

**UNIVERZITA PALACKÉHO
V OLOMOUCI**

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD

Ústav ošetrovatelství

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2011

Lucie Ochmannová, DiS.

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Fakulta zdravotnických věd

Ústav ošetrovatelství

KOMPETENCE SESTER PRACUJÍCÍCH NA NOVOROZENECKÉ JIRP DLE ZÁKONNÝCH NOREM

Autorka:

Lucie Ochmannová, DiS.

4. ročník bakalářský studijní program ošetrovatelství

forma studia: kombinovaná

studijní obor: OŠETŘOVATELSTVÍ

Vedoucí práce:

Mgr. Lenka Mazalová

OLOMOUC 2011

ANOTACE BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Název práce: Kompetence sester pracujících na novorozenecké JIRP dle zákonných norem

Název práce AJ: Competence of nurces working in neonatal intensive care unit under the legal standards

Autorka práce: Lucie Ochmannová, DiS.

Pracoviště garantující obor: Ústav ošetřovatelství, FZV UP v Olomouci

Vedoucí práce: Mgr. Lenka Mazalová

Počet stran: 37

Počet příloh: 6

Rok obhajoby: 2011

Místo uložení: Ošetřovatelské informační a školící centrum, FZV UP v Olomouci – archiv

Klíčová slova: legislativita, zákon, vyhláška, kompetence sester, intenzivní péče, neonatologie, JIRP

Abstrakt: Bakalářská práce se zaměřuje na znalosti sester o kompetencích vyplývajících z vyhlášky č. 424/2004 sb. Srovnává rozdíly v kompetencích sester se specializací ARIP a bez ní a zároveň se snaží zjistit, zda nedochází k jejich porušování v praxi. Práce vychází z vyhodnocení dotazníků a rozboru odpovědí.

Abstrakt AJ: This thesis focuses on knowledge about the competencies of nurses resulting from Decree No. 424/2004 Coll. It compares the differences in competencies of nurses specializing in ARIP and without also trying to determine whether any violations in practice. The work is based on data evaluation and analysis of responses.

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně pod vedením
Mgr. Lenky Mazalové a uvedla v ní veškerou použitou literaturu i ostatní zdroje.

Současně také souhlasím s užitím práce ke studijním účelům.

V Olomouci dne 10. 4. 2011

.....

Podpis

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji Mgr. Lence Mazalové z Ústavu ošetrovatelství FZV UP za odborné vedení mé závěrečné bakalářské práce. Za její laskavost, ochotu, trpělivost a čas, který mi věnovala. Dále děkuji staniční sestře Bc. Janě Nepustilové, DiS., za odbornou pomoc při získávání potřebných informací.

OBSAH:

ÚVOD.....	6
TEORETICKÁ ČÁST.....	7
1 VZDĚLÁVÁNÍ SESTER	7
1.1 CELOŽIVOTNÍ VZDĚLÁVÁNÍ SESTER	7
1.2 SPECIALIZAČNÍ VZDĚLÁVÁNÍ ARIP V PEDIATRII.....	9
1.3 PŘÍPRAVA DĚTSKÉ SESTRY SPECIALIZAČNÍM VZDĚLÁVÁNÍM.....	10
2 KOMPETENCE SESTER	11
2.1 ROZLIŠENÍ KOMPETENCÍ.....	12
3 MALÁ NOVELA ZÁKONA Č.96/2004.....	13
4 NEONATOLOGICKÁ JEDNOTKA INTENZIVNÍ A RESUSCITAČNÍ PÉČE.....	14
PRAKTICKÁ ČÁST.....	15
5 PRŮZKUMNÉ ŠETŘENÍ.....	15
5.1 VÝZKUMNÁ OTÁZKA A VÝZKUMNÉ CÍLE.....	15
5.2 METODIKA PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	15
5.3 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO VZORKU	16
5.4 DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ A JEHO ANALÝZA.....	16
6 DISKUZE	29
7 ZÁVĚR	32
8 LITERATURA A PRAMENY	34
9 SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK.....	36
10 SEZNAM PŘÍLOH.....	37

ÚVOD

Problematika vzdělávání a kompetencí sester je v současné době velmi diskutovaným tématem.

Na vzdělávání sester jsou kladeny vysoké nároky. Ať už se jedná o pomaturitní vzdělávání na VOZŠ či vysokých školách, specializační vzdělávání, kterým si zdravotní sestry rozšiřují v průběhu pracovního procesu svoje teoretické zkušenosti a praktické dovednosti.

Přesto, že jsou sestry neustále podněcovány k tomu, aby si doplňovaly vzdělání, jejich pravomoci se příliš nerozšiřují. Poslední novelizace proběhla v roce 2004 a v dohledné době se chystá další. Přijetí nových právních předpisů a změny v oblasti kompetencí sester to vše je v současné době velmi diskutovaným tématem.

Aktuálnost tohoto tématu vedla autorku k myšlence zmapování znalostí a dodržování kompetencí sester pracujících na novorozenecké jednotce intenzivní péče. Dále se snaží o srovnání kompetencí sester se specializací ARIP a bez ní.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Vzdělávání sester

1.1 Celoživotní vzdělávání sester

Povolání všeobecné sestry zařazujeme do tzv. nelékařských zdravotnických povolání. Jedná se o povolání regulované, to znamená, že smí být vykonávané pouze osobou, která odpovídá přísným kritériím, jež jsou zakotveny v zákonných a podzákonných normách. Tyto se pak týkají oprávnění k výkonu povolání, celoživotního vzdělávání a odborné náplně práce.

Aby tedy mohla sestra svou profesi vykonávat, musí kromě osobnostních předpokladů splňovat také podmínky, které jsou dané legislativou příslušného státu.¹

Česká republika vstoupila v roce 2004 do Evropské unie a tím se zavázala přijmout celou řadu opatření, která se vztahují k oboru ošetrovatelství a porodní asistence. V tomto roce byly přijaty nové právní předpisy Ministerstvem zdravotnictví ČR a oblast vzdělávání sester a ostatních nelékařských povolání je tímto pevně dána.²

Mezi stěžejní legislativní normy patří zákon č.96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání. Dále je to vyhláška MZ č.424/2004 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, vyhláška č.423/2004 Sb., kterou se stanoví kreditní systém pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu zdravotnických pracovníků.

¹ Srov. STAŇKOVÁ, M. *České ošetrovatelství 11: Sestra – reprezentant profese*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 2002. s. 8

² Srov. Czeffer, L., Papežová, M., *Role a kompetence sester v multidisciplinárním týmu*, [online], dostupné na: http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:3JMf26NK0soJ:www.nemocnice-vs.cz/download/PP%2520role%2520a%2520kompetence%2520sestre.ppt+role+a+kompetence+sester+v+multidisciplin%C3%A1rn%C3%ADm+t%C3%BDmu&hl=cs&gl=cz&pid=bl&srcid=ADGEEShVJdVpzaEVdlaSi8dmPI6ilzA-rfUeX5csTK7LRiorRISZYs1ZeRhqfRSj_0FLWoFRa-g3yW_PMDYEGBHBqPaYFD7r-zpX30rNErC6_xfnTX33sh2TQI6NsEJc6sCRs8Mv9nR&sig=AHIEtbRE3eSMERxcBiUlvoBDI-ZqDbvbjg

V souladu s požadavky EU a Světové zdravotnické organizace (SZO) bylo studium přesunuto ze středních zdravotnických škol (SZŠ) na vyšší odborné školy (VOZŠ) a vysoké školy (VŠ). Hlavním důvodem bylo přesunout počátek studia za hranici plnoletosti, tedy aby bylo zahájeno po absolvování středoškolského studia.³

Dle vyhlášky 39/2005 Sb. získává všeobecná sestra odbornou způsobilost absolvováním studia akreditovaného bakalářského studijního programu nebo vzdělávacího programu pro VOŠ. Studium je realizováno v prezenční nebo kombinované formě a trvá nejméně 3 roky. Během této doby studenti absolvují 4600 hodin teoretické a praktické výuky, přičemž nejméně 2300 hodin a nejvíce 3000 hodin musí připadnout na praktické vyučování. Studium se člení na teoretické a praktické vyučování, během kterého si studenti osvojují znalosti a dovednosti specifické pro povolání všeobecné sestry. Absolventi bakalářského studijního oboru mohou užívat akademický titul bakalář, uváděný zkratkou Bc. před jménem. Absolventi VOŠ mohou užívat titul Diplomovaný specialista, uváděný zkratkou DiS. za jménem.⁴

Studijní obor všeobecná sestra byl na středních zdravotnických školách nahrazen studijním oborem zdravotnický asistent, který provádí pod odborným dohledem všeobecné sestry základní ošetrovatelskou péči, v rámci ošetrovatelského procesu se podílí na utváření ošetrovatelských diagnóz, provádí určené ošetrovatelské činnosti.

Cílem celoživotního vzdělávání sester je především ochrana společnosti před personálem s nedostatečnými znalostmi a dovednostmi v poskytování ošetrovatelské péče a v neposlední řadě usnadňuje pohyb sester v rámci Evropské unie.⁵

Celoživotní vzdělávání bychom neměli brát jako nutné zlo, ale jako prostředek k získání většího odborného rozhledu, díky němuž můžeme odvádět kvalitnější práci.⁶

³ Srov. MÁDLOVÁ, I., *Výchova samostatné a zodpovědné sestry na terciální úrovni vzdělávání*, s. 18-19.

⁴ Srov. MZ ČR. *Vyhláška č. 39/2005 Sb.*, §4.

⁵ Srov. Mádlová, I., *Vzdělávání všeobecných sester v České republice po vstupu do Evropské unie*, MP, 2005 č. 1, s. 1-2.

⁶ Srov. *Tamtéž*

1.2 Specializační vzdělávání ARIP v pediatrii

Specializační vzdělávání zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu povolání bez odborného dohledu po získání odborné způsobilosti je přesně definováno v § 55-60 zákona č. 96/2004Sb. Cílem tohoto vzdělávání je prohlubování kvalifikace zaměstnance. Pokud je to v zájmu zaměstnavatele, je toto vzdělávání považováno za výkon práce, za který přísluší zaměstnanci plat.⁷

„Účelem specializačního vzdělávání zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků je získání specializované způsobilosti k výkonu specializovaných činností příslušného zdravotnického povolání dle § 48-145, vyhlášky 424/2004.“⁸

Celková délka vzdělávacího programu pro získání specializované způsobilosti v anesteziologii, resuscitaci a intenzivní péči je minimálně 36 měsíců a osahuje 640 hodin teoretické i praktické výuky. Praktická výuka činná 50%.

Podmínkou pro zařazení do vzdělávacího programu je získání odborné způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání a zároveň vykonávání povolání všeobecné sestry v úseku péče o dítě po dobu alespoň 12 měsíců. Účastník zařazený do specializačního vzdělávání může požádat ministerstvo zdravotnictví o započtení dříve absolvovaného studia.

Specializační vzdělávání se uskutečňuje v akreditovaném zařízení dle vzdělávacího programu, který se skládá z jednotlivých modulů. Tyto moduly stanoví délku, rozsah a obsah teoretické i praktické výuky.

Specializační vzdělávání je ukončeno atestační zkouškou, která probíhá před oborovou komisí.

Absolvent získá diplom o specializované způsobilosti v daném oboru.⁹

⁷ Srov. *Specializační vzdělávání Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 2008. s.5.*

⁸ *Specializační vzdělávání Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 2008. s.2*

⁹ Srov. *Specializační vzdělávání Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 2008. s.1-4.*

1.3 Příprava dětské sestry specializačním vzděláváním

Dnem 1. září 2004, tedy přijetím zákona č. 96/2004, přestala existovat dětská sestra jako samostatné ošetrovatelské povolání.

Dětská sestra je označením odbornosti pro specializační obor Ošetrovatelská péče v pediatrii. Bude se tedy připravovat až po absolvování oboru všeobecná sestra ve specializačním oboru.¹⁰

Tyto změny vedly k úpravám organizace specializačního studia ARIP v pediatrii. Dosavadní studium bylo rozděleno na intenzivní péči v pediatrii a intenzivní péči v neonatologii. Absolventka bude mít odbornost *Dětská sestra se zaměřením na intenzivní péči v pediatrii nebo na intenzivní péči v neonatologii*.

Specialistka je připravena poskytovat odbornou ošetrovatelskou péči v rámci pediatrie, s označením odbornosti dle § 51 vyhlášky č.424/2004 Sb.

Odbornost dětská sestra je určena zdravotním sestřám, které poskytují odbornou péči novorozencům, dětem, adolescentům. Výjimku tvoří ta skupina klientů, jež vyžaduje intenzivní nebo resuscitační péči nebo je nutný trvalý dohled a použití omezovacích prostředků pro změnu psychického stavu.

Odbornost Dětská sestra se zaměřením na intenzivní péči v pediatrii je určena zdravotním sestřám, které mohou pracovat na všech typech dětských jednotek intenzivní péče. Po absolvování je sestra připravena pro vysoce specializovanou ošetrovatelskou péči o děti a adolescenty, u kterých selhávají základní životní funkce nebo toto selhání hrozí. Výjimku tvoří nedonošené děti.

Odbornost Dětská sestra se zaměřením na intenzivní péči v neonatologii je určena zdravotním sestřám, které pracují na neonatologických jednotkách intenzivní péče. Po absolvování poskytuje specializovanou ošetrovatelskou péči novorozencům, kojencům, včetně nedonošených dětí, kterým selhávají základní životní funkce nebo toto selhání hrozí.¹¹

¹⁰ Srov. Fendrychová, J. a kol., *Příprava dětské sestry specializačním vzděláváním [online]*, dostupné na: http://www.nconzo.cz/c/document_library/get_file?uuid=4837debc-a769-42bb-a38f-49a1726f34b6&groupId=11063

¹¹ Srov. Fendrychová, J., *Změny ve specializačním studiu ARIP v pediatrii, Sestra, 2006 č. 7-8, s. 13.*

Sestra pro intenzivní péči zná problematiku intenzivní péče o nemocné se závažným postižením různých orgánových soustav, včetně zásad kardiopulmonální resuscitace s použitím dostupného technického vybavení. Sleduje fyziologické funkce, hodnotí závažnost stavu pacienta. V neposlední řadě sleduje funkčnost přístrojové techniky a dbá na její stálou připravenost.¹²

2 Kompetence sester

Kompetence sester jsou přesně specifikovány ve vyhlášce č.424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických a jiných odborných pracovníků. (Příloha č. 1 - 4)

V §3 stanovuje činnosti zdravotnického pracovníka s odbornou způsobilostí. Sem se řadí i odborná způsobilost všeobecná sestra. Podle tohoto paragrafu všeobecná sestra bez odborného dohledu a bez indikace poskytuje v rozsahu své odborné způsobilosti zdravotní péči v souladu s právními předpisy a standardy, na jejichž přípravě se sama podílí. Dále dbá na dodržování hygienicko-epidemiologického režimu, vede zdravotnickou dokumentaci, pracuje s informačním systémem. Poskytuje informace pacientům v souladu se svou odbornou způsobilostí, případně dle pokynů lékaře.

V neposlední řadě se podílí na praktickém vyučování studentů zdravotnických škol, ať středních, vyšších i vysokých.¹³

¹² Vyhláška č.424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, 4

¹³ Tamtéž

2.1 Rozlišení kompetencí

Konkrétní kompetence a činnosti sester, zejména rozdílnosti toho, co smí vykonávat sestra se specializací ARIP v pediatrii či neonatologii oproti všeobecné sestře (dále jen VS) s odbornou způsobilostí Dětská sestra bez této specializace jsou uvedeny dále.

Prvním bodem, kterým se budeme zabývat, je péče o dýchací cesty pacienta. VS smí bez odborného dohledu a bez indikace odsávat sekret z horních cest dýchacích a zajišťovat tak jejich průchodnost. Sestra specialista smí navíc odsávat sekret i z dolních cest dýchacích, a to u pacientů, kteří mají dýchací cesty zajištěny při umělé plicní ventilaci.

VS po indikaci lékaře zavádí a udržuje kyslíkovou terapii. Sestra specialista má možnost zajistit dýchací cesty dostupnými pomůckami (vzduchovody), a to pod dohledem lékaře.

Další z kompetencí je aplikace transfuzních přípravků a krevních derivátů. VS je v tomto případě kompetentní k tomu, aby pod odborným dohledem lékaře aplikovala krevní deriváty, ale při aplikaci transfuzních přípravků pouze asistuje při zahájení, dále o pacienta pečuje během podání transfuze a ukončuje ji již bez jeho dohledu. Sestra specialista smí pod dohledem lékaře aplikovat krevní deriváty i transfuzní přípravky.

Dalšími výkony, u nichž můžeme nalézt rozdíly v kompetentnosti VS a sestry specialista je extubace endotracheální kanyly, punkce arterií k jednorázovému odběru krve a k invazivní monitoraci krevního tlaku. Sestra specialista smí tyto výkony provádět pod přímým vedením lékaře, VS tuto činnost provádět nesmí.

Aplikovat intravenózní injekce a infuze novorozencům a dětem do tří let může jak sestra specialista, tak VS s odbornou způsobilostí Dětská sestra. Stejně je tomu u zavádění nazogastrické a jejunální sondy dětem při vědomí.¹⁴

¹⁴ Srov. Vyhláška č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, § 4., Zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, § 3

Činnosti sester lze také rozdělit dle míry samostatnosti při výkonech.

- VS vykonává činnosti bez odborného dohledu a bez indikace v souladu s diagnózou stanovenou lékařem.
- VS pracuje pod odborným dohledem sestry specialistiky.
- VS poskytuje ošetrovatelskou péči bez odborného dohledu na základě indikace lékaře. To znamená, že sestra vykonává činnost, aniž by byl lékař fyzicky přítomen nebo jeho rada v tuto chvíli dosažitelná.
- VS provádí činnost pod odborným dohledem či přímým vedením lékaře. Za výkon pod odborným dohledem je považována ta činnost, ke které je zdravotník způsobilý nebo má dosažitelnou radu a pomoc od zdravotníka, který je způsobilý vykonávat činnost bez odborného dohledu. Výkonem prováděným pod přímým vedením rozumíme, že je výkon prováděn sestrou v přítomnosti lékaře a je vykonáván v rozsahu, který lékař určuje.¹⁵

3 Malá novela zákona č.96/2004

Od roku 2009 se připravují změny koncepce ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických povolání včetně nové probíhají práce na novele tohoto zákona. Ukázalo se, že bude potřeba více změn, než se původně uvažovalo. Tímto úkolem se zabývá speciálně sestavená pracovní komise. Jejím cílem je analýza problematiky jednotlivých nelékařských zdravotnických povolání včetně podávání návrhů na úpravu výkonu povolání, vytvoření nové koncepce vzdělávacích programů kvalifikačních a specializačních.

Dne 2. 2. 2011 byla Ministerstvem zdravotnictví ČR schválena takzvaná malá technická novela 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. Novela řeší zásadní a finančně náročné oblasti vzdělávání a výkonů praxe sester a dalších nelékařských profesí.

Novela umožní sestřám vykonávat některé činnosti před získáním specializované způsobilosti, přičemž pojišťovny jim je zaplatí. Zvýší se tím jejich kompetence a také prestiž tohoto povolání. Ministerstvo zdravotnictví očekává, že lepší podmínky přivedou do oboru nové zájemkyně.

Zároveň umožňuje zdravotnickému záchranáři pracovat na lůžkových částech intenzivní péče či ARO. Novela dále prodlužuje registrační období nelékařských zdravotnických pracovníků z 6 na 10 let a zjednodušuje celý proces registrace, ruší všechny obory sanitáře a ponechává pouze obor všeobecný sanitář a konečně snižuje správní poplatek za vydání nebo prodloužení registrace z 500 Kč na 100 Kč.

Novela by měla vést ke stabilizaci zdravotnického personálu, měla by omezit odchody zdravotníků a zvýšit mobilitu v rámci celého zdravotnického systému.¹⁶

Na rok 2012 je naplánována tzv. Velká novela, která by měla vést zejména k úpravě podmínek nelékařského zdravotnického personálu. Změna by se měla týkat podmínek odborného dohledu, přehodnocení kvalifikačního vzdělávání a také celoživotního specializačního vzdělávání.¹⁷

4 Neonatologická jednotka intenzivní a resuscitační péče FN Olomouc

Dle systemizace pracovních míst nelékařského zdravotnického personálu ve FN Olomouc by podle plánu FN mělo pracovat na oddělení neonatologické JIRP 24 plných úvazků. Po prostudování všech dostupných materiálů a konzultaci s vrchní sestrou novorozeneckého oddělení bylo k 31. 3. 2011 fakticky 20, 0 úvazků. Z toho by měla mít alespoň polovina sester specializaci ARIP. Reálné údaje lze vyčíst v empirické části této bakalářské práce.

¹⁵ Srov. Mádlová, I., *Vzdělávání všeobecných sester v České republice po vstupu do Evropské unie*, MP, 2005 č. 1, s. 1-2.

¹⁶ *Informace o "malé novele" zákona č. 96/2004 Sb. [online], dostupné na:*

http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/informace-o-male-novele-zakona-c-sb_4620_3.html

¹⁷ Škubová, J., *Malá a velká novela ošetřovatelského zákona. Od kdy a o čem*, Florence, 2011, č. 2, s. 3.

PRAKTICKÁ ČÁST

5 Průzkumné šetření

5.1 Výzkumná otázka a výzkumné cíle

Výzkumná otázka: Znají sestry pracující na neonatologické jednotce intenzivní a resuscitační péče své kompetence a jsou tyto kompetence dodržovány?

Cíle:

C1: Zjistit znalosti sester pracujících na neonatologické ARO a JIP o kompetencích vyplývajících z vyhlášky č.424/2004 Sb.

C2: Zjistit, zda sestry pracujících na neonatologické ARO A JIP dodržující kompetence vyplývající z vyhlášky č.424/2004 Sb.

5.2 Metodika průzkumného šetření

Pro sběr dat byla použita výzkumná technika dotazníkového šetření. Dotazníky byly vytvořeny pouze pro účely tohoto výzkumného šetření. Byly zcela anonymní, složeny z třinácti uzavřených otázek a respondenti měli dostatek času na jejich vyplnění (Příloha č. 5).

Otázky v dotazníku byly určeny pro sestry a byly zaměřené na identifikační údaje jednotlivého respondenta, dále na znalosti kompetencí sester dle vyhlášky č.424/2004 Sb.

5.3 Charakteristika výzkumného vzorku

Výzkumné šetření bylo zaměřeno na neonatologickou jednotku intenzivní a resuscitační péče ve FN Olomouci. Celkem bylo rozdáno 23 dotazníků, z nichž se celkem vrátilo 21 dotazníků, ale do šetření bylo zahrnuto 20 dotazníků, což je 95,4% návratnost. Jeden dotazník musel být pro neúplnost vyplnění z šetření vyloučen

5.4 Dotazníkové šetření a jeho analýza

Dotazník jsem nejprve zpracovala ručně pomocí čárkové metody. Výsledky jsem převedla do tabulek v programu Microsoft Excel a podle tabulek vytvořila grafy. Každá otázka obsahuje svou tabulku, graf a shrnutí. U každé vyhodnocené otázky je vždy jedna tabulka a k ní příslušný graf, který názorně ukazuje počet jednotlivých odpovědí, které jsou vyhodnoceny procentuelně.

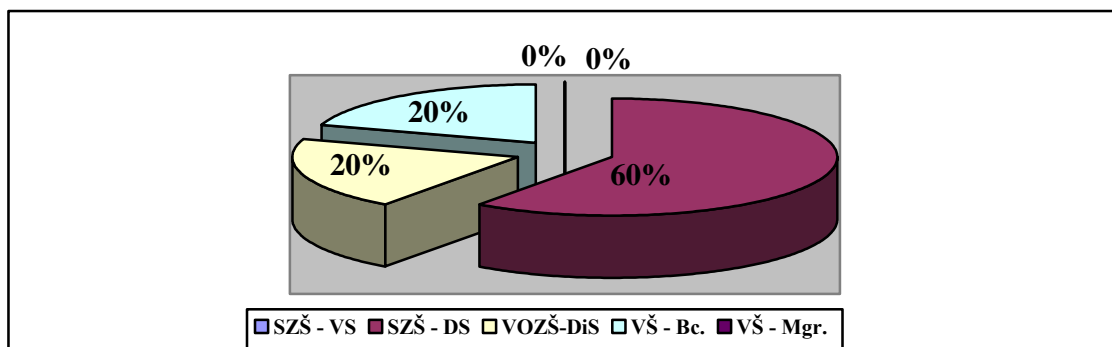
V úvodu byly zařazeny položky sloužící k lepšímu poznání charakteru respondentek.

1. Nejvyšší ukončené vzdělání respondentek

Tab.č.1 Nejvyšší ukončené vzdělání respondentek

VZDĚLÁNÍ RESPONDENTEK	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST
Středoškolské – VS	0	0%
Středoškolské – DS	12	60%
VOZŠ- DiS	4	20%
Vysokoškolské – Bc.	4	20%
Vysokoškolské – Mgr.	0	0%
Celkem	20	100%

Graf. č. 1 Nejvyšší ukončené vzdělání respondentek



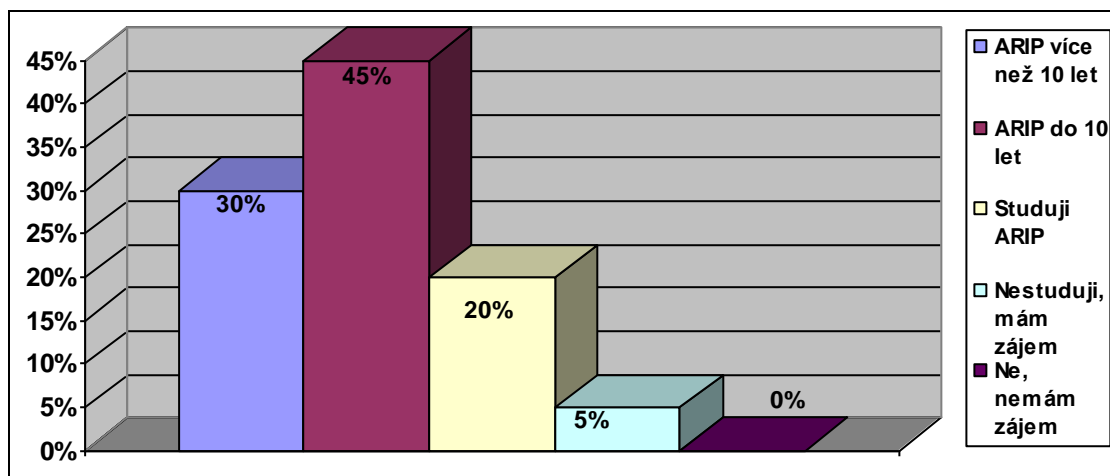
Z výzkumného vzorku 20 (100%) sester vystudovalo 12 (60%) střední zdravotnickou školu obor Dětská sestra (dále DS), obor Všeobecná sestra (dále VS) nevystudovala žádná z dotazovaných sester (0%). 4 respondentky (20%) mají vyšší zdravotnické vzdělání (DiS.). 4 (20%) sestry mají vysokoškolské vzdělání, titul Bc. a žádná sestra nemá vystudovanou vysokou školu s titulem Mgr. (0%).

2. Specializace ARIP

Tab. č. 2 Specializace ARIP

UKONČENÁ ARIP	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST
Ano, déle než 10let	6	30%
Ano, méně než 10 let	9	45%
Nyní studuji	4	20%
Ne, ale projevují zájem	1	5%
Ne a nemám zájem	0	0%
Celkem	20	100%

Graf. č. 2 Specializace ARIP



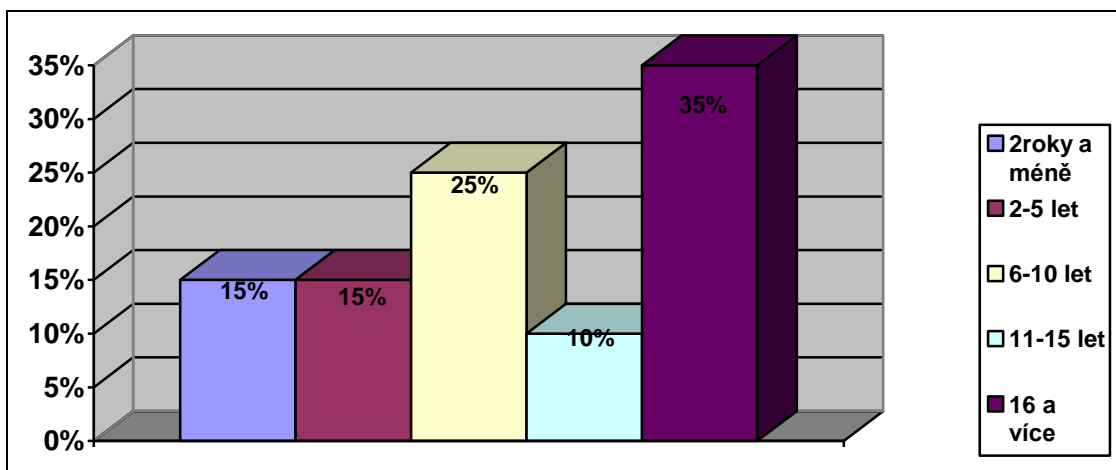
Na otázku, zda sestry mají specializační vzdělání ARIP odpovědělo z 20(100%) sester 6 (30%), že má specializační vzdělání ukončeno před více jak 10-ti lety, 9 (45%) před méně jak 10-ti lety a 4 (20%) dotázané řádně studují. 1 (5%) nestuduje, ale má o specializační studium zájem. Nikdo neodpověděl, že nestuduje a ani nemá o studium zájem.

3. Délka praxe na JIRP

Tab. č. 3 Délka praxe na JIRP

DÉLKA PRAXE	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST
Méně než 2 roky	3	15%
2 – 5 let	3	15%
6 – 10 let	5	25%
11 – 15 let	2	10%
16 let a více	7	35%
Celkem	20	100%

Graf. č. 3 Délka praxe na JIRP



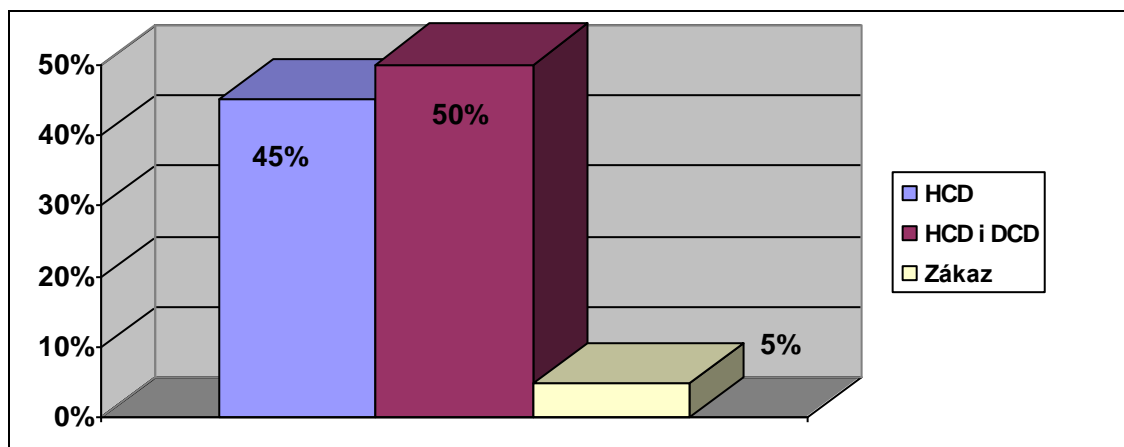
Na otázku jak dlouho na oddělení sestry pracují, odpovědělo z celkového počtu 20 (100%) 3 (15%) sestry, že zde pracují po dobu kratší než 2 roky, 3 (15%) sestry je v ošetrovatelské praxi na uvedeném oddělení 2 – 5 let, 5 (25%) 6-10 let, 2(10%) sestry 11 – 15 let, 7 (35%) sester uvedlo, že na oddělení pracují 16 let a více.

4. Kompetence VS s odbornou způsobilostí DS k odsávání z dýchacích cest

Tab. č. 4 Kompetence VS s odbornou způsobilostí DS k odsávání dýchacích cest

KOMPETENCE	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST
Odsávání sekretu z HCD	9	45%
Odsávání sekretu z HCD i DCD	10	50%
Zákaz odsávání dých. Cest	1	5%
Celkem	20	100%

Graf. č. 4 Kompetence VS s odbornou způsobilostí DS k odsávání dýchacích cest



Z 20 (100%) uvedených odpovědí vyplynulo, že všeobecná sestra s odbornou způsobilostí DS smí odsávat sekret z horních cest dýchacích, odpovědělo 9 (45%) sester. 10 (50%) sester uvedlo, že všeobecná sestra s odbornou způsobilostí DS smí odsávat sekret z horních i dolních cest dýchacích a 1 (5%) sestra uvedla, že všeobecná sestra s odbornou způsobilostí DS sekret z dýchacích cest neodsává.

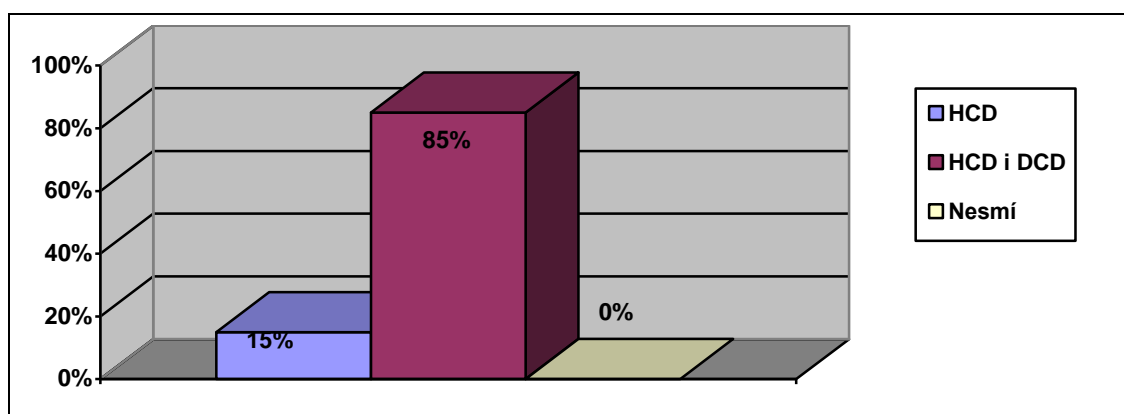
Z celkového počtu 20 (100%) respondentek odpovědělo 9 (45%) správně, 11 (55%) odpovědí bylo chybných.

5. Kompetence VS se specializací ARIP k odsávání z dýchacích cest

Tab. č. 5 Kompetence VS se specializací ARIP k odsávání z dýchacích cest

KOMPETENCE	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST
Odsávání sekretu z HCD	3	15%
Odsávání sekretu z HCD i DCD	17	85%
Zákaz odsávání dých. Cest	0	0%
Celkem	20	100%

Graf. č. 5 Kompetence VS se specializací ARIP k odsávání z dýchacích cest



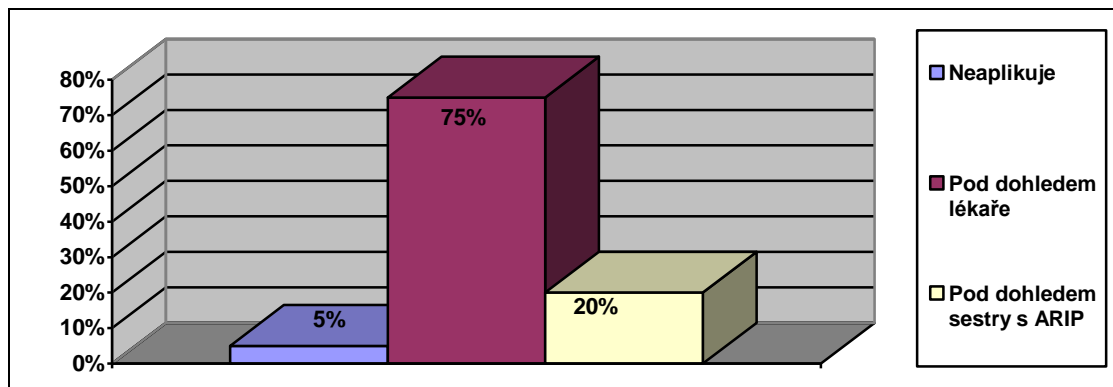
Na otázku týkající se udržování průchodnosti dýchacích cest všeobecnou sestrou se specializací ARIP, odpovědělo z 20 (100%) celkem 17 (85%) respondentů, že smí odsávat z HCD i DCD. 3 (15%) odpověděli, že smí odsávat pouze z HCD a žádný z dotazovaných respondentů nevedl, že VS se specializací ARIP tento výkon neprovádí. Správnost odpovědí by la v tomto případě 17 (85%) z celkového počtu 20 (100%).

6. Kompetence VS s odbornou způsobilostí DS k aplikaci transfúzních přípravků a krevních derivátů

Tab. č. 6 Kompetence VS s odbornou způsobilostí DS k aplikaci transfúzních přípravků a krevních derivátů

KOMPETENCE	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST
Neaplikuje	1	5%
Spolupracuje při zahájení pod odborným dohledem lékaře	15	75%
Spolupracuje při zahájení pod odborným dohledem sestry se specializací ARIP	4	20%
Celkem	20	100%

Graf. č. 6 Kompetence VS s odbornou způsobilostí DS k aplikaci transfúzních přípravků a krevních derivátů



Jedna sestra (5%) odpověděla, že všeobecná sestra se specializovanou způsobilostí DS transfúzní přípravky neaplikuje. 15 (75%) sester uvedlo, že všeobecná sestra se specializovanou způsobilostí DS spolupracuje při zahájení aplikace transfúze pod odborným dohledem lékaře. 4(20%) sestry v nabízených variantách odpovědi zaškrtnulo možnost, že všeobecná sestra se specializovanou způsobilostí DS spolupracuje při zahájení aplikace transfúzních přípravků pod odborným dohledem VS se specializací ARIP z celkového počtu 20 (100%) dotazovaných.

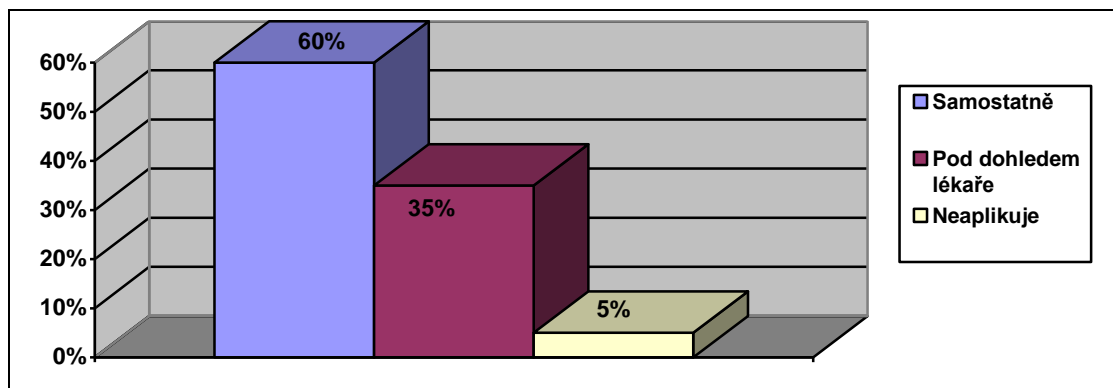
Z celkového počtu 20 (100%) zodpovědělo 15 (75%) správně, zbývajících 5 odpovědí (25%) bylo chybných.

7. Kompetence VS se specializací ARIP k aplikaci transfúzních přípravků a krevních derivátů

Tab. č. 7 Kompetence VS se specializací ARIP k aplikaci transfúzních přípravků a krevních derivátů

KOMPETENCE	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST
Samostatně dle indikace lékaře	12	60%
Pod odborným dohledem lékaře	7	35%
Neaplikuje	1	5%
Celkem	20	100%

Graf. č. 7 Kompetence VS se specializací ARIP k aplikaci transfúzních přípravků a kravních derivátů



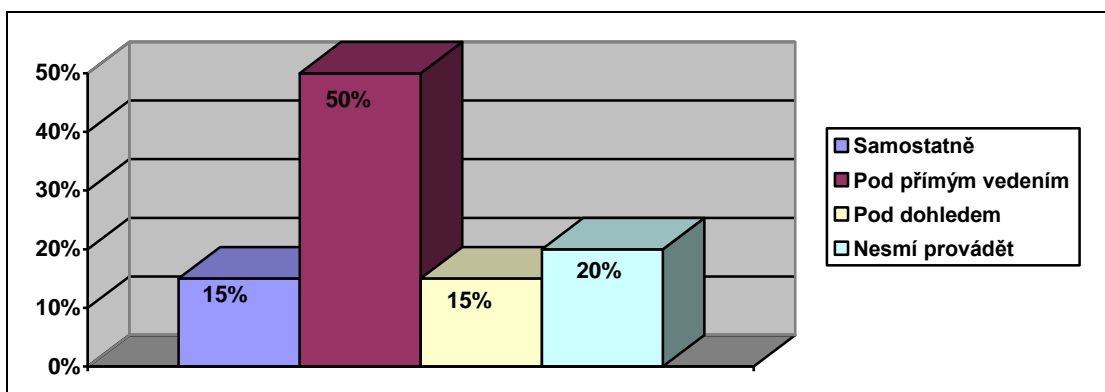
Na otázku týkající se aplikace transfúzních přípravků VS se specializací ARIP, zaškrtnulo 7 (35%) sester z celkového počtu 20 (100%) dotazovaných sester, že transfúzní přípravky aplikuje VS se specializací ARIP pod odborným dohledem lékaře. 12 (60%) sester uvedlo, že je aplikuje samostatně dle indikace lékaře. 1 (5%) sestra uvedla, že transfúzní přípravky VS se specializací ARIP neaplikuje. V tomto případě byla správnost odpovědí 7 (35%), zbývajících 13 (65%) odpovědí bylo chybných.

8. Kompetence VS s odbornou způsobilostí DS k extubaci ETC

Tab. č. 8 Kompetence VS s odbornou způsobilostí DS k extubaci ETC

KOMPETENCE	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST
Samostatně dle indikace lékaře	3	15%
Pod přímým vedením lékaře	10	50%
Pod odborným dohledem lékaře	3	15%
Nesmí provádět	4	20%
Celkem	20	100%

Graf. č. 8 Kompetence VS s odbornou způsobilostí DS k extubaci ETC



Na otázku, zda všeobecná sestra se specializovanou způsobilostí DS smí provádět extubaci tracheální rourky uvedly 3 (15%) sestry z 20 (100%), že ano, a to pod odborným dohledem lékaře. 10 (50%) pod přímým vedením lékaře. 3 (15%) samostatně po indikaci lékaře, 4 (20%) uvedly, že všeobecná sestra se specializovanou způsobilostí DS tento výkon neprovádí.

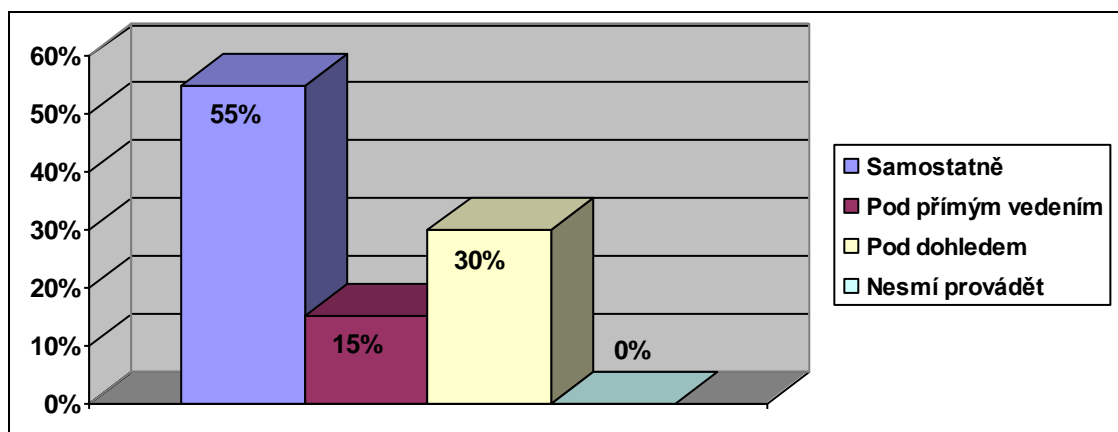
Z celkového počtu 20 (100%) dotazovaných, odpověděly 4 (20%) správně, 16 (80%) odpovědělo chybně.

9. Kompetence VS se specializací ARIP k extubaci ETC

Tab. č. 9 Kompetence VS se specializací ARIP k extubaci ETC

KOMPETENCE	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST
Samostatně dle indikace	11	55%
Pod přímým vedením lékaře	3	15%
Pod odborným dohledem lékaře	6	30%
Nesmí provádět	0	0%
Celkem	20	100%

Graf. č. 9 Kompetence VS se specializací ARIP k extubaci ETC



Na otázku, zda VS se specializací ARIP smí provádět extubaci tracheální rourky uvedlo 6 (30%) z 20 (100%) sester, že ano, a to pod odborným dohledem lékaře, 3 (15%) pod přímým vedením lékaře, 11 (55%) samostatně po indikaci lékaře. 0% uvedlo, že VS se specializací ARIP tento výkon neprovádí.

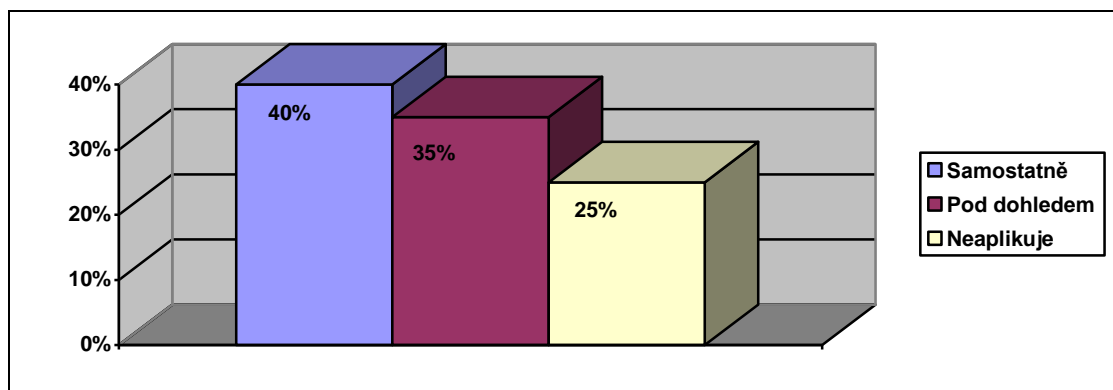
V tomto případě byly 3 (15%) odpovědi správně, 17 (85%) bylo zodpovězeno chybně.

10. Kompetence VS se specializovanou způsobilostí DS k aplikaci nitrožilních injekcí novorozencům a dětem do tří let

Tab. č. 10 Kompetence VS se specializovanou způsobilostí DS k aplikaci nitrožilních injekcí novorozencům a dětem do tří let

KOMPETENCE	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST
Samostatně dle indikace lékaře	8	40%
Pod odborným dohledem lékaře	7	35%
Neaplikuje	5	25%
Celkem	20	100%

Graf. č. 10 Kompetence VS se specializovanou způsobilostí DS k aplikaci nitrožilních injekcí novorozencům a dětem do tří let



Na otázku, zda všeobecná sestra se specializovanou způsobilostí DS smí aplikovat nitrožilní injekce novorozencům a dětem do 3let uvedlo 7 (35%) z 20 (100%) sester, že ano, a to pod odborným dohledem lékaře. 8 (40%) sester přiřadilo odpověď, že samostatně po indikaci lékaře, 5 (25%) uvedlo, že všeobecná sestra se specializovanou způsobilostí DS tento výkon neprovádí.

Z celkového počtu 20 (100%) zodpovědělo 8 (40%) správně, 12 (60%) odpovědi bylo chybných.

11. Kompetence VS se specializovanou způsobilostí DS k jednorázové punkci arterií k odběru krve a invazivní monitoraci TK

Tab. č. 11 Kompetence VS se specializovanou způsobilostí DS k jednorázové punkci arterií k odběru krve a invazivní monitoraci TK

KOMPETENCE	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST
Po přímým vedením lékaře	0	0%
Pod odborným dohledem lékaře	0	0%
Nesmí provádět	20	100%
Celkem	20	100%

Na otázku, zda všeobecná sestra se specializovanou způsobilostí DS smí provádět punkci arterií k odběru krve a invazivní monitoraci TK, uvedlo 0 (0%) z 20 (100%) sester, že ano, a to pod odborným dohledem lékaře. 0 (0%) pod přímým vedením

lékaře, 20 (100%) uvedlo, že všeobecná sestra se specializovanou způsobilostí DS tento výkon neprovádí.

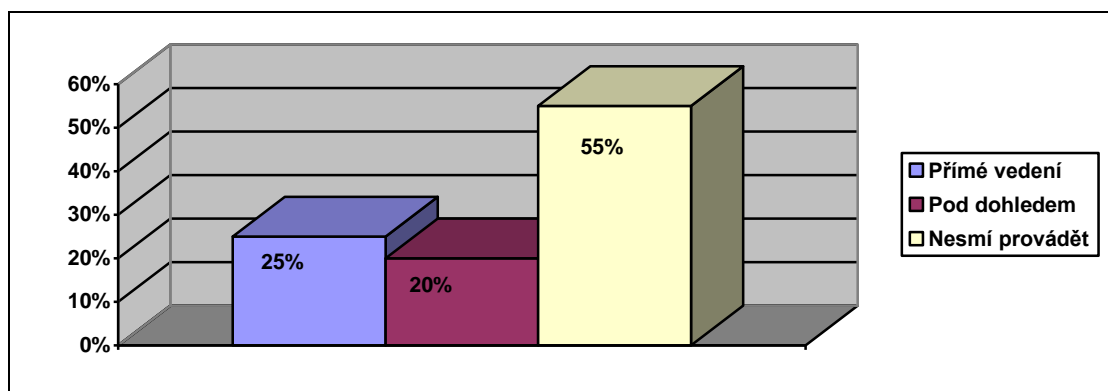
V tomto případě byla 100% správnost odpovědí.

12. Kompetence VS se specializací ARIP k jednorázové punkci arterií k odběru krve a invazivní monitoraci TK

Tab. č . 12 Kompetence VS se specializací ARIP k jednorázové punkci arterií k odběru krve a invazivní monitoraci TK

KOMPETENCE	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST
Po přímým vedením lékaře	5	25%
Pod odborným dohledem lékaře	4	20%
Nesmí provádět	11	55%
Celkem	20	100%

Graf. č. 11 Kompetence VS se specializací ARIP k jednorázové punkci arterií k odběru krve a invazivní monitoraci TK



Na otázku, zda VS se specializací ARIP smí provádět punkci arterií k odběru krve a invazivní monitoraci TK, uvedly 4 (20%) z 20 (100%) sester, že ano, a to pod odborným dohledem lékaře. 5 (25%) pod přímým vedením lékaře, 11 (55%) uvedlo, že VS se specializací ARIP tento výkon neprovádí.

Z celkového počtu 20 (100%) bylo správně 5 (25%) odpovědí, 15 (75%) bylo v rozporu s platnou legislativou.

13. Vykonávané výkony v praxi

Tab. č. 13 Vykonávané výkony v praxi

Výkony	VS se specializací ARIP		VS bez specializace ARIP	
	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST
Odsávání HCD	15	100%	5	100%
Odsávání DCD	15	100%	5	100%
Aplikace TRF přípravků	15	100%	5	100%
Extubace ETC	15	100%	5	100%
Nitrožilní injekce	15	100%	5	100%
Punkce arterie	0	0%	0	0%
Celkem	15	100%	5	100%

Výše uvedená tabulka se vztahuje k otázce č. 13 v dotazníku. Zde se sestry měly zamyslet nad tím, které z výkonů na svém pracovišti skutečně vykonávají bez ohledu na specializaci. V levé polovině tabulky jsou zobrazeny odpovědi všeobecných sester, které mají specializaci ARIP a v pravé polovině jsou uvedeny odpovědi všeobecných sester bez specializace ARIP.

6 Diskuze

Hlavním cílem práce bylo zjistit, zda sestry pracující na neonatologické JIRP znají své kompetence a jsou-li tyto kompetence dodržovány.

Velkou motivací autorky práce bylo vědomí, že jí utříděné informace se mohou využít v praxi na konkrétním oddělení. Výsledky šetření se mohou stát novým impulsem pro personál.

Z úvodní části dotazníku byly zjištěny identifikační údaje o respondentech. Z dotazovaných sester mělo 60% vystudovanou střední zdravotnickou školu, obor Dětská sestra (DS). 20% ukončilo vyšší odbornou školu s titulem Diplomovaná Dětská sestra. Z celkového počtu 20 sester bylo 20% respondentů, kteří ukončili VŠ bakalářským titulem (Graf č. 1).

V Grafu č. 2 jsou znázorněny odpovědi týkající se specializačního vzdělávání ARIP. Pouze 5% z celkového počtu specializaci nemá, ale projevuje o tuto specializaci zájem. 20% dotazovaných v tuto chvíli řádně studuje. 30% má specializaci ukončenou před více jak 10-ti lety. Z toho vyplývá, že více jak 90% specializaci má nebo ji studuje, což je považováno za velice příznivé.

Bez prohlubování znalostí a získávání nových poznatků v oboru není možné na jednotkách intenzivní a resuscitační péče působit. V tomto případě platí, že není možné vystudovat jednu školu, a tak projít zaměstnáním až do důchodového věku.

Pouze 15% z dotazovaných sester uvedlo, že na oddělení pracují méně jak 2 roky (Graf č. 3). Největší procentuální vyjádření zde zastupují sestry, které na oddělení pracují déle jak 16 let (35%). Toto zjištění je v rozporu s výsledky z podobně zpracované bakalářské práce „Povědomí sester pracujících na odděleních ARO a JIP o kompetencích vyplývajících z Vyhlášky č. 424/2004 Sb.“, z roku 2010 od studentky Bc. Petry Martínkové (Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích), kde se zaměřuje na kompetence sester pracujících na ARO a JIP pro dospělé pacienty. Z jejího dotazníkového šetření vyplynulo, že na odděleních ARO a JIP tvoří největší procentuální vyjádření sestry pracující na oddělení méně než dva roky (32%)

Grafem číslo 4 začínají vědomostní otázky pro **cíl č. 1** „Zjistit znalosti sester pracujících na neonatologické ARO a JIP o kompetencích vyplývajících z vyhlášky

č.424/2004 Sb.“ Grafy č. 4 a č. 5 zaznamenávají rozdíly v kompetencích VS bez specializace a VS se specializací ARIP při udržování průchodnosti DC. VS bez specializace smí odsávat sekret jen z HCD. Správně odpovědělo 45% dotazovaných. Zde se 50% sester domnívalo, že VS bez specializace smí odsávat i DCD, což je v rozporu s legislativou.

Dalším výkonem byla aplikace transfúzních přípravků a krevních derivátů. Správně by VS bez specializace spolupracovala při zahájení aplikace transfúze pod odborným dohledem lékaře, to s jistotou vědělo 75% dotázaných sester (Graf č. 6). Pouze 35% respondentek se domnívá, že VS se specializací ARIP aplikuje transfúzi pod odborným dohledem lékaře. 60% dotazovaných uvedlo, že VS se specializací ARIP transfúzní přípravky podává po indikaci lékaře samostatně, což není v souladu s platnou legislativou (Graf č. 7).

Zde není možné posoudit, zda si dotazované uvědomily, že lékař kontroluje před aplikací kompatibilitu krevní skupiny přípravku se skupinou pacienta pomocí sangvitestu, který mu sestra připraví. Svou přítomností dohlíží na VS se specializací ARIP při aplikaci. Je třeba si také uvědomit, že pod odborným dohledem lékaře není pouze to, že lékař sestru celou dobu aplikování transfúze sleduje, ale je jí nadosah radou či pomocí.

Otázkou s vysokým procentem nesprávných odpovědí se stala ta, která byla zaměřena na možnosti extubace ETC. Pouhých 20 % dotazovaných odpovědělo, že VS bez specializace nesmí provádět extubaci ETC v žádném případě (Graf č. 8). Více jak polovina (55%) se domnívá, že VS se specializací ARIP provádí extubaci ETC samostatně po indikaci lékaře (Graf č. 9). Toto zjištění je v rozporu s výsledky z podobně zpracované bakalářské práce „Orientace všeobecných sester a sester se specializovanou způsobilostí ve vyhlášce č. 424/2004 Sb.“, z roku 2009, od studentky Bc. Markéty Nedomové Bártové, DiS. (Lékařská fakulta Masarykovy univerzity v Brně). Z jejího dotazníkového šetření vyplynulo, že pouhých 33% z dotázaných respondentů se chybně domnívá, že VS se specializací ARIP provádí extubaci ETC samostatně po indikaci lékaře

Za zmínku stojí otázka č. 11 a č. 12, které zjišťují rozdíl v kompetencích VS bez specializace a VS se specializací ARIP k jednorázové punkci arterií k odběru krve a invazivní monitoraci TK. Všechny respondentky (100%) odpověděly, že VS bez

specializace nesmí tento výkon provádět. 55% uvedlo, že ani VS se specializací ARIP tuto činnost neprovádí (Tabulka č. 11 a č. 12).

Zde není možno posoudit, zda si sestry uvědomovaly, že jsou dotazovány na možnost, kterou jim umožňuje vyhláška, a neuváděly odpovědi podle toho, jak je zavedena praxe na oddělení, tedy, že punkci arterie provádí lékař. Ať je ale rutina zavedena jakkoli, legislativa tuto kompetenci VS se specializací ARIP umožňuje. Toto se prokázalo i po soukromém rozhovoru s respondentkami.

V součtu jsme vynechaly otázky č. 1 až 3 a č. 13, protože ty nebylo možné zhodnotit z hlediska správnosti. Ukázalo se, že celkový poměr správných a nesprávných odpovědí je 44:46 procentům. Toto zjištění poukazuje na nedostatečnou znalost kompetencí sester dle vyhlášky č. 424/2004 Sb. Ve srovnání s bakalářskou prací „Povědomí sester pracujících na odděleních ARO a JIP o kompetencích vyplývajících z Vyhlášky č. 424/2004 Sb.“, z roku 2010 od studentky Bc. Petry Martínkové (Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích), kde celkový poměr správných a špatných odpovědí činil 49:51 procentům. Tudíž výsledky jsou srovnatelné i v jiných nemocnicích.

Pro cíl **č. 2:** „Zjistit, zda sestry pracující na neonatologické ARO A JIP dodržující kompetence vyplývající z vyhlášky č.424/2004 Sb.“ sloužila otázka č. 13, která měla zjistit, které výkony sestry na pracovišti skutečně vykonávají, a to bez ohledu na to, zda se jedná o VS bez specializace či VS se specializací ARIP. Výsledek byl překvapující. Na oddělení neonatologické JIRP ve FN Olomouc jsou si všechny sestry v kompetencích rovny a vykonávají stejnou práci, ať jde o VS se specializací ARIP či bez ní. Jediným rozdílem je zařazení v platové tabulce.

7 ZÁVĚR

Cílem této práce bylo odpovědět na otázku: „*Znají sestry pracující na neonatologické jednotce intenzivní a resuscitační péče své kompetence a jsou tyto kompetence dodržovány?*“

Teoretická část je zaměřena na celoživotní vzdělávání sester, kompetence vyplývající z vyhlášky č.424/2004Sb. Srovnává rozdíly v kompetencích sester se specializací ARIP a bez ní. Blíže se zabývá podmínkami získání specializace ARIP, Dále pak následuje kapitola, která se zabývá novelizací zákona č.96/2004.

V praktické části jsou analyzovány získané informace z průzkumného šetření. Průzkumné šetření bylo provedeno pomocí anonymních dotazníků, složených z třinácti uzavřených otázek. Dotazník zahrnoval otázky č. 1 – 3 identifikační, č. 4 – 12 otázky vědomostní a otázka č. 13 posuzovala realitu vykonávaných výkonů v praxi.

Výzkumné šetření bylo zaměřeno na neonatologickou jednotku intenzivní a resuscitační péče ve FN Olomouc.

Zhodnocení výzkumného šetření pro cíl č. 1: „*Zjistit znalosti sester pracujících na neonatologické ARO a JIP o kompetencích vyplývajících z vyhlášky č.424/2004 Sb.*“ Po zhodnocení správnosti odpovědí se ukázalo, že celkový poměr správných a nesprávných odpovědí je 44:46 procentům. Celkově tedy nesprávné odpovědi přesáhly správné odpovědi o 2%. Toto zjištění poukazuje na nedostatečnou znalost kompetencí sester dle vyhlášky č. 424/2004 Sb. Je zcela zřejmé, že sestry pracují dle zavedeného řádu daného oddělení a jeho interních předpisů. Je důležité, aby si každá sestra uvědomila, že neznalost legislativy ji neomlouvá a pokud se dopustí chyby, ponese za ni zodpovědnost se všemi jejími důsledky.

Cíl byl splněn.

Zhodnocení výzkumného šetření pro cíl č. 2: „*Zjistit, zda sestry pracující na neonatologické ARO A JIP dodržující kompetence vyplývající z vyhlášky č.424/2004 Sb.*“ Pro posouzení tohoto cíle sloužila otázka č. 13, která měla zjistit, které výkony sestry na pracovišti skutečně vykonávají, a to bez ohledu na to, zda se jedná o VS bez specializace či VS se specializací ARIP. Na oddělení neonatologické JIRP ve FN Olomouc jsou si všechny sestry v kompetencích rovny a vykonávají stejnou práci, ať jde o VS se specializací ARIP či bez ní. Jediným rozdílem je zařazení v platové

tabulce. Z celkového průzkumu vyplynulo, že na tomto oddělení převyšují sestry bez specializace ARIP své kompetence v následujících výkonech: odsávání dolních dýchacích cest, aplikace transfúze, extubace dítěte. Naopak na oddělení neonatologické JIRP není přípustné, aby sestra se specializací ARIP prováděla punkci arterií, jelikož tuto činnost provádí výhradně lékař.

Cíl byl splněn.

Tyto utříděné informace se mohou využít v praxi na konkrétním oddělení. Výsledky šetření budou nabídnuty managementu oddělení a mohou se stát novým impulsem pro personál.

8 Literatura a prameny

- ¹ CZEFFER, L., PAPEŽOVÁ, M., Role a kompetence sester v multidisciplinárním týmu, [online], [cit. 20. 2. 2011] dostupné na:
<http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:3JMf26NKOsJ:www.nemocnice-vs.cz/download/PP%2520role%2520a%2520kompetence%2520sestre.ppt+role+a+kompetence+sester+v+multidisciplin%C3%A1rn%C3%ADm+t%C3%BDmu&hl=cs&gl=cz&pid=bl&srcid=ADGEEShVJdVpzaEVdlaSi8dmPI6ilzA-rfUeX5csTK7LRiorRlSZYs1ZeRhqfRSj_0FLWoFRa-g3yW_PMDYEGBHBqPaYFD7r-zpX30rNErC6_xfnTX33sIh2TQI6NsEJc6sCRs8Mv9nR&sig=AHIEtbRE3eSMerxcBiUlvoBDI-ZqDbvbjg>
- ² FENDRYCHOVÁ, J. a kol., Příprava dětské sestry specializačním vzděláváním [online], [cit. 10. 1. 2011] dostupné na:
<http://www.nconzo.cz/c/document_library/get_file?uuid=4837debc-a769-42bb-a38f-49a1726f34b6&groupId=11063>
- ³ FENDRYCHOVÁ, J., Změny ve specializačním studiu ARIP v pediatrii, *Sestra*, 2006 č. 7-8, s. 13.
- ⁴ Informace o "malé novele" zákona č. 96/2004 Sb. [online], [cit. 2. 2. 2011] dostupné na: <http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/informace-o-male-novele-zakona-c-sb_4620_3.html>
- ⁵ MÁDLOVÁ, I., Výchova samostatné a zodpovědné sestry na terciální úrovni vzdělávání, s. 18-19
- ⁶ MÁDLOVÁ, I., Vzdělávání všeobecných sester v České republice po vstupu do Evropské unie, *MP*, 2005 č. 1, s. 1-2.
- ⁷ MERHAUTOVÁ, I. Bez celoživotního vzdělávání se neobejdeme. In *Sestra*. Praha: 2006, roč. 16, č. 5, s. 12. ISSN 1012-0404.
- ⁸ MERHAUTOVÁ, I. Znají sestry rozsah činností, které mohou vykonávat? In *Sestra*. Praha:2007, roč. 17, č. 11, s. 12. ISSN 1210-0404.
- ⁹ Ministerstvo zdravotnictví ČR. Vyhláška č. 39/2005 Sb., §4.

- ¹⁰ Ministerstvo zdravotnictví ČR. Vyhláška č.424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.
- ¹¹ Specializační vzdělávání Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 2008. s. 2-15.
- ¹² STAŇKOVÁ, M. České ošetrovatelství 11: Sestra – reprezentant profese. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 2002. s. 8.
- ¹³ ŠKUBOVÁ, J., Malá a velká novela ošetrovatelského zákona. Od kdy a o čem, Florence, 2011, č. 2, s. 3.
- ¹⁴ VONDRÁČEK, L. – VONDRÁČEK, J. *Odpovědnost při poskytování ošetrovatelské péče*. 2006. Praha: Galén, 2006. 30 s. ISBN 80-7262-392-3.
- ¹⁵ Zákon 96/2004 Sb., O podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních).

9 Seznam použitých zkratek

ARIP	Anesteziologicko resuscitační a intenzivní péče
ARO	Anesteziologicko resuscitační oddělení
Bc.	Bakalář
ČR	Česká republika
č.	číslo
DCD	Dolní cesty dýchací
DiS.	Diplomovaný specialista
ETC	Endotracheální kanyla
EU	Evropská Unie
FN	Fakultní nemocnice
FZV	Fakulta zdravotnických věd
HCD	Horní cesty dýchací
JIP	Jednotka intenzivní péče
JIRP	Jednotka intenzivní a resuscitační péče
Mgr.	Magister
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
SZO	Světová Zdravotnická Organizace
SZŠ	Střední zdravotnická škola
Tab.	tabulka
TK	Tlak krve
TRF	Transfúze krve
UP	Univerzita Palackého
VOZŠ	Vyšší odborná škola zdravotnická
VŠ	Vysoká škola

10 Seznam příloh

- Příloha č. 1 Ministerstvo zdravotnictví ČR. Vyhláška č.424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků - část první Obecná ustanovení– §1 Předmět úpravy, § 2 Vymezení pojmů.
- Příloha č. 2 Ministerstvo zdravotnictví ČR. Vyhláška č.424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků - část druhá – Činnosti zdravotnických pracovníků po získání odborné způsobilosti, § 3 Činnosti zdravotnického pracovníka s odbornou způsobilostí, § 4 Všeobecná sestra.
- Příloha č. 3 Ministerstvo zdravotnictví ČR. Vyhláška č.424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků - část čtvrtá – Činnosti zdravotnických pracovníků po získání specializované způsobilosti, Hlava I, Všeobecná sestra se specializovanou způsobilostí § 48, činnosti všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí. Sestra pro intenzivní péči § 49.
- Příloha č. 4 Ministerstvo zdravotnictví ČR. Vyhláška č.424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků - část čtvrtá – Činnosti zdravotnických pracovníků po získání specializované způsobilosti, Hlava I, Dětská sestra § 51.
- Příloha č. 5 Dotazník pro sestry
- Příloha č. 6 Povolení o provedení výzkumného šetření ve FN Olomouc

Příloha č. 1

424/2004 Sb.

VYHLÁŠKA
ze dne 30. června 2004,
kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků
a jiných odborných pracovníků

Ministerstvo zdravotnictví stanoví podle § 90 odst. 2 písm. f) 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):

ČÁST PRVNÍ
OBECNÁ USTANOVENÍ

§ 1

Předmět úpravy

Tato vyhláška stanoví v souladu s právem Evropských společenství) činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

-
- 1) Směrnice Rady 80/155/EHS ze dne 21. ledna 1980 o koordinaci právních a správních předpisů týkajících se přístupu k činnosti porodních asistentek a jejího výkonu, ve znění směrnice Evropského parlamentu a Rady 2001/19/ES ze dne 14. května 2001, kterou se mění směrnice Rady 89/48/EHS a 92/51/EHS o obecném systému pro uznávání odborných kvalifikací a směrnice Rady 77/452/EHS, 77/453/EHS, 78/686/EHS, 78/687/EHS, 78/1026/EHS, 78/1027/EHS, 80/154/EHS, 80/155/EHS, 85/384/EHS, 85/432/EHS, 85/433/EHS a 93/16/EHS o povolání zdravotní sestry odpovědné za všeobecnou péči (ošetřovatele odpovědného za všeobecnou péči), zubního lékaře, veterinárního lékaře, porodní asistentky, architekta, farmaceuta a lékaře. Směrnice Rady 97/43/EURATOM ze dne 30. června 1997 o ochraně zdraví osob před riziky vyplývajícími z ionizujícího záření v souvislosti s lékařským ozářením a o zrušení směrnice 84/466/Euratom.

§ 2

Vymezení pojmů

- (1) Pro účely této vyhlášky se rozumí
- a) ošetřovatelskou péčí soubor odborných činností zaměřených na udržení, podporu a navrácení zdraví a uspokojování biologických, psychických a sociálních potřeb změněných nebo vzniklých v souvislosti s poruchou zdravotního stavu jednotlivců nebo skupin nebo v souvislosti s těhotenstvím a porodem, rozvoj, zachování nebo navrácení soběstačnosti; její součástí je také péče o nevléčitelně nemocné, zmírňování jejich utrpení a zajištění klidného umírání a důstojné smrti,
- b) základní ošetřovatelskou péčí ošetřovatelská péče podle písmene a) poskytovaná pacientům nad 6 let věku, kterým jejich zdravotní stav nebo léčebný a diagnostický postup umožňuje

běžné aktivity denního života, jejichž riziko ohrožení základních životních funkcí, zejména dýchání, krevního oběhu, vědomí a vylučování, je minimální, a kteří jsou bez patologických změn psychického stavu, pokud není dále uvedeno jinak,

- c) specializovanou ošetrovatelskou péčí ošetrovatelská péče podle písmene a) poskytovaná pacientům, kterým jejich zdravotní stav nebo léčebný a diagnostický postup výrazně omezuje běžné aktivity denního života, jejichž riziko narušení základních životních funkcí nebo jejich selhání je reálné, nebo kteří mají patologické změny psychického stavu, jež nevyžadují stálý dozor nebo použití omezujících prostředků z důvodu ohrožení života nebo zdraví pacienta nebo jeho okolí; za specializovanou ošetrovatelskou péčí se považuje také péče poskytovaná pacientům se závažnými poruchami imunity a pacientům v terminálním (konečném) stavu chronického onemocnění, kde se nepředpokládá resuscitace, a dále základní ošetrovatelská péče podle písmene b) poskytovaná dětem do 6 let věku,
- d) vysoce specializovanou ošetrovatelskou péčí ošetrovatelská péče podle písmene a) poskytovaná pacientům, u kterých dochází k selhání základních životních funkcí nebo bezprostředně toto selhání hrozí nebo kteří mají patologické změny psychického stavu, jež vyžadují stálý dozor nebo použití omezujících prostředků z důvodu ohrožení života nebo zdraví pacienta nebo jeho okolí, a dále specializovaná ošetrovatelská péče podle písmene c) poskytovaná dětem do 6 let věku,
- e) specifickou ošetrovatelskou péčí ošetrovatelská péče podle písmene a) poskytovaná pacientům ve vymezeném úseku zdravotní péče (například ošetrovatelská péče poskytovaná při radiologických výkonech nebo při zabezpečování nutričních potřeb pacientů v oblasti preventivní a léčebné výživy),
- f) indikací pověření k výkonu činnosti na základě pokynu, ordinace, objednávky nebo lékařského předpisu,
- g) ošetrovatelským procesem zhodnocení stavu individuálních potřeb pacienta nebo skupiny osob a stanovení ošetrovatelských problémů, plánování a realizace ošetrovatelské péče, vyhodnocování účinnosti ošetrovatelské péče a zaznamenávání do zdravotnické dokumentace,
- h) specializovaným postupem postup, metoda nebo výkon při poskytování zdravotní péče, které jsou náročné z hlediska zvýšeného rizika pro pacienta nebo z hlediska technologické náročnosti provedení nebo jsou používány při zdravotní péči poskytované pacientům uvedeným v písmenu d) a kde je nutná zvláštní příprava zdravotnického pracovníka prostřednictvím celoživotního vzdělávání²⁾, včetně dlouhodobé přípravy podle dřívějších právních předpisů,
- i) standardem písemně zpracovaný postup lege artis, tj. postup při poskytování zdravotní péče nebo související s poskytováním zdravotní péče, který odpovídá současným dostupným poznatkům vědy, zveřejněný ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví, případně v publikačním prostředku jiného ústředního správního úřadu,
- j) správnou laboratorní praxí postup v laboratoři, který odpovídá právním předpisům, normám ČSN, případně normám CEN a ISO nebo standardům upravujícím činnosti zajišťované laboratořemi ve zdravotnických zařízeních, včetně dodržování programu zajišťování a zlepšování jakosti; toto vymezení správné laboratorní praxe se nevztahuje na správnou laboratorní praxi v oblasti léčiv, která je upravena zvláštním právním předpisem³⁾,

- k) zdravotnickým přístrojem přístroj, který je zdravotnickým prostředkem podle zvláštního právního předpisu⁴⁾,
- l) klinickou odpovědností za lékařské ozáření⁵⁾ odpovědnost za jednotlivé lékařské ozáření, kterou nese aplikující odborník, zahrnující zejména odpovědnost za odůvodnění lékařského ozáření, jeho optimalizaci a klinické hodnocení, praktickou spolupráci s jinými zdravotnickými pracovníky, popřípadě jinými odbornými pracovníky včetně získávání informací o předchozím vyšetření, poskytování radiologických informací nebo záznamů jiným aplikujícím nebo indikujícím odborníkům na jejich žádost, popřípadě za poskytování informací o riziku ionizujícího záření pacientům a jiným dotčeným osobám,
- m) praktickou částí lékařského ozáření konkrétní provedení lékařského ozáření a všechny podpůrné činnosti s tím související, včetně manipulace a používání radiologického vybavení, hodnocení technických a fyzikálních parametrů, včetně dávek záření, kalibrace, údržby vybavení, přípravy a podávání radiofarmak a vyvolávání filmů,
- n) aplikujícím odborníkem pro lékařské ozáření (dále jen "aplikující odborník") lékař, zubní lékař nebo jiný zdravotnický pracovník, který je způsobilý podle této vyhlášky nebo podle zvláštního právního předpisu⁶⁾ převzít klinickou odpovědnost za lékařské ozáření,
- o) lékařem indikujícím lékařské ozáření (dále jen "indikující lékař") každý ošetřující lékař nebo zubní lékař, který doporučuje aplikujícímu lékaři pacienta k lékařskému ozáření se svým písemným odůvodněním,
- p) zabezpečováním jakosti všechna plánovaná a systematická opatření nezbytná pro poskytnutí odpovídajících záruk za uspokojivé fungování zařízení, systémů, komponentů nebo postupů v souladu se schválenými standardy,
- q) určenou osobou zákonný zástupce pacienta nebo jiná osoba, kterou pacient nebo jeho zákonný zástupce určí.

(2) Definice výkonu činností bez odborného dohledu, pod odborným dohledem a pod přímým vedením jsou upraveny zvláštním právním předpisem⁷⁾.

-
- 2) § 54 odst. 1 písm. a), b) a d) zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních).
 - 3) Vyhláška č. 504/2000 Sb., kterou se stanoví správná laboratorní praxe v oblasti léčiv.
 - 4) § 2 zákona č. 123/2000 Sb., o zdravotnických prostředcích a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění zákona č. 130/2003 Sb.
 - 5) § 2 písm. x) bod 2 zákona č. 18/1997 Sb., o mírovém využívání jaderné energie a ionizujícího záření (atomový zákon) a o změně a doplnění některých zákonů, ve znění zákona č. 13/2002 Sb.
 - 6) Zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta.
 - 7) § 4 zákona č. 96/2004 Sb.

Příloha č. 2

ČÁST DRUHÁ ČINNOSTI ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ PO ZÍSKÁNÍ ODBORNÉ ZPŮSOBILOSTI

§ 3

Činnosti zdravotnického pracovníka s odbornou způsobilostí

(1) Zdravotnický pracovník uvedený v § 4 až 20 bez odborného dohledu a bez indikace v rozsahu své odborné způsobilosti

- a) poskytuje zdravotní péči v souladu s právními předpisy a standardy,
- b) dbá na dodržování hygienicko-epidemiologického režimu v souladu se zvláštními právními předpisy⁸⁾,
- c) vede zdravotnickou dokumentaci a další dokumentaci vyplývající ze zvláštních právních předpisů⁹⁾, pracuje s informačním systémem zdravotnického zařízení,
- d) poskytuje pacientovi informace v souladu se svou odbornou způsobilostí, případně pokyny lékaře,
- e) podílí se na praktickém vyučování ve studijních oborech k získání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání uskutečňovaných středními školami a vyššími odbornými školami, v akreditovaných zdravotnických studijních programech k získání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání uskutečňovaných vysokými školami v České republice a ve vzdělávacích programech akreditovaných kvalifikačních kurzů,
- f) podílí se na přípravě standardů.

(2) Zdravotnický pracovník uvedený v § 21 až 26 do doby získání specializované způsobilosti nebo prokázání výkonu praxe podle zvláštního právního předpisu¹⁰⁾ v rozsahu své odborné způsobilosti vykonává činnosti uvedené v odstavci 1 pod odborným dohledem zdravotnického pracovníka způsobilého k výkonu povolání bez odborného dohledu v příslušném oboru.

(3) Zdravotnický pracovník uvedený v § 27 až 40 po získání odborné způsobilosti¹¹⁾ pod odborným dohledem zdravotnického pracovníka způsobilého k výkonu povolání bez odborného dohledu v rozsahu své odborné způsobilosti

- a) poskytuje zdravotní péči v souladu s právními předpisy a standardy,
- b) pracuje se zdravotnickou dokumentací a s informačním systémem zdravotnického zařízení.

(4) Pokud zdravotnický pracovník vykonává činnosti zvláště důležité z hlediska radiační ochrany, musí splňovat zvláštní požadavky stanovené zvláštním právním předpisem¹²⁾.

8) Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Vyhláška č. 440/2000 Sb., kterou se upravují podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a hygienické požadavky na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče.

9) Například zákon č. 18/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů, vyhláška č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním

zabezpečení a zákon České národní rady o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, vyhláška č. 307/2002 Sb., o radiační ochraně.

10) § 24 zákona č. 96/2004 Sb.

11) § 29 až 42 zákona č. 96/2004 Sb.

12) Zákon č. 18/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

§ 4

Všeobecná sestra

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

- a) vyhodnocuje potřeby a úroveň soběstačnosti pacientů, projevů jejich onemocnění, rizikových faktorů, a to i za použití měřicích technik používaných v ošetrovatelské praxi (například testů soběstačnosti, rizika proleženin, měření intenzity bolesti, stavu výživy),
- b) sleduje a orientačně hodnotí fyziologické funkce pacientů, to je dech, puls, elektrokardiogram, tělesnou teplotu, krevní tlak a další tělesné parametry,
- c) pozoruje, hodnotí a zaznamenává stav pacienta,
- d) zajišťuje herní aktivity dětí,
- e) zajišťuje a provádí vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve semikvantitativními metodami (diagnostickými proužky),
- f) provádí odsávání sekretů z horních cest dýchacích a zajišťuje jejich průchodnost,
- g) hodnotí a ošetřuje poruchy celistvosti kůže a chronické rány a ošetřuje stomie, centrální a periferní žilní vstupy,
- h) provádí ve spolupráci s fyzioterapeutem a ergoterapeutem rehabilitační ošetřování, to je zejména polohování, posazování, dechová cvičení a metody bazální stimulace s ohledem na prevenci a nápravu hybných a tonusových odchylek, včetně prevence dalších poruch z imobility,
- i) provádí nácvik sebeobsluhy s cílem zvyšování soběstačnosti,
- j) edukuje pacienty, případně jiné osoby v ošetrovatelských postupech a připravuje pro ně informační materiály,
- k) orientačně hodnotí sociální situaci pacienta, identifikuje potřebnost spolupráce sociálního nebo zdravotně-sociálního pracovníka a zprostředkuje pomoc v otázkách sociálních a sociálně-právních,
- l) zajišťuje činnosti spojené s přijetím, přemístováním a propuštěním pacientů,
- m) provádí psychickou podporu umírajících a jejich blízkých a po stanovení smrti lékařem zajišťuje péči o tělo zemřelého a činnosti spojené s úmrtím pacienta,
- n) zajišťuje přejímání, kontrolu, uložení léčivých přípravků, včetně návykových látek¹³⁾, (dále jen "léčivé přípravky") a manipulaci s nimi a dále zajišťuje jejich dostatečnou zásobu,
- o) zajišťuje přejímání, kontrolu a uložení zdravotnických prostředků¹⁴⁾ a prádla, manipulaci s nimi, jejich dezinfekci a sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu.

(2) Všeobecná sestra se podílí pod odborným dohledem všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí nebo porodní asistentky se specializovanou způsobilostí v oboru, případně

zaměření, v souladu s diagnózou stanovenou lékařem na poskytování vysoce specializované ošetrovatelské péče. Přitom zejména vykonává činnosti podle odstavce 1 písm. b) až i).

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

- a) podává léčivé přípravky¹³⁾ s výjimkou nitrožilních injekcí nebo zavádění infuzí u novorozenců a dětí do 3 let a s výjimkou radiofarmak; pokud není dále uvedeno jinak,
- b) zavádí a udržuje kyslíkovou terapii,
- c) provádí screeningová a depistážní vyšetření, odebírá biologický materiál a orientačně hodnotí, zda jsou výsledky fyziologické,
- d) provádí ošetření akutních a operačních ran, včetně ošetření drénů,
- e) provádí katetrizaci močového měchýře žen a dívek nad 10 let, pečuje o močové katétry pacientů všech věkových kategorií, včetně výplachů močového měchýře,
- f) provádí výměnu a ošetření tracheostomické kanyly, zavádí nazogastrické a jejunální sondy pacientům při vědomí starším 10 let, pečuje o ně a aplikuje výživu sondou, případně žaludečními nebo duodenálními stomiemi u pacientů všech věkových kategorií,
- g) provádí výplach žaludku u pacientů při vědomí starších 10 let.

(4) Všeobecná sestra pod odborným dohledem lékaře

- a) aplikuje nitrožilně krevní deriváty¹⁵⁾,
- b) spolupracuje při zahájení aplikace transfuzních přípravků¹⁶⁾ a dále bez odborného dohledu na základě indikace lékaře ošetřuje pacienta v průběhu aplikace a ukončuje ji.

13) Zákon č. 79/1997 Sb., o léčivech a o změnách a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

14) Zákon č. 123/2000 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Nařízení vlády č. 25/2004 Sb., kterým se stanoví technické požadavky na zdravotnické prostředky.

Nařízení vlády č. 191/2001 Sb., kterým se stanoví technické požadavky na aktivní implantabilní zdravotnické prostředky, ve znění pozdějších předpisů.

Nařízení vlády č. 286/2001 Sb., kterým se stanoví technické požadavky na diagnostické zdravotnické prostředky in vitro.

15) § 2 odst. 13 zákona č. 79/1997 Sb., ve znění zákona č. 129/2003 Sb.

16) § 2 odst. 14 zákona č. 79/1997 Sb., ve znění zákona č. 129/2003 Sb.

Příloha č. 3

ČÁST ČTVRTÁ ČINNOSTI ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ PO ZÍSKÁNÍ SPECIALIZOVANÉ ZPŮSOBILOSTI

HLAVA I VŠEOBECNÁ SESTRA SE SPECIALIZOVANOU ZPŮSOBILOSTÍ

§ 48

Činnosti všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí

Všeobecná sestra uvedená v § 49 až 59 po získání specializované způsobilosti vykonává činnosti podle § 4 a dále bez odborného dohledu a bez indikace poskytuje, organizuje a metodicky řídí ošetrovatelskou péči, včetně vysoce specializované ošetrovatelské péče, v oboru specializace, případně zaměření. Přitom zejména

- a) bez odborného dohledu a bez indikace
1. edukuje pacienty, případně jiné osoby, ve specializovaných ošetrovatelských postupech a připravuje pro ně informační materiály,
 2. sleduje a vyhodnocuje stav pacientů z hlediska možnosti vzniku komplikací a náhlých příhod a podílí se na jejich řešení,
 3. koordinuje práci členů ošetrovatelského týmu v oblasti své specializace,
 4. hodnotí kvalitu poskytované ošetrovatelské péče,
 5. provádí ošetrovatelský výzkum, zejména identifikuje oblasti výzkumné činnosti, realizuje výzkumnou činnost a vytváří podmínky pro aplikaci výsledků výzkumů do klinické praxe na vlastním pracovišti i v rámci oboru,
 6. připravuje standardy specializovaných postupů v rozsahu své způsobilosti,
 7. vede specializační vzdělávání v oboru své specializace;
- b) na základě indikace lékaře
1. provádí přípravu pacientů na specializované diagnostické a léčebné postupy, doprovází je a asistuje během výkonů, sleduje je a ošetřuje po výkonu,
 2. edukuje pacienty, případně jiné osoby, ve specializovaných diagnostických a léčebných postupech.

§ 49

Sestra pro intenzivní péči

(1) Sestra pro intenzivní péči vykonává činnosti podle § 48 při péči o pacienty starší 10 let, u kterých dochází k selhání základních životních funkcí nebo toto selhání hrozí. Přitom zejména

- a) bez odborného dohledu a bez indikace
1. sleduje a analyzuje údaje o zdravotním stavu, zejména fyziologické funkce, hodnotí závažnost stavu a provádí kardiopulmonální resuscitaci s použitím dostupného technického vybavení,
 2. pečuje o dýchací cesty pacientů se zajištěnými dýchacími cestami i při umělé plicní ventilaci, včetně odsávání

- z dolních cest dýchacích,
3. sleduje funkčnost speciální přístrojové techniky a zajišťuje její stálou připravenost,
 4. provádí defibrilaci srdce elektrickým výbojem;
- b) bez odborného dohledu na základě indikace lékaře
1. provádí měření a analýzu fyziologických funkcí specializovanými postupy pomocí přístrojové techniky, včetně využití invazivních metod,
 2. provádí katetrizaci močového měchýře mužů,
 3. zavádí nazogastrické a jejunální sondy pacientům v bezvědomí starším 10 let,
 4. provádí výplach žaludku i u pacientů se zajištěnými dýchacími cestami starších 10 let;
- c) pod odborným dohledem lékaře
1. provádí zajištění dýchacích cest dostupnými pomůckami,
 2. provádí endobronchiální laváže u pacientů s tracheální intubací nebo s tracheostomií, předchází případným komplikacím, rozpoznává je a řeší,
 3. aplikuje transfuzní přípravky¹⁶⁾ a krevní deriváty¹⁵⁾;
- d) pod přímým vedením lékaře
1. provádí punkci arterií, zejména arterie radialis a arterie femoralis, k jednorázovému odběru krve a k invazivní monitoraci krevního tlaku,
 2. provádí extubaci tracheální rourky.

(2) Sestra pro intenzivní péči se zaměřením na neodkladnou péči vykonává činnosti podle odstavce 1 v oblasti neodkladné péče a medicíny katastrof a činnosti podle § 17 a dále bez odborného dohledu a bez indikace vykonává činnosti v rámci operačního střediska záchranné služby, a to

- a) přijímá, eviduje a vyhodnocuje tísňové výzvy z hlediska závažnosti zdravotního stavu pacienta a podle stupně naléhavosti zabezpečuje odpovídající způsob jejich řešení za použití telekomunikační a sdělovací techniky,
- b) provádí telefonní instruktáž k poskytování laické první pomoci a poskytuje další potřebné rady za použití vhodného psychologického přístupu,
- c) aktivuje krizové typové a traumatologické plány při řešení zdravotních následků hromadných neštěstí a katastrof a na svém úseku zabezpečuje jejich realizaci s využitím všech možností integrovaného záchranného systému.

(3) Sestra pro intenzivní péči se zaměřením na péči v anesteziologii vykonává činnosti podle odstavce 1 v souvislosti s anesteziologickými výkony. Přitom zejména

- a) bez odborného dohledu a bez indikace
 1. poskytuje specializovanou ošetrovatelskou péči pacientům při přípravě, v průběhu a bezprostředně po ukončení všech způsobů celkové a místní anestezie,
 2. zajišťuje stálou připravenost anesteziologického pracoviště;
- b) bez odborného dohledu na základě indikace lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru anesteziologie a resuscitace
 1. připravuje pacienta, léčivé přípravky¹³⁾ a vybavení k jednotlivým způsobům a technikám celkové i místní anestezie a asistuje při jejich provedení,
 2. provádí činnosti spojené s přípravou, průběhem a ukončením metod léčby bolesti;
- c) pod přímým vedením lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru anesteziologie a resuscitace

1. provádí tracheální intubaci,
2. podílí se na vedení anestezie.

(4) Sestra pro intenzivní péči se zaměřením na dlouhodobou umělou plicní ventilaci vykonává činnosti podle odstavce 1 v souvislosti s dlouhodobou umělou plicní ventilací. Přitom zejména

- a) bez odborného dohledu a bez indikace připravuje pacienty a osoby jimi určené na provádění umělé plicní ventilace v domácí péči;
- b) bez odborného dohledu na základě indikace lékaře
 1. poskytuje specializovanou ošetrovatelskou péči pacientům před a po závažných operačních výkonech, transplantacích a traumatech,
 2. zajišťuje a připravuje technické vybavení pro provádění umělé plicní ventilace v domácí péči.

(5) Sestra pro intenzivní péči se zaměřením na očišťovací metody krve vykonává činnosti podle odstavce 1 v souvislosti s akutním a chronickým selháním ledvin a dalšími stavy, které vyžadují léčbu hemodialýzou, peritoneální dialýzou, hemoperfuzí a dalšími očišťovacími metodami krve. Přitom zejména

- a) bez odborného dohledu a bez indikace v souladu s diagnózou stanovenou lékařem
 1. hodnotí funkci a kvalitu cévních přístupů pro mimotělní oběh, informuje pacienty a osoby jimi určené o zásadách péče o arterio-venózní spojku a dodržování léčebného režimu, pečuje o cévní přístup po ukončení mimotělního oběhu,
 2. sleduje zadané parametry na přístrojích pro eliminační metody krve během léčby a rozpoznává vznik technických komplikací,
 3. provádí výměnu přístroje při vzniku vážné technické komplikace během léčby,
 4. provádí dezinfekci přístrojového vybavení pro eliminační metody krve;
- b) bez odborného dohledu na základě indikace lékaře
 1. připravuje technické vybavení a nastavuje požadované parametry na přístroji,
 2. provádí napojení pacientů na mimotělní oběh podle typu cévního přístupu a zahájí vlastní léčbu,
 3. provádí peritoneální dialýzu,
 4. ukončuje mimotělní oběh a hodnotí stav pacientů bezprostředně po ukončení léčby;
- c) pod odborným dohledem lékaře provádí první napojení pacientů na mimotělní oběh.

13) Zákon č. 79/1997 Sb., o léčivech a o změnách a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

15) § 2 odst. 13 zákona č. 79/1997 Sb., ve znění zákona č. 129/2003 Sb.

16) § 2 odst. 14 zákona č. 79/1997 Sb., ve znění zákona č. 129/2003 Sb.

Příloha č. 4

§ 51

Dětská sestra

(1) Dětská sestra vykonává činnosti podle § 48 při péči o zdravé i nemocné děti, včetně novorozenců a adolescentů, s výjimkou péče o děti, u kterých dochází k selhání základních životních funkcí nebo toto selhání hrozí nebo mají patologické změny psychického stavu, které vyžadují stálý dozor nebo použití omezujících prostředků z důvodu ohrožení života nebo zdraví pacienta nebo jeho okolí. Přitom zejména

a) bez odborného dohledu a bez indikace

1. vytváří stimulující výchovné a léčebné prostředí, připravuje a provádí výchovná zaměstnání,
2. připravuje stravu novorozencům, kojencům a batolatům,
3. vede matky ke správnému přístupu ve výživě dítěte, edukuje matky v technice kojení a dohlíží na jeho správné provedení,
4. provádí psychickou přípravu dítěte na diagnostické a léčebné výkony a ošetrovatelskou péči o děti v jejich průběhu a po jejich skončení s ohledem na vývojové zvláštnosti dětské psychiky,
5. sleduje psychomotorický vývoj dětí, vede o něm písemný záznam, činí opatření k zamezení vzniku psychických deprivací, retardací psychomotorického vývoje dítěte, vhodným výchovným přístupem předchází negativním vlivům v dalším vývoji dítěte, rozvíjí komunikační schopnosti dítěte,
6. vyhledává rizikové faktory ohrožující zdravý vývoj dítěte,
7. provádí první ošetření novorozence, včetně případného zahájení okamžité resuscitace, zajišťuje screeningová vyšetření, učí matky správnému ošetřování novorozence,
8. poskytuje ošetrovatelskou péči v rámci primární péče, zejména vykonává návštěvní službu, hodnotí prostředí z hlediska zajištění zdravého vývoje dítěte, poskytuje rady a pomoc v oblasti péče o dítě, tj. ve výživě, kojení, hygieně, v ošetřování dětí, zajišťuje dodržování plánu povinného očkování a preventivních prohlídek,
9. edukuje rodiče ve výchově a péči o děti v jednotlivých vývojových obdobích, pomáhá jim řešit zdravotní i sociální problémy v rámci školního poradenství, spolupracuje s ostatními institucemi v oblasti péče o dítě a rodinu, zejména sociálními a vzdělávacími zařízeními a správními úřady;

b) bez odborného dohledu na základě indikace lékaře

1. aplikuje intravenózní injekce a infuze novorozencům a dětem do 3 let,
2. provádí katetrizaci močového měchýře dívek do 10 let,
3. zavádí nazogastrické a jejunální sondy dětem při vědomí,
4. provádí výplach žaludku u dětí při vědomí.

(2) Dětská sestra se zaměřením na ošetrovatelskou péči v dětské psychiatrii vykonává činnosti podle odstavce 1 při péči o děti s duševní poruchou nebo mentálním handicapem. Přitom zejména

a) bez odborného dohledu a bez indikace

1. utváří vhodné sociální léčebné prostředí a rozvíjí schopnosti dětí tak, aby bylo dosaženo optimálního stavu

- v aktivitách každodenního života,
2. provádí poradenskou činnost v oblasti prevence poruch duševního zdraví a resocializace dětí, koordinuje spolupráci mezi lůžkovým zařízením a terénními službami, spolupodílí se na vytváření podmínek pro návrat dítěte do vlastního sociálního prostředí;
- b) bez odborného dohledu na základě indikace lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru psychiatrie nebo dětská a dorostová psychiatrie, klinického psychologa nebo dětského klinického psychologa
1. účastní se terapeutických aktivit dětí, adolescentů i jejich rodičů,
 2. poskytuje poradenství a pomoc v rámci krizové intervence,
 3. pod přímým vedením lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru psychiatrie nebo dětská a dorostová psychiatrie, klinického psychologa nebo dětského klinického psychologa se podílí na provádění psychoterapie.

(3) Dětská sestra se zaměřením na herní aktivity a výchovnou péči vykonává činnosti podle odstavce 1 při péči o děti zaměřenou na posilování zdravého psychického, somatického i sociálního vývoje. Přitom zejména bez odborného dohledu a bez indikace

- a) metodicky vede a organizuje výchovnou péči o děti do 3 let věku, vypracovává programy výchovné péče a výchovná zaměstnání,
- b) zajišťuje odborné poradenství pro děti se zdravotním znevýhodněním, doporučuje úpravu prostředí, vhodné hračky a výchovné pomůcky.

(4) Dětská sestra se zaměřením na ošetrovatelskou péči ve vybraných klinických oborech vykonává činnosti podle odstavce 1 a podle § 53 při péči o děti a adolescenty v oboru svého zaměření.

(5) Dětská sestra se zaměřením na intenzivní péči v pediatrii vykonává činnosti podle odstavce 1 při péči o děti a adolescenty, u kterých dochází k selhání základních životních funkcí nebo toto selhání hrozí, s výjimkou nedonošených dětí. Přitom vykonává činnosti sestry pro intenzivní péči podle § 49 u dětí, s výjimkou zavádění močového katétru u chlapců.

(6) Dětská sestra se zaměřením na intenzivní péči v neonatologii vykonává činnosti podle odstavce 1 při péči o novorozence a kojence, u kterých dochází k selhání základních životních funkcí nebo toto selhání hrozí, včetně nedonošených dětí. Přitom vykonává činnosti sestry pro intenzivní péči podle § 49 u dětí, s výjimkou zavádění močového katétru u chlapců. Přitom bez odborného dohledu a bez indikace

- a) zajišťuje první ošetření rizikovému novorozenci na porodním sále a zajišťuje jeho transport na následná pracoviště,
- b) zajišťuje termoneutrální prostředí a vytváří podmínky pro bezproblémovou poporodní adaptaci a zdárný růst a vývoj dítěte.

Příloha č. 5

Milé kolegyně,

jmenuji se Lucie Ochmannová a studuji 4. ročník bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, kombinované formy studia na Fakultě zdravotních věd Univerzity Palackého Olomouc.

Dovoluji si Vás požádat o vyplnění tohoto dotazníku, který je zaměřen na znalost kompetencí sester vyplývající z vyhlášky 424/2004Sb. Získané výsledky tohoto šetření budou zpracovány pouze v mé závěrečné bakalářské práci.

Dotazník je zcela anonymní, je sestaven z 13 otázek, jejichž zodpovězení by vám nemělo zabrat více než 10 minut.

U každé otázky vybírejte prosím jen jednu odpověď (není-li určeno jinak) a zakroužkujte ji.

U otázek bez možnosti výběru prosím vypište slovy.

Dotazník je zcela anonymní a informace získané z něj budou sloužit pouze k vypracování mé bakalářské práce.

Předem děkuji za vyplnění tohoto dotazníku.

Prosím Vás o upřímné a pravdivé vyplnění údajů a položek.

Děkuji Vám za spolupráci Lucie Ochmannová, DiS.

*POD OZNAČENÍM VS V TOMTO DOTAZNÍKU SE ROZUMÍ VŠEOBECNÁ SESTRA SE SPECIALIZOVANOU ZPŮSOBILOSTÍ K VÝKONU ZDRAVOTNICKÉHO POVOLÁNÍ DĚTSKÉ SESTRY.

1) Vaše nejvyšší ukončené vzdělání?

- a) Středoškolské – všeobecná setra
- b) Středoškolské – dětská setra
- c) Vyšší odborná zdravotnická škola – diplomovaná dětská sestra
- d) Vysokoškolské – Bc.
- e) Vysokoškolské – Mgr.

2) Máte specializaci ARIP ?

- a) Ano, ukončenou před více než deseti lety
- b) Ano, ukončenou před deseti lety a méně
- c) V tuto chvíli řádně studuji
- d) Ne, ale mám zájem o tuto specializaci
- e) Ne a ani nemám zájem se dále vzdělávat v oboru

3) Jak dlouho pracujete na oddělení novorozenecké JIRP?

- a) Méně než 2 roky
- b) 2-5 let
- c) 6 -10 let
- d) 11-15 let
- e) 16 let a více

4) VS* zajišťuje průchodnost dýchacích cest a smí:

- a) Odsávat sekret z horních cest dýchacích
- b) Odsávat sekret z horních i dolních cest dýchacích
- c) Nesmí odsávat z dýchacích cest

- 5) VS se specializací ARIP zajišťuje průchodnost dýchacích cest a smí:**
- a) Odsávat sekret pouze z horních cest dýchacích
 - b) Odsávat sekret z horních i dolních cest dýchacích
 - c) Nesmí odsávat z dýchacích cest
- 6) VS* aplikuje transfuzní přípravky a krevní deriváty:**
- a) Neaplikuje
 - b) Spolupracuje při zahájení aplikace transfuzního přípravku, a to pod odborným dohledem lékaře
 - c) Spolupracuje při zahájení aplikace transfuzního přípravku, a to pod odborným dohledem VS se specializací ARIP
- 7) VS se specializací ARIP aplikuje transfuzní přípravky a krevní deriváty:**
- a) Samostatně dle indikace lékaře
 - b) Pod odborným dohledem lékaře
 - c) Neaplikuje
- 8) VS* smí provádět extubaci ETC:**
- a) Samostatně po indikaci lékaře
 - b) Pod přímým vedením lékaře
 - c) Pod odborným dohledem lékaře
 - d) Nesmí provádět
- 9) VS se specializací ARIP smí provádět extubaci ETC:**
- a) Samostatně po indikaci lékaře
 - b) Pod přímým vedením lékaře
 - c) Pod odborným dohledem lékaře
 - d) Nesmí provádět

10) Nitrožilní injekce aplikuje VS* novorozencům a dětem do tří let:

- a) Bez odborného dohledu na základě indikace lékaře
- b) Pod odborným dohledem a na základě indikace lékaře
- c) Neaplikuje

11) VS* smí provádět punkci arterií k jednorázovému odběru a invazivní monitoraci krevního tlaku:

- a) Pod přímým vedením lékaře
- b) Pod odborným dohledem lékaře
- c) Nesmí provádět

12) VS se specializací ARIP smí provádět punkci arterií k jednorázovému odběru a invazivní monitoraci krevního tlaku:

- a) Pod přímým vedením lékaře
- b) Pod odborným dohledem lékaře
- c) Nesmí provádět

13) Nyní se zamyslete a vypište prosím z níže uvedených výkonů ty, které na svém pracovišti skutečně vykonáváte. Prosím zaznačte A = ano, N = ne.

Výkony	Vykonávám	Nevykonávám
Odsávání horních cest dýchacích		
Odsávání dolních cest dýchacích		
Aplikace transfuzních přípravků		
Extubace ETC		
Nitrožilní injekce		
Punkce arterie		

Děkuji Vám za čas strávený nad tímto dotazníkem. Věřím, že Vaše odpovědi pomohou zmonitorovat situaci na oddělení JIRP.

Lucie Ochmannová, DiS.