



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

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

**Současný stav oboru Dětská sestra a jeho
dopady do praxe**

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Studijní program:

OŠETŘOVATELSTVÍ

Autor: Bc. Michaela Tušlová

Vedoucí práce: Mgr. Dita Nováková, Ph. D.

České Budějovice 2019

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci s názvem Současný stav oboru Dětská sestra a jeho dopady do praxe jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové 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 diplomové práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé diplomové práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 13. 5. 2019

.....

podpis

Poděkování

Tímto bych chtěla poděkovat své vedoucí práce Mgr. Ditě Novákové Ph.D. za odborné vedení diplomové práce, za spolupráci, a především pak za trpělivý přístup, cenné rady a věcné připomínky.

Současný stav oboru Dětská sestra a jeho dopady do praxe

Abstrakt

Tato diplomová práce s názvem „*Stav oboru dětská sestra a jeho dopady do praxe*“ se zabývá aktuálním tématem, a to problematikou vzdělávání dětských sester. Byly stanoveny dva cíle: 1. Zmapovat změny, které přinesl současný vývoj oboru Dětská sestra 2. Zjistit, jaké problémy přinesla realizace změn ve vzdělávání Dětských sester do praxe. Cíle byly specifikovány čtyřmi výzkumnými otázkami a třemi hypotézami.

Realizace výzkumného šetření byla provedena kombinací kvalitativních a kvantitativních výzkumných metod. Výzkumného šetření se účastnilo nejprve 5 vrchních sester z dětských oddělení. Dále sestry pracující na dětském oddělení v celkovém rozsahu 100 sester. V první části sběru dat byly realizovány rozhovory s vrchními sestrami. Bylo využito polostrukturované formy. Ve druhé etapě byla rozšířena písemná anketa mezi sestry pracující na dětském oddělení. Pro srovnání byla vytvořena online anketa určená především studentům zdravotnických oborů. V poslední fázi byly analyzovány dokumenty obsahující pracovní náplň sester pracujících na dětském oddělení.

Z výsledků výzkumného šetření je patrné, že se v praxi vyskytují problémy. Skupina dětských sester, které získaly způsobilost k výkonu povolání na střední zdravotnické škole, stárne. Nové dětské sestry v praxi chybí a na dětských odděleních působí i sestry všeobecné. Bylo zjištěno, že sestry s různou délkou praxe mají stejný názor na odlišnost ve vzdělávání sester pracujících s dětmi. Dále bylo zjištěno, že dětské a všeobecné sestry, pracující na dětském oddělení, vnímají problémy stejně. Avšak názor sester na aktuální délku studia se s délkou praxe liší. Výsledky diplomové práce budou využity k publikování v odborném tisku.

Klíčová slova:

Sestra; ošetřovatelství; pediatrie; vzdělávání

The current status of pediatrics nurse field and its impacts on practice

Abstract

This thesis: „*The current status of pediatrics nurse field and its impacts on practice*“ deals with actual problem and it means education of pediatrics nurses. There were set two targets: 1. Changes in pediatrics nurses field in time. 2. Detections of problems in education of pediatrics nurses that are caused by new changes in the study program. These targets were specified by four research points and three hypothesis yet.

Implementation of research was carried by a combination of qualitative and quantitative research methods. Five head nurses participated to the research and then one hundred nurses from children's unit in hospital as well. Our research was divided in three parts. In the first there were made interviews with head nurses. We used semi – structured form. In second phase we spread our written survey in pediatrics nurses who are working in children's unit. It was created an online survey mainly for students of medical disciplines for comparison. In last phase there were analyzed documents of work load of nurses from children's unit.

Results show that in practice there we are able to see many problems. Pediatrics nurses who completed their education in high school grow old. New ones are missed and it means that like pediatrics nurses work general nurses as well. In our survey we found out that nurses with different length of practice are the same opinion on education. Then that pediatrics and general nurses, who are working in children's unit perceive the problems equally. But nurses with different length of practice are different opinion on actual long of study. Final results of this thesis will be published in professional journal.

Key words

Nurse; nursing; pediatrics; education

Obsah:

ÚVOD.....	7
1. SOUČASNÝ STAV	8
1. 1 Péče o dítě v ČR	10
1. 1. 1 Práva dítěte	14
1. 2 Role sestry v pediatrii	17
1. 3 Vzdělávání sester	20
1. 4 Vzdělávání dětských sester.....	23
1. 4. 1 Vzdělávání Dětských sester podle zákona č. 96/2004 Sb.....	25
1. 4. 2 Novelizace vzdělávání podle zákona č. 201/2017 Sb.....	26
1. 5 Kompetence sester	27
1. 5. 1 Kompetence dětské sestry podle vyhlášky č.55/2011 Sb.	29
1. 6 Motivace v práci sestry	31
2. CÍLE PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	34
2. 1 Cíle práce	34
2. 2 Výzkumné otázky	34
3. OPERACIONALIZACE POJMŮ	35
4. METODIKA PRÁCE.....	36
4. 1 Metodika a technika výzkumného šetření	36
4. 2 Charakteristika výzkumného souboru	38
5. VÝSLEDKY	40
5. 1 Kategorizace výsledků z rozhovorů	40
5. 2 Zpracování anketního šetření	47
5. 2. 1 Písemná anketa	47
5. 2. 2 Online anketa	57
5.3 Analýza dokumentů.....	62
6. DISKUZE.....	71
7. ZÁVĚR	81
8. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	82
9. SEZNAM PŘÍLOH	91

ÚVOD

Postavení dětských sester je tématem aktuálním a často diskutovaným. Vzdělávání sester v pediatrii je nepostradatelnou součástí poskytování kvalitní ošetrovatelské péče dětem. Vzdělávání dětských sester v České Republice je tématem aktuálním, často skloňovaným a diskutovaným. Systém vzdělávání dětských sester prošel do současnosti četnými změnami, reformami a novelizacemi. Změny se objevují nejen ve vzdělávání, ale i v kompetencích dětských sester. Mají za následek vznik problémů. Součástí diplomové práce bylo také popsat roli dětské sestry v ošetrovatelství. Už nyní můžeme tvrdit, že je to role velice důležitá. Každé dítě, méně či více nemocné, potřebuje péči od kvalifikovaných odborníků. Tam nepatří pouze pediatrii, ale bezpochyby i dětská sestra. Konkrétně ta sestra, která je kvalifikovaná dle nejnovější legislativy, je uvědomělá a o své pacienty pečuje dobře. V laické veřejnosti se často traduje, že dítě je pouze malý dospělý. Toto ovšem není pravdivý fakt, proto je žádoucí, aby sestra pečující o dítě, znala všechny odlišnosti mezi ošetřováním dospělého a dětského pacienta. Znala potřeby dítěte v jednotlivých vývojových obdobích. Uměla s dětským pacientem navázat kontakt, zaujmout, být trpělivá. Toto téma jsem si vybrala, protože se jedná o téma aktuální, medializované. Setkávám se s ním ve svém okolí, jak v rámci studia, tak i v zaměstnání. Někdy je množství informací natolik matoucích, že jsem se rozhodla pro zmapování a shrnutí této situace, která bude zároveň velmi zajímavým závěrem mého studia v oboru ošetrovatelství.

Diplomová práce poslouží jako průvodce vývojem vzdělávání dětských sester v České Republice. Dále jako seznámení se s legislativou, se zákonem č. 96/2004 Sb. v platném znění. Neustále se vytvářejí nové role a kompetence sester, které vyžadují i jiný způsob jejich profesní přípravy. Kvalifikačním studiem sestry je v dnešní době bakalářské studium na vysoké škole či studium na vyšší odborné škole. Vzdělávání v pediatrii pro sestry je již řadu let až studiem navazujícím, tudíž se celý proces stal časově náročnějším. Znamená to, že sestra vystuduje střední školu, následně bakalářské studium a až pak může studovat ošetrovatelství v pediatrii. Specializační vzdělávání v rámci zaměstnání zde rozebírat nebudeme. Ke sběru dat pro diplomovou práci bude využito kvalitativní výzkumné šetření v kombinaci s kvantitativními výzkumnými metodami. Konkrétně bude využito polostrukturovaného rozhovoru, metody ankety a analýzy dokumentů. Výsledky, které výzkumné šetření přinese, budou prezentovány odborné veřejnosti.

1. SOUČASNÝ STAV

Profese sestry prošla do současnosti významnými změnami včetně společenského uznání. V prvopočátku profesionálního ošetrovatelství je pojednáváno o sestře jako o pomocnici lékaře, později byla nazývána jeho asistentkou. (Kutnohorská, 2010). Sestra je do značné míry samostatně pracující jedinec. Zejména proto by sestra měla mít autoregulační předpoklady. Důraz je kladen na charakterové vlastnosti sestry (Mellanová, 2017). V dnešní době je sestra samostatným oborem oplývající specifickou přípravou, vlastním vzděláváním, legislativou, kompetencemi a zodpovědností (Kutnohorská, 2010). Již od školního roku 1949/1950, kdy se v rámci ošetrovatelství začali odlišovat sestry pečující o dětské pacienty, hovoříme o samostatném povolání dětská sestra. Dětská sestra má ve svých rukou při péči o nemocné děti velkou zodpovědnost. Zdůrazňuje potřeby kvalitní profesní přípravy (Kordulová, 2018). Za základní předpoklad pro výkon povolání sestry je považováno vystudování příslušné školy, zvládnutí adaptačního období a také další vzdělávání sester. Kromě těchto jasných předpokladů jsou důležité zejména osobnostní předpoklady každé sestry. Každá sestra, která chce zvládat náročnost práce ve zdravotnictví, by měla nejprve poznat samu sebe, všimnout si svých reakcí a také by měla umět mluvit o svých potřebách, představách a problémech (Venglářová et al., 2011). Sestry by měly předcházet vzniku syndromu vyhoření tím, že pečují o svou vlastní psychiku (Brown, 2018).

Zdravotní péče v České republice má v posledních letech podle demografických měřítek velmi vysokou úroveň (Stožický et al., 2016). Jak uvádí Jelínková, průběžně se hodnotí počty narozených a zemřelých osob. Po deseti letech se opakuje sčítání lidu a tím se demografické údaje zjišťují (Jelínková, 2014). V České republice je péče o zdraví lidu obyvatelům zaručena. Je zakotvena v Ústavě státu, konkrétně v mezinárodní Úmluvě o lidských právech a biomedicíně č. 96/2011 Sb., kterou Česká republika přijala (Klíma, et al., 2016).

Základní zásada práva v medicíně je poskytování péče na základě svobodného informovaného souhlasu pacienta. Výjimky jsou v dokumentu popsány (Mach, 2010). Zákon o zdravotnických službách, o specifických zdravotnických službách a občanský zákoník (verze platná od roku 2014) dohromady tvoří právní rámec péče. V České republice je zdravotní péče garantována každému, podmínkou je veřejné zdravotní pojištění. Ve vztahu k dětským pacientům hovoříme o zákoně č. 359/1999Sb, který nese

název „*Zákon o sociálně - právní ochraně dětí*“ v pozdějším znění. Tento zákon zaručuje dětem sociálně právní ochranu (Klíma, et al., 2016).

V pediatrii se považují za nejdůležitější dva demografické údaje, a to novorozenecká a kojenecká úmrtnost. Naše země se řadí svými výsledky k nejnávštěnějším zemím (Klíma et al, 2016). „*Novorozenecká úmrtnost vyjadřuje počet zemřelých novorozenců do 28 dnů života na 1000 živě narozených.*“ Hodnota z roku 2011 byla 1,6 promile (Dort et al., 2013, s 16). V roce 2014 byla hodnota novorozenecké úmrtnosti v České republice na hodnotě 1 promile (Klíma et al, 2016).

„*Kojenecká úmrtnost vyjadřuje počet zemřelých dětí od narození do 1 roku na 1000 živě narozených*“ (Dort et al., 2013, s. 16). Kojenecká úmrtnost se pohybuje pod hodnotou 3 promile. (Stožický et al., 2016). Kvocient kojenecké úmrtnosti kolísal v minulosti ve velice vysokých hodnotách. Do 20. století hovoříme o číslech 200 - 300 promile. Tyto hodnoty souvisely s epidemiemi, bídou a také s válečnými konflikty. Ve 20. století jsou patrné změny hodnot kojenecké úmrtnosti. Do konce druhé světové války hodnota klesala, jen v roce 1945 byl zaznamenán další vzestup kojenecké úmrtnosti, po válce opět klesala. Klesala zejména proto, že se porodů začaly soustředit do zdravotnických středisek, význam měla i antibiotika. V důsledku centralizace bylo povinné očkování a preventivní prohlídky. Až do 70. let hodnoty stagnovaly. V 80. letech se kvocient začal snižovat, protože se začala uplatňovat zvýšená péče u rizikových těhotenství a porodů. Samozřejmě s tím souvisel i pokrok a rozvoj v oblasti medicíny. Zajímavé je následující srovnání: v letech 1950 - 2011 klesla hodnota kojenecké úmrtnosti z 64, 2 promile na 2,7 promile (Dupalová et al., 2012). Hodnocení kojenecké úmrtnosti souviselo s hodnocením politické situace. Je dobré podotknout, že hodnoty ukazatele nevytvářejí pohled na úspěch zdravotníků, důležitou roli hraje sociální a ekonomická situace státu (Kukla, et al., 2016). V posledních letech se hodnota pohybuje okolo hranice 3,0 promile, což je jedna z nejnižších hodnot v porovnání s ostatními státy světa (Dupalová, et al., 2012). Dort uvádí údaj z roku 2009, kdy se hodnota kojenecké úmrtnosti pohybovala na hodnotě 2, 9 promile (Dort et al., 2013). Muntau zmiňuje čísla z roku 2012, kdy byla kojenecká úmrtnost 2,6 promile (Muntau, 2014). Svědčí to o kvalitní prenatální a neonatální lékařské péči, která je v České republice poskytována. Důležitou roli hraje i to, že se většina dětí rodí jako chtěné, a vyrůstají tedy v prostředí kvalitnější péče (Dupalová, et al., 2012).

Potts a Mandleco (2012) také zdůrazňují, že kojenecká úmrtnost je důležitým demografickým ukazatelem a ukazatelem vyspělosti daného státu. Ve spojených státech

byla novorozenecká úmrtnost velická, s postupem času dramaticky klesla. Na začátku 19. století ve státech umíralo z 1000 narozených dětí asi 200 dětí. Což je veliké číslo. Dále uvádějí, že v roce 2009 to bylo pouze 6,42 dětí z 1000 narozených (Hockenberry a Wilson, 2013).

Světová zdravotnická organizace sleduje dětskou úmrtnost až do pěti let. Na rozdíl od nízké kojenecké úmrtnosti, na kterou můžeme být v naší zemi hrdí, je ta do pěti let věku dítěte vyšší (Velemínský, et al., 2009). Stožický uvádí, že Česká republika patří k velmi vyspělým zemím v poskytování kvalitní zdravotnické péče. Zejména v oblasti diagnostických a léčebných metod. Ale v oblasti přístupu k nemocnému dítěti často zaostáváme. Poukazuje na to, že kvalitní výukou v pediatrii by se mohl tento stav zlepšit. Zejména neosobní a manipulativní styl péče by měl být ze strany personálu pečujícího o dítě eliminován (Stožický et al., 2016).

Muntau zmiňuje kromě kojenecké a novorozenecké úmrtnosti další indikátory kvality péče o děti, jako je například počet kojených dětí. V České republice bylo v roce 2012 téměř 40 % dětí do 6 měsíců kojeno. Na kvalitu péče ukazuje také míra proočkovanosti, která je v České republice na dobré úrovni. Proočkovanost se pohybuje nad 90 %, a to díky působení praktických lékařů pro děti a dorost (Muntau, 2014). Dobrá péče o dítě je celosvětovým cílem, primární péče o děti je jednou z nejdůležitějších. Světová zdravotnická organizace bojuje za zlepšení zdravotního stavu dětí po celém světě od dětství až do dospělosti. V dnešní době má velký vliv také migrace mezi kontinenty, které se účastní i děti. Organizace UNICEF zmiňuje, že asi 35 milionů dětí mladších 20 let migrují (Burns, 2016).

1. 1 Péče o dítě v ČR

„Péče o dítě je jednou z nejdůležitějších oblastí celospolečenských úkolů ovlivňující zdraví celé populace“ (Klíma, et al., 2016, s. 21). Pediatrie je odvětvím medicíny, které se zabývá dětskými a dospívajícími pacienty. Péče není poskytována dětem pouze v nemoci, ale také ve zdraví. V pediatrii se hojně uplatňuje preventivní péče. Věkové rozmezí dětského věku je široké, tudíž se jedná o velice pestrý obor. Pediatr pracuje s novorozenci, stejně tak i s dospívajícími (Sedlářová et al., 2008). Česká republika patří mezi země s tradičním modelem pediatrie, pečuje o děti od narození do 18 let věku. Tradiční model péče je v Evropě zastoupen ve 20 % zemí. Ve 40 % zemí se mluví o takzvaných rodinných lékařích. V ostatních 35 % zemí je systém péče o děti kombinován (Muntau, 2014). Do pediatrické péče neodmyslitelně

patří činnosti preventivní, diagnostické a léčebné. Dále činnosti rehabilitační péče, psychologické péče a výchovné péče o děti (Sedlářová et al., 2008).

Nejen zdravotnictví, jak si mnozí lidé myslí, se podílí na péči o dítě. Péče o dítě je tvořena komplexní spoluprací několika struktur společnosti. Je vhodné podotknout, že na prvním a zároveň nezastupitelném místě je rodina. Dále hovoříme o společenských skupinách, které mají vliv na vývoj dítěte. Jedná se o předškolní, školní a mimoškolní skupiny, zejména o vrstevníky. Dalšími strukturami kromě zdravotnictví, jsou školství a sociální struktury. V rámci zdravotní péče o dítě je nejvíce využívána péče primární, ambulantní (Klíma, et al., 2016). Toto tvrzení je v souladu s názorem profesora Velemínského, který ve své publikaci jasně poukazuje na to, že primární péče je základním článkem v péči o děti (Velemínský, et al., 2009).

Sikorová (2012) poukazuje na stále větší význam primární péče. Světová zdravotnická organizace hodnotí země, které mají systém primární péče, jako země výkonnější, občany jako spokojenější a v neposlední řadě náklady na poskytovanou zdravotní péči jako nižší. Primární péči zajišťují praktičtí lékaři pro děti a dorost ve spolupráci s dětskou sestrou (Klíma, et al., 2016). Profese dětské sestry se vyvíjela spolu s vývojem dětského lékařství. Lékařský obor pediatrie se rozvíjel spolu s ošetrovatelstvím. Do té doby žádná rozličná příprava sester pečujících o děti neexistovala (Sedlářová, 2008).

Velemínský (2009) zdůrazňuje význam sociální pediatrie. Uvádí fakt, že pediatrie vznikla jako řešení situace v péči o dítě. V rámci kvalitní pediatrické péče pediatr a dětská sestra spolupracují také se sociálním pracovníkem. Preventivní pediatrie má za cíl předejít poškození dítěte po fyzické, psychické i sociální stránce. Pokud je nějaké poškození zjištěno, je třeba zajistit, aby nepokračovalo.

Dětská sestra by měla ve spolupráci s lékařem rozpoznat přijatelné chování rodiče od nepřijatelného. Sestra jako odborník musí mít jasný názor na takové chování rodičů a jednat ve prospěch dítěte (Grace, 2015). Do ordinace praktického lékaře pro děti a dorost docházejí děti od narození až po dovršení 19. roku věku. Těmto dětem je poskytována péče v rámci prevence nemocí, dále péče léčebná a dispenzární (Sedlářová, 2008). Praktický lékař pro děti a dorost pečuje o děti zdravé, ohrožené a chronicky nemocné. Dětská sestra je často první osobou, se kterou se dítě ve zdravotnictví setká. (Price a Gwin, 2014). Dětské sestry zaujímají první linii obrany při poskytování primární péče a tím přispívají k jejímu zlepšení (Sikorová, 2012).

„V problematice primární péče je dětská sestra často matce bližším rádcem než lékař a její výchovné působení významně pomáhá prosazovat zdravý způsob života a vhodné návyky v celé rodině.“ Lékaře pro své dítě si rodič vybírá podle svého uvážení, nejčastěji se zaregistruje v místě bydliště. Primární péče je zaměřena zejména na ochranu a podporu zdraví, na sledování zdravého vývoje dítěte, na prevenci, léčbu a následnou rehabilitaci nemocí (Klíma, et al., 2016, s. 21). Primární péče je charakterizována jako péče dostupná, otevřená. Při poskytování této péče má být porozuměno potřebám dítěte. Praktický lékař pro děti a dorost spolu s dětskou sestrou pracují s dítětem a jeho rodinou s důrazem na zachování lidské důstojnosti. Primární péče je popisována jako nejlepší prostředí v prevenci (Sikorová, 2012). V rámci ambulantní péče není poskytována péče pouze praktickými lékaři, ale patří sem i specializovaná péče, která je poskytována ve specializovaných ambulancích či stacionářích (Sedlářová et al., 2008).

Na již zmiňovanou primární péče o děti navazuje péče nemocniční neboli lůžková. Tato péče je poskytována až v případě závažných stavů, které ohrožují zdraví či dokonce život dítěte. Pediatrie, která nebyla dříve samostatným lékařským oborem, prošla velkým vývojem. Dětské lékařství bylo dříve podřízeno oborům interním, porodnickým. Dnes se zabývá samostatně diagnostikou a léčbou dětských nemocí. V rámci pediatrie probíhá i rehabilitace, psychologická či výchovná péče o děti. V Paříži vznikla první dětská nemocnice na světě v roce 1802, na našem území je datována k roku 1842. První dětská nemocnice byla zřízena v Praze. Jednalo se o německou nemocnici. Další nemocnice vznikla v Brně roku 1846. Roku 1902 začala fungovat první klinika pro děti na našem území. (Sedlářová, et al., 2008).

Hospitalizace je situace, která je pro dítě nepříjemná. Jedná se o velký zásah do života dítěte, vynětí z jeho přirozeného, známého a bezpečného rodinného prostředí. V rámci lůžkové péče nehovoříme pouze o nemocničním prostředí klasického typu (Klíma, et al., 2016).

Pediatrická lůžková péče je poskytována celorepublikovou sítí dětských oddělení (Sedlářová et al., 2008). Dětská oddělení jsou vedena v rámci nemocnic, podle zřizovatele státního i nestátního typu. Státní dětská oddělení jsou zřizovaná při fakultních nemocnicích. Podle Charty práv hospitalizovaných dětí je nutné léčit dítě v prostředí uzpůsobeném věku dítěte, tudíž hospitalizace spolu s dospělými pacienty je nepřípustná (Stožický et al., 2016). Dětská oddělení jsou členěna podle věku dětí od novorozenců po velké děti. Toto uspořádání je logické, odpovídá potřebám dětí

a dospívajícím. Dále toto řešení umožňuje vhodné herní aktivity mezi podobně vyspělými dětmi a samozřejmě také vzdělávání (Zacharová, 2016). Dětská oddělení musí brát zřetel na vývojové stádium dítěte a dále utvářet podmínky pro pobyt s rodiči (Stožický et al., 2016). Je důležité dítěti nelhat, předejdeme tím komplikacím, které by nastaly, kdyby se dítě dozvědělo pravdu později. Je vhodné dítěti upřímně říci, že půjde do nemocnice (Plevová a Slowik, 2010).

V rozsahu fakultních nemocnic jsou poskytovány služby standardní, ale také služby nadregionálního a celorepublikového charakteru. Jsou zde zřizována vysoce specializovaná diagnostická a léčebná centra. Specializovaná centra se týkají oborů, jako je kardiochirurgie, transplantace nebo onkologie. Dále centra pro novorozeneckou a kojeneckou chirurgii (Sedlářová et al., 2008).

Nejrozšířenějším typem jsou ovšem nemocnice nestátní. Jedná se zejména o nemocnice krajské, církevní či nemocnice privátního typu. Podle České pediatrické společnosti je standardní lůžkové oddělení takové, které má minimálně 30 lůžek, pro dvě oddělené stanice. Dalším kritériem je, že 10% z kapacity lůžek je určeno intenzivní péči a v 40% je umožněna hospitalizace dítěte spolu s rodičem či jiným zákonným zástupcem. Takové oddělení musí disponovat příjmovou ambulancí, porodním úsekem ve spolupráci s novorozeneckým oddělením. Podle publikace je v současné době v České republice 69 akreditovaných oddělení určených pro pediatrickou péči (Stožický et al., 2016). Lůžkovou péči členíme na standardní, intenzivní a dlouhodobou. Za péči dlouhodobou považujeme péči rehabilitační a symptomatickou. Je důležité zmínit, že dětská oddělení poskytují i péči ambulantní, jedná se zejména o velmi specializované ambulance pro děti a dorost. V rámci specializovaných ambulancí jsou k dispozici například ambulance endokrinologické, alergologické, revmatologické, nefrologické, kardiologické či diabetologické a jiné (Sedlářová et al., 2008).

Do kategorie lůžkových zařízení řadíme další typy zařízení, rozličné od nemocnic. Odborné léčebné ústavy navazují na péči po stanovení diagnózy, mluvíme například o dětských psychiatrických léčebnách. Zařízení, která mají svůj význam v rehabilitaci a rekonvalescenci jsou dětské lázeňské léčebny. Pečují o děti po úrazech či po prodělaných těžkých nemocech. Pro děti z nevyhovujícího prostředí, které jsou oslabené a chronicky nemocné, existují ozdravovny. Mezi zvláštní zdravotnická zařízení patří kojenecké ústavy a dětské domovy. V těchto podmínkách jsou umístěny děti, které nějakým způsobem osiřely, a nepodařilo se jim zajistit náhradní rodinnou péči. K lůžkovým zařízením patří dokonce i stacionáře. I v dnešní době existují jesle.

Tato zařízení se zabývají péčí o dítě zdravé, u dětí, kde z různých důvodů nelze čerpat státem garantovanou mateřskou školku (Klíma, et al., 2016). Je potřeba zmínit také vliv občanských sdružení na zdravotní stav dětí, která jsou většinou zaměřena na jednotlivá onemocnění, například Klub nemocných cystickou fibrózou (Stožický et al., 2016).

1. 1. 1 Práva dítěte

Jak zmiňuje Kukla, dítě bylo dlouhou dobu na okraji zájmu společnosti, stejně jako práva dětí. Práva dítěte se stala pro lékaře zajímavými až v druhé polovině 19. století. Následující, tedy 20. století, se někdy přezdívá „*století práv dítěte*“ (Kukla et al., 2016). Při poskytování zdravotnické péče hraje velkou roli etika. Etický aspekt v přístupu k nemocným je nezastupitelný. U dětského pacienta tomu není jinak než u pacienta dospělého. V praxi to znamená, že se zdravotnický personál při své práci podřizuje etickým pravidlům, která jsou ve světě, tedy i v České republice, právně ukotvena (Stožický et al., 2016). Vznik etických kodexů a práv pacientů měl za cíl dobrý vztah mezi zdravotníky a pacienty. Zejména upřednostnit partnerský vztah před paternalistickým. Tato opatření měla pomoci odstranit dilematické situace, ve kterých nebylo jasné, kdo rozhoduje například o způsobu léčení, pokud existovalo více možností. Vznikla potřeba změnit systém a zapojit pacienta do léčebného procesu a do procesu rozhodování o svém zdravotním stavu. Je zřejmé, že ve světě se tato opatření začala používat dříve než v naší zemi (Ptáček et al., 2011).

Richardson a Glasper zmiňují fakt, že až v 19. století začala společnost vnímat děti jako cenné a začala uvažovat nad jejich ochranou (Richardson a Glasper, 2010). První kodex práv pacientů je datován k roku 1971, konkrétně ve Virginii je formuloval lékárník Anderson. Poté se ve světě začala formulovat Práva různých skupin pacientů (Ptáček et al., 2011). Valné shromáždění Postavení dětí ve společnosti výrazně vzrostlo poté, co v roce 1989 vznikla Evropská konverze práv dítěte (Richardson a Glasper, 2010). Organizace spojených národů 20. listopadu 1989 přijala konverzi o právech dítěte, která vstoupila v platnost v září roku 1990 a obsahuje 54 článků založených na čtyřech principech. Před přijetím této konverze byla zaznamenána ještě dvě úsilí o uznání zvláštních povinností vůči dětem. Jednalo se o Ženevskou deklaraci práv dítěte z roku 1924 a o deklaraci spojených států z roku 1959. Ze Ženevské deklarace vyšel výrok, že lidstvo dluží dítěti to nejlepší, co umí dát. Ženevská deklarace obsahovala 5 oblastí pro ochranu dětí, deklarace z roku 1959 již 10 oblastí. Platná úmluva vztahující se k právům dítěte má více než 50 článků, konkrétně 54. Je založena na

čtyřech základních principech (Holocomb, 2016). Jako první má dítě právo na přežití. V této oblasti je dítěti zaručeno zachování života a uspokojování základních potřeb dítěte. Dalším právem je právo na rozvoj. Znamená to, že každé dítě má právo na harmonický vývoj, právo na vzdělání, volný čas, svobodu myšlení a také vyznání. Třetím principem je právo na ochranu, a to před násilím a dalšími druhy, které by vedly ke zneužívání a zanedbávání dítěte. Čtvrtým principem je právo na účast. Zejména právo účastnit se věcí, které se týkají jeho vlastní osoby a má právo vyjádřit svůj názor k těmto skutečnostem (Ptáček et al., 2011).

V České republice práva pacientů nemají dlouhou historii. V roce 1990 profesorka Helena Haškovcová navrhla, aby i u nás byl vytvořen kodex práv pacientů. První etický kodex Práv pacientů České republiky vytvořen Národní etickou komisí ministerstva zdravotnictví vstoupil v platnost 25. 2. 1992 (Zacharová, 2016). V roce 2001 Parlament České republiky přijal Úmluvu o biomedicíně. Ta se následně stala v naší zemi nejvyšším zákonem ve zdravotnictví. Jiné zákony této úmluvě nesmějí odporovat. Je stanoveno, že mezinárodní úmluvy jsou nadřazeny vnitřním zákonům země. Ve čtvrtém článku Úmluvy o biomedicíně je vymezen pojem „*lege artis*.“ V praxi to znamená, že je vymezeno, jak má lékařský zákrok vypadat, aniž by byl v rozporu se zákonem, tedy non *lege artis* (Ptáček et al., 2013). Spolu s Úmluvou o lidských právech a biomedicíně se v praxi objevuje Informovaný souhlas. Pojednáváno o Informovaném souhlasu je v pátém článku. Jde o dokument, který je dohodou mezi lékařem a pacientem. Podstatou je, že odborný pracovník, většinou lékař, informuje pacienta o dané problematice. Pacient svůj souhlas potvrdí podpisem zmiňovaného dokumentu (Policar, 2010).

Zásady přístupu k hospitalizovaným dětským pacientům a pacientům dospívajícím jsou zakotveny v dokumentu s názvem Charta práv hospitalizovaných dětí (Slezáková, 2010). V rámci občanské demokratické společnosti, kde se cení práva a svoboda, kde lidé přijímají odpovědnost za svůj život a chtějí mít co nejvíce informací, vznikla tato charta (Gulášová, 2009). Jak uvádí ve svém článku Zacharová, iniciátory samotného dokumentu v České republice byli manželé Královci, kteří vedli spolu s pediatrem Jandou nadací s názvem Klíček (Zacharová, 2016). V České Republice byl tento dokument přijat v platnost roku 1993 (Heřmanová et. al., 2012). Jednalo se o modifikovaná práva schválená Centrální etickou komisí Ministerstva zdravotnictví České republiky (Plevová a Slowik, 2010). Centrální etická komise ovšem dnes nese jiný název, nazývá se Národní etická komise (Zacharová, 2016). V dnešní

době jsou Práva pacientů, spolu s Chartou práv hospitalizovaných dětí, přirozenou součástí poskytování kvalitní ošetrovatelské péče a jsou k dispozici na jednotlivých dětských odděleních k nahlédnutí. Zejména jsou zarámovány a umístěny na viditelném místě (Zacharová, 2010). Práva v rámci úmluvy jsou platná pro všechny děti. Vztahují se stejnou mírou na děti zdravé i nemocné. Stejně tak na děti těžce nemocné, děti v kómatu, děti s různými druhy postižení (Heřmanová et. al., 2012). Tento dokument obsahuje 10 oblastí, které zajišťují dítěti bezpečí a ochranu zdraví (Zacharová, 2010).

Děti jsou obecně považovány za zranitelnější jedince. Větší nebezpečí z okolního prostředí jim hrozí už proto, že dětský organismus je nevyzrálý. Nemají tělesné, smyslové ani sociální dovednosti k tomu, aby se ubránily okolnímu světu (Heřmanová et al., 2012). *„Povinnost poskytovat ochranu dětem a chránit jejich zdravý vývoj a práva vyplývá pro ČR a její odpovídající orgány z řady norem ústavního a mezinárodního charakteru. Normy ústavní a normy mezinárodně - právní stojí z hlediska svojí právní síly na vrcholku pyramidy právních norem“* (Kukla et al., 2016, s. 134).

Charta práv hospitalizovaných dětí ve stručnosti zajišťuje to, aby děti byly do nemocnice přijímány pouze tehdy, když nelze diagnostiku a léčbu provést ambulantní cestou. Dále je garantováno to, že dítě má právo být v kontaktu s rodiči (Zacharová, 2010). Do 6. roku věku dítěte je pobyt rodiče s potomkem v nemocnici hrazen ze zdravotního pojištění. V dnešní době jsou vybudována moderní dětská oddělení, specializovaná dětská oddělení, kliniky či celé dětské nemocnice (Klíma, et al., 2016). Etický přístup k dítěti je důležitý již od narození. Pokud je novorozenec zdravý, průběh porodu a poporodní období proběhlo v pořádku je hospitalizace otázkou několika dní. V dnešní době se setkáváme s předčasnými porody, tudíž s nedonošenými novorozenci, kteří vyžadují specializovanou péči a jemný přístup. Dort zmiňuje, že dětské sestry a lékaři při práci s takovými novorozenci pracují jemně, popisuje takzvanou soft care. I novorozenec, který se narodí předčasně, může vážit jen kolem 500g, má bez výjimky všechna práva stejná jako zdravý novorozenec. Zaslouží si respekt a taktní přístup (Dort et al., 2013).

Dítěti se personál pokouší vysvětlovat fakta dle jeho rozumových schopností, pokud to zdravotní stav umožňuje. Dítě ani rodič nejsou pasivním příjemcem péče, mají právo se aktivně podílet a rozhodovat o péči (Zacharová, 2010). Rodina musí být vždy podporována, informována a vzdělávána ošetrovatelským personálem (Bagnasco, 2019). Dítěti je garantováno soukromí a citlivý přístup. Nesmíme zapomenout na to, že

dítě má právo být ošetřováno kvalifikovaným personálem, s náležitým stupněm dosaženého vzdělání a specializací. Velmi příjemné je právo na vlastní oblečení, kdy dítě nemusí striktně nosit nemocniční oděv (Zacharová, 2010).

Jak popisuje Heřmánková, dětská sestra je často první osobou, která přijde s dítětem a rodiči do styku. Dětská sestra by měla najít rovnováhu mezi neosobním přístupem a přátelským přístupem k dítěti a jeho rodině. Tato dovednost poukazuje na profesionální jednání dětské sestry. Sestra by měla mít dobrý a přiměřený vztah k pacientům i jejich rodinám, zároveň by měla být odborníkem na svém místě a v rámci kolektivu si zachovat určitou míru respektu. Pokud by sestra upřednostňovala některé pacienty před ostatními, pacienti to vnímají. Tato spravedlivá péče vyžaduje, aby sestra dokonale znala přístupy k dětským pacientům (Heřmanová et al., 2012). Zacharová (2017) zdůrazňuje, že je třeba zacházet s dětským pacientem podle Charty práv hospitalizovaných dětí. Říká, že děti mají být hospitalizovány jen tehdy, pokud péči, kterou dítě potřebuje, nelze poskytovat v domácím prostředí.

Hospitalizace dítěte v nemocnici je zásah do běžného života dítěte. Prostředí i lidé jsou pro dítě cizí, sestra tráví s dítětem nejvíce času z celého ošetrovatelského týmu na dětském oddělení. Zejména proto by sestra pracující s dětmi měla být náležitě připravena na práci s dětskými pacienty v jednotlivých vývojových obdobích (Plevová a Slowik, 2010). Pokud to provoz oddělení dovolí, dítě je hospitalizováno spolu s matkou či jiným zákonným zástupcem (Zacharová, 2017). Vondráček a Wirthová poukazují na to, že hospitalizací dítěte s doprovodem zmírňujeme negativní reakci dítěte na pobyt v nemocničním zařízení (Vondráček a Wirthová, 2009). Dětská sestra vnímá rodiče jako rovnocenného partnera v péči o dítě. Rodič, který je hospitalizovaný s dítětem, není jen návštěva. Personál umožňuje rodiči podílet se na péči o svého potomka. Důraz je kladen také na poskytované informace. Personál na dětském oddělení by měl dostatečným způsobem komunikovat s rodičem malého pacienta. Důležité je informace opakovat (Sedlářová, et al., 2008). Základem vhodného přístupu je dítěti nelhat. Ani v případě, že výkon bude bolet, či bude nepříjemný, bychom neměli dítěti lhát. Tímto jednáním si sestra zajistí nedůvěru ze strany dítěte (Zacharová, 2017).

1. 2 Role sestry v pediatrii

Role sester se měnila od charitativní činnosti až po samostatně pracující sestru, která se stala rovnocenným členem zdravotnického týmu (Beňadiková a Rapčíková, 2009). S rozvíjející se společností se pohled na povolání sester měnil. Někdo o profesi

sestry hovoří jako o povolání, jiný o poslání či o zaměstnání (Bártlová et al., 2010). „Vzhledem k tomu, že ošetrovatelství je vědním oborem, v jehož centru je zajištění potřeb příjemců ošetrovatelské péče, je ústředním motivem ošetrovatelské péče v pediatrii zajištění potřeb dětí a dospívajících“ (Sikorová, 2011, s. 10).

Dětská sestra má v péči o dítě nezastupitelné místo, spolupracuje nejen se samotným dítětem, ale i s jeho rodinou (Sikorová, 2011). Jak uvádí ve své publikaci Kordulová, profese dětské sestry se formulovala v posledním století (Kordulová, 2018). Sestra v rámci své práce nespolupracuje pouze s pacientem, v jejím poli působnosti jsou rodiče dítěte, jelikož jsou většinou zákonnými zástupci nezletilých pacientů. Spolupráce s rodinou je velmi důležitá, jedná se často o složitý proces, kterým sestra získává důvěru rodiny pacienta (Sikorová, 2011). Sestra má nespočet rolí, tudíž i dětská sestra zastává zejména tyto role. Dětská sestra je primárně pečovatelka, advokátka, edukátorka, výzkumnice, manažerka, dokonce i vůdce. Jako sekundární role popisují chování, konkrétně schopnost spolupracovat, komunikovat a radit. Všechny role jsou vzájemně propojeny a mění se podle pole působnosti dětské sestry (Potts a Mandleco, 2012). Cílem je zapojit členy rodiny do léčebného režimu (Sedlářová, et al., 2008). Dětská sestra musí mít komunikační schopnosti na vysoké úrovni. Musí tento atribut ovládat, jelikož její působení na dětských odděleních či jinde s dětskými pacienty vyžaduje neustálé navazování mezilidských vztahů (Alavi et al., 2015).

Sestra musí být schopna rozpoznat potřeby dítěte nemocného, ale i zdravého (Sikorová, 2011). Potřebu lze popsat jako nedostatek, který člověk pociťuje v různých oblastech (Kukla et al., 2016). Potřeby dítěte, stejně jako u dospělého jedince, dělíme na fyziologické, psychosociální a spirituální (Sikorová, 2011). Dítě má kromě zmíněného také potřeby vývojové. Uspokojování potřeb je nutné vnímat a znát podle jednotlivých vývojových období dítěte a podle toho je uspokojovat. Sestra by měla dbát na uspokojování potřeb každého dítěte, být vnímavá a připravená na individuální potřeby jednotlivých dětských pacientů. Potřeby záleží na stáří dítěte, na pohlaví, na aktuálním stavu. Velký vliv má také běžné prostředí dítěte, ze kterého do zdravotnického zařízení přichází (Kukla et al., 2016). Šamánková dále uvádí, že dítě v nemoci má stejné potřeby jako ve zdraví. Ovšem mění se naléhavost jednotlivých potřeb. Dále v knize poukazuje na to, že je důležité dítěti naslouchat, nepodceňovat popisované problémy. Podstatné je brát zřetel na osobnost dítěte, nemluvit o dítěti nad dítětem, toto platí s přihlédnutím k věku a rozumovým schopnostem pacienta (Šamánková et al., 2011). Důležité je dítě

motivovat (Kukla et al., 2016). Dětský pacient potřebuje pro zmírnění strachu od sester pocítit respekt, naději a také společnost (Šamánková et al., 2011).

Na druhou stranu by si sestra pečující o děti měla uvědomovat i své vlastní potřeby a limity. Měla by být za každé situace profesionální. Tato role není jednoduchým úkolem. Sestra svým chováním, jednáním a rozhodováním předchází vzniku frustrace dítěte. Frustrací označujeme stav, kdy nejsou uspokojovány základní potřeby jedince. Příčiny jsou různé. (Sikorová, 2011). Pokud je dítě frustrováno dlouho, tedy nemá uspokojovány potřeby, může tento stav vyústit v deprivaci (Kukla et al., 2016). Na rozdíl od dospělého jedince není dítě schopno popsat příčiny jevů (Sikorová, 2011). Ošetrovatelská péče o dítě je individuálnější než péče o dospělého jedince. Sestra by měla znát specifika chování a jednání dítěte napříč vývojovými stádii (Bagnasco, 2019).

Deprivace bývá označována jako stav, kdy dítě nemá uspokojovány potřeby zejména psychické. (Sikorová, 2011). Tento stav působí nedostatek emocionálních podnětů. Důsledkem neuspokojení především psychických potřeb může být syndrom zanedbávaného dítěte (Jandourek, 2012). Sestra přichází do styku s rozlišnými typy rodičů, ne vždy se podaří navodit vhodnou komunikační atmosféru. Dětská sestra má nespočet rolí. Jejím úkolem v povolání, které si určila, je zahrnuto hned několik úloh. Dětská sestra by měla působit na děti a jejich rodiny v rámci prevence nemocí a podílet se na podpoře zdraví. S tím souvisí také zdravotní výchova dětí a dospívajících. Dětská sestra by měla umět poradit, působit v rámci respitní péče (Sikorová, 2011).

S tím souvisí ustanovení nejnovější verze zákona o nelékařských zdravotnických povolání. *„Za výkon povolání dětské sestry se považuje poskytování ošetrovatelské péče u dětí včetně novorozenců. Dále se dětská sestra ve spolupráci s lékařem nebo zubním lékařem podílí na preventivní, léčebné, diagnostické, rehabilitační, paliativní neodkladné a dispenzární péči“* (MZČR, 2017). Dále by měla být schopna spolupracovat s dalšími činiteli, kteří se podílejí na péči o dítě a rodinu (Sikorová, 2011). Rodina je první společenskou skupinou, do které dítě patří. Tato primární skupina je základní společenskou skupinou, která ovlivňuje vývoj dítěte i celé společnosti (Klíma, et al., 2016). V rámci rodiny se dítě začíná socializovat, vnímat společenské role, uvědomovat si vlastní osobu a roli (Velemínský, et al., 2009). S předchozím souhlasí také Kelnarová. Rodina má podle ní nezastupitelné místo ve společnosti. Rodina dítěti předává základní zvyky a tradice, je základním složkou pro budoucí začlenění se do společnosti. V rodině se dítě učí a formuje od nejtělejšího věku.

Tato základní společenská skupina má pro společnost nepředstavitelný význam. Konstatuje, že v dnešní době nelze rodinu vymezovat manželským svazkem, trendy dnešní doby poukazují na veliké množství rodin bez manželství (Kelnarová, et al., 2015). Klíma s tímto tvrzením souhlasí. Dodává, že nejen ubývá manželských svazků, ale počet dětí v rodině se snižuje. Oproti tomu věk rodičů se pomalu zvyšuje (Klíma, et al., 2016).

Dětská sestra by se měla za každých okolností chovat podle etických zásad a principů. Za spolehlivou sestru pečující o děti můžeme považovat takovou osobu, která umí plánovat a realizovat ošetrovatelskou péči o dítě a rodinu v rámci ošetrovatelského procesu (Sikorová, 2011). Jak je nastíněno v publikaci Heřmanové, etické problémy v pediatrii jsou rozvinutým tématem k dlouhé diskusi. Personál by se měl chovat podle všech zásad. Konstatuje, že děti jsou křehké bytosti. Vzhledem k nevyzrálosti v tělesné, psychické i sociální oblasti nejsou schopny se chránit před jednáním dospělých, které by jim mohlo ublížit (Heřmanová et al., 2012). Ať už sestra působí v péči ambulantní či lůžkové, na standardním oddělení či v intenzivní péči nebo jinde, mělo by pro ni být nejdůležitější blaho dítěte (Sikorová, 2011).

Sestry musí brát v potaz rozvoj medicíny i ošetrovatelství. Price a Gwin říkají, že nelze říkat „my to dělaly vždy takhle, tak to takto bude.“ Každá sestra, která chce dělat svou práci dobře, takže i dětská sestra by měla pracovat podle nejnovějších poznatků. Takzvaná Evidence – based practise je v posledních letech více zmiňována. Tento termín znamená v překladu praxe založená na důkazech. Není tomu náhodou. Je důležité, aby se v rámci té nejlepší péče o pacienty pomýšlelo na výsledky nejnovějších výzkumných šetření a tím pádem se reagovalo na aktuální potřeby praxe. Podstatou je, aby sestra pracovala podle již zjištěných důkazů v praxi a ne pouze podle svého přesvědčení. V multidisciplinárním týmu odborníků se diskutuje také o práci dětské sestry. Dětská sestra spolupracuje se členy rodiny, s lékaři, s fyzioterapeuty, s psychology a s nespočtem dalších odborníků (Price a Gwin, 2014).

1.3 Vzdělávání sester

Vzdělávání sester je podřízeno legislativě. Způsob vzdělávání sester je usměrňován zákonem o nelékařských zdravotnických povoláních. V ošetrovatelství rozlišujeme kvalifikační a celoživotní vzdělávání sester (Vévoda, et al., 2013). Ošetrovatelství vzniklo v 19. století a od té doby prošlo radikální proměnou. Měnilo se i postavení sestry v průběhu času (Kutnohorská, 2010). Vzdělávání sester se měnilo

ruku v ruce s vývojem ošetrovatelství. Spolu s nároky společnosti se sesterská profese transformovala a vyvíjela (Bártlová et al., 2010). Sestra jako odbornice, spolupracovnice lékaře, vyučující pacientů a kolegů, musí mít do svého poslání osobnostní předpoklady. Sestra potřebuje kromě zvládnutí výkonů a ošetrovatelství mít v sobě lidskost a empatii. Z pomocnice lékaře se sestra vyvinula v kvalifikovanou odbornici ve zdravotnictví, bez které si dnešní zdravotnickou péči nedovedeme vůbec představit. Vzdělávání sester je regulováno v rámci Evropské Unie. Kutnohorská říká, že žijeme v neustálé změně, vztahuje se to i na způsob vzdělávání sester. Uvádí, že povolání sestry je povoláním prestižním (Kutnohorská, 2010).

Dnešní sestry jsou vysokoškolsky vzdělané, pracují v rámci ošetrovatelského procesu, do své péče řadí holistický přístup k nemocným pacientům (Kutnohorská, 2010). Klímová ve svém článku, který nese název „*Proč odmítáme vzdělanou sestru?*“, zdůrazňuje fakt, že se společnost neustále pozastavuje nad vyšší potřebou vzdělávání sester. Konstatuje také, že novodobé výzkumy potvrzují, že profese sestry se řadí mezi nejnáročnější povolání. Není tomu však náhodou. Je zřejmé, že sestry s tím, co je pro většinu populace nejcennějším, a to se zdravím. Sestry musí umět pracovat s úmrtím pacientů a bolestmi, stejně jako se zrozením nového života. Poukazuje na to, že dříve nastavené vzdělávání ve své době bylo dobré a dostatečné. Vysvětluje, že tomu tak bylo, jelikož nebylo tolik přístrojové techniky, také nebylo tolik léků na trhu, jak je tomu dnes. Sestry se vzhledem k náročnosti moderních technologií neustále ocitají v riziku. I sebemenší pochybení může ohrozit pacienta, proto je adekvátní příprava sester na pravém místě (Klímová, 2018).

Příprava sester na výkon profese probíhá komplexně. V rámci kurikula je praxe a teorie strategicky většinou v rovnováze. Tímto způsobem je podporováno osvojení specifických kompetencí, které sestra má a v praxi vykonává (Gurková a Zeleníková, 2017). Velkým posunem profese je také to, že i ošetrovatelství má svou výzkumnou oblast. Sestry zasahují také do managementu, jsou dnes i manažerkami. Ošetrovatelská činnost je kontinuální, nikdy nevíme, co praxe přinese. Je jasné, že ošetrovatelství a medicína jsou propojeny. Avšak sestry na rozdíl od lékařů o svou prestiž a pozici musely a musí neustále usilovat a bojovat. Kvůli neustálému boji o prestiž ošetrovatelství vystoupilo ze stínu medicíny (Kutnohorská, 2010).

Abychom mohli pochopit vzdělávání v ošetrovatelství, měly bychom znát jeho historii. Historie vzdělávání v naší zemi souvisela především s politickou situací, která se odrazila také v ošetrovatelství. Ošetrovatelství se vyvíjelo spolu s rozvojem

medicíny. Postupem času stoupají nároky na kvalitu a odbornost péče, s tím souvisí i vyšší nároky na vzdělávání sester (Holubová a Michálková, 2012). Kutnohorská zmiňuje, že profese sestry prošla velikým vývojem. Vývoj společenského postavení sester byl spjat s ženskou rolí jako pečovatelky. Až do roku 1948 bylo vnímání ošetřovatelek spojeno s charitativní činností. Pojmenování „*sestra*“ pochází tedy z oslovení řádových sester (Kutnohorská, 2010).

První ošetřovatelská škola na světě vznikla v Anglii, konkrétně v Londýně. U jeho zrodu stála Florence Nightingale (Kutnohorská, 2010). Tato žena se po celý svůj život zajímala o vzdělávání sester. Byla sestrám podporou v těžkých časech. Právem je pokládána za zakladatelku ošetřovatelství. Provedla důležité změny v ošetřování nemocných. Zasloužila se mimo jiné o budování vhodných podmínek pro sestry, ale také příjemného prostředí pro pacienty (Plevová et al., 2011). Tato skutečnost byla podnětem pro vznik ošetřovatelské školy v českých zemích. V roce 1874 zastánkyně žen, dvě spisovatelky, ovlivnily vznik první školy na našem území (Kutnohorská, 2010). Jednalo se o Karolínu Světlou a Elišku Krásnohorskou. Tyto dvě ženy bojovaly za práva žen. Ovšem ženy, které se studia zúčastnily, do praxe většinou nepřišly, jednalo se o dámy z lepší společnosti. Pouze se touto cestou chtěly vyrovnat mužům, kteří v tu dobu ve společnosti měli lepší postavení (Kelarová et al., 2015). I přes krátkou dobu trvání této školy byla její funkce přínosná. Vzdělávání sester se stalo potřebným (Kutnohorská, 2010). V roce 1882 začala vzdělávat sestry ošetřovatelská škola ve Vídni. Pro srovnání v tuto dobu sestry z Červeného kříže nebo řádové sestry ošetřovaly nemocné v českých zemích (Kelarová et al., 2015). V roce 1916 vznikla státní dvouletá ošetřovatelská škola. Toto studium bylo zakončeno absolutoriem. Vycházely z něj diplomované sestry. Ženy, které prošly vzděláním, v roce 1921 založily Spolek absolventek ošetřovatelské školy. O 7 let později změnil název na Spolek diplomovaných sester, který dokonce publikoval od roku 1937 časopis s názvem *Diplomovaná sestra* (Kutnohorská, 2010). Ošetřovatelství mělo podporu zejména u Alice Masarykové a Hany Benešové. V roce 1918 se možnosti vzdělávání rozšířily, v Praze vznikla Vyšší sociální škola. Ta připravovala sestry zejména do terénu. V roce 1929 Český červený kříž zavedl zdravotní a ošetřovatelské služby v rodinách. U změn v ošetřovatelství stály dvě významné ženy. Od roku 1946 bylo myšleno i na sestry ve vedoucích funkcích a na sestry učitelky. Ty se mohly vzdělávat na Vyšší ošetřovatelské škole v Praze (Kutnohorská, 2010).

Od roku 1948 je pojednáváno o studiu na středních zdravotnických školách, které souviselo s novým školským zákonem. Studium bylo čtyřleté, vzdělávaly se zde sestry všeobecné, ženské a dětské. Na konci studia sestry absolvovaly maturitní zkoušku. Od roku 1960 působil v Brně a v Bratislavě Institut pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků. V roce 2004 Česká republika vstoupila do Evropské Unie a přijala pokyny ke vzdělávání zdravotnických pracovníků a systém vzdělávání sester se změnil (Kelnarová et al., 2015). Hlavním cílem bylo jednotné uznávání kvalifikace sester v rámci EU (Plevová et al., 2011). V roce 2004 vznikl na středních zdravotnických školách obor Zdravotnický asistent. Od tohoto roku se stalo kvalifikačním vzděláním sestry studium v akreditovaném oboru na Vyšší odborné škole zdravotnické v oboru Diplomovaná všeobecná sestra nebo bakalářské studium na vysoké škole v oboru Všeobecná sestra. Oba dva typy studia byly tříleté, denní i kombinované formy (Kelnarová et al., 2015).

Nový směr ve vzdělávání ukázaly i navazující magisterské studijní programy v oboru ošetrovatelství. Podle nového zákona 201/2017 Sb. se ruší registrace nelékařských zdravotnických pracovníků, který byl zajištěn formou kreditního systému. V praxi to znamená, že práce bez odborného dohledu není již podmíněna registrací. Údaje sester, které byly registrované, se automaticky přesunou do Národního registru zdravotních pracovníků. (MZČR, 2018).

1. 4 Vzdělávání dětských sester

V článku, který byl vydán k 70. výročí časopisu Česko – Slovenská pediatrie, porovnává MUDr. Zdenka Nedvědová své tehdejší představy, které v péči o děti měla v prvním článku tohoto časopisu s jejími názory z dnešní doby. Zejména popisuje budování porodnic a školení odborného personálu v pediatrii. Mluví o lékařích i o profesi dětské sestry. Uvádí však, že v dnešní době musíme o postavení dětských sester ve zdravotnictví znovu bojovat. Konstatuje, že problémy v přípravě dětských sester nás posunují na začátek snažení zlepšení péče o dětskou populaci (Schneiberg, 2016).

„Profese dětské sestry se objevuje již sto let v naší právní regulaci“ (Korudulová, 2018). Potřeba vzdělávání tehdejších ošetrovatelek se zvyšovala zejména spolu s rozvojem medicínských oborů (Kutnohorská, 2010). Jak uvádí Korudulová (2018) ve svém článku, je potřeba, aby sestra pracující s dětmi prošla kvalitním vzděláním. Dětské ošetrovatelství vzniklo jako odvětví ošetrovatelství zejména pro

odlišnost nemocí od dospělého jedince. Dětská sestra nepracuje pouze na dětském oddělení nemocničního zařízení. Spolupracuje s dětmi v rámci ordinace praktického lékaře pro děti a dorost, v léčebnách určených primárně pro děti, ve stacionářích, léčebnách pro děti a dorost, v dětských domovech, či ústavech sociální péče.

Již Florence Nightingale, se snažila o zlepšení přístupu k nemocným dětem. Také zdůrazňovala potřebu odborných znalostí pro vykonávání ošetrovatelské péče u dětí. Počátky dětského lékařství, stejně jako oboru dětské sestry nebyly lehké (Tručková a Brabcová, 2016). Německý profesor Schlossmann byl průkopníkem rozlišení péče o dítě od péče o dospělého jedince. Zdůrazňoval rozdíly ve vývoji i potřebách dětí a kladl na srdce, že dítě není pouze zmenšenina dospělého (Kordulová, 2018). O péči o děti hovoříme tedy od 18. století, informace a znalosti byly tehdy na velmi nízké úrovni. Dětské nemocnice vznikaly dříve, než se dětské sestry začaly systematicky a odborně vzdělávat. V českých zemích vznikla první dětská nemocnice v roce 1842 v Praze a o čtyři roky později v Brně (Tručková a Brabcová, 2016).

V 19. století byla pediatrie ve středu zájmů. Příčinou byla zejména bída, která bez pochyby vládla a také vysoká dětská úmrtnost. Pediatrie se zaměřovala na výživu dětí a na prevenci infekčních nemocí, na které děti často umíraly. Postupně se tvořil základ preventivní péče o dítě (Tručková a Brabcová, 2016). První škola pro dětské sestry je datována do roku 1922. Vznikla v Praze, v Krči při nemocnici Matek a dětí, a studovalo se zde do roku 1945. Příprava na povolání byla od začátku působení jeden rok, dále byla zkrácena na půl roku. Dětské sestry byly potřeba v praxi, proto se studium urychlilo (Kutnohorská, 2010). Mnoho let byla tato instituce jedinou možností pro vzdělávání sester pracujících s dětmi. V roce 1948, kdy došlo ke změně školského zákona, se sestry začaly připravovat k výkonu povolání na středních zdravotnických školách. Začalo fungovat čtyřleté studium, které bylo zakončeno maturitní zkouškou. Sestry byly rozděleny na sestry všeobecné, dále podle odbornosti na sestry ženské a dětské (Kordulová, 2018). V roce 1995 došlo ke změně vzdělávání ve zdravotnictví pro dětské sestry (Kutnohorská, 2010). Toto studium bylo otevřeno naposledy ve školním roce 1996/1997 (Kordulová, 2018). Tručková s Brabcovou dodávají, že se dětské sestry mohly vzdělávat také na vyšší odborné sociální zdravotnické škole, kde po absolvování dvouletého základního kmene pokračovaly v dětském ošetrovatelství (Tručková a Brabcová, 2016). Od roku 1997 se dětské sestry vzdělávaly na vyšších odborných školách v tříletém studijním oboru diplomovaná dětská sestra. Dětské sestry byly vedeny jako samostatný obor. Doba trvání tohoto typu studia nebyla dlouhá, tento

způsob vzdělávání byl ukončen v roce 2004. Další regulace byla pod záštitou zákona č. 96/2004 sbírky. Stejně jako ostatní obory byl i obor dětská sestra zahrnut do povinného celoživotního vzdělávání a s tím související registrace nelékařských zdravotnických pracovníků (Kordulová, 2018).

„*Dnem 1. září pozbývají platnosti stávající učební dokumenty studijních oborů diplomovaná všeobecná sestra, diplomovaná porodní asistentka, diplomovaná dětská sestra, diplomovaná sestra pro psychiatrii, diplomovaná sestra pro intenzivní péči a všeobecná sestra, a to s účinností od prvního ročníku*“ (MZČR, 2004a). Dětské sestry, které vystudovaly na střední zdravotnické škole či na vyšší odborné škole diplomovanou dětskou sestru s novinkami získaly plnou způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry. Specifické vzdělání dětské sestry jim však zůstalo. Ovšem nové studentky oboru dětská sestra jsou vzdělávány v postkvalifikačním nebo specializačním studiu (Kutnohorská 2010).

1. 4. 1 Vzdělávání Dětských sester podle zákona č. 96/2004 Sb.

Po vydání nového zákona č. 96/2004 Sb. o podmínkách a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů, prošlo vzdělávání sester značnými změnami. Zákon vešel v platnost 3. 3. 2004, od té doby prošel několika novelizacemi. Obor dětská sestra již nebyl kvalifikačním vzděláním, nýbrž se posunul výše, konkrétně na příčku specializačního vzdělání, které je považováno za vzdělávání celoživotní (Kordulová, 2017). S tím souhlasí Tručková s Brabcovou, které popisují, že byl obor dětská sestra posunut na postkvalifikační stupeň vzdělání (Tručková a Brabcová, 2016). Studenti, kteří se chtěli stát dětskou sestrou, museli vystudovat nejprve čtyři roky na střední zdravotnické škole v oboru zdravotnický asistent a následně na vysoké škole nebo na vyšší odborné škole vystudovat tzv. kvalifikační studium všeobecná sestra. V rámci kvalifikace získali titul diplomovaná sestra nebo sestra bakalářka (Kordulová, 2017).

Po splnění kvalifikačního studia následovalo studium formou specializačního vzdělání v NCO NZO V Brně (Kordulová, 2018). Kutnohorská uvádí, že tento institut pracuje s rozvojem zvyšování kvality ošetrovatelské péče a také etické úrovně zdravotníků. Celý název je Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. Jednou z moha funkcí byla organizace celoživotního vzdělávání zdravotníků (Kutnohorská, 2010). Specializace v Národním centru probíhala

modulovým způsobem a byla zakončena atestační zkouškou. V Brně bylo možné vystudovat buď ošetrovatelskou péči v pediatrii nebo pediatrii v intenzivní péči (Kordulová, 2018). Druhou možností bylo studium na vysoké škole v magisterském vzdělávacím programu ošetrovatelství v pediatrii. Toto studium bylo možné pouze na lékařské fakultě v Ostravě a na Zdravotně sociální fakultě v Českých Budějovicích (Kordulová, 2018). V tomto případě je uvedeno, že způsobilost v oboru Ošetrovatelská péče v pediatrii se získává absolvováním nejméně dvouletého akreditovaného zdravotnického magisterského studia ve studijních programech a studijních oborech Ošetrovatelská péče v pediatrii, pokud bude studium prvního ročníku zahájeno nejpozději v akademickém roce 2019/2020 (MZČR, 2017).

1. 4. 2 Novelizace vzdělávání podle zákona č. 201/2017 Sb.

V roce 2017, konkrétně 1. září 2017, vstoupila v platnost novela zákona č. 96/2004 Sb., ten se přeměnil na zákon č. 201/2017 Sb., konkrétně pátý odstavec se věnuje odborné způsobilosti k výkonu povolání dětské sestry. Uvádí, že odborná způsobilost k povolání dětské sestry nově vzniká absolvováním *nejméně tříletého akreditovaného bakalářského studijního oboru pro přípravu dětských sester nebo nejméně tříletého studia v oboru diplomovaná dětská sestra na vyšší zdravotnické škole. Dále absolvováním studia v oboru diplomovaná dětská sestra na vyšší zdravotnické škole v délce minimálně jeden rok, jde – li o zdravotnického pracovníka, který získal odbornou způsobilost k výkonu povolání praktické sestry, všeobecné sestry, zdravotnického záchranáře nebo porodní asistentky, byl – li přijat do vyššího než prvního ročníku vzdělání. Nebo studijního oboru dětská sestra na střední zdravotnické škole, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 1996/1997“* (MZČR, 2017). Zákon č. 201/2017 Sb., který mění zákon č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních posouvá obor Dětská sestra zpět na kvalifikační stupeň vzdělání v ošetrovatelství. V novele jsou popisovány následující formy vzdělávání, avšak nejsou ještě plně platnými. Uchazeči musí vyčkat na akreditaci studijního programu na zdravotně sociálních nebo lékařských fakultách. Je pojednáváno o školním roce 2018/2019 (Kordulová, 2017).

Dětskou sestrou se lze stát absolvováním zkráceného, minimálně ročního, studia na Vyšší odborné škole zdravotnické. Tento model ponese název 4 + 1. Student získá neakademický titul - Diplomovaná dětská sestra - a studium bude zakončeno absolutoriem. Podmínkou je předchozí absolvování oboru praktická sestra, všeobecná

sestra, zdravotnický záchranář nebo porodní asistentka. Jiní uchazeči by museli studovat nezkrácenou, tedy tříletou verzi studia. Dalším typem studia k získání titulu dětská sestra je bakalářský program (MZČR, 2018).

V březnu 2018 Ministerstvo zdravotnictví ve spolupráci s Ministerstvem školství zveřejňuje standard, který má definovat strukturu vzdělávání dětských sester na vysokých a vyšších odborných školách. Tento standard je vydán jako doplnění k zákonu č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních a k vyhlášce č. 39/2005 Sb. a specifikuje již zmiňované způsoby získání kvalifikace pro dětské sestry. „*Cílem je, aby absolventi daného programu byli odpovídajícím způsobem připraveni k výkonu zdravotnického povolání dětská sestra*“ (MZČR, 2018). Kordulová se také zmiňuje o sdružení, které se zaměřuje na ošetrovatelství v pediatrii v rámci Evropy. Sdružení prezentuje dětské sestry od roku 2003. Vzniklo jako reakce na rozdílné vzdělávání dětských sester, jako potenciální ochrana zdraví dětí ve světě. Vznik podpořila Royal College of Nursing v Anglii, konkrétně v Londýně. Dětská sekce v rámci České sesterské asociace je také členem sdružení od roku 2005 (Kordulová, 2017).

1. 5 Kompetence sester

Pojem kompetence popisuje výchozí dovednosti sestry získané studiem. Od roku 1950 jsou kompetence sester součástí právních předpisů (Kutnohorská, 2010). Kompetence jsou stanoveny také zaměstnavatelem, ten má povinnost každému zaměstnanci, dle jeho dosažené odbornosti, sestavit náplň práce (Mikšová et al., 2013). Pracovní náplň sestry se odvíjí od kompetencí, které získala vzděláním. Prošková souhlasí a klade důraz, aby náplň práce byla vždy v souladu s ukotvením kompetencí v legislativě. Pokud sestra bude poskytovat péči jinak, upírá pacientovi péči, na kterou má právo podle zákona č. 372/2011 Sb. (Prošková, 2010). Stanovení kompetencí ovlivňuje postavení sestry v ošetrovatelském multidisciplinárním týmu. Kompetence jsou jasně zakotveny v zákoně a udávají vztah sestry a lékaře. Nejasnosti ve vymezení kompetencí mohou působit konflikt na pracovišti. Kompetence sester jsou upraveny zákonem č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních (Bártlová et al., 2010). Ošetrovatelské kompetence určují profesní očekávání pro role sestry a předepisují vzor pro rozvoj znalostí, dovedností a postojů nezbytných pro praxi (Mott et al., 2018).

Mikšová uvádí, že změny ve vzdělávání sester v průběhu času poukazují na potřebu důkladnější přípravy sester před nástupem do praxe. K osvojení kompetencí

v současné době slouží pregraduální a postgraduální vzdělání v ošetrovatelství (Mikšová et al., 2014). V České legislativě jsou kompetence jasně vymezené, i přesto dochází v praxi ke zvláštním situacím. Jedná se o situace, kdy sestry provádějí úkony mimo své kompetence (Bártlová a Hajduchová, 2013). Autorky Beňadiková s Rapčíkovou také uvádějí, že sestry úkony nespádající do jejich kompetencí provádějí (Beňadiková a Rapčíková, 2009). Ondřichová souhlasí s tvrzením, že by sestry měly znát své kompetence, avšak uvádí, že tomu tak často v praxi není. Zdůrazňuje sestrám, že jejich práce by měla vycházet ze základů ošetrovatelství, tedy se zaměřením na potřeby pacientů (Ondřichová, 2008).

V článku, který je obrazem výzkumného šetření zabývajícího se kompetencemi sestry v souvislosti s kompetencemi lékařů Bártlová a Hajduchová poukazují na to, že sestry v praxi mohou vykonávat úkony za lékaře. Upozorňují na to, že pokud sestry s tímto jednáním souhlasí, tak jednájí protizákonně. Každá sestra by měla znát své kompetence. Výsledky poukazují na to, že 42,3 % dotazovaných sester lékaře odmítnou. Většina dotazovaných, tedy 57,7 %, již někdy lékaře odmítla. Zajímavé je také zjištění, že v ambulantní sféře sestry častěji vykonávají úkony za lékaře oproti sestrám v nemocničních zařízeních. V rámci šetření bylo zjišťováno, zda jsou podle sester jasně stanovené hranice mezi kompetencemi sester a lékařů. Ve výsledku 48,6 % sester odpovědělo, že ano, 29,6 % odpovědělo opačně a zbytek zvolil odpověď nevim. Lékaři byli tázáni, zda by nějaké své kompetence přenechali sestrám. Pouze 18,5 % lékařů, zúčastněných výzkumu, uvedlo, že by nějaké výkony sestrám přenechali. Jednalo se zejména o cévkování, předávání informací pacientům, sdělování výsledků, odběr anamnézy (Bártlová a Hajduchová, 2013). Laická veřejnost by souhlasila s rozšířením kompetencí sester. Ukazuje to internetový výzkum, ve kterém 80% dotazovaných odpovědělo, že by souhlasili s rozšířením kompetencí sester. Toto téma je často skloňované a náplní diskuzí (EUROZPRÁVY, 2011).

Prvním zákonem o zdravotnických povoláních byl zákon č. 170/1950. Sestra byla nezávislá v rozhodování, prováděla vyšetření a edukovala pacienty (MZČR, 1950). Vyhláška č. 44/1966 Sb. o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví udává, že se sestra stala způsobilou k výkonu povolání absolvováním maturitního studia na střední zdravotnické škole. Sestry se mohly dále vzdělávat na seminářích či školeních různého typu. Dále byla možná pomaturitní forma studia (MZČR, 1966). Nahrazením vyhlášky č. 44/1966 Sb., vyhláškou č. 72/1971 Sb. proběhly změny, které se týkaly zastupitelnosti jednotlivých oborů. A to oborů

zdravotní sestra, ženská sestra a dětská sestra. Pokud zdravotní sestry a ženské sestry měly zájem pracovat v oboru dětská sestra, musely podstoupit kurs pedagogiky a psychologie dítěte (MZČR, 1971).

Další zákonné ukotvení o středním zdravotnickém personálu ukazuje směrnice č. 27/1972 Sb., ta byla vydána na základě vyhlášky č. 72/1971 Sb. Podle této směrnice dětská sestry nesměla sama aplikovat intravenózní injekce a aplikovat infuze do 15 let věku, mohla pouze asistovat lékařům. V roce 1986 nastala změna s novou směrnicí č. 10/1986. Dětské sestry již mohly aplikovat intravenózní injekce a podávat infuze také dětem do 15 let, nebylo stanoveno omezení věkem pacienta. Směrnice byla platná až do roku 2004, kdy byla vydána vyhláška č. 424/2004 Sb., kterou byly stanoveny činnosti 14 zdravotnických a jiných odborných pracovníků. Podávat infuze a aplikovat intravenózní injekce u dětí do 3 let byla kompetentní pouze sestra se specializovanou způsobilostí v pediatrii, tedy dětská sestra (MZČR, 2004b). V roce 2011 došlo k nahrazení vyhláškou č. 55/2011 Sb. Porovnáme - li činnosti s činnostmi sester stanovenými ve směrnících z roku 1967, 1972 a 1986, zjistíme, že sestry se dříve zaměřovaly na ošetrovatelskou péči a organizaci preventivní a následné péče. V současnosti se kompetence sester zaměřují na péči odbornou (MZČR, 2011a).

1. 5. 1 Kompetence dětské sestry podle vyhlášky č.55/2011 Sb.

Aktuální kompetence dětské sestry jsou shrnuty ve vyhlášce č. 55/ 2011 Sb. v platném znění, do 4 základních kategorií. První skupinou jsou kompetence autonomní, nezávislé. Jedná se o také úkony, které může dětská sestra provádět bez přímé indikace lékaře v rozsahu své odborné způsobilosti. Hovoříme o uspokojování potřeb dítěte. Dětská sestra poskytuje základní ošetrovatelskou péči o dítě v souladu s právními předpisy a standardy péče. Dětská sestra musí rozpoznat a zhodnotit potřeby dítěte. Dále určuje vhodná opatření, která potom v rámci ošetrovatelské péče metodou ošetrovatelského procesu realizuje a vyhodnocuje jejich účinnost. V kompetencích je také popsáno, že dětská sestra má kompetence k prvnímu ošetření novorozence a zahájení neodkladné resuscitace u novorozence. Do nezávislých kompetencí dále řadíme činnost dětské sestry zaměřenou na podporu zdraví dítěte a na prevenci onemocnění. Činnost dětské sestry spočívá v pozorování dítěte a jeho rodiny a prostředí, ve kterém žije. Dětská sestra učí neboli edukuje děti a jejich rodiny o zdravém způsobu života, způsobech prevence nemocí. Kompetencí dětské sestry je

dále zdravotní výchova a poskytování informací. Dětská sestra předává informace dětem, rodinám i komunitám. Podílí se na organizaci výchovné péče o děti. Do autonomních kompetencí je zařazena také podpora a provázení osob v krizových situacích. Dětská sestra s rodiči dítěte ale také spolupracuje s různými institucemi v oblasti péče o dítě (MZČR, 2011b).

Druhou oblastí kompetencí jsou kompetence závislé. Dětská sestra pracuje v multidisciplinárním týmu odborníků. Znamená to, že jednou z kompetencí dětské sestry je respektovat jednotlivé odborníky, se kterými spolupracuje při koordinaci péče o dítě. Dětská sestra spolupracuje s lékařem, plní ordinace a léčebná opatření podle ordinace lékaře. Dětská sestra musí znát svou odbornou způsobilost, nepřekračovat hranice. V takových situacích zahájí spolupráci s kompetentními kolegy. Třetí oblast kompetencí dětské sestry se vztahuje na výzkumnou oblast v ošetrovatelství. Čtvrtá oblast se vztahuje k managementu v rámci ošetrovatelství (MZČR, 2018).

Nyní budou popsány kompetence profese dětská sestra podle vyhlášky č. 55/2011 Sb. v platném znění, tedy ve znění vyhlášky č. 391/2017 Sb. Ve vyhláše, konkrétně v odstavci 4a jsou popsány výkony, které dětská sestra může dělat bez odborného dohledu. Dětská sestra tedy může zavádět periferní žilní katétrů dětským pacientům všech věkových skupin, avšak s výjimkou nedonošených novorozenců. Dětská sestra podává léčivé přípravky, ovšem ne radiofarmaka, pokud není stanoveno jinak. Dětská sestra je kompetentní k provádění vyšetření screeningových, depistážních a dispenzárních. Odebírá krev a další biologický materiál a hodnotí výsledky. Dále provádí výplach žaludku u dětských pacientů a také zavádí gastrickou sondu dětem při vědomí. O sondu nasogastrickou dětská sestra pečuje, stejně tak o endoskopicky vyvedenou gastrostomii či jejunostomii a je kompetentní podávat stravu do těchto vstupů. Dětská sestra provádí cévkování močového měchýře u dívek, opět kromě nedonošených novorozenců. Dále podává klyzma dětem, ošetřuje a mění tracheostomickou kanylu. Dětská sestra pod dohledem lékaře aplikuje krevní deriváty intravenózně. Asistuje u zahájení transfuze a dále bez odborného dohledu pečuje o pacienta a transfuzi ukončuje. Dále zpracovává dentální materiály v ordinaci a také je kompetentní k výkonu činnosti zubní instrumentárky podle odstavce 40 odst. 1 písm. c). Dále dětská sestra vykonává činnosti podle § 4 odst. 1 a 3 písm. c), e), f), l) u dětí všech věkových kategorií (MZČR, 2017).

1. 6 Motivace v práci sestry

Křivohlavý zmiňuje, že „*povolání dává člověku příležitost žít smysluplně*“ (Křivohlavý, 2010, s. 100). Wagnerová píše o spokojenosti jako: „*o produktu zajímavé práce a uvádí že: člověk je v souvislosti s prací spokojen jen tehdy, jestliže má takovou práci, která je pro něj zajímavá*“ (Wagnerová, 2008, s. 20). Pracovní spokojenost hraje velmi důležitou roli u většiny lidí ve společnosti. Dalším ukazatelem je i správná motivace k práci, která je v zaměstnání velmi důležitá a přispívá ke kvalitnímu pracovnímu výkonu. Prioritní ale stále zůstává, aby péče o pacienty byla co nejlepší a všichni pracovníci měli co nejlepší znalosti a mohli tak poskytovat odbornou péči na náležité úrovni. Je proto velmi důležité, aby se člověk v práci cítil spokojen, byl správně motivován a hodnocen (Vévoda, et al., 2013).

V USA byl veden výzkum, který měl za cíl zjistit spokojenost dětských sester v zaměstnání. Existuje k tomu Pediatrics Nursing Certification Board, něco jako rada pro udávání certifikace pro dětské sestry. Mají tam dětské sestry, ale také dětské sestry s certifikací. V úvodu výzkumného šetření je uvedeno, že nedostatek personálu v ošetrovatelství je znatelný, dokonce se stále prohlubuje. V článku je uvedeno, že v roce 2025 bude podle odhadu chybět až čtvrt milionu sester. Toto, však ne nové zjištění, bylo jakýmsi podnětem pro vedení podobných výzkumů. Nemocnice chtějí nadále zvyšovat pracovní sílu, tudíž chtějí podporovat sestry, pracovat na lepších pracovních podmínkách, aby si sestry udržely u lůžka. Výzkum, který se zabýval spokojeností dětských sester ve zdravotnictví, měl několik okruhů, na které se zaměřoval. Výzkumníky zajímaly nejen vnější vlivy, neboli vlivy pracovního prostředí na sestru, ale také vlivy vnitřní, zejména personální kvality. Vlivy prostředí, na které bylo pohlíženo, jsou například: způsob vedení sester, platové ohodnocení, komunikace s kolegy, pracovní příležitosti a náplň práce. Za personální kvality byl brán například věk, úroveň vzdělání, pohlaví či délka zaměstnání. V roce 2008 byl prováděn výzkum s 468 dětskými sestrami, 87 % uvedlo, že jsou se svým statutem sestry spokojené velmi nebo poněkud spokojené. Na otázku, zda jsou sestry spokojené v aktuálním zaměstnání, 79 % uvedlo, že jsou spokojeny poněkud nebo velmi. Výsledky výzkumu se podobaly výzkumu o dva roky staršímu, tedy z roku 2006. Podobný výzkum byl veden s výzkumným vzorkem 1354 certifikovaných dětských sester, návratnost dotazníků byla 19,6 %. Sestry hodnotily spokojenost takto: 30,3 % odpovědělo, že jsou

spokojeny velmi, 57,7 % uvedlo dobře, 10,6 % slušně a 1,4 % špatně. Za důležité považují sestry vztahy s kolegy a příležitosti v zaměstnání (Wyatt and Harrison, 2010).

Také v Italském zdravotnictví je výrazný nedostatek dětských sester. Dětské sestry nemohou pečovat o dospělé jedince, ale všeobecné sestry jsou přidělovány na oddělení neonatologické intenzivní péče, aniž by se dříve s těmito pacienty setkaly. V článku je popisován fakt, že dětská oddělení raději přijmou sestru všeobecnou než sestru specializovanou v péči o děti, zejména proto, že to má ulehčit vedení sester. Nechtějí rozlišovat dvě roviny kompetencí. Všeobecné sestry, pokud chtějí pracovat na dětských odděleních, nebo v dětských nemocnicích, musí podstoupit doplňující vzdělání trvající jeden rok, které hradí zaměstnavatel. Znamená to růst nákladů. Oproti tomu, když se sestra chce stát dětskou sestrou, trvá to roky dva. Podle článku, který nese název doslova „*Pediatric nursing in Italy: Struggling to survive*“ mají dětské sestry velice těžké postavení. V roce 1940 se poprvé v Itálii mluvilo o profesi dětské sestry pod názvem „*Vigilatrici d'Infanzia*.“ V Itálii mluvíme o tzv. General nurse a Children's nurse. Od roku 1999 se sestry vzdělávají v rámci tříletého bakalářského programu v oboru všeobecná sestra a dětská sestra. Rozdíl v počtu studentů všeobecné a dětské sestry je razantní. Autor článku uvádí, že všeobecných sester je v bakalářském programu přibližně 400.000 oproti dětským sestrám, kde uvádí pouze 11.000. Vzdělávání se skládá z teoretického základu, praxe, závěrečných testů a disertační práce. Veřejnost v Itálii nemá dostatek zájmu v péči o děti, nebere v potaz specifické potřeby dětí. Vedení italského zdravotnictví se snaží pravidelně eliminovat profesi dětské sestry. Je popisováno, že prostředí je pro dětské sestry až nepřátelské, ale najdou se i takoví, zejména mladí lidé, kteří chtějí v pediatrickém ošetřovatelství působit a mají velice silnou motivaci. Zajímavý je také fakt že dětské sestry podle výzkumu hledají práci o půl roku déle než sestry všeobecné (Festini, 2013). Situace ve zdravotnictví, konkrétně v povolání sester, je časovanou bombou. Data uvádějí, že za deset let by čísla nově registrovaných sester mohla klesnout na polovinu než v roce 2012, ve kterém byl článek publikován (Gillen, 2012).

V Číně se také potýkají s nedostatkem dětských sester. Těžká situace spočívá v nízké zaměstnanosti dětských sester. V článku, který se zabývá touto problematikou, je popisováno, že management v Číně se zaměřoval na mezinárodní význam pediatrického ošetřovatelství více než v Číně. Zhang s dalšími spoluautory uvádějí, jaké problémy mají sestry v pediatrii ve třech bodech. Píší, že dětské sestry mají nedostatek znalostí v oblasti psychického vývoje dítěte, což jim způsobuje handicap. Dále

zdůrazňují, že spolupráce s rodiči dětské sestry znervózňuje. V dalším bodu popisují, že dětské sestry celkově nesouhlasí s koncepcí ošetřovatelství. Sestry musí neustále psát formální sesterské záznamy bez užití vlastního uvědomění. Ve třetím bodě konstatují, že dětské sestry velmi málo využívají metodu supervize vlastní osoby a mají malý prostor na další rozvoj. Toto vede podle autorů ke sníženému vnímání hodnoty ošetřovatelství, slabšímu právnímu uvědomění, sníženému pocitu zodpovědnosti a posláním v rámci ošetřovatelské péče o děti. V rámci zlepšení kvality péče o děti popisují několik bodů, podle kterých by se měly dětské sestry řídit. Měly by více pečovat nejen o zdraví dětí, ale také vhodně spolupracovat s rodinou. Pracovat na základě ošetřovatelské péče založené na důkazech - tzv. Evidence Based Nursing, následovat v nových trendech a vývoji rozvojové země. V poslední části uvádí, co by se v rámci poskytování vysoce kvalitní ošetřovatelské péče v pediatrii mělo změnit. Měla by se standardizovat ošetřovatelská péče, posílit vztah sestra - pacient (Zhang et al., 2015).

2. CÍLE PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

2. 1 Cíle práce

CÍL 1: Zmapovat změny, které přinesl současný vývoj oboru Dětská sestra.

CÍL 2: Zjistit, jaké problémy přinesla realizace změn ve vzdělávání Dětských sester do praxe.

2. 2 Výzkumné otázky

VO 1: Jaký dopad měly změny ve vzdělávání Dětských sester na praxi?

VO 2: Jaké změny přinesla novelizace zákona č. 96/ 2004 Sb. do praxe Dětských sester?

VO 3: Jaké problémy se v praxi Dětských sester vyskytují vzhledem ke změnám?

VO 4: Jak sestry pracující na dětském oddělení hodnotí systém vzdělávání?

2. 3 Hypotézy

H1: Sestry pracující na dětském oddělení s délkou praxe nad 20 let preferují odlišné vzdělávání pro sestry pracující s dětmi ve srovnání se sestrami s délkou praxe do 20 let.

H2: Vnímání problémů v praxi souvisejících se vzděláváním se mezi dětskými a všeobecnými sestrami liší.

H3: Sestry pracující na dětském oddělení s délkou praxe přesahující 20 let si myslí, že je délka studia dětské sestry optimální oproti sestram s délkou praxe pod 20 let.

3. OPERACIONALIZACE POJMŮ

Sestra

„Registrovaná sestra (všeobecná či se specializací) je kvalifikovaným profesionálem, který je kompetentní nastavovat, koordinovat, řídit, vykonávat i vyhodnocovat ošetrovatelskou péči. Ona je jediným plně kvalifikovaným praktikujícím profesionálem v oboru ošetrovatelství - podrobně viz 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 změny některých souvisejících zákonů“ (Špirudová, 2015, s. 34). „Sestra pečuje o přidělenou skupinu pacientů a je odpovědná za vedení dokumentace a celkovou péči na základě ošetrovatelského procesu“ (Plevová et al., 2011, s. 69).

Dětská sestra

„Dětská sestra má nezastupitelné místo v oboru pediatrie. Podílí se v rámci svých kompetencí na komplexní péči o dítě od narození až do skončeného 19. roku života ve všech zdravotnických zařízeních. Dětská sestra je pilířem v oboru dětského ošetrovatelství a má své nezastupitelné kompetence“ (Sedlářová et al., 2008, s. 16).

Pediatrie

„Pediatrie je základní lékařský obor zabývající se dítětem a dospívajícím ve zdraví a nemoci. Zahrnuje vývojové období lidského organismu od narození až do 19 let života. Pediatrie se zabývá prevencí, diagnostikou, léčením, rehabilitací, psychologickou a výchovnou péčí, prostředím, ve kterém dítě a dospívající žije, a sociálně právní ochranou normou dítěte. Současně studuje vlivy, které vývoj pozitivně ovlivňují, nebo naopak tento vývoj narušují“ (Sedlářová et al., 2008, s. 13).

4. METODIKA PRÁCE

V teoretické části diplomové práce byl popsán současný stav námi zkoumané problematiky. Hlavním podnětem pro uskutečnění výzkumného šetření byly změny ve vzdělávání dětských sester, které přicházejí se změnou zákona č. 96/2004 Sb. *o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních)*, ve znění pozdějších předpisů, který je aktuálně platný ve znění zákona č. 201/2017 Sb.

4. 1 Metodika a technika výzkumného šetření

V rámci výzkumného šetření byla využita kombinace kvalitativních a kvantitativních výzkumných metod. Výzkum v ošetrovatelství je úzce spjat s rozvojem vzdělávání sester na vysokoškolské úrovni. V rámci výzkumných šetření v ošetrovatelské praxi se sestra může účastnit výzkumů jako sestra spotřebitelka nebo sestra výzkumnice. Sestra spotřebitelka z výsledků výzkumných šetření využívá nové informace pro potřeby praxe. V druhém případě sestra výzkum provádí nebo se na výzkumu účastní (Plevová et al., 2011). Výzkumné šetření bylo realizováno v lednu, únoru a březnu roku 2019. Vždy předcházela ústní domluva a písemný souhlas s vedoucími pracovníky ve vybraných zařízeních.

V první fázi výzkumného šetření bylo využito techniky rozhovoru, konkrétně polostrukturované formy. Ve druhé fázi - sběru dat - byla data získávána od sester pracujících na dětských odděleních formou krátké písemné ankety. Pro srovnání, a zmapování vnímání profese dětských sester mimo sester pracujících na dětských odděleních, byla vytvořena online anketa. Cílovou skupinou online ankety byli studenti zdravotnických oborů, zdravotníci, a účastnili se i respondenti pracující mimo zdravotnické zařízení. Anketa obsahovala pouze šest otázek (Příloha 3). Ve třetí fázi bylo využito metody analýzy dokumentů.

Nejprve byly vedeny rozhovory s vrchními sestrami dětských oddělení nejmenovaných nemocnic. První fáze výzkumného šetření se účastnilo celkem 5 sester. Sběr těchto dat probíhal formou polostrukturovaného rozhovoru, který se skládal z předem promyšleného seznamu otázek. Od sestry, která provádí výzkumné šetření, se očekává, že bude umět komunikovat na velmi dobré úrovni. Tento typ rozhovoru umožnil zachytit názor a postoj sester k danému tématu v jejich přirozené podobě.

Záměrně vybrané respondentky byly nejprve telefonicky nebo elektronicky kontaktovány a seznámeny s tématem práce. Sestry byly také předem obeznámeny o tom, že získaná data budou použita pouze pro účely realizace této diplomové práce.

V rámci rozhovoru bylo kladeno celkem 16 základních, předem připravených, otázek. Hrubý nástin rozhovoru byl předem předložen respondentkám elektronickou formou k nahlédnutí. Během rozhovoru byl zjišťován postoj vrchních sester k systému vzdělávání dětských sester. V rámci kvalitativního výzkumného šetření jde především o získání názoru na problematiku a také o pohled dotazovaných respondentů na předem určený zkoumaný jev (Walker, 2013). Dále bylo řešeno personální obsazení na odděleních. Byl kladen důraz na zjištění problémů, se kterými se sestry setkávají v praxi. Seznam otázek k rozhovoru je přiložen v přílohách diplomové práce (Příloha 1). Základní otázky nás později navedly k dalšímu a hlubšímu zamyšlení nad zkoumaným tématem. Rozhovory byly zaznamenávány při osobním setkání pomocí nahrávacího zařízení, respondentky byly o tomto stylu záznamu informovány předem. Všechny zaznamenané rozhovory byly následně přepsány metodou tzv. přímé transkripce. Získaná data byla zpracovávána, využita byla metoda otevřeného kódování. Konkrétně metody tužka a papír. *Kódování chápeme jako jednoduché operace, které vedou k analýze údajů a jejich následné syntéze novými způsoby* (Bártlová et al., 2010, s. 126). Kódovaná data byla poté řazena a kategorizována.

Ve druhé fázi výzkumného šetření a ve spolupráci s vedoucími sestrami z první fáze výzkumného šetření, byla rozšířena písemná anketa mezi sestry pracující na dětských odděleních. Jednalo se o 100 kusů anket na 5 různých pracovištích. Anketu tvořilo 10 otázek. Obsahem bylo 5 otázek uzavřených, kde byla odpověď dána na výběr, jednalo se o odpověď typu ano/ne. Tyto otázky se týkaly spokojenosti v aktuálním zaměstnání, otázky přijatelnosti délky studia dětských sester, problematiky pozorování problémů v praxi, také otázky směřující na složení personálu na dětském oddělení a také bylo myšleno na důležitost odlišnosti vzdělávání sester pracujících s dětmi od sester všeobecných. Dále obsahovala 5 otázek připravených pro otevřenou formou odpovědi (Příloha 2). Otázky byly zaměřeny na vzdělávání sester pracujících s dětskými pacienty, stejně jako celá naše diplomová práce. Byla zjišťována délka praxe jednotlivých sester a jejich vzdělání. Nejprve bylo zjišťováno kvalifikační vzdělávání každé sestry. Sestry byly následně členěny na sestry všeobecné a sestry dětské. Pokud byla účastnicí sestra dětská, byla obsažena také otázka, která se týkala způsobu získání

kvalifikace dětské sestry. Podle toho jakým způsobem svou kvalifikaci získaly, byly dále dětské sestry členěny.

K anketnímu šetření se vztahují hypotézy, které byly předem stanoveny v podkladu pro vypracování diplomové práce. *Hypotéza je tvrzení o podstatě určité situace ve zkoumané oblasti. Jde o návrh, představu o vztahu mezi uvažovanými výzkumnými proměnnými. Hypotézu chápeme jako předběžnou domněnku* (Kutnohorská, 2010, s. 51). Pro naše výzkumné šetření byly stanoveny tři hypotézy, které se vztahují k délce praxe a odlišnosti vzdělávání sester pracujících s dětmi, dále ke vzdělání a vnímání problémů v praxi.

Součástí výzkumného šetření byla kromě písemné ankety i online anketa. Tato anketa byla šířena přes internet. Cílem této ankety bylo zjistit zejména postoj studentů zdravotnických oborů k systémům vzdělávání dětských sester a zájem o tuto profesi. Kromě studentů zdravotnických oborů se účastnili online ankety i zdravotničtí i nezdravotničtí pracovníci.

V rámci výzkumného šetření při spolupráci s vrchními sestrami byly také získány dokumenty obsahující pracovní náplň sester pracujících na dětském oddělení. Sestry pracující na dětském oddělení jsou rozděleny na tři kategorie: podle typu dosaženého vzdělání, na sestry všeobecné, sestry dětské a na sestry dětské specialistky. Analýzou dokumentů se míní zkoumání dokumentu, který ale nebyl vytvořený pro konkrétní výzkum. Jedná se o kvalitativní a zároveň interpretační výzkumnou metodu (Kutnohorská, 2010).

4. 2 Charakteristika výzkumného souboru

První výzkumný soubor tvořilo 5 záměrně vybraných sester působících ve vedoucích pozicích na dětských odděleních v pěti nejmenovaných nemocničních zařízeních. Záměrný výběr se označuje jako výběr respondentů za určitým účelem, tzv. expertní výběr. Výběr není náhodný, je zaměřený podle druhu výzkumného problému, respondenti jsou vybráni tak, aby bylo možné co nejlépe zkoumat danou problematiku (Kutnohorská, 2010). Sestry byly osloveny záměrně a s předstihem kvůli udělení souhlasu jejich nadřízenými sestrami, tedy hlavními sestrami každého zařízení. Když hlavní i vrchní sestry na všech oslovených pracovištích souhlasily, mohl být výzkum zahájen. Ve výsledkové části diplomové práce budeme značit vrchní sestry, tedy respondentky pro naši diplomovou práci, písmenem R, konkrétně R1 – R5. Úvodní data našeho výzkumného šetření se vztahovala k délce praxe jednotlivých respondentek na

pozici vrchní sestra, ale současně také na jejich celkovou délku praxe na dětském oddělení. R1 - R5 působily celkově na dětském oddělení od 15 do 33 let. Délka praxe působení na vedoucí pozici byla od 2 - 19 let. V rámci výzkumného šetření bylo také zjišťováno, zda dotazované sestry pracovaly pouze na dětském oddělení či nikoliv. Pouze na dětském oddělení pracovala v rámci své kariéry R2, oproti tomu sestry R1, R3, R4 a R5 měly i jiné pracovní zkušenosti.

V rámci výzkumného šetření bylo také zjištěno, že R1, R2, R3 a R4 vystudovaly jako první krok ve svém vzdělávání, tedy kvalifikačním vzdělání, dětskou sestru na střední zdravotnické škole. Tehdy se jednalo o čtyřletou formu studia zakončenou maturitní zkouškou. Pouze jedna z dotazovaných sester na střední zdravotnické škole vystudovala obor všeobecná sestra, ten byl stejně jako dětská sestra oborem čtyřletým a maturitním. Jednotlivé respondentky mají za sebou také další formy vzdělání. Pouze R4 je sestrou s nejvyšším dosaženým vzděláním středoškolským. U ostatních respondentek se opakovalo bakalářské studium v oboru Všeobecná sestra, specializace v pediatrie, specializace ARO - JIP v pediatrii. Také magisterské studium, R1 vystudovala magisterské navazující studium ošetřovatelství ve vybraných klinických oborech, modul pediatrie. R5 uvedla, že vystudovala magisterský obor Rehabilitační a psychosociální péče o postižené děti, dospělé a seniory. R3 uvedla, že si v rámci své pozice udělala ještě manažerský kurz.

Do druhého výzkumného souboru patří záměrně vybrané sestry, které pracovaly pod již zmíněnými vedoucími sestrami. Anketního šetření se zúčastnilo celkem 100 sester pracujících s dětmi v rámci nemocničního zařízení. Kritérium pro vyplnění ankety bylo tedy pouze působení sester na vybraném dětském oddělení. Žádná jiná kritéria stanovena nebyla. Můžeme uvést, že výzkumný vzorek pro rozšíření ankety byl o počtu jednoho sta sester. Což vychází v průměru na 20 anket na jednom pracovišti, ale jelikož pracoviště se lišila velikostí a rozsahem své působnosti, ankety byly rozděleny podle počtu sester pracujících na konkrétních odděleních.

Třetí výzkumný soubor byl tvořen celkem 163 účastníky. Výběr respondentů byl náhodný. Z celkového počtu respondentů online ankety (163) bylo celkem 41 % (67) studentů zdravotnických oborů, zdravotničtí pracovníci byli zastoupeni ve 34 % (56), zdravotníci nepracující ve zdravotnictví v 5 % (8) a laici ve 20 % (32). Respondenti kategorie zdravotníci a zdravotníci pracující mimo zdravotnické zařízení byli pro další zpracování výsledků sloučeni. Názory všech kategorií byly pro diplomovou práci přínosné.

5. VÝSLEDKY

Výsledky výzkumného šetření byly zpracovány kvalitativními i kvantitativními technikami. V první části byly zpracovány polostrukturované rozhovory, tedy kvalitativní část výzkumného šetření. Poté byla statistickými metodami zpracována kvantitativní data, která byla získána z šetření pomocí vypracované ankety. V poslední fázi výzkumu byla využita technika analýzy dokumentů. Byly porovnány dokumenty, které popisují pracovní náplň sester pracujících na dětském oddělení.

5.1 Kategorizace výsledků z rozhovorů

Analýzou získaných údajů z rozhovorů s vrchními sestrami byla data seskupena a nejprve z nich byly získány identifikační údaje jednotlivých vrchních sester. Zbytek získaných dat byl shrnut do následujících kategorií, které budou nyní postupně a podrobněji rozvedeny ve výsledcích diplomové práce. Předtím než byla data tříděna následujícím způsobem, proběhlo přepsání rozhovorů metodou přímé transkripce. Ve výsledku ze získaných dat vzniklo celkem 5 kategorií získaných dat. Do následujících kategorií byly shrnuty údaje, které bezpochyby poukazují na aktuální problematiku a dále podrobněji specifikují naši zkoumanou oblast.

Kategorie obsahují pohled vrchních sester na danou problematiku. Ve výsledkové části budou popsány názory týkající se délky studia dětských sester, odlišnosti ve vzdělávání. V rozhovoru s vrchními sestrami bylo diskutováno také o potřebách praxe, personálním obsazení, problémech v praxi. Probíráno bylo i téma týkající se zájmu uchazečů o studium oboru dětská sestra. Důležitý byl také pohled jednotlivých respondentek týkající se zájmu absolventů o následnou práci s dětmi.

Výsledné kategorie:

Kategorie 1: **Délka studia**

Kategorie 2: **Odlišnost vzdělávání**

Kategorie 3: **Potřeby praxe a personální obsazení**

Kategorie 4: **Problémy v praxi**

Kategorie 5: **Zájem o obor**

Kategorie 1: Délka studia

Respondentky v rámci rozhovoru odpovídaly na otázky, které se týkaly aktuální délky studia k získání kvalifikace dětská sestra. Názor na délku aktuálního studia dětských sester byl od všech respondentek ve výsledku shodný. Respondentky reagovaly spíše negativně. Podle odpovědí jednotlivých sester délka studia neodpovídá představám respondentek. R1, uvedla svůj jednoznačný názor na věc: „*Rozhodně ne, přijde mi to jako nekonečný a zdouhavý proces.*“ R2 odpověděla, že ani nově připravovaný model vzdělávání jí nepřijde optimální svou délkou a obsahem studií. Nepopírá však postup technický, medicínský ani ošetrovatelský. Je si vědoma, že nová doba si žádá nové postupy a opatření. Z osobního rozhovoru je patrně, že R2 zdůrazňuje model středoškolského, čtyřletého studia. „*Aktuální ne. Nově připravovaný model mi také nepřipadá úplně optimální, ale už je to lepší. Spolu se sestřičkami, zejména staršími často vzpomínáme na středoškolské čtyřleté studium. Starší kolegyně, kroutí očima, když mladší popisují, co vše musí v rámci studia dělat. Samozřejmě, že pokrok ve vědě, technice, medicíně ani ošetrovatelství nezastavíme, ale v něčem mají podle mého názoru jednoznačně pravdu a souhlasím s nimi.*“

R3 ve své výpovědi uvedla, že dříve povolání sester obecně bylo bráno jako více prestižní, oproti situaci jak je tomu v dnešní době. „*Chaoticky a nesmyslně se zrušil a změnil systém vzdělávání sester. Dříve prestižní povolání, které bylo degradováno hlavně úrovní studentek a studentů. Absolventky SZŠ před změnou byly kvalitní sestry, které měly vzdělání určitě takové jako dnešní Bc. A hlavně se mohly po čtyřech letech studia a praxe, která se vykonávala již od 1 ročníku, začlenit do pracovního procesu. Kdo chtěl, mohl začít pracovat, pokračovat ve studiu nebo pracovat i v zahraničí.*“

R4 uvedla, že neodsuzuje jakékoliv formy vzdělávání, ale čtyřleté, středoškolské vzdělání, bylo podle ní nejlepší a pro praxi dostačující. „*Jak jsem již řekla, 4 roky, tedy středoškolské vzdělání jako základ, bylo dostačujícím. Nejsem proti dalšímu a specializačnímu vzdělávání. Jen si myslím, že každá sestra nemusí být s titulem*“. R5 si myslí, že doba studia je dlouhá a ne každá sestra potřebuje vysokoškolský titul. „*Nepřijde, rozhodně ne, jak jsme se již bavily. Nemyslím si, že by každá sestra měla mít magisterský titul. Taky ta doba, než se dostane do té praxe... No, snad se to po nynějších změnách zlepší a bude více sester obecně, ale samozřejmě těch dětských...*“

Kategorie 2: Odlišnost ve vzdělávání

Jedna z otázek kladených byla zaměřena na specifčnost vzdělávání dětských sester. Byla kladena otázka na téma, zda si myslí, že je důležité odlišné vzdělávání pro sestry pracující s dětmi. Z výsledků vyplývá, že si všechny respondentky myslí, že je specifické vzdělání pro sestry pracující s dětmi velice důležité a že má veliký význam. R1 uvedla: „*Rozhodně ano, dítě není pouze malý dospělý, jak se někdy argumentuje. Sestra musí umět zacházet s dětmi ve všech věkových kategoriích, znát specifika péče.*“ R2 se vyjádřila následovně: „*Vzhledem k druhu péče poskytované dětem na dětském oddělení by sestry měly být kvalitně a dostatečně připraveny na jednotlivé věkové kategorie pacientů. Určitě jsem tomuto nakloněná. Myslím si, že vzhledem ke specifickým péče v pediatrii je to na místě.*“

R4 popisuje zejména fakt, že záleží hodně na osobnosti každé sestry zvláště, ale už se setkala s názorem od sester všeobecných, že jim jakoby něco chybí. Sestry podle její výpovědi nemají takový přehled o všem, co je u dětí odlišné. Mají v určitém směru mezery, které poté v práci dohání. Dětské sestry se na rozdíl od všeobecných sester na dětském oddělení lépe zapracovávají, ale jak uvedla, nemusí to být pravidlem. „*Ano, samozřejmě, že si to myslím, dětské sestry se lépe zapracovávají a mají podle mého lepší vztah k práci a k dětem. Samozřejmě záleží na každé sestře zvláště. Ale jednoznačně stojím za odlišným vzděláním pro dětské sestry.*“ R5 uvedla, že záleží na vztahu každé jednotlivé sestry k práci, v našem případě konkrétně k dětským pacientům a všeobecná sestra se může zapracovat stejně dobře jako dětská sestra. „*Na jednu stranu ano, určitě jsem pro specifické vzdělávání ošetrovatelství v pediatrii. Na druhou stranu si myslím, že záleží na osobnostních předpokladech každé z nás. Způsob zapracování, vztahy na pracovišti a osobnostní předpoklady jsou podle mého důležitější.*“

Kategorie 3: Potřeby praxe a personální obsazení

Vzhledem k problematice, kterou se v rámci diplomové práce zabýváme, byla na místě také otázka týkající se personálního obsazení na již zmiňovaných odděleních. V rámci rozhovoru s vrchními sestrami jsme se touto otázkou také zabývaly. Respondentky přiblížily aktuální personální stav na svých odděleních. V následující tabulce je pro představu zaznamenáno, zda mají sestry na svých odděleních více sester dětských nebo všeobecných.

R1 uvedla, že co se týká zastoupení sester podle jejich vzdělání, tak má pod sebou značnou převahu dětských sester. „*Na mém oddělení pracuje celkem k dnešnímu dni přibližně 60 sester. Některé z udaného počtu jsou na mateřské dovolené, někdo také marodí. Na oddělení jednoznačně převažují dětské sestry. Mám pod sebou 40 sester dětských, které vystudovaly v průběhu času různé formy přípravy na práci dětské sestry. Na oddělení současně působí 20 všeobecných sester, ty pracují převážně na stanici velkých dětí. Je tomu tak, protože nemohou dělat některé úkony u dětí do 3 let věku. V rámci vzdělávání personálu dětské oddělení ve spolupráci s infekčním oddělením a neonatologií pořádá certifikovaný kurz pro všeobecné sestry pracující na dětském oddělení. Některé všeobecné sestry při nástupu do zaměstnání již začaly dálkově studovat pediatrii.*“ Také uvedla, že nové dětské sestry do praxe nepřicházejí, prostě nejsou. Věkový průměr dětských sester je vyšší než by si představovala. Má na svém oddělení několik mladých sester, které získaly kvalifikaci formou magisterského programu ošetřovatelství v pediatrii, dodala, že tyto sestry mají za sebou celkovou délku studia ve zdravotnictví 9 let, což ji přijde jednoznačně jako nepřiměřená délka.

R2 při popisu situace na jejím působišti uvedla, že má aktuálně poměr sester, které pod ní pracují tak nějak v rovnováze. „*Nyní musím říci, že se situace poměrně ustálila a poměr specializovaných a všeobecných sester je 50% na 50%. Na novorozeneckém oddělení, které spadá také pod mou působnost, máme tedy pouze dětské sestry, všeobecné tam pracovat nemohou. Spolu s dětskými sestrami tam je také jedna porodní asistentka. Na dětském oddělení jako takovém je stav dětských a všeobecných sester vyrovnaný.*“ Také dodala, že loňský rok byl pro ni vzhledem k personálnímu obsazení kritický, vzhledem k tomu, že dětských sester není na pracovním trhu k dostání, zapracovávají se na jejím oddělení sestry všeobecné, které si do budoucna při zaměstnání udělají specializaci v pediatrii.

R3 má na svém oddělení také poměr dětských a všeobecných sester na stejné úrovni jako R2, tedy půlku pracovního kolektivu tvoří sestry dětské a druhou půlku všeobecné. Na otázku personálního obsazení na oddělení odpověděla: „*50 % na 50%... Zatím nastupují sestry, avšak mluvíme o sestrách všeobecných, ne o sestrách dětských, které mají zájem pracovat na dětském oddělení, proto není až takový rozdíl v zapracování v porovnání s DS. Pokud sestra inklinuje k dětem, svou práci dělá srdcem, tak je to bezproblémové. V opačném případě nikoliv, ale musím dodat, že za dobu své působnosti jsem se setkala se sestrami, které práci s dětmi měly nadevše rády než naopak. Samozřejmě je poznat rozdíl mezi sestrami, které nastupovaly v době, kdy*

bylo studium rozděleno a dětské sestry byly více orientované na novorozence, kojence a děti do 18 let, což souviselo i s vykonávanou praxí a zaměřením učiva na zdravotnických školách. Nyní mladé, nově nastupující sestry se specializací dětské sestry nejsou. Žádná v posledních cca 10 letech. Ano přišly nové sestry, dokonce dětské, ale byly to zkušené sestry, které například změnily bydliště. Prostě věková kategorie dětských sester je vyšší, troufnu si říci, že vysoká. Všeobecné sestry to už jsou zejména mladé sestřičky. Je tomu tak díky nevhodně nastavenému systému...“ Na otázku, zda se potýká na oddělení s nedostatkem personálu, odpověděla takto: *„Na našem oddělení zatím ještě není situace kritická, ale už pomalu začínají dětské sestry ubývat, vzhledem k věku..., a nové nejsou na pracovním trhu.“* Na pracovišti, kde na vedoucí pozici působí R4 jsou aktuálně v početní převaze všeobecné sestry. *„V tuto dobu je značná převaha všeobecných sester. Řekla bych, tak 75 % sesterského personálu tvoří všeobecné sestry. Dětské sestry jsou oproti všeobecným sestrám znatelně starší.“* Sestra také dodala, že jí v kolektivu dětské sestry jednoznačně chybí, ale nemá kam sáhnout, nové dětské sestry se nehlásí: *„Jak jsem podotkla, s nedostatkem dětských sester ano, všeobecné sestry se hledají snáze.“*

Poslední respondentka, R5 uvádí, že má na oddělení skoro všechny sestry dětské, avšak jejich věkový průměr je vysoký. *„U nás na oddělení pracuje nyní celkem 14 sester, tedy včetně mě, tudíž mám po sebou celkem 13 sester. U nás se tomu má takto. Pouze 3 sestry nejsou původně sestry dětské. Jedna sestra je všeobecná sestra bakalářka a dodělala si specializaci dětská sestra v Brně. Ostatní studovaly ještě, když byl obor Dětská sestra na středních zdravotnických školách. Rozdíl v zapracování dětských a všeobecných sester nemohu dobře posoudit, ale myslím si, že je mnohem důležitější osobní vztah každé sestry k dětským pacientům. Ne pouze druh prvotního vzdělání. Také bych chtěla dodat, že jsem zatím nepřijímala žádnou absolventku bez předchozí praxe – ať už u dětských nebo kdekoliv u dospělých pacientů. Tak se těším, až budu přijímat někoho z Vašeho oboru...“* S nedostatkem sester jako takovým se aktuálně v tuto dobu nepotýká, stav sester má plný. V rámci rozhovoru však několikrát zdůrazňuje věk dětských sester. *„Zatím ne, ale bojím se toho, až nastane nečekaná situace u nás na oddělení, nebo až půjde některá ze sestřiček do důchodu. Však nyní mám stav plný.“*

Kategorie 4: Problémy v praxi

Celý rozhovor a prakticky celá diplomová práce byly o problémech, které se vyskytují v praxi vzhledem ke změnám ve vzdělávání dětských sester v průběhu času. V této kategorii poukážeme na to, jak situaci vidí respondentky ze svého postavení, tedy jako sestry ve vedoucí pozici. Z výsledků je hned na první pohled zřejmé, že všechny dotazované sestry vidí v praxi určité problémy.

Postoj R1 na aktuální systém vzdělávání poukazuje na nepřehlednost a vzpomíná na maturitní formu vzdělávání dětských sester. R1 na otázku, zda pozoruje v praxi problémy související se změnami ve vzdělávání a s jeho prodlouženou délkou studia reagovala takto. *„Ano, myslím si, že dnešní systém vzdělávání sester je nepřehledný. Nové dětské sestry nejsou v praxi. Myslím, že kdyby tenkrát zůstala maturitní forma dětské sestry, byla by situace jiná.“*

R2 vypověděla, že o těch problémech se bavíme vlastně po celou dobu rozhovoru a dodala. *„Loni jsem byla chvílemi zoufalá. Nyní máme sestry dětské a všeobecné v poměru 50 na 50 %.“* R3 popisovala problémy na pracovišti následovně: *„Ano, jak jsem již zmínila, už dlouhou dobu jsem nepřijímala mladou a zároveň v pediatrii specializovanou sestru. Když pomínu kurzy nebo specializace v rámci zaměstnání.“* R4 mluví konkrétně o svém oddělení a o dětských sestřích, ale vyjádřila se i obecně o nedostatku všech sester ve zdravotnických zařízeních. *„Ano pozoruji, ze škol nevychází potřebné množství sester do praxe obecně, dětské téměř žádné. Nabídka neodpovídá poptávce...“* R5 udává, že v tuto chvíli má plný stav sester na oddělení. Avšak netají se faktem, že má obavy z toho, až bude sestry shánět. Uvedla: *„Já konkrétně nepociťuji, mám plný stav sester, ale jsem si moc dobře vědoma, že věkový průměr mých dětských sester není nejmenší. Tudiž se obávám, že nebudu vědět, natož mít kam sáhnout, až bude potřeba...“*

Kategorie 5: Zájem o obor

Tato kategorie představuje názor jednotlivých respondentek na aktuální stav oboru dětská sestra a na práci sester s dětskými pacienty. Byly kladeny otázky vztahující se na danou problematiku, například, zda podle názoru sester, konkrétně z pohledu vedoucího pracovníka, přinesou novinky ve vzdělávání více zájemců o tento obor či nikoliv. Názory, které nám kategorizací dat vyplynuly, jsou různé.

R1 uvedla, že si myslí, že s novým způsobem vzdělávání dětských sester nebude více zájemců o studium ani o práci s dětmi. „*Nepůsobí na mě moc dobrým dojmem. Je v tom hrozný zmatek. Myslím si, že více zájemců to do zdravotnictví nepřinese. V novém vzdělávacím metodickém pokynu je zmíněno, že dětská sestra bude moci pracovat pouze na dětských odděleních. Což si myslím, že není dobře. Uchazeč tak nemá jaksi jiné možnosti jako tomu je nyní. Troufám si říci, že je to špatně postavené a zbytečně okleštěné.*“ R3 při rozhovoru odpověděla následovně. „*Nemyslím si, že současný stav vzdělávání ve zdravotnictví přitáhne víc zájemců.*“ R4 řekla svůj názor jasně: „*Je to smutné, ale v tuto dobu si to nemyslím...*“

R2 vidí pozitiva v tom, že se bude moci studovat obor dětská sestra na nižší úrovni než jen v magisterském navazujícím studiu. „*Myslím si, že vzhledem k posunutí vzdělávání dětských sester na úroveň bakalářského studijního programu a na vyšší odborné školy bude alespoň trochu přínosné. Ze svého okolí vím, že některé sestřičky jsou ochotné se do studia pustit. Ovšem pouze dálkovou formou, kterou jak jsem zjistila, tak vyšší odborná škola v Českých Budějovicích nenabízí. Můj názor je takový, že bude více vyhledáváno bakalářské studium, už jen díky kombinované formě studia.*“

R5 uvedla názor na danou problematiku takový, že změny více zájemců přinesou. „*Ve vzdělávání dětských sester si myslím, že změny více zájemců přinesou. Myslím si, že to bude pro studentky po střední zdravotnické škole atraktivním navazujícím oborem. Ať už na vyšší odborné škole či v rámci bakalářského studia.*“

5. 2 Zpracování anketního šetření

Výsledky budou popisovány postupně. Nejprve budou popsány výsledky písemné ankety, následně bude popsána online anketa.

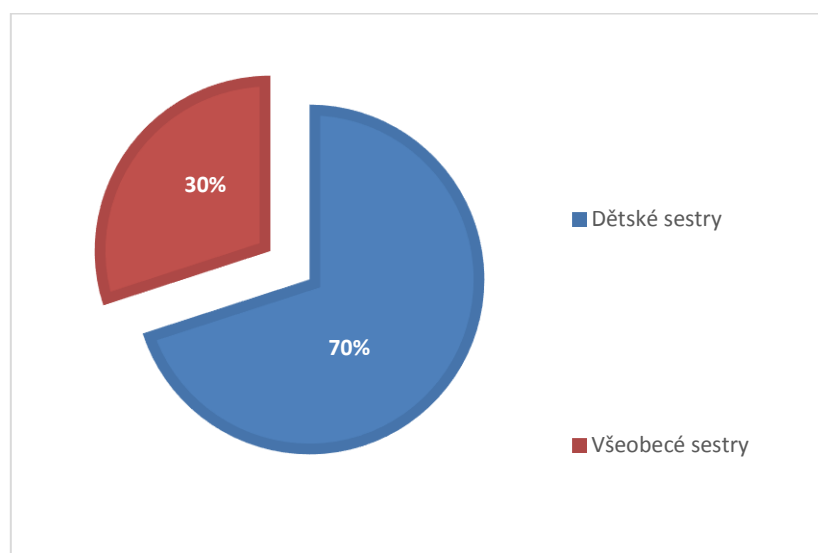
5. 2. 1 Písemná anketa

Výsledky písemného anketního šetření budou pro přehlednost popisovány ve třech oblastech. Na závěr budou znázorněny názory respondentek.

Vzdělání

Respondentky, které se zúčastnily anketního šetření, jsme v rámci zpracovávání získaných dat několikrát rozdělovali. Nejprve podle způsobu kvalifikačního vzdělání, a to na sestry všeobecné a dětské. Z celkového počtu respondentů, tedy ze 100 sester, bylo 30 % (30) sester všeobecných a zbývajících 70 % (70) sester dětských.

Graf 1 Členění respondentů

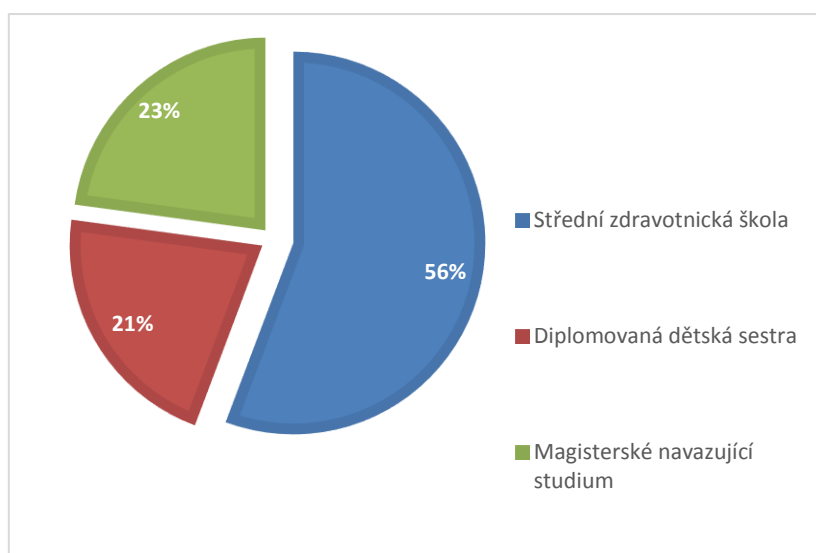


Zdroj: Vlastní výzkum, 2019.

Dále blíže specifikujeme to, jakým způsobem dětské sestry získaly svou odbornou kvalifikaci k výkonu povolání. Data máme rozdělena podle toho, zda sestry studovaly obor dětská sestra na střední zdravotnické škole. Dále na sestry, které studovaly na vyšší odborné škole zdravotnické v rámci dvouletého oboru diplomovaná dětská sestra. Posledním typem studia je magisterská forma studia, jedná se o dvouleté studium v navazujícím programu ošetrovatelství. V následujícím grafu je názorně ukázáno rozložení všech respondentek podle kvalifikačního vzdělání.

Z celkového výzkumného souboru, tvořilo 70 dotazovaných sester soubor dětských sester. Tedy 70 dětských sester = 100 %. Z tohoto počtu 56 % (39) dětských sester absolvovalo středoškolský typ vzdělání. Dále 21 % (15) dětských sester získalo kvalifikaci na vyšší odborné škole zdravotnické a dosáhlo titulu diplomovaná dětská sestra. Z celkového počtu dětských sester, je dále 23 %, (16) respondentek jsou absolventky magisterského oboru ošetrovatelství ve vybraných klinických oborech - modul pediatrie.

Graf 2 Členění dětských sester

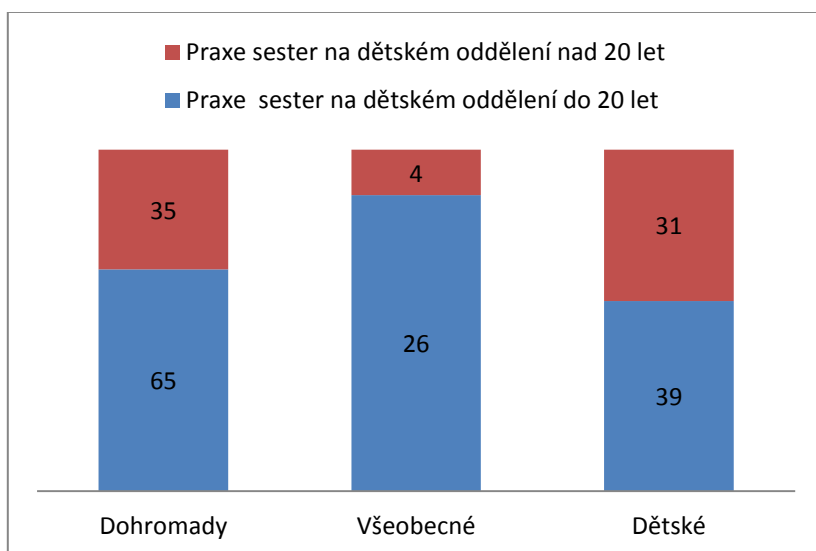


Zdroj: Vlastní výzkum, 2019.

Délka praxe

V rámci výzkumného šetření byla zjišťována kromě vzdělání také délka působení sester na dětském oddělení u jednotlivých respondentek. Vzhledem k hypotéze, která byla stanovena, byla délka praxe rozdělena na délku praxe všech na dětském oddělení na dvě kategorie, a to do 20 let a nad 20 let. Z celkového počtu respondentek vzešlo, že 65 % sester pracuje na dětském oddělení v celkové délce praxe do 20 let. Zbývajících 35 % dotazovaných sester uvedlo dobu delší než 20 let. Maximální délka praxe sestry pracující na dětském oddělení byla uvedena jednou, a to 41 let, nejkratší délka praxe na dětském oddělení byla 1 rok, ta byla uvedena několikrát. Průměrná délka praxe všech respondentek, tj. sester dětských i všeobecných dohromady, byla vypočítána na 17,5 let. Hodnota směrodatné odchylky činí 10,5.

Graf 3 Délka praxe sester na dětském oddělení



Zdroj: Vlastní výzkum, 2019.

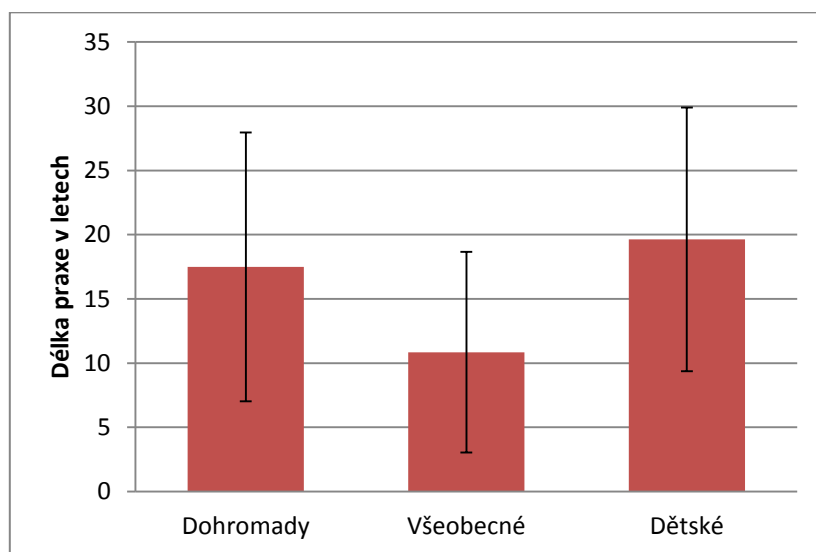
V rámci kategorizace dat byla také odděleně pozorována délka praxe sester všeobecných a sester dětských odděleně. Nejprve si přiblížíme situaci u sester všeobecných. Z celkového počtu 100 respondentek, tvořilo 30 sester soubor sester všeobecných. Tedy 100 % sester všeobecných tvořil počet 30 sester. Všeobecných sester s délkou praxe do 20 let bylo 26, tj. 87 % ze souboru všeobecných sester. Zbývá 4 % z v celku všeobecných sester tvořily sestry s délkou praxe na dětském oddělení překračující 20 let. Služebně nejmladší všeobecná sestra pracující na dětském oddělení měla délku praxe 1 rok, služebně nejstarší 23 let. Průměrná délka praxe z našeho souboru všeobecných sester byla 10, 8 let, směrodatná odchylka 7, 8.

U souboru dětských sester si můžeme povšimnout vzestupu délky praxe sester. Soubor dětských sester byl tvořen 70 sestrami, tj. 70 sester znázorňuje 100 % dětských sester. Z celkového počtu 70 dětských sester 56 %, tj. 39 dětských sester bylo v praxi na dětském oddělení do 20 let. Zbýlých 44 %, tj. 31 respondentek pracovalo na dětském oddělení delší dobu než 20 let. V praxi nejdéle působila dětská sestra s délkou praxe 41 let a nejkratší doba byla stejně jako u všeobecných sester 1 rok v praxi na dětském oddělení. Průměr praxe dětských sester v praxi na dětském oddělení činí 19, 6 let. Směrodatná odchylka u této kategorie je 10, 3.

V následujícím grafu jsou porovnány průměry jednotlivých délek praxe dle kategorií sester. V první řadě je poukázáno na průměrnou délku praxe všech zúčastněných sester, tj. všech 100 respondentek. Dále jsou znázorněny všeobecné sestry

a dětské sestry odděleně. Do grafu byla pro názornost a přehlednost vložena i směrodatná odchylka jednotlivých délek praxe.

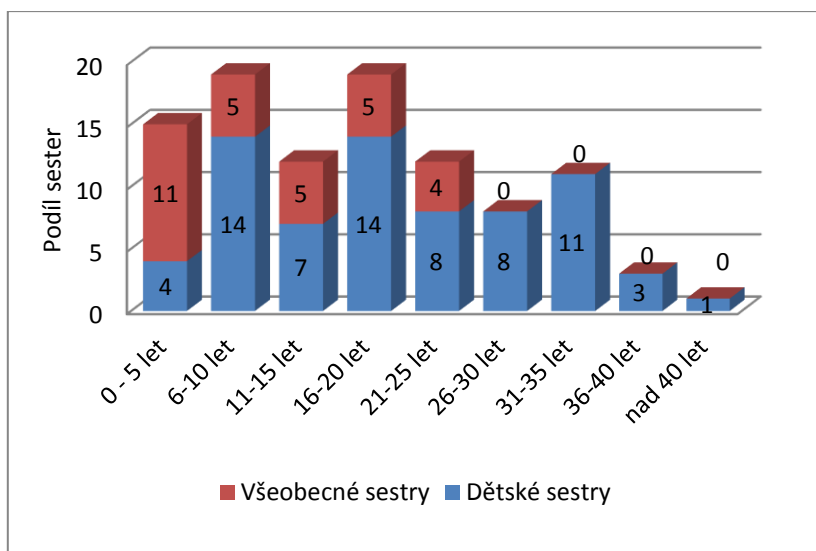
Graf 4 Průměrná délka praxe sester na dětském oddělení



Zdroj: Vlastní výzkum, 2019.

Pro srovnání délek praxe mezi dětskými a všeobecnými sestrami byl vytvořen následující, již podrobněji zpracovaný graf, kde je rozdělena délka praxe sester na pětileté intervaly pro bližší představu rozložení sester pracujících na dětských oddělení. V podrobnějším grafu týkajícím se srovnáním délky praxe všeobecných sester a dětských sester jsou rozděleny kategorie po pětiletém intervalu. Všeobecné sestry působily na dětském oddělení v intervalu délky praxe od 1 - 25 let. Dětské sestry od 1 - 41 let praxe. S délkou praxe od 26 - 41 let na dětském oddělení působily pouze sestry dětské. V prvním intervalu, tedy od 0 - 5 let praxe na dětském oddělení působilo 11 sester všeobecných a 4 sestry dětské. V intervalu 6 - 10 let působilo 5 všeobecných sester a 14 dětských sester. V dalším intervalu, tedy s délkou praxe 11 - 15 let, se pohybovalo 5 sester všeobecných a 7 sester dětských. V intervalu od 16 - 20 let praxe bylo zařazeno 5 sester všeobecných a 14 sester dětských. V posledním intervalu, kde se nacházejí ještě i sestry všeobecné je interval od 21 - 25 let praxe, zde pozorujeme 4 sestry všeobecné a 8 sester dětských. V ostatních intervalech délek praxe se nachází pouze jen dětské sestry. V intervalu 26 - 30 let mluvíme o 8 dětských sestřích. V intervalu 31 - 35 se jedná o 11 dětských sester. Od 36 - 40 letech praxe mluvíme o 3 sestřích a v posledním intervalu praxe tedy délky praxe nad 40 let je uvedena pouze jedna dětská sestra.

Graf 5 Délka praxe všeobecných a dětských sester



Zdroj: Vlastní výzkum, 2019.

Ve výzkumné části, konkrétně z výsledků anketního šetření budou pomocí získaných dat statisticky ověřovány stanovené hypotézy. V této části diplomové práce si ověříme první stanovenou hypotézu. První hypotéza zní: Sestry pracující na dětském oddělení s délkou praxe nad 20 let preferují odlišné vzdělávání pro sestry pracující s dětmi ve srovnání se sestrami s délkou praxe do 20 let. Pro ověření stanovené hypotézy bylo potřeba stanovit nulovou a alternativní hypotézu. Alternativní hypotéza zní stejně jako stanovená hypotéza, tedy $H_A = H_1$. H_0 = Sestry pracující na dětském oddělení s délkou praxe nad 20 let nepreferují odlišné vzdělávání pro sestry pracující s dětmi ve srovnání se sestrami s délkou praxe do 20 let.

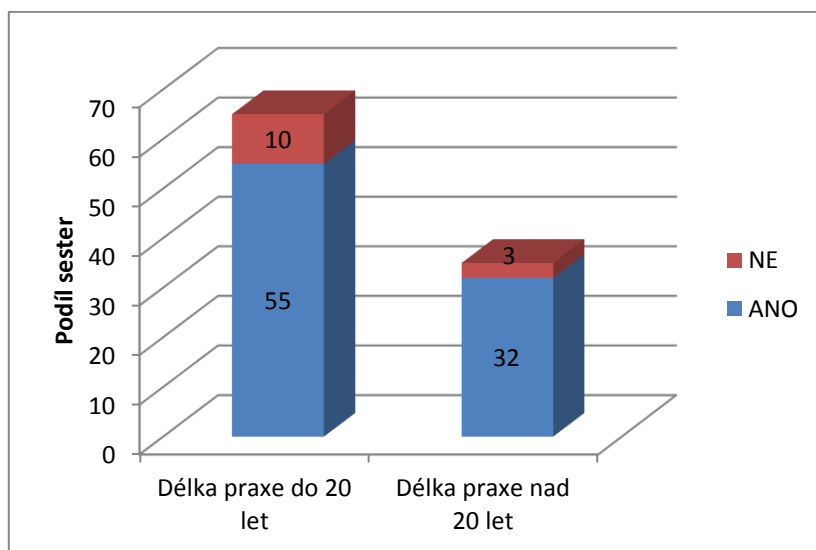
Pro ověření hypotézy bylo nutné rozdělit respondentky na dvě kategorie. Jednu kategorii tvořily sestry s délkou praxe do 20 let, druhou kategorii sestry s délkou praxe nad 20 let. První kategorii utvořilo celkem 65 sester a druhou 35 sester. Součástí anketního šetření byla otázka zaměřená na důležitost odlišnosti ve vzdělávání dětských sester. Na výběr byla nabídnuta odpověď ano či ne. První proměnnou pro porovnání hypotézy byla tedy délka praxe a druhou proměnnou tvořila odlišnost.

Skupinu sester do 20 let praxe tvořilo 65 respondentek, nad 25 let praxe bylo celkem 35 respondentek. Sestry s kratší délkou praxe v 85 %, tedy 55 sester udalo, že odlišné vzdělávání je důležité a 15 %, v našem případě 10 sester, odpovědělo ne. U sester s delší praxí, tedy nad 20 let bylo vyjádření ještě více viditelné. Celkem 91 %

sester, tedy 32 sester odpovědělo, že je odlišné vzdělávání sester pracujících s dětmi důležité, pouze 9 %, tedy 3 sestry zvolily odpověď ne.

Hypotézu jsme ověřili pomocí Chí kvadrát testu v programu Microsoft Excel. Dosažená hladina významnosti byla stanovena na $p = 33 \%$. Protože je dosažená hladina významnosti p větší než 5% , zamítáme alternativní hypotézu a přijímáme H_0 . Názor sester s různou délkou praxe se neliší.

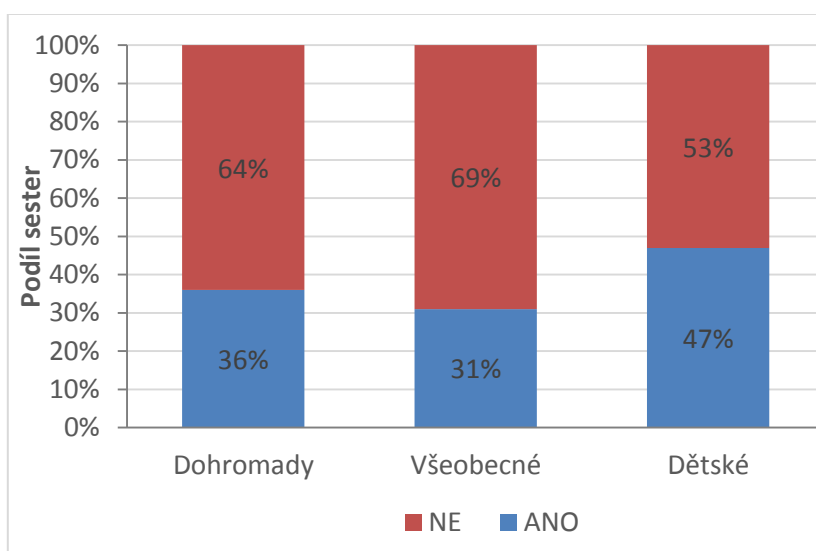
Graf 6 Důležitost odlišnosti ve vzdělávání



Zdroj: Vlastní výzkum, 2019.

S otázkou odlišnosti ve vzdělávání sester pracujících s dětmi neodmyslitelně souvisí také otázka směřující k délce studia, která je nutná k získání kvalifikace dětská sestra. Byl zjišťován pohled sester na délku studia, která je nyní aktuální. Z celkového počtu respondentek 100, 36% (36) sester odpovědělo, že je délka studia optimální. Oproti tomu 64% (64) sester odpovědělo opačně. Bylo porovnáváno i vnímání mezi délkou studia u sester dětských a všeobecných. Dětských sester bylo výzkumném souboru 70% . Když je 70 dětských sester 100% , 31% dětských sester (22) odpovědělo, že je délka studia optimální. Avšak 69% (48) dětských sester uvedlo, že délka studia optimální není. Z druhé skupiny sester, tedy všeobecných sester, kdy 30 všeobecných sester tvořilo 100% , 47% (14) všeobecných sester uvedlo, že je podle nich délka studia optimální. Zbýlých 53% (16) všeobecných sester uvedlo, že není. V grafu jsou názory sester znázorněny.

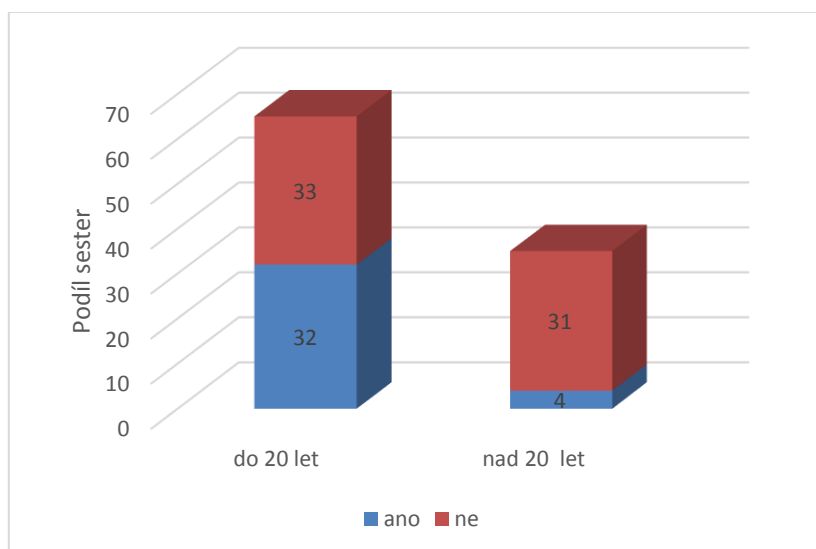
Graf 7 Optimální délka studia



Zdroj: Vlastní výzkum, 2019.

S délkou studia souvisí námi stanovená třetí hypotéza. Hypotéza zní: Sestry pracující na dětském oddělení s délkou praxe přesahující 20 let si myslí, že je délka studia dětské sestry optimální oproti sestrám s délkou praxe pod 20 let. Pro statistické vyjádření hypotézy bylo nutné stanovit nulovou hypotézu. Nulová hypotéza zněla: Sestry s délkou praxe nad 20 let si nemyslí, že je délka studia dětské sestry optimální oproti sestrám s délkou praxe do 20 let. Alternativní hypotéza zněla: Sestry s délkou praxe nad 20 let si myslí, že je délka studia dětské sestry optimální oproti sestrám s délkou praxe pod 20 let. Využili jsme našeho rozdělení sester podle délek praxe nad 20 let a do 20 let a dále jsme pracovali s proměnnou optimální délky. Sester s délkou praxe do 20 let bylo, jak jsme již zmiňovali, 65. Z 65 sester, 32 sester udalo, že je délka studia optimální, oproti tomu 33 sester s délkou praxe do 20 let udalo, že není. Soubor sester s délkou praxe nad 20 let tvořilo 35 sester. Z 35 sester udaly 4 sestry s délkou praxe nad 20 let, že je délka optimální, zbytek tedy 31 sester udalo, že není. K statistickému ověření námi stanovené hypotézy bylo využito Chí kvadrát testu v programu Microsoft Excel. Protože je dosažená hladina významnosti $p=0,0017$ neboli $p=0\%$ zamítáme H_0 a přijímáme H_A . Rozdíl je statisticky významný. Délka praxe sester tedy má vliv na názor ohledně délky studia. Vztah délky praxe sester a názoru na délku studia je znázorněn v následujícím grafu.

Graf 8 Vztah délky praxe a optimální délky studia

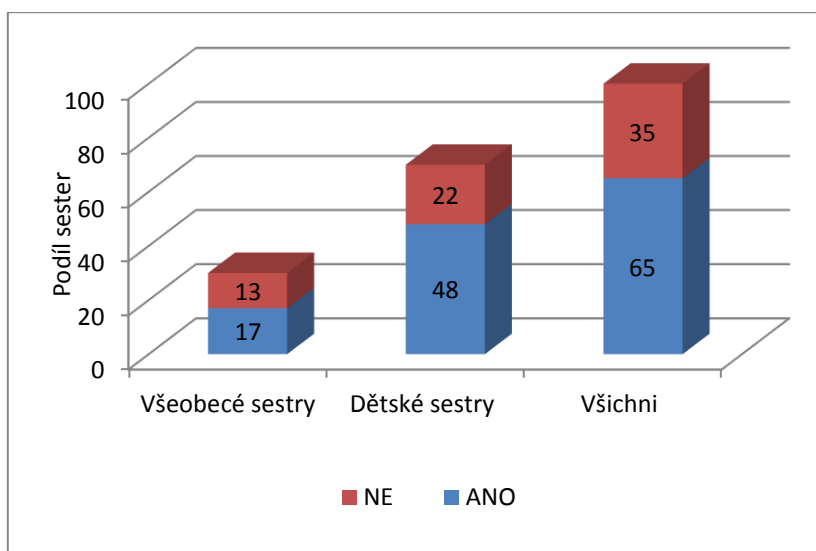


Zdroj: Vlastní výzkum, 2019.

Problémy v praxi

Výsledky výzkumného šetření poukazují na problémy. Z celkového souboru 100 sester uvedlo 65 % (65), že v praxi problémy vnímají. Zbýlých 35 % (35) uvedlo odpověď opačnou. Ze souboru dětských sester 69 % (48) uvedlo, že problémy vnímají. Zbýlých 31 % (22) uvedlo, že nikoliv. Z výzkumného vzorku sester všeobecných 57 % (17) uvedlo, že problémy vnímají. Ostatních 43 % (13), uvedlo, že problémy nevnímají.

Graf 9 Vnímání problémů v praxi



Zdroj: Vlastní výzkum, 2019.

K problémům v praxi se vztahuje hypotéza. H2: Vnímání problémů souvisejících se vzděláváním se v praxi mezi dětskými a všeobecnými sestrami liší. Pro statistické zpracování hypotézy v Microsoft Excel byla stanovena nejprve nulová hypotéza. H0: Vnímání problémů v praxi se mezi dětskými a všeobecnými sestrami neliší. Alternativní hypotéza zněla: Vnímání problémů v praxi se mezi dětskými a všeobecnými sestrami liší. Respondentky byly rozděleny na sestry všeobecné a dětské. První proměnná bylo tedy vzdělání sester a druhou byly problémy. V anketě byla položena otázka týkající se vnímání problémů v praxi, které souvisí s délkou studia dětských sester. Z celku všeobecných sester, který tvořilo 30 sester, tj. 100 % všeobecných sester 57 % (17) udalo, že problémy vnímají. Zbýlých 43 % (13) uvedlo, že ne. Z celku dětských sester 69 % (48) uvedlo, že problémy vnímají. Ostatních 31 % (22) uvedlo, že problémy nevnímají. Výsledky byly zjišťovány pomocí Chí kvadrát testu. Výsledná hodnota $p = 25 \%$. Protože je dosažená hladina významnosti p větší než 5%, tedy přijímáme nulovou hypotézu. Náзор dětských a všeobecných sester se neliší.

V rámci anketního šetření byl také zjišťován názor respondentek na změny ve vzdělávání dětských sester. Dále také jaké problémy v praxi sestry vidí. V následující tabulce jsou shrnuty nejčastější odpovědi sester.

Tabulka 1 Názory a postoje sester

NÁZOR NA ZMĚNY VE VZDĚLÁVÁNÍ	PROBLÉMY VNÍMANÉ V PRAXI
Chaos, zmatek, neprůhlednost pro zájemce, nejednotnost, nepřehlednost	Nedostatek sester, nové dětské sestry téměř nejsou, prohlubující se nedostatek
Prestiž profese sester je pryč	System vzdělávání odrazuje studenty
Moc časté změny	Stárnutí dětských sester
Středoškolské vzdělání bylo dostačující + další vzdělávání v rámci zaměstnání	9 let studia je moc na „služku s titulem“, aby sestra byla zároveň sanitárka, a ošetřovatelka je to moc dlouhá doba
Praxe je nejdůležitější, Nutnost vyučování odborníky a učitelky se studenty na praxi!	Dlouhý proces studia, sestry s vyšším vzděláním tuto práci dělat nechtějí
Neefektivní, neřešící problém, zdouhavé	Hodně teorie, zbytečně předměty a málo praxe v rámci studia
Bez komentáře, nemám názor, neřeším	Degradace již vzdělaných sester

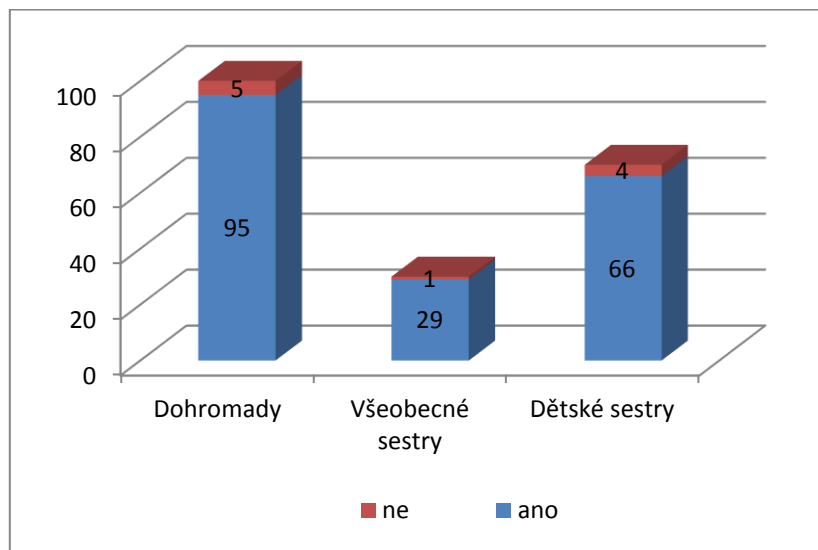
Zdroj: Vlastní výzkum, 2019.

Jeden z nejčastějších názorů na změny ve vzdělávání dětských sester bylo slovo „chaos“ a „vrátila bych středoškolské vzdělání“ popřípadě s dodatkem „a další/ odbornější specializace už v rámci konkrétního zaměstnání.“ Nejčastější odpověď, která se týkala vnímání problémů v praxi, byla „nedostatek sester“ či „dětské sestry jsou starší.“ Hojně se také objevoval názor, že je délka studia aktuálně příliš dlouhá, že nikdo nechce dělat „služku“ s titulem. Také byl několikrát předložen názor typu „prestiž povolání, jaké měly sestry dříve, je pryč.“

Spokojenost v zaměstnání

V rámci anketního šetření bylo také zjišťováno, zda jsou sestry v zaměstnání spokojeny či nikoliv. Pouze 5 % dotazovaných z celkového počtu udalo odpověď ne. Zbylých 95 % dotazovaných sester uvedlo odpověď ano, tudíž že jsou spokojené. Z výzkumného souboru všeobecných sester uvedla pouze 1 sestra, že je nespokojená. Oproti tomu z výzkumného souboru dětských sester zvolily odpověď ne 4 sestry.

Graf 10 Spokojenost v zaměstnání

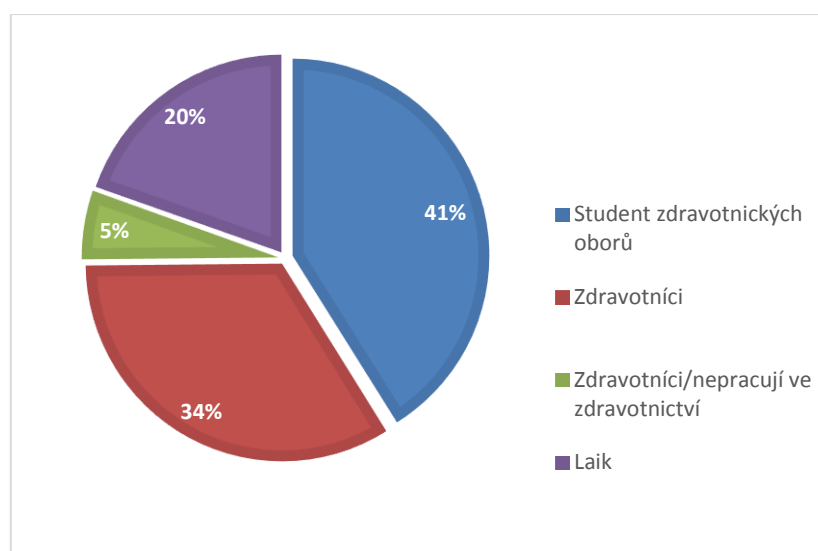


Zdroj: Vlastní výzkum, 2019.

5. 2. 2 Online anketa

Online anketa obsahovala šest otázek a byla určena především pro studenty zdravotnických oborů. Hlavním cílem bylo získat názor na danou problematiku. Dále odpovídali zdravotníci a laici. Na anketu celkem odpovědělo 163 respondentů (100 %). Z celkového počtu respondentů této ankety bylo 41 % (67) studentů zdravotnických oborů. Dále 34 % (56) respondentů byli zdravotničtí pracovníci, 5 % (8) respondentů byli zdravotníci, kteří ale nepracují ve zdravotnictví. Posledních 20 % respondentů tvořila laická veřejnost. Podíl respondentů je znázorněn v následujícím grafu.

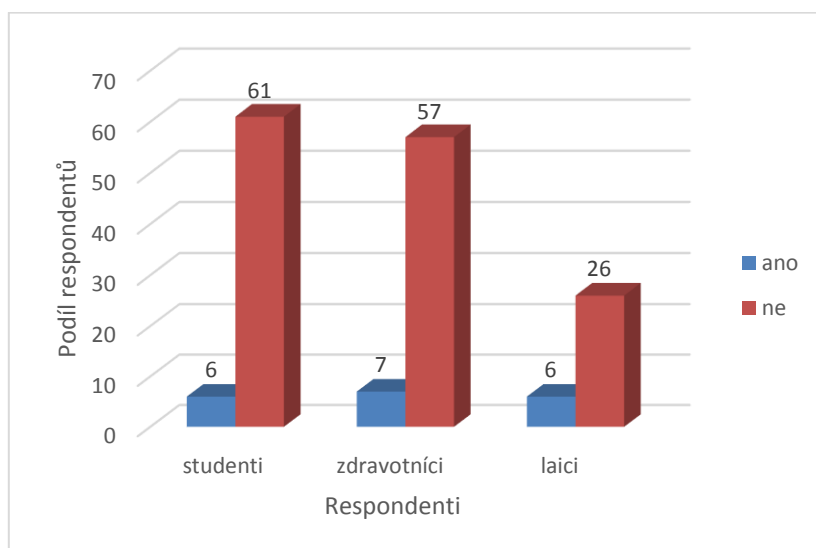
Graf 11 Podíl respondentů v online anketě



Zdroj: Vlastní výzkum, 2019.

Respondenti z kategorie zdravotníci a zdravotníci nepracující ve zdravotnictví sloučeni. Spojením vznikla kategorie zdravotníci tvořena 64 respondenty (39 %). V anketě bylo zjišťováno, zda na dětském oddělení pracují pouze dětské sestry či nikoliv. Výsledky poukazují na to, že respondenti ve většině znají situaci, tzn. odpověď „ne“ jasně převažovala ve všech třech kategoriích. Z kategorie studentů (celkem 67) odpovědělo, že na dětském oddělení pracují pouze dětské sestry 9 % (6) studentů. Ostatních 91 % (61) odpovědělo, že nikoliv. U kategorie zdravotníků (celkem 64) jsou výsledky následující. Pouze 11 % (7) zdravotníků odpovědělo, že ano. Naopak 89 % (57) uvedlo, že na dětském oddělení pouze dětské sestry nepracují. Laická veřejnost (celkem 32) odpověděla v 19 % (6), že na dětském oddělení pracují pouze dětské sestry a v 81 % (26), že ne. Následující graf znázorňuje všechny odpovědi respondentů.

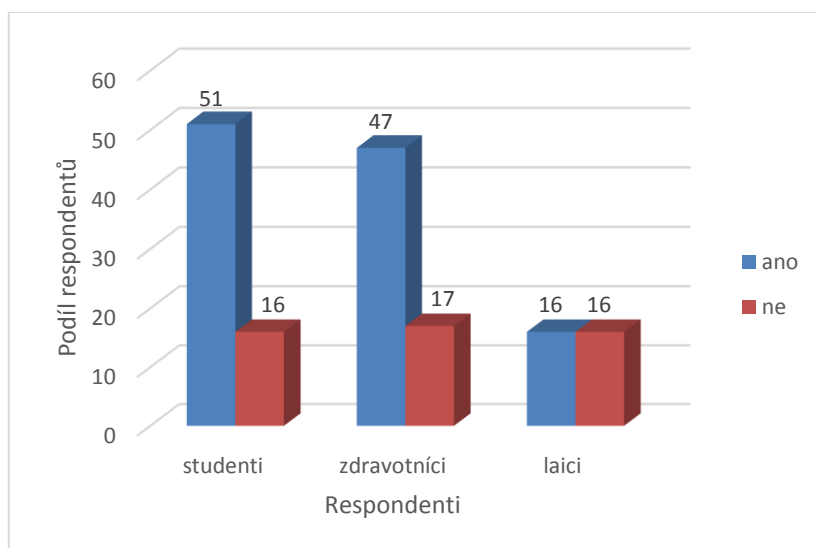
Graf 12 Názor na personální obsazení na dětském oddělení



Zdroj: Vlastní výzkum, 2019.

Dále byl zjišťován názor respondentů na potřebu odlišného vzdělávání dětských sester. Byla nabídnuta odpověď ano, ne. Studenti a zdravotníci odpovídali převážně ano. Ze skupiny studentů 76 % (51) odpovědělo, že je odlišné vzdělání důležité, zbylých 24 % (16) studentů odpovědělo, že není. Zdravotníci odpovídali následovně, 73 % (47) uvedlo, že je to důležité a 27 % (17) mělo opačný názor. Laici odpověděli 50 % (16) na 50 % (16). Pro přehlednost názoru byl vytvořen následující graf.

Graf 13 Důležitost odlišného vzdělání pro dětské sestry

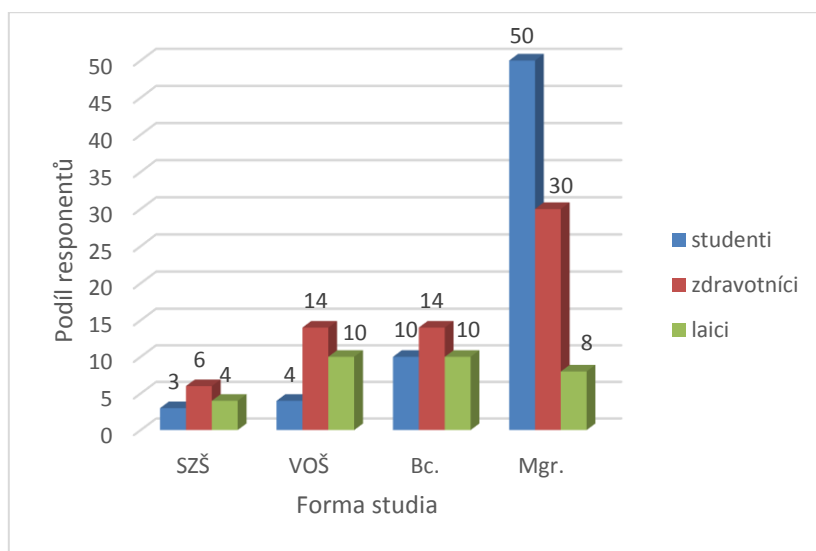


Zdroj: Vlastní výzkum, 2019.

Dále bylo zjišťováno povědomí respondentů o formě studia dětských sester. A poté byla součástí ankety otázka, jak by si respondenti ideálně představovali vzdělávání dětských sester. Údaje jsou pro porovnání znázorněny ve dvou grafech.

Studenti (67) uváděli, že se dětské sestry vzdělávají na střední škole ve 4 % (3), dále na vyšší odborné škole 6 % (4), v bakalářské formě uvedlo 15 % studentů (10), celkem 75 % (50) uvedlo, že s dětské sestry vzdělávají na magisterské úrovni. Zdravotníci v 9 % (6) uvedlo, že je vzdělávání dětských sester středoškolské, ve 22 % (14), že je vyšší odborné. Také ve 22 % (14), že probíhá v bakalářském programu a 47 % (30) zdravotníků zvolilo odpověď magisterské studium. U laické veřejnosti je vnímání vzdělávání následující. 13 % (4) uvedli, že středoškolské, dále 31 % (10) odpovědělo, že je vzdělávání vyšší odborné a stejně tak 31 % (10) odpovědělo bakalářské. Magisterské studium zvolilo 25 % (8) respondentů z kategorie laické veřejnosti.

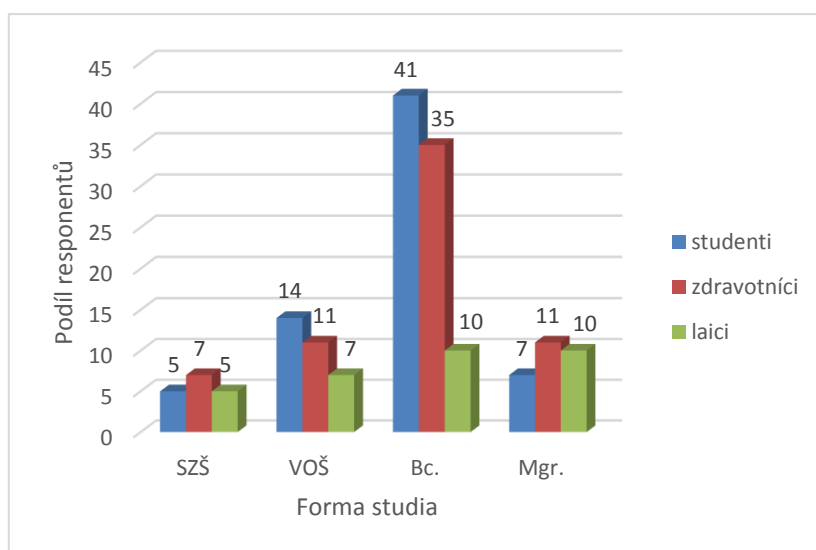
Graf 14 Povědomí respondentů o vzdělávání dětských sester



Zdroj: Vlastní výzkum, 2019.

Kromě povědomí respondentů o vzdělávání bylo zjišťováno, jakou formu studia by ideálně respondenti zvolili. Studenti zdravotnických oborů odpověděli, že by bylo ideální studium středoškolské 7 % (5), 21 % (14) studentů upřednostňuje vyšší odborné studium, 61 % (41) bakalářské studium a 11 % (7) by ponechalo magisterské studium. Středoškolské vzdělávání upřednostňuje 11 % (7) zdravotníků, vyšší odborné 17 % (11), bakalářské 55 % (35) a magisterské 17 % (11). Laická veřejnost v 16 % (5) upřednostňuje středoškolské, vyšší odborné ve 22 % (7). Bakalářské upřednostnilo 31 % (10), stejně jako magisterské studium 31 % (10).

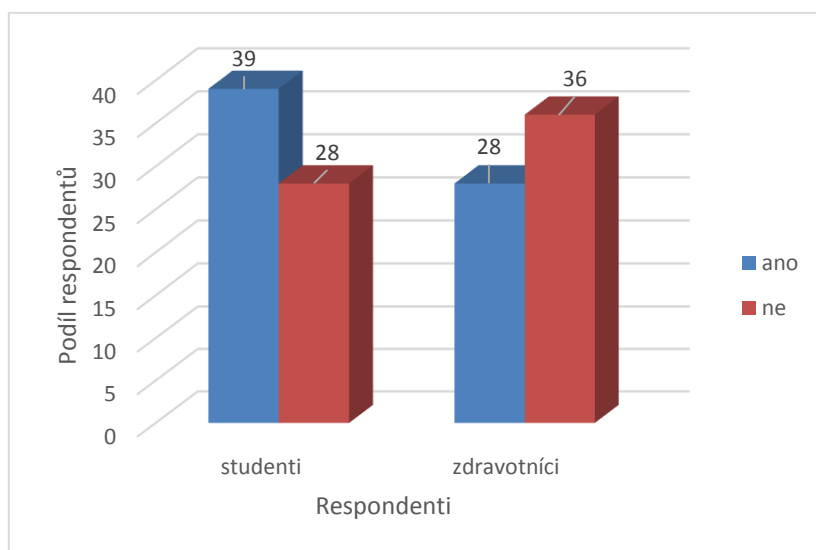
Graf 15 Ideální forma vzdělávání dětských sester podle respondentů



Zdroj: Vlastní výzkum, 2019.

Zdravotníci a studenti měli dále vyjádřit svůj názor. Poslední otázka ankety zněla „*Pokud jste všeobecná sestra/ student zdravotnických oborů. Uvažoval/a byste o profesi dětské sestry?*“ Pro odpověď *NE*, byla součástí kolonka pro slovní odpověď. Z celkového počtu studentů 67 (100%), uvedlo 58 % (39) zájem o tento obor. Ostatních 42 % (28) studentů uvedlo, že zájem o tuto profesi nemají. Z řad zdravotníků (100 % = 64) uvedlo 44 % (28) zájem a oproti tomu 56 % (36) zdravotníků uvedlo opačný názor.

Graf 16 Zájem o profesi dětská sestra



Zdroj: Vlastní výzkum, 2019.

V rámci online ankety byl získáván názor na aktuální vzdělávání. V otázce věnující se povědomí o vzdělávání dětských sester byla také uvedena kolonka pro možnost vyjádřená se k dané problematice. Při zjišťování zájmu o profesi dětská sestra, pokud respondent odpověděl NE - v případě studentů takto odpovědělo 42 % (28 z 67), zdravotníků takto odpovědělo 56 % (36 z 64), byla vložena kolonka pro zdůvodnění této odpovědi. Souhrn opakujících se názorů je zaznamenán v následující tabulce.

Tabulka 2 Zájem o obor dětská sestra

Způsob vzdělávání dětských sester	Důvody nezájmu o profesi dětské sestry
„Celý systém vzdělávání mi přijde zdlouhavý.“	„Komunikace je daleko náročnější než s dospělými, stejně tak s rodiči.“
„Jsem pro vzdělávání dětských sester na bakalářské úrovni.“	„Nemam dostatek trpělivosti. Pět let jsem tam pracovala.“
„Myslím si, že bakalářský program by byl dostačující. Popřípadě specializace v intenzivní péči v rámci zaměstnání (pro sestry pracující na JIP, RES).“	„Nesnesla bych pohled na nemocné dítě. Je mi jich líto. Po psychické stránce bych profesi dětské sestry nezvládla.“
„9 let, jak teď dětské sestry studují, je podle mého názoru příliš...“	„Snáze se pracuje s dospělými pacienty.“
„Studuji magisterské studium, tudíž 9 let se učím téměř to samé...“	„Nebavilo by mě to. Nikdy jsem nad tím neuvažovala“
„Ideálně takové, které není rychlokurzem, jako nyní. Vyučující se studenty v praxi/ne samostudium.“	„Praxe na dětském oddělení mě odradila. Sestry na nás neměli čas, troufnu si říci ani náladu. Proto jsme radši nic moc sami nedělali, pro bezpečí dětí.“
„Myslím si, že pokud si student bude volit mezi VOŠ A Bc., vybere si bakalářské studium. Bonusem mu bude vysokoškolský titul.“	„Nechtěla bych spolupracovat s rodiči. Nezvládla bych komunikaci s rodiči nemocného dítěte.“
„Možná by stačil kurz.“	„Je to náročné. Velká odpovědnost. Měla bych strach. Práce mě láká, ale mám strach, že bych dětem ublížila.“
„Pro sestry na JIP poté specializace v rámci zaměstnání.“	„Špatně placená náročná práce. Délka studia mě odradila.“

Zdroj: Vlastní výzkum, 2019.

5.3 Analýza dokumentů

V této části výzkumného šetření budou popsány dokumenty obsahující pracovní náplň sester pracujících na dětském oddělení. Tyto dokumenty byly získány ve spolupráci s vrchními sestrami. Dokument se nazývá „*Popis pracovního místa nelékařského pracovníka.*“ Pro potřeby diplomové práce byly získány 3 typy dokumentů, protože budou porovnávány pracovní náplně sester pracujících na dětském oddělení. Jedná se o všeobecné sestry, dětské sestry a dětské sestry specialistky.

Každý dokument obsahuje popis funkce, která specifikuje pozici, na které sestra působí. Dále jsou v každém dokumentu obsaženy kvalifikační předpoklady, které jsou stanoveny zákonem. *"Dle zákona č. 96/2004 Sb. ve znění pozdějších předpisů, kterým se stanovuje odborná způsobilost k výkonu povolání nelékařského zdravotnického pracovníka."* Kvalifikační předpoklady všech zmiňovaných kategorií podléhají stejnému zákonu, tedy zákonu č. 96/2004 Sb. v platném znění. Aktuální platné znění zákona nese číslo 201/2017 sbírky. Dále v dokumentech najdeme specifické pracovní funkce každé z kategorií. Ty budou v následujícím textu přiblíženy.

V následující tabulce jsou zaznamenány úkony, které jsou napříč jednotlivými kategoriemi odlišné při poskytování ošetrovatelské péče, vzhledem k věku ošetřovaných pacientů. Na vrcholku pomyslné pyramidy porovnávaných kategorií stojí pozice „Dětská sestra specialista“, která má nejvíce kompetencí v rámci poskytování péče dětem všech věkových kategorií. Většinu úkonů dětská sestra specialista provádí bez odborného dohledu, a to i v rámci poskytování vysoce specializované ošetrovatelské péče, však některé prováděné úkony podléhají také dohledu lékaře.

Dětská sestra „*stojí*“ hned o stupeň níže. Kompetence má téměř stejné, avšak podléhá dohledu sestry specialistky při poskytování vysoce specializované péče. Všeobecná sestra se pohybuje na základně naší pomyslné pyramidy. Bez odborného dohledu je v některých úkonech omezena dosažením určitého věku dětských pacientů. Při poskytování vysoce specializované péče pracuje pouze pod dohledem sestry specialistky. Výkony v tabulce jsou míněny bez odborného dohledu na základě indikace lékaře při poskytování péče, která však není vysoce specializovaná. Pokud by se jednalo o péči vysoce specializovanou, tak je sestra všeobecná podřízena dohledu sestry specializované a dětská sestra také. Je zde uvedeno kritérium věku dětského pacienta, od kterého může daná sestra výkon u dětského pacienta provádět. V dalším textu jsou jednotlivé úkony z tabulky a celá pracovní náplň sester podrobněji popsány.

Tabulka 3 Věkové omezení při poskytování ošetrovatelské péče

Výkon	Všeobecná sestra	Dětská sestra	Dětská sestra specialista
Intravenózní podání léků, podávání infuze, zavádění periferního žilního katétru	Od 3 let	S výjimkou nedonošených novorozenců	S výjimkou nedonošených novorozenců
Zavedení a ošetření permanentního močového katétru	Od 3 let	S výjimkou nedonošených novorozenců	S výjimkou nedonošených novorozenců
Výměna a ošetření tracheostomické kanyly	Od 10 let	Všem	Všem
Odsávání z horních dýchacích cest a tracheostomické kanyly	Od 3 let	Všem	Všem
Výplach žaludku	Od 10 let	Všem	Všem
Zavádění nasogastrické sondy a podávání enterální stravy	Od 10 let	Všem	Všem
Provádění klyzmatu u dětí	-	Všem	Všem

Zdroj: Vlastní výzkum, 2019.

Všeobecná ustanovení

V případě porovnávání našich kategorií jsou všeobecná ustanovení stejná a jsou rozdělena do 6 bodů. Tato ustanovení popisují zejména to, jakým způsobem se má sestra obecně chovat. Pozice všeobecné sestry v rámci působení na dětském oddělení je zařazena jako pozice s nejmenším rozsahem kompetencí a ve spoustě úkonů podléhá dohledu sestry specialistky či lékaře.

Všeobecná náplň práce

Všeobecná náplň práce všeobecné sestry a dětské sestry je podle srovnání jednotlivých dokumentů totožná. Liší se pouze všeobecná náplň sestry specialistky. Všeobecná náplň práce dětské sestry specialistky je rozšířena o několik dalších bodů.

Konkrétní popis povinností, odpovědností

Konkrétní povinnosti jsou rozděleny do kategorie „*Bez odborného dohledu.*“ Tato kategorie je dále specifikována působením lékaře na „*bez indikace lékaře*“ a „*na základě indikace lékaře.*“ Druhá kategorie je: „*Pod odborným dohledem,*“ dohled tvoří u všeobecné sestry sestra specialista, porodní asistentka nebo lékař. U dětské sestry je tomu také tak. Dětská sestra specialista však může většinu odborných úkonů provádět bez jakéhokoliv odborného dohledu, některé činnosti jsou omezeny dohledem lékaře.

Všeobecná sestra

Všeobecná sestra „*bez odborného dohledu a bez indikace lékaře v souladu s diagnózou stanovenou lékařem poskytuje, případně zajišťuje, základní a specializovanou ošetrovatelskou péči prostřednictvím ošetrovatelského procesu.*“ Tyto úkony jsou rozděleny do 20 bodů, které jsou označeny písmeny „*a*“ – „*t*.“ Náplní práce všeobecné sestry je vyhodnocování potřeb dítěte a úrovně soběstačnosti u dětských pacientů. Sestra dále sleduje projevy onemocnění, rizikové faktory. K tomu využívá techniky měření pro určité oblasti v ošetrovatelské praxi. Všeobecná sestra sleduje a také orientačně hodnotí naměřené fyziologické funkce, dále také saturaci kyslíkem a srdeční rytmus. To vše za použití vhodných zdravotnických prostředků. Také monitoring fyzického a psychického stavu dětského pacienta je předmětem sledování. Sestra v rámci svých schopností získává anamnézu od dítěte a rodiny. Všeobecná sestra zajišťuje a provádí vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve. Dále provádí odsávání sekretů z horních cest dýchacích. U pacientů starších 3 let odsává sekret z permanentní tracheostomické kanyly a zajišťuje tak její průchodnost. Sestra také hodnotí a ošetřuje kůži, pečuje o stomie. Pečuje o zavedené periferní žilní vstupy, zajišťuje jejich průchodnost. Ošetřuje zavedené močové katétry u všech věkových kategorií. Je kompetentní i k provádění výplachů močového měchýře u všech věkových kategorií, pokud je již zaveden močový katétr.

Všeobecná sestra „*Bez odborného dohledu na základě indikace lékaře provádí činnosti při poskytování preventivní, diagnostické, léčebné, rehabilitační, neodkladné, paliativní a dispenzární péče. Přitom zejména připravuje pacienty k diagnostickým a léčebným výkonům. Na základě indikace lékaře je provádí nebo u nich asistuje nebo zajišťuje ošetrovatelskou péči při těchto výkonech a po nich.*“

Všeobecná sestra pod odborným dohledem lékaře zavádí periferní žilní katétrů dětem starším 3 let. Dále podává léčivé přípravky včetně radiofarmak. Nesmí však podávat ani pod dohledem lékaře nitrožilní injekce a infuze dětem do 3 let věku, tedy pokud není uvedeno jinak. Sestra pod dohledem lékaře podává a udržuje kyslíkovou a inhalační terapii, provádí screeningová, dispenzární a depistážní vyšetření. Odebírá krev a jiný biologický materiál a hodnotí, zda jsou výsledky fyziologické. Provádí ošetření akutních a operačních ran a drénů, drenážních systémů a kůže v průběhu radioterapií. Může odstraňovat pacientům na dětském oddělení stehy a drény u ran, které se hojí primárně. S výjimkou drénů hrudních a v oblasti hlavy. Může provádět katetrizaci močového měchýře u dívek nad 3 roky věku. Dále může bez odborného dohledu odsávat sekret z tracheostomické kanyly dětem nad 3 roky věku. Avšak výměnu a ošetření tracheostomické kanyly, stejně tak zavádění gastrické sondy může provádět až u dětí starších 10 let. Toto věkové omezení se vztahuje i na zajištění průchodnosti a ošetřování gastrické sondy, také k aplikaci enterální výživy pacientům.

Všeobecná sestra „*Pod odborným dohledem všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí v příslušném oboru a v souladu s diagnózou stanovenou lékařem při poskytování vysoce specializované ošetrovatelské péče může vykonávat tyto činnosti.*“ Při vysoce specializované ošetrovatelské péči může pod odborným dohledem hodnotit potřeby pacientů a úroveň soběstačnosti. Také hodnotí projevy jiných onemocnění, rizikových faktorů. Využívá k tomu techniky, které se běžně používají v ošetrovatelské praxi. Jde o testy, kterými se hodnotí soběstačnost, riziko vzniku proleženin, měření intenzity bolesti či výživa. Také při poskytování vysoce specializované péče a pod dohledem sestry specialistky sleduje a orientačně hodnotí fyziologické funkce. Hodnotí fyzický stav, získává anamnézu, zajišťuje vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou včetně kapilární krve. Nad 3 roky věku odsává z tracheostomické kanyly, hodnotí a ošetřuje rány, pečuje o kůži a o stomie. Všeobecná sestra v rámci specializované ošetrovatelské péče pod dohledem také pečuje o centrální žilní a periferní žilní katétrů. O zavedené močové katétrů pečuje u všech pacientů včetně výplachů močového měchýře. Ve spolupráci se specializovanými pracovníky provádí různé druhy rehabilitací. Také edukuje pacienty a další osoby o ošetrovatelských výkonech a technice. Manipuluje, přejímá, kontroluje a ukládá léčivé přípravky, zdravotnické pomůcky, prádlo. Zajišťuje sterilizaci a dezinfekci zdravotnického materiálu. Čtvrtým bodem v konkrétních pracovních povinnostech a odpovědnostech u všeobecné sestry jsou uvedeny výkony, které může

všeobecná sestra provádět pod odborným dohledem a také je stanoveno, co sestra při výkonu svého povolání může provádět. Všeobecná sestra může pod odborným dohledem lékaře aplikovat nitrožilně krevní deriváty.

Dále jsou stanoveny body, které sestra při výkonu povolání dělá. Tyto body jsou uspořádány podle písmen abecedy, konkrétně od „a“ – „g.“ Jde o následující. Sestra se podílí na evidenci dekubitů v rámci zdravotnického zařízení, také na hlášení vzniku nežádoucích událostí. Dále sestra manipuluje podle návodů se vším, co používá pro výkon svého povolání. Pravidelně kontroluje stav návykových látek na svém oddělení. Sestra má povinnost dodržovat standardy, směrnice a všechny vnitřní dokumenty daného zařízení. Pracuje podle hygienicko - epidemického řádu, podle řádu dezinfekce a sterilizace, dodržuje bezpečnost a ochranu, používá ochranné osobní pomůcky. V této části dokumentu je také zaznamenáno, že sestra aktualizuje své odborné znalosti v oboru, účastní se různých forem kontinuálního vzdělávání a trvale si tak zvyšuje své odborné znalosti. Sestra se aktivně podílí na zavádění a provádění systémů kvality a bezpečnosti zdravotní péče a jeho kontinuálního zvyšování. V závěru je dodáno, že pracovník plní i další pracovní úkoly, kterými jej pověří nadřízený pracovník.

Dětská sestra

Dětská sestra *„Bez odborného dohledu a bez indikace a v souladu s diagnózou stanovenou lékařem poskytuje nebo zajišťuje základní a specializovanou ošetrovatelskou péči prostřednictvím ošetrovatelského procesu o zdravé i nemocné děti všech věkových kategorií.“* Už zde, na začátku popisu pracovní náplně pozice dětská sestra, si můžeme povšimnout rozdílné náplně práce od sestry všeobecné. Dětská sestra poskytuje ošetrovatelskou péči všem věkovým kategoriím v plném rozsahu, s výjimkou nedonošených novorozenců. Úkony, které dělá dětská sestra bez odborného dohledu, jsou uspořádány pod písmeny „a“ až „h.“ Dětská sestra se účastní porodů, provádí první ošetření novorozence. Pokud nastane při porodu problém, podílí se dětská sestra na kardiopulmonální resuscitaci novorozence a dále připravuje novorozence na další transport. Zajišťuje zejména termoneutrální prostředí novorozence, sleduje a hodnotí poporodní adaptaci novorozence, takzvané Apgar skóre. I edukace matky patří do náplně práce dětské sestry, zejména v péči o novorozence po dobu pobytu ve zdravotnickém zařízení, dále při propuštění matky a novorozence z nemocničního zařízení do domácí péče.

Dětská sestra pečuje o výživu dětí všech věkových kategorií, připravuje stravu novorozencům, kojencům a batolatům, tedy dětem do 3 let věku. V rámci své práce

využívá také alternativních přístupů k podávání stravy dětem. Její náplní práce je i vedení matek ke správné výživě. Mezi její specifickou prací patří také edukace matek ohledně kojení a pomáhá matkám při kojení. Sestra podporuje rozvoj a udržení laktace, poskytuje poradenskou činnost. Dále pozoruje psychomotorický vývoj dítěte. Provádí opatření, která by měla zabránit vzniku psychických deprivací, retardací. Vykonává činnosti, které jsou poskytovány v rámci ošetrovatelské péče v domácím i v nemocničním prostředí. Poskytuje péči v rámci primární péče. Vykonává návštěvní službu, hodnotí domácí prostředí. Poskytuje rady a pomoc v oblasti hygieny, výživy, kojení, vyprazdňování, zajišťování plánu povinného očkování, preventivních prohlídek a dispenzární péče, prevence úrazů, agresivních poruch chování a závislostí v dětském věku. Metodicky vede a organizuje výchovnou péči o dítě ve všech věkových kategoriích. Edukuje dítě podle jeho rozumových schopností a rodiče o výchově a ošetrovatelské péči v jednotlivých vývojových obdobích. Také spolupracuje s ostatními institucemi v oblasti péče o dítě a rodinu. Rovněž poskytuje péči dětem s poruchou duševního zdraví.

Dětská sestra *„Pod odborným dohledem dětské sestry se specializovanou způsobilostí nebo porodní asistentky se specializovanou způsobilostí v příslušném oboru v souladu s diagnózou stanovenou lékařem při poskytování vysoce specializované ošetrovatelské péče může vykonávat tyto činnosti.“* Tyto úkony jsou shrnuty do následujících 10 bodů pod písmeny „a“ – „j“. Sem spadají stejné úkony, jako měla v této kategorii všeobecná sestra, avšak u všeobecné sestry byla tato kategorie daleko delší, obsahovala 13 úkonů. Dětská sestra pod dohledem sestry se specializovanou působností nebo porodní asistentky se specializovanou působností může vyhodnocovat potřeby pacientů, projevy nemoci, rizikové faktory, hodnotit pomocí technik v ošetrovatelství. Dále sleduje vznik proleženin a nežádoucích událostí. Sleduje a orientačně hodnotí fyziologické funkce, včetně saturace kyslíkem a srdečního rytmu, a další tělesné parametry za použití zdravotnických prostředků. Dětská sestra také kontroluje a hodnotí fyzický i psychický stav dětských pacientů. Získává anamnézu, zajišťuje odběr biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve. Také odsává sekret z horních cest dýchacích a z permanentní tracheostomické kanyly u pacientů starších 3 let. Zajišťuje průchodnost dýchacích cest. Při poskytování vysoce specializované péče hodnotí pod dohledem poruchy celistvosti kůže, pečuje o rány a o stomie. Ošetřuje zavedené centrální a periferní žilní vstupy, pečuje o jejich průchodnost. Dále o zavedené močové katétrů u dětí všech věkových kategorií, také

provádí výplachy močového měchýře. Spolu s fyzioterapeutem, ergoterapeutem a logopedem ve zdravotnictví se podílí na rehabilitaci podle určeného rozsahu.

Dětská sestra „*Bez odborného ohledu na základě indikace lékaře vykonává činnosti při poskytování preventivní, diagnostické, léčebné, rehabilitační, neodkladné, paliativní a dispenzární péče. Přitom zejména připravuje děti všech věkových kategorií k diagnostickým a léčebným výkonům, na základě indikace lékaře je provádí nebo při nich asistuje, zajišťuje ošetrovatelskou péči při těchto výkonech a po nich.*“ Činnosti jsou shrnuty pod písmeny „a“ až „g.“ Dětská sestra tedy může zavádět periferní žilní kanyly všem věkovým kategoriím kromě nedonošených novorozenců. Může také podávat léčivé přípravky s výjimkou radiofarmak, pokud není stanoveno jinak. Dětská sestra provádí screeningová, depistážní a dispenzární vyšetření. Odebírá krev a jiný biologický materiál a hodnotí, zda jsou výsledky fyziologické. Dětská sestra bez dohledu provádí výplach žaludku u dítěte při vědomí, zavádí nasogastrickou sondu dítěti při vědomí včetně jejího ošetřování a aplikace enterální výživy. Dětská sestra je také kompetentní k zavádění močového katétru dívkám všech věkových kategorií s výjimkou nedonošených novorozenců. Také podává dítěti klyzma a provádí výměnu a ošetření tracheostomické kanyly.

Dětská sestra, jak je stanoveno ve čtvrtém bodu, pod odborným dohledem lékaře může aplikovat krevní deriváty nitrožilně. Asistuje lékaři při podávání transfuzního přípravku, dále už bez odborného dohledu pečuje o dítě během transfuze a následně ji sama ukončuje. V páté kategorii konkrétních kompetencí dětské sestry je shrnuto 20 bodů, které může dětská sestra provádět bez dohledu a bez indikace lékaře. Samozřejmě, že tyto výkony musí být v souladu s diagnózou stanovenou lékařem. U dětí všech věkových kategorií vyhodnocuje potřeby a úroveň soběstačnosti pacientů. Sleduje projevy jejich onemocnění za použití měřících technik používaných v ošetrovatelské praxi, sleduje rizikové faktory. Hodnotí fyziologické funkce, saturaci, srdeční tep a další stejně jako sestra všeobecná. Také pozoruje celkový stav dítěte, jak po psychické, tak fyzické oblasti. Získává anamnézu, osobní, rodinnou, sociální od dítěte a rodičů či jiných zákonných zástupců dítěte. Zajišťuje fyzikální vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve. Provádí odsávání sekretu z horních cest dýchacích a z tracheostomické kanyly u dětí starších 3 let. Dětská sestra bez odborného dohledu a indikace lékaře pečuje o kůži, rány a stomie. Hodnotí a ošetřuje periferní žilní kanyly. Pečuje o zavedené močové katétry, provádí výplachy močového měchýře. Účastní se rehabilitace v rámci poskytování ošetrovatelské péče.

Edukuje pacienty a jejich rodiny, orientačně hodnotí sociální stav rodiny. Zajišťuje činnosti spojené s přijetím, přemísťováním a propouštěním pacientů. Poskytuje psychickou oporu umírajícím a pečuje o zemřelého. Přejímá léčivé přípravky, materiály, zajišťuje jejich dostatek. Analyzuje a hodnotí kvalitu poskytované péče. Zajišťuje připravenost pracoviště po technické a věcné stránce. Doporučuje vhodné zdravotnické prostředky pro péči o stomie, chronické rány a inkontinentní pomůcky. Také doporučuje vhodné kompenzační pomůcky pro zajištění mobility a sebeobsluhy v domácím prostředí.

Dětská sestra „*Bez odborného dohledu na základě indikace lékaře provádí činnosti při poskytování preventivní, diagnostické, léčebné, rehabilitační, neodkladné, paliativní a dispenzární péče u dětí všech věkových kategorií. Přitom zejména připravuje pacienty k diagnostickým a léčebným výkonům a na základě indikace lékaře je provádí nebo při nich asistuje nebo zajišťuje ošetrovatelskou péči při těchto výkonech a po nich.*“ Dětská sestra v tomto případě zavádí a udržuje inhalační a kyslíkovou terapii. Provádí a ošetřuje akutní a operační rány. Také ošetřuje drény a drenážní systémy a kůži v průběhu radioterapie. Sestra odstraňuje stehy a drény s výjimkou drénů hrudních a drénů v okolí hlavy. Další výkony, které dětská sestra v rámci svého povolání provádí, jsou stejné jako u sestry všeobecné. Jsou shrnuty pod písmenem „a“ až „g.“ Na konci popisu pracovního místa je uvedeno stejně jako u sestry všeobecné, že existují i další úkony, které, když nařídí vedoucí pracovník, sestra vykonává.

Dětská sestra - specialista

Konkrétní povinnosti a odpovědnosti dětské sestry specialistky jsou děleny stejně jako u předchozích kategorií. „*Dětská sestra specialista provádí bez odborného dohledu a bez indikace lékaře a v souladu se stanovenou diagnózou*“ stejné úkony jako má v popisu dětská sestra, které již byly popisovány. Tyto úkony jsou shrnuty stejně tak jako u sestry dětské pod body „a“ až „h.“

Dále dětská sestra se specializovanou působností „*Bez odborného dohledu při poskytování ošetrovatelské péče o zdravé i nemocné dítě, u kterého nedochází k selhání základních životních funkcí nebo toto selhání nehrozí, nebo které nemá poruchy duševního zdraví, které vyžaduje stálý dozor nebo použití omezujících prostředků z důvodu ohrožení života nebo zdraví dítěte nebo jeho okolí v souladu s diagnózou stanovenou lékařem při poskytování vysoce specializované péče může vykonávat tyto činnosti.*“ Toto má v dokumentu pracovní náplně dětská sestra specialista uvedeno

jako jediná z našich tří kategorií. Není nikomu podřízena v rámci poskytování následujících činností na rozdíl od sestry dětské bez specializované působnosti a sestry všeobecné, ty jsou dětské sestře specialiste při těchto úkonech podřízeny, jsou pod jejím odborným dohledem. Může tedy vyhodnocovat potřeby a úroveň soběstačnosti pacientů, také projevy onemocnění, rizikové faktory a pomocí technik určených k měření je hodnotí. Sleduje fyziologické funkce, včetně saturace kyslíkem a srdečního rytmu a další tělesné parametry za použití zdravotnických prostředků. Sestra hodnotí celkový stav pacienta, získává anamnézu, zajišťuje odběr a vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve. Dětská sestra specialista provádí odsání sekretů z horních cest dýchacích a z permanentní tracheostomické kanyly u pacientů starších 3 let a zajišťuje tím jejich průchodnost. Hodnotí rány, celistvost kůže a stomie. Ošetřuje centrální a periferní žilní kanyly a zajišťuje jejich průchodnost. Pečuje o zavedené močové katétry u pacientů všech věkových kategorií, provádí výplachy močového měchýře. Účastní se různých forem rehabilitace ve spolupráci s příslušným odborníkem, například s fyzioterapeutem, ergoterapeutem či logopedem.

V dalších kategoriích se pracovní náplň pozice dětská sestra specialista shoduje s náplní pracovní pozice dětské sestry. Dětská sestra specialista provádí většinu úkonů bez odborného dohledu na základě indikace, nebo bez indikace lékaře, provádí specializované úkony dětem všech věkových kategorií s výjimkou nedonošených novorozenců. Také však podléhá odbornému dohledu lékaře. Pod takovým dohledem specialista podává krevní deriváty do žíly, asistuje při aplikaci krevních transfuzních přípravků a dále je bez odborného dohledu lékaře sleduje a ukončuje. Toto má stejné se sestrou dětskou, avšak sestra všeobecná může podávat krevní deriváty intravenózně pouze pod dohledem lékaře, avšak sledovat je po dobu aplikace a sama je ukončovat nesmí. Stejně jako pracovní náplň pozice dětská sestra a všeobecná sestra obsahuje náplň práce dětské sestry specialisty to, že může bez odborného dohledu zavádět a udržovat inhalační a kyslíkovou terapii. Také může ošetřovat operační rány, drény a drenážní systémy. Odstraňovat stehy u primárně se hojících ran. Dále může odstraňovat drény, avšak ne hrudní a ne drény v oblasti hlavy. Může podávat potraviny pro zvláštní lékařské účely. Stejně jako u předchozích dokumentů je i na konci pracovní náplně dětské sestry specialisty napsáno „*V mezích své působnosti předepsané pro výkon Vašeho povolání plníte i další pracovní úkoly, kterými Vás pověří nadřízený pracovník.*”

6. DISKUZE

V první části diplomové práce bylo poukázáno na změny, které přinesl současný vývoj oboru dětská sestra. Pomocí literatury, článků, zákonů a vyhlášek byla situace zmapována. V praktické části bylo cílem zjistit, jaké problémy přinesla do praxe realizace změn ve vzdělávání dětských sester.

Z výsledků výzkumného šetření jednoznačně vyplývá, že v praxi se vyskytují problémy. Skupina dětských sester, které vystudovaly střední zdravotnickou školu, stárne a nové dětské sestry téměř nejsou. Výpovědi zúčastněných vrchních sester s touto situací korespondují. Vyjádřily se k aktuální personální situaci na odděleních. R1 uvedla: *„Nyní mladé, nově nastupující dětské sestry nejsou. Žádná dětská sestra v posledních cca 10 letech k nám do nemocnice nepřišla. Ano přišly nové sestry, dokonce dětské, ale byly to zkušené sestry, které například změnily bydliště. Prostě věková kategorie dětských sester je vyšší, troufnu si dokonce říci, že vysoká. Všeobecné sestry, které u mě pracují, to už jsou zejména mladé sestřičky. Je tomu tak díky nevhodně nastavenému systému...“* R2 se svou výpovědí s řečeným shoduje: *„Na našem oddělení zatím ještě není situace kritická, ale už pomalu začínají dětské sestry ubývat, vzhledem k věku..., a nové nejsou na pracovním trhu.“* R4 svým postojem potvrzuje již řečené. *„V tuto dobu je značná převaha všeobecných sester. Řekla bych, tak 75 % sesterského personálu tvoří všeobecné sestry. Dětské sestry jsou oproti všeobecným sestrám znatelně starší.“* S předchozími tvrzeními koresponduje i vyjádření R5: *„Také bych chtěla dodat, že jsem zatím nepřijímala žádnou absolventku bez předchozí praxe – ať už u dětských nebo kdekoliv u dospělých pacientů. Tak se těším, až budu přijímat někoho z Vašeho oboru...“*

S nedostatkem sester jako takovým se aktuálně v tuto dobu R5 nepotýká, stav sester má plný. V rámci rozhovoru však několikrát zdůrazňuje věk dětských sester. *„Zatím ne, ale bojím se toho, až nastane nečekaná situace u nás na oddělení, nebo až půjde některá ze sestřiček do důchodu. Však nyní mám stav plný.“* R1 uvedla, také, že věk dětských sester je vyšší, avšak ve svém kolektivu má také mladé dětské sestry, magistry. Stejně tak R3 má ve svém kolektivu několik mladších dětských sester, které vystudovaly navazující magisterské studium v pediatrii. S naším zjištěním souhlasí Kolářová (2005), která zmiňuje: *„Zákon navrhuje vzdělávat zdravotní sestru na úrovni pregraduálu. Je to i na základě požadavku odborné společnosti, kde opravdu chybí dětské sestry.“* Česká asociace sester v tiskové zprávě z března roku 2018 již po

několikáté upozorňuje na prohlubující se nedostatek sester. Základním posláním České asociace sester je, aby profese nelékařských zdravotnických pracovníků měla celospolečenské uznání, přijatelné pracovní podmínky i adekvátní finanční ohodnocení. Podle této zprávy v České republice v roce 2017 chybělo kolem tří tisíc sester. Česká asociace sester se i z těchto důvodů zapojila do celosvětové kampaně Nursing Now, která má pomoci zviditelnit význam sester pro společnost a při této příležitosti vyzývá k přijetí efektivních řešení nedostatku sester (ČAS, 2018).

Z výsledků šetření je patrné, že starší sestry, všeobecné i dětské, si myslí, že sesterská profese ztratila svou prestiž, jakou měla v minulosti. Byl formulován i názor laiků, který se několikrát ve výsledcích online ankety opakoval: „*Dříve byla sestra někdo, lidé si jí více vážili. Bylo to prestižní povolání a bylo těžké se na studia dostat. Dnes se na zdravotní školu dostane každý.*“ Další názor, který několikrát zazněl: „*Práce sestry je náročná a špatně placená.*“

Vzhledem k tomu, že obor dětská sestra se mohl zahájit na střední zdravotnické škole naposledy v školním roce 1996/1997, nemůžeme se divit, že dětské sestry jsou starší. Vyšší odborné vzdělávání dětských sester bylo otevřeno naposledy v roce 2004. V článku s názvem „*Na dětská oddělení se sestry bojí, pomoci by mělo lepší vzdělávání*“ dostupném na webu ČT 24 nám tento fakt potvrzují (Hájek, 2014). S tímto výrokiem je v souladu tvrzení několika dotazovaných studentů. Byla zaznamenána odpověď „*Práce dětské sestry mě láká, je to hezká vidina, ale bojím se. Mám strach, že bych dětem ublížila.*“ Možná je to nastaveným systémem vzdělávání, možná ne. Každopádně na střední zdravotnické škole, stejně tak v rámci studia všeobecných sester na vyšší odborné nebo vysoké škole, se pediatrie probírá velice okrajově. Studenti se v rámci praxe na dětském oddělení bojí cokoliv udělat. A jaký je důvod? „*Praxe na dětském probíhala bez vyučujících, sestry na nás neměly čas, troufnu si říci ani náladu. V tomto případě se nemůže nikdo divit, že se do ničeho s dalšími studenty na praxi moc nepouštíme. Vlastně chráníme bezpečí dětí.*“ Tuto výpověď vepsal/a jeden/jedna student/ka do online ankety. Možná je tomu tak, možná není. Je důležité konstatovat, že na střední zdravotnické škole chodí na praxe spolu se studenty i vyučující. Na vyšší či vysoké škole to není potřeba? Je bráno, že jedinec má střední zdravotnickou školu, ale co když je to nezdravotník, tzn. jedinec, co má maturitu v jiném oboru? Není to riziko? Myslím si, že určité riziko tady je, avšak studenti vysokých škol by měli být natolik vyspělí, aby se na praxi dokázali zapojit a spolupracovat se sestrami na oddělení. Pro lepší funkčnost zde fungují mentorky praxe, které by měli se studenty spolupracovat.

Otázkou je, co nastane, až starší dětské sestry půjdou do důchodu. Studium dětských sester na vyšší odborné škole bylo naposledy zahájeno ve školním roce 2004/2005, což znamená před patnácti lety. Trvání bylo poměrně krátké, tudíž jsme nezaznamenali ani velké množství absolventů. Všeobecné sestry pracující na dětském oddělení jsou oproti těmto skupinám dětských sester mladšími kolegyněmi. Z anketního výzkumného šetření nám vyšlo, jakým způsobem dětské sestry vystudovaly kvalifikační vzdělání (Graf 2). Je vidět, že nejpočetnějším typem vzdělání je střední zdravotnické, které trvalo nejdéle, a to od roku 1948 do zmiňovaného roku 1996/1997.

Z našeho výzkumného šetření i všeobecně je patrné, že na dětských odděleních nepracují pouze dětské sestry, ale i početná skupina sester všeobecných (Graf 1). V rámci výzkumného šetření jsme spolupracovali se sestrami pracujícími na dětském oddělení. Nemůžeme tvrdit, že jsme spolupracovali pouze s dětskými sestrami. Ve výsledcích výzkumného šetření byl vytvořen graf s podrobným rozbohem délky praxe, kde jsou tyto skutečnosti pro představu popsány. Podrobnější graf byl rozčleněn do pětiletých intervalů pro lepší viditelnost. Byla podrobněji popisována délka praxe sester všeobecných v kontrastu s dětskými. Do délky praxe 25 let byly v grafu zařazeny obě dvě kategorie sester. Nad 25 let praxe, v našem případě až do délky praxe 41 let, byly zaznamenány pouze sestry dětské (Graf 5).

S naším zjištěním ohledně délky praxe sester, konkrétně dětských sester souvisí článek, ve kterém je poukázáno na věkové rozmezí dětských sester. Je tam zveřejněný graf s údaji z roku 2014. Je popisováno, že v tu dobu byl věkový průměr dětských sester 49 let. Celkem bylo v roce 2014 v registru nelékařských zdravotnických pracovníků 19 300 dětských sester. Z tohoto počtu bylo téměř 2300 dětských sester ve věku nad 60 let. Dále je uvedeno, že absolventů ošetrovatelské péče v pediatrii bylo v roce 2013 pouze 67 a v roce 2014 jich bylo 96. „*Vidíme, kolik máme dětských sester těsně před důchodem a kolik nám nově nastupuje do systému. Je to výrazný nepoměr.*“ Ve stejném článku je uvedeno i vyjádření náměstka Policara. „*Jde o to, že když už někdo má zdravotnické vzdělání, zohlední se i v rámci dalšího vzdělávání. Tedy aby ten, kdo má čtyři roky odborné zdravotnické školy, nestál na stejné úrovni jako ti, kdo vystudovali gymnázium nebo průmyslovku. Lidé, kteří získají vzdělávání v oboru zdravotnický asistent/ praktická sestra, zdravotnický záchranář, dětská sestra nebo porodní asistentka si tak jen doplní vzdělání nad jejich dosavadní během roku studia navíc a mohou se stát všeobecnou sestrou*“ (Koubová, 2016). Myslím si, že toto zohlednění je

opodstatněné, avšak jsem se ve svém okolí s touto, zkrácenou formou získání kvalifikace dosud neseťkala.

Pro potřeby diplomové práce byly sestry rozděleny na sestry s praxí do 20 let a na sestry s delší praxí (Graf 3). Toto dělení bylo zejména kvůli hypotézám. Rozhodli jsme se tak, jelikož nás zajímaly názory sester, které studovaly takzvaně „po staru,“ tedy střední zdravotnickou školu, což časově koresponduje v kontrastu s ostatními sestrami. Již po vypočítání průměrné délky praxe mezi skupinou všeobecných sester a dětských sester je patrný rozdíl. Dětské sestry působily na dětském oddělení déle. Průměrná délka praxe sester všeobecných činila 10, 8 let a dětských 19, 6 let (Graf 4).

Tento rozdíl způsobily změny studia. Avšak otázkou je, zda by na dětském oddělení pracovaly pouze dětské sestry, kdyby zůstalo vzdělávání na středních zdravotnických školách či na vyšších odborných školách? Myslím si, že možná ano. V dnešní době je středoškolské vzdělávání, které by bylo považováno za kvalifikační vzdělávání sester, do příchodu zákona č. 96/2004 Sb., již nereálné. Podle mého názoru bude plánované bakalářské a vyšší odborné studium dětských sester příjemnou změnou a přivede více zájemců.

Několik respondentek uvedla, že by ponechala vzdělání na střední zdravotnické škole. V dnešní době je to nemyslitelné, vzhledem k posunu doby a nastavenému systému vzdělávání v ostatních oborech ve zdravotnictví. Budeme muset akceptovat se vzděláváním na úrovni vyššího odborného či vysokoškolského bakalářského studia. Musím podotknout, že se možná více zájemců najde. Už jen proto, že „ušetří“ dva roky studia. Když sečtu své studium ve zdravotnictví, letošním rokem pomyslně „ukončuji druhé základní vzdělání,“ zakončuji totiž 9. rok sesterského/zdravotnického studia. Samozřejmě to bylo mé rozhodnutí, ale když tento fakt zmíníme někde v laické veřejnosti, tak slýchávám (e) odpověď: „*To už z vás budou doktoři?*“ Dnešní doba si žádá rozdílné vzdělávání, systém je nastaven jinak, než tomu bylo v minulosti, to ano. Ovšem bakalářský program pro dětské sestry bude příjemnou změnou zejména vzhledem k délce studia. Určitě jsme všichni zvědaví, kolik uchazečů se do studijního oboru přihlásí. „*Poptávku*“ a zájem o profesi jsme také zahrnuli do online ankety. Také Zouharová (2005) sečetla dobu přípravy dětských sester po ukončení základní školy, tedy podle zákona č. 96/2004 Sb. Zmiňuje 10 – 12 let. Oproti našemu součtu brala v potaz ještě specializační vzdělávání.

Téma ohledně délky studia se celou diplomovou prací neodmyslitelně prolíná. V tuto dobu probíhá pouze magisterská forma studia a je připravována zkrácená forma.

Z celkového počtu sester anketního výzkumného šetření 36 % (36) uvedlo, že je délka studia optimální. Zbytek, tedy 64 % (64) dotazovaných vyjádřilo značný nesouhlas (Graf 7). Výsledky ankety korespondují s vyjádřením vrchních sester. Vrchní sestry v rámci rozhovorů daly najevo nesouhlas s aktuální délkou studia.

Názor vedoucích sester byl téměř totožný. Objevovaly se názory typu: *„Rozhodně ne, přijde mi to jako nekonečný a zdlouhavý proces.“* Výpověď R2 je podobná, avšak dodala, že se jí nelíbí ani náplň studia sester na vysoké škole v aktuálním magisterském modulu. I přes tento názor uvádí, že ovšem nepopírá pokrok doby, který si samozřejmě v určitém smyslu žádá i jiné vzdělávací předměty. *„Aktuální ne. Nově připravovaný model mi také nepřipadá úplně optimální, ale už je to lepší. Spolu se staršími sestřičkami často vzpomínáme na středoškolské čtyřleté studium. Starší kolegyně krouží očima, když mladší popisují, co vše musí v rámci studia dělat. Samozřejmě, že pokrok ve vědě, technice, medicíně ani ošetrovatelství nezastavíme, ale v něčem mají podle mého názoru jednoznačně pravdu a souhlasím s nimi.“* R3 zmiňuje prestiž povolání sester obecně. Myslí si, že je prestiž dávno ztracena. *„Chaoticky a nesmyslně se zrušil a změnil systém vzdělávání sester. Dříve prestižní povolání, které bylo degradováno hlavně úrovní studentek a studentů. Absolventky SZŠ před změnou byly kvalitní sestry, které měly vzdělání určitě takové jako dnešní Bc. A hlavně se mohly po čtyřech letech studia a praxe, která se vykonávala již od 1 ročníku, začlenit do pracovního procesu.“* Je patrný názor, že dětská sestra, nebo spíše každá sestra nemusí být s titulem. V rozhovorech bylo také zmíněno, zda nastupují titulované sestry do praxe. Výpověď R4 byla důkazem tohoto tvrzení: *„Jak jsem již řekla, 4 roky, tedy středoškolské vzdělání, jako základ bylo dostačujícím. Nejsem proti dalšímu a specializačnímu vzdělávání. Jen si myslím, že každá sestra nemusí být s titulem.“* R5 také otevřela téma titulovaných sester. *„Nemyslím si, že by každá sestra měla mít magisterský titul. Taky ta doba, než se dostane do praxe... No, snad se to po nynějších změnách zlepší a bude více sester obecně, ale samozřejmě těch dětských...“* S probíranou délkou studia souvisela i výzkumná hypotéza. Sestry pracující na dětském oddělení s délkou praxe přesahující 20 let si myslí, že je délka studia dětské sestry optimální oproti sestrám s délkou praxe pod 20 let. Výpočet a podrobnosti byly popsány ve výzkumné části, avšak lze říci, že rozdíl je statisticky významný. Délka praxe sester má vliv na názor ohledně délky studia (Graf 8).

V méně odborném článku, s názvem *„Zvýší nový studijní obor dětská sestra zájem uchazečů o práci ve zdravotnictví?“* je popisován dlouhý proces vzdělání dětské

sestry. Do aktuální doby než proběhla novelizace zákona č. 96/ 2004 Sb., ve znění zákona č. 201/2017 Sb. Kolářová (2015) popisuje, že studium dětské sestry se snížilo z postgraduálního studia na pregraduální studium.

O tom, zda zvýší nový způsob vzdělávání zájem o studium dětské sestry, jsme hovořili v rámci rozhovoru s vrchními sestrami. Tři vrchní sestry uvedly, že si nemyslí, že změna studia posunutá na „nižší stupeň“ vzdělání než je magisterské přinese více zájemců. R1 kromě jednoznačného názoru, že více zájemců nebude, také uvedla, že nové studium dětských sester je omezeno zastupitelností. Dnes i sestra, která vystuduje dětskou sestru, může pracovat s dospělými pacienty, což by však podle nového systému neměla. R1 dále dodala: *„V novém vzdělávacím metodickém pokynu je zmíněno, že dětská sestra bude moci pracovat pouze na dětských odděleních. Což si myslím, že není dobře. Uchazeč tak nemá jaksi jiné možnosti jako tomu je nyní. Troufám si říci, že je to špatně postavené a zbytečně okleštěné. Pokud by bylo hodně zájemců o práci dětské sestry, uplatní se v praxi? Všeobecné sestry se uplatní téměř všude. Je však otázka, jak to všechno do budoucna bude vypadat.“*

Oproti tomu dvě vrchní sestry si myslí, že tato změna více zájemců přinese, minimálně ke studiu v oboru dětská sestra, do praxe možná. R2 zmiňuje, že některé všeobecné sestry, konkrétně z jejího oddělení, již uvažují o doplnění vzdělání v pediatrii. *„Ze svého okolí vím, že některé sestřičky jsou ochotné se do studia pustit. Ovšem pouze dálkovou formou, kterou jak jsem zjistila, tak vyšší odborná škola v Českých Budějovicích nenabízí. Můj názor je takový, že bude více vyhledáváno bakalářské studium na Jihočeské univerzitě, a to už jen díky nabízené kombinované formě studia.“* Podle kvalifikačního standardu pro dětské sestry by měla být kombinovaná forma studia nabízena v obou typech vzdělávání. R5 si také myslí, že nový způsob vzdělávání bude výhodou. *„Myslím si, že to bude pro studentky po střední zdravotnické škole atraktivním navazujícím oborem. Ať už na vyšší odborné škole či v rámci bakalářského studia. Ovšem kombinovaná forma bude podle mého názoru velice potřebná, sestry z praxe nepůjdou studovat denní studium.“*

Stejně jako s vrchními sestrami, tak i v rámci ankety bylo řešeno téma odlišností ve vzdělávání. Vrchní sestry uvedly následující názory: *„Rozhodně ano, dítě není pouze malý dospělý, jak se někdy argumentuje. Sestra musí umět zacházet s dětmi ve všech věkových kategoriích, znát specifika péče“* říká R1. R2 svým názorem podpořila výrok R1, když uvedla: *„Ano, určitě jsem tomuto nakloněná. Myslím si, že vzhledem ke specifickým péče v pediatrii je to více než na místě.“* V rámci rozhovorů jsme se také

setkali s názorem, že záleží na osobnosti každé sestry zvláště, avšak i sestry s tímto názorem také podotkly potřebu odlišnosti a specifické přípravy pro dětské sestry ihned od začátku přípravy k povolání. R4 uvedla: „*Ano, určitě jsem tomuto nakloněná. Myslím si, že vzhledem ke specifickým péče v pediatrii je to na místě.*“ Postoj R5 je také v souladu s ostatními respondentkami. „*Na jednu stranu ano, určitě jsem pro specifické vzdělávání ošetrovatelství v pediatrii. Na druhou stranu si myslím, že záleží na osobnostních předpokladech každé z nás. Způsob zapracování, vztahy na pracovišti a osobnostní předpoklady jsou podle mého důležitější.*“

Z celkového počtu respondentek anketního šetření vyplynulo, že názor na odlišnost ve vzdělávání dětských sester je jednoznačný. Tudíž můžeme tvrdit, že téměř všechny sestry, se kterými jsme vedli výzkumné šetření, si myslí, že je odlišné vzdělávání důležité (Graf 6). V rámci online ankety byla také pokládána otázka zaměřená na odlišnost ve vzdělávání dětských sester. Z výsledků vyplynulo, že většina dotazovaných, si myslí, že je odlišné vzdělávání pro sestry pracující s dětmi potřeba (Graf 13). Otázka, která byla pokládána také studentům byla zaměřena na zájem o profesi dětská sestra. Z celkového počtu dotazovaných studentů 58 % (39) studentů, uvedlo, že by o obor zájem měli (Graf 16). Zbylí studenti odpověděli, že ne. Důvody byly následující. Nejčastěji se opakovali odpovědi jako „*Chybí mi dostatek trpělivosti. Snáze se pracuje s dospělými pacienty. Nebavilo by mě to. Jsem velmi empatická s dětskými pacienty. Je to náročné. Asi bych z toho měla strach. Nevládla bych míru zodpovědnosti.*“ Objevovaly se také názory jako: „*I přes zájem o tuto profesi mě odrazuje způsob studia. Aktuálně zdoluhavý proces, jinak by mě práce s dětmi docela lákala.*“ Či „*praxe na dětském oddělení mě odradila.*“ Je otázkou proč zejména studenti mají obavy z práce s dětskými pacienty? Je to vina špatně nastaveného systému vzdělávání? S tím souvisí názory, které také respondenti uvedli: „*Ideálně takové, které není „rychloukurzem“ jako je tomu nyní... vyučující by měli chodit se studenty na praxi, i na navazujícím studiu, nemělo by to být samostudium a „hození do vody“ sestrám, které nemají na studenty čas.*“ Odpovědi jsou shrnuty v tabulce (Tabulka 3).

Dětské sestry byly sice v rámci výzkumného souboru v početní převaze, avšak 30 % všeobecných sester z celkového počtu není zanedbatelný. Jedná se o rozdílný typ přípravy na povolání, všeobecné sestry nemají v dostatečném rozsahu přípravu k ošetřování dětských pacientů a v praxi mají také omezené kompetence oproti sestrám dětským. Všeobecné sestry pracující na dětském oddělení působí tedy v omezeném rozsahu. Některé prováděné výkony jsou u všeobecných sester jasně omezeny

dosaženým věkem dětských pacientům, hlavní omezení jsou zaznamenány ve výsledkové části v tabulce, která vznikla analýzou pracovní náplně sester pracujících na dětském oddělení. Porovnávána byla pracovní náplň sester všeobecných, dětských a dětských sester specialistek. Pracovní náplň všeobecné sestry se v konkrétní pracovní náplni oproti dětským sestřím liší například v oblasti intravenózní aplikace léků, v oblasti zavádění permanentního močového katétru, v péči o tracheostomické kanyly, při výplachu žaludku. Dále se liší například u zavádění nasogastrické sondy, při podávání enterální stravy dětem či při podávání klyzmatu. Některé výkony jsou omezeny do 3 let věku dítěte, jiné až do 10 let věku dítěte. (Tabulka 2). Na druhou stranu, z rozhovorů s vrchními sestrami bylo patrné, že bez všeobecných sester by aktuálně těžko obsadily všechna potřebná pracovní místa.

V rámci online ankety byla pokládána otázka na personální obsazení sester na dětských odděleních. Názor zdravotníků, studentů ani laiků se neliší. Téměř všichni respondenti vědí, že na dětském oddělení nepracují pouze dětské sestry. Z celkového počtu respondentů, tj. 163, odpovědělo 146 respondentů, tzn. 89, 4 %, že na dětském oddělení nepracují pouze dětské sestry (Graf 12).

R1 v rámci rozhovoru uvedla, že na svém oddělení má poměrně početnou skupinu sester všeobecných, řešení nachází ve směřování všeobecných sester k péči o děti větší. *„Na oddělení současně působí 20 všeobecných sester, ty pracují převážně na stanici velkých dětí, tj. od 6 let věku. Je tomu tak, protože nemohou dělat některé úkony u dětí do 3 let věku.“* S tímto také souvisí vyjádření některých respondentek anketního šetření, které připsaly k uzavřené odpovědi na otázku odlišnosti ve vzdělávání ano, ale do určité míry, podle věku pacientů. Česká asociace sester uvádí, že péče o děti vyžaduje kombinaci zdravotnických i pedagogickým dovedností (ČAS, 2016).

S tématem změn ve vzdělávání sester souvisí i prohlášení Kaase ze spolku Vysokoškolsky vzdělaných sester. Již název článku je velmi poutavý: *„Všeobecné sestry, vážené kolegyně, kolegové, PROBUĎME se!“* Je zřejmé, že se článek netýká přímo dětských sester, ale to vůbec nevádí. Myslím si, že sdělení platí obecně pro sesterskou profesí. Kaas dává najevo svůj názor na aktuální situaci ve zdravotnictví v praxi sester (Kaas, 2016). Vyjádření lze aplikovat i k tématu diplomové práce, kdy bylo zmíněno, že starší sestry neustále opakují, že středoškolské vzdělání stačí, že titulované sestry nechtějí pracovat, že dělají pouze dokumentaci apod. Kaas zdůrazňuje, že bychom si měli obecně uvědomit, že situace se od roku 1948, kdy začalo fungovat

středoškolské vzdělání sester, výrazně změnila. Zmiňuje fakt, že pacient již není pasivním příjemcem péče, často je aktivní víc než bychom jako sestry čekaly. Stále větší počet pacientů se ohání soudními spory (Kaas, 2016). Ani pediatrie není výjimkou. Dětská sestra ve spolupráci s rodiči nemá vůbec lehkou pozici. Rodiče ji často pozorují, je pod drobnohledem. Sestra musí úzce spolupracovat s rodiči dítěte (ČAS, 2016).

Opravdu je zkracování studia vhodným opatřením pro zvýšení sester v praxi? V článku je brána sesterská profese obecně. S tím, že v dnešní době nestačí vzdělávání, jak bylo nastavené v minulosti, souvisí následující. *„Kvalita výuky na současných středních zdravotnických školách není tak vysoká, jak tomu bylo před lety. Tři čtvrtiny už předem ví, že se ve zdravotnictví pohybovat nebudou, ale zdravotnickou školu vnímají jako snadnou cestu k dosažení maturity. Navíc se celý obor ošetrovatelství neustále rozvíjí, jinak se pracovalo před deseti lety, odlišné bude ošetrovatelství za další dekádu. Uplatňují se nové léčebné postupy a s tím se také mění kompetence, způsob práce a spektrum výkonů zdravotních sester. Jejich práce vyžaduje stále více odborných znalostí a dovedností, a aby si udržely svou vysokou úroveň, kvalitní vzdělávání v délce sedmi let je jim nezbytným předpokladem,“* uvedla prezidentka České asociace sester Martina Šochmanová (ČAS, 2016).

Při online anketě bylo zjišťováno povědomí o systému vzdělávání dětských sester (Graf 14). Je patrné, že nejen laická veřejnost, ale i zdravotníci a studenti zdravotnických oborů přesně neví, jakým způsobem dětské sestry získávají kvalifikaci. V kontextu s povědomím o vzdělávání dětských sester byla respondentům online ankety předložena otázka ohledně ideálního způsobu vzdělávání. Nejvíce „ideální“ se respondentům vzhledem k počtu odpovědí zdálo bakalářské vzdělávání (Graf 15). Sestry, které uvedly, že problémy v praxi vnímají, nejčastěji psaly, že jako problém vidí především nedostatek sester. Uváděly, že nové dětské sestry téměř nejsou, nedostatek se stále prohlubuje. Některé sestry si myslí, že systém vzdělávání odrazuje studenty. Byl zde zaznamenán také názor *„9 let studia je moc na služku s titulem,“* nebo *„na to, aby byla sestra zároveň sanitárkou, ošetrovatelkou je to moc dlouhá doba.“* Několikrát byl také zaznamenán názor, že sestry s vyšším vzděláním tuto práci dělat nechtějí. Zároveň, že v určitém smyslu jsou dětské sestry, které vystudovaly *„starým způsobem“* degradovány. Jako jeden z problémů, který sestry vnímají, je náplň studia dětských sester nyní. Sestry uváděly názor typu *„v rámci studia je zbytečně moc teorie a málo praxe.“* S tím korespondovaly i názory na změny ve vzdělávání. Na prvním místě byla odpověď *„chaos“* či *„neprůhlednost pro zájemce.“* Několikrát jsme se

v rámci zpracovávání výsledků setkali s odpovědí typu „*prestíž profese je pryč*“ nebo „*středoškolské vzdělání bylo dostačující*“ Sestry vyzdvihovaly zejména důležitost praxe „*v praxi se sestra naučí nejvíc.*“ Několikrát byla zmíněna také problematika vyučujících, podle odpovědí si sestry myslí, že by mělo vyučovat více odborníků a se studenty by na praxi měli chodit vyučující. Samozřejmě, že se objevovaly také odpovědi typu „*nevím.*“ „*Bez komentáře, nemám názor, neřeším.*“ Či „*nemám vyhraněný názor a nemám čas nad tím u dotazníku přemýšlet během pracovní doby.*“ Kaas pracuje s faktem, že v dnešní době se řeší stejně tak nedostatek lékařů a přesto se jejich profesní příprava nezkracuje. Domnívá se, že místo zkracování studií by se společnost měla věnovat lepším pracovním podmínkám sester. Zabránit zejména odchodu sester do jiných pracovních odvětví (Kaas, 2016). „*Výsledkem je, že na českém pracovním trhu si přetížené sestry čím dál častěji hledají zaměstnání v méně náročných oborech mimo zdravotnictví. Uvážíme-li, že populace stárne a v budoucnu bude potřebovat stále více péče, jedná se o velmi nebezpečný trend.*“ Uvedla v tiskové zprávě Veronika Di Cara z prezidia České asociace sester (ČAS, 2018).

U profese dětských sester si myslíme, že snížení studia z postgraduálního stupně na pregraduální stupeň vzdělávání je dobrým krokem, ale snížení na středoškolské studium jako tomu bylo dříve by bylo již moc velkým krokem dozadu. To nastavený systém nedovolí, s pokrokem doby by to nebylo vhodné. Brabcová s Tručkovou uvádí, že pouze systémové změny neznamenají zlepšení. Každá sestra by měla začít se změnou u sebe. Sestry i lékaři by měli ve zdravotnictví pracovat, protože mají své polování rádi. V opačném případě škodí sami sobě i pacientům (Brabcová a Tručková, 2016). S tímto tvrzením souhlasí i respondenti online ankety, několikrát byla zaznamenána následující odpověď: „*Středoškolské v dnešní době nepřichází v úvahu, vzhledem k tomu, že po SZŠ jsou studenti praktické sestry, VOŠ či Bc studium ideálně, ušetřené 2 roky. Nejlépe SZŠ, ale to by se tam musely vrátit i všeobecné sestry, což v nastaveném systému nejde, tudíž bakalářské! K bakalářskému studiu v oboru dětská sestra bych ještě přidala specializaci v oboru intenzivní péče v pediatrii (ARIP) pro sestry pracující na JIP, RES.*“

Myslím si, že specifická příprava dětských sester je důležitá. Avšak si myslím, že příprava na úrovni vyššího odborného studia či vysokoškolského bakalářského studia bude velkým plusem. Vím sama podle sebe a dalších studentek, že proces studia se zdá občas nekonečný. Uvidíme, co novinky ve vzdělávání dále přinesou. Budeme doufat, že se situace v pediatrickém ošetřovatelství bude jen zlepšovat.

7. ZÁVĚR

Tato diplomová práce byla věnována vzdělávání dětských sester. Problematika byla probírána se sestrami pracujícími na dětských odděleních. Nejprve byl zjišťován postoj k aktuální situaci ze strany vrchních sester. Poté byla rozšířena písemná anketa týkající se zkoumané problematiky mezi sestry pracující na jednotlivých dětských odděleních. Na začátku výzkumného šetření byly stanoveny dva cíle. Dále byly formulovány celkem 4 výzkumné otázky. Pro realizaci diplomové práce byla zvolena strategie kombinace kvalitativního a kvantitativního výzkumného šetření. V rámci sběru dat byla využita metoda polostrukturovaného rozhovoru, v návaznosti byla využita metoda anketního výzkumného šetření a dále byla využita metoda analýzy dokumentů. Vzhledem k použitým výzkumným metodám byly také stanoveny tři hypotézy.

Z výsledků výzkumného šetření je patrné, že se v praxi vyskytuje řada problémů. Hlavním problémem je nedostatek personálu se způsobilostí v péči o dětské pacienty. Je zřejmé, že na dětských odděleních nepracují pouze dětské sestry, ty důsledkem změn ve vzdělávání v průběhu času do praxe nepřicházejí. Pokud na dětských odděleních měly námi dotazované vrchní sestry dostatek dětských sester, tak uvedly, že jsou v téměř důchodovém věku, či tzv. přesluhují, tudíž je pro ně také situace neřešitelná. Tedy pokud se neobjeví nové, mladé dětské sestry s chutí nastoupit do praxe. Dále bylo zmapováno hodnocení systému vzdělávání sestrami z dětských oddělení. Je patrné, že sestram přijde vzdělávání zdlouhavé, nepřehledné a neefektivní. Avšak nutnost odlišit vzdělávání od sester pracujících s dospělými pacienty uvedla většina respondentek. Výsledkem první hypotézy bylo, že názor sester s různou délkou praxe se v otázce odlišnosti ve vzdělávání neliší. Ve spoustě případů byl uveden názor, který by preferoval středoškolský model vzdělávání dětských sester. I u druhé hypotézy vyšlo, že názor sester všeobecných a dětských se ve vnímání problémů v praxi neliší. U třetí hypotézy vyšlo, že délka praxe má vliv na názor ohledně délky studia.

Cíle, které byly stanoveny, byly splněny. V teoretické části byl zmapován současný stav. V rámci praktické části bylo zjištěno, jaké problémy se v praxi vyskytují. Výzkumné otázky byly zodpovězeny, hypotézy byly rozebrány a statistickými metodami ověřeny. Na základě této diplomové práce bude vytvořen článek, který přiblíží zjištěné poznatky.

8. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. ALAVI, A., et al. 2015. Characteristics of caring self – efficacy in pediatric nurse: A qualitative study. *Journal for Specialistics in Pediatrics nursing*. pp. 157 - 164. [online]. [cit. 2018 – 04 - 24]. Dostupné z: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jspn.12110?referrer_access_token=IOoOXc_z7gWjgg3QDfAphYta6bR2k8jH0KrdpFOxC67nLn-ue_AV_0zkvTwYuPo3Befx4evDBGMcio6xd-OS5TBBCut03JRKHAeBQoiIsc9OycNtizVbkKb_Jcr3KGTX&
2. BAGNASCO, A., et al., 2019. Missed care in children´s nursing – An emergent concern. *Jurnal advanced nursing*. [online]. [cit. 2019- 04 - 04]. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jan.13965>
3. BÁRTLOVÁ, S., et al., 2010. *Vztah sestra - lékař*. Brno. NCONZO. 127 s. ISBN: 978 - 807 - 0135 - 266.
4. BÁRTLOVÁ, S., HAJDUCHOVÁ, H., 2013. Předávání kompetencí mezi lékařem a sestrou. *Kontakt*, roč. 12, č. 1, s. 20-33. ISSN 1212 - 4117.
5. BEŇADIKOVÁ, D., RAPČÍKOVÁ, T., 2009. Sestra jako poskytovatelka ošetrovatelské péče a její postavení ve zdravotnickém týmu. *Sestra*,. roč. 19 (12), s. 28-30. ISSN 1210 - 0404.
6. BROWN, T., 2018. *Nurse burnout: An Occupational Hazard*. *Medscape Nurses* [online]. [cit. 2019 - 04 - 04]. Dostupné z: <https://www.medscape.com/viewarticle/905321>
7. BURNS, E., C., 2016. *Pediatrics primary care*. Elsevier Health Sciences. 1296 s. ISBN: 978 - 03 - 2337 - 683 - 9.

8. ČAS, 2016. *Není sestra jako sestra. Devět specializací, u nichž nestačí jen dobře píchnout injekci.* Tisková zpráva. Česká asociace sester. Praha. [online]. [cit. 2019 – 04 - 08]. Dostupné z: <http://www.mednews.cz/cz/aktuality/17667/neni-sestra-jako-sestra-devet-specializaci-u-nichz-destaci-jen-dobre-pichnout-injekci>
9. ČAS, 2018. *Nedostatek sester znamená zdravotní rizika pro populaci ČR.* Tisková zpráva. Česká asociace sester. Praha. [online]. [cit. 2019 – 04 - 08]. Dostupné z: https://www.cna.cz/docs/tiskoviny/tz_cas_nedostatek-sester-znamená-zdravotni-rizika-pro-populaci-cr.pdf
10. DORT, J., et al. 2013. *Neonatologie.* Karolinum Press. Praha. 118 s. ISBN: 978 - 80 - 2462 - 253 - 8.
11. DUPALOVÁ, P., et al., 2012. *Úmrtnost dětí do jednoho roku v České republice.* PřF UK v Praze. [online]. [cit. 2019 - 04 - 04]. Dostupné z: <https://www.geograficke-rozhledy.cz/archiv/clanek/350/pdf>
12. EUROZPRÁVY (EuroZpravy.cz.) 2011. *Lidé si přejí rozšíření kompetencí zdravotním sestram.* [online]. [cit. 2018 – 03 - 10]. Dostupné z: <https://eurozpravy.cz/domaci/zdravotnictvi/23765-lide-si-preji-rozsireni-kompetenci-zdravotnim-sestram/>
13. FESTINI, F., 2013. Pediatric nursing in Italy: struggling to survive. *Pediatrics Nursing. No. 36 (1/2) pp. 88 – 97.*[online]. [cit. 2019 – 04 - 04]. DOI: 10.3109/01460862.2013.779766. Dostupné z: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=22ef62f1-acfc-4392-a95c-7633bb460a4e%40sessionmgr4009>

14. GILLEN, S., 2012. Inadequate social care funding is compromising community nursing. *Nursing Standard (Royal College Of Nursing (Great Britain))*. 26 (37). p. 9. [online]. [cit. 2019 - 04 - 04]. ISSN: 0029 - 6570. Dostupné z: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=5bec4bd6-2c64-4cf6-a938-0fe893914595%40pdc-v-sessmgr06>
15. GRACE, W., K., 2015. Pediatric Nurses' Differentiations Between Acceptable and Unacceptable Parent Discipline Behaviors. *Jurnal od Pediatrics Health Care*. No. 29 (3). pp. 255 - 264. [online]. [cit. 2019 - 04 - 04]. Dostupné z: https://www.medscape.com/viewarticle/843954_5.
16. GULÁŠOVÁ, I., 2009. *Právne aspekty zdravotnej a ošetrovateľskej starostlivosti*. Osveta. 127 s. ISBN: 978 - 80 - 8663 - 305 - 9.
17. GURKOVÁ, E., ZELENÍKOVÁ, R., 2017. *Klinické prostredí v prípravě sestier, organizace, strategie, hodnocení*. Grada. 128 s. ISBN: 978 - 80 - 271 - 0583 -
18. HÁJEK, T., 2014. *Na dětská oddělení se sestry bojí, pomoci by mělo lepší vzdělávání*. [online]. [cit. 2019 - 04 - 08]. Dostupné z: <https://ct24.ceskatelevize.cz/domaci/1025344-na-detska-oddeleni-se-sestry-boji-pomoci-melo-lepsi-vzdelavani>
19. HEŘMANOVÁ, J., et al. 2012. *Etika v ošetrovateľskej praxi*. Praha: Grada. 200 s. ISBN: 978 - 80 - 247 - 8336 - 9.
20. HOCKENBERRY, J., M., WILSON, S., 2013. *Wong's essentials of pediatric nursing*. Elsevier Health Sciences. 1194 s. ISBN: 978 - 03 - 2308 - 343 - 0.
21. HOLOCOMB, J., 2016. Children's Rights. *University of Dayton, USA*. [online]. [cit. 2019 - 04 - 04]. DOI: 10.1002/9781119085621.wbefs144. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/9781119085621.wbefs144>

22. HOLUBOVÁ, V., MICHÁLKOVÁ H., 2012. Historie vzdělávání všeobecných sester. *Sestra* (Praha) roč. 22 č. 2 s. 20 -22 ISSN: 1210 - 0404.
23. JANDOUREK, J., 2012. *Slovník sociologických pojmů*. Grada. 264 s. ISBN: 978 – 80 – 247 – 3679 – 2.
24. JELÍNKOVÁ, I., 2014. *Klinická propedeutika pro střední zdravotnické školy*. Grada. 160 s. ISBN: 978 – 80 – 247 – 5093 – 4.
25. KAAS, J., 2016. *Všeobecné sestry, vážené kolegyně, kolegové, PROBUĎME SE!* Spolek vysokoškolsky vzdělaných sester. [online]. [cit. 2019 – 04 - 08]. Dostupné z: http://www.svvs.cz/images/dokumenty/Jiri_Kaas.pdf
26. KELNAROVÁ, J., et al. 2015. *Ošetrovatelství pro střední zdravotnické školy - 1. ročník*. Grada. 2. vydání. 224s. ISBN: 978 - 80 - 247 - 533 - 24.
27. KLÍMA, J., et al. 2016. *Pediatric pro nelékařské zdravotnické obory*. Grada. 328s. ISBN: 978 - 80 - 247 - 5014 - 9.
28. KLÍMOVÁ, L., 2018. Proč odmítáme vzdělanou sestru? *Florence*, roč. 14. č. 5. s. 2. 2018 (5). ISSN: 1801 - 44X.
29. KODRULOVÁ., P., 2017. Vzdělávání sester v pediatrii. *Pediatric pro praxi*. 18(6). 383 – 386 s. ISSN: 1213 - 0494.
30. KORDULOVÁ, P., 2018. Dětská sestra v proměnách času. *Florence*. 14 (4). s. 32 - 35. ISSN: 1801 - 464X.
31. KOLÁŘOVÁ, Z., 2015. *Zvýší nový studijní obor dětská sestra zájem uchazečů o práci ve zdravotnictví?* [online]. [cit. 2019 – 04 - 08]. Dostupné z: <http://www.zdravotnickydenik.cz/2015/05/zvysi-novy-studijni-obor-detska-sestra-zajem-uchazecu-o-praci-ve-zdravotnictvi/>

32. KOUBOVÁ, M., 2016. *Změny ve vzdělávání sester: kratší studium na dětskou sestru i konec kreditního systému*. [online]. [cit. 2019 – 04 - 08]. Dostupné z: <https://www.zdravotnickydenik.cz/2016/08/zmeny-ve-vzdelavani-sester-kratsi-studium-na-detskou-sestru-konec-kreditniho-systemu/>
33. KŘIVOHLAVÝ, J., 2010. *Sestra a stres. Příručka pro duševní dohodu*. Grada. 119 s. ISBN: 978 - 80 - 2473 - 149 - 0.
34. KUKLA L., et al. 2016. *Sociální a preventivní pediatrie v současném pojetí*. Grada. 456 s. ISBN: 978 – 80 – 247 – 3874 – 1.
35. KUTNOHORSKÁ, J., 2010. *Historie ošetrovatelství*. Praha: Grada. 206 s. ISBN: 978 – 80 – 247 – 3224 – 4.
36. MACH J., 2010. *Lékař a právo: praktická příručka pro lékaře a zdravotníky*. Grada. 320 s. ISBN: 978 – 80 – 247 – 3683 – 9.
37. MELLANOVÁ, A., 2017. *Psychosociální problematika v ošetrovatelské profesi*. Grada. 112 s. ISBN: 978 – 80 – 247 - 5589 – 2.
38. MIKŠOVÁ, Z., et al., 2013. Dualita kvalifikační přípravy všeobecných sester v ČR. *Medicína pro praxi*. roč. 10, č. 11-12, s. 401 - 402. ISSN 1214-8687.
39. MIKŠOVÁ, Z., et al., 2014. Naplňování kompetencí členů ošetrovatelského týmu. *Kontakt*. s. 130 - 142. roč. 16. č. 2. ISSN: 1212 - 4117.
40. MOTT, S., et al. 2018. Society of Pediatric Nurses' Core Competencies for the Pediatric Nurse. [online]. p. 142 – 144. [cit. 2018 – 04 - 24]. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0882596317306188>
41. MUNTAU., A., C., 2014. *Pediatrie*. 6. vydání. Grada. 698 s. ISBN: 978 – 80 – 247 – 4588 – 6.

42. MZČR, 1950. *Vyhláška č. 70/1950*. Vládní nařízení, kterým se vydává platový řád pro zaměstnance zdravotní péče.[online]. [cit. 2019 – 04 - 06] Dostupné z: <https://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=70&r=1950>
43. MZČR, 1966. *Vyhláška č. 44/1966*. Vyhláška ministerstva zdravotnictví o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví. [online]. [cit. 2019 – 04 - 06] Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1966-44>
44. MZČR, 1971. *Vyhláška č. 72/1971*. Vyhláška ministerstva zdravotnictví České socialistické republiky o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví. [online]. [cit. 2019 – 04 - 06] Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1971-72>
45. MZČR, 2004a. *Zákon č. 96/2004 Sb.*, o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání v platném znění. In: Sbírnka zákonů. [online]. [cit. 2019 – 04 - 06] Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>
46. MZČR, 2004b. *Vyhláška č. 424/2004*. Vyhláška, kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. [online]. [cit. 2019 – 04 - 06] Dostupné z: https://www.cna.cz/docs/tiskoviny/7_vyhlasaka_424_2004.pdf
47. MZČR, 2011a. *Zákon č. 105/2011 Sb.* Zákon, kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 634/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů. [online]. [cit. 2019 – 04 - 06] Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-105>
48. MZČR, 2011b. *Vyhláška č. 55/2011*. Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. [online]. [cit. 2019 – 04 - 06] Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>

49. MZČR., 2017. *Zákon č. 201/2017 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb.* [online]. [cit. 2018 – 04 - 24]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-201>
50. MZČR. 2018. Kvalifikační standard Dětská sestra [online]. [cit. 2018 – 04 - 24]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/kvalifikacni-standard-deska-sestra_15141_947_3.html
51. ONDŘICHOVÁ, L., 2008. Chceme větší kompetence, otázka je jaké. *Medical Tribune*. roč. 4(5), s. 15. ISSN 1214-8911
52. PLEVOVÁ, I., et al., 2011. *Ošetrovatelství II*. Grada. 224 s. ISBN: 978 - 80 - 247 - 710 - 38.
53. PLEVOVÁ, I., SLOWIK, R., 2010. *Komunikace s dětským pacientem*. Grada. 247 s. ISBN: 978 – 80 – 247 – 2968 – 8.
54. POLICAR, R., 2010. *Zdravotnická dokumentace v praxi*. Grada. 223 s. ISBN: 978 - 80 - 2472 - 358 - 7.
55. POTTS, L., M., MANDLECO, L., B., 2012. *Pediatrics nursing: caring for children and their families*. Cengage learning. 1376 s. ISBN: 978 - 14 - 3548 - 672 - 0.
56. PRICE, L., D., GWIN, F., J., 2014. *Pediatrics nursing: an introductory text*. Elsevier health sciences. 1072 S. ISBN: 978 - 03 - 2329 - 400 - 3.
57. PROŠKOVÁ, E., 2010. Kompetence nelékařských zdravotnických pracovníků. *Florence*, 2010, roč. 6, č. 10, s. 3-4. ISSN 1801 - 464X.
58. PTÁČEK, R., et al., 2011. *Etika a komunikace v medicíně*. Grada. 528 s. ISBN: 978 - 80 - 247 - 3976 - 2.
59. PTÁČEK, R., et al. 2013. *Lege artis v medicíně*. Grada. 232 s. ISBN: 978 - 80 - 2475 - 126 - 9.

60. RICHARDSON, J., GLASPER, A., E., 2010. A textbook of children's and young people's nursing. *Elsevier Health Sciences*. 776 s. ISBN: 978 - 07 - 0204 - 440 - 3.
61. SEDLÁŘOVÁ, P., et al. 2008. *Základní ošetrovatelská péče v pediatrii*. Grada. 248 s. ISBN: 978 - 80 - 247 - 1613 - 8.
62. SCHNEIBERG, F., 2016. Tehdy a teď. *Československá Pediatrie*. 71 (3). 168 - 169 s. ISSN: 0069 - 2328.
63. SIKOROVÁ, L., 2011. *Potřeby dítěte v ošetrovatelském procesu*. Grada. 208 s. ISBN: 978 - 80 - 247 - 7105 - 2.
64. SIKOROVÁ, L., 2012. *Dětská sestra v primární a komunitní péči*. Grada. 184 s. ISBN: 978 - 80 - 247 - 3592 - 4.
65. SLEZÁKOVÁ, L., 2010. *Ošetrovatelství v pediatrii*. Praha: Grada. 280 s. ISBN: 978 - 80 - 247 - 3286 - 2.
66. STOŽICKÝ, F., et al., 2016. *Základy dětského lékařství*. Karolinum Press. 472 s. ISBN: 978 - 80 - 246 - 299 - 71.
67. TRUČKOVÁ, Z., BRABCOVÁ, I., 2016. Historie pediatrie a vzdělávání dětských sester v České republice. *Pediatrie pro praxi*. 17 (5). s. 390 - 393. ISSN: 1213 - 0494.
68. VELEMÍNSKÝ, M., et al. 2009. *Vybrané kapitoly z pediatrie*. ZSF JCU. 6. vydání. 176 s. ISBN: 978 - 80 - 7394 - 182 - 6.
69. VENGLÁŘOVÁ, M., et al., 2011. *Sestry v nouzi*. Grada. 184s. ISBN: 978 - 80 - 247 - 317 - 42.
70. VÉVODA, J., et al. 2013. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Grada. 160 s. ISBN: 978 - 80 - 247 - 4732 - 3.

71. VONDRÁČEK, L., WIRTHOVÁ, V., 2009. *Právní minimum pro sestry: příručka pro praxi*. Grada. 95 s. ISBN: 978 - 80 - 2476 - 529 - 7.
72. WAGNEROVÁ, I., 2008. *Hodnocení a řízení výkonnosti*. Grada. 117 s. ISBN: 978 - 80 - 2472 - 361 - 7.
73. WYATT, J., HARRISON, M., 2010. *Certified Pediatric Nurses' Perceptions Of Job Satisfaction*. *Pediatrics Nursing*. No. 36 (4). pp. 205 – 208. [online]. [cit. 2019 – 04 - 04]. ISSN: 0097 – 9805. Dostupné z: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=af7e7b26-56e2-47ce-8e3b-7c21bcdd8b19%40sessionmgr120>
74. ZACHAROVÁ, E., 2010. Práva dětského pacienta v ošetrovatelské péči. *Pediatric pro praxi* 11 (5) s. 334 - 335. ISSN: 1213 – 0494
75. ZACHAROVÁ, E., 2016. *Komunikace v ošetrovatelské praxi*. Grada. 128 s. ISBN: 978 - 80 - 271 - 0156 - 6.
76. ZACHAROVÁ, E., 2017. *Zdravotnická psychologie - teorie a praktická cvičení*. Grada. 264 s. ISBN: 978 - 20 - 2719 - 674 - 6.
77. ZHANG, J., et al., 2015. *Pediatric nursing status and its application analysis based on high quality nursing theory*. *Pak. J. Pharm. Science*. Vol. 28. No. 2. pp. 811 - 813. [online]. [cit. 2019 - 04 - 04]. Dostupné z: <http://eds.a.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=c68f4829-01cf-4d1e-a5f4-47a5b378e99f%40sessionmgr4010>
78. ZOUHAROVÁ, A., 2005. Způsobilost k výkonu povolání dětské sestry. *Pediatric pro praxi*. 1 (2005). s. 29 – 30. [online]. [cit. 2019 – 04 - 08]. Dostupné z: <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2005/01/08.pdf>

9. SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 Seznam otázek k rozhovoru

Příloha 2 Písemná anketa

Příloha 3 Online anketa

Příloha 1 Seznam otázek k rozhovoru

1. Jak dlouho pracujete na dětském oddělení?
2. Jak dlouho jste v pozici vrchní sestry na dětském oddělení?
3. Jak jste se ke své pozici dostala?
4. Jak probíhalo vaše vzdělávání?
5. Na jakých pozicích jste dodnes pracovala?
6. Jaké procentuální zastoupení dětských a všeobecných sester se vyskytuje na Vašem pracovišti?
7. Jaké vnímáte rozdíly v zapracování/pracovním procesu mezi všeobecnými a dětskými sestrami?
8. Myslíte si, že je odlišné vzdělávání pro sestry pracující s dětmi důležité a proč?
9. Jak na Vás působí změny ve vzdělávání?
10. Jaké problémy související se změnami vzdělávání, s prodlouženou délkou studia v praxi pozorujete?
11. Jak na Vás působí aktuální systém vzdělávání? Případá Vám aktuální délka studia k získání způsobilosti Dětské sestry optimální?
12. Myslíte si, že změny přinesou více zájemců o tento obor?
13. Jak působí neustálé změny ve vzdělávání v praxi?
14. Jak vnímáte změny v kompetencích?
15. Jakou máte na oddělení personální situaci?
16. Potýkáte se s nedostatkem sester?

Příloha 2 Písemná anketa

Dobrý den,

vážené kolegyně/kolegové, úvodem bych Vám chtěla poděkovat, že tento text čtete. V rámci navazujícího magisterského studia na ZSF JU píší diplomovou práci na téma: Stav oboru dětská sestra a jeho dopady do praxe. Tato diplomová práce je zaměřena na vzdělávání sester v pediatrii v průběhu času, porovnávání kompetencí v průběhu času a reaguje na aktuálně probíhající změny. Cílem této krátké ankety je především zmapovat situaci na odděleních, kde se pracuje s dětmi. Zároveň vznikne touto cestou možnost upozornit na případné problémy.

Studentka 2. ročníku magisterského navazujícího studia ošetrovatelství
v pediatrii

na ZSF JU, Bc. Michaela Tušlová.

1. Jaká je délka vaši praxe na dětském oddělení/neonatologickém oddělení?

.....

2. Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

.....

3. Pokud jste Dětská sestra, jakým způsobem jste vystudoval/a Dětskou sestru?

.....

4. Jste spokojen/a se svým stávajícím zaměstnáním?

ANO – NE

5. Případá Vám aktuální délka studia k získání způsobilosti Dětské sestry optimální?

ANO – NE

6. Jaký máte názor na neustálé změny ve vzdělávání?

.....

7. Pozorujete v praxi problémy související se změnami vzdělávání, s prodlouženou délkou studia?

ANO – NE

8. Pokud jste u předchozí otázky odpověděl/a ANO – uveďte prosím jaké:

.....

9. Jak vzdělaný personál ve vašem týmu sester na oddělení převažuje?

VŠEOBECNÉ SESTRY - DĚTSKÉ SESTRY

10. Myslíte si, že je odlišné vzdělávání pro sestry pracující s dětmi důležité?

ANO – NE

Příloha 2 Online anketa

Dobrý den,

Jmenuji se Michaela Tušlová a píši diplomovou práci na téma Současný stav oboru dětská sestra a jeho dopady do praxe. Věnujte prosím několik minut svého času na vyplnění následujících otázek, které se týkají problematiky vzdělávání dětských sester. Odpovědi budou využity pro zpracování diplomové práce.

1. Na úvod se prosím zařadte do jedné z kategorií:

- Pracuji ve zdravotnictví
- Připravuji se v rámci studia na práci ve zdravotnictví
- Mám zdravotnické vzdělání, ale nepracuji ve zdravotnictví
- Laik

2. Pracují podle Vás na dětském oddělení pouze dětské sestry (tzn. sestry, které absolvovaly vzdělání v péči o dětské pacienty)?

- ANO
- NE

3. Myslíte si, že sestry pracující s dětmi potřebují pro výkon povolání odlišné vzdělání od sester všeobecných?

- ANO
- NE

4. Víte, jakým způsobem se aktuálně dětské sestry vzdělávají?

- Středoškolské vzdělání
- Vyšší odborné vzdělání
- Vysokoškolské bakalářské studium
- Vysokoškolské magisterské studium

5. Jaké vzdělání pro dětské sestry by podle Vás bylo ideální?

- Středoškolské vzdělání
- Vyšší odborné vzdělání
- Vysokoškolské bakalářské studium
- Vysokoškolské magisterské studium

+ Pokud chcete vyjádřit svůj názor, MÁTE MOŽNOST ZDE:

6. Pokud jste všeobecná sestra/ student zdravotnických oborů. Uvažoval/a byste o profesi dětské sestry?

- ANO
- NE

+ Pokud jste odpověděl/a NE uveďte PROČ?