



Zdravotně  
sociální fakulta  
Faculty of Health  
and Social Sciences

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

**Vybrané nelékařské profese a jejich uplatnění v  
poskytování ošetrovatelské péče na anesteziologicko-  
resuscitačním oddělení**

## **BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

Studijní program: **OŠETŘOVATELSTVÍ**

**Autor:** Monika Daňhelová

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

České Budějovice 2019

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem „*Vybrané nelékařské profese a jejich uplatnění v poskytování ošetrovatelské péče na anesteziologicko-resuscitačním oddělení*“ jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

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

V Českých Budějovicích dne 2.5.2019

.....

*Podpis*

## **Poděkování**

Touto cestou bych chtěla poděkovat Mgr. Ivaně Chloubové, Ph.D. za odborné vedení, cenné rady, vstřícnost a především podporu při zpracování této bakalářské práce. Dále mé poděkování patří všem respondentkám, které jsem oslovila v rámci výzkumného šetření.

# **Vybrané nelékařské profese a jejich uplatnění v poskytování ošetrovatelské péče na anesteziologicko-resuscitačním oddělení**

## **Abstrakt**

Tato bakalářská práce se zabývá vybranými nelékařskými profesemi a jejich následným uplatněním poskytování ošetrovatelské péče na anesteziologicko-resuscitačním oddělení. Cílem bylo zjistit znalosti vrcholového, středního, liniového managementu na legislativní ukotvení kompetencí vybraných nelékařských zdravotnických pracovníků pracujících na anesteziologicko-resuscitačním oddělení a porovnat uplatnění kompetencí nelékařských zdravotnických pracovníků v rámci poskytování ošetrovatelské péče na anesteziologicko-resuscitačním oddělení. Pro splnění těchto cílů jsme si stanovili tyto výzkumné otázky: Jaké znalosti má vrcholový, střední, liniový management na legislativní ukotvení kompetencí vybraných nelékařských zdravotnických pracovníků (všeobecná sestra, praktická sestra, zdravotnický záchranář, zdravotnický asistent) na anesteziologicko-resuscitačním oddělení. Jaké uplatnění mají vybraní nelékařští pracovníci (všeobecná sestra, praktická sestra, zdravotnický záchranář, zdravotnický asistent) v poskytování ošetrovatelské péče na anesteziologicko-resuscitačním oddělení. Výzkumná část byla zpracována formou kvalitativního šetření prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů. Výzkumného šetření se zúčastnilo celkem devět respondentek ze čtyř nemocnic. Výzkumný vzorek tvořily tři hlavní sestry jednotlivých nemocnic, tři vrchní sestry a tři staniční sestry pracující na ARO. Výsledky výzkumu ukazují, že zdravotnický asistent, nyní praktická sestra, na ARO nepracují buďto z důvodu malého množství kompetencí, které mohou vykonávat sami nebo. Dále se nadpoloviční většina respondentek shodla, že většinové zastoupení na ARO tvoří všeobecné sestry. Výsledky šetření ukázaly, že většina dotazovaných sester se orientuje v legislativních změnách.

## **Klíčová slova**

všeobecná sestra; zdravotnický záchranář; praktická sestra; zdravotnický asistent; vzdělání; anesteziologicko-resuscitační oddělení

# **Selectit non-medical professions and their aplication in nursing care at comprehensive resuscitation care unit**

## **Abstract**

This Bachelor's Thesis is focused on selectit non-medical professions and how to use the provision nursing care at the comprehensive resuscitation care unit. The aim of this thesis is finding out the knowledge of the top, middle and line management about the legislative competence of the chosen non-medical healthcare workers at the comprehensive resuscitation care unit. The author of this paper is trying to compare application of the competence the non-medical healthcare workers in provision nursing care at this unit. We make three research question for come to these goals. What is the knowledge about the legislative competence of provision nursing care at the comprehensive resuscitation care unit of point of view of top, middle and line management (nurse, practical nurse, paramedic, healtcare assistent). What is the application of the chosen non-medical health care workers (nurse, practical nurse, paramedic, healtcare assistent) in the provision nursing care at the comprehensive resuscitation care unit. Analytic part of this paper is doing through the qualitative research (semi-structured interviews). These research comprise the answer of nine responders from four hospitals. The research sample comprise three top nurses from the each hospital, three head nurses and three station nurses which work at the ARO. Based at the results of the research, the healthcare assistent (now practical nurse) is not present at the ARO. The reason of this situation is less competence (she is not able to do work by herself). The more then half responders agree, that the nurse are more common at the ARO. The results of research show that the most responders know the legislative changes.

## **Keywords**

nurse; paramedic; practical nurse; helatcare assistent; education; competence; comprehensive resuscitation care unit

## Obsah

<b>1</b>	<b>Současný stav</b> .....	8
1.1	<b>Nelékařské zdravotnické profese</b> .....	8
1.2	<b>Všeobecná sestra a charakteristika oboru</b> .....	8
1.2.1	Vzdělání všeobecné sestry .....	8
1.2.2	Odborné kompetence všeobecné sestry v České republice .....	9
1.2.3	Specializační vzdělání všeobecné sestry .....	10
1.3	<b>Zdravotnický záchranář a charakteristika oboru</b> .....	11
1.3.1	Vzdělání zdravotnického záchranáře .....	11
1.3.2	Odborné kompetence zdravotnických záchranářů v České republice .....	12
1.4	<b>Praktická sestra charakteristika oboru</b> .....	13
1.4.1	Vzdělání praktické sestry .....	13
1.4.2	Odborné kompetence praktické sestry v České republice .....	13
1.5	<b>Zdravotnický asistent charakteristika oboru</b> .....	15
1.5.1	Vzdělání zdravotnického asistenta .....	15
1.5.2	Odborné kompetence Zdravotnického asistenta v České republice .....	16
1.6	<b>Ošetrovatelská péče o pacienta na ARO</b> .....	16
1.7	<b>Saturace základních potřeb</b> .....	17
1.7.1	Potřeba dýchání .....	17
1.7.2	Potřeba výživy .....	18
1.7.3	Potřeba vyprazdňování .....	20
1.7.4	Potřeba čistoty .....	20
1.7.5	Potřeba psychické vyrovnanosti .....	21
1.8	<b>Management v ošetrovatelství</b> .....	21
<b>2</b>	<b>Cíl práce a výzkumné otázky</b> .....	23
2.1	Cíl práce .....	23
2.2	Výzkumné otázky .....	23
<b>3</b>	<b>Metodika</b> .....	24
3.1	Použité metody .....	24
3.2	Charakteristika polostrukturovaného rozhovoru .....	24
3.3	Charakteristika výzkumného vzorku .....	25
<b>4</b>	<b>Výsledky</b> .....	26
4.1	Kategorizace rozhovorů s respondentkami .....	26
<b>5</b>	<b>Diskuze</b> .....	39
<b>6</b>	<b>Závěr</b> .....	44
<b>7</b>	<b>Seznam literatury</b> .....	45
<b>8</b>	<b>Seznam příloh a obrázků</b> .....	50
<b>9</b>	<b>Seznam zkratk</b> .....	55

## Úvod

*„Zdravotní sestřička je z profese anděl, převlečený za člověka.“*

Zdeněk Hanka (1956)

Tato bakalářská práce se věnuje vybraným nelékařským profesím a jejich uplatněním v poskytování ošetrovatelské péče na anesteziologicko-resuscitačním oddělení. Toto téma jsem si vybrala z důvodu, že ve vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků neustále dochází k různým změnám či úpravám. Zajímalo mě, jaké mají využití právě na tomto oddělení. Dále mě zajímalo, jaké mají nelékařští zdravotničtí pracovníci další možnosti například specializačního vzdělání v oblasti intenzivní péče a jaké názory má vrcholový management, který představovaly hlavní sestry nemocnic, střední management, který představovaly vrchní sestry pracující na ARO, a liniový management v zastoupení staničních sester pracujících na anesteziologicko-resuscitačním oddělení. Zároveň mě, jak se samotný vrcholový, střední a liniový management orientu v neustálých změnách, které s sebou přináší vzdělání nelékařských zdravotnických pracovníků. A v neposlední řadě jsem si chtěla udělat ucelený přehled o kompetencích jednotlivých nelékařských pracovníků.

V teoretické části jsme se zaměřili na vzdělání a kompetence jednotlivých nelékařských zdravotnických pracovníků, na zákony, legislativu a novely s nimi související. Následující kapitoly jsou zaměřeny na základní a specializovanou ošetrovatelskou péči - na ARO. Poslední kapitola se zabývá managementem v ošetrovatelství a jejím dělením.

Empirická část je zaměřena na porovnání a uplatnění vybraných nelékařských pracovníků v podobě všeobecné sestry, zdravotnického záchranáře, praktické sestry a zdravotnického asistenta v poskytování ošetrovatelské péče na ARO. A v neposlední řadě mě zajímalo, jak se hlavní, vrchní a staniční sestry orientují v legislativních změnách týkajících se nelékařských zdravotnických pracovníků.

## ***1 Současný stav***

### ***1.1 Nelékařské zdravotnické profese***

V úvodní kapitole si popíšeme jednotlivé nelékařské profese a jejich možnosti využití pro praxi. Tyto informace jsou pro problematiku v poskytování ošetrovatelské péče na anesteziologicko-resuscitačním oddělení zcela zásadní. Základní znalosti nám pomohou lépe se orientovat v dané problematice.

### ***1.2 Všeobecná sestra a charakteristika oboru***

Všeobecná sestra je studijní obor v programu ošetrovatelství, jehož délka je tři roky. Studenti na základě vědomostí, dovedností a zkušeností z odborné praxe získají schopnosti rozpoznat somatické a psychosociální potřeby nemocného k udržení či posílení zdraví, prevenci různých onemocnění. Po jeho absolvování student získá oprávnění vykonávat zdravotnické povolání bez odborného dohledu se souhlasem MZ ČR s uplatněním jak v ambulantní, tak lůžkové části zdravotnického zařízení (ZSF, 2017). Podle Rapčíkové a Harabišové (2015) vzdělání zdravotnických pracovníků nemůže být zaměřené pouze na odbornou stránku jejich profese. Součástí vzdělání je i studium humanitních vědních disciplín, jako je zdravotnická etika a psychologie, které přispívají ke změně postojů studentů na nemocného jedince (Rapčíková, Harabišová, 2015). Bártlová (2006) ve svém článku uvádí, že se profesní činnosti sester neorientují pouze na psychologii a ošetrovatelskou etiku, ale také na vědecké poznatky společenských věd a sociologii (Bártlová, 2006).

#### ***1.2.1 Vzdělání všeobecné sestry***

Zákon č. 96/2006 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních uvádí, že všeobecná sestra získá odbornou způsobilost k výkonu po absolvování tříletého studia oboru diplomovaná všeobecná sestra, tříletého akreditovaného bakalářského studia (Zákon č. 96/2006 Sb.), nebo také studiem na vyšší odborné zdravotnické škole v oboru diplomovaná všeobecná sestra v časovém rozsahu nejméně jeden rok, jedná-li se o nelékařského zdravotnického pracovníka, který získal odbornou způsobilost k výkonu povolání praktické sestry, dětské sestry, porodní asistentky a zdravotnického záchranáře, nebo byl-li uchazeč přijat do vyššího než prvního ročníku vzdělávání (Zákon č. 201/2017 Sb.). Podle Vyhlášky č. 39/2005 Sb. prezenční forma oboru



všeobecná sestra zahrnuje nejméně 3 roky studia a nejméně 4 600 hodin teoretické výuky a praktického vyučování, z toho je doba praktického vyučování nejméně 2 300 hodin a nejvýše 3 000 hodin, nebo dálková forma studia, jehož celková doba výuky není kratší, než je doba výuky v prezenční formě a není v něm dotčena úroveň vzdělání. Studium lze vyjádřit v kreditech kreditního systému ve vysokoškolském vzdělávání používaného v evropském prostoru vysokoškolského vzdělávání (Vyhláška č.39/2005 Sb). V Příloze 1 můžeme najít diagram, jak se stát všeobecnou sestrou a které kroky pro to musí budoucí absolventi podstoupit.

### ***1.2.2 Odborné kompetence všeobecné sestry v České republice***

Určením kompetencí dané profese je stanovení obsahu této profese. Podmínkou poskytování kvalitní a bezpečné péče je stanovení si rozsahu kompetencí (Prokšová, 2010). Všeobecné sestry měly dány činnosti stanovené vyhláškou č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Tato vyhláška byla novelizována vyhláškou č. 391/2017 Sb. ve znění vyhlášky č. 2/2016 Sb., na základě které všeobecné sestry vykonávají svou profesi. Všeobecná sestra pod odborným dohledem lékaře nebo zubního lékaře může: a) nitrožilně aplikovat krevní deriváty b) vykonávat činnost zubní instrumentářky c) podle § 40 odst. 1 písm. zpracovávat dentální materiály v ordinaci. Všeobecná sestra na základě indikace lékaře nebo zubního lékaře může bez odborného dohledu poskytovat neodkladnou, preventivní, léčebnou, diagnostickou, rehabilitační, paliativní a dispenzární péči. Přípravuje pacienty k léčebným a diagnostickým výkonům, asistuje při nich a poskytuje ošetrovatelskou péči před a po těchto výkonech. Přičemž může zavádět periferní žilní kanylu u starších pacientů 3 let, podávat léčivé přípravky až na radiofarmaka dle znění Zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, nepodávat nitrožilně infuze či injekce u dětí do 3 let. Dále může zavádět a udržovat a kyslíkovou a inhalační terapii, odebírat krev a jiný biologický materiál, hodnotit výsledky odebraného biologického materiálu a při jejich fyziologických hodnotách plánovat termíny další kontroly. Provádět převazy operačních a akutních ran, drénů, drenážních systémů. U primárně hojících se ran a drénů ošetřovat stehy až na drény hrudní a v místě hlavy. Ošetřovat kůži při léčbě radioterapií. U žen a dívek starších 3 let provést zavedení močového katetru do močového měchýře či výměnu a ošetření tracheostomické kanyly. Zajišťovat zavádění, průchodnosti a ošetření

gastričké sondy starším pacientům 10 let a následně aplikovat enterální výživu u pacientů všech věkových kategorií. Při vědomí pacientů starších deseti let provádět výplach žaludku. Asistovat při zahájení aplikace transfuzních přípravků a v průběhu aplikace ošetřovat pacienta a dále ji ukončit. (Vyhláška č.391/2017). V rozhovoru týkajících se vyšších kompetencí sester Strnadová (2018) uvedla, že je pro zvyšování kompetencí s patřičným finančním ohodnocením a rovněž k těmto činnostem mít adekvátní vzdělání (Strnadová, 2018).

### ***1.2.3 Specializační vzdělání všeobecné sestry***

Všeobecná sestra podle § 4 odstavce 2 až 4 může pod odborným dohledem všeobecné sestry nebo porodní asistentky se specializovanou způsobilostí poskytovat vysoce specializovanou péči v příslušném oboru (vyhláškou č. 391/2017). Obory specializačního vzdělání jsou uveřejněny v nařízení vlády č. 31/2010 Sb. o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí podle metodického pokynu zákona č. 96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů, kterým se stanoví pravidla průběhu studia pro účastníky specializačního vzdělávání, podle kterých jsou akreditovaná zařízení oprávněna vzdělávací program uskutečňovat. Mezi podmínky k zařazení do specializačního vzdělání je ukončení studia v příslušném oboru podle § 5 až § 28 zákona č. 96/2004 Sb., podat formulář s žádostí a zařazení do specializačního vzdělání dle § 58 zákona č. 96/2004 Sb. Formulář je k dispozici na stránkách [www.mzcr.cz](http://www.mzcr.cz), [www.nconzo.cz](http://www.nconzo.cz), [www.ipvz.cz](http://www.ipvz.cz), k žádosti je nutné doložit ověřené kopie dokumentů o získání odborné způsobilosti, dále žadatel v žádosti uvede dle vlastního výběru akreditované zařízení pro zahájení specializačního vzdělávání. Při splnění těchto podmínek pověřená organizace do 30 dnů po obdržení žádosti zařadí uchazeče do evidence specializačního vzdělávání. Zda žadatel splňuje kritéria pro zařazení do specializačního vzdělávání, na základě toho ministerstvo vydá rozhodnutí. Pokud počet žadatelů převyšuje nabídku, je kritériem pro výběr žadatelů k zahájení teoretické části vzdělávacího programu datum doručení žádosti. Evidovaným žadatelům pověřená organizace oznámí vždy do 15. července pořadí v evidenci a následně předpokládaný termín zahájení specializačního vzdělávání. Je možné zažádat o započtení dříve

absolvovaného studia, absolvovaných modulů nebo částí vzdělávacích programů nebo certifikovaných kurzů, jsou-li součástí příslušného vzdělávacího programu či odborné praxe. Žádost se zasílá na adresu Ministerstva zdravotnictví ČR a je dostupná na [www.mzcr.cz](http://www.mzcr.cz), [www.nconzo.cz](http://www.nconzo.cz). a [www.ipvz.cz](http://www.ipvz.cz). Pověřené organizace jako jsou NCO, NZO, IPVZ zasílají uchazeči v časovém rozpětí nejméně 30 dnů před termínem konání atestační zkoušky pozvánku, jejíž součástí je odkaz na webové stránky, kde je uveřejněn seznam aktuálních zkušebních okruhů. Zakončením tohoto specializačního vzdělání je atestační zkouška z teoretické, tak i praktické části. Pokud účastník v jedné z částí atestační zkoušky, bude hodnocen jako „neprospěl“, může být zkouška opakována nejdříve za 12 měsíců a uchazeč opakuje pouze část, ve které byl hodnocen, jako neprospěl, a to nejvýše dvakrát, pokud k úspěšnému vykonání zbývající teoretické části této zkoušky dojde nejpozději do 2 let ode dne úspěšně vykonané části této zkoušky. (Věstník č. 6/2009).

### ***1.3 Zdravotnický záchranář a charakteristika oboru***

Zdravotnický záchranář je obor tříletého bakalářského studijního programu specializace ve zdravotnictví. Absolventi oboru Zdravotnický záchranář díky svým vědomostem a dovednostem z medicínských, ošetrovatelských, humanitních oborů a zkušeností z odborné praxe jsou schopni zhodnotit aktuální stav, poskytovat neodkladnou péči všem věkovým skupinám v omezeném časovém rozpětí a zhodnotit bio-psycho-sociální potřeby klienta. Absolventi mohou najít uplatnění například ve zdravotnických záchranných službách, záchranných službách souvisejících s poskytováním zdravotnické odborné první pomoci jako je horská, vodní, báňská a v neposlední řadě na odděleních urgentních příjmů (ZSF, 2017).

#### ***1.3.1 Vzdělání zdravotnického záchranáře***

Zdravotnický záchranář odbornou způsobilost k výkonu povolání získá absolvováním akreditovaného studijního bakalářského oboru nebo studiem oboru diplomovaný zdravotnický záchranář na vyšších zdravotnických školách nejpozději ve školním roce 2018/2019 nebo také studiem oboru zdravotnický záchranář na střední zdravotnické škole prvního ročníku, pokud studium bylo zahájeno nejpozději ve školním roce 1998/1999. K výkonu povolání zdravotnického záchranáře má také zdravotnický

pracovník, který získal odbornou způsobilost k výkonu povolání všeobecná sestra podle § 5 se specializovanou způsobilostí v oboru sestra pro intenzivní péči a byl nejméně po dobu 5 let v posledních 6 letech členem výjezdové skupiny zdravotnické záchranné služby v rozsahu poloviny týdenní pracovní doby. (Zákon č. 96/2004 Sb.). Dle znění zákona č. 201/2017 Sb. v § 18 se doplňuje odstavcem 4, který zní takto: „*Zdravotnický záchranář může bez odborného dohledu činnosti v rámci specifické ošetrovatelské péče při poskytování přednemocniční neodkladné péče provádět až po 1 roce výkonu povolání při poskytování akutní lůžkové péče intenzivní, včetně péče na urgentním příjmu*“. (Zákon č. 201/2017 Sb.).

### ***1.3.2 Odborné kompetence zdravotnických záchranářů v České republice***

Zdravotnický záchranář podle vyhlášky č. 391/2017 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků vykonává činnosti podle § 3 odst. 1 bez odborného dohledu v rozsahu specifické ošetrovatelské péče v rámci poskytování přednemocniční neodkladné péče, dále také při poskytování akutní lůžkové intenzivní péče, včetně péče na urgentním příjmu. Přitom může zejména: monitorovat a hodnotit vitálních funkce a snímat EKG záznam, sledovat poruch u srdečního rytmu, provádět KPR, defibrilaci srdce elektrickým výbojem, zajišťovat periferní žilní a intraoseální vstup, podávat krystaloidní roztoky, nitrožilně aplikovat roztoky glukózy u pacientů s ověřenou hypoglykemií, provést prvotní ošetření ran a zastavit krvácení. Zdravotnický záchranář může bez odborného dohledu na základě indikace lékaře vykonávat tyto činnosti: zajišťovat cesty dostupnými pomůckami, vykonávat katetrizaci močového měchýře žen a dívek starších 10 let, pečovat o dýchací cesty pacientů i u pacientů s umělou plicní ventilací, podávat krevní deriváty podle § 2 odst. 2 písm. l) zákona č. 378/2007 Sb., podávat léčivé přípravky podle zákona č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů. (Vyhláška č. 391/2017 Sb.). Z výzkumu Reichelové (2011), který byl uskutečněný ještě před vydáním Vyhlášky č. 391/2017 Sb., vyplynulo, že až 80% vedoucích pracovníků by raději zaměstnali na ARO odděleních všeobecnou sestru, než zdravotnického záchranáře, až 87% vedoucích pracovníků si myslí, že ošetrovatelství v oboru zdravotnický záchranář není dostatečně zahrnuto (Reichelová, 2011).

#### ***1.4 Praktická sestra charakteristika oboru***

Praktická sestra patří mezi středoškolské odborné studium zakončené maturitní zkouškou. Praktická sestra je povolání středního zdravotnického pracovníka, který pracuje samostatně v rozsahu kompetencí stanovené zákonem (SZSTREBIC, 2018). V příloze 1 naleznete strukturované grafické znázornění, jak získat kvalifikaci praktické sestry. Ve školním roce 2019/2020 se budou praktické sestry vzdělávat na SZS, pokud předtím získali kvalifikaci pro povolání zdravotnického asistenta, nyní se automaticky stávají praktickou sestrou či praktickým ošetřovatelem, pokud se jedná o muže stejně jako zdravotnický asistent, tak i praktická sestra musí pracovat pod odborným dohledem a nemůže získat specializaci (Šnajdrová, 2016).

##### ***1.4.1 Vzdělání praktické sestry***

Praktická sestra odbornou způsobilost k výkonu povolání získá absolvováním střední zdravotnické školy v oboru praktická sestra, střední zdravotnické školy v oboru zdravotnický asistent, pokud byl první ročník studia zahájen nejpozději ve školním roce 2018/2019. Absolvováním kvalifikačního kurzu akreditovaného v oboru praktická sestra s ukončeným středoškolským vzděláním s maturitní zkouškou a odborné způsobilosti k výkonu povolání ošetřovatele nebo získáním akreditovaného kvalifikačního kurzu v oboru zdravotnický asistent s ukončeným středoškolským vzděláním s maturitní zkouškou a odborné způsobilosti k výkonu povolání ošetřovatele, jestliže spuštění kvalifikačního akreditovaného kurzu bylo nejpozději do konce roku 2018, dokončením šesti semestrů akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru všeobecná sestra, úspěšným zakončením třetího ročníků na vyšší odborné škole v oboru diplomovaná všeobecná sestra. Odbornou způsobilost k výkonu povolání praktická sestra má také zdravotnický záchranář podle § 18, nebo také porodní asistentky podle § 6 (Zákon č. 201/2017§ 21b).

##### ***1.4.2 Odborné kompetence praktické sestry v České republice***

Mezi činnosti, které vykonává praktická sestra podle § 3 odst. 1 a dále bez odborného dohledu či indikace, v souladu s diagnózou, kterou stanoví lékař nebo zubní lékař, poskytuje základní ošetřovatelskou péči, kterou se rozumí: sledování fyziologických funkcí, zaznamenávání informací do zdravotnické dokumentace, hodnocení fyzického i

psychického stavu, schopnost pacienta přijímat potravu, provádět komplexní hygienickou péči a prevenci proleženin, rozdělovat stravu pacientům podle diet, dohlížet na dodržování pitného režimu, sledovat bilanci tekutin, pečovat o vyprazdňování, aplikovat léčivé koupele, teplé a studené procedury, zábaly, obklad, aktivizaci seniorů, dbá o psychickou pohodu pacienta, zajišťuje herní aktivity u dětí, ve spolupráci s fyzioterapeutem, ergoterapeutem, všeobecnou sestrou, dětskou sestrou a porodní asistentkou provádí polohování, posazování, základní pasivní, dechová a kondiční cvičení, nácvik sebeobsluhy, metody bazální stimulace, sleduje celistvost kůže, provádí péči o močové katetry u pacientů, kteří jsou starší 3 let, zejména hygienu genitálu, dezinfekci katetru, výměnu močového sáčku, ošetřuje periferní žilní vstupy, dále obstarává úkony, které jsou spojené s přijetím, přemísťováním a propuštěním pacientů, po stanovení smrti lékařem zajišťuje péči o zemřelé tělo zemřelého a činnosti s tím související, vykonává činnosti při přejímání, kontrole, manipulaci a uložení léčivých přípravků, přejímá, kontroluje, manipuluje s uložením zdravotnických prostředků prádla a zajišťuje jeho dostatek. Bez odborného dohledu na základě indikace lékaře či zubního lékaře může praktická sestra provádět jednoduché výkony při poskytování ošetrovatelské péče. Tím se rozumí: podávání léčivých přípravků, ne však nitrožilní cestou v podobě infuzí či injekcí nebo aplikací do epidurálního katetru nebo formou intramuskulární injekce u dětí mladších 3 let, odsávání sekretu a zajišťování průchodnosti horních cest dýchacích u pacientů při vědomí starších 10 let, zavádí a udržuje u pacientů inhalační a kyslíkovou terapii, odebírá kapilární a žilní krev a jiný biologický materiál, vyšetřuje biologický materiál, který byl získán neinvazivní cestou a kapilární krev, ošetřuje stomie a nekomplikované chronické rány. Je nutno zmínit i činnosti, které může praktická sestra vykonávat pod odborným dohledem zubního lékaře. V ordinaci může zpracovávat dentální materiály, vykonávat činnost zubní instrumentářky podle § 40 odst. 1 písm. c). U specializované ošetrovatelské péče může praktická sestra pod odborným dohledem všeobecné sestry, porodní asistentky nebo dětské sestry vykonávat činnosti podle odstavce 1 písm. a) až l), p) a q). Pokud se jedná o vysoce specializovanou ošetrovatelskou péči, může praktická sestra pod přímým vedením všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí, porodní asistentky se specializovanou způsobilostí nebo dětské sestry se specializovanou způsobilostí vykonávat činnosti podle odstavce 1 písm. a) až l), p) a q) (Vyhláška č. 391/2017 Sb.).

## **1.5 Zdravotnický asistent charakteristika oboru**

Zdravotnický asistent patřil do kategorie zdravotnických nelékařských pracovníků, kteří svoje povolání vykonávají pod odborným dohledem nebo přímým vedením (Tomčíková, Pokojová, 2006). Jednalo se o čtyřleté studium zakončené maturitní zkouškou. Žáci si v rámci profese osvojovali odborné vědomosti, dovednosti a také postupy, jež jsou nezbytné ke komplexnímu poskytování ošetrovatelské péče o nemocného. Absolventi po úspěšném dokončení studia a složení maturitní zkoušky byli připraveni k výkonu povolání středního zdravotnického pracovníka. Zdravotnický asistent se podílel na poskytování preventivní, diagnostické, léčebné, neodkladné, ošetrovatelské, dispenzární a rehabilitační péče u dospělých i dětí, mimo novorozence. Absolventi tohoto oboru se uplatnili v poskytování přímé ošetrovatelské péče o nemocného v nemocnicích, ordinacích lékařů, sociálních službách, v léčebnách dlouhodobé péče, v ústavech či stacionářích pro hendikepované a seniory. Příprava byla vedena tak, aby získané vědomosti a dovednosti absolventi uplatnili pro další vzdělávání především ve zdravotně-sociálních oborech a studiu na vyšších odborných a vysokých školách (ZDRSKOLAFM, 2018).

### **1.5.1 Vzdělání zdravotnického asistenta**

Studijní vzdělávací program oboru zdravotnický asistent vznikl v roce 2003 společně se změnou ve vzdělání oboru všeobecná sestra. Národní ústav odborného vzdělávání a odborné učitelky středních a vyšších zdravotnických škol se podílely na přípravě vzdělávacího programu. Za spolupráce ministerstev zdravotnictví a školství probíhalo schválení vzdělávacího programu. (Kratochvílová, 2005). Zdravotnický asistent měl dané kompetence vyhláškou MZ ČR č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, které se mění ve znění vyhlášky č. 2/2016 Sb. Vyhláškou č.39/2005 byly stanoveny minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání. Zákonem č. 201/2017 Sb., který mění zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů, a zákon o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta č.

95/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů mění automaticky zdravotnického asistenta na praktickou sestru (Zákon č. 201/2017 Sb.).

### ***1.5.2 Odborné kompetence Zdravotnického asistenta v České republice***

Zdravotnický asistent vykonával úkony dle vyhlášky č. 424/2004 Sb. pod přímým vedením porodní asistentky nebo všeobecné sestry. Nelékařští pracovníci tohoto oboru poskytovali základní ošetrovatelskou péči, v rámci ošetrovatelského procesu specializovanou ošetrovatelskou péči, pod odborným dohledem všeobecné sestry či porodní asistentky plnili ošetrovatelský plán a prováděli ošetrovatelské výkony, získávali informace nutné k určení diagnóz (Vyhláška č. 424/2004 Sb., která byla ke dni 14. 3. 2011 zrušena Vyhláškou č. 55/2011 Sb.).

### ***1.6 Ošetrovatelská péče o pacienta na ARO***

Oddělení zajišťuje anesteziologickou péči, jedná se o soubor léčebných postupů, díky kterým je umožněno provádění operačních i léčebných výkonů nebo vyšetřovacích metod v celkovém nebo místním znecitlivění. Dále zajišťuje resuscitační péči, která je poskytování nemocným s akutním selháním životních funkcí. Pro zajištění resuscitační péče je nutná spolupráce s ostatními odděleními, jako je chirurgie, interna, neurologie, hematologická a biochemická laboratoř, radiodiagnostika (NEMVY, 2018). Efektivně fungující jednotka intenzivní péče musí být v provozu 24 hodin denně, společně s kvalifikovaným lékařským, tak i dalším zdravotnickým personálem. Jednotka musí být technicky i přístrojově vybavená, musí sloužit pro přiměřené množství těžce nemocných pacientů. Pacienti na tomto oddělení vyžadují nepřetržitý monitoring a léčbu z důvodu ohrožení jedné nebo více jejich vitálních funkcí pro akutní i chronické onemocnění způsobené následkem úrazu či chronické nebo jiné lékařské intervence. U pacientů, u nichž došlo k selhání jedné nebo více funkcí, jako je kardiovaskulární, renální, respirační, metabolické nebo selhání mozkových funkcí, nutno předpokládat funkční reverzibilitu selhání. Pacienti, kteří jsou hospitalizováni na jednotkách intenzivní péče a jsou v různém stupni ohrožení života nebo selháním vitálních funkcí, lze obecně rozdělit do tří skupin. Do nejvyššího stupně, III. stupně, se zařazují pacienti, kterým selhávají dvě a více životních funkcí, kdy je nutná farmakologická a přístrojová podpora, jako např. ventilační podpora nebo přístrojová náhrada renální funkcí. Do II.



stupně se řadí pacienti, kteří vyžadují monitoring, farmakologickou podporu a pro selhání jedné životní funkce i přístrojovou podporu. Nejnižší stupeň, tedy stupeň I., představují pacienti, kteří vykazují jisté známky orgánové dysfunkce, která vyžaduje nepřetržitý monitoring a menší farmakologickou či přístrojovou podporu. Pacienti v terminálních stavech neléčitelného onemocnění a pacienti s ireverzibilním selháním nejsou indikováni k hospitalizaci do intenzivní péče. Proto je třeba občas zvážit potřebu paliativní péče (Nalos et al., 2016).

## ***1.7 Saturace základních potřeb***

### ***1.7.1 Potřeba dýchání***

Péče o dýchací cesty v intenzivní péči zahrnuje podávání kyslíkové terapie, ošetrovatelskou péči o endotracheální rourku (ETR) a tracheostomickou kanylu (TSK), zajišťování toalety dýchacích cest, aplikování aerosolové léčby. Kyslíková terapie je metoda, při níž má dojít ke zvýšení nabídky kyslíku ve tkáních a orgánech nemocného. Indikací je hypoxemie či hypoxie při normální ventilaci nebo chronická dechová nedostatečnost. Kyslík, který je přiváděn do dýchacích cest, musí být zvlhčený, aby nedošlo k vysušení sliznice, nutná je také dostatečná hladina sterilní vody. K aplikaci kyslíku se používají kyslíkové brýle, kyslíková maska, Venti-mask a nebo Ayerovo-T. Žádná z výše zmiňovaných pomůcek však nezajišťuje dýchací cesty proti aspiraci. V souvislosti s aplikací kyslíkové terapie nebo umělé plicní ventilace je nutné, aby sestra neustále kontrolovala a zaznamenávala základní životní funkce pacienta, jako jsou tlak, pulz, saturace, zaznamenávala EKG křivku, prováděla odběry krevních plynů a acidobazické rovnováhy dle standardu, zvyklostí jednotky a podle potřeby, sledovala dýchací frekvenci pacienta, rytmus dýchání a dechovou amplitudu, kašel a vykašlávání, zhodnotila sputum, rozeznala dýchací šelesty, uměla vypočítat index oxygenace, uměla vyhledat hodnotu plicního zkratu a v neposlední řadě upozornila na tracheoezofageální píštěl. Další péči, kterou musí sestra vykonávat, je péče o ETR, tím se rozumí věnování pozornosti prevenci jejímu zlomení, měření tlaku v manžetě pomocí manometru 2x denně, při odsávání je nutné fixování kanyly rukou, udržovat správnou polohu kanyly, dbát na prevenci vzniku dekubitu ústního koutku (Kapounová, 2015). Endotracheální odsávání je běžným invazivním postupem, který se provádí z důvodu odstranění nahromaděných plicních sekrecí u všech pacientů s umělou plicní ventilací. Pokud postup není proveden správně, stoupá riziko život ohrožujících komplikací

(Mwakanyanga T. E., 2016). TSK je podle El-anwar (2017) neposkytuje jen zajištění stability dýchacích cest nebo usnadnění toalety dýchacích cest, ale také zlepšuje pohodlí pacienta (El-ANWAR, 2017). Péči o TSK se rozumí měření tlaku v manžetě za pomoci manometru, kdy optimální hodnoty na manometru jsou 20-36torr. Pokud jsou hodnoty jiné než tato, je nutné je upravit. Dále je nutné kanylu 2x denně sterilně převazovat, ale nejprve musí pacienta odsát. TSK je možné fixovat fixačním páskem, obinadlem nebo tkalounem, fixace musí být přiměřená, aby nedošlo k porušení kožní integrity. Kanylu je nutné měnit dle zvyklosti oddělení. Velkou pozornost je nezbytné věnovat také dutině ústní. Při zajišťování toalety dýchacích cest je nutné odsávání přizpůsobit potřebám nemocného, odsávat před a po nebulizaci, samotné odsávání se provádí krátkodobým a přerušovaným podtlakem a sterilní cévka se zavádí až v místě odporu, následně za stálého odsávání vytahovat cévku. Pacient často vnímá odsávání jako nepříjemný výkon. Je-li však nezbytné opakovaně odsávat, je vhodné jednotlivá sání přerušit nejméně na 3-4 dechové cykly. U kritických pacientů je vyžadováno sledování monitoru zaznamenávajícího EKG křivku. Většina pacientů na umělé plicní ventilaci zcela vyžaduje aerosolovou léčbu. Při nebulizační terapii je do dýchacích cest aplikován lék ve formě aerosolu prostřednictvím nebulizátoru. Dle ordinace lékaře je pomocí injekční stříkačky do nebulizátoru aplikován lék, nejčastěji se využívají mukolytika, bronchodilatancia, antibiotika, kortikoidy a adrenalin. Manipulace s nebulizátorem je popsána ve standardu každého oddělení. Nevýhodou však zůstává vyšší riziko vzniku infekce dolních cest dýchacích z důvodu častého rozpojování okruhu (Kapounová, 2015).

### ***1.7.2 Potřeba výživy***

Jedním z hlavních důvodů k zahájení nutriční podpory je neschopnost pacienta přijímat potravu delší dobu než tři dny nebo na základě porušení nutričního stavu vzniklého onemocněním či začátkem léčby. Mezi nejčastější příčiny neschopnosti přijímat potravu patří neprůchodnost gastrointestinálního traktu, narušená funkční schopnost trávit živiny a resorbovat je. Dalšími příčinami jsou zvracení, průjem, velké rozsáhlé operace, traumata, infekce nebo nádory (Zadák, 2008). **Enterální výživa** je indikována u nemocných, jejichž stav vyžaduje umělou výživu pro onemocnění, které nemocného ohrožuje malnutricí nebo pro již existující malnutrici. Předpokladem pro enterální výživu je zachování funkce trávicího traktu, kterou se rozumí zejména resorpce a

trávení živin. Tento způsob výživy vyžaduje podávání speciálních enterálních přípravků, které umožní resorpci živin i u pacientů s významným postižením gastrointestinálního traktu. Specifickým druhem jsou enterální výživy zaměřené svou formou na léčbu orgánových poruch. Přípravky, které jsou zaměřené na léčbu jaterních onemocnění, přípravky vhodné pro pacienty s renálním onemocněním, s respirační insuficiencí. Cílem enterální výživy je udržení bariéry střevní sliznice a trofiky gastrointestinálního traktu (Zadák, 2008). Kapounová ve své knize uvádí, že přínos enterální výživy spočívá především ve snížení krvácivých, infekčních komplikací, předcházení paralytického ileu (Kapounová, 2007). Gupta (2012) pro změnu uvádí, že včasné podání enterální výživy udržuje fungování gastrointestinálního traktu. Tyto přínosy včasného zahájení se projevují snížením komplikací, zkrácením pobytu na jednotkách intenzivní péče a snížením rizika smrti (Gupta, 2012). Podle Gokhale (2016) je adekvátní výživa důležitá pro snížení mortality a morbidit u nemocných na jednotkách intenzivní péče (Gokhle, 2016). **Parenterální výživa** se využívá tam, kde není možný perorální příjem a enterální výživa je u pacienta kontraindikována či enterální výživu netoleruje nebo není zcela účinná. Tato forma výživy se dělí do několika základních kategorií. **Podle formy** na multi bottle systém, kdy se parenterální výživa podává z jednotlivých lahví, nebo na systém all-in-one, to znamená, že parenterální výživa je smíchána do jednoho speciálního vaku. Systém all-in-one se skládá z celé řady složek, jako je glukóza, vitamíny, tukové emulze a stopové prvky. Zvolit podávání výživy all-in-one je vhodné, pokud je pacientovi podáváno čtyři, šest či více jednotlivých láhví během 24 hodin, z čehož vyplývá zvýšený počet manipulací s roztoky, značná zátěž personálu, vysoká spotřeba infuzních setů, dezinfekčních roztoků a v neposlední řadě i vyšší riziko zdroje infekčních i mechanických komplikací. Další dělení je **podle místa podání** na periferní a centrální výživu. Výživa podávaná tímto způsobem zcela vyžaduje dobrý stav periferních žil. Parenterální výživa se podává do periferních končetinových žil, nejčastěji do žil umístěných na předloktí nebo jamce loketní, zcela výjimečně na hřbetu ruky. Parenterální výživa je podávána obvykle na dobu kratší než jeden týden (Zadák, 2008). Naopak Kapounová (2007) uvádí, že periferní žilní kanylace je volena v případě, že plánovaná intervence je kratší než 5 dní (Kapounová, 2007). Centrální výživa je výživa, která se podává do v. subclavia nebo v. cava cranialis. Do centrálního žilního systému se infuzní roztoky podávají ve vyšších koncentracích a v malém objemovém množství (Zadák, 2002). Kapounová (2007) uvádí, že pro zavádění centrálních žilních katetrů jsou vhodné v. subclavia, kdy se se

Zadákem (2002) shodují. Kapounová (2007) však dále uvádí, že vhodné jsou i v. *jubularis interna i externa*, *vena femoralis*, *vena basilica* a *vena media cubiti*, žíly na paži i v axilární jamce. Centrální žilní kanylaci provádí lékař. (Kapounová, 2007). Další dělení je **podle složení** na výživu doplňkovou, která nekryje celodenní potřebu pacienta ve všech nutričních složkách. Parenterální výživa totální, patřící mezi hlavní zdroje energie, dlouhodobě kryje všechny potřebné složky výživy. V neposlední řadě orgánově specifická výživa, která mimo jiné obsahuje i energetické a nutriční složky s farmakologickým účinkem (Zadák, 2008).

### ***1.7.3 Potřeba vyprazdňování***

Pravidelné vyprazdňování slouží k udržení dobrého zdravotního stavu. Odchod stolice vždy zaznamenáváme do dokumentace. Hodnotíme formu stolice, při zúžení konečníku nebo tlustého střeva se objevují změny ve formě stolice, tzv. tenká nebo také stužkovitá stolice. Dále hodnotíme její barvu, zápach a příměsi. (Šolcová, 2015). Mezi poruchy vyprazdňování patří inkontinence. Podle Šolcové 2015 je inkontinence samovolný únik moči nebo stolice, je to stav, který není ovládnán vůlí (Šolcová, 2015). Trachtová (2013) uvádí, že inkontinence stolice je spojená s narušenou funkcí análních svěračů nebo s jejich inervací. Inkontinence je rozšířená u starších lidí. Objevuje se u nádorů vnějšího konečníku a u poranění páteře (Trachtová, 2013). Močovou inkontinencí trpí zejména ženy ve vyšším věku. Mezi příčiny patří porod, proběhlé těhotenství, menopauza ne stavba orgánů v malé pánvi. U moči hodnotíme množství, barvu, zápach, hustotu a příměsi. Získané informace zapíšeme do dokumentace (Šolcová, 2015). Hickling (2015) ve svém článku uvádí, že anatomická a fyziologická celistvost močového traktu má zásadní význam pro udržení zdravého močového traktu. Při narušení této integrity může být močový trakt vystaven zvýšenému riziku nebo dokonce opakujícím se epizodám mikrobiálních infekcí (Hickling, 2015). Pokud je pacient inkontinentní, ať už je jedná o inkontinenci moči či stolice, je třeba dbát na zvýšenou hygienickou péči, kdy pokožku udržujeme v suchu a čistotě a dbáme na prevenci opruzenin, zvýšenou péči o lůžko nemocného, včasnou výměnu pomůcek pro inkontinentní pacienty (Šolcová, 2015).

### ***1.7.4 Potřeba čistoty***

Mezi základní biologické potřeby každého člověka patří péče o čistotu těla. Hygiena má

svá obecná pravidla, čištění zubů ráno a večer, mytí rukou, jednou za den umytí těla, mytí vlasů jednou týdně. Hlavním cílem hygieny není pouze, aby byl pacient čistý, ale také předejít komplikacím spojených s nedostatečnou hygienou. Komplikacemi mohou být opruzeniny a dekubity kůže nebo infekce na kůži a v dutině ústní, které mohou vážně zkomplikovat zdravotní stav pacienta. Úkolem zdravotnického personálu je pozorovat změny tykající se změny barvy kůže, sledovat přítomnost modřin, odřenin, výskyt vyrážek a zhojení jizev. Součástí hygienické péče je péče o osobní a ložní prádlo. Mezi povinnosti každé nemocnice je zajistit jeho dostatek. Se špinavými lůžkovinami zacházíme jako s infekčním materiálem a řídíme se hygienickými předpisy pracoviště. Znečištěné prádlo patří mezi zdroje nemocničních nákaz. Péči o dutinu ústní, chrup i zubní náhradu je vhodné provádět i několikrát za den, podle stavu úst pacienta. Dále sem patří ranní a večerní toaleta, celková koupel, mytí a česání vlasů a stříhání vousů, hygienické vyprazdňování, ošetření znečištěného nemocného, péče o opruzeniny a proleženiny (Šolcová, 2015).

#### ***1.7.5 Potřeba psychické vyrovnanosti***

Aby byl pacient v psychické pohodě, ovlivňuje řada faktorů. Pacientova diagnóza a jeho zdravotní stav. Dále se na psychické pohodě podílí bolest. Bolest je čistě subjektivní prožitek. Může být také důležitým diagnostickým vodítkem. Bolest vede k prohloubení stresu a zhoršení spolupráce pacienta, někdy stačí změnit správně polohu pacienta. Důležitým faktorem, který hraje velkou roli, je komunikace s pacientem, rozhovor s pacientem mu přináší úlevu. Jako další pro udržení a zachování si tělesného a duševního zdraví je spánek a odpočinek. Potřeba spánku a odpočinku jsou u každého individuální. Spánek má pro organismus velký význam, jak regenerační, tak i ochranný. Mimo jiné závisí i na fyziologickém stavu jedince, věku a v neposlední řadě na denní aktivitě. Všichni pacienti jsou v noci po třech hodinách polohováni. Příčinou, která způsobuje nedostatek spánku, může být nedostatek soukromí, klidu, intimity nebo také stres narušující pohodu nemocného. Nemocný člověk má zpravidla větší potřebu spánku i odpočinku nežli zdravý člověk (Šamánková, et al., 2011).

#### ***1.8 Management v ošetrovatelství***

Management je slovo převzaté z anglického jazyka, manage neboli řídit, má hned

několik významů, mezi první patří určitý způsob vedení lidí, činnosti a dovednosti člověka, dále tento termín zahrnuje vedoucí představitele organizace či vědeckou disciplínu. Management je v každé literatuře různě formulován. „*Management je proces tvorby a udržování prostředí, ve kterém jednotlivci pracují společně ve skupinách a účinně, dosahují vybraných cílů, nebo jiná, která uvádí, že řízením rozumíme dosahování cílů prostřednictvím lidí ve formálně organizovaných skupinách*“. Ošetrovatelský management se dělí na tři části. První je vrcholový management, kdy se jedná o řídicí pracovníky, jejichž zaměření směřuje zejména na vize a koncepce, strategické plánování, vytváření nebo změnu organizačních struktur z pozice znalců celého systému. Usměrnují a především koordinují hlavní činnosti, nesou sebou velkou zodpovědnost a jedná se například o ředitele nemocnic, ředitele nebo náměstky pro léčebně preventivní péči nebo také hlavní sestry. Střední management tvoří pracovníci, kteří vyžadují určitý stupeň jak taktického, tak střednědobého plánování. Tito pracovníci se zabývající z valné části získáváním a předáváním informací, musí umět sladit prvky koncepčního i operativního rázu, orientovat se v mezilidských vztazích a koordinující výkonné operativní činnosti. Těmito pracovníky jsou primáři, vedoucí oddělení nebo vrchní sestry (Plevová, et al., 2012). Dle Venglářové mezi hlavní úkoly vrchní sestry patří: vedení staniční sestry, zodpovědnost za řízení ošetrovatelské péče na oddělení, personální práce a logistika (Venglářová et al., 2011). Činnosti a kompetence manažerů, kteří poskytují zdravotní péči, musí mít jasně vymezené spektrum kompetencí, tedy činností, které smí provádět. Ty jsou přidělovány jednak na základě jeho vzdělání, spektra pacientů a jejich potřeb, zejména také na poslání nemocnice, specifických úkolů jednotlivých pracovišť a v neposlední řadě osobních znalostí a dovedností, zdravotního stavu a hodnotového systému daného pracovníka. Kompetence všech pracovníků musí být průběžně přehodnocovány vzhledem k tomu, je nezbytné vycházet z platné legislativy a doporučením některých odborných společností. Liniový management tvoří pracovníci, jejichž činnosti jsou spojené s výkonem každodenních úkolů. Hlavními úkoly jsou v první řadě každodenní jednání s lidmi, zajištění komunikace mezi vedením instituce a provozními pracovníky, operativní řízení, denní, týdenní, případně dekadní plánování. Tuto funkci vykonávají lidé z pozic staniční sestry, vedoucí lékaři, směnové sestry, úsekové sestry (Plevová, et al., 2012).

## **2 Cíl práce a výzkumné otázky**

V této kapitole se zabýváme určenými cíli a výzkumnými otázkami, které jsme si stanovili pro tuto bakalářskou práci.

### **2.1 Cíl práce**

#### **Cíl 1:**

Zjistit znalosti vrcholového, středního, liniového managementu na legislativní ukotvení kompetencí vybraných nelékařských zdravotnických pracovníků (všeobecná sestra, praktická sestra, zdravotnický záchranář, zdravotnický asistent) na anesteziologicko-resuscitačním oddělení.

#### **Cíl 2:**

Porovnat uplatnění kompetencí vybraných nelékařských zdravotnických pracovníků (všeobecná sestra, praktická sestra, zdravotnický záchranář, zdravotnický asistent) v poskytování ošetrovatelské péče na anesteziologicko-resuscitačním oddělení.

### **2.2 Výzkumné otázky**

V návaznosti se stanovenými cíli této bakalářské práce jsme zvolili následující výzkumné otázky:

#### **Výzkumná otázka 1:**

Jaké znalosti má vrcholový, střední, liniový management na legislativní ukotvení kompetencí vybraných nelékařských zdravotnických pracovníků (všeobecná sestra, praktická sestra, zdravotnický záchranář, zdravotnický asistent) na anesteziologicko-resuscitačním oddělení.

#### **Výzkumná otázka 2:**

Jaké uplatnění mají vybraní nelékařští pracovníci (všeobecná sestra, praktická sestra, zdravotnický záchranář, zdravotnický asistent) v poskytování ošetrovatelské péče na anesteziologicko-resuscitačním oddělení.

### **3 Metodika**

#### **3.1 Použité metody**

Výzkumná část bakalářské práce byla s ohledem na stanovené cíle zpracovávána metodou kvalitativního šetření. Výzkumnou metodou byl zvolen polostrukturovaný rozhovor. Výzkumné šetření bylo provedeno celkem ve čtyřech nemocnicích Jihočeského kraje a kraje Vysočina. Se souhlasem hlavních sester nemocnic, vrchních a staničních sester pracujících na anesteziologicko-resuscitačním oddělení. S ohledem na zachování anonymity není souhlas součástí bakalářské práce. Výzkumné šetření bylo realizováno v měsících březen a duben 2019.

#### **3.2 Charakteristika polostrukturovaného rozhovoru**

Pro výzkumné šetření byl v bakalářské práci zvolen polostrukturovaný rozhovor. Tato metoda byla použita z důvodu zjištění souhrnných informací týkajících se dané problematiky. Rozhovorů se celkem zúčastnilo 9 respondentek. Tento celek tvořily tři hlavní sestry nemocnic, tři vrchní sestry pracující na anesteziologicko-resuscitačním oddělení a tři staniční sestry též pracující na anesteziologicko-resuscitačním oddělení. Před samým začátkem výzkumného šetření jsme si nejprve stanovili otázky k rozhovorům, které byly stejné jak pro hlavní, vrchní, tak i staniční sestry.

Uskutečnění rozhovorů bylo možné až po schválení žádostí o povolení výzkumného šetření od hlavních sester daných nemocnic. Žádosti o povolení výzkumného šetření byly podány a následně schváleny elektronickou formou. Každá z respondentek byla před zahájením rozhovoru informována o podstatě výzkumu, seznámena s cíli, metodami a postupy, které budou při výzkumu používány a že celý výzkum probíhá anonymně. Po ústní domluvně byl s každou jednotlivou respondentkou rozhovor nahráván na diktafon a následně přepsán do elektronické formy. Časové rozmezí jednotlivých rozhovorů bylo obvykle 30 - 45 minut. Všem respondentkám bylo položeno 19 stejných otázek. Respondentkám byly položeny základní identifikační otázky, otázky týkající se jednotlivých vybraných nelékařských pracovníků, jakož to členů ošetrovatelského týmu, otázky se zaměřením na legislativní změny.



### **3.3 Charakteristika výzkumného vzorku**

Výzkumné šetření bylo realizováno pomocí tří výzkumných souborů. Zkoumaný vzorek tvoří 9 respondentek. Výzkumný vzorek je tvořen vrcholovým managementem v podobě zastoupení třech hlavních sester jednotlivých nemocnic, střední management, který je tvořen třemi vrchními sestrami pracujícími na anesteziologicko-resuscitačním oddělení a v neposlední řadě liniový management, který tvoří tři staniční sestry též pracující na ARO.

## 4 Výsledky

### 4.1 Kategorizace rozhovorů s respondentkami

1. Identifikační údaje respondentek.
2. Zastoupení jednotlivých nelékařských pracovníků na anesteziologicko-resuscitačním oddělení.
3. Názory sester na uplatnění kompetencí jednotlivých nelékařských pracovníků pracujících na ARO.
4. Specializační vzdělání všeobecných sester pracujících na ARO
5. Specializační vzdělání zdravotnických záchranářů pracujících na ARO
6. Management
7. Orientace vrcholového, středního a liniového managementu týkající se legislativy a zákonů zaměřených na nelékařské zdravotnické pracovníky
8. Názory sester na nedostatky týkající se legislativy zaměřenou na nelékařské zdravotnické pracovníky pracující na ARO

#### 1. Identifikační údaje respondentek

Tabulka č. 1 – Identifikační údaje respondentek, hlavní sestry

Respondentka	Věk	Pozice hlavní sestry	Délky praxe na ARO	Vzdělání
H1	40-50	3 roky	0 let	Vysokoškolské magisterské
H2	40-50	5 let	7 let	Vysokoškolské bakalářské
H3	40-50	9 měsíců	23 let	Vysokoškolské magisterské

Zdroj: vlastní

H je označení pro hlavní sestry nemocnic. První respondentka bude označena jako H1. Je ve věkové kategorii 40-50 let. Na pozici hlavní sestry pracuje 3 roky. Na ARO oddělení nikdy nepracovala. Má vysokoškolské magisterské vzdělání. Druhá respondentka bude označena jako H2. Řadí se do věkové kategorie 40-50 let. Funkci hlavní sestry vykonává 5 let. Dříve pracovala na ARO a to po dobu 7 let. Má

vysokoškolské bakalářské vzdělání. Třetí respondentka bude označena jako H3. Řadí se do věkové kategorie 40-50 let. Na pozici hlavní sestry působí 9 měsíců. Dříve pracovala 23 let na ARO. Nejvyšší dosažené vzdělání má vysokoškolské magisterské.

**Tabulka č. 2 – Identifikační údaje respondentek, vrchní sestry**

<b>Respondentka</b>	<b>Věk</b>	<b>Pozice vrchní sestry</b>	<b>Délky praxe na ARO</b>	<b>Vzdělání</b>
V1	50-60	20 let	33 let	Vysokoškolské magisterské
V2	40-50	3 roky	7 let	Vyšší odborné vzdělání
V3	50-60	18 let	36 let	Vysokoškolské bakalářské

Zdroj: vlastní

V představuje označení pro vrchní sestry, pracující na anesteziologicko-resuscitačním oddělení. První respondentka bude označena jako V1. Řadí se do věkové kategorie 50-60 let. Jako sestra na ARO pracuje 33 let z toho 20 let na pozici vrchní sestry. Má vysokoškolské magisterské vzdělání. Druhá respondentka je označována jako V2. Patří do věkové kategorie 40-50 let. V2 na ARO pracuje celkem 7 let, z toho 3 roky vykonává funkci vrchní sestry. Má vyšší odborné vzdělání. Respondentka č. 3 bude označena jako V3. Je ve věkové kategorii 50-60 let. Na ARO pracuje celkem 36 let, z toho 18 let na pozici vrchní sestry. Má vysokoškolské bakalářské vzdělání.

**Tabulka č. 3 – Identifikační údaje respondentek, staniční sestry**

<b>Respondentka</b>	<b>Věk</b>	<b>Pozice staniční sestry</b>	<b>Délky praxe na ARO</b>	<b>Vzdělání</b>
S1	30-40	4 roky	11 let	Středoškolské s maturitou + ARIP

S2	40-50	21 let	24 let	Středoškolské s maturitou + ARIP
S3	30-40	2 roky	13 let	Vysokoškolské bakalářské + ARIP

Zdroj: vlastní

S je označení pro staniční sestry pracující na Anesteziologicko-resuscitačním oddělení. Respondentka č. 1 má označení S1. Řadí se do věkové kategorie 30 - 40 let. Na ARO pracuje celkem 11 let, z toho 4 roky na pozici staniční sestry. Nejvyšší dosažené vzdělání má středoškolské s maturitou a následné specializační studium v intenzivní péči. Respondentka č. 2 bude označena jako S2. Patří do věkové kategorie 40 – 50 let. Délka praxe na ARO je 24 let, z toho 21 let v pozici staniční sestry na tomto oddělení. Má středoškolské vzdělání zakončené maturitní zkouškou a pomaturitní specializaci zaměřenou na intenzivní péči. Třetí respondentka bude označena jako S3. Svým věkem se řadí do věkové kategorie 30 – 40 let. Na ARO pracuje 13 let, z toho 2 roky na pozici staniční sestry na tomto oddělení. Nejvýše dosažené vzdělání má vysokoškolské bakalářské a specializační vzdělání v oboru intenzivní péče.

## 2. *Zastoupení jednotlivých nelékařských pracovníků na ARO*

V této kategorii byly hlavní sestry nemocnic, vrchní a staniční sestry dotazovány na základě čeho vybírají nově příchozí uchazeče, kteří chtějí pracovat na anesteziologicko-resuscitačním oddělení a jaké mají zastoupení jednotlivých vybraných nelékařských pracovníků na oddělení (všeobecná sestra, zdravotnický záchranář, praktická sestra a zdravotnický asistent). Dvě sestry (H1, H3) se shodly na tom, že velkou roli pro přijetí na ARO hraje zájem nově nastupujícího uchazeče. „*Nemáme žádné výběrové řízení. Ve většině případů se jedná o uchazeče, kteří chtějí pracovat na ARO. Pokud je volno a daný člověk má zájem pracovat na ARO a splňuje legislativní podmínky, tak není problém nastoupit na ARO. Samozřejmě výhodou pro nástup na ARO je mít specializaci v intenzivní péči*“, uvádí H1. Toto svou odpovědí potvrdila i H3, odpověděla, že nově příchozí uchazeče vybírá ve spolupráci s vrchní sestrou ARO, kvalifikace a zkušenosti nejsou zpravidla prvním ukazatelem, který hraje roli. Velkou roli zde hraje zájem uchazeče pracovat na tomto oddělení. Sestry (H2, V2, V3) se shodly, že významnou roli

pro přijetí na ARO hrají praxe a zkušenosti. „*Na toto oddělení dáváme přednost sestřím a zdravotnickým záchranářům, kteří mají předešlé pracovní zkušenosti, ale v dnešní době, kdy je nedostatek nelékařského zdravotnického personálu nemáme přesně daná kritéria pro přijetí na ARO*“, uvádí H1. V2 svou odpovědí uvádí, že zohledňuje praxi a získané informace o daném člověku prostřednictvím pohovoru, upřednostňuje spíše sestry a zdravotnické záchranáře se specializací zaměřenou na intenzivní péči. Z důvodu nedostatku nelékařského zdravotnického personálu slevuje ze svých požadavků a na tomto oddělení přijímají i absolventy bez předešlých zkušeností. Tři staniční sestry (S1, S2, S3) se shodly na tom, že se na výběru nově příchozích uchazečů nepodílí. Staniční sestra S1 uvádí: „*Na výběru nově příchozích uchazečů se nepodílím, pouze se účastním pohovoru společně s primářkou a vrchní sestrou z ARO.*“ S2 odpověděla „*Ráda bych si vybírala mezi nově příchozími uchazeči, ale v podstatě není z čeho, pokud si během doby praxe neuloví šikovného studenta, který má zájem na ARO pracovat. Nově příchozího uchazeče, vybere ředitel personálního oddělení*“. Sestra S3 svou odpovědí potvrdila, uvedla, že z důvodu nedostatku nelékařského zdravotnického personálu v dnešní době si nelze vybírat. Jediný požadavek, který máme, je, aby tento uchazeč splňoval legislativní normy, podle kterých může samostatně pracovat na ARO a chce na tomto oddělení pracovat, jedná se tedy o sestru s vyšším odborným vzděláním, vysokoškolsky vzdělanou sestru nebo zdravotnického záchranáře. Pouze vrchní sestra V1 uvedla, že nově příchozí uchazeče si aktivně vyhledává v rámci výuky. Pokud se jedná o záchranáře, podmínkou je slovní dohoda zůstat na ARO minimálně 5 let. „*Dále si získávám lidi v rámci dohody o pracovní činnosti, kdy musí splňovat, že po zaškolení mohou pracovat bez odborného dohledu, jedná se zpravidla o všeobecné sestry, které studují a dodělávají si magisterské vzdělání formou denního studia a chtějí následně pracovat na ARO*“, uvádí V1.

Všechny sestry (H1, H2, H3, V1, V2, V3, S1, S2, S3) se shodly, že praktická sestra ani zdravotnický asistent na ARO nepracují. Sestry (H3, V1, V2, S1) dodávají, že zde nepracují, ať už z důvodu nízkého počtu kompetencí nebo nedosažením vzdělání, nutného pro toto oddělení. H3 odpověděla, že zdravotničtí asistenti ani praktické sestry na ARO nepracují, jelikož nedosahují kompetencemi pro dané oddělení. „*Praktickou sestru ani zdravotnického asistenta nezaměstnáváme, protože nedosahují kompetencemi, které naše pracoviště vyžaduje*“, uvádí V1. Svoji odpovědí to potvrdila i vrchní sestra V2, „*Praktické sestry ani zdravotnické asistenty na ARO nemáme z toho důvodu, že mají málo kompetencí, které by mohli vykonávat sami*“. Staniční sestra S1

uvádí, že zdravotnický asistent ani praktické sestry na ARO oddělení nepracují, jelikož pro toto oddělení nedosahují potřebného vzdělání. Sestry (H1, H2, H3, V2, V3, S1) se shodly, že většinové zastoupení ošetrovatelského nelékařského týmu na oddělení tvoří ve většině všeobecné sestry nebo diplomovaní specialisté, ať už se specializací nebo bez specializace. Pouze vrchní sestra (V1) uvádí, že sestry v úseku anestezie tvoří 100% zastoupení sester se specializací v intenzivní péči. V lůžkové části tvoří záchranáři zhruba 65% a zhruba 45% všeobecné sestry. Staniční sestry (S2, S3) uvádí, že zhruba polovina ošetrovatelského týmu tvoří všeobecné sestry a druhou polovinu tvoří zdravotničtí záchranáři.

### ***3. Názory sester na uplatnění kompetencí všeobecné sestry a zdravotnického záchranáře pracujících na ARO***

Tato kategorie se zabývá názory hlavních sester nemocnic, vrchních sester a staničních sester pracujících na anesteziologicko-resuscitačním oddělení, na rozdíly mezi jednotlivými členy nelékařského ošetrovatelského týmu, liší-li se všeobecná sestra a zdravotnický záchranář svými kompetencemi, a v neposlední řadě upřednostňují-li nějakého nelékařského pracovníka do přijetí pracovního poměru. Sestry ( H1, H2, V1, V2, V3, S1, S3) se shodly, že vnímají rozdíly mezi jednotlivými členy ošetrovatelského týmu. Hlavní sestra H1 odpověděla: „*Ano, pokud by mi přišla všeobecná sestra a zdravotnický záchranář, tak dám přednost všeobecné sestře, všeobecné sestry jsou více využitelné pro praxi i na různých odděleních. Myslím si, že zdravotnickým záchranářům legislativa neumožňuje tolik, mohou pracovat jenom na ARO nebo JIP, pokud by chtěli, na standardních odděleních mohou také, ale na pozici praktické sestry, což si myslím, že je degradující, když mají vystudovanou vysokou školu, stejně jako například všeobecné sestry*“. Sestra H2 uvádí: „*Rozdíly se nemusí týkat jenom kvalifikace, obor všeobecná sestra tvoří převážně ženy a jako ženy máme v povaze pečování, cit pro detail a dotažení věci do konce zakotveno, kdyžto u mužů je to jinak, i přesto jsou muži platnými a plnohodnotnými členy ošetrovatelského týmu*“. Sestra V1 uvedla, že ano, rozdíly vnímá. „*Sestry většinou mají daleko víc praxe u lůžka, umí lépe komunikovat s pacientem i týmem. Naopak zdravotničtí záchranáři jsou flexibilnější a lépe zvládají stres, naopak co se týče pořádku u lůžka, s tím mají zdravotničtí záchranáři problém, jelikož to jsou kluci, ale i to se dá naučit*“, uvádí V1. Sestra V2 odpověděla: „*Myslím si, že všeobecná sestra má více praxe z důvodu, že vysokoškolskému studiu předcházelo studium středoškolské na zdravotnických školách, ve většině případů. Kdyžto*

*zdravotnický záchranář ve většině případů má středoškolské studium mimo obor zdravotnictví*". Sestra V3 uvedla: „*Myslím si, že vzdělání je důležité, ale taky je důležité kdo tuto práci dělá a proč to dělá, ale i přesto se samozřejmě kvalifikace nedá zatlačit do pozadí*“. Sestra S1 odpověděla, že rozdíl pozoruje v tom, že zdravotnický záchranář má jiný přehled o ošetrovatelství, než všeobecná sestra, ale časem si zdravotnické záchranáře sestry pracující na ARO v této problematice zaučí a v krátké době nejde poznat rozdíl. Sestra S3 uvádí, že zdravotničtí záchranáři nemají odučeno tolik hodin ošetrovatelství, proto na začátku zde vnímá rozdíl pouze v tomhle, který se později získáním praxe dorovná. Sestra (H3, S2) se shodly, že rozdíl mezi jednotlivými členy ošetrovatelského týmu nepozorují. Sestra H3 uvedla: „*Čím vyšší vzdělání, tím více má člověk znalostí, vědomostí a dovedností. Ale není to vždy pravidlem a je to dané také osobností člověka*“. Sestra S2 uvádí, že rozdíl mezi jednotlivými členy ošetrovatelského týmu nevnímá, je to spíše dané osobností daného člověka. S2 dále uvádí, že pokud se jedná o zdravotnické záchranáře, kteří mají vystudovanou vysokou školu oboru zdravotnický záchranář a předtím neabsolvovali středoškolské vzdělání ve zdravotnictví, je zde vidět málo praxe, ale to se postupem času dorovná. Sestry (H1, H2, H3, V1, V2, S2, S3) uvedly, že zdravotnický záchranář s všeobecná sestra se liší svými kompetencemi, však pouze (H2, V1, V2) dokázaly uvést příklady. Sestra H1 uvádí: „*Ano, ten základ mají podobný, důležitý pro práci na ARO. Zdravotnický záchranář má hodně zaměřené kompetence, co se týká vitálních funkcí, přesně nedokáži vyjmenovat jaké. Tyto informace si v případě potřeby vyhledám*“. Sestra H2 uvedla: „*Ano všeobecná sestra a zdravotnický záchranář mají odlišné kompetence. Liší se například v zavádění intraoseálního přístupu*“. Hlavní sestra H3 odpověděla, „*Ano, zdravotnický záchranář a všeobecná sestra mají odlišné kompetence, ale pokud přijdou do praxe, tak se to prolíná. Přesně z hlavy si nevybavím příklady odlišných kompetencí*“. Vrchní sestra V1 odpověděla: „*Všeobecná sestra a zdravotnický záchranář mají odlišné kompetence, např.: zdravotnickým záchranářům vypadlo zavádění sondy. Kdyby se ale trvalo na striktním dodržování kompetencí, tak by zdravotnický záchranář musel mít nepřetržitý dohled*“, uvádí V1. Vrchní sestra V2 odpověděla, že všeobecná sestra a zdravotnický záchranář mají odlišné kompetence. „*Zdravotnický záchranář může na rozdíl od všeobecné sestry zajistit intraoseální přístup pod přímým vedením lékaře, kdyžto všeobecná sestra nemůže*“. Staniční sestra S2 i S3 odpověděla, že zdravotnický záchranář a všeobecná sestra mají odlišné kompetence, ale v lůžkové části v péči, kterou poskytují, se neliší. Na druhou stranu zde mohou vykonávat věci, které by

jinak nemohli, jelikož nad sebou mají odborný dohled. Sestry (V3, S1) odpověděly, že všeobecná sestra a zdravotnický záchranář se svými kompetencemi neliší. Sestra S1 dodává: *„Liší se pouze tím, že všeobecné sestry mají větší uplatnění, co se týče využití v rámci nemocničního zařízení, než zdravotničtí záchranáři, kteří mohou nastoupit pouze na ARO nebo JIP“*. Sestry (H1, H2, V2, V3) se shodují v tom, že pro přijetí do pracovního poměru upřednostňují všeobecné sestry. Sestra H1 odpověděla: *„Zdravotničtí záchranáři jsou více připraveni, co se týče teoretických znalostí v intenzivní péči, kdyžto všeobecné sestry jsou více využitelné v rámci zdravotnického zařízení než zdravotnický záchranář“*. Podle H2 v dnešní době s nedostatkem zdravotnického personálu by si ráda vybírala, ale nejde to. *„Větší přednost dám všeobecné sestře, protože má větší sklon k dotažení věci do konce, k pečování o pacienta, i když to samozřejmě nemusí být vždy pravidlem“*. Sestra V2 by upřednostnila spíše všeobecné sestry z důvodu, že si myslí, že mají více praxe, kdy vysokoškolskému nebo vyššímu odbornému vzdělání předchází středoškolské vzdělání na zdravotnických školách společně s praxí, než je tomu u zdravotnických záchranářů, kteří mají středoškolské vzdělání mimo obor zdravotnictví a pouze vysokoškolské vzdělání v oboru záchranář. Sestra V3 upřednostňuje též všeobecné sestry. Z důvodu, že zdravotnický záchranář po 1 roce splnění po odsloužení 1 roku odejde pravděpodobně na záchranku. Sestry (H3, V1, S1, S2, S3) odpověděly, že neupřednostňují ani všeobecnou sestru ani zdravotnického záchranáře. Pouze S3 dodává: *„Rozdíly nedělám. Ale jediné co by nás mohlo teoreticky odrazovat je, že u zaměstnávání zdravotnických záchranářů, že po 1 roce odpracované praxe přejdou na záchranku, ale nejsem v pozici, kdy bych si mohla říci, že je z toho důvodu nezaměstnáme a musíme do nich vkládat stejnou energii do proškolení, tak jako by nám tu měli zůstat“*.

#### **4. Specializační vzdělání všeobecných sester na ARO**

Kategorie specializační vzdělání všeobecných sester na ARO byla zaměřena na všeobecné sestry. Jaké je jejich zastoupení v ošetrovatelském týmu, zda vrcholový, střední a liniový management shledává nějaké klady či zápory v specializačním vzdělání v intenzivní péči. Všechny sestry (H1, H2, H3, V1, V2, V3, S1, S2, S3) se shodly, že na ARO oddělení mají všeobecné sestry se specializací v intenzivní péči a ze zákona je na oddělení musí mít. Sestra H1 uvedla: *„Ano, na ARO oddělení máme sestry se specializací, přesný počet nevím. Klady shledávám, že nelékařský zdravotnický*



*personál má možnost rozšířit si své vzdělání a obzory. Jako zápor uvádí náročnost a délka studia.*“.

Sestra (H2) dodává, že toto nařízení jim ukládá personální vyhláška o minimálním personálním vybavení. H2 uvádí, že na jejich ARO oddělení má 10 všeobecných sester se specializací v intenzivní péči a myslí si, že toto specializační vzdělání s sebou přináší jenom klady v podobě obohacení informací a záporů s sebou žádné nenese. Hlavní sestra H3 odpověděla: „*Na ARO musíme mít ze zákona sestry se specializací. Dá se říct, že skoro všechny sestry mají vystudovanou specializaci v intenzivní péči*“.

H3 si myslí, že to má jenom klady, žádné záporů s sebou specializační vzdělání nenese. Vrchní sestra V1 odpověděla, že má všeobecné sestry se specializací, ze zákona je musí mít. „*V anestezii mám 100% zastoupení všeobecných sester, které musí mít tuto specializaci, aby mohly pracovat samostatně. Na lůžkách zhruba 45%, protože zde je větší fluktuace, klady specializačního vzdělání jsou, že si sestry ujasní svou práci a proč to dělají, získají teoretické i praktické znalosti, myslím si, že to žádné záporů nemá*“, uvádí V1.

Sestra V2 „*My musíme mít sestry se specializací, minimální počet je 10 sester na naše oddělení, sestra se specializací je hlavní sestra směny, která zodpovídá za provoz, kdy není přítomna vrchní nebo staniční*“, uvádí V2. Za klady V2 považuje ujednocení si spousty poznatků v intenzivní péči, záporů neuvedla žádné. V3 uvedla: „*Ano, na našem ARO máme a musíme mít sestry se specializací zaměřenou pro intenzivní péči. Zhruba okolo 90% sester na našem oddělení má tuto specializaci.* (V3) jako jediná sestra uvedla, že kromě kladů, které s sebou přináší absolventům této specializace vědomosti a dovednosti, tak to co jim také tato specializace přináší, jsou vyšší kompetence. *Klady to má velké, jednak se naučí spoustu odborných věcí a mají vyšší kompetence. Záporů žádné neshledávám*“, uvádí V3.

Staniční sestra S1 též odpověděla, že na jejich oddělení musí mít všeobecné sestry se specializací: „*Na našem oddělení, vyjma 4 všeobecných sester, mají všechny sestry specializaci v intenzivní péči*“, uvádí S1. Klady S1 shledává v rozšíření si obzorů ohledně intenzivní péče. (S1) jako jediná sestra shledává záporů v délce studia. S2 i S3 uvádí, že jejich tým tvoří zhruba 1/3 všeobecných sester se specializací. Dodávají, že na oddělení mají několik jednotlivců, kteří mají i magisterské vzdělání, v tomhle vzdělání vidí jenom klady, žádné záporů, sestry si vše ujednotí a spojí v oblasti intenzivní péče. Pouze sestra (S1) vidí zápor v tom, že sestry na toto vzdělání musí uvolňovat na výuku, tím pádem je to pro ně složitější z organizačních důvodů.

## **5. Specializační vzdělání zdravotnických záchranářů na ARO**

Kategorie specializační vzdělání zdravotnických záchranářů pracujících na ARO byla zaměřena na zastoupení zdravotnických záchranářů v ošetrovatelském týmu, zda-li vrcholový, střední a liniový management shledává nějaké klady či zápory v specializačním vzdělání zdravotnických záchranářů v oblasti intenzivní péče. Všechny sestry (H1, H2, H3, V1, V2, V3, S1, S2, S3) se shodly, že pokud si zdravotnický záchranář chce dodělat specializaci v intenzivní péči, není to z legislativních důvodů možné. Sestry (H1, V1, S1, S2, S3) odpověděly, že na svém oddělení mají zdravotnické záchranáře, kteří si nejprve udělali všeobecnou sestru, aby si následovně mohli udělat specializaci v intenzivní péči. Hlavní sestra H1 uvedla: *„Na oddělení máme jednoho zdravotnického záchranáře, který má zájem dodělat si specializaci pro intenzivní péči, proto nyní dálkově studuje všeobecnou sestru, aby si mohl dodělat specializační vzdělání pro intenzivní péči. Zápory shledávám v legislativě a délce studia. Zdravotnický záchranář má sám při vzdělávání v této profesi v základu intenzivní péči, proto si myslím, že by se jim měly nějaké roky při studiu uznat, pokud by si zdravotnický záchranář chtěl dodělat specializaci v intenzivní péči“*, uvádí H1. Sestra H2 odpověděla, že zdravotnický záchranář nemůže studovat specializaci v intenzivní péči, protože má urgentní medicínu. *„Na oddělení nemáme zdravotnického záchranáře, který by o tuto specializaci měl zájem“*. Stejně tak odpověděla i H3. Odpověděla, že tento rok nemá žádného zdravotnického záchranáře, který by si dodělával všeobecnou sestru a následně specializaci v intenzivní péči. H3 odpověděla, že klady specializačního vzdělání jsou, že si absolventi ujasní svou práci a proč to dělají, získají teoretické i praktické znalosti. H3 si myslí, že specializace v intenzivní péči má jenom klady. Vrchní sestra V1 uvedla: *„Zdravotnický záchranář si může dodělat specializovanou způsobilost pouze v oboru zdravotnický záchranář a tu si může udělat, pouze pokud bude pracovat na záchrance. Pokud si chce zdravotnický záchranář pracující na ARO dodělat specializaci v intenzivní péči, musí nejprve vystudovat obor všeobecná sestra. Na svém oddělení mám asi 70% zdravotnických záchranářů, kteří si nejprve dodělávají všeobecnou sestru, aby si pak následně mohli dodělat specializaci v intenzivní péči. Klady specializačního vzdělání jsou, že si ujasní svou práci a proč to dělají, získají teoretické i praktické znalosti. Myslím, že to má jenom klady, žádné zápory s sebou specializační vzdělání nenese. Sestra V2 odpověděla, že zdravotnický záchranář nemůže studovat specializaci v oboru intenzivní péče. Na oddělení nemám zdravotnické záchranáře, kteří by o to měli zájem.*

V3 odpověděla, že na oddělení ARO nemá zdravotnické záchranáře se specializací. Pokud by si to chtěl nějaký dodělat V3 udává: „*Klady to má velké, naučí se spoustu odborných věcí a mají vyšší kompetence*“. Zápory žádné v specializačním vzdělání neshledává. S1 uvádí: „*Na oddělení mám jednoho zdravotnického záchranáře, který nyní studuje všeobecnou sestru, aby si posléze mohl dodělat specializaci v intenzivní péči. Klady si myslím jsou v rozšíření si obzorů v oboru intenzivní péče. Zápory v tomto specializačním vzdělání nevidím*“. Staniční sestra S2 uvedla: „*Máme zde i takové jedince, kteří si chtějí tuto specializaci dodělat. V současné se to týká 8 zdravotnických záchranářů*“, uvádí S2. Staniční sestra S3 odpověděla, že i na jejich oddělení mají zdravotničtí záchranáři zájem si touto zdlouhavou cestou dodělat specializaci v intenzivní péči a absolvovat studium všeobecné sestry. (S3) jako jediná dodává: „*Na oddělení máme i pár jednotlivců, z řad zdravotnických záchranářů, kteří mají magisterský titul z civilní ochrany, což je navazující magisterské vzdělání pro zdravotnického záchranáře*“, uvádí S3.

## **6. Řízení ošetrovatelské péče**

V této kategorii se zabýváme, jak jsou hlavní, vrchní a staniční sestry proškoleny v oblasti managementu ve zdravotnictví. Sestry (H1, H2, H3, V1, V2, S1, S3) odpověděly, že mají vzdělání či školení v oblasti managementu. Hlavní sestra H1 odpověděla, že nyní studuje manažerské vzdělání v rámci dvouletého studia MBA. Sestra H2 odpověděla, že kurz managementu neabsolvovala, ale v rámci bakalářského studia má předmět management v ošetrovatelství. H3 uvádí: „*Absolvovala jsem vzdělání MBA, trvající 2 roky, zdravotnického zaměření*“. Vrchní sestra V1 odpověděla: „*Ano, absolvovala jsem školení v této oblasti, byl to kurz zaměřený pro střední management v rámci projektu. Dále mám také ucelené magisterské vzdělání v oboru ekonomie a řízení, uvádí V1. Sestra V2 odpověděla, v blízké době bude absolvovat kurz specializace organizace a řízení ve zdravotnictví. Staniční sestra S2 uvádí, že absolvovala kurz zaměřený na management, bylo to v rámci nemocnice, kdy tuto akci nemocnice pořádala pro střední management. Tento kurz trval 1,5 roku, kdy výuka byla rozdělena do blokových úseků 1x měsíčně. S3 odpověděla: „*Žádný kurz zaměřený na management jsem neabsolvovala, ale v rámci bakalářského studia jsem absolvovala předmět management ve zdravotnictví*“. Sestry (V3, S1) svými odpověďmi shodly v tom, že žádný kurz zaměřený na management neabsolvovaly.*

## **7. Orientace vrcholového, středního a liniového managementu týkající se legislativ a zákonů zaměřených na nelékařské zdravotnické pracovníky**

V této kategorii se budeme zabývat, zdali se hlavní, vrchní a staniční sestry orientují ve změnách týkajících se legislativ a zákonů zaměřených na praktické sestry a zdravotnické asistenty, zdravotnické záchranáře a změnili-li tyto změny nějakým způsobem jejich řízení na pracovišti. Všechny dotazované sestry (H1, H2, H3, V1, V2, V3, S1, S2, S3) se bez výjimky shodly, že legislativní změny týkající se zdravotnický asistentů a praktických sester řízení pracoviště ARO nezaznamenaly. Hlavní sestra H1 odpověděla: *„Změny nevnímám žádné. Pouze došlo ke změně názvu ze zdravotnického asistenta na praktickou sestru a změně vyhlášky o činnostech. Změny zbytečně spletly spoustu lidí, ztížilo se veřejnosti orientovat se v nelékařském zdravotnickém personálu, myšleno tím praktické a všeobecné sestry. Potýkali jsme se s komplikacemi, jako například, kdy děvčata nepochopila systém vzdělávání 4+1 z důvodu zmedializování. Předpokládaly, že vystudují praktickou sestru, na rok nastoupí do školy a za 5 let budou všeobecná sestra, která pracuje bez odborného dohledu. Ale nikde v médiích už dále neuváděli, že budou muset před nástupem, aby si mohla dodělat všeobecnou sestru na 1 rok, udělat rozdílové zkoušky. V prvopočátku o to byl velký zájem, ale když bylo zájemcům vysvětleno úskalí, které s sebou nese toto vzdělání, zájem klesl a nikdo o toto vzdělání zájem neměl“.* Sestra H2 uvedla, že v mnoha činnostech došlo, že nepracují pod odborným dohledem, ale bez odborného dohledu, to je taková zásadní změna. *„Co se týče rozšíření kompetencí, tam si myslím, že se až tak mnoho nezměnilo, pouze bylo jasněji definováno, které činnosti mohou nelékařští zdravotničtí pracovníci provádět pod odborným dohledem a které bez odborného dohledu. Tyto změny ovlivnily pouze standardní oddělení, ale ne ARO“*, uvádí H2. Sestra H3 odpověděla, že změny vnímá, vnímá je záporně. H3 uvádí, že vyhláška, díky které se zdravotnický asistent přejmenoval na praktickou sestru, umocňuje nedostatek personálu. ARO pracoviště tato změna nijak neovlivnila, jelikož praktické sestry na ARO nemáme a mají zde minimální využití. Vrchní sestra V1 odpověděla, že na ARO pracovišti to nezměnilo nic. A obecně pro zdravotnictví je to špatně a nic to taky nepřineslo. V1 uvádí: *„Zdravotnický asistent transformovaný na praktickou sestru stejně nepůjde pracovat v 19 letech, protože si budete chtít ať už dodělat vyšší vzdělání, cestovat, nebo také dozrát v rámci výběru povolání, kdy si je 100% jist, že tuhle tu práci chce skutečně dělat“.* Sestra V2 odpověděla, že změny týkající se zdravotnických asistentů a praktických sester ovlivnily pouze standardní oddělení, ale ne ARO, z důvodu,

že na ARO oddělení praktické sestry ani zdravotničtí asistenti nejsou, dalším důvodem je také malé množství kompetencí, kdy mohou pracovat sami bez odborného dohledu. Vrchní sestra V3 odpověděla, že u praktické sestry došlo pouze ke změně ze zdravotnického asistenta na praktickou sestru, jinak je to úplně stejné. Naše pracoviště žádným způsobem neovlivnily, protože praktické sestry ani zdravotnické asistenty zde nemáme. Staniční sestry S1, S2, S3 odpověděly, že legislativní změny nevnímají žádné z důvodu, že zdravotnický asistent na jejich ARO oddělení nikdy nepracoval. Co se týče legislativy týkající se zdravotnických záchranářů se sestry (H2, H3, V1, V2, S2, S3) orientují v zákoně č. 201/2017 Sb. Všechny předešlé sestry uvedly, že tento zákon zdravotnickým záchranářům ukládá minimálně jeden rok pracovat v rámci nemocničního zařízení, než může nastoupit pracovat na zdravotnickou záchrannou službu. Hlavní sestra H2 uvedla, že zdravotnický záchranář musí 1 rok odpracovat na ARO, touto změnou příval zdravotnických záchranářů to nepřineslo, i když jim to zákon ukládá a řízení na pracovišti velkým způsobem neovlivnilo. Vrchní sestra V1 odpověděla, je to změna jenom k horšímu: „*Záchranář, který doopravdy chce pracovat na záchrance, během roku v nemocnici stejně zapomene, co se učil ve škole. Poté co se až po roce práce na ARO naučí samostatně pracovat a je plnohodnotný členem ošetřovatelského týmu, tak odchází. Práci na našem pracovišti tyto změny neovlivnily*“, uvádí V1. Sestry V2, S2, S3 odpověděly, že zdravotničtí záchranáři musí odpracovat 1 rok na ARO nebo JIP. Změny žádné nepozorují. Pouze sestra S3 dodává: „*Musíme je stejně proškolit, ať už po odpracovaném roce odejdou nebo ne*“. Oproti tomu 1/3 sester (H1, V3, S1) zákon č. 201/2017 Sb. nezná nebo ho nezná pod tímto označením.

#### **8. *Názory sester na nedostatky týkající se legislativy zaměřenou na nelékařské zdravotnické pracovníky pracující na ARO***

V této kategorii jsme se zabývali názory hlavních, vrchních a staničních sester, zda shledávají nějaké nedostatky týkající se legislativy, která je zaměřená na specifika práce nelékařských zdravotnických pracovníků na ARO. Hlavní sestra (H1): „*Vidím nedostatky v legislativě týkajících se zdravotnických záchranářů, kteří mají vysokoškolské vzdělání a v rámci zdravotnického zařízení jsou využitelní pouze na ARO nebo JIP, pokud by chtěli na standardní oddělení, tak je možné je zaměstnat pouze na pozici praktické sestry, což je degradující. Myslím si, že všeobecné sestry mají v tomhle obrovskou výhodu, mohou oproti zdravotnickému záchranáři pracovat kdekoliv*“. Sestry (H2, V2) žádné nedostatky v legislativě neshledávají. Sestra (H3) odpověděla, že by uvítala úpravu

stávajících kompetencí, kdy spoustu činností si vykonává sestra a lékař je zde jako dohled. Týká se to například zavádění nových žilních vstupů na anestezii, vést sami analgosedace. Sestry (V1, V3, S2) se shodly, že vzdělání nelékařských zdravotnických pracovníků je zdlouhavé. Pouze sestra (S1) uvedla: „ *Nevím, jaké změny uvést, specifika týkající se legislativy jsou v kompetencích hlavní a vrchní sestry, ty já moc neřeším*“. Pouze sestra (S3) uvádí: „ *Já si myslí, že všichni nelékařští zdravotničtí pracovníci by měli mít středoškolské vzdělání a následně podle místa přiřazení si dodělat specializaci, tak jako to bylo kdysi. Také ne každý záchranář najde uplatnění na záchrance, jelikož místa na záchranách nejsou*“.

## 5 *Diskuze*

Tato bakalářská práce se zabývá vybranými nelékařskými profesemi v zastoupení všeobecné sestry, zdravotnického záchranáře, praktické sestry a zdravotnického asistenta a porovnání uplatnění kompetencí v poskytování ošetrovatelské péče na anesteziologicko-resuscitačním oddělení. Další důležitou zkoumanou oblastí bylo, jak se vrcholový, střední a liniový management nemocnic orientuje v legislativních změnách. Výzkumné šetření bylo provedeno celkem s devíti sestrami, kdy tento celek tvořily tři hlavní sestry jednotlivých nemocnic jakožto zástupci vrcholového managementu, vrchní sestry pracující na anesteziologicko-resuscitačním oddělení, které představovaly zástupce středního managementu a staniční sestry z anesteziologicko-resuscitačního oddělení představující liniový management nemocnic. Výzkumné šetření bylo provedenou formou polostrukturovaného rozhovoru se všemi respondentkami.

V první oblasti se zabýváme věkem, délkou praxe a vzděláním v závislosti jakou vedoucí pozici dané respondentky vykonávají. Všechny hlavní sestry (H1, H2, H3) jsou ve stejném věkovém rozmezí 40-50 let. Z toho sestry (H1, H3) mají vysokoškolské magisterské vzdělání, pouze sestra (H2) má vysokoškolské bakalářské vzdělání. Délka praxe v pozici hlavní sestry se nijak zvlášť neshodovala. (H1) pracuje v pozici hlavní sestry 3 roky. (H2) pracuje jako hlavní sestra 5 let. (H3) vykonává funkci hlavní sestry 9 měsíců. K našemu překvapení se sestry (H2, H3) shodují, že dříve pracovaly na anesteziologicko-resuscitačním oddělení. Oproti tomu vrchní sestry jsou převážně ve věkové kategorii 50 -60 let, především sestry (V1, V3). (V2) se řadí do věkové kategorie 40 – 50 let. Ani jedna se sester se svým vzděláním neshoduje. Vrchní sestra (V1) má vysokoškolské magisterské vzdělání. Sestra (V2) má vyšší odborné vzdělání. (V3) má vysokoškolské bakalářské vzdělání. Co se týče délky vykonávání funkce v pozici vrchní sestry se sestry (V1, V3) podobají. Sestra V1 je ve funkci 20 let a sestra V3 18 let. Sestra (V2) působí v této funkci 3 roky. Co se týče délky praxe na ARO, je to obdobné. Sestry (V1, V3) se opět délkou praxe podobají. Sestra V1 pracuje na ARO 33 let a V3 36 let. Většina staničních sester, tedy sestry (S1, S3) se nachází ve stejné věkové kategorii čili 30-40 let. Sestra (S2) se řadí do kategorie 40-50 let. Všechny staniční sestry (S1, S2, S3) uvedly, že mají specializaci v oboru intenzivní péče. Z toho se sestry (S1, S2) uvedly, že mají středoškolské vzdělání zakončené maturitní zkouškou.

Oproti tomu (S3) má vysokoškolské bakalářské vzdělání. Sestry (S1) i (S3) se svojí délkou praxe v pozici staniční sestry podobají. S1 působí se funkcí 4 roky a S3 2 roky. (S2) je staniční sestrou na ARO 21 let. V čem se sestry (S2, S3) opět podobají je délka praxe na anesteziologicko-resuscitačním oddělení. S2 působí na ARO celkem 11 let a S3 13let. (S2) uvádí délku 24 let.

Druhá oblast je zaměřena na zastoupení jednotlivých nelékařských zdravotnických pracovníků v ošetrovatelském týmu na ARO a faktory, které hrají významnou roli pro přijetí. Sestry (H1, H3) uvedly, že velkou roli pro nastoupení na ARO hraje zájem uchazeče. Oproti tomu sestry (H2, V2, V3) uvedly, že významnou roli hraje praxe a zkušenosti. V neposlední řadě sestra (V1) uvedla, že je nutno si potenciální pracovníky vyhledat sám z řad studentů. Sestry (S1, S2, S3) uvedly, že se na výběru nově příchozích uchazečů nepodílí. Dále dotazové sestry (H1, H2, H3, V1, V2, V3, S1, S2, S3) uvedly, že na svém oddělení zdravotnické asistenty ani praktické sestry nezaměstnávají. Pouze však sestry (H3, V1, V2, S1) doplňují, že důvodem, proč na anesteziologicko-resuscitačním oddělení praktickou sestru ani zdravotnického asistenta nezaměstnávají je to, že nedosahují kompetencemi nebo pro ARO nemají potřebné vzdělání. Vyhláška č. 99/2012 Sb. toto tvrzení vyvrací, neboť uvádí, že v akutní lůžkové intenzivní péči 3. stupně - resuscitační péče může zdravotnický asistent pracovat celkem 4,0 úvazku na lůžko (Vyhláška č. 99/2012). Podle výzkumu Holečkové je vysokoškolské vzdělání nutné, jako záruka navyšování kvality ošetrovatelské péče (Holečková, 2018). Námi dotazované sestry (H1, H2, H3, V2, V3, S1) se shodly, že všeobecné sestry se specializací nebo bez ní tvoří většinové zastoupení ošetrovatelského týmu na anesteziologicko-resuscitačním oddělení. Sestry (S2, S3) uvedly: všeobecné sestry se specializací tvoří polovinu ošetrovatelského týmu a zdravotničtí záchranáři tvoří polovinu druhou. Pouze (V1) jako jediná odpověděla, že na jejich oddělení většinové zastoupení tvoří zdravotničtí záchranáři zhruba v 65%. Podle norem, které udává vyhláška o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb, má na ARO oddělení pracovat všeobecná sestra bez dohledu, z toho 50 % úvazku sestra pro intenzivní péči bez dohledu (Vyhláška č. 99/2012).

Třetí oblast byla zaměřena na rozdíly jednotlivých členů ošetrovatelského týmu v závislosti na kvalifikaci. Dotazovaných sester jsme se ptali, jestli zdravotnický záchranář a všeobecná sestra mají stejné či odlišné kompetence. Podle sester (H1, H2, H3, V1, V2, S2, S3) má zdravotnický záchranář a sestra odlišné kompetence, pouze



však tři sestry (H2, V1, V2) dokázaly uvést konkrétní příklady. Sestra H2 i V2 se svým uvedeným příkladem shodují. Jako příklad uvedly, že zdravotnický záchranář může na rozdíl od všeobecné sestry zavádět instalační přístup. Sestra V1 jako jediná uvedla, že zdravotnický záchranář, na rozdíl od všeobecné sestry, nemůže zavádět nasogastrickou sondu. Vyhláška 55/2011 Sb. § 17 odst. 1 tato tvrzení potvrzuje (Vyhláška 55/2011 Sb). Oproti tomu sestry (V3 a S1) uvedly, že zdravotnická záchranář a všeobecná sestra se svými kompetencemi neliší. Tomu však oponují Vyhláška č. 391/2017 Sb., kterou se mění vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění vyhlášky č. 2/2016 Sb. Na základě těchto informací by sestry (H1, H2, V2, V3) upřednostnily k přijetí do pracovního poměru všeobecnou sestru. Důvody, které sestry uvádí, se však liší. Sestra H1 uvedla, že všeobecné sestry jsou více využitelné v rámci zdravotnického zařízení, než zdravotnický záchranář. H2 uvedla, že sestry mají po absolvování více praxe. V3 uvedla, že by upřednostnila všeobecnou sestru z důvodu nejistoty, zda zdravotnický záchranář po odsloužení si jednoho roku odejde na zdravotnickou záchrannou službu. Oproti tomu sestry (H3, V1, S1, S2, S3) uvedly, že rozdíly nedělají a nikoho neupřednostňují.

Ve čtvrté oblasti se zabýváme specializačním vzděláním všeobecných sester pracujících na ARO. Na klady a zápory související s tímto vzděláním z pohledu vrcholového, středního a liniového managementu. Všechny sestry (H1 až S3) uvedly, že na ARO musí mít sestry se specializací v intenzivní péči. Toto potvrzuje i vyhláška o minimálním personálním vybavení č. 285/2017 Sb., kterou se mění vyhláška č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb, ve znění vyhlášky č. 287/2013 Sb., která uvádí, že minimální zastoupení všeobecných sester se specializací v intenzivní péči 3. stupně musí být minimálně 50% (Vyhláška č. 285/2017 Sb). Všechny sestry (H1 až S3) se shodly, že specializační vzdělání v intenzivní péči sestrám přináší obohacení si vědomostí a ucelení si informací v oblasti intenzivní péče. Tůmová ve svém výzkumu uvádí, že starší sestry nad 30 let, dávají přednost specializačnímu studiu před studiem vysokoškolským (Tůmová, 2007). Avšak sestra V3 jako jediná dodává, že kromě obohacení informací sestrám specializační vzdělání přináší i navýšení kompetencí. Toto tvrzení lze potvrdit Vyhláškou č. 55/2011 Sb. ve které se čtvrtou částí uvádí činnosti zdravotnických pracovníků po získání specializované způsobilosti (Vyhláška č. 55/2011 Sb.). Pouze sestry (H1 a S3) uvedly

zápory, které s sebou specializační vzdělání všeobecných sester přináší. H1 jako zápor uvedla délku studia. S3 uvedla, že jako zápor vnímá uvolňování zaměstnanců na výuku.

Pátá oblast pojednává o specializačním vzdělání zdravotnických záchranářů pracujících na ARO. Zaměřujeme se na klady a zápory se specializačním vzdělání zdravotnických záchranářů pracujících na ARO z pohledu hlavních sester nemocnic, vrchních a staničních sester. To, že zdravotnický záchranář jako takový si nemůže udělat specializaci v intenzivní péči, můžeme nalézt v příloze č. 1 k nařízení vlády č. 164/2018 Sb. Všechny dotazované sestry uvedly, že v kladech specializačního vzdělání přináší obohacení si vědomostí a ucelení si informací v oblasti intenzivní péče. Všechny dotazované sestry považují za nedostatek, že se zdravotnický záchranář, pracující na ARO s vysokoškolským vzděláním, stejně jako všeobecná sestra, si nemůže dodělat specializaci v intenzivní péči a musí nejprve vystudovat všeobecnou sestru a až následně si dodělat specializaci v intenzivní péči. Dotazované sestry (H1, V1, S1, S2, S3) však ve svých odpovědích uvedly, že i přes toto zdlouhavé vzdělání se na jejich oddělení najdou zájemci z řad zdravotnických záchranářů, kteří o tuto specializaci mají zájem.

V šesté oblasti se zabýváme, do jaké míry jsou hlavní, vrchní a staniční sestry proškoleny v oblasti managementu. Sestry (H1, H3, V2) uvedly, že vystudovaly nebo nyní studují MBA v oblasti zdravotnictví. Průzkum agentury STERM/MARK ukazuje, že 84 % absolventů MBA studia potvrzuje, že získali nové praktické znalosti a dovednosti využitelné v daném oboru. Jako další přednost tohoto studia poukazují na fakt, že 73 % absolventů MBA cítí díky získání titulu MBA titulu výhodu na trhu práce vůči lidem s pouze VŠ titulem (CEMI, 2018). Sestra (V1) jako jediná uvedla, že má ucelené vzdělání v oblasti ekonomie a řízení. Oproti tomu sestry (H2, S3) uvedly, že v rámci bakalářského studia měly předmět management ve zdravotnictví. Pouze staniční sestra (S2) uvedla, že absolvovala kurz pro staniční sestry v rámci nemocnice, který trval 1,5 roku v blokové výuce 1x měsíčně. Sestry (V3, S1) se shodly odpovědí, že kurz zaměřený na management neabsolvovaly.

V sedmé kapitole jsme se zaměřili na to, jak se management nemocnic orientuje v legislativních změnách týkající se nelékařských zdravotnických pracovníků. Zaměřili jsme se především na legislativní změny týkající se zdravotnických asistentů, nyní praktických sester a zdravotnických záchranářů. Dle výsledků všechny sestry (H1 až

S3) uvedly, že legislativní změny související se zdravotnickým asistentem a praktickou sestrou žádným způsobem neovlivnili ARO pracoviště. Sestry ( H1, H3, V1, V3) však vidí změnu pouze ve změně názvu ze zdravotnického asistenta na praktickou sestru. Sestry (V2, S1, S2, S3) žádné změny týkajících se zdravotnických asistentů či praktických sester nezaznamenaly, na ARO žádné. Pouze sestra (H2) uvádí, že změnu vidí v tom, že mají více činností, kdy mohou pracovat bez odborného dohledu, i když zdravotnický asistent ani praktická sestra na jejich anesteziologicko-resuscitačním oddělení nepracují. Další výsledky ukázaly, že změny týkající se zdravotnických záchranářů, které jsou zaštiťovány zákonem č. 201/2017 Sb., pod tímto označením zná pouze 1/3 dotazovaných sester. Sestry (H2, H3, V1, V2, S2, S3) uvedly, že hlavní změny, které s sebou tento zákon přiděluje zdravotnickým záchranářům minimálně jeden rok sloužit v nemocničním zařízení na ARO, JIP nebo urgentním příjmu. Zbylé sestry (H1, V3, S1) nenapadly žádné změny, které by tyto zákon přinesl.

V poslední oblasti z výsledků výzkumného šetření lze říci, že mezi odpověďmi sester jsou různé názory a různá specifika. Většinové zastoupení sester (V1, V3, S2) se shodly, že vzdělání nelékařských zdravotnických pracovníků je zdlouhavé. Oproti tomu sestry (H2, V2) žádné nedostatky související s legislativou týkající se nelékařských zdravotnických pracovníků neshledávají. Sestra (H1) jako jediná uvedla, že shledává nedostatky týkající se zdravotnických záchranářů, kdy je jejich využití pouze na ARO nebo JIP, přestože mají vysokoškolské vzdělání stejně jako všeobecné sestry, které mohou pracovat na jakémkoliv oddělení. Sestra (H3) uvádí, že by uvítala zvýšení kompetencí sester. Tato tvrzení potvrzuje i prezidentka České asociace sester Martina Šochmanová: *„Je třeba upřímně říci, že mnohé z kompetencí již sestry neoficiálně vykonávají za lékaře, nicméně výkon je proplácen lékařům. To samozřejmě není fér.“* (Šochmanová, 2018). Oproti tomu sestra (S3) oponuje a ve své odpovědi zmiňuje, že by nelékařští zdravotničtí pracovníci měli mít středoškolské vzdělání a podle přiřazeného oddělení si dodělat specializaci. Jako jediná sestra (S1) neuvedla žádné změny, které shledává jako nedostatky týkající se legislativy nelékařských pracovníků.

## **6 Závěr**

Tato bakalářská práce byla zaměřena na vybrané nelékařské profese, jako je všeobecná sestra, zdravotnický záchranář, praktická sestra a zdravotnický asistent. Hlavním úkolem bylo zjistit jejich uplatnění v poskytování ošetrovatelské péče na anesteziologicko-resuscitačním oddělení. Naše práce měla následující cíle: 1. Zjistit znalosti vrcholového, středního, liniového managementu na legislativní ukotvení kompetencí vybraných nelékařských zdravotnických pracovníků na anesteziologicko-resuscitačním oddělení. 2. Porovnat uplatnění kompetencí vybraných nelékařských zdravotnických pracovníků v poskytování ošetrovatelské péče na anesteziologicko-resuscitačním oddělení.

Z podrobného šetření vyplynulo, že většinové zastoupení dotazovaných sester je orientováno v zákonech, co se týče změn ve vzdělání nelékařských zdravotnických pracovníků. Bohužel je pouze 1/3 dotazovaných sester má přehled ohledně kompetencí, které jednotliví nelékařští pracovníci mohou vykonávat.

Další výsledky ukázaly, že zdravotnický asistent ani praktická sestra na anesteziologicko-resuscitačním oddělení nepracují. Většinové zastoupení dotazovaných sester však udává, že z důvodu nedosažení vzdělání nebo kompetencí pro dané oddělení. Většinové zastoupení na ARO oddělení tvoří všeobecné sestry. Z výsledků vyplývá, že u specializačního vzdělání v intenzivní péči u zdravotnických záchranářů shledávají mnohem více záporů, než u všeobecných sester.

Cíle této bakalářské práce byly naplněny. Bakalářská práce poukázala na nedostatky související s legislativou týkající se nelékařských zdravotnických pracovníků a porovnála uplatnění jednotlivých nelékařských pracovníků pracujících na anesteziologicko-resuscitačním oddělení. S výsledky výzkumného šetření by mohl být seznámen vrcholový, střední a liniový management nemocnic a posloužit jim jako inspirace pro zlepšení orientace v legislativách. Věříme, že výsledky výzkumného šetření povedou ke zlepšení.

## 7 Seznam literatury

1. HICKLING R. D., et al. 2015. *Anatomy and Physiology of the Urinary Tract: Relation to Host Defense and Microbial Infection* [online]. [cit. 2018-1-5]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4566164/>
2. *Anesteziologicko - resuscitační oddělení (ARO)*, 2018. [online]. NEMVY. [cit. 2018-12-22]. Dostupné z: <http://www.nemvy.cz/anesteziologicko-resuscitacni-oddeleni-aro>
3. BÁRTLOVÝ, S. 2006. *Vzdělání a profesionalizace sester*. Florence. 2 (1), 53-55. ISSN 1801-464X.
4. BURDA, P., ŠOLCOVÁ, L. 2015. *Ošetrovatelská péče I.díl*. Praha: Grada, s. 224. ISBN: 978-80-247-5333-1.
5. EL-ANWAR, W. M., et al. 2017. *Tracheostomy in the Intensive Care Unit: a University Hospital in a Developing Country Study*. [online]. [cit. 2019-1-5]. Dostupné z: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=148a25a5-0748-492c-a82f-c306cf24afab%40sessionmgr4006>
6. GLADKIJ, I. et al. 2003. *Management ve zdravotnictví*. Praha: Computer Press, s. 384. ISBN: 80-7226-996-8.
7. GOKHALE, A., et al. 2016. *Bedside placement of small-bowel feeding tube in Intensive Care Unit for enteral nutrition*. [online]. [cit. 2019-1-7]. Dostupné z: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=13&sid=9ace5dd1-cbaa-47a8-8b47-a080dabb53db%40sessionmgr102>
8. GUPTA, B., et al. 2012. *Enteral nutrition practices in the intensive care unit: Understanding of nursing practices and perspectives*. [online]. [cit. 2019-1-6]. Dostupné z: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=61531f8a-0a62-4fc4-aeb7-2d064f7df916%40sdc-v-sessmgr06>
9. HOLEČKOVÁ, K., 2018. *Vzdělání sestry jako jeden z aspektů kvality poskytované péče*. České Budějovice. Bakalářská práce. ZSF JU.
10. JAKUŠOVÁ, V., KILÍKOVÁ, M. 2008. *Teória a prax manažmentu v ošetrovatel'stve*. Osveta: Martin, s. 148. ISBN: 978-80-8063-290-8.

11. KRATOCHVÍLOVÁ, J. 2005. *Vzdělávací program zdravotnický asistent*. [online]. [cit. 2018-11-1]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/vzdelavaci-program-zdravotnicky-asistent-294486>
12. MIKŠOVÁ, Z. *Uplatnění zdravotnických asistentů na trhu práce*. Florence, 2009, 5 (1), s. 11-13. ISSN 1801-464X.
13. MWAKANYANGA, T. E., et al. 2018. *Intensive care nurses' knowledge and practice on endotracheal suctioning of the intubated patient: A quantitative cross-sectional observational study*. [online]. [cit. 2019-1-9]. Dostupné z: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=11&sid=b8061356-c3e0-4d2f-8b00-3a9be17a7815%40sessionmgr103>
14. NALOS, D., et al., 2016. *Vybrané kapitoly z intenzivní péče*. In: Praha: Grada, s. 6-7. ISBN 978-80-247-4343-1.
15. *Narřízení vlády č. 164/2018 Sb., kterým se mění nařízení vlády č. 31/2010 Sb., o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí*. 2018. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 85, ISSN 1211-1244. Dostupné z: [https://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/narizeni-vladykterym-se-meni-narizeni-vlady-c31/2010-sb-o-oborech-speciali\\_15888\\_2439\\_11.html](https://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/narizeni-vladykterym-se-meni-narizeni-vlady-c31/2010-sb-o-oborech-speciali_15888_2439_11.html)
16. PLEVOVÁ, I. 2012. *Management v ošetrovatelství*. In: PLEVOVÁ, I. et al. Praha: Grada, s. 304. ISBN: 978-80-247-3871-0.
17. PROKŠOVÁ, E. 2010. *Kompetence nelékařských zdravotnických pracovníků*. Florence. 6 (10), s. 3-4. ISSN 1801-464X.
18. *Průzkum přínosů MBA studia*, 2018. [online]. CEMI. [cit. 2019-4-21]. Dostupné z: [https://www.cemi.cz/prinosy-mba-studia?utm\\_source=zdravi.euro.cz&utm\\_medium=pr-unor2019](https://www.cemi.cz/prinosy-mba-studia?utm_source=zdravi.euro.cz&utm_medium=pr-unor2019)
19. RAPČÍKOVÁ, T., HARABIŠOVÁ, M. 2015. *Vysokoškolské vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků v odbornom a etickom kontexte*. In: JIRKOVSKÝ, D. (eds). *Cesta k modernímu ošetrovatelství XVII. - recenzovaný sborník příspěvků z odborné konference s mezinárodní účastí*. Fakultní nemocnice v Motole, s. 134-140. ISBN: 978-80-87347-20-1.

20. REICHELOVÁ, H. 2011. *Postavení zdravotnických záchranářů na ARO odděleních zdravotnických zařízeních*. [online]. [cit. 2018-11-10]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/postaveni-zdravotnickych-zachranaru-na-aro-oddelenich-zdravotnickych-zarizeni-460982>
21. STRNADOVÁ, A. 2018. *Vyšší kompetence sester vyžadují lepší ohodnocení i patřičné vzdělání*. [online]. [cit. 2018-11-18]. Dostupné z: <http://www.zdravotnickenoviny.com/vyssi-kompetence-sester-vyzaduji-lepsi-ohodnoceni-i-patricne-vzdelani/>
22. *Studijní obory středních škol*, 2018. [online]. SZSTRBIC. [cit. 2018-10-24]. Dostupné z: <https://www.szstrebic.cz/studium>
23. *Studijní obory: Všeobecná sestra*, 2017. [online]. ZSFJU. [cit. 2018-10-24]. Dostupné z: <https://www.zsf.jcu.cz/cs/dok/studijni-agenda/studijni-obory/vseobecna-sestra/vseobecna-sestra-studijni-obor>
24. *Studijní obory: Zdravotnický záchranář*, 2017. [online]. ZSF JU. [cit. 2018-11-1]. Dostupné z: <https://www.zsf.jcu.cz/cs/dok/studijni-agenda/studijni-obory/zdravotnicky-zachranar/zdravotnicky-zachranar-studijni-obor>
25. ŠAMÁNKOVÁ, M., et al., 2011. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci, aplikované v ošetrovatelském procesu*. Praha: Grada, s. 136. ISBN: 978-80-247-3223-7.
26. ŠNAJDROVÁ, L. 2016. *Změna vzdělávání sester*. [online]. [cit. 2018-11-18]. Dostupné z: <https://www.osetrovatelstvi.info/zmena-vzdelavani-sester-vlk-se-nazral-a-koza-zustala-cela/>
27. ŠOCHMANOVÁ, M. 2018. *Vyšší kompetence sester? Není na to správná doba, tvrdí odbory. ČAS chce za ně lepší ohodnocení i patřičné vzdělání*. [online]. [cit. 2019-4-20]. Dostupné z: <https://www.zdravotnickydenik.cz/2018/12/vyssi-kompetence-sester-neni-spravna-doba-tvrdi-odbory-cas-chce-za-ne-lepsi-ohodnoceni-i-patricne-vzdelani/>
28. TOMŠÍČKOVÁ, N., POKOJOVÁ, R. 2006. *Uplatnění zdravotnických asistentů v praxi*. [online]. [cit. 2018-11-1]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/uplatneni-zdravotnickych-asistentu-v-praxi-276168>
29. TRACHTOVÁ, E., et al. 2013. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu 1.vyd.* NCNZO. s. 185. ISBN: 978-80-7013-553-2.

30. TŮMOVÁ, M., 2007. *Specializační nebo vysokoškolské vzdělání – preference a názory sester*. České Budějovice. Bakalářská práce. ZSF JU.
31. VENGLÁŘOVÁ, M. et al. 2011. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing. 1. vyd.* Praha: Grada, s. 192. ISBN 978-802-4731-742.
32. Věstník č. 6/2009., Metodický pokyn k zákonu č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání, 2009. In: *Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky*, částka 6, s. 43-62. ISSN 1211-1244. Dostupné z: [https://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnikc\\_3628\\_1779\\_11.html](https://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnikc_3628_1779_11.html)
33. Vyhláška č. 424/2004 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, 2004. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 139, s. ISSN 1211-1244.
34. Vyhláška č. 39/2005 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání, 2015. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 8, s. 189-211. ISSN 1211-1244.
35. Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, 2011. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 20, s. 482-544. ISSN 1211-1244.
36. Vyhláška č. 285/2017 Sb., kterou se mění vyhláška č. 99/2012 Sb. o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb, ve znění vyhlášky č. 287/2013 Sb. 2017. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 100, s. 482-544. ISSN 1211-1244.
37. Vyhláška č. 391/2017 Sb., kterou se mění vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění vyhlášky č. 2/2016 Sb., 2017. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 137, s. 4360-4376. ISSN 1211-1244
38. ZADÁK, Z., 2002. *Výživa v intenzivní péči*. Praha: Grada, s. 487. ISBN: 80-247-0320-3.
39. ZADÁK, Z., 2008. *Výživa v intenzivní péči. 2. vyd.* Praha: Grada, s. 552. ISBN: 978-80-247-2844-5.



40. Zákon č. 96/2004 sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povoláních a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), 2004 In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 30, s. 1452-1480. ISSN 1211-1244.
41. Zákon č. 201/2017 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů. 2017 In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 70, s. ISSN 1211-1244.
42. Zákon č. 372/2011 Sb. Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). 2011 *Sbírka zákonů České republiky*, částka 131, s. 4730. ISSN 1211-1244
43. *Zdravotnický asistent výuka podle ŠVP (Praktická sestra)*, 2018. ZDRSKOLAFM. [online]. [cit. 2018-11-10]. Dostupné z: <http://www.zdrskolafm.cz/text/12-zdravotnicky-asistent-vyuka-podle-svp-prakticka-sestra>

## **8 Seznam příloh a obrázků**

Příloha 1 - Otázky k rozhovoru s hlavními, vrchními a staničními sestrami

Příloha 2- Diagram, jak se stát všeobecnou sestrou

Příloha 3 – Diagram, jak se stát praktickou sestrou

## **Příloha 1**

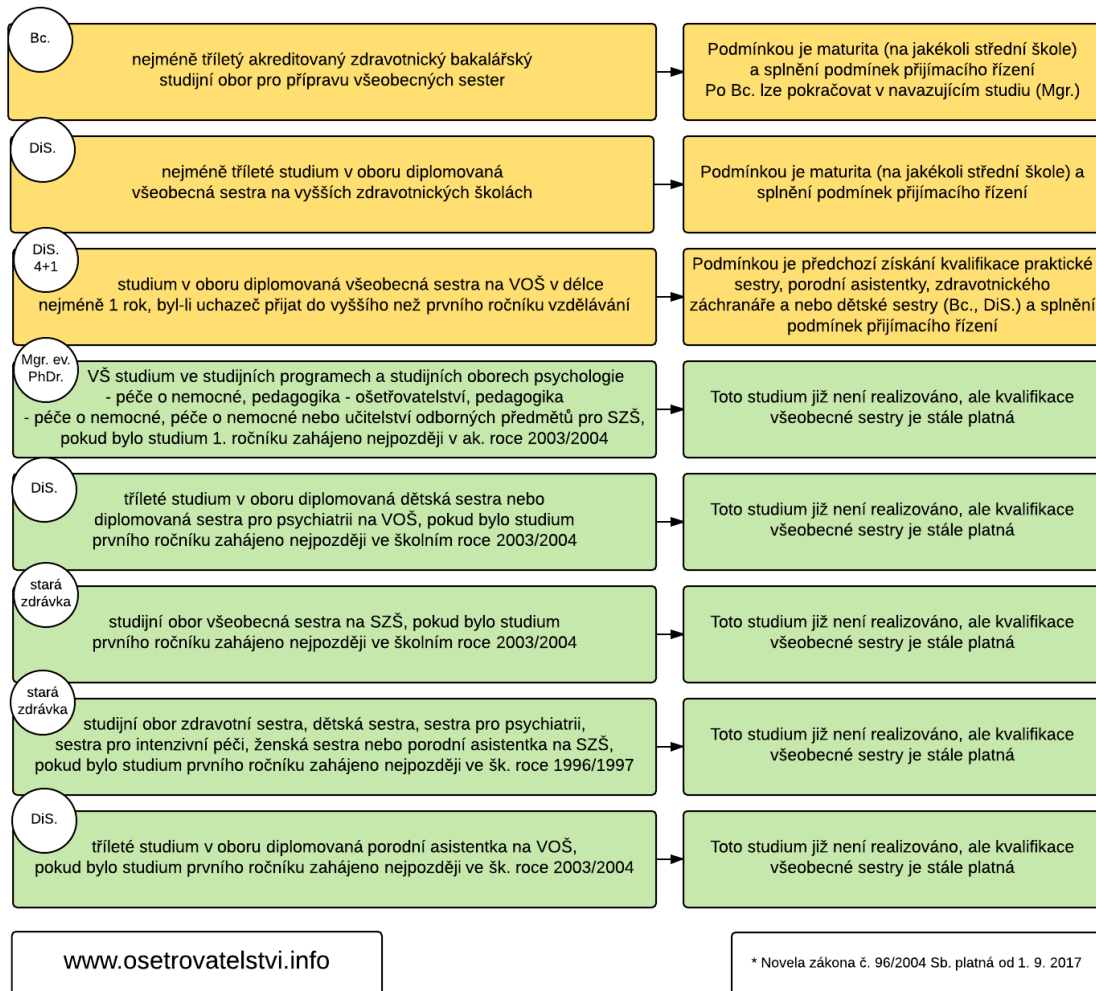
### **Otázky k rozhovorům s hlavními, vrchními a staničními sestrami**

1. Kolik Vám je let?
2. Jaké je Vaše nejvýše dosažené vzdělání?
3. Jak dlouho pracuje na ARO oddělení?
4. Jak dlouho vykonáváte funkci hlavní sestry/vrchní sestry/staniční sestry n ARO?
5. Absolvovala jste kurz managementu? Popřípadě, jaký a v jakém rozsahu a zaměření?
6. Na základě čeho vybíráte nové příchozí uchazeče, kteří chtějí pracovat na ARO?
7. Jaké máte zastoupení jednotlivých vybraných nelékařských pracovníků, jakožto členů ošetrovatelského týmu na oddělení (všeobecná sestra, zdravotnický záchranář, praktická sestra, zdravotnický asistent).
8. Vnímáte rozdíly mezi jednotlivými členy ošetrovatelského týmu v závislosti na kvalifikaci?
9. Ovlivňuje kvalifikační příprava členů ošetrovatelského týmu Vaše vedení a řízení? A popřípadě jak?
10. Jak vnímáte legislativní změny týkající se zdravotnických asistentů? Změnily nějakým způsobem řízení na vašem pracovišti? Popřípadě jak?
11. Jak vnímáte legislativní změny týkající se praktické sestry? Změnily nějakým způsobem řízení na vašem pracovišti? Popřípadě jak?
12. Má všeobecná sestra a zdravotnický záchranář odlišné kompetence? Popř. vyjmenujte jaké a v čem se liší?
13. Upřednostňujete spíše všeobecné sestry nebo zdravotnické záchranáře? A z jakého důvodu?

14. Máte na svém oddělení všeobecné sestry se specializací zaměřenou na intenzivní péči, popřípadě kolik? Jaký na to máte názor? V čem shledáváte klady a zápory?
15. Máte na svém oddělení zdravotnické záchranáře se specializací zaměřenou na intenzivní péči, popřípadě kolik? Jaký na to máte názor? V čem shledáváte klady a zápory?
16. Jakým způsobem jste informováni o legislativních změnách?
17. Víte, jaké hlavní změny s sebou přinesl zákon č. 201/2017 Sb.? Vnímáte tyto změny kladně či záporně? Z jakého důvodu je tak vnímáte.
18. Víte, jaké změny s sebou přinesl zákon č. 201/2017 Sb., týkající se zdravotnických záchranářů? Změnil nějakým způsobem řízení na vašem pracovišti? Popřípadě jak?
19. Shledáváte nějaké nedostatky týkající se v legislativě, která je zaměřená na specifika práce nelékařských zdravotnických pracovníků na ARO? Vyjmenujte jaké.

## Příloha 2

# JAK SE STÁT VŠEOBECNOU SESTROU\*

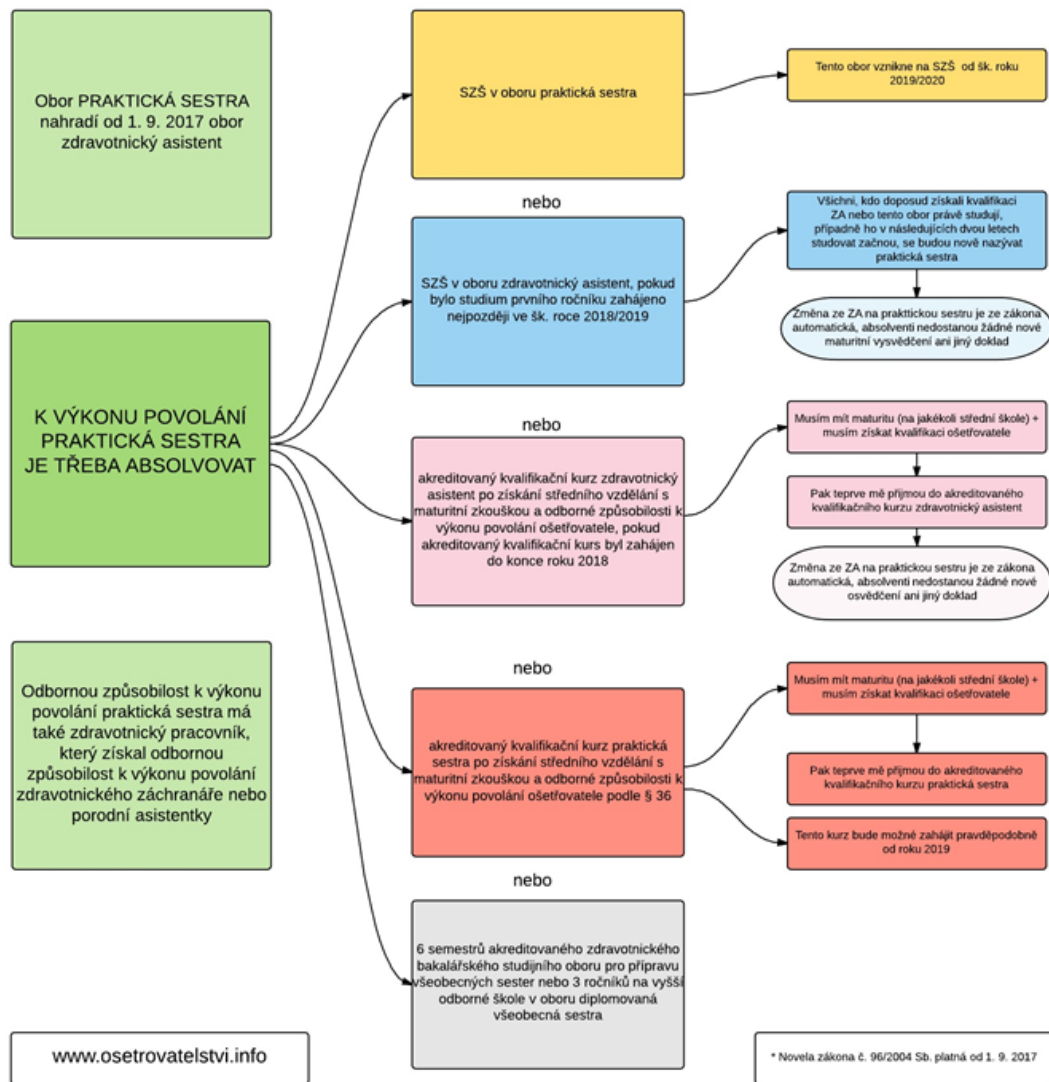


Zdroj: osetrovatelstvi.info, Dostupné z:

<https://www.osetrovatelstvi.info/wpcontent/uploads/2017/07/V%C5%A1obecn%C3%A1-sestra-Persuasion-Map-Worksheet.png>

## Příloha 3

# JAK SE STÁT PRAKTICKOU SESTROU\*



Zdroj: osetrovatelstvi.info, Dostupné z: <https://www.osetrovatelstvi.info/novy-obor-mezizdravotniky-prakticka-sestra/>

## **9 Seznam zkratek**

ARIP - Specializační vzdělávání v oblasti anestezie, resuscitace, intenzivní péče

ARO – Anesteziologicko-resuscitační oddělení

ETR – Endotracheální rourka

JIP – Jednotka intenzivní péče

TSK – Tracheostomická kanyla