

**UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI**

**PEDAGOGICKÁ FAKULTA**

**Katedra antropologie a zdravovědy**

## **Diplomová práce**

**Bc. Aneta Bařková**

Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy

Zdravotnický asistent a jeho implementace  
do ošetrovatelského týmu

Olomouc 2013

vedoucí práce: Mgr. Zdeňka Mikšová, Ph.D.

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedenou literaturu a zdroje.

V Olomouci dne .....

Aneta Bařková

Děkuji Mgr. Zdeňce Mikšové, Ph.D. za odborné vedení diplomové práce, poskytnutí cenných rad, zkušeností a návrhů při jejím zpracování.

Děkuji Mgr. Kateřině Langové, Ph.D. za pomoc při statistickém zpracování dat.

Mé poděkování patří také hlavním sestřám, manažerům ošetrovatelské péče, vrchním a staničním sestřám a respondentům za ochotnou spolupráci při realizaci výzkumného šetření.

# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	6
<b>1 CÍLE A ÚKOLY PRÁCE</b> .....	8
<b>2 TEORETICKÉ POZNATKY</b> .....	10
2.1 Kvalifikační příprava zdravotnického asistenta.....	10
2.1.1 Rámcový vzdělávací program oboru Zdravotnický asistent .....	10
2.1.2 Školní vzdělávací program oboru zdravotnický asistent.....	12
2.1.2.1 Profil absolventa.....	13
2.1.2.2 Charakteristika vzdělávacího programu.....	16
2.1.2.3 Učební plán .....	20
2.1.2.4 Učební osnovy.....	21
2.1.3 Vzdělávání zdravotnického asistenta ve vybraných zemích .....	25
2.2 Odborné kompetence zdravotnického asistenta.....	28
2.3 Implementace zdravotnického asistenta do ošetrovatelského týmu .....	32
2.3.1 Pracovní uplatnění zdravotnického asistenta .....	33
2.3.2 Adaptační proces nelékařských zdravotnických pracovníků .....	35
<b>3 METODIKA PRÁCE</b> .....	38
3.1 Charakteristika zkoumaného souboru.....	38
3.2 Technika sběru dat .....	38
3.3 Organizace výzkumného šetření .....	39
3.4 Zpracování získaných dat .....	40
<b>4 VÝSLEDKY</b> .....	42
<b>5 DISKUSE</b> .....	64

<b>ZÁVĚR</b> .....	67
<b>SOUHRN</b> .....	70
<b>SUMMARY</b> .....	71
<b>REFERENČNÍ SEZNAM</b> .....	72
<b>SEZNAM ZKRATEK</b> .....	81
<b>SEZNAM OBRÁZKŮ</b> .....	82
<b>SEZNAM TABULEK</b> .....	83
<b>SEZNAM GRAFŮ</b> .....	84
<b>SEZNAM PŘÍLOH</b> .....	85

## ÚVOD

*„Na základě doporučení Evropské unie se v České republice změnila požadavky na získávání kvalifikace všeobecných sester a porodních asistentek. Byly provedeny legislativní změny ve zdravotnickém školství, jejichž důsledkem byl přesun vzdělávání všeobecných sester a porodních asistentek do terciární sféry“* (Beharková, Pokorná, 2006, s. 4). Ošetrovatelské školy dle doporučení Evropské unie smí přijímat uchazeče po ukončeném středním všeobecném vzdělávání ve věku 18 let. Pokud studium není realizováno na univerzitě, musí daný stupeň kvalifikační přípravy umožnit sestře přijetí na univerzitu. Rada Evropy neakceptuje absolvování střední zdravotnické školy jako kvalifikační přípravu pro výkon povolání všeobecné sestry (Jarošová, 2006). Vzdělávání všeobecné sestry probíhá na vyšších odborných školách a vysokých školách po absolvování střední školy s maturitou. Praxe ale stále potřebuje středoškolsky vzdělaného pracovníka, který bude realizovat jednotlivé ošetrovatelské výkony. Tato potřeba iniciovala vytvoření vzdělávacího programu zdravotnický asistent (Mikšová, 2009).

Téma diplomové práce bylo zvoleno především z potřeby poskytnout ucelené informace o oboru zdravotnický asistent a objasnit praktické uplatnění zdravotnického asistenta v ošetrovatelském týmu. Důvodem výběru tématu je také osobní zkušenost autorky s ambivalentními postoji k oboru zdravotnický asistent jak laické, tak i odborné veřejnosti. Vyjádření o nejasnostech tohoto povolání publikovalo mnoho autorů. Příkladem může být autorka Sitná (2006), která uvedla, že povědomí o změnách vzdělávání na středních zdravotnických školách je nedostatečné a je nezbytné tyto nejasnosti vysvětlit. Výzkumná šetření zabývající se problematikou profese zdravotnického asistenta prokázala nedostatečné znalosti ošetrovatelských pracovníků o uplatnění a kompetencích zdravotnického asistenta (viz dále v textu). Dotazníkové šetření v rámci mé bakalářské práce ukázalo, že více než polovina oslovených sester manažerek má nedostatečné znalosti o kompetencích nelékařských zdravotnických pracovníků včetně zdravotnického asistenta (Baťková, 2011). Diplomová práce se věnuje implementaci zdravotnického asistenta do ošetrovatelského týmu z pohledu jeho kvalifikační přípravy, která významným způsobem ovlivňuje nejen jeho začlenění do pracovního týmu, ale také jeho spolupráci s ostatními zdravotnickými pracovníky. Teoretická část práce se věnuje rámcovému a školnímu vzdělávacímu programu oboru

zdravotnický asistent a také aspektům implementace zdravotnického asistenta do ošetrovatelského týmu. Praktická část pomocí dotazníkové techniky zjišťuje subjektivní zhodnocení úrovně kvalifikační přípravy zdravotnickým asistentem pracujícím ve zdravotnickém zařízení. Dotazníkové šetření je také zaměřeno na zjištění četnosti vykonávání a náročnosti provedení jednotlivých ošetrovatelských činností pro zdravotnického asistenta. Výsledky dotazníkového šetření prezentují názor zdravotnických asistentů na svou profesi a na spolupráci s ostatními členy ošetrovatelského týmu.

# 1 CÍLE A ÚKOLY PRÁCE

## **Hlavní cíl:**

Hlavním cílem je zjistit úroveň kvalifikační přípravy zdravotnického asistenta a její vliv na výkon ošetrovatelských činností.

## **Dílčí cíle:**

1. Zjistit úroveň kvalifikační přípravy zdravotnického asistenta pro vykonávání ošetrovatelských činností.
2. Zjistit četnost vykonávání jednotlivých ošetrovatelských činností zdravotnickými asistenty.
3. Zjistit náročnost provedení ošetrovatelských činností pro zdravotnické asistenty.
4. Zmapovat názor zdravotnických asistentů na jejich spolupráci s nelékařskými zdravotnickými pracovníky vykonávajícími odborný dohled.

## **Výzkumný problém:**

### **1. Jaký je vztah mezi úrovní kvalifikační přípravy a náročností provedení ošetrovatelských činností pro zdravotnické asistenty?**

Nulová hypotéza:

Náročnost provedení ošetrovatelských činností nezávisí na úrovni kvalifikační přípravy zdravotnického asistenta.

Alternativní hypotéza:

Náročnost provedení ošetrovatelských činností závisí na úrovni kvalifikační přípravy zdravotnického asistenta.

### **2. Jaký je vztah mezi náročností provedení ošetrovatelských činností a četností jejich vykonávání zdravotnickými asistenty?**

Nulová hypotéza:

Četnost provedení ošetrovatelských činností nezávisí na úrovni kvalifikační přípravy zdravotnického asistenta.



Alternativní hypotéza:

Četnost provedení ošetrovatelských činností závisí na úrovni kvalifikační přípravy zdravotnického asistenta.

**3. Jaký je vztah mezi náročností provedení ošetrovatelských činností a délkou praxe zdravotnických asistentů?**

Nulová hypotéza:

Náročnost provedení ošetrovatelských činností nezávisí na délce praxe zdravotnického asistenta.

Alternativní hypotéza:

Náročnost provedení ošetrovatelských činností závisí na délce praxe zdravotnického asistenta.

## **2 TEORETICKÉ POZNATKY**

### **2.1 Kvalifikační příprava zdravotnického asistenta**

Kvalifikační příprava zdravotnického asistenta vychází z právních předpisů vymezujících postavení nelékařských zdravotnických pracovníků (dále jen NLZP), tj. 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“). Dle tohoto zákona odbornou způsobilost k výkonu povolání zdravotnického asistenta lze získat absolvováním střední zdravotnické školy v oboru zdravotnický asistent a absolvováním akreditovaného kvalifikačního kurzu po získání úplného středního vzdělání. Prováděcí vyhláška č. 39/2005 Sb. stanovuje minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání (Brůha, Prošková, 2011). Vzdělávací program střední zdravotnické školy (dále jen SZŠ) má standardní dobu studia nejméně 4 roky, z toho praktické vyučování činí nejméně 900 hodin. Vzdělávací program kurzu zahrnuje nejméně 500 hodin teoretické výuky a nejméně 400 hodin praktického vyučování (Vyhláška č. 39/2005 Sb., 2005).

Vzdělávání žáků v oboru zdravotnický asistent bylo na SZŠ započato ve školním roce 2004/2005 (Sitná, 2006). Kvalifikace k povolání zdravotnického asistenta v současnosti je získávána především na SZŠ a v menší míře také formou akreditovaného kvalifikačního kurzu, který by v budoucnosti mohl být velmi atraktivní pro zralé osobnosti s potřebou pomáhat druhým. Zdravotnický asistent nemá plnit pouze roli asistenta sestry, ale zejména asistovat nemocným při uspokojování jejich potřeb (Svobodová, 2011).

#### **2.1.1 Rámcový vzdělávací program oboru Zdravotnický asistent**

*„Termín vzdělávací program označuje kurikulární dokument schvalovaný centrálními orgány školství a mající normativní charakter pro určitý stupeň či druh školy“* (Prášilová, 2006, s. 16). Kurikulum reprezentuje tři základní významy: vzdělávací program, průběh studia a jeho obsah a veškeré prožitky žáků spjaté se školním prostředím (Prášilová, 2006). Kurikulární reforma školství formulovaná v Národním programu rozvoje vzdělávání v České republice (dále jen ČR) 2001 (tzv. Bílá kniha) a vymezená

školským zákonem č. 561/2004 Sb., přináší do vzdělávací soustavy nový systém kurikulárních dokumentů pro vzdělávání žáků od 3 do 19 let. Kurikulární dokumenty jsou vydávány na státní a školské úrovni, tvoří tzv. dvoustupňové kurikulum. Státní úroveň reprezentují rámcové vzdělávací programy (dále jen RVP), vymezující rámce pro předškolní, základní a střední vzdělávání. Školní úroveň představují školní vzdělávací programy (dále jen ŠVP), na jejichž základě se realizuje vzdělávání na jednotlivých školách. RVP vycházejí z koncepce celoživotního učení a kladou důraz na klíčové kompetence a jejich propojenost se vzdělávacím obsahem a uplatněním v praktickém životě (Veteška, Tureckiová, 2008). Vzdělávání vymezené v RVP vychází ze čtyř cílů určených komisí UNESCO: učit se poznávat, učit se učit, učit se být a učit se žít s ostatními. RVP definují především výsledky vzdělávání – co má žák znát a jeho schopnosti tyto znalosti aplikovat do praktického života. Obsah vzdělávání je navržen nadpředmětově dle vzdělávacích oblastí a je kladen důraz na všeobecné vzdělávání, ve kterém je nově zařazeno vzdělávání v informačních a komunikačních technologiích a základní ekonomické vzdělávání. RVP stanovují i průřezová témata, jako jsou Občan v demokratické společnosti, Člověk a životní prostředí, Člověk a svět práce, Informační a komunikační technologie (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2008).

V roce 2009 Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (dále jen MŠMT) realizovalo výzkumné šetření s názvem „Analýza předpokladů a vzdělávacích potřeb pedagogických pracovníků pro zkvalitnění jejich práce“, zahrnující dílčí část o RVP. Výzkum probíhal formou standardizovaných rozhovorů s učiteli základních a středních škol (1 002 respondentů), přičemž učitelé středních odborných škol (dále jen SOŠ) tvořili 20 % oslovených pedagogů. Výsledky šetření ukazují, že 57 % učitelů považuje kurikulární reformu za nepřínosnou. Rozvíjení dovedností u žáků se v praxi daří 60 % kantorů, větší propojení výuky s životem mimo školu se v praxi daří realizovat 46 % a 58 % kantorů se daří ve výuce lépe uplatňovat mezipředmětové vztahy. RVP poskytuje větší svobodu učitele při přípravě a realizaci výuky dle 63 % učitelů, ale současně RVP 85 % učitelů přineslo nárůst administrativy a neplacené práce pro učitele. 59 % učitelů sdělilo, že při zavádění RVP dochází často k plagiátorství (opisování programu od ostatních škol) a 63 % je přesvědčeno, že kurikulární reforma se uskutečňuje na většině škol pouze formálně (vytvoří se nové dokumenty, ale učí se stále stejným způsobem) (MŠMT, 2009).

RVP studijního oboru zdravotnický asistent byl vytvářen v období roku 2003 a jeho přípravy se účastnili pedagogové SZŠ a vyšších odborných škol (dále jen VOŠ) a Národní ústav odborného vzdělávání. Celkové pojetí vzdělávacího programu garantuje odbornou přípravu odpovídající kompetencím zdravotnického asistenta dle platných právních norem, zapojení do celoživotního vzdělávání, lepší uplatnění na trhu práce a možnost adaptace na jeho změny a připravenost na občanský a osobní život (Kratochvílová, 2005). Struktura RVP oboru zdravotnický asistent je tvořena 12 kapitolami: charakteristika RVP středního odborného vzdělávání (dále jen SOV), cíle SOV, kompetence absolventa, uplatnění absolventa, organizace vzdělávání, kurikulární rámce pro jednotlivé oblasti vzdělávání, rámcové rozvržení obsahu vzdělávání, průřezová témata, zásady tvorby ŠVP, základní podmínky pro uskutečňování vzdělávacího programu, vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a využití RVP ve vzdělávání dospělých (MŠMT, 2008).

### **2.1.2 Školní vzdělávací program oboru zdravotnický asistent**

*„ŠVP je stěžejním pedagogickým dokumentem školy, na jehož základě škola realizuje vzdělávání v daném oboru vzdělávání. Je povinnou součástí dokumentace školy a je v souladu s příslušným RVP“* (MŠMT, 2008, s. 62 - 63). ŠVP dává příležitost k svobodné formulaci představ o nejvhodnější formě vzdělávání na konkrétní škole. Umožňuje spojit úsilí a zkušenosti jednotlivých učitelů k realizaci RVP na dané škole, tj. promyšlení organizace tvorby, určení vzdělávacího obsahu upraveného dle potřeb žáků a podmínek školy a způsobu působení na žáky, jejich rodiče a sociální partnery školy. V rovině evaluační ŠVP představuje základní systém hodnocení žáků i autoevaluaci činností školy. Cílené a pravidelně se opakující hodnocení funguje jako zpětná vazba pro úpravu vlastní práce a posouzení účasti každého zaměstnance na naplňování kolektivního plánu školy. V rovině společenské se ŠVP uplatňuje i v rámci propagace školy a jejích cílů. Škole umožňuje její profilaci dle potřeb i zájmů žáků a přání jejich rodičů a také podle záměrů místního regionu. ŠVP poskytuje také možnost flexibilní reakce na okolní prostředí školy a zvýšení přitažlivosti nabízených oborů a dosažení stálého místa v povědomí veřejnosti (Charalambidis, 2005).

RVP stanovuje tyto části ŠVP:

- úvodní identifikační údaje

- profil absolventa
- charakteristiku vzdělávacího programu
- učební plán
- přehled rozpracování obsahu vzdělávání v RVP do ŠVP
- učební osnovy nebo vzdělávací moduly
- popis materiálního a personálního zajištění výuky
- charakteristiku spolupráce se sociálními partnery

Součástí ŠVP může být také celková charakteristika školy obsahující informace zejména pro veřejnost. Odborné zaměření daného oboru je vymezeno prostřednictvím kompetencí absolventa, obsahu vzdělávání a požadovaných výsledků vzdělávání (Kašparová, 2012). Česká školní inspekce ve své výroční zprávě za školní rok 2009/2010 uveřejnila výsledky hodnocení souladu ŠVP s RVP v oborech SOV, přičemž posuzováno bylo 930 ŠVP. Česká školní inspekce zjistila, že v 15,6 % je nesoulad v identifikačních údajích ŠVP a v 11,2 % v profilu absolventa. V charakteristice ŠVP je nesoulad s RVP ve způsobech a kritériích hodnocení žáků (23,2 %), charakteristice profilové části maturitní zkoušky (20,9 %) a realizaci klíčových kompetencí (19,1 %). V oblasti učebních osnov byl nesoulad nalezen ve shodě počtu hodin s učebním plánem (16,2 %), vzdělávacím obsahem (14,6 %) a přínosu realizace klíčových kompetencí, průřezových témat a mezipředmětových vztahů (12,9 %) (Česká školní inspekce, 2010). Vzhledem k nízké dostupnosti ŠVP oboru zdravotnický asistent byly v následujícím textu použity ŠVP SZŠ na Moravě a ve Slezsku, které mají ŠVP volně dostupné na svých webových stránkách. Jedná se o školy: SZŠ a SPgŠ Krnov, SZŠ a VOŠZ Jihlava a Střední škola průmyslová, hotelová a zdravotnická Uherské Hradiště.

### 2.1.2.1 Profil absolventa

Profil absolventa obsahuje klíčové a odborné kompetence absolventa, popis uplatnění absolventa v praxi a stupeň dosaženého vzdělání (Kašparová, 2012). Pedagogický slovník definuje klíčové kompetence jako: „*soubor požadavků na vzdělávání, zahrnující podstatné vědomosti, dovednosti a schopnosti univerzálně použitelné v běžných pracovních a životních situacích. Nejsou vázány na jednotlivé předměty, nýbrž by měly být rozvíjeny jako součást obecného základu vzdělávání*“ (Mareš, Průcha, Walterová, 2003, s. 99). RVP vymezuje klíčové kompetence jako: „*souhrn vědomostí, dovedností, schopností, postojů a hodnot důležitých pro osobní rozvoj a uplatnění každého člena*

*společnosti*“ (Veteška, 2010, s. 104). Klíčové kompetence nejsou vyzvedávány nad vědomosti a znalosti, ale jsou jimi spoluvytvářeny a přímo na nich staví. Jsou „nástavbou“ umožňující žákům tyto vědomosti a znalosti účelně využít a uplatnit v reálném životě (Veteška, Tureckiová, 2008). Klíčové kompetence oboru zdravotnický asistent:

- kompetence k učení
- kompetence k řešení problémů
- komunikativní kompetence
- personální a sociální kompetence
- občanské kompetence a kulturní povědomí
- kompetence k pracovnímu povědomí a podnikatelským aktivitám
- matematické kompetence
- kompetence využívat prostředky informačních a komunikačních technologií a pracovat s informacemi (SZŠ a VOŠZ Jihlava, 2010; Střední škola průmyslová, hotelová a zdravotnická Uherské Hradiště, 2010).

Kalousková (2007) publikovala výsledky výzkumného šetření potřeb zaměstnavatelů a připravenosti absolventů SOŠ s maturitou v kvartérním sektoru (zahrnující i odvětví zdravotní a sociální péče). Zaměstnavatelé za nejvíce významné klíčové kompetence považují ochotu učit se, čtení a porozumění pracovním instrukcím (shodně 98 % respondentů), schopnost řešit problém a komunikační schopnosti (obě možnosti 97 % respondentů), adaptabilitu, flexibilitu, schopnost nést zodpovědnost a zběhlost v zacházení s informacemi (totožně 96 % dotázaných). Za zcela nezbytné kompetence pokládají zaměstnavatelé čtení a porozumění pracovním instrukcím, schopnost nést zodpovědnost a komunikační schopnosti a jako relativně nejméně podstatnou schopnost - zběhlost v cizích jazycích. Zaměstnavatelé se vyjádřili, že je nutné na školách více rozvíjet komunikační kompetence (44,5 %), schopnost řešit problém (43,1 %), zběhlost v cizích jazycích (42,4 %) a schopnost nést zodpovědnost (36,7 %).

Odborné kompetence zdravotnického asistenta se pojí k výkonu pracovních činností, znázorňují profesní profil absolventa oboru vzdělávání a jeho způsobilost pro výkon povolání a jsou odrazem kvalifikačních požadavků na výkon povolání (MŠMT, 2008). Studium oboru zdravotnický asistent směřuje k osvojení následujících odborných kompetencí:

- Provádět činnosti základní ošetrovatelské péče a podílet se pod přímým vedením všeobecné sestry nebo porodní asistentky se specializovanou způsobilostí v oboru na poskytování vysoce specializované ošetrovatelské péče
- Poskytovat základní ošetrovatelskou péči pod odborným dohledem všeobecné sestry, porodní asistentky nebo lékaře
- Dbát na bezpečnost práce a ochranu zdraví při práci
- Usilovat o nejvyšší kvalitu své práce
- Jednat ekonomicky a v souladu se strategií udržitelného rozvoje (SZŠ a VOŠZ Jihlava, 2010).

Absolvent nalezne uplatnění ve zdravotnických zařízeních lůžkového i ambulantního typu, v domácí ošetrovatelské péči, v zařízeních sociální péče a to především v léčebnách dlouhodobě nemocných, v ústavech sociální péče, ve stacionářích pro osoby se zdravotním postižením, zařízeních geriatrické péče a zařízeních hospicové a respitní péče. Zdravotnický asistent se podílí ve spolupráci se všeobecnou sestrou, porodní asistentkou a lékařem na preventivní, léčebné, rehabilitační, neodkladné, diagnostické a dispenzární péči v rozsahu svých odborných kompetencí stanovených platnými předpisy Ministerstva zdravotnictví České republiky (SPgŠ a SZŠ Krnov, 2012). Absolvent si osvojí odborné vědomosti a dovednosti, ale také všeobecné znalosti pro úspěšné splnění maturitní zkoušky a k dalšímu studiu na VOŠ či vysoké škole (dále jen VŠ) se zaměřením především na zdravotnické a sociální obory (SZŠ a VOŠZ Jihlava, 2010). Pro získání kvalifikace všeobecné sestry musí absolvent pokračovat ve studiu na VOŠ zdravotnické ve studijním oboru diplomovaná všeobecná sestra nebo na VŠ v bakalářském programu všeobecná sestra. Po úspěšném absolvování bakalářského studia má student možnost dále pokračovat studiem magisterských i doktorandských oborů. Ovšem ukončením studia na VOŠ institucionální vzdělávání končí a prozatím není povolena prostupnost (uznání vzdělání) mezi VOŠ a VŠ (Sitná, 2006). Absolventi VOŠ a VŠ se z hlediska praktického uplatnění neliší díky národnímu kurikulu pro všeobecnou sestru (Svobodová, 2011). Na VŠ si v roce 2009/2010 podalo přihlášku 72 % absolventů SOŠ a na VOŠ 15 % absolventů. Celkem bylo ke studiu přijato 63 % uchazečů a na trh práce či do pomaturitního studia jazyků odešlo 37 % maturantů. Z maturitních oborů SOŠ jsou u přijímacích zkoušek na VŠ nejméně úspěšní absolventi zdravotnických oborů (52 %), přičemž úspěch u oborů lékařských, sociálních a právních věd tvoří pouze 3 %. V posledních několika letech se zvýšil zájem absolventů zdravotnických oborů o studium

na VOŠ. Ve školním roce 2006/2007 se hlásilo na VOŠ 44 % maturantů, v roce 2009/2010 to již činí 63 % absolventů, z toho přijato bylo 79 % uchazečů (Národní ústav odborného vzdělávání, 2011). Z absolventů VOŠ se hlásí 12 % na vysokoškolské studium (Vojtěch, 2009). Bílková (2011) zjišťovala plány žáků 4. ročníků SZŠ po ukončení studia. 80,3 % žáků chce dále studovat, 9,5 % pracovat ve zdravotnictví, 8,8 % plánuje pracovat mimo obor a 1,4 % chce odcestovat do zahraničí. Podobné výsledky zjistila i Poluhová (2010) u žáků 4. ročníků SZŠ: 77 % chce studovat, 14 % jít pracovat, 7 % odcestovat do zahraničí a 2 % založit rodinu.

Studium na SZŠ je ukončeno maturitní zkouškou probíhající dle platných právních předpisů. Dosažený stupeň vzdělání je střední vzdělání s maturitní zkouškou. Dokladem o úspěšném absolvování maturitní zkoušky je vysvědčení o maturitní zkoušce (Střední škola průmyslová, hotelová a zdravotnická Uherské Hradiště, 2010).

#### 2.1.2.2 Charakteristika vzdělávacího programu

Charakteristika vzdělávacího programu informuje nejen o pedagogické koncepci ŠVP, ale také o základních podmínkách vzdělávání a možnostech, které škola potenciálním žákům nabízí. Charakteristika zahrnuje: popis celkového pojetí vzdělávání, organizace výuky, podmínky pro přijímání ke vzdělávání, způsob hodnocení žáků, vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků mimořádně nadaných, realizace BOZP a způsob ukončení vzdělávání (Kašparová, 2012).

#### **Organizace výuky**

Odborná způsobilost k výkonu povolání zdravotnického asistenta se nabývá absolvováním SZŠ v oboru zdravotnický asistent či absolvováním akreditovaného kvalifikačního kurzu s podmínkou předchozího získání úplného středního vzdělání nebo úplného středního odborného vzdělávání a způsobilosti k výkonu povolání ošetřovatele (Brůha, Prošková, 2011). Délka vzdělávání na SZŠ činí 4 roky v denní formě vzdělávání, kurz trvá 1- 2 roky v denní formě ve zkráceném studiu pro absolventy oboru vzdělávání ukončených maturitní zkouškou a 2 roky pro absolventy s výučním listem. Večerní, dálkové nebo kombinované studium je koncipováno nejvýše o 1 rok déle než studium v denní formě (MŠMT, 2008).

Obsah vzdělávání je strukturován do vyučovacích předmětů dle rozsahu uvedeného v učebním plánu a učebních osnovách. Teoretické i praktické vyučování je doplněno



exkurzemi, projektovými dny, besedami a kurzy. Žáci se v průběhu studia mohou angažovat v různých soutěžích a olympiádách v jazykových, všeobecných a odborných schopnostech. Žáci mají možnost navštěvovat vypsání zájmové kroužky dle nabídky v konkrétním školním roce (Střední škola průmyslová, hotelová a zdravotnická Uherské Hradiště, 2010). Praktické vyučování se realizuje v odborných učebnách (v rámci předmětu ošetřovatelství) a následně v lůžkových i ambulantních zařízeních smluvních partnerů (v rámci předmětu ošetřování nemocných). Výuka ve zdravotnickém zařízení probíhá pod odborným vedením vyučujícího nebo pověřeného pracovníka, který je způsobilý k výkonu povolání bez odborného dohledu (SZŠ a VOŠZ Jihlava, 2010). Všeobecné požadavky na praktickou výuku středních škol jsou vymezeny ve vyhlášce MŠMT č.13/2005 Sb., o středním vzdělávání a vzdělávání v konzervatoři, ve znění pozdějších předpisů. Mladiství žáci mohou být zaměstnáni pouze činnostmi přiměřenými jejich fyzickému a rozumovému rozvoji. Současně v zákoníku práce jsou stanoveny práce zakázané žákům mladším 18 let, zejména se jedná o noční práce, práce ohrožující jejich zdraví a práce v kontrolovaných pásmech (práce s chemickými karcinogeny a biologickými činiteli). Ustanovení zákoníku práce se vztahují na žáky v oblasti pracovní doby, bezpečnosti a ochrany zdraví při práci (dále jen BOZP), péči o zaměstnance a pracovní podmínky žen a mladistvých. Žáci středních škol mají nárok na odměnu za jejich produktivní činnost, která přinesla subjektu, kde je výuka realizována, příjem. Toto ustanovení se v praxi u studentů zdravotnických oborů nepoužívá a naopak některá zdravotnická zařízení zpoplatňují školám umožnění praktické výuky (Brůha, Prošková, 2011).

Mezi základní vzdělávací strategii patří sebeprofilace žáka umožňující jeho aktivní rozhodování o vzdělávacím procesu a jeho formě, která přispívá ke zlepšení spolupráce mezi žáky a učiteli. Při vyučovacím procesu jsou využívány klasické výukové metody (slovní, názorně demonstrační, činnostně orientované), aktivizující metody (diskusní, problémové, situační) a komplexní (frontální, skupinová, kritické myšlení, projektová). Podrobnější výčet výukových metod je uveden u jednotlivých předmětů v učebních osnovách (SPgŠ a SZŠ Krnov, 2012). Z výzkumného šetření Taliánové a Forejta (2008) zaměřující se na používání aktivizačních metod ve výuce ošetřovatelství vyplývá, že 53,5 % učitelů SZŠ, VOŠ a VŠ dává přednost tradičním výukovým metodám. Jako nejoblíbenější aktivizační metodu učitelé uvedli skupinové vyučování (36,4 %), brainstorming (27,9 %), práce s textem (16,5 %) a myšlenkové mapy (8 %). Zároveň byla

potvrzena hypotéza, že četnost používání aktivizačních metod je vyšší u učitelů na SZŠ než učitelů na VOŠ a VŠ. Toto zjištění je pravděpodobně zapříčiněno faktem, že na VOŠ a VŠ představují podstatnou část teoretické výuky přednášky.

### **Podmínky pro přijímání ke vzdělávání**

Podmínkami pro přijetí ke studiu na SZŠ jsou splnění povinné školní docházky, zdravotní způsobilost a úspěšné absolvování přijímacího řízení prokázáním vhodných schopností, vědomostí a zájmů. Zdravotní způsobilost je doložena potvrzením praktického lékaře. Formu přijímacího řízení určuje ředitel školy v souladu se školským zákonem č. 561/2004 Sb (<http://aplikace.msmt.cz/Predpisy1/sb190-04.pdf>). Uchazeči jsou přijímáni ke studiu na podkladě výsledků přijímacích zkoušek (z českého jazyka a matematiky) a dle kritérií: hodnocení prospěchu ze základní školy a hodnocení dalších zkušeností tj. výsledky celokrajských/celorepublikových testů, úspěchy v soutěžích, zájmová činnost související s oborem a pochvaly třídního učitele či ředitele v rozsahu 7. - 9. třídy (SPgŠ a SZŠ Krnov, 2012). Ředitel SZŠ v Děčíně v učitelských novinách uvedl: „*Zájem o obor poklesl co do kvantity i kvality. Hlásí se nám i žákyně s horšími výsledky, než jsme byli u všeobecné sestry zvyklí. Pravdou je, že podobně si stěžují i jiné typy středních škol*“ (Husník, 2006, s. 1). V roce 2008 bylo ke studiu na střední školy zdravotnických oborů přijato pouze 3 400 žáků, což tvoří 6,2 % všech přijatých do maturitních oborů. Absolventů v letech 2004 až 2007 bylo v každém roce okolo 4 100, ale v roce 2008 počet úspěšných maturantů poklesl na 3 900 (Vojtěch, 2009). I přes snížený zájem o obor zdravotnický asistent, Gattringerová (2011) ve svém výzkumném šetření u studentů SZŠ zjistila pozitivní fakt, že důvodem výběru studia na SZŠ je především pomoc druhým lidem (76 %) a v menším procentu dosažení maturity (6 %) a dobré uplatnění v oboru (4 %). Jiný obor při možnosti opakované volby by se vybralo 30 % žáků SZŠ. Podobné výsledky zjistila i Bílková (2011) ve svém výzkumném šetření u žáků 4. ročníků SZŠ: 66 % žáků si obor zvolilo z důvodu obliby povolání, 59,2 % pomoci lidem a 38,1 % kvůli uplatnění. Zároveň by se pro jiný obor rozhodlo 36,7 % respondentů. Stejnou problematikou se zabývala i Poluhová (2010), u které soubor respondentů tvořili jak aktuálně studující žáci, tak i absolventi SZŠ již pracující ve zdravotnickém zařízení. Významný rozdíl ve výsledcích u těchto skupin respondentů byl u položky výběr jiného oboru: 39 % žáků by si zvolilo jiný obor, přičemž u absolventů to činilo dokonce 54 %.

## **Způsob hodnocení žáků**

„Školním hodnocením rozumíme zjištění stavu vědomostí, dovedností a postojů a formulace hodnotících soudů na základě porovnání skutečného stavu se stavem předpokládaným – formulovaným jako cíle výuky“ (Obst, 2006, s. 96). Hodnocení probíhá ve vyučování nepřetržitě a to v situacích, které jsou cíleně uspořádány jako akt hodnocení (závěrečné zkoušky, písemné práce, ústní zkoušení) i v situacích ve kterých si účastníci hodnotící činnosti nejsou vědomi (Kolář, Šikulová, 2009). Žáci jsou hodnoceni dle pravidel hodnocení výsledků vzdělávání žáka, které jsou součástí platného školního řádu. Klasifikace prospěchu žáků v praktickém vyučování se posuzuje dle hlavních aspektů:

- osvojení odborných dovedností zaručující kvalitní výsledky
- aplikace získaných teoretických vědomostí
- přístup žáka k vykonávání zadaných úkolů a úroveň organizace práce
- respektování předpisů k zajištění BOZP
- úroveň obsluhy a údržby zařízení a pomůcek (Střední škola průmyslová, hotelová a zdravotnická Uherské Hradiště, 2010).

Hečková (2010) v dotazníkovém šetření u žáků SZŠ 3. a 4. ročníků zjistila, že se způsobem hodnocení žáků učitelem zcela souhlasí 39 žáků (32 %) a 67 souhlasí (56 %) a zároveň vnímá hodnocení jako spravedlivé, zvyšující efektivnost výuky a vytváření základu pro další postup ve vyučování. S tímto výrokem částečně nesouhlasí 13 žáků (11 %) a určitě nesouhlasí 1 žák.

## **Způsob ukončení vzdělávání**

Žáci konají maturitní zkoušku ve školním roce 2012/2013 ze dvou částí – společné (státní) a profilové (školní). Koncept maturitní zkoušky vychází z platných právních norem, tj. školského zákona č. 561/2004 Sb. a vyhlášky č. 177/2009 Sb. o bližších podmínkách ukončování vzdělávání ve středních školách maturitní zkouškou. Společná část maturitní zkoušky se skládá ze dvou povinných zkoušek v základní úrovni obtížnosti: 1. zkouška z českého jazyka a literatury a 2. zkouška dle volby žáka z cizího jazyka či matematiky. Žák může v rámci společné části konat dvě nepovinné zkoušky. RVP pro obory odborného vzdělávání určují tři povinné zkoušky profilové části maturitní

zkoušky, přičemž minimálně dvě zkoušky musí vycházet z obsahových okruhů odborného vzdělávání vymezených v RVP. RVP předepisuje také formu profilové zkoušky a zároveň jedna ze zkoušek musí být v podobě praktické zkoušky či maturitní práce s její obhajobou před zkušební maturitní komisí (Nová maturita, 2012). Profilová část maturitní zkoušky na SZŠ a VOŠZ Jihlava se skládá ze 3 povinných zkoušek:

- z povinné zkoušky z předmětu ošetrovatelství (ústní zkouška)
- z povinné zkoušky z předmětu Ošetřování nemocných (praktická zkouška v lůžkovém zdravotnickém zařízení)
- z jedné povinně volitelné zkoušky z předmětů (ústní zkouška): Somatologie, Psychologie a komunikace, Občanská nauka a společensko-vědní základ

Žák má možnost vykonat i nepovinné zkoušky (ústní zkouška) z nabídky předmětů: matematika, fyzika, chemie, informační a komunikační technologie (SZŠ a VOŠZ Jihlava, 2010).

Ze souhrnných výsledků maturitních zkoušek 2012 jarního termínu vyplývá, že celkem 103 066 žáků bylo přihlášeno k maturitní zkoušce, z toho 51,7 % tvoří SOŠ. Celkově u společné části v řádném termínu neuspělo 21,2 % žáků, z toho tvoří 10 % neúspěšnost u povinné zkoušky z českého jazyka, 8,4 % neúspěšnost z cizího jazyka a 15,7 % neúspěch z matematiky. Neúspěšnost u společné části maturitní zkoušky SOŠ (jiné zaměření než technické a ekonomické) představovala 26,6 %. Žádosti o přezkoumání výsledků bylo k 19. červnu evidováno 6 942. U žádostí s vypracovaným oponentským posudkem (3 262) bylo ke kladnému vyřízení navrženo 121 žádostí (3,71 %) (MŠMT, 2012). MŠMT zveřejnilo seznam škol s nejlepšími výsledky společné části u maturitních zkoušek, avšak mezi top 10 SOŠ v ČR se neumístila žádná ze SZŠ. MŠMT také uveřejnilo nejúspěšnější tři SOŠ v jednotlivých krajích ČR. V Jihočeském kraji se na 1. místě nejúspěšnějších SOŠ umístila SZŠ v Písku, přičemž v celkovém pořadí v ČR je na 307. místě. V Jihomoravském kraji 3. - 4. místo obsadila Obchodní akademie a SZŠ v Blansku, která v celkovém pořadí ČR zaujímá 314. příčku (MŠMT, 2011).

### 2.1.2.3 Učební plán

*„Učební plán je normativní pedagogický dokument, konkretizující obsah vzdělávání a jeho organizační rámec na určitém typu školy. Učební plány jsou rámcovou normou umožňující ředitelům škol určité modifikace“ (Mareš, Průcha, Walterová, 2003, s. 257).*

Rámcové rozvržení obsahu vzdělávání (viz Příloha 1) tvoří východisko pro vytváření učebních plánů ve ŠVP. Vymezené vzdělávací oblasti a obsahové okruhy a jejich minimální počty vyučovacích hodin jsou povinné a školy je musí při tvorbě ŠVP respektovat (MŠMT, 2008). Škola při tvorbě učebního plánu vychází ze vzdělávacích oblastí v RVP a formuluje konkrétní vyučovací předměty s konkrétními názvy. Jednotlivé předměty nemusí striktně zachovávat uspořádání vzdělávacího obsahu vymezeného v RVP a je možné tematické okruhy vzdělávacích oborů přeskupovat či spojovat (Smejkalová, Tupý, 2005). Školní učební plán (viz Příloha 2) obsahuje: tabulku s přehledem vyučovacích předmětů, poznámky, přehled rozvržení týdnů ve školním roce a identifikační údaje. Tabulka učebního plánu zahrnuje seznam všech vyučovacích předmětů, jejich hodinovou dotaci a rozvržení do ročníků, celkové počty vyučovacích hodin za všechny ročníky a celkový počet hodin týdně v jednotlivých ročnících. Učební praxe realizovaná pravidelně se řadí do kategorie povinných vyučovacích předmětů a souvislá odborná praxe je uvedena v přehledu rozvržení týdnů ve školním roce. (Kašparová, 2012). Školy musí do ŠVP začlenit odbornou praxi v minimálním rozsahu 4 týdny za celou dobu vzdělávání. V rámcovém rozvržení je poskytnuto také 21 disponibilních hodin týdně, které umožňují profilaci ŠVP, realizaci průřezových témat, zvýšení hodinové dotace jednotlivých vzdělávacích oblastí, podporu zájmových činností žáků a zajištění výuky dalšího cizího jazyka (MŠMT, 2008). Porovnáním učebních plánů dřívějšího oboru všeobecná sestra na SZŠ se současným oborem zdravotnický asistent shledáme, že rozdíly nejsou příliš markantní. U oboru zdravotnický asistent dochází k navýšení počtu hodin o předměty, ze kterých žáci budou vykonávat státní maturitní zkoušku, což se týká také všech ostatních maturitních studijních oborů. Významné změny se týkají výuky lékařských předmětů (vnitřní lékařství, chirurgie, gynekologie a porodnictví, pediatrie), které se nevyučují jako samostatné předměty, ale jsou koncipovány jako součást výuky odborných bloků v ošetřovatelství. Změny ve vyučovacím předmětu ošetřovatelství a v odborné praxi nejsou veliké. Počet vyučovacích hodin předmětu ošetřovatelství je u zdravotnického asistenta vyšší (19) než u všeobecné sestry (16) a zahrnuje i výuku dříve samostatných lékařských předmětů. Rozsah praktické výuky ve zdravotnickém zařízení se u zdravotnického asistenta snížil z 29 hodin na 26 hodin (Sitná, 2006).

#### 2.1.2.4 Učební osnovy

*„Učební osnovy jsou normativní pedagogické dokumenty stanovující cíle, vymezující obsah, rozsah, posloupnost a distribuci učiva vyučovacích předmětů*

*do jednotlivých ročníků a časových úseků vyučování. Popisují základní metody, organizační formy a postupy“ (Mareš, Průcha, Walterová, 2003, s. 257). Učební osnova se skládá z následujících částí: záhlaví, pojetí vyučovacího předmětu, rozpisu učiva a výsledků vzdělávání. Záhlaví je tvořeno názvem vyučovacího předmětu a hodinovou dotací za celou dobu vzdělávání. Pojetí vyučovacího předmětu objasňuje stanoviska, podle kterých je učivo a výsledky vzdělávání sestaveno a také objasňuje upřednostňovanou didaktickou koncepci vyučovacího předmětu. Pojetí obsahuje dílčí části: obecný cíl vyučovacího předmětu, charakteristika učiva, vzdělávací cíle, výukové strategie, hodnocení výsledků žáků a přínos předmětu k rozvoji klíčových kompetencí a aplikací průřezových témat (Kašparová, 2012). Obsah a rozsah praktického vyučování je určen učebními osnovami předmětů ošetřovatelství a ošetřování nemocných a ještě podrobněji je učivo rozpracováno v tematicko-časových plánech, ve kterých je každému tématu přiřazena konkrétní časová dotace s ohledem na aktuální školní rok (prázdniny, svátky, školní akce). Dalšími údaji mohou být konkrétní výukové cíle, mezipředmětové vztahy, didaktické pomůcky a výukové metody (Cichá, Dorková, 2006a).*

### **Předmět Ošetřovatelství**

V předmětu Ošetřovatelství je obecným cílem osvojení teoretických a praktických dovedností v péči o zdraví, prevenci nemocí a úrazů a ošetřování pacientů. Předmět je zaměřen na rozvoj komunikativních a sociálních dovedností a postojů žáků, vyplývajících z holistického pojetí osobnosti pacienta a z multikulturního přístupu ke klientovi (SZŠ a VOŠZ Jihlava, 2010). Cílem je také využívání poznatků z předmětů somatologie, klinické propedeutiky a psychologie (SPgŠ a SZŠ Krnov, 2012). Předmět má teoreticko-praktický charakter, výklad učitele je propojován se cvičeními. Předmět se vyučuje ve všech čtyřech rocích studia. V 1. ročníku jsou vyučována témata zahrnující základní ošetřovatelské pojmy (ošetřovatelský proces, historie ošetřovatelství, vizita atd.) a cvičení obsahují tematické celky jako obvazové techniky, péče o pomůcky, lůžko a jeho úprava a hygienická péče. Ve 2. ročníku si žáci osvojují znalosti a dovednosti o jednotlivých ošetřovatelských intervencích. Ve 3. a 4. ročníku probíhá výuka v teoretické rovině, která je věnována ošetřovatelské péči u pacientů s vybranými chorobami (SZŠ a VOŠZ Jihlava, 2010). Praktické vyučování v předmětu ošetřovatelství je průpravou na praxi ve zdravotnickém zařízení a realizuje se v odborné učebně pod vedením učitele. Třída je při výuce rozdělena na skupiny. V praktické výuce se zejména využívá výukové metoda imitace (nápodoby) konkrétní praktické činnosti. Problémem může být nedostatečné

vybavení učeben praktické výuky moderními a funkčními pomůckami (Cichá, Dorková, 2006a). Hečková (2010) zjistila, že 14 % žáků 3. a 4. ročníků SZŠ hodnotí materiální vybavení odborných učeben jako nedostačující. 95 % žáků považuje výklad učitele v předmětu ošetrovatelství za srozumitelný a navazující na probrané učivo. Předmět ošetrovatelství hodnotí 26 % žáků jako velice zajímavý a 70 % posuzuje předmět jako velmi významný pro budoucí profesi. Poluhová (2010) zjišťovala názor žáků a absolventů SZŠ na možnost zvýšení hodinové dotace předmětů na SZŠ. 58 % žáků by navýšilo počet hodin některých předmětů, z toho 65 % vybralo předměty odborné. Podobně se vyjádřili absolventi SZŠ (54 %), kteří by navýšili počty hodin, a z toho 75 % označilo odborné předměty.

### **Předmět Ošetřování nemocných**

Obecným cílem vyučovacího předmětu Ošetřování nemocných je praktické uskutečnění základní ošetrovatelské péče v reálných podmínkách zdravotnického zařízení. Během výuky jsou upevňovány a rozvíjeny vědomosti a dovednosti nabyté v ostatních teoreticko-praktických odborných předmětech. Žáci si na jednotlivých pracovištích procvičují ošetrovatelské výkony, manipulují se zdravotnickými pomůckami a nástroji, vyhledávají a zpracovávají data získané ze zdravotnické dokumentace, osvojují si vhodné komunikační dovednosti a utvářejí si odpovědný postoj ke svému budoucímu povolání (SPgŠ a SZŠ Krnov, 2012). Výuka ve zdravotnickém zařízení je realizována pod přímým vedením zdravotnického pracovníka s rozšířeným pedagogickým vzděláním a způsobilého k samostatnému výkonu povolání nebo učitel praktického vyučování a odborné praxe zdravotnických oborů vzdělávání (Zákon č. 372/2011 Sb., 2011). Elementárními pracovišti pro výuku jsou interní a chirurgická oddělení, následují dětská a gynekologicko-porodnická oddělení. Před samotným vstupem na dané pracoviště musí žáci absolvovat očkování proti virové hepatitidě typu B a musí být poučeni o BOZP, povinné mlčenlivosti, ochraně osobních údajů nemocných a právech pacientů. Žáci stvrzují svým podpisem, že byli řádně poučeni a že se budou těmito pravidly řídit (Cichá, Dorková, 2006a). Žáci musí být také informováni o kompetencích jednotlivých členů zdravotnického týmu a především o kompetencích zdravotnického asistenta a všeobecné sestry. Ve zdravotnických zařízeních si samotní pracovníci nejsou jistí v rozsahu svých vlastních kompetencí a kompetencí zdravotnického asistenta. Z tohoto důvodu vznikají problémy ve spolupráci a učitel se musí do jisté míry přizpůsobit podmínkám daného pracoviště (Cichá, Dorková, 2006b). Petruželová (2012) v dotazníkovém šetření zjistila,

že 90 % žáků 3. a 4. ročníků SZŠ bylo v průběhu studia seznámeno s kompetencemi zdravotnického asistenta. Poluhová (2010) zjistila nižší informovanost u žáků 4. ročníků SZŠ, která tvořila pouze 68 %. Václavíková (2010) se ve svém šetření zabývala pozitivy a negativy praktického vyučování na SZŠ. Všeobecným sestřím v 53,3 % působí praktická výuka problémy s organizací práce, v personální oblasti v 76,7 % problémy týkající se neznalosti žáků (jméno, úroveň znalostí), v materiální oblasti v 51,7 % se jedná o zvýšenou spotřebu jednorázových pomůcek a celkově jako nejvíce zatěžující hodnotí 68,3 % sester osobní zodpovědnost spojenou s rizikem spoluúčasti při chybách žáků.

Průběh a úroveň praktické přípravy žáků ovlivňují praktické zkušenosti učitele, jeho orientace v chodu nemocničních oddělení, jeho vztahy s personálem, znalost celkového uspořádání oddělení a umístění pomůcek a pojem o „skladbě“ nemocných. Žáci by měli pracovat systémem skupinové či primární péče a mít přístup ke zdravotnické dokumentaci. Se zdravotnickou dokumentací by žáci měli nakládat nejen s vědomím, že funguje jako zdroj informací o léčbě pacienta, ale zároveň jako případný podklad při forenzním řízení. Žáci by měli aktivně přistupovat k práci a učitel by je měl neustále motivovat k empatickému přístupu při saturaci potřeb a řešení problémů pacientů. Nejvhodnější formou je skupinová a individuální výuka a současně by provádění výkonů nemělo být na úkor komplexního přístupu k nemocnému. Žáci by měli při provádění ošetrovatelských činností dodržovat standardy pro tyto činnosti a také pracovat v rozsahu svých kompetencí. Učitelé by měli svým profesionálním chováním zefektivňovat výuku a snižovat míru stresového prostředí působícího na žáky (Cichá, Dorková, 2006a).

V rámci předmětu Ošetřování nemocných je zařazena odborná praxe v délce šesti týdnů, probíhající individuálně pod vedením zdravotnických pracovníků jednotlivých pracovišť. Vyučovací hodina trvá 60 minut (SZŠ a VOŠZ Jihlava, 2010). Blokovaná odborná praxe probíhá pod dohledem registrované všeobecné sestry a učitel dochází na pracoviště nárazově v roli supervizora nad odbornou praxí žáka (Cichá, Dorková, 2006a).

Žák je při praktickém vyučování hodnocen komplexně dle těchto kritérií:

- spolupráce s učitelem či zdravotnickými pracovníky
- dodržování ošetrovatelského standardu při provádění výkonů
- teoretické znalosti o ošetrovatelských postupech
- ohleduplný postoj k nemocnému
- aktivní přístup k práci



- dodržování pravidel BOZP (SPgŠ a SZŠ Krnov, 2012, s. 313).

Učitel průběžně hodnotí nejen žákovy provedené odborné výkony, ale také jejich technické zvládnutí, přípravu a celý průběh výkonu i komunikaci s nemocným. Při hodnocení by měl učitel přihlížet i k žakovým schopnostem komplexně přistupovat ke klientovi, aplikovat ošetrovatelský proces a týmové spolupráce. Žáci by měli provádět sebereflexi svých činností na klinických pracovištích a na závěr každého bloku ve svých denících praxe/pracovních sešitech vyhodnotit slovně i na škále úroveň svých vědomostí a dovedností. Učitel klasifikuje žákovy dovednosti pomocí plánovaného a pravidelného praktického zkoušení, ke kterému si učitel musí vypracovat podrobnou hodnotící škálu, aby známka reflektovala žákovy skutečné vědomosti a dovednosti (Cichá, Dorková, 2006a). Matoušková (2011) se ve svém výzkumném šetření zabývala praktickým vyučováním ve zdravotnickém zařízení zahrnující i aspekty hodnocení, respondenty tvořili žáci 3. a 4. ročníků SZŠ (dotazníkové šetření) a učitelky předmětu ošetrování nemocných (rozhovor). Vlastní úpravu na praxi 73 % žáků 3. ročníků a 65 % žáků 4. ročníků hodnotí jako „vždy dokonale upravenou“, což nekoresponduje s hodnocením učitelek, které na každé praktické výuce řeší nedostatky v úpravě. V rámci povědomí žáků o BOZP byl zjištěn značný rozdíl mezi ročníky a žáci 4. ročníků prokázali lepší znalosti. Alarmující je zjištění, že pouze 4 % všech žáků uvedla zákaz krytování použitých jehel. Pravidla společenského chování respektuje 91 % žáků obou ročníků, přičemž učitelky shodně poukazovaly na menší nedostatky v chování (hluk či připomenutí pozdravu). 91 % žáků 4. ročníků a 84 % 3. ročníků samostatně vyhledávají pracovní činnosti a 16 % 3. ročníků a 9 % 4. ročníku se vyhýbá některým činnostem v práci. S tímto zjištěním shodně nesouhlasí všechny oslovené učitelky, které hodnotí žáky jako velmi pasivní. Předmět ošetrování nemocných hodnotí 9 % všech studentů jako nejoblíbenější, u 56 % všech studentů patří k oblíbeným a 8 % dává raději přednost teoretické výuce.

### **2.1.3 Vzdělávání zdravotnického asistenta ve vybraných zemích**

Slovenská republika po vstupu do Evropské unie musela taktéž přesunout kvalifikační přípravu všeobecných sester do terciárního vzdělávání. Ve školním roce 2001/2002 byl na SZŠ otevřen nový čtyřletý obor zdravotnický asistent. V roce 2003/2004 proběhla první praktická výuka žáků 3. ročníků ve zdravotnických zařízeních a zařízeních sociální péče (Schmidtová, 2004). Zdravotnický asistent zabezpečuje základní ošetrovatelskou péči v jednotlivých fázích ošetrovatelského procesu, především

při uspokojování bio-psycho-sociálních potřeb nemocného, pod vedením sestry. Zdravotnický asistent se podílí na primární, sekundární a terciární prevenci, poskytuje odbornou první pomoc, vykonává administrativní práce a vede zdravotnickou dokumentaci (MZ Slovenské republiky, 2008). Do učebních osnov přibyly nové vyučovací předměty: organizace zdravotnictví a sociální péče, základy ošetřování a asistence, administrativa a zdravotnická dokumentace. Zdravotnický asistent nemá nahradit sestru, ale umožnit ji věnovat se odbornějším ošetřovatelským výkonům. Zdravotnický asistent mimo poskytování základní péče umí také zpracovávat údaje pro potřeby zdravotnických zařízení a pojišťoven, připravovat podklady pro statistiku a archivaci, zpracovávat dokumentaci materiálně-technického vybavení a inventarizace na pracovišti (Schmidtová, 2004).

Spolková republika Německo má kategorii pracovníka, který nese název „Pflegehelfer/Krankenpflegehelfer“. Vzdělávací program je certifikován na státní úrovni a trvá 1 rok na odborných zdravotnických školách. Studium na Akademii v Mnichově zahrnuje celkem 1600 hodin, z toho 600 hodin tvoří teoretická a 1 000 hodin praktická výuka (Akademie des städtischen klinikums München, 2012). Obsahem kurzu pro Pflegehelfer jsou následující předměty: hygiena a infekční onemocnění, výživa a zdravá strava, somatologie a patologie, základy farmakologie, první pomoc, rehabilitace, psychologie, základy edukace, domácí péče, geriatrické a profesní etika (Bergler Ausbildungszentrum, 2009). Během praktického vyučování na školících pracovištích Pflegehelfer využije poznatky z teoretické výuky při péči o pacienty. Pflegehelfer pomáhá nemocným s osobní hygienou, oblékáním, polohováním a aktivizací. Také se podílí u imobilních pacientů na prevenci proleženin, zápalu plic, trombózy a na mnoho dalších činnostech. Odborná učitelka dochází na pracoviště za studentem jednak z důvodu kontroly a ověření dovedností, ale také jako rádce při obtížích s realizací praktických výkonů. Závěrečná zkouška se skládá ze 2 částí, tj. z písemné a praktické zkoušky. Pflegehelfer nalézá uplatnění v nemocnicích, domovech důchodců, domácí péči, rehabilitačních zařízeních a také v privátní péči (Akademie des städtischen klinikums München, 2012).

Ve Spojeném království Velké Británie a Severního Irska po roce 1980 v návaznosti na personální problémy ve zdravotnictví byla představena nová kategorie pracovníka – „*Healthcare assistant*“ (dále jen HCA), který pracuje pod přímým vedením registrované sestry. Ve Spojeném království neexistuje zákonná povinnost k získání odborné kvalifikace k výkonu povolání HCA. Z tohoto důvodu Národní rada pro profesní kvalifikace (NCVQ) v roce 1992 stanovila 1. – 3. úroveň národní odborné kvalifikace (dále

jen NVQ). Odborná kvalifikace je jedinci udělena na základě individuální schopnosti provést řadu ošetrovatelských činností na trvale vysoké úrovni. Forma učení je tedy spíše zkušenostní než akademická (Stokes, Warden, 2004). Odbornou kvalifikaci NVQ získá HCA i v rámci vykonávání své práce evidováním jednotlivých vykonaných činností a prokázaných znalostí do „Competence checklist“ (viz Příloha 3). HCA se také může zapsat na kurzy distančního vzdělání, které nabízejí univerzity (Bosley, Dale, 2008). HCA se v posledních dvou desetiletích stal významným členem ošetrovatelského týmu a vykonává činnosti delegované registrovanými sestrami, které jsou profesionálně odpovědné za všechny přenesené role na HCA. Delegation může zapříčinit i vznik právních problémů a ohrožení pacienta, pokud registrované sestry umožňují HCA pracovat bez jejich dozoru (Alcorn, Topping, 2009). Mezi základní kompetence HCA patří: péče o osobní hygienu a úpravu pacienta, krmení, pomoc při sebeobsluze, úprava lůžka, monitoring základních životních funkcí, příprava pacienta k vyšetření a pomoc při vedení záznamů. Dle stupně úrovně kvalifikace NVQ jsou dále kompetence HCA rozšiřovány (NHS Careers, 2013).

Ve Spojených státech amerických (dále jen USA) po roce 1980 vzniklo nové povolání „Medical assistant“ (dále jen MA), které je velmi problematické svou rozdílnou kvalifikační přípravou. V USA neexistuje žádný standard pro vzdělávání MA a tudíž pouze 15 % MA má certifikaci (Quallich, 2005). Formální vzdělání není tedy povinné, ale doporučené a mnoho zaměstnavatelů jej požaduje. Akreditované vzdělávací programy pro MA nabízí několik univerzit a jejich délka se pohybuje od 1 do 2 let. Absolvent získá certifikát či diplom o získání příslušné kvalifikace. V současnosti existuje přes 700 vzdělávacích programů pro MA (American Medical Technologists, 2011). Povolání MA je vhodné jako druhé zaměstnání s malou investicí do vzdělávání. MA má několik rolí: administrativní (archivuje výsledky, přepis indikací), klinickou (asistence při vyšetření, odběr biologického materiálu) a speciální klinickou (edukace, natáčení EKG). Rozsah kompetencí MA se liší dle zákonů jednotlivých států USA a také dle kvalifikace pracovníka, který činnosti deleguje. V nemocnicích je do kompetencí MA zařazeno mnoho odborných výkonů z důvodu nedostatku registrovaných sester. MA může mít v popisu práce také kapilární odběr krve a monitoring glykémie, zavedení a odstranění močového katétru, sterilní převazy ran, podávání umělé výživy či zavedení i.v. vstupu. Překrývání rolí registrovaných sester a MA může vytvářet nepřátelské pracovní prostředí, ale zaměstnání

MA přináší významné úspory finančních nákladů na odměňování pracovníků (Quallich, 2005).

## 2.2 Odborné kompetence zdravotnického asistenta

*„V ošetrovatelství je základem profesních kompetencí zjišťování a uspokojování potřeb pacientů v systému primární, sekundární a terciární péče. Odborné znalosti jsou základem kompetentního jednání a zahrnují jak oblast všeobecných znalostí, tak oblast specifických znalostí“* (Mastiliáková, 2007, s. 48). Definice odborné způsobilosti, z níž kompetence vycházejí, zní: *„úroveň práce, v níž se projevuje účinné používání znalostí, dovedností a úsudku“* (Alexander, Runciman, 2003, s. 8). Kompetence na jedné straně představují souhrn vědomostí a dovedností umožňující určitou činnost kvalifikovaně vykonávat (kompetence v materiálním smyslu), na druhé straně pravomoc/oprávnění vykonávat určitou činnost (kompetence ve formálním smyslu). Hlavním záměrem určení kompetencí konkrétních povolání je závazné vymezení obsahu této profese, které slouží jako podklad pro vytváření vzdělávacích programů. Vymezení kompetencí je také základem pro stanovení náplně práce zaměstnance a jeho zařazení do platové třídy podle nejnáročnější činnosti. Stanovení kompetencí a jejich dodržování jsou předpokladem poskytování kvalitní bezpečné péče a jsou součástí profesní etiky i od ní se odvíjející prestiž profese (Prošková, 2010). Dle zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních zdravotnický asistent vykonává činnosti pod odborným dohledem, ovšem „malá novela“ tohoto zákona – zákon č. 105/2011 Sb. rozšiřuje okruh činností, které mohou zdravotničtí asistenti realizovat bez odborného dohledu. Jedná se o ošetrovatelskou péči spojenou se sebeobsluhou a uspokojováním základních potřeb pacientů (Šmídová, 2011). Maslow mezi základní potřeby řadí: fyziologické potřeby (potřeba vzduchu, vody, potravy, spánku a odpočinku, vyměšování, pohybu, aktivity, sexu a orientace) a potřeby bezpečí (Zacharová, Šimíčková-Čížková, 2011). Z ošetrovatelského hlediska se péče o fyziologické potřeby zaměřuje především na tyto oblasti: péče o pokožku, prevence proleženin a polohování, nutriční péče, péče o vyprazdňování, péče o pitný režim, péče o dýchací cesty a péče o dutinu ústní (Plevová a kol., 2011a).

Odborný dohled znamená formální proces podpory profesionality a vzdělávání, který umožňuje individuální rozvíjení znalostí a kompetencí, odpovědnosti za vlastní praxi, zvýšení ochrany příjemců a bezpečnosti péče ve složitých situacích (Drahošová, Matloch, Matlochová, 2012). Za výkon povolání pod odborným dohledem se považuje provádění

činností, ke kterým je zdravotnický pracovník způsobilý nebo způsobilosti nabývá, při dosažitelnosti rady a pomoci zdravotnického pracovníka způsobilého k výkonu těchto činností bez odborného dohledu. Odborný dohled může provádět také lékař, stomatolog či farmaceut. Pracovník vykonávající odborný dohled musí být po celou dobu dohledu dostupný radou a pomocí, čili „dohlížený“ musí vědět, který konkrétní pracovník nad ním dohled vykonává a jak se s ním může spojit. Dle výkladu stanovisek Ministerstva zdravotnictví České Republiky (dále jen MZ ČR) odborný dohled striktně neznamena stálou přítomnost dohlížející osoby, ale dostačující dosažitelnost její rady a pomoci. Dostupnost musí být taková, aby bylo možné potřebnou radou a pomocí odvrátit potenciální komplikace zdravotního stavu pacienta. Odborný dohled je na mnohých pracovištích z finančních důvodů realizován pouze prostřednictvím telefonu, nicméně dohlížející by měl být fyzicky přítomen na oddělení či minimálně v areálu zdravotnického zařízení. Odborný dohled po telefonu je tedy přípustný u těch prací, ve kterých se předpokládá minimální riziko vzniku komplikací zdravotního stavu a nutnosti neprodleného zásahu (např. klinický logoped, patolog, radiologický fyzik) (Brůha, Prošková, 2011). Pokud tedy zdravotnický asistent při své práci narazí na problém převyšující jeho kompetence, kontaktuje všeobecnou sestru či porodní asistentku. Přestože zdravotnický asistent pracuje pod odborným dohledem, nese plnou zodpovědnost za provedení činností, ke kterým je kompetentní (Mikšová, Škubová, 2009). Z výsledků výzkumného šetření Duškové (2011) vyplývá, že 83 % dotázaných všeobecných sester si vykládá práci pod odborným dohledem jako „pod dohledem sestry s registrací“, 5 % „dohled sestry s registrací bez nutnosti její přítomnosti na oddělení“ a 4 % všeobecných sester jako „výkon, který zdravotnický asistent smí provést pouze pod přímým vedením sestry s registrací“. Rozsah kompetencí nelékařských zdravotnických pracovníků upravuje vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků (Hladíková, 2011). Výčet kompetencí zdravotnického asistenta je uveden v Příloze 4 a Obrázek 1 je graficky znázorňuje. Brožová (2012) uvádí, že 55,6 % sester manažerek hodnotí kompetence zdravotnického asistenta jako nepřínosné. 10 % sester manažerek pověřuje zdravotnické asistenty činnostmi nad rámec jejich kompetencí, 37,8 % občas a 22,2 % výjimečně. S tímto zjištěním korespondují i odpovědi zdravotnických asistentů: 82 % je pověřováno výkony nad rámec svých kompetencí. Také výzkumné šetření Fiuráškové (2012) ukázalo, že 14,7 % náměstků ošetřovatelské péče uvedlo, že zdravotničtí asistenti vyhodnocují ošetřovatelskou péči, plánují ošetřovatelskou péči (13,9 %), stanovují ošetřovatelské diagnózy (12,3 %) a asistují při zahájení aplikace

krevních derivátů (8 %). Podobné výsledky byly zjištěny i v dotazníkovém šetření v rámci mé bakalářské práce: staniční a vrchní sestry uvedly, že zdravotnický asistent provádí ošetrovatelskou diagnostiku (63 %), plánování ošetrovatelské péče (25 %), zavádí periferní i.v. vstup (25 %) a aplikuje léčiva i.v. (6 %). 54 % sester manažerek uvedlo, že zdravotničtí pracovníci pod odborným dohledem vykonávají činnosti nad rámec své pracovní náplně a konají tak v 27 % na základě pověřování nadřízeným pracovníkem (Baťková, 2011). Brožová (2012) zjišťovala postihy v případě překročení kompetencí. Nejčastěji sestry manažerky uvedly pohovor (43 %), odebrání nenárokové složky platu (27 %) a důtku (23 %). Pro rozšíření odborných kompetencí zdravotnických asistentů se vyslovili žáci 3. a 4. ročníků SZŠ v 84 % (Petruželová, 2012). Protikladné výsledky zjistila Brožová (2012) u zdravotnických asistentů již pracujících ve zdravotnickém zařízení, kteří se pouze ve 4 % souhlasně vyjádřili pro navýšení kompetencí zdravotnického asistenta.



Obrázek 1. Kompetence zdravotnického asistenta (Baťková, 2013)

Ve zdravotnických zařízeních se nedůsledně využívá systému péče podle kompetencí. Základem této koncepce je přesné určení činností jednotlivých pracovníků ošetrovatelského týmu tak, aby byly v maximálním rozsahu využity jejich kompetence. Tento systém by měl vést k zajištění požadované kvality poskytované péče a také k efektivnímu hospodaření s financemi. Zdravotnický asistent je schopen na standardním oddělení zdravotnického zařízení vykonávat většinu ošetrovatelských činností. V současné době ovšem při nepřítomnosti zdravotnického asistenta, ošetrovatele či sanitáře v ošetrovatelském týmu provádí tyto výkon všeobecná sestra (Mikšová, 2009). Z výsledků výzkumného šetření v rámci mé bakalářské práce vyplynulo, že průměrně se všeobecné sestry podílejí na zajištění ošetrovatelské péče v 62 %, zdravotničtí asistenti v 32 %, ošetrovatelé v 22 % a sanitáři v 22 %. Průměrně z pracovních činností všeobecné sestry 37 % tvoří činnosti spadající i do pracovní náplně zdravotnického pracovníka pod odborným dohledem (Bařková, 2011). Také Kotlářová (2008) uvádí, že 43 % všeobecných sester občas supluje práci méně kvalifikovaného personálu a 20 % tuto práci provádí běžně. Duřková (2011) zjistila, že 61 % všeobecných sester by neuvítalo navýšení počtu zdravotnických asistentů na oddělení a 29 % uvedlo, že přítomnost zdravotnického asistenta jim nepřineslo více času na plnění specializovaných činností a dokonce 32 % všeobecných sester má na jejich plnění méně času. Téměř polovina respondentů (49 %) je přesvědčena, že přítomnost zdravotnického asistenta v ošetrovatelském týmu nepřinesla zvýšení kvality poskytované péče.

V roce 2008 byli poprvé ve zdravotnických zařízeních zaměstnáni zdravotničtí asistenti, kteří svým nástupem u sester manažerek i řadového personálu vzbudili rozpaky, jelikož málokdo přesně ví, co konkrétně bude zdravotnický asistent dělat a jaká je jeho pozice ve vztahu ke všeobecné sestře (Mikšová, Škubová, 2009). Také význam pojmu „práce pod odborným dohledem“ není jasně objasněn, jak zdravotnickým pracovníkům, tak i učitelům SZŠ. Z těchto nejasností vznikají pochybnosti o uplatnění zdravotnických asistentů a nedůvěra žáků a rodičů k poskytovaným informacím školou (Sitná, 2006). Výzkumné šetření Brožové ukázalo, že 38 % sester manažerek si není zcela jistých ve výkonech, ke kterým jsou zdravotničtí asistenti kompetentní (Brožová, 2012). Nedostačující znalosti o kompetencích nelékařských zdravotnických pracovníků prokázalo 55 % sester manažerek, přičemž staniční sestry dosáhly lepších výsledků než vrchní sestry (Bařková, 2011).

## 2.3 Implementace zdravotnického asistenta do ošetrovatelského týmu

O nemocné na každé ošetrovací jednotce pečuje skupina zdravotnických pracovníků, kterou nazýváme zdravotnický tým. Cílem tohoto týmu je nemocnému navrátit zdraví, zmírnit jeho obtíže u chronických onemocnění či utrpení u nevy léčitelných onemocnění. Pro efektivní práci zdravotnického týmu je nezbytná dobrá spolupráce jednotlivých pracovníků a koordinace činností všech zdravotníků. Nedílnou součástí zdravotnického týmu je ošetrovatelský tým (Kelnarová a kol., 2009). Základy koncepce ošetrovatelského týmu vznikaly v 50. letech 20. století z úsilí zvýšit spokojenost pacienta a poskytovat pacientovi komplexní péči s osobním přístupem. Na sestavení ošetrovatelského týmu se podílí vrchní a staniční sestra, které odpovídají za rozhodování o saturaci potřeb nemocného, za plánování, kontrolu a zhodnocení ošetrovatelské péče. Pracovní skupiny ošetrovatelského týmu jsou specifické i tím, že se jedná o ženské skupiny a nikdy nepracují všichni členové týmu společně v rámci jedné směny (Plevová a kol., 2012). Náplní práce ošetrovatelského týmu jsou tyto oblasti činností:

- Základní ošetrovatelská péče – saturace základních potřeb pacienta při poruše jeho sebeobsluhy (hygiena nemocného, péče o výživu a vyprazdňování aj.)
- Diagnosticko-terapeutická činnost – příprava pacienta k vyšetření a péče po vyšetření, včetně zajištění odběru biologického materiálu
- Administrativní práce – vedení zdravotnické a ošetrovatelské dokumentace
- Přípravné a dokončovací práce – příprava a péče o zdravotnické pomůcky (Kelnarová a kol., 2009).

Moderní poskytování ošetrovatelské péče víceúrovňovým systémem předpokládá ošetrovatelský tým složený z ošetrovatelského personálu s různou úrovní kvalifikace. Ošetrovatelský tým je složený ze:

- Zdravotnických pracovníků pracujících bez odborného dohledu (dále jen ZPBD) - všeobecné sestry a porodní asistentky
- Zdravotnických pracovníků pracujících pod odborným dohledem (dále jen ZPOD) - ošetrovatel, sanitář a zdravotnický asistent (Plevová a kol., 2011b).



Procentuální zastoupení pracovníků ošetrovatelského týmu se řídí vyhláškou MZ ČR č. 493/2005 Sb. Na standardním oddělení s 30 lůžky při 100 % obloženosti v interních oborech je zapotřebí celkem 13,5 pracovníků, z toho 9,9 (73 %) ZPBD + ZPOD s maturitou a 3,6 (27 %) ZPOD bez maturity. Dle standardu fakultních nemocnic je značný rozdíl v celkovém počtu pracovníků týmu: 17,8, z toho ZPBD + ZPOD s maturitou 56,2 % a ZPOD bez maturity 43,8 %. V chirurgických oborech dle výše uvedené vyhlášky je ošetrovatelský tým tvořen z 14,2 pracovníků, přičemž 69,4 % tvoří ZPBD a 30,6 % ZPOD bez maturity. Podle standardů fakultních nemocnic je zapotřebí 18,4 pracovníků a větší počet ZPBD a ZPOD s maturitou 64,1 %, ZPOD bez maturity tvoří 35,9 % (Pochylá, Pochylý, 2008).

### **2.3.1 Pracovní uplatnění zdravotnického asistenta**

V roce 2008 nastoupili do praxe první absolventi oboru zdravotnický asistent, z celkového počtu 2 000 maturantů jich nastoupilo pouze 200 (Mikšová, Škubová, 2009). V současnosti ovlivňuje mnoho faktorů tuto situaci, jedná se o společenské a specifické faktory trhu práce. Mezi společenské faktory patří prodloužení délky studia a demografický pokles. Pokud se zdravotnický asistent rozhodne získat kvalifikaci všeobecné sestry, tak jeho oborové studium může čítat až 12 let (4 roky SZŠ, 3 roky VOŠ, 3 – 5 let VŠ). Demografický pokles počtu žáků nastupujících na střední školy bude setrvávat až do roku 2014, který ovlivní nejen počet žáků, ale také jejich vzdělávací předpoklady a motivaci ke studiu. Specifické faktory představuje negativní image profese a přístup zdravotnických zařízení. Negativní image zdravotnického asistenta vychází z nedostatečných informací a nepochopení změn ve vzdělávání pracovníků ošetrovatelství a to jak u laické, tak i odborné veřejnosti. Potenciální zaměstnavatelé zdravotnických asistentů zaujímají pasivní postoj k náboru nových zaměstnanců a zároveň nedůsledně uplatňují poskytování péče podle kompetencí (Mikšová, 2009). SZŠ a VOŠZ Emanuela Pöttinga v Olomouci navázala úzkou spolupráci s Fakultní nemocnicí Olomouc (dále jen FNOL), na jejímž základě vznikl pilotní projekt pro implementaci zdravotnických asistentů do praxe. Pilotní projekt umožnil FNOL se bez problémů vypořádat s nedostatkem ošetrovatelského personálu. *„Podle manažera nelékařských oborů Fakultní nemocnice Olomouc Martina Šamaje nové rozložení kompetencí nejenže dá pozitivní odpověď nespokojeným zástupcům vysokoškolsky vzdělaných sester, které se ptají, proč studovaly až devět let, aby dělaly stejnou práci jako maturantky. Ale také na první pohled možná paradoxně – nemocnici novinka uspoří i v položce mzdových výdajů.“* (Husník, 2009).

Projekt byl zahájen v září 2008 na pracovišti III. interní kliniky a od září 2009 na onkologické a plicní klinice. Na směně na oddělení je přítomna jedna bakalářka či diplomovaná všeobecná sestra, která řídí práci dvou zdravotnických asistentů, kteří dále spolupracují s ošetřovateli a sanitáři. FNOL zařadila zdravotnické asistenty během adaptačního procesu do 7. platové třídy a po adaptačním procesu do 8. platové třídy. Zdravotničtí asistenti získali také pracovní benefity (příspěvek na ubytování a stravování) a možnost uzavřít po 2 letech praxe kvalifikační dohodu o studiu bakalářského oboru všeobecná sestra (Cahlíková, Fišarová, Šamaj, 2009).

Nejvyšší míru shody získané kvalifikace a vykonávaného zaměstnání dosahují maturitní zdravotnické obory – 73 % absolventů pracuje v zaměstnáních odpovídající dosažené úrovni vzdělání. U absolventů VOŠ a bakalářského studia podíl shody překračuje 90 % (Vojtěch, 2009). Míra nezaměstnanosti u absolventů zdravotnických oborů je jedna z nejnižších. V měsíci duben 2011 bylo 2 558 absolventů oboru zdravotnický asistent, z toho pouze 215 (8,4 %) bylo nezaměstnaných. V dubnu 2012 úspěšně ukončilo studium 1 870 žáků SZŠ a jen 134 (7,2 %) nenašlo zaměstnání (Burdová, Chamoutová, 2012). Pokojová a Tomčíková (2006) průzkumným šetřením u všeobecných sester zjistily, že jako nejdůležitější kritérium rozhodující o přijetí nového zaměstnance jsou kompetence (32 %) a skutečně schopnosti uchazeče (30 %). Uplatnění zdravotnického asistenta spatřují především v základní péči (31 %) a 47 % sester netuší při jakých činnostech se zdravotnický asistent uplatní. Pro srovnání Brožová (2012) uvedla, že nejpodstatnějším kritériem u sester manažerek k přijetí zdravotnického asistenta je jeho uplatnění ve směnném provozu (55,2 %) a ekonomická kritéria (27,8 %). Budoucnost zdravotnického asistenta 80 % sester manažerek vidí ve studiu na VŠ, 14,4 % v něm spatřují levnou pracovní sílu a 5,6 % přijde zbytečný. Jiráková (2010) dotazníkovým šetřením u žáků 4. ročníků SZŠ zjistila, že po ukončení studia chce vykonávat profesi zdravotnického asistenta pouze 30 % a 23 % by nejraději pracovalo u privátního lékaře.

Zlepšení uplatnění zdravotnických asistentů na trhu práce vyžaduje několik změn:

- rozšíření ošetřovatelských oborů na všech stupních škol o studium při zaměstnání a umožnění prostupnosti mezi VOŠ a VŠ
- náborové akce zdravotnických zařízení s podporou motivace formou stipendií a odpovídajícího finančního ohodnocení

- přesné vymezení práce pod odborným dohledem a odpovědnosti zdravotnického pracovníka právními normami
- poskytování péče víceúrovňovým systémem podle kompetencí
- adekvátní platové ohodnocení členů ošetrovatelského vzhledem k jejich fyzicky i psychicky náročné práci (Mikšová, 2009).

Zdravotnický asistent dle katalogu práce může být odměněn platem v rozsahu 7. – 9. platové třídy (Brůha, Prošková, 2011). Průměrný hrubý měsíční plat zdravotnického asistenta za 1. pololetí 2008 činil 13 280,- Kč a za 1. pololetí 2009 se zvýšil na 13 985,- Kč (Bezděková, 2009). Kumbálková (2011) u žáků 1. – 4. ročníků SZŠ zjišťovala představy o průměrném platu zdravotnického asistenta, přičemž 54 % respondentů uvedlo částku vyšší než 14 – 15 tisíc a 16 % částku nižší než 14 – 15 tisíc.

### **2.3.2 Adaptační proces nelékařských zdravotnických pracovníků**

*„Adaptační proces je specifický program adaptačních a vzdělávacích aktivit, které mají usnadnit a urychlit proces seznamování se nových pracovníků s jejich novými pracovními úkoly, pracovními podmínkami a pracovním a sociálním prostředím“* (Koubek, 2007, s. 180-181). Uvádění nových zaměstnanců na pracoviště si klade čtyři cíle: zvládnout prvotní fázi obav z cizího a neznámého prostředí, vybudovat pozitivní vztah pracovníka k novému zaměstnání, zkrácení období, ve kterém pracovník nepodává žádoucí výkon a redukovat možnost brzkého odchodu nového zaměstnance (Armstrong, 2007). Adaptační proces podstupuje NLZP, který nastupuje po získání odborné způsobilosti dle zákona č. 96/2004 Sb. ve znění pozdějších novel, přerušil výkon povolání na dobu delší než dva roky či pracovník přeřazený na jiné pracoviště s odlišným charakterem práce oproti původnímu (Plevová a kol., 2012). MZ ČR v roce 2009 vydalo metodický pokyn k realizaci a ukončení adaptačního procesu pro NLZP ([http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/metodicky-pokyn-k-realizaci-a-ukonceni-adaptacniho-procesu-pro-nelekarske-zdravotnicke-pracovniky\\_2340\\_930\\_3.html](http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/metodicky-pokyn-k-realizaci-a-ukonceni-adaptacniho-procesu-pro-nelekarske-zdravotnicke-pracovniky_2340_930_3.html)).

Metodický pokyn představuje návod pro adaptační proces ve všech typech zdravotnických zařízení a garantuje jednotný postup a stejné podmínky pro všechny nově nastupující zaměstnance. Zdravotnickým zařízením zákoník práce ukládá povinnost vytvoření standardu pro postup adaptačního procesu včetně příslušné dokumentace dle výše zmíněného Metodického pokynu MZ ČR 2009. Cílem adaptačního procesu NLZP je také zdokonalit a rozšířit teoretické vědomosti a praktické dovednosti v praxi. Adaptační proces

probíhá obvykle v rozmezí 3 až 12 měsíců. Vedoucí pracovník daného pracoviště při nástupu nového zaměstnance sestaví plán adaptačního procesu, který musí zahrnovat: identifikační údaje pracoviště, jméno a příjmení účastníka, vedoucího pracovníka a školícího pracovníka, seznámení s provozní dokumentací, seznam odborných znalostí a dovedností k osvojení, hodnotící kritéria a závěrečné hodnocení. Zároveň přidělí novému zaměstnanci školícího pracovníka (Müllerová, Plachá, 2009). Nejvhodnějšími školícími pracovníky jsou lidé, kteří pracují na pracovišti poměrně krátkou dobu a pamatují si své vlastní pochybnosti a obavy při nástupu do zaměstnání. Vzhledem k vlastním zkušenostem by měli být schopni lépe a rychleji nového pracovníka uklidit a zapracovat ho (Armstrong, 2007). Adaptační proces se skládá ze tří fází, tj. ze základní, všeobecné a odborné. V první fázi trvající 1 – 2 dny se pracovník seznamuje s nemocnicí, harmonogramem práce, provozním řádem, posláním a vizí zařízení, bezpečnostními směrnicemi a s náplní své práce. Druhá fáze může probíhat až 6 týdnů a zahrnuje osvojení si informací a činností nezbytných k výkonu práce na oddělení. V průběhu poslední fáze se pracovník ztotožňuje s hodnotovým systémem daného pracoviště, získává zběhlost při práci na oddělení a ověřují se jeho vědomosti a dovednosti před převzetím plné zodpovědnosti za svou vykonanou práci (Škrla, Škrlová, 2008). Průběžné hodnocení adaptačního procesu provádí vedoucí či školící pracovník formou ústního pohovoru či prozkoušením praktických dovedností. Hodnocení musí být realizováno minimálně jedenkrát za měsíc a výsledek zanesen do příslušné dokumentace. Ukončení adaptačního procesu probíhá závěrečným pohovorem, obhajobou závěrečné práce či jejich kombinací za účasti vedoucího a školícího pracovníka (Müllerová, Plachá, 2009). V současnosti prozatím nebylo publikováno žádné výzkumné šetření zaměřené na adaptační proces zdravotnických asistentů. Uvádíme tedy výsledky výzkumného šetření Skoupé (2009), která se zabývala začleňováním všeobecných sester absolventek do pracovního procesu, které již absolvovaly adaptační proces, a jejich délka praxe byla maximálně 2 roky. Celková průměrná délka adaptačního procesu všech respondentů tvořila 6,02 měsíců. U 14 % absolventek byla zkrácena doba adaptačního procesu oproti původní sdělené délce a jako důvod shodně uváděly nedostatek všeobecných sester na oddělení. Téměř všem respondentům (93 %) byl představen školící pracovník a 82 % ho mělo přiděleno po celou dobu adaptačního procesu. Většina respondentů (75 %) hodnotila vztah se školitelem jako „porozumění“, 12 % jako „odstup“ a 11 % jako vztah mezi nadřízeným a podřízeným. Přes 96 % absolventek bylo seznámeno s rozmístěním oddělení a 69 % s BOZP v rámci hromadného školení. Při nástupu na oddělení byli všichni kolegové představeni 48 % respondentů a větší polovinu

absolventek (62 %) přijali přátelsky. Průběžné hodnocení školitelem probíhalo u 75 % respondentů a jako nejčastější dvě formy závěrečného přezkoušení uvedly závěrečnou práci (41 %) a teoretické přezkoušení (35 %).

### 3 METODIKA PRÁCE

Hlavním cílem výzkumného šetření je zjistit úroveň kvalifikační přípravy zdravotnického asistenta a její vliv na výkon ošetrovatelských činností. Dílčími cíli práce jsou: zjistit úroveň kvalifikační přípravy zdravotnického asistenta pro vykonávání ošetrovatelských činností, zjistit četnost a náročnost provedení ošetrovatelských činností a zmapovat názor zdravotnických asistentů na jejich spolupráci s nelékařskými zdravotnickými pracovníky vykonávajícími odborný dohled.

Citace dokumentů a bibliografické odkazy v diplomové práci vycházejí z citační normy ČSN ISO 690 (01 0197) platné od 1. dubna 2011. Pro odkazy na bibliografickou citaci v textu byl využit Harvardský systém (forma jméno-datum).

#### 3.1 Charakteristika zkoumaného souboru

Zkoumaný soubor tvořili zdravotničtí asistenti pracující ve zdravotnických zařízeních lůžkového typu na území Moravskoslezského, Olomouckého a Zlínského kraje. Do zkoumaného souboru byli zařazeni zdravotničtí asistenti po ukončeném adaptačním procesu, kteří jsou již plně zapracováni do chodu svého pracoviště a práce v ošetrovatelském týmu.

#### 3.2 Technika sběru dat

K výzkumnému šetření byla použita kvantitativní metoda prostřednictvím dotazníkové techniky z důvodu:

- možnosti oslovení většího počtu respondentů za relativně krátkou dobu
- získání velkého množství informací za krátký časový úsek
- zohlednění pracovní vytíženosti zdravotnických asistentů
- naplnění stanovených cílů práce

*„Dotazník je způsob písemného kladení otázek a získávání písemných odpovědí“* (Gavora, 2000, s. 99). Má jasně danou strukturu skládající se ze tří částí. Vstupní část je informativního charakteru, druhá část zahrnuje vlastní položky a poslední část obsahuje faktografické údaje a poděkování respondentům (Gavora, 2000). Dotazníková technika má řadu výhod i nevýhod. Mezi nesporné výhody patří jednoznačné znění otázek bez emocí dotazovaného a hromadné, počítačové zpracování dat. Zásadní nevýhodou dotazníku je,

že při nepochopení zadání není již možné cokoliv konkretizovat či upravovat. Jedním z problémů dotazníkové metody je i nízká návratnost. Návratnost může být podpořena symbolickou odměnou pro respondenty (Bártlová, Hnilicová, 2000). Oslovení zdravotničtí asistenti obdrželi drobnou odměnu ve formě kuličkového pera, která pozitivně ovlivnila návratnost.

Dotazník se skládá z položek obsahových k naplnění stanovených cílů výzkumného šetření a položek funkcionálních, tj. kontaktních, filtračních a kontrolních položek (Chráška, 2007). Vlastní konstrukce dotazníku (viz Příloha 5) zahrnuje celkem 5 položek a identifikační položky zařazené na konci dotazníku. V dotazníku obsahové položky reprezentují položky č. 2, 3, 4 a 5. Položky č. 2, 3, 4 jsou strukturované do 27 škálových podotázek. Posuzovací škála zjišťuje míru vlastnosti jevu či jeho intenzitu. Respondent své hodnocení promítne do určité polohy na škále (Gavora, 2000). U položek 2. – 4. byly použity škály intervalového typu. Položka č. 2 se zaměřuje na oblast kvalifikační přípravy zdravotnického asistenta, položka č. 3 na oblast frekvence vykonávání ošetrovatelských činností a 4. položka na náročnost provedení jednotlivých činností. Položka č. 5 formou položených otázek zkoumá oblast spolupráce zdravotnických asistentů se členy ošetrovatelského týmu. Z položek funkcionálních byla do dotazníku zařazena kontaktní položka č. 1 ve formě Likertovy škály ke zjištění názoru respondentů na jejich profesi a položka filtrační v rámci identifikačních údajů dotazující se na pracovní pozici respondenta.

### **3.3 Organizace výzkumného šetření**

Pilotáž k výzkumnému šetření proběhla v rámci dotazníkového šetření mé bakalářské práce, které nastínilo problematiku postavení zdravotnického asistenta v ošetrovatelském týmu a nepřesné informace sester manažerek o této profesi. Přínosem bakalářské práce bylo i navázání spolupráce s top managementem zdravotnických zařízení.

Předvýzkum byl uskutečněn v průběhu měsíce listopad 2012 u deseti zdravotnických asistentů pracujících ve zdravotnických zařízeních na území Moravskoslezského kraje. Na základě jejich připomínek k položkám č. 2, 3 a 4 byly upraveny hodnotící škály v příslušných tabulkách (viz Příloha 6). Škála k posouzení úrovně kvalifikační přípravy „*výborná – velmi dobrá – dobrá – vyhovující – nedostačující*“ byla nahrazena škálou „*velmi vysoká – vysoká – střední – nízká*“ z důvodu eliminace

posouzení kvalifikační přípravy na základě klasifikačního hodnocení na SZŠ/akreditovaném kurzu. Škála zjišťující četnost vykonávaných ošetrovatelských činností „*stále – velmi často – často- občas – nikdy*“ byla upravena odstraněním možnosti „*stále*“, jelikož nepřetržitě zdravotnický asistent nevykonává žádné ošetrovatelské činnosti dle svých kompetencí. Škála k zhodnocení náročnosti provedení ošetrovatelských činností „*velmi vysoká – vysoká – střední – nízká*“ byla nahrazena škálou „*velmi náročné – náročné – částečně náročné – nenáročné*“ k zřetelnějšímu a pochopitelnějšímu vyjádření náročnosti provedení.

Výzkumné šetření bylo realizováno v deseti nemocničních zařízeních Moravskoslezského, Olomouckého a Zlínského kraje. Před začátkem realizace výzkumného šetření byli osloveni náměstci ošetrovatelské péče/hlavní sestry daných nemocnic a získány souhlasy s uskutečněním dotazníkového šetření u zdravotnických asistentů. Dotazníky byly v nemocnicích předány staničním či vrchním sestram na pracovištích, které zaměstnávají zdravotnické asistenty. Distribuce dotazníků probíhala v měsících listopad až prosinec 2012. Distribuováno bylo celkem 126 dotazníků (100 %). Sběr dotazníků byl ukončen v lednu 2013 a návratnost byla 110 dotazníků (87 %). Na základě filtrační položky „Pracovní pozice“ v rámci identifikačních údajů bylo vyřazeno 5 dotazníků: 2 respondenti uvedli pracovní pozici zdravotnický záchranář, 2 respondenti pracovní pozici ošetrovatel a 1 respondent sanitář. Výsledky dotazníkového šetření tedy představují zpracování údajů získaných ze 105 komplexně vyplněných dotazníků (83 %).

### **3.4 Zpracování získaných dat**

Získaná data byla nejprve zpracována čárkovací metodou v podobě četností jednotlivých odpovědí a následně zanesena do programu Microsoft Office Excel 2007, ve kterém pomocí matematických funkcí byla spočítána absolutní a relativní četnost. Získaná data byla podkladem pro vytvoření tabulek a grafů, které vizualizují výsledky do přehledné podoby.

Ke statistickému zpracování byl použit statistický software SPSS verze 15, SPSS Inc. Chicago, USA. Nejprve byly stanoveny nulové a alternativní hypotézy. Pro testování statistických hypotéz byla data zaznamenána do kontingenčních tabulek a vzájemná



korelace byla změřena pomocí výpočtu Spearmanova korelačního koeficientu a dosažené hladiny statistické významnosti.

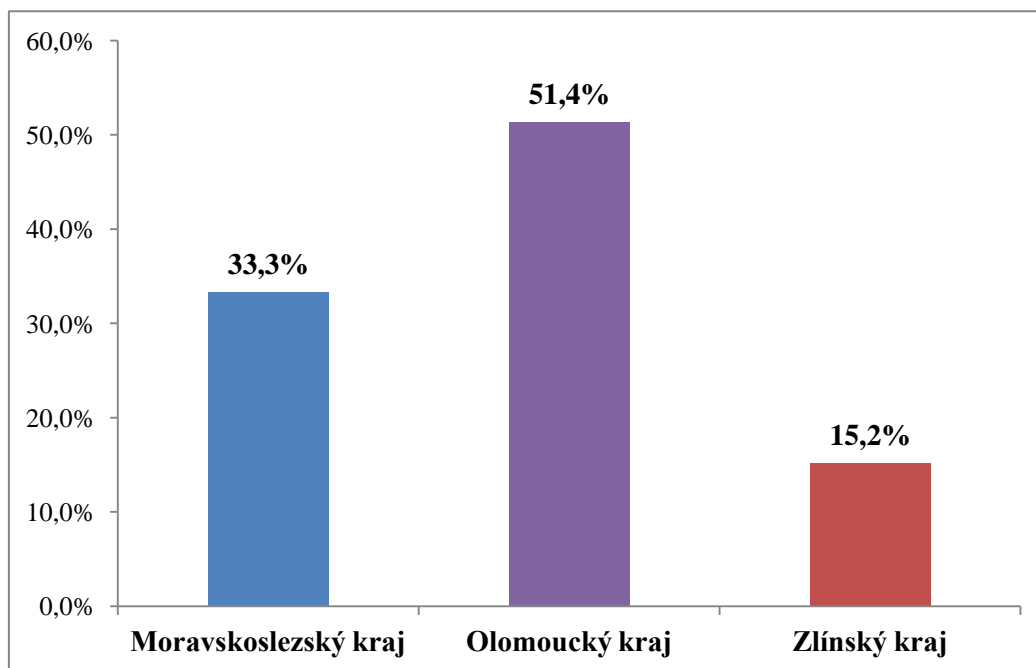
## 4 VÝSLEDKY

### Identifikační údaje respondentů

Tabulka 1 a Graf 1 reprezentují zastoupení respondentů z hlediska jednotlivých krajů, přičemž nejpočetnější skupinu tvořili zdravotničtí asistenti Olomouckého kraje (51,4 %), dále Moravskoslezského kraje (33,3 %) a nejméně respondentů pocházelo ze Zlínského kraje (15,2 %).

**Tabulka 1. Zastoupení respondentů z hlediska krajů**

Kraj	Absolutní četnost	Relativní četnost
Moravskoslezský	35	33,3%
Olomoucký	54	51,4%
Zlínský	16	15,2%
<b>Celkem</b>	<b>105</b>	<b>100,0%</b>



**Graf 1. Zastoupení respondentů z hlediska krajů**

98 respondentů (93,3 %) jsou ženy a 7 respondentů (6,7 %) jsou muži (Tabulka 2).

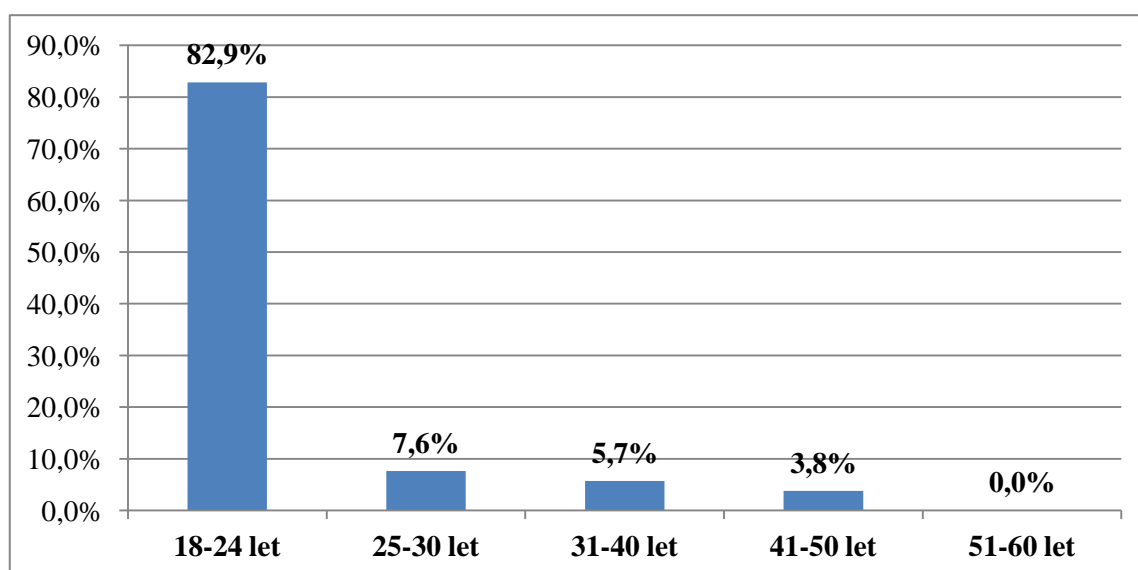
**Tabulka 2. Pohlaví respondentů**

Pohlaví	Absolutní četnost	Relativní četnost
muž	7	6,7 %
žena	98	93,3 %
<b>Celkem</b>	<b>105</b>	<b>100 %</b>

87 respondentů (82,9 %) se nachází ve věkové kategorii 18-24 let, 8 respondentů (7,6 %) ve věkové kategorii 25 - 30 let, 6 respondentů (5,7 %) v kategorii 31- 40 let, 4 respondenti (3,8 %) ve věku 41-50 let a věk 51- 60 let neuvedl žádný respondent (Tabulka 3, Graf 2).

**Tabulka 3. Věk respondentů**

Věková kategorie	Absolutní četnost	Relativní četnost
18-24 let	87	82,9 %
25- 30 let	8	7,6 %
31-40 let	6	5,7 %
41-50 let	4	3,8 %
51-60 let	0	0 %
<b>Celkem</b>	<b>105</b>	<b>100 %</b>

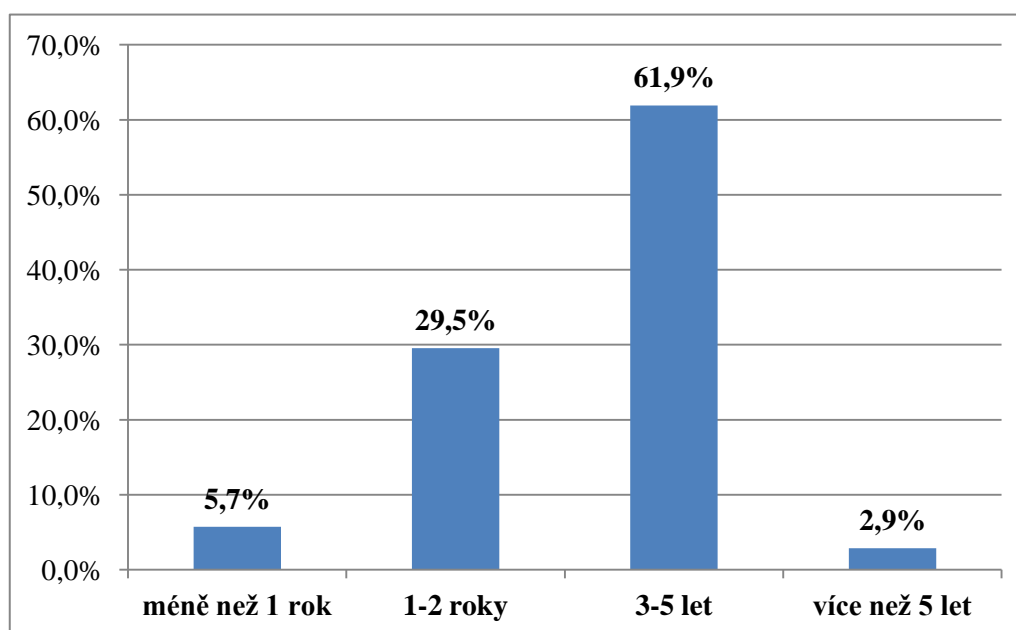


**Graf 2. Věk respondentů**

Výsledky v tabulce 4 ukazují, že nejčastější délka praxe oslovených zdravotnických asistentů je 3-5 let (61,9 %), následuje praxe v délce 1-2 roky (29,5 %), méně než 1 rok (5,7 %) a více než 5 let praxi má pouze 2,9 % respondentů (Graf 3).

**Tabulka 4. Délka praxe ve zdravotnictví**

Délka praxe	Absolutní četnost	Relativní četnost
méně než 1 rok	6	5,7 %
1 – 2 roky	31	29,5 %
3 – 5 let	65	61,9 %
více než 5 let	3	2,9 %
<b>Celkem</b>	<b>105</b>	<b>100 %</b>



**Graf 3. Délka praxe ve zdravotnictví**

99 respondentů (94,3 %) získalo kvalifikaci k povolání absolvováním SZŠ a jen 6 respondentů (5,7 %) absolvováním akreditovaného kurzu (Tabulka 5, Graf 13 viz Příloha 9).

**Tabulka 5. Kvalifikační studium**

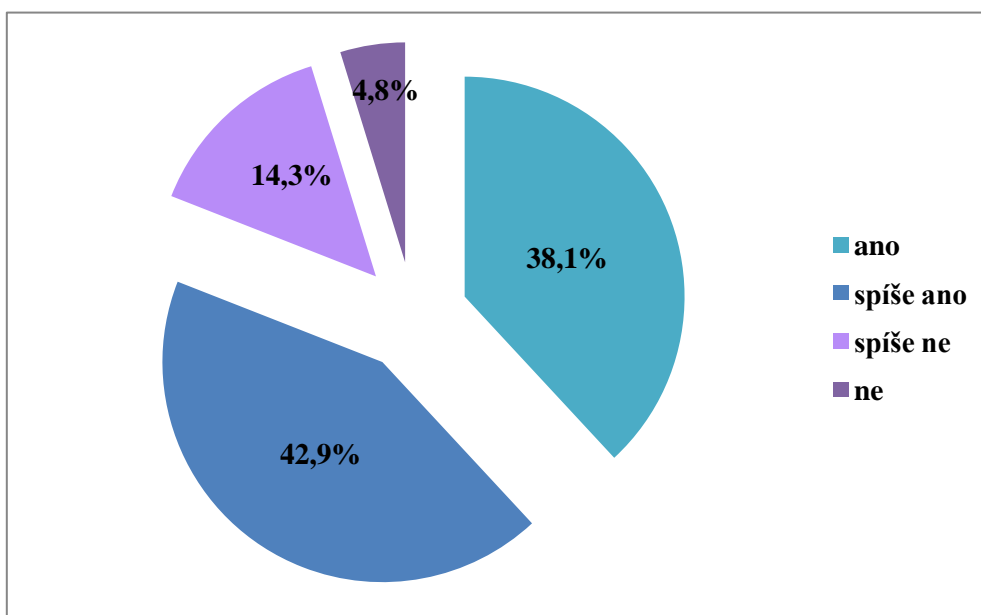
Studium	Absolutní četnost	Relativní četnost
kurz	6	5,7 %
SZŠ	99	94,3 %
<b>Celkem</b>	<b>105</b>	<b>100 %</b>

**Přínos zdravotnického asistenta - položka č. 1**

Svou profesi zdravotnického asistenta jako přínosnou pro poskytování ošetrovatelské péče vnímá 85 respondentů, z toho 40 (38,1 %) uvedlo odpověď ano a 45 (42,9 %) odpověď spíše ano. Jako nepřínosnou ji shledává 20 respondentů, přičemž 15 (14,3 %) zvolilo možnost spíše ne a 5 (4,8 %) odpověď ne (Tabulka 6, Graf 4).

**Tabulka 6. Přínos zdravotnického asistenta**

Přínos	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano	40	38,1 %
spíše ano	45	42,9 %
spíše ne	15	14,3 %
ne	5	4,8 %
<b>Celkem</b>	<b>105</b>	<b>100 %</b>

**Graf 4. Přínos zdravotnického asistenta**

## Úroveň kvalifikační přípravy – položka č. 2

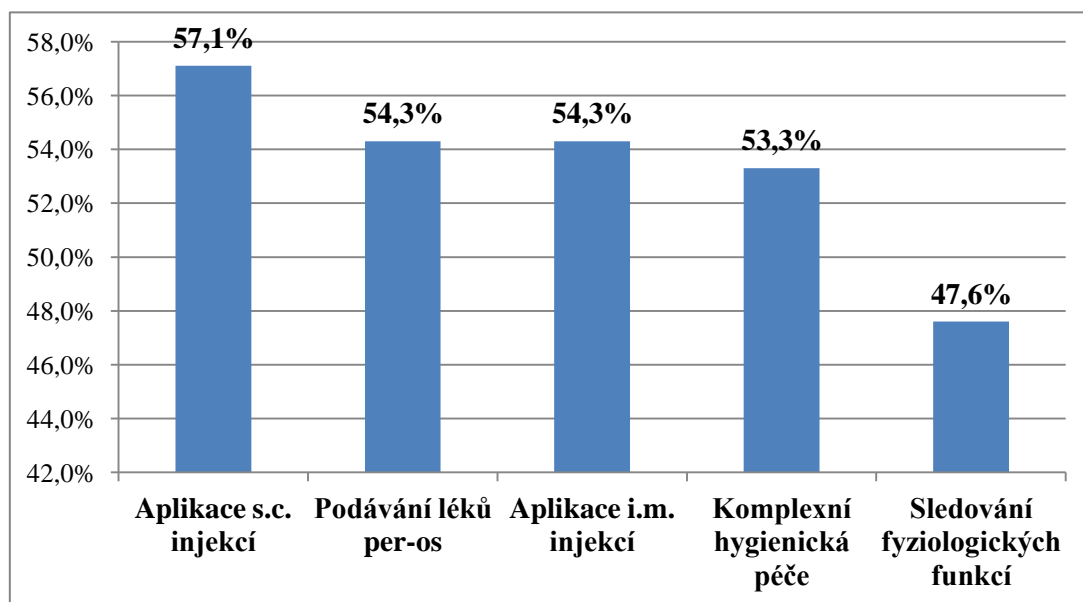
V tabulce 7 je vyjádřeno kolik procent respondentů subjektivně hodnotí úroveň své kvalifikační přípravy jako velmi vysokou, vysokou, střední či nízkou pro výkon konkrétních činností v rámci poskytování ošetrovatelské péče.

**Tabulka 7. Úroveň kvalifikační přípravy**

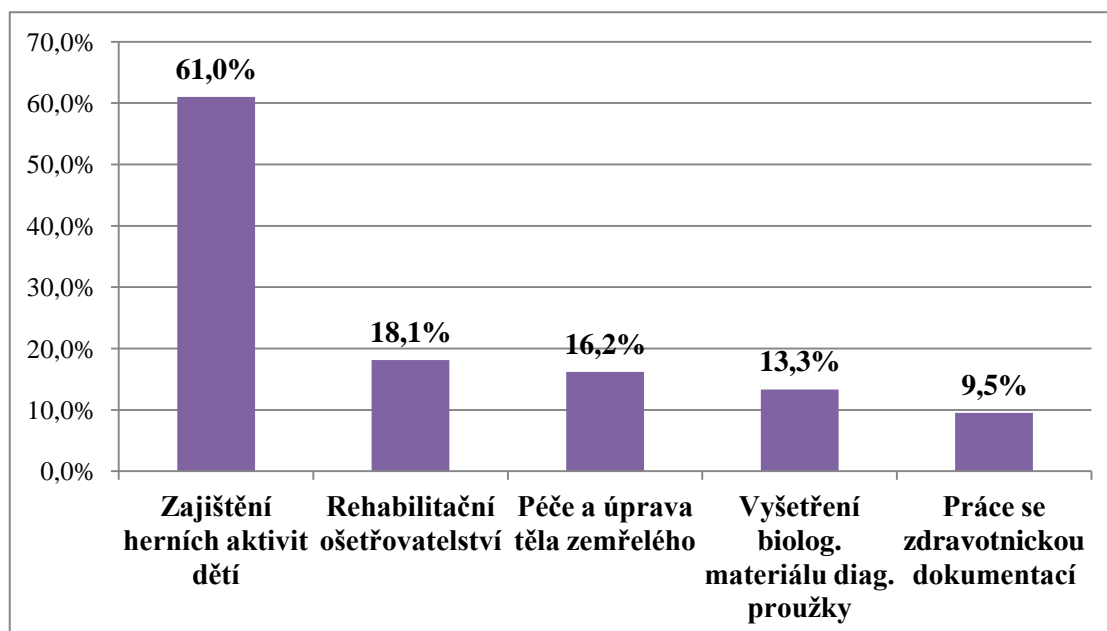
KVALIFIKAČNÍ PŘÍPRAVA		ÚROVEŇ			
		velmi vysoká	vysoká	střední	nízká
2.1	Sledování fyziologických funkcí	47,6 %	41 %	10,5 %	1 %
2.2	Sledování stavu pacienta	34,3 %	48,6 %	16,2 %	1 %
2.3	Péče o vyprazdňování	43,8 %	39 %	17,1 %	0 %
2.4	Komplexní hygienická péče	53,3 %	38,1 %	8,6 %	0 %
2.5	Prevence proleženin	37,1 %	48,6 %	14,3 %	0 %
2.6	Rozdělování stravy podle diet	32,4 %	40 %	23,8 %	3,8 %
2.7	Dohled na dodržování pitného režimu	43,8 %	41 %	15,2 %	0 %
2.8	Aplikace tepla a chladu	23,8 %	37,1 %	34,3 %	4,8 %
2.9	Rehabilitační ošetrovatelství	15,2 %	23,8 %	42,9 %	18,1 %
2.10	Prevence poruch mobility	16,2 %	34,3 %	44,8 %	4,8 %
2.11	Nácvik sebeobsluhy pacienta	24,8 %	36,2 %	37,1 %	1,9 %
2.12	Zajištění herních aktivit dětí	1,9 %	8,6 %	28,6 %	61 %
2.13	Dezinfekce a sterilizace zdravotnických prostředků	31,4 %	44,8 %	22,9 %	1 %
2.14	Podávání léků per os	54,3 %	37,1 %	7,6 %	1 %

<b>KVALIFIKAČNÍ PŘÍPRAVA</b>		<b>ÚROVEŇ</b>			
		<b>velmi vysoká</b>	<b>vysoká</b>	<b>střední</b>	<b>nízká</b>
<b>Ošetrovatelské činnosti</b>					
2.15	Jiné způsoby podávání léků – do nosu, ucha, na kůži apod.	35,2 %	44,8 %	20 %	0 %
2.16	Aplikace s.c. injekcí	57,1 %	32,4 %	9,5 %	1 %
2.17	Aplikace i.m. injekcí	54,3 %	34,3 %	10,5 %	1 %
2.18	Odběr venózní krve	45,7 %	35,2 %	13,3 %	5,7 %
2.19	Odběr kapilární krve	44,8 %	37,1 %	15,2 %	2,9 %
2.20	Odběr moči, stolice, sputa	45,7 %	36,2 %	16,2 %	1,9 %
2.21	Vyšetření biolog. materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve diagnostickými proužky	30,5 %	28,6 %	27,6 %	13,3 %
2.22	Zavádění a udržování kyslíkové terapie	27,6 %	40 %	22,9 %	9,5 %
2.23	Ošetření akutní rány	23,8 %	39 %	29,5 %	7,6 %
2.24	Ošetření chronické rány	25,7 %	42,9 %	21,9 %	9,5 %
2.25	Příprava pacienta k diagnostickým nebo léčebným výkonům	23,8 %	42,9 %	31,4 %	1,9 %
2.26	Péče a úprava těla zemřelého	23,8 %	36,2 %	23,8 %	16,2 %
2.27	Práce se zdravotnickou dokumentací	24,8 %	41 %	24,8 %	9,5 %

Vzhledem k velkému množství získaných dat u položky č. 2 bylo pro názornou prezentaci výsledků ve formě grafů vybráno 5 ošetrovatelských činností, u kterých byla zjištěna nejvyšší relativní četnost odpovědí „velmi vysoká“ (Graf 5) a „nízká“ (Graf 6) úroveň kvalifikační přípravy.



**Graf 5. Ošetrovatelské činnosti s nejvyšší relativní četností odpovědi „velmi vysoká“ úroveň kvalifikační přípravy**



**Graf 6. Ošetrovatelské činnosti s nejvyšší relativní četností odpovědi „nízká“ úroveň kvalifikační přípravy**



### Četnost vykonávání ošetrovatelských činností – položka č. 3

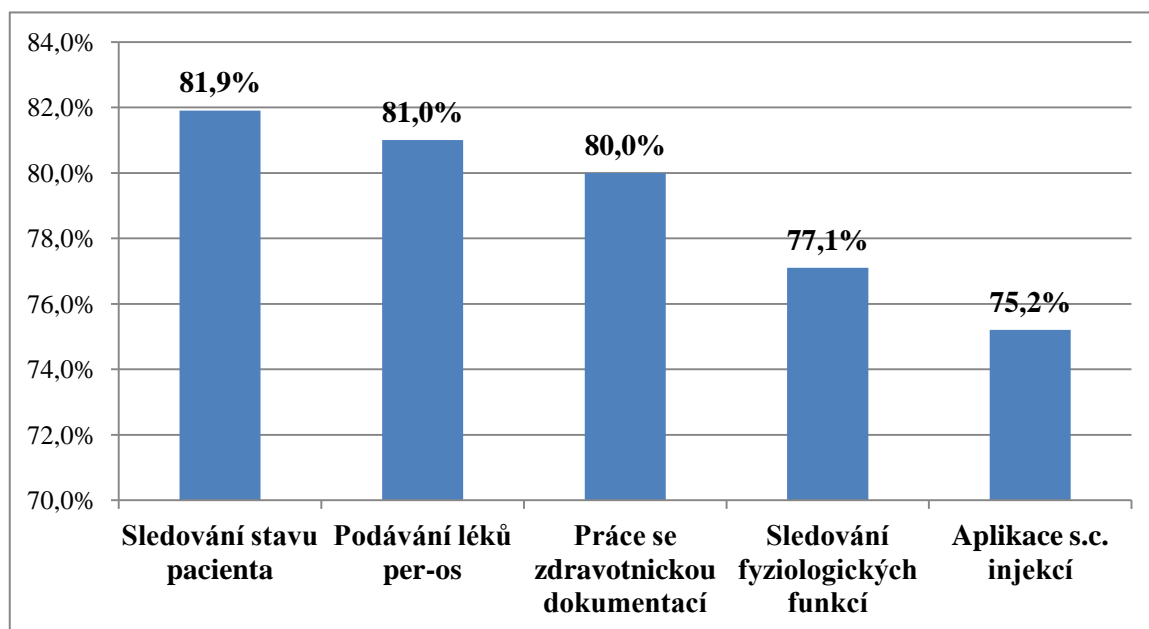
V tabulce 8 je vyjádřena relativní četnost hodnocení frekventovanosti provádění jednotlivých ošetrovatelských činností zdravotnickými asistenty v rámci poskytování ošetrovatelské péče.

**Tabulka 8. Četnost vykonávání ošetrovatelských činností**

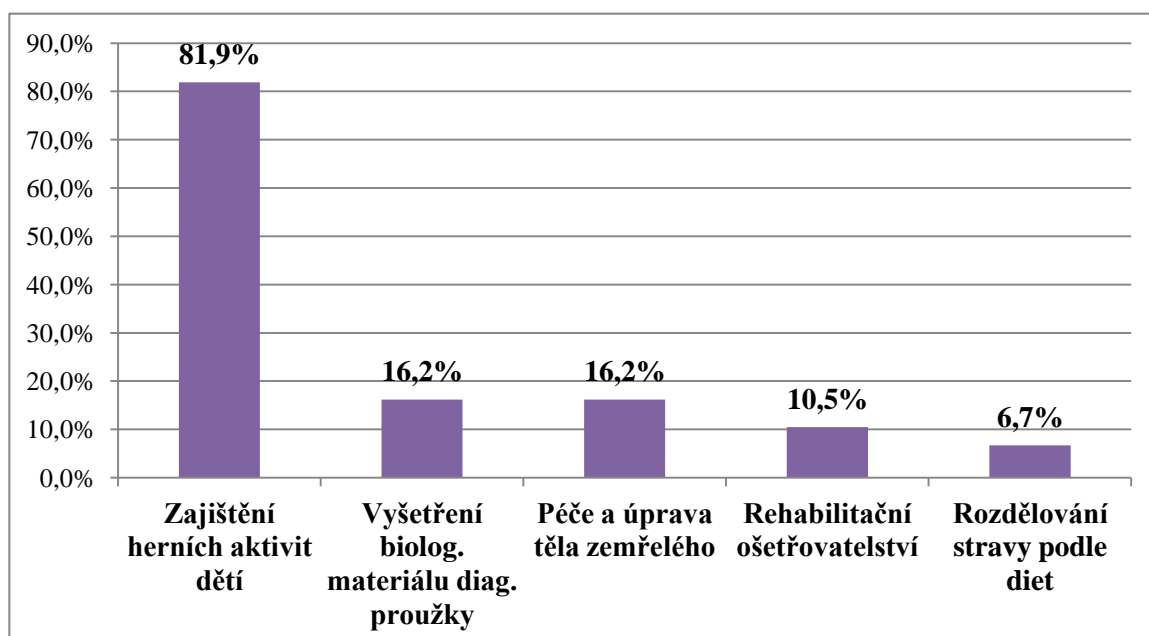
Ošetrovatelské činnosti		ČETNOST			
		velmi často	často	občas	nikdy
3.1	Sledování fyziologických funkcí	77,1 %	21,9 %	1 %	0 %
3.2	Sledování stavu pacienta	81,9 %	15,2 %	2,9 %	0 %
3.3	Péče o vyprazdňování	57,1 %	36,2 %	5,7 %	1 %
3.4	Komplexní hygienická péče	70,5 %	19 %	8,6 %	1,9 %
3.5	Prevence proleženin	49,5 %	37,1 %	12,4 %	1 %
3.6	Rozdělování stravy podle diet	41,9 %	28,6 %	22,9 %	6,7 %
3.7	Dohled na dodržování pitného režimu	61,9 %	28,6 %	7,6 %	1,9 %
3.8	Aplikace tepla a chladu	21 %	22,9 %	52,4 %	3,8 %
3.9	Rehabilitační ošetrovatelství	11,4 %	29,5 %	48,6 %	10,5 %
3.10	Prevence poruch mobility	22,9 %	46,7 %	24,8 %	5,7 %
3.11	Nácvik sebeobsluhy pacienta	37,1 %	45,7 %	15,2 %	1,9 %
3.12	Zajištění herních aktivit dětí	1,9 %	2,9 %	13,3 %	81,9 %
3.13	Dezinfekce a sterilizace zdravotnických prostředků	47,6 %	37,1 %	11,4 %	3,8 %
3.14	Podávání léků per os	81 %	14,3 %	2,9 %	1,9 %
3.15	Jiné způsoby podávání léků – do nosu, ucha, na kůži apod.	35,2 %	41,9 %	21 %	1,9 %

Ošetrovatelské činnosti		ČETNOST			
		velmi často	často	občas	nikdy
3.16	Aplikace s.c. injekcí	75,2 %	16,2 %	6,7 %	1,9 %
3.17	Aplikace i.m. injekcí	63,8 %	21,9 %	12,4 %	1,9 %
3.18	Odběr venózní krve	64,8 %	21 %	10,5 %	3,8 %
3.19	Odběr kapilární krve	53,3 %	26,7 %	17,1 %	2,9 %
3.20	Odběr moči, stolice, sputa	54,3 %	27,6 %	15,2 %	2,9 %
3.21	Vyšetření biolog. materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve diagnostickými proužky	25,7 %	19 %	39 %	16,2 %
3.22	Zavádění a udržování kyslíkové terapie	27,6 %	37,1 %	28,6 %	6,7 %
3.23	Ošetření akutní rány	25,7 %	31,4 %	39 %	3,8 %
3.24	Ošetření chronické rány	27,6 %	40 %	29,5 %	2,9 %
3.25	Příprava pacienta k diagnostickým nebo léčebným výkonům	30,5 %	50,5 %	18,1 %	1 %
3.26	Péče a úprava těla zemřelého	18,1 %	30,5 %	35,2 %	16,2 %
3.27	Práce se zdravotnickou dokumentací	80 %	13,3 %	5,7 %	1 %

Vzhledem k velkému množství získaných dat u položky č. 3, četnost vykonávání ošetrovatelských činností, bylo pro názornou prezentaci výsledků ve formě grafů vybráno 5 ošetrovatelských činností, u kterých byla zjištěna nejvyšší relativní četnost odpovědi „velmi často“ (Graf 7) a „nikdy“ (Graf 8).



**Graf 7. Ošetrovatelské činnosti s nejvyšší relativní četností odpovědi „velmi často“ u frekvence vykonávání ošetrovatelských činností**



**Graf 8. Ošetrovatelské činnosti s nejvyšší relativní četností odpovědi „nikdy“ u frekvence vykonávání ošetrovatelských činností**

#### Náročnost provedení ošetrovatelských činností – položka č. 4

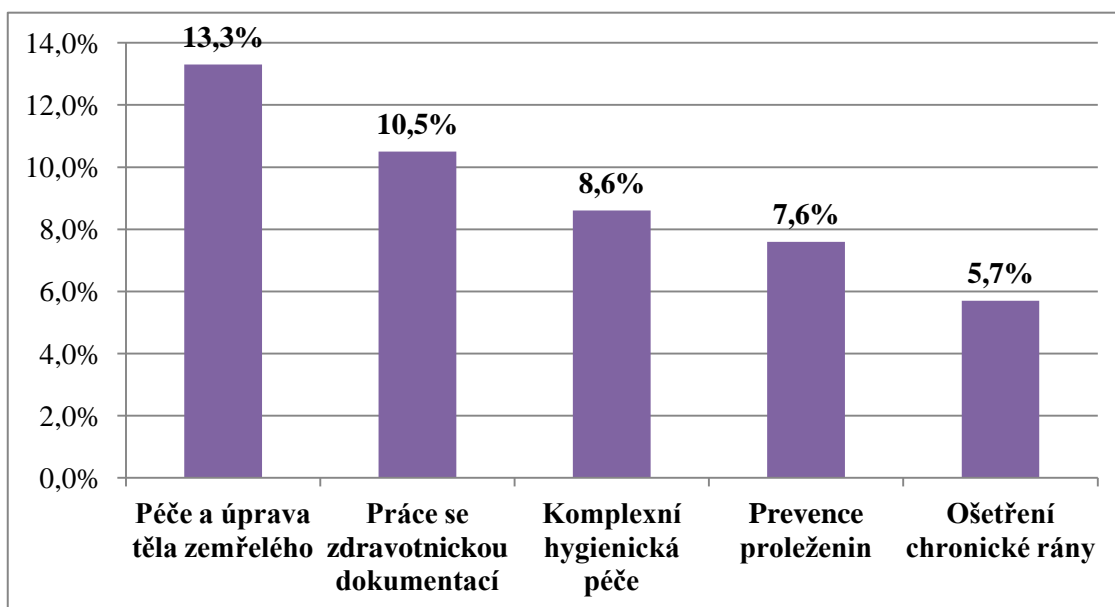
V tabulce 9 je vyjádřeno kolik procent respondentů subjektivně hodnotí náročnost provedení jednotlivých ošetrovatelských činností jako velmi náročné, náročné, částečně náročné nebo nenáročné.

**Tabulka 9. Náročnost provedení ošetrovatelských činností**

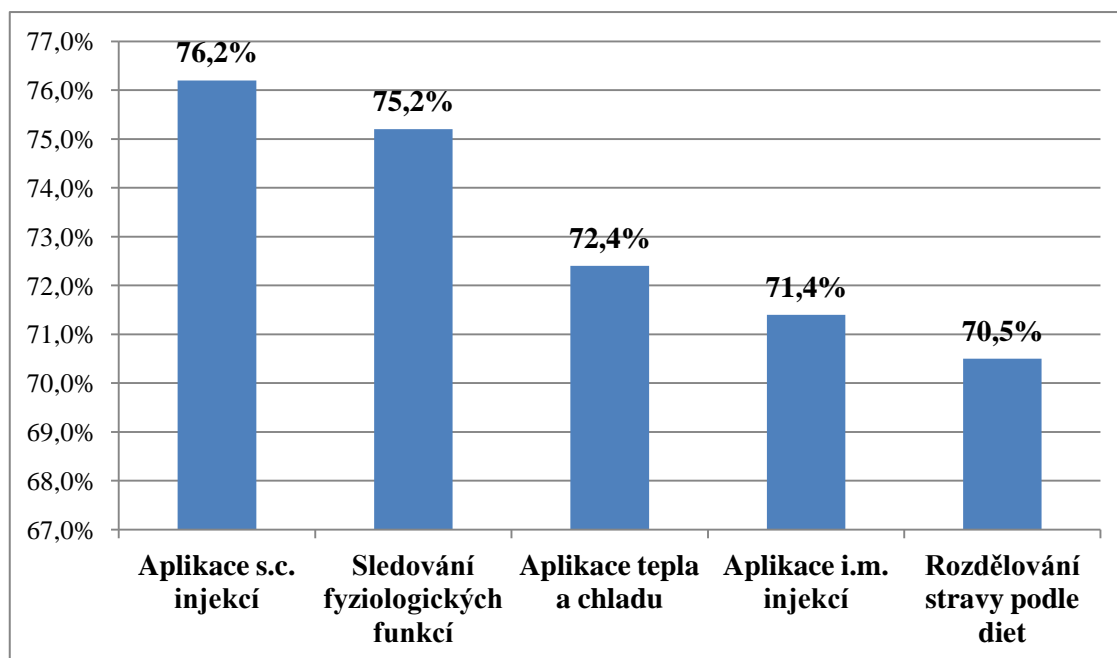
Ošetrovatelské činnosti		NÁROČNOST			
		velmi náročné	náročné	částečně náročné	nenáročné
4.1	Sledování fyziologických funkcí	1 %	1,9 %	21,9 %	75,2 %
4.2	Sledování stavu pacienta	2,9 %	10,5 %	30,5 %	56,2 %
4.3	Péče o vyprazdňování	1,9 %	5,7 %	36,2 %	56,2 %
4.4	Komplexní hygienická péče	8,6 %	22,9 %	31,4 %	37,1 %
4.5	Prevence proleženin	7,6 %	16,2 %	43,8 %	32,4 %
4.6	Rozdělování stravy podle diet	1 %	5,7 %	22,9 %	70,5 %
4.7	Dohled na dodržování pitného režimu	1,9 %	2,9 %	29,5 %	65,7 %
4.8	Aplikace tepla a chladu	1 %	1,9 %	24,8 %	72,4 %
4.9	Rehabilitační ošetrovatelství	2,9 %	22,9 %	46,7 %	27,6 %
4.10	Prevence poruch mobility	3,8 %	12,4 %	52,4 %	31,4 %
4.11	Nácvik sebeobsluhy pacienta	3,8 %	14,3 %	47,6 %	34,3 %
4.12	Zajištění herních aktivit dětí	4,8 %	13,3 %	32,4 %	49,5 %
4.13	Dezinfekce a sterilizace zdravotnických prostředků	1 %	1,9 %	31,4 %	65,7 %
4.14	Podávání léků per os	3,8 %	10,5 %	22,9 %	62,9 %

Ošetrovatelské činnosti		NÁROČNOST			
		velmi náročné	náročné	částečně náročné	nenáročné
4.15	Jiné způsoby podávání léků – do nosu, ucha, na kůži apod.	1,9 %	6,7 %	25,7 %	65,7 %
4.16	Aplikace s.c. injekcí	2,9 %	8,6 %	12,4 %	76,2 %
4.17	Aplikace i.m. injekcí	2,9 %	8,6 %	17,1 %	71,4 %
4.18	Odběr venózní krve	3,8 %	14,3 %	37,1 %	44,8 %
4.19	Odběr kapilární krve	1,9 %	9,5 %	24,8 %	63,8 %
4.20	Odběr moči, stolice, sputa	1,9 %	9,5 %	26,7 %	61,9 %
4.21	Vyšetření biolog. materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve diagnostickými proužky	3,8 %	8,6 %	26,7 %	61 %
4.22	Zavádění a udržování kyslíkové terapie	1 %	4,8 %	36,2 %	58,1 %
4.23	Ošetření akutní rány	2,9 %	15,2 %	53,3 %	28,6 %
4.24	Ošetření chronické rány	5,7 %	16,2 %	52,4 %	25,7 %
4.25	Příprava pacienta k diagnostickým nebo léčebným výkonům	2,9 %	5,7 %	43,8 %	47,6 %
4.26	Péče a úprava těla zemřelého	13,3 %	26,7 %	39 %	21 %
4.27	Práce se zdravotnickou dokumentací	10,5 %	25,7 %	36,2 %	27,6 %

Vzhledem k velkému množství získaných dat u položky č. 4 bylo pro názornou prezentaci výsledků ve formě grafů vybráno 5 ošetrovatelských činností, u kterých byla zjištěna nejvyšší relativní četnost odpovědi „velmi náročné“ (Graf 9) a „nenáročné“ (Graf 10) provedení ošetrovatelských činností pro zdravotnické asistenty.



**Graf 9. Ošetrovatelské činnosti s nejvyšší relativní četností odpovědi „velmi náročné“ provedení činnosti**



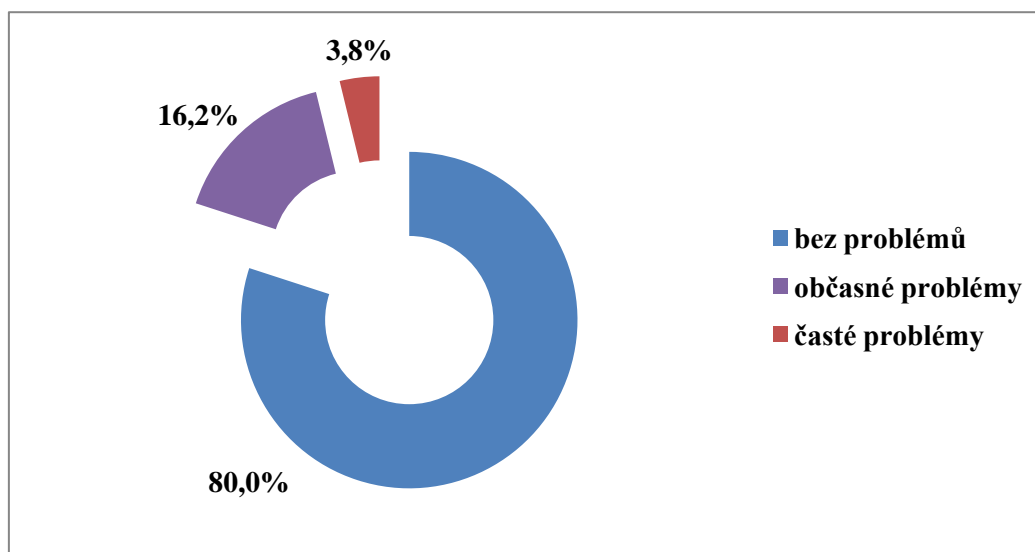
**Graf 10. Ošetrovatelské činnosti s nejvyšší relativní četností odpovědi „nenáročné“ provedení činnosti**

### Spolupráce zdravotnického asistenta a ZPBD - položka č. 5

84 zdravotnických asistentů (80 %) hodnotí spolupráci s ZPBD (všeobecná sestra, porodní asistentka, zdravotnický záchranář) jako bezproblémovou. Občasné problémy v kooperaci shledává 17 respondentů (16,2 %), časté problémy 4 respondenti (3,8 %) a žádný z respondentů neoznačil odpověď *nespolupracujeme* (Tabulka 10, Graf 11).

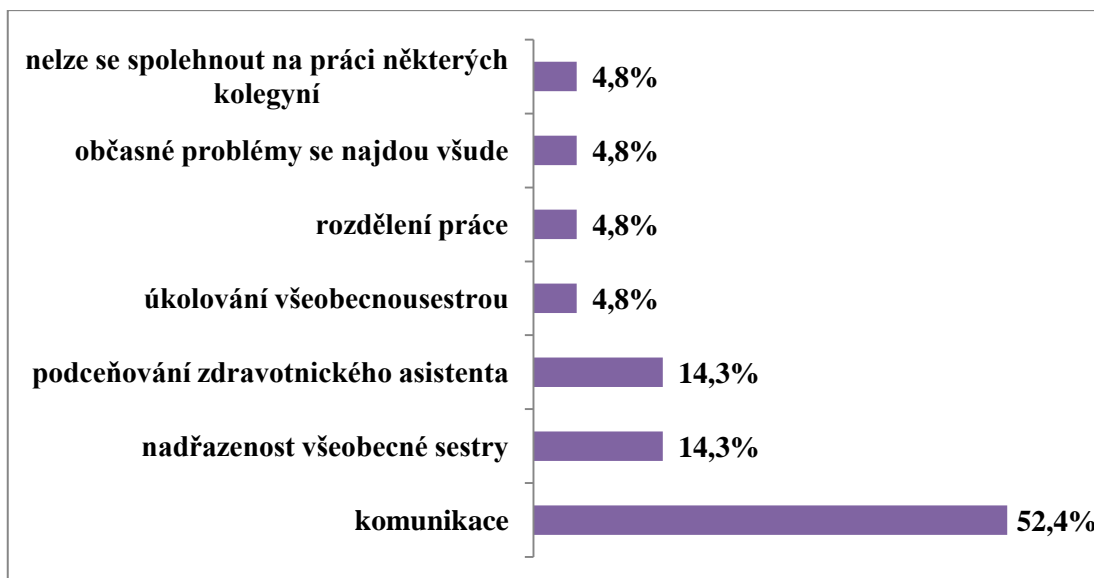
**Tabulka 10. Spolupráce zdravotnického asistenta s ZPBD**

Spolupráce	Absolutní četnost	Relativní četnost
bez problémů	84	80 %
občasné problémy	17	16,2 %
časté problémy	4	3,8 %
nespolupracujeme	0	0 %
<b>Celkem</b>	<b>105</b>	<b>100 %</b>



**Graf 11. Spolupráce zdravotnického asistenta a ZPBD**

Respondenti, kteří vybrali odpovědi občasné a časté problémy (21 respondentů), měli uvést příčinu problémů spolupráce vlastními slovy. Jako nejčastější příčinu problémové spolupráce spatřuje 11 respondentů (52,4 %) v komunikaci se ZPBD, 3 respondenti (14,3 %) v nadřazeném chování všeobecných sester a 3 respondenti (14,3 %) v podceňování schopností zdravotnického asistenta (Graf 12).



Graf 12. Příčiny problémové spolupráce s ZPBD

### Náměty a poznatky respondentů k dané problematice

V dotazníku byl pro respondenty vyčleněn prostor, ve kterém mohli uvést své náměty a poznatky k dané problematice. Této možnosti využilo 10 respondentů. Obrázek 2 znázorňuje hlavní myšlenky respondentů.



Obrázek 2. Náměty respondentů (Baťková, 2013)



Zde je uveden doslovný přepis námětů respondentů:

1. *„Musíme plnit horší práce. Chovají se k nám jako k „hloupým“. Přestože jsem maturovala v roce 2008, podle nadřízené jsem šikovná, ale sestry se budou chovat, jakože jsem nula. Letos proto dokončuji studium Bc. a doufám, že to nebudu muset snášet.“*
2. *„Ke zdravotnickému asistentovi se přistupuje s méněcenností, je jimi opovrhováno a je jimi ze strany zdravotnictví nedůvěřováno, k určitým věcem musí mít dohled a nemají určité kompetence, při tom úroveň znalostí je rovna všeobecným sestřím a nemluvně o praktické stránce, je to nefér.“*
3. *„Při zvýšení kompetencí pro zdravotnického asistenta by došlo k odstranění problémů, které jsou způsobeny nutností dohledu nad zdravotnickými asistenty.“*
4. *„Mnoho zodpovědnosti za málo peněz ☹“*
5. *„Zdravotnický asistent je pro zdravotnické zařízení zbytečný, hodně oddělení potřebuje spíše všeobecné sestry! Je těžké na někoho dávat pozor a ještě vykonávat svoji práci a i pro mě jako pro zdravotnického asistenta j nepříjemné nemoci vše dělat sama. A další studium není vždy možné.“*
6. *„Malé pracovní uplatnění v oboru zdravotnického asistenta.“*
7. *„Obor zdravotnický asistent je dle mého názoru stupidní. Člověk studuje čtyři roky na to, aby z něj byl pomocník pro sestru? Absolutně neuvážené rozhodnutí lidí z vysokých míst! Člověk, který je v tomhle oboru by nikdy neodsouhlasil hloupost jako je zdravotnický asistent.“*
8. *„Zdravotnický asistent vykonává stejnou práci jako všeobecná sestra!“*
9. *„Zdravotnický asistent je nedořešený druh oboru na SZŠ. Nemůže za sebe ručit, což mi přijde po studiu a následné maturitě na SZŠ nepochopitelné.“*
10. *„Pracuji na oddělení následné péče a mám pocit, že práce se starými lidmi je velmi psychicky náročná. A s ležícím pacientem i fyzicky náročná.“*

## Ověření platnosti hypotéz

### Ověřování hypotézy č. 1

$H_0$ : Náročnost provedení ošetrovatelských činností nezávisí na úrovni kvalifikační přípravy zdravotnického asistenta.

$H_A$ : Náročnost provedení ošetrovatelských činností závisí na úrovni kvalifikační přípravy zdravotnického asistenta.

Pro ověření hypotéz byla data zaznamenána do kontingenčních tabulek, položky škály pro úroveň kvalifikační přípravy byly vloženy do řádků a položky škály pro náročnost provedení byly zapsány do sloupců. Vzájemná korelace byla změřena pomocí výpočtu Spearmanova korelačního koeficientu a dosažené hladiny statistické významnosti. Korelační koeficienty, u nichž hladina statistické významnosti byla nižší než 0,05, byly považovány za statisticky významné. Každá ošetrovatelská činnost byla zaznamenána do jedné kontingenční tabulky. Statisticky významná závislost byla prokázána pouze u dvou ošetrovatelských činností „Vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve diagnostickými proužky“ (Obrázek 3) a „Zavádění a udržování kyslíkové terapie“ (Obrázek 4). Zde byla prokázána statisticky významná slabá negativní závislost mezi náročností provedení dané činnosti a úrovní kvalifikační přípravy. Negativní závislost zde chápeme ve smyslu, čím byla nižší úroveň kvalifikační přípravy, tím náročnější bylo pro zdravotnického asistenta provedení dané činnosti. Pro tyto dvě činnosti můžeme zamítnout nulovou hypotézu ve prospěch alternativní hypotézy. U ostatních činností se statisticky významná závislost neprokázala a nulová hypotéza nemůže být zamítnuta.

**Nulovou hypotézu č. 1** u ošetrovatelských činností „Vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve diagnostickými proužky“ a „Zavádění a udržování kyslíkové terapie“ **zamítáme**.

			4.21 Vyšetření biolog. materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve diagnostickými proužky				Celkem
			velmi náročné	náročné	částečně náročné	nenáročné	
2.21 Vyšetření biolog. materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve diagnostickými proužky - kvalifikační příprava	velmi vysoká	Četnost	1	0	6	25	32
		Celková procenta	1,0%	,0%	5,7%	23,8%	30,5%
	vysoká	Četnost	0	3	12	15	30
		Celková procenta	,0%	2,9%	11,4%	14,3%	28,6%
	střední	Četnost	0	3	8	18	29
		Celková procenta	,0%	2,9%	7,6%	17,1%	27,6%
	nízká	Četnost	3	3	1	7	14
		Celková procenta	2,9%	2,9%	1,0%	6,7%	13,3%
Celkem	Četnost	4	9	27	65	105	
	Celková procenta	3,8%	8,6%	25,7%	61,9%	100,0%	

		Hodnota	Signifikance
Ordinální závislost	Spearmanův korelační koeficient	<b>-,214</b>	,028
Počet platných případů		105	

**Obrázek 3. Ověření hypotézy č. 1 – Vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve diagnostickými proužky (Baťková, 2013)**

			4.22 Zavádění a udržování kyslíkové terapie				Celkem
			velmi náročné	náročné	částečně náročné	nenáročné	
2.22 Zavádění a udržování kyslíkové terapie - kvalifikační příprava	velmi vysoká	Četnost	1	0	8	19	28
		Celková procenta	1,0%	,0%	7,6%	18,1%	26,7%
	vysoká	Četnost	0	1	14	28	43
		Celková procenta	,0%	1,0%	13,3%	26,7%	41,0%
	střední	Četnost	0	3	10	11	24
		Celková procenta	,0%	2,9%	9,5%	10,5%	22,9%
	nízká	Četnost	0	1	5	4	10
		Celková procenta	,0%	1,0%	4,8%	3,8%	9,5%
Celkem	Četnost	1	5	37	62	105	
	Celková procenta	1,0%	4,8%	35,2%	59,0%	100,0%	

		Hodnota	Signifikance
Ordinální závislost	Spearmanův korelační koeficient	<b>-,206</b>	,035
Počet platných případů		105	

**Obrázek 4. Ověření hypotézy č. 1 – Zavádění a udržování kyslíkové terapie (Baťková, 2013)**

## Ověřování hypotézy č. 2

$H_0$ : Četnost provedení ošetrovatelských činností nezávisí na úrovni kvalifikační přípravy zdravotnického asistenta.

$H_A$ : Četnost provedení ošetrovatelských činností závisí na úrovni kvalifikační přípravy zdravotnického asistenta.

Pro ověření hypotéz byla data zanesena do kontingenčních tabulek, položky škály pro četnost provedení byly vloženy do sloupců a položky škály pro úroveň kvalifikační přípravy byly zaznamenány do řádků. Vzájemná korelace byla změřena pomocí výpočtu Spearmanova korelačního koeficientu a dosažené hladiny statistické významnosti. Téměř u všech činností, s výjimkou „Aplikace s. c. injekcí“ a „Práce se zdravotnickou dokumentací“, byla zjištěna statisticky významná závislost. Pokud jsou hodnoty korelačních koeficientů menší než 0,4, hodnotíme takovou závislost jako slabou. U tří činností „Jiné způsoby podávání léků“ (Obrázek 5), „Vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve diagnostickými proužky“ (Obrázek 6) a „Zavádění a udržování kyslíkové terapie“ (Obrázek 7) byly hodnoty korelačních koeficientů vyšší než 0,4, což svědčí o středně silné korelaci. Všechny hodnoty korelačních koeficientů nabývaly kladných hodnot, což znamená, čím vyšší úroveň měla kvalifikační příprava, tím častěji zdravotničtí asistenti provádějí danou činnost. U činností „Aplikace s. c. injekcí“ (viz Příloha 7) a „Práce se zdravotnickou dokumentací“ (viz Příloha 8) se tedy statisticky významná závislost neprokázala a nulová hypotéza nemůže být zamítnuta. U všech ostatních činností statisticky významná závislost prokázána byla a nulová hypotéza může být zamítnuta ve prospěch alternativní.

**Nulovou hypotézu č. 2** u všech sledovaných ošetrovatelských činností **zamítáme** s výjimkou činností „Aplikace s. c. injekcí“ a „Práce se zdravotnickou dokumentací“.

			3.15 Jiné způsoby podávání léků – do nosu, ucha, na kůži apod.				Celkem
			velmi často	často	občas	nikdy	
2.15 Jiné způsoby podávání léků - kvalifikační příprava na kůži apod	velmi vysoká	Četnost	21	13	3	0	37
		Celková procenta	20,0%	12,4%	2,9%	,0%	35,2%
	vysoká	Četnost	14	24	7	2	47
		Celková procenta	13,3%	22,9%	6,7%	1,9%	44,8%
	střední	Četnost	2	8	11	0	21
		Celková procenta	1,9%	7,6%	10,5%	,0%	20,0%
Celkem	Četnost	37	45	21	2	105	
	Celková procenta	35,2%	42,9%	20,0%	1,9%	100,0%	

		Hodnota	Signifikance
Ordinální závislost	Spearmanův korelační koeficient	<b>,428</b>	<0,0001
Počet platných případů		105	

**Obrázek 5. Ověřování hypotézy č. 2 – Jiné způsoby podávání léků (Baťková, 2013)**

			3.21 Vyšetření biolog. materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve diagnostickými proužky				Celkem
			velmi často	často	občas	nikdy	
2.21 Vyšetření biolog. materiálu získaného neinvazivní cestou - kvalifikační příprava a kapilární krve diagnostickými proužky	velmi vysoká	Četnost	18	4	8	2	32
		Celková procenta	17,1%	3,8%	7,6%	1,9%	30,5%
	vysoká	Četnost	5	9	12	4	30
		Celková procenta	4,8%	8,6%	11,4%	3,8%	28,6%
	střední	Četnost	3	7	15	4	29
		Celková procenta	2,9%	6,7%	14,3%	3,8%	27,6%
	nízká	Četnost	1	0	6	7	14
		Celková procenta	1,0%	,0%	5,7%	6,7%	13,3%
	Celkem	Četnost	27	20	41	17	105
		Celková procenta	25,7%	19,0%	39,0%	16,2%	100,0%

		Hodnota	Signifikance
Ordinální závislost	Spearmanův korelační koeficient	<b>,460</b>	<0,0001
Počet platných případů		105	

**Obrázek 6. Ověřování hypotézy č. 2 – Vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve diagnostickými proužky (Baťková, 2013)**

			3.22 Zavádění a udržování kyslíkové terapie				Celkem
			velmi často	často	občas	nikdy	
2.22 Zavádění a udržování kyslíkové terapie - kvalifikační příprava	velmi vysoká	Četnost	15	9	4	0	28
		Celková procenta	14,3%	8,6%	3,8%	,0%	26,7%
	vysoká	Četnost	10	22	8	3	43
		Celková procenta	9,5%	21,0%	7,6%	2,9%	41,0%
	střední	Četnost	4	7	13	0	24
		Celková procenta	3,8%	6,7%	12,4%	,0%	22,9%
	nízká	Četnost	0	1	5	4	10
		Celková procenta	,0%	1,0%	4,8%	3,8%	9,5%
Celkem		Četnost	29	39	30	7	105
		Celková procenta	27,6%	37,1%	28,6%	6,7%	100,0%

		Hodnota	Signifikance
Ordinální závislost	Spearmanův korelační koeficient	<b>,481</b>	<0,0001
Počet platných případů		105	

### Obrázek 7. Ověřování hypotézy č. 2 – Zavádění a udržování kyslíkové terapie (Baťková, 2013)

### Ověřování hypotézy č. 3

$H_0$ : Náročnost provedení ošetrovatelských činností nezávisí na délce praxe zdravotnického asistenta.

$H_A$ : Náročnost provedení ošetrovatelských činností závisí na délce praxe zdravotnického asistenta.

Pro ověření hypotéz byla data zaznamenána do kontingenčních tabulek, položky škály pro náročnost provedení byly vloženy do sloupců a délka praxe byla zapsána do řádků. Vzájemná korelace byla změřena pomocí výpočtu Spearmanova korelačního koeficientu a dosažené hladiny statistické významnosti. Korelační koeficienty, u nichž hladina statistické významnosti byla nižší než 0,05, byly považovány za statisticky významné. Statisticky významná závislost byla prokázána pouze u jedné ošetrovatelské činnosti „Vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou“ (Obrázek 8). Zde byla prokázána statisticky významná slabá pozitivní závislost mezi náročností provedení dané činnosti a délkou praxe zdravotnického asistenta. Pozitivní závislost zde chápeme ve smyslu, čím delší má zdravotnický asistent praxi, tím méně náročné bylo pro

zdravotnického asistenta provedení dané činnosti. Pro tuto činnost můžeme zamítnout nulovou hypotézu ve prospěch alternativní hypotézy. U ostatních činností se statisticky významná závislost neprokázala a nulová hypotéza nemůže být zamítnuta.

**Nulovou hypotézu č. 3** u ošetrovatelské činnosti „Vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve diagnostickými proužky“ **zamítáme.**

			4.21 Vyšetření biolog. materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve diagnostickými proužky				Celkem
			velmi náročné	náročné	částečně náročné	nenáročné	
Délka praxe	méně než 1 rok	Četnost	1	1	3	4	9
		Celková procenta	1,0%	1,0%	2,9%	3,8%	8,6%
	1 - 2 roky	Četnost	1	4	10	15	30
		Celková procenta	1,0%	3,8%	9,5%	14,3%	28,6%
	3 - 5 let	Četnost	2	4	13	44	63
		Celková procenta	1,9%	3,8%	12,4%	41,9%	60,0%
	více než 5 let	Četnost	0	0	1	2	3
		Celková procenta	,0%	,0%	1,0%	1,9%	2,9%
Celkem		Četnost	4	9	27	65	105
		Celková procenta	3,8%	8,6%	25,7%	61,9%	100,0%

		Hodnota	Signifikance
Ordinální závislost	Spearmanův korelační koeficient	,210	<b>,032</b>
Počet platných případů		105	

**Obrázek 8. Ověřování hypotézy č. 3 – Vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve diagnostickými proužky (Baťková, 2013)**

## 5 DISKUSE

Výzkumné šetření bylo realizováno formou dotazníkového šetření, kterého se zúčastnilo 105 zdravotnických asistentů ze zdravotnických zařízení Moravskoslezského (33,3 %), Olomouckého (51,4 %) a Zlínského kraje (15,2 %). Předmětem výzkumného šetření bylo zjistit úroveň kvalifikační přípravy zdravotnického asistenta k jednotlivým ošetrovatelským činnostem a hodnocení náročnosti a četnosti provedení. Dotazníkové šetření zkoumalo také problematiku spolupráce zdravotnických asistentů se členy ošetrovatelského týmu. Nejvíce respondentů (82,9 %) se nacházelo ve věkové kategorii 18 - 24 let a tomu odpovídá i délka praxe, která v 61,9 % byla 3 – 5 let a 29,5 % v rozmezí 1 – 2 roky. S výjimkou šesti respondentů, kteří absolvovali kvalifikační kurz, 94,3 % získalo kvalifikaci k povolání na SZŠ.

Většina oslovených zdravotnických asistentů svou profesi vnímá jako přínosnou pro poskytování ošetrovatelské péče (38,1 % respondentů jako přínosnou, 42,9 % jako spíše nepřínosnou). Menší procento respondentů vnímá své povolání jako nepřínosné pro poskytování ošetrovatelské péče (14,3 % respondentů jako spíše nepřínosné, 4,8 % jako nepřínosné). Kladné hodnocení přínosu zdravotnického asistenta zjistily u všeobecných sester i Pokojová a Tomčíková (2006). 60 % sester se domnívá, že zdravotnický asistent je přínosný pro praxi. Negativní názor na přínos zdravotnického asistenta zjistila Poluhová (2010) u žáků 4. ročníků SZŠ, kteří v 59 % vnímají své budoucí povolání jako nepřínosné pro ošetrovatelskou péči.

Dotazník se zabýval úrovní kvalifikační přípravy zdravotnických asistentů k vykonávání jednotlivých ošetrovatelských činností. Nízkou úroveň kvalifikační přípravy největší procento respondentů uvedlo u ošetrovatelských činností: zajištění herních aktivit dětí (61 %), rehabilitační ošetrovatelství (18,1 %), péče a úprava těla zemřelého (16,2 %), vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve diagnostickými proužky (13,3 %), práce se zdravotnickou dokumentací (9,5 %), ošetření chronické rány (9,5 %) a zavádění a udržování kyslíkové terapie (9,5 %). Toto zjištění koresponduje s výsledky Petruželové (2012), která zkoumala oblasti praktické výuky, kterým je nutné věnovat větší pozornost. 90 žáků (36,1 %) 3. a 4. ročníků si myslí, že by se mělo více věnovat odborným ošetrovatelským výkonům (měření fyziologických funkcí, odběr biologického materiálu) a 46 žáků (18,5 %) práci s ošetrovatelskou dokumentací. Na základě zjištěných výsledků můžeme předpokládat, že kvalifikační příprava



zdravotnických asistentů k jednotlivým ošetrovatelským výkonům probíhala na velmi vysoké a vysoké úrovni. Pouze u tří činností respondenti nejčastěji uvedli střední úroveň (rehabilitační ošetrovatelství, prevence poruch mobility, nácvik sebeobsluhy pacienta) a u jediné úroveň nízkou (zajištění herních aktivit dětí). Z tohoto zjištění můžeme předpokládat, že zdravotničtí asistenti na výkon svého povolání byli dostatečně připraveni. Z výzkumu Petruželové (2012) také vyplynulo, že 147 žáků (86,5 %) SZŠ si myslí, že studium na SZŠ je připravilo k výkonu povolání zdravotnického asistenta. Podobné výsledky zjistila i Bílková (2011) u žáků 4. ročníků SZŠ, kteří v 60 % jsou přesvědčeni, že studium na SZŠ je dostatečně připraví na profesi zdravotnického asistenta. Naopak Poluhová (2010) u absolventů SZŠ zjistila, že 46 % hodnotí negativně svou připravenost pro praxi.

Výsledky výzkumného šetření ukázaly, že velmi často zdravotničtí asistenti vykonávají: sledování stavu pacienta (81,9 %) podávání léků per-os (81 %), práci se zdravotnickou dokumentací (80 %), sledování fyziologických funkcí (77,1 %), aplikaci s.c. injekcí (75,2 %) a komplexní hygienickou péči (70,5 %). Analogické výsledky vyplynuly i z šetření v rámci mé bakalářské práce u sester manažerek, které ukázalo, že nejčastěji zdravotničtí asistenti vykonávají hygienickou péči (100 %), prevenci dekubitů (100 %), sledování fyziologických funkcí (94 %) a podávání léků per-os (94 %) (Bařková, 2011). Také Brožová (2012) dospěla k podobnému zjištění: nejčastěji zdravotničtí asistenti provádějí hygienickou péči (100 %), úpravu lůžka (100 %), podávání léků per-os (100 %) a péči o akutní a chronické rány (100 %). Výzkumným šetření bylo zjištěno, že 81,9 % respondentů nevykonává zajištění herních aktivit.

Dotazník byl zaměřen na zjištění náročnosti provedení jednotlivých ošetrovatelských činností pro zdravotnické asistenty. Jako velmi náročnou činnost nejvíce respondentů zhodnotilo: péči a úpravu těla zemřelého (13,3 %), práci se zdravotnickou dokumentací (10,5 %) a komplexní hygienickou péči (8,6 %). Za náročnou činnost nejvíce respondentů považuje také péči a úpravu těla zemřelého (26,7 %), práci se zdravotnickou dokumentací (25,7 %), komplexní hygienickou péči a rehabilitační ošetrovatelství (shodně 22,9 %). K problematice náročnosti vykonávání ošetrovatelských činností pro zdravotnické asistenty doposud nebylo publikováno žádné výzkumné šetření. Určité srovnání přináší výsledky šetření Václavíkové (2010), která zjistila, že 84 žákům (62,2 %) 3. a 4. ročníků dělá největší problém na odděleních praktické výuky práce se zdravotnickou dokumentací.

Převážná většina oslovených zdravotnických asistentů (80 %) hodnotí spolupráci s ZPBD jako bezproblémovou. S občasnými problémy se potýká 17 respondentů (16,2 %), s častými problémy 4 respondenti (3,8 %) a žádný z respondentů neoznačil odpověď *nespolupracujeme*. Jako nejčastější příčinu problémové spolupráce respondenti uvedli komunikaci se ZPBD (52,4 %). Problémy v komunikaci zjistila i Václavíková (2010) ve svém výzkumné šetření zaměřeném na praktickou výuku ve zdravotnickém zařízení. 47 žákům (35 %) dělá problém komunikace se členy zdravotnického týmu a také 9 odborných učitelek (45 %) se domnívá, že žákům činí nejvíce problém komunikace se zdravotnickým personálem. Dušková (2011) zjistila negativní hodnocení spolupráce u všeobecných sester, kterým v 64 % nevyhovuje spolupráce se zdravotnickými asistenty a jako největší nevýhodu spolupráce v 55 % spatřují ve vykonávání kontroly nad zdravotnickými asistenty. Brožová (2012) zjistila téměř rovnoměrné rozložení odpovědí u všeobecných sester: 35 sestrám (20,9 %) vyhovuje spolupráce, 33 (18,2 %) nevyhovuje a 32 všeobecných sester (17,3 %) zvolilo odpověď nevim. Respondenti, kterým nevyhovuje spolupráce, nejčastěji uvedli jako příčinu málo kompetencí zdravotnického asistenta.

Nulová hypotéza č. 1 byla na základě výpočtu Spearmanova koeficientu s hladinou statistické významnosti 0,05 u dvou ošetrovatelských činností „Vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve diagnostickými proužky“ a „Zavádění a udržování kyslíkové terapie“ zamítnuta ve prospěch alternativní hypotézy. U těchto činností byla prokázána statisticky slabá závislost mezi úrovní kvalifikační přípravy a náročností provedení. Nulová hypotéza č. 2 byla u všech činností s výjimkou „Aplikace s. c. injekcí“ a „Práce se zdravotnickou dokumentací“ zamítnuta ve prospěch alternativní na základě Spearmanova koeficientu s hladinou statistické významnosti 0,04. U ošetrovatelských činností „Jiné způsoby podávání léků“, „Vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve diagnostickými proužky“ a „Zavádění a udržování kyslíkové terapie“ byla prokázána středně silná závislost mezi úrovní kvalifikační přípravy a četností provedení. Nulovou hypotézu č. 3 zamítáme ve prospěch alternativní dle výpočtu Spearmanova koeficientu s hladinou statistické významnosti 0,05 pouze u činnosti „Vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve diagnostickými proužky“. Byla prokázána statisticky slabá závislost mezi náročností provedení činností a délkou praxe ve zdravotnictví.

## ZÁVĚR

Diplomová práce se věnovala implementaci zdravotnického asistenta do ošetrovatelského týmu z pohledu jeho kvalifikační přípravy. Hlavním cílem diplomové práce bylo zjistit úroveň kvalifikační přípravy zdravotnického asistenta a její vliv na vykonávání činností. Respondenty výzkumného šetření tvořilo 105 zdravotnických asistentů pracujících v nemocničních zařízeních Moravskoslezského, Olomouckého a Zlínského kraje. Většina respondentů (82,9 %) se nacházela ve věkové kategorii 18 – 24 let a nejvíce respondentů (61,9 %) uvedlo délku praxe ve zdravotnictví 3 – 5 let.

Prvním dílčím cílem bylo zjistit úroveň kvalifikační přípravy zdravotnického asistenta pro vykonávání ošetrovatelských činností. Tento cíl byl splněn. Na základě zjištěných výsledků můžeme předpokládat, že úroveň kvalifikační přípravy oslovených zdravotnických asistentů probíhala dle jejich hodnocení na vysoké úrovni. Jako nízkou úroveň kvalifikační přípravy hodnotilo velké procento respondentů pouze u činnosti „Zajištění herních aktivit dětí“ (61 %), u dalších činností tento procentuální podíl byl podstatně nižší: „Rehabilitační ošetrovatelství“ (18,1 %), „Péče a úprava těla zemřelého“ (16,2 %), „Vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve diagnostickými proužky“ (13,3 %) a „Práce se zdravotnickou dokumentací“ (9,5 %). Statistické zpracování dat prokázalo negativní závislost mezi úrovní kvalifikační přípravy a náročností provedení u ošetrovatelských činností „Vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve diagnostickými proužky“ a „Zavádění a udržování kyslíkové terapie“.

Druhým dílčím cílem bylo zjistit četnost vykonávání jednotlivých ošetrovatelských činností zdravotnickými asistenty. Tohoto cíle bylo dosaženo. Výsledky dotazníku ukázaly, že 81,9 % respondentů nevykonává „Zajištění herních aktivit dětí“, 16,2 % „Vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve diagnostickými proužky“ a „Péči a úpravu těla zemřelého“. Velmi často vykonávají sledování stavu pacienta (81,9 %), podávání léků per-os (81 %) a práci se zdravotnickou dokumentací (80 %). Ověřováním hypotéz byla zjištěna kladná závislost mezi úrovní kvalifikační přípravy a četností vykonávání u všech ošetrovatelských činností s výjimkou činností „Aplikace s. c. injekcí“ a „Práce se zdravotnickou dokumentací“.

Třetím dílčím cílem bylo zjistit náročnost provedení ošetrovatelských činností pro zdravotnické asistenty. Cíl byl naplněn. Jako velmi náročné činnosti na jejich provedení nejvíce respondentů zhodnotilo „Péče a úprava těla zemřelého“ (13,3 %), „Práce se zdravotnickou dokumentací“ (10,5 %) a „Komplexní hygienická péče“ (8,6 %). Naopak nenáročná je pro zdravotnické asistenty provedení „Aplikace s.c. injekcí (76,2 %), „Sledování fyziologických funkcí“ (75,2 %) a „Aplikace tepla a chladu“ (72,4 %). Mezi náročností provedení ošetrovatelské činnosti „Vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve diagnostickými proužky“ a délkou praxe zdravotnického asistenta byla prokázána statisticky významná pozitivní závislost.

Čtvrtým dílčím cílem bylo zmapovat názor zdravotnických asistentů na jejich spolupráci s nelékařským zdravotnickým pracovníkem vykonávajícím odborný dohled. Tento cíl byl splněn. Většina oslovených zdravotnických asistentů (80 %) hodnotí spolupráci s ZPBD (všeobecná sestra, porodní asistentka, zdravotnický záchranář) jako bezproblémovou a pouze 20 % respondentů shledává spolupráci jako problémovou.

Jedním z limitujících faktorů výzkumného šetření je rozmanitost pracovišť, na kterých oslovení zdravotničtí asistenti pracují. Lékařské zaměření jednotlivých pracovišť může svým charakterem ovlivňovat náplň práce zdravotnického asistenta a četnost vykonávání ošetrovatelských činností. Tento faktor se do výsledků dotazníkového šetření promítl především u položky č. 3 – Četnost vykonávání ošetrovatelských činností: 81,9 % respondentů nevykonává „Zajištění herních aktivit dětí“. Tento výsledek je zapříčiněn tím, že pouze jeden z respondentů byl zaměstnán na dětském oddělení. Další limitující faktor představuje instituce, na které zdravotničtí asistenti získali svou odbornou kvalifikaci. Každá vzdělávací instituce se může svým ŠVP profilovat jiným směrem a také pedagogové svým stylem vyučování mohou ovlivňovat osvojování znalostí a dovedností žáků a také průběh praktické výuky ve zdravotnickém zařízení. Tento faktor výrazným způsobem mohl ovlivnit výsledky u položky č. 1 – Úroveň kvalifikační přípravy, která u každého osloveného zdravotnického asistenta mohla probíhat na různé úrovni.

Výsledky výzkumného šetření mohou být přínosné jak pro pedagogické pracovníky SZŠ, žáky a jejich rodiče, tak i pro zdravotnické pracovníky. Vyučující předmětu Ošetrovatelství v 1. a 2. ročníku na SZŠ se mohou díky zjištěným výsledkům ve výuce více zaměřit na procvičování činností, které jsou pro zdravotnické asistenty náročné

na vykonávání (Péče a úprava těla zemřelého, Práce se zdravotnickou dokumentací, Komplexní hygienická péče). A také klást důraz na bezchybné a jisté provedení činností, které ve své profesi budou pravděpodobně vykonávat nejčastěji. Učitelé praktického vyučování ve zdravotnickém zařízení mohou využít poznatky taktéž k větší orientaci na činnosti náročné pro zdravotnické asistenty a také podporovat spolupráci mezi žáky a členy ošetrovatelského týmu. Ve spolupráci by se měli učitelé nejvíce zaměřit na komunikační dovednosti, které by v budoucím povolání mohly zdravotnickým asistentům dopomoci k bezproblémové spolupráci se svými kolegy. Celkově by výsledky mohly sloužit jako podklad při revizi ŠVP či časově tematických plánů učitelů pro úpravu hodinových dotací k jednotlivým tematickým celkům. Šetření zjistilo nízkou úroveň kvalifikační přípravy a také velmi náročné provedení činnosti „Práce se zdravotnickou dokumentací“. Inspirací pro pedagogy by mohl být vzdělávací program Zdravotnický asistent Slovenské republiky zahrnující jako samostatný předmět „Administrativa a zdravotnická dokumentace“, který by v České republice mohl přispět k zlepšení této situace. Uchazečům a žákům oboru zdravotnický asistent i jejich rodičům výsledky šetření poskytují informace o tom, jaké činnosti budou ve svém budoucím povolání vykonávat a že tedy nejsou pouze „pomocníkem sestry“, ale mají své vlastní kompetence a provádějí řadu odborných výkonů. Sestry manažerky a také školitelé by výsledky mohli využít při adaptačním procesu zdravotnického asistenta. Díky výsledkům mohou předpokládat, které činnosti budou pro asistenty nejvíce náročné, a bude potřeba jim věnovat více pozornosti. Celkově pro odbornou veřejnost výsledky mohou posloužit jako přehled činností, které zdravotničtí asistenti skutečně realizují a jaké je tedy jejich místo při poskytování ošetrovatelské péče. Následně by mohlo dojít k hlubšímu pochopení postavení zdravotnického asistenta a jeho přijetí do ošetrovatelského týmu jako rovnocenného partnera se svými vlastními kompetencemi a zodpovědností. Toto by mělo být cílem všech pedagogických a zdravotnických pracovníků podílejících se na kvalifikační přípravě zdravotnického asistenta a jeho profesionálním růstu (viz Příloha 10).

## SOUHRN

Diplomová práce je zaměřena na problematiku implementace zdravotnického asistenta do ošetrovatelského týmu z pohledu jeho kvalifikační přípravy s cílem zjistit úroveň kvalifikační přípravy zdravotnického asistenta k jednotlivým ošetrovatelským činnostem a četnost a náročnost jejich provedení. Práce také mapuje názor zdravotnických asistentů na spolupráci s nelékařskými zdravotnickými pracovníky vykonávajícími odborný dohled. Výzkumné šetření bylo realizováno formou dotazníku, kterého se zúčastnilo 105 zdravotnických asistentů ze zdravotnických zařízení Moravskoslezského, Olomouckého a Zlínského kraje. Z výsledků šetření lze předpokládat, že kvalifikační příprava oslovených zdravotnických asistentů probíhala na vysoké úrovni. Nižší úroveň kvalifikační přípravy byla identifikována u činností: zajištění herních aktivit dětí, rehabilitační ošetrovatelství a péče a úprava těla zemřelého. Nejčastěji zdravotničtí asistenti vykonávají ošetrovatelské činnosti: sledování stavu pacienta, podávání léků per-os a práci se zdravotnickou dokumentací. Nejnáročnější činnosti na provedení jsou dle hodnocení zdravotnických asistentů: péče a úprava těla zemřelého, práce se zdravotnickou dokumentací a komplexní hygienická péče. Většina oslovených respondentů hodnotí spolupráci se svými kolegy jako bezproblémovou. Na základě statistických výpočtů byla zjištěna negativní závislost mezi úrovní kvalifikační přípravy a náročností provedení u ošetrovatelských činností „Vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve diagnostickými proužky“ a „Zavádění a udržování kyslíkové terapie“, mezi úrovní kvalifikační přípravy a četností vykonávání byla prokázána kladná závislost u všech ošetrovatelských činností s výjimkou činností „Aplikace s. c. injekcí“ a „Práce se zdravotnickou dokumentací“ a mezi náročností provedení ošetrovatelské činnosti „Vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve diagnostickými proužky“ a délkou praxe zdravotnického asistenta byla prokázána statisticky významná pozitivní závislost. Výsledky výzkumného šetření mohou být přínosné pro učitele praktického vyučování oboru zdravotnický asistent, které mohou uplatnit při orientaci na činnosti náročné na provedení pro zdravotnické asistenty. Výsledky mohou využít také zdravotničtí pracovníci při adaptačním procesu zdravotnického asistenta.

## SUMMARY

The thesis is focused on the implementation of a medical assistant to the nursing team from the view of his qualifying preparation. The aim is to determine the level of qualifying medical assistant training to individual nursing activities and their frequency and intensity of realization. The work also maps view of medical assistants to work with paramedical personnel practice professional supervision. The survey was conducted through a questionnaire, which was attended by 105 medical assistant from health facilities the Moravian-Silesian, Olomouc and the Zlin Region. The research survey results indicate that qualifying preparation of medical assistants proceeded at a high level. Lower level of skill training has been identified for activities: ensure that gaming activities for children, rehabilitation nursing and care and treatment of the dead body. Most often medical assistant's realization these nursing activities: monitoring the patient's condition, administration of medications per-os and working with medical records. Most demanding activities to performing for medical assistants: care and treatment of the dead body, working with medical records and comprehensive hygiene care. Most of respondents evaluate cooperation with colleagues as trouble-free. Based on statistical calculations were found negative correlation between the level of skill training and level of difficulty the nursing activities "examination of biological material obtained non-invasively and capillary blood diagnostic strips" and "implementing and maintaining oxygen therapy" between the level of skill training and performing frequency was demonstrated positive dependence for all nursing activities with the exception "Application of injection s.c." and "Working with medical records" and the level of difficulty nursing activities "examination of biological material obtained non-invasively and capillary blood diagnostic strips" and length of experience medical assistant has been demonstrated statistically significant positive correlation. The results of the research can be useful for teachers of practical training field of study medical assistant, which can be applied to focus on activities difficult to perform for medical assistants. The results can also use health care professionals in the adaptation process of medical assistant.

## REFERENČNÍ SEZNAM

1. ALCOM, J. a A. TOPPING. Registered nurses' attitudes towards the role of the healthcare assistant. *Nursing Standard* [online]. 2009, č. 42 [cit. 2012-11-10]. ISSN 0029-6570. Dostupné z: <http://nursingstandard.rcnpublishing.co.uk/archive/article-registered-nurses-attitudes-towards-the-role-of-the-healthcare-assistant>
2. ALEXANDER, M. a P. RUNCIMAN. 2003. *Struktura kompetencí všeobecné sestry podle ICN: zpráva o postupu přípravy ICN struktury kompetencí a konzultací*. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. 57 s. ISBN: 80-7013-392-9.
3. ARMSTRONG, M. 2007. *Řízení lidských zdrojů: nejnovější trendy a postupy: 10. vydání*. Praha: Grada Publishing. 789 s. ISBN 978-80-247-1407-3.
4. BÁRTLOVÁ, S. a H. HNILICOVÁ. 2000. *Vybrané metody techniky výzkumu zjišťování spokojenosti pacientů*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. 118 s. ISBN 80-7013-311-2.
5. BAŤKOVÁ, A. *Kompetence pracovníků ošetřovatelství z pohledu liniového a středního managementu nemocnic* [online]. 2011 [cit. 2013-01-04]. Bakalářská práce. Olomouc: Univerzita Palackého, Fakulta zdravotnických věd. 56 s. Vedoucí práce Zdeňka Mikšová. Dostupné z: <http://theses.cz/id/yga258/>
6. BEHARKOVÁ, N. a A. POKORNÁ. 2006. Je oprávněné volání po vysokoškolsky vzdělaných sestrách v praxi?. *Diagnóza v ošetřovatelství*, roč. 2, č. 1, s. 4-5. ISSN 1801-1349.
7. BEZDĚKOVÁ, I. Přehled příjmů u různých profesí ve zdravotnictví. *Medical Tribune CZ* [online]. 27.8 2009 [cit. 2012-11-10]. Dostupné z: <http://www.tribune.cz/clanek/14704-prehled-prijmu-u-ruznych-profesi-ve-zdravotnictvi>
8. BÍLKOVÁ, Z. *Vztah studentů středních zdravotnických škol k budoucí profesi* [online]. 2011 [cit. 2012-11-25]. Diplomová práce. Olomouc: Univerzita Palackého, Pedagogická fakulta. 72 s. Vedoucí práce Jana Majerová. Dostupné z: <http://theses.cz/id/r22pm7/>
9. BOSLEY, S. a D. JEREMY. Healthcare assistants in general practice: practical and conceptual issues of skill-mix change. *British Journal of General Practice* [online]. 2008, č. 51 [cit. 2012-11-10]. DOI 10.3399. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2233962/pdf/bjgp58-118.pdf>



10. BROŽOVÁ, M. *Zdravotnický asistent? Přínos pro kvalitu profesionálního ošetrovatelství* [online]. 2012 [cit. 2012-12-04]. Diplomová práce. České Budějovice: Jihočeská Univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. 104 s. Vedoucí práce Marie Trešlová. Dostupné z: <http://theses.cz/id/8fu4w4/>
11. BRŮHA, D. a E. PROŠKOVÁ. 2011. *Zdravotnická povolání*. Praha: Wolters Kluwer Česká republika. 559 s. ISBN 978-80-7357-661-5.
12. BURDOVÁ, J. a D. CHAMOUTOVÁ. *Nezaměstnanost absolventů škol se středním a vyšším odborným vzděláním – 2012. Informační systém o uplatnění absolventů škol na trhu práce* [online]. 2012 [cit. 2012-11-07]. Dostupné z: <http://www.infoabsolvent.cz/Temata/Publikace/9-0-71/Nezamestnanost-absolventu-skol-se-strednim-a->
13. CAHLÍKOVÁ, J., S. FIŠAROVÁ a M. ŠAMAJ. *Zdravotnický asistent v praxi – zkušenosti z FNOL* [online]. 2009 [cit. 2012-10-12]. Dostupné z: <http://www.google.cz/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&ved=0CC0QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.mzcr.cz%2FOdbornik%2FSoubor.a shx%3FsouborID%3D6592%26typ%3Dapplication%2Fvnd.ms-powerpoint%26nazev%3Dp%25C5%2599%25C3%25ADloha%2520%25C4%258D.%25205.pps&ei=raUXUdjrKaim4ATil4G4AQ&usg=AFQjCNEhmhfiHNzMp9C7NAjA0gDmtGeGSg>
14. CICHÁ, M. a Z. DORKOVÁ. *Aktuální problémy praktického vyučování zdravotnických předmětů. e-Pedagogium* [online]. 2006a, č. 3 [cit. 2012-12-10]. ISSN 1213-7499. Dostupné z: [http://www.pdf.upol.cz/fileadmin/user\\_upload/PdF/e-pedagogium/e-ped\\_3-2006.pdf](http://www.pdf.upol.cz/fileadmin/user_upload/PdF/e-pedagogium/e-ped_3-2006.pdf)
15. CICHÁ, M. a Z. DORKOVÁ. 2006b. *Didaktika praktického vyučování zdravotnických předmětů 1*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 86 s. ISBN 80-244-1417-1.
16. ČESKÁ ŠKOLNÍ INSPEKCE. *Výroční zpráva České školní inspekce za školní rok 2009/2010* [online]. 2010 [cit. 2012-11-04]. Dostupné z: <http://www.csicr.cz/cz/Dokumenty/Vyrocnizpravy/Vyrocnizprava-CSI-za-skolni-rok-2009-2010>

17. ČESKO. Vyhláška č. 39/2005 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání. *Sbírka zákonů*. 11.1. 2005, roč. 2005, částka 8. Dostupné z: <http://www.sagit.cz/pages/sbirkatxt.asp?cd=76&typ=r&zdroj=sb05039>
18. ČESKO. Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. *Sbírka zákonů*. 1.3. 2011, roč. 2011a, částka 20. Dostupné z: <http://www.sagit.cz/pages/sbirkatxt.asp?cd=76&typ=r&zdroj=sb11055>
19. ČESKO. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). *Sbírka zákonů*. 6. 11. 2011, roč. 2011, částka 131. Dostupné z: <http://www.slu.cz/fvp/cz/uo/docs/zakon-o-zdrav-sluzbach-c-372-2011>
20. ČESKO. Zákon č. 105/2011 Sb., kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů. *Sbírka zákonů*. 25.3. 2011, roč. 2011b, částka 40. Dostupné z: <http://www.sagit.cz/pages/sbirkatxt.asp?cd=76&typ=r&zdroj=sb11105>
21. DRAHOŠOVÁ, L., MATLOCH Z. a S. MATLOCHOVÁ. 2012. Odborný dohled pro NLZP. *Sestra*, roč. 22, č. 6, s. 30-31. ISSN 1210-0404.
22. DUŠKOVÁ, J. *Zdravotnický asistent jako člen ošetrovatelského týmu* [online]. 2011 [cit. 2012-11-04]. Bakalářská práce. České Budějovice: Jihočeská Univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. 47 s. Vedoucí práce Klára Kubartová. Dostupné z: <http://theses.cz/id/pazty6/>
23. FIURÁŠKOVÁ, P. *Kompetence členů ošetrovatelského týmu v praxi zdravotnických institucí* [online]. 2012 [cit. 2013-01-04]. Diplomová práce. Olomouc: Univerzita Palackého, Fakulta zdravotnických věd. 94 s. Vedoucí práce Zdeňka Mikšová. Dostupné z: <http://theses.cz/id/r7bezp/>
24. GATTRINGEROVÁ, L. *Důvody výběru povolání zdravotnický asistent* [online]. 2011 [cit. 2012-10-16]. Bakalářská práce. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií. 51 s. Vedoucí práce Hana Šťastná. Dostupné z: <http://theses.cz/id/uky2ux>

25. GAVORA, P. 2000. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido. 207 s. ISBN 80-85931-79-6.
26. Healthcare assistant. *NHS Careers* [online]. 2012 [cit. 2012-12-13]. Dostupné z: <http://www.nhscareers.nhs.uk/explore-by-career/wider-healthcare-team/careers-in-the-wider-healthcare-team/clinical-support-staff/healthcare-assistant/>
27. HEČKOVÁ, G. *Didaktické prostředky ve výuce ošetrovatelství na SZŠ* [online]. 2010 [cit. 2012-11-12]. Diplomová práce. Olomouc: Univerzita Palackého, Pedagogická fakulta. 97 s. Vedoucí práce Lubomír Krejčovský. Dostupné z: <http://theses.cz/id/c5uf5r/>
28. HLADÍKOVÁ, L. 2011. Novinky v legislativě. *Sestra*, roč. 21, č. 5, s. 13-14. ISSN 1210-0404.
29. HUSNÍK, P. Olomoucká zdrávka: Příprava sester patří na vysokou. *Učitelství noviny* [online]. 2009, č. 35 [cit. 2012-12-01]. ISSN 0139-5718. Dostupné z: <http://www.ucitelskenoviny.cz/?archiv&clanek=2108&PHPSESSID=0f25f5ca140cecb2f5e2a53fa17d088d>
30. HUSNÍK, P. Plné třídy zdravotnických asistentů?. *Učitelství noviny* [online]. 2006, č. 19 [cit. 2012-11-01]. ISSN 0139-5718. Dostupné z: <http://www.ucitelskenoviny.cz/?archiv&clanek=2651&PHPSESSID=8f819ad3035fe727e0c74ff3cb8bc6f7>
31. CHARALAMBIDIS, A. 2005. *Manuál pro tvorbu školních vzdělávacích programů v základním vzdělávání*. V Praze: VÚP. 104 s. ISBN 80-239-7374-6.
32. CHRÁSKA, M. 2007. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada Publishing. 265 s. ISBN 978-80-247-1369-4.
33. JAROŠOVÁ, D. *Organizace studia ošetrovatelství* [online]. 2006 [cit. 2012-12-15]. Dostupné z: <http://projekty.osu.cz/mentor/Iorganizace%20studia%20osetrovatelstvi.pdf>
34. KALOUSKOVÁ, P. Potřeby zaměstnavatelů a připravenost absolventů škol – šetření v kvartérním sektoru. *Informační systém o uplatnění absolventů škol na trhu práce* [online]. 2007 [cit. 2012-11-20]. Dostupné z: <http://www.infoabsolvent.cz/Temata/Publikace/9-0-19/Potreby-zamestnavatele-a-pripravenost-absolventu->

35. KAŠPAROVÁ, J. a kol. 2012. *Metodika tvorby školních vzdělávacích programů SOŠ a SOU*. Praha: Národní ústav pro vzdělávání, školské poradenské zařízení a zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků. 120 s. ISBN 978-80-87652-05-3
36. KELNAROVÁ, J. 2009. *Ošetrovatelství pro zdravotnické asistenty*. Praha: Grada Publishing. 236 s. ISBN 978-80-247-2830-8.
37. KOCIANOVÁ, R. 2010. *Personální činnosti a metody personální práce*. Praha: Grada Publishing. 215 s. ISBN 978-80-247-2497-3.
38. KOLÁŘ, Z a R. ŠIKULOVÁ. 2009. *Hodnocení žáků*. Praha: Grada. 199 s. ISBN 978-80-247-2834-6.
39. KOTLÁROVÁ, Z. *Kompetence všeobecných sester, zákon versus skutečnost* [online]. 2008 [cit. 2013-11-08]. Bakalářská práce. Brno: Masarykova univerzita, Lékařská fakulta. 65 s. Vedoucí práce Miroslava Kyasová. Dostupné z: <http://theses.cz/id/iobgf9/>
40. KOUBEK, J. 2007. *Řízení lidských zdrojů: základy moderní personalistiky*. Praha: Management Press. 399 s. ISBN 978-80-7261-168-3.
41. KRATOCHVÍLOVÁ, J. 2005. Vzdělávací program zdravotnický asistent. *Sestra*, č. 7-8, s. 49. ISSN 1210-0404.
42. KUMBÁLKOVÁ, Š. *Vývoj vztahu ke zdravotnické profesi u žáků a studentů zdravotnické školy* [online]. 2011 [cit. 2012-02-11]. Diplomová práce. Olomouc: Univerzita Palackého, Pedagogická fakulta. 98 s. Vedoucí práce Hana Horová. Dostupné z: <http://theses.cz/id/bb5yqi/>
43. MASTILIÁKOVÁ, D. 2007. Klíčové kompetence – nedílná součást studia ošetrovatelství. *Ošetrovatelství*. roč. 10, č. 3-4, s. 47-52. ISSN 1212-723X.
44. MATOŠKOVÁ, P. *Vedení praktického vyučování předmětu ošetřování nemocných na středních zdravotnických školách* [online]. 2011 [cit. 2012-12-05]. Diplomová práce. Olomouc: Univerzita Palackého, Pedagogická fakulta. 117 s. Vedoucí práce Věra Vránová. Dostupné z: <http://theses.cz/id/z6svhj/>
45. Medical Assistant. *American Medical Technologists* [online]. 2011 [cit. 2011-11-13]. Dostupné z: <http://www.americanmedtech.org/Certification/MedicalAssistant.aspx>
46. MIKŠOVÁ, Z. 2009. Uplatnění zdravotnických asistentů na trhu práce. *Sestra*, č. 1, s. 11-13. ISSN 1801-464X.

47. MIKŠOVÁ, Z. A J. ŠKUBOVÁ. 2009. Kompetence všeobecné sestry (VS) a zdravotnického asistenta (ZA). *Florence*, č. 2, s. 5. ISSN 1801-464X.
48. MŠMT ČR. Jarní termín maturitní zkoušky 2012: Signální souhrnné výsledky [online]. 2012 [cit. 2012-11-05]. Dostupné z: [www.msmt.cz/file/22791\\_1\\_1/](http://www.msmt.cz/file/22791_1_1/)
49. MŠMT ČR. Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělávání 53-41-M/01 Zdravotnický asistent [online]. 2008 [cit. 2012-11-20]. Dostupné z: <http://zpd.nuov.cz/RVP/ML/RVP%205341M01%20Zdravotnicky%20asistent.pdf>
50. MŠMT ČR. Školy s nejlepšími výsledky [online]. 2011 [cit. 2012-11-05]. Dostupné z: <http://www.ceskaskola.cz/2011/06/skoly-s-nejlepsimi-vysledky.html>
51. MÜLLEROVÁ, N. a H. PLACHÁ. Úprava doporučeného pracovního postupu realizace a ukončení adaptačního procesu pro NZP. *Sestra*, 2009, č. 11, s. 17-18. ISSN 1210-0404.
52. MZ SR. Štátny vzdelávací program [online]. 2008 [cit. 2012-10-18]. Dostupné z: <http://www.health.gov.sk/?statny-vzdelavaci-program-1>
53. NÁRODNÍ ÚSTAV ODBORNÉHO VZDĚLÁVÁNÍ. Ve studiu na vysokých školách pokračuje nejvyšší podíl absolventů středních škol za posledních deset let. *Učitel'ské noviny* [online]. 2011, č. 7 [cit. 2012-11-18]. ISSN 0139-5718 Dostupné z: <http://www.ucitelskenoviny.cz/?archiv&clanek=5750&PHPSESSID=5451853d48d6f6693fe5dd60abe4d0eb>
54. *Nová maturita* [online]. 2010 [cit. 2012-11-12]. Dostupné z: <http://www.novamaturita.cz/>
55. OBST, O. 2006. *Didaktika sekundárního vzdělávání*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 195 s. ISBN 80-244-1360-4.
56. PETRUŽELOVÁ, T. *Role zdravotnického asistenta v ošetrovatelském procesu* [online]. 2012 [cit. 2013-02-04]. Diplomová práce. Olomouc: Univerzita Palackého, Pedagogická fakulta. 122 s. Vedoucí práce Lenka Mazalová. Dostupné z: <http://theses.cz/id/qy3ah4/>
57. Pflege: Krankenpflegehilfe. *Akademie des städtischen klinikums München* [online]. 2012 [cit. 2012-11-15]. Dostupné z: <http://www.akademie-klinikum-muenchen.de/ausbildung/pflege/krankenpflegehilfe.html>
58. Pflege: Pflegehelfer. *Bergler Ausbildungszentrum* [online]. 2009 [cit. 2012-12-15]. Dostupné z: <http://www.bergler.at/de/ausbildung-kurse/pflege/pflegehelfer/>
59. PLEVOVÁ I. a kol. 2011b. *Ošetrovatelství I*. Praha: Grada Publishing. 285 s. ISBN 978-80-247-3557-3.

60. PLEVOVÁ, I a kol. 2012. *Management v ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing. 304 s. ISBN 978-80-247-3871-0.
61. PLEVOVÁ, I. 2011a. *Ošetrovatelství II*. Praha: Grada Publishing. 223 s. ISBN 978-80-247-3558-0.
62. POCHYLÁ, K. a O. POCHYLÝ. 2008. *Metoda pro stanovení počtu a kvalifikačního zastoupení ošetrovatelského personálu na standardních ošetrovatelských jednotkách pro dospělé oborů interních, chirurgických, gynekologie a porodnictví, ošetrovatelských a pobytových lůžkách, jako východisko pro vytvoření standardu personálního vybavení daného pracoviště*. Praha: Česká asociace sester. 20 s. ISBN 978-80-7262-550-5.
63. POLUHOVÁ, A.. *Postavení zdravotnických asistentů z pohledu současných žáků a absolventů SZŠ* [online] 2010 [cit. 2012-11-25]. Diplomová práce. Olomouc: Univerzita Palackého, Pedagogická fakulta. 96 s. Vedoucí práce Lubomír Krejčovský. Dostupné z: <http://theses.cz/id/3secia/>
64. PRÁŠILOVÁ, M. 2006. *Tvorba vzdělávacího programu*. Praha: Triton. 191 s. ISBN 80-7254-712-7.
65. PROŠKOVÁ, E. 2010. Kompetence nelékařských zdravotnických pracovníků. *Florenc*, č. 10, s. 3-4. ISSN 1801-464X.
66. PRŮCHA, J., J. MAREŠ a E. WALTEROVÁ. 2003. *Pedagogický slovník*. Praha: Portál. 322 s. ISBN 80-7178-772-8.
67. QUALLICH, S. Medical Assistants: The Future Nurses? *Urologic Nursing* [online]. 2005, č. 5 [cit. 2012-11-10]. ISSN 1053816X. Dostupné z: <http://web.ebscohost.com.ezproxy.vkol.cz/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=815f6151-ff49-42e8-bf7e-7314393eb5e7%40sessionmgr13&vid=2&hid=9>
68. ROYAL COLLEGE OF NURSING. *First Steps for health care assistants online induction programme: Competence checklist pack* [online]. 2011 [cit. 12.12.2012]. Dostupné z: [http://rcnhca.org.uk/files/First\\_steps\\_competence\\_checklist\\_pack.pdf](http://rcnhca.org.uk/files/First_steps_competence_checklist_pack.pdf)
69. SCHMIDTOVÁ, Z. 2004. Quo vadis, zdravotnický asistent?. *Sestra*, roč. 3, č. 1, s. 6. ISSN 1335-9444
70. SITNÁ, D. 2006. Jak se mají naše „zdrávky“. *Sestra*, roč. 16, č. 7-8, s. 14-15. ISSN 1210-0404.

71. SKOUPÁ, P. *Začleňování všeobecných sester - absolventek - do pracovního procesu* [online]. 2009 [cit. 2012-11-11]. Bakalářská práce. Brno: Masarykova univerzita, Lékařská fakulta. Vedoucí práce Dana Dolanová. Dostupné z: [http://is.muni.cz/th/214706/lf\\_b](http://is.muni.cz/th/214706/lf_b)
72. SMEJKALOVÁ A. a J. TUPÝ. Rámcový učební plán. *Metodický portál RVP* [online]. 19. 10. 2005 [cit. 2012-10-10]. Dostupné z: <http://clanky.rvp.cz/clanek/c/Z/339/ramcovy-ucebni-plan.html/>
73. STOKES, J. a A. WARDEN. The changing role of the healthcare assistant. *Nursing Standard* [online]. 2004, č. 51 [cit. 2012-11-10]. ISSN 0029-6570. Dostupné z: <http://nursingstandard.rcnpublishing.co.uk/archive/article-the-changing-role-of-the-healthcare-assistant>
74. STŘEDNÍ ŠKOLA PRŮMYSLOVÁ, HOTELOVÁ A ZDRAVOZNICKÁ UHERSKÉ HRADIŠTĚ. Školní vzdělávací program Zdravotnický asistent [online]. 2010 [cit. 2012-10-16]. Dostupné z: [www.sspzhz.uh.cz/doc/975/element/30103/download](http://www.sspzhz.uh.cz/doc/975/element/30103/download)
75. SVOBODOVÁ, H. 2011. Nové požadavky mění přípravu na povolání - rozhovor. *Florence*, č. 11, s. 3. ISSN 1801-464X.
76. SZŠ A SPGŠ KRNOV. Školní vzdělávací program 53-41-M/01 Zdravotnický asistent [online]. 2012 [cit. 2012-10-16]. Dostupné z: <http://www.spgs-szs.cz/getattachment/94ef1fb2-af61-4206-ac90-37679ac47b2c/Skolni-vzdelavaci-program-pro-obor-Zdravotnicky-as.aspx>
77. SZŠ A VOŠZ JIHLAVA. Školní vzdělávací program 53-41-M/01 Zdravotnický asistent [online]. 2010 [cit. 2012-10-16]. Dostupné z: [http://www.szs-ji.cz/images/dokumenty/SVP\\_Asistent.pdf](http://www.szs-ji.cz/images/dokumenty/SVP_Asistent.pdf)
78. ŠKRLA, P. a M. ŠKRLOVÁ. 2008. *Řízení rizik ve zdravotnických zařízeních*. Praha: Grada Publishing. 199 s. ISBN 978-80-247-2616-8.
79. ŠMÍDOVÁ, Alena. 2011. „Malá novela“ zákona č. 96/2004 Sb. *Sestra*, roč. 21, č. 6, s. 15-16. ISSN 1210-0404.
80. TALIÁNOVÁ M. a M. FOREJT. Podpora kritického myšlení a používání metod ve výuce ošetrovatelství. *Profese online* [online]. 2008, č. 2 [cit. 2012-12-10]. ISSN 1803-4330. Dostupné z: <http://profeseonline.upol.cz/podpora-kritickeho-mysleni-a-pouzivani-aktivizacnich-metod-ve-vyuce-osetrovatelstvi/>
81. TOMČÍKOVÁ, N. a R. POKOJOVÁ. 2006. Uplatnění zdravotnických asistentů v praxi. *Sestra*, roč. 16, č. 2, s. 14 - 16. ISSN 1210-0404.

82. VÁCLAVÍKOVÁ, K. *Pozitiva a negativa praktického vyučování na SZŠ* [online]. 2010 [cit. 2012-12-05]. Diplomová práce. Olomouc: Univerzita Palackého, Pedagogická fakulta. 94 s. Vedoucí práce Jana Majerová. Dostupné z: <http://theses.cz/id/ex5ibv/>
83. VETEŠKA, J. 2010. *Kompetence ve vzdělávání dospělých: pedagogické, andragogické a sociální aspekty*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského. 200 s. ISBN 978-80-86723-98-3.
84. VETEŠKA, J. a M. TURECKIOVÁ. 2008. *Kompetence ve vzdělávání*. Praha: Grada Publishing. 159 s. ISBN 978-80-247-1770-8.
85. VOJTĚCH, J. Uplatnění absolventů zdravotnických škol. *Zdravotnické noviny* [online]. 2009, č. 50 [cit. 2013-11-09]. ISSN 1805-2355. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/mlada-fronta-zdravotnicke-noviny-zdn/uplatneni-absolventu-zdravotnickych-skol-448714>
86. ZACHAROVÁ, E. A J. ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ. 2011. *Základy psychologie pro zdravotnické obory*. Praha: Grada Publishing. 278 s. ISBN 978-80-247-4062-1.



## SEZNAM ZKRATEK

BOŽP	bezpečnost a ochrana zdraví při práci
ČR	Česká republika
FNOL	Fakultní nemocnice Olomouc
HCA	healthcare assistant
MA	medici assistant
MŠMT	ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
MZ	ministerstvo zdravotnictví
NLZP	nelékařský zdravotnický pracovník
NVQ	national vocational qualifications
RVP	rámcový vzdělávací program
SOŠ	střední odborná škola
SOV	střední odborné vzdělávání
SR	Slovenská republika
SZŠ	střední zdravotnická škola
ŠVP	školní vzdělávací program
USA	United States of America
VOŠ	vyšší odborná škola
VŠ	vysoká škola
ZPBD	zdravotnický pracovník bez odborného dohledu
ZPOD	zdravotnický pracovník pod odborným dohledem

## SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1. Kompetence zdravotnického asistenta .....	30
Obrázek 2. Náměty respondentů.....	56
Obrázek 3. Ověřování hypotézy č. 1 – Vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve diagnostickými proužky.....	59
Obrázek 4. Ověřování hypotézy č. 1 – Zavádění a udržování kyslíkové terapie .....	59
Obrázek 5. Ověřování hypotézy č. 2 – Jiné způsoby podávání léků .....	61
Obrázek 6. Ověřování hypotézy č. 2 – Vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve diagnostickými proužky.....	61
Obrázek 7. Ověřování hypotézy č. 2 – Zavádění a udržování kyslíkové terapie .....	62
Obrázek 8. Ověřování hypotézy č. 3 – Vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve diagnostickými proužky.....	63

## SEZNAM TABULEK

Tabulka 1. Zastoupení respondentů z hlediska krajů.....	42
Tabulka 2. Pohlaví respondentů.....	43
Tabulka 3. Věk respondentů .....	43
Tabulka 4. Délka praxe ve zdravotnictví .....	44
Tabulka 5. Kvalifikační studium .....	45
Tabulka 6. Přínos zdravotnického asistenta.....	45
Tabulka 7. Úroveň kvalifikační přípravy.....	46
Tabulka 8. Četnost vykonávání ošetrovatelských činností.....	49
Tabulka 9. Náročnost provedení ošetrovatelských činností .....	52
Tabulka 10. Spolupráce zdravotnického asistenta s ZPBD .....	55

## SEZNAM GRAFŮ

Graf 1. Zastoupení respondentů z hlediska krajů .....	42
Graf 2. Věk respondentů .....	43
Graf 3. Délka praxe ve zdravotnictví.....	44
Graf 4. Přínos zdravotnického asistenta .....	45
Graf 5. Ošetrovatelské činnosti s nejvyšší relativní četností odpovědi „velmi vysoká“ úroveň kvalifikační přípravy.....	48
Graf 6. Ošetrovatelské činnosti s nejvyšší relativní četností odpovědi „nízká“ úroveň kvalifikační přípravy.....	48
Graf 7. Ošetrovatelské činnosti s nejvyšší relativní četností odpovědi „velmi často“ u frekvence vykonávání ošetrovatelských činností .....	51
Graf 8. Ošetrovatelské činnosti s nejvyšší relativní četností odpovědi „nikdy“ u frekvence vykonávání ošetrovatelských činností .....	51
Graf 9. Ošetrovatelské činnosti s nejvyšší relativní četností odpovědi „velmi náročné“ provedení činnosti.....	54
Graf 10. Ošetrovatelské činnosti s nejvyšší relativní četností odpovědi „nenáročné“ provedení činnosti.....	54
Graf 11. Spolupráce zdravotnického asistenta a ZPBD.....	55
Graf 12. Příčiny problémové spolupráce s ZPBD .....	56
Graf 13. Kvalifikační studium .....	110

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 Rámcové rozvržení obsahu vzdělávání - obor zdravotnický asistent .....	86
Příloha 2 Učební plán oboru zdravotnický asistent .....	87
Příloha 3 „Competence checklist“ .....	89
Příloha 4 Kompetence zdravotnického asistenta .....	91
Příloha 5 Dotazník .....	93
Příloha 6 Dotazník – Předvýzkum .....	100
Příloha 7 Ověřování hypotézy č. 2 – Aplikace s.c. injekcí .....	107
Příloha 8 Ověřování hypotézy č. 2 – Práce se zdravotnickou dokumentací .....	108
Příloha 9 Graf 13. Kvalifikační studium .....	109
Příloha 10 Logo „Zdravotnický asistent“ .....	110

Příloha 1 Rámcové rozvržení obsahu vzdělávání - obor zdravotnický asistent

Vzdělávací oblasti a obsahové vzdělávání okruhy	Minimální počet vyučovacích hodin za celou dobu	
	týdenních	celkový
Jazykové vzdělávání - český jazyk - cizí jazyk	5 10	160 320
Společenskovědní vzdělávání	5	160
Přírodovědné vzdělávání	4	128
Matematické vzdělávání	7	224
Estetické vzdělávání	5	160
Vzdělávání pro zdraví	8	256
Vzdělávání v informačních a komunikačních technologiích	4	128
Ekonomické vzdělávání	2	64
Základ pro poskytování ošetřovatelské péče	8	256
Ošetřovatelství a ošetřovatelská péče	44	1 408
Sociální vztahy a dovednosti	5	160
Disponibilní hodiny	21	672
<b>Celkem</b>	<b>128</b>	<b>4 096</b>

Minimální týdenní počet vyučovacích hodin v jednotlivých ročnících je 29 (MŠMT, 2008).

Příloha 2 Učební plán oboru zdravotnický asistent

Název předmětu	Zkratka	1.	2.	3.	4.	Celkem týdenní	Celkem za studium
<b>Povinné předměty</b>							
Český jazyk a literatura	ČJL	3	3	3	3	12	384
Cizí jazyk	CIJ	3	3	3	3	12	384
Latina	LAT	2	0	0	0	2	64
Dějepis	DEJ	2	1	0	0	3	96
Občanská nauka	OBN	1	1	1	1	4	128
Fyzika	FYZ	1	0	0	0	1	32
Chemie	CHE	1	2	0	0	3	96
Biologie	BIO	2	1	0	0	3	96
Matematika	MAT	3	2	1	1	7	224
Tělesná výchova	TEV	2	2	2	2	8	256
První pomoc	PPP	2	0	0	0	2	64
Výpočetní technika	VPT	0	2	2	0	4	128
Ekonomika	EKO	1	1	0	0	2	64
Somatologie	SOM	4	0	0	0	4	128
Klinická propedeutika	KLP	0	4	0	0	4	128
Ošetřovatelství	OSE	4	6	6	4	20	640
Ošetřování nemocných	OSN	0	0	12	14	26	832
Psychologie	PSY	1	2	2	0	5	160
Veřejné zdravotnictví	VEZ	1	2	0	0	3	96
Sociální aktivizace klientů	SAK	0	1	0	0	1	32
Jazykové praktikum	JAP	0	0	1	1	2	64
<b>Volitelné předměty</b>							
Seminář somatologie (I.)	SOS	0	0	0	2	2	64
Seminář psychologie (I.)	SPS	0	0	0	0	0	0
Společenskovědní seminář (II.)	SVS	0	0	0	2	2	64
Matematický seminář (II.)	MAS	0	0	0	0	0	0
Výpočetní technika – volitelná	VPV	0	0	0	0	0	0
<b>Celkem</b>		<b>33</b>	<b>33</b>	<b>33</b>	<b>33</b>	<b>132</b>	<b>4 224</b>

(SPgŠ a SZŠ Krnov, 2012).

## Příloha 2 – Pokračování

### Přehled rozvržení týdnů ve školním roce

Činnost	1. ročník	2. ročník	3. ročník	4. ročník
Vyučování dle rozpisu	32	32	32	32
Sportovní kurzy	1	2	1	
Odborná praxe			4	
Maturita				2
Časová rezerva	7	6	3	3
<b>Celkem</b>	<b>40</b>	<b>40</b>	<b>40</b>	<b>37</b>

Odborná praxe se uskuteční ve 3. ročníku ve stanoveném rozsahu 4 týdny.

Pro výuku povinně volitelných předmětů je možné vytvořit skupiny žáků z různých tříd (SPgŠ a SZŠ Krnov, 2012).



**Competence checklist – Blood glucose (sugar) testing**

This checklist can be used to assess a health care assistant's (HCA) performance against the national occupational standard(s)\* and other performance criteria relevant to this activity/task. The assessment should be completed by a registered nurse who is responsible for delegating work to the HCA.

Performance criteria (KSF: HWB 7 – Interventions and treatments)	Activity observed by HCA (Date/Sign)	Activity performed under supervision by HCA (Date/Sign)	Activity performed independently by HCA (Date/Sign)	Comments	Competency achieved (Date/Sign)
<b>Blood glucose (sugar) testing</b>					
<b>1</b> Is able to correctly identify the person requiring blood glucose (sugar) level (BSL) testing and effectively explain the procedure, including gaining their consent.					
<b>2</b> Able to describe the normal range for BSL levels and define the terms hyperglycaemia and hypoglycaemia.					
<b>3</b> Able to describe the different sites for BSL sampling, the rationale for using each site and the steps to prepare a person and the site for sampling.					
<b>4</b> Collects the correct equipment for BSL testing (appropriate to the care setting) and checks the reagent strips are in date.					
<b>5</b> Washes hands and wears appropriate personal protective equipment (PPE) before performing BSL testing.					
<b>6</b> Uses the correct technique to accurately test the person's blood sample including: <ul style="list-style-type: none"> <li>■ correct use of the specific BSL monitor</li> <li>■ appropriate blood sample correctly applied to test strip pad</li> <li>■ safe disposal of the lancet</li> <li>■ care of the sample site after testing.</li> </ul>					
<b>7</b> Washes hands and cleans/disposes of PPE and all testing equipment correctly. Replaces equipment as appropriate.					

(Royal College of Nursing, 2011).

Příloha 3 - Pokračování

	Performance criteria (KSF: HWB 7 – Interventions and treatments)	Activity observed by HCA (Date/Sign)	Activity performed under supervision by HCA (Date/Sign)	Activity performed independently by HCA (Date/Sign)	Comments	Competency achieved (Date/Sign)
8	Demonstrates correct and appropriate care of the person and the testing site following the procedure.					
9	Correctly and accurately completes appropriate documentation on the person's records.					
10	Correctly describes when to ask for assistance, including reporting the results.					
11	Correctly describes how to check equipment is in working order and how to report faulty equipment.					

\* Links to National Occupational Standard CHS 19 – Undertake physiological measurements

(Royal College of Nursing, 2011).

**Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků**

§ 30

Zdravotnický asistent

(1) Zdravotnický asistent vykonává činnosti podle § 3 odst. 2 a dále pod odborným dohledem všeobecné sestry nebo porodní asistentky poskytuje základní ošetrovatelskou péči a specializovanou ošetrovatelskou péči v rámci ošetrovatelského procesu, v rozsahu své odborné způsobilosti může získávat informace nutné k určení ošetrovatelských diagnóz, v míře určené všeobecnou sestrou nebo porodní asistentkou plní ošetrovatelský plán a provádí ošetrovatelské výkony. Přitom pod odborným dohledem všeobecné sestry nebo porodní asistentky zejména může

- a) sledovat fyziologické funkce a stav pacientů, zaznamenávat je do dokumentace, pečovat o vyprazdňování, provádět komplexní hygienickou péči, prevenci proleženin, rozdělovat stravu pacientům podle diet a dbát na jejich dodržování, dohlížet na dodržování pitného režimu, zajišťovat aplikaci tepla a chladu,
- b) provádět rehabilitační ošetrovatelství, včetně prevence poruch imobility,
- c) provádět nácvik sebeobsluhy s cílem zvyšování soběstačnosti pacienta,
- d) vykonávat v rozsahu své odborné způsobilosti činnosti při zajištění herních aktivit dětí,
- e) vykonávat v rozsahu své odborné způsobilosti činnosti při přejímání, kontrole, manipulaci a uložení léčivých přípravků,
- f) vykonávat v rozsahu své odborné způsobilosti činnosti při přejímání, kontrole, manipulaci a uložení zdravotnických prostředků a prádla, jejich dezinfekci a sterilizaci a zajištění jejich dostatečné zásoby.

(2) Zdravotnický asistent pod odborným dohledem všeobecné sestry, porodní asistentky nebo lékaře může

- a) podávat léčivé přípravky s výjimkou aplikace nitrožilně a do epidurálních katétrů a intramuskulárních injekcí u novorozenců a dětí do 3 let věku,
- b) odebírat biologický materiál, provádět vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve semikvantitativními metodami (diagnostickými proužky),
- c) zavádět a udržovat kyslíkovou terapii,
- d) v rozsahu své odborné způsobilosti vykonávat činnosti při ošetření akutní a chronické rány,
- e) připravovat pacienty k diagnostickým nebo léčebným výkonům, podle rozhodnutí lékaře, všeobecné sestry nebo porodní asistentky při nich asistovat, poskytovat ošetrovatelskou péči při těchto výkonech a po nich,
- f) vykonávat v rozsahu své odborné způsobilosti činnosti při činnostech spojených s přijetím, přemisťováním, propuštěním a úmrtím pacientů.

#### Příloha 4 – Pokračování

(3) Zdravotnický asistent pod přímým vedením všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí nebo porodní asistentky se specializovanou způsobilostí v oboru může v rozsahu své odborné způsobilosti při poskytování vysoce specializované ošetrovatelské péče vykonávat činnosti uvedené v odstavci 1 (Česko, 2011a).

#### **Zákon č. 105/2011 Sb., kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, zákon č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů**

Změna zákona o nelékařských zdravotnických povoláních - Čl. I

„(3) Za výkon povolání zdravotnického asistenta se považuje poskytování ošetrovatelské péče pod odborným dohledem všeobecné sestry nebo porodní asistentky; ošetrovatelskou péči spojenou se sebeobsluhou a uspokojováním základních potřeb pacientů může zdravotnický asistent provádět bez odborného dohledu. Dále se zdravotnický asistent ve spolupráci s lékařem podílí na preventivní, léčebné, rehabilitační, neodkladné, diagnostické a dispenzární péči.“ (Česko, 2011b).

## DOTAZNÍK

Vážená paní, Vážený pane,

jmenuji se Aneta Bařková a jsem studentkou II. ročníku magisterského studia, oboru Učitelství odborných předmětů pro střední zdravotnické školy na Univerzitě Palackého v Olomouci. Píši magisterskou práci na téma: „Zdravotnický asistent a jeho implementace

do ošetrovatelského týmu“. Obracím se na Vás s prosbou o vyplnění dotazníku. Dotazník je anonymní a veškeré údaje budou použity pouze ke zpracování diplomové práce.

Velice si cením Vaši ochoty a mockrát děkuji za vyplnění dotazníku

Bc. Aneta Bařková

### 1. Vnímáte profesi zdravotnického asistenta jako přínosnou pro poskytování ošetrovatelské péče?

ano    spíše ano    spíše ne    ne

### 2. Vaši kvalifikační přípravu\* k vykonávání jednotlivých ošetrovatelských činností hodnotíte vzhledem k Vaši aktuální náplni práce jako:

\*kvalifikační příprava = příprava k výkonu povolání

KVALIFIKAČNÍ PŘÍPRAVA		ÚROVEŇ			
		velmi vysoká	vysoká	střední	nízká
2.1	Sledování fyziologických funkcí				
2.2	Sledování stavu pacienta				
2.3	Péče o vyprazdňování				
2.4	Komplexní hygienická péče				
2.5	Prevence proleženin				
2.6	Rozdělování stravy podle diet				
2.7	Dohled na dodržování pitného režimu				

Příloha 5 – Pokračování

2.8	Aplikace tepla a chladu				
2.9	Rehabilitační ošetřovatelství				
2.10	Prevence poruch mobility				
2.11	Nácvik sebeobsluhy pacienta				
2.12	Zajištění herních aktivit dětí				
2.13	Dezinfekce a sterilizace zdravotnických prostředků				
2.14	Podávání léků per os				
2.15	Jiné způsoby podávání léků – do nosu, ucha, na kůži apod.				
2.16	Aplikace s.c. injekcí				
2.17	Aplikace i.m. injekcí				
2.18	Odběr venózní krve				
2.19	Odběr kapilární krve				
2.20	Odběr moči, stolice, sputa				
2.21	Vyšetření biolog. materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve diagnostickými proužky				
2.22	Zavádění a udržování kyslíkové terapie				
2.23	Ošetření akutní rány				
2.24	Ošetření chronické rány				
2.25	Příprava pacienta k diagnostickým nebo léčebným výkonům				
2.26	Péče a úprava těla zemřelého				
2.27	Práce se zdravotnickou dokumentací				

Příloha 5 – Pokračování

3. Uved'te na škále četnost, s jakou vykonáváte jednotlivé ošetrovatelské činnosti:

Ošetrovatelské činnosti		ČETNOST			
		velmi často	často	občas	nikdy
3.1	Sledování fyziologických funkcí				
3.2	Sledování stavu pacienta				
3.3	Péče o vyprazdňování				
3.4	Komplexní hygienická péče				
3.5	Prevence proleženin				
3.6	Rozdělování stravy podle diet				
3.7	Dohled na dodržování pitného režimu				
3.8	Aplikace tepla a chladu				
3.9	Rehabilitační ošetrovatelství				
3.10	Prevence poruch mobility				
3.11	Nácvik sebeobsluhy pacienta				
3.12	Zajištění herních aktivit dětí				
3.13	Dezinfekce a sterilizace zdravotnických prostředků				
3.14	Podávání léků per os				
3.15	Jiné způsoby podávání léků – do nosu, ucha, na kůži apod.				
3.16	Aplikace s.c. injekcí				
3.17	Aplikace i.m. injekcí				
3.18	Odběr venózní krve				

Příloha 5 – Pokračování

3.19	Odběr kapilární krve				
3.20	Odběr moči, stolice, sputa				
3.21	Vyšetření biolog. materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve diagnostickými proužky				
3.22	Zavádění a udržování kyslíkové terapie				
3.23	Ošetření akutní rány				
3.24	Ošetření chronické rány				
3.25	Příprava pacienta k diagnostickým nebo léčebným výkonům				
3.26	Péče a úprava těla zemřelého				
3.27	Práce se zdravotnickou dokumentací				

4. Uveďte na škále, jak **náročné** je pro Vás **provedení** jednotlivých ošetrovatelských činností:

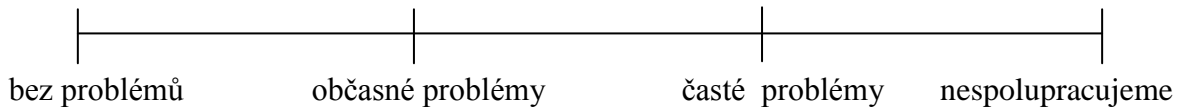
Ošetrovatelské činnosti		NÁROČNOST			
		velmi náročné	náročné	částečně náročné	nenáročné
4.1	Sledování fyziologických funkcí				
4.2	Sledování stavu pacienta				
4.3	Péče o vyprazdňování				
4.4	Komplexní hygienická péče				
4.5	Prevence proleženin				
4.6	Rozdělování stravy podle diet				



Příloha 5 – Pokračování

4.7	Dohled na dodržování pitného režimu				
4.8	Aplikace tepla a chladu				
4.9	Rehabilitační ošetřovatelství				
4.10	Prevence poruch mobility				
4.11	Nácvik sebeobsluhy pacienta				
4.12	Zajištění herních aktivit dětí				
4.13	Dezinfekce a sterilizace zdravotnických prostředků				
4.14	Podávání léků per os				
4.15	Jiné způsoby podávání léků – do nosu, ucha, na kůži apod.				
4.16	Aplikace s.c. injekcí				
4.17	Aplikace i.m. injekcí				
4.18	Odběr venózní krve				
4.19	Odběr kapilární krve				
4.20	Odběr moči, stolice, sputa				
4.21	Vyšetření biolog. materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve diagnostickými proužky				
4.22	Zavádění a udržování kyslíkové terapie				
4.23	Ošetření akutní rány				
4.24	Ošetření chronické rány				
4.25	Příprava pacienta k diagnostickým nebo léčebným výkonům				
4.26	Péče a úprava těla zemřelého				
4.27	Práce se zdravotnickou dokumentací				

**5A. Spolupráce mezi Vámi a nelékařským zdravotnickým pracovníkem bez odborného dohledu** (všeobecná sestra, porodní asistentka, zdravotnický záchranář, fyzioterapeut...) **při vykonávání ošetrovatelských činností probíhá:**



**5B. Pokud občasné, časté problémy či nespolutpracujete, uveďte, v čem spatřujete hlavní příčinu problémů spolupráce:**

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

**Vaše náměty a poznatky k dané problematice či dotazníku:**

IDENTIFIKAČNÍ POLOŽKY DOTAZNÍKU

**Jste:**

- muž     žena

**Jaký je Váš současný věk?**

- 18 – 24 let  
 25 – 30 let  
 31 – 40 let  
 41 – 50 let  
 51 – 60 let

**Délka Vaší praxe ve zdravotnictví:**

- méně než 1 rok (ukončený adaptační proces)  
 1 – 2 roky  
 3 – 5 let  
 více než 5 let

**Absolvovaná kvalifikační zdravotnická studia:**

- střední zdravotnická škola obor zdravotnický asistent  
 akreditovaný kvalifikační kurz zdravotnický asistent  
 jiné:.....

**Vaše pracovní pozice:**

- sanitář  
 ošetřovatel  
 zdravotnický asistent  
 všeobecná sestra  
 porodní asistentka  
 zdravotnický záchranář  
 fyzioterapeut

**Velmi děkuji za vstřícnost a spolupráci a přeji hodně osobních i pracovních úspěchů.**

## DOTAZNÍK

Vážená paní, Vážený pane,

jmenuji se Aneta Bařková a jsem studentkou II. ročníku magisterského studia, oboru Učitelství odborných předmětů pro střední zdravotnické školy na Univerzitě Palackého v Olomouci. Píši magisterskou práci na téma: „Zdravotnický asistent a jeho implementace

do ošetrovatelského týmu“. Obracím se na Vás s prosbou o vyplnění dotazníku. Dotazník je anonymní a veškeré údaje budou použity pouze ke zpracování diplomové práce.

Velice si cením Vaši ochoty a mockrát děkuji za vyplnění dotazníku

Bc. Aneta Bařková

### 1. Vnímáte profesi zdravotnického asistenta jako přínosnou pro poskytování ošetrovatelské péče?

ano    spíše ano    spíše ne    ne

### 2. Vaši kvalifikační přípravu\* k vykonávání jednotlivých ošetrovatelských činností hodnotíte vzhledem k Vaši aktuální náplni práce jako:

\*kvalifikační příprava = příprava k výkonu povolání

KVALIFIKAČNÍ PŘÍPRAVA		ŠKÁLA				
		výborná	velmi dobrá	dobrá	vyhovující	nedostačující
2.1	Sledování fyziologických funkcí					
2.2	Sledování stavu pacienta					
2.3	Péče o vyprazdňování					
2.4	Komplexní hygienická péče					
2.5	Prevence proleženin					
2.6	Rozdělování stravy podle diet					
2.7	Dohled na dodržování pitného režimu					

Příloha 6 – Pokračování

2.8	Aplikace tepla a chladu					
2.9	Rehabilitační ošetřovatelství					
2.10	Prevence poruch mobility					
2.11	Nácvik sebeobsluhy pacienta					
2.12	Zajištění herních aktivit dětí					
2.13	Dezinfekce a sterilizace zdravotnických prostředků					
2.14	Podávání léků per os					
2.15	Jiné způsoby podávání léků – do nosu, ucha, na kůži apod.					
2.16	Aplikace s.c. injekcí					
2.17	Aplikace i.m. injekcí					
2.18	Odběr venózní krve					
2.19	Odběr kapilární krve					
2.20	Odběr moči, stolice, sputa					
2.21	Vyšetření biolog. materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve diagnostickými proužky					
2.22	Zavádění a udržování kyslíkové terapie					
2.23	Ošetření akutní rány					
2.24	Ošetření chronické rány					
2.25	Příprava pacienta k diagnostickým nebo léčebným výkonům					
2.26	Péče a úprava těla zemřelého					
2.27	Práce se zdravotnickou dokumentací					

Příloha 6 – Pokračování

**3. Uved'te na škále četnost, s jakou vykonáváte jednotlivé ošetrovatelské činnosti:**

Ošetrovatelské činnosti		ŠKÁLA				
		stále	velmi často	často	občas	nikdy
3.1	Sledování fyziologických funkcí					
3.2	Sledování stavu pacienta					
3.3	Péče o vyprazdňování					
3.4	Komplexní hygienická péče					
3.5	Prevence proleženin					
3.6	Rozdělování stravy podle diet					
3.7	Dohled na dodržování pitného režimu					
3.8	Aplikace tepla a chladu					
3.9	Rehabilitační ošetrovatelství					
3.10	Prevence poruch mobility					
3.11	Nácvik sebeobsluhy pacienta					
3.12	Zajištění herních aktivit dětí					
3.13	Dezinfekce a sterilizace zdravotnických prostředků					
3.14	Podávání léků per os					
3.15	Jiné způsoby podávání léků – do nosu, ucha, na kůži apod.					
3.16	Aplikace s.c. injekcí					
3.17	Aplikace i.m. injekcí					
3.18	Odběr venózní krve					

Příloha 6 – Pokračování

3.19	Odběr kapilární krve					
3.20	Odběr moči, stolice, sputa					
3.21	Vyšetření biolog. materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve diagnostickými proužky					
3.22	Zavádění a udržování kyslíkové terapie					
3.23	Ošetření akutní rány					
3.24	Ošetření chronické rány					
3.25	Příprava pacienta k diagnostickým nebo léčebným výkonům					
3.26	Péče a úprava těla zemřelého					
3.27	Práce se zdravotnickou dokumentací					

4. Uved'te na škále, jak náročné je pro Vás provedení jednotlivých ošetrovatelských činností:

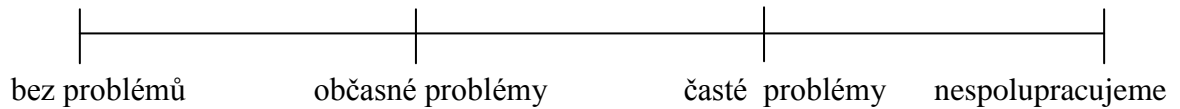
Ošetrovatelské činnosti		STUPEŇ NÁROČNOSTI			
		velmi vysoký	vysoký	střední	nízký
4.1	Sledování fyziologických funkcí				
4.2	Sledování stavu pacienta				
4.3	Péče o vyprazdňování				
4.4	Komplexní hygienická péče				
4.5	Prevence proleženin				
4.6	Rozdělování stravy podle diet				

Příloha 6 – Pokračování

4.7	Dohled na dodržování pitného režimu				
4.8	Aplikace tepla a chladu				
4.9	Rehabilitační ošetřovatelství				
4.10	Prevence poruch mobility				
4.11	Nácvik sebeobsluhy pacienta				
4.12	Zajištění herních aktivit dětí				
4.13	Dezinfekce a sterilizace zdravotnických prostředků				
4.14	Podávání léků per os				
4.15	Jiné způsoby podávání léků – do nosu, ucha, na kůži apod.				
4.16	Aplikace s.c. injekcí				
4.17	Aplikace i.m. injekcí				
4.18	Odběr venózní krve				
4.19	Odběr kapilární krve				
4.20	Odběr moči, stolice, sputa				
4.21	Vyšetření biolog. materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve diagnostickými proužky				
4.22	Zavádění a udržování kyslíkové terapie				
4.23	Ošetření akutní rány				
4.24	Ošetření chronické rány				
4.25	Příprava pacienta k diagnostickým nebo léčebným výkonům				
4.26	Péče a úprava těla zemřelého				
4.27	Práce se zdravotnickou dokumentací				



**5A. Spolupráce mezi Vámi a nelékařským zdravotnickým pracovníkem bez odborného dohledu** (všeobecná sestra, porodní asistentka, zdravotnický záchranář, fyzioterapeut...) **při vykonávání ošetrovatelských činností probíhá:**



**5B. Pokud občasné, časté problémy či nespolutpracujete, uveďte, v čem spatřujete hlavní příčinu problémů spolupráce:**

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

**Vaše náměty a poznatky k dané problematice či dotazníku:**

## Příloha 6 – Pokračování

### IDENTIFIKAČNÍ POLOŽKY DOTAZNÍKU

**Jste:**

- muž     žena

**Jaký je Váš současný věk?**

- 18 – 24 let  
 25 – 30 let  
 31 – 40 let  
 41 – 50 let  
 51 – 60 let

**Délka Vaší praxe ve zdravotnictví:**

- méně než 1 rok (ukončený adaptační proces)  
 1 – 2 roky  
 3 – 5 let  
 více než 5 let

**Absolvovaná kvalifikační zdravotnická studia:**

- střední zdravotnická škola obor zdravotnický asistent  
 akreditovaný kvalifikační kurz zdravotnický asistent  
 jiné:.....

**Vaše pracovní pozice:**

- sanitář  
 ošetřovatel  
 zdravotnický asistent  
 všeobecná sestra  
 porodní asistentka  
 zdravotnický záchranář  
 fyzioterapeut

**Velmi děkuji za vstřícnost a spolupráci a přeji hodně osobních i pracovních úspěchů.**

Příloha 7 Ověřování hypotézy č. 2 – Aplikace s.c. injekcí

Kontingenční tabulka

			3.16 Aplikace s.c. injekcí				Total
			velmi často	často	občas	nikdy	
2.16 Aplikace s.c. injekcí - kvalifikační příprava	velmi vysoká	Count	49	7	3	1	60
		% of Total	46,7%	6,7%	2,9%	1,0%	57,1%
	vysoká	Count	24	6	3	1	34
		% of Total	22,9%	5,7%	2,9%	1,0%	32,4%
	střední	Count	5	4	1	0	10
		% of Total	4,8%	3,8%	1,0%	,0%	9,5%
	nízká	Count	1	0	0	0	1
		% of Total	1,0%	,0%	,0%	,0%	1,0%
Total	Count	79	17	7	2	105	
	% of Total	75,2%	16,2%	6,7%	1,9%	100,0%	

		Hodnota	Signifikance
Ordinální závislost	Spearmanův korelační koeficient	,182	,063
Počet platných případů		105	

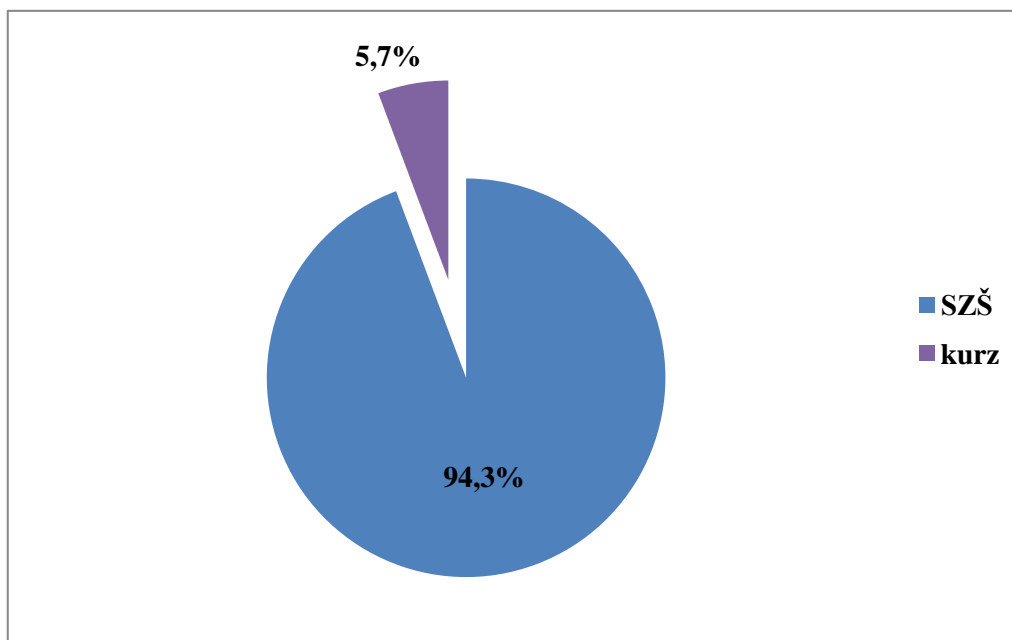
Příloha 8 Ověření hypotézy č. 2 – Práce se zdravotnickou dokumentací

**Kontingenční tabulka**

			3.27 Práce se zdravotnickou dokumentací				Celkem
			velmi často	často	občas	nikdy	
2.27 Práce se zdravotnickou dokumentací - kvalifikační příprava	velmi vysoká	Četnost	22	4	0	0	26
		Celková procenta	21,0%	3,8%	,0%	,0%	24,8%
	vyšší	Četnost	34	6	2	1	43
		Celková procenta	32,4%	5,7%	1,9%	1,0%	41,0%
	střední	Četnost	21	4	1	0	26
		Celková procenta	20,0%	3,8%	1,0%	,0%	24,8%
	nízká	Četnost	7	0	3	0	10
		Celková procenta	6,7%	,0%	2,9%	,0%	9,5%
Celkem		Četnost	84	14	6	1	105
		Celková procenta	80,0%	13,3%	5,7%	1,0%	100,0%

		Hodnota	Signifikance
Ordinální závislost	Spearmanův korelační koeficient	,091	,355
Počet platných případů		105	

Příloha 9 Graf 13. Kvalifikační studium



**Graf 13. Kvalifikační studium**

Příloha 10 Logo „Zdravotnický asistent“



(Bařková, 2013)

Příloha 10 - Pokračování



(Bařková, 2013)

## ANOTACE

<b>Jméno a příjmení:</b>	Bc. Aneta Baťková
<b>Katedra:</b>	Katedra antropologie a zdravotvědy
<b>Vedoucí práce:</b>	Mgr. Zdeňka Mikšová, Ph.D.
<b>Rok obhajoby:</b>	2013

<b>Název práce:</b>	Zdravotnický asistent a jeho implementace do ošetrovatelského týmu
<b>Název v angličtině:</b>	Medical Assistant and its implementation in the nursing team
<b>Anotace práce:</b>	<p>Diplomová práce se zabývá problematikou začleňování zdravotnického asistenta z pohledu jeho kvalifikační přípravy.</p> <p>Teoretická část se věnuje rámcovému a školnímu vzdělávacímu programu oboru zdravotnický asistent, odborným kompetencím zdravotnického asistenta a jeho implementaci do ošetrovatelského týmu.</p> <p>Praktická část formou dotazníkového šetření zjišťovala úroveň kvalifikační přípravy zdravotnického asistenta k ošetrovatelským činnostem a jejich četnost a náročnost vykonávání. Dotazník zjišťoval také názor zdravotnických asistentů na jejich profesi a na spolupráci se členy ošetrovatelského týmu.</p>
<b>Klíčová slova:</b>	zdravotnický asistent, rámcový vzdělávací program, školní vzdělávací program, kvalifikační příprava, kompetence, ošetrovatelský tým, implementace
<b>Anotace v angličtině:</b>	<p>The thesis deals with the issue of the implementation of medical assistant from the view of his qualifying preparation.</p> <p>The theoretical part is occupied with the Framework and School Education Programme of the study field of medical assistant, expertise of medical assistants, and their implementation to the nursing team.</p> <p>The practical part is based on a questionnaire survey which was suppose to find out the level of qualifying preparation medicí assistant to the nursing activities and their honesty and discharging difficulty. The questionnaire surveyed also the opinions of medical assistant on their profession and cooperation with the members of the nursing team.</p>



<b>Klíčová slova v angličtině:</b>	medical assistant, framework education program, school education program, qualifying preparation, competence, nursing team, implementation
<b>Přílohy vázané v práci:</b>	Příloha 1 Rámcové rozvržení obsahu vzdělávání - obor zdravotnický asistent Příloha 2 Učební plán oboru zdravotnický asistent Příloha 3 „Competence checklist“ Příloha 4 Kompetence zdravotnického asistenta Příloha 5 Dotazník Příloha 6 Dotazník – Předvýzkum Příloha 7 Ověření hypotézy č. 2 – Aplikace s.c. injekcí Příloha 8 Ověření hypotézy č. 2 – Práce se zdravotnickou dokumentací Příloha 9 Graf 13. Kvalifikační studium Příloha 10 Logo „Zdravotnický asistent“
<b>Rozsah práce:</b>	85 s.
<b>Jazyk práce:</b>	Český jazyk