

**Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích**  
**Zdravotně sociální fakulta**

**Využití zdravotnických asistentů v akutní ošetrovatelské**  
**Bakalářská práce**

**Vedoucí práce:**  
**Mgr. František Dolák**

**2010**

**Autor práce:**  
**Marcela Jiráková**

## **Abstract**

The thesis is aimed at to what extent nursing assistants are used for providing acute nursing care and whether nursing assistants are interested in providing nursing care, and, in addition, it focuses on what the attitude of the management to employ nursing assistants is. Moreover, it deals with the historical development of the nursing education until today and with the impact on education of non-medical staff after the Czech Republic joined the European Union. It deals with legislation and decrees in force laying down conditions of work of non-medical staff – defining professions and their members, defining the scope of work (primary, secondary, tertiary care), defining requirements for obtaining a certificate of professional competence, defining lifelong learning, defining job competences etc.

The aim of the bachelor thesis was to find out how much the services of nursing assistants are used in acute nursing care and whether they are interested in working in this area. The instrument for gaining these targets was the quantitative method in a form of a questionnaire intended for the pupils in the 4<sup>th</sup> grade at the Medical Secondary Schools in České Budějovice and Český Krumlov, specialization Nursing Assistant, and then the qualitative method in a form of a semi-standardized interview conducted with the middle and low management, in particular ward sisters and nursing officers on wards with acute beds.

The questionnaire responses were plotted in graphs using descriptive statistics, interviews were summarized in a paper and synoptic charts. The results ascertained were described and evaluated in terms of disproving or proving the hypothesis and in terms of findings based on the questions raised in the final discussion.

Bakalářská práce v nezkrácené podobě

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Využití zdravotnických asistentů v akutní ošetrovatelské péči“ vypracovala samostatně na základě vlastních zjištění a materiálů, které uvádím v seznamu citované literatury.

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

V Českých Budějovicích dne 16.8.2010

podpis studenta

## **Poděkování**

Děkuji vedoucímu práce Mgr. Františkovi Dolákovi, za odborné vedení a cenné rady při zpracovávání bakalářské práce. Poděkování patří také všem, kteří mi poskytli informace ke zpracování této práce.

## **Obsah**

Úvod .....	3
1. Současný stav .....	4
1.1 Pohled na ošetrovatelské vzdělání .....	4
1.1.1 Neprofesionální ošetrovatelství .....	4
1.1.2 Profesionální ošetrovatelství.....	5
1.1.3 Ošetrovatelské vzdělání v letech 1918-1948 .....	6
1.1.4 Ošetrovatelské vzdělání v letech 1948-1990 .....	7
1.1.5 Ošetrovatelské vzdělání po roce 1989.....	8
1.1.6 Současnost ošetrovatelského vzdělání v ČR .....	10
1.1.7 Ošetrovatelské vzdělání v zahraničí.....	11
1.2 Legislativa v ošetrovatelství.....	12
1.2.1 Zákon č. 96/2004 Sb. ....	12
1.2.2 Vyhláška č. 39/2005 Sb.....	13
1.2.3 Nařízení vlády č. 463/2004 Sb.....	15
1.2.4 Vyhláška č. 424/2004 Sb.....	15
1.3 Motivace.....	18
1.3.1 Význam motivace .....	18
1.3.2 Motiv, základ motivačního jednání.....	19
1.3.3 Pracovní motivace.....	19
1.4 Oddělení akutní péče .....	20
1.4.1 Rozdělení akutních lůžek .....	21
1.4.2 Zátěž nelékařského zdravotního personálu v akutní péči .....	22
2. Cíle a hypotézy.....	23
2.1 Cíl práce .....	23
2.2 Hypotézy práce.....	23
3. Metodika práce.....	24
3.1 Použité metody .....	24
3.2 Charakteristika zkoumaného vzorku .....	24
4. Výsledky .....	25

4.1 Výsledky dotazníkového šetření u Zdravotnických asistentů .....	25
4.2 Výsledky rozhovorů se zdravotnickým managementem v textu.....	38
4.3 Výsledky rozhovorů se zdravotnickým managementem v tabulkách .....	42
5. Diskuze .....	45
5.1 Diskuze k dotazníkovému šetření.....	45
5.2 Diskuze k rozhovoru se zdravotnickým managementem .....	47
6. Závěr .....	50
7. Seznam použitých zdrojů.....	52
8. Klíčová slova.....	56
9. Seznam příloh.....	57

## Úvod

Tématem této práce je využití zdravotnických asistentů v akutní ošetrovatelské péči. Se vstupem do Evropské unie nastaly v České republice velké změny v oblasti vzdělávání nelékařského personálu, především v souvislosti s přijetím 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. Dochází rovněž k podstatným změnám nejen ve vzdělávání nelékařského personálu, ale také v kompetencích zdravotnických pracovníků.

Obor Zdravotnický asistent vznikl v období roku 2003 spolu se změnou koncepce vzdělávání všeobecné sestry. Zdravotnický asistent poskytuje základní ošetrovatelskou péči, podílí se na získávání informací nutných k určení ošetrovatelských diagnóz, plní ošetrovatelský plán a provádí ošetrovatelské výkony pod odborným dohledem všeobecné sestry nebo porodní asistentky. Zdravotnický asistent se ve spolupráci s lékařem podílí na preventivní, léčebné, rehabilitační, neodkladné, diagnostické a dispenzární péči.

Zdravotnický asistent je novou odbornou kvalifikací, kterou může získat zdravotnický personál. V současné době se absolventi oboru Zdravotnický asistent dostávají do praxe a stávají se tak personální součástí zdravotnických týmů. Vzhledem k této skutečnosti jsem si toto téma vybrala jako velmi aktuální a potřebné z hlediska poznání, uplatnění a zařazení tohoto nově vzniklého studijního oboru do praktického využití

## **1. Současný stav**

### ***1.1 Pohled na ošetrovatelské vzdělání***

Se vstupem do Evropské unie nastaly v České republice velké změny v oblasti vzdělávání nelékařského zdravotnického personálu. Tyto změny byly především důsledkem přijetí legislativních norem zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče, vyhlášky 39/2005 Sb., upravující minimální požadavky na studijní programy, jejichž studiem se získává odborná způsobilost k výkonu nelékařského zdravotnického povolání. Tyto minimální požadavky jsou seznamem teoretických a praktických oblastí, nezbytných pro výkon regulované činnosti. Dále se pak jedná o nařízení vlády č. 463/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a vyhlášku č. 424/2004 Sb., která stanovuje činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Dochází rovněž k podstatným změnám nejen ve vzdělávání nelékařského personálu, ale také v kompetencích zdravotnických pracovníků (33,30,17,31).

#### ***1.1.1 Neprofesionální ošetrovatelství***

Člověk měl již v dávných dobách potřebu starat se o zdraví své i svých blízkých. Tato potřeba souvisela hlavně s přežitím sebe sama, celé rodiny i sociální skupiny. Neprofesionální (laickou) ošetrovatelskou péči poskytovali lidé sami sobě nebo je ošetrovali jejich rodinní příslušníci, léčitelé či porodní báby. Léčba a ošetrování probíhaly v domácím prostředí ošetrovaného a používaly se k němu přírodní zdroje. Nejčastějšími prostředky z rostlinných zdrojů, které využívané k léčení, byla kůra stromů, kořínky a různé bylinky. Z živočišných zdrojů to byla zvířecí krev, tuk a vnitřnosti. Používalo se i léčení magií, když si lidé vysvětlovali, že nemoc nebo postižení bylo způsobeno nadpřirozenými silami. Na odehnání nadpřirozené zlé síly se nosily různé amulety, které měly mít kouzelnou moc. Dominantní postavení v domácím



ošetřování měly spíše ženy, které si předávaly své zkušenosti a poznatky z generace na generaci. Spolu s příchodem křesťanské víry se začalo vyvíjet charitativní ošetřovatelství, které řadíme do neprofesionálního ošetřovatelství. Charitativní ošetřovatelství se zaměřovalo hlavně na základní hygienu, zajištění stravy a přístřešku. Dále zajišťovalo duchovní podporu a léčitelskou péči. Šlo o tzv. humánní a morální pomoc, obětování se pro člověka. Tyto služby se poskytovaly určité skupině lidí, a to především chudým lidem, opuštěným dětem a nemocným, o které se nemohla postarat rodina. Jednalo se o charitativní činnost, která měla náboženský základ a nevyžadovala odbornou přípravu personálu. Neprofesionální ošetřovatelství položilo základy pro současné ošetřovatelství a ošetřovatelské vzdělání a působí až do dnešních dob (11,3,26).

### ***1.1.2 Profesionální ošetřovatelství***

Profesionální ošetřovatelství bylo cílené a organizované a jeho začátky souvisí s rozvojem křesťanství, medicíny a budováním nemocnic. Profesionální ošetřovatelská péče o fyzicky i duševně nemocné byla zprvu poskytována převážně v kláštorech. V období 10. století vznikají u nás první špitály. Jeden z nejznámějších byl špitál patřící pod klášter U sv. Haštala, na pražském Starém Městě, založený Anežkou Přemyslovnou v roce 1233. Špitál v té době působil nejen jako nemocnice, ale i jako chudobinec či útulek pro pocestné. Od poloviny 18. století začaly vznikat i první všeobecné nemocnice, v roce 1785 to byla nemocnice v Brně, v roce 1787 nemocnice v Olomouci a v roce 1790 v Praze. V tomto období lze vysledovat znatelné pokroky ve zdravotní péči. Městská správa zajišťovala péči týkající se hygieny, zdravotnický personál byl podřízen jedné osobě (předsedovi zdravotní správy říšské komise) a v roce 1770 vznikla norma, která upravovala práva a povinnosti všech zdravotnických pracovníků. Lékařská fakulta plnila kromě jiného i funkci kontrolního orgánu pro nižší zdravotnický personál. Ten se vzdělával pomocí přednášek na lékařské fakultě do roku 1789, kdy byly přednášky zrušeny a opatrovníci se museli učit pouze od starších kolegů eventuelně lékařů a porodních bab. Koncem 19. století české země zažívaly sociální nedostatek.

V roce 1874 vznikla v Praze první ošetrovatelská škola. Její studium trvalo jen několik měsíců a vyučující byli čeští lékaři. Význam první ošetrovatelské školy spatřujeme v možnosti praktického využití žen v ošetrovatelství, v možnosti rozšíření informací o životosprávě, podpoře a udržení zdraví a prevenci nemocí. Po sedmi letech činnosti byla však první ošetrovatelská škola zřejmě pro nedostatek financí a z národnostních důvodů zrušena. Roku 1916 v Praze byla založena civilní ošetrovatelská škola, byla dvouletá a absolventky této školy byly nazývané „diplomovanými ošetrovatelkami“. Ošetrovatelská péče byla směřována v tomto období do nemocnic a primární zdravotní péče. Ošetrovatelky pracovaly spolu s řádovými sestrami za nepříznivých podmínek a pracovní dobu měly dle potřeby (11,18).

### ***1.1.3 Ošetrovatelské vzdělání v letech 1918-1948***

V roce 1918 došlo k rozpadu Rakousko-Uherska a ke vzniku Československé republiky. Působení české civilní dvouleté ošetrovatelské školy zůstalo zachováno a škola postupně získávala vysokou úroveň. Tato dvouletá ošetrovatelská škola přijímala posluchačky od 18-30 let věku, někdy byly výjimečně přijaty i mladší dívky, ale musely se v nemocnici osvědčit jako élévky, tzn. přijaté na zkušební dobu. Další z podmínek pro přijetí na školu byl dobrý zdravotní stav a složení psychotechnické zkoušky, která obsahovala úkoly zaměřené např. na paměť, myšlení a vlastnosti osobnosti. O úroveň ošetrovatelské školy se zasloužila také Alice Masaryková, dcera T. G. Masaryka, pozváním zkušených amerických sester. S pomocí jejich znalostí vznikla koncepce teoretické a praktické výuky v ošetrovatelství a škola se začala zaměřovat i na přípravu učitelek ošetrovatelství. V roce 1923 měla škola první českou ředitelku Sylvu Macharovou. Do roku 1937 zůstala tato civilní ošetrovatelská škola jako jediná na celém území Čech, Moravy a Slezska. V roce 1937 vznikla totiž česká civilní Státní ošetrovatelská škola v Moravské Ostravě. V letech 1939 - 1945 trvala druhá světová válka a ošetrovatelství se soustředilo hlavně na pomoc ohroženým válkou. Sestry ošetrovaly nemocné a zraněné přímo na frontě. Vznikaly nové ošetrovatelské školy a v roce 1946 jich v českých zemích bylo již 28, z toho 16 civilních škol a 12 řádových.

Dvě z těchto škol byly specializované na kojence a děti a jedna s názvem „Vyšší ošetrovatelská škola“ na přípravu vedoucích sester a učitelek ošetrovatelství. Téhož roku se konal sjezd diplomovaných sester Československé republiky, kde byla přijata významná rezoluce zaměřená na ošetrovatelské vzdělání, pracovní a sociální podmínky pro ošetrovatelský personál a na organizaci ošetrovatelské služby. Nemocniční ošetrovatelská péče se díky rozvoji v medicíně (diagnostické a terapeutické metody) začala čím dál více specializovat na asistenci lékaři a byla potřeba sester i na pozicích instrumentářka, laboratorní asistentka, dietoterapeutka, rentgenová asistentka apod. V primární zdravotní péči hrálo ošetrovatelství také významnou roli. Sestry samostatně pracovaly v terénu a působily na obyvatele pomocí spolků, jako byly například Živeny nebo Červený kříž. Ošetrovatelství se po druhé světové válce zaměřovalo hlavně na obyvatele poznamenané vlivem války (11,20).

#### ***1.1.4 Ošetrovatelské vzdělání v letech 1948-1990***

V roce 1948 došlo k významným změnám politických, společenských a sociálních poměrů v tehdejším Československu, které měly významný dopad na budoucí vývoj a rozvoj ošetrovatelství. Došlo k mezinárodní izolaci tohoto oboru, které se projevilo vyloučením Spolku diplomovaných sester z Mezinárodní rady sester. Ošetrovatelská práce v té době byla velmi těžká a neatraktivní hlavně pro mladé lidi. Byla potřeba zvýšit zájem o ošetrovatelské vzdělání a povolání. Mezi významné legislativní normy, které ošetrovatelství ovlivnily, patřil např. zákon č. 66/1950 Sb. upravující platové poměry státních zaměstnanců, tedy i sester a zavádějící osmihodinovou pracovní dobu, zákon z roku 1950 o zdravotnických povoláních a navazující vládní nařízení z roku 1951 definující střední zdravotnické pracovníky (sestry, porodní asistentky), vyhláška č. 44/1966 Sb. která stanovuje, že způsobilost k vykonávání povolání středního zdravotnického personálu se získává ukončením studia maturitní zkouškou na střední zdravotnické škole, určuje povinnost absolvovat nástupní praxi a poskytuje možnosti dalšího vzdělávání formou pomaturitního specializačního studia a v rámci školících akcí. Všeobecné a odborné vzdělání bylo sjednoceno školským zákonem č. 95/1958 Sb.

Otevřely se sociálně zdravotní školy, které měly dvouletý společný základ. Jejich studium trvalo čtyři roky a končilo maturitní zkouškou. Toto však nevyhovovalo potřebám absolventů pro praxi, a proto se od roku 1951 vzdělávání soustředilo na určitý studijní obor již od prvního ročníku studia. Ve stejném roce byla pokryta potřeba sester v praxi jen z 26 % a z toho důvodu se zkrátilo studium zdravotnické školy na tři roky, což nepřineslo dobré výsledky. V roce 1954 bylo opět prodlouženo studium na čtyři roky a zdravotnické školy přešly pod ministerstvo zdravotnictví. Od roku 1960 měly sestry možnost studovat na vysoké škole. Studium probíhalo na Filozofické a Lékařské fakultě Karlovy univerzity v Praze. Studium bylo dálkové a sestry po jeho absolvování většinou končily jako vyučující ošetřovatelských předmětů. Další možnost vzdělávání byla ve Středisku pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků v Brně, které vzniklo v roce 1960. Od roku 1960 bylo Středisko několikrát přejmenováno a od roku 2003 nese název Národní centrum pro ošetřovatelství a nelékařských oborů (11,23).

#### ***1.1.5 Ošetřovatelské vzdělání po roce 1989***

V roce 1989 Československo prodělalo velké společenské a politické změny díky odstoupení tehdejší vlády. Ošetřovatelství a zdravotnictví se otevřely dveře do světa a docházelo k přílivu nových informací a technologií do Československa a později do České republiky. Konaly se například mezinárodní konference o ošetřovatelství a programy a rezoluce Světové zdravotnické organizace, týkající se ošetřovatelství. Díky tomu došlo u nás k velkým změnám v ošetřovatelství. Ošetřovatelství bylo označeno jako vědní obor, řešil se výzkum v ošetřovatelství, vzdělávání v ošetřovatelství a ošetřovatelská praxe. Tyto aspekty ošetřovatelství se v USA řešily již od 50. let 20. století, u nás až po roce 1989. Důležité bylo také vymezení metody práce sester, neboli ošetřovatelský proces a pojmenování sesterského úsudku nebo závěru, což byla sesterská diagnóza. Po roce 1990 došlo k transformaci vzdělávání v ošetřovatelství a jejím cílem bylo přispět ke zvýšení úrovně ošetřovatelské péče a rovněž zajistit kompatibilitu vzdělávání sester v souvislosti s budoucím vstupem České republiky do

Evropské unie (dále jen EU). Česká republika vstoupila do EU dne 1. května 2004 na základě podpisu smlouvy o přistoupení České republiky k EU na summitu v Aténách, ze dne 16. 4. 2003 a rovněž na základě kladného referenda o vstupu České republiky do EU ze dnů 13 a 14. 6. 2003. Od 90. let mělo vzdělávání sester v ČR tyto formy: Pomaturitní kvalifikační studium v oboru všeobecná sestra, které mělo denní, večerní i dálkovou možnost studia; vysokoškolské denní bakalářské studium v oboru ošetrovatelství, určené pro absolventy středních škol s maturitou nebo pro sestry z praxe, které si doplňovaly vzdělání při zaměstnání; vyšší odborné tříleté denní studium na vyšších zdravotnických školách, které končilo titulem diplomovaná všeobecná sestra a úplné střední odborné studium v oboru všeobecná sestra, které končilo maturitní zkouškou. Tato forma studium byla od 1. září 2004 zrušena, protože nevyhovovala kritériím Evropské unie. V roce 1999 vznikl tzv. Boloňský proces, který se vyvíjel díky iniciativě dnes již čtyřiceti evropských států, členů i nečlenů Evropské unie. Jedná se o akční plán rozvoje evropského vysokého školství do roku 2010. Cílem Boloňského procesu je zvýšit atraktivitu a konkurenceschopnost evropského vysokého školství ve světovém měřítku a zvýšit konkurenceschopnost jeho absolventů na trhu práce. Další z cílů formulovaných v Boloňské deklaraci jsou: transparentnost a vzájemná srovnatelnost terciárního vzdělávání (přijetí dvou cyklového systému studia, tj. samostatného bakalářského a magisterského programu); zavedení evropského kreditního systému (ECTS) a zavedení evropského dodatku k diplomu; podpora evropské spolupráce v udržování kvality VŠ vzdělání a podpora jeho evropského rozměru. Součástí Boloňské deklarace je i dohoda, že se představitelé signatářských zemí budou každé dva roky scházet, aby mohli o Boloňském procesu diskutovat, hodnotit jak se vyvíjí a zajistit mu nezbytnou podporu. Tato setkání zároveň umožňují konstatovat nové potřeby a brání tomu, aby boloňský proces ustrnul na jednom bodě (11,15,8).

### ***1.1.6 Současnost ošetrovatelského vzdělání v ČR***

Ve vzdělávání sester nastala velká změna spolu s přijetím zákona č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních. Odborná způsobilost k vykonávání povolání všeobecná sestra se získává absolvováním: akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu všeobecných sester ve všeobecném ošetrovatelství nebo nejméně tříletého studia v oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšších zdravotnických školách. Do postkvalifikačního studia zařazujeme vysokoškolské magisterské studium ve studijním oboru Ošetrovatelství. Specializační studium a certifikované kurzy, které jsou zaměřeny na specifiku ošetrovatelské péče v různých klinických oborech, na formy nemocniční, terénní péče a management. A také velmi důležité kontinuální vzdělávání sester, nazýváno jako celoživotní vzdělávání sester, které umožňuje přísun nových informací a díky tomu zlepšování dovedností a rozšíření vědomostí v oblasti ošetrovatelství a zdravotnictví celkově. Od roku 2004 nahrazuje na středních zdravotnických školách obor Všeobecná zdravotní sestra obor Zdravotnický asistent, jehož absolvent je svým zaměřením střední zdravotnický pracovník středoškolského vzdělání nebo absolvent akreditovaného kvalifikačního kurzu. Svou práci po dokončení studia vykonává zdravotnický asistent podle stupně kvalifikace buď samostatně, nebo pod odborným dohledem. Vzdělávání je čtyřleté, denní, ukončené maturitní zkouškou. Po ukončení vzdělávání a úspěšném vykonání maturitní zkoušky je absolvent připraven k výkonu práce středního zdravotnického pracovníka, který poskytuje komplexní ošetrovatelskou péči v rozsahu své odborné způsobilosti v oblasti preventivní, léčebné, rehabilitační, neodkladné, diagnostické a dispenzární dětem (s výjimkou novorozenců) i dospělým. Absolvent se uplatní v různých zdravotnických zařízeních lůžkového i ambulantního typu, např. na různých odděleních nemocnic, na poliklinikách, v lékařských nebo ošetrovatelských centrech, v ordinacích praktických nebo odborných lékařů, v domácí péči i zařízeních sociální péče. Absolvent se může dále vzdělávat na vysokých nebo vyšších školách. (11,22,4,24).

### **1.1.7 Ošetrovatelské vzdelání v zahraničí**

V zahraničí je rozděleno vzdělávání do určitých modelů. Kvalifikaci lze získávat na odborných ošetrovatelských školách, na vyšším typu ošetrovatelských škol nebo univerzitách. Pod odborné ošetrovatelské školy zařazujeme např. nemocniční školy, privátní školy a státní školy, kdy studium je 3 - 4leté a studenti jsou přijímáni nejméně v 17 letech. Vyšší typ ošetrovatelských škol jsou školy, které můžeme přiřadit mezi střední školu a univerzitu. Tyto typy škol poskytují zpravidla tříletou kvalifikaci v pomaturitním studiu. Univerzitní vzdělání je poskytováno na univerzitách nebo na univerzitních ošetrovatelských školách. V zahraničí existují čtyři modely, podle kterých se sestry připravují ke svému budoucímu povolání. *První model - kvalifikace na vyšším typu školy* - tento typ vzdělávání odpovídá svým studijním programem a postavením našim vyšším odborným školám. Po získání kvalifikace na vyšším typu školy může sestra ve vzdělávání pokračovat na univerzitě denním studiem nebo nastoupit do praxe a vzdělávat se kombinovaně při zaměstnání. *Druhý model - univerzitní kvalifikace* - v modelu univerzitní kvalifikace získává student kvalifikaci v oboru všeobecná sestra univerzitním studiem zpravidla bakalářského typu. Ostatní ošetrovatelské školy jako jsou církevní, státní a nemocniční vzdělávají ošetrovatelky tzv. sestry druhé úrovně. Další vzdělávání je možné v magisterském a doktorském univerzitním studiu nebo ve specializačních kurzech (22).

*Třetí model - alternativní kvalifikace* - tato alternativní kvalifikační příprava je kombinací obou předchozích modelů. Sestra může získat kvalifikaci na vyšší ošetrovatelské škole nebo na univerzitě. Chce-li sestra získat univerzitní vzdělání, může jí být část kvalifikačního studia uznána a univerzitní příprava je pak kratší. Specializační studium probíhá na vysokých školách nebo univerzitách. Organizovat a vydávat certifikáty na odborných kurzech mohou akreditovaná vzdělávací střediska. *Čtvrtý model - odborná ošetrovatelská škola* - studium na odborných ošetrovatelských školách trvá 3 - 4 roky a v některých zemích nemusí být zakončeno maturitou. Školy jsou výhradně odborné a předchází jim všeobecné vzdělání alespoň deset až dvanáct let dlouhé. Tento model má dvě varianty a to že ošetrovatelské školy přijmou uchazeče o studium s maturitou a po ukončení studia může absolvent pokračovat ve studiu na

vysoké škole, nebo sestra, která má zájem o studium na vysoké škole musí po ukončení studia na ošetrovatelské škole získat maturitu na jiné střední škole. U humanitních oborů je maturita prominuta (22).

## ***1.2 Legislativa v ošetrovatelství***

Vstup České republiky do EU byl podmíněn přijetím několika legislativních norem, které upravují podmínky pro výkon povolání nelékařského zdravotnického personálu, a to v oblastech definice profesí a jejich členů, určení rozsahu působnosti (primární, sekundární, terciální péče), požadavků na získání odborné způsobilosti, celoživotní vzdělávání, stanovení profesních kompetencí atd. (29).

### ***1.2.1 Zákon č. 96/2004 Sb.***

Zákon 96/2004 Sb. ze dne 4. února 2004 s nabytím účinnosti od 1. dubna 2004, jeho novela č. 189/2008 Sb., která vešla v platnost 1. 7. 2008, zapracovává příslušné předpisy práva Evropských společenství a upravuje: podmínky získávání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče v České republice, celoživotní vzdělávání zdravotnických pracovníků a vzdělávání jiných odborných pracovníků, uznávání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče osobami, které získaly tuto způsobilost v jiném členském státě než v České republice a volné poskytování služeb hostujícími osobami. Zákon se vztahuje na uznávání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání nebo činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče, vykonávaných fyzickou osobou, která hodlá vykonávat povolání na území České republiky jako osoba samostatně výdělečně činná nebo jako zaměstnanec anebo jako osoba usazená nebo hostující. Zákon v hlavě II, *O získávání zdravotnické způsobilosti*, rozděluje zdravotnické pracovníky způsobilé k výkonu zdravotnických povolání na bez odborného dohledu, bez odborného dohledu po získání odborné a specializované způsobilosti, pod odborným dohledem nebo přímým vedením



a definuje požadavky na získání odborné způsobilosti a výkon jednotlivých zdravotnických oborů. Do skupiny zdravotnických pracovníků bez odborného dohledu patří například povolání všeobecné sestry, porodní asistentky, ergoterapeuta, radiologického asistenta, zdravotního laboranta, zdravotně-sociálního pracovníka a dalších. Do skupiny zdravotnických pracovníků bez odborného dohledu po získání odborné a specializované způsobilosti patří například povolání psychologa ve zdravotnictví, klinického psychologa, klinického logopeda, fyzioterapeuta, radiologického fyzika, odborného pracovníka v laboratorních metodách a v přípravě léčivých přípravků a dalších. Do skupiny zdravotnických pracovníků pod odborným dohledem nebo přímým vedením patří například povolání zdravotnického asistenta, laboratorního asistenta, ortoticko - protetického technika, nutričního asistenta, asistenta zubního technika, řidiče vozidla zdravotnické záchranné služby a dalších. Zákon definuje získávání způsobilosti jiného odborného pracovníka, pracovníka, který provádí činnosti, které přímo souvisejí s poskytováním zdravotní péče. Výkon zdravotnické péče vykonává pouze pod odborným dohledem nebo přímým vedením a odbornou způsobilost získávají na akreditovaných kvalifikačních kurzech, které tento zákon rovněž upravuje. Zákon dále upravuje další možnosti získávání odborné způsobilosti tzv. formy vzdělávání, prostřednictvím akreditovaných kvalifikačních kurzů, celoživotní vzdělávání, specializační vzdělávání, certifikované kurzy (33).

### ***1.2.2 Vyhláška č. 39/2005 Sb.***

Vyhláška č. 39/2005 Sb., ze dne 11. ledna 2005, s nabitím účinnosti od 1. února 2005 zpracovává příslušné předpisy Evropských společenství a upravuje minimální požadavky na jednotlivé studijní programy, jejichž studiem se získává odborná způsobilost k výkonu nelékařského zdravotnického povolání. Tyto minimální požadavky jsou seznamem teoretických a praktických oblastí nezbytných pro výkon regulované činnosti. Mezi nelékařské zdravotnické povolání se stanovením minimálních požadavků k získání odborné způsobilosti k výkonu povolání patří například všeobecná sestra, porodní asistentka, ergoterapeut, radiologický asistent, zdravotní laborant,

zdravotně sociální pracovník, optometrista, ortopista, asistent ochrany veřejného, zdravotnický asistent, laboratorní asistent zdraví a další. *Minimální požadavky k získání odborné způsobilosti k výkonu povolání Zdravotnický asistent dle vyhlášky č. 39/2005 Sb. jsou:* absolvování školního vzdělávacího programu nebo vzdělávacího programu kurzu. Školní vzdělávací program má standardní dobu studia nejméně 4 roky. Praktické vyučování trvá nejméně 900 hodin. Vzdělávací program kurzu zahrnuje nejméně 500 hodin teoretické výuky a nejméně 400 hodin praktického vyučování. Studium v programu Zdravotnický asistent poskytuje znalosti a dovednosti v etice zdravotnického povolání v oboru, v administrativních činnostech ve zdravotnictví, zejména ve vedení dokumentace týkající se oboru, včetně elektronické podoby této dokumentace, v organizaci a řízení zdravotní péče, v základech podpory a ochrany veřejného zdraví, včetně prevence nozokomiálních nákaz, v první pomoci a zajišťování zdravotní péče v mimořádných a krizových situacích a v právních souvislostech poskytování zdravotní péče v oboru. Dále pak v oblasti teoretické výuky poskytuje znalosti ve všeobecných vzdělávacích předmětech, které poskytují celkový všeobecný rozhled, jazykové a komunikační dovednosti, znalosti a dovednosti z přírodovědných oborů, zejména z matematiky, fyziky, chemie a biologie a také v oborech, které tvoří základ potřebný pro poskytování ošetrovatelské péče, a to v somatologii, klinické propedeutice včetně farmakologie, v základních zdravotnických prostředcích a základních vyšetřovacích metodách, v ochraně veřejného zdraví včetně epidemiologie, v prevenci, nemoci a zdravotní výchově, v základech radiační ochrany, v ošetrovatelství a klinických oborech, a to v teorii ošetrovatelství, všeobecné ošetrovatelské péči a ošetrovatelské péči ve vztahu zejména k internímu lékařství, chirurgii, pediatrii, péči o matku a novorozence, gynekologii, psychiatrii, péči o staré lidi a geriatrii, v komunitní péči, v sociálních a dalších souvisejících oborech, a to v psychologii a komunikaci. V praktickém vyučování absolventi získají dovednosti a znalosti v poskytování ošetrovatelské péče v rámci týmu ve vztahu ke klinickým lékařským oborům, zejména k internímu lékařství, chirurgii, péči o děti a pediatrii, gynekologii, geriatrii a v komunitní péči (30).

### ***1.2.3 Nařízení vlády č. 463/2004 Sb.***

Nařízení vlády č. 463/2004 Sb. ze dne 28. července 2004, kterým se stanoví obory specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí. Novelizováno s účinností od 18. února 2010 nařízením vlády č. 31/2010 Sb. o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí. Nařízení vlády definuje pro nelékařské pracovníky, jako jsou například všeobecná sestra, porodní asistentka, ergoterapeut, zdravotní laborant, zubní technik a další, jednotlivé obory specializačního vzdělávání s označením příslušné odbornosti těchto specialistů. Rozdělení specializačního vzdělávání s označením příslušné odbornosti specialisty u nelékařského povolání všeobecná sestra jsou: ošetrovatelská péče v anesteziologii, resuscitaci a intenzivní péči, kterou zajišťuje sestra pro intenzivní péči, perioperační péče, zajišťující sestra pro perioperační péči, ošetrovatelská péče v pediatrii, zajišťující dětská sestra, ošetrovatelská péče o pacienty ve vybraných klinických oborech, zajišťující sestra pro péči o pacienty ve vybraných klinických oborech, audiologie, zajišťující audiologická sestra, práce sestry v nukleární medicíně, kterou zajišťuje sestra pro nukleární medicínu, ošetrovatelská péče o duševní zdraví, zajišťující psychiatrická sestra, práce sestry v pracovním lékařství, jakožto sestra pro pracovní lékařskou péči, ošetrovatelská péče v transfuzní službě, zajišťující sestra pro transfuzní službu a perfuziologie, kterou zajišťuje klinický perfuziolog (17).

### ***1.2.4 Vyhláška č. 424/2004 Sb.***

Vyhláška č. 424/2004 Sb. ze dne 30. června 2004 stanovuje činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Zdravotnický pracovník uvedený bez odborného dohledu a bez indikace v rozsahu své odborné způsobilosti poskytuje zdravotní péči v souladu s právními předpisy a standardy, dbá na dodržování hygienicko-epidemiologického režimu v souladu se zvláštními právními předpisy, vede zdravotnickou dokumentaci a další dokumentaci vyplývající ze zvláštních právních

předpisů, pracuje s informačním systémem zdravotnického zařízení, poskytuje pacientovi informace v souladu se svou odbornou způsobilostí, případně pokyny lékaře, podílí se na praktickém vyučování ve studijních oborech k získání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání uskutečňovaných středními školami a vyššími odbornými školami nebo 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 a podílí se na přípravě standardů. Všeobecná sestra vykonává činnosti 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 vyhodnocuje potřeby a úroveň soběstačnosti pacientů, projeví 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), sleduje a orientačně hodnotí fyziologické funkce pacientů, to je dech, puls, elektrokardiogram, tělesnou teplotu, krevní tlak a další tělesné parametry, pozoruje, hodnotí a zaznamenává stav pacienta, zajišťuje herní aktivity dětí, zajišťuje a provádí vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve semikvantitativními metodami (diagnostickými proužky), provádí odsávání sekretů z horních cest dýchacích a zajišťuje jejich průchodnost, hodnotí a ošetřuje poruchy celistvosti kůže a chronické rány a ošetřuje stomie, centrální a periferní žilní vstupy, provádí 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 imobility, provádí nácvik sebeobsluhy s cílem zvyšování soběstačnosti, edukuje pacienty, případně jiné osoby v ošetrovatelských postupech a připravuje pro ně informační materiály, orientačně hodnotí sociální situaci pacienta, identifikuje potřebnost spolupráce sociálního nebo zdravotně - sociálního pracovníka a zprostředkuje pomoc v otázkách sociálních a sociálně - právních, zajišťuje činnosti spojené s přijetím, přemísťováním a propuštěním pacientů, provádí psychickou podporu umírajících a

jejich blízkých a po stanovení smrti lékařem zajišťuje péči o tělo zemřelého a činnosti spojené s úmrtím pacienta, zajišťuje přejímání, kontrolu, uložení léčivých přípravků, včetně návykových látek, (dále jen "léčivé přípravky") a manipulaci s nimi a dále zajišťuje jejich dostatečnou zásobu, zajišťuje přejímání, kontrolu a uložení zdravotnických prostředků a prádla, manipulaci s nimi, jejich dezinfekci a sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu (31).

Zdravotnický asistent vykonává činnosti pod odborným dohledem všeobecné sestry nebo porodní asistentky, poskytuje základní ošetrovatelskou péči a specializovanou ošetrovatelskou péči v rámci ošetrovatelského procesu, podílí se na získávání informací nutných k určení ošetrovatelských diagnóz, v míře určené všeobecnou sestrou nebo porodní asistentkou, plní ošetrovatelský plán a provádí ošetrovatelské výkony. Přitom zejména pod odborným dohledem všeobecné sestry nebo porodní asistentky sleduje fyziologické funkce a stav pacientů, zaznamenává je do dokumentace, pečuje o vyprazdňování, provádí komplexní hygienickou péči, prevenci proleženin, rozděljuje stravu pacientům podle diet a dbá na jejich dodržování, dohlíží na dodržování pitného režimu, zajišťuje aplikaci tepla a chladu, provádí rehabilitační ošetrovatelství, včetně prevence poruch z imobility, provádí nácvik sebeobsluhy s cílem zvyšování soběstačnosti pacienta, podílí se na zajištění herních aktivit dětí, podílí se na přejímání, kontrole, manipulaci a uložení léčivých přípravků, podílí se na přejímání, kontrole, manipulaci a uložení zdravotnických prostředků a prádla, na jejich dezinfekci a sterilizaci a zajištění jejich dostatečné zásoby. Zdravotnický asistent pod odborným dohledem všeobecné sestry, porodní asistentky nebo lékaře podává léčivé přípravky, s výjimkou aplikace nitrožilně a do epidurálních katétrů a intramuskulárních injekcí u novorozenců a dětí do 3 let věku, odebírá biologický materiál, provádí vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve semikvantitativními metodami (diagnostickými proužky), zavádí a udržuje kyslíkovou terapii, podílí se na ošetření akutní a chronické rány, připravuje pacienty k diagnostickým nebo léčebným výkonům, podle rozhodnutí lékaře, všeobecné sestry nebo porodní asistentky při nich asistuje, poskytuje ošetrovatelskou péči při těchto

výkonech a po nich, podílí se na činnostech spojených s přijetím, přemístováním, propuštěním a úmrtím pacientů (31).

### ***1.3 Motivace***

Motivace vyjadřuje skutečnosti, že v lidském vědomí působí specifické tzv. hybné síly označované za pohnutky či motivy, které ne vždy jsou zcela vědomé či uvědomované. Tyto vnitřní tzv. hybné síly činnosti člověka usměřují určitým směrem, aktivizují ho a tuto aktivitu udržují. Existují však i jiné definice motivace, jako například, že motivace představuje úsilí, vytrvalost, cíle a přání člověka podávat určitý výkon. Motivace je odvozena z cílově orientovaného chování jedince nebo je jím definována. K motivaci dochází lidským očekáváním, že podání určitého výkonu povede pravděpodobně k dosažení očekávaného cíle a takové odměny, která uspokojí jeho individuální potřeby. Dobře motivovaní jedinci mají jasně stanovené cíle, podnikají výkony, akce a usměřují své chování tak, že povedou k dosažení těchto cílů. Pracují efektivně, protože vědí, že jejich aktivita slouží k uspokojování potřeb sebe sama, a jestliže jsou jejich motivy v součinnosti s přáním organizace, pak uspokojují potřeby a zájmy její (6,2).

#### ***1.3.1 Význam motivace***

Motivace je základem personálního zdravotnického managementu a bez náležité úrovně motivačního chování a jednání osob nelze jednat vytyčovat cíle osobní či firemní, ani vyžadovat jejich náležité plnění. Dle úrovně motivovanosti lidí, lze očekávat i jejich pracovní výsledky a dalo by se říci, že základním cílem manažerského řízení lidí v oblasti motivace je schopnost sjednocovat zájmy motivovaných lidí v organizaci s cíli této organizace. Schopný zdravotnický manažer musí být schopen rozeznat motivy jednotlivých pracovníků, zda práce, kterou vykonávají je pro ně pouhým prostředkem k získání finančních prostředků k zajištění své životní existence, či něčím více k uspokojování svých sociálních, kvalifikačních, odborných a jiných cílů.

Jedině tak může vhodnými nástroji využívat vnitřní motivy lidí k uspokojování cílů organizace. Jednotlivý pracovník zpravidla od svého zaměstnání něco očekává, má určité představy o tom, čeho chce dosáhnout, aby byl spokojen. A pro dosažení těchto cílů je ochoten dobře a spolehlivě pracovat. Jeden doufá, že bude nadprůměrně placen, jiný očekává zajímavou atraktivní práci, další zase perspektivu rychlého postupu atd. Je proto nutné vytvořit takový systém práce s lidmi, který bude pracovníky efektivně řídit a motivovat. Motivace je vnitřní hnací silou, jež způsobuje radost z práce: efektivita a pocit uspokojení jsou ve velmi těsném svazku. Můžete někoho přinutit, aby něco vykonal, ale nikdy jej nepřinutíte k tomu, aby to chtěl vykonat (12,25).

### ***1.3.2 Motiv, základ motivačního jednání***

Motiv představuje určitou jednotlivou vnitřní psychickou sílu – popud, pohnutku. Můžeme ho chápat jako psychologickou příčinu, důvod určitého chování či jednání člověka, individualizuje jeho prožívání a dává jeho činnosti psychologický smysl. Motiv můžeme označit jako každou vnitřní pohnutku podněcující chování člověka a jako přejímanou iniciativu, vnitřní odraz vnějšího objektivního podnětu v psychice člověka. Přeměna existujícího podnětu v akci, „realizace motivu“, však není automatická a je složitým procesem. Roli v něm hraje osobnost člověka jako jednotlivce, jeho zkušenost, morální vlastnosti, hierarchie jeho potřeb v dané situaci, konfliktnost či soulad se sociální a ekonomickou realitou při realizaci svých potřeb. Můžeme rozlišovat dvě složky motivů a to *energizující*, které dodávají sílu a energii jednání lidí a *řídící*, jež dávají směr jednání, lidé se rozhodují pro určitou věc a ne pro jinou, vybírají způsob a postup, jak této věci dosáhnout (6,7).

### ***1.3.3 Pracovní motivace***

Pojem pracovní motivace představuje schopnost manažera vyvolat u pracovníků smysl pro naplnění svých potřeb tak, aby byly v souladu se záměry a cíli organizace, a tak vytvořit pocit uspokojení. Jde o vytvoření takového vnitřního pocitu, kdy dotyčný chce určitou činnost vykonávat. Pracovní motivaci můžeme rozdělit na: motivaci

*intrinsickou* - motivy, které souvisí s prací samou (potřeba činnosti vůbec, potřeba kontaktu s druhými lidmi, potřeba výkonu, touha po moci, potřeba seberealizace) a motivaci *extrinsickou* – motivy, které naopak leží mimo vlastní práci (potřeba peněz, potřeba jistoty, potřeba potvrzení vlastní důležitosti, potřeba sociálních kontaktů, potřeba sounáležitosti, partnerského vztahu). Existují i jiné přístupy k pracovní motivaci, které akcentuje skutečnost, že působící motivy se v pracovní činnosti mohou projevovat rozdílným způsobem. Je pak možné je přiřadit k některé ze tří základních skupin: *motivы aktivní* – přímo podněcující pracovní výkon, (motiv úspěchu), *motivы podporující* – vytvářející podmínky pro účinné působení motivů aktivních, (vytváření přátelské atmosféry na pracovišti) a *motivы potlačující* – jež odvádějí pracovníka od pracovní činnosti (potřeba pobavit se s přáteli na pracovišti). Z uvedeného vyplývá, že o motivaci pracovního jednání lze uvažovat jako o jednom ze subjektivních faktorů ovlivňující pracovní činnost člověka a zprostředkovaně i prosperitu organizace (27,16,21).

#### **1.4 Oddělení akutní péče**

Jednotka intenzivní péče je specializované zdravotnické oddělení poskytující intenzivní zdravotnickou péči o pacienty s hrozícím nebo již probíhajícím selháním jednoho či více orgánů nebo péči po závažných a rozsáhlých operacích. Ošetrovatelská péče zde probíhá 24 hodin denně a lékař musí být dostupný kontinuálně a okamžitě. Probíhá zde péče o pacienty ohrožené selháním základních životních funkcí nebo o pacienty, u kterých již k selhání došlo. Pacient je zde trvale sledován, kontrolují se jeho vitální (životní) funkce – dech, činnost srdce, krevní tlak saturace atd. Akutní lůžka jsou vybavena přístroji, které umožňují zvládnání akutních stavů. Toto přístrojové vybavení musí ovládat speciálně vyškolená sestra. Mezi obvyklá zařízení JIP patří např. zajištění UPV (umělé plicní ventilace) = mechanický ventilátor (pomáhá s dýcháním při intubaci nebo tracheostomii), srdeční monitory jako např. telemetrie, vnější kardiostimulátory a defibrilátory, dialýza pro pacienty s ledvinným selháním, zařízení pro kontinuální monitorování životních funkcí, různé druhy katétrů pro infuze, výživu a kontinuální



měření životních funkcí, odsávací pumpy, drény atd. Personál pracující v akutní péči musí znát široké spektrum farmakologických prostředků pro léčbu hlavních chorobných stavů, pro navození analgosedace, ke zmírnění bolesti a pro ochranu před sekundární infekcí. Sestra, která pracuje v akutní ošetrovatelské péči, nesmí čekat jen na pokyny, ale musí být schopna sama posuzovat, předvídat a hodnotit stav pacienta. Musí umět dobře a rychle zareagovat aby pochybení či prodlení nemělo fatální následky (1,13).

#### ***1.4.1 Rozdělení akutních lůžek***

Akutní péče je rozdělována většinou do tří stupňů, a to nižší - I. stupeň, vyšší - II. stupeň a nejvyšší stupeň tzv. RES – resuscitační - označovaný jako III stupeň. Podle tohoto rozdělení je určitý vzor pro personální a přístrojové vybavení a určuje se spektrum nemocných, kteří jsou na jednotkách intenzivní péče hospitalizováni a léčeni.

*Intenzivní péče I. stupně* je většinou v menších zařízeních, kde je nutné neustálé monitorování stavu a zvýšená péče zdravotnického personálu. Na oddělení intenzivní péče I. stupně je možná okamžitá resuscitační péče s krátkodobou plicní ventilací.

*Intenzivní péče II. stupně* je poskytována většinou ve větších městech ve všeobecných nemocnicích. Je zde zajištěna zvýšená péče zdravotnického personálu a základní neustálé monitorování. Je zde možná dlouhodobá plicní ventilace a neinvazivní i invazivní monitoring fyziologických funkcí.

*Intenzivní péče III. stupně* se převážně poskytuje ve fakultních a krajských nemocnicích. Jde o celý rozsah poskytování služeb intenzivní péče a je zaměřena na kritický stav pacienta. Péče je zajišťována specialisty z intenzivní medicíny.

Dále dělíme intenzivní péče podle oborů – oborové a specializované jednotky intenzivní péče. Tyto specializované jednotky jsou především ve velkých nemocnicích (fakultních a krajských). Mezi interní obory patří například: interní všeobecná jednotka intenzivní péče, metabolická jednotka, hepatální jednotka, gastroenterologická jednotka hematologické a hematoonkologické jednotky, dialyzační jednotka, pneumologická jednotka, koronární jednotka, geriatrická jednotka intenzivní péče a jiné. Mezi

chirurgické obory patří např.: kardiologické, neurochirurgické, traumatologické a popáleninové jednotky intenzivní péče (32,28).

#### ***1.4.2 Zátěž nelékařského zdravotního personálu v akutní péči***

Práce v akutní péči je spojována s větší fyzickou i psychickou zátěží a zvýšenou hladinou stresu. Tato nadměrná zátěž může způsobovat chybné rozhodování, snížené pracovní výkony, pracovní úrazy a psychosomatické onemocnění. Práce nelékařského zdravotnického personálu je v akutní péči nepostradatelná, ale také patří k nejtěžším a nejrizikovějším. Stres, který převyšuje obvyklou normu, kdy obvyklá norma může zdravotníka stimulovat a aktivizovat, je zdraví škodlivý a snižuje produktivitu práce. Pracovní zátěž u sester a asistentů můžeme rozdělit na fyzickou a psychickou. Do fyzické zátěže můžeme zařadit zatížení páteře při polohování a zvedání pacientů, kteří jsou upoutáni na lůžko, dlouhé stání u lůžka pacienta při těžkých výkonech, porucha spánkového rytmu při směnách, ostré osvětlení, které je často na akutních lůžkách 24 hodin denně a nepravidelnou stravu, pitný režim, které v tomto provozu někdy není možné dodržet. Do psychických zátěží řadíme neustálou pozornost nad stavem pacienta a přístrojů, rychlé reakce na různé změny a požadavky. Zdravotník musí mít velmi dobrou paměť a být zodpovědný za svou odvedenou práci a být dobře technicky zdatný. Můžeme sem zařadit také interpersonální vztahy a to vztah mezi lékařem a nelékařským zdravotnickým pracovníkem, kdy spolupráce a vyvážený vztah mezi nimi přispívá k lepší kvalitě zdravotnické péče (3,5).

## **2. Cíle a hypotézy**

### ***2.1 Cíl práce***

Cíl 1: Zjistit míru využití zdravotnických asistentů v akutní ošetrovatelské péči.

Cíl 2: Zjistit, zda zdravotničtí asistenti mají zájem o práci v akutní ošetrovatelské péči.

### ***2.2 Hypotézy práce***

Hypotéza 1: Zdravotničtí asistenti chtějí pracovat v akutní ošetrovatelské péči.

Výzkumná otázka 1: Jaký je postoj managementu k zaměstnávání zdravotnických asistentů?

Výzkumná otázka 2: Jsou v akutní ošetrovatelské péči využíváni zdravotničtí asistenti?

### **3. Metodika práce**

#### ***3.1 Použité metody***

Ke sběru dat byla použita metoda dotazování - dotazníkové šetření. Byly vytvořeny dotazníky určené pro studenty 4. ročníku SZŠ v oboru Zdravotnický asistent, pro zvýšení kvantity byly dotazníky rozdány navíc do jedné třídy třetího ročníku. Dotazníky byly anonymní a tvořily uzavřené otázky, kde respondent vybral jednu nebo více z nabízených možností. Dotazník obsahoval celkem 25 otázek, z nichž dvě byly podotázkami.

Výzkum byl doplněn kvalitativní metodou formou polostandardizovaného rozhovoru s vrchními a staničními sestrami na odděleních, které disponují akutní ošetrovatelskou péčí v nemocnici České Budějovice, a.s. Staniční a vrchní sestry odpovídaly na otázky a byl proveden zápis odpovědí a odpovědi byly zaneseny do textu a tabulek.

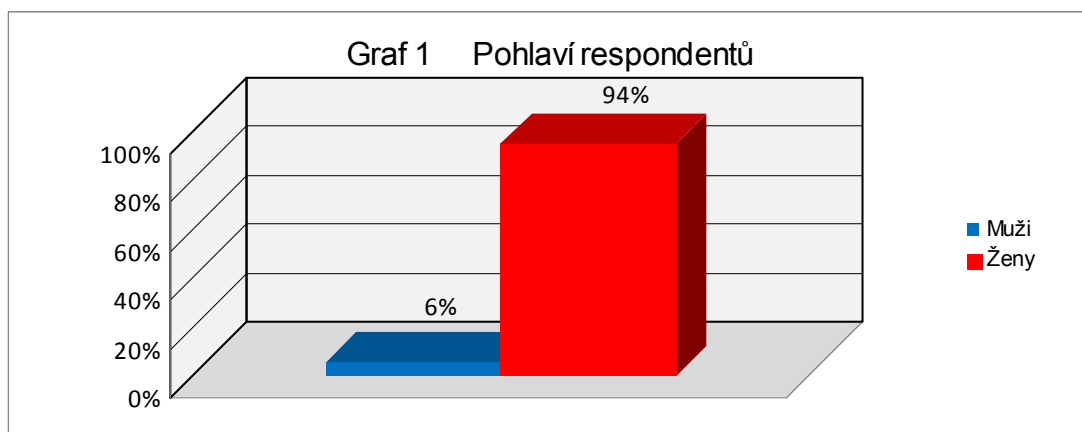
#### ***3.2 Charakteristika zkoumaného vzorku***

Sledovaným subjektem byli studenti 4. ročníků SZŠ v Českých Budějovicích a Českém Krumlově v oboru Zdravotnický asistent, kdy v Českém Krumlově vyplnili dotazníky i studenti 3. ročníku Zdravotnického asistenta. Rozdávání dotazníků bylo provedeno se souhlasem ředitelů výše uvedených SZŠ. Celkem bylo rozdáno v rámci SZŠ 103 dotazníků, vráceno bylo 90 dotazníků tj. 87,4 %. Zbýlých 13 dotazníků nebylo vráceno zpět z důvodu absence žáků v den sběru dotazníků. Dotazníky byly rozdávány v období března 2010.

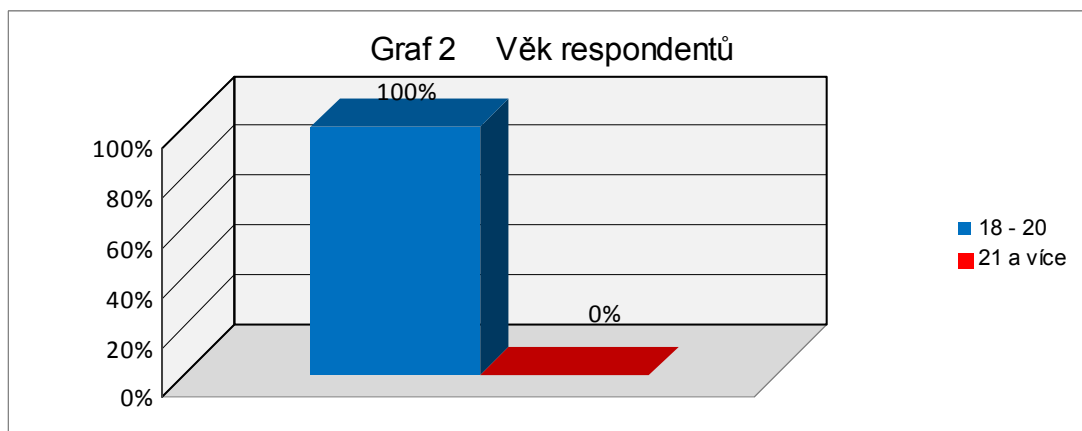
Dále bylo provedeno devět rozhovorů se středním a nízkým managementem na pozicích staničních a vrchních sester, kdy počet staničních sester byl 6 a vrchních sester 3, na odděleních disponujících akutními lůžky, a to na odděleních chirurgického a interního typu. Rozhovor se rozvíjel na základě předem stanovených otázek.

## 4. Výsledky

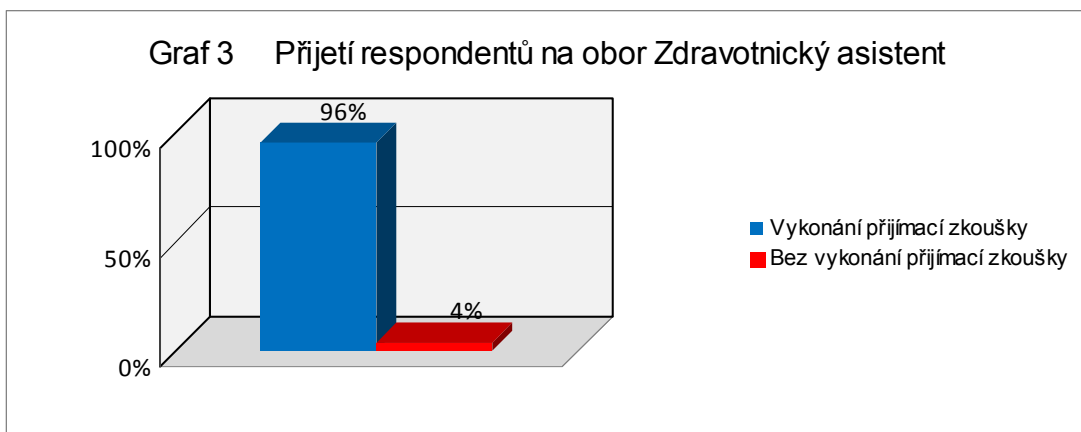
### 4.1 Výsledky dotazníkového šetření u Zdravotnických asistentů



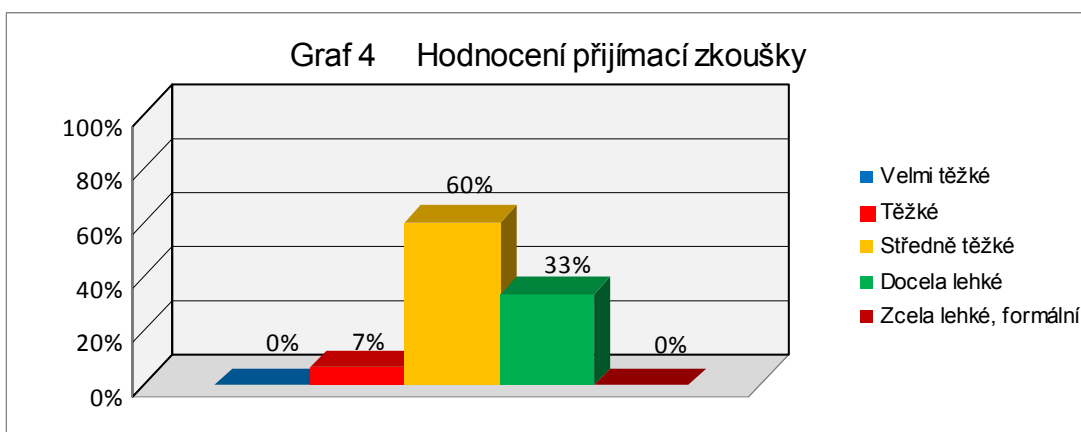
Z celkového počtu 90 (100 %) respondentů bylo 5 mužů (6 %) a 85 žen (94 %).



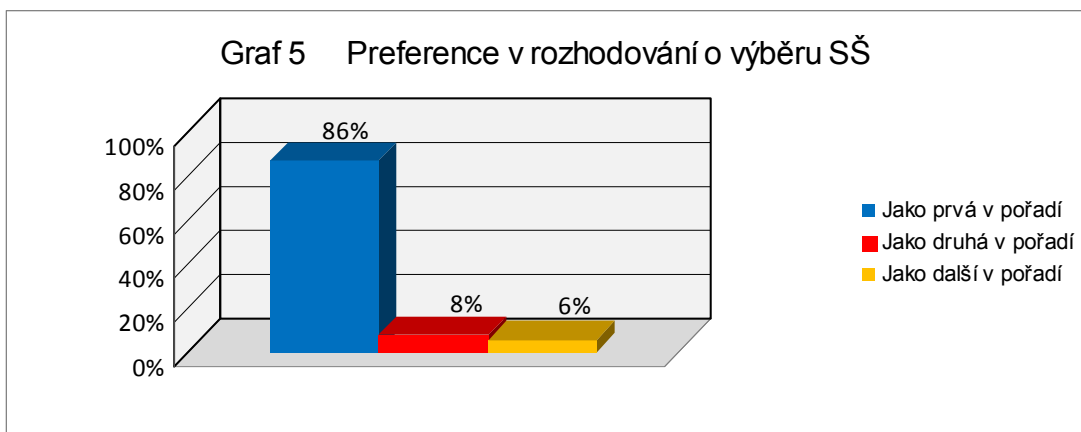
Z celkového počtu 90 (100 %) respondentů byl věk respondenta ve všech případech v rozmezí 18 – 20 let.



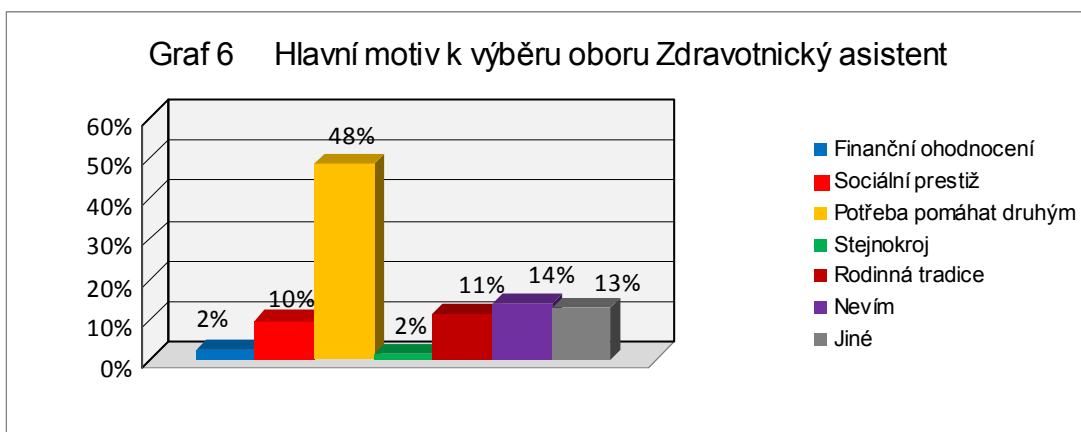
Z celkového počtu 90 (100 %) respondentů bylo přijato na obor Zdravotnický asistent s vykonáním přijímací zkoušky 86 (96 %), bez vykonání přijímací zkoušky 4 (4 %).



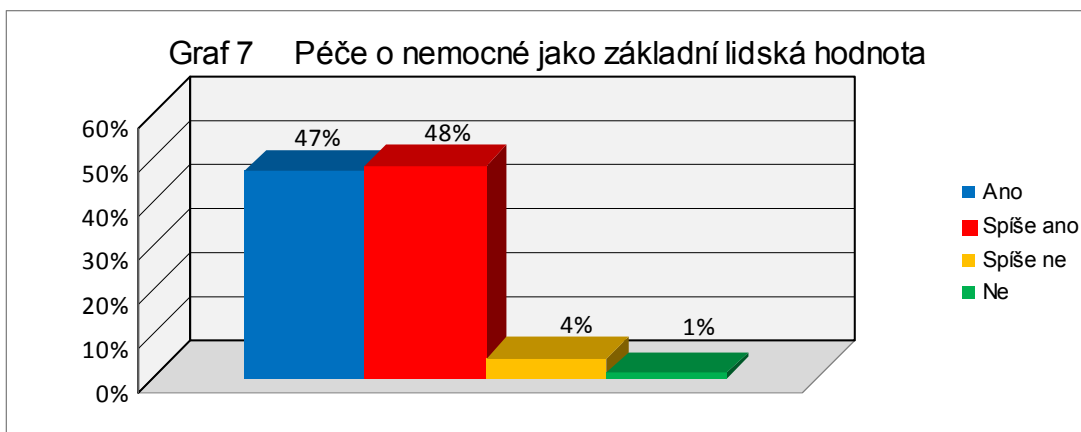
Z celkového počtu 90 (100 %) respondentů hodnotilo přijímací zkoušku jako velmi těžkou 0 (0 %) studentů, jako těžkou 6 (7 %) studentů, jako středně těžkou 54 (60 %) studentů, jako docela lehkou 30 (33 %) studentů a jako zcela lehkou, formální 0 (0 %) studentů.



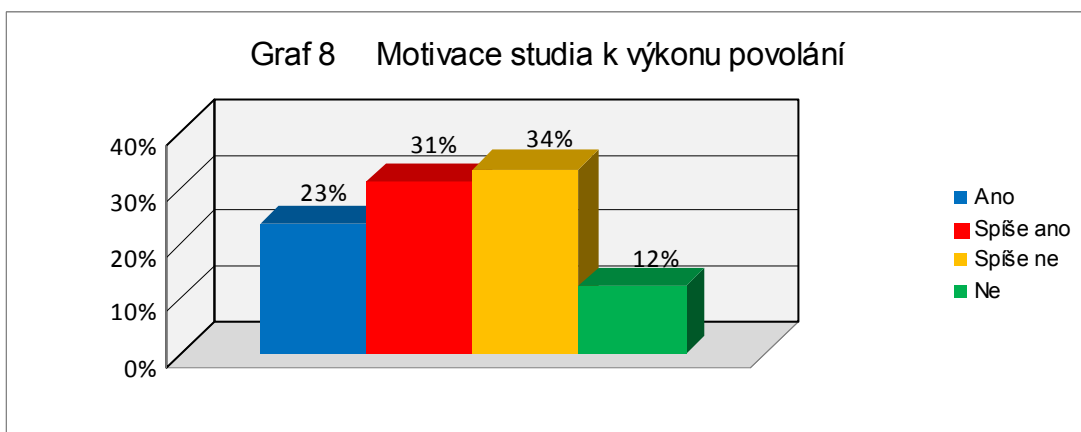
Z celkového počtu 90 (100 %) respondentů si vybralo studium oboru Zdravotnický asistent jako první v pořadí 78 (86 %) studentů, jako druhé v pořadí 7 (8 %) studentů a jako další v pořadí 5 (6 %) studentů.



Z celkového počtu 124 (100 %) odpovědí respondentů uvedlo, jako hlavní motiv výběru oboru Zdravotnický asistent finanční ohodnocení 3 (2 %), sociální prestiž uvedlo 12 (10 %) respondentů, potřeba pomáhat druhým 60 (48 %), stejnokroj 2 (2 %), jako rodinnou tradici uvedlo 14 (11 %) studentů, nevěděl 17 (14 %) respondentů a jiné uvedlo 16 (13 %) studentů.

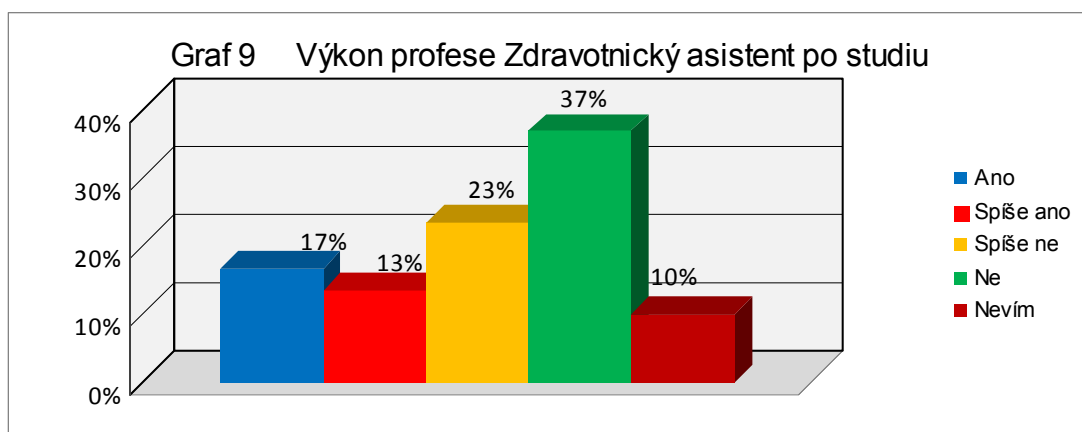


Z celkového počtu 90 (100 %) respondentů uvedlo, že péče o nemocné patří mezi základní hodnoty v jejich životě s odpovědí ano 42 (47 %), spíše ano 43 (48 %), spíše ne 4 (4 %) a ne 1 (1 %) studentů.

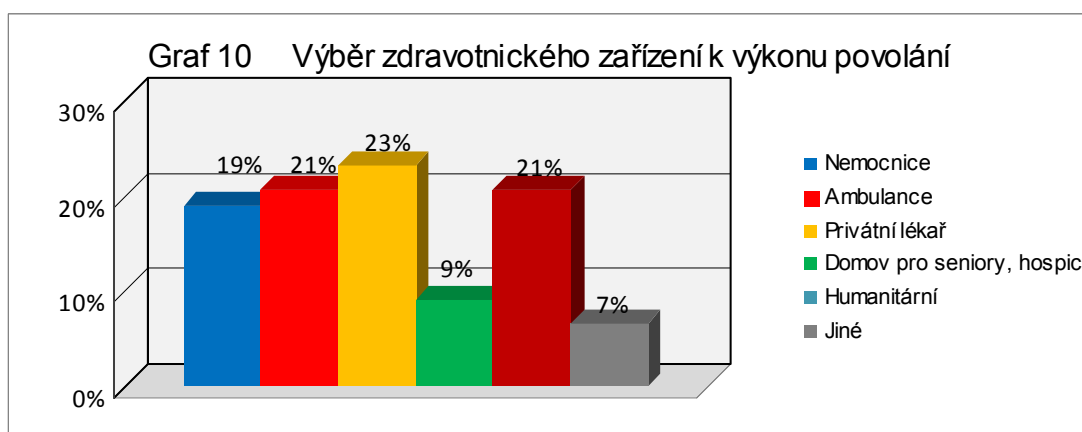


Z celkového počtu 90 (100 %) respondentů uvedlo, že je studium motivuje v oboru Zdravotnický asistent k výkonu tohoto povolání s odpovědí ano 21 (23 %), spíše ano 28 (31 %), spíše ne 30 (34 %) a s odpovědí ne 11 (12 %).

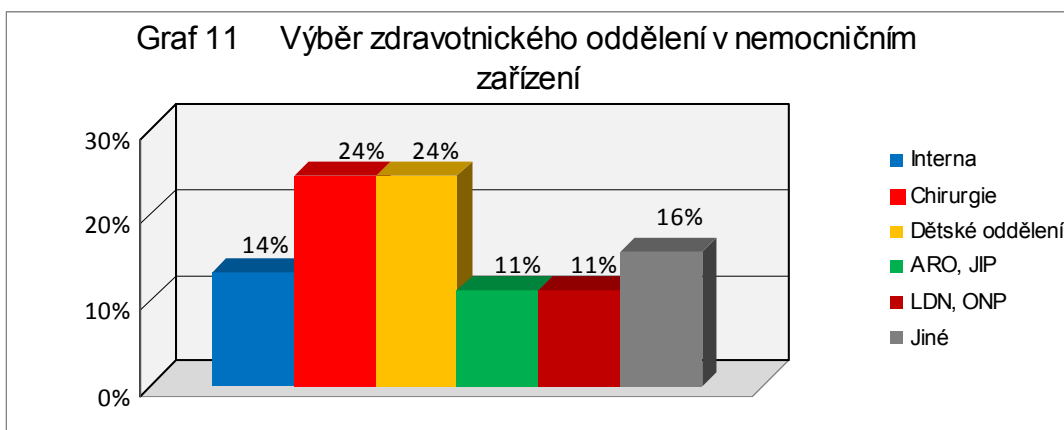




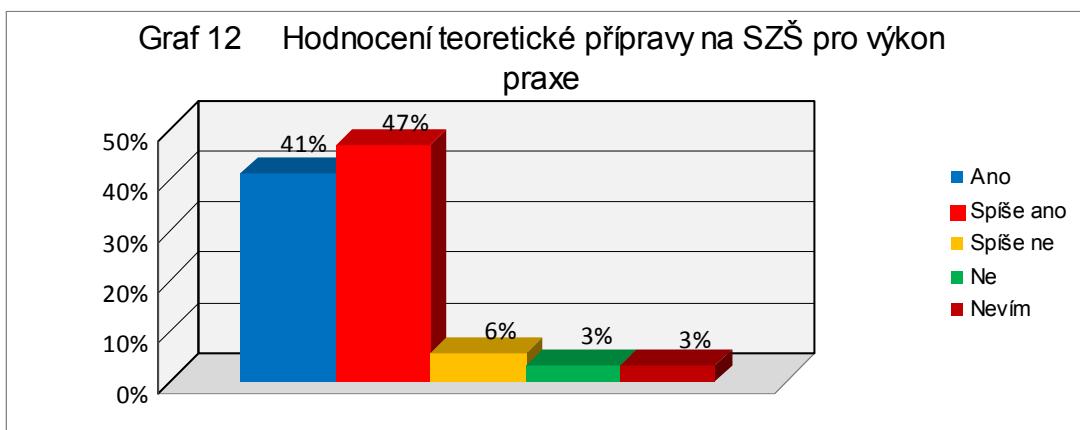
Z celkového počtu 90 (100 %) respondentů uvedlo, že po ukončení studia chce vykonávat profesi zdravotnický asistent, s odpovědí ano 15 (17 %), spíše ano 12 (13 %), spíše ne 21 (23 %), ne 33 (37 %) a s odpovědí nevím 9 (10 %).



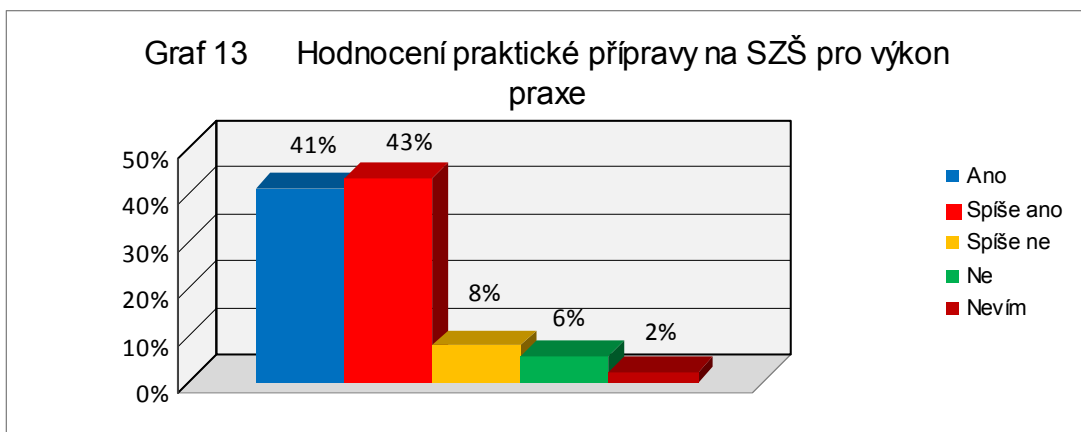
Z celkového počtu 120 (100 %) odpovědí respondenti uvedli, že po získání kvalifikace zdravotnický asistent by nejraději pracovali: v nemocnici 23 (19 %), ambulanci 25 (21 %), u privátního lékaře 28 (23 %), v domově pro seniory 11 (9 %), humanitární 25 (21 %) a s odpovědí v jiném zdravotnickém zařízení 8 (7 %).



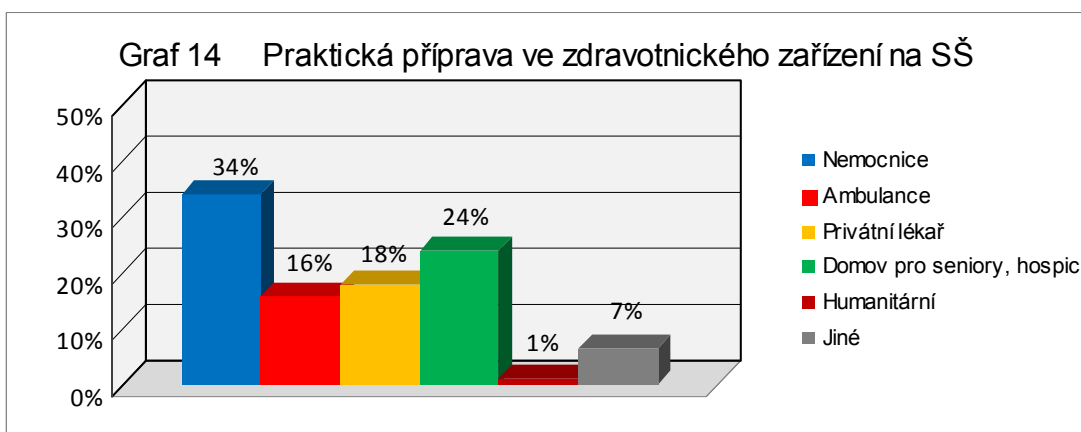
Z celkového počtu 90 (100 %) respondentů uvedlo, že v případě výběru nemocničního zařízení by preferovali vybrané oddělení s odpovědí, interna 12 (14 %), chirurgie 22 (24 %), dětské oddělení 22 (24 %), ARO, JIP 10 (11 %), LDN, ONP 10 (11 %) a s odpovědí na jiném oddělení 14 (16 %).



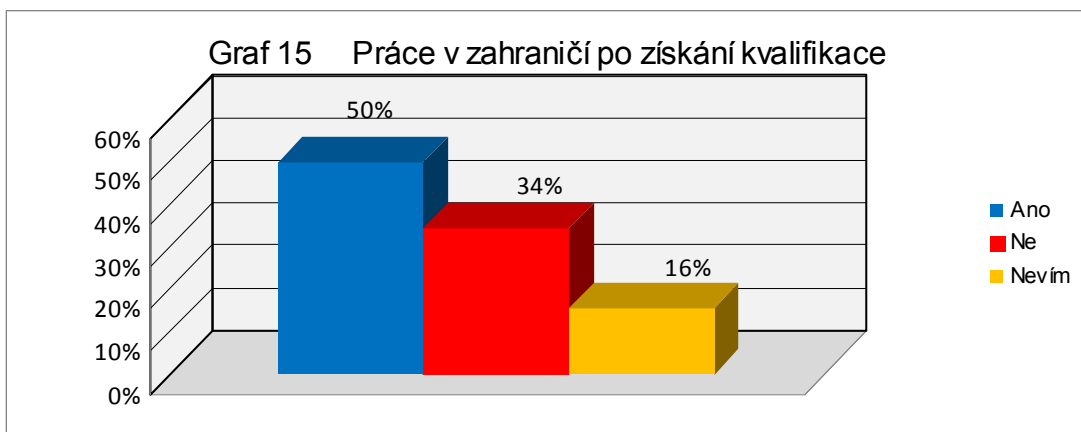
Z celkového počtu 90 (100 %) respondentů uvedlo, že teoretická příprava na SZŠ je dostatečná pro výkon praxe, s odpovědí ano 37 (41 %), spíše ano 42 (47 %), spíše ne 5 (6 %), s odpovědí ne 3 (3 %) a nevědělo 3 (3 %).



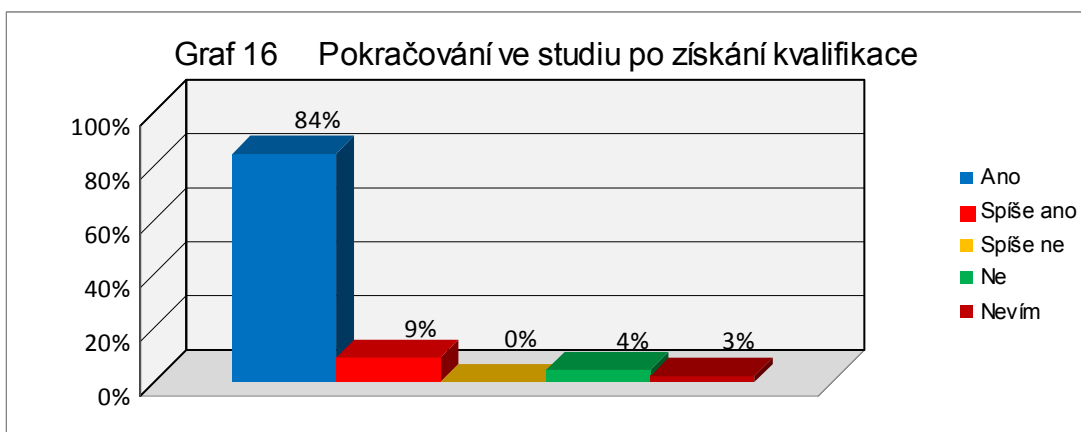
Z celkového počtu 90 (100 %) respondentů uvedlo, že praktická příprava na SZŠ je dostatečná pro výkon praxe, s odpovědí ano 37 (41 %), spíše ano 39 (43 %), spíše ne 7 (8 %), s odpovědí ne 5 (6 %) a nevědělo 2 (2 %).



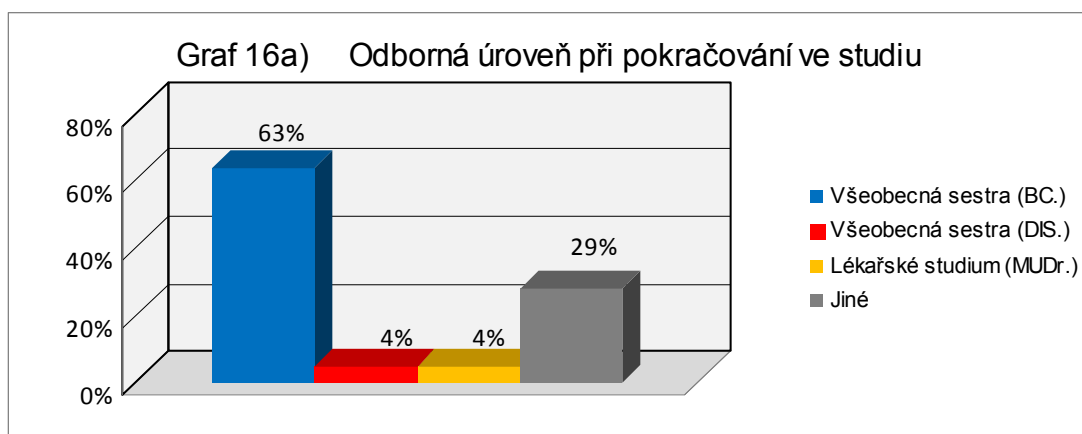
Z celkového počtu 264 (100 %) odpovědí respondenti uvedli, že praktickou přípravu na SZŠ vykonávali 90 (34 %) v nemocnici, 42 (16 %) v ambulanci, 48 (18 %) u privátního lékaře, 64 (24 %) v domově pro seniory, 3 (1 %) v humanitární organizaci a 17 (7 %) v jiném zařízení.



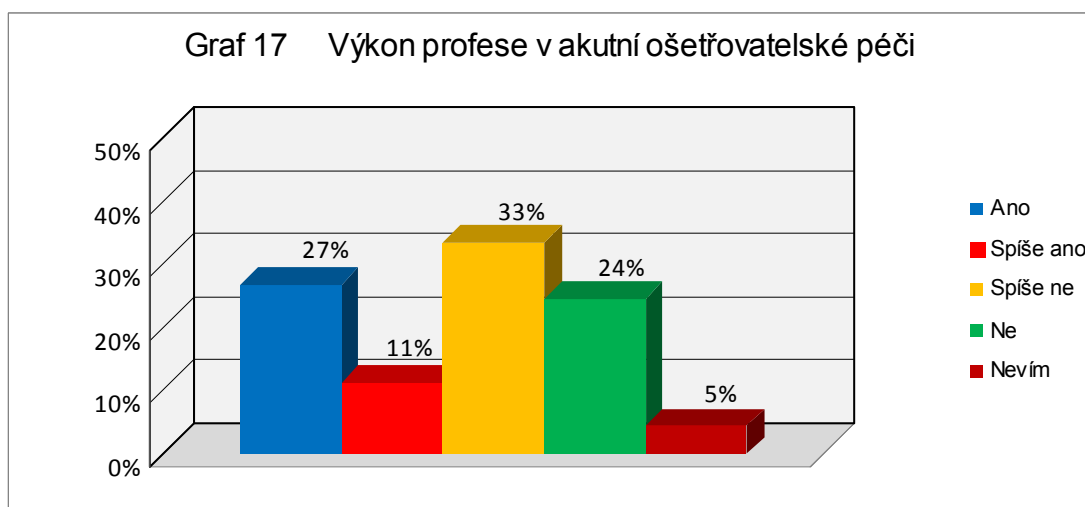
Z celkového počtu 90 (100 %) respondentů uvedlo, že uvažovali nad prací v zahraničí, s odpovědí ano 45 (50 %), odpovědí ne 31 (34 %) a nevědělo 14 (16 %).



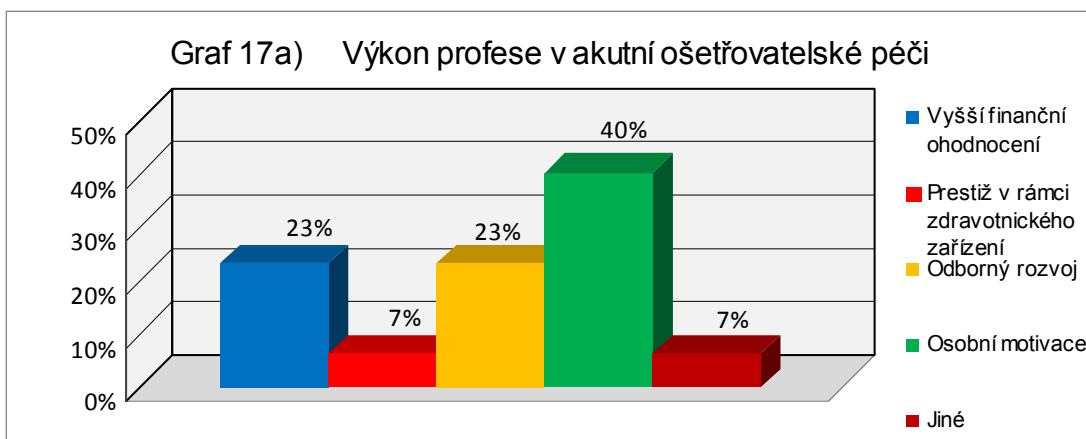
Z celkového počtu 90 (100 %) respondentů uvedlo, že uvažovali nad pokračováním ve studiu, s odpovědí ano 76 (84 %), spíše ano 8 (9 %), spíše ne 0 (0 %), odpověď ne 4 (4 %) a nevědělo 2 (3 %).



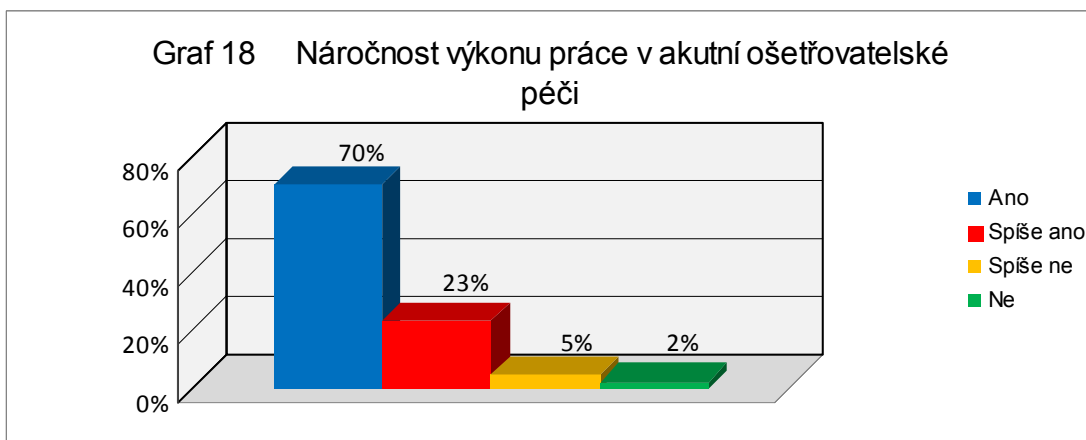
Z celkového počtu 90 (100 %) respondentů uvedlo, že by pokračovali na odborné úrovni 57 (63 %) Všeobecná sestra Bc., 4 (4 %) Všeobecná sestra DiS., 4 (4 %) Lékařské studium a 25 (29 %) jinou úroveň.



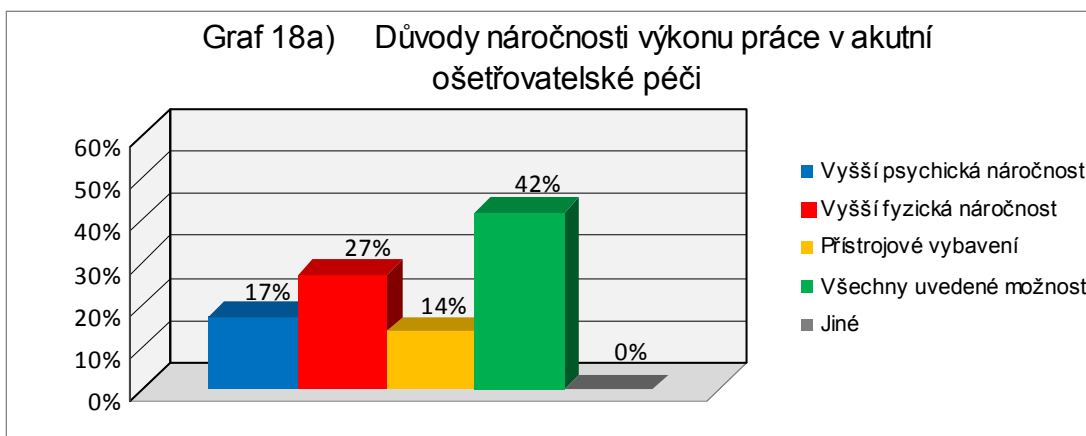
Z celkového počtu 90 (100 %) respondentů uvedlo, že přemýšlelo o práci v akutní péči, s odpovědí ano 24 (27 %), spíše ano 10 (11 %), spíše ne 30 (33 %), ne 22 (24 %) a nevědělo 4 (5 %).



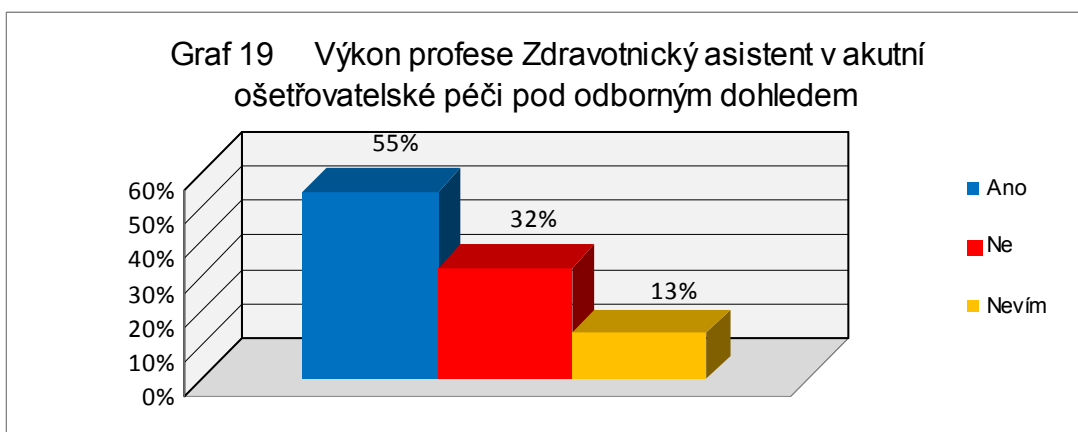
Z celkového počtu odpovědí 47 (100 %) respondentů uvedlo, že motivem práce v akutní ošetrovatelské péči je pro 11 (23 %) respondentů vyšší finanční ohodnocení, 3 (7 %) prestiž v rámci zdravotnického zařízení, 11 (23 %) odborný rozvoj, 19 (40 %) osobní motivaci a 3 (7 %) respondenti uvedli jiné motivy.



Z celkového počtu 90 (100 %) respondentů uvedlo, že je práce na odděleních akutní péče náročnější, s odpovědí ano 63 (70 %), spíše ano 21 (23 %), spíše ne 4 (5 %) a odpověď ne 2 (2 %).



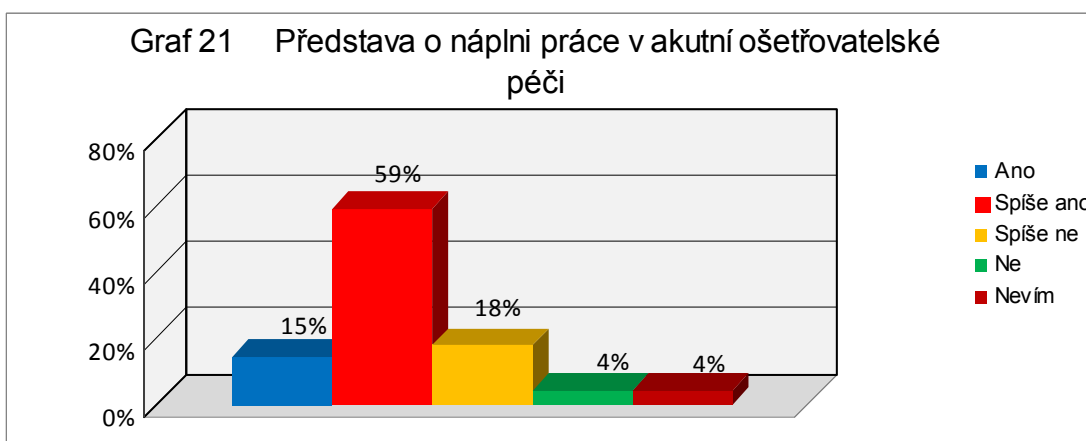
Z celkového počtu 110 (100 %) odpovědí uvedli respondenti jako důvod náročnosti výkonu práce v akutní ošetrovatelské péči 19 (17 %) vyšší psychickou náročnost, 30 (27 %) vyšší fyzickou náročnost, 15 (14 %) přístrojové vybavení, 46 (42 %) všechny uvedené možnosti a 0 (0 %) jiné.



Z celkového počtu 90 (100 %) respondentů uvedli práci zdravotnického asistenta pod odborným dohledem, s odpovědí ano 49 (55 %), ne 29 (32 %) a nevědělo 12 (13 %).



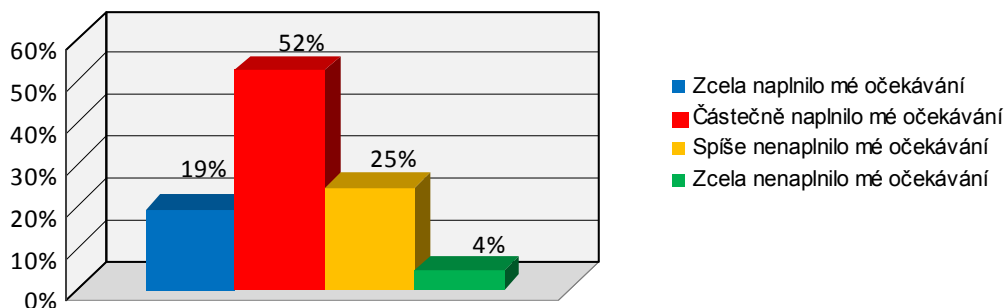
Z celkového počtu 90 (100 %) respondentů uvedli potřebu celoživotního vzdělávání v akutní péči, s odpovědí ano 45 (50 %), spíše ano 27 (30 %), spíše ne 6 (7 %), ne 4 (4 %) a nevědělo 8 (9 %).



Z celkového počtu 90 (100 %) respondentů uvedlo, že mají představu o náplni práce v akutní ošetrovatelské péči, s odpovědí ano 13 (15 %), spíše ano 53 (59 %), spíše ne 16 (18 %), ne 4 (4 %) a nevědělo 4 (4 %).

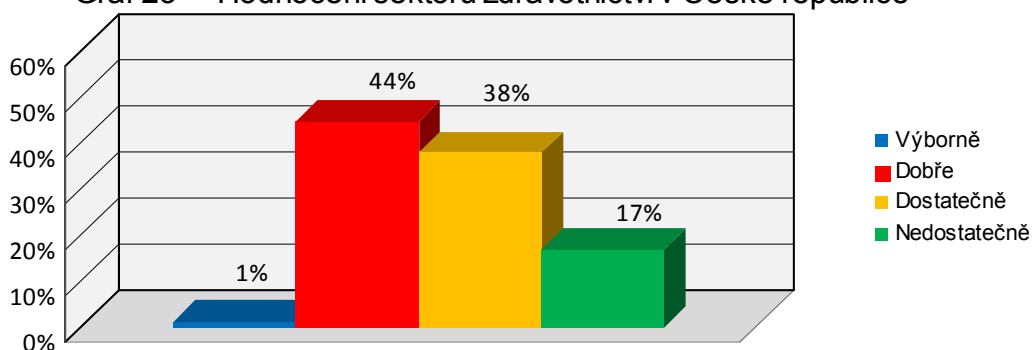


Graf 22 Hodnocení studia na SŠ oboru Zdravotnický asistent



Z celkového počtu 90 (100 %) respondentů hodnotilo studium na SŠ v oboru zdravotnický asistent, s odpovědí zcela naplnilo mé očekávání 17 (19 %), částečně naplnilo mé očekávání 47 (52 %), spíše nenaplnilo mé očekávání 22 (25 %) a zcela nenaplnilo mé očekávání 4 (4 %) respondentů.

Graf 23 Hodnocení sektoru zdravotnictví v České republice



Z celkového počtu 90 (100 %) respondentů hodnotili sektor zdravotnictví v České republice, s odpovědí výborně 1 (1 %), dobře 40 (44 %), dostatečně 34 (38 %) a nedostatečně 15 (17 %).

## **4.2 Výsledky rozhovorů se zdravotnickým managementem v textu**

### *Kazuistika 1*

Prvním dotazovanou respondentkou (respondent 1) byla vrchní sestra z oddělení interního typu, která odpověděla následující: Na svém oddělení měla zaměstnaného zdravotnického asistenta, ale pouze na lůžkové části, ne na jednotce intenzivní péče. Její zkušenosti se zdravotnickým asistentem jsou dobré, popsala ho jako šikovného pracovníka, který je však omezen svými kompetencemi a prací pod neustálým dohledem. Více zdravotnických asistentů na oddělení by určitě nevyužila, protože by k nim potřebovala dostatek všeobecných sester, které by nad nimi měly dohled. Činnosti asistent vykonával dle kompetencí pod dohledem a na lůžkové části. Otázku týkající se kompetencí zdravotnického asistenta nechala bez komentáře. Kompetence zdravotnických asistentů by rozšířila, hlavně co se týká práce bez dohledu a zdravotnického asistenta by nahradila takovým zdravotnickým oborem, který bude více využitelný při dnešním nedostatku nelékařského zdravotnického personálu. Přínos tohoto oboru do praxe nevidí žádný a přirovnává ho k lepší ošetřovatelce. V intenzivní péči by asistenty určitě nevyužila a myslí si, že tento obor a pracovník není přínosem pro všeobecné sestry, především z důvodu práce pod jejich dohledem.

### *Kazuistika 2*

Druhou dotazovanou respondentkou (respondent 2) byla staniční sestra z oddělení interního typu. Ta doposud neměla pracovní zkušenosti se zdravotnickým asistentem. Otázku týkající se využitelnosti zdravotnického asistenta na svém oddělení nechala bez odpovědi, nevěděla, zda by využila více asistentů. Činnosti, které by měl asistent vykonávat, jsou dle jejího názoru jasně specifikované ve vyhlášce č. 424/2004 Sb., a nic by na tom neměnila. Přínos zdravotnického asistenta do praxe vidí především v odlehčení činností týkající se péče o pacienta, které doposud zastávala všeobecná sestra, tj. stravování, hygienická péče o pacienta, aseptické převazy a další. Jejich využitelnost v akutní ošetřovatelské péči spatřuje jako pozitivní, ale jen v případě vyváženého počtu nelékařského personálu na oddělení, všeobecných sester a zdravotnických asistentů.

### *Kazuistika 3*

Třetí respondentkou (respondent 3) byla vrchní sestra z chirurgického typu oddělení. Respondent měl všeobecně negativní postoj k nelékařskému oboru zdravotnický asistent. Tento postoj byl zapříčiněn doposud nulovou zkušeností se zdravotnickým asistentem a rovněž náročností práce na jejím oddělení, s největší pravděpodobností by ho na svém oddělení nevyužila. Kompetence zdravotnických asistentů jí byly známy, hodnotila je jako nedostatečné, nedokázala však specifikovat jejich změnu k rozšíření nebo zúžení. Co se týká přínosu zdravotnického asistenta do praxe, ten nezpochybňuje na odděleních, jako jsou LDN a ONP, v akutní ošetrovatelské péči ho však nevidí. Přínos pro všeobecné sestry spatřuje na odděleních kde převážná část práce je v ošetrovatelské péči.

### *Kazuistika 4*

Další respondentkou (respondent 4) byla staniční sestra z chirurgického typu oddělení. Respondentka měla rovněž všeobecně negativní postoj k oboru zdravotnický asistent. Na svém oddělení neměla zaměstnaného zdravotnického asistenta, zkušenost s ním zatím žádnou neměla a ani by ho s největší pravděpodobností na svém oddělení nevyužila. Co se týká kompetencí, respondentka neodpověděla, nebyla dostatečně seznámena s vyhláškou a nedokázala tak ani odpovědět na další otázku, zda by jejich kompetence nějak upravovala. Přínos v zavedení asistenta do praxe nespátřuje a hodnotí je jako lepší ošetrovatelky, tato odpověď se však jeví jako neopodstatněná vzhledem k jejímu nedostatečnému seznámení se s vyhláškou. Zdravotnického asistenta by v akutní péči nevyužila a přínos tohoto oboru nespátřuje ani pro všeobecné sestry.

### *Kazuistika 5*

Pátou respondentkou (respondent 5) byla vrchní sestra z chirurgického typu oddělení, která rovněž neměla zaměstnaného zdravotnického asistenta, zkušenosti s tímto oborem také neměla a s největší pravděpodobností by jej na svém oddělení nevyužila. Kompetence zdravotnického asistenta zná a hlavní nevýhodu vidí v jejich práci pod dohledem a tedy vysokých personálních nárocích, v případě jejich využití by

zastávali činnosti dle jejich kompetencí uvedených ve vyhlášce. Kdyby měla možnost, kompetence by rozšířila právě v této oblasti. Přínosy nespátřuje žádné, a co se týká jejich využitelnosti, v akutní ošetrovatelské péči ji hodnotí negativně. Na otázku, zda by byl asistent přínosem pro všeobecné sestry, odpověděla, že v současné době určitě ne, protože asistent všeobecnou sestru nenahradí a samotných všeobecných sester má nedostatek.

#### *Kazuistika 6*

Šestou respondentkou (respondent 6) byla staniční sestra z chirurgického typu oddělení. Ta stejně, jako předešlé respondentky, také neměla na svém oddělení zaměstnaného zdravotnického asistenta, zkušenosti s tímto oborem také doposud neměla a s největší pravděpodobností by jej na svém oddělení rovněž nevyužila. Jejich využití na svém oddělení se nebrání a měli by vykonávat činnosti pod dohledem všeobecné sestry dle kompetencí. S kompetencemi zdravotnických asistentů je seznámena a jeví se jí jako nedostatečné, nevýhodu spatřuje v jejich práci pod dohledem a tedy potencionálních vysokých personálních nárocích. V případě možnosti úpravy pracovních kompetencí se respondentka spíše přiklání ke zrušení tohoto oboru. Vzhledem ke svým dosavadním žádným zkušenostem nedokázala odpovědět na jejich přínos do praxe či přínos pro všeobecné sestry. Stejně jako předešlá respondentka, hodnotí jejich využití v akutní ošetrovatelské péči negativně.

#### *Kazuistika 7*

Další respondentkou (respondent 7) byla staniční sestra z chirurgického typu oddělení. Tato respondentka neměla doposud na svém oddělení zaměstnaného zdravotnického asistenta, žádné zkušenosti s ním nemá a na svém oddělení by ho nejspíš ani nevyužila. V případě, že by měla možnost zdravotnického asistenta zaměstnat, nedovedla popsat činnosti, které by mohl zastávat. Kompetence by ponechala s tím, že jsou využitelní spíše na jiných odděleních, než jsou oddělení akutní ošetrovatelská péče. Přínosy zavedení do praxe žádné nevidí i přes to, že neměla doposud zkušenost s těmito pracovníky. Přínos pro všeobecné sestry spatřuje spíše jen

na některém oddělení, tedy spíše na LDN, ONP. Využití v akutní ošetrovatelské péči hodnotí negativně.

#### *Kazuistika 8*

Osmou respondentkou (respondent 8) byla staniční sestra z interního typu oddělení. Respondentka měla rovněž všeobecně negativní postoj k oboru zdravotnický asistent. Neměla doposud na svém oddělení zaměstnaného zdravotnického asistenta, žádné zkušenosti s ním nemá a na svém oddělení by ho nejspíš ani nevyužila. Ke kompetencím zdravotnického asistenta se nevyjádřila, nevěděla, co by se na nich dalo změnit. Přínosy zavedení do praxe nevidí žádné, stejně tak případné přínosy pro všeobecné sestry. Jejich využitelnost na odděleních akutní ošetrovatelské péči hodnotí spíše negativně, a využila by je jen v případě dostatečného množství ostatního personálu na svém oddělení.

#### *Kazuistika 9*

Poslední respondentkou (respondent 9) byla staniční sestra z chirurgického typu oddělení. Respondentka měla na svém oddělení zaměstnaného zdravotnického asistenta 3 měsíce. Své zkušenost s ním označila jako neosvědčení se tohoto oboru na oddělení, protože když sestra musí odjet na vyšetření s pacientem a asistent by zůstal na oddělení, může jiný pacient dostat např. epileptický záchvat a asistent nemá kompetence k samostatnému vyřešení této situace. Určitě by více asistentů nevyužila, protože by musela na oddělení mít zároveň i více sester. Činnosti asistent vykonával dle vyhlášky pod dohledem. K vyhlášce se respondentka vyjádřila, že by bylo nejlepší zrušit obor zdravotnický asistent a vše vrátit zpět na středoškolskou všeobecnou sestru. Přínosy při zavedení zdravotnického asistenta do praxe nevidí žádné. V akutní ošetrovatelské péči dle respondentky asistenti nejsou využitelní v žádném případě. Možná na LDN a ONP. jako pomoc sestrám v základní ošetrovatelské péči.

### 4.3 Výsledky rozhovorů se zdravotnickým managementem v tabulkách

Tab. 1 Zdravotnický asistent na oddělení.

	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
ANO	1								1
NE		1	1	1	1	1	1	1	

Z devíti respondentů měli zaměstnaného zdravotnického asistenta pouze dva respondenti.

Tab. 2 Zkušenosti se zdravotnickým asistentem

	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
POZITIVNÍ	1								
NEGATIVNÍ									1
ŽÁDNÉ		1	1	1	1	1	1	1	

Z devíti respondentů hodnotí jeden respondent zkušenost se zdravotnickým asistentem pozitivně a jeden negativně, zbytek respondentů žádnou zkušenost nemá.

Tab. 3 Využití zdravotnického asistenta na oddělení

	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
ANO									
NE	1		1	1	1	1	1	1	1
NEVÍM		1							

Z devíti respondentů by osm respondentů zdravotnické asistenty na svém oddělení nevyužily a jeden respondent nevěděl.

Tab. 4 Činnosti vykonávané zdravotnickým asistentem v rámci JIP

	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
DLE V. 424/2004		1			1	1			1
ŽÁDNÉ	1		1	1			1	1	

Z devíti respondentů si myslí čtyři respondenti, že zdravotnický asistent by měl vykonávat činnosti dle vyhlášky a pět respondentů uvedlo odpověď žádnou.

Tab. 5 Názor na kompetence

	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
DOSTATEČNÉ		1							
NEDOSTATEČNÉ			1		1	1	1		1
NEVÍM	1			1				1	

Z devíti respondentů odpověděl jeden, že kompetence zdravotnických asistentů jsou dostatečné, pět respondentů je označilo za nedostatečné a tři nevěděli.

Tab. 6 Názor na rozšíření kompetencí

	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
ROZŠÍŘIT	1				1				
ZŮŽIT									
ZACHOVAT		1					1		
NEVÍM			1	1				1	
JINÉ						1			1

Z devíti respondentů si myslí, že by se měli kompetence zdravotnických asistentů rozšířit, dva respondenti si myslí, že by se měli zachovat, tři respondenti nevěděli a dva jinou odpověď.

Tab. 7 Hlavní přínosy zavedení zdravotnického asistenta do praxe

	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
ŽÁDNÉ	1			1	1		1	1	1
NEVÍM						1			
JINÉ		1	1						

Z devíti respondentů odpovědělo, že hlavní přínosy zdravotnického asistenta do praxe nevidí žádné, jeden nevěděl a dva odpověděli jinou odpověď.

Tab. 8 Využití zdravotnického asistenta v akutní ošetrovatelské péči

	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
ANO		1							
NE	1		1	1	1	1	1	1	1

Z devíti respondentů odpověděl pouze jeden, že zdravotničtí asistenti jsou využitelní v akutní ošetrovatelské péči a osm odpovědělo, že ne.

Tab. 9 Přínos zdravotnického asistenta v praxi

	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
ANO		1							
NE	1			1	1			1	1
NE NA JIP			1				1		
NEVÍM						1			

Z devíti respondentů odpověděl jeden, že zdravotnický asistent bude přínosem pro všeobecné sestry, pět respondentů odpovědělo, že ne, dva respondenti že ne na JIP a jeden nevěděl.



## 5. Diskuze

### 5.1 Diskuze k dotazníkovému šetření

Dotazníkové šetření bylo provedeno formou dotazníku obsahujícího celkem 25 otázek, z toho 2 podotázky, které byly určeny pro 4. ročníky SZŠ a následně rozdány respondentům. Pro zvýšení kvantity byly dotazníky rozdány navíc do jedné třídy třetího ročníku.

Do oboru Zdravotnický asistent se hlásí 94 % žen (viz graf 1), což poukazuje na skutečnost, že tento relativně „nový“ obor je atraktivnější pro ženy než muže. Respondenti při výběru budoucího studia preferovali studium na SZŠ v oboru Zdravotnický asistent s nejvyšší preferencí tj. na prvním místě z 87 % (viz graf 5), kde největší motivací studovat tento obor pro respondenty byla potřeba pomáhat druhým 48 % (viz graf 6). Mezi další významné motivy patřily rodinná tradice a sociální prestiž. Zde mohli respondenti uvést i jinou motivaci k výběru studia, kdy jich nejvíce uvedlo odpověď, jako jsou; přání rodičů, práce s lidmi, zvědavost či jistota uplatnění. Těchto respondentů bylo 13 % z celkového počtu (viz graf 6). Více jak polovina respondentů tj. 54 % (viz graf 8) si myslí, že studium oboru Zdravotnický asistent je částečně či dostatečně motivuje pro výkon tohoto povolání, však pouze 30 % (viz graf 9) respondentů chce po ukončení studia vykonávat tuto profesi v praxi, 60 % tuto možnost odmítá a 10 % není doposud rozhodnuta. Takový výsledek může poukazovat na nejistotu studentů, která se týká jejich budoucího začlenění do zdravotnického týmu. K této nejistotě určitě také přispívá návrh ministerstva zdravotnictví spočívající ve změně oboru Zdravotnický asistent na obor Praktická sestra. Podle předsedy Asociace ředitelů zdravotnických škol Karla Štixe (10) jde jen o vytvoření mezičlánku, který ponese v názvu slovo sestra, to však neodpovídá strategickým dokumentům EU, protože tento obor by neměl příslušné kompetence. V případě výkonu profese v nemocnici je nejatraktivnější pro studenty práce na odděleních, jako jsou chirurgie 24 %, dětské oddělení 24 %, jako méně atraktivní se jeví práce na ARO, JIP a LDN, které uvedlo pouze 11 % respondentů. Velká část respondentů není však při zvažování výkonu profese v nemocnici rozhodnuta, na jakém oddělení by chtěli pracovat a to z 16 % (viz

graf 11). Můžeme poznamenat, že z hodnocení výše uvedené teoretické a praktické přípravy, kterou většina respondentů hodnotí jako kvalitní pro výkon praxe, jsou studenti kvalitně připraveni k výkonu profese (viz graf 12, 13). To můžeme hodnotit jako velmi pozitivní především pak v souvislosti s poskytováním kvalitní zdravotnické péče. Z hlediska nástupu studentů do praxe můžeme spatřovat možné riziko v odchodu těchto pracovníků do zahraničí. Celkem 50 % respondentů (viz graf 15) je rozhodnuto po získání kvalifikace odejít do zahraničí, kdy největším motivem je v drtivé většině vyšší finanční ohodnocení. Velmi zajímavé je zjištění, že 93 % studentů (viz graf 16) chce po získání kvalifikace pokračovat ve studiu na vysoké škole a získat kvalifikaci na úrovni všeobecná sestra (Bc.). Tyto výsledky potvrzuje i zjištění RNDr. Tomáše Raitera (19), který prováděl výzkum na základě zadání ministerstva zdravotnictví ČR, kde z celkem 89 dotazovaných studentů 3. a 4. ročníků zdravotnický asistent na SZŠ jich chce po získání této kvalifikace  $\frac{3}{4}$  pokračovat ve studiu na vysoké škole. To může poukazovat na skutečnost, že studenti nepovažují získanou kvalifikaci zdravotnický asistent za cílovou, ale slouží jako mezistupeň pro získání kvalifikace na úrovni všeobecná sestra. Toto můžeme pozorovat u 63 % respondentů. Velká část respondentů, 28 % (viz graf 16a) chce pokračovat ve studiu na vysoké škole v oborech, jakými jsou porodní asistentka, sociální pracovník, radiologický asistent, pedagogika a cestovní ruch. Rizika spojené s možným odchodem pracovníků do zahraničí a pokračováním ve studiu na vysoké škole může znamenat nedostatek pracovníků s kvalifikací zdravotnický asistent v praxi. Velmi významné z hlediska potvrzení hypotézy číslo 1, je zjištění, že studenti nemají velký zájem vykonávat profesi v akutní ošetrovatelské péči. Více jak polovina respondentů 57 % uvedla, že neuvažují o práci v akutní ošetrovatelské péči a pouze 38 % uvádí, že o ni uvažují (viz graf 17). První hypotéza se nepotvrdila, protože zdravotničtí asistenti nechtějí pracovat v akutní ošetrovatelské péči. Nezájem vykonávat profesi v akutní ošetrovatelské péči může být spojena s náročností výkonu profese na tomto oddělení, což se potvrdilo v odpovědích na otázku číslo 18, kde 93 % respondentů uvedlo, že hodnotí práci na odděleních ARO, JIP jako náročnější než na standardních odděleních (viz graf 18). Náročnost pak spatřují především ve vyšší psychické a fyzické náročnosti a přístrojovém vybavení jak je patrné z grafu (viz graf

18a). Nezáměr vykonávat profesi v akutní ošetrovatelské péči může být způsobena nemotivujícím finančním ohodnocením, nízkou prestiží a jinými faktory, jak je možné vypočítat u studentů, kteří chtějí pracovat v akutní ošetrovatelské péči 38 % (viz graf 17), u nichž hlavním motivem zde pracovat je ze 40 % osobní motivace a na dalších místech až odborný rozvoj 23 % a finanční ohodnocení 23 % (viz graf 17a). Studenti vnímají celoživotního vzdělávání pro udržení získané odbornosti a zajištění akutní ošetrovatelské péče z 80 % za potřebné (viz graf 20). To svědčí o jejich potřebě dále se vzdělávat, jak na úrovni zdravotnického asistenta tak i studiem na vysoké škole.

### ***5.2 Diskuze k rozhovoru se zdravotnickým managementem***

Velmi zajímavé je zjištění vyplývající již z první položené otázky, týkající se dosavadních zkušeností se zdravotnickými asistenty na jejich oddělení. Zde pouze dva dotazovaní uvedli, že měli pracovní zkušenost se zaměstnáváním tohoto pracovníka. Ostatní respondenti uvedli, že doposud žádnou zkušenost se zaměstnáváním zdravotnického asistenta nemají (viz tab. 1). Toto zjištění může souviset se skutečností, že zdravotničtí asistenti z 93% uvažují o pokračování v dalším studiu. Z dotazovaných, kteří uvedli, že zkušenosti mají, hodnotí jeden tuto zkušenost jako dobrou, zdravotnický asistent se osvědčil, pouze však na lůžkovém oddělení, druhý ji označuje za špatnou, asistent se neosvědčil (viz tab. 2).

Negativně hodnotí omezené kompetence a rovněž nutnosti výkonu práce pod dohledem. Odpověď na výzkumnou otázku číslo jedna je zjištění, že v případě, že by dotazovaní měli možnosti využít zdravotnické asistenty v praxi, uvedli v osmi případech, že by tuto možnost nevyužili. Zdravotnický management nemá zájem o zaměstnávání zdravotnických asistentů. Překážku vidí především v nedostatečných zkušenostech, neví přesně, jakou pozici by v ošetrovatelské péči měl zdravotnický asistent zastávat a jednak v nutnosti práce pod dohledem, což spatřují jako výrazný hendikep z hlediska stávající vytiženosti všeobecných sester na jejich odděleních (viz tab. 3). Dotazovaní by spíše chtěli využít více všeobecných sester na svých odděleních.

Další otázka směřovala do oblasti činností, které by dle dotazovaných respondentů měl zdravotnický asistent vykonávat v rámci jednotlivých oddělení. Zde dotazovaní odpovídali vyhybavě s odkazem na plnění kompetencí dle příslušné vyhlášky, nebo že by neměl vykonávat žádné činnosti (viz tab. 4).

V rámci jejich využití v akutní ošetrovatelské péči jako jsou JIP, RES a další, se dotazovaní vyjadřují odmítavě s odpovědí „ne, nevyužili“, kromě jednoho respondenta, který by využil asistenta na základní ošetrovatelskou péči, problém vidí však v nedostatku personálu celkově (viz tab. 8).

Zajímavé je však zjištění, že na otázku, co si myslí o kompetencích zdravotnických asistentů (viz tab. 5), odpověděli 3 respondenti, že se nemůžou vyjádřit, 5 respondentů je označilo za nedostatečné a 1 za dostatečné. V případě, že by respondenti měli možnosti změnit kompetence zdravotnických asistentů směrem rozšíření či zúžení (viz tab. 6), dotazovaní uvedli rozmanitější odpovědi a to od radikálních, které by znamenali zrušit obor Zdravotnický asistent a znovu obnovit všeobecnou sestru, po upravující kompetence z hlediska samostatnosti výkonu profese, až po umírněné, které poukazují na zachování kompetencí s využitím spíše na odděleních jako LDN, ONP. Někteří neuměli tuto otázku okomentovat. Zdravotnický management ve většině případů odpovědí nevidí žádné přínosy zavedení oboru Zdravotnický asistent do akutní péče (viz tab. 7), a to celkem v 6 případech. Odpověď na výzkumnou otázku číslo dvě ohledně využitelnosti zdravotnických asistentů v akutní ošetrovatelské péči (viz tab. 8), dotazovaní uvádějí v 8 případech, že zdravotničtí asistenti nejsou využitelní na těchto odděleních, v jednom případě uvádějí, že ano, ale za podmínky dostatečného, či vyváženého počtu všeobecných sester a zdravotních asistentů. Zdravotničtí asistenti nejsou využíváni v akutní ošetrovatelské péči. Závěrečná otázka se zaměřila na přínos zdravotnických asistentů všeobecným sestram, i když musí svou práci vykonávat pod dohledem (viz tab. 9). Pouze jeden respondent uvedl že ano, pět respondentů rázně ne, jedna respondentka nedokázala posoudit a zbytek respondentů uvedl, že přínos nepochybně na odděleních, jako jsou LDN, ONP nikoliv však v akutní ošetrovatelské péči.

Z výzkumu je zřejmé, že všeobecné zkušenosti středního managementu s tímto oborem a s jejich zaměstnáváním je velmi nízká, jelikož pouze dvě respondentky uvedly, že na svém oddělení měly zaměstnaného zdravotnického asistenta. Nezkoušenost středního managementu se zdravotnickým asistentem může být do jisté míry způsobena i skutečností, že absolventi oboru zdravotnický asistent pouze ze 30% uvažují o výkonu této profese, jak bylo zjištěno v dotazníkovém šetření. V případě možnosti je využít na svém oddělení, jsou respondentky spíše skeptické, především v souvislosti s nedostatečnými kompetencemi a také nutnosti práce pod dohledem. Připouštějí však možnost jejich využití na odděleních, kde je výrazný čas věnován ošetrovatelské péči, tedy LDN, ONP, ne však v akutní ošetrovatelské péči. Přínosy jejich zavedení do praxe v drtivé většině nevidí žádné, stejně tak přínosy pro všeobecné sestry. Některé respondentky uvádí, že v případě vyváženého nelékařského personálu, tedy všeobecných sester a zdravotnických asistentů, může být dosaženo požadovaného efektu. Zároveň však poukazují na skutečnost, že již dnes nemají dostatek potřebného personálu, tedy všeobecných sester a obávají se zvýšených personálních nároků v případě využití zdravotnických asistentů.

## 6. Závěr

Z výzkumné otázky číslo 1 je patrné, že práci zdravotnických asistentů v akutní ošetrovatelské péči by z drtivé většiny dotazovaní nevyužili. Z výzkumu vyplývá, že zkušenosti zdravotnického managementu se zdravotnickým asistentem v akutní ošetrovatelské péči není velká a zatím není zájem managementu o tuto pracovní sílu. Na základě odpovědí na výzkumnou otázku číslo jedna, lze stanovit hypotézu, že střední zdravotnický management nemá zájem o práci zdravotnických asistentů v akutní ošetrovatelské péči.

Druhou výzkumnou otázkou, zda v akutní ošetrovatelské péči jsou využíváni zdravotničtí asistenti, jsme zjistili, že zdravotničtí asistenti nejsou využitelní v akutní ošetrovatelské péči. Na základě odpovědí na výzkumnou otázku číslo dvě, lze stanovit hypotézu, že zdravotničtí asistenti nejsou využíváni v akutní ošetrovatelské péči.

Vzhledem k omezenému rozsahu bakalářské práce jsme dospěli k názoru, že výše uvedené hypotézy by bylo dobré došetřit kvantitativním výzkumem v diplomové práci.

Předpokládali jsme, že zdravotničtí asistenti chtějí pracovat v akutní ošetrovatelské péči. Z analýzy výsledků získaných dotazníkovou metodou vyplývá, že zdravotničtí asistenti spíše nemají zájem o práci v akutní ošetrovatelské péči a obor Zdravotnický asistent je pro studenty spíše mezistupněm pro dosažení vyššího vzdělání. Výzkum nepotvrdil Hypotézu 1, že studenti chtějí pracovat v akutní ošetrovatelské péči.

Prvním cílem bakalářské práce bylo zjistit, míru využití zdravotnických asistentů v akutní ošetrovatelské péči. Pomocí rozhovoru se středním zdravotnickým managementem jsme zjistili, že zdravotničtí asistenti nejsou využíváni v akutní ošetrovatelské péči.

Druhým cílem bylo zjistit, zda zdravotničtí asistenti mají zájem o práci v akutní ošetrovatelské péči. Pomocí dotazníkového šetření jsme zjistili, že zdravotničtí asistenti nechtějí pracovat v akutní ošetrovatelské péči.

Závěry pro praxi jsou takové, že tato bakalářská práce může posloužit jako náhled na současnou situaci ve zdravotnictví u nás a to tím, že přinese pohled na problematiku ošetrovatelské profese, která se potýká s nedostatkem zdravotnických pracovníků a

může posloužit sestřám jako zdroj informací, týkající se kompetencí a zařazení zdravotnických asistentů do systému zdravotní péče.

## 7. Seznam použitých zdrojů

1. ADAMS, B., HAROLD, C.E. *Sestra a akutní stavy od A do Z*. 1 vydání. Praha: Grada, 1999. 488 s. ISBN 80-7169-893-8.
2. ARMSTRONG, M. *Řízení lidských zdrojů*. 10 vydání. Praha: Grada, 2002. 856 s. ISBN 80-247-0469-2.
3. BÁRTLOVÁ, S. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. 4 vydání. Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002. 167 s. ISBN 80-7013-355-4.
4. BÁRTLOVÁ, S. Význam celoživotního vzdělávání pro sestry a zdravotnické organizace ( srovnání s ostatními státy EU). In *Dny Marty Staňkové III, Vzdělávání sester: současnost a očekávání. Sborník z mezinárodní konference*. Praha: Galén, 2006, 61-68 s. ISBN 80-7262-434-2.
5. BARTOŠÍKOVÁ, I. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. 1.vydání. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotních oborů, 2006. 86s. ISBN 80-251-1003-6.
6. BEDRNOVÁ, E., NOVÝ, I. *Psychologie a sociologie řízení*. 2. vydání. Praha: Management Press, 2004. 598 s. ISBN 80-7261-064-3.
7. BĚLOHLÁVEK, F. *Jak vést a motivovat lidi*. 5 vydání. Brno: Computer Press, 2008. 116 s. ISBN 978-80-251-2235-8.
8. ČÁKIOVÁ, J. *Boloňský proces - vytváření Evropského prostoru vysokoškolského vzdělávání*. 27.2.2007 [online] 2009 [cit.2010-02-12] Dostupné z WWW <<http://www.icm.cz/bolonsky-proces-vytvareni-evropskeho-prostoru-vysokoskolskeho-vz>>
9. DONELLY, J., H. *Management*. 1. vydání. Praha: Grada, 1997. 821 s. ISBN 80-7169-422-3.
10. EDWIN, O. *Změny ve vzdělávání sester zaskočily asociaci zdravotnických škol*. Regionální deníky [online] 2009 [cit. 2010-05-19] Dostupné z WWW <<http://www.tribune.cz/clanek/6140>>
11. FARKAŠOVÁ, Dana a kolektiv. *Ošetrovatelství – teorie*. 1 české vydání. Martin: Osveta, 2006. 211 s. ISBN 80-8063-227-8.



12. HAGEMANNOVÁ, G. *Motivace*. Praha: Victoria Publishing, 1995. 200 s. ISBN 80- 85865-13-0.
13. KAPOUNOVÁ, G. *Ošetrovatelství v intenzivní péči*. 1. vydání. Praha: Grada, 2007. 352s. ISBN 978-80-247-1830-9.
14. KLEIBL, J.,HÜTTLOVÁ, E., DVOŘÁKOVÁ, Z. *Stimulace pracovníků a tvorba mzdových soustav*. 2. vydání. Praha: VŠE, 1998. 218 s. ISBN 80-7079-202-7.
15. MŠMT. *Boloňský proces - vytváření Evropského prostoru vysokoškolského vzdělávání*. [online] [cit.2010-03-12] Dostupné z WWW <<http://www.bologna.msmt.cz/>>
16. NAKONEČNÝ, M. *Motivace pracovního jednání a její řízení*. 1. vydání. Praha: Management Press, 1992. 258 s. ISBN 80-85603-01-2.
17. Nařízení vlády 463/2004 Sb. a jeho novela 31/2010 Sb. o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí.
18. POHLOVÁ, A. Osobnosti u zrodu profesionálního ošetrovatelského vzdělání. *Sestra- odborný časopis pro sestry a ostatní nelékařské zdravotnické pracovníky*, duben/2008, roč. 18, s.17. ISSN 1210-0404.
19. RAITER, T. *Komplex kvantitavních šetření: názory odborné a laické veřejnosti na změnu názvu studijního oboru Praktická sestra*. Praha, červen 2009. 20 s. Závěrečná zpráva. VÝZKUM § MARKETING [online] 2010 [cit. 2010-03-10] Dostupné z WWW <<http://www.mzcr.cz/Odbornik/Soubor.ashx?souborID=6693&typ=application/pdfhttp://www.mzcr.cz/Odbornik/Soubor.ashx?souborID=6693&typ...>>
20. ROZSYPALOVÁ, M. *Sestry vzpomínají*. 1. vydání. Praha: Grada, 2006. 88 s. ISBN 80-247-1503-1.
21. RŮŽIČKA, J. *Motivace pracovního jednání*. Praha: Vysoká škola ekonomická, 1992. 170 s. ISBN 80-7079-626.
22. STAŇKOVÁ, M. *České ošetrovatelství 11. Sestra reprezentant profese*. 1. vydání. Brno: IDV PZ, 2002. 78 s. ISBN 80-7013-368-6.

23. STAŇKOVÁ, M. *Základy teorie ošetrovatelství*. 1 vydání. Praha: Univerzita Karlova, 1996. 193 s. ISBN 80-7184-243-5.
24. Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická České Budějovice, *Zdravotnický asistent (53-41-M/007)*. 1.9. 2004 [online] [cit. 2010-01-15] Dostupné z WWW <<http://szsccb.wz.cz/szs/zda.htm>>
25. STÝBLO, J. *Manažerská motivační strategie*. Praha: Management Press, 1992. 83 s. ISBN 80-85603-05-5.
26. TÓTHOVÁ, V. *Ošetrovatelství*. 1 vydání. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 2000. 293 s. ISBN 80-7040-454-X.
27. VEBER, J. *Management: základy, prosperita, globalizace*. Praha: Management Press, 2001. 700 s. ISBN 80-7261-029-5.
28. VEJVODOVÁ, H. *Možnosti sestry ovlivňovat rušivé vnější faktory na JIP*. České Budějovice, 2009. 86 s. Bakalářská práce na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích na katedře ošetrovatelství. Vedoucí práce Mgr. Ivana Chloubová, R.N.
29. VLASÁKOVÁ, D. *Dopad pozměněné legislativy do ošetrovatelské praxe*. ZDN 7.12. 2007 [online] ARCHIV SESTRA12/2007 [cit. 2010-01-15] Dostupné z WWW <<http://www.zdn.cz/clanek/sestra/dopad-pozmenene-legislativy-do-osetrovatelske-praxe-334442>>
30. Vyhláška 39/2005 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání
31. Vyhláška č. 424/2004 Sb. kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.
32. ZADÁK, Z., HAVEL, E. *Intenzivní medicína na principech vnitřního lékařství*. 1.vydání. Praha: Grada, 2007. 336s. ISBN 978-80-247-2099-9.
33. Zákon č. 96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s

poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních).

## **8. Klíčová slova**

Zdravotnický asistent

Všeobecná sestra

Ošetrovatelská péče

Akutní péče

## **9. Seznam příloh**

*Příloha 1 – Dotazník pro studenty oboru Zdravotnický asistent*

*Příloha 2 – Rozhovor pro zdravotnický management*

## ***Příloha 1 – Dotazník pro studenty oboru Zdravotnický asistent***

### **Dotazník pro studenty oboru Zdravotnický asistent**

Milí studenti,

jmenuji se Marcela Jiráková a jsem studentkou 3. ročníku na Zdravotně sociální fakultě. Jako téma své bakalářské práce jsem si zvolila „Využití zdravotnických asistentů v akutní ošetrovatelské péči“. Vaše názory jsou pro mě velmi důležité, proto se na Vás obracím s prosbou o vyplnění tohoto dotazníku. Dotazník je anonymní a bude sloužit pouze pro účely této bakalářské práce. Zaškrtněte prosím tu odpověď, která je Vám nejbližší nebo doplňte. Předem děkuji za Vaši spolupráci.

1) Pohlaví:

- muž
- žena

2) Věk:

- 18 – 20
- 21 a více

3) Za jakého vstupního předpokladu jste byl(a) přijat(a) na studium oboru Zdravotnický asistent?:

- vykonání přijímací zkoušky
- bez vykonání přijímací zkoušky (pokračujte na ot. č. 5)

4) Pokud jste byl(a) přijat(a) na základě vykonání přijímací zkoušky, hodnotíte ho jako?:

- velmi těžké
- těžké
- středně těžké
- docela lehké

zcela lehké, formální

5) Jakou preferenci mělo při Vašem rozhodování o výběru studia z rozeslaných přihlášek na SŠ, studium oboru Zdravotnický asistent?:

jako první v pořadí

jako druhá v pořadí

jako další v pořadí

6) Hlavní motiv k výběru oboru Zdravotnický asistent (lze zaškrtnout více odpovědí):

finanční ohodnocení

sociální prestiž

potřeba pomáhat druhým

stejnokroj

rodinná tradice

nevím

jiné (doplňte).....

7) Patří péče o nemocné mezi Vaše základní lidské hodnoty?

ano

spíše ano

spíše ne

ne

8) Motivuje Vás studium v oboru Zdravotnický asistent k výkonu tohoto povolání?

spíše ano

ano

spíše ne

ne

- 9) Chcete po ukončení studia vykonávat profesi zdravotnický asistent?
- spíše ano
  - ano
  - spíše ne
  - ne
  - nevím
- 10) V jakém zdravotnickém zařízení byste po získání kvalifikace zdravotnický asistent nejraději pracoval(a)?
- nemocnice
  - ambulance
  - privátní lékař
  - domov pro seniory, hospic
  - humanitární organizace
  - jiné (doplňte).....
- 11) V případě, že v nemocnici, na jakém oddělení?:
- interna
  - chirurgie
  - dětské oddělení
  - ARO, JIP
  - LDN, ONP
  - jiné (doplňte).....
- 12) Myslíte si, že je Vaše **teoretická** příprava na SZŠ škole dostatečná pro výkon praxe ve zdravotnickém zařízení?
- ano
  - spíše ano
  - spíše ne
  - ne



nevím

13) Myslíte si, že je Vaše **praktická** příprava na SZŠ škole dostatečná pro výkon praxe ve zdravotnickém zařízení?

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne
- nevím

14) V jakém zdravotnickém či jiném zařízení jste vykonával(a) praktickou přípravu při studiu na SŠ (lze zaškrtnout více odpovědí)?:

- nemocnice
- ambulance
- privátní lékař
- domov pro seniory, hospic
- humanitární organizace
- jiné (doplňte).....

15) Uvažoval(a) jste po získání kvalifikace zdravotnický asistent o práci v zahraničí?

- ano, z důvodu.....
- ne
- nevím

16) Uvažujete po dokončení oboru Zdravotnický asistent pokračovat v dalším studiu?

- ano
- spíše ano
- spíše ne

- ne
- nevím

*16a) Pokud ANO, SPÍŠE ANO na jaké odborné úrovni?:*

- všeobecná sestra (Bc.)
- všeobecná sestra (DiS.)
- lékařské studium (MUDr.)
- jiné (doplňte).....

17) Přemýšlel/a jste o práci v akutní ošetrovatelské péči?:

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne
- nevím

*17a) Pokud ANO, SPÍŠE ANO, z jakého důvodu?*

- vyšší finanční ohodnocení
- prestiž v rámci zdravotního zařízení
- odborný rozvoj
- osobní motivace
- jiné

18) Myslíte si, že je práce na odděleních typu ARO, JIP je náročnější než na standardním oddělení?

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

18a) Pokud ANO, SPÍŠE ANO proč tak usuzujete (lze zaškrtnout více odpovědí)?

- vyšší fyzická náročnost
- vyšší psychická náročnost
- přístrojové vybavení
- všechny uvedené možnosti
- jiné

19) Myslíte si, že musíte jako zdravotnický asistent v akutní ošetrovatelské péči pracovat pod odborným dohledem?

- ano
- ne
- nevím

20) Myslíte si, že je potřeba Vašeho celoživotního vzdělávání pro udržení Vaší odbornosti pro zajištění akutní ošetrovatelské péče?

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne
- nevím

21) Máte představu o náplni práce v akutní ošetrovatelské péči?

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne
- nevím

22) Jak hodnotíte studium na SŠ v oboru Zdravotnický asistent?

- zcela naplnilo mé očekávání

- částečně naplnilo mé očekávání
- spíše nenaplnilo mé očekávání
- zcela nenaplnilo mé očekávání

23) Jak hodnotíte sektor zdravotnictví v České republice z hlediska jeho všeobecného fungování veřejné spokojenosti?

- výborně
- dobře
- dostatečně
- nedostatečně

**Děkuji za Vaše odpovědi.**

## ***Příloha 2 – Rozhovor pro zdravotnický management***

1. Měli jste někdy zaměstnaného zdravotnického asistenta na Vašem oddělení?
2. Jaké byly Vaše zkušenosti se zdravotnickým asistentem?
3. Využila byste více zdravotnických asistentů na Vašem oddělení?
4. Jaké činnosti by měl u Vás zdravotnický asistent vykonávat, v případě že ho zaměstnáváte, tak jaké činnosti na oddělení akutní péče vykonává?
5. Co si myslíte o kompetencích zdravotnických asistentů, které jsou definované ve vyhlášce č 424/2004 Sb.? (.....)
6. Myslíte si, že by se jejich kompetence měly rozšířit či naopak zúžit a proč?
7. Jaké vidíte hlavní přínosy při zavedení zdravotnického asistenta do praxe?
8. Myslíte si, že jsou zdravotničtí asistenti využitelní v akutní ošetrovatelské péči (ARO, RES, JIP).
9. Myslíte si, že zdravotnický asistent bude přínosem pro všeobecné sestry, i když musí pracovat pod odborným dohledem?