za celý svůj život napsala více než 200 knih, zpráv, článků a 12 000 dopisů. Florence si zakládala dost na estetice prostředí. Nemocniční prostředí se snažila zařídit útulně a barevně, vybavila pokoje květinami a barevnými předměty. Snažila se, aby nemocní měli v pokoji vždy čerstvý vzduch a čisté prostředí. Dbala na to, aby se nemocný nemusel dívat na prázdnou stěnu. Upozorňovala na význam dietních opatření a pitného režimu, zajistila přístup k lůžku ze tří stran a snažila se pacientům zajistit co nejkvalitnější spánek. Mezi zásadní věci patřilo vhodné světlo, teplo, klid, pozorování, útěcha a dobré rady přátel a příbuzných, čistota těla, čistá voda, čisté odpady, strava, rozmanitost a mnoho dalšího. Její nejvýznamnější publikací jsou *Zápisky o armádě a nemocnici* z roku 1858, ve které píše o efektivitě péče a řízení vojenských nemocnic, vyhodnocuje její kvalitu a vyplňuje grafy. Jako její nejlepší práci lze označit *Zápisky o ošetrovatelství* z roku 1860, a o rok později byla doplněna o kapitoly z ošetrovatelství u dětí. Kniha se prodala přes milion kusů a byla přeložena do několika jazyků. Roku 1874 vyšla i v Praze, byla rozdělena do 13 ti kapitol a sloužila jako návod na ošetrovatelskou péči, kde se klade důraz především na hygienickou péči, ale i stav duše. Florence vnímala i stav mysli svých pacientů a záleželo jí na tom, aby pacienti měli z její péče pocit porozumění (20).

Florence je díky svým zásluhám nejen ve válce dodnes považována za jednu z nejvýznamnějších osobností ošetrovatelství. V roce 1899 se první národní sesterské organizace zásluhou Florence spojily a vznikla Mezinárodní rada sester – ICN (International Council of Nurses), která působí dodnes. S Florence Nightingale je dodnes spojován symbol lampy, který je spjatý s jejími nočními obchůzkami při kontrole raněných vojáků (24, 25)

2.1.2 Historie českého ošetrovatelství a rozvoj vzdělávání v ošetrovatelství v České republice

Vzdělanost odráží celkovou úroveň jedince v sociální skupině. Zahrnuje také úroveň vědy, techniky a především úroveň ošetrovatelství. Vzdělávání hraje důležitou roli v rozvoji vědomostí, schopností a vytváří tak vzdělané, kvalifikované schopné jedince k výkonu zdravotnického povolání (9). Za zakladatelku Českého ošetrovatelství byla považována Anežka Přemyslovna, která byla zakladatelkou klášterů a řádů na českém území z dob 13. století. Historii vzdělávání u nás rozšířila Marie Terezie. První česká ošetrovatelská škola u nás vznikla v roce 1874, kdy se na vzniku mimo jiné podílela i narůstající ženská emancipace. Škola nabízela vyučování po dobu mezi třemi až sedmi měsíci a byla nepravidelná, skládala se z teoretické a praktické části. Praktická část pobíhala v chorobinci v Praze na Karlově. Výuka probíhala formou několika měsíčních kurzů. Návštěvnice této školy byly převážně dámy, které měly větší zájem se vyrovnat po vzdělané stránce mužům, než o samotné ošetrovatelství (24).

Po první světové válce většinu ošetrovatelek tvořily řádové sestry. Období 19. století až po konec 2. světové války se vyznačovalo významným rozvojem nemocnic, při kterých současně vznikaly ošetrovatelské školy. Roku 1916 byla otevřena Česká zemská škola pro ošetrování nemocných, která přijímala 15 žákyň, které musely projít přijímacími zkouškami a psychologickými zkouškami. Škola trvala dva roky, kdy první rok byl zaměřen na teorii, praktická i teoretická cvičení probíhala jak ve škole, tak v nemocnici pod vedením profesorů. Potřeba odborně vzdělaných ošetrovatelek stále narůstala, a tak se postupně začalo rozvíjet specializační vzdělávání sester. Otevíraly se první školy pro dětské sestry, pro porodní asistentky a v roce 1948 došlo k reformě vzdělávání, kdy byl vydán Zákon 95/ 1948 Sb. o jednotné škole. Začaly vznikat vyšší sociálně zdravotní školy a střední zdravotnické školy ve správě ministerstva, které byly zakončeny maturitní zkouškou. Maturitní zkouška se skládala z praktické a z teoretické části, kdy praktická část se konala v příslušné nemocnici a teoretická část před komisí ve škole. Absolventky obdržely maturitní vysvědčení a odznak. Během druhé světové války byly nemocnice zasaženy nedostatkem sester. Po skončení války se zvýšily nároky na počet ošetrovatelského personálu. Roku 1946 v Praze byla otevřena Vyšší ošetrovatelská škola, a přestože profese sestry měla stále nízkou prestiž, začaly se povinnosti sester a ošetrovatelek navyšovat (20).

Pracovní doba byla velice dlouhá. Jednalo se o čtyřiaadvaceti hodinové služby v některých případech až o šestatřicetihodinové. Sestry tak neměly dostatek odpočinku. Na rozvoji vzdělávání v ČR měl vliv i komunismus, kdy došlo ke sloučení ošetrovatelských škol s rodinnými a sociálními školami a byly přejmenovány na střední zdravotnické školy. V roce 1960 vznikl Institut pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků v Brně a Bratislavě. V tomto samém roce vzniklo současně i dvouoborové pětileté studium ošetrovatelství v kombinaci s psychologií na Karlově univerzitě (24). Na středních zdravotnických školách bylo možné studovat čtyři roky v oborech zdravotní sestra, zubní technik, farmaceutický laborant a zdravotní laborant. V roce 2004 však obor zdravotní sestra zanikl a byl nahrazen oborem zdravotnický asistent. Protože se nároky na sestry stále zvyšují, byla jejich příprava přesunuta na vysoké školy. V roce 1992 u nás vznikla možnost bakalářského kvalifikačního studia v oboru ošetrovatelství, na vyšších odborných školách vzniklo kvalifikační studium všeobecná sestra zakončené jako Diplomované sestry, a byly vytvořeny pomaturitní specializační vzdělávací programy (20).

2.1.3 Historie vzdělávání v souvislosti vykonáváním odborných praxí

Z období Florence Nightingale, vzdělávání v ošetrovatelské škole při nemocnici svatého Tomáše trvalo jeden rok, kdy měly studentky rozvrženou výuku do dvou částí, teoretickou a praktickou. Teoretickou část vyučovali i lékaři. Praktická část probíhala v nemocnici, kde studentky pečovaly o pacienty pod odborným vedením zkušených ošetrovatelek. Za praxe dostávaly malý plat, pracovaly na služby a byly povinné nosit uniformy. Ve 20. století fungovaly dvouleté ošetrovatelské školy, které přijímaly studentky ve věku 18ti let, a jen výjimečně přicházely dívky mladší osmnácti let. Většinu z nich k vybrání tohoto povolání vedlo to, že některý ze členů rodiny pracoval ve zdravotnictví, nebo pečovaly doma o nemocného člena rodiny. Jiné zase to, že už dříve byly zaměstnány jako pečovatelky. Jednou z podmínek kromě věku byl taky dobrý zdravotní stav, kdy se musely podrobit lékařské prohlídce a složit psychotechnickou zkoušku. Přednost měly tehdy svobodné uchazečky. Počátkem 50. let začaly vznikat zdravotnické školy, kam na základě ukončení základní školy a úspěšném složení přijímacích zkoušek byly přijímány dívky se zájmem o ošetrovatelskou péči. Studium bylo ukončeno maturitní zkouškou. Přibýly předměty všeobecné, studentky

ukončily školu jako zdravotní sestry až do roku 2004, kdy byl obor zrušen. Na středních zdravotnických školách vznikl nový obor zdravotnický asistent. Vznikla i možnost studia ve zdravotnickém lyceu, které je zaměřeno především na následné studium na vysoké škole, tzn. studium, které umožňovalo hlubší vzdělávání ve všeobecnějších předmětech a rozhled ve zdravotnictví (19). Diplomovaná všeobecná sestra je obor připravující absolventy k práci bez odborného dohledu na Vyšších odborných školách. Absolvent oboru vzdělávání diplomovaná všeobecná sestra je oprávněn užívat označení odbornosti všeobecná sestra. Vysokoškolské studium spočívá v bakalářském studiu a eventuálně i magisterském specializačním studiu na univerzitách. Jednotlivé obory jsou posuzovány Ministerstvem zdravotnictví České republiky (MZČR) a Národním akreditačním úřadem (NAU). Vysokoškolské studium lze absolvovat i kombinovanou formou, kdy lze obor studovat při zaměstnání. Evropská Unie (EU) začala regulovat směrnicemi vzdělávání a odbornou přípravu sester, kdy odborná způsobilost je vyjádřena kompetencemi, která je následně sestra oprávněna vykonávat bez odborného dohledu. Po ukončení studia všeobecné sestry se sestra může zařadit do registru sester. I registrace prošla řadou změn, původně byla dobrovolná. V dnešní době upravuje registraci zákon č. 96/2004 Sb. (13).

2.2. Etické aspekty v ošetřovatelství

Různých etických teorií a jejich rozdělení je celá řada. Ve zdravotnické praxi se soustředíme především na způsob jednání a jeho následky. Týká se celkově zdraví člověka. Jedná se o disciplínu posuzující etická dilemata a problémy v praxi, ať už se jedná o normy či hodnoty. V současné době etiku a morálku z velké části také ovlivňuje ekonomická a finanční oblast, která může zdravotnického pracovníka dostat také do složité situace. Úkolem etiky není moralizovat ale hledat platná kritéria, která pomohou jedinci rozlišit dobré od špatného. Je potřeba si uvědomit, že názor většiny nemusí být vždy eticky správný. Slušné a zdvořilé chování je základní součástí mravní kultury osobnosti (1,16). Právní závaznost etické kodexy mají v případě profesí s nuceným členstvím, kdy profesní komory vydávají stanovené předpisy a závazná stanoviska. Dlouho se diskutovalo o tom, zdali jsou nebo nejsou pramenem práva. Je proto velice důležité všechny pracovníky s nimi důkladně seznámit a zajistit aby měli tyto předpisy dostupné (2).

Lidé přistupují k řešení otázky, co je správné a co špatné různými způsoby. Dnes se lidé domnívají, že není potřeba řešit morální dilemata až v takové míře jako kdysi a každý má víceméně svou vlastní morálku. To však nelze říct ústy sester a lékařů. Určitá sdílená mravnost je nedílnou součástí jejich povolání (26).

2.2.1 Morálka a norma

Morálka (mrav) je něco co je správné, vhodné, co daná společnost považuje za akceptovatelné, tolerovatelné a odpustitelné. Co je vhodné a co se považuje už za nevhodné, určuje společnost, doba a politická situace v jaké se zrovna daná společnost nachází. V historii se například soužití dvou lidí opačného pohlaví považovalo za nemorální a nepřijatelné, na rozdíl dnes, kdy se jedná o běžný jev, který společnost už nevnímá jako něco neobvyklého. Typickým příkladem je otázka homosexuality, kdy už z historie to bylo zcela nepřijatelné, na rozdíl od dnes. Na první pohled by se tedy mohlo zdát, že každá kultura má svá vlastní etická pravidla. V zásadních věcech se ale v podstatě shoduje. Jeden ze současných etických problémů ve zdravotnictví je například otázka euthanasie (1). Morální jednání je něco, co nás v podstatě odlišuje od zvířat a přírody. Schopnost morálního rozhodování se odvíjí od hodnotového systému daného jedince. Morálka jako taková je velice proměnlivá a historicky podmíněná a často se ztotožňuje s etikou. Představuje formální aspekt shody jednání a morálního cítění. Etika řeší i oblast mravních norem. Mravní jevy vznikaly neustále už v dávné historii a to ještě dříve než sama nauka o nich, šlo spíše o to, jací by lidé měli být. Dnes se tyto mravní normy vážou na rodinu, předávání tradic z generace na generaci, školu, přátele, umění, náboženství a spoustu dalších činitelů (16).

Morální dilema je situace, kdy člověk čelí dvěma různým alternativám, kdy ani jedna není stoprocentně optimální. Je důležité, aby zdravotníci hledali takové cesty k řešení mravních problémů, respektující základní hodnoty života. Proto musí všeobecná sestra vnímat rozdíly v etice jiných kultur a respektovat je, vnímat, naslouchat a všimnout si projevů v chování. Mravní kultura zdravotnického pracovníka je jedním ze základních charakteristik étosu zdravotnických pracovníků. Při léčbě pacienta z jiného kulturního prostředí je třeba porozumět kultuře, jeho rodině

a respektovat ji. V tom se projevuje mravní síla, životní moudrost a mravní zkušenost (23).

2.2.2 Etický kodex sester

Etický kodex sester (viz příloha B) byl poprvé vydán v roce 1953 Mezinárodní radou sester (ICN) a byl velice významný, co se týče rozvoje ošetrovatelské profese. Vychází z něj i etický kodex českých sester. V České republice vznikly hned dva návrhy etického kodexu. První navrhla Česká asociace sester a druhý zpracovala organizace Hope v Modré u Bratislavy. Oba návrhy splňují požadavky ICN. Je formulován jako určitý druh instrukce napomáhající řešit sestřím náročná etická rozhodnutí a vychází z individuality hodnot a vlastností jednotlivých pacientů. Má čtyři hlavní články zaměřené na sestry a lidi, sestry a ošetrovatelská praxe, sestry a profese, sestry a spolupracovníci. Ošetrovatelskou etiku výrazně ovlivnila Florence Nightingalová, kdy nejdůležitějším tématem je poslušnost vůči nadřízenému a loajalita-poslušnost sestry k lékaři, protože její povinnosti vyplývají z jeho instrukcí (27, 23).

2.2.3 Adaptační proces absolventů v novém prostředí

V České republice tradičně většina kompetencí byla výhradně na straně lékařů, v závislosti na nich pak vykonávaly sestry své činnosti. Dnes rozsah kompetencí nelékařských zdravotnických pracovníků stanovuje Vyhláška 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. S nástupem změn se postupně sestřím jejich kompetence začaly postupně navyšovat a do vzdělávání bylo zařazeno i metoda ošetrovatelského procesu a pracovní postup v ošetrovatelském týmu. Sestry u lůžka pracují dle stanovených standardů a během studia jsou připravovány k individuálnímu a týmovému přístupu (6). Každý začátek je pro studenty těžký, jeho očekávání se může rozcházet s realitou. Studenti očekávají vlídné přijetí a ochotu a leckdy to nemusí být pravdou. Úspěšné zapracování a adaptace nového pracovníka je vždy náročná. Adaptaci usnadňuje především, když absolvent vstupuje na pracoviště s odbornými znalostmi a praktickými dovednostmi a projeví zájem o rozšíření svých vědomostí. V prvních dnech je mu předáno spoustu nových informací a absolvent má jen krátký čas na to vše zpracovat (8). Absolventi by se neměli bát mluvit o svých

pocitech a dojmech, negativních, ale i pozitivních zážitcích, v rámci duševní hygieny komunikovat se svými spolupracovníky a v dnešní době zařazení supervize do nemocničních zařízení, není ostudou mluvit o svých obavách (7).

2.2.4 Zodpovědnost za poskytování zdravotní péče

Dodržování legislativy, ošetrovatelských standardů, ošetrovatelských postupů a spoustu dalších věcí zajišťuje kvalitní, a především bezpečnou ošetrovatelskou péči, jak pro pacienta, tak i pro zdravotnického pracovníka. Největší hrozbou pro zdravotnické zařízení co se týče rizik, je poškození pacienta, následný vleklý soudní proces a poškození pověsti zdravotnického zařízení. A jak to platí všude, neznalost zákona neomlouvá. V České republice stále více nabývá na síle trend podávání trestních oznámení a to je pro zdravotnická zařízení nežádoucí. Trestní zodpovědnost zdravotníků se vztahuje zejména na ublížení na zdraví z nedbalosti (§ 223,224), na neposkytnutí první pomoci (§ 207), na křivou výpověď (§ 175), týrání svěřené osoby (§ 215) a spoustu dalších. Trestní zodpovědnost se týká všech pracovníků zdravotnického zařízení. Za dodržování prevence rizik zodpovídá manažer rizik a měl by zdravotníky upozornit na skutečnosti a následky týkající se například za neposkytnutí první pomoci, ublížení na zdraví, účast na sebevraždě, přijímání úplatků, šíření chorob či neoprávněné nakládání s osobními údaji. Pochybení je neprovedení výkonu podle stanoveného plánu nebo provedení výkonu špatně. Pochybení klasifikujeme ve třech ohledech. Téměř pochybení, kdy je pochybení na poslední chvíli zabráněno. Nežádoucí událost bez následků, kdy výkon není proveden podle pravidel, ale nedojde k poškození pacientovo zdraví a poslední je nežádoucí událost s následky, kdy je výkon proveden nesprávně a dojde k poškození pacienta (17, 28).

Mimořádná událost je situace, během které došlo k něčemu nežádoucímu během ošetrovatelské či lékařské péče. Ať už jde o pochybení z jakékoliv strany, došlo k újmě na straně pacienta, majetku nemocnice či poškození personálu. Způsob klasifikace nežádoucích událostí není v České republice zcela definován. Hlášení mimořádné události je součástí programu řízení rizik. Většina zdravotníků má k hlášení negativní postoj, z obavy ze soudního sporu, disciplinárního řízení, nebo z jiného poškození jejich osoby. Ošetrovatelství má pro hlášení mu zavedené speciální protokoly a mu by se měla

hlásit okamžitě (17). Ošetřovatelskou péčí sestra musí poskytovat lege artis. Jestliže tedy sestra poskytla zdravotní péči non lege artis a uskutečnila tak podstatu trestného činu, vzniká jí trestněprávní odpovědnost. Trest se stanoví dle trestního zákoníku (28).

2.2.5 Povinná mlčenlivost

Povinná mlčenlivost je termín známý každému zdravotnickému pracovníkovi. Tuto problematiku nejlépe stanovuje Zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, který nahradil zákon o Péči o zdraví lidu. Tento zákon se zaměřuje mimo jiné i na ochranu před neoprávněným zasahováním do soukromého života pacienta a zahrnuje i právo na zachování dobré pověsti. Všichni musí podepsat dokument zavazující k mlčenlivosti ohledně zdravotního stavu pacienta a jeho osobních informacích, ať už jde o sestru, lékaře nebo studenty na odborných praxích. Povinná mlčenlivost by se v podstatě dala brát i jako ochrana pacientova soukromí, jeho jména, cti a důstojnosti. V každé zemi samozřejmě platí, co se týče mlčenlivosti jiné zákony. Vše se odvíjí od kultury a právního systému dané země. Česká republika rozhodně patří mezi státy respektující soukromí a individualitu pacientů s ohledem na jejich přání a potřeby (21). Konkrétně studenti jsou častý problém ohledně tohoto tématu. Během vykonávání odborných praxí jsou obeznámeni o pacientech a jejich osobních informacích, pracují s jejich zdravotnickou dokumentací a znají pacientův kompletní zdravotní stav. Neuvědoměle čas od času mezi sebou o tom diskutují a to i na místech, kde to není vhodné, a neuvědomují si, že tím už povinnou mlčenlivost porušují. V takové chvíli i pro studenta už jde o problém, který může vést k ukončení studia a dalším postihům, v krajních případech až k soudnímu sporu. Největší vliv a důraz na tuto záležitost má především vstup České republiky do Evropské Unie. Naše legislativa stále ještě nedokázala vyrovnat dva tak protichůdné požadavky jako je právní předpis a etika. Už z Hippokratovy přísahy z dřívějších dob je zřejmé, jakou váhu povinná mlčenlivost mezi zdravotníky má. I naši předkové si uvědomovali přirozenost zachovávání mlčenlivosti mnohem dříve, než ji stanovil zákon. Prokazování porušení mlčenlivosti je velmi zdoluhavý a náročný proces. Avšak většinou se klade větší důraz na právo pacienta, a zdravotnický pracovník tak má velmi složité prokázat pravdivost svého tvrzení (14, 18).

2.2.6 Sdělování informací

Zdravotničtí pracovníci tak mají opravdu složitou situaci, když jde o sdělování zdravotního stavu pacienta rodině. Jelikož je sdělování informací jasně dáno legislativou, sestry informace podávat nesmějí. Informace může podávat pouze ošetřující lékař a může informovat jen osobu/osoby, které si pacient sám určí. Tím pak dochází k nepříjemným diskuzím s ostatními členy rodiny, kdy mnohdy mají pocit, že také mají právo vědět v jakém zdravotním stavu pacient je, případně nahlédnout do jeho dokumentace. To však zákon nepovoluje a mnohdy je těžké to rodinám vysvětlit. V rodinných vztazích i toto může vyvolat problémy, zejména pokud jde pak například o nahlédnutí do dokumentace zemřelého. Jde o to, zdali chtějí zkoumat péči, která byla pacientovi poskytnuta nebo například genetické onemocnění, které by pro ně mohlo být v budoucnu také hrozbou (18).

O sdělování a poskytování informací hovoří i Zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a jejich poskytování, který upravil poskytování informací a nahlížení do dokumentace. S celou problematikou také souvisí povinná mlčenlivost. Pacient se může vzdát informací o svém zdravotním stavu a sám si vybere osoby, které mohou být informovány. To je vždy součástí zdravotnické dokumentace a informace rodině nebo osobám pacientem určené podává lékař a vždy se provádí záznam do zdravotnické dokumentace o tom, že informace byla poskytnuta. Vydat informaci rodině lze v případě, že by mohli být ohroženi infekční nemocí nebo by mohlo být jinak ohroženo jejich zdraví. Informace o nepříznivé prognóze se podávají v omezeném a nejnutnějším rozsahu dle stavu pacienta. Pacient zároveň určuje osoby, které mohou nahlížet do jeho zdravotnické dokumentace a případně si z ní pořizovat kopie, a zároveň osoby, které mohou za něj vyslovit souhlas či nesouhlas k odbornému výkonu. Tento záznam je součástí dokumentace a pacient ho může kdykoliv změnit. Do zdravotnické dokumentace mohou nahlížet pracovníci příslušného oddělení, ošetřovatelský tým, včetně studentů na odborných praxích. Sestry a ostatní nelékařští pracovníci nesmějí sami poskytovat ani pacientům, ani rodině žádné informace a to platí i pro studenty. Jediná osoba kompetentní poskytovat informace o zdravotním stavu je ošetřující lékař (14).

2.3 Odborné ošetrovatelské praxe

2.3.1 Normy související s vykonáváním ošetrovatelské praxe

Vzdělávací program stanovuje délku přípravy, rozsah a obsah přípravy, počet hodin praktického a teoretického vyučování, a výuková pracoviště, na kterých praxe probíhá, popřípadě další požadavky pro získání způsobilosti. Vzdelávací program obsahuje seznam doporučené studijní literatury (13). Praktické vyučování je část výuky, při níž jsou studenti v přímém a nepřímém kontaktu se zdravými a nemocnými lidmi, získávají dovednosti potřebné pro plánování, poskytování a vyhodnocování ošetrovatelské péče na základě získaných vědomostí a dovedností. Studenti se učí být členem týmu, edukovat a provádět zdravotní výchovu pacientů a přebírat odpovědnost za zdravotní péči. Tato výuka probíhá ve zdravotnických zařízeních. Odpovědnost za organizaci a odbornou úroveň praktického vyučování nesou pověřené osoby, které splňují požadavky na výkon zdravotnického povolání, popřípadě také pedagogického povolání a jsou způsobilé k provádění činností, které jsou obsahem praktického vyučování. Do praktického vyučování mohou být zapojeni i jiní odborníci. Studenti se účastní během praxe činností na příslušném oddělení různých odborných výkonů tak, aby tyto činnosti přispívaly k jejich vzdělávání a naučili se přebírat odpovědnost za poskytovanou ošetrovatelskou péči. Za praktické vyučování se považuje například i výuka ve školních laboratořích a výukových učebnách, pokud odpovídají požadavkům. Praktické vyučování je ukončeno zkouškou praktických dovedností. Délka praktického vyučování je jiná v prezenční formě studia než v kombinované formě. Studium v prezenční formě na vysoké škole má specifický odborný charakter zahrnující tři roky studia s min. 4600 hodin teoretické výuky a praktické výuky, z toho je nejméně 2 300 hodin praktické výuky a max. 3 000 (13).

Praktické vyučování poskytující dovednosti a znalosti v ošetrovatelství v interním lékařství, chirurgii, péči o děti, péči o matku a novorozence, gynekologii, psychiatrii, péči o seniory a geriatrii, paliativní péči, intenzivní péči a komunitní péči. Tyto dovednosti se získávají pod přímým vedením kvalifikovaných všeobecných sester nebo v odůvodněných případech jiných zdravotnických pracovníků oprávněných k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu a pod vedením mentora (13).

2.3.2 21. století po současný stav v ošetrovatelské praxi

Nejzásadnější změnou bylo přijetí zákona č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních (viz příloha C). Zahrnuje i postkvalifikační studium, jehož součástí je magisterské studium, specializační studium a akreditované vzdělávací kurzy pro nepřetržitě celoživotní vzdělávání, které je povinností každého zdravotnického pracovníka (20).

2.3.3 Motivace zdravotnických pracovníků k výkonu povolání

Jedním z nejzásadnějších faktorů k vykonávání zdravotnického povolání je motivace, mít důvod vykonávat právě toto povolání. Být zdravotnickým pracovníkem je spíše poslání nežli práce, a jedním z hlavních důvodů proč se mladý člověk rozhodne pro to stát se součástí zdravotnického systému, by měla být touha pomáhat lidem. Postupem času se vlivem náročného pracovního vytížení může tato touha postupně vytrácet. Je důležité zdravotnické pracovníky motivovat a dodávat jim stále důvod, proč toto povolání vykonávat. Pracovní spokojenost jednotlivých pracovníků je klíčem k dobře vykonávané práci. Aby se dalo hovořit o pracovní spokojenosti, je potřeba splňovat určitá kritéria, ať už jde o kvalitní komunikaci, týmovou práci či bezpečnost práce. Každý pracovník má vlastní sociální potřeby (3).

Každý student by se na začátku měl sám sebe zeptat, proč se rozhodl věnovat právě zdravotnické profesi, co mu přináší, a co mu v budoucnu přinese vykonávání zdravotnického povolání. Smysl profese všeobecné sestry není vždy úplně jednoznačný. Někdy zpětná vazba a pocit uspokojení mohou chybět (např. úmrtí pacienta) a v takových chvílích hrozí sestřím ztráta chuti a zájmu o toto povolání. Důležitá je komunikace, pracovní tým, nebát se říct si o pomoc, promluvit si případně s odborníkem. Na sestru v práci působí spousta stresorů a na to se nedá dopředu úplně připravit. (10) Dobré pracovní podmínky stimulují motivaci k práci. Motivace je důležitý faktor k úspěchu a měla by být zaměřená jak na jednotlivce, tak na tým. Pracovníci by se měli umět motivovat mezi sebou navzájem. Motivace jako taková je definována řadou autorů ale v podstatě ji lze chápat jako hnací sílu, touhu a úsilí. Je to stav lidské mysli, který ho aktivuje. Práce sestry je časově velice náročná. Směnný provoz, nedostatek personálu, spousta hodin přesčasů a ne příliš vysoké

finanční ohodnocení čas od času mohou působit spíše demotivačně, proto je důležité u studentů při výběru tohoto povolání na prvním místě touha po pomáhání nemocným, po vzdělávání a rozvíjení se v péči o nemocné.(3) Ošetřovatelství chápe člověka jako jednotnou komplexní holistickou bytost. Jednotlivec musí být zcela v rovnováze a harmonii. Narušení jakékoliv části ovlivní další fungování jednotlivce jako celku. Jednotlivé úrovně se vzájemně prolínají, proto je důležité je udržovat v rovnováze, aby se jedinec cítil dobře, protože jeho stavu odpovídá jeho výkon. (27).

2.3.4 Povinnosti studentů během studia

K získání kvalifikace všeobecné sestry je nutné absolvovat minimálně tříletý akreditovaný bakalářský studijní program nebo tříleté studium na vyšších odborných školách diplomovaná všeobecná sestra (12). Studenti během odborné ošetřovatelské praxe musí pracovat pod dohledem, ať už jde o odborného vyučujícího či mentora nebo jiné pracovníky tomu určené, je důležité, aby student měl při odborném výkonu u sebe někoho, kdo za něj přejímá zodpovědnost. Klíčovou součástí při práci mezi studenty a zdravotnickými pracovníky je komunikace (4).

Kompetence sester v České republice jsou dány legislativou. Jsou regulovány vzděláváním sester a Vyhláškou 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků. Kompetence se v průběhu změn v ošetřovatelské péči také upravují, proto je velice důležité, aby se v této oblasti zdravotnický pracovník sám aktuálně vzdělával. Díky přesunutí kvalifikačního studia na vysoké a vyšší odborné školy mají studenti možnost emočně i duševně dozrát, mají daleko větší smysl pro zodpovědnost a komunikaci. Kompetencí všeobecné sestry je například aplikování intramuskulárních injekcí, podávání infuzních přípravků nebo aplikace intravenózních injekcí kdy je nutné zdůraznit, že při těchto výkonech studenti na praxi musí mít vždy odborný dohled. Po absolvování studia na vysoké či vyšší odborné škole mohou sestry pracovat bez odborného dohledu. Často se všeobecné sestry podílí na ošetřovatelské péči jako takové ať už jde o úpravu lůžka, hygienickou péči o pacienta nebo krmení pacienta, které by měli studenti vykonávat také pod dohledem (22). Jedním z hlavních bodů je také mimo jiné, aby si studenti uvědomovali během podávání léčiv jejich rizika a bezpečnost, kterou je potřeba dodržovat během podávání léků, proto je do vzdělávacích osnov vzdělávání zahrnutý bezpečný postup. Často dochází k tomu,

že sestry nechávají studenty podávat léky bez dozoru, což je riziko nejen pro sestru a pacienta, ale i pro studenta (11).

2.3.5 Celoživotní vzdělávání a vedení odborné praxe

Studenti na vysokých školách jsou během praxe pod vedením mentora a odborných pracovníků. Měla by to být osoba se zkušenostmi z oboru a někdo, kdo má zájem o to předávat tyto zkušenosti a vědomosti dál. Na vedení odborných praxí připravuje jednotlivce kurz vymezený ve Věstníku MZČR 2011 č. 2, který je připravuje na zvláštní odbornou způsobilost v oblasti vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků. Jedná se tedy o zvláštní odbornou způsobilost k vedení odborných praxí studentů. Náplň činnosti mentorů také upravuje vyhláška č. 39/ 2005 Sb. Mentor musí mít způsobilost k výkonu nelékařského zdravotnického povolání bez odborného dohledu, absolvovat pedagogickou přípravu a být minimálně dva roky praxe v oboru. Odborná praxe probíhá tedy pod vedením mentora nebo pod vedením akademického pracovníka vysoké školy (5). Činnost zdravotnických pracovníků v souvislosti s odbornou praxí studentů upravuje Vyhláška č 55/2011 Sb. O činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků kde uvádí, že se zdravotnický pracovník podílí na praktickém vyučování ve studijních programech vedoucích k získání způsobilosti vykonávat zdravotnické povolání (15).

Zákon č. 372/2011 Sb. O zdravotních službách, zase hovoří o tom, že poskytovatel je povinen zajistit studentům během praktického vyučování podílení se na zdravotních výkonech, které jsou součástí výuky pod odborným vedením a dohledem, který má způsobilost k výkonu zdravotnického povolání. Zároveň hovoří o tom, že během praxe mohou být přítomni i odborní učitelé a akademičtí pracovníci (14). Není nic neobvyklého, když se i dnes setkáme s negativními zkušenostmi studentů z praxe, kdy se jedná nejčastěji o nezájem zdravotnických pracovníků začlenění studenta do zdravotnického týmu, nezájem poskytnout jim pomoc při získávání nových zkušeností a vědomostí a podobně. Na odděleních pod vedením aktivních mentorů a ochotných sester studenti uvádějí lepší odborný i osobní přístup. Pro většinu studentů je během praxe jednou z nejdůležitějších věcí cítit se součástí týmu a mít příležitost rozvíjet své odborné schopnosti. Mnoho mentorů však v některých případech nemá ani zájem, ani čas se studentům důkladně věnovat a výrazně to ovlivňuje kvalitu

a průběh odborné praxe. Otázkou, na kterou je potřeba se zaměřit je, proč některé sestry vnímají studenty jako nežádoucí a proč nemají zájem vést jejich praxe a rozvíjet tak schopnosti budoucích pracovníků (5, 29).

Výchova a vzdělávání zdravotnických pracovníků je dlouhodobý a specifický proces, který vyplývá z odborných znalostí a odborné způsobilosti k výkonu povolání. Celoživotním vzděláváním se rozumí zvyšování a prohlubování, doplňování vědomostí, dovedností a způsobilosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků v příslušném oboru v souladu s rozvojem oboru a nejnovějšími vědeckými poznatky. Celoživotní vzdělávání je povinné pro všechny zdravotnické pracovníky a jiné odborné pracovníky. Formy celoživotního vzdělávání jsou samostatné studium, odborné kurzy nebo e-learningové kurzy, vypracovávání standardů a nových pracovních postupů, inovační kurzy v akreditovaných zařízeních, účast na školicích akcích, konferencích, odborné stáže, specializační vzdělávání. Celoživotní vzdělávání uskutečňují akreditovaná zařízení ale i poskytovatelé zdravotních služeb, pořadatel vede evidenci účastníků a může tyto údaje poskytnout ministerstvu. Plnění povinnosti celoživotního vzdělávání zdravotnický pracovník prokáže získáním kreditů. Kreditní systém je součástí vzdělávacího programu. K vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu je nutné získat počet stanovených kreditů. Osvědčením k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu se získává oprávnění k výkonu povolání bez odborného dohledu, k vedení praktického vyučování ve studijních oborech a v akreditovaných kvalifikačních kurzech, ve specializačním vzdělávání a v certifikovaných kurzech (3, 12).

3 Výzkumná část

3.1 Cíle práce a výzkumné předpoklady

V bakalářské práci byly stanoveny tři cíle a tři výzkumné předpoklady. Předvýzkum se uskutečnil v Krajské nemocnici Liberec a.s., na interním oddělení v říjnu roku 2017, na jehož základě byly upřesněny procentuální hodnoty výzkumných předpokladů.

Cíle práce:

1. Zjistit informovanost všeobecných sester na současný vzdělávací systém oboru všeobecná sestra.
2. Zmapovat pohled všeobecných sester na praktické dovednosti studentů během povinné odborné ošetrovatelské praxe.
3. Zjistit, zda jsou si všeobecné sestry vědomy zodpovědnosti za studenty na odborných ošetrovatelských praxích.

Výzkumné předpoklady:

1. Předpokládáme, že 35 % a více sester souhlasí se současným vzdělávacím systémem oboru všeobecná sestra.
2. Předpokládáme, že 60 % a více sester hodnotí praktické dovednosti studentů za 3 na stupnici od 1 do 5 (kdy 1 = velmi dobré, 2 = chvalitebné, 3 = dobré, 4 = dostatečné, 5 = nedostatečné)
3. Předpokládáme, že 56 % a více sester si uvědomuje svou zodpovědnost za studenty na odborných ošetrovatelských praxích.

3.2 Metodika výzkumu

Jako výzkumná metoda byl použit kvantitativní výzkum realizován pomocí dotazníku (viz Příloha K) zaměřený na všeobecné sestry a jejich názor na odborné ošetrovatelské praxe a studenty, kteří v nemocnici praxe vykonávají. Výzkum proběhl v Krajské nemocnici Liberec, a.s., na urologickém, kardiologickém a neurologickém oddělení, dále na všeobecné chirurgii, a to konkrétně na cévní chirurgii a onkochirurgii. Před zahájením výzkumného šetření byly zajištěny souhlasy vedoucích pracovníků jednotlivých oddělení a souhlas vedoucího odborného zařízení (viz příloha D, E, F, G, H, I, J). Předvýzkumným šetřením byl nejprve proveden předvýzkum (viz Příloha L), který proběhl taktéž v Krajské nemocnici Liberec, a.s., konkrétně na všeobecné interně. U předvýzkumu bylo požádáno 20 sester interních oddělení o vyplnění dotazníku, kdy se všech 20 dotazníků vrátilo kompletně vyplněno, návratnost tedy byla 100 %. Na základě předvýzkumu bylo nutno upravit výzkumné předpoklady. U prvního předpokladu se z 30 % zvýšil výzkumný předpoklad na 35 %, u druhého předpokladu zůstal předpoklad na 60 % a třetí předpoklad byl snížen z 60 % na 56 %.

Dotazník byl zpracován pro sestry, byl zcela anonymní a dobrovolný. Otázky byly zaměřeny na celkový pohled sester na studenty při vykonávání odborných praxí a na současnou situaci týkající se vzdělávání všeobecných sester. Otázky byly sestaveny jednoduchou formou pro srozumitelnost a nenáročnost, byly konstruovány na základě současné legislativy a byly zaměřeny k jednotlivým cílům a předpokladům dané práce. Dotazník obsahoval celkem 23 otázek. Ke každé otázce bylo nabídnuto několik možných odpovědí, kdy respondenti označili vždy jednu odpověď, pouze otázka č. 20 byla otevřená, kde respondenti vypisovali odpověď, a otázka č. 10 byla polootevřená, kde respondenti měli k dispozici nabídnuté odpovědi a současně měli možnost napsat vlastní názor. K cílům a výzkumným předpokladům práce se vztahovalo celkem 19 otázek. První 3 otázky byly zaměřeny na pohlaví, věk a dosažené vzdělání. Ostatní otázky byly dále zaměřeny k jednotlivým výzkumným předpokladům, kdy otázky 5 až 10 byly zaměřeny k prvnímu předpokladu, otázky 11 až 17 byly zaměřeny ke druhému předpokladu a otázky č. 18 až 23 ke třetímu předpokladu. Jediným kritériem dotazníku bylo označit vždy jednu odpověď.

Dotazníkovým šetřením bylo osloveno celkem 100 respondentů (všeobecných sester), kdy kompletně vyplněných se vrátilo 85 dotazníků, 9 dotazníků bylo vyplněno

jen částečně a 6 dotazníků nebylo vyplněno vůbec. Návratnost dotazníků tedy činila 85 %. Celkově se tedy účastnilo 85 respondentů (100 %).

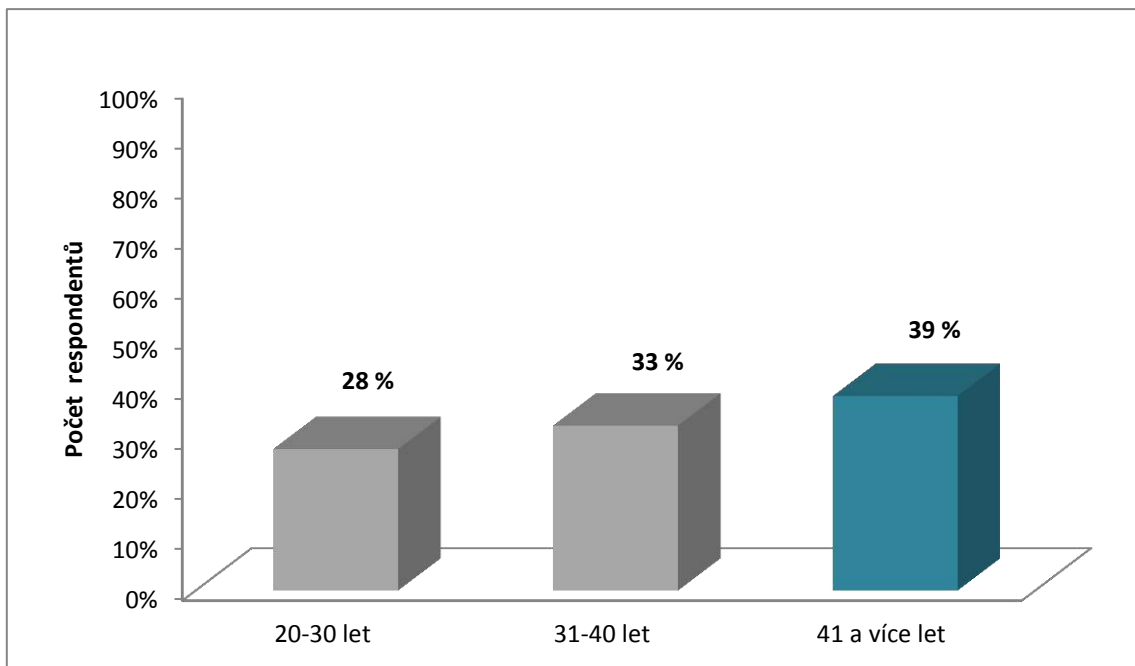
3.3 Analýza dat

Veškerá data z výzkumného šetření byla vyhodnocena a zpracována pomocí tabulek a grafů v programu Microsoft® Office 2010 Excel a Microsoft® Office 2010 Word. Údaje v tabulkách označují n_i jako absolutní četnost, f_i jako relativní četnost a znak Σ označuje celkovou četnost. Znak \bar{x} označuje aritmetický průměr. Každá dotazníková položka byla vyhodnocena zvlášť, je k ní uvedena tabulka, grafické znázornění a krátký komentář. Údaje jsou uváděny v procentech se zaokrouhlením na celá čísla.

3.3.1 Analýza dotazníkové otázky číslo 1: Kolik je Vám let

Tab. 1 Věk respondenta

	n_i [-]	f_i [%]
a) 20-30 let	24	28 %
b) 31-40 let	28	33 %
c) 41 a více let	33	39 %
Σ	85	100 %



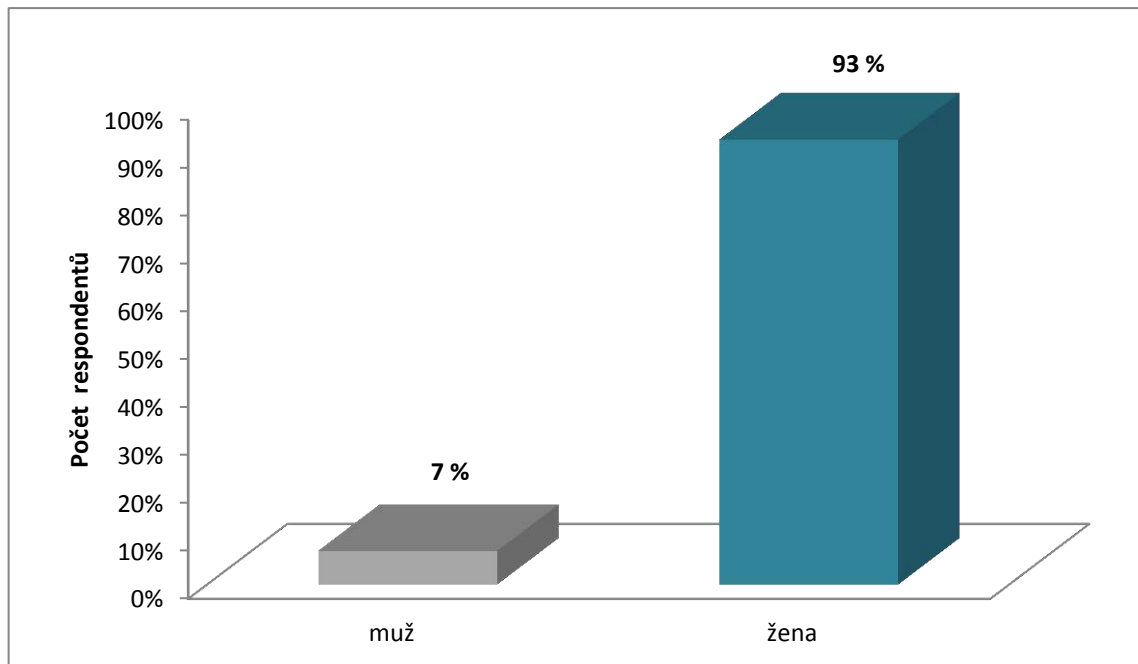
Graf č. 1 Věk respondenta

Z celkového počtu 85 respondentů (100 %) bylo 24 respondentů (28 %) ve věku mezi 20 až 30 lety, 28 respondentů (33 %) bylo ve věku 31 až 40 let a nejvíce 33 respondentů (39 %) bylo ve věku 41 let a více.

3.3.2 Analýza dotazníkové otázky číslo 2: Jaké jste pohlaví

Tab. 2 Pohlaví respondenta

	n_i [-]	f_i [%]
a) muž	6	7 %
b) žena	79	93 %
Σ	85	100 %



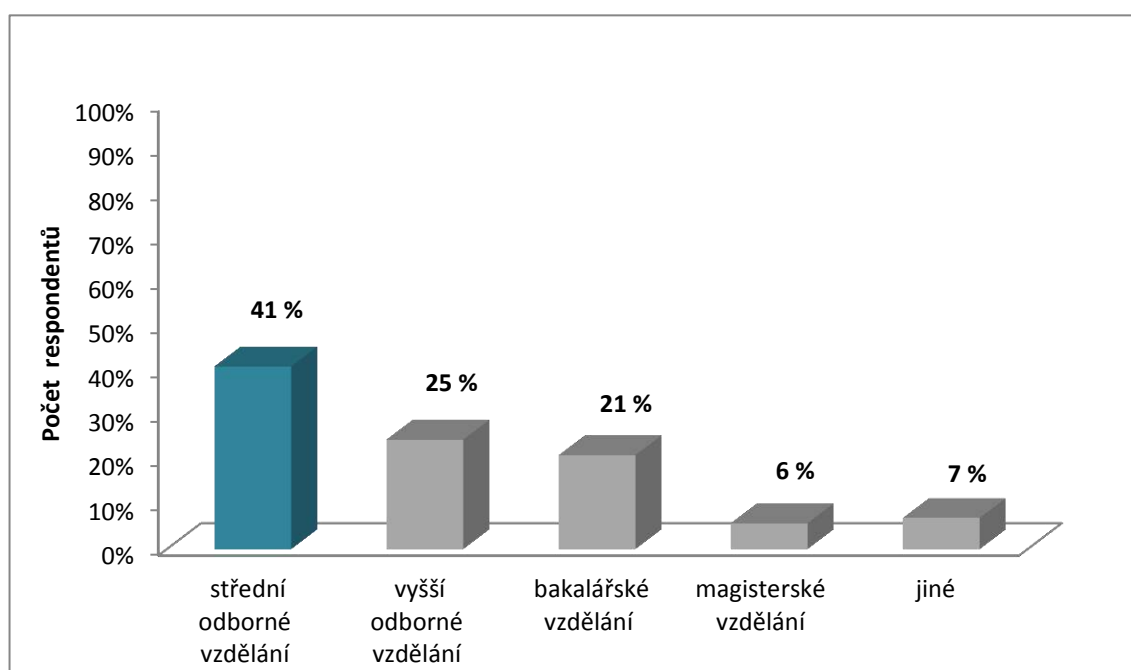
Graf č. 2 Pohlaví respondenta

Z celkového počtu 85 respondentů (100 %) bylo pouze šest mužů (7 %) a 79 žen (93 %).

3.3.3 Analýza dotazníkové otázky číslo 3: Jaké máte ukončené vzdělání

Tab. 3 Vzdělání respondenta

	n_i [-]	f_i [%]
a) střední odborné vzdělání	35	41 %
b) vyšší odborné vzdělání	21	25 %
c) bakalářské vzdělání	18	21 %
d) magisterské vzdělání	5	6 %
e) jiné	6	7 %
Σ	85	100 %



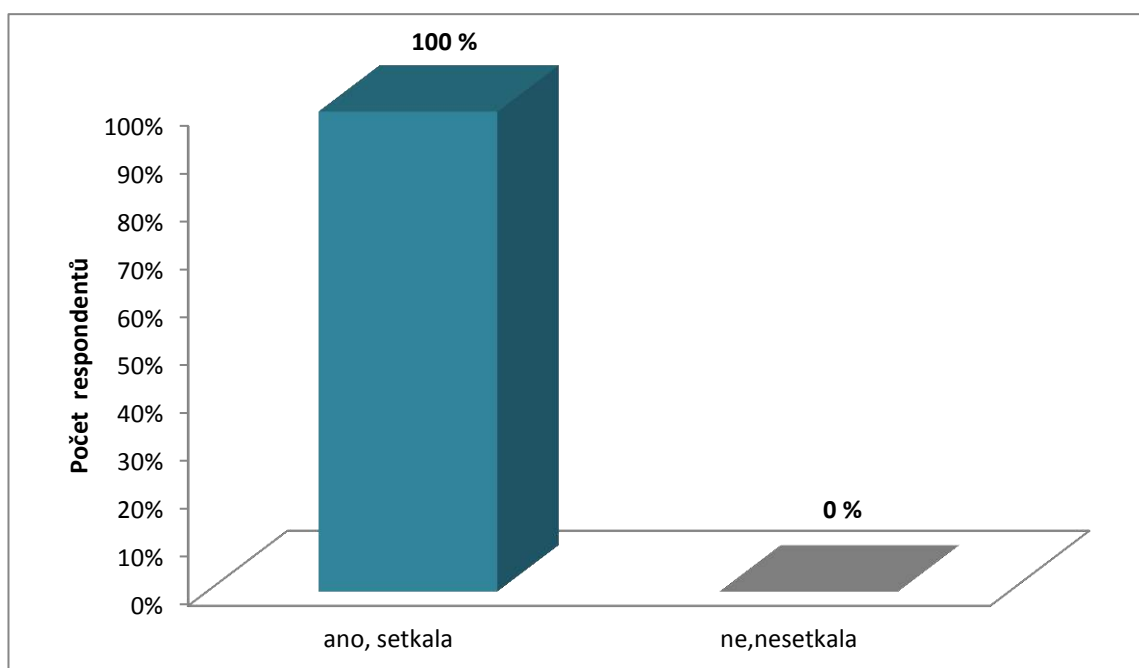
Graf č. 3 Vzdělání respondenta

V otázce zaměřené na ukončené vzdělání dotazovaných respondentů mělo z celkového počtu 85 respondentů (100 %) 35 respondentů (41 %), tedy nejvíce z dotazovaných respondentů, ukončené vzdělání na střední odborné škole zakončené maturitní zkouškou, 21 respondentů (25 %) mělo vyšší odborné vzdělání, 18 respondentů (21 %) mělo bakalářské vzdělání, 5 respondentů (6 %) magisterské vzdělání a 6 respondentů (7 %) uvedlo jiné, nejčastěji uváděné jako ARIP specializace.

3.3.4 Analýza dotazníkové otázky číslo 4: Setkali jste se během vykonávání pracovního povolání se studenty na praxi na vašem oddělení

Tab. 4 Setkání se studenty

	n_i [-]	f_i [%]
a) ano, setkala	85	100 %
b) ne, nesebkala	0	0 %
Σ	85	100 %



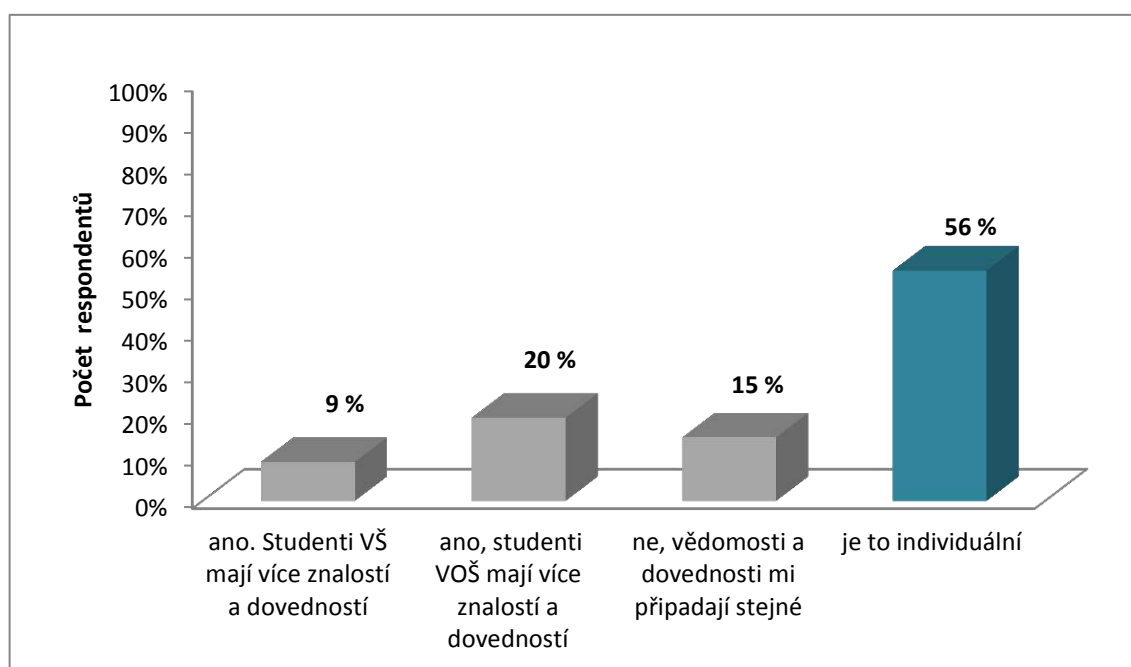
Graf č. 4 Setkání se studenty

Z celkového množství 85 (100 %) respondentů se všech 85 (100 %) respondentů setkala se studenty na odborných praxích na svém pracovišti.

3.3.5 Analýza dotazníkové otázky číslo 5: Vnímáte rozdíl u studentů vysoké školy a vyšší odborné školy ve znalostech a dovednostech během vykonávání odborné praxe

Tab. 5 Rozdíl ve znalostech a dovednostech studentů

	n_i [-]	f_i [%]
a) ano, studenti VŠ mají více znalostí a dovedností	8	9 %
b) ano, studenti VOŠ mají více znalostí a dovedností	17	20 %
c) ne, vědomosti a dovednosti mi připadají stejné	13	15 %
d) je to individuální	47	56 %
Σ	85	100 %



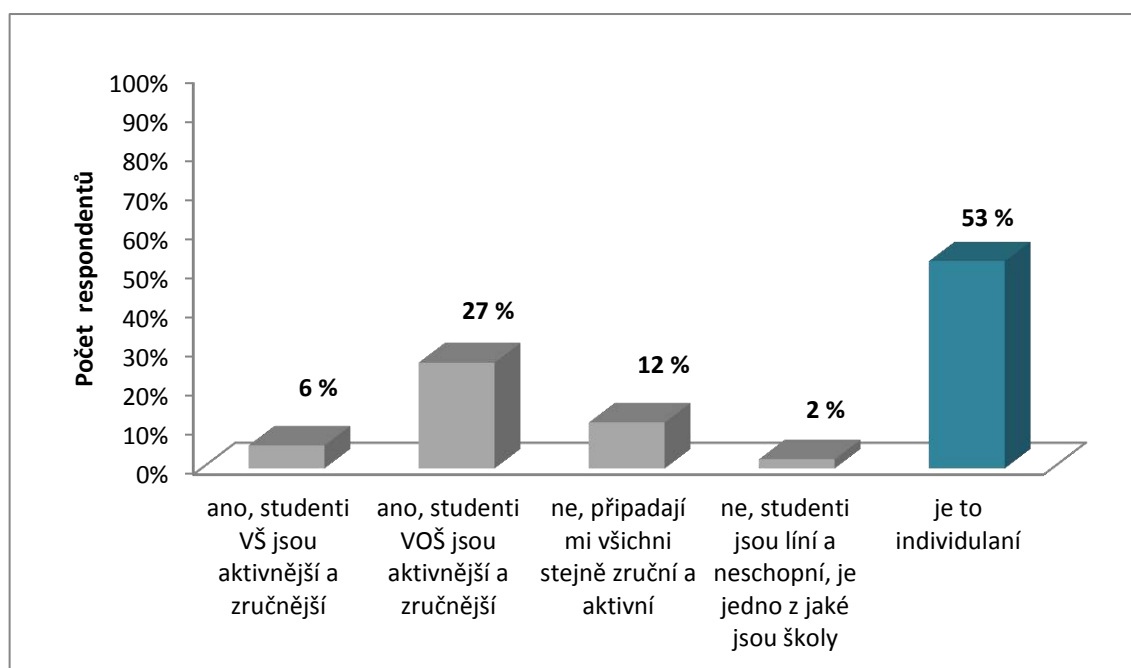
Graf č. 5 Rozdíl ve znalostech a dovednostech studentů

V otázce zaměřené na rozdíly ve vědomostech a dovednostech mezi studenty vyšších odborných škol a vysokých škol z celkového množství 85 (100 %) respondentů nejvíce odpovědělo 47 (56 %), že je to individuální, 17 (20 %) respondentů si myslí, že studenti vyšší odborné školy mají více vědomostí a dovedností, 13 respondentů (15 %) vnímá vědomostní a dovednostní úroveň studentů jako stejnou a 8 respondentů (9 %) si myslí, že studenti vysoké školy mají více vědomostí.

3.3.6 Analýza dotazníkové otázky číslo 6: Vnímáte u studentů vysoké školy a vyšší odborné školy rozdíl ve zručnosti a aktivitě během vykonávání odborné praxe

Tab. 6 Rozdíl u studentů ve zručnosti a aktivitě

	n_i [-]	f_i [%]
a) ano, studenti VŠ jsou aktivnější a zručnější	5	6 %
b) ano, studenti VOŠ jsou aktivnější a zručnější	23	27 %
c) ne, připadají mi všichni stejně aktivní a zruční	10	12 %
d) ne, studenti mi připadají líní a neschopní bez ohledu na to, z jaké jsou školy	2	2 %
e) je to individuální	45	53 %
Σ	85	100 %



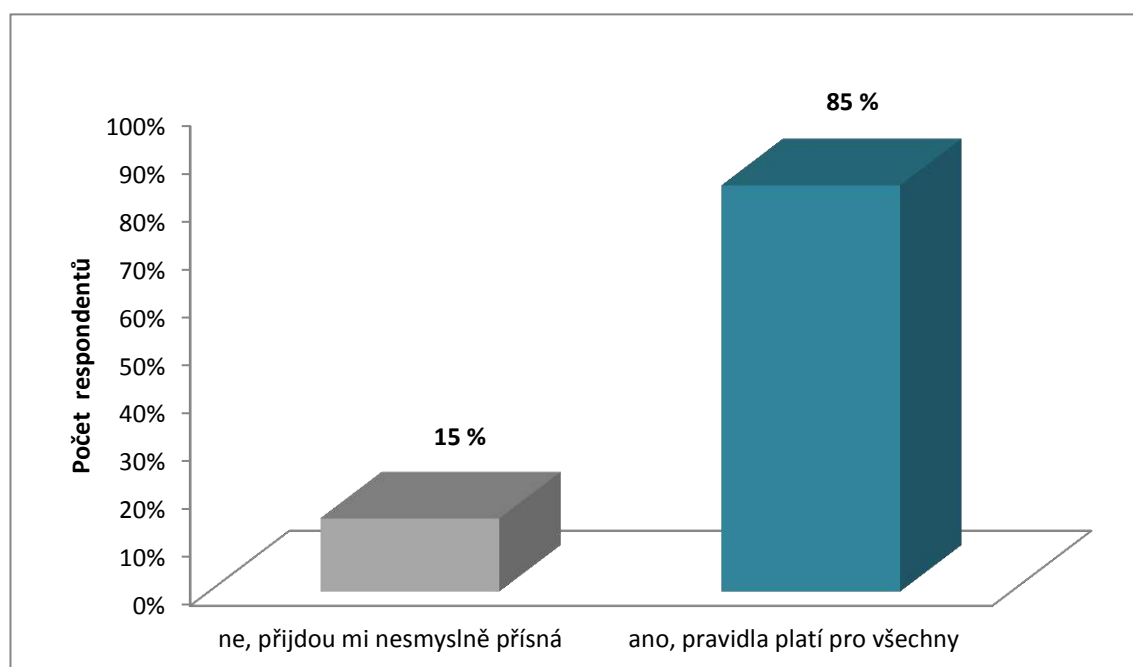
Graf č. 6 Rozdíl u studentů ve zručnosti a aktivitě

Z celkového počtu 85 respondentů (100 %) vnímá rozdíl ve zručnosti a aktivitě jako individuální 45 respondentů (53 %), 23 respondentů (27 %) si myslí, že studenti vyšší odborné školy jsou aktivnější a zručnější, 10 respondentů (12 %) si myslí, že je úroveň stejná, 5 respondentů (6 %) vnímají jako zručnější studenty vysoké školy a 2 respondenti (2 %) uvedli, že jsou studenti líní a neschopní.

3.3.7 Analýza dotazníkové otázky číslo 7: Souhlasíte s podmínkami k vykonávání odborné praxe, které studenti musí dodržovat, například dochvilnost, uniforma, úprava vlasů a nehtů, pracovní doba a podobně

Tab. 7 Podmínky odborné praxe

	n_i [-]	f_i [%]
a) ne, přijdou mi v některých ohledech nesmyslně přísná, občas je mi studentů líto	13	15 %
b) ano, všichni si tím museli projít a pravidla platí pro všechny	72	85 %
Σ	85	100 %



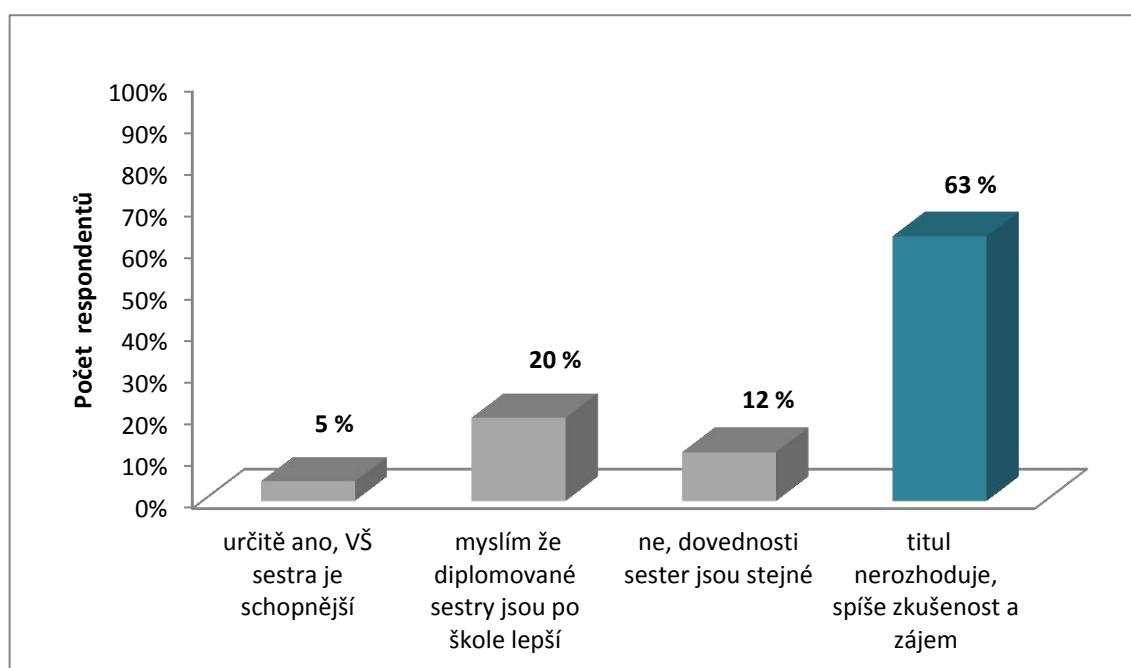
Graf č. 7 Podmínky odborné praxe

V otázce zaměřené na pravidla týkající se plnění odborné ošetrovatelské praxe si 72 respondentů (85 %) myslí, že nastavená pravidla například úprava vlasů a nehtů, úprava uniforem, pracovní doba a podobně jsou správná a platí pro všechny stejně, a 13 respondentů (15 %) hodnotí nastavená pravidla jako příliš přísná.

3.3.8 Analýza dotazníkové otázky číslo 8: Myslíte si, že po ukončení studia je v praxi znát rozdíl mezi absolventem vyšší odborné školy a absolventem vysoké školy

Tab. 8 Rozdíl absolventů v praxi

	n_i [-]	f_i [%]
a) určitě ano, vysokoškolsky vzdělaná sestra je mnohem schopnější	4	5 %
b) myslím, že DiS jsou po škole lepší	17	20 %
c) ne, vědomostní i manuální dovednosti sester jsou stejné	10	12 %
d) titul nerozhoduje, spíše zkušenost a zájem	54	63 %
Σ	85	100 %



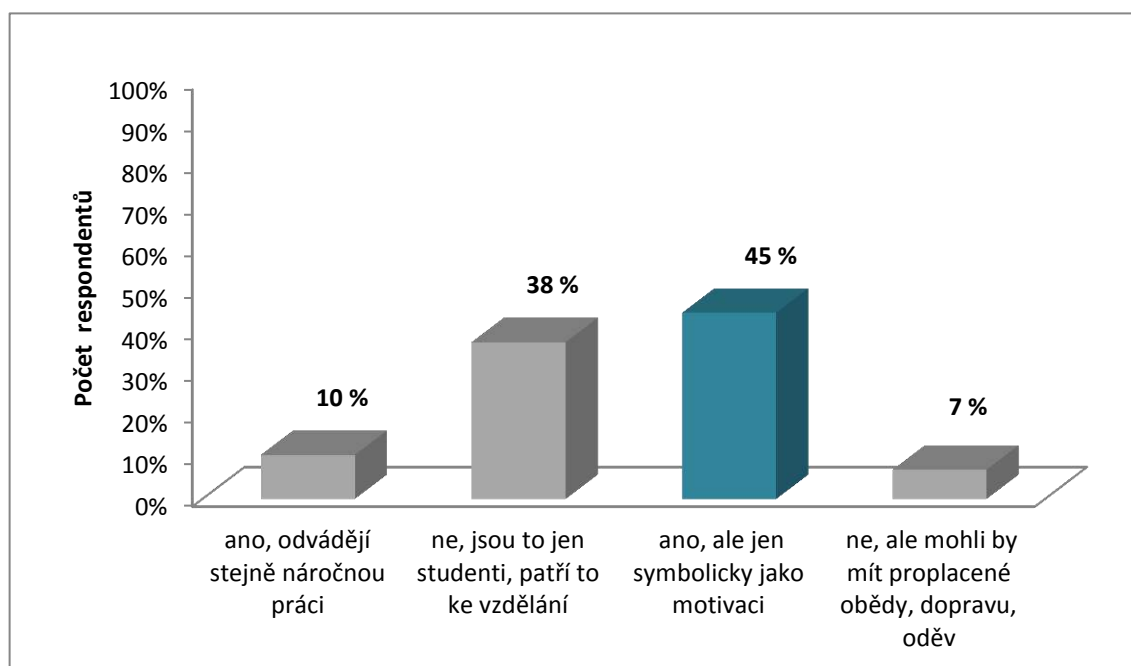
Graf č. 8 Rozdíl absolventů v praxi

Z celkového množství 85 respondentů (100 %) 54 respondentů (63 %) určilo, že v praxi po ukončení studia titul nerozhoduje o kvalitě absolventa ale spíše zájem o obor a zkušenost, 17 respondentů (20 %) si myslí, že diplomované sestry jsou po ukončení studia v praxi lepší, 10 respondentů (12 %) si myslí, že dovednosti sester jsou po ukončení studia stejné, a pouze 4 respondenti (5 %) uvedlo, že vysokoškolsky vzdělané sestry jsou po ukončení studia v praxi schopnější.

3.3.9 Analýza dotazníkové otázky číslo 9: Myslíte si, že by studenti při vykonávání odborné praxe měli být finančně ohodnoceni

Tab. 9 Finanční ohodnocení studentů

	n_i [-]	f_i [%]
a) ano, odvádějí stejně náročnou práci pod odborným dohledem	9	10 %
b) ne, jsou to jen studenti a patří to ke vzdělávání	32	38 %
c) ano, ale jen symbolicky jako motivaci	38	45 %
d) ne, ale mohli by mít proplacené obědy, náklady na dopravu a oděv	6	7 %
Σ	85	100 %



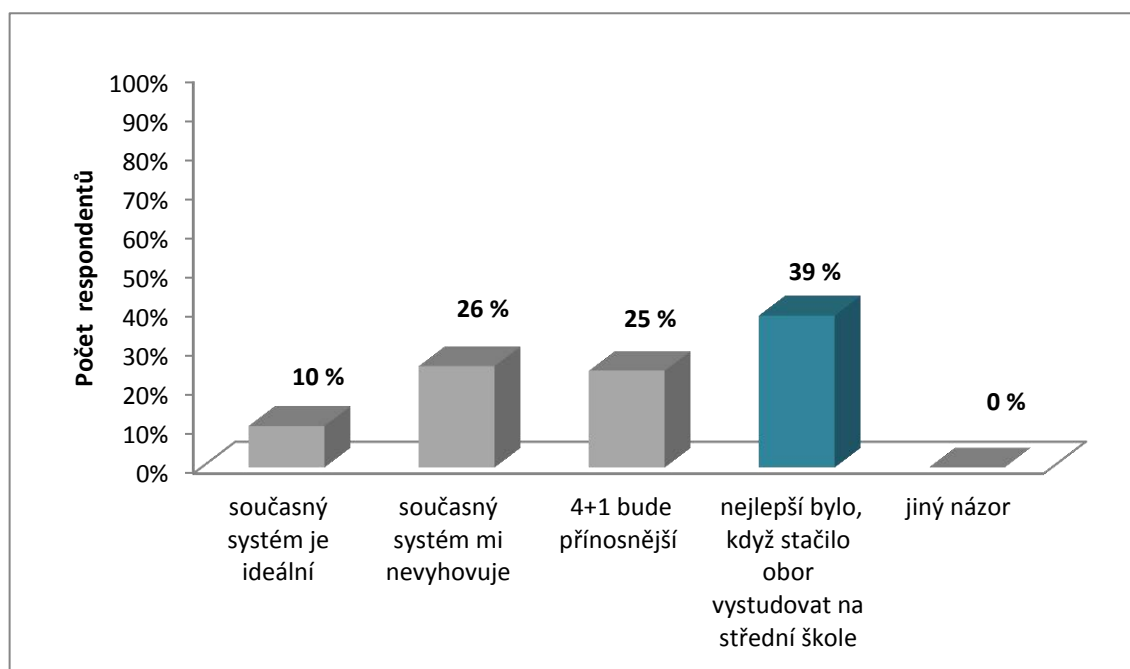
Graf č. 9 Finanční ohodnocení studentů

Z celkového množství 85 respondentů (100 %) uvedlo 38 respondentů (45 %), že by studenti měli být finančně ohodnoceni ale jen symbolicky jako motivaci, 32 respondentů (38 %) si myslí, že by studenti být finančně ohodnoceni neměli, protože jsou odborné praxe součástí vzdělávání, 9 respondentů (10 %) by studenty ohodnotilo finančně stejně jako zaměstnance nemocnice, a 6 respondentů (7 %) by studenty finančně neohodnotilo, ale proplatilo by studentům náklady na dopravu, obědy a oděv.

3.3.10 Analýza dotazníkové otázky číslo 10: Co si myslíte o současné situaci týkající se vzdělávání všeobecných sester na VŠ a DiS

Tab. 10 Současné vzdělávání všeobecných sester

	n_i [-]	f_i [%]
a) myslím, že současný systém je ideální, všeobecné sestry by měly mít alespoň vyšší odborné vzdělání	9	10 %
b) současný systém mi nevyhovuje	22	26 %
c) 4+1 bude přínosnější	21	25 %
d) nejlepší bylo, když stačilo obor vystudovat na střední škole zakončený maturitní zkouškou	33	39 %
e) jiný názor:	0	0 %
Σ	85	100 %



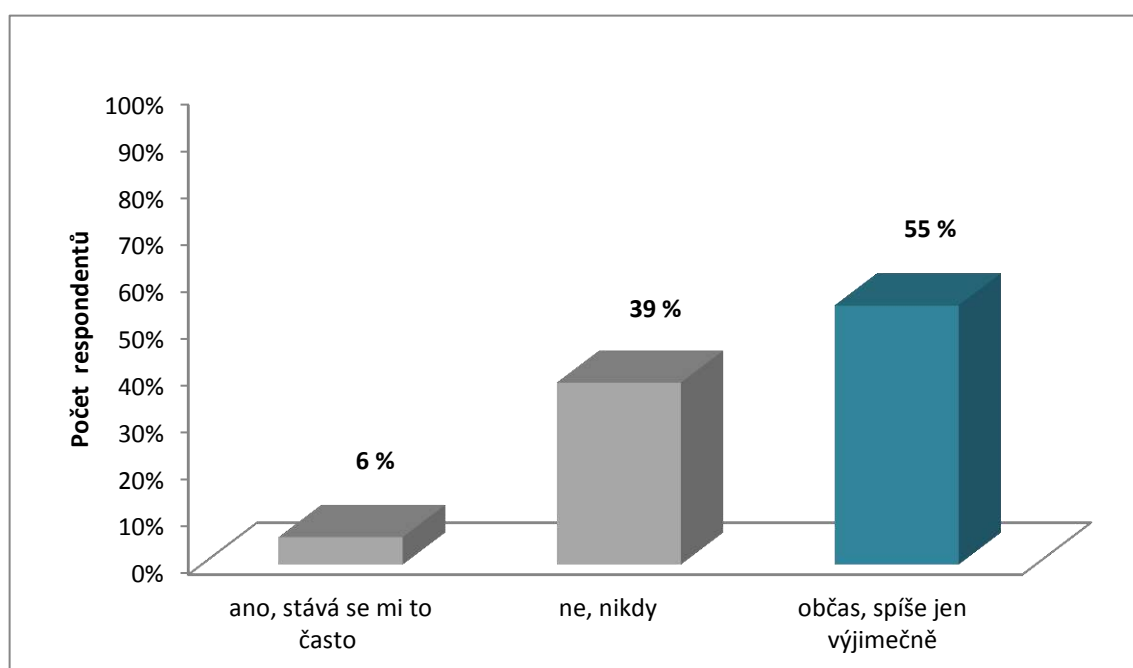
Graf č. 10 Současné vzdělávání všeobecných sester

Z celkového počtu 85 respondentů (100 %) odpovědělo 33 sester (39 %), že nejlepší bylo, když stačilo obor vystudovat na střední škole zakončené maturitní zkouškou, 22 respondentům (26 %) současný systém nevyhovuje, 21 respondentů (25 %) vnímá systém 4+1 jako přínosnější a 9 respondentů (10 %) vnímá současné vzdělávání jako ideální.

3.3.11 Analýza dotazníkové otázky číslo 11: Setkali jste se někdy se studentem, který odmítl splnit zadaný pracovní úkol

Tab. 11 Splnění pracovního úkolu

	n_i [-]	f_i [%]
a) ano, stává se mi to často	5	6 %
b) ne, nikdy	33	39 %
c) občas, spíše jen výjimečně	47	55 %
Σ	85	100 %



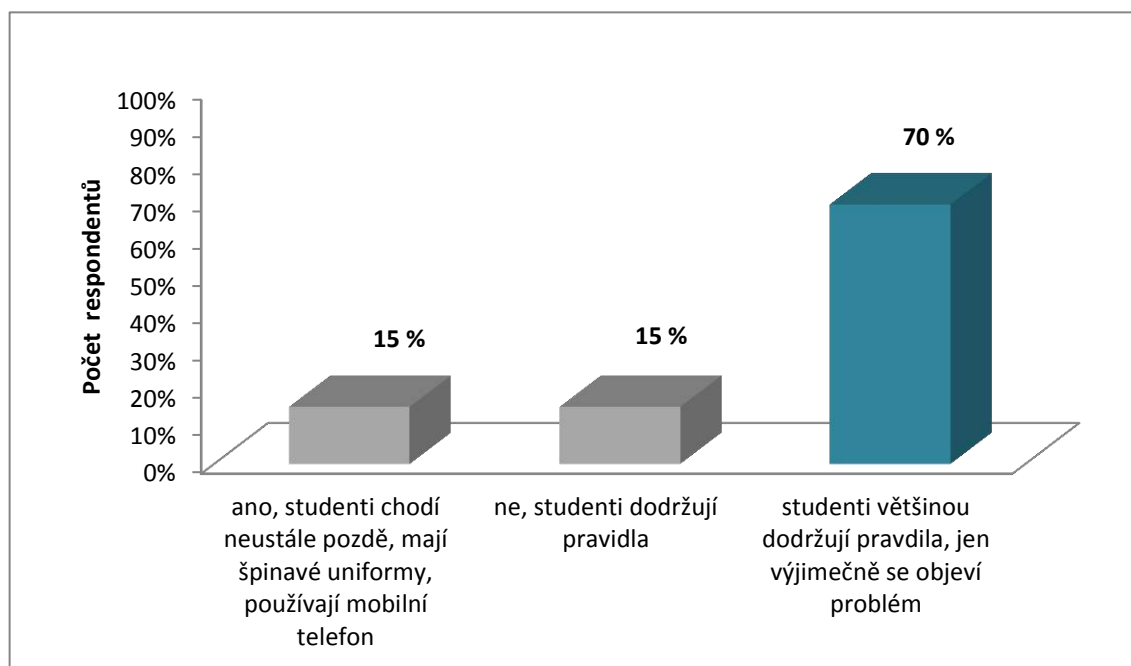
Graf č. 11 Splnění pracovních úkolů

Z celkového množství 85 respondentů (100 %) uvedlo 47 respondentů (55 %), že jen výjimečně se jim stalo, že by student odmítl splnit zadaný pracovní úkol, 33 respondentů (39 %) uvedlo, že se jim nikdy nestalo, že by student odmítl splnit zadaný úkol a 5 respondentů (5 %) uvedlo, že se jim stává často, že student odmítá splnit zadaný pracovní úkol.

3.3.12 Setkali jste se někdy s tím, že student porušil pravidla související s vykonáváním odborné praxe, například, že přišel neupravený, používal během služby mobilní telefon nebo byl nedochvilný

Tab. 12 Dodržování pravidel na odborné praxi

	n_i [-]	f_i [%]
a) ano, studenti chodí neustále pozdě, mají špinavé a zmačkané uniformy, jsou více na mobilním telefonu než v práci	13	15 %
b) ne, studenti dodržují určená pravidla, nesetkala jsem se s tím, že by něco nedodrželi	13	15 %
c) studenti většinou dodržují pravidla, chodí včas, jsou upravení, jen výjimečně se objeví student, se kterým je problém	59	70 %
Σ	85	100 %



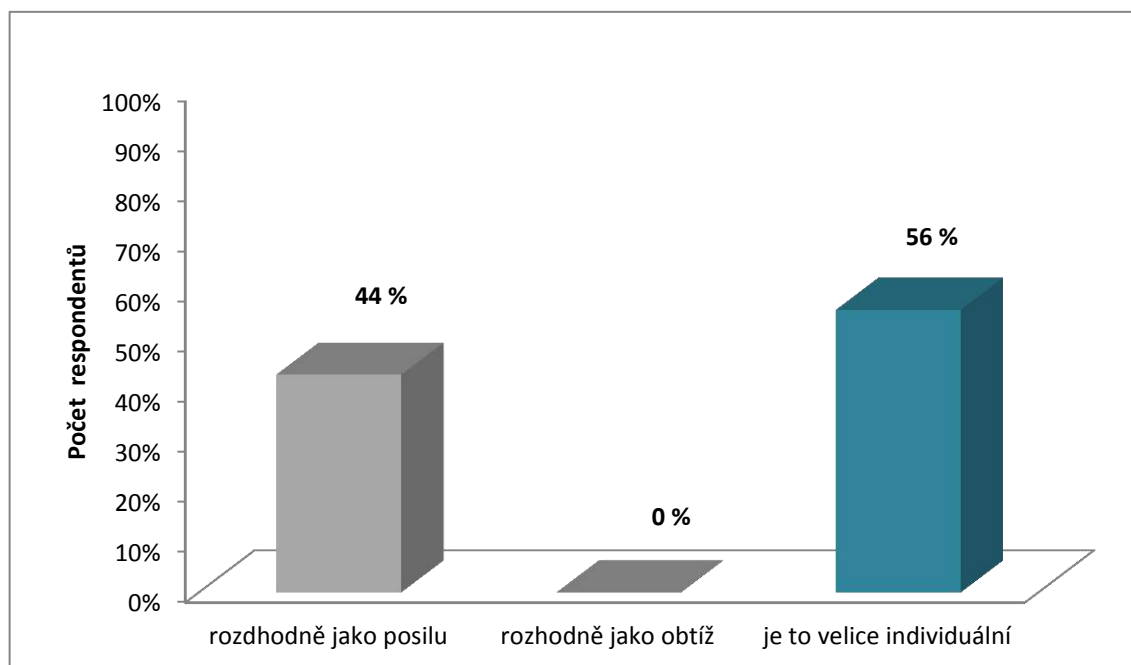
Graf č. 12 Dodržování pravidel na odborné praxi

Z celkového množství 85 respondentů (100 %) uvedlo 59 respondentů (70 %) že studenti dodržují pravidla a jen výjimečně se objeví problémy se studenty, 13 respondentů (15 %) uvedlo, že všichni studenti dodržují vždy pravidla a 13 respondentů (15 %) uvedlo, že studenti chodí pozdě a neupravení.

3.3.13 Analýza dotazníkové otázky číslo 13: Vnímáte studenty na vašem pracovišti spíše jako posilu nebo jako obtíž

Tab. 13 Vnímání studentů na pracovišti

	n_i [-]	f_i [%]
a) rozhodně jako posilu	37	44 %
b) rozhodně jako obtíž, nemám čas je neustále kontrolovat	0	0 %
c) je to velice individuální	48	56 %
Σ	85	100 %



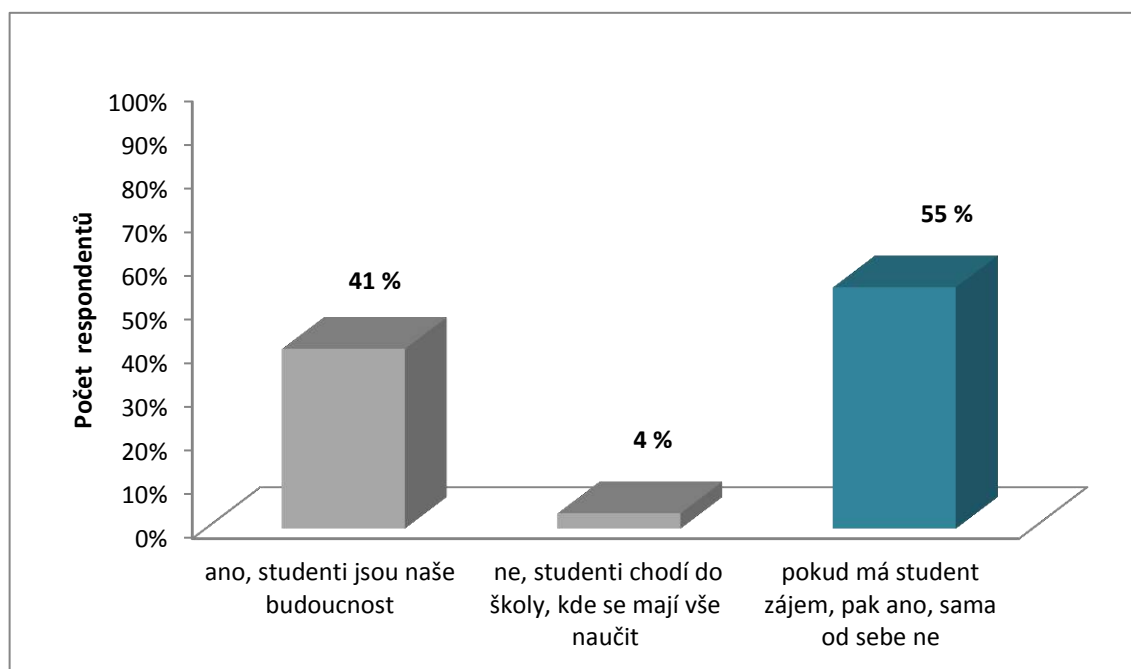
Graf č. 13 Vnímání studentů na pracovišti

Z celkového množství 85 respondentů (100 %) uvedlo 48 respondentů (56 %) vnímá studenty na pracovišti velice individuálně, 37 respondentů (44 %) uvedlo, že studenti na pracovišti vnímá rozhodně jako posilu, a 0 respondentů uvedlo vnímání studentů na pracovišti jako obtíž.

3.3.14 Analýza dotazníkové otázky číslo 14: Máte zájem podílet se na vzdělávání a rozvíjení dovedností studentů během praxe

Tab. 14 Zájem o rozvíjení dovedností studentů

	n_i [-]	f_i [%]
a) ano, studenti jsou naše budoucnost a schopného personálu je čím dál méně	35	41 %
b) ne, studenti chodí do školy, kde se mají vše potřebné naučit	3	4 %
c) pokud má student zájem o nové poznatky a je aktivní, nemám problém mu je předat, ale sama od sebe nikoho poučovat nebudu	47	55 %
Σ	85	100 %



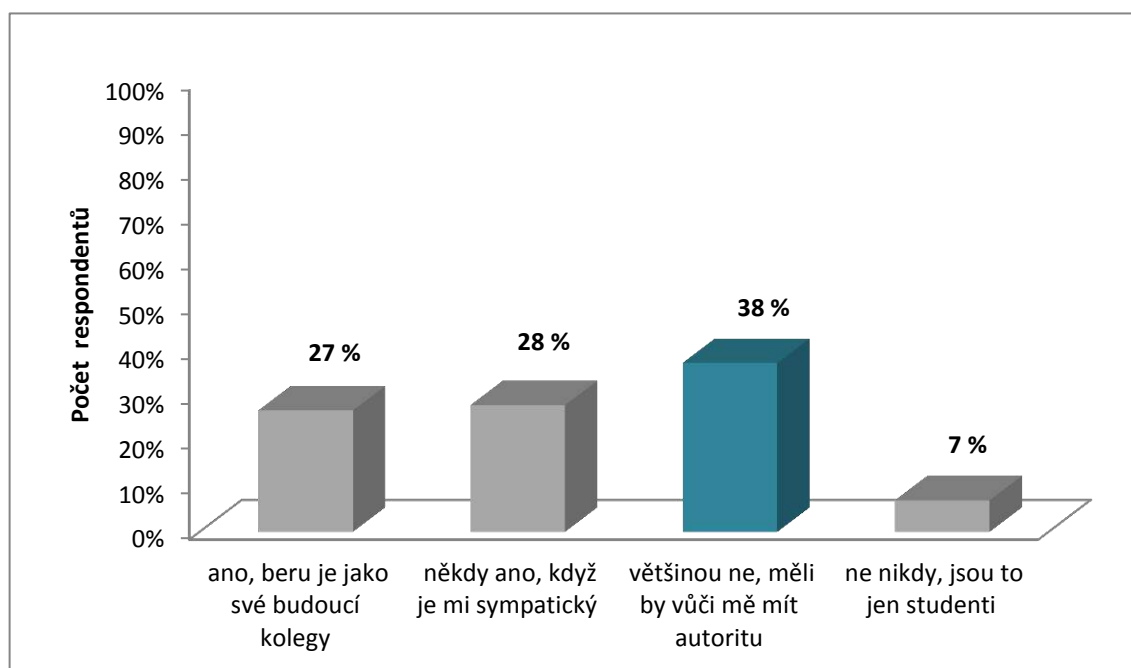
Graf č. 14 Zájem o rozvíjení dovedností studentů

Z celkového počtu 85 respondentů (100 %) uvedlo 47 respondentů (55 %), že pokud je student iniciativní a má zájem o rozvíjení vědomostí a schopností, nemají problém s předáním zkušenosti, 35 respondentů (41 %) se rádo samo od sebe podílí na vzdělávání a rozvíjení dovedností studentů během praxe, 3 respondenti (4 %) uvedli, že studenti chodí do školy, kde se vše potřebné mají naučit a nemají tedy zájem během odborné praxe se podílet na vzdělávání studentů.

3.3.15 Analýza dotazníkové otázky číslo 15: Vnímáte studenty na vašem pracovišti jako své rovnocenné kolegy

Tab. 15 vnímání studentů jako rovnocenné kolegy

	n_i [-]	f_i [%]
a) ano, vždy se s nimi snažím spřátelit a beru je jako své budoucí kolegy	23	27 %
b) někdy ano, když je mi někdo sympatický a je šikovný	24	28 %
c) většinou ne, myslím, že by měli mít vůči mně autoritu a ne mě vnímat jako kamarádku	32	38 %
d) ne nikdy, jsou to jen studenti a většina studium ani nedokončí	6	7 %
Σ	85	100 %



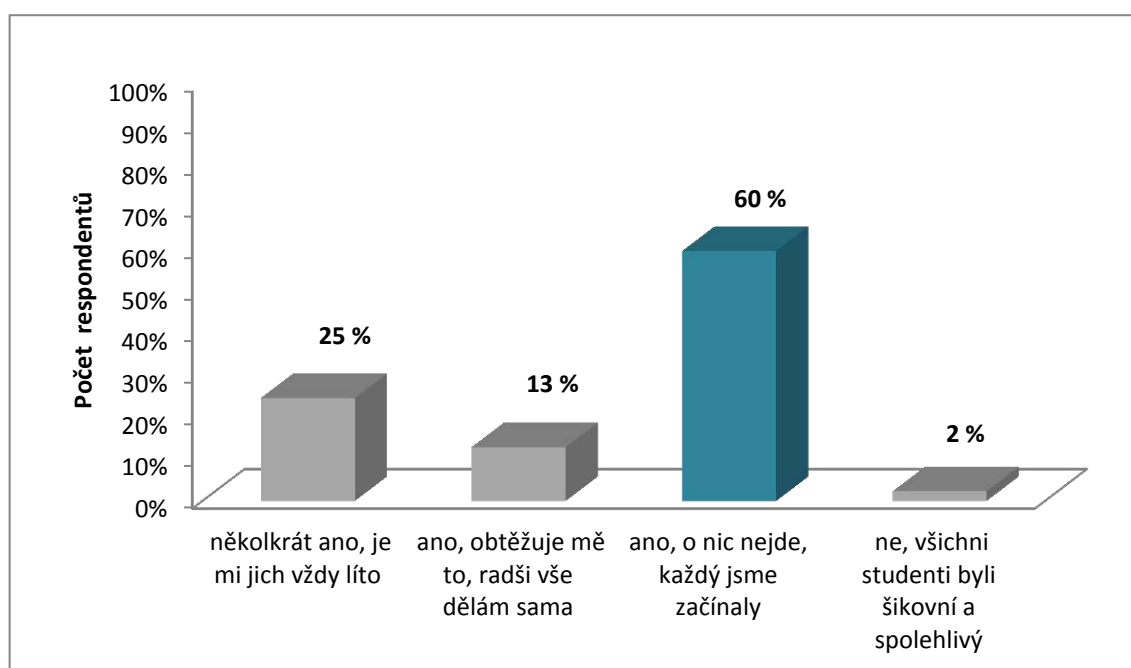
Graf č. 15 Vnímání studentů jako rovnocenné kolegy

Z celkového množství 85 respondentů (100 %) uvedlo 32 respondentů (38 %), že studenty na pracovišti spíše nevnímá jako své kolegy a vyžadují, aby studenti měli vůči sestrám autoritu, 24 respondentů (28 %) uvedlo, že když je jim student sympatický tak ano, 23 respondentů (27 %) uvedlo, že studenty vnímá jako své budoucí kolegy a 6 respondentů (7 %) uvedlo, že nikdy.

3.3.16 Analýza dotazníkové otázky číslo 16: Zažili jste někdy, že byl student neschopný a nezvládl zadanou práci

Tab. 16 Schopnosti studentů

	n_i [-]	f_i [%]
a) několikrát ano, je mi jich vždy líto a snažím se jim pomoci	21	25 %
b) ano, několikrát jsem to zažila, obtěžuje mě to a raději si vše udělám sama	11	13 %
c) ano, ale o nic nejde, každý jsme někdy začínali	51	60 %
d) ne, všichni studenti, se kterými jsem se při práci setkala, byli šikovní a byl na ně spoleh	2	2 %
Σ	85	100 %



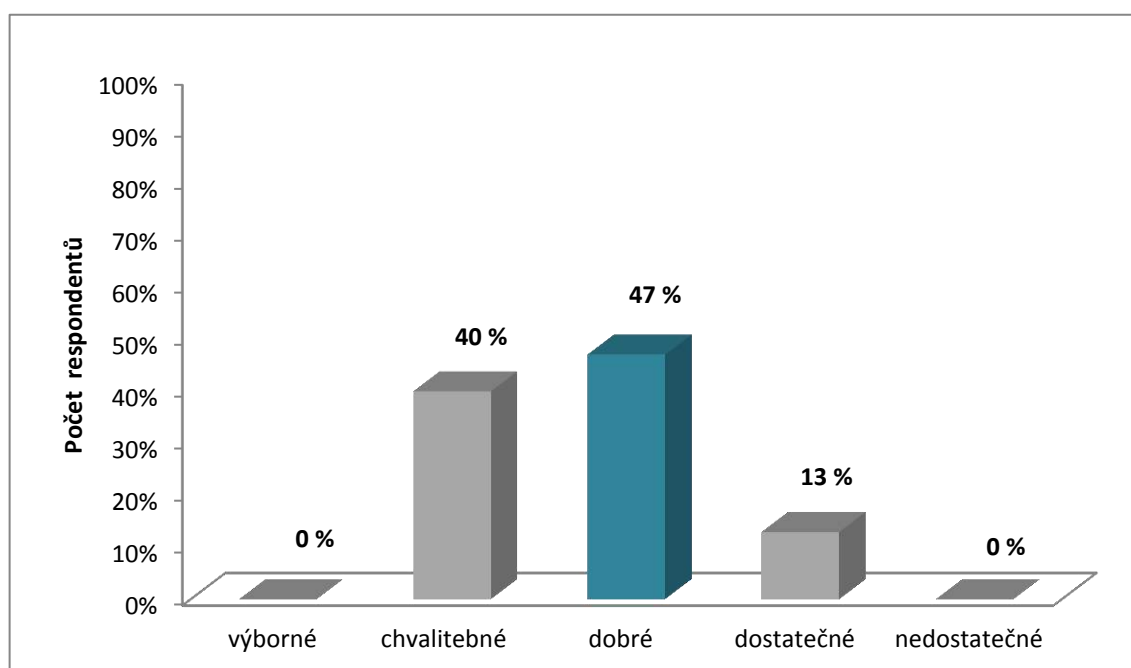
Graf č. 16 Schopnosti studentů

Z celkového množství 85 respondentů (100 %) uvedlo 51 respondentů (60 %), že zažili neschopné studenty, ale nevnímají to jako problém, 21 respondentů (25 %) uvedlo, že zažili neschopné studenty a snaží se jim vždy v takové situaci pomoci, 11 respondentů (13 %) uvedlo, že mají zkušenost s neschopnými studenty a přijde jim to na obtíž, 2 respondenti (2 %) uvedli, že s neschopnými studenty na praxi nemají zkušenost, všichni studenti, se kterými se setkali, byli spolehlivý a šikovní.

3.3.17 Analýza dotazníkové otázky číslo 17: Ohodnoťte prosím praktické dovednosti studentů během vykonávání odborné praxe na stupnici od jedné do pěti:

Tab. 17 Hodnocení studentů na stupnici 1-5

	n_i [-]	f_i [%]
a) číslo 1- výborné	0	0 %
b) číslo 2- chvalitebné	34	40 %
c) číslo 3- dobré	40	47 %
d) číslo 4- dostatečné	11	13 %
e) číslo 5- nedostatečné	0	0 %
Σ	85	100 %



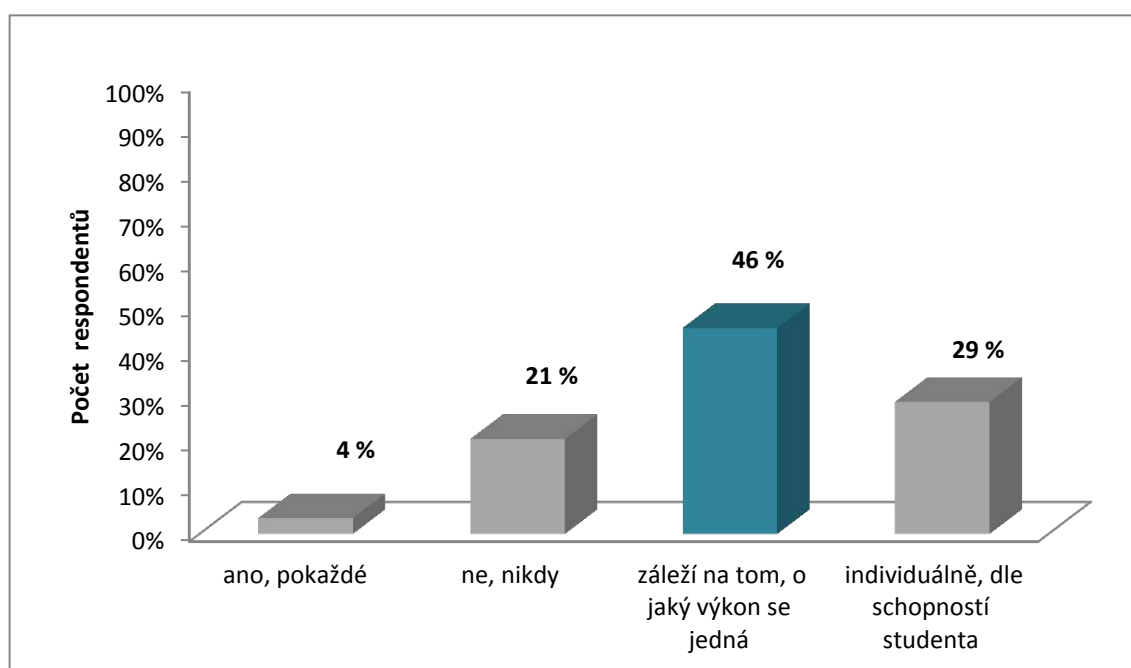
Graf č. 17 Hodnocení studentů na stupnici 1-5

Z celkového množství 85 respondentů (100 %) uvedlo 40 respondentů (47 %) hodnocení za tři- dobré, 34 respondentů (40 %) uvedlo hodnocení za 2 -chvalitebné, a 11 respondentů (13 %) uvedlo hodnocení 4- dostatečné. Hodnocení 1 -výborné a 5 nedostatečné neuvedl žádný respondent (0 %).

3.3.18 Analýza dotazníkové otázky číslo 18: Necháváte studenta pracovat samostatně

Tab. 18 Odborný dohled I.

	n_i [-]	f_i [%]
a) ano, pokaždé	3	4 %
b) ne, nikdy	18	21 %
c) záleží na tom, o jaký výkon se jedná	39	46 %
d) individuálně, dle schopností studenta	25	29 %
Σ	85	100 %



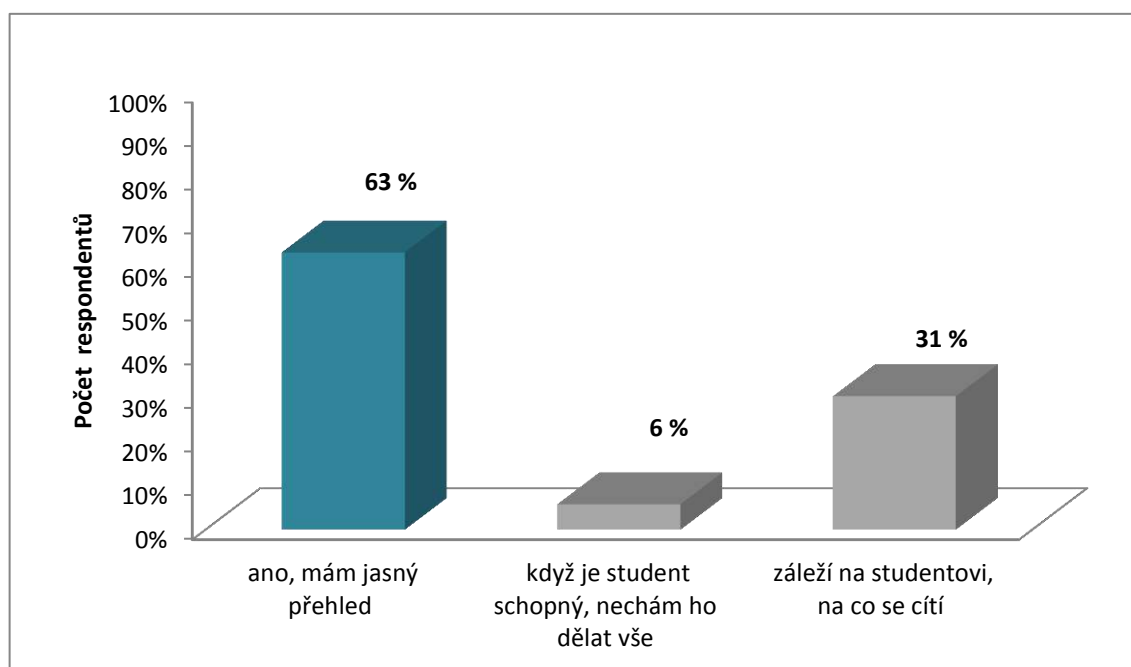
Graf č. 18 Odborný dohled I.

Z celkového množství 85 respondentů (100 %) uvedlo 39 respondentů (46 %) uvedlo, že nechá studenty pracovat samostatně dle toho, o jaký výkon se jedná, 25 respondentů (29 %) uvedlo, že individuálně, dle schopností studenta, 18 respondentů (21 %) uvedlo, že nikdy, 3 respondenti (4 %) uvedli, že ano, pokaždé.

3.3.19 Analýza dotazníkové otázky číslo 19: Jste si vědomi odborných výkonů, které student může vykonávat sám

Tab. 19 Odborné výkony

	n_i [-]	f_i [%]
a) ano, mám jasný přehled o tom, co může a co nesmí student dělat bez odborného dohledu	54	63 %
b) když je student schopný, nechám ho dělat vše	5	6 %
c) záleží na studentovi, na co se cítí	26	31 %
Σ	85	100 %



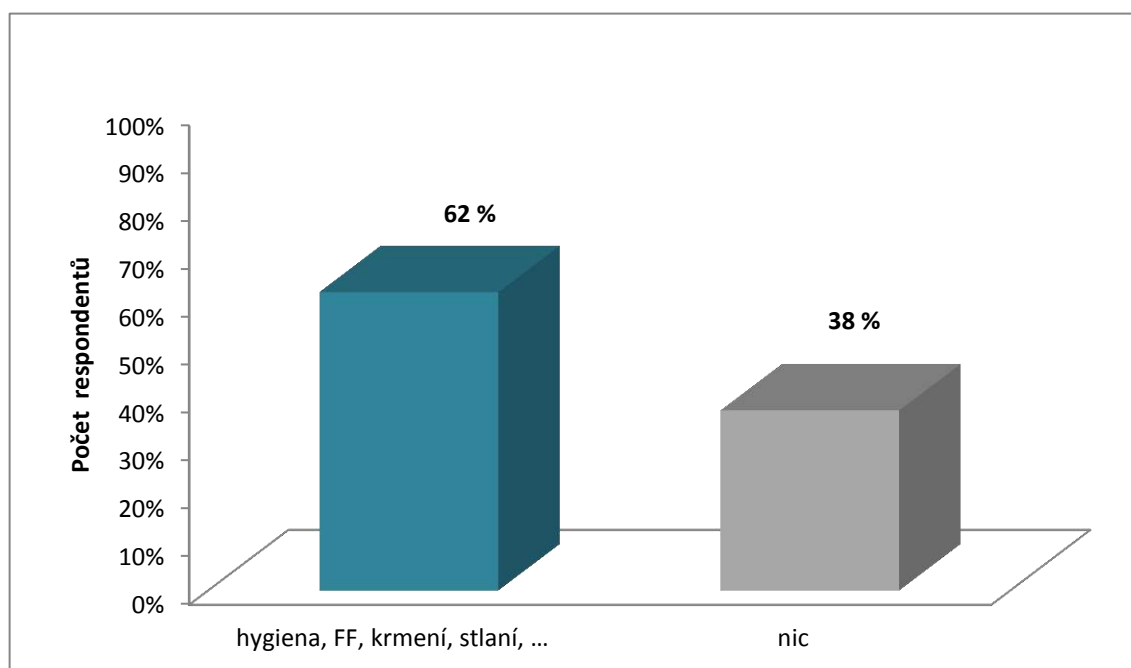
Graf č. 19 Odborné výkony

Z celkového množství 85 respondentů (100 %) uvedlo 54 (63 %), že má jasný přehled o tom, co studenti smí vykonávat bez odborného dohledu, 26 respondentů (31 %) uvedlo, že nechává na studentech, na jaké výkony se sami cítí a 5 respondentů (6 %) uvedlo, že když je student schopný, nechá ho dělat vše samostatně.

3.3.20 Analýza dotazníkové otázky číslo 20: Vyjmenujte alespoň tři činnosti, které může student provádět sám bez odborného dohledu:

Tab. 20 Výkony, které student smí vykonávat bez odborného dohledu

	n_i [-]	f_i [%]
Nejčastěji hygiena, měření FF, vyprazdňování pacienta	53	62 %
Nesmí dělat sám nic	32	38 %
Σ	20	100 %



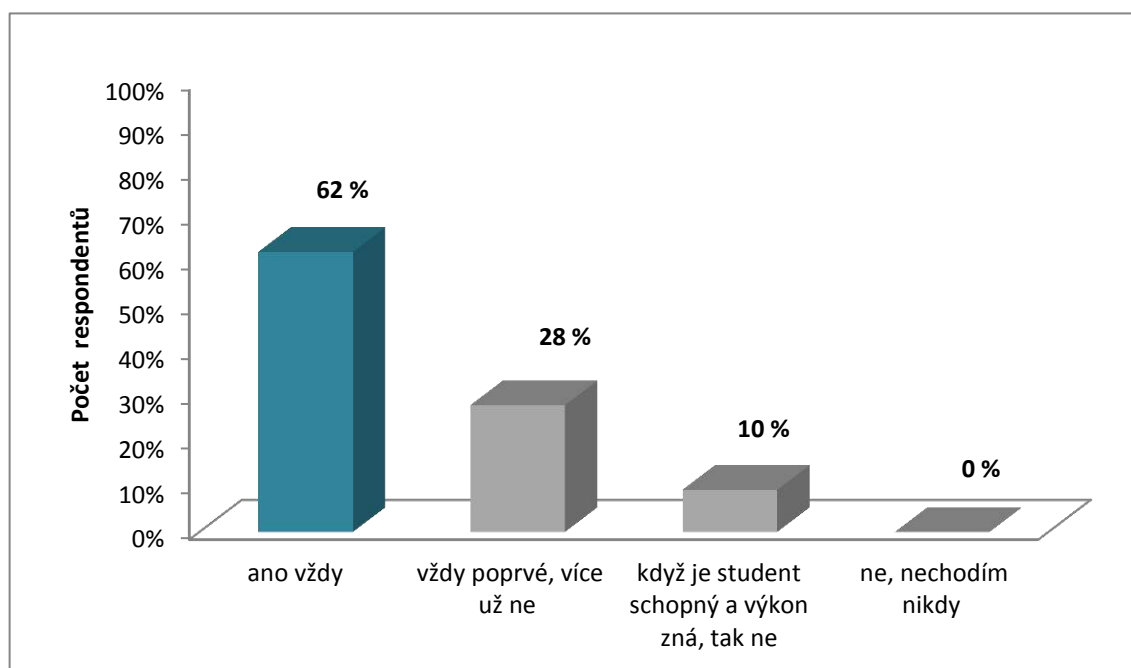
Graf č. 20 Výkony, které student smí vykonávat bez odborného dohledu

Z celkového množství 85 respondentů (100 %) uvedlo 32 respondentů (38 %), že studenti nemohou bez odborného dohledu vykonávat žádné odborné výkony, což byla správná odpověď, a 53 respondentů (62 %) uvedlo nejčastěji hygiena u pacienta, stlaní lůžka, krmení pacienta, měření fyziologických funkcí, vyplnění vstupní ošetřovatelské anamnézy. Někteří respondenti (3 respondenti) uvedli i měření EKG, odběry krve, zavedení periferního žilního katetru, zavedení močového katetru.

3.3.21 Analýza dotazníkové otázky číslo 21: Doprovázíte vždy k odborným výkonům studenty jako odborný dohled

Tab. 21 Odborný dohled II.

	n_i [-]	f_i [%]
a) ano vždy, studenti nesmějí dělat žádné odborné výkony bez dohledu	53	62 %
b) vždy poprvé, když vidím, že odborný výkon umí tak více už ne	24	28 %
c) když je student schopný a řekne mi, že výkon zná, nechám ho pracovat samostatně	8	10 %
d) ne, nechodím nikdy, nemám na to při práci čas	0	0 %
Σ	85	100 %



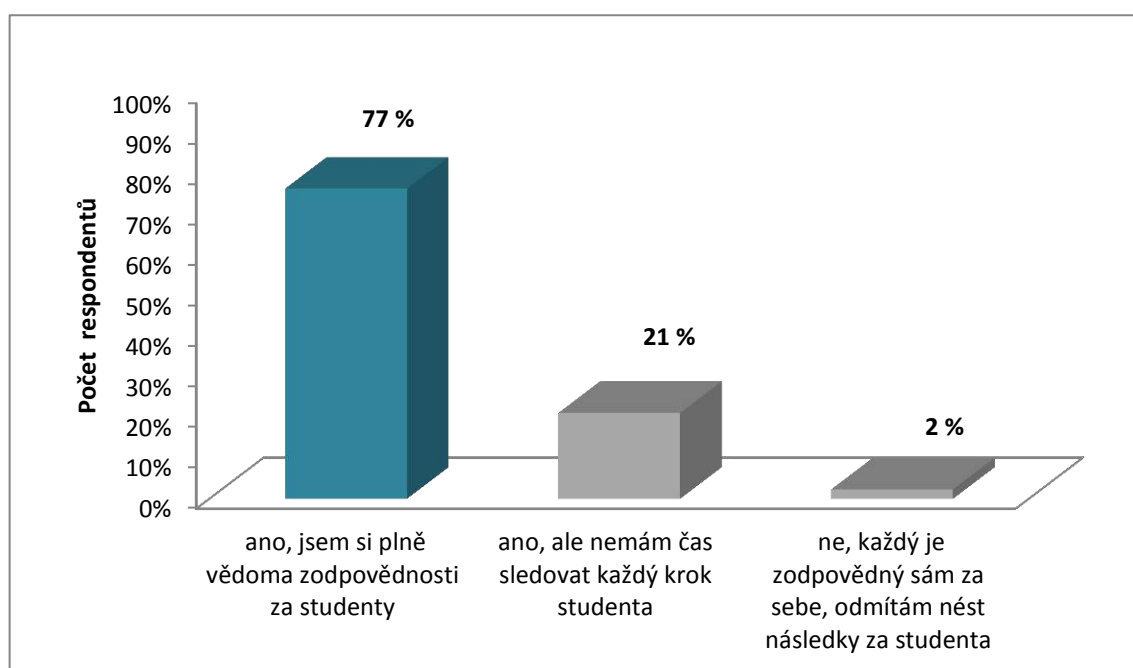
Graf č. 21 Odborný dohled II.

Z celkového počtu 85 respondentů (100 %) uvedlo 53 respondentů (62 %), že vždy doprovází studenty k odborným výkonům jako odborný dohled, 24 respondentů (28 %) uvedlo, že studenty doprovází k odborným výkonům vždy poprvé, a když student výkon zná, tak ho nechají pracovat bez dohledu, 8 respondentů (10 %) uvedlo, že když student výkon zná, tak ho nechají pracovat bez odborného dohledu. Žádný z respondentů (0 %) nevedl možnost, že by nikdy nedoprovázel studenty k odborným výkonům jako odborný dohled.

3.3.22 Analýza dotazníkové otázky číslo 22: Jste si vědomi zodpovědnosti za studenty během praxe a rizik spojených s pochybením studenta během praxe

Tab. 22 Zodpovědnost za studenty

	n_i [-]	f_i [%]
a) ano, jsem si dobře vědoma zodpovědnosti za studenta, a proto vždy pečlivě dohlížím na vše, co student dělá	65	77 %
b) ano jsem, ale nemám čas sledovat každý krok studenta na oddělení	18	21 %
c) ne, každý je zodpovědný sám za sebe a odmítám nést jakékoliv následky za pochybení studenta	2	2 %
Σ	85	100 %



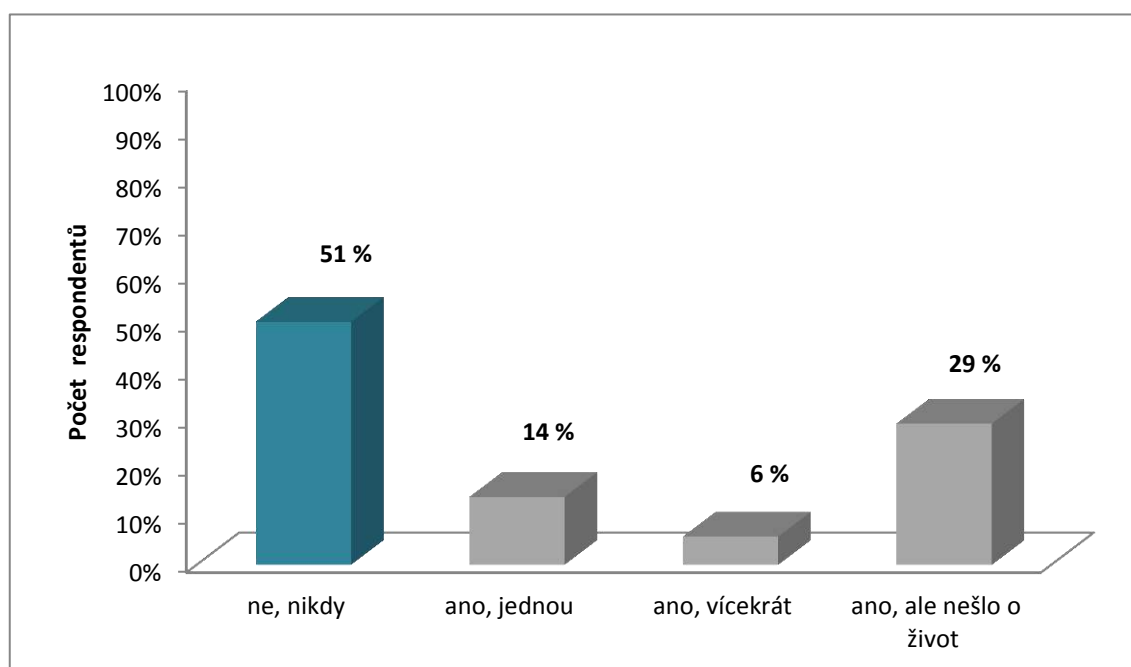
Graf č. 22 Zodpovědnost za studenty

Z celkového množství 85 respondentů (100 %) uvedlo 65 respondentů (77 %) že si je plně vědomo zodpovědnosti za studenty i následků za pochybení studenta, 18 respondentů (21 %) uvedlo, že si je vědomo zodpovědnosti a následků za pochybení studenta, ale nemají při práci čas sledovat studenty a 2 respondenti (2 %) uvedli, že odmítají nést následky a zodpovědnost za studenty.

3.3.23 Analýza dotazníkové otázky číslo 23: Zažili jste někdy, že student vážně pochybil a ohrozil někoho na životě

Tab. 23 Pochybení studenta na odborné praxi

	n_i [-]	f_i [%]
a) ne, nikdy	43	51 %
b) ano, jednou	12	14 %
c) ano, vícekrát	5	6 %
d) ano, ale nešlo o život, jen o drobnosti, které nikoho přímo neohrozily	25	29 %
Σ	85	100 %



Graf č. 23 Pochybení studenta na odborné praxi

Z celkového množství 85 respondentů (100 %) uvedlo 43 respondentů (51 %), že nikdy nezažili v praxi, že by student někoho ohrozil na životě. Druhou nejčastěji označovanou možností byla možnost d), kdy 25 respondentů (29 %) uvedlo, že zažili pochybení studenta, které ale nebylo ohrožením života pacienta, 12 respondentů (14 %) uvedlo, že jednou zažili situaci, kdy student někoho ohrozil na životě a 5 respondentů (6 %) uvedlo, že situaci, kdy student někoho ohrozil na životě, zažili v praxi vícekrát.

3.4 Analýza výzkumných cílů a předpokladů

Výzkumné předpoklady byly upraveny v procentuálních hodnotách na základě předvýzkumu (viz příloha). Data získaná z dotazníkového šetření byly použity pro analýzu výzkumných cílů a předpokladů pomocí popisné statistiky v Microsoft® office 2010 Exel.

Výzkumný cíl č. 1 : Zjistit informovanost všeobecných sester na současný systém vzdělávání oboru všeobecná sestra. K danému cíli byl stanoven výzkumný předpoklad č. 1, Předpokládáme, že 35 % a více sester souhlasí se současným vzdělávacím systémem oboru všeobecná sestra. K danému výzkumnému předpokladu se vztahovaly otázky 5-10.

Tab. 24 Analýza výzkumného předpokladu č. 1

	Splněná kritéria	Nesplněná kritéria	Celkem
Otázka č. 5	29 %	71 %	100 %
Otázka č. 6	33 %	67 %	100 %
Otázka č. 7	85 %	15 %	100 %
Otázka č. 8	25 %	75 %	100 %
Otázka č. 9	45 %	55 %	100 %
Otázka č. 10	11 %	89 %	100 %
\bar{x}	38 %	62 %	100 %

Zejména otázka číslo 10 byla položena přímo na situaci týkající se vzdělávání všeobecných sester, kdy 33 respondentů (39 %) uvedlo, že nejlepší bylo vzdělávání na středních školách zakončené maturitní zkouškou, 21 respondentů (25 %) uvedlo, že systém 4+1 bude ve vzdělávání všeobecných sester přínosnější, 22 respondentů (26%) uvedlo, že jim současný systém nevyhovuje a pouze 9 respondentů (10 %) označilo současný vzdělávací systém všeobecných sester na vyšších odborných školách a vysokých školách **za vyhovující**. V průměru pak vychází, že **38 %** sester souhlasí se současným vzdělávacím systémem všeobecných sester.

Závěr analýzy: Výzkumný předpoklad **je** v souladu s výsledky výzkumného šetření.

Výzkumný cíl č. 2: Zmapovat pohled všeobecných sester na praktické dovednosti studentů během povinné odborné praxe. K danému cíli byl stanoven výzkumný předpoklad č. 2, Předpokládáme, že 60 % a více sester hodnotí praktické dovednosti studentů za 3 na stupnici od 1 do 5 (kdy 1 = velmi dobré, 2 = chvalitebné, 3 = dobré, 4 = dostatečné, 5 = nedostatečné). K danému výzkumnému předpokladu se vztahovaly otázky 11-17.

Tab. 25 Analýza výzkumného předpokladu č. 2

	Splněná kritéria	Nesplněná kritéria	Celkem
Otázka č. 11	55 %	45 %	100 %
Otázka č. 12	70 %	30 %	100 %
Otázka č. 13	56 %	44 %	100 %
Otázka č. 14	55 %	45 %	100 %
Otázka č. 15	38 %	62 %	100 %
Otázka č. 16	60 %	40 %	100 %
Otázka č. 17	47 %	53 %	100 %
\bar{x}	55 %	45 %	100 %

Konkrétně otázka č. 17 zaměřená přímo k danému výzkumnému předpokladu, číselné hodnocení na stupnici od jedné do pěti, nejvíce odpovídalo 40 respondentů (**47 %**) hodnocením číslo 3- dobré. V průměru pak vychází, že **55 %** sester hodnotí praktické dovednosti studentů průměrně, tedy za 3.

Závěr analýzy: Výzkumný předpoklad č. 2 **není v souladu** s výsledky výzkumného šetření.

Výzkumný cíl č. 3: Zjistit, zda jsou si všeobecné sestry vědomy zodpovědnosti za studenty na odborných ošetrovatelských praxích. K danému cíli byl stanoven výzkumný předpoklad č. 3, Předpokládáme, že 56 % a více sester si uvědomuje svou zodpovědnost za studenty na odborných ošetrovatelských praxích. K danému výzkumnému předpokladu se vztahovaly otázky 18-23.

Tab. 26 Analýza výzkumného předpokladu č. 3

	Splněná kritéria	Nesplněná kritéria	Celkem
Otázka č. 18	21 %	79 %	100 %
Otázka č. 19	64 %	36 %	100 %
Otázka č. 20	38 %	62 %	100 %
Otázka č. 21	62 %	38 %	100 %
Otázka č. 22	77 %	23 %	100 %
Otázka č. 23	51 %	49 %	100 %
\bar{x}	52 %	48 %	100 %

Konkrétně otázka č. 22 byla zaměřena na zodpovědnost sester za studenty na odborných ošetrovatelských praxích určená přímo k výzkumnému předpokladu. Z 85 respondentů (100 %) odpovědělo 65 respondentů (76 %), že si je plně vědomo zodpovědnosti za studenty na odborných praxích a zná následky za pochybení studenta. V průměru však ze zbylých otázek vyplývá, že sestry nechávají studenty pracovat bez odborného dohledu a výsledný průměr je 52%, tedy podstatně nižší.

Závěr analýzy: Výzkumný předpoklad **není v souladu** s výzkumným šetřením.

4 Diskuze

Bakalářská práce je zaměřena na pohled všeobecných sester na odborné ošetrovatelské praxe. Kvantitativní výzkumnou metodou byl proveden výzkum formou dotazníkového šetření, který byl zaměřen na všeobecné sestry, na jejich zkušenost se studenty na praxích a na názor na současný vzdělávací systém všeobecných sester na vysokých a vyšších odborných školách. Dotazníkového šetření se dohromady zúčastnilo 85 respondentů (100 %), na odděleních Krajské nemocnici Liberec a.s., a to konkrétně na všeobecné interně, kardiologickém oddělení, neurologickém oddělení, urologickém oddělení a všeobecné chirurgii, onkochirurgickém oddělení a na cévní chirurgii. Dotazníkového šetření se zúčastnilo 6 mužů (7 %) a 79 žen (93 %). Všech 85 respondentů (100 %) uvedlo, že se během vykonávání svého pracovního povolání setkali se studenty vykonávajícími odborné ošetrovatelské praxe. Nejvíce respondentů (33) bylo starších 41 let (39 %), věková skupina 31-40 měla 28 respondentů (33 %) a věková skupina 20-30 let měla nejméně respondentů 24 (28 %). V otázce zaměřené na vzdělání nejvíce respondentů (35) uvedlo jako ukončené vzdělání střední odbornou školu zakončenou maturitní zkouškou (41 %). Jako druhá nejčastější dosažené ukončené vzdělání bylo 21 respondenty (25 %) označeno vyšší odborné vzdělání, třetí nejčastější dosažené vzdělání bylo bakalářské vzdělání celkem 18 ti respondenty (21 %). Magisterské vzdělání mělo ukončené 5 respondentů (6 %). Jiné ukončené vzdělání uvedlo 6 respondentů (7 %), nejčastěji ARIP.

Prvním cílem bakalářské práce bylo zjistit informovanost všeobecných sester na současný vzdělávací systém oboru všeobecná sestra. K danému cíli byl stanoven výzkumný předpoklad, který předpokládal, že 35% sester souhlasí se současným vzdělávacím systémem všeobecných sester. K danému výzkumnému předpokladu se vztahovalo hned několik otázek dotazníkového šetření. Jako nejpodstatnější, otázka č. 10 zaměřená na názor sester na současný vzdělávací systém všeobecných sester prokázala, že současný systém vzdělávání všeobecných sester na vyšších odborných a vysokých školách je dle názoru sester nevyhovující. Novela zákona č. 96/2004 Sb. upravuje současné vzdělávání všeobecných sester. Novela uvedla v platnost změnu zdravotnického asistenta na praktickou sestru, za výkon povolání praktické sestry se považuje poskytování ošetrovatelské péče. Praktická sestra se ve spolupráci s lékařem nebo zubním lékařem podílí na léčebné, paliativní, neodkladné, preventivní, rehabilitační, diagnostické a dispenzární péči. Zdravotničtí asistenti, kteří získali

způsobilost k vykonávání povolání ještě před vznikem novely, mohou získat způsobilost všeobecné sestry zkráceným způsobem na vyšší odborné škole zakončené titulem DiS. Zkráceně se jedná o systém 4+1a roční studium bude možné od roku 2018/2019 . Novelou Zákona 96/2004 Sb. také končí od 1. 9. 2017 registrace nelékařských zdravotnických pracovníků (12). Celkem z 85 respondentů (100 %) uvedlo 33 (39 %) sester, že nejlepší bylo, když stačilo vystudovat obor všeobecná sestra na středních odborných školách zakončené maturitní zkouškou. Dalších 22 respondentů (26 %) uvedlo, že jim současný vzdělávací systém nevyhovuje a 21 respondentů (25 %) uvedlo, že vnímají jako přínosnější nový systém 4+1. Pouze 9 respondentů (11 %) uvedlo, že jim současný systém vyhovuje a sestry by měli mít alespoň vyšší odborné vzdělání. V otázce č. 5 navazující na vzdělávání všeobecných sester popisující vnímání rozdílů na mezi studentů vyšší a vysoké školy v oblasti znalostí a dovedností, nejvíce respondentů 47 (55 %) uvedlo, že je to individuální záležitost, dle jednotlivého studenta. 17 respondentů (20 %) vnímá jako schopnější studenty vyšších odborných škol a 13 respondentům (15 %) připadá vědomostí a dovednostní úroveň u studentů vysokých a vyšších odborných škol stejná. Pouze 8 respondentů (9 %) uvedlo, že vnímají jako schopnější studenty vysokých škol. Podobná otázka č. 6 zaměřená opět na rozdíly, tentokrát v aktivitě a zručnosti studentů nejvíce vyhodnotila opět možnost individuální a to u 45 respondentů (53 %). 23 respondentů (27 %) opět vnímá jako aktivnější a zručnější studenty vyšších odborných škol. Studenti vysokých škol jako aktivní a zručný ohodnotilo pouze 5 respondentů (6 %). Rozdíly mezi studenty vychází tedy jako velice individuální, avšak je z výsledků zřejmé, že studenty vyšší odborné školy vnímají pozitivněji než studenty vysoké školy. V otázce zaměřené na podmínky ošetrovatelské praxe jako je například úprava vlasů a nehtů, pracovní doba, úprava uniforem a podobně se respondenti v 85 % shodli na tom, že nastavená pravidla jsou vyhovující a platí pro všechny studenty stejně. Pouze 13 respondentů (15 %) uvedlo, že jsou nastavená pravidla příliš přísná a je jim v některých ohledech studentů líto. Otázka č. 8 vyhodnocující zdali je znát rozdíl v následujícím zaměstnání mezi absolventem vysoké a vyšší odborné školy se 64 % respondentů shodlo na tom, že titul není rozhodující ale spíše zájem o obor a dosavadní zkušenosti. Pouze 4 respondenti (5 %) uvedli, že ji připadá po absolvování studia v praxi schopnější vysokoškolsky vzdělaná sestra. Celkově lze tedy říci, že vysokoškolsky vzdělané všeobecné sestry nejsou prozatím vnímány v praxi příliš pozitivně a většina sester se shoduje na tom,

že je vysokoškolské studium zbytečné. Jako případné nutné vzdělávání vnímají pozitivněji vyšší odborné školy.

Druhým cílem této práce bylo zmapovat pohled všeobecných sester na praktické dovednosti studentů během povinné odborné praxe. K danému cíli byl stanoven výzkumný předpoklad a to, že předpokládáme, že 60 % a více sester hodnotí praktické dovednosti studentů za 3 na stupnici od 1 do 5 (kdy 1 = velmi dobré, 2 = chvalitebné, 3 = dobré, 4 = dostatečné, 5 = nedostatečné). Konkrétně otázka č. 17 byla položena přímo k danému výzkumnému předpokladu, na stupnici od 1 do 5 zvolilo možnost za 3 40 respondentů (47 %). V průměru se zbylými otázkami vyšlo, že 55 % hodnotí studenty za 3, jako dobré a průměrné. S výsledky jsme nebyli spokojeni, neboť jsme čekali vyšší procentuální výsledek. V dotazníkovém šetření jsme se k danému cíli dotazovali i na zájem podílet se na rozvíjení schopností a vědomostí studentů během odborných ošetrovatelských praxích, kdy 47 respondentů (55 %) tedy více jak polovina dotazovaných uvedla, že sami od sebe zájem o rozvíjení a vzdělávání studentů nemají, pokud chce student rozvíjet své znalosti a dovednosti, musí podle dotazovaných respondentů, sám projevit zájem a iniciativu. 3 respondenti (4 %) uvedli, že nemají o rozvíjení dovedností studentů zájem vůbec, studenti chodí do školy, kde se vše potřebné mají naučit a na praxe chodit připraveni. Vnímání studentů na pracovišti vyšlo lépe, 37 respondentů (43 %) respondentů vnímá studenty na pracovišti jako pracovní posilu, a obecně vnímají přítomnost studentů na pracovišti pozitivně, žádný z dotazovaných respondentů neuvedl, že by ho studenti na pracovišti obtěžovali a byli by tak nežádoucí, 48 respondentů (56 %) však uvedlo, že je to pro ně individuální, dle jednotlivého studenta. Jako své budoucí kolegy vnímá studenty pouze 23 respondentů (27 %) avšak 32 respondentů (38 %) uvedlo, že ne, že vnímají jako příznivější, když studenti mají vůči nim autoritu a nevnímají sestry na pracovišti jako přátele. Otázka vnímání studentů na pracovišti je pro nás jako výsledek jedna ze zásadních, protože mnoho studentů má z odborných ošetrovatelských praxí často negativní zkušenosti právě z nepříjemností s personálem daného oddělení. Často se studenti setkávají s negativním přijetím a postojem sester na pracovištích a ovlivňuje to negativně jejich rozhodování z následného výběru pracoviště. V tomto případě se domníváme, že otázka interpersonálních vztahů mezi studenty a sestrami na odděleních by měla být brána jako podstatnější, než doposud. Otázkou, na kterou je potřeba se zaměřit je, proč nemají zájem přijmout studenty jako své kolegy do týmu. Na odděleních pod vedení mentorů studenti vnímají studenty lepší osobní i odborný přístup. Problém mentorů však spočívá

v tom, že většinou nemají příliš čas, ani zájem podílet se na zkvalitnění odborných praxí a dohlížet na studenty (5, 29).

Třetím výzkumným cílem se zjišťovalo, zdali jsou si všeobecné sestry vědomy zodpovědnosti za studenty na odborných ošetrovatelských praxích. K danému cíli byl stanoven výzkumný předpoklad, který předpokládal, že 56 % a více sester si uvědomuje svou zodpovědnost za studenty na odborných ošetrovatelských praxích. Tento výzkumný předpoklad v souladu s výzkumným šetřením však nebyl potvrzen, neboť zodpovědnost za studenty si v průměru z dotazníkového šetření uvědomuje pouze 52 % respondentů. Zodpovědnost za studenty na pracovištích nesou pověřené osoby, které splňují požadavky na výkon zdravotnického povolání, popřípadě také pedagogického povolání a jsou způsobilé k provádění činností, které jsou obsahem praktického vyučování. Do praktického vyučování mohou být zapojeni i jiní odborníci. Studenti se účastní během praxe činností na příslušném oddělení různých odborných výkonů tak, aby tyto činnosti přispívaly k jejich vzdělávání a naučili se přebírat odpovědnost za poskytovanou ošetrovatelskou péči (13). Na otázku, zdali jsou si sestry vědomi zodpovědnosti a rizik spojených s pochybením studenta uvedlo 65 respondentů (76 %) že ano, ovšem v následující otázce, zdali doprovází studenty k odborným výkonům, jako odborný dohled odpovědělo 53 respondentů (62 %), že ano, a 24 respondentů (28 %), že doprovází studenty k odborným výkonům pouze poprvé, a když vidí, že student odborný výkon zná a prakticky umí, nechají ho následně pracovat samostatně, bez odborného dohledu. 8 respondentů (9 %) dokonce uvedlo, že studenty nedoprovází k odborným výkonům vůbec, pokud jim student řekne, že odborný dohled nepotřebuje a daný výkon zná. Zákon č. 372/2011 Sb. O zdravotních službách, hovoří o tom, že poskytovatel je povinen zajistit studentům během praktického vyučování podílení se na zdravotních výkonech, které jsou součástí výuky pod odborným vedením a dohledem (14). Takže pokud všeobecné sestry nedoprovázejí studenty k odborným výkonům jako odborný dohled, porušují tím legislativu a daný zákon. Přitom 12 respondentů (14 %) uvedlo, že během vykonávání pracovního povolání zažili situaci, kdy student ohrozil pacienta na životě, a 5 respondentů (6 %) uvedlo, že zažili vícekrát situaci, kdy student ohrozil pacienta na životě. Následky za pochybení studenta přitom nese zodpovědnost pracovník, který má studenta na starost a má na něj dohlížet jako odborný dohled. 2 respondenti (2 %) uvedlo, že odmítají nést následky za pochybení studentů a že je každý zodpovědný sám za sebe, ale dle dané legislativy student nesmí pracovat bez odborného dohledu a veškerá pochybení jdou za osobou,

která měla na studenta dohlížet. Pouze 32 respondentů (38 %) uvedlo, že student nesmí sám vykonávat žádné odborné výkony, 53 respondentů (62 %) uvedlo, že nechá studenty samostatně bez odborného dohledu provádět hygienickou péči u pacienta, stlaní lůžka, měření fyziologických funkcí ale i odběry krve a zavádění periferního žilního katetru. Následky za pochybení studenta přitom nese zodpovědnost pracovník, který má studenta na starost a má na něj dohlížet jako odborný dohled. Kompetence zdravotnických pracovníků upravuje vyhláška 55/2011 Sb., kde je uvedeno, že student bez odborného dohledu nesmí sám vykonávat žádné odborné výkony (15). Lze tedy říci, že z výsledků výzkumu je zřejmé, že si všeobecné sestry příliš neuvědomují rizika a následky spojené s pochybením studentů. Jak uvádí Mikšová, kompetencí všeobecné sestry je například aplikování intramuskulárních injekcí, podávání infuzních přípravků nebo aplikace intravenózních injekcí kdy je nutné zdůraznit, že při těchto výkonech studenti na praxi musí mít vždy odborný dohled. Často se všeobecné sestry podílí na ošetrovatelské péči jako takové ať už jde o úpravu lůžka, hygienickou péči o pacienta nebo krmení pacienta, které by měli studenti vykonávat také pod odborným dohledem (22). Toto zjištění vyhodnocujeme jako rizikové a s ohledem na nadměrné vytížení sester na odděleních by se toto nemělo dít, neboť dochází k porušování legislativy, ohrožení pacienta ale i sestry, která nese za studenty na pracovišti zodpovědnost.

5 Návrh doporučení pro praxi

Cílem práce bylo zjistit pohled všeobecných sester na studenty a současný vzdělávací systém oboru všeobecná sestra, názor sester na odborné ošetrovatelské praxe a dodržování náležitostí souvisejících s vykonáváním odborných ošetrovatelských praxích. Výzkumným šetřením bylo zjištěno hned několik znepokojujících nedostatků. Na základě těchto nedostatků bylo vytvořeno několik doporučení pro praxi. Jako nejhlavnější je, aby sestry začali zodpovědnost za studenty brát vážněji než doposud, každá sestra by měla studenta doprovázet k odborným výkonům a pokud nechce nebo při práci jí na to nezbyvá čas, měl by se aktivně podílet na odborném dohledu mentor ošetrovatelských praxí. Vzhledem k tomu, že by to tak mělo v praxi být běžné, navrhuje, aby mentoři byli během vykonávání odborných praxí studentům k dispozici na oddělení, nebo aby byla určená při každé službě osoba, která bude mít studenty na starost a bude dohlížet na vykonávání odborných výkonů. Při nástupu studentů na oddělení by bylo dobré osobnější vnímání studenta, kolektivnější a kolegiální přístup. Dále bude vhodné seznámit sestry s výsledky výzkumného šetření, proto byl vytvořen jako výstup práce článek zabývající se problematikou studentů na nemocničních pracovištích a návrh na zkvalitnění prostředí k vykonávání odborných ošetrovatelských praxí (Viz příloha M).

6 Závěr

Bakalářská práce na téma Odborná ošetrovatelská praxe z pohledu všeobecných sester se zabývá problematikou studentů na nemocničních pracovištích a názoru sester na studenty. Práce má dvě části, teoretickou část a výzkumnou část. Teoretická část se skládá z několika kapitol zaměřené na historii ošetrovatelství a vzdělávání, etické aspekty v ošetrovatelství, morálku a normu. Další část práce popisuje zodpovědnost za poskytování zdravotní péče, povinnou mlčenlivost a sdělování informací. Poslední část teoretické části popisuje normy související s vykonáváním odborných ošetrovatelských praxí, povinnosti studentů během vykonávání odborné ošetrovatelské praxe a vedení odborné praxe.

Výzkumná část byla provedena kvantitativní metodou pomocí dotazníkového šetření. Dotazníkové šetření proběhlo v Krajské nemocnici Liberec a.s., na oddělení všeobecné interny, urologii, kardiologii, neurologii, na cévní chirurgii a na onkochirurgickém oddělení.

Bakalářská práce se skládala ze tří výzkumných cílů. Prvním cílem bylo zjistit informovanost sester na současný vzdělávací systém v oboru všeobecná sestra. Výzkumný předpoklad k danému cíli byl v souladu s výzkumným šetřením a tak cíl č. 1 byl splněn. Druhý cíl byl zmapovat pohled všeobecných sester na praktické dovednosti studentů během odborných ošetrovatelských praxích. Výsledky výzkumného šetření však nebyli v souladu s výzkumným předpokladem. Třetím cílem bylo zjistit, zda jsou si sestry vědomy zodpovědnosti za studenty během odborných ošetrovatelských praxí. Výzkumné šetření však nebylo v souladu s výzkumným předpokladem.

Výstupem této práce je článek navrhuující zlepšení kvality odborných ošetrovatelských praxí, ve kterém jsou popsány hlavní výsledky výzkumného šetření (viz příloha M).

Literatura:

1. HEŘMANOVÁ, Jana a kol. *Etika v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3469-9.
2. PTÁČEK, Radek a kol. *Lege artis v medicíně-edice celoživotního vzdělávání*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-5126-9.
3. VÉVODA, Jiří a kol. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4732-3.
4. HEKELOVÁ, Zuzana. *Manažerské znalosti a dovednosti pro sestry*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4032-4.
5. ČERVENKOVÁ, Zuzana a Iveta ČERNOHORSKÁ. Legislativní východiska pro vedení odborné praxe studentů nelékařských zdravotnických oborů na vysokých školách. Florence. 2015. 12(2), 20-21. ISSN 1801-464X.
6. JAROŠOVÁ, Darja a Renáta ZELENÍKOVÁ. *Ošetrovatelství založené na důkazech*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-5345-4.
7. VENGLÁŘOVÁ, Martina a kol. *Supervize v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4082-9.
8. ZÍTKOVÁ, M., A. POKORNÁ a E. MIČUDOVÁ. Vedení nových pracovníků v ošetrovatelské praxi. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5094-1.
9. JUŘENÍKOVÁ, Petra. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2171-2.
10. VENGLÁŘOVÁ, Martina a kol. *Sestry v nouzi-syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3174-2.
11. LAPKIN, S., T. JONES a C. GILLIGAN. Using the Theory of Planned Behaviour to examine health professional students' behavioural intentions in relation to medication

safety and collaborative practice. Nurse education today.2015, 3(1), 935-940. ISSN 0260-6917.

12. ČESKO. Zákon č. 96/2004 Sb. ze dne 04. 02. 2004, o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). ISSN 1214-5572.

13. ČESKO. Vyhláška č. 39/2005 Sb. ze dne 11. 01. 2005, Vyhláška, kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání. ISSN 1213-3299.

14. ČESKO. Zákon č. 372/2011 Sb. ze dne 06. 11. 2011, o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). ISSN 1802-0224.

15. ČESKO. Vyhláška č. 55/2011 Sb. ze dne 01. 03. 2011, o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. ISSN 1214-6099.

16. KUTNOHORSKÁ J., M. CICHÁ a R. GOLDMANN. *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3843-7.

17. ŠKRLA Petr a Magda ŠKRLOVÁ. *Řízení rizik ve zdravotnických zařízeních*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2616-8.

18. UHEREK Pavel. *Povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2658-8.

19. ROZSYPALOVÁ M., H. SVOBODOVÁ a M. ZVONÍČKOVÁ. *Sestry vzpomínají*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1503-1.

20. KUTNOHORSKÁ JANA. *Historie ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3224-4.

21. MACH JAN. *Lékař a právo*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3683-9.

22. MIKŠOVÁ, Zdeňka et. Naplňování kompetencí členů ošetrovatelského týmu. *Kontakt*. 2014, 16 (2), 130-142. ISSN 1212-4117.
23. KUTNOHORSKÁ JANA. *Multikulturní ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4413-1.
24. POSPÍŠILOVÁ Eva a Valérie TÓTHOVÁ. *Vývoj vybraných ošetrovatelských postupů od nejstarších dob po současnost*. Praha: TRITON, 2014. ISBN 978-80-7387- 824-5.
25. DOSSEY, BarbaraMontgomery et. *Florence Nightingale today*. American Nurses Association.2015. ISBN 1-55810-220-5.
26. MUNZAROVÁ MARTA. *Zdravotnická etika od A do Z*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1024-2.
27. PLEVOVÁ Ilona a kol. *Ošetrovatelství II*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3558-0.
28. VONDRÁČEK Lubomír a Jan VONDRÁČEK. *Pochybení a sankce při poskytování ošetrovatelské péče II*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1919-3.
29. ŠPIRUDOVÁ LENKA. *Doprovázení v ošetrovatelství II*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5711-7.

Seznam tabulek

Tab. 1	Věk respondenta
Tab. 2	Pohlaví respondenta
Tab. 3	Vzdělání respondenta
Tab. 4	Setkání se studenty
Tab. 5	Rozdíl ve znalostech a dovednostech studentů
Tab. 6	Rozdíl u studentů ve zručnosti a aktivitě
Tab. 7	Podmínky odborné praxe
Tab. 8	Rozdíl absolventů v praxi
Tab. 9	Finanční ohodnocení studentů
Tab. 10	Současné vzdělávání všeobecných sester
Tab. 11	Splnění pracovních úkolů
Tab. 12	Dodržování pravidel na odborné praxi
Tab. 13	Vnímání studentů na pracovišti
Tab. 14	Zájem o rozvíjení dovedností studentů
Tab. 15	Vnímání studentů jako rovnocenné kolegy
Tab. 16	Schopnosti studentů
Tab. 17	Hodnocení studentů na stupnici 1-5
Tab. 18	Odborný dohled I.
Tab. 19	Odborné výkony
Tab. 20	Výkony, které student smí vykonávat bez odborného dohledu
Tab. 21	Odborný dohled II.
Tab. 22	Zodpovědnost za studenty
Tab. 23	Pochybení studenta na odborné praxi
Tab. 24	Analýza výzkumného předpokladu č. 1
Tab. 25	Analýza výzkumného předpokladu č. 2
Tab. 26	Analýza výzkumného předpokladu č. 3

Seznam grafů

Graf č. 1	Věk respondenta
Graf č. 2	Pohlaví respondenta
Graf č. 3	Vzdělání respondenta
Graf č. 4	Setkání se studenty
Graf č. 5	Rozdíl ve znalostech a dovednostech studentů
Graf č. 6	Rozdíl u studentů ve zručnosti a aktivitě
Graf č. 7	Podmínky odborné praxe
Graf č. 8	Rozdíl absolventů v praxi
Graf č. 9	Finanční ohodnocení studentů
Graf č. 10	Současné vzdělávání všeobecných sester
Graf č. 11	Splnění pracovních úkolů
Graf č. 12	Dodržování pravidel na odborné praxi
Graf č. 13	Vnímání studentů na pracovišti
Graf č. 14	Zájem o rozvíjení dovedností studentů
Graf č. 15	Vnímání studentů jako rovnocenné kolegy
Graf č. 16	Schopnosti studentů
Graf č. 17	Hodnocení studentů na stupnici 1-5
Graf č. 18	Odborný dohled I.
Graf č. 19	Odborné výkony
Graf č. 20	Výkony, které student smí vykonávat bez odborného dohledu
Graf č. 21	Odborný dohled II:
Graf č. 22	Zodpovědnost za studenty
Graf č. 23	Pochybení studenta na odborné praxi

Seznam příloh

Příloha A	Obr. 1 Florence Nightingale
Příloha B	Etický kodex sester ICN
Příloha C	Zákon č. 96/2004 Sb.
Příloha D	Protokol k výzkumu- Krajská nemocnice Liberec, a.s.
Příloha E	Protokol k výzkumu- Všeobecná interna
Příloha F	Protokol k výzkumu- Všeobecná chirurgie
Příloha G	Protokol k výzkumu- Urologie
Příloha H	Protokol k výzkumu- Neurologie
Příloha I	Protokol k výzkumu- Kardiologie
Příloha J	Příloha k protokolu k výzkumu
Příloha K	Dotazník
Příloha L	Vyhodnocení předvýzkumu
Příloha M	Výstup bakalářské práce



Obr. 1 Florence Nightingale (Zdroj: DOSSEY, BarbaraMontgomery et. *Florence Nightingale today.*)

Příloha B Etický kodex sester

Kodex ICN

„Etický kodex sester připravený ICN má čtyři hlavní články, které vymezují normy etického chování.

1. Sestry a lidé/občané

Sestra má profesní odpovědnost především vůči lidem, kteří potřebují ošetrovatelskou péči. Při poskytování péče sestra vytváří prostředí, v němž jsou respektována lidská práva, hodnoty, zvyky a duchovní přesvědčení jednotlivce, rodiny a komunity. Sestra se stará o to, aby byly jednotlivým osobám poskytnuty dostatečné informace, z nichž může vycházet jejich souhlas s péčí a související terapií. Osobní informace o pacientovi chrání sestra jako důvěrné a tyto informace sděluje dalším lidem pouze po pečlivé úvaze.

Sestra je spolu se společností odpovědná za zahájení a podporu aktivit zaměřených na uspokojování zdravotních a sociálních potřeb občanů, zejména občanů patřících do ohrožených skupin. Sestra je také spoluzodpovědná za zachování přirozeného prostředí a jeho ochranu před znehodnocováním, znečišťováním, úpadkem a ničením.

2. Sestry a jejich práce/praxe

Sestra nese osobní odpovědnost za svou ošetrovatelskou praxi a za udržování své kvalifikace na potřebné výši průběžným studiem. Sestra pečuje o své vlastní zdraví, aby nebyla narušena její schopnost poskytovat péči. Sestra pečlivě posuzuje svou kvalifikaci a své schopnosti při přijímání určité povinnosti a stejně tak posuzuje kvalifikaci a schopnosti osob, které pověřuje plněním určité povinnosti.

Sestra za všech okolností dodržuje pravidla slušného chování, což přispívá k budování dobré pověsti profese a zvyšuje důvěru občanů.

Sestra se při poskytování péče stará o to, aby se při užívání nové techniky a uplatňování vědeckého pokroku dbalo na bezpečnost, důstojnost a lidská práva občanů/pacientů.

3. Sestry a jejich povolání

Sestra hraje rozhodující roli při určování a realizaci přijatelných norem klinické ošetrovatelské praxe, řízení, výzkumu a vzdělávání. Sestra se aktivně podílí na rozvoji základní soustavy odborných znalostí vycházejících z vědeckého poznání. Sestra se prostřednictvím profesní organizace podílí na vytváření a zachování slušných/spravedlivých sociálních a ekonomických pracovních podmínek v ošetrovatelství.

4. Sestry a jejich spolupracovníci

Sestra udržuje vztahy spolupráce se svými spolupracovníky z oboru ošetrovatelství a dalších oborů. Sestra podnikne odpovídající kroky, aby ochránila občany, když je jejich péče ohrožena jejím spolupracovníkem nebo kteroukoliv jinou osobou.”

(Zdroj: Česká asociace sester, z. s.)

Příloha C

Zákon č. 96/2004 Sb. – Způsobilost k výkonu povolání zdravotnického pracovníka

§ 3

„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 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 pracovnělékařských 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 odsouzen.*

(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 trestů 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 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 unie.

(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.”

Zdroj: ČESKO. Zákon č. 96/2004 Sb.

Příloha D Protokol o výzkumu, Krajská nemocnice Liberec, a.s.

PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ VÝZKUMU



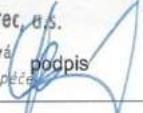

Příjmení a jméno studenta	JATVA HLOBÍKOVÁ	
Studijní program/obor	Osobní číslo studenta	Ročník
VŠEOBECNÁ SESTRA	D14000041	3.
Téma práce	ODBOŘINA OŠETROVATELSKÁ PRÁXE Z POMĚRŮ VŠEOBECNÝCH SESTER	
Název pracoviště, kde bude výzkum realizován	KRAJSKÁ NEMOCNICE LIBEREC	
Jméno vedoucího práce	MST. MARIE FRYAUFOVÁ	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště 24.9.2014 [podpis] podpis	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím 24.9.2014 [podpis] podpis	
Souhlas vedoucího pracovníka odborného zařízení	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím Krajská nemocnice Liberec, a.s. Mgr. Marie Fryaufová ředitelka ošetrovatelské péče [podpis] podpis	
Souhlas vedoucího pracoviště, kde bude výzkum realizován	<input type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis	
Datum zahájení výzkumu	9. 10. 2017	
Datum ukončení výzkumu	31. 10. 2017	
Počet oslovených respondentů (personálu)	85	
Počet oslovených respondentů (klientů)	100	
Příloha: kopie plného znění dotazníku (rozhovoru), který bude respondentům rozdáván (který bude s respondenty veden)		

V LIBERCI dne 16. 11. 2017

[podpis studenta]
podpis studenta




PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ VÝZKUMU

Příjmení a jméno studenta	JANA HLÓBÍKOVÁ	
Studijní program/obor	Osobní číslo studenta	Ročník
VŠEOBECNÁ SESTRA	D14000041	3.
Téma práce	ODBORNÁ OŠETROVATELSKÁ PRÁCE Z POHLEDU VŠEOBECNÝCH SESTER	
Název pracoviště, kde bude výzkum realizován	VŠEOBECNÁ INTERNA	
Jméno vedoucího práce	Mgr. MARIE FRYAUFOVÁ	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště  podpis	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím  podpis	
Souhlas vedoucího pracovníka odborného zařízení	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím Krajská nemocnice Liberec, a.s. Mgr. Marie Fryaufová ředitelka ošetrovatelské péče  podpis	
Souhlas vedoucího pracoviště, kde bude výzkum realizován	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím Mgr. L. ŠKODOVÁ podpis 	
Datum zahájení výzkumu	9.10.2014	
Datum ukončení výzkumu	31.10.2014	
Počet oslovených respondentů (personálu)	20	
Počet oslovených respondentů (klientů)	/	
Příloha: kopie plného znění dotazníku (rozhovoru), který bude respondentům rozdáván (který bude s respondenty veden)		


V LIBERCI dne 16. 11. 2014


 podpis studenta




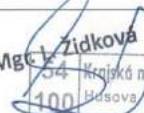

PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ VÝZKUMU

Příjmení a jméno studenta	JANA HLOBÍKOVÁ	
Studijní program/obor	Osobní číslo studenta	Ročník
VŠEOBECNÁ SESTRA	D14000041	3.
Téma práce	ODBORNÁ OŠETŘOVATELSKÁ PRÁXE Z PŮHLEDU VŠEOBECNÝCH SESTER	
Název pracoviště, kde bude výzkum realizován	VŠEOBECNÁ CHIRURGIE	
Jméno vedoucího práce	Mgr. MARIE FRYAUFOVÁ	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště  podpis	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím  podpis	
Souhlas vedoucího pracovníka odborného zařízení	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím Krajská nemocnice Liberec, a.s. Mgr. Marie Fryaufová ředitelka ošetrovatelské péče  podpis	
Souhlas vedoucího pracoviště, kde bude výzkum realizován	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím  podpis	
Datum zahájení výzkumu	9. 10. 2014	
Datum ukončení výzkumu	31. 10. 2014	
Počet oslovených respondentů (personálu)	20	
Počet oslovených respondentů (klientů)	/	
Příloha: kopie plného znění dotazníku (rozhovoru), který bude respondentům rozdáván (který bude s respondenty veden)		

V ... LIBERCI ... dne ... 16. 11. 2014


 podpis studenta


PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ VÝZKUMU





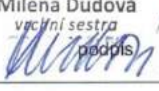
Příjmení a jméno studenta	JANA HLOBIČOVÁ	
Studijní program/obor	Osobní číslo studenta	Ročník
VĚROBECNÁ SESTRA	D14000041	3.
Téma práce	ODBORNÁ OŠETŘOVATELSKÁ PRÁCE Z PŮHLEDU VĚROBECNÝCH SESTER	
Název pracoviště, kde bude výzkum realizován	UROLOGIE	
Jméno vedoucího práce	Mgr. MARIE FRYAUFOVÁ	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště  podpis	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím  podpis	
Souhlas vedoucího pracovníka odborného zařízení	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím Krajská nemocnice Liberec, a.s. Mgr. Marie Fryaufová ředitelka ošetrovatelské práce  podpis	
Souhlas vedoucího pracoviště, kde bude výzkum realizován	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím Mgr. J. Zidková Krajská nemocnice Liberec, a.s. Masova 10, 460 05 Liberec 1 tel. 48 531 1111 879 Urologie lůžko, oper. sál  podpis	
Datum zahájení výzkumu	9. 10. 2015	
Datum ukončení výzkumu	31. 10. 2015	
Počet oslovených respondentů (personálu)	15	
Počet oslovených respondentů (klientů)	1	
Příloha: kopie plného znění dotazníku (rozhovoru), který bude respondentům rozdáván (který bude s respondenty veden)		

V LIBERCI dne 16. 11. 2015


 podpis studenta


Příloha H Protokol k provádění výzkumu- Neurologie

PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ VÝZKUMU


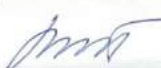


Příjmení a jméno studenta	JANA HLOBÍKOVÁ	
Studijní program/obor	Osobní číslo studenta	Ročník
VŠEOBECNÁ SESTRA	D14000041	3.
Téma práce	ODBORNÁ OŠETROVATELSKÁ PRÁCE Z POKHLÉDU VŠEOBECNÝCH SESTER	
Název pracoviště, kde bude výzkum realizován	NEUROCENTRUM	
Jméno vedoucího práce	MGR. MARIE FRONČOVÁ	
Vyřázení vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště  podpis	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím  podpis	
Souhlas vedoucího pracovníka odborného zařízení	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím Milena Dudová vedoucí sestry Mgr. Marie Fryaufová ředitelka ošetrovatelské péče  podpis  podpis	
Souhlas vedoucího pracoviště, kde bude výzkum realizován	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím Milena Dudová vedoucí sestry  podpis	
Datum zahájení výzkumu	9. 10. 2014	
Datum ukončení výzkumu	31. 10. 2014	
Počet oslovených respondentů (personálu)	25	
Počet oslovených respondentů (klientů)	/	
Příloha: kopie plného znění dotazníku (rozhovoru), který bude respondentům rozdávan (který bude s respondenty veden)		

V LIBERCI dne 16. 11. 2014


 podpis studenta



PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ VÝZKUMU

Příjmení a jméno studenta	JANA HLOBÍČKOVÁ	
Studijní program/obor	Osobní číslo studenta	Ročník
VŠEOBECNÁ SESTRA	D14000041	3.
Téma práce	ODBOJRNA OŠETROVATELSKÁ PRÁCE Z POHLEDU VŠEOBECNÝCH SESTER	
Název pracoviště, kde bude výzkum realizován	KARDIOLOGICKE ODDELENI	
Jméno vedoucího práce	Mst. MARIE FRYAUFOVÁ	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště  podpis	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím  podpis	
Souhlas vedoucího pracovníka odborného zařízení	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím Krajská nemocnice Liberec, a.s. Mgr. Marie Fryaufová ředitelka ošetrovateľské péče  podpis	
Souhlas vedoucího pracoviště, kde bude výzkum realizován	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis 	
Datum zahájení výzkumu	9. 10. 2014	
Datum ukončení výzkumu	31. 10. 2014	
Počet oslovených respondentů (personálu)	25	
Počet oslovených respondentů (klientů)	1	
Příloha: kopie plného znění dotazníku (rozhovoru), který bude respondentům rozdáván (který bude s respondenty veden)		

V LIBERCI dne 16. 11. 2014

 Jana Hlobíčková
 podpis studenta


Příloha k protokolu k provádění výzkumu

Jméno a příjmení studenta	Jana Hlobíková
Studijní program/obor	Všeobecná sestra
Osobní číslo studenta	D14000041
Ročník	3. ročník
Název práce	Odborná ošetrovatelská praxe z pohledu všeobecných sester
Vedoucí práce	Mgr. Marie Froňková

Název pracoviště, kde bude výzkum realizován	Souhlas vrchní sestry pracoviště, kde bude výzkum realizován	Podpis
Všeobecná interna	Mgr. Iva Škodová	Mgr. I. ŠKODOVÁ
Všeobecná chirurgie	Mgr. Ladislava Kohoutová	Mgr. L. KOHOUTOVÁ
Urologie	Mgr. Lucie Židková	Mgr. L. ŽIDKOVÁ
Kardiologické oddělení	Bc. Jana Plachá	Jana Plachá vrchní sestra kardiocentrum
Neurocentrum	Milena Dudová	Milena Dudová vrchní sestra

V LIBERCI.....

Dne 16. 11. 2019

Podpis studenta..... Hlobíková!

Příloha K Dotazník

Odborná praxe z pohledu všeobecných sester

Vážené sestry,

jmenuji se Jana Hlobíková a jsem studentkou 3. ročníku oboru Všeobecná sestra Fakulty zdravotnických studií na Technické univerzitě v Liberci. Chtěla bych Vás požádat o vyplnění dotazníku, který poslouží, jako výzkumné šetření k bakalářské práci na téma **Odborné ošetrovatelské praxe z pohledu všeobecných sester**. Cílem této práce bude zmapovat pohled sester na studenty během vykonávání odborných praxí a vytvořit návrh na zkvalitnění ošetrovatelské praxe. Dotazník je **anonymní** a Vaše odpovědi budou cenným materiálem pro bakalářskou práci. Pokud nebude uvedeno jinak, označte prosím jednu Vámi nejbližší odpověď.

Děkuji Vám za Vaši spolupráci a čas, který vyplňování dotazníku věnujete.

1. Kolik je Vám let?

- a) 20 – 30
- b) 31 – 40
- c) 41 a více

2. Jaké jste pohlaví?

- a) muž
- b) žena

3. Jaké máte ukončené vzdělání?

- a) střední odborné vzdělání
- b) vyšší odborné vzdělání
- c) bakalářské vzdělání
- d) magisterské vzdělání

e) jiné

4. Setkali jste se během vykonávání pracovního povolání se studenty na praxi na vašem oddělení?

a) ano, setkala

b) ne, nesetkala

5. Vnímáte rozdíl u studentů vysoké školy a vyšší odborné školy ve znalostech a dovednosti během vykonávání odborné praxe?

a) ano, studenti vysoké školy mají více znalostí a dovedností

b) ano, studenti vyšší odborné školy mají více znalostí a dovedností

c) ne, vědomostní a dovednostní úroveň mi připadá stejná

d) je to individuální

6. Vnímáte u studentů vysoké školy a vyšší odborné školy rozdíl ve zručnosti a aktivitě během vykonávání odborné praxe?

a) ano, studenti vysoké školy jsou aktivnější a zručnější

b) ano, studenti vyšší odborné školy jsou aktivnější a zručnější

c) ne, připadají mi všichni stejně zruční a aktivní

d) ne, studenti mi připadají líní a neschopný a je úplně jedno z jaké jsou školy

e) je to individuální

7. Souhlasíte s podmínkami k vykonávání odborné praxe, které studenti musí dodržovat, například dochvilnost, uniforma, úprava vlasů a nehtů, pracovní doba a podobně?

a) ne, přijdou mi v některých ohledech nesmyslně přísná, občas je mi studentů líto

b) ano, pravidla platí pro všechny

8. Myslíte si, že po ukončení studia je v praxi znát rozdíl mezi absolventem vyšší odborné školy a absolventem vysoké školy?

- a) určitě ano, vysokoškolsky vzdělaná sestra je mnohem schopnější
- b) myslím, že diplomované sestry jsou po škole lepší
- c) ne, vědomostní i manuální dovednosti sester jsou úplně stejné
- d) titul nerozhoduje, spíše zkušenost a zájem

9. Myslíte si, že by studenti při vykonávání odborné praxe měli být finančně ohodnoceni?

- a) ano, odvádějí stejně náročnou práci pod odborným dohledem
- b) ne, jsou to studenti a patří to ke vzdělávání
- c) ano, ale jen symbolicky jako motivaci
- d) ne, ale mohli by mít proplacené obědy, náklady na dopravu a oděv

10. Co si myslíte o současné situaci týkající se vzdělávání všeobecných sester na VŠ a DiS?

- a) myslím, že současný systém je ideální, všeobecné sestry by měly mít alespoň vyšší odborné vzdělání
- b) současný systém mi nevyhovuje
- c) 4+1 vzdělávání zdravotníků bude přínosnější
- d) nejlepší bylo, když stačilo vystudovat obor na střední škole zakončený maturitní zkouškou
- e) jiný názor:

11. Setkali jste se někdy se studentem, který odmítl splnit zadaný pracovní úkol?

- a) ano, stává se mi to často
- b) ne, nikdy
- c) občas, spíše jen výjimečně

12. Setkali jste se někdy s tím, že student porušil pravidla související s vykonáváním praxe, například, že přišel neupravený, používal během služby mobilní telefon nebo byl nedochvilný?

- a) ano, studenti chodí neustále pozdě, mají špinavé a zmačkané uniformy, jsou více na mobilním telefonu než v práci
- b) ne, studenti dodržují určená pravidla, nesetkala jsem se s tím, že by něco nedodrželi
- c) studenti většinou dodržují pravidla, chodí včas, jsou upravení, jen výjimečně se objeví student, se kterým jsou problémy

13. Vnímáte studenty na vašem pracovišti spíše jako posilu nebo jako obtíž?

- a) rozhodně jako posilu
- b) rozhodně jako obtíž, při práci není čas je neustále kontrolovat
- c) je to individuální

14. Máte zájem podílet se na vzdělávání a rozvíjení dovedností studentů během praxe?

- a) ano, studenti jsou naše budoucnost a schopného personálu je čím dál méně
- b) ne, studenti chodí do školy, kde se mají vše potřebné naučit
- c) pokud má student zájem o nové poznatky a je aktivní, nemám problém mu je předat, ale sama od sebe nikoho poučovat nebudu

15. Vnímáte studenty na vašem pracovišti jako své rovnocenné kolegy?

- a) ano, vždy se s nimi snažím spřátelit a beru je jako své budoucí kolegy
- b) někdy ano, když je mi sympatický a je šikovný
- c) většinou ne, myslím, že by měli vůči mně mít autoritu a ne mě vnímat jako kamarádku
- d) ne nikdy, jsou to jen studenti a většina z nich studium ani nedokončí

16. Zažili jste někdy, že byl student neschopný a nezvládal zadanou práci?

- a) několikrát ano, je mi jich vždy líto a snažím se jim pomoc
- b) ano, několikrát jsem to zažila, obtěžuje mě to a radši si vše udělám sama
- c) ano, ale o nic nejde, každý jsme někdy začínali
- d) ne, všichni studenti, se kterými jsem se při práci setkala, byli šikovní a byl na ně spoleh

17. Ohodnot'te prosím praktické dovednosti studentů během vykonávání odborné praxe na stupnici od 1 do 5 :

- a) Číslem 1 – výborné
- b) Číslem 2 – chvalitebné
- c) Číslem 3 – dobré
- d) Číslem 4 – dostatečné
- e) Číslem 5 - nedostatečné

18. Necháte studenta pracovat samostatně?

- a) ano, pokaždé
- b) ne, nikdy
- c) záleží na tom, o jaký výkon se jedná
- d) individuálně, dle schopností studenta

19. Jste si vědomi odborných výkonů, které může student vykonávat sám?

- a) ano, mám jasný přehled v tom, co může a co nesmí student dělat bez odborného dohledu
- b) když je student schopný, nechám ho dělat vše
- c) záleží na studentovi, na co se cítí

20. Vyjmenujte alespoň tři činnosti, které student může provádět sám bez odborného dohledu:

1.

2.

3.

21. Doprovázíte vždy k odborným výkonům studenty jako odborný dohled?

- a) ano vždy, studenti nesmějí dělat žádné odborné výkony bez dohledu
- b) vždy poprvé, když vidím, že odborný výkon umí tak více už ne
- c) když je student schopný a řekne mi, že výkon zná, nechám ho pracovat samostatně
- d) ne nechodím nikdy, nemám na to při práci čas

22. Jste si vědomi zodpovědnosti za studenty během praxe a rizik spojených s pochybením studenta během praxe?

- a) ano, jsem si dobře vědoma zodpovědnosti za studenta, a proto vždy pečlivě dohlížím na vše, co student dělá
- b) ano jsem, ale nemám čas sledovat každý krok studenta na oddělení
- c) ne, každý je zodpovědný sám za sebe a odmítám nést jakékoliv následky za pochybení studenta

23. Zažili jste někdy, že student vážně pochybil a ohrozil někoho na životě?

- a) ne, nikdy
- b) ano, jednou
- c) ano, víckrát
- d) ano, ale nešlo o život, jen o nějaké drobnosti, které nikoho přímo neohrozily

Předvýzkum

Předvýzkum byl proveden na Interním oddělení Krajské nemocnice Liberec. Celkem bylo anonymně dotázáno pomocí dotazníku 20 respondentů.

Údaje jsou uvedeny v tabulkách, n_i označuje absolutní četnost, f_i označuje relativní četnost, Σ označuje celkovou četnost. Každá dotazníková položka je vyhodnocena zvlášť.

1. Kolik je Vám let:	n_i	f_i
a) 20-30 let	3	15%
b) 31-40 let	6	30%
c) 41 a více let	11	55%
Σ	20	100%

2. Jaké jste pohlaví:	n_i	f_i
a) muž	0	0%
b) žena	20	100%
Σ	20	100%

3. Jaké máte ukončené vzdělání:	n_i	f_i
a) střední odborné vzdělání	9	45%
b) vyšší odborné vzdělání	6	30%
c) bakalářské vzdělání	2	10%
d) magisterské vzdělání	2	10%
e) jiné	1	5%
Σ	20	100%

1. Předpokládáme, že 30 % a více sester souhlasí se současným vzdělávacím systémem oboru všeobecná sestra.

4. Setkali jste se během vykonávání pracovního	n_i	f_i
---	-------------------------	-------------------------

povolání se studenty na praxi na vašem oddělení?		
a) ano, setkala	20	100%
b) ne, nesetkala	0%	0%
Σ	20	100%

5. Vnímáte rozdíl u studentů VŠ a VOŠ ve znalostech a dovednostech během vykonávání odborné praxe?	n_i	f_i
a) ano, studenti VŠ mají více znalostí a dovedností	0	0%
b) ano, studenti VOŠ mají více znalostí a dovedností	2	10%
c) ne, vědomosti a dovednosti mi připadají stejné	2	10%
d) je to individuální	16	80%
Σ	20	100%

6. Vnímáte u studentů VŠ a VOŠ rozdíl ve zručnosti a aktivitě během vykonávání odborné praxe?	n_i	f_i
a) ano, studenti VŠ jsou aktivnější a zručnější	0	0%
b) ano, studenti VOŠ jsou aktivnější a zručnější	3	15%
c) ne, připadají mi všichni stejně aktivní a zruční	1	5%
d) ne, studenti mi připadají líní a neschopní bez ohledu na to, z jaké jsou školy	0	0%
e) je to individuální	16	80%
Σ	20	100%

7. Souhlasíte s podmínkami k vykonávání odborné praxe, které studenti musí dodržovat, např. dochvilnost, úpravu vlasů, nehtů, uniforem, pracovní doba a podobně?	n_i	f_i
a) ne, přijdou mi v některých ohledech nesmyslně přísná, občas je mi studentů líto	1	5%
b) ano, všichni si tím museli projít a pravidla platí pro všechny	19	95%
Σ	20	100%

8. Myslíte si, že po ukončení studia je v praxi znát rozdíl mezi absolventem VOŠ a VŠ ?	n_i	f_i
a) určitě ano, vysokoškolsky vzdělaná sestra je	0	0%

mnohem schopnější v odborných oblastech		
b) myslím, že Dis jsou po škole lepší a není potřeba Bc. titul	4	20%
c) ne, vědomostní i manuální dovednosti sester jsou stejné	0	0%
d) titul nerozhoduje, spíše zkušenost a zájem	16	80%
Σ	20	100%

9. Myslíte si, že by studenti při vykonávání odborné praxe měli být finančně ohodnoceni?	n_i	f_i
a) ano, odvádějí stejně náročnou práci pod odborným dohledem	3	15%
b) ne, jsou to jen studenti a patří to ke vzdělávání	7	35%
c) ano, ale jen symbolicky jako motivaci	10	50%
d) ne, ale mohli by mít proplacené obědy, náklady na dopravu a oděv	0	0%
Σ	20	100%

10. Co si myslíte o současné situaci týkající se vzdělávání všeobecných sester na VŠ a DiS?	n_i	f_i
a) myslím, že současný systém je ideální, všeobecné sestry by měly mít alespoň vyšší odborné vzdělání, je to nejlepší v rozvíjení úrovně zdravotnických pracovníků	0	0%
b) současný systém mi nevyhovuje	8	40%
c) 4+1 bude přínosnější	8	40%
d) nejlepší bylo, když stačilo obor vystudovat na střední škole zakončený maturitní zkouškou	4	20%
Σ	20	100%

V průměru tedy ze všech otázek zaměřených na první předpoklad 65% sester nesouhlasí se současnou situací týkající se vzdělávání studentů oboru všeobecná sestra. V průměru souhlasí 35%.

2. Předpokládáme, že 60 % a více sester hodnotí praktické dovednosti studentů za 3 na stupnici od 1 do 5 (kdy 1 = velmi dobré, 2 = chvalitebné, 3 = dobré, 4 = dostatečné, 5 = nedostatečné).

11. Setkali jste se někdy se studentem, který odmítl	n_i	f_i
---	----------------------	----------------------

splnit zadaný pracovní úkol?		
a) ano, stává se mi to často	1	5%
b) ne, nikdy	7	35%
c) občas, spíše jen výjimečně	12	60%
Σ	20	100%

12. Setkali jste se někdy se studentem, který porušil pravidla související s vykonáváním odborné praxe, např., že přišel neupravený, používal během služby mobilní telefon nebo byl nedochvilný?	n_i	f_i
a) ano, studenti chodí neustále pozdě, mají špinavé a zmačkané uniformy, jsou více na mobilním telefonu než v práci	2	10%
b) ne, studenti dodržují určená pravidla, nesetkala jsem se s tím, že by něco nedodrželi	1	5%
c) studenti většinou dodržují pravidla, chodí včas, jsou upravení, jen výjimečně se objeví student, se kterým je problém	17	85%
Σ	20	100%

13. Vnímáte studenty na pracovišti spíše jako posilu nebo jako obtíž?	n_i	f_i
a) rozhodně jako posilu	11	55%
b) rozhodně jako obtíž, nemám čas je neustále kontrolovat	0	0%
c) je to velice individuální	9	45%
Σ	20	100%

14. Máte zájem podílet se na vzdělávání a rozvíjení dovedností studentů během praxe?	n_i	f_i
a) ano, studenti jsou naše budoucnost a schopného personálu je čím dál méně	12	60%
b) ne, studenti chodí do školy, kde se mají vše potřebné naučit	0	0%
c) pokud má student zájem o nové poznatky a je aktivní, nemám problém mu je předat, ale sama od sebe nikoho poučovat nebudu	8	40%
Σ	20	100%

15. Vnímáte studenty na vašem pracovišti jako své rovnocenné kolegy?	n_i	f_i
a) ano, vždy se s nimi snažím spřátelit a беру je jako své budoucí kolegy	3	15%
b) někdy ano, když je mi někdo sympatický a je šikovný	4	20%
c) většinou ne, myslím, že by měli mít vůči mně autoritu a ne mě vnímat jako kamarádku	11	55%
d) ne nikdy, jsou to jen studenti a většina studium ani nedokončí	2	10%
Σ	20	100%

16. Zažili jste někdy, že byl student neschopný a nezvládl zadanou práci?	n_i	f_i
a) několikrát ano, je mi jich vždy líto a snažím se jim pomoci	4	20%
b) ano, několikrát jsem to zažila, obtěžuje mě to a raději si vše udělám sama	4	20%
c) ano, ale o nic nejde, každý jsme někdy začínali	12	60%
d) ne, všichni studenti, se kterými jsem se při práci setkala, byli šikovní a byl na ně spoleh	0	0%
Σ	20	100%

17. Ohodnoťte prosím praktické dovednosti studentů během vykonávání odborné praxe:	n_i	f_i
a) číslo 1- výborné	0	0%
b) číslo 2- chvalitebné	4	20%
c) číslo 3- dobré	12	60%
d) číslo 4- dostatečné	4	20%
e) číslo 5- nedostatečné	0	0%
Σ	20	100%

V průměru na výzkumný předpoklad zaměřený na hodnocení studentů na odborných praxích 62% sester hodnotí studenty za 3 – dobré.

3. Předpokládáme, že 60 % a více sester si uvědomuje svou zodpovědnost za studenty na odborných ošetrovatelských praxích.

18. Necháte studenta pracovat samostatně?	n_i	f_i
a) ano, pokaždé	0	0%
b) ne, nikdy	8	40%
c) záleží na tom, o jaký výkon se jedná	7	35%
d) individuálně, dle schopností studenta	5	25%
Σ	20	100%

19. Jste si vědomy odborných výkonů, které může student vykonávat sám?	n_i	f_i
a) ano, mám jasný přehled o tom, co může a co nesmí student dělat bez odborného dohledu	16	80%
b) nejsem si úplně jistá, když je student schopný, nechám ho dělat vše	1	5%
c) je mi to jedno, záleží na studentovi, na co se cítí	3	15%
Σ	20	100%

20. Vyjmenujte alespoň tři činnosti, které může student provádět sám, bez odborného dohledu:	n_i	f_i
Nejčastěji hygiena, měření FF, vyprazdňování pacienta	13	65%
Nesmí dělat sám nic	7	35%
Σ	20	100%

21. Doprovázíte vždy k odborným výkonům studenty jako odborný dohled?	n_i	f_i
a) ano vždy, studenti nesmějí dělat žádné odborné výkony bez dohledu	18	90%
b) vždy poprvé, když vidím, že odborný výkon umí tak více už ne	2	10%
c) když je student schopný a řekne mi, že výkon zná, nechám ho pracovat samostatně	0	0%
d) ne nechodím nikdy, nemám na to při práci čas	0	0%
Σ	20	100%

22. Jste si vědomi zodpovědnosti za studenty během praxe a rizik spojených s pochybením studenta během praxe?	n_i	f_i
a) ano, jsem si dobře vědoma zodpovědnosti za	19	95%

studenta, a proto vždy pečlivě dohlížím na vše, co student dělá		
b) ano jsem, ale nemám čas sledovat každý krok studenta na oddělení	1	5%
c) ne, každý je zodpovědný sám za sebe a odmítám nést jakékoliv následky za pochybení studenta	0	0%
Σ	20	100%

23. Zažili jste někdy, že student vážně pochybil a ohrozil někoho na životě?	n_i	f_i
a) ne, nikdy	10	50%
b) ano, jednou	2	10%
c) ano, vícekrát	0	0%
d) ano, ale nešlo o život, jen o drobnosti, které nikoho přímo neohrozily	8	40%
Σ	20	100%

V průměru na výzkumný předpoklad zaměřený na uvědomění zodpovědnosti sester za studenty během odborné praxe si 56% sester uvědomuje rizika a zodpovědnost za studenty.

Cíle: 1. Zjistit informovanost všeobecných sester na současný vzdělávací systém oboru všeobecná sestra.

2. Zmapovat pohled všeobecných sester na praktické dovednosti studentů během povinné odborné praxe.

3. Zjistit, zda jsou si všeobecné sestry vědomy zodpovědnosti za studenty na odborných ošetrovatelských praxích.

Výzkumné předpoklady:

1. Předpokládáme, že 30 % a více sester souhlasí se současným vzdělávacím systémem oboru všeobecná sestra.

- Dle předvýzkumu se prokázalo, že konkrétně otázka číslo 10. zaměřená na vzdělávací systém vychází, že z 20 tázaných sester 40% vnímá současný

system jako nevyhovující a 40% vnímá systém 4+1 jako přínosnější. V průměru ze všech otázek zaměřených na vzdělávání a studenty na praxích vychází, že 65% sester je se současnou situací nespokojeno a vnímá mezi studenty Voš a Vš rozdíly. Lze tedy říct, že v průměru 35% sester souhlasí, tím se tedy výzkumný předpoklad potvrdil.

2. Předpokládáme, že 60 % a více sester hodnotí praktické dovednosti studentů za 3 na stupnici od 1 do 5 (kdy 1 = velmi dobré, 2 = chvalitebné, 3 = dobré, 4 = dostatečné, 5 = nedostatečné).

-Dle předvýzkumu se prokázalo, že 60% sester uvádí číslo 3- dobré, v průměru pak vychází, že sestry hodnotí studenty z 62% za dobře. Výzkumný předpoklad se tedy potvrdil.

3. Předpokládáme, že 60 % a více sester si uvědomuje svou zodpovědnost za studenty na odborných ošetrovatelských praxích.

- Dle předvýzkumu se prokázalo, že v průměru 56% sester chápe rizika spojená se zodpovědností za studenty na odborné praxi a nenechá pracovat studenta bez odporného dohledu. Výzkumný předpoklad se nepotvrdil.

Příloha M Výstup bakalářské práce

Odborná ošetrovatelská praxe z pohledu všeobecných sester

Nursing practice from the prespective of nurses

Autor:

Jana Hlobíková – Fakulta zdravotnických studií, Technická univerzita v Liberci

Mgr. Marie Froňková – Fakulta zdravotnických studií, Technická univerzita v Liberci

Souhrn

Odborné ošetrovatelské praxe jsou povinnou součástí vzdělávání všeobecných sester a klade se důraz na jejich dodržování. Článek práce se zabývá problematikou odborných ošetrovatelských praxí, současným vzdělávacím systémem všeobecných sester a vnímáním studentů během odborných praxí ve zdravotnických zařízeních. Výzkumné šetření bylo zpracováno kvantitativní metodou pomocí dotazníkového šetření. Cílem bylo zjistit názor sester na současný vzdělávací systém všeobecných sester a názor sester na schopnosti studentů během odborné praxe.

Klíčová slova: Odborné praxe, všeobecná sestra, student, vzdělávání

Summary

Professional nursing practices are an obligatory part of nursing education and emphasis is placed on their observance. The article deals with the issue of nursing practice, the current nursing education system and the perception of students during professional practices in health care facilities. The research was quantified using a questionnaire survey. The aim was to find out the nurses' opinion on the current nursing education system and the nurses' view on student abilities during professional practice.

Keywords: Professional practice, general nurse, students, education

Úvod

Odborné ošetrovatelské praxe jsou nedílnou součástí vzdělávání všeobecných sester. Problematika ošetrovatelských praxí, která se rozvíjela už od doby založení první ošetrovatelské školy v Londýně roku 1860 Florence Nightingalovou, je aktuální dodnes. Hlavně v současnosti, kdy probíhají velmi výrazné změny a diskuze ohledně vzdělávání všeobecných sester. Otázka je, jaké výsledky tyto změny přinesou do budoucna, zda současné změny zajistí nárůst zdravotnických pracovníků v nemocničních zařízeních a neovlivní tak kvalitu ošetrovatelských služeb. Novela Zákona č. 96/2004 Sb. uvedla v platnost změnu zdravotnického asistenta na praktickou sestru, za výkon povolání praktické sestry se považuje poskytování ošetrovatelské péče. Praktická sestra se ve spolupráci s lékařem nebo zubním lékařem podílí na léčebné, paliativní, neodkladné, preventivní, rehabilitační, diagnostické a dispenzární péči (2). Zdravotničtí asistenti, kteří získali způsobilost k vykonávání povolání ještě před vznikem novely, mohou získat způsobilost všeobecné sestry zkráceným způsobem na vyšší odborné škole zakončené titulem DiS. Zkráceně se jedná o systém 4+1a roční studium bude možné od roku 2018/2019. Novelou Zákona 96/2004 Sb. také končí od 1. 9. 2017 registrace nelékařských zdravotnických pracovníků (2). Jak tyto změny ovlivní současné zdravotnictví a kvalitu ošetrovatelské péče zatím nelze odhadovat.

Metodika

Výzkumné šetření proběhlo kvantitativní metodou formou dotazníkového šetření. Dotazník obsahoval 23 otázek zaměřených na názor sester na současné vzdělávání všeobecných sester a na názor sester na studenty během vykonávání odborných ošetrovatelských praxí. Otázky nabízely vždy jednu možnou odpověď. Pouze otázka č. 20 byla otevřená, kde respondenti napsali odpověď, co vše studenti mohou vykonávat bez odborného dohledu. Výzkumný vzorek, tedy počet respondentů, byl 85 (100 %) a dotazník byl určen všeobecným sestřám. Výzkum proběhl v nemocnici krajského typu na pěti různých odděleních, konkrétně všeobecné interně, všeobecné chirurgii, kardiologii, urologii, a neurologii v období října až listopadu 2017. Výsledky výzkumného šetření slouží pouze pro tento výzkum.

Výsledky

Dotazníkového šetření se zúčastnilo 6 mužů (7 %) a 79 žen (93 %). Všech 85 respondentů (100 %) uvedlo, že se během vykonávání svého pracovního povolání setkali se studenty vykonávajícími odborné ošetrovatelské praxe. Nejvíce respondentů (33) bylo starších 41 let (39 %), věková skupina 31-40 měla 28 respondentů (33 %) a věková skupina 20-30 let měla nejméně respondentů 24 (28 %). V otázce zaměřené na vzdělání nejvíce respondentů (35) uvedlo jako ukončené vzdělání střední odbornou školu zakončenou maturitní zkouškou (41 %). Jako druhá nejčastější dosažené ukončené vzdělání bylo 21 respondenty (25 %) označeno vyšší odborné vzdělání, třetí nejčastější dosažené vzdělání bylo bakalářské vzdělání celkem 18 ti respondenty (21 %). Magisterské vzdělání mělo ukončené 5 respondentů (6 %). Jiné ukončené vzdělání uvedlo 6 respondentů (7 %), nejčastěji ARIP. Celkem z 85 respondentů (100 %) uvedlo 33 (39 %) sester, že nejlepší bylo, když stačilo vystudovat obor všeobecná sestra na středních odborných školách zakončené maturitní zkouškou. Dalších 22 respondentů (26 %) uvedlo, že jim současný vzdělávací systém nevyhovuje a 21 respondentů (25 %) uvedlo, že vnímají jako přínosnější nový systém 4+1. Pouze 9 respondentů (11 %) uvedlo, že jim současný systém vyhovuje a sestry by měli mít alespoň vyšší odborné vzdělání. V otázce č. 5 navazující na vzdělávání všeobecných sester popisující vnímání rozdílů mezi studenty vyšší a vysoké školy v oblasti znalostí a dovedností, nejvíce respondentů 47 (55 %) uvedlo, že je to individuální záležitost, dle jednotlivého studenta. 17 respondentů (20 %) vnímá jako schopnější studenty vyšších odborných škol a 13 respondentům (15 %) připadá vědomostí a dovednostní úroveň u studentů vysokých a vyšších odborných škol stejná. Pouze 8 respondentů (9 %) uvedlo, že vnímají jako schopnější studenty vysokých škol. Podobná otázka č. 6 zaměřená opět na rozdíly, tentokrát v aktivitě a zručnosti studentů nejvíce vyhodnotila opět možnost individuální a to u 45 respondentů (53 %). 23 respondentů (27 %) opět vnímá jako aktivnější a zručnější studenty vyšších odborných škol. Studenti vysokých škol jako aktivní a zručný ohodnotilo pouze 5 respondentů (6 %). Rozdíly mezi studenty vychází tedy jako velice individuální, avšak je z výsledků zřejmé, že studenty vyšší odborné školy vnímají pozitivněji než studenty vysoké školy. V otázce zaměřené na podmínky ošetrovatelské praxe jako je například úprava vlasů a nehtů, pracovní doba, úprava uniforem a podobně se respondenti v 85 % (72) shodli na tom, že nastavená pravidla jsou vyhovující a platí pro všechny studenty stejně. Pouze

13 respondentů (15 %) uvedlo, že jsou nastavená pravidla příliš přísná a je jim v některých ohledech studentů líto. Otázka č. 8 vyhodnocující zdali je znát rozdíl v následujícím zaměstnání mezi absolventem vysoké a vyšší odborné školy, se 64 % respondentů (53) shodlo na tom, že titul není rozhodující, ale spíše zájem o obor a dosavadní zkušenosti. Pouze 4 respondenti (5 %) uvedli, že ji připadá po absolvování studia v praxi schopnější vysokoškolsky vzdělaná sestra. Celkově lze tedy říci, že vysokoškolsky vzdělané všeobecné sestry nejsou prozatím vnímány v praxi příliš pozitivně a většina sester se shoduje na tom, že je vysokoškolské studium zbytečné. Jako případné nutné vzdělávání vnímají pozitivněji vyšší odborné školy. Otázka č. 17 zaměřená na číselné ohodnocení studentů na stupnici od 1 do 5 zvolilo možnost za 3 celkem 40 respondentů (47 %). V průměru se zbylými otázkami vyšlo, že 54 % hodnotí studenty za 3, jako dobré a průměrné. S výsledky jsme nebyli spokojeni, neboť jsme čekali vyšší procentuální výsledek. V dotazníkovém šetření jsme se dotazovali i na zájem podílet se na rozvíjení schopností a vědomostí studentů během odborných ošetrovatelských praxích, kdy 47 respondentů (55 %) tedy více jak polovina dotazovaných uvedla, že sami od sebe zájem o rozvíjení a vzdělávání studentů nemají, pokud chce student rozvíjet své znalosti a dovednosti, musí podle dotazovaných respondentů, sám projevit zájem a iniciativu. 3 respondenti (4 %) uvedli, že nemají o rozvíjení dovedností studentů zájem vůbec, studenti chodí do školy, kde se vše potřebné mají naučit a na praxe chodit připraveni. Vnímání studentů na pracovišti vyšlo lépe, 37 respondentů (44 %) vnímá studenty na pracovišti jako pracovní posilu, a obecně vnímají přítomnost studentů na pracovišti pozitivně, žádný z dotazovaných respondentů neuvedl, že by ho studenti na pracovišti obtěžovali a byli by tak nežádoucí, 48 respondentů (57 %) však uvedlo, že je to pro ně individuální, dle jednotlivého studenta. Jako své budoucí kolegy vnímá studenty pouze 23 respondentů (27 %) avšak 32 respondentů (38 %) uvedlo, že ne, že vnímají jako příznivější, když studenti mají vůči nim autoritu a nevnímají sestry na pracovišti jako přátele. Na otázku, zdali jsou si sestry vědomi zodpovědnosti a rizik spojených s pochybením studenta, uvedlo 65 respondentů (76 %) že ano, ovšem v následující otázce, zdali doprovází studenty k odborným výkonům, jako odborný dohled odpovědělo 53 respondentů (62 %), že ano, a 24 respondentů (28 %), že doprovází studenty k odborným výkonům pouze poprvé, a když vidí, že student odborný výkon zná a prakticky umí, nechají ho následně pracovat samostatně, bez odborného dohledu. 8 respondentů (9 %) dokonce uvedlo, že studenty nedoprovází k odborným výkonům vůbec, pokud jim student řekne,

že odborný dohled nepotřebuje a daný výkon zná. Přitom 12 respondentů (14 %) uvedlo, že během vykonávání pracovního povolání zažili situaci, kdy student ohrozil pacienta na životě, a 5 respondentů (6 %) uvedlo, že zažili vícekrát situaci, kdy student ohrozil pacienta na životě. Následky za pochybení studenta přitom nese zodpovědnost pracovník, který má studenta na starost a má na něj dohlížet jako odborný dohled. 2 respondenti (2 %) uvedli, že odmítají nést následky za pochybení studentů, a že je každý zodpovědný sám za sebe, ale dle dané legislativy student nesmí pracovat bez odborného dohledu a veškerá pochybení jdou za osobou, která měla na studenta dohlížet. Pouze 32 respondentů (38 %) uvedlo, že student nesmí sám vykonávat žádné odborné výkony, 53 respondentů (62 %) uvedlo, že nechá studenty samostatně bez odborného dohledu provádět hygienickou péči u pacienta, stlaní lůžka, měření fyziologických funkcí ale i odběry krve a zavedení periferního žilního katetru.

Diskuze

Odborné ošetrovatelské praxe jsou součástí legislativy. Plnění odborných ošetrovatelských praxí a jejich podmínky stanovuje vyhláška 39/2005 Sb., kde obsahem stanovuje délku přípravy, rozsah a obsah přípravy, počet hodin praktického a teoretického vyučování, a výuková pracoviště, na kterých praxe probíhá, popřípadě další požadavky pro získání způsobilosti. Vzdělávací program obsahuje seznam doporučené studijní literatury. Evropská Unie (EU) začala regulovat směrnici vzdělávání a odbornou přípravu sester, kdy odborná způsobilost je vyjádřena kompetencemi, která je následně sestra oprávněna vykonávat bez odborného dohledu. Jak uvádí vyhláška 39/2005 Sb., praktické vyučování je část výuky, při níž jsou studenti v přímém a nepřímém kontaktu se zdravými a nemocnými lidmi, získávají dovednosti potřebné pro plánování, poskytování a vyhodnocování ošetrovatelské péče na základě získaných vědomostí a dovedností. Studenti se učí být členem týmu, edukovat a provádět zdravotní výchovu pacientů a přebírat odpovědnost za zdravotní péči. Tato výuka probíhá ve zdravotnických zařízeních (3). Zodpovědnost za studenty na pracovištích nesou pověřené osoby, které splňují požadavky na výkon zdravotnického povolání, popřípadě také pedagogického povolání, a jsou způsobilé k provádění činností, které jsou obsahem praktického vyučování. Do praktického vyučování mohou být zapojeni i jiní odborníci. Studenti se účastní během praxe činností na příslušném oddělení různých odborných výkonů tak, aby tyto činnosti

přispívaly k jejich vzdělávání, a naučili se přebírat odpovědnost za poskytovanou ošetrovatelskou péči (3). Proto je velice znepokojující, že na otázku, zdali jsou si sestry vědomi zodpovědnosti a rizik spojených s pochybením studenta, uvedlo 65 respondentů (76 %) že ano, ovšem v následující otázce, zdali doprovází studenty k odborným výkonům, jako odborný dohled odpovědělo 53 respondentů (62 %), že ano, a 24 respondentů (28 %), že doprovází studenty k odborným výkonům pouze poprvé, a když vidí, že student odborný výkon zná a prakticky umí, nechají ho následně pracovat samostatně, bez odborného dohledu. 8 respondentů (9 %) dokonce uvedlo, že studenty nedoprovází k odborným výkonům vůbec, pokud jim student řekne, že odborný dohled nepotřebuje a daný výkon zná. Přitom 12 respondentů (14 %) uvedlo, že během vykonávání pracovního povolání zažili situaci, kdy student ohrozil pacienta na životě, a 5 respondentů (6 %) uvedlo, že zažili vícekrát situaci, kdy student ohrozil pacienta na životě. Následky za pochybení studenta přitom nese zodpovědnost pracovník, který má studenta na starost a má na něj dohlížet jako odborný dohled. Kompetence zdravotnických pracovníků upravuje vyhláška 55/2011 Sb., kde je uvedeno, že student bez odborného dohledu nesmí sám vykonávat žádné odborné výkony (5). Lze tedy říci, že z výsledků výzkumu je zřejmé, že si všeobecné sestry příliš neuvědomují rizika a následky spojené s pochybením studentů. Jak uvádí Mikšová, kompetencí všeobecné sestry je například aplikování intramuskulárních injekcí, podávání infuzních přípravků nebo aplikace intravenózních injekcí kdy je nutné zdůraznit, že při těchto výkonech studenti na praxi musí mít vždy odborný dohled. Často se všeobecné sestry podílí na ošetrovatelské péči jako takové ať už jde o úpravu lůžka, hygienickou péči o pacienta nebo krmení pacienta, které by měli studenti vykonávat také pod odborným dohledem (6). Zákon č. 372/2011 Sb. O zdravotních službách, zase hovoří o tom, že poskytovatel je povinen zajistit studentům během praktického vyučování podílení se na zdravotních výkonech, které jsou součástí výuky pod odborným vedením a dohledem, který má způsobilost k výkonu zdravotnického povolání. Zároveň hovoří o tom, že během praxe mohou být přítomni i odborní učitelé a akademičtí pracovníci (4). V oblasti zaměřené na současné vzdělávání, kterou nyní upravuje novela zákona 96/2004 Sb. sestrám současný systém vzdělávání všeobecných sester na vyšších odborných školách a vysokých školách doposud nevyhovoval a systém 4+1 vnímají jako přínosnější (2). Pouze 9 respondentů (11 %) uvedlo, že jim současný systém vyhovuje a sestry by měli mít alespoň vyšší odborné vzdělání. Další součástí dotazníkového šetření bylo zjistit, jak vnímají všeobecné sestry studenty na svém

pracovišti. Často se setkáváme s negativními zkušenostmi studentů z odborné praxe ať už nežájem sester rozvíjet znalosti studentů během praxí, nebo negativního přijetí studenta na pracovišti. Pro studenty je během vykonávání odborných ošetrovatelských praxí jedna z podstatných věcí také přístup sester k jejich přítomnosti na oddělení a zájem, příležitosti se vzdělávat a vyzkoušet si odborné výkony, které doposud neznali, samozřejmě pod odborným dohledem. Z výsledků výzkumu je zřejmé, že sestry příliš zájem rozvíjet praktické schopnosti studentů nemají. 47 respondentů (55 %) tedy více jak polovina dotazovaných uvedla, že sami od sebe zájem o rozvíjení a vzdělávání studentů nemají, pokud chce student rozvíjet své znalosti a dovednosti, musí podle dotazovaných respondentů, sám projevit zájem a iniciativu. 3 respondenti (4 %) uvedli, že nemají o rozvíjení dovedností studentů zájem vůbec, studenti chodí do školy, kde se vše potřebné mají naučit a na praxe chodit připraveni. Vnímání studentů na pracovišti dopadlo lépe, 37 respondentů (44 %) vnímá studenty na pracovišti jako pracovní posilu, a obecně vnímají přítomnost studentů na pracovišti pozitivně, žádný z dotazovaných respondentů neuvedl, že by ho studenti na pracovišti obtěžovali a byli by tak nežádoucí, 48 respondentů (57 %) však uvedlo, že je to pro ně individuální, dle jednotlivého studenta. Jako své budoucí kolegy vnímá studenty pouze 23 respondentů (27 %) avšak 32 respondentů (38 %) uvedlo, že ne, že vnímají jako příznivější, když studenti mají vůči nim autoritu a nevnímají sestry na pracovišti jako přátele. Otázkou, na kterou je potřeba se zaměřit je, proč některé sestry vnímají studenty jako pomocnou sílu, která se u nich vyskytne jen na krátkou chvíli a nemají zájem je přijmout jako své kolegy do týmu. Na odděleních pod vedení mentorů studenti vnímají studenty lepší osobní i odborný přístup. Problém mentorů však spočívá v tom, že většinou nemají příliš čas, ani zájem podílet se na zkvalitnění odborných praxí a dohlížet na studenty (1, 7).

Závěr:

Pro výzkum byly stanoveny tři cíle. Po výzkumném šetření bylo zjištěno, že 38 % všeobecných sester souhlasí se vzděláváním všeobecných sester na vyšších odborných školách a na vysokých školách. Dále bylo zjištěno, že 55 % všeobecných sester hodnotí praktické dovednosti studentů na odborných ošetrovatelských praxích jako průměrné a posledním zjištěním bylo, že 52% všeobecných sester nechává

pracovat studeny samostatně napříč tomu, že jsou si vědomy následků a rizik spojených s pochybením studenta a za zodpovědnost, kterou za studenta během odborné ošetrovatelské praxe mají. Z výsledků lze shrnout, že vzdělávání všeobecných sester na vyšších odborných a vysokých školách sestry vnímají spíše jako nutné zlo a uvítají systém 4+1, nemají příliš zájem se dále vzdělávat a vysokoškolsky vzdělané studenty prozatím přijímají spíše negativně. Dále lze shrnout, že sestry často nechávají studenty pracovat bez odborného dohledu, i přes vědomí možných nežádoucích následků. Do budoucna by bylo proto vhodné informovat sestry o výsledcích výzkumného šetření, informovat je o rizicích spojených s pochybením studenta na pracovišti a následcích, které pro ně z případného pochybení vyplývají, zařadit mentory aktivněji do souvislosti s vykonáváním odborných praxí, upravit funkci mentora tak, aby byl během vykonávání praxe studenta na příslušném oddělení studentovi k dispozici, doprovázel ho k odborným výkonům a zajistil tím tak zároveň všeobecným sestřám úlevu v pracovním vytížení.

Seznam použité literatury:

1. ČERVENKOVÁ, Zuzana a Iveta ČERNOHORSKÁ. Legislativní východiska pro vedení odborné praxe studentů nelékařských zdravotnických oborů na vysokých školách. Florence. 2015. 12(2), 20-21. ISSN 1801-464X.
2. ČESKO. Zákon č. 96/2004 Sb. ze dne 04. 02. 2004, o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). ISSN 1214-5572.
3. ČESKO. Vyhláška č. 39/2005 Sb. ze dne 11. 01. 2005, Vyhláška, kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání. ISSN 1213-3299.
4. ČESKO. Zákon č. 372/2011 Sb. ze dne 06. 11. 2011, o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). ISSN 1802-0224.

5. ČESKO. Vyhláška č. 55/2011 Sb. ze dne 01. 03. 2011, o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. ISSN 1214-6099.

6. MIKŠOVÁ, Zdeňka et. Naplňování kompetencí členů ošetrovatelského týmu. *Kontakt*. 2014, 16 (2), 130-142. ISSN 1212-4117.

7. ŠPIRUDOVÁ LENKA. *Doprovázení v ošetrovatelství II*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5711-7.

Prohlášení:

Příspěvek nebyl publikován ani nabídnut ke zveřejnění.