



Kompetence všeobecných sester a jejich vymezení v praxi

Bakalářská práce

Studijní program: B5341 – Ošetřovatelství
Studijní obor: 5341R009 – Všeobecná sestra
Autor práce: **Anna Švejdarová**
Vedoucí práce: Mgr. Marie Froňková





The competences of nurses and theirs definition in process

Bachelor thesis

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



Studentka
Anna ŠVEJDAROVÁ
Z12000078
Zahradní 693
294 01 BAKOV NAD JIZEROU

Vyřizuje: Zuzana Janošíková / 485 353 762

V Liberci dne 10. července 2015
č.j.: 15/8515/026343-02

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

Vážená studentko,

na základě Vaší žádosti ze dne 8. 7. 2015, zaevidované pod č.j.: 15/8515/026343-01, Vám sděluji, že **souhlasím** s ponecháním tématu bakalářské práce „Kompetence všeobecných sester a jejich vymezení v praxi“ a prodloužením termínu odevzdání do 30. 6. 2016.

S pozdravem



Mgr. Marie Froňková
pověřena vedením ústavu

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



Ústav zdravotnických studií
Akademický rok: 2013/2014

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Anna Švejdarová**
Osobní číslo: **Z12000078**
Studijní program: **B5341 Ošetřovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Název tématu: **Kompetence všeobecných sester a jejich vymezení v praxi.**
Zadávající katedra: **Ústav zdravotnických studií**

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

Cíle práce:

1. Zjistit, zda všeobecné sestry znají kompetence dané vyhláškou č. 55/2011 Sb., vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.
2. A Zjistit, které kompetence dané vyhláškou 55/2011, jsou součástí náplně práce všeobecných sester, na vybraných odděleních.
2. B Zjistit, zda všeobecné sestry v rámci vybraných oddělení využívají svých kompetencí daných vyhláškou 55/2011.
3. Zjistit, zda jsou všeobecnými sestrami překračovány kompetence dané vyhláškou 55/2011.
4. Zmapovat, zda by všeobecné sestry chtěly rozšířit své kompetence.

Teoretická východiska (včetně výstupu z BP):

Všeobecná sestra má kompetence jasně dané zákonem a vymezené prováděcí vyhláškou 55/2011. V praxi však mohou a nastávají situace, kdy všeobecná sestra nezná své kompetence. V důsledku toho, může dojít k ohrožení zdraví pacienta, frustraci či přetěžování všeobecné sestry. Dále vyvstává otázka, zda by se všeobecným sestram za jistých podmínek, jako je vyšší vzdělání či delší praxe, měly jejich kompetence rozšířit. Výstupem práce by byl článek, který by zvyšoval povědomí o kompetencích, které všeobecná sestra má a o možnostech rozšiřování určitých činností, které by všeobecné sestry mohly vykonávat s přihlédnutím k jejich vzdělání a praxi.

Výzkumné předpoklady:

1. Více jak 80 % dotázaných všeobecných sester zná kompetence dané vyhláškou 55/2011.
2. A Které kompetence, dané vyhláškou 55/2011, jsou součástí náplně práce všeobecných sester na vybraných odděleních?
2. B Více jak 70 % dotázaných všeobecných sester využívá kompetencí daných vyhláškou 55/2011 v rámci vybraných odděleních.
3. Více jak 60 % dotázaných všeobecných sester překračuje kompetence dané vyhláškou 55/2011 na základě pověření k výkonu činnosti.
4. Mají všeobecné sestry zájem o rozšíření svých kompetencí?

Metoda:

Kvantitativní.

Technika práce, vyhodnocení dat:

Po provedení pilotní studie bude technikou sběru dat nestandardizovaný dotazník, k vyhodnocení dat využiji popisné statistiky.

Místo a čas realizace výzkumu:

Výzkum bude probíhat na interních a chirurgických oddělení v Ústřední vojenské nemocnici v Praze, Klaudiánově nemocnici v Mladé Boleslavi a v Krajské nemocnici Liberec, a.s.

Vzorek:

Všeobecné sestry s registrací z jednotlivých vybraných oddělení. Předpokládané oslovení asi sta všeobecných sester.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

50-70 stran

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

viz příloha

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Marie Froňková


Ústav zdravotnických studií

Datum zadání bakalářské práce:

30. dubna 2014

Termín odevzdání bakalářské práce:

30. června 2015


prof. Dr. Ing. Zdeněk Kůs
rektor




Mgr. Marie Froňková
pověřena vedením ústavu

V Liberci dne 27. března 2015

Příloha zadání bakalářské práce

Seznam odborné literatury:

- MERHAUTOVÁ, Iva. Znají sestry rozsah činností, které mohou vykonávat? Sestra [online časopis]. 2007, [cit. 9. 01. 2011]. ISSN 1210-0404. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/znaji-sestry-rozsah-cinnosti-ktere-mohou-vykonavat-329812> Zákon č. 96/2004 Sb., podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). In: Sbírka zákonů. 01. 4. 2004. ISSN 1211-1244.
- Vyhláška č. 55/2011 Sb., vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: Sbírka zákonů. 14. 3. 2011. ISSN 1211-1244.
- BÁRTLOVÁ, Sylva. Pracovní vztahy a kompetence všeobecných sester v České republice. Sestra [online časopis]. 2007, [cit. 9. 01. 2011]. ISSN 1210-0404. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/pracovni-vztahy-a-kompetence-vseobecnych-sester-v-ceske-republic-295927>
- BRŮHA, Dominik, Eva PROŠKOVÁ. Zdravotnická povolání. 1. vydání. Praha: Wolters Kluwer ČR, a. s., 2011. ISBN 978-80-7357-661-5.
- BÁRTLOVÁ, Sylva, Hana HAJDUCHOVÁ. Předávání kompetencí mezi lékařem a sestrou. Kontakt [online]. 2010, XII, č. 1. ISSN 1804-7122.
- BÁRTLOVÁ, Sylva, Marie TREŠLOVÁ. Jak nahlíží sestry na pracovní vztahy s lékaři. Kontakt [online]. 2010, XII, č. 1. ISSN 1804-7122.
- MIKŠOVÁ, Zdeňka, Martin ŠAMAJ, Lenka MACHÁLKOVÁ, Kateřina IVANOVÁ. Naplňování kompetencí členů ošetrovatelského týmu. Kontakt [online]. 2014, XVI, č. 2. ISSN 1804-7122.
- BÁRTLOVÁ, Sylva, Ivana CHLOUBOVÁ. Postavení sestry v multidisciplinárním týmu. Kontakt [online]. 2009, XI, č. 1. ISSN 1804-7122.
- SEHNALOVÁ, Jana. Akceptování kompetencí sester v praxi. Zdravotnictví a medicína [online časopis]. 2015, č. 1. ISSN 2336-2987. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/mlada-fronta-zdravotnicke-noviny-zdn/akceptovani-kompetenci-sester-v-praxi-477882>.
- VITOŠOVÁ, Marie. Komunikace mezi sestrou a lékařem. Sestra [online časopis]. 2007, [cit. 9. 01. 2011]. ISSN 1210-0404. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/komunikace-mezi-sestrou-a-lekarem-305671>.
- BEŇADIKOVÁ, Daniela, Tatiana RAPČÍKOVÁ. Sestra jako poskytovatelka ošetrovatelské péče a její postavení ve zdravotnickém týmu. Sestra [online časopis]. 2009, [cit. 9. 01. 2011]. ISSN 1210-0404. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/sestra-jako-poskytovatelka-oseetrovatelske-pece-a-jeji-postaveni-ve-zdravotnickem-tymu-448617>
- SKELA SAVIČ, Brigita, Milan PAGON. Relationship Between Nurses and Physicians in Term of Organizational Culture: Who Is Responsible for Subordination of Nurses? Croat med. J., 2008, vol. 49, p. 334- 343. ISSN 0353-9504.
- ALEXANDER, Margaret, Forbes. Struktura kompetencí všeobecné sestry podle ICN: zpráva o postupu přípravy ICN struktury kompetencí a konzultací. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů: ČAS, 2003, 57 s. BÁRTLOVÁ, Sylva, Ivana CHLOUBOVÁ, Marie TREŠLOVÁ. Vztah sestry lékař. Brno: NCO NZO, 2010. 127 stran. ISBN: 978-80-7013-526-6.
- VÉVODA, Jiří, a kol. Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví. Praha: Grada, 2013. 160 stran. ISBN: 978-80-247-4732-3.

Prohlášení

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

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

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

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

Současně čestně prohlašuji, že tištěná verze práce se shoduje s elektronickou verzí, vloženou do IS STAG.

Datum: 24. 11. 2015

Podpis:



PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych poděkovala Mgr. Marii Froňkové za trpělivé vedení mé bakalářské práce, cenné rady a připomínky, které byly inspirací a podnětem při psaní této práce. Děkuji též mé rodině a mému příteli Václavovi za velkou podporu. V neposlední řadě patří dík také respondentům, kteří se zúčastnili výzkumného šetření.

ANOTACE

Jméno a příjmení autora:	Anna Švejdarová
Instituce:	Technická univerzita v Liberci, Ústav zdravotnických studií
Název práce:	Kompetence všeobecných sester a jejich vymezení v praxi
Vedoucí práce:	Mgr. Marie Froňková
Počet stran:	103
Počet příloh:	7
Rok obhajoby:	2016

Souhrn:

Kompetence všeobecných sester jsou dnes velice aktuálním tématem. Hlavním problémem je ale samotná neznalost svých vlastních kompetencí. Bakalářská práce se zabývá vymezením kompetencí všeobecných sester v praxi, na které se snaží nahlížet ze všech úhlů pohledů. Tato práce byla rozdělena na část teoretickou a část empirickou. Teoretická část se zabývá vlastní definicí kompetencí, současnou i historickou regulací povolání všeobecných sester a jejich činností v České republice, regulací činností všeobecných sester v zahraničí, překračováním kompetencí či odpovědností při poskytování zdravotní péče. Empirická část analyzuje znalost kompetencí mezi sestrami, dále pak to, zda jsou určité kompetence sestrami překračovány či naopak nevyužívány. V poslední části se práce soustředí na otázku, zda by si sestry přály rozšíření pracovních kompetencí. V empirické části byla použita metoda dotazníkového šetření.

Klíčová slova: kompetence, překračování kompetencí, rozšíření kompetencí, využívání kompetencí, regulace

ANNOTATION

Name and surname:	Anna Švejdarová
Institution:	Technická univerzita v Liberci, Ústav zdravotnických studií
Title:	The competences of nurses and theirs definition in process
Supervisor:	Mgr. Marie Froňková
Pages:	103
Apendix:	7
Year:	2016

Summary:

The competences of nurses are very discussed topic in these days. But the main problem is an ignorance of nurses in their area of competences. The thesis is trying to define the competences of nurses in process and focuses on competences from many aspects. The thesis is devided into two parts. Part one is a theoretical part, which incudes competences definition, historical and current regulation of nurses in Czech Republic, regulation of nurses abroad, transfer of competences, responsibility in providing health care. Empirical part analyzes knowledge of competences between the nurses, if competences are transferred or unused. Last part deals with possibility of increasing competences. Empirical part is based on the questionnaire method.

Keywords: competences, transfer of competences, increasing of competences, the use of competences , regulation

OBSAH

OBSAH	12
SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK	14
1 ÚVOD	16
2 POJEM KOMPETENCE	18
2.1 Pojem kompetence v regulované profesi	18
2.2 Struktura kompetencí všeobecné sestry	19
2.3 Struktura kompetencí všeobecné sestry dle ICN	20
3 REGULACE POVOLÁNÍ VŠEOBECNÉ SESTRY	23
3.1 Regulace povolání všeobecné sestry v České republice v minulosti	23
3.2 Regulace povolání všeobecné sestry v České republice dnes	26
3.3 Regulace nelékařských zdravotnických pracovníků v zahraničí.....	28
4 PŘEKRAČOVÁNÍ KOMPETENCÍ	31
5 ODPOVĚDNOST V POSKYTOVÁNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE	33
5.1 Postup lege artis	33
5.2 Pracovně právní odpovědnost	33
5.3 Neoprávněný výkon zdravotnického povolání.....	34
5.3.1 Občanskoprávní odpovědnost.....	34
5.3.2 Trestněprávní odpovědnost.....	35
5.3.3 Povinná mlčenlivost.....	35
6 ROZŠÍŘENÍ KOMPETENCÍ VŠEOBECNÝCH SESTER V ČESKÉ REPUBLICĚ	37
7 EMPIRICKÁ ČÁST	39
7.1 Cíle práce	39
7.2 Hypotézy práce.....	39
7.3 Metodika výzkumu.....	40

7.3.1	Metoda dotazníku	40
7.4	Charakteristika výzkumného vzorku – metoda dotazník	41
8	ANALÝZA VÝZKUMNÝCH DAT	42
8.1	Analýza výzkumných dat	42
9	STATISTICKÉ ZHODNOCENÍ EMPIRICKÉ ČÁSTI	79
9.1	Statistické zhodnocení cíle č. 1 a hypotézy č. 1	79
9.2	Statistické zhodnocení cíle č. 2. A a výzkumného předpokladu č. 2. A	80
9.3	Statistické zhodnocení cíle č. 2. B a hypotézy č. 2. B	80
9.4	Statistické zhodnocení cíle č. 3 a hypotézy č. 3	81
9.5	Statistické zhodnocení cíle č. 4 a výzkumného předpokladu č. 4	82
10	DISKUZE	83
11	DOPORUČENÍ PRO PRAXI	92
12	ZÁVĚR	93
13	SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ	95
14	SEZNAM TABULEK	101
15	SEZNAM GRAFŮ	102
16	SEZNAM PŘÍLOH	103

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

ADHD	Attention Deficit Hyperactivity Disorder
apod.	a podobně
a.s.	akciová společnost
atd.	a tak dále
č.	číslo
čl.	článek
ČR	Česká republika
ČSR	Československá socialistická republika
EKG	elektrokardiograf
EU	Evropská unie
FN	fakultní nemocnice
ICN	International Council of Nurses (Geneva, Switzerland)
Kč	Koruna česká
KPR	kardiopulmonální resuscitace
MBA	Master of Business Administration
MUDr.	medicinae universae doctor
MZ	ministerstvo zdravotnictví
např.	například
NHS	National Health Service (London, Great Britain)
NMC	Nursing and Midwifery Council (London, Great Britain)
NSP	Národní soustava povolání

odst.	odstavec
písm.	písmeno
s.	strana
Sb.	sbírka
USA	United States of America

1 ÚVOD

Kompetence všeobecných sester jsou velice aktuálním a diskutovaným tématem. Od 50. let 20. století vycházely nejrůznější zákony a vyhlášky, které sestram stanovovaly přesné aktivity a činnosti. I po vstupu České republiky do Evropské unie (roku 2004) stále vychází vyhlášky s přesně definovanými činnostmi a aktivitami, které mohou sestry vykonávat, a troufnu si říci, že tyto činnosti se změnily jen pramálo. Evropská unie všeobecným sestram plošně nastavuje stejné podmínky kvalifikace po celé Evropě, tedy sestra v České republice by měla být stejně tak vzdělaná jako sestra v kterémkoliv koutu Evropské unie. Ovšem v praxi je realita značně odlišná, jelikož sestra v České republice má menší pravomoci než například sestra ve Velké Británii či severských zemích, kde sice regulace povolání existuje, ale není tak striktní a neomezuje se jen na konečný výpis určitých výkonů, které sestra smí a nesmí provádět.

Pro problematiku zvyšování kompetencí sester, by bylo záhodné nejprve znát a pochopit legislativu. V současnosti se bohužel můžeme setkat s velkým nepochopením současné legislativy a odporem k jakémukoliv rozšiřování kompetencí. Vyvstává tedy otázka, zda by měly být vyšší kompetence sestram přiznány, ale také jestli sestry vůbec znají své současné kompetence.

Neznalost vlastních kompetencí může vést k chaosu mezi jednotlivými rolemi ve zdravotnickém týmu. Může tedy docházet k prolínání činností a k překračování kompetencí. Jak bylo zmíněno v mnohých studiích, delegování kompetencí (například z lékaře na všeobecnou sestru) může mít katastrofální následky, dojde-li k ohrožení zdraví pacienta. Proto si tedy každá sestra musí uvědomit, že neznalost legislativy neomlouvá a že porušením zákona může ohrozit nejen sebe, ale i své právní jistoty.

V České republice chybí legislativní osvěta, která by mohla vést k rozumnější diskuzi sester se zákonodárci. Sestry by tak mohly lépe definovat své postoje a požadavky. Ať už mají sestry jakýkoliv názor na legislativu zahrnující vzdělávání či kompetence, měly by si, v jakémkoliv věku s jakoukoliv délkou praxe, neustále rozšiřovat své

znalosti a dovednosti nejen proto, že musí, ale že chtějí, jelikož být sestrou není práce, ale poslání.

2 POJEM KOMPETENCE

2.1 Pojem kompetence v regulované profesi

Dnešní společnost chápe slovo kompetence jako oprávnění rozhodnout se o něčem. Kompetence také vyjadřuje náš určitý sociální statut ve společnosti. Odborněji bychom tento termín mohli vyložit jako pravomoc dané osoby, v našem případě všeobecné sestry, konat rozhodnutí. Jestliže má člověk pravomoc rozhodnout se, je také samozřejmě odpovědný za svá rozhodnutí. V češtině se také můžeme setkat se slovem způsobilost. Způsobilí jsme ve chvíli, kdy dokážeme spojit své znalosti, informace či teoretické poznatky se situací nebo úkolem a vhodně ho vykonáme. (7)

Podle Proškové je však třeba rozlišovat kompetence co se týče znalostí, informací či poznatků člověka jako jedince a kompetence regulovaného povolání. Regulovaná zdravotnická povolání mají totiž oprávnění k výkonům ukotvena zákonem. (18) Nelékařští pracovníci se řídí Zákonem 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) a jeho prováděcím předpisem, Vyhláškou č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Speciálně ve vyhlášce č. 55/2011 Sb. je obsažen výčet činností, které jsou zdravotničtí pracovníci oprávněni vykonávat. (15, 4, 40, 43) Jedná se o regulované činnosti, jež má pravomoc vykonávat pouze regulovaná profese, tzn. člověk, který získal způsobilost k výkonu zdravotnického povolání. Kompetence tedy stanovují obsah či náplň určitého povolání. Jestliže se pak člověk ve svém povolání řídí danými kompetencemi, jeho chování má přínos pro profesní etiku, identitu a zvyšuje prestiž jeho povolání. (18)

Jiné vysvětlení pojmu kompetence udává Vlček jako podmnožinu pracovní náplně. Kompetence je činnost, vykonávána zdravotníkem samostatně a souvisí s poskytováním zdravotní péče. Nejenom kompetence ale patří do pracovní náplně. Pracovní náplň zahrnuje také informace o hierarchii na pracovišti, tedy komu je dotýčný

pracovník podřízen či nadřízen, nebo zda má ještě jiné povinnosti (např. administrativní, manažerské atd.) (23)

Stanovení kompetencí (čili náplně práce) je podmínkou k zajištění dobré a kvalitní zdravotní péče. Kompetence, dle platné legislativy, se každému zdravotníkovi přidělují na základě jeho vzdělání, specifických úkolů pracoviště a také na základě znalostí a dovedností pracovníka. (4) Vymezení kompetencí k určitým činnostem, tedy stanovení náplně práce, bývá povinností každého zaměstnavatele, který musí pravidelně ověřovat a hodnotit schopnosti, dovednosti, znalosti svých zaměstnanců a kontrolovat dodržování a následnou aktualizaci kompetencí. (15) K aktualizaci kompetencí dochází nejméně jednou za dva roky v intervalu stanoveném zdravotnickým zařízením. Pokud zdravotnický pracovník neprokáže dostatečné znalosti a dovednosti, je nutné mu navrhnout či poskytnout možnost dalšího vzdělávání, popřípadě školení. (5) Touto kontrolou dále dochází ke stanovení skutečné náplně práce zaměstnanců právním ustanovením. (18)

2.2 Struktura kompetencí všeobecné sestry

V současné době Ministerstvo práce a sociálních věcí vypracovalo Národní soustavu povolání (dále jen NSP), tzn. internetový katalog přístupný veřejnosti, který odráží reálnou situaci na národním trhu práce. Mimo jiné v něm nalezneme Centrální databázi kompetencí, tedy systém pro správu kompetencí. V tomto systému popisuje NSP vlastní kompetenční model. (51) Struktura tohoto kompetenčního modelu NSP je rozdělena do tří typů. **Měkké kompetence**, které NSP popisuje jako potřebné požadavky pro kvalitní výkon práce. Ty jsou závislé na komplexních schopnostech člověka a mohou být uplatněny napříč různými povoláními. **Obecné dovednosti**, nebo také generické, jsou kompetence, které jsou požadovány po všech zaměstnancích. Tyto dovednosti nezávisí na postavení či roli zaměstnance. **Odborné znalosti a dovednosti** jsou souborem specifických požadavků a dají se ověřit testem či praktickou zkouškou. NSP tuto položku ještě rozděluje na dvě podsložky. **Odborné znalosti**, které označují teoretické vědomosti pro výkon určitého povolání a **odborné dovednosti**, označující

praktické dovednosti pro výkon určitého povolání (zde uplatňujeme nabyté teoretické znalosti a převádíme je do praxe). (51)

V databázi můžeme nalézt konkrétně povolání všeobecná sestra s požadavky pro výkon tohoto povolání. Součástí je také výčet kompetencí, které má sestra v náplni práce. Mezi měkké kompetence všeobecné sestry řadí NSP na nejvyšší úroveň efektivní komunikaci, flexibilitu, uspokojování zákaznických potřeb, výkonnost, samostatnost, řešení problémů, plánování a organizování práce, celoživotní učení, aktivní přístup a zvládání zátěže. Mezi měkké kompetence nižší úrovně řadí NSP kooperaci, kreativitu, objevování a orientaci v informacích, ovlivňování ostatních a vedení lidí (leadership). Mezi obecné dovednosti všeobecných sester řadí NSP počítačovou způsobilost, právní povědomí, numerickou a ekonomickou způsobilost a jazykovou způsobilost. Dále zde můžeme nalézt odborné znalosti všeobecné sestry, které jsou řazeny do oblastí ošetrovatelská péče obecně, měření a sledování zdravotního stavu a životních funkcí, aplikace injekcí a očkovacích látek, odebrání krve a dalších biologických vzorků, obvazová technika, péče o lůžka a o další inventář, dezinfekce a sterilizace. (51) Jako poslední je zde uvedena položka týkající se odborných dovedností, která je shrnuta do jedné věty, takto: „*Poskytování a zajišťování základní a specializované ošetrovatelské péče prostřednictvím ošetrovatelského procesu v souladu s diagnózou stanovenou lékařem.*“ (Národní soustava povolání) (51)

2.3 Struktura kompetencí všeobecné sestry dle ICN

Všeobecné sestry jsou ve všech zemích klíčovými pracovníky při poskytování zdravotnické péče. Z důvodu rychlého celosvětového technického, ekonomického a sociálně politického růstu přišla International Council of Nurses (dále jen ICN) s návrhem, že při tomto stavu je nutné, aby povolání sestry bylo proaktivní a reagovalo na globální změny. Díky tomu ICN vydala směrnice k vytváření kompetencí a strukturu kompetencí všeobecné sestry. (1)

Jak již bylo řečeno, slovo kompetence má pro nás mnoho významů. ICN ovšem říká, že v ošetrovatelských definicích panuje jednota, a to že kompetence odrážejí vlastnosti,

jako například znalosti, pochopení a úsudek; určitý rozsah dovedností (kognitivních, technických nebo psychomotorických a komunikačních); řadu osobních vlastností a postojů. (1)

ICN tvrdí, že kompetence by měly být dostatečně rozsáhlé na to, aby byly použitelné mezinárodně a zároveň tak specifické, aby byly aplikovatelné v jednotlivých zemích. Proto organizace ICN na základě svého výzkumu vytvořila strukturu kompetencí pro všeobecnou sestru. Jelikož ve většině zemí jsou vydávány vládní publikace, které mají legislativní a regulační strukturu a dále pak mnoho zemí již má či teprve připravuje regulační a legislativní formu či etické kodexy, má tato struktura podle samotné organizace sloužit pouze jako návod pro země. (1) ICN tak seskupila kompetence do tří skupin: profesionální, etická a zákonná praxe; poskytování a management péče; profesionální rozvoj.

Tyto tři skupiny jsou v publikaci rozepsány podrobněji do dalších podskupin. Co by ovšem stálo za povšimnutí, je podskupina Odpovědnost a Zákonná praxe. V podskupině Odpovědnost ICN zmiňuje, že sestra přijímá odpovědnost za vlastní profesionální úsudek a vlastní aktivity, dokáže rozpoznat hranice vlastní role a pokud ošetrovatelská péče přesahuje vlastní odbornost, kompetence či rozsah praxe sestry, konzultuje to s osobou, která má požadované odborné znalosti. (1) Dále v podskupině Zákonná praxe je psáno, že sestra pracuje dle příslušné legislativy, v souladu s celostátní a místní politikou a procedurálními směrnici a v neposlední řadě: *„dokáže rozpoznat porušení zákona v souvislosti s ošetrovatelskou praxí nebo kodexu profesionálního chování/kodexu praxe a jedná podle toho.“* (Struktura kompetencí všeobecné sestry podle ICN, 2003, s. 37)

Stanovené struktury kompetencí mají mnoho výhod. Dle Erauta a McAllistera tyto struktury zajišťují jasný obraz role a profesní odpovědnosti; informují o procesu zajištění ochrany veřejnosti; usnadňují globálně volný pohyb sester i přes hranice států; podporují individuální nebo kolektivní profesní zodpovědnost; pomáhají objasnit přínos profesionálního jednání tváří v tvář, přínos zdravotní péče a dalších zdravotních pracovníků v rámci interdisciplinárního týmu; poskytují základy pro návrh vzdělávacích osnov, procesů hodnocení jak v teoretické tak praktické části studia. Tyto osnovy zajistí nejen to, že zdravotničtí pracovníci budou vzděláni a trénováni k naplňování potřeb

zdravotní péče v jejich zemi, ale budou i povinni udržovat si své kompetence. Osnovy dále napomáhají ve vymezení profesních očekávání spojených s rolemi; poskytují základ pro stanovení specifických kritérií výkonu pro dané povolání. (5)

3 REGULACE POVOLÁNÍ VŠEOBECNÉ SESTRY

3.1 Regulace povolání všeobecné sestry v České republice v minulosti

V České republice je tradičně historicky dlouhodobá legislativní regulace nelékařských zdravotnických povolání. Po druhé světové válce roku 1950 vyšel v platnost zákon č. **170/1950 Sb.** o zdravotnických povoláních. (42) Tento zákon doprovázela vládní nařízení jednotlivých zdravotnických povolání, jako tedy i vládní nařízení č. **77/1951 Sb.** o středních zdravotnických pracovnících. Vládní nařízení č. 77/1951 Sb. zmiňuje v § 2 nástin povolání zdravotní sestry:

„poskytuje odbornou ošetrovatelskou péči jednak samostatně, jednak podle pokynů lékaře, a spolupracuje při lékařském vyšetřování, ošetrování a poskytování zdravotnických pokynů. Při návštěvní službě v rodinách a na pracovištích vyhledává osoby potřebující zdravotní péči, soustavně sleduje zdravotní stav obyvatelstva nebo jeho jednotlivých skupin, zjišťuje sociální a zdravotní podmínky jejich života a provádí ochranu jejich zdraví jak radou, tak i zprostředkováním rady zjištěných závad, tak i potřebnými ošetrovatelskými zákroky a dozorem na zachování lékařských rad. Účastní se na zdravotně osvětové činnosti výchovou jednotlivců i skupin v oboru své působnosti, spolupracuje při výchově zdravotnického dorostu a při zdravotnickém výzkumu.“ (Vládní nařízení č. 77/1951 Sb., 1951, s. 229)

Zde můžeme vidět, že v 50. letech 20. století měla zdravotní sestra překvapivě vysokou míru samostatnosti, co se týká vyšetření a edukace jednotlivců a skupin. (34)

Jednotlivé vládní nařízení byly zrušeny zákonem č. **20/1966 Sb.** o péči o zdraví lidu. (41) Na tento zákon navazovala vyhláška č. **44/1966 Sb.** o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví, kde nalezneme mimo jiné informace o získávání způsobilosti k výkonu středního zdravotnického pracovníka a informace k podmínkám vzdělávání středních zdravotnických pracovníků, tedy i zdravotních sester. Veškeré kompetence zdravotnických pracovníků podle vyhlášky č. 44/1966 Sb. mělo stanovit Ministerstvo zdravotnictví ve svých závazných metodických pokynech. (35)

Tímto metodickým pokynem byla směrnice č. **33/1967 MZ ČSR** s názvem „Rozsah oprávnění a náplň činnosti středních a nižších zdravotnických pracovníků.“ Ta upravovala jednotlivé kompetence zdravotnických pracovníků, tzn. i zdravotní sestry. (31)

Dle vyhlášky č. 72/1971 Sb. o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví vydalo ministerstvo zdravotnictví směrnici **MZ 27/1972 Sb.** s názvem „Náplň činnosti středních, nižších a pomocných zdravotnických pracovníků.“ (36, 29) V této směrnici stojí za povšimnutí některé činnosti vykonávané zdravotní sestrou. Uvedu zde pár příkladů.

Zdravotní sestra: čl. 1 písm. b) „poskytuje nemocným do příchodu lékaře první pomoc podle svých odborných znalostí a zajišťuje jim další odbornou pomoc“ čl. 1 písm. g) „aplikuje kožní, podkožní a nitrosvalové injekce; nitrožilní injekce a infuze dává jen v případech, kdy ji pověří ošetřující lékař vzhledem k jejím zkušenostem, schopnostem a osobním vlastnostem, ke zdravotnímu stavu nemocného a k charakteru podávaného léku“ čl. 1 písm. h) „odebírání na vyšetření biologický materiál s výjimkou odběru krve ke zkoušce na alkohol, odpovídá za jeho řádné označení a včasné odeslání na vyšetření; provádí orientační vyšetření moči a krve“ čl. 1 písm. n) „organizuje a připravuje preventivní prohlídky a spolupracuje s lékařem při jejich provádění“ čl. 1 písm. o) „provádí práce spojené s organizovaným zvaním nemocným, s vedením agendy práce neschopných a invalidních a dále s činnostmi lékařských poradních komisí“ čl. 1 písm. p) „podílí se na dispenzární péči, vede evidenci dispenzarizovaných“ čl. 1 písm. q) „v souvislosti s poskytováním zdravotnických služeb koná návštěvní službu v rodinách; při tom věnuje zvýšenou pozornost péči o dlouhodobě nemocné a staré občany“ (Směrnice MZ ČSR č. 27/1972 Sb., 1972, s. 105-106)

Vyhláška č. 77/1981 Sb. o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví obsahovala jednu podstatnou informaci. (37)

Přesněji řečeno v § 10 odst. 2) „Zdravotní sestry, dětské sestry, ženské sestry mohou v případě potřeby pracovat ve všech těchto oborech bez rozšíření působnosti k výkonu povolání, s výjimkou činností na porodním sále a ve funkci obvodní ženské sestry, které mohou vykonávat pouze ženské sestry, a činností na pracovištích poskytující péči o novorozence, které mohou vykonávat pouze dětské sestry.“ (Vyhláška č. 77/1981 Sb., 1981, s. 403)

Následovně v roce 1986 vyšla ve Věstníku MZ ČSR směrnice č. 10/1986 Sb., tedy „Směrnice o náplni činnosti středních, nižších a pomocných zdravotnických pracovníků.“ V dokumentu nalezneme opět kompetence náležející zdravotní sestře. Oproti předchozí směrnici č. 27/1972 došlo k určitým změnám. Nově směrnice uvádí i náplň činnosti sestry se specializací. Uvedu zde některé zajímavé příklady náplně činnosti zdravotní sestry. (30)

Zdravotní sestra: § 2 písm. g) „aplikuje kožní, podkožní a nitrosvalové injekce, nitrožilní injekce a infuze může aplikovat, jen je-li písemně pověřena vedoucím lékařem příslušného oddělení, případně pracoviště, vzhledem k jejím zkušenostem, schopnostem a osobním vlastnostem“ § 2 písm. n) „připravuje a organizuje preventivní prohlídky a depistážní vyšetření, zve dispenzarizované nemocné na kontrolní vyšetření; pomáhá lékaři při jejich provádění; vede příslušnou dokumentaci“ § 2 písm. r) „zacvičuje dobrovolné sestry ČSČK, pokud příslušné zdravotnické pracoviště tento praktický výcvik provádí“ (Směrnice MZ ČSR č. 10/1986 Sb., 1986, s. 90)

Se vstupem do Evropské unie roku 2004 Česká republika přijala směrnici Evropského parlamentu a Rady **2005/36/ES**. Tato směrnice ovlivňuje samotné vzdělání a jednotlivé činnosti všeobecných sester úpravou uznávání odborných kvalifikací. (21) S odrazem na vstup České republiky do EU byl v roce 2004 přijat a vydán zákon **č. 96/2004 Sb.** o nelékařských zdravotnických povoláních. S tímto zákonem byl také vydán jeho prováděcí předpis, vyhláška **č. 424/2004 Sb.**, kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Tato vyhláška vlastně rušila směrnici MZ ČSR č. 10/1986. Ve vyhlášce č. 424/2004 Sb. došlo k výrazným strukturálním změnám. Činnosti, tentokrát již zavedeného pojmu všeobecná sestra, byly rozděleny podle stupně závislosti. Tedy tyto činnosti byly rozděleny na činnosti vykonávané bez odborného dohledu a bez indikace, dále bez odborného dohledu s indikací a činnosti vykonávané pod odborným dohledem. Z vyhlášky č. 424/2004 Sb. uvedu několik příkladů, které stojí za povšimnutí. (38)

Všeobecná sestra: § 4 odst. 1 písm. g) *„hodnotí a ošetřuje poruchy celistvosti kůže a chronické rány a ošetřuje stomie, centrální a periferní žilní vstupy“* § 4 odst. 3 písm. a) *„podává léčivé přípravky s výjimkou nitrožilních injekcí nebo zavádění infuzí u novorozenců a dětí do 3 let a s výjimkou radiofarmak; pokud není dále uvedeno jinak“* § 4 odst. 4 písm. a) *„aplikuje nitrožilně krevní deriváty“* (Vyhláška č. 424/2004 Sb., 2004, s. 8098-8099)

Z výše citovaného výňatku z vyhlášky č. 424/2004 Sb. jsou zmíněny jen některé výkony. Jestliže budeme srovnávat činnosti náplně práce všeobecných sester dle směrnic MZ ČSR v druhé polovině dvacátého století a nově definované činnosti náplně práce všeobecných sester ve vyhlášce č. 424/2004 Sb. došlo ke specifitější definici odborných výkonů. Ve srovnání se směrnicí MZ ČSR z roku 1972, kde nejsou odborné výkony sestry specifikovány, tedy zdravotní sestra: čl. 1 písm. d) *„účastní se lékařských vizit, zajišťuje včasné splnění nařízených ordinací a léčebných výkonů“* (Směrnice MZ ČSR č. 27/1972 Sb., 1972, s. 105) či směrnicí z roku 1986 zdravotní sestra: § 2 písm. c) *„účastní se lékařských vizit, zajišťuje včasné a přesné splnění stanovených ordinací, diagnostických, léčebných a ošetrovatelských výkonů“* (Směrnice MZ ČSR č. 10/1986 Sb., 1986, s. 90), má vyhláška z roku 2004 přesně stanovené jednotlivé úkony, které sestra smí provádět, jako například bez indikace lékaře ošetřuje defekty kůže, pečuje o chronické rány, pečuje o centrální a periferní žilní vstupy, na základě indikace lékaře zavádí a pečuje o nazogastrické a jejunální sondy, katetrizuje močový měchýř u žen a dívek, vyplachuje žaludek, vše s věkovým omezením pacientů nad 10 let

a v neposlední řadě ošetřuje rány, drény, pečuje o tracheostomickou kanylu a v neposlední řadě pod odborným dohledem lékaře smí také sestra aplikovat nitrožilně krevní deriváty. (38, 29, 30)

Činnosti všeobecné sestry, které již ovšem vyhláška č. 424/2004 Sb. oproti směrnicím MZ z minulých let neobsahuje, je možnost organizace preventivních prohlídek, zvaní nemocných, vedení agendy pacientů v pracovní neschopnosti, vedení evidence a zvaní dispenzarizovaných nemocných. (38, 29, 30)

3.2 Regulace povolání všeobecné sestry v České republice dnes

K tomu, aby všeobecná sestra v dnešní době mohla vykonávat povolání všeobecné sestry, tedy také práci bez odborného dohledu, je zapotřebí splňovat kritéria, která jsou daná Zákonem č. 96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče („zákon o nelékařských zdravotnických povoláních“), ve znění pozdějších právních předpisů. Tento zákon nabyl účinnosti 1. dubna 2004 a je hlavním právním stěžejním předpisem nejen pro všeobecné sestry, ale i pro další nelékařské zdravotnické pracovníky. Zde totiž naleznou platné informace o získávání či uznávání odborné způsobilosti k výkonu svého povolání, informace o akreditaci, formách vzdělávání, získávání a vydávání osvědčení k výkonu povolání bez odborného dohledu. (43)

Základními podmínkami pro získávání způsobilosti k výkonu povolání nelékařského zdravotnického pracovníka je tedy získání způsobilosti nebo uznání odborné kvalifikace, povinnost trestní bezúhonnosti a zdravotní způsobilosti. (43) Odbornou způsobilost v České republice má člověk, který ji získal podle ustanovení zákona 96/2004 Sb., dále ten, kterému byla přiznána na podkladě dřívějších platných předpisů a v neposlední řadě ten, kterému byla uznána způsobilost získaná v zahraničí. (3)

Co se týče samostatnosti výkonu nelékařských zdravotnických pracovníků, lze je rozdělit do tří skupin, jako je výkon povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu, výkon povolání pod odborným dohledem a dále výkon povolání pod přímým

vedením. Dle zákona 96/2004 Sb. hlavy II dílu 1 § 5, tedy všeobecná sestra, vykonává své povolání bez odborného dohledu. (43)

Výkon povolání bez přímého vedení či odborného dohledu získává pracovník, který získal kvalifikaci a osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu. (43) Odbornou způsobilost může tedy všeobecná sestra získat absolvováním kvalifikačního studia. (32, 43) V rámci vstupu České republiky do Evropské unie, se změnila požadavky na vzdělávání sester, které by měly být odpovědné dle Rady Evropy za všeobecnou péči. Zásadní změnou pro sestry bylo převedení studijních programů pro vzdělávání všeobecných sester ze středních na vysoké a vyšší odborné školy. (3)

V současnosti je možné nabýt způsobilosti k výkonu povolání všeobecná sestra absolvováním nejméně tříletého akreditovaného zdravotnického bakalářského oboru, který se zaměřuje přímo na vzdělávání všeobecných sester, nebo absolvováním tříletého oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšší odborné škole. (43, 33) Další možnosti získání odborné způsobilosti k výkonu povolání všeobecné sestry mají podobu přechodných ustanovení dle zákona 96/2004 Sb., hlavy II, dílu 1, § 5 odst. 1 písm. a) až g). (43)

Po výše zmíněném shrnutí vyplývá, že odbornou způsobilost lze získat absolvováním zdravotnického oboru splňujícího požadavky Vyhlášky č. 39/2005 Sb., *kteřou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání*. Tato vyhláška stanovuje například počty hodin teoretické a praktické výuky či odborné a praktické předměty, které musí student za své studium absolvovat. (3, 8, 39)

Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu získá zdravotnický pracovník po vstupu do Registru zdravotnických pracovníků. Do registru vstupují zdravotničtí pracovníci, kteří jsou způsobilí k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu a jejich evidence se musí neustále aktualizovat. Tedy pracovník se musí neustále vzdělávat a je nutno ověřovat jeho kvalifikaci, aby mu bylo povoleno obnovení registrace. Tento systém dalšího vzdělávání umožňuje zdravotnickým pracovníkům volný pohyb na trhu práce v Evropské unii. (13, 19)

Činnosti, které je zdravotnický pracovník bez odborného dohledu kompetentní vykonávat, jsou dále v prováděcím předpisu zákona 96/2004 Sb., ve vyhlášce **č. 55/2011 Sb.** rozděleny na činnosti bez indikace, s indikací a pod přímým vedením lékaře, zubního lékaře nebo farmaceuta. Zdravotnický pracovník je v určitých případech závislý na indikaci lékaře, ale díky prováděcímu předpisu zákona 96/2004 Sb. může zdravotnický pracovník bez odborného dohledu vykonávat některé činnosti zcela samostatně a nezávisle i bez indikace lékaře nebo jeho rady či pomoci a být za vykonané činnosti zodpovědný. (4, 22)

Vyhláška 55/2011 Sb. uvádí i některé činnosti, které všeobecná sestra vykonává pod odborným dohledem lékaře či všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí. (40)

Dle zákona č. 96/2004 Sb. §4 odst. (4) „Za výkon povolání pod odborným dohledem se považuje výkon činností, ke kterým je zdravotnický pracovník nebo jiný odborný pracovník způsobilý nebo ke kterým způsobilost získává, při dosažitelnosti rady a pomoci zdravotnického pracovníka způsobilého k výkonu těchto činností bez odborného dohledu a v rozsahu, který tento zdravotnický pracovník určí. Odborný dohled může vykonávat také lékař, zubní lékař nebo farmaceut v rozsahu své způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání; rozsah těchto činností stanoví prováděcí právní předpis.“ (Zákon č. 96/2004 Sb., 2004, s. 1453)

Čili jestliže sestra vykonává nějakou činnost pod odborným dohledem lékaře či sestry se specializovanou způsobilostí, nemusí být osoba dohlížející fyzicky přítomna, stačí dosažitelnost pouze její rady a pomoci. Funkčně to znamená, že poskytnutá rada a pomoc zabrání vzniku komplikací zdravotního stavu pacienta. Brůha uvádí, že odborný dohled může být prováděn například po telefonu, kdy osoba která dohlíží, nepředpokládá žádné komplikace. (3)

3.3 Regulace nelékařských zdravotnických pracovníků v zahraničí

Orgánem, který reguluje sestry a porodní asistentky ve Velké Británii je **Nursing and Midwifery council** (dále jen NMC) a slouží k ochraně veřejnosti. Tento orgán funguje jako registr zdravotnických pracovníků, který se snaží, aby sestry a porodní asistentky neustále aktualizovaly své dovednosti a vědomosti, a tím udržovaly profesionální úroveň zdravotní péče ve Velké Británii. NMC má svoji vnitřní legislativu a řadu svých standardů opírající se o centrální legislativu, jako je **Health Act** z roku 1999. (52)

Pro stanovení kompetencí, odpovědnosti a profesionálnosti sester vytvořil NMC standard s názvem **The Code**. Tento standard se pravidelně novelizuje a každá sestra registrovaná v NMC je povinna ho důsledně dodržovat. Podle The Code staví sestra na první místo vždy pacienta, musí spolupracovat s ostatními členy týmu, veškeré její záznamy jsou jasné, přesné a pravdivé, efektivně deleguje činnosti jen na osoby, které mají delegovanou činnost v popisu práce a v rámci svých kompetencí, sestra pracuje jen v rámci svých kompetencí, v neposlední řadě si sestra udržuje a zdokonaluje své znalosti a dovednosti. (46)

Za povšimnutí stojí část o zachování bezpečnosti. Zde se píše, že sestra pracuje v rámci svých pravomocí, a to tak, že je schopna rozeznat fyziologický stav pacienta od patologického, při akutním stavu pacienta sestra včas a vhodným způsobem informuje lékaře, sestra se obrací s pomocí na kvalifikovanější osobu, pokud výkon přesahuje hranice její kompetence, v situaci, kdy došlo ke škodě, se sestra omlouvá buďto poškozené osobě či advokátovi nebo rodině, sestra předepisuje, a poskytuje léky, včetně opakovaných předpisů, a to pouze v případě, že má odpovídající kvalifikaci, dodržuje pokyny týkající se nakládání s kontrolovanými opiáty, bezpečně skladuje a ukládá léky a nesmí předepisovat léky pro sebe ani pro své blízké. Dále The Code uvádí, že sestra předchází rizikovým faktorům a popisuje pouze jeden a tím je infekce. (46)

National Health Service (dále jen NHS), tzn. národní zdravotní služba ve Velké Británii, uvádí některé specifické ošetrovatelské pozice, jako například **General Practise Nursing**, tedy sestru, která poskytuje všeobecnou péči všem věkovým kategoriím. General Practise Nurse, jak uvádí NHS, samostatně provádí například odběry krve, hodnocení EKG, komplexní péči o rány včetně bércových vředů, poskytuje cestovní zdravotní poradenství a vakcinaci, dětskou vakcinaci, poskytuje poradenství týkající se plánování rodiny, poskytuje rady v oblasti péče o zdraví ženy včetně děložních stěrů a v neposlední řadě například pomáhá pacientům při odvykání abúzu kouření. (53) Další zajímavou pozicí může být **Mental Health Nursing**, tedy psychiatrická sestra, která legislativně ve Velké Británii získala právo předepisovat medikaci. Psychiatrické sestry tedy předepisují kontrolované léky, například u diagnóz jako je ADHD, dále poskytují terapeutická sezení a psychickou podporu jak dětským, tak i dospělým pacientům. (54)

Ve Finsku se legislativně všichni zdravotní pracovníci řídí zákonem č. **559/1994 Act on Health Care Professionals** vydaný Ministerstvem zdravotnictví a sociálních věcí. Zákon pojednává o kvalitě zdravotní péče a o kvalifikačních požadavcích na pracovníky. (26) Dalším zákonem Ministerstva zdravotnictví a sociálních věcí je zákon č. **564/1994 Decree on Health Care Professionals**, ve kterém nalezneme informace o zdravotních pracovnících s registrací. (27)

Za zmínku ovšem stojí zákon č. **24/2006** s názvem **Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon**. Jedná se o zákon stanovující kompetence nelékařským zdravotnickým pracovníkům. Zákon zmiňuje, že odbornost sestry vychází ze silných teoretických znalostí anatomie, fyziologie, patofyziologie, klinických oborů a tento zákon klade velký důraz na znalost farmakologie. Pro sestry je v zákoně uvedeno poměrně obsáhlé množství kompetencí. Vyskytují se zde generické kompetence jako schopnost empatie, týmové spolupráce, být zodpovědný, ale i specifické kompetence. (28) Zákon 24/2006 uvádí, že u odborných úkonů všeobecná sestra zkoumá, hodnotí a udržuje základní životní funkce, jako je dýchání, krevní oběh a vědomí, je schopna rozeznat příznaky běžných onemocnění a jejich léčbu, předchází infekcím, využívá základních vyšetřovacích metod, monitoruje a tiší bolest, je povinna vykonávat KPR a rozšířenou KPR a asistovat při resuscitaci v rámci svých kompetencí, ošetřuje rány, podává kyslík a inhalace, aplikuje intradermální, subkutánní a intramuskulární injekce, odsává hlen z horních i dolních cest dýchacích, zavádí nazogastrickou sondu, aplikuje klystýr, katetrizuje močový měchýř, aplikuje infuzní terapii, udržuje vždy aseptický postup a získává biologický materiál, jako je kapilární a venózní krev, vyšetřuje moč a stolici. (28) Dále je v zákoně uvedena rozsáhlá kapitola o manipulaci s léčivý. Sestra musí porozumět léčbě a významu léku jako součásti celkové léčby. Sestra musí zvládat výpočty farmakokinetických parametrů, znát léčebné účinky léků a dále musí umět manipulovat s léčivý a ukládat je. Také podává medikaci dle lékařských pokynů a kontroluje účinky medikace, ovládá znalosti infuzní terapie a transfúzní terapie, monitoruje pacienty během podávání transfúze i po podání, zajišťuje periferní žilní katétry a aplikuje medikaci do centrálního žilního katétru. (28)

4 PŘEKRAČOVÁNÍ KOMPETENCÍ

Nicholas Chadi ve svém článku píše o prolomení tabu s překračováním kompetencí zdravotnických pracovníků. (12) Dle Bártlové je problematika kompetencí oblastí, která do značné míry ovlivňuje postavení sestry v multidisciplinárním týmu a zároveň má značný vliv na vztahy lékaře a sestry. (10)

Jestliže bychom si kladli otázky například, proč k překračování kompetencí dochází, kdo je za delegaci úkonu zodpovědný a tak dále, mohli bychom rozdělit problematiku kompetencí na několik druhů. Zprvce pracovníci překračují své kompetence z vlastní iniciativy či po nich překročení kompetence požaduje jejich nadřízený či jiná osoba. Jinými osobami se myslí například lékaři, pacienti, příbuzní pacienta apod. Dále ke vztahu k nadřízeným můžeme dělit překračování kompetencí na překračování z jejich nařízení, s jejich vědomím (tichý souhlas) a v rozporu s jejich nařízením. Také můžeme rozdělit překračování kompetencí na vědomé a nevědomé. Jistě je ale důležité klást důraz na spojení „nevědomé překračování kompetencí“ z toho důvodu, že neznalost legislativy není omluva. Překračování kompetencí se týká jak těch, kteří kompetence překračují, tak i těch, do jejichž kompetencí je neoprávněně zasahováno. Tedy týká se to nezdravotnických, nelékařských zdravotnických a lékařských zdravotnických pracovníků. Jako poslední je překračování kompetencí smluvní a legislativně regulativní, nebo kombinované. Smluvní překročení znamená, že pracovník je legislativně způsobilý k výkonu dané činnosti, ovšem není příslušnou institucí pověřen. Legislativně regulativní překročení nastává tehdy, když pracovník nesplňuje legislativně regulativní podmínky. (24)

Mnoho členů v týmu přináší mnoho zodpovědnosti každého z nich. Vzájemné překrývání zodpovědností jednotlivých členů týmu vede k otázce, kde vlastně končí zodpovědnost samotné sestry. (11)

Jestliže bychom překračování kompetencí vztáhli na profesní vztah sestry a lékaře, zjistili bychom, že oba sice fungují jako týmová jednotka, ale každý z nich vidí pacienta z jiného úhlu pohledu a plní rozdílné úkoly týkající se pacienta. Proto se spolupráce mezi sestrami a lékaři odehrává v místě střetu zájmů a očekávání

a některé problémy bývají způsobeny vzájemným nepochopením jednotlivých rolí a odpovědnosti. (2, 20, 14) Následkem toho, že sestra vykoná odborný zákrok, který není v její kompetenci, mohou být zdravotní komplikace ohrožující nejen zdraví pacienta, ale také pracovní a právní jistoty sestry. (10).

Ovšem všeobecné sestry mnohdy vykonávají práci, která je v kompetenci méně kvalifikovaného zdravotnického personálu, jako jsou zdravotničtí asistenti, ošetrovatelky či sanitáři. Mikšová ve své studii Naplňování kompetencí členů ošetrovatelského týmu uvádí, že i díky tomu, že sestry vykonávají činnosti nižšího zdravotnického personálu, nemají pak časový prostor k naplňování svých vlastních právních kompetencí. (15)

Healthcare Providers Service Organization ve svém článku uvádí názory různých odborníků na téma, proč dochází k různým výkladům a porušování legislativy. Nejzajímavější vysvětlení pro tuto problematiku měla Suzanne Edgett Collins, docentka Duquesne University School of Nursing v Pittsburghu. Ta se vyjádřila, že lidé nechodí do práce v úmyslu porušit daná pravidla, ale to, že si po svém upravují legislativu, je naučené chování, které se často stává kulturně přijatelné. Dále dodává, že poskytovatelé zdravotní péče se chovají odpovědně tím, že upřednostňují pacienta, ale zároveň se chovají protiprávně tím, že vystupují ze svých rolí a kompetencí. (45)

Jan Štěrba ve své diplomové práci reagoval na nedostatek publikací pojednávajících o důvodech, které vedou zdravotnické pracovníky k překročení svých kompetencí, a proto vytvořil na základě svých teoretických poznatků osmnáct faktorů vedoucích k překračování kompetencí. (Příloha č. 2) (24)

5 ODPOVĚDNOST V POSKYTOVÁNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE

5.1 Postup lege artis

V praxi se slovní spojení kompetence sester bere jako schopnost. To znamená, že když má sestra intelektovou a manuální schopnost, může některé činnosti přebrat. Ovšem zapomíná se na legislativu a právní dopad, kdy je prováděn výkon nekompetentní osobou. (7)

Aby zdravotní péče byla co nejkvalitnější, je stanoven požadavek, který upravuje poskytování této kvalitní zdravotní péče. Tato žádost se nazývá postup lege artis, tedy postup dle zákona. Dle zákona znamená, že se zdravotničtí pracovníci řídí nejen hlavní legislativou, ale i předpisy nižší právní síly, jako jsou interní předpisy daného zdravotnického zařízení či ošetrovatelské standardy. Všeobecně je lege artis bráno jako poskytování péče v souladu s odbornými pravidly. V praxi se za výkon lege artis považuje ten, který je správně indikován a proveden s tím, že pacient byl o všem řádně informován, poučen a dal k výkonu souhlas. Pro postup lege artis je také důležitá řádná zdravotnická dokumentace. Jestliže je výkon proveden non lege artis, zdravotníckovo jednání je nedbalé a při vzniku škody vzniká subjektivní a objektivní odpovědnost. Ovšem za non lege artis se považuje také jednání, které nesplňovalo kritéria postupu lege artis a kde nevznikla žádná škoda. (18) Lékaři postupují dle lege artis, ale sestry někdy pracují mimo rozsah svých kompetencí, které jsou stanoveny vyhláškou č. 55/2011 Sb. (7)

5.2 Pracovně právní odpovědnost

Pracovně právní odpovědnost ustanovuje zákoník práce a vnitřní procesuální standardy jednotlivých zdravotnických zařízení. Co se týče odpovědnosti sester jsou zde důležité hlavně informace o povinnostech zaměstnanců a vedoucích zaměstnanců, protože při nesplnění povinnosti následuje sankce. (9)

„Zaměstnanci jsou povinni zejména pracovat svědomitě a řádně podle svých sil, znalostí a schopností, plnit pokyny nadřízených vydané v souladu s právními předpisy

a dodržovat zásady spolupráce s ostatními zaměstnanci.“ (Vondráček, L., Odpovědnost při poskytování ošetrovatelské péče, s. 10)

Zde je důležité hlavně seznámení sestry s vnitřními předpisy a platnými standardy ošetrovatelské péče v daném zdravotnickém zařízení. (9)

„Dále jsou zaměstnanci povinni plně využívat pracovní doby a výrobních prostředků k vykonávání svěřených prací, plnit kvalitně, hospodárně a včas pracovní úkoly.“ (Vondráček, L., Odpovědnost při poskytování ošetrovatelské péče, s. 11)

V neposlední řadě je jejich povinností:

„dodržovat právní předpisy vztahující se k práci jimi vykonávané; dodržovat ostatní předpisy vztahující se k práci jimi vykonávané, pokud s nimi byli řádně seznámeni.“ (Vondráček, L., Odpovědnost při poskytování ošetrovatelské péče, s. 11)

K této povinnosti je třeba zmínit to, že každý pracovník musí znát či musí být seznámen s právními předpisy upravující zdravotní péči. (9)

Poslední povinností zaměstnanců je:

„řádně hospodařit s prostředky svěřenými jim zaměstnavatelem a střežit a ochraňovat majetek zaměstnavatele před poškozením, ztrátou, zničením a zneužitím a nejednat v rozporu s oprávněnými zájmy zaměstnavatele.“ (Vondráček, L., Odpovědnost při poskytování ošetrovatelské péče, s. 12)

5.3 Neoprávněný výkon zdravotnického povolání

Za neoprávněný výkon lze považovat situaci, kdy zdravotnický pracovník vykonává práci jiného zdravotnického pracovníka, ke které nezískal způsobilost. A dále například neoprávněným výkonem může být stav, kdy zdravotnický pracovník nabyl odpovídající odborné způsobilosti, ale schází u něj jiné znaky způsobilosti, jako je bezúhonnost či zdravotní způsobilost. (3, 15)

5.3.1 Občanskoprávní odpovědnost

Podle občanského zákoníku hovoříme zejména o odpovědnosti za škodu. Jedná se o škodu, která byla způsobena nedostatečně kvalifikovanými osobami. Tato škoda se v zákoníku rozlišuje jako ta škoda, kterou sestra způsobila při poskytování ošetrovatelské péče porušením její právní povinnosti. V tomto případě tak můžeme hovořit o postupu non lege artis a sestra se stává subjektivně zodpovědnou za vzniklou

škodu. (3, 15) Ovšem jako porušení povinností nemusí znamenat jen postup non lege artis, ale také situace, kdy určitý výkon vykonává pracovník, který tento výkon provádět neměl. V této situaci hovoříme o protiprávním jednání. (3, 4)

5.3.2 Trestněprávní odpovědnost

Při neoprávněném výkonu zdravotnického povolání a překročení kompetencí může dojít k trestnému činu. V tomto případě ublížení na zdraví z nedbalosti, podvod či neoprávněné podnikání. Trestný čin je tedy hodnocen podle znaků v trestním zákoníku, a také tento čin musí mít charakter činu společensky škodlivého. Aby čin splňoval podmínky trestného činu, musí například mít spáchaný čin ublížení na zdraví určitou intenzitu, v příčinné souvislosti s nedodržením kvalifikačních požadavků a porušení je zaviněné. Trestný čin podvodu má také své charakteristiky, jako například škoda na cizím majetku musí být vyšší než 5000 Kč a dojde-li k obohacení vlastní osoby či druhé osoby. Trestným činem také může být úmyslné uvedení v omyl, jako je například situace, kdy pracovník vykonává práci, ke které je nedostatečně kvalifikovaný. (3, 4)

5.3.3 Povinná mlčenlivost

Důvěra je důležitou součástí vztahu mezi pacientem a zdravotnický pracovníkem. To, jak je důvěra silná, značně ovlivňuje kvalitu a výsledek zdravotní péče.

Povinnost mlčenlivosti zdravotnických pracovníků¹ je součástí právní normy Zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách) § 51 odst. 1.: „*Poskytovatel je povinen zachovat mlčenlivost o všech skutečnostech, o kterých se dozvěděl v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb.*“ (Zákon č. 372/2011 Sb., 2011, s. 4760) a odst. 5 písm. a): „*Povinná mlčenlivost podle odstavce 1 platí též pro zdravotnické pracovníky a jiné odborné pracovníky, a to v souvislosti s výkonem jejich povolání.*“ (Zákon č. 372/2011 Sb., 2011, s. 4761)

Otázkou je, kdo a za jakých podmínek může sdělovat informace. V tomto případě rozhoduje povaha zdravotního výkonu a odborná způsobilost zdravotnického pracovníka. Důležité je si uvědomit, že lékař sděluje informace, jež jsou pouze v jeho pravomocech, tedy informace o léčbě, zdravotních výkonech, rizicích, alternativách. Naopak sestra sděluje informace ošetřovatelského charakteru, opět vše v rámci její kompetence. (44)

6 ROZŠÍŘENÍ KOMPETENCÍ VŠEOBECNÝCH SESTER V ČESKÉ REPUBLICE

Rozšiřování kompetencí je v České republice v současné době velice diskutovaným tématem. Odborná společnost často odůvodňuje nutnost rozšíření kompetencí z důvodu řešení personální situace, tedy jako reakci na nedostatek lékařů a sester. (48)

Důležitou otázkou ale je, které kompetence by mohly všeobecné sestry získat. Jak uvedla Bártlová ve svém výzkumu, mnohé sestry nemají jasnou představu o svých pravomocech. Sestry byly dotazovány, kterými úkony patřící do kompetence lékařů jsou pověřovány. Nejvíce sestry uvedly z celkových 25, 9%, že překračují své kompetence při aplikování infuzí a intravenózních injekcí, ovšem tento úkon, dle vyhlášky č. 424/2004 Sb. v té době platné a dnešní vyhlášky č. 55/2011 Sb. s indikací lékaře u osob nad 3 roky mohou vykonávat. Dále nejčastěji uváděly ošetření ran či odběry krve a biologického materiálu, což také s indikací lékaře vyhláška umožňuje. (10, 40, 38) Velkým problémem v České republice je dále fakt, že s vyšším vzděláním se nezvyšují kompetence, tedy například sestra s magisterským vzděláním dělá to samé co sestra, která vystudovala střední zdravotnickou školu, pokud její studium bylo zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004. (16)

Velice důležité je také zohlednit názor lékařů. Dle výzkumu Bártlové by 81, 5% lékařů nepředalo určité kompetence sestrám. MUDr. Milan Kubek, prezident České lékařské komory zmiňuje, že přesun kompetencí z lékaře na sestru, by znamenal snížení kvality zdravotní péče. (50) MUDr. Otakar Buda, MBA, Vedoucí oddělení řízení kvality FN Motol, Praha, uvádí: *„Bylo by dobré, kdyby se sestry vzdělaly natolik, aby ordinace lékaře chápaly jako pasivní ošetrovatelskou péči a s řemeslnou zručností, pečlivostí a empatií ji dovedly přesně plnit.“* (Medical Tribune, 2008) Výzkum Bártlové také analyzoval, které činnosti by lékaři přenechali sestrám. Nejčastěji vybranými úkony byly administrativní práce, jako jsou vypisování žádanek či zpracovávání výkazů pro zdravotní pojišťovny. Z odborných výkonů by lékaři přenechali sestrám ordinování běžných kontinuálně podávaných léků, menší chirurgické zákroky a aplikaci analgetik. V neposlední řadě by pouhá 2% lékařů sestrám umožnila fyzikální vyšetření pacienta, což je například u sester v USA běžnou praxí. (10, 17)

Co se ovšem týče postoje sester ke svým kompetencím dle výzkumu Sehnalové na otázku, zdali sestry stojí o rozšíření kompetencí, odpovídala více jak polovina dotazovaných záporně. Ta část, která stála o rozšíření kompetencí, specifikovala výkony, jako je například extrakce stehů, centrálního žilního katétru či Redonova drénu, podání volně prodejného léku bez indikace lékaře nebo zavedení permanentního močového katétru u mužů. (21) Porovnáme-li tyto výsledky s některými názory sester na manažerských pozicích, slučují se názory na rozšíření kompetencí v oblasti extrakce stehů a centrálních žilních katétrů. Tisková mluvčí Nemocnice České Budějovice, a.s. Ivana Kerlesová dodává, že do kompetencí sester by bylo možné zahrnout například podávání hypnotika, analgetika či laxativ bez indikace lékaře. Sestry také dodávají, že zvýšení kompetencí vyžaduje hlubší teoretické znalosti, souvisí to se změnou učebních osnov a předmětů ve školách. (47)

Medical Tribune se ptal Evy Proškové a Dany Juráskové na možnosti rozšiřování kompetencí. Prošková tvrdí, že vždy je nutné vycházet z podstaty ošetřovatelství. Sestra by se měla hlavně věnovat uspokojování potřeb pacienta a dodává, že například rozšíření kompetence sester podat volně prodejný lék bez indikace lékaře můžeme chápat jako rozšíření sebekpěče pacienta. Dle Juráskové sestry nejsou schopné využívat ani svých daných pravomocí. Také zmiňuje, že by sestry měly mít pravomoc samy indikovat domácí péči, která je plně v kompetenci ošetřovatelství. (16)

7 EMPIRICKÁ ČÁST

7.1 Cíle práce

1. Zjistit, zda všeobecné sestry znají kompetence dané Vyhláškou č. 55/2011 Sb., „o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.“
2. **A** Zjistit, které kompetence dané vyhláškou č. 55/2011 jsou součástí náplně práce všeobecných sester na vybraných odděleních.
2. **B** Zjistit, zda všeobecné sestry v rámci vybraných oddělení využívají svých kompetencí daných vyhláškou č. 55/2011.
3. Zjistit, zda jsou všeobecnými sestrami překračovány kompetence dané vyhláškou č. 55/2011.
4. Zmapovat, zda by všeobecné sestry chtěly rozšířit své kompetence.

7.2 Hypotézy práce

- H 1** Více jak 80% dotázaných všeobecných sester zná kompetence dané vyhláškou 55/2011.
- H 2 B** Více jak 70% dotázaných všeobecných sester využívá kompetencí daných vyhláškou 55/2011 v rámci vybraných odděleních.
- H 3** Více jak 60% dotázaných všeobecných sester překračuje kompetence dané vyhláškou 55/2011 na základě pověření k výkonu činnosti.

Výzkumné předpoklady práce

- 2 A** Předpokládám, že kompetence, které jsou součástí náplně práce všeobecných sester na vybraných odděleních, jsou dle Vyhlášky 55/2011 Sb., § 4 odst. 1 činnosti: e), f), g), j), n). Dle § 4 odst. 3 činnosti: a), b), c), d), e), f) pouze

„zavádět nazogastrické sondy pacientům při vědomí starším 10 let, pečovat o ně a aplikovat výživu sondou, případně žaludečními nebo duodenálními striemi u pacientů všech věkových kategorií“, a dále dle § 4 odst. 4 činnosti: b) „ošetřovat pacienta v průběhu aplikace transfuzních přípravků a ukončovat ji“. Dle § 4 odst. 4 činnosti: a), b).

- 4 Méně jak 60% dotázaných všeobecných sester by chtělo rozšířit své kompetence.

7.3 Metodika výzkumu

Empirická část je řešena pomocí kvantitativního výzkumu. Médiem kvantitativního výzkumu se stal dotazník. Výzkumné šetření bylo realizováno ve zdravotnických zařízeních Krajská nemocnice Liberec, a.s., Klaudiánova Nemocnice - Mladá Boleslav, a.s., Fakultní nemocnice v Motole a Ústřední vojenská nemocnice - Vojenská fakultní nemocnice Praha. Aby mohl být výzkum uskutečněn, bylo nutné zajistit souhlas vedoucího pracovníka odborného zařízení a souhlas vedoucího pracoviště, kde byl výzkum realizován.

7.3.1 Metoda dotazníku

Metoda dotazníku byla použita pro zjištění všech čtyř cílů, hypotéz a výzkumných předpokladů. Účastníkům výzkumu byla zajištěna anonymita při vyplňování dotazníků. Rozložení a obsah otázek dotazníku bylo určeno na základě dlouhodobého zájmu o toto téma, podrobného studia odborných a mediálních textů a také na základě odrazu současné situace ve zdravotnictví. Dotazník byl složen z 20 otázek. První 4 otázky slouží k identifikaci výzkumného vzorku, ostatních 16 otázek je zaměřeno přímo na výzkumné šetření. Otázky byly děleny do 11 uzavřených a 5 polootevřených. Otázky č. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 9, 10, 14, 15, 16, 19, 20 byly polytomické výběrové (tj. lze uvést pouze jednu odpověď) a otázky č. 7, 8, 11, 12, 13, 17, 18 polytomické výčtové (tj. lze uvést i více možností). Poslední otázka č. 20 byla strukturována do třech oddílů a do dvou dílčích podotázek. Jednotlivé konkrétní činnosti, vyskytující se v otázkách

č. 7, 8, 11, 12, 20, byly stanoveny na základě prostudování literárních a mediálních pramenů, současně platné legislativy, výsledků z pilotní studie a na základě finální konzultace s vedoucí práce.

Před samotným výzkumem byla provedena pilotní studie. Součástí této studie byl dotazník o 20 otázkách, zcela anonymní a dobrovolný. Účastnilo se jí 60 respondentů (všeobecné sestry) pracujících na interních/chirurgických lůžkových odděleních Krajské nemocnice Liberec, a.s, v termínu květen – duben 2015. Pilotní studie ukázala, že všechny otázky splňují účel (srozumitelnost, správnost, kvantita). Pro úspěch pilotní dotazníkové studie byla metoda ponechána pro výzkumné šetření.

Samotné výzkumné šetření bylo realizováno v termínu srpen – září 2015 na interních a chirurgických lůžkových oddělení v Krajské nemocnici Liberec, a.s., Klaudiánově Nemocnici - Mladá Boleslav, a.s., Fakultní nemocnici v Motole a v Ústřední vojenské nemocnici - Vojenské fakultní nemocnici Praha. Dotazníky byly vedoucím jednotlivých pracovišť dodány poštovně či osobně a všechny vyzvednuty osobně.

7.4 Charakteristika výzkumného vzorku – metoda dotazník

Pomocí dotazníku bylo osloveno 200 respondentů na lůžkových odděleních (tj. nelékařský zdravotnický pracovník - všeobecná sestra s registrací, bez specializačního vzdělání). 65 respondentů se neúčastnilo a 15 respondentů vyplnění dotazník nedokončilo. Tedy celková návratnost dotazníku byla 60,0%. Celkově se výzkumného šetření zúčastnilo 120 (100,0%) respondentů. Kritériem pro výběr respondentů byl věk, délka praxe, druh pracoviště a vzdělání. U některých otázek mohli respondenti označit i více odpovědí.

8 ANALÝZA VÝZKUMNÝCH DAT

Výsledky výzkumného šetření byly vyhodnocovány v programu Microsoft® Office 2007 Word a Microsoft® Office 2007 Excel. Výsledná data byla zformátována do přehledných tabulek a uvedena ve znacích n_i (absolutní četnost), f_i (relativní četnost) a Σ (celková četnost). Testování hypotéz probíhalo pomocí statistických vzorců a následně proběhla kontrola výpočtů v programu STATGRAPHICS® Centurion XVII.

8.1 Analýza výzkumných dat

8.1.1 Analýza dotazníkové položky č. 1: Kolik Vám je let?

Tabulka č. 1 Věk respondentů

	n_i [-]	f_i [%]
20 – 29 let	27	22,5%
30 – 39 let	39	32,5%
40 – 49 let	31	25,8%
50 let a více	23	19,2%
Σ	120	100,0%

První položka se týkala věku tázaných respondentů. Největší část respondentů, tedy 39 (32,5%), tvořily všeobecné sestry ve věku 30 – 39 let. Druhým nejčastějším věkovým rozmezím bylo 40 – 49 let, a to ve 31 (25,8%) případech. Položku 20 – 29 let uvedlo 27 (22,5%) respondentů. Nejméně zastoupeným věkem byl věk 50 let a více, tak zvolilo pouze 23 (19,2%) respondentů.

8.1.2 Analýza dotazníkové položky č. 2: Kolik let pracujete v praxi?

Tabulka č. 2 Praxe respondentů

	n_i [-]	f_i [%]
0 – 9 let	35	29,2%
10 – 19 let	35	29,2%
20 – 29 let	28	23,3%
30 – 39 let	22	18,3%
∑	120	100,0%

Druhá položka se týkala počtu let praxe všeobecných sester. Bylo zjištěno, že nejčastěji respondenti uváděli položku 0 – 9 let, a to v 35 (29,2%) případech. Stejně také i položka 10 – 19 let byla vyplněna 35 (29,2%) respondenty. Poté následovalo věkové rozmezí mezi 20 – 29 lety v počtu 28 (23,3%). Nejméně respondentů, tedy 22 (18,3%), uvedlo praxi v rozmezí 30 – 39 let.

8.1.3 Analýza dotazníkové položky č. 3: Na jakém druhu pracoviště momentálně pracujete?

Tabulka č. 3 Oddělení respondentů

	n_i [-]	f_i [%]
Chirurgické oddělení	36	30%
Interní oddělení	84	70%
∑	120	100,0%

Další dotazníkovou položkou bylo zvoleno pracoviště respondentů. Nejvíce respondenti uváděli, že pracují na interním oddělení, a to v 84 (70,0%) případech. Nejméně zastoupeným oddělením bylo chirurgické oddělení, tak uvedlo 36 (30,0%) respondentů.

8.1.4 Analýza dotazníkové položky č. 4: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Tabulka č. 4 Vzdělání respondentů

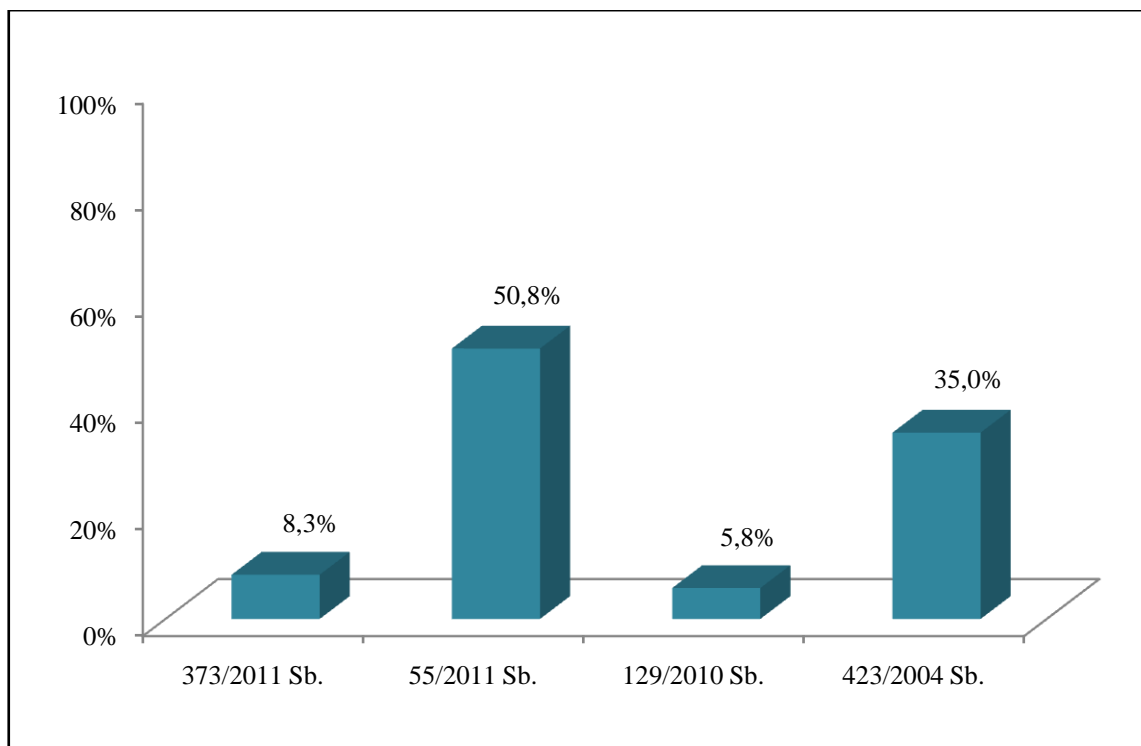
	n_i [-]	f_i [%]
Střední zdravotnická škola	81	67,5%
Vyšší odborná škola	17	14,2%
Vysoká škola – Bc.	19	15,8%
Vysoká škola – Mgr.	3	2,5%
Σ	120	100,0%

V položce vzdělání, uvádělo nejvíce respondentů 81 (67,5%), jako nejvýše dosaženým vzděláním střední zdravotnickou školu. Dále 19 (15,8%) respondentů uvedlo vzdělání vysokoškolské, a to dosažení titulu bakalář. Mezi 17 (14,2%) respondentů patří ti, kteří uvedli vyšší odbornou školu. Jako nejméně uváděnou položkou je vzdělání vysokoškolské magisterské, kterou uvedli pouze 3 (2,5%) respondenti.

8.1.5 Analýza dotazníkové položky č. 5: V jakém z níže uvedených dokumentů jsou zakotveny činnosti nelékařských pracovníků?

Tabulka č. 5 Dokument o činnostech nelékařských zdravotnických pracovníků

	n_i [-]	f_i [%]
373/2011 Sb.	10	8,3%
55/2011 Sb.	61	50,8%
129/2010 Sb.	7	5,8%
423/2004 Sb.	42	35,0%
Σ	120	100,0%



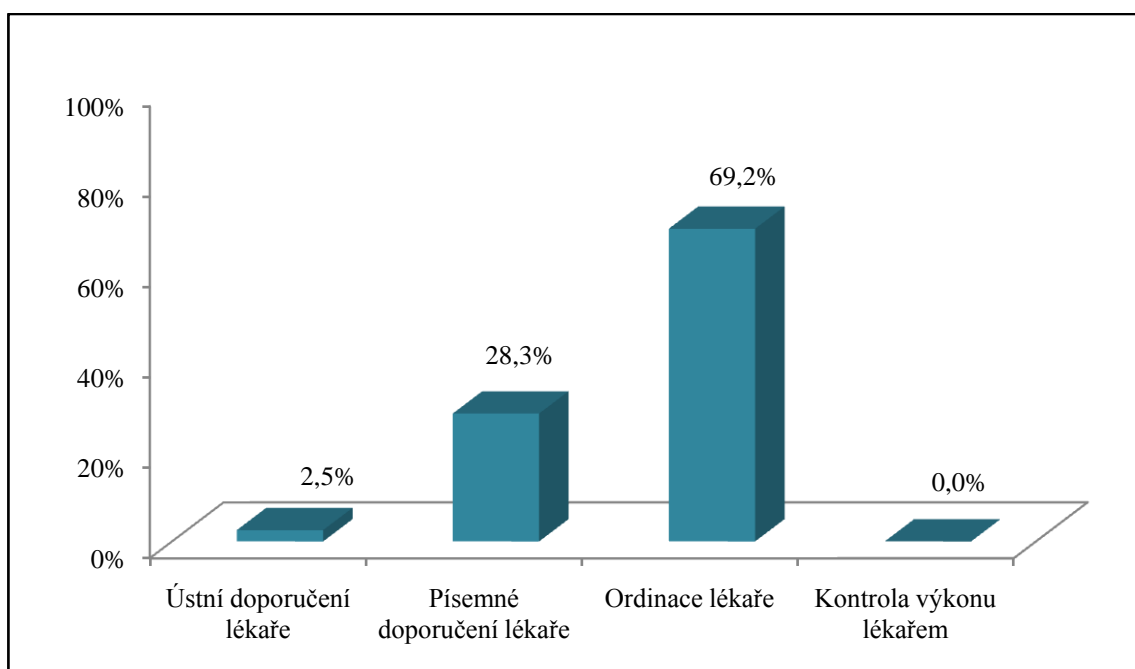
Graf č. 1 Dokument o činnostech nelékařských zdravotnických pracovníků

V dotazníkové položce zaměřující se na znalost názvu dokumentu o činnostech nelékařských zdravotnických pracovníků zodpovědělo ze 120 (100,0%) respondentů správně 61 (50,8%) variantu 55/2011 Sb. Dále nejčastěji respondenti udávali variantu 423/2004 Sb., a to v počtu 42 (35,0%). Variantu 373/2011 Sb. zvolilo pouze 10 (8,3%) respondentů. Jako nejméně zvolenou položkou byl údaj 129/2010 Sb., který zvolilo 7 (5,8%) respondentů.

8.1.6 Analýza dotazníkové položky č. 6: Víte, co znamená pojem indikace lékaře?

Tabulka č. 6 Pojem indikace lékaře

	n_i [-]	f_i [%]
Ústní doporučení lékaře	3	2,5%
Písemné doporučení lékaře	34	28,3%
Ordinace lékaře	83	69,2%
Kontrola výkonu lékařem	0	0,0%
Σ	120	100,0%



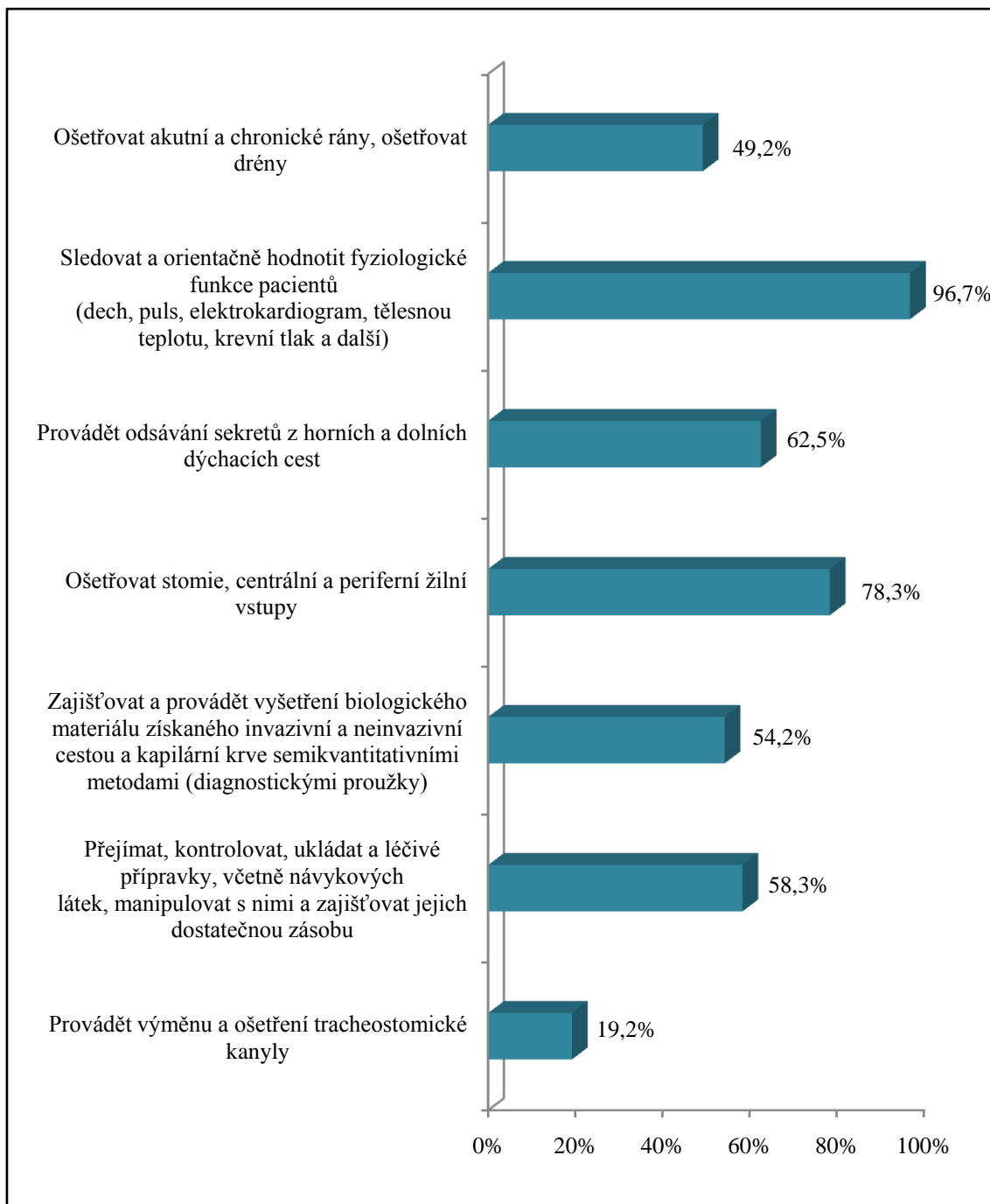
Graf č. 2 Pojem indikace lékaře

Za pojem indikace lékaře respondenti správně dosazovali volbu ordinace lékaře, a to v celkovém počtu 83 (69,2%). Další často obsazovanou volbou bylo písemné doporučení lékaře, které zvolilo 34 (28,3%) respondentů. Nejméně vybranou položkou bylo ústní doporučení lékaře, což dosadili pouze 3 (2,5%) respondenti. Poslední možností byla kontrola výkonu lékařem. Tato položka nebyla označena žádným z respondentů tedy 0 (0,0%).

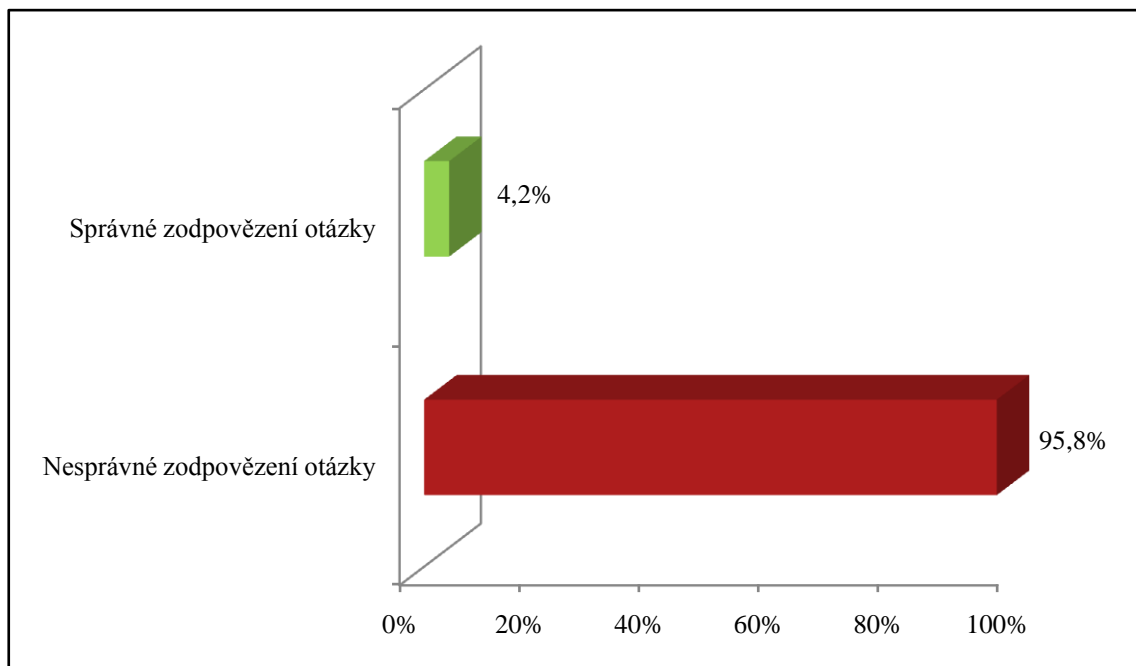
8.1.7 Analýza dotazníkové položky č. 7: Které z uvedených činností můžete jako všeobecná sestra bez odborného dohledu a bez indikace lékaře vykonávat samostatně?

Tabulka č. 7 Činnosti bez indikace lékaře

	n_i [-]	f_i [%]
Ošetřovat akutní a chronické rány, ošetřovat drény	59	49,2%
Sledovat a orientačně hodnotit fyziologické funkce pacientů (dech, puls, elektrokardiogram, tělesnou teplotu, krevní tlak a další)	116	96,7%
Provádět odsávání sekretů z horních a dolních dýchacích cest	75	62,5%
Ošetřovat stomie, centrální a periferní žilní vstupy	94	78,3%
Zajišťovat a provádět vyšetření biologického materiálu získaného invazivní a neinvazivní cestou a kapilární krve semikvantitativními metodami (diagnostickými proužky)	65	54,2%
Přejímat, kontrolovat, ukládat a léčivé přípravky, včetně návykových látek, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dostatečnou zásobu	70	58,3%
Provádět výměnu a ošetření tracheostomické kanyly	23	19,2%
Správné zodpovězení otázky	5	4,2%
Nesprávné zodpovězení otázky	115	95,8%



Graf č. 3 Činnosti bez indikace lékaře



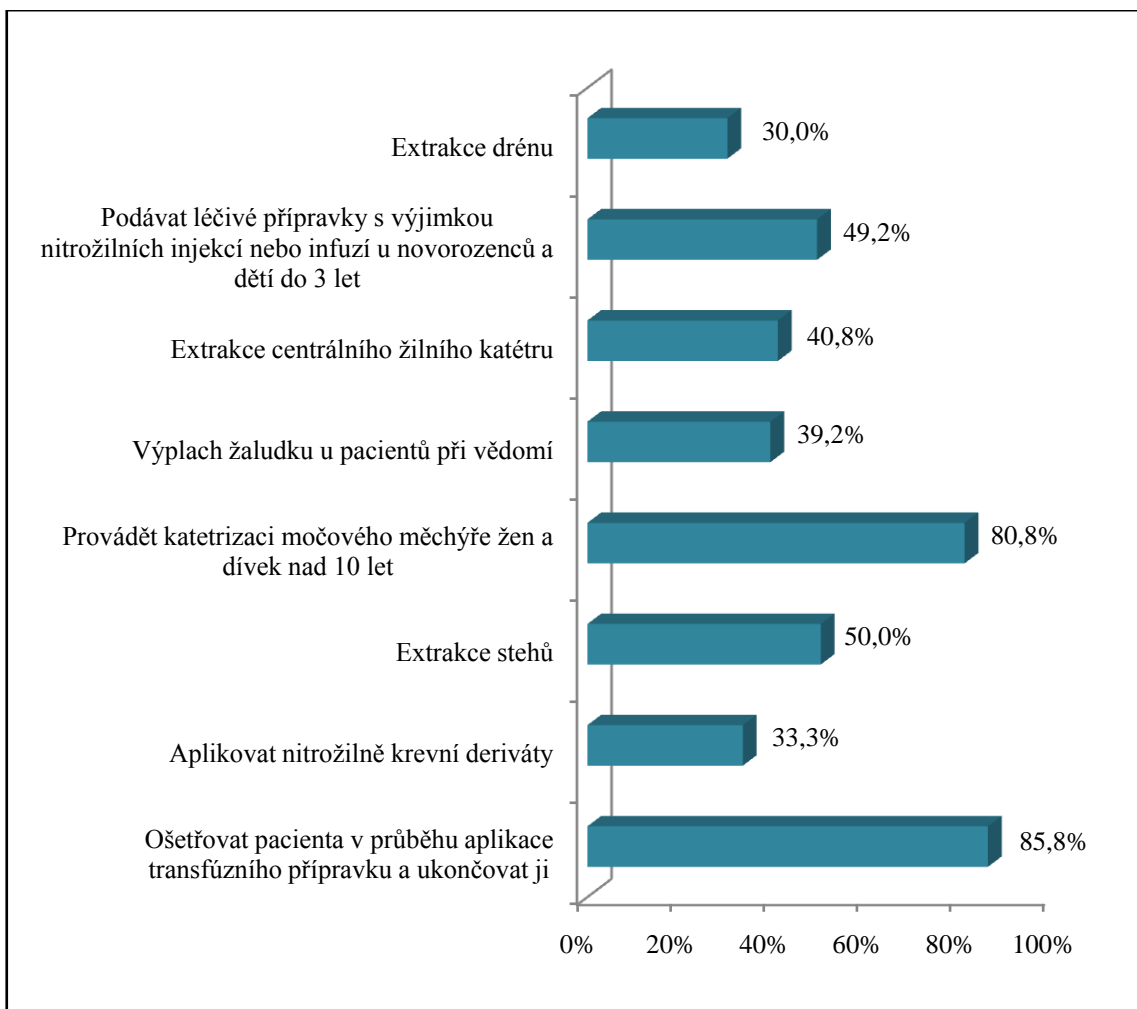
Graf č. 4 Činnosti bez indikace lékaře

V této dotazníkové položce respondenti mohli vybrat více odpovědí. Správné ale byly pouze 3. Za správnou variantu je považována odpověď sledovat a orientačně hodnotit fyziologické funkce pacientů (dech, puls, elektrokardiogram, tělesnou teplotu, krevní tlak a další), kterou uvedlo celých 116 (96,7%) respondentů. Další správnou položkou bylo ošetřovat stomie, centrální a periferní žilní vstupy, která byla uvedena v 94 (78,3%) případech. Poslední správnou volbou byla varianta přejímat, kontrolovat, ukládat a léčivé přípravky, včetně návykových látek, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dostatečnou zásobu, kterou označilo 70 (58,3%) respondentů. Ostatní varianty byly zcela nesprávné. Tedy varianta provádět odsávání sekretů z horních a dolních dýchacích cest, vybralo celkem 75 (62,5%) respondentů. Dále položka zajišťovat a provádět vyšetření biologického materiálu získaného invazivní a neinvazivní cestou a kapilární krve semikvantitativními metodami (diagnostickými proužky) byla zvolena 65 (54,2%) respondenty. Mezi posledními z vybíraných označilo 59 (49,2%) respondentů odpověď ošetřovat akutní a chronické rány, ošetřovat drény. Jako poslední volbou bylo provádět výměnu a ošetření tracheostomické kanyly, kterou uvedlo 23 (19,2%) respondentů. Správně zodpovědělo otázku z celkového počtu 120 (100,0%) respondentů pouze 5 (4,2%) z nich.

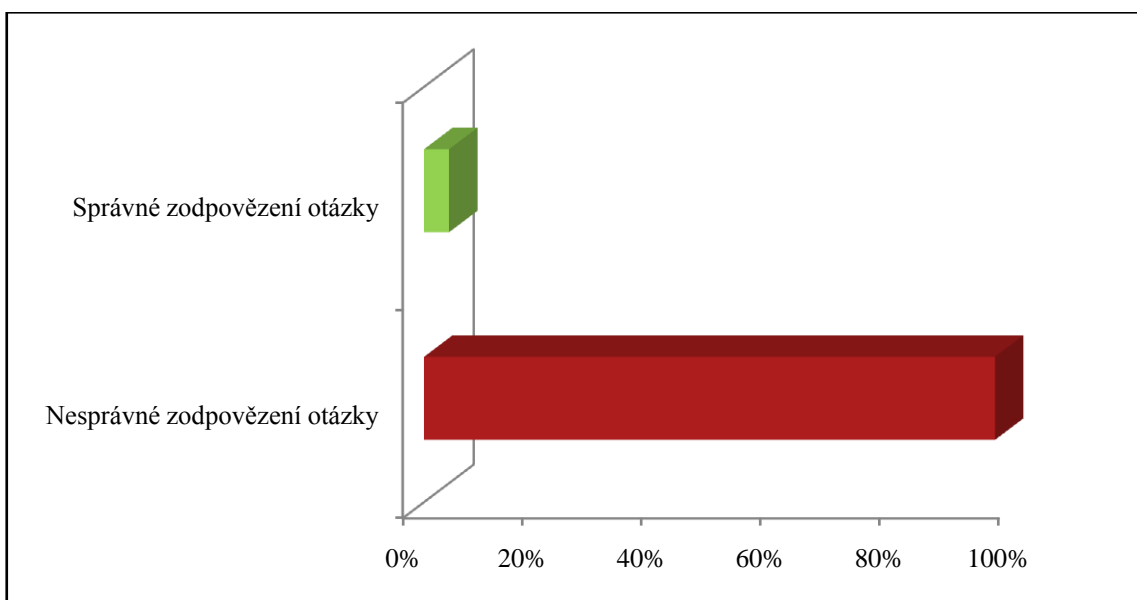
8.1.8 Analýza dotazníkové položky č. 8: Které z uvedených činností můžete jako všeobecná sestra bez odborného dohledu a na základě indikace lékaře vykonávat samostatně?

Tabulka č. 8 Činnosti na základě indikace lékaře

	n_i [-]	f_i [%]
Extrakce drénu	36	30,0%
Podávat léčivé přípravky s výjimkou nitrožilních injekcí nebo infuzí u novorozenců a dětí do 3 let	59	49,2%
Extrakce centrálního žilního katétru	49	40,8%
Výplach žaludku u pacientů při vědomí	47	39,2%
Provádět katetrizaci močového měchýře žen a dívek nad 10 let	97	80,8%
Extrakce stehů	60	50,0%
Aplikovat nitrožilně krevní deriváty	40	33,3%
Ošetřovat pacienta v průběhu aplikace transfúzního přípravku a ukončovat ji	103	85,8%
Správné zodpovězení otázky	5	4,2%
Nesprávné zodpovězení otázky	115	95,8%



Graf č. 5 Činnosti na základě indikací lékaře



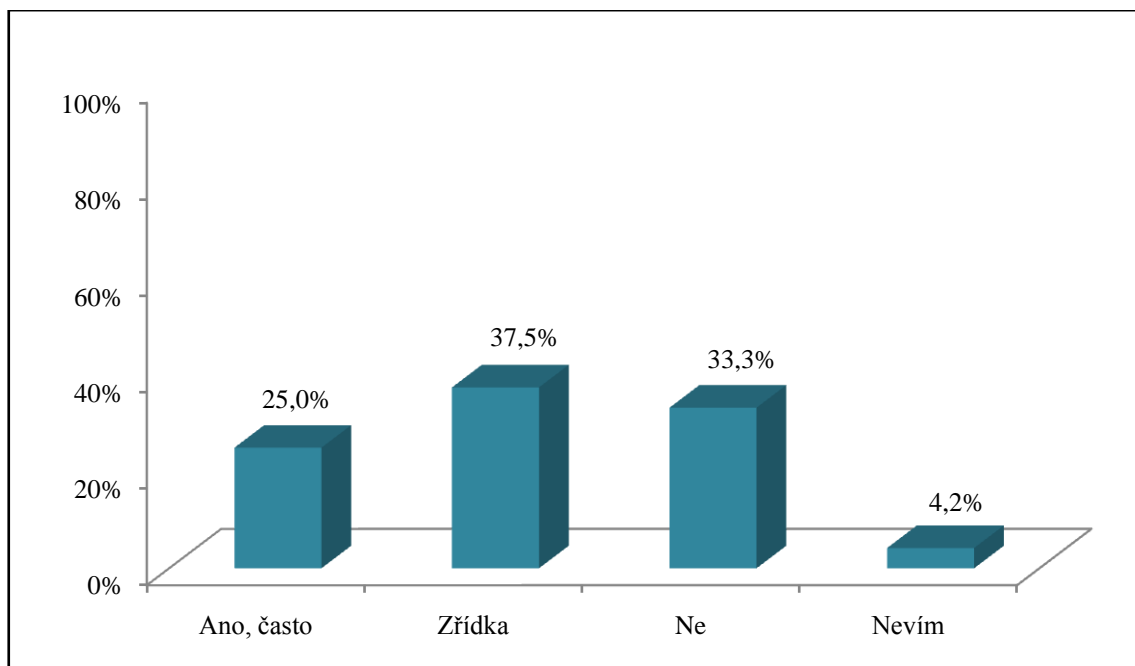
Graf č. 6 Činnosti na základě indikace lékaře

V této otázce sestry měly vybírat, které činnosti mohou na základě indikace lékaře provádět. Z celkového výčtu položek byly správně pouze čtyři z nich. První správnou a nejvíce označovanou odpovědí, kterou označilo 103 (85,8%) respondentů je ošetřovat pacienta v průběhu aplikace transfúzního přípravku a ukončovat ji. Mezi další správné odpovědi patří provádět katetrizaci močového měchýře žen a dívek nad 10 let, kterou vybralo 97 (80,8%) respondentů. Správná volba byla i položka podávat léčivé přípravky s výjimkou nitrožilních injekcí nebo infuzí u novorozenců a dětí do 3 let, jež označilo 59 (49,2%) respondentů. Mezi méně označovanou, ale zcela správnou odpovědí byla i varianta výplach žaludku u pacientů při vědomí, kterou zvolilo 47 (39,2%) respondentů. Mezi nejčastěji označované, ale zcela chybné odpovědi patří i extrakce stehů. Tato varianta byla označena celkem 60 (50,0%) respondenty. Další často chybně volenou odpovědí byla odpověď extrakce centrálního žilního katétru, jež zvolilo 49 (40,8%) respondentů. Zcela chybnou volbou byla i varianta aplikovat nitrožilně krevní deriváty, která byla zvolena ve 40 (33,3%) případech. Jako poslední chybnou volbou byla i položka extrakce drénu, jejíž označení se vyskytlo v 36 (30,0%) případech. Celkově správně zodpovědělo otázku pouze 5 (4,2%) respondentů.

8.1.9 Analýza dotazníkové položky č. 9: Byl(a) jste někdy v praxi ústně či písemně pověřen(a) lékařem provést odborný výkon, o kterém jste věděl(a), že není ve Vaší kompetenci?

Tabulka č. 9 Pověření odborného výkonu lékařem

	n_i [-]	f_i [%]
Ano, často	30	25,0%
Zřídka	45	37,5%
Ne	40	33,3%
Nevím	5	4,2%
Σ	120	100,0%



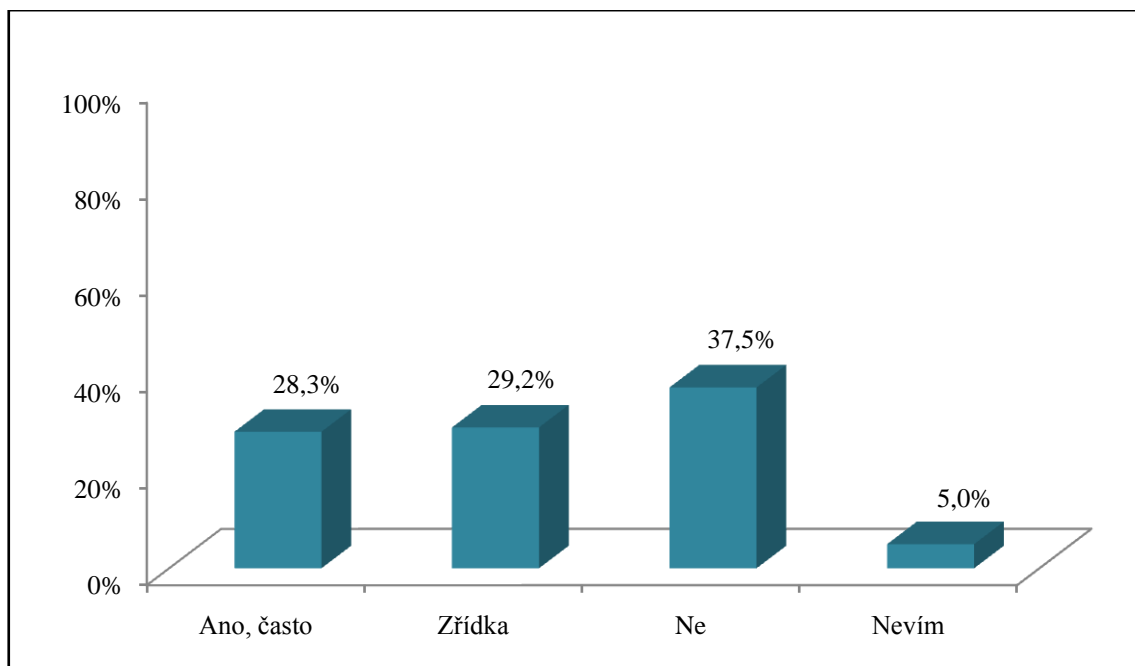
Graf č. 7 Pověření odborného výkonu lékařem

Na otázku, zda byly sestry někdy pověřeny lékařem, provést odborný výkon, o kterém věděly, že je mimo jejich kompetence, odpovídaly sestry v počtu 45 (37,5%) nejčastěji variantou zřídka. 40 (33,3%) sester uvedlo variantu ne a 30 (25,0%) respondentů uvedlo variantu ano. Pouze 5 (4,2%) respondentů uvedlo položku nevím.

8.1.10 Analýza dotazníkové položky č. 10: Byl(a) jste někdy v praxi ústně či písemně pověřen(a) lékařem provést administrativní výkon, o kterém jste věděl(a), že není ve Vaší kompetenci?

Tabulka č. 10 Pověření administrativního výkonu lékařem

	n_i [-]	f_i [%]
Ano, často	34	28,3%
Zřídka	35	29,2%
Ne	45	37,5%
Nevím	6	5,0%
Σ	120	100,0%



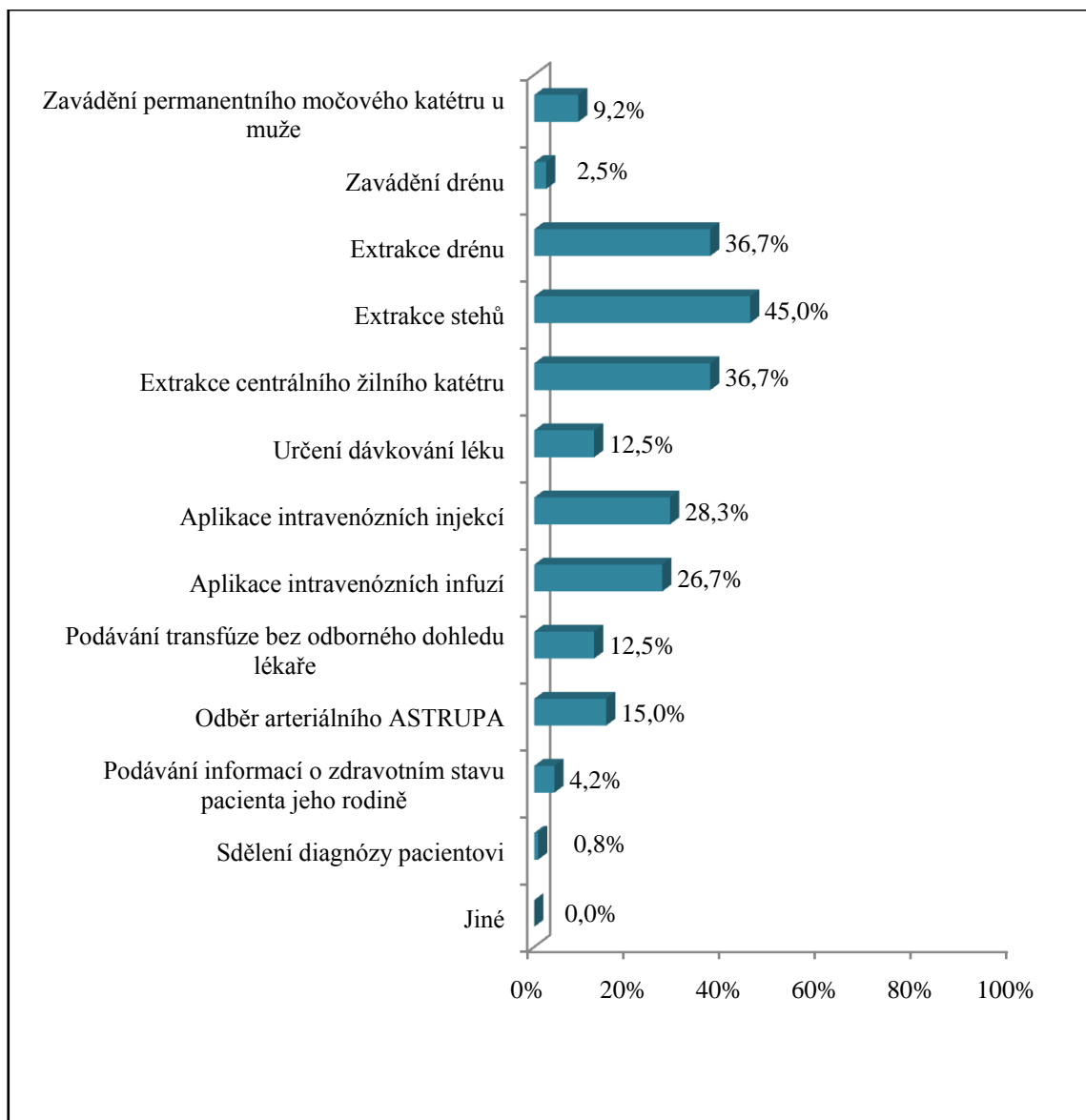
Graf č. 8 Pověření administrativního výkonu lékařem

Na otázku, zda byly sestry někdy pověřeny lékařem, provést administrativní výkon o kterém věděly, že je mimo jejich kompetence, odpovídaly sestry v počtu 45 (37,5%) nejčastěji variantou ne. 35 (29,2%) sester uvedlo variantu zřídka a 34 (28,3%) respondentů uvedlo variantu ano. Pouze 6 (5,0%) respondentů uvedlo položku nevím.

8.1.11 Analýza dotazníkové položky č. 11: Jestliže jste někdy byl(a) ústně či písemně pověřen(a) lékařem vykonat odborný výkon, který není ve Vašich kompetencích, uveďte, o jaký odborný výkon se jednalo?

Tabulka č. 11 Odborné výkony nespádající do kompetence všeobecné sestry

	n_i [-]	f_i [%]
Zavádění permanentního močového katétru u muže	11	9,2%
Zavádění drénu	3	2,5%
Extrakce drénu	44	36,7%
Extrakce stehů	54	45,0%
Extrakce centrálního žilního katétru	44	36,7%
Určení dávkování léku	15	12,5%
Aplikace intravenózních injekcí	34	28,3%
Aplikace intravenózních infuzí	32	26,7%
Podávání transfúze bez odborného dohledu lékaře	15	12,5%
Odběr arteriálního ASTRUPA	18	15,0%
Podávání informací o zdravotním stavu pacienta jeho rodině	5	4,2%
Sdělení diagnózy pacientovi	1	0,8%
Jiné	0	0,0%



Graf č. 9 Odborné výkony nespádající do kompetencí všeobecné sestry

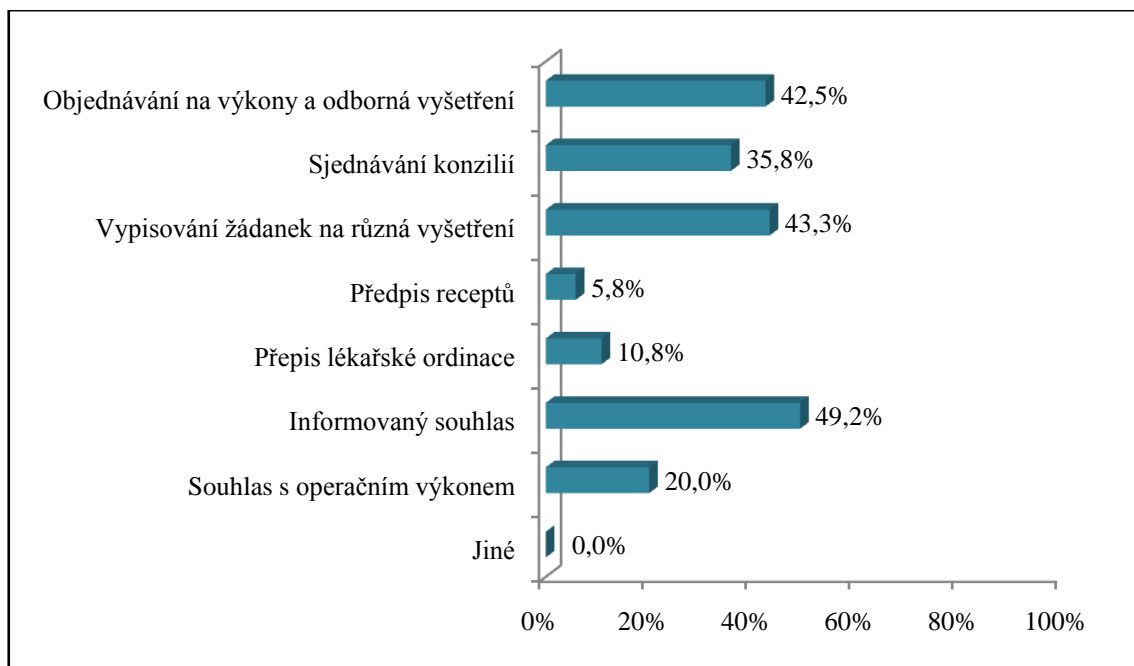
Jako nejčastějším odborným výkonem, který sestry prováděly mimo svoji kompetenci, respondenti uváděli v 54 (45,0%) případech extrakci stehů. Jako dalším, respondenty nejčastěji uvedeným výkonem, byla extrakce drénu, kterou uvedlo 44 (36,7%) tázaných. Ve stejném počtu, tedy 44 (36,7%), respondenti uváděli extrakci centrálního žilního katétru. Jako další označovanou položkou se stala aplikace intravenózních injekcí, která je ovšem v kompetenci všeobecné sestry. Tuto variantu i přes tuto skutečnost zvolilo 34 (28,3%) respondentů. Další udávanou variantou v počtu 32 (26,7%) byla aplikace intravenózních infuzí, ovšem i tato činnost patří plně do kompetencí všeobecné sestry. Také odběr arteriálního ASTRUPA vybralo z nabídky 18 (15,0%) respondentů. Dále

se v 15 (12,5%) případech vyskytovala možnost určení dávkování léku. Ve stejném počtu tedy 15 (12,5%) respondenti označovali také možnost podávání transfúze bez odborného dohledu lékaře. Z nejméně vybraných možností, které respondenti uváděli, patří zavádění permanentního močového katétru u muže, jež zvolilo 11 (9,2%) respondentů. Dále se sem řadí podávání informací o zdravotním stavu pacienta jeho rodině, což označilo 5 (4,2%) respondentů. Nejméně volenými položkami se staly zavádění drénu v počtu 3 (2,5%) a sdělení diagnózy pacientovi, což zvolil pouze 1 (0,8%) respondent. Položka s názvem jiné nebyla volena.

8.1.12 Analýza dotazníkové položky č. 12: Jestliže jste někdy byl(a) ústně či písemně pověřen(a) lékařem vykonat administrativní výkon, který není ve Vašich kompetencích, o jaký administrativní výkon se jednalo?

Tabulka č. 12 Administrativní výkony nespádající do kompetencí všeobecné sestry

	n_i [-]	f_i [%]
Objednávání na výkony a odborná vyšetření	51	42,5%
Sjednávání konzilií	43	35,8%
Vypisování žádanek na různá vyšetření	52	43,3%
Předpis receptů	7	5,8%
Přepis lékařské ordinace	13	10,8%
Informovaný souhlas	59	49,2%
Souhlas s operačním výkonem	24	20,0%
Jiné	0	0,0%



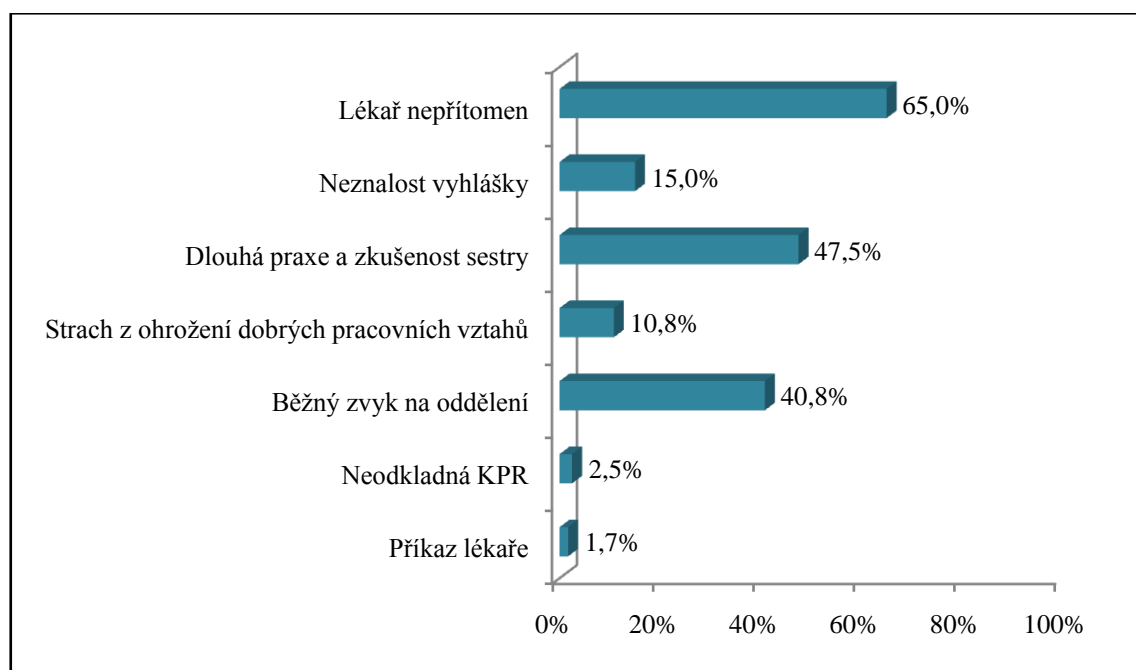
Graf č. 10 Administrativní výkony nespádající do kompetencí všeobecné sestry

Jako nejčastějším administrativním výkonem, který sestry prováděly mimo svoji kompetenci, respondenti uváděli v 59 (49,2%) případech vyplňování informovaného souhlasu. Mezi další často zmiňovanou činnost se řadí vypisování žádanek na různá vyšetření, jež volilo 52 (43,3%) respondentů. Objednávání na výkony a odborná vyšetření uvedlo 51 (42,5%) respondentů. Také činnost jako je sjednávání konzilií uvedlo 43 (35,8%) respondentů. Mezi méně označované položky se zařadil souhlas s operačním výkonem, který zvolilo 24 (20,0%) dotazovaných. Celkem 13 (10,8%) respondentů uvádělo, že již někdy v předešlé praxi učinili přepis lékařské ordinace. Jako k nejméně označovaným činnostem, se řadí předpis receptů, jež vybralo pouze 7 (5,8%) respondentů. Položku jiné nerozepisoval žádný z respondentů, tedy 0 (0,0%).

8.1.13 Analýza dotazníkové položky č. 13: Které situace či okolnosti, podle Vašeho názoru, vedou všeobecnou sestru k překročení jejich kompetencí?

Tabulka č. 13 Situace vedoucí k překročení kompetencí

		n_i [-]	f_i [%]
Lékař nepřítomen		78	65,0%
Neznalost vyhlášky		18	15,0%
Dlouhá praxe a zkušenost sestry		57	47,5%
Strach z ohrožení dobrých pracovních vztahů		13	10,8%
Běžný zvyk na oddělení		49	40,8%
Jiné	Neodkladná KPR	3	2,5%
	Příkaz	2	1,7%



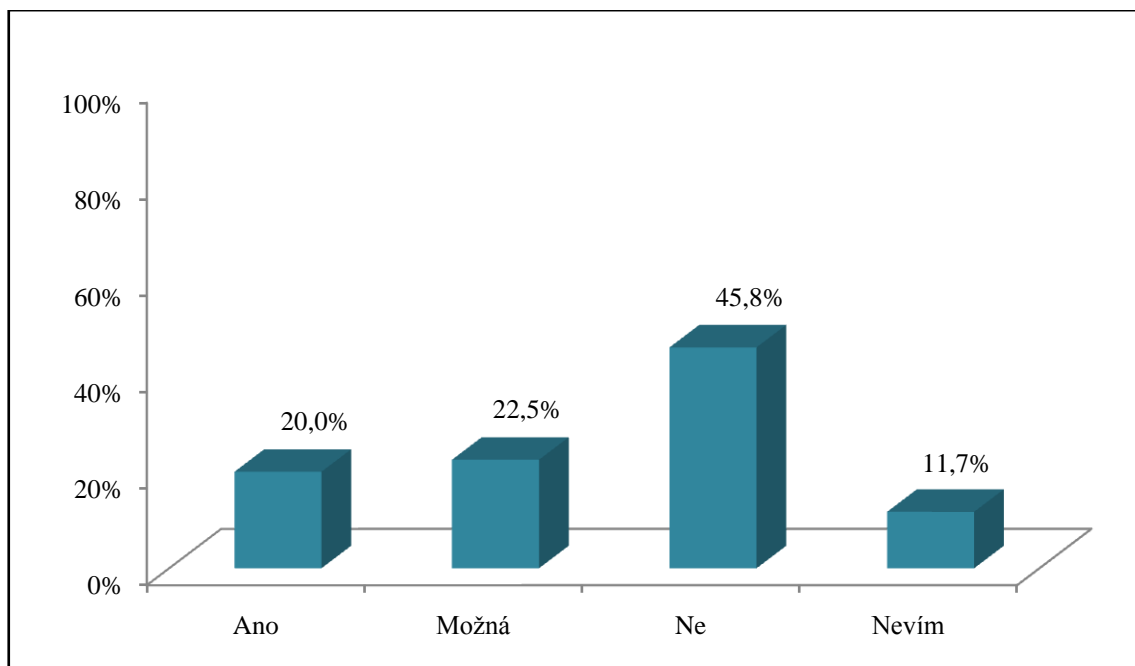
Graf č. 11 Situace vedoucí k překročení kompetencí

Mezi okolnosti vedoucí k překročení kompetencí sestry, respondenti v 78 (65,0%) případech řadili nepřítomnost lékaře. Dalším často uváděným faktem byla dlouhá praxe a zkušenost sestry, který označilo 57 (47,5%) dotazovaných. Poměrně frekventovaným odůvodněním byl také běžný zvyk na oddělení, jež zvolilo 49 (40,8%) respondentů. Méně zmiňovanou okolností se stala neznalost vyhlášky, a to v 18 (15,0%) případech. 13 (10,8%) respondentů také uvedlo, že k překročení kompetencí vede strach z ohrožení dobrých pracovních vztahů. Pouze 5 (4,2%) respondentů uvedlo položku jiné, kterou též rozepsalo. Z těchto 5 (4,2%) respondentů 3 (2,5%) z nich uvedli, že překročení kompetencí se děje při situacích jako je neodkladná kardiopulmonální resuscitace a 2 (1,7%) respondenti uvedli, že se tak děje na příkaz lékaře.

8.1.14 Analýza dotazníkové položky č. 14: Měly by mít vysokoškolsky vzdělané všeobecné sestry vyšší kompetence, než sestry bez vysokoškolského vzdělání?

Tabulka č. 14 Vyšší kompetence s vysokoškolským vzděláním

	n_i [-]	f_i [%]
Ano	24	20,0%
Možná	27	22,5%
Ne	55	45,8%
Nevím	14	11,7%
Σ	120	100,0%



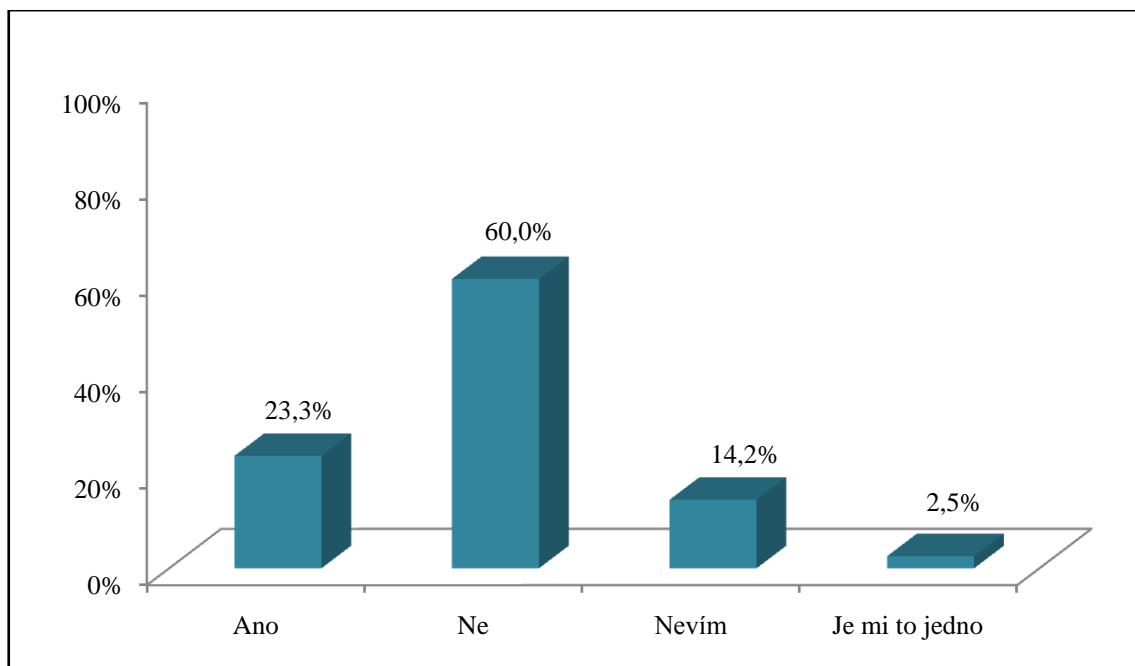
Graf č. 12 Vyšší kompetence s vysokoškolským vzděláním

O tom, zda li by měli mít vysokoškolsky vzdělané sestry větší kompetence, respondenti v 55 (45,8%) případech rozhodli, že nikoliv. Dále se 27 (22,5%) dotazovaných vyjádřilo, že možná. Menší část tedy 24 (20,0%), tvoří ti respondenti, jež odpověděli ano. Nejméně respondentů zvolilo položku nevím, a to přesně 14 (11,7%).

8.1.15 Analýza dotazníkové položky č. 15: Uvítal(a) byste jako všeobecná sestra navýšení kompetencí?

Tabulka č. 15 Navýšení kompetencí

	n_i [-]	f_i [%]
Ano	28	23,3%
Ne	72	60,0%
Nevím	17	14,2%
Je mi to jedno	3	2,5%
Σ	120	100,0%



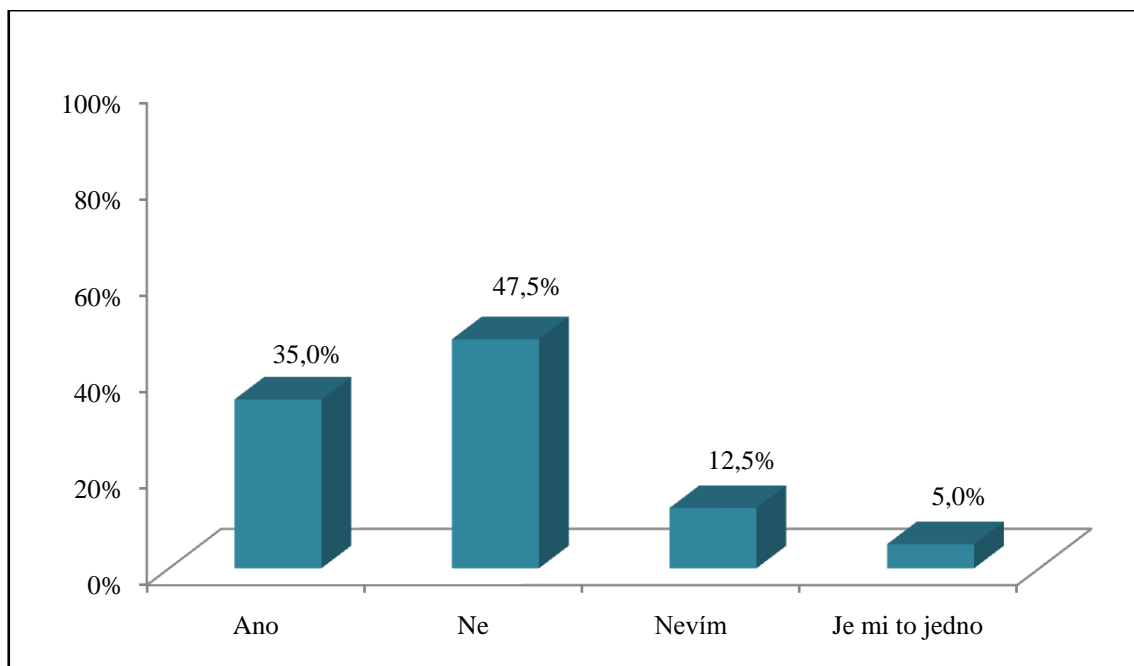
Graf č. 13 Navýšení kompetencí

Na otázku zdali by respondenti uvítali navýšení kompetencí, jich ne uvedlo 72 (60,0%). Méně ovšem bylo respondentů, jež odpověděli ano, a to přesně 28 (23,3%). Odpověď nevím vybralo 17 (14,2%) dotazovaných. Pouze 3 (2,5%) dotazovaní označili položku je mi to jedno.

8.1.16 Analýza dotazníkové položky č. 16: Obáváte se navýšení kompetencí všeobecných sester?

Tabulka č. 16 Obavy z navýšení kompetencí

	n_i [-]	f_i [%]
Ano	42	35,0%
Ne	57	47,5%
Nevím	15	12,5%
Je mi to jedno	6	5,0%
Σ	120	100,0%



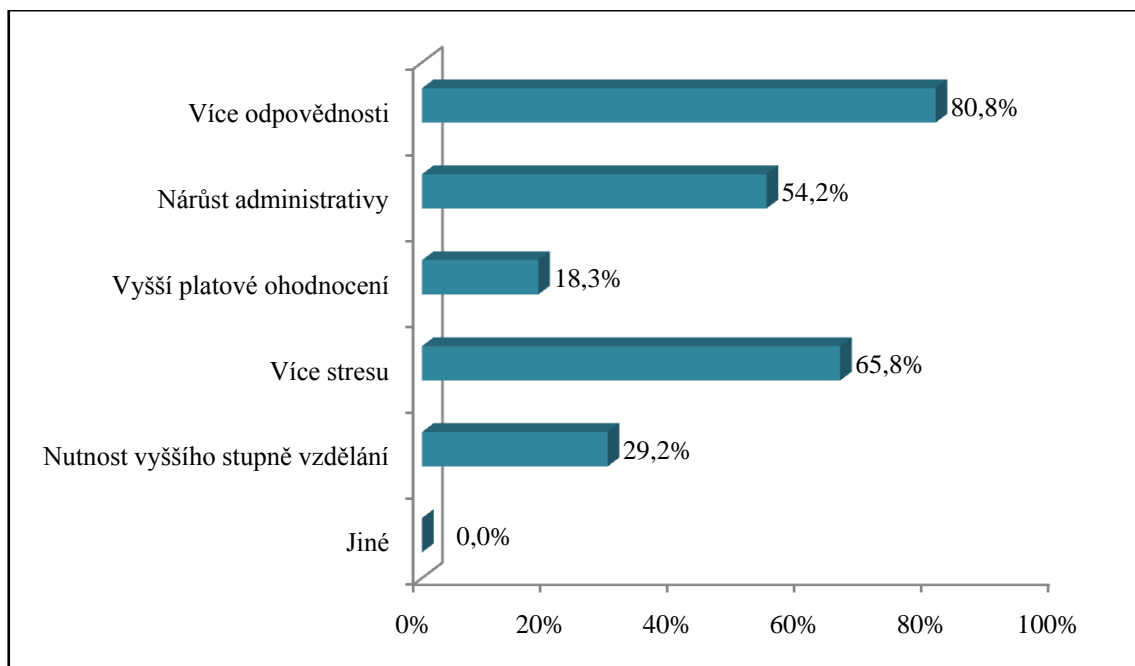
Graf č. 14 Obavy z navýšení kompetencí

Nejčastější odpovědí na otázku, zdali mají dotazovaní strach z navýšení kompetencí, jich 57 (47,5%) odpovědělo, že ne. Ovšem dalších 42 (35,0%) dotazovaných již vybralo odpověď ano. Odpověď nevím vybralo 15 (12,5%) dotazovaných. Pouze 6 (5,0%) dotazovaných označilo položku je mi to jedno.

8.1.17 Analýza dotazníkové položky č. 17: Co by podle Vašeho názoru ve Vaší práci změnilo navýšení kompetencí všeobecných sester?

Tabulka č. 17 Co by změnilo navýšení kompetencí

	n_i [-]	f_i [%]
Více odpovědnosti	97	80,8%
Nárůst administrativy	65	54,2%
Vyšší platové ohodnocení	22	18,3%
Více stresu	79	65,8%
Nutnost vyššího stupně vzdělání	35	29,2%
Jiné	0	0,0%



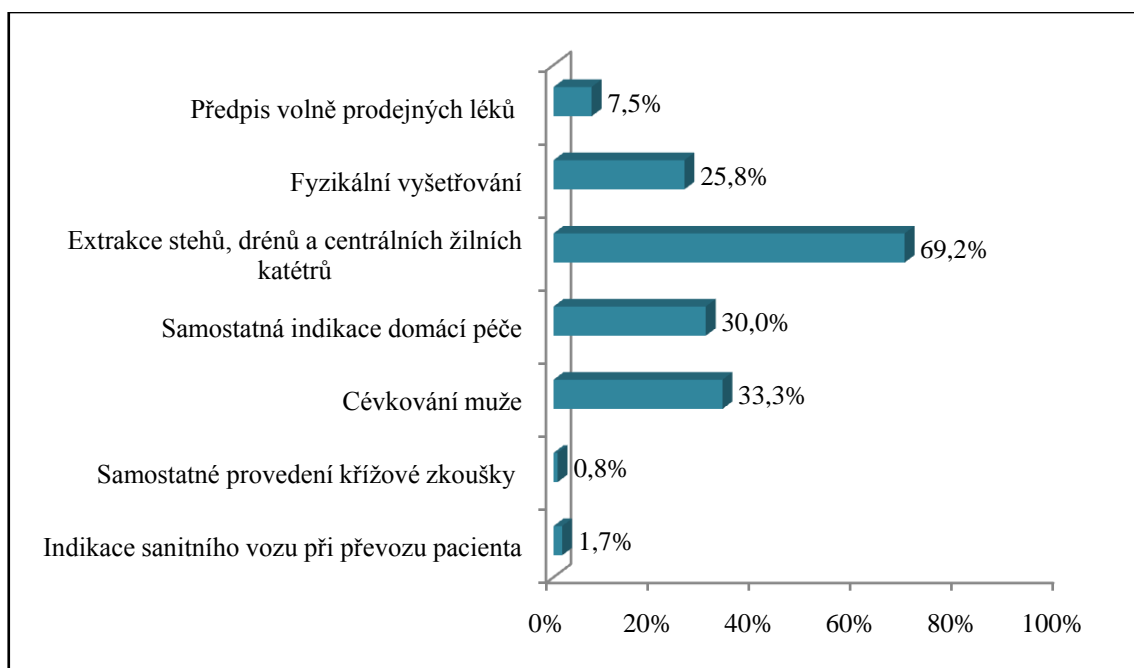
Graf č. 15 Co by změnilo navýšení kompetencí

Na otázku, co by se změnilo s navýšením kompetencí všeobecných sester 97 (80,8%) respondentů odpovědělo, že by přibylo více odpovědnosti. Další často zmiňovanou položkou bylo více stresu, který označilo 79 (65,8%) dotazovaných. 65 (54,2%) respondentů si myslí, že by došlo k nárůstu administrativy. Dále 35 (29,2%) respondentů předpokládá, že by navýšení kompetencí přineslo nutnost vyššího stupně vzdělání. Pouze 22 (18,3%) dotazovaných se domnívá, že by nárůst kompetencí přinesl vyšší platové ohodnocení. V položce jiné se nerozepsal jediný z respondentů, tedy 0 (0,0%).

8.1.18 Analýza dotazníkové položky č. 18: Které z uvedených kompetencí by všeobecným sestřám mohly být v rámci legislativy do budoucna postoupeny?

Tabulka č. 18 Které kompetence v rámci legislativy lze rozšířit

		n _i [-]	f _i [%]
Předpis volně prodejných léků		9	7,5%
Fyzikální vyšetřování		31	25,8%
Extrakce stehů, drénů a centrálních žilních katétrů		83	69,2%
Samostatná indikace domácí péče		36	30,0%
Cévkování muže		40	33,3%
Jiné	Samostatné provedení křížové zkoušky	1	0,8%
	Indikace sanitního vozu při převozu pacienta	2	1,7%



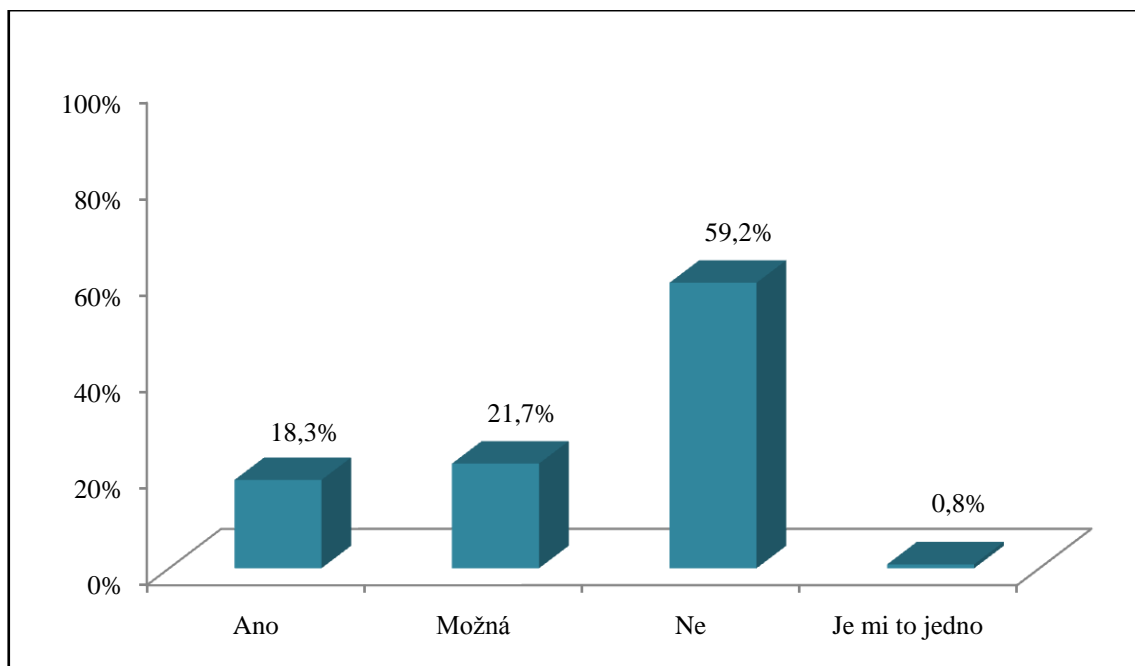
Graf č. 16 Které kompetence v rámci legislativy lze rozšířit

V otázce, jaké činnosti by měly zájem všeobecné sestry do budoucna rozšířit, nejvíce respondenti vybírali extrakci stehů, drénů a centrálních žilních katétrů, a to v počtu 83 (69,2%). Dále se 40 (33,3%) respondentů přiklání k cévkování muže. Celkem frekventovanou odpovědí byla také samostatná indikace domácí péče, jež zvolilo 36 (30,0%) respondentů. 31 (25,8%) respondentů by si přálo samostatně fyzikálně vyšetřovat a 9 (7,5%) dotazovaných uvedlo, že by uvítalo předpis volně prodejných léků. Pouze 3 (2,5%) respondenti rozepsali variantu jiné. Z těchto 3 (2,5%) respondentů 2 (1,7%) z nich uvedli, že by uvítali samostatnou indikaci sanitního vozu při převozu pacienta a 1 (0,8%) dotazovaný uvedl, že by přivítal samostatné provedení křížové zkoušky.

8.1.19 Analýza dotazníkové položky č. 19: Domníváte se, že by navýšením kompetencí všeobecných sester vzrostla jejich prestiž?

Tabulka č. 19 Prestiž sester

	n_i [-]	f_i [%]
Ano	22	18,3%
Možná	26	21,7%
Ne	71	59,2%
Je mi to jedno	1	0,8%
Σ	120	100,0%



Graf č. 17 Prestiž sester

Na otázku, jestli by s navýšením kompetencí vzrostla i prestiž všeobecných sester odpovědělo 71 (59,2%) dotazovaných, že nikoliv. Dále 26 (21,7%) respondentů volilo variantu možná a 22 (18,3%) respondentů uvedlo, že ano. Pouze 1 (0,8%) respondent vybral položku je mi to jedno.

8.1.20 Analýza dotazníkové položky č. 20: U každého výkonu uvedeného v levém sloupci odpovídáte, zda na Vašem oddělení tento výkon provádíte „ANO“ či neprovádíte „NE“. Ke každému výkonu také uvedete, jak často tento výkon provádíte nabídkami „ČASTO“, „MÉNĚ ČASTO“.

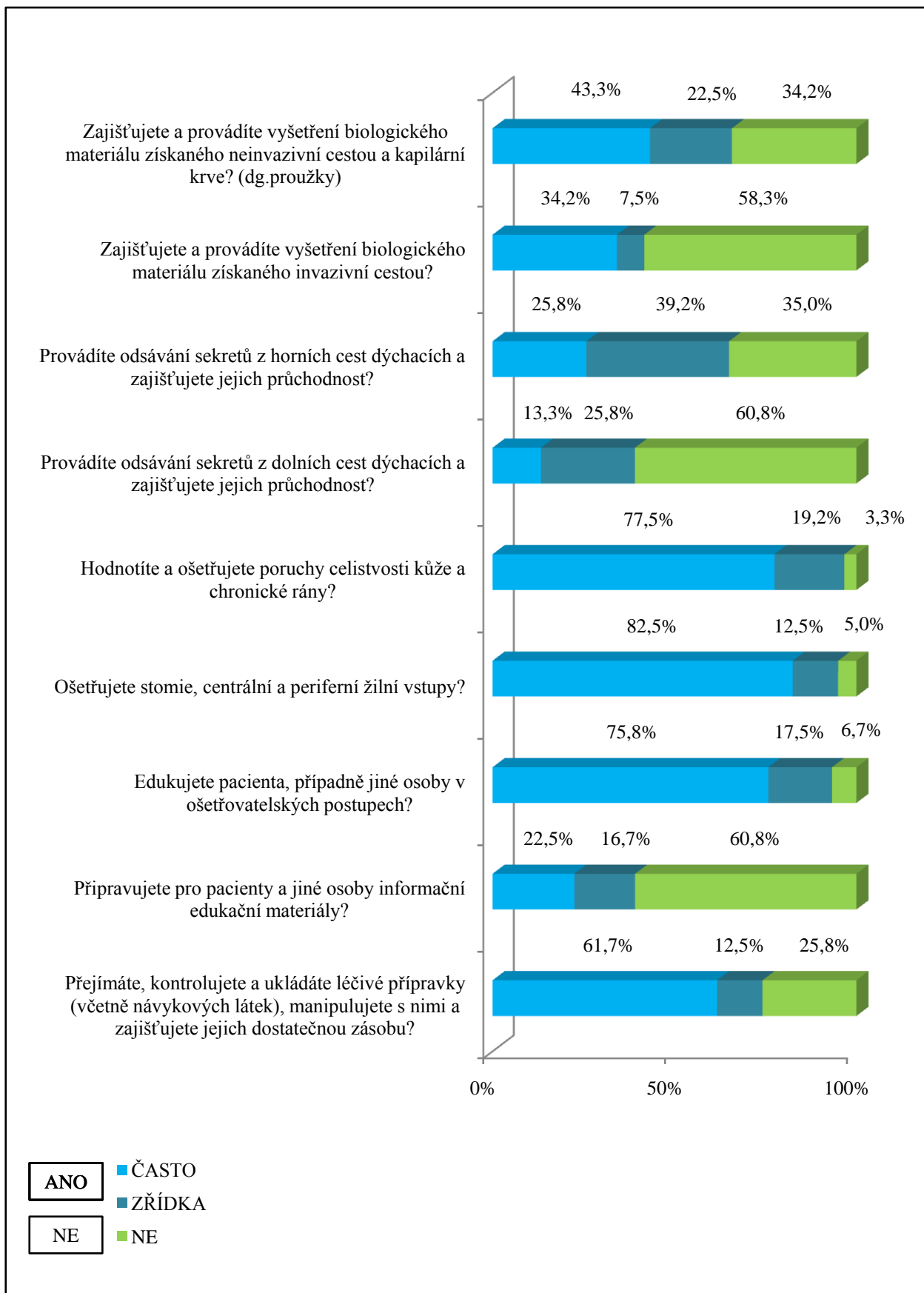
Tabulka č. 20 Činnosti na jednotlivých odděleních

BEZ INDIKACE LÉKAŘE		
Zajišťujete a provádíte vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve? (dg.proužky)		
		n_i [-]
		f_i [%]
ANO		79
	ČASTO	52
	ZŘÍDKA	27
NE		41
		65,8%
		43,3%
		7,5%
		34,2%
Zajišťujete a provádíte vyšetření biologického materiálu získaného invazivní cestou?		
		n_i [-]
		f_i [%]
ANO		50
	ČASTO	41
	ZŘÍDKA	9
NE		70
		41,7%
		34,2%
		7,5%
		58,3%
Správné odpovědi		
Nesprávné odpovědi		
		70
		50
		58,3%
		41,7%
Provádíte odsávání sekretů z horních cest dýchacích a zajišťujete jejich průchodnost?		
		n_i [-]
		f_i [%]
ANO		78
	ČASTO	31
	ZŘÍDKA	47
NE		42
		65,0%
		25,8%
		39,2%
		35,0%
Provádíte odsávání sekretů z dolních cest dýchacích a zajišťujete jejich průchodnost?		
		n_i [-]
		f_i [%]
ANO		47
	ČASTO	16
	ZŘÍDKA	31
NE		73
		39,2%
		13,3%
		25,8%
		60,8%
Správné odpovědi		
Nesprávné odpovědi		
		73
		47
		60,8%
		39,2%

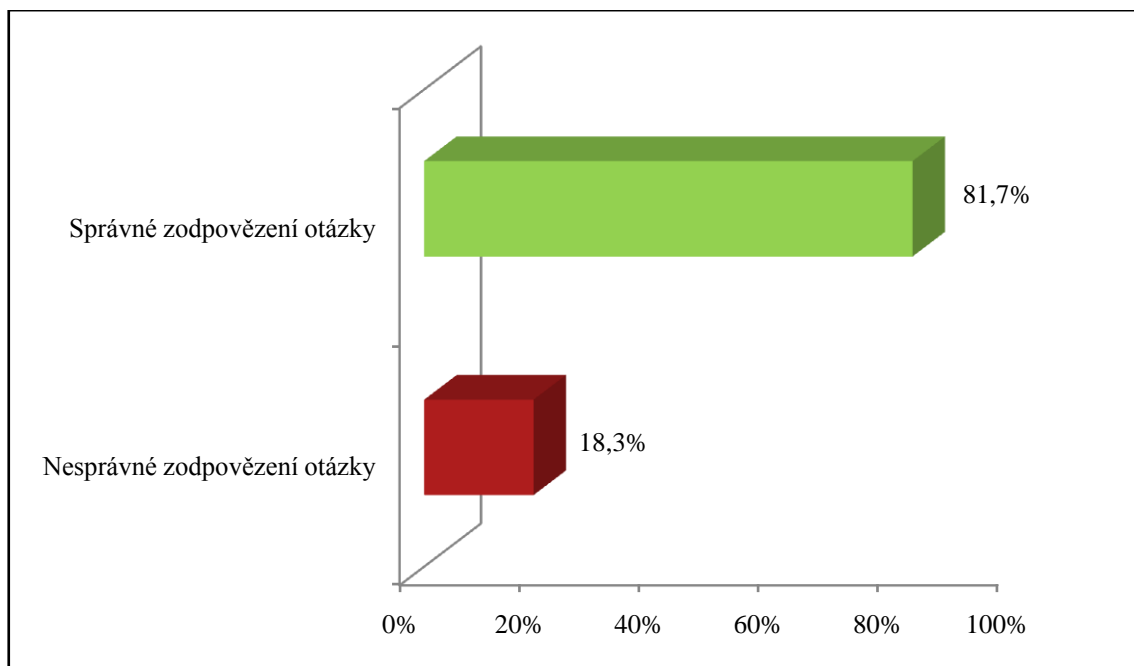
Hodnotíte a ošetřujete poruchy celistvosti kůže a chronické rány?			
		n_i [-]	f_i [%]
ANO		116	96,7%
	ČASTO	93	77,5%
	ZŘÍDKA	23	19,2%
NE		4	3,3%
Ošetřujete stomie, centrální a periferní žilní vstupy?			
		n_i [-]	f_i [%]
ANO		114	95,0%
	ČASTO	99	82,5%
	ZŘÍDKA	15	12,5%
NE		6	5,0%
Edukujete pacienta, případně jiné osoby v ošetřovatelských postupech?			
		n_i [-]	f_i [%]
ANO		112	93,3%
	ČASTO	91	75,8%
	ZŘÍDKA	21	17,5%
NE		8	6,7%
Připravujete pro pacienty a jiné osoby informační edukační materiály?			
		n_i [-]	f_i [%]
ANO		47	39,2%
	ČASTO	27	22,5%
	ZŘÍDKA	20	16,7%
NE		73	60,8%
Přejímáte, kontrolujete a ukládáte léčivé přípravky (včetně návykových látek), manipulujete s nimi a zajišťujete jejich dostatečnou zásobu?			
		n_i [-]	f_i [%]
ANO		89	74,2%
	ČASTO	74	61,7%
	ZŘÍDKA	15	12,5%
NE		31	25,8%
Celkově			
Správné odpovědi		98	81,7%
Nesprávné odpovědi		22	18,3%
S INDIKACÍ LÉKAŘE			
Podáváte léčivé přípravky s výjimkou radiofarmak?			
		n_i [-]	f_i [%]
ANO		105	87,5%
	ČASTO	99	82,5%
	ZŘÍDKA	6	5,0%
NE		15	12,5%
Zavádíte a udržujete kyslíkovou terapii?			
		n_i [-]	f_i [%]
ANO		113	94,2%
	ČASTO	99	82,5%
	ZŘÍDKA	14	11,7%
NE		7	5,8%

Provádíte screeningová a depistážní vyšetření?			
		n_i [-]	f_i [%]
ANO		53	44,2%
	ČASTO	28	23,3%
	ZŘÍDKA	25	20,8%
NE		67	55,8%
Odebíráte biologický materiál a orientačně hodnotíte, zda jsou výsledky fyziologické?			
		n_i [-]	f_i [%]
ANO		103	85,8%
	ČASTO	81	67,5%
	ZŘÍDKA	22	18,3%
NE		17	14,2%
Provádíte ošetření akutních a operačních ran, včetně ošetření drénů?			
		n_i [-]	f_i [%]
ANO		92	76,7%
	ČASTO	62	51,7%
	ZŘÍDKA	30	25,0%
NE		28	23,3%
Provádíte ošetřování drénů včetně extrakce drénů?			
		n_i [-]	f_i [%]
ANO		66	55,0%
	ČASTO	29	24,2%
	ZŘÍDKA	37	30,8%
NE		54	45,0%
Správné odpovědi		54	45,0%
Nesprávné odpovědi		66	55,0%
Provádíte ošetřování akutních a operačních ran včetně extrakce stehů?			
		n_i [-]	f_i [%]
ANO		79	65,8%
	ČASTO	40	33,3%
	ZŘÍDKA	39	32,5%
NE		41	34,2%
Správné odpovědi		41	34,2%
Nesprávné odpovědi		79	65,8%
Provádíte katetrizaci močového měchýře žen, pečujete o močové katétry pacientů všech věkových kategorií, včetně výplachů močového měchýře?			
		n_i [-]	f_i [%]
ANO		106	88,3%
	ČASTO	93	77,5%
	ZŘÍDKA	13	10,8%
NE		14	11,7%

Provádíte výměnu a ošetření tracheostomické kanyly?			
		n_i [-]	f_i [%]
ANO		30	25,0%
	ČASTO	7	5,8%
	ZŘÍDKA	23	19,2%
NE		90	75,0%
Zavádíte nazogastrické sondy pacientům při vědomí starším 10 let, pečujete o ně a aplikujete výživu sondou, případně žaludečními nebo duodenálními stomiemi?			
		n_i [-]	f_i [%]
ANO		61	50,8%
	ČASTO	31	25,8%
	ZŘÍDKA	30	25,0%
NE		59	49,2%
Provádíte výplach žaludku u pacientů při vědomí starších 10 let?			
		n_i [-]	f_i [%]
ANO		9	7,5%
	ČASTO	0	0,0%
	ZŘÍDKA	9	7,5%
NE		111	92,5%
Ošetřujete pacienta v průběhu podávání krevní transfúze a ukončujete ji?			
		n_i [-]	f_i [%]
ANO		103	85,8%
	ČASTO	62	51,7%
	ZŘÍDKA	41	34,2%
NE		17	14,2%
Celkově			
Správné odpovědi		62	51,7%
Nesprávné odpovědi		58	48,3%
POD ODBORNÝM DOHLEDEM LÉKAŘE			
Aplikujete nitrožilně krevní deriváty?			
		n_i [-]	f_i [%]
ANO		89	74,2%
	ČASTO	45	37,5%
	ZŘÍDKA	44	36,7%
NE		31	25,8%
Asistujete při zahajování krevní transfúze?			
		n_i [-]	f_i [%]
ANO		104	86,7%
	ČASTO	63	52,5%
	ZŘÍDKA	41	34,2%
NE		16	13,3%



Graf č. 18 Výkony prováděné na jednotlivých odděleních bez indikace lékaře

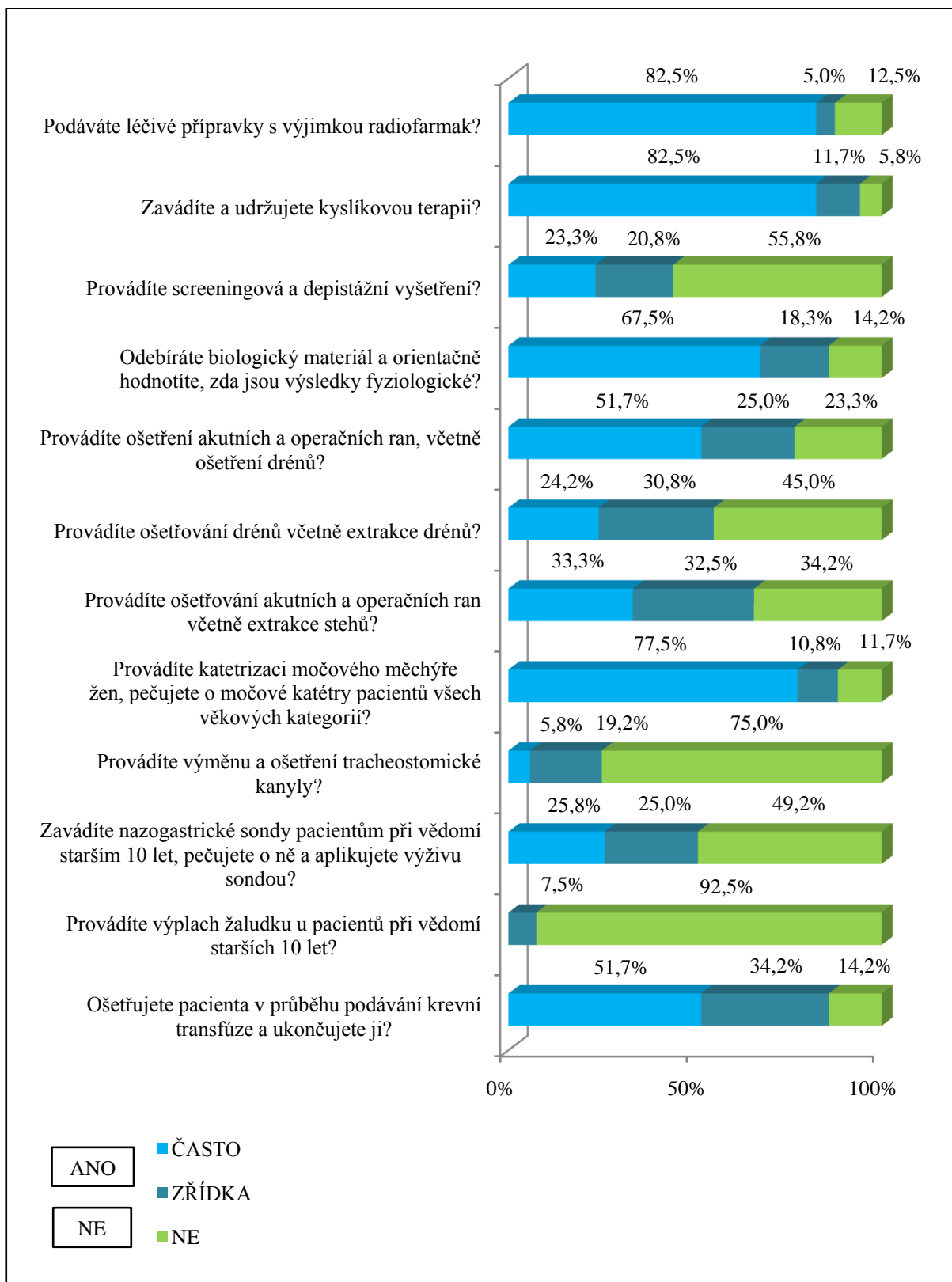


Graf č. 19 Výkony prováděné na jednotlivých odděleních bez indikace lékaře

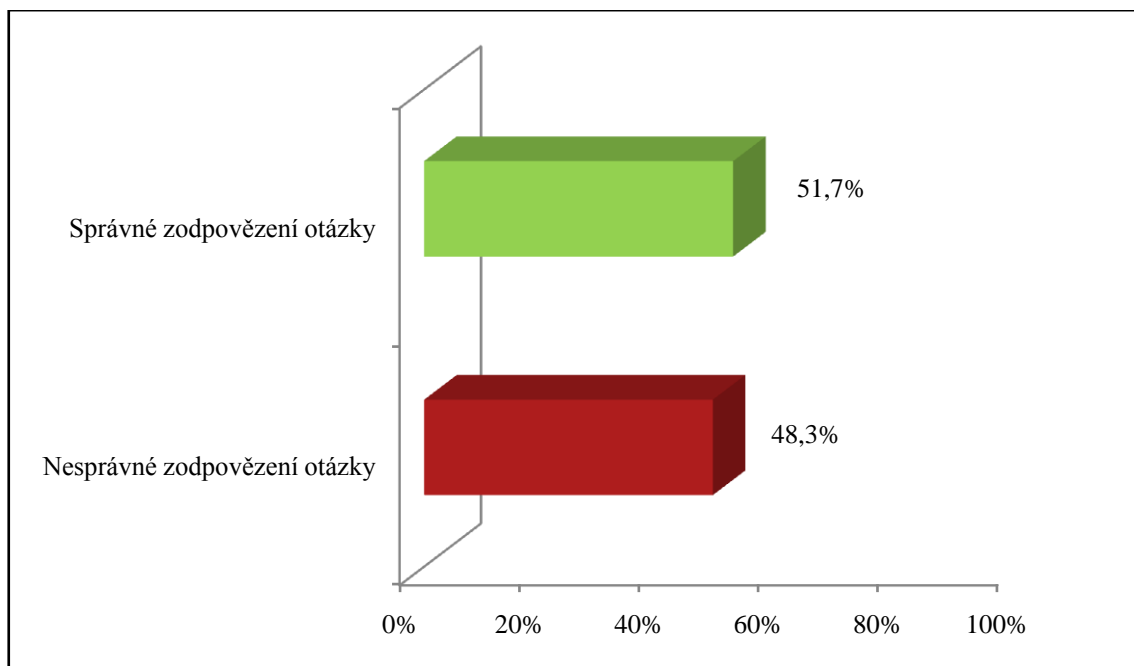
V sekci činností, které sestry provádí **bez indikace lékaře**, na otázku jestli respondenti zajišťují a provádí vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve (dg.proužky), odpovědělo ANO 79 (65,8%) a NE 41 (34,2%) respondentů, dále 52 (43,3%) odpovědělo, že tak činí často a 27 (22,5%) tento výkon provádí zřídka. Na otázku, jestli sestry odsávání sekrety z horních cest dýchacích a zajišťují jejich průchodnost, odpovědělo 78 (65,0%) tázaných, že tak činí a 42 (35,0%) tak nečiní, dále 31 (25,8%) respondentů provádí výkon často a 47 (39,2%) dotazovaných ho vykonává zřídka. 116 (96,7%) respondentů hodnotí a ošetřujete poruchy celistvosti kůže a chronické rány a pouze 4 (3,3%) dotazovaní tak nečiní, dále 93 (77,5%) sester výkon provádí často a 23 (19,2%) respondentů činnost vykonává zřídka. Na otázku, jestli sestry ošetřují stomie, centrální a periferní žilní vstupy, odpovědělo 114 (95,0%) respondentů ANO a pouze 6 (5,0%) NE, dále 99 (82,5%) odpovědělo, že tak činí často a 15 (12,5%) tento výkon provádí zřídka. Na otázku, jestli sestry edukují pacienta, případně jiné osoby v ošetrovatelských postupech, odpovědělo 112 (93,3%) tázaných, že tak činí a 8 (6,7%) tak nečiní, dále 91 (75,8%) respondentů provádí výkon často a 21 (17,5%) dotazovaných ho vykonává zřídka. 47 (39,2%) respondentů připravuje pro pacienty a jiné osoby informační edukační materiály a 73 (60,8%) dotazovaných tak nečiní, dále 27 (22,5%) sester výkon provádí často a 20

(16,7%) respondentů činnost vykonává zřídka. Na otázku jestli respondenti přejímají, kontrolují a ukládají léčivé přípravky (včetně návykových látek), manipulují s nimi a zajišťují jejich dostatečnou zásobu, odpovědělo ANO 89 (74,2%) a NE 31 (25,8%) respondentů, dále 74 (61,7%) odpovědělo, že tak činí často a 15 (12,5%) tento výkon provádí zřídka.

Do sekce činností, které sestry provádí **bez indikace lékaře**, byly zařazeny i takové činnosti, jenž **nepatří do legislativních kompetencí sester nebo patří do sekce činností pouze s indikací lékaře**. Tedy na otázku jestli sestry zajišťují a provádí vyšetření biologického materiálu získaného invazivní cestou, odpovědělo 50 (41,7%) tázaných, že tak činí a 70 (58,3%) tak nečiní, dále 41 (34,2%) respondentů provádí výkon často a 9 (7,5%) dotazovaných ho vykonává zřídka. 47 (39,2%) respondentů provádí odsávání sekretů z dolních cest dýchacích a zajišťuje jejich průchodnost a 73 (60,8%) dotazovaných tak nečiní, dále 16 (13,3%) sester výkon provádí často a 31 (25,8%) respondentů činnost vykonává zřídka.



Graf č. 20 Výkony prováděné na jednotlivých odděleních s indikací lékaře

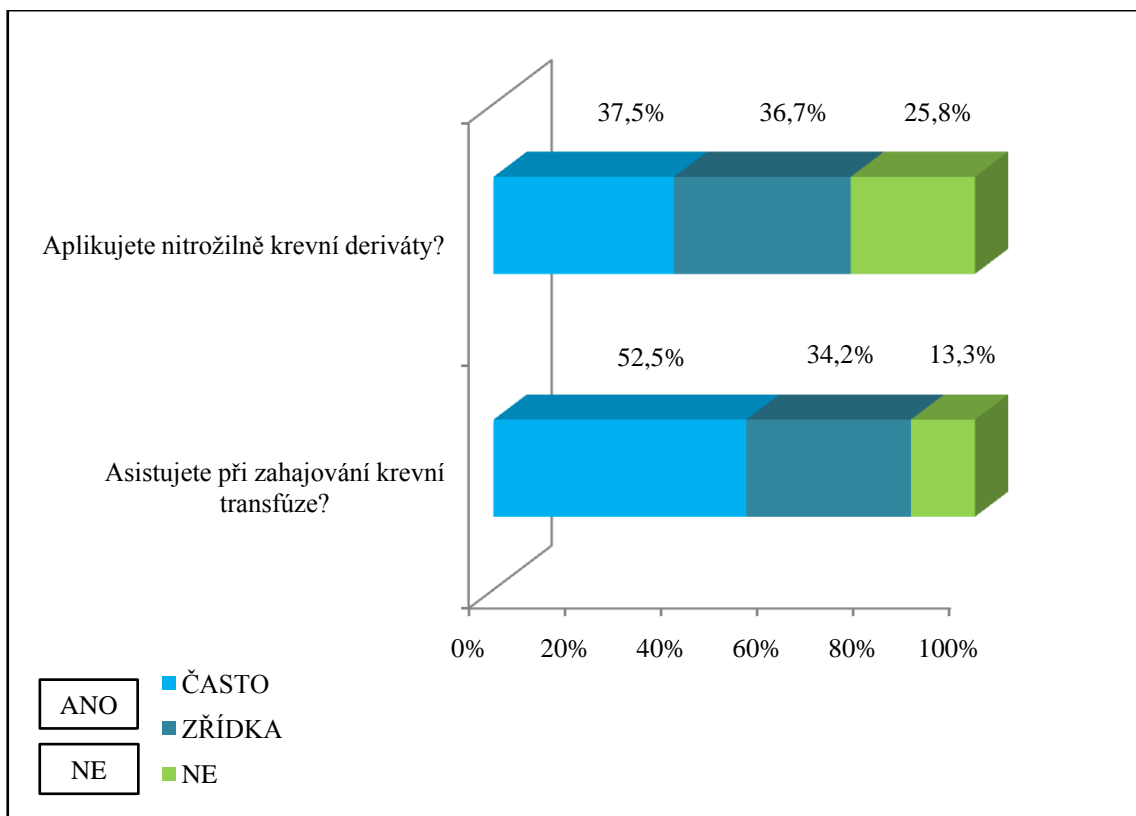


Graf č. 21 Výkony prováděné na jednotlivých odděleních s indikací lékaře

V sekci činností, které sestry provádí s **indikace lékaře**, na otázku jestli sestry podávají léčivé přípravky s výjimkou radiofarmak, odpovědělo ANO 105 (87,5%) a NE 15 (12,5%) respondentů, dále 99 (82,5%) odpovědělo, že tak činí často a 6 (5,0%) tento výkon provádí zřídka. Na otázku, jestli sestry zavádí a udržují kyslíkovou terapii, odpovědělo 113 (94,2%) tázaných, že tak činí a 7 (5,8%) tak nečiní, dále 99 (82,5%) respondentů provádí výkon často a 14 (11,7%) dotazovaných ho vykonává zřídka. 53 (44,2%) respondentů provádí screeningová a depistážní vyšetření a 67 (55,8%) dotazovaných tak nečiní, dále 28 (23,3%) sester výkon provádí často a 25 (20,8%) respondentů činnost vykonává zřídka. 103 (85,8%) respondentů odebírá biologický materiál a orientačně hodnotí, zda jsou výsledky fyziologické, 17 (14,2%) dotazovaných tak nečiní, a dále 81 (67,5%) sester výkon provádí často a 22 (18,3%) respondentů činnost vykonává zřídka. Na otázku jestli sestry provádí ošetření akutních a operačních ran, včetně ošetření drénů, odpovědělo ANO 92 (76,7%) a NE 28 (23,3%) respondentů, dále 62 (51,7%) odpovědělo, že tak činí často a 30 (25,0%) tento výkon provádí zřídka. Na otázku, jestli sestry provádí katetrizaci močového měchýře žen, pečují o močové katétry pacientů všech věkových kategorií, včetně výplachů močového měchýře, odpovědělo 106 (88,3%) tázaných, že tak činí a 14 (11,7%) tak nečiní, dále 93 (77,5%) respondentů provádí výkon často a 13 (10,8%) dotazovaných ho vykonává zřídka. 30

(25,0%) respondentů provádí výměnu a ošetření tracheostomické kanyly a 90 (75,0%) dotazovaných tak nečiní, dále 7 (5,8%) sester výkon provádí často a 23 (19,2%) respondentů činnost vykonává zřídka. Na otázku jestli sestry zavádí nazogastrické sondy pacientům při vědomí starším 10 let, pečují o ně a aplikují výživu sondou, případně žaludečními nebo duodenálními stomiemi, odpovědělo ANO 61 (50,8%) a NE 59 (49,2%) respondentů, dále 31 (25,8%) odpovědělo, že tak činí často a 30 (25,0%) tento výkon provádí zřídka. Na otázku, jestli sestry provádí výplach žaludku u pacientů při vědomí starších 10 let, odpovědělo pouze 9 (7,5%) tázaných, že tak činí a 111 (92,5%) tak nečiní, dále 0 (0,0%) respondentů provádí výkon často a 9 (7,5%) dotazovaných ho vykonává zřídka. 103 (85,8%) respondentů ošetřujete pacienta v průběhu podávání krevní transfúze a ukončujete ji a 17 (14,2%) dotazovaných tak nečiní, dále 62 (51,7%) sester výkon provádí často a 41 (34,2%) respondentů činnost vykonává zřídka.

Do sekce činností, které sestry provádí **s indikací lékaře**, byly zařazeny i takové činnosti, jež **nepatří do legislativních kompetencí sester**. Tedy ptali jsme se sester, zdali provádí ošetřování drénů včetně extrakce drénů, odpovědělo ANO 66 (55,0%) a NE 54 (45,0%) respondentů, dále 29 (24,2%) odpovědělo, že tak činí často a 37 (30,8%) tento výkon provádí zřídka. Na otázku, jestli sestry provádí ošetřování akutních a operačních ran včetně extrakce stehů, odpovědělo 79 (65,8%) tázaných, že tak činí a 41 (34,2%) tak nečiní, dále 40 (33,3%) respondentů provádí výkon často a 39 (32,5%) dotazovaných ho vykonává zřídka.



Graf č. 22 Výkony prováděné na jednotlivých odděleních pod odborným dohledem lékaře

V poslední sekci činností, které sestry provádí **pod odborným dohledem lékaře**, na otázku jestli sestry aplikují nitrožilně krevní deriváty, odpovědělo 89 (74,2%) sester, že tak činí a 31 (25,8%) dotazovaných tak nečiní, dále 45 (37,5%) sester výkon provádí často a 44 (36,7%) respondentů činnost vykonává zřídka. Dále jsme se ptali, zdali sestry asistují při zahajování krevní transfúze, odpovědělo ANO 104 (86,7%) a NE 16 (13,3%) respondentů, dále 63 (52,5%) odpovědělo, že tak činí často a 41 (34,2%) tento výkon provádí zřídka.

9 STATISTICKÉ ZHODNOCENÍ EMPIRICKÉ ČÁSTI

Statistická data byla hodnocena dle stanovených výzkumných cílů, jejich hypotéz a výzkumných otázek. Samotné testování hypotéz probíhalo v programu MS Excel a pomocí speciálního statistického vzorce, vše bylo následně ověřeno v programu Statgraphics Centurion. Všechny hypotézy byly stanoveny na základě výsledků pilotní studie.

9.1 Statistické zhodnocení cíle č. 1 a hypotézy č. 1

Na **cíl č. 1**: Zjistit, zda všeobecné sestry znají kompetence dané vyhláškou č. 55/2011 Sb. vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, navazovala **hypotéza č. 1**: Více jak 80% dotázaných všeobecných sester zná kompetence dané vyhláškou č. 55/2011. Hypotéza byla stanovena na základě pilotní studie. Testování hypotézy bylo na základě otázek č. 5, 6, 7, 8, 11, 20. Za každou správně zodpovězenou otázku bylo možno získat 1 bod. Tedy respondenti mohli získat celkem 11 bodů. Abychom mohli otestovat hypotézu, bylo nutné stanovit si nulovou (H_0) a alternativní hypotézu (H_1):

H_0 80% a více dotázaných všeobecných sester zná kompetence dané vyhláškou č. 55/2011.

H_1 Méně jak 80% dotázaných všeobecných sester zná kompetence dané vyhláškou č. 55/2011.

K testování byl použit chí kvadrát test dobré shody χ^2 , kde byla vypočtena střední hodnota 8,8. V testu hypotéz byla stanovena hladina spolehlivosti na 95%, byl také zahrnut počet respondentů tj. 120 (100%), aritmetický průměr získaných bodů, tedy 6,93 a směrodatná odchylka 2,02. Všechna zmíněná data jsme dosadili do Studentova t- testu a testová statistika vyšla rovna -10,141. Ve výsledné statistice vyšla P- value zásadně menší než hodnota 0,05, proto **H_0 zamítáme a H_1 přijímáme**. Stanovená hypotéza **nebyla potvrzena**.

9.2 Statistické zhodnocení cíle č. 2. A a výzkumného předpokladu č. 2. A

Na **cíl č. 2. A:** Zjistit, které kompetence dané vyhláškou č. 55/2011, jsou součástí náplně práce všeobecných sester, na vybraných odděleních, navazoval **výzkumný předpoklad č. 2. A:** Předpokládám, že kompetence, které jsou součástí náplně práce všeobecných sester, na vybraných odděleních jsou dle Vyhlášky č. 55/2011 Sb., § 4 odst. 1 činnosti: e), f), g), j), n). Dle § 4 odst. 3 činnosti: a), b), c), d), e), f) pouze „*zavádět nazogastrické sondy pacientům při vědomí starším 10 let, pečovat o ně a aplikovat výživu sondou, případně žaludečními nebo duodenálními striemi u pacientů všech věkových kategorií*“, a dále dle § 4 odst. 4 činnosti: b) „*ošetřovat pacienta v průběhu aplikace transfuzních přípravků a ukončovat ji*“. Dle § 4 odst. 4 činnosti: a), b).

Tento výzkumný předpoklad byl stanoven na základě pilotní studie, kdy na základě výsledků studie byly vybrány jednotlivé činnosti. Testování předpokladu bylo na základě otázky č. 20.

Abychom mohli potvrdit, že určitá vybraná činnost je součástí náplně práce všeobecných sester na vybraných odděleních, musel alespoň 1 (0,8%) respondent odpovědět „ANO“, u každé z vybraných činností. **Výzkumný předpoklad č. 2. A není v souladu** s výsledky výzkumného šetření, tedy všech 19 vybraných kompetencí **jsou součástí náplně práce** všeobecných sester na vybraných odděleních.

9.3 Statistické zhodnocení cíle č. 2. B a hypotézy č. 2. B

Na **cíl č. 2. B:** Zjistit, zda všeobecné sestry v rámci vybraných oddělení využívají svých kompetencí daných vyhláškou č. 55/2011, navazovala **hypotéza č. 2. B:** Více jak 70% dotázaných všeobecných sester využívá kompetencí daných vyhláškou č. 55/2011 v rámci vybraných odděleních. Hypotéza byla stanovena na základě pilotní studie. Testování hypotézy bylo na základě otázky č. 20. Za každou správně zodpovězenou otázku bylo možno získat 1 bod. Tedy respondenti mohli získat celkem 38 bodů. Abychom mohli otestovat hypotézu, bylo nutné stanovit si nulovou (H_0) a alternativní hypotézu (H_1):

H_0 70% a více dotázaných všeobecných sester využívá kompetencí daných vyhláškou č. 55/2011 v rámci vybraných oddělení.

H_1 Méně jak 70% dotázaných všeobecných sester využívá kompetencí daných vyhláškou č. 55/2011 v rámci vybraných oddělení.

K testování byl použit chí kvadrát test dobré shody χ^2 , kde byla vypočtena střední hodnota 26,6. V testu hypotéz byla stanovena hladina spolehlivosti na 95%, byl také zahrnut počet respondentů tj. 120 (100%), aritmetický průměr získaných bodů, tedy 22,83 a směrodatná odchylka 6,115. Všechna zmíněná data jsme dosadili do Studentova t- testu a testová statistika vyšla rovna -6,7536. Ve výsledné statistice vyšla P- value zásadně menší než hodnota 0,05, proto **H_0 zamítáme a H_1 přijímáme.** Stanovená hypotéza **nebyla potvrzena.**

9.4 Statistické zhodnocení cíle č. 3 a hypotézy č. 3

Na **cíl č. 3:** Zjistit, zda jsou všeobecnými sestrami překračovány kompetence dané vyhláškou č. 55/2011, navazovala **hypotéza č. 3:** Více jak 60% dotázaných všeobecných sester překračuje kompetence dané vyhláškou č. 55/2011 na základě pověření k výkonu činnosti. Hypotéza byla stanovena na základě pilotní studie. Testování hypotézy bylo na základě otázky č. 9, 10, 11, 12, 20. Za každou správně zodpovězenou otázku bylo možno získat 1 bod. Tedy respondenti mohli získat celkem 23 bodů. Abychom mohli otestovat hypotézu, bylo nutné stanovit si nulovou (H_0) a alternativní hypotézu (H_1):

H_0 60% a více dotázaných všeobecných sester překračuje kompetence dané vyhláškou č. 55/2011 na základě pověření k výkonu činnosti.

H_1 Méně jak 60% dotázaných všeobecných sester překračuje kompetence dané vyhláškou č. 55/2011 na základě pověření k výkonu činnosti.

K testování byl použit chí kvadrát test dobré shody χ^2 , kde byla vypočtena střední hodnota 13,8. V testu hypotéz byla stanovena hladina spolehlivosti na 95%, byl také zahrnut počet respondentů tj. 120 (100%), aritmetický průměr získaných bodů, tedy 5,817 a směrodatná odchylka 3,354. Všechna zmíněná data jsme dosadili do Studentova

t- testu a testová statistika vyšla rovna -26,0732. Ve výsledné statistice vyšla P- value zásadně menší než hodnota 0,05, proto **H₀ zamítáme a H₁ přijímáme**. Stanovená hypotéza **nebyla potvrzena**.

9.5 Statistické zhodnocení cíle č. 4 a výzkumného předpokladu č. 4

Na **cíl č. 4**: Zmapovat, zda by všeobecné sestry chtěly rozšířit své kompetence, navazoval **výzkumný předpoklad č. 4**: Méně jak 60% dotázaných všeobecných sester by chtělo rozšířit své kompetence. Tento výzkumný předpoklad byl stanoven na základě pilotní studie, kdy bylo osloveno 60 respondentů (všeobecné sestry, lůžková oddělení). Testování předpokladu bylo na základě otázky č. 14, 15, 16, 18, 19.

Tabulka č. 21 Zhodnocení cíle č. 4

Výzkumný předpoklad č. 4	Otázka č. 14	Otázka č. 15	Otázka č. 16	Otázka č. 18	Otázka č. 19	Průměr
Rozšířit kompetence	42,5%	23,3%	65,0%	87,5%	40,0%	51,66%
Nerozšiřovat kompetence	57,5%	76,7%	35,0%	12,5%	60,0%	48,34%

Z výsledků výzkumného šetření plyne, že 51,66% respondentů, by si přálo své kompetence rozšířit. Můžeme tedy s určitostí říci, že **výzkumný předpoklad č. 4 je v souladu** s výsledky výzkumného šetření.

Výzkumný cíl č. 4 byl splněn. Bylo zjištěno, že méně jak 60% všeobecných sester by chtělo rozšířit své kompetence.

10 DISKUZE

V současné době jsou kompetence nelékařských zdravotních pracovníků velice aktuálním tématem. Bohužel obsah tohoto tématu je dosti jednosměrný, tedy všečen zájem strhává téma rozšiřování kompetencí, ale povědomí o kompetenční gramotnosti za tímto tématem poněkud pokulhává. V první řadě je důležitá hlavně znalost svých pracovních kompetencí, což by mělo být absolutním základem pro každé povolání nejen pro práci všeobecné sestry. Bohužel, jak z výsledků výzkumného šetření vyplývá, ne každá všeobecná sestra zná svoji pracovní náplň. Proto jsme se snažili, aby bylo výzkumné šetření a jeho výsledky účelné, oslovit co nejvíce respondentů.

10.1 Zhodnocení cíle č. 1

Náš první cíl jsme zaměřili na znalosti všeobecných sester v oblasti svých kompetencí, daných vyhláškou č. 55/2011 Sb. vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Naše stanovená hypotéza č. 1 byla celkem ambiciózní, ovšem její statistické vyhodnocení bylo překvapivé, tedy méně jak 80% všeobecných sester zná svoje kompetence dané vyhláškou č. 55/2011 Sb. Fakt, že pouze 61 (50,8%) všeobecných sester zná vyhlášku č. 55/2011 Sb., nebyl až tak překvapivý a nejdůležitější. Zajímavé výsledky výzkumu uvedla Sehnalová, která uvádí, že vyhlášku č. 55/2011 Sb. zná pouze 37% všeobecných sester pracujících u lůžka. (21) Dle výzkumu Kotlárové, která se respondentů netázala přímo na název konkrétní vyhlášky, ale na to, co stanovuje tato vyhláška, odpovědělo pouze 22,5% respondentů správně. (25)

Dále jsme se snažili ptát se na informace přímo z obsahu vyhlášky č. 55/2011 Sb. Šokujícím výsledkem bylo, že pouze 83 (69,2%) respondentů se správně domnívá, že indikace lékaře znamená ordinace lékaře. Tato otázka byla použita v dotazníku na základě výsledků pilotní studie jako dodatečná informace k jednotlivým činnostem.

Dále byly otázky zaměřeny přímo na znalost jednotlivých kompetencí bez i s indikací lékaře. Celkem rozporuplných výsledků se nám dostalo u otázky č. 7, u jednotlivých kompetencí bez indikace lékaře. Činnosti v této otázce byly voleny na základě pilotní

studie a výzkumu dle Sehnalové. (21) Celkem 116 (96,0%) sester správně označilo, že bez indikace lékaře mohou sledovat a orientačně hodnotit fyziologické funkce pacientů (dech, puls, elektrokardiogram, tělesnou teplotu, krevní tlak a další), dále 94 (78,3%) sester správně vybralo, že bez indikace lékaře mohou ošetřovat stomie, centrální a periferní žilní vstupy a 70 (58,3%) sester správně označilo, že bez indikace lékaře mohou zcela samostatně přejímat, kontrolovat, ukládat a léčivé přípravky, včetně návykových látek, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dostatečnou zásobu. Kdybychom ale zhodnotili celkovou znalost kompetencí bez indikace lékaře, jsou výsledky zcela alarmující. Tedy pouze 5 (4,2%) sester označilo všechny tři kompetence z nabízených zcela správně. Otázka č. 7 v sobě zahrnovala i kompetence, které jsou zcela mimo legislativní rámec kompetencí či je sestry vykonávají pouze s indikací lékaře. Výsledky u těchto kompetencí stojí za zmínění i v této diskuzi, jelikož je považujeme za závažné. 59 (49,2%) sester se mylně domnívá, že mohou bez indikace lékaře ošetřovat akutní rány a ošetřovat drény. Dále 75 (62,5%) sester mylně soudí, že mohou odsávat sekret z dolních cest dýchacích a 65 (54,2%) respondentů zajišťovat a provádět vyšetření biologického materiálu získaného invazivní cestou vše bez indikace lékaře. A v neposlední řadě 23 (19,2%) dotazovaných má mylně za to, že může bez indikace lékaře provádět výměnu a ošetření tracheostomické kanyly. V otázce č. 8 jsme se zaměřili na kompetence s indikací lékaře. Činnosti v této otázce byly voleny na základě pilotní studie. Podobně jako u otázky č. 7, byly výsledky velice znepokojivé. Pouze 59 (49,2%) sester správně označilo, že s indikací lékaře mohou podávat léčivé přípravky s výjimkou nitrožilních injekcí nebo infuzí u novorozenců a dětí do 3 let. Zcela zarážející bylo zjištění, že pouhých 47 (39,2%) respondentů správně míní, že mohou s indikací lékaře provádět výplach žaludku pacientům při vědomí. Předpokládaným výsledkem byla katetrizace močového měchýře žen a dívek nad 10 let, kterou správně označilo 97 (80,8%) sester a ošetřování pacienta v průběhu aplikace transfúzního přípravku a jeho ukončení, jež bylo zcela správně vybráno 103 (85,8%) respondenty. Stejně jako u otázky č. 7, tak i u otázky č. 8 jsme hodnotili celkovou kompetenční gramotnost. Velice smutným zjištěním je, že zcela správně odpovědělo pouze 5 (4,2%) sester. Podobně jako u otázky č. 7, tak i do otázky č. 8 jsme zařadili kompetence, které jsou zcela mimo legislativní rámec kompetencí či je sestry vykonávají pouze pod odborným dohledem lékaře. Tyto činnosti byly voleny na základě studie Bártlové a Hajduchové o předávání kompetencí mezi sestrou

a lékařem, dle studie Sehnalové a dále na základě pilotní studie. Cítíme povinnost zmínit tyto výsledky i v této diskuzi, jelikož je považujeme za velice závažné. 36 (30%) sester mylně soudí, že mohou s indikací lékaře extrahovat drény. Dále 49 (40,8%) dotazovaných mylně míní, že mohou na základě indikace lékaře provádět extrakci centrálního žilního katétru a 60 (50,0%) sester chybně soudí, že mohou extrahovat stehy. Jako poslední činnost, jež byla mylná, byla nitrožilní aplikace krevních derivátů s pouhou indikací lékaře, kterou označilo šokujících 40 (33,3%) respondentů. Činnosti z otázky č. 7 a č. 8 byly voleny na základě pilotní studie a výzkumu Sehnalové, která ve svém výzkumu požadovala od respondentů, aby k jednotlivým činnostem uváděli, zdali činnost provádí bez či s indikací lékaře. Dle výzkumu Sehnalové respondenti nejvíce chybovali v činnosti ošetřování tracheostomické kanyly, jež pouze 16% tázaných označilo, že tuto činnost smí všeobecná sestra provádět pouze s indikací lékaře. Dále Sehnalová vybrala vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve semikvantitativními metodami, kdy pouze 25% respondentů správně označilo, že tuto činnost sestra smí provádět bez indikace lékaře. Mezi posledními činnostmi, jež Sehnalová uvedla, byla výměna tracheostomické kanyly, jež pouze 34% respondentů správně označilo, že tuto činnost smí vykonávat pouze na základě indikace lékaře. Sehnalová dále uvádí, že například ošetřování stomií a ošetřování žilních vstupů bez indikace lékaře správně volila většina dotazovaných sester. (21)

Do výzkumu o znalostech kompetencí byla zahrnuta i otázka č. 11. V této otázce jsme sestry informovali o tom, že následující kompetence, nenáleží všeobecným sestřím a zároveň otázka měla být původně využita pro hodnocení cíle č. 3. Na základě výsledků z pilotní studie jsme do otázky skryly dvě následující činnosti, které v kompetencích všeobecné sestry legislativně jsou na základě indikace lékaře. 34 (28,3%) sester mylně označilo, že aplikace intravenózních injekcí jim zcela nenáleží a dále 32 (26,7%) se mylně domnívá, že nemohou aplikovat intravenózní infuze.

Jako poslední položkou informující o znalostech kompetencí byla vcelku rozsáhlá otázka č. 20. Otázka též sloužila pro jiné účely, tedy měla za úkol splnit cíl č. 3. Ovšem na základě výsledků pilotní studie jsme se rozhodli, vložit do otázky č. 20, stejně jako do otázky č. 11 činnosti, které sestřím nenáleží legislativně vůbec nebo k jejich provedení musí mít ordinaci lékaře či jeho odborný dohled. Zde tedy tyto výsledky

prezentujeme opět pro zajímavost. Za absolutně tristní výsledek považujeme v sekci činností bez indikace lékaře, kde jsme zvolili aktivity, jež sestřím náleží buď jen s indikací lékaře či jim legislativně nenáleží vůbec, že jen 70 (58,3%) sester uvedlo, že bez indikace lékaře nezajišťují a neprovádí vyšetření biologického materiálu získaného invazivní cestou. 73 (60,8%) sester vybralo, že neodsávají sekrety z dolních cest dýchacích a nezajišťují jejich průchodnost. Dále bylo šokujícím zjištěním v sekci činností s indikací lékaře, kde jsme zvolili aktivity, jež sestřím legislativně nenáleží, že pouze 54 (45,0%) respondentů označilo, že neprovádí extrakci a ošetření drénů a jedině 41 (34,2%) sester vybralo, že neprovádí ošetřování akutních a operačních ran včetně extrakce stehů.

10.2 Zhodnocení cíle č. 2

V druhém cíli části A jsme se snažili zjistit, které kompetence dané vyhláškou č. 55/2011 jsou součástí náplně práce všeobecných sester na vybraných odděleních. Zde jsme stanovili výzkumný předpoklad na základě pilotní studie. Tento cíl byl hodnocen na základě otázky č. 20. Z výzkumného šetření vyplývá, že výzkumný předpoklad se nepotvrdil, jelikož všechny vybrané kompetence sestry na svých odděleních vykonávají (viz Tabulka č. 20). Zajímavostí ale je procentuální rozložení u některých kompetencí. Tedy například pouze 47 (39,2%) sester připravuje pro pacienty a jiné osoby informační a edukační materiály. Jenom 53 (44,2%) sester provádí na základě indikace lékaře screeningová a depistážní vyšetření. Dále 30 (25,0%) sester provádí na základě indikace lékaře ošetření a výměnu tracheostomické kanyly a 9 (7,5%) respondentů provádí výplach žaludku u pacientů při vědomí starších 10 let. Ve srovnání s pilotní studií jsme zjistili, že pouze 2 (3,1%) respondenti provádí výměnu a ošetření tracheostomické kanyly a pouze 4 (6,2%) respondenti provádí výplach žaludku u pacientů při vědomí starších 10 let. Pro zajímavost z pilotní studie vyplývá, že 37 (56,9%) respondentů připravuje pro pacienty a jiné osoby informační a edukační materiály.

V druhém cíli části B jsme naopak zjišťovali, zda všeobecné sestry v rámci vybraných oddělení využívají svých kompetencí daných vyhláškou č. 55/2011. Stanovená hypotéza č. 2 nebyla potvrzena, tedy méně jak 70% dotázaných všeobecných sester využívá kompetencí daných vyhláškou č. 55/2011 v rámci vybraných odděleních (Viz tabulka

č. 20) Některé činnosti zde zmíním pro zajímavost. Tedy například málo využitelnou činností se překvapivě stala činnost související s přípravou informačních a edukačních materiálů pro pacienty a jiné osoby s výsledkem často 27 (22,5%) a zřídka 20 (16,7%). Dále sestry provádí na základě indikace lékaře screeningová a depistážní vyšetření v četnosti 28 (23,3%) často a 25 (20,8%) zřídka. 7 (5,8%) sester často provádí na základě indikace lékaře ošetření a výměnu tracheostomické kanyly a 23 (19,2%) sester zřídka. 0 (0,0%) respondentů často provádí výplach žaludku u pacientů při vědomí starších 10 let a dalších 9 (7,5%) ho provádí zřídka. Ve srovnání s pilotní studií jsme zjistili, že 7 (10, 8%) respondentů často připravuje pro pacienty a jiné osoby informační a edukační materiály a 30 (46,1%) respondentů zřídka. Dále sestry provádí na základě indikace lékaře screeningová a depistážní vyšetření v četnosti 9 (13,8%) často a 24 (37,0%) zřídka. Dále 0 (0,0%) respondentů často provádí s indikací lékaře výměnu a ošetření tracheostomické kanyly a pouze 2 (3,1%) zřídka. 0 (0,0%) respondentů často provádí s indikací lékaře výplach žaludku u pacientů při vědomí starších 10 let a 4 (6,2%) zřídka.

Výsledek nás ovšem nezaskočil, jelikož ne se všemi činnostmi se všeobecná sestra na lůžkovém oddělení může setkat s takovou frekvencí, jako například sestra na JIP, na ARO či na ambulanci, kde bychom výše zmíněné činnosti spíše očekávali.

10.3 Zhodnocení cíle č. 3

Ve třetím cíli jsme zjišťovali, zdali jsou všeobecnými sestrami překračovány kompetence dané vyhláškou č. 55/2011 Sb. K cíli stanovená hypotéza č. 3 se nepotvrdila, tedy méně jak 60% dotázaných všeobecných sester překračuje kompetence dané vyhláškou č. 55/2011 na základě pověření k výkonu činnosti. I když hypotéza nebyla potvrzena, výsledky jsou více než zajímavé.

V otázce č. 9 odpovědělo 30 (25,0%) sester, že jsou často v praxi ústně či písemně pověřovány lékařem provést odborný výkon, o kterém ví, že není v jejich kompetenci a dalších 45 (37,5%) odpovědělo zřídka. Dále v otázce č. 10 odpovědělo 34 (28,3%) sester, že jsou často v praxi ústně či písemně pověřovány lékařem provést administrativní výkon, o kterém ví, že není v jejich kompetenci a dalších 35 (29,2%)

zřídka. V porovnání s administrativními výkony jsou sestry častěji pověřovány činnostmi odborného charakteru. Výzkum Bártlové udává, že 43,4% všeobecných sester je lékaři pověřováno činnostmi, které nejsou v jejich kompetencích. Přesněji 12,7% sester uvádělo často a 30,7% jen ojediněle. Dále Bártlová uvádí, že nejčastěji jsou sestry pověřovány administrativními výkony, a to ve 43,5% případech. (10) Touto problematikou se též zabývala studie Kotlárové, která uvádí, že 33,7% sester je velmi často pověřováno úkony nespádajícími do jejich kompetencí, dále 37,5% respondentů uvedlo, že občas a 23,8% dotazovaných uvedlo pouze výjimečně. (25) Této problematice se též věnuje i Sehnalová, která ovšem ve výzkumu nespécifikuje konkrétní osobu, tedy lékaře, ale pouze se svých respondentů ptá, zdali vědomě překračují své kompetence. Z jejich výsledků vyplývá, že 53% všeobecných sester nějakým způsobem vědomě překračuje své pravomoci. (21)

V otázce č. 11, jsme se sester ptali, jakými odbornými činnostmi, které nejsou v jejich kompetencích, jsou ústně či písemně pověřovány lékařem. V drtivé většině 54 (45,0%) sester označilo, že jsou pověřovány extrakcí stehů, dále 44 (36,7%) označilo extrakci drénu. Šokující bylo také, že 44 (36,7%) sester označilo extrakci centrálního žilního katétru. 18 (15,0%) respondentů označilo odběr arteriálního ASTRUPA, 15 (12,5%) dotazovaných odpovědělo, že podávají krevní transfúzi bez odborného dohledu lékaře a 11 (9,2%) respondentů zavádí permanentní močový katétr u muže. Nejméně označení získalo podávání informací o zdravotním stavu pacienta jeho rodině, tedy 5 (4,2%), dále zavádění drénu, 3 (2,5%) respondenti a jako poslední 1 (0,8%) respondent označil sdělení diagnózy pacientovi. Otázka č. 12 ověřovala, jakými administrativními činnostmi, které nejsou v kompetencích sester, jsou sestry ústně či písemně pověřovány lékařem. V drtivé většině 59 (49,2%) sester označilo, že jsou pověřovány vyplněním informovaného souhlasu, dále 52 (43,3%) označilo, že vypisují žádanky na různá vyšetření, 51 (42,5%) sester označilo, že objednává pacienty na výkony a odborná vyšetření, 43 (35,8%) respondentů vybralo, že sjednávají konzilia. Nejméně označení získal souhlas s operačním výkonem, tedy 24 (20,0%), dále přepis lékařské ordinace, 13 (10,8%) respondentů a jako poslední 7 (5,8%) dotazovaných označilo předpis receptů. Do otázky č. 20, jak už bylo řečeno výše v diskuzi, jsme zařadili i činnosti, které legislativně nejsou kompetencemi sester. Tedy 50 (41,0%) sester uvedlo, že bez indikace lékaře zajišťují a provádí vyšetření biologického materiálu získaného

invazivní cestou. 47 (39,2%) sester vybralo, že odsávají sekrety z dolních cest dýchacích a zajišťují jejich průchodnost. Dále bylo šokujícím zjištěním v sekci činností s indikací lékaře, že 66 (55,0%) respondentů označilo, že provádí extrakci a ošetření drénů a 79 (65,8%) sester vybralo, že provádí ošetřování akutních a operačních ran včetně extrakce stehů. Výzkum Kotlárové udává, že 27% respondentů je pověřováno extrakcí stehů, 20,8% provádí extrakci centrálního žilního katétru, 12,4% respondentů uvedlo, že extrahují drény a 1,3% označila katetrizaci močového měchýře u mužů. Dále Kotlárová volila činnosti jako je aplikace i. v. injekcí bez písemného pověření lékaře, kterou volilo 7,1% dotazovaných a chirurgický převaz operační rány, jež uvedlo 22,6% respondentů. Mezi administrativní činnosti Kotlárová zařadila sjednávání odborných vyšetření, konziliárních vyšetření, které označilo 38,7% respondentů, dále přepis ordinací lékařů v teplotce (např. změny v dávkování léků a další) uvedlo 15,1% tázaných a předložení informovaného souhlasu před operačním výkonem, který uvedlo 46,2% respondentů. (25) Výzkum dle Sehnalové uvádí, že sestry nejčastěji mimo svou kompetenci provádí podání léků bez ordinace lékaře, extrakci stehů a drénů a centrálních žilních katétrů, punkce arterie, splnění ordinací po telefonu a úpravu ordinací lékaře v dokumentaci pacienta. (21) Dále například Bártlová uvádí, že nejčastěji sestry provádí úkony souvisejícími s vedením dokumentace, vypisováním žádank, sestavováním výkazů pro zdravotní pojišťovny, zpracováváním statistických výkazů, vypisováním receptů, svoláváním konsilií, podávání informací a zabezpečování informovaného souhlasu. (10)

V poslední řadě nás zajímalo, které situace či okolnosti vedou všeobecnou sestru k překročení jejich kompetencí. 78 (65,0%) sester si myslí, že takovou okolností je nepřítomnost lékaře na oddělení. 57 (47,5%) respondentů se domnívá, že touto okolností je dlouhá praxe a zkušenost sestry. 49 (40,8%) dotazovaných udává, že je to běžný zvyk na oddělení. 18 (15,0%) sester označilo neznalost vyhlášky. Nejméně hlasů získal strach z ohrožení dobrých pracovních vztahů, tedy 13 (10,8%). V sekci jiné se vyjádřilo 5 (4,2%) respondentů, z toho 3 (2,5%) zmínilo, že k překročení kompetencí může vést neodkladná KPR a 2 (1,7%) dotazovaných sdělili, že k překročení vede příkaz lékaře. Kdybychom tyto okolnosti srovnali s výsledky z pilotní studie, zjistili bychom, že nejčastěji volenou položkou byla nepřítomnost

lékaře v 39 (73,6%) případech. Další nejčastější volenou okolností byl běžný zvyk na oddělení, v 38 (71,7%) případech.

10.4 Zhodnocení cíle č. 4

V posledním 4. cíli jsme mapovali, zda by všeobecné sestry chtěly rozšířit své kompetence. Výzkumným předpokladem bylo, že méně jak 60% všeobecných sester by uvítalo rozšíření svých kompetencí. Tento předpoklad byl potvrzen. V otázce č. 15. pouze 28 (23,3%) respondentů označilo, že má zájem o navýšení kompetencí. V otázce č. 18 jsme se ptali, jaké kompetence by všeobecným sestram mohly být v rámci legislativy do budoucna postoupeny. Činnosti byly vybrány na základě pilotní studie. Na této otázce bylo zajímavé, že se jí účastnilo 105 (87,5%) respondentů, tedy více respondentů než těch, co projevili skutečný zájem o navýšení kompetencí v otázce č. 15. 83 (69,2%) dotazovaných by mělo zájem o extrakci stehů, drénů a centrálních žilních katétrů, dále 40 (33,3%) sester by rozšířilo kompetence o cévkování muže, 36 (30,0%) respondentů by rádo samostatně indikovalo domácí péči a 31 (25,8%) sester by mělo zájem o fyzikální vyšetřování pacientů. Nejméně respondentů označilo předpis volně prodejných léků, celkem tedy 9 (7,5%) respondentů. V sekci jiné se vyjádřili 3 (2,5%) respondenti. 2 (1,7%) dotazovaní projevili zájem o samostatnou indikaci k převozu pacienta sanitním vozem a 1 (0,8%) respondent by rozšířil kompetence o provedení křížové zkoušky. Pro zajímavost jsme přidali otázku č. 17, tedy co by změnilo navýšení kompetencí. 97 (80,8%) respondentů se domnívá, že by navýšení přineslo větší odpovědnost, dále 79 (65,8%) sester uvedlo více stresu, 65 (54,2%) dotazovaných si myslí, že by došlo k nárůstu administrativy. Nejméně respondentů označilo, že by bylo nutné mít vyšší vzdělání, tedy přesně 35 (29,2%) respondentů a 22 (18,3%) sester si myslí, že by došlo ke zlepšení platových podmínek. Dále jsme se v otázce č. 16 zajímali, jestli se sestry obávají navýšení kompetencí. 57 (47,5%) sester jednoznačně odpovědělo, že se neobávají navýšení kompetencí, 15 (12,5%) respondentů si není jisto a 6 (5%) se vyjádřilo, že navýšení kompetencí je nezajímá. Jednou z posledních doplňujících otázek, bylo, zdali mají mít vysokoškolsky vzdělané sestry vyšší kompetence. 24 (20,0%) sester se domnívá, že ano a 27 (22,5%) respondentů označilo odpověď slovem možná. Poslední doplňující otázka

č. 19 se sester tázala, zdali by s navýšením kompetencí vzrostla i prestiž sester. Bohužel s touto myšlenkou souhlasilo pouze 22 (18,3%) respondentů a 26 (21,7%) dotazovaných se domnívá, že možná. Z výzkumu Sehnalové vyplývá, že celkem 38,3% sester by chtělo kompetence rozšířit. Na otázku které, sestry měly největší zájem o extrakci stehů, extrakci centrálního žilního katétru, podání volně prodejného léku bez ordinace lékaře, o extrakci Redonova drénu, zahájení fyzikálního chlazení a zavádění permanentního močového katétru u mužů. (21) Bártlová do svého výzkumu zahrnula i pohled lékařů, který jsme v této práci nezmiňovali kvůli primárnímu zaměření této práce na výzkum v ošetrovatelství. Ovšem jeden fakt bychom z výzkumu Bártlové zmínili, a to, že 18,5% lékařů by určité své kompetence podstoupili sestřím. Lékaři poté měli za úkol tyto činnosti specifikovat. Nejčastěji by tedy lékaři předali činnosti administrativní povahy (34,3%), tedy vypisování žádanek, statistická hlášení, zpracovávání výkazů pro zdravotní pojišťovny, vedení dokumentace, ordinování běžných, kontinuálně podávaných léků (19,2%), dále odborné, a to menší chirurgické zákroky, aplikování léků, zejména analgetik (11,1%), cévkování (5,1%), informování pacientů, sdělování výsledků vyšetření pacientům (5,1%), zjišťování anamnézy (4,0%), sledování zdravotního stavu pacienta (2,0%) a fyzikální vyšetření pacienta (2,0%), aplikace testu před transfuzí, manuální vybavení stolice, zabezpečení kontaktu s pečovatelskou službou, provádění odběrů, informovaný souhlas. (10)

11 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Z výsledků této bakalářské práce jasně vychází, že v současné praxi je mezi sestrami velkým problémem nedostatečné povědomí o kompetencích. Tato problematika vychází z vlastní neznalosti svých pravomocí, ale také z nedostatečného přístupu veřejných orgánů k samotnému vzdělávání sester v oblasti jejich kompetencí. Zvyšování povědomí o kompetencích sester by mělo být v rukou jak samotného ministerstva zdravotnictví, tak také vzdělávacích institucí. Velice příhodným prostředkem v této problematice by mohl být i audit, tedy jistá kontrola dodržování náplně práce.

Dalším problémem v praxi je překračování kompetencí. Tento jev je odbornou literaturou mnohokrát popisovaný, ovšem v praxi bývá toto téma vyloučené. Bohužel někdy následky činnosti vykonané nekompetentní osobou mohou mít katastrofální následky, a tím pádem ohrožují i samotnou kvalitu zdravotních služeb. Řešením problému je opět zavést jistou kontrolu při nedodržování kompetencí. Jak bylo zmíněno výše, výzkumné šetření přineslo i odpověď, za jakých okolností k překračování kompetencí dochází. Jednoznačnou odpovědí byla nepřítomnost lékaře. Proto by mělo být dalším důležitým krokem personální zajištění na pracovišti. Posledním bodem by mělo být posílení interpersonálních vztahů mezi zdravotnickými pracovníky.

Posledním problematickým tématem bylo rozšiřování kompetencí. Zde vyvstává otázka jaké kompetence sestrám rozšířit a za jakých okolností, pokud ovšem značná většina sester nemá jasnou představu ani o svých současných pravomocích. Tento problém bychom mohli řešit všemi řešeními výše uvedenými. Zde hraje velice důležitou roli vzdělávací systém a veřejná správa. Pokud dojde ke změně v kompetencích, tedy k nějakému radikálnímu zvyšování pravomocí sester, vzdělávací systém bude muset pružně reagovat kvalitnějším a prohloubenějším obsahem svých osnov. V neposlední řadě ovšem vše závisí pouze na sestrách, které se zatím ke zvyšování kompetencí vyjadřují negativně. Sestrám stále chybí pozitivní smýšlení o profesní hrdosti a prestiži.

12 ZÁVĚR

Bakalářská práce popisuje problematiku kompetencí všeobecných sester z různých úhlů. Tato práce je rozdělena na část teoretickou a empirickou.

Teoretická část se zabývá vlastní definicí kompetencí, současnou i historickou regulací povolání všeobecných sester a jejich činností v České republice, regulací činností všeobecných sester v zahraničí, překračováním kompetencí či odpovědností při poskytování zdravotní péče.

Empirická část se zabývá stanovenými cíli. Prvním cílem bylo **zjistit, zda všeobecné sestry znají kompetence dané Vyhláškou č. 55/2011 Sb., „o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.“** Cíl byl splněn. Stanovená hypotéza č. 1, **více jak 80% dotázaných všeobecných sester zná kompetence dané vyhláškou 55/2011**, nebyla potvrzena.

Druhým cílem č. 2 A bylo zjistit, **které kompetence, dané vyhláškou č. 55/2011, jsou součástí náplně práce všeobecných sester na vybraných odděleních.** Cíl byl splněn. Stanovený výzkumný předpoklad č. 2 A, **předpokládám, že kompetence, které jsou součástí náplně práce všeobecných sester, na vybraných odděleních jsou dle Vyhlášky č. 55/2011 Sb., § 4 odst. 1 činnosti: e), f), g), j), n). Dle § 4 odst. 3 činnosti: a), b), c), d), e), f) pouze „zavádět nazogastrické sondy pacientům při vědomí starším 10 let, pečovat o ně a aplikovat výživu sondou, případně žaludečními nebo duodenálními striemi u pacientů všech věkových kategorií“**, a dále dle § 4 odst. 4 činnosti: **b) „ošetřovat pacienta v průběhu aplikace transfuzních přípravků a ukončovat ji“**. Dle § 4 odst. 4 činnosti: **a), b)**, nebyl potvrzen.

Druhým cílem č. 2 B bylo **zjistit, zda všeobecné sestry v rámci vybraných oddělení využívají svých kompetencí daných vyhláškou č. 55/2011.** Cíl byl splněn. Stanovená hypotéza č. 2, **více jak 70% dotázaných všeobecných sester využívá kompetencí daných vyhláškou č. 55/2011 v rámci vybraných odděleních**, nebyla potvrzena.

Třetím cílem bylo **zjistit, zda jsou všeobecnými sestrami překračovány kompetence dané vyhláškou č. 55/2011.** Cíl byl splněn. Stanovená hypotéza č. 3, **více jak 60%**

dotázaných všeobecných sester překračuje kompetence dané vyhláškou č. 55/2011 na základě pověření k výkonu činnosti, nebyla potvrzena.

Čtvrtým cílem bylo **zmapovat, zda by všeobecné sestry chtěly rozšířit své kompetence.** Cíl byl splněn. Stanovený výzkumný předpoklad č. 4, **méně jak 60% dotázaných všeobecných sester by chtělo rozšířit své kompetence,** byl potvrzen.

Na závěr je nutno říci, že mezi sestrami panuje legislativní negramotnost. Bylo by záhodné zjistit, co za touto skutečností stojí. Bohužel, jak nám ukázal výzkum, neznalost legislativy vede i k samotnému překračování vlastních kompetencí. Ovšem překračování vlastních pravomocí není jen otázkou neznalosti legislativy, je to multifaktoriální jev. Velice neuspokojivé je i vysoké procento sester nemajících zájem o rozšiřování kompetencí. Sestry uvádějí strach z vyšší odpovědnosti, více stresu, administrativy apod., ovšem samy přiznávají, že velký počet činností, které jim právně nenáleží, již provádějí.

13 SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ

13.1 Monografie

- 1) ALEXANDER, Margaret, Forbes. *Struktura kompetencí všeobecné sestry podle ICN: zpráva o postupu přípravy ICN struktury kompetencí a konzultací*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů: ČAS, 2003, 57 s. ISBN: 80-7013-392-9.
- 2) BÁRTLOVÁ, Sylva, Ivana CHLOUBOVÁ, Marie TREŠLOVÁ. *Vztah sestra – lékař*. Brno: NCO NZO, 2010. 127 stran. ISBN: 978-80-7013-526-6.
- 3) BRŮHA, Dominik, Eva PROŠKOVÁ. *Zdravotnická povolání*. 1. vydání. Praha: Wolters Kluwer ČR, a. s., 2011. ISBN 978-80-7357-661-5.
- 4) SPOJENÁ AKREDITAČNÍ KOMISE, o.p.s. *Akreditační standardy pro nemocnice*. Praha : TIGIS, spol. s.r.o., 2013. ISBN: 978-80-87323-04-05.
- 5) STOREY, Les, John HOWARD, Alan GILLIES. *Competency in healthcare*. Abingdon : Radcliffe Medical Press Ltd, 2002. ISBN: 1-85775-926-5.
- 6) UHEREK, Pavel. *Povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2008. ISBN: 978-80-247-2658-8.
- 7) VETEŠKA, Jaroslav, Michaela TURECKIOVÁ. *Kompetence ve vzdělávání*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2008. ISBN: 978-80-247-1770-8.
- 8) VÉVODA, Jiří, a kol. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Praha: Grada, 2013. 160 stran. ISBN: 978-80-247-4732-3.
- 9) VONDRÁČEK, Lubomír, Jan VONDRÁČEK. *Odpovědnost při poskytování ošetrovatelské péče*. Praha: Galén, 2006. 30 stran. ISBN: 80-7262-392-3.

13.2 Odborná periodika

- 10) BÁRTLOVÁ, Sylva, Hana HAJDUCHOVÁ. *Předávání kompetencí mezi lékařem a sestrou*. Kontakt [online]. 2010, XII, č. 1. ISSN 1804-7122.
- 11) BEŇADIKOVÁ, Daniela, Tatiana RAPČÍKOVÁ. *Sestra jako poskytovatelka ošetrovatelské péče a její postavení ve zdravotnickém týmu*. Sestra [online časopis]. 2009, [cit. 9. 01. 2011]. ISSN 1210-0404.
- 12) CHADI, Nicholas. *Breaking the Scope-of-Practice Taboo: Where Multidisciplinary Rhymes with Cost-Efficiency*. McGill Journal of Medicine [online] roč. 13 č. 2 str. 44-49 [cit. 5. 4. 2015].

- Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3277412/pdf/mjm-1302044.pdf>
- 13) HOFŠTETROVÁ-KNOTKOVÁ, Michaela. *Registrace - základ účinné regulace nelékařských profesí*. Florence. 2007, roč. 3, č. 1, s. 15. ISSN 1801-464X.
 - 14) KROGSTAD, Unni, Dag HOFLOSS, Per HJORTDAHL. *Doctor and nurse perception of inter-professional co-operation in hospitals*. International Journal for Quality in Health Care [online časopis]. 2004, vol. 16, č. 6, str. 491- 497. ISSN 1353-4505.
 - 15) MIKŠOVÁ, Zdeňka, Martin ŠAMAJ, Lenka MACHÁLKOVÁ, Kateřina IVANOVÁ. *Naplňování kompetencí členů ošetrovatelského týmu*. Kontakt [online]. 2014, Sv. XVI, 2.
 - 16) ONDŘICHOVÁ, Lucie. *Chceme větší kompetence, otázka je jaké*. Medical Tribune [online časopis]. 2008, č. 5. ISSN: 1214-8911. Dostupné z: <http://www.tribune.cz/clanek/11549-chceme-vetsi-kompetence-otazka-je-jake>
 - 17) ONDŘICHOVÁ, Lucie. *PRO SESTRY: Fyzikálně vyšetřovat nemusejí jen lékaři*. Medical Tribune [online časopis]. 2006, č. 4. ISSN: 1214-8911. Dostupné z: <http://www.tribune.cz/clanek/8319-pro-sestry-fyzikalne-vysetrovat-nemuseji-jen-lekari>
 - 18) PROŠKOVÁ, Eva. *Kompetence nelékařských zdravotnických pracovníků*. Florence. 2010, roč. 6, č. 10, str. 3-4. ISSN 1801-464X.
 - 19) PROŠKOVÁ, Eva. *Regulace ošetrovatelství - současnost a budoucnost*. Florence. 2007, roč. 3, č. 5, s. 204-206. ISSN 1801-464X.
 - 20) PYTEL, Mario. *Jak dále s kompetencemi pro sestry?* Medical Tribune. 2008, roč. 4, č. 14, A12. ISSN 1214-8911.
 - 21) SEHNALOVÁ, Jana. *Akceptování kompetencí sester v praxi*. Zdravotnictví a medicína [online časopis]. 2015, č. 1. ISSN 2336-2987. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/mlada-fronta-zdravotnicke-noviny-zdn/akceptovani-kompetenci-sester-v-praxi-477882>

- 22) UHROVÁ, Jana. *Podmínky výkonu povolání zdravotní sestry a dalších pracovníků ve zdravotnictví – nelékařů*. Medical tribune. 2005, roč. 1, č. 8, s. 26. ISSN: 1214-8911.
- 23) VLČEK, František. *Řízení kompetencí zdravotníků je stále opředeno mnoha mýty*. Zdravotnické noviny. 2012, roč. 61, č. 7-8, s. 9. ISSN: 0044-1996.

13.3 Absolventské práce

- 24) ŠTĚRBA, Jan. *Kompetence nelékařských zdravotnických pracovníků a jejich dodržování*. Olomouc, 2013. Diplomová práce. UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI, Fakulta zdravotnických věd, Ústav zdravotnického managementu.
- 25) KOTLÁROVÁ, Zuzana. *Kompetence všeobecných sester, zákon versus skutečnost*. Brno, 2008. Bakalářská práce. MASARYKOVA UNIVERZITA, Lékařská fakulta, Katedra ošetřovatelství.

13.4 Zákony a normy

- 26) MINISTRY OF SOCIAL AFFAIRS AND HEALTH. *Act of the health care professionals*. In: Finnish Acts of Parliament. 1994. No. 559. Dostupné z: <http://www.finlex.fi/en/laki/kaannokset/1994/en19940559.pdf>
- 27) MINISTRY OF SOCIAL AFFAIRS AND HEALTH. *Decree on Health Care Professionals*. In: Finnish Acts of Parliament. 1994. No. 564. Dostupné z: <http://www.finlex.fi/en/laki/kaannokset/1994/en19940564.pdf>
- 28) OPETUSMINISTERIÖ. *Ammatikorkeakoulusta terveydenhuoltoon*. 2006. No. 24. Dostupné z: <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=en>
- 29) SMĚRNICE MZ ČSR č. 27/1972, *Náplň činnosti středních, nižších a pomocných zdravotnických pracovníků*. In: Věstník MZ ČSR. 20. 07. 1972, roč. 20, č. 10, s. 105 – 112. ISSN 0139-9837.
- 30) SMĚRNICE MZ ČSR č. 10/1986, *o náplni činnosti středních, nižších a pomocných zdravotnických pracovníků*. In: Věstník MZ ČSR. 29. 01. 1986, roč. 34, č. 8 – 12, s. 90-105. ISSN 0139-9837.

- 31) SMĚRNICE MZ ČSR č. 33/1967. *Rozsah oprávnění a náplň činnosti středních a nižších zdravotnických pracovníků*. In: Věstník MZ ČSR. 1967, roč. 15, č. 14, s. 117 – 120. ISSN 0139-9837.
- 32) VĚSTNÍK MZ ČR částka 9/2004. *Metodická opatření: Koncepce ošetrovatelství*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2004.
- 33) VĚSTNÍK MZ ČR částka 6/2008. *Metodický pokyn k vyhlášce č. 39/2005 Sb. pro studijní obor všeobecná sestra*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2004.
- 34) VLÁDNÍ NAŘÍZENÍ MZ ČSR č. 77/1951 Sb., *o středních zdravotnických pracovnících*. In: Sbírka zákonů. 11. 09. 1951. ISSN 1211-1244.
- 35) VYHLÁŠKA MZ ČSR č. 44/1966 Sb., *o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví*. In: Sbírka zákonů. 13. 06. 1966. ISSN 1211-1244.
- 36) VYHLÁŠKA MZ ČSR č. 72/1971 Sb., *o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví*. In: Sbírka zákonů. 03. 08. 1971. ISSN 1211-1244.
- 37) VYHLÁŠKA MZ ČSR č. 77/1981 Sb., *o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví*. In: Sbírka zákonů. 21. 07. 1981. ISSN 1211-1244.
- 38) VYHLÁŠKA MZ ČR č. 424/2004 Sb., *kteřou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků*. In: Sbírka zákonů. 30. 06. 2004. ISSN 1211-1244.
- 39) VYHLÁŠKA MZ ČR č. 39/2005 Sb., *kteřou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání*. In: Sbírka zákonů. 2005. ISSN 1211-1244.
- 40) VYHLÁŠKA MZ ČR č. 55/2011 Sb., *o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků*. In: Sbírka zákonů. 14. 3. 2011. ISSN 1211-1244.
- 41) ZÁKON MZ ČSR č. 20/1966 Sb., *o péči a zdraví lidu*. In: Sbírka zákonů. 17. 03. 1966. ISSN 1211-1244.
- 42) ZÁKON MZ ČSR č. 170/1950 Sb., *o zdravotnických povoláních*. In: Sbírka zákonů. 21. 12. 1950. ISSN 1211-1244.
- 43) ZÁKON MZ ČR 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). In: Sbíрка zákonů. 01. 4. 2004. ISSN 1211-1244.

- 44) ZÁKON MZ ČR č. 372/2011 Sb., *o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)*. In: Sbíрка zákonů. 06. 11. 2011. ISSN 1211-1244.

13.5 Zahraniční zdroje

- 45) HEALTH PROVIDERS SERVICE ORGANIZATION. *The Risks of Bending The Rules* [online]. 4. 4. 2015, 21:41 [vid. 2015- 04-04]. Dostupné z: <http://www.hpso.com/resources/article/54.jsp>
- 46) NURSING AND MIDWIFERY COUNCIL. *The Code for nurses and midwives* [online]. 16. 3. 2015, 18:05 [vid. 2015- 03-16]. Dostupné z: <http://www.nmc.org.uk/code>

13.6 Jiné internetové zdroje

- 47) MEDICAL TRIBUNE. *Jaké kompetence by mohly sestry převzít od lékařů?* [online]. 16. 4. 2015, 18:05 [vid. 2015- 04-16]. Dostupné z: <http://www.tribune.cz/clanek/35573-jake-kompetence-by-mohly-sestry-prevzit-od-lekaru>
- 48) MEDICAL TRIBUNE. *Jaké kompetence mohou sestry převzít od lékařů?* [online]. 16. 4. 2015, 18:05 [vid. 2015- 04-16]. Dostupné z: <http://www.tribune.cz/clanek/35833-jake-kompetence-mohou-sestry-prevzit-od-lekaru-forum>
- 49) MEDICAL TRIBUNE. *Které kompetence by mohly převzít sestry?* [online]. 17. 4. 2015, 18:55 [vid. 2015- 04-17]. Dostupné z: <http://www.tribune.cz/clanek/11523-ktere-kompetence-by-mohly-prevzit-sestry>

- 50) MEDICAL TRIBUNE. *Lze některé lékařské kompetence bez rizika předat nelékařům?* [online]. 16. 4. 2015, 18:30 [vid. 2015- 04-16]. Dostupné z: <http://www.tribune.cz/clanek/26724-lze-nektere-lekarske-kompetence-bez-rizika-predat-nelekarum>
- 51) MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Národní soustava povolání.* [Katalog] 9. 3. 2015, 12:30 [vid. 2015- 03-09]. Dostupné z: <http://katalog.nsp.cz/uvod.aspx>
- 52) NURSING AND MIDWIFERY COUNCIL. *Our legal framework- Our legislation* [online]. 9. 3. 2015, 12:05 [vid. 2015- 03-09]. Dostupné z: <http://www.nmc.org.uk/about-us/our-legal-framework/our-legislation/>
- 53) NATIONAL HEALTH SERVICE. *General practise nursing* [online]. 23. 4. 2015, 16.30 [vid. 2015- 04-23]. Dostupné z: <http://www.nhscareers.nhs.uk/explore-by-career/nursing/careers-in-nursing/general-practice-nursing/>
- 54) NATIONAL HEALTH SERVICE. *Mental health nursing* [online]. 23. 4. 2015, 15:10 [vid. 2015- 04-23]. Dostupné z: <http://www.nhscareers.nhs.uk/explore-by-career/nursing/careers-in-nursing/mental-health-nursing/>

14 SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1	Věk respondentů
Tabulka č. 2	Praxe respondentů
Tabulka č. 3	Pracoviště respondentů
Tabulka č. 4	Vzdělání respondentů
Tabulka č. 5	Dokument o činnostech nelékařských zdravotnických pracovníků
Tabulka č. 6	Pojem indikace lékaře
Tabulka č. 7	Činnosti bez indikace lékaře
Tabulka č. 8	Činnosti na základě indikace lékaře
Tabulka č. 9	Pověření odborného výkonu lékařem
Tabulka č. 10	Pověření administrativního výkonu lékařem
Tabulka č. 11	Odborné výkony nespádající do kompetencí všeobecných sester
Tabulka č. 12	Administrativní výkony nespádající do kompetencí všeobecných sester
Tabulka č. 13	Situace vedoucí k překročení kompetencí
Tabulka č. 14	Vyšší kompetence s vysokoškolským vzděláním
Tabulka č. 15	Navýšení kompetencí
Tabulka č. 16	Obavy z navýšení kompetencí
Tabulka č. 17	Co by změnilo navýšení kompetencí
Tabulka č. 18	Které kompetence lze v rámci legislativy rozšířit
Tabulka č. 19	Prestiž sester
Tabulka č. 20	Výkony prováděné na jednotlivých odděleních
Tabulka č. 21	Zhodnocení cíle č. 4

15 SEZNAM GRAFŮ

- Graf č. 1 Dokument o činnostech nelékařských zdravotnických pracovníků
- Graf č. 2 Pojem indikace lékaře
- Graf č. 3 Činnosti bez indikace lékaře
- Graf č. 4 Činnosti bez indikace lékaře
- Graf č. 5 Činnosti na základě indikace lékaře
- Graf č. 6 Činnosti na základě indikace lékaře
- Graf č. 7 Pověření odborného výkonu lékařem
- Graf č. 8 Pověření administrativního výkonu lékařem
- Graf č. 9 Odborné výkony nespádající do kompetencí všeobecných sester
- Graf č. 10 Administrativní výkony nespádající do kompetencí všeobecných sester
- Graf č. 11 Situace vedoucí k překročení kompetencí
- Graf č. 12 Vyšší kompetence s vysokoškolským vzděláním
- Graf č. 13 Navýšení kompetencí
- Graf č. 14 Obavy z navýšení kompetencí
- Graf č. 15 Co by změnilo navýšení kompetencí
- Graf č. 16 Které kompetence lze v rámci legislativy rozšířit
- Graf č. 17 Prestiž sester
- Graf č. 18 Výkony prováděné na jednotlivých odděleních bez indikace lékaře
- Graf č. 19 Výkony prováděné na jednotlivých odděleních bez indikace lékaře
- Graf č. 20 Výkony prováděné na jednotlivých odděleních s indikací lékaře
- Graf č. 21 Výkony prováděné na jednotlivých odděleních s indikací lékaře
- Graf č. 22 Výkony prováděné na jednotlivých odděleních pod odborným dohledem lékaře

16 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1	Vyhláška 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků (výňatek)
Příloha č. 2	Osmnáct faktorů vedoucích k překračování kompetencí (výňatek)
Příloha č. 3	Protokol k provádění výzkumu
Příloha č. 4	Dotazníkové šetření
Příloha č. 5	Vyhodnocení pilotní studie
Příloha č. 6	Statistické testování hypotéz
Příloha č. 7	Odborný článek

Příloha č. 1 Vyhláška 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiný odborných pracovníků (výňatek)

55/2011 Sb.

VYHLÁŠKA

ze dne 1. března 2011

o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků

Ministerstvo zdravotnictví stanoví podle § 90 odst. 2 písm. e) zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění zákona č. 125/2005 Sb.:

ČÁST PRVNÍ

OBECNÁ USTANOVENÍ

§ 1

Předmět úpravy

Tato vyhláška stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

§ 2

Vymezení pojmů

Pro účely této vyhlášky se rozumí

- a) ošetrovatelskou péčí soubor odborných činností zaměřených na udržení, podporu a navrácení zdraví a uspokojování biologických, psychických a sociálních potřeb změněných nebo vzniklých v souvislosti s poruchou zdravotního stavu jednotlivců nebo skupin nebo v souvislosti s těhotenstvím a porodem, rozvoj, zachování nebo navrácení soběstačnosti; její součástí je také

péče o nevléčitelné nemocné, zmírňování jejich utrpení a zajištění klidného umírání a důstojné smrti,

- b) základní ošetrovatelskou péčí ošetrovatelská péče podle písmene a) poskytovaná pacientům, kterým jejich zdravotní stav nebo léčebný a diagnostický postup umožňuje běžné aktivity denního života, jejichž riziko ohrožení základních životních funkcí, zejména dýchání, krevního oběhu, vědomí a vylučování, je minimální, a kteří jsou bez patologických změn psychického stavu, pokud není dále uvedeno jinak,
- c) specializovanou ošetrovatelskou péčí ošetrovatelská péče podle písmene a) poskytovaná pacientům, kterým jejich zdravotní stav nebo léčebný a diagnostický postup výrazně omezuje běžné aktivity denního života, jejichž riziko narušení základních životních funkcí nebo jejich selhání je reálné, nebo kteří mají patologické změny psychického stavu, jež nevyžadují stálý dozor nebo použití omezujících prostředků z důvodu ohrožení života nebo zdraví pacienta nebo jeho okolí; za specializovanou ošetrovatelskou péčí se považuje také péče poskytovaná pacientům se závažnými poruchami imunity a pacientům v terminálním (konečném) stavu chronického onemocnění, kde se nepředpokládá resuscitace,
- d) vysoce specializovanou ošetrovatelskou péčí ošetrovatelská péče podle písmene a) poskytovaná pacientům, u kterých dochází k selhání základních životních funkcí nebo bezprostředně toto selhání hrozí nebo kteří mají patologické změny psychického stavu, jež vyžadují stálý dozor nebo použití omezujících prostředků z důvodu ohrožení života nebo zdraví pacienta nebo jeho okolí, specifickou ošetrovatelskou péčí péče podle písmene a) poskytovaná pacientům ve vymezeném úseku zdravotní péče (například ošetrovatelská péče poskytovaná při radiologických výkonech nebo při zabezpečování nutričních potřeb pacientů v oblasti preventivní a léčebné výživy),
- e) indikací pověření k výkonu činnosti na základě pokynu, ordinace, objednávky nebo lékařského předpisu,

- f) ošetrovatelským procesem zhodnocení stavu individuálních potřeb pacienta nebo skupiny osob a stanovení ošetrovatelských problémů, plánování a realizace ošetrovatelské péče, vyhodnocování účinnosti ošetrovatelské péče a zaznamenávání do zdravotnické dokumentace,
- g) specializovaným postupem postup, metoda nebo výkon při poskytování zdravotní péče, které jsou náročné z hlediska zvýšeného rizika pro pacienta nebo z hlediska technologické náročnosti provedení nebo jsou používány při zdravotní péči poskytované pacientům uvedeným v písmenu d) a kde je nutná zvláštní příprava zdravotnického pracovníka prostřednictvím celoživotního vzdělávání¹⁾, včetně dlouhodobé přípravy podle dřívějších právních předpisů,
- h) standardem písemně zpracovaný postup při poskytování zdravotní péče nebo související s poskytováním zdravotní péče, který odpovídá současným dostupným poznatkům vědy, zveřejněný ve věstníku Ministerstva zdravotnictví, případně v publikačním prostředí jiného ústředního správního úřadu,
- i) správnou laboratorní praxí postup v laboratoři, který odpovídá právním předpisům, normám ČSN, případně normám CEN a ISO nebo standardům upravujícím činnosti zajišťované laboratořemi ve zdravotnických zařízeních, včetně dodržování programu zabezpečování kvality; toto vymezení správné laboratorní praxe se nevztahuje na správnou laboratorní praxi v oblasti léčiv, která je upravena jiným právním předpisem²⁾,
- j) zdravotnickým přístrojem přístroj, který je zdravotnickým prostředkem podle jiného právního předpisu³⁾,
- k) klinickou odpovědností za lékařské ozáření⁴⁾ odpovědnost za jednotlivé lékařské ozáření, kterou nese aplikující odborník, zahrnující zejména odpovědnost za odůvodnění lékařského ozáření, jeho optimalizaci a klinické hodnocení, praktickou spolupráci s jinými zdravotnickými pracovníky, popřípadě jinými odbornými pracovníky včetně získávání informací o předchozím vyšetření, poskytování radiologických informací nebo záznamů jiným aplikujícím nebo

indikujícím odborníkům na jejich žádost, popřípadě za poskytování informací o riziku ionizujícího záření pacientům a jiným dotčeným osobám,

- l) praktickou částí lékařského ozáření konkrétní provedení lékařského ozáření a všechny podpůrné činnosti s tím související, včetně manipulace a používání radiologického vybavení, hodnocení technických a fyzikálních parametrů, včetně dávek záření, kalibrace, údržby vybavení, přípravy a podávání radiofarmak a vyvolávání filmů,
- m) aplikujícím odborníkem pro lékařské ozáření (dále jen „aplikující odborník“) lékař, zubní lékař nebo jiný zdravotnický pracovník, který je způsobilý podle této vyhlášky nebo podle lékaře nebo jiný zdravotnický pracovník, který je způsobilý podle této vyhlášky nebo podle jiného právního předpisu⁵⁾ převzít klinickou odpovědnost za lékařské ozáření,
- n) zabezpečováním jakosti všechna plánovaná a systematická opatření nezbytná pro poskytnutí odpovídajících záruk za uspokojivé fungování zařízení, systémů, komponentů nebo postupů v souladu se schválenými standardy,
- o) určenou osobou zákonný zástupce pacienta nebo jiná osoba, kterou pacient nebo jeho zákonný zástupce určí.

- 1) § 54 odst. 1 písm. a), b) a d) zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění zákona č. 189/2008 Sb.
- 2) Vyhláška č. 86/2008 Sb., o stanovení zásad správné laboratorní praxe v oblasti léčiv.
- 3) § 2 zákona č. 123/2000 Sb., o zdravotnických prostředcích a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění zákona č. 130/2003 Sb. a zákona č. 196/2010 Sb.
- 4) § 2 písm. x) bod 2 zákona č. 18/1997 Sb., o mírovém využívání jaderné energie a ionizujícího záření (atomový zákon) a o změně a doplnění některých zákonů, ve znění zákona č. 13/2002 Sb.
- 5) Zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů.

ČÁST DRUHÁ

ČINNOSTI ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ PO ZÍSKÁNÍ ODBORNÉ ZPŮSOBILOSTI

§ 3

Činnosti zdravotnického pracovníka s odbornou způsobilostí

(1) Zdravotnický pracovník uvedený v § 4 až 29 bez odborného dohledu a bez indikace v

rozsahu své odborné způsobilosti

- a) poskytuje zdravotní péči v souladu s právními předpisy a standardy,
- b) dbá na dodržování hygienicko-epidemiologického režimu v souladu s právními předpisy upravujícími ochranu veřejného zdraví⁶⁾,
- c) vede zdravotnickou dokumentaci a další dokumentaci vyplývající z jiných právních předpisů⁷⁾, pracuje s informačním systémem zdravotnického zařízení,
- d) poskytuje pacientovi informace v souladu se svou odbornou způsobilostí, případně pokyny lékaře,
- e) podílí se na praktickém vyučování ve studijních oborech k získání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání uskutečňovaných středními školami a vyššími odbornými školami, v akreditovaných zdravotnických studijních programech k získání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání uskutečňovaných vysokými školami v České republice a ve vzdělávacích programech akreditovaných kvalifikačních kurzů,
- f) podílí se na přípravě standardů.

(2) Zdravotnický pracovník uvedený v § 30 až 43 po získání odborné způsobilosti⁸⁾ pod odborným dohledem zdravotnického pracovníka způsobilého k výkonu povolání bez odborného dohledu v rozsahu své odborné způsobilosti

- a) poskytuje zdravotní péči v souladu s právními předpisy a standardy,

b) pracuje se zdravotnickou dokumentací a s informačním systémem zdravotnického zařízení.

(3) Pokud zdravotnický pracovník vykonává činnosti zvláště důležité z hlediska radiační ochrany, musí splňovat zvláštní požadavky stanovené jiným právním předpisem⁹⁾.

(4) Zdravotnický pracovník, který vykonává činnosti pod odborným dohledem zdravotnického pracovníka se specializovanou způsobilostí, může také vykonávat z těchto činností úzce vymezené činnosti pod odborným dohledem zdravotnického pracovníka, který je v rozsahu své zvláštní odborné způsobilosti k výkonu takových úzce vymezených činností způsobilý.

- 6) Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.
Vyhláška č. 195/2005 Sb., kterou se upravují podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a hygienické požadavky na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče.
- 7) Například zákon č. 18/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů, vyhláška č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon České národní rady o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, vyhláška č. 307/2002 Sb., o radiační ochraně, ve znění pozdějších předpisů.
- 8) § 29 až 42 zákona č. 96/2004 Sb., ve znění zákona č. 189/2008 Sb.
- 9) Zákon č. 18/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

Všeobecná sestra

(1) Všeobecná sestra vykonává činnosti podle § 3 odst. 1 a dále bez odborného dohledu a bez indikace, v souladu s diagnózou stanovenou lékařem poskytuje, případně zajišťuje základní a specializovanou ošetrovatelskou péči prostřednictvím ošetrovatelského procesu. Přitom zejména může

- a) vyhodnocovat potřeby a úroveň soběstačnosti pacientů, projevů jejich onemocnění, rizikových faktorů, a to i za použití měřicích technik používaných v ošetrovatelské praxi (například testů soběstačnosti, rizika proleženin, měření intenzity bolesti, stavu výživy),
- b) sledovat a orientačně hodnotit fyziologické funkce pacientů, to je dech, puls, elektrokardiogram, tělesnou teplotu, krevní tlak a další tělesné parametry,
- c) pozorovat, hodnotit a zaznamenávat stav pacienta,
- d) zajišťovat herní aktivity dětí,
- e) zajišťovat a provádět vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve semikvantitativními metodami (diagnostickými proužky),
- f) provádět odsávání sekretů z horních cest dýchacích a zajišťovat jejich průchodnost,
- g) hodnotit a ošetřovat poruchy celistvosti kůže a chronické rány a ošetřovat stomie, centrální a periferní žilní vstupy,
- h) provádět ve spolupráci s fyzioterapeutem a ergoterapeutem rehabilitační ošetřování, to je zejména polohování, posazování, dechová cvičení a metody bazální stimulace s ohledem na prevenci a nápravu hybných a tonusových odchylek, včetně prevence dalších poruch z mobility,
- i) provádět nácvik sebeobsluhy s cílem zvyšování soběstačnosti,

- j) edukovat pacienty, případně jiné osoby v ošetrovatelských postupech a připravovat pro ně informační materiály,
- k) orientačně hodnotit sociální situaci pacienta, identifikovat potřebnost spolupráce sociálního nebo zdravotně-sociálního pracovníka a zprostředkovat pomoc v otázkách sociálních a sociálně-právních,
- l) zajišťovat činnosti spojené s přijetím, přemístováním a propuštěním pacientů,
- m) provádět psychickou podporu umírajících a jejich blízkých a po stanovení smrti lékařem zajišťovat péči o tělo zemřelého a činnosti spojené s úmrtím pacienta,
- n) přejímat, kontrolovat, ukládat léčivé přípravky, včetně návykových látek¹⁰⁾ (dále jen „léčivé přípravky“), manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dostatečnou zásobu,
- o) přejímat, kontrolovat a ukládat zdravotnické prostředky¹¹⁾ a prádlo, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dezinfekci a sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu.

(2) Všeobecná sestra pod odborným dohledem všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí nebo porodní asistentky se specializovanou způsobilostí v oboru, v souladu s diagnózou stanovenou lékařem může vykonávat činnosti podle odstavce 1 písm. b) až i) při poskytování vysoce specializované ošetrovatelské péče.

(3) Všeobecná sestra může vykonávat bez odborného dohledu na základě indikace lékaře činnosti při poskytování preventivní, diagnostické, léčebné, rehabilitační, neodkladné a dispenzární péče. Přitom zejména připravuje pacienty k diagnostickým a léčebným postupům, na základě indikace lékaře je provádí nebo při nich asistuje, zajišťuje ošetrovatelskou péči při těchto výkonech a po nich; zejména může

- a) podávat léčivé přípravky¹⁰⁾ s výjimkou nitrožilních injekcí nebo infuzí u novorozenců a dětí do 3 let a s výjimkou radiofarmak; pokud není dále uvedeno jinak,
- b) zavádět a udržovat kyslíkovou terapii,
- c) provádět screeningová a depistážní vyšetření, odebírat biologický materiál a orientačně hodnotit, zda jsou výsledky fyziologické,

- d) provádět ošetření akutních a operačních ran, včetně ošetření drénů,
- e) provádět katetrizaci močového měchýře žen a dívek nad 10 let, pečovat o močové katetry pacientů všech věkových kategorií, včetně výplachů močového měchýře,
- f) provádět výměnu a ošetření tracheostomické kanyly, zavádět nazogastrické sondy pacientům při vědomí starším 10 let, pečovat o ně a aplikovat výživu sondou, případně žaludečními nebo duodenálními stomiemi u pacientů všech věkových kategorií,
- g) provádět výplach žaludku u pacientů při vědomí starších 10 let.

(4) Všeobecná sestra pod odborným dohledem lékaře může

- a) aplikovat nitrožilně krevní deriváty¹²⁾,
- b) asistovat při zahájení aplikace transfuzních přípravků¹³⁾ a dále bez odborného dohledu na základě indikace lékaře ošetřovat pacienta v průběhu aplikace a ukončovat ji. (40)

10) Zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

11) Zákon č. 123/2000 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

Nařízení vlády č. 336/2004 Sb., kterým se stanoví technické požadavky na zdravotnické prostředky a kterým se mění nařízení vlády č. 251/2003 Sb., kterým se mění některá nařízení vlády vydaná k provedení zákona č. 22/1997 Sb., o technických požadavcích na výrobky a o změně a doplnění některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

Nařízení vlády č. 154/2004 Sb., kterým se stanoví technické požadavky na aktivní implantabilní zdravotnické prostředky a kterým se mění nařízení vlády č. 251/2003 Sb., kterým se mění některá nařízení vlády vydaná k provedení zákona č. 22/1997 Sb., o technických požadavcích na výrobky a o změně a doplnění některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, ve znění nařízení vlády č. 307/2009 Sb.

Nařízení vlády č. 453/2004 Sb., kterým se stanoví technické požadavky na diagnostické zdravotnické prostředky in vitro, ve znění nařízení vlády č. 246/2009 Sb.

12) § 2 odst. 2 písm. l) zákona č. 378/2007 Sb.

§ 2 odst. 2 písm. n) zákona č. 378/2007 Sb., ve znění zákona č. 296/2008 Sb.

Příloha č. 2 Osmnáct faktorů vedoucích k překračování kompetencí dle Štěrbý (výňatek)

1. Velké množství legislativně regulovaných činností, kvalifikačními požadavky;
2. Neznalost rozsahu kompetencí zdravotnického pracovníka;
3. Problematika mezioborové gramotnosti;
4. Nedostatek času na konkrétní výkon vede k přetížení zdravotnického pracovníka a ten část svých úkolů deleguje na méně kvalifikovaný zdravotnický personál;
5. Dlouhá doba odborné a specializační přípravy lékařských i nelékařských pracovníků;
6. Nadměrné využívání zdravotních služeb a medicinizace;
7. Nadměrná důvěřivost mezi zdravotnickými pracovníky;
8. Multiplicita provádění výkonů. (24)

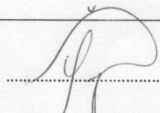
Příloha č. 3 Protokol k provádění výzkumu

PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ VÝZKUMU

Součástí tohoto protokolu je kopie plného znění dotazníku (rozhovoru), který bude respondentům rozdáván (který bude s respondenty veden)

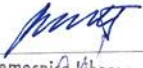

Příjmení a jméno studenta	Švejdárová Anna	
Studijní obor	Osobní číslo studenta	Ročník
Všobecná sestra	212000078	3.
Téma práce	Kompetence všeobecných sester a jejich vymezení v praxi.	
Název pracoviště, kde bude výzkum realizován	Fakultní nemocnice v Motole	
Jméno vedoucího práce	Mgr. Marie Fránková	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště podpis	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis	
Souhlas vedoucího pracovníka odborného zařízení	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis	
Souhlas vedoucího pracoviště, kde bude výzkum realizován	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis	
Datum zahájení výzkumu	19.8.2015	Mgr. Jana BOHÁČOVÁ PŘEDNOSTA PŘIEMOCNICE V MOTOLE 130 06 Praha 5 - Motol, V Úvalu 84 ORTOPEDIČKÁ KLINIKA UK 2 LF Přednosta: Prof. MUDr. Marek Babjuk, CSc. vrchní sestra IČO: 00064203 DIČ: CZ00064203
Datum ukončení výzkumu	20.9.2015	
Počet oslovených respondentů (personálu)	20	
Počet oslovených respondentů (klientů)		218/09
Poznámka:		

v. Bakovi o. l. z. dne 19.8.2015


 podpis studenta

PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ VÝZKUMU

Součástí tohoto protokolu je kopie plného znění dotazníku (rozhovoru), který bude respondentům rozdáván (který bude s respondenty veden)

Příjmení a jméno studenta	ŠVEDAROVÁ ANNA	
Studijní obor VŠEOBECNÁ SESTRA	Osobní číslo studenta X12 000048	Ročník 3.
Téma práce	KOMPETENCE SESTER A JEJICH VYMEZENÍ V PRAKTI	
Název pracoviště, kde bude výzkum realizován	KRAJSKÁ NEMOCNICE LIBEREC, A.S.	
Jméno vedoucího práce	MgA. MARIE FROŇKOVÁ	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím <input type="checkbox"/> nesouhlasím	podpis 
Souhlas vedoucího pracovníka odborného zařízení	<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím <input type="checkbox"/> nesouhlasím	Krajská nemocnice Liberec, a.s. podř. MgA. Marie Froňková ředitelka ošetrovatelské péče
Souhlas vedoucího pracoviště, kde bude výzkum realizován	<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím <input type="checkbox"/> nesouhlasím	podpis 
Datum zahájení výzkumu	30.4.2015	
Datum ukončení výzkumu	20.9.2015	
Počet oslovených respondentů (personálu)	11	
Počet oslovených respondentů (klientů)		
Poznámka:		

VEDOUCÍ PRÁCE dne 24.4.2015


podpis studenta



PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ VÝZKUMU

Součástí tohoto protokolu je kopie plného znění dotazníku (rozhovoru), který bude respondentům rozdáván (který bude s respondenty veden)

Příjmení a jméno studenta	ŠEJDIKOVÁ ANNA	
Studijní obor VŠEOBECNÁ SESTRA	Osobní číslo studenta 542 0000 48	Ročník 3.
Téma práce	KOMPETENCE VŠEOBECNÝCH SESTER A JEJICH UPLOUENÍ V PRAXI	
Název pracoviště, kde bude výzkum realizován	KLAUDIÁNOVA NEMOCNICE - MUDRÁ BOLESLAV, A.S.	
Jméno vedoucího práce	MgA. MARIE FRONČKOVÁ	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště	
Souhlas vedoucího práce	<input type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	podpis
Souhlas vedoucího pracovníka odborného zařízení	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	podpis <i>J. Kludová</i>
Souhlas vedoucího pracoviště, kde bude výzkum realizován	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	podpis <i>blu</i>
Datum zahájení výzkumu	17. 8. 2015	
Datum ukončení výzkumu	20. 9. 2015	
Počet oslovených respondentů (personálu)	5	
Počet oslovených respondentů (klientů)		
Poznámka:		

VĚROUŠE NAD JIŘEVOU dne 13. 8. 2015



 podpis studenta



PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ VÝZKUMU

Součástí tohoto protokolu je kople plného znění dotazníku (rozhovoru), který bude respondentům rozdáván (který bude s respondenty veden)

Příjmení a jméno studenta	ŠVEJDAROVA ANNA	
Studijní obor VŠEOBECNÁ SESTRA	Osobní číslo studenta 212 000048	Ročník 3.
Téma práce	KOMPETENCE VŠEOBECNÝCH SESTER A JEJICH UPLNĚNÍ V PRAXI	
Název pracoviště, kde bude výzkum realizován	KLAUDIÁNOVA NEMOCNICE - HLAVÁ BOLESLAV, A.S.	
Jméno vedoucího práce	MgV. MARIE FRONČKOVÁ	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	<input type="radio"/> Výzkum bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště podpis	
Souhlas vedoucího práce	<input type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	podpis
Souhlas vedoucího pracovníka odborného zařízení	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	podpis <i>J. Hlaváček</i>
Souhlas vedoucího pracoviště, kde bude výzkum realizován	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	podpis <i>Anna</i>
Datum zahájení výzkumu	14.8.2015	
Datum ukončení výzkumu	20.9.2015	
Počet oslovených respondentů (personálu)	3	
Počet oslovených respondentů (klientů)		
Poznámka:		

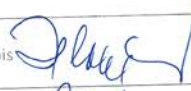
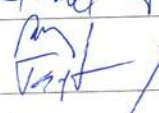
VRAKOVĚ MUD.ŘEŘOU dne 13.8.2015

[Podpis]
podpis studenta



PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ VÝZKUMU

Součástí tohoto protokolu je kopie plného znění dotazníku (rozhovoru), který bude respondentům rozdáván (který bude s respondenty veden)

Příjmení a jméno studenta	ŠVEJDAROVA ANNA	
Studijní obor	Osobní číslo studenta	Ročník
ISĚOBECNÁ SESTRA	12.000048	3.
Téma práce	KOMPETENCE VŠEOBECNÝCH SESTER A JEJICH VYUŽITÍ V PRAXI	
Název pracoviště, kde bude výzkum realizován	KLAUDIÁNOVA NEMOCNICE - HLADA BOLESLAV, A.S.	
Jméno vedoucího práce	MgA. MARIE FROŇKOVÁ	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	<input type="radio"/> Výzkum bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště	
Souhlas vedoucího práce	<input type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	podpis
Souhlas vedoucího pracovníka odborného zařízení	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	podpis 
Souhlas vedoucího pracoviště, kde bude výzkum realizován	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	podpis 
Datum zahájení výzkumu	14. 8. 2015	
Datum ukončení výzkumu	20. 9. 2015	
Počet oslovených respondentů (personálu)	15.	
Počet oslovených respondentů (klientů)		
Poznámka:		

V BAKOVĚ NAD JIZEROU dne 13. 8. 2015


podpis studenta

PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ VÝZKUMU

Součástí tohoto protokolu je kopie plného znění dotazníku (rozhovoru), který bude respondentům rozdáván (který bude s respondenty veden)

Příjmení a jméno studenta	ŠMEJDAROVÁ ANNA	
Studijní obor VŠEOBECNÁ SESTRA	Osobní číslo studenta 542 0000 48	Ročník 3.
Téma práce	KOMPETENCE VŠEOBECNÝCH SESTER A JEJICH VYHERENÍ V PRAKTI	
Název pracoviště, kde bude výzkum realizován	KLAUDIÁNOVA NEMOCNICE - HLADÁ BOUĚSLAV, A.S.	
Jméno vedoucího práce	MgV. MARIE FRONKOVÁ	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	<input type="radio"/> Výzkum bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště podpis	
Souhlas vedoucího práce	<input type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	podpis
Souhlas vedoucího pracovníka odborného zařízení	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	podpis <i>J. Lomsková</i>
Souhlas vedoucího pracoviště, kde bude výzkum realizován	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	podpis <i>M. Frnková</i>
Datum zahájení výzkumu	14. 8. 2015	
Datum ukončení výzkumu	20. 9. 2015	
Počet oslovených respondentů (personálu)	3	
Počet oslovených respondentů (klientů)		
Poznámka:		

V BAKOVĚ NAD JIHEM, dne 13. 8. 2015

Anna Šmejdarová
podpis studenta



PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ VÝZKUMU

Součástí tohoto protokolu je kopie píšného znění dotazníku (rozhovoru), který bude respondentům rozdáván (který bude s respondenty veden)

Příjmení a jméno studenta	ŠVEJDAROVÁ ANNA	
Studijní obor VŠEOBECNÁ SESTRA	Osobní číslo studenta 242 000048	Ročník 3.
Téma práce	KOMPETENCE VŠEOBECNÝCH SESTER A JEJICH VYHŘENÍ V PRAXI	
Název pracoviště, kde bude výzkum realizován	KLAUDIÁNOVA NEMOCNICE - MLADÁ BOLESLAV, A.S.	
Jméno vedoucího práce	Mgr. MARIE FRONČOVÁ	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště podpis	
Souhlas vedoucího práce	<input type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	podpis
Souhlas vedoucího pracovníka odborného zařízení	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	podpis <i>Fronek</i>
Souhlas vedoucího pracoviště, kde bude výzkum realizován	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	podpis <i>Švejdová</i>
Datum zahájení výzkumu	17.8.2015	
Datum ukončení výzkumu	20.9.2015	
Počet oslovených respondentů (personálu)	3	
Počet oslovených respondentů (klientů)		
Poznámka:		

V BRKOVĚ NAD JIŘEBOV dne 13. 6. 2015

Švejdová

podpis studenta



PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ VÝZKUMU

Součástí tohoto protokolu je kopie plného znění dotazníku (rozhovoru), který bude respondentům rozdáván (který bude s respondenty veden)

Příjmení a jméno studenta	Švejdarová Anna	
Studijní obor	Osobní číslo studenta	Ročník
Všeobecná sestra	212000078	3.
Téma práce	Kompetence všeobecných sester a jejich vymezení v praxi.	
Název pracoviště, kde bude výzkum realizován	Fakultní nemocnice v Motole	
Jméno vedoucího práce	Mgr. Marie Froučková	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště podpis	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis	
Souhlas vedoucího pracovníka odborného zařízení	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis	
Souhlas vedoucího pracoviště, kde bude výzkum realizován	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	
Datum zahájení výzkumu	19. 8. 2015	Mgr. Jana BOHÁČOVÁ FAKULTNÍ NEMOCNICE V MOTOLE 130 06 Praha 5 - Motol, V Úvalu 84 PROLOGICKÁ KLINIKA UK 2 LF Přednosta: Prof. MUDr. Marek Babjuk, CSc. vrchní sestra IČO: 09064203 DIČ: CZ00064203
Datum ukončení výzkumu	20. 9. 2015	
Počet oslovených respondentů (personálu)	20	
Počet oslovených respondentů (klientů)		
Poznámka:		


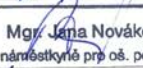
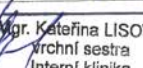
v. Bakovi n. Jiz. dne 19. 8. 2015


 podpis studenta



PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ VÝZKUMU

Součástí tohoto protokolu je kopie plného znění dotazníku (rozhovoru), který bude respondentům rozdáván (který bude s respondenty veden)

Příjmení a jméno studenta	ŠLEJDAROVÁ ANNA	
Studijní obor VŠEOBECNÁ SESTRA	Osobní číslo studenta 212000048	Ročník 3.
Téma práce	KOMPETENCE VŠEOBECNÝCH SESTER A JEJICH VYMEZENÍ V PRAXI	
Název pracoviště, kde bude výzkum realizován	FAKULTNÍ KLINIKA V MOTOLE	
Jméno vedoucího práce	Mgr. MARIE FROŇKOVÁ	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím <input type="checkbox"/> nesouhlasím	podpis 
Souhlas vedoucího pracovníka odborného zařízení	<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím <input type="checkbox"/> nesouhlasím	podpis  Mgr. Jana Nováková, MBA náměstky ká pro oš. péči FN Motol
Souhlas vedoucího pracoviště, kde bude výzkum realizován	<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím <input type="checkbox"/> nesouhlasím	podpis  Mgr. Kateřina LIŠOVÁ výchovná sestra Interní klinika tel.: 22443 4005
Datum zahájení výzkumu	19. 8. 2015	
Datum ukončení výzkumu	20. 9. 2015	
Počet oslovených respondentů (personálu)	50	
Počet oslovených respondentů (klientů)		
Poznámka:		


v. BAKOVĚ N. ŠÍŘ... dne 24. 9. 2015


podpis studenta



PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ VÝZKUMU

Součástí tohoto protokolu je kopie plného znění dotazníku (rozhovoru), který bude respondentům rozdáván (který bude s respondenty veden)

Příjmení a jméno studenta	ŠVEJDAROVÁ ANNA	
Studijní obor VŠEOBECNÁ SESTRA	Osobní číslo studenta 112 000048	Ročník 3.
Téma práce	KOMPETENCE VŠEOBECNÝCH SESTER A JEJICH VYHEZENÍ V PRAKTI	
Název pracoviště, kde bude výzkum realizován	FAKULTNÍ NEMOCNICE V MOTOLE	
Jméno vedoucího práce	Mgr. MARIE FRONJKOVÁ	
Vyjadření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště podpis	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	podpis 
Souhlas vedoucího pracovníka odborného zařízení	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	podpis Mgr. Jana Nováková, MBA náměstkyně pro os. péči FN Motol
Souhlas vedoucího pracoviště, kde bude výzkum realizován	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	podpis Mgr. Jana KOVALČÍKOVÁ vrchní sestra Kardiologická klinika
Datum zahájení výzkumu	19. 8. 2015	
Datum ukončení výzkumu	20. 9. 2015	
Počet oslovených respondentů (personálu)	40	
Počet oslovených respondentů (klientů)		
Poznámka:		


V. BALOVÉ NAD JHEROV dne 19. 8. 2015


 podpis studenta



PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ VÝZKUMU

Součástí tohoto protokolu je kopie plného znění dotazníku (rozhovoru), který bude respondentům rozdáván (který bude s respondenty veden)

Příjmení a jméno studenta	ŠVEJCAROVÁ ANNA	
Studijní obor VŠEOBECNÁ SESTRA	Osobní číslo studenta 12 000048	Ročník
Téma práce	KOMPETENCE VŠEOBECNÝCH SESTER A JEJICH OMEZENÍ V PRAHI	
Název pracoviště, kde bude výzkum realizován	ÚSTŘEDNÍ VOJENSKÁ NEMOCNICE - VOJENSKÁ FAKULTNÍ NEMOCNICE PRAHA	
Jméno vedoucího práce	Mgr. MARIE FRONKOVÁ	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště podpis	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	podpis 
Souhlas vedoucího pracovníka odborného zařízení	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	Ústřední vojenská nemocnice - Mgr. Lenka Gutová, MBA Vojenská fakultní nemocnice Praha U Vojenské nemocnice 1200, 169 02 Praha 6
Souhlas vedoucího pracoviště, kde bude výzkum realizován	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	Ústřední vojenská nemocnice - Vojenská fakultní nemocnice Praha Chirurgická klinika 2, LF UK a UVN vrchní sestra U Vojenské nemocnice 1200, 169 02 Praha 6 tel: 973 202 985, fax: 973 202 698
Datum zahájení výzkumu	3.9.2015	
Datum ukončení výzkumu	20.9.2015	
Počet oslovených respondentů (personálu)	10	
Počet oslovených respondentů (klientů)		
Poznámka:		

V BAKOVĚ KAD. JIREŠOV dne 13.8.2015



podpis studenta



Příloha č. 4 Dotazníkové šetření

Kompetence sester

Dotazníkové šetření

Dobrý den,

jmenuji se Anna Švejdarová a studuji na Ústavu zdravotnických studií Technické univerzity v Liberci obor Všeobecná sestra. V rámci mé bakalářské práce, na téma Kompetence sester a jejich vymezení v praxi, jsem zpracovala výzkumný dotazník, který Vám zde předkládám a žádám Vás o vyplnění. Tento dotazník je anonymní a poslouží pouze k účelům mé bakalářské práce. Tímto bych Vám chtěla poděkovat za Vámi vyhrazený čas při vyplňování mého dotazníku.

S pozdravem Anna Švejdarová

U každé otázky vyplňujte pouze jednu odpověď, pokud nebude uvedeno jinak.

- 1) Kolik Vám je let?**
 - a) 20 – 29 let
 - b) 30 – 39 let
 - c) 40 – 49 let
 - d) 50 let a více

- 2) Kolik let pracujete v praxi?**
 - a) 0 – 9 let
 - b) 10 – 19 let
 - c) 20 – 29 let
 - d) 30 – 39 let

- 3) Na jakém druhu pracoviště momentálně pracujete?**
 - a) chirurgické oddělení
 - b) interní oddělení

- 4) Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?**
 - a) střední zdravotnická škola
 - b) vyšší odborná škola
 - c) vysoká škola – Bc.
 - d) vysoká škola – Mgr.

- 5) V jakém z níže uvedených dokumentů jsou zakotveny činnosti nelékařských pracovníků?**
 - a) 373/2011 Sb.
 - b) 55/2011 Sb.
 - c) 129/2010 Sb.
 - d) 423/2004 Sb.

- 6) Víte, co znamená pojem „indikace lékaře“?**
 - a) ústní doporučení lékaře
 - b) písemné doporučení lékaře
 - c) ordinace lékaře
 - d) kontrola výkonu lékařem

7) Které z uvedených činností můžete jako všeobecná sestra bez odborného dohledu a bez indikace lékaře vykonávat samostatně?

(lze uvést i více možností)

- a) ošetřovat akutní a chronické rány, ošetřovat drény
- b) sledovat a orientačně hodnotit fyziologické funkce pacientů (dech, puls, elektrokardiogram, tělesnou teplotu, krevní tlak a další)
- c) provádět odsávání sekretů z horních a dolních dýchacích cest
- d) ošetřovat stomie, centrální a periferní žilní vstupy
- e) zajišťovat a provádět vyšetření biologického materiálu získaného invazivní a neinvazivní cestou a kapilární krve semikvantitativními metodami (diagnostickými proužky)
- f) přejímat, kontrolovat, ukládat a léčivé přípravky, včetně návykových látek, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dostatečnou zásobu
- g) provádět výměnu a ošetření tracheostomické kanyly

8) Které činnosti můžete jako všeobecná sestra bez odborného dohledu a na základě indikace lékaře vykonávat?

(lze uvést i více možností)

- a) extrakce drénu
- b) podávat léčivé přípravky s výjimkou nitrožilních injekcí nebo infuzí u novorozenců a dětí do 3 let
- c) extrakce centrálního žilního katétru
- d) výplach žaludku u pacientů při vědomí
- e) provádět katetrizaci močového měchýře žen a dívek nad 10 let
- f) extrakce stehů
- g) aplikovat nitrožilně krevní deriváty
- h) ošetřovat pacienta v průběhu aplikacetransfúzního přípravku a ukončovat ji

9) Byl(a) jste někdy v praxi ústně či písemně pověřen(a) lékařem provést odborný výkon, o kterém jste věděl(a), že není ve Vaší kompetenci?

- a) ano, často
- b) zřídka
- c) ne
- d) nevím

10) Byl(a) jste někdy v praxi ústně či písemně pověřen/a lékařem provést administrativní výkon o kterém jste věděl(a), že není ve Vaší kompetenci?

- a) ano, často
- b) zřídka
- c) ne
- d) nevím

11) Jestliže jste někdy byl(a) ústně či písemně pověřen(a) lékařem vykonat odborný výkon, který není ve Vašich kompetencích, o jaký odborný výkon se jednalo?

(lze uvést i více možností)

- a) zavádění permanentního močového katétru u muže
- b) zavádění drénu
- c) extrakce drénu
- d) extrakce stehů
- e) extrakce centrálního žilního katétru
- f) určení dávkování léku
- g) aplikace intravenózních injekcí
- h) aplikace intravenózních infuzí
- i) podávání transfúze bez odborného dohledu lékaře
- j) odběr arteriálního ASTRUPA
- k) podávání informací o zdravotním stavu pacienta jeho rodině
- l) sdělení diagnózy pacientovi
- m) jiné:

.....

12) Jestliže jste někdy byl(a) ústně či písemně pověřen(a) lékařem vykonat administrativní výkon, který není ve Vašich kompetencích, o jaký administrativní výkon se jednalo?

(lze uvést i více možností)

- a) objednávání na výkony a odborná vyšetření
- b) sjednávání konzilií
- c) vypisování žádanek na různá vyšetření
- d) předpis receptů
- e) přepis lékařské ordinace
- f) informovaný souhlas
- g) souhlas s operačním výkonem
- h) jiné:

.....

13) Které situace či okolnosti, podle Vašeho názoru, vedou všeobecnou sestru k překročení jejich kompetencí?

(lze uvést i více možností)

- a) lékař nepřítomen
- b) neznalost vyhlášky
- c) dlouhá praxe a zkušenost sestry
- d) strach z ohrožení dobrých pracovních vztahů
- e) běžný zvyk na oddělení
- f) jiné:

.....

14) Měly by mít vysokoškolsky vzdělané všeobecné sestry vyšší kompetence, než sestry bez vysokoškolského vzdělání?

- a) ano
- b) možná
- c) ne
- d) nevím

15) Uvítal(a) byste jako všeobecná sestra navýšení kompetencí?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím
- d) je mi to jedno

16) Obáváte se navýšení kompetencí všeobecných sester?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím
- d) je mi to jedno

17) Co by podle Vašeho názoru ve Vaší práci změnilo navýšení kompetencí všeobecných sester?

(lze uvést i více možností)

- a) více odpovědnosti
- b) nárůst administrativy
- c) vyšší platové ohodnocení
- d) více stresu
- e) nutnost vyššího stupně vzdělání
- f) jiné:

.....

18) Které z uvedených kompetencí by všeobecným sestram mohly být v rámci legislativy do budoucna postoupeny?

(lze uvést i více možností)

- a) předpis volně prodejných léků
- b) fyzikální vyšetřování
- c) extrakce stehů, drénů a centrálních žilních katétrů
- d) samostatná indikace domácí péče
- e) cévkování muže
- f) jiné:

.....

19) Domníváte se, že by navýšením kompetencí všeobecných sester vzrostla jejich prestiž?

- a) ano
- b) možná
- c) ne
- d) je mi to jedno

20) U každého výkonu uvedeného v levém sloupci odpovídáte, zda na Vašem oddělení tento výkon provádíte „ANO“ či neprovádíte „NE“. Ke každému výkonu také uvedete, jak často tento výkon provádíte nabídkami „ČASTO“, „MÉNĚ ČASTO“, „VŮBEC“.

BEZ INDIKACE LÉKAŘE		
a) Zajišťujete a provádíte vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve? (dg.proužky)	<input type="radio"/> ANO <input type="radio"/> NE	<input type="radio"/> často <input type="radio"/> méně často <input type="radio"/> vůbec
b) Zajišťujete a provádíte vyšetření biologického materiálu získaného invazivní cestou?	<input type="radio"/> ANO <input type="radio"/> NE	<input type="radio"/> často <input type="radio"/> méně často <input type="radio"/> vůbec
c) Provádíte odsávání sekretů z horních cest dýchacích a zajišťujete jejich průchodnost?	<input type="radio"/> ANO <input type="radio"/> NE	<input type="radio"/> často <input type="radio"/> méně často <input type="radio"/> vůbec
d) Provádíte odsávání sekretů z dolních cest dýchacích a zajišťujete jejich průchodnost?	<input type="radio"/> ANO <input type="radio"/> NE	<input type="radio"/> často <input type="radio"/> méně často <input type="radio"/> vůbec
e) Hodnotíte a ošetřujete poruchy celistvosti kůže a chronické rány?	<input type="radio"/> ANO <input type="radio"/> NE	<input type="radio"/> často <input type="radio"/> méně často <input type="radio"/> vůbec
f) Ošetřujete stomie, centrální a periferní žilní vstupy?	<input type="radio"/> ANO <input type="radio"/> NE	<input type="radio"/> často <input type="radio"/> méně často <input type="radio"/> vůbec
g) Edukujete pacienta, případně jiné osoby v ošetrovatelských postupech?	<input type="radio"/> ANO <input type="radio"/> NE	<input type="radio"/> často <input type="radio"/> méně často <input type="radio"/> vůbec
h) Připravujete pro pacienty a jiné osoby informační edukační materiály?	<input type="radio"/> ANO <input type="radio"/> NE	<input type="radio"/> často <input type="radio"/> méně často <input type="radio"/> vůbec
i) Přejímáte, kontrolujete a ukládáte léčivé přípravky (včetně návykových látek), manipulujete s nimi a zajišťujete jejich dostatečnou zásobu?	<input type="radio"/> ANO <input type="radio"/> NE	<input type="radio"/> často <input type="radio"/> méně často <input type="radio"/> vůbec
S INDIKACÍ LÉKAŘE		
a) Podáváte léčivé přípravky s výjimkou radiofarmak?	<input type="radio"/> ANO <input type="radio"/> NE	<input type="radio"/> často <input type="radio"/> méně často <input type="radio"/> vůbec
b) Zavádíte a udržujete kyslíkovou terapii?	<input type="radio"/> ANO <input type="radio"/> NE	<input type="radio"/> často <input type="radio"/> méně často <input type="radio"/> vůbec

c) Provádíte screeningová a depistážní vyšetření?	<input type="radio"/> ANO <input type="radio"/> NE	<input type="radio"/> často <input type="radio"/> méně často <input type="radio"/> vůbec
d) Odebíráte biologický materiál a orientačně hodnotíte, zda jsou výsledky fyziologické?	<input type="radio"/> ANO <input type="radio"/> NE	<input type="radio"/> často <input type="radio"/> méně často <input type="radio"/> vůbec
e) Provádíte ošetření akutních a operačních ran, včetně ošetření drénů?	<input type="radio"/> ANO <input type="radio"/> NE	<input type="radio"/> často <input type="radio"/> méně často <input type="radio"/> vůbec
f) Provádíte ošetřování drénů včetně extrakce drénů?	<input type="radio"/> ANO <input type="radio"/> NE	<input type="radio"/> často <input type="radio"/> méně často <input type="radio"/> vůbec
g) Provádíte ošetřování akutních a operačních ran včetně extrakce stehů?	<input type="radio"/> ANO <input type="radio"/> NE	<input type="radio"/> často <input type="radio"/> méně často <input type="radio"/> vůbec
h) Provádíte katetrizaci močového měchýře žen, pečujete o močové katetry pacientů všech věkových kategorií, včetně výplachů močového měchýře?	<input type="radio"/> ANO <input type="radio"/> NE	<input type="radio"/> často <input type="radio"/> méně často <input type="radio"/> vůbec
i) Provádíte výměnu a ošetření tracheostomické kanyly?	<input type="radio"/> ANO <input type="radio"/> NE	<input type="radio"/> často <input type="radio"/> méně často <input type="radio"/> vůbec
j) Zavádíte nazogastrické sondy pacientům při vědomí starším 10 let, pečujete o ně a aplikujete výživu sondou, případně žaludečními nebo duodenálními stomiemi?	<input type="radio"/> ANO <input type="radio"/> NE	<input type="radio"/> často <input type="radio"/> méně často <input type="radio"/> vůbec
k) Provádíte výplach žaludku u pacientů při vědomí starších 10 let?	<input type="radio"/> ANO <input type="radio"/> NE	<input type="radio"/> často <input type="radio"/> méně často <input type="radio"/> vůbec
l) Ošetřujete pacienta v průběhu podávání krevní transfúze a ukončujete ji?	<input type="radio"/> ANO <input type="radio"/> NE	<input type="radio"/> často <input type="radio"/> méně často <input type="radio"/> vůbec
POD ODBORNÝM DOHLEDEM LÉKAŘE		
a) Aplikujete nitrožilně krevní deriváty?	<input type="radio"/> ANO <input type="radio"/> NE	<input type="radio"/> často <input type="radio"/> méně často <input type="radio"/> vůbec
b) Asistujete při zahajování krevní transfúze?	<input type="radio"/> ANO <input type="radio"/> NE	<input type="radio"/> často <input type="radio"/> méně často <input type="radio"/> vůbec

Příloha č. 5 Vyhodnocení pilotní studie

Věk respondentů		
	n_i [-]	f_i [%]
20 – 29 let	15	23,1%
30 – 39 let	21	32,3%
40 – 49 let	18	27,7%
50 let a více	11	16,9%
Σ	65	100,0%
Praxe respondentů		
	n_i [-]	f_i [%]
0 – 9 let	18	27,7%
10 – 19 let	19	29,2%
20 – 29 let	15	23,1%
30 – 39 let	13	20,0%
Σ	65	100,0%
Druh oddělení		
	n_i [-]	f_i [%]
Chirurgické oddělení	47	72,3%
Interní oddělení	18	27,7%
Σ	65	100,0%
Vzdělání respondentů		
	n_i [-]	f_i [%]
Střední zdravotnická škola	25	38,5%
Vyšší odborná škola	9	13,9%
Vysoká škola – Bc.	19	29,2%
Vysoká škola – Mgr.	12	18,5%
Σ	65	100,0%
Znalost dokumentu		
	n_i [-]	f_i [%]
373/2011 Sb.	7	10,8%
55/2011 Sb.	28	43,1%
129/2010 Sb.	4	6,2%
423/2004 Sb.	26	40,0%
Σ	65	100,0%
Pojem ordinace lékaře		
	n_i [-]	f_i [%]
Ústní doporučení lékaře	0	0,0%
Písemné doporučení lékaře	26	40,0%
Ordinace lékaře	39	60,0%
Kontrola výkonu lékařem	0	0,0%
Σ	65	100,0%

Činnosti bez indikace lékaře		
	n_i [-]	f_i [%]
Ošetřovat akutní a chronické rány, ošetřovat drény	28	51,9%
Sledovat a orientačně hodnotit fyziologické funkce pacientů (dech, puls, elektrokardiogram, tělesnou teplotu, krevní tlak a další)	49	90,7%
Provádět odsávání sekretů z horních a dolních dýchacích cest	41	75,9%
Ošetřovat stomie, centrální a periferní žilní vstupy	43	79,6%
Zajišťovat a provádět vyšetření biologického materiálu získaného invazivní a neinvazivní cestou a kapilární krve semikvantitativními metodami (diagnostickými proužky)	32	59,3%
Přejímat, kontrolovat, ukládat a léčivé přípravky, včetně návykových látek, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dostatečnou zásobu	40	74,1%
Provádět výměnu a ošetření tracheostomické kanyly	12	22,2%
Správné zodpovězení otázky	15	23,1%
Nesprávné zodpovězení otázky	50	76,9%

Činnosti s indikací lékaře		
	n_i [-]	f_i [%]
Extrakce drénu	21	38,9%
Podávat léčivé přípravky s výjimkou nitrožilních injekcí nebo infuzí u novorozenců a dětí do 3 let	42	77,8%
Extrakce centrálního žilního katétru	24	44,4%
Výplach žaludku u pacientů při vědomí	29	53,7%
Provádět katetrizaci močového měchýře žen a dívek nad 10 let	48	88,9%
Extrakce stehů	30	55,6%
Aplikovat nitrožilně krevní deriváty	17	31,5%
Ošetřovat pacienta v průběhu aplikace transfúzního přípravku a ukončovat ji	49	90,7%
Správné zodpovězení otázky	12	18,5%
Nesprávné zodpovězení otázky	53	81,5%
Pověření odborného výkonu lékařem		
	n_i [-]	f_i [%]
Ano, často	34	52,3%
Zřídka	20	30,8%
Ne	10	15,4%
Nevím	1	1,5%
Σ	65	100,0%
Pověření administrativního výkonu lékařem		
	n_i [-]	f_i [%]
Ano, často	35	53,9%
Zřídka	16	24,6%
Ne	13	20,0%
Nevím	1	1,5%
Σ	65	100,0%

Odborné výkony nespádající do kompetencí všeobecných sester		
	n_i [-]	f_i [%]
Zavádění permanentního močového katétru u muže	17	31,5%
Zavádění drénu	3	5,6%
Extrakce drénu	22	40,7%
Extrakce stehů	29	53,7%
Extrakce centrálního žilního katétru	25	46,3%
Určení dávkování léku	12	22,2%
Aplikace intravenózních injekcí	27	50,0%
Aplikace intravenózních infuzí	21	38,9%
Podávání transfúze bez odborného dohledu lékaře	18	33,3%
Odběr arteriálního ASTRUPA	21	38,9%
Podávání informací o zdravotním stavu pacienta jeho rodině	8	14,8%
Sdělení diagnózy pacientovi	3	5,6%
Digitální vybavení stolice	1	1,5%
Administrativní výkony nespádající do kompetencí všeobecných sester výkonu lékařem		
	n_i [-]	f_i [%]
Objednávání na výkony a odborná vyšetření	36	66,7%
Sjednávání konzilií	28	51,9%
Vypisování žádanek na různá vyšetření	35	64,8%
Předpis receptů	6	11,1%
Přepis lékařské ordinace	20	37,0%
Informovaný souhlas	36	66,7%
Souhlas s operačním výkonem	23	42,6%
Situace vedoucí k překročení kompetencí		
	n_i [-]	f_i [%]
Lékař nepřítomen	39	73,6%
Neznalost vyhlášky	12	22,6%
Dlouhá praxe a zkušenost sestry	22	41,5%
Strach z ohrožení dobrých pracovních vztahů	16	30,2%
Běžný zvyk na oddělení	38	71,7%

Vyšší kompetence s vysokoškolským vzděláním		
	n_i [-]	f_i [%]
Ano	17	26,2%
Možná	21	32,3%
Ne	20	30,8%
Nevím	7	10,8%
Σ	65	100,0%
Navýšení kompetencí		
	n_i [-]	f_i [%]
Ano	23	35,4%
Ne	24	36,9%
Nevím	14	21,5%
Je mi to jedno	4	6,2%
Σ	65	100,0%
Obavy z navýšení kompetencí		
	n_i [-]	f_i [%]
Ano	19	29,2%
Ne	32	49,2%
Nevím	10	15,4%
Je mi to jedno	4	6,2%
Σ	65	100,0%
Co by změnilo navýšení kompetencí		
	n_i [-]	f_i [%]
Více odpovědnosti	43	81,1%
Nárůst administrativy	37	69,8%
Vyšší platové ohodnocení	11	20,8%
Více stresu	36	67,9%
Nutnost vyššího stupně vzdělání	13	24,5%
Které kompetence lze v rámci legislativy rozšířit		
	n_i [-]	f_i [%]
Předpis volně prodejných léků	10	18,9%
Fyzikální vyšetřování	25	47,2%
Extrakce stehů, drénů a centrálních žilních katétrů	41	77,4%
Samostatná indikace domácí péče	26	49,1%
Cévkování muže	26	49,1%
Podávání transfúze na základě indikace lékaře	1	1,5%

Prestiž sester		
	n_i [-]	f_i [%]
Ano	16	24,6%
Možná	16	24,6%
Ne	32	49,2%
Je mi to jedno	1	1,5%
Σ	65	100,0%

BEZ INDIKACE LÉKAŘE		
Zajišťujete a provádíte vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve? (dg.proužky)		
	n_i [-]	f_i [%]
ANO	47	72,3%
	ČASTO	30
	ZŘÍDKA	17
NE	18	27,7%
Zajišťujete a provádíte vyšetření biologického materiálu získaného invazivní cestou?		
	n_i [-]	f_i [%]
ANO	35	53,9%
	ČASTO	30
	ZŘÍDKA	5
NE	30	46,1%
Správné odpovědi	30	46,1%
Nesprávné odpovědi	35	53,9%
Provádíte odsávání sekretů z horních cest dýchacích a zajišťujete jejich průchodnost?		
	n_i [-]	f_i [%]
ANO	56	86,2%
	ČASTO	25
	ZŘÍDKA	31
NE	9	13,8%
Provádíte odsávání sekretů z dolních cest dýchacích a zajišťujete jejich průchodnost?		
	n_i [-]	f_i [%]
ANO	37	56,9%
	ČASTO	20
	ZŘÍDKA	17
NE	28	43,1%
Správné odpovědi	28	43,1%
Nesprávné odpovědi	37	56,9%

Hodnotíte a ošetřujete poruchy celistvosti kůže a chronické rány?			
		n_i [-]	f_i [%]
ANO		61	93,9%
	ČASTO	58	89,2%
	ZŘÍDKA	3	4,7%
NE		4	6,1%
Ošetřujete stomie, centrální a periferní žilní vstupy?			
		n_i [-]	f_i [%]
ANO		60	92,3%
	ČASTO	55	84,5%
	ZŘÍDKA	5	7,8%
NE		5	7,7%
Edukujete pacienta, případně jiné osoby v ošetrovatelských postupech?			
		n_i [-]	f_i [%]
ANO		62	95,4%
	ČASTO	54	83,1%
	ZŘÍDKA	8	16,9%
NE		3	4,6%
Připravujete pro pacienty a jiné osoby informační edukační materiály?			
		n_i [-]	f_i [%]
ANO		37	56,9%
	ČASTO	7	10,8%
	ZŘÍDKA	30	46,1%
NE		28	43,1%
Přejímáte, kontrolujete a ukládáte léčivé přípravky (včetně návykových látek), manipulujete s nimi a zajišťujete jejich dostatečnou zásobu?			
		n_i [-]	f_i [%]
ANO		57	87,7%
	ČASTO	30	46,1%
	ZŘÍDKA	27	41,6%
NE		8	12,3%
Celkově			
Správné odpovědi		45	69,2%
Nesprávné odpovědi		20	30,8%
S INDIKACÍ LÉKAŘE			
Podáváte léčivé přípravky s výjimkou radiofarmak?			
		n_i [-]	f_i [%]
ANO		55	84,6%
	ČASTO	49	75,4%
	ZŘÍDKA	6	9,2%
NE		10	15,4%

Zavádíte a udržujete kyslíkovou terapii?			
		n_i [-]	f_i [%]
ANO		55	84,6%
	ČASTO	43	66,2%
	ZŘÍDKA	12	18,4%
NE		10	15,4%
Provádíte screeningová a depistážní vyšetření?			
		n_i [-]	f_i [%]
ANO		33	50,8%
	ČASTO	9	13,8%
	ZŘÍDKA	24	37,0%
NE		32	49,2%

Odebíráte biologický materiál a orientačně hodnotíte, zda jsou výsledky fyziologické?			
		n_i [-]	f_i [%]
ANO		58	89,2%
	ČASTO	23	35,4%
	ZŘÍDKA	35	53,8%
NE		7	10,8%
Provádíte ošetření akutních a operačních ran, včetně ošetření drénů?			
		n_i [-]	f_i [%]
ANO		51	78,5%
	ČASTO	45	69,3%
	ZŘÍDKA	6	9,2%
NE		14	21,5%
Provádíte ošetřování drénů včetně extrakce drénů?			
		n_i [-]	f_i [%]
ANO		39	60,0%
	ČASTO	33	50,8%
	ZŘÍDKA	6	9,2%
NE		26	40,0%
Správné odpovědi		26	40,0%
Nesprávné odpovědi		39	60,0%
Provádíte ošetřování akutních a operačních ran včetně extrakce stehů?			
		n_i [-]	f_i [%]
ANO		48	73,9%
	ČASTO	41	63,1%
	ZŘÍDKA	7	10,8%
NE		17	26,1%
Správné odpovědi		17	26,1%
Nesprávné odpovědi		48	73,9%

Provádíte katetrizaci močového měchýře žen, pečujete o močové katétry pacientů všech věkových kategorií, včetně výplachů močového měchýře?			
		n_i [-]	f_i [%]
ANO		60	92,3%
	ČASTO	58	89,2%
	ZŘÍDKA	2	3,1%
NE		5	7,7%
Provádíte výměnu a ošetření tracheostomické kanyly?			
		n_i [-]	f_i [%]
ANO		2	3,1%
	ČASTO	0	0,0%
	ZŘÍDKA	2	3,1%
NE		63	96,9%

Zavádíte nazogastrické sondy pacientům při vědomí starším 10 let, pečujete o ně a aplikujete výživu sondou, případně žaludečními nebo duodenálními stomiemi?			
		n_i [-]	f_i [%]
ANO		42	64,6%
	ČASTO	11	16,9%
	ZŘÍDKA	31	47,7%
NE		23	35,4%
Provádíte výplach žaludku u pacientů při vědomí starších 10 let?			
		n_i [-]	f_i [%]
ANO		4	6,2%
	ČASTO	0	0,0%
	ZŘÍDKA	4	6,2%
NE		61	93,8%
Ošetřujete pacienta v průběhu podávání krevní transfúze a ukončujete ji?			
		n_i [-]	f_i [%]
ANO		55	84,6%
	ČASTO	53	81,5%
	ZŘÍDKA	2	3,1%
NE		10	15,4%
Celkově			
Správné odpovědi		43	66,2%
Nesprávné odpovědi		22	33,8%
POD ODBORNÝM DOHLEDEM LÉKAŘE			
Aplikujete nitrožilně krevní deriváty?			
		n_i [-]	f_i [%]
ANO		43	66,2%
	ČASTO	39	60,0%
	ZŘÍDKA	4	6,2%
NE		22	33,8%

Asistujete při zahajování krevní transfúze?			
		n_i [-]	f_i [%]
ANO		53	81,5%
	ČASTO	49	75,3%
	ZŘÍDKA	4	6,2%
NE		12	18,5%

Příloha č. 6 Statistické testování hypotéz

Test střední hodnoty normálního rozdělení (t - test)

1) Formulace hypotéz

$$H_0 : \mu = \mu_0$$

$$H_1 : \mu < \mu_0$$

2) Volba testového kritéria

$$U = \frac{|\bar{x} - \mu|}{\sqrt{\frac{s^2}{n}}}$$

3) Stanovení kritického oboru

$$W \equiv \{U; U \geq u_{1-\alpha}\}$$

4) Výpočet hodnoty testového kritéria z výběrových dat

5) Formulace závěru o výsledku testu

$U \notin W$ = nezamítáme H_0 , nepřijímáme H_1

$U \in W$ = zamítáme H_0 , přijímáme H_1

Hypotéza č. 1

$$H_0: \mu = 8,8$$

$$H_1: \mu < 8,8$$

$$\bar{x} = 0,8 \times 11 = 8,8$$

$$t = \frac{8,8 - 6,93}{\sqrt{\frac{2,02^2}{120}}} = -10,141$$

$$P = 0,000000177155$$

$$P \leq \alpha$$

$$P = 0,000000177155 \leq 0,05$$

H_0 zamítáme

Hypotéza č. 2

$$H_0: \mu = 26,6$$

$$H_1: \mu < 26,6$$

$$\bar{x} = 0,7 \times 38 = 26,6$$

$$t = \frac{22,83 - 26,6}{\sqrt{\frac{6,115^2}{120}}} = -6,754$$

$$P = 0,000000100488$$

$$P \leq \alpha$$

$$P = 0,000000100488 \leq 0,05$$

H_0 zamítáme

Hypotéza č. 3

$$H_0: \mu = 13,8$$

$$H_1: \mu < 13,8$$

$$\bar{x} = 0,6 \times 23 = 13,8$$

$$t = \frac{5,817 - 13,8}{\sqrt{\frac{3,354^2}{120}}} = -26,073$$

$$P = 0,0$$

$$P \leq \alpha$$

$$P = 0,0 \leq 0,05$$

H_0 zamítáme

Kompetence všeobecných sester a jejich vymezení v praxi.

Součástí článku je i zveřejnění výzkumných dat

Pod pojmem kompetence si lze představit jisté definice obsahu či náplně určitého povolání. Legislativně je tímto obsahem či náplní Vyhláška č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve které je obsažen výčet činností, jež jsou zdravotničtí pracovníci oprávněni vykonávat. Činnosti v ní obsažené jsou činnosti regulované, jež má pravomoc vykonávat pouze regulovaná profese, tedy člověk, který získal způsobilost k výkonu zdravotnického povolání.

Od 50. let 20. století byly vydávány nejrůznější zákony a vyhlášky, které sestřám stanovovaly přesné aktivity a činnosti. I po vstupu České republiky do Evropské unie roku 2004 stále vychází vyhlášky s přesně definovanými činnostmi a aktivitami, které mohou sestry vykonávat. Podle mého názoru se tyto činnosti změnily jen minimálně. Evropská unie všeobecným sestřám plošně nastavuje stejné podmínky kvalifikace, tedy sestra v České republice by měla být stejně vzdělaná jako sestra v kterékoliv části Evropské unie. Legislativně řečeno, po vstupu do Evropské unie Česká republika přijala Směrnicí Evropského parlamentu a Rady Evropy č. 2005/36/ES o uznávání odborných kvalifikací a následně byl v roce 2004 přijat Zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních. Ovšem v praxi je realita značně odlišná, jelikož sestra v České republice má menší pravomoce než například sestra ve Velké Británii či severských zemích, kde sice regulace povolání existuje, ale není tak striktní a neomezuje se jen na konečný výpis určitých výkonů, které sestra smí a nesmí provádět.

Současný stav mezi sestrami bychom mohli definovat jako absolutní nepochopení legislativy. Neznalost pracovních kompetencí může vést k chaosu mezi jednotlivými rolemi ve zdravotnickém týmu, což může způsobit prolínání činností a překračování kompetencí. Delegování kompetencí například z lékaře na všeobecnou sestru může mít za následek frustraci a pracovní přetížení sestry, nebo v některých

případech by delegování mohlo vézt až k ohrožení života pacienta, čímž by sestra ohrožovala i své právní jistoty.

Otazníkem však zůstává, které kompetence by mohly všeobecné sestry získat. Zde se pozastavím nad legislativní otázkou, jak sestram rozšířit některé kompetence, když mnohé sestry nemají jasnou představu ani o svých současných pravomocích.

Výzkumné šetření

Výzkum byl prováděn pomocí dotazníku. Dotazník byl složen z 20 otázek. První 4 otázky sloužily k identifikaci výzkumného vzorku, ostatních 16 otázek bylo zaměřeno přímo na výzkumné šetření. Bylo osloveno 200 respondentů na lůžkových odděleních (tj. nelékařský zdravotnický pracovník - všeobecná sestra s registrací, bez specializačního vzdělání). 65 respondentů se neúčastnilo a 15 respondentů vyplnění dotazník nedokončilo. Tedy celková návratnost dotazníku byla 60,0%. Celkově se výzkumného šetření zúčastnilo 120 (100,0 %) respondentů. Kritériem pro výběr respondentů byl věk, délka praxe, druh pracoviště a vzdělání. U některých otázek mohli respondenti označit i více odpovědí.

V našem výzkumu jsme nejdříve analyzovali znalost kompetencí mezi sestrami, dále pak to, zda jsou určité kompetence sestrami překračovány či naopak nevyužívány. V poslední části výzkumu jsme se soustředili na otázku, zda by si sestry přály rozšíření pracovních kompetencí.

Znalost kompetencí

Co se týče výsledků šetření, první stanovená hypotéza předpokládala, že více jak 80 % všeobecných sester zná kompetence dané vyhláškou č. 55/2011 Sb. Tato hypotéza potvrzena nebyla, testovali jsme na základě většího počtu otázek. Z analýzy vyplývá, že pouhých 50,8 % respondentů zná vyhlášku č. 55/2011 Sb. a jen 69,2 % respondentů ví, co znamená pojem indikace lékaře.

Dále respondenti měli určit, které činnosti mohou vykonávat bez indikace lékaře. Celých 62,5 % respondentů označilo, že mohou provádět odsávání sekretů z horních a dolních dýchacích cest, i přes to, že odsávání sekretů z dolních dýchacích cest nepatří do kompetence všeobecné sestry. Dále více jak polovina dotazovaných označila,

že mohou zajišťovat a provádět vyšetření biologického materiálu získaného invazivní a neinvazivní cestou a kapilární krve semikvantitativními metodami (diagnostickými proužky), ale zajišťovat a provádět vyšetření biologického materiálu získaného invazivní cestou všeobecná sestra bez indikace lékaře nemůže. Poslední špatnou odpovědí byla výměna a ošetření tracheostomické kanyly, kterou označila jedna pětina respondentů, ale ani tuto činnost sestry nemohou provádět bez indikace lékaře.

Také do položky činností, které sestry mohou vykonávat s indikací lékaře, jsme zařadily některé výkony, které sestry buďto nemají ve svých kompetencích, nebo je mohou provádět pouze pod odborným dohledem lékaře. Zhruba 33 % sester označilo, že mohou s indikací lékaře aplikovat nitrožilně krevní deriváty, ovšem ve skutečnosti tuto činnost provádět mohou pouze pod odborným dohledem lékaře. Šokujícím zjištěním bylo, že celá polovina respondentů uvedla, že s indikací lékaře lze extrahovat stehy. Extrakce stehů ovšem nepatří do pravomocí sestry. Dále celých 40,8 % respondentů nesprávně označilo, že mohou s indikací lékaře extrahovat centrální žilní katétr, tak jako předešlá činnost, ani tento výkon sestry nesmí provádět. Jako posledním nesprávně označovaným výkonem byla extrakce drénu, již vybralo 30,0 % respondentů. Co nás ovšem překvapilo, byl fakt, že pouze polovina sester správně označila, že sestry s indikací lékaře mohou podávat léčivé přípravky s výjimkou nitrožilních injekcí nebo infuzí u novorozenců a dětí do 3 let. Tato skutečnost je zarážející, jelikož 82,5 % sester v jiné položce dotazníku označilo, že tuto činnost provádějí na svých odděleních velice často a 5,0 % zřídka.

Abychom zjistili, jaké mají sestry znalosti v oblasti kompetencí, měly za úkol vybrat z nabídky, které činnosti provádí na svých odděleních. Činnosti jsme rozdělili tak, zda mohou být sestrami vykonávány bez indikace lékaře, s indikací lékaře či pod odborným dohledem lékaře. Do sekce činností bez indikace lékaře a činností s indikací lékaře, jsme vložili i některé činnosti, které do ní nepatří. Tedy celých 41,7 % sester zajišťuje a provádí vyšetření biologického materiálu získaného invazivní cestou a 39,2 % sester provádí odsávání sekretů z dolních cest dýchacích a zajišťuje jejich průchodnost, vše bez indikace lékaře. Dále v sekci činností s indikací lékaře 55,0 % sester označilo, že provádí extrakci drénů a dvě

třetiny uvedlo, že na svých odděleních provádí extrakci stehů. Z výsledků položky týkající se znalosti kompetencí a z položky analyzující praktické využití kompetencí, můžeme usuzovat, že i přes prokázanou znalost kompetence, sestra činnost provádí. Celkově vzato neznalost kompetencí souvisí též i s překračováním kompetencí, jak bude popsáno níže.

Využitelnost současných kompetencí

V dalším bodě týkajícím se využitelnosti kompetencí jsme stanovily hypotézu a výzkumný předpoklad. Předpokládali jsme, že více jak 70 % dotázaných všeobecných sester využívá kompetencí daných vyhláškou 55/2011 Sb. v rámci vybraných odděleních. Tato hypotéza se potvrdila. Dále jsme zjistili, že všechny kompetence, které jsme zahrnuli do položky, jsou součástí náplně práce všeobecných sester na vybraných odděleních. Co ovšem stojí za zmínění je, že pouhých 39,2 % všeobecných sester připravuje pro pacienty a jiné osoby informační edukační materiály. Samozřejmě méně označení získaly takové činnosti jako výplach žaludku při vědomí u pacientů starších 10 let, zavádění nazogastrické sondy pacientům při vědomí starším 10 let a výměna a ošetření tracheostomické kanyly. Předpokládáme totiž, že na standardních lůžkových odděleních sestry tyto činnosti provádějí s daleko menší frekvencí, než například sestry na JIP, na ARO či na ambulanci, kde bychom výše zmíněné činnosti spíše očekávali.

Překračování kompetencí

Dále jsme analyzovali, zda sestry překračují své kompetence. Stanovili jsme si proto hypotézu: Více jak 60 % dotázaných všeobecných sester překračuje kompetence dané vyhláškou 55/2011 na základě pověření k výkonu činnosti. Hypotéza nebyla potvrzena. Dotazovali jsme se sester, zda byly někdy pověřeny lékařem provést odborný či administrativní výkon, o kterém věděly, že je mimo jejich kompetence. Z výsledků vyplynulo, že 62,5 % sester bylo někdy lékařem pověřeno vykonat odborný výkon mimo jejich kompetenci a 57,5 % sester bylo pověřeno administrativním výkonem. Mezi nejčastější delegované odborné výkony patřily extrakce drénů, stehů a centrálních žilních katétrů, dále odběr arteriálního ASTRUPA, určení dávkování léku, katetrizace močového měchýře u mužů či podávání transfúze bez odborného dohledu lékaře. Mezi nejčastější administrativní výkony sestry udávaly objednávání na výkony a odborná

vyšetření, sjednávání konzilií, vypisování žádanek na různá vyšetření, předpis receptů, přepis lékařské ordinace, informovaný souhlas či souhlas s operačním výkonem.

Mezi tyto výkony, jsme zařadili i dvě činnosti, které do kompetencí sester patří, tedy aplikaci intravenózních injekcí a infuzí. Výsledkem bylo, že celá jedna čtvrtina sester si myslí, že podáním injekce či infuze, překračuje své kompetence. Smyslem tohoto zařazení bylo pouze to, aby sestry opět prokázaly znalost svých pravomocí.

Ovšem proč dochází k překračování kompetencí, zda li se jedná o vědomě či nevědomě prováděný proces či zda za to může jiný faktor, na to jsme též v našem výzkumu hledali odpověď. Zeptali jsme se proto sester, jaké situace vedou k překročení kompetence. Celých 65,0 % sester se domnívá, že k tomuto jevu dochází v nepřítomnosti lékaře, dále byly jako důvody označovány dlouhá praxe a zkušenost sestry či běžný zvyk z oddělení. Mezi méně volené jevy patřila neznalost vyhlášky a strach z ohrožení dobrých pracovních vztahů. Některé sestry volily vlastní odpovědi, jako například neodkladná kardiopulmonální resuscitace či příkaz lékaře.

Rozšíření kompetencí

Jako poslední téma v našem výzkumu bylo rozšiřování kompetencí. Předpokládali jsme, že méně jak 60 % dotázaných všeobecných sester by chtělo rozšířit své kompetence. Tento předpoklad byl potvrzen. Výzkum potvrdil, že celých 60,0 % sester si nepřeje rozšíření kompetencí a 35,0 % respondentů se potencionálního navýšení kompetencí obává. Nejčastěji si sestry myslí, že s nárůstem kompetencí by přibýlo více zodpovědnosti, více administrativní práce, více stresu či nutnost vyššího stupně vzdělání. Pouze 18,3 % respondentů se domnívá, že s nárůstem kompetencí by adekvátně stouplo i jejich finanční ohodnocení. Abychom zjistili, které kompetence by si sestry přály rozšířit, zařadili jsme do výzkumu položku s různými potencionálně rozšířitelnými kompetencemi. Zajímavým zjištěním bylo, že více jak polovina sester se vyjádřila ohledně dalšího rozšíření kompetencí negativně, na druhou stranu však více jak tři čtvrtiny vybraly ze seznamu alespoň jednu kompetenci, o jejíž rozšíření by měly zájem. Například téměř 70 % respondentů by mělo zájem o provádění extrakce drénů, stehů a centrálních žilních katétrů, dále třetina dotazovaných zvolila cévkování muže. 30,0 % sester označilo samostatnou

indikaci domácí péče a další čtvrtina sester vybrala fyzikální vyšetřování. Mezi méně volené činnosti patřil předpis volně prodejných léků, křížová zkouška a samostatná indikace sanitního vozu při převozu pacienta.

Jakousi bonusovou část našeho výzkumu tvořila otázka, zda by s navýšením kompetencí vzrostla prestiž povolání všeobecné sestry. 59,2 % sester se domnívá, že by se tak nestalo. Tento výsledek je smutnou reflexí smýšlení o profesní hrdosti a prestiži panujícího mezi sestrami.

Na závěr je nutno říci, že mezi sestrami panuje legislativní ngramotnost. Bylo by záhodné zjistit, co za touto skutečností stojí. Bohužel, jak nám ukázal výzkum, neznalost legislativy vede i k samotnému překračování vlastních kompetencí. Ovšem překračování vlastních pravomocí není jen otázkou neznalosti legislativy, je to multifaktoriální jev. Velice neuspokojivé je i vysoké procento sester nemajících zájem o rozšiřování kompetencí. Sestry uvádějí strach z vyšší odpovědnosti, více stresu, administrativy apod., ovšem samy přiznávají, že velký počet činností, které jim právně nenáleží, již provádějí.

Seznam použité literatury

- 1) BÁRTLOVÁ, Sylva, Hana HAJDUCHOVÁ. *Předávání kompetencí mezi lékařem a sestrou*. Kontakt [online]. 2010, XII, č. 1. ISSN 1804-7122.
- 2) BÁRTLOVÁ, Sylva, Ivana CHLOUBOVÁ, Marie TREŠLOVÁ. *Vztah sestra – lékař*. Brno: NCO NZO, 2010. 127 stran. ISBN: 978-80-7013-526-6.
- 3) ONDŘICHOVÁ, Lucie. *Chceme větší kompetence, otázka je jaké*. Medical Tribune [online časopis]. 2008, č. 5. ISSN: 1214-8911. Dostupné z: <http://www.tribune.cz/clanek/11549-chceme-vetsi-kompetence-otazka-je-jake>
- 4) PROŠKOVÁ, Eva. *Kompetence nelékařských zdravotnických pracovníků*. Florence. 2010, roč. 6, č. 10, str. 3-4. ISSN 1801-464X.
- 5) SEHNALOVÁ, Jana. *Akceptování kompetencí sester v praxi*. Zdravotnictví a medicína [online časopis]. 2015, č. 1. ISSN 2336-2987. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/mlada-fronta-zdravotnicke-noviny-zdn/akceptovani-kompetenci-sester-v-praxi-477882>
- 6) VYHLÁŠKA MZ ČR č. 55/2011 Sb., *o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků*. In: Sbírka zákonů. 14. 3. 2011. ISSN 1211-1244.
- 7) ZÁKON MZ ČR 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)*. In: Sbírka zákonů. 01. 4. 2004. ISSN 1211-1244.