

**UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI**

**PEDAGOGICKÁ FAKULTA**

**Katedra antropologie a zdravovědy**

**Diplomová práce**

Bc. et Bc. Bohumila Sikáčková

Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy

Dovednosti ošetrovatelské péče studentů oboru všeobecná sestra při praktické  
výuce ve Fakultní nemocnici Olomouc

Olomouc 2023

Vedoucí práce: doc. PhDr. Jana Marečková, Ph.D.

## ANOTACE

<b>Jméno a Příjmení:</b>	Bohumila Sikáčková
<b>Katedra:</b>	Katedra antropologie a zdravotvědy
<b>Vedoucí práce:</b>	doc. PhDr. Jana Marečková Ph.D.
<b>Rok obhajoby:</b>	2023

Název práce:	Dovednosti ošetrovatelské péče studentů oboru všeobecná sestra při praktické výuce ve Fakultní nemocnici Olomouc
Název v angličtině:	Nursing skills of students in the field of general nurse in practical training at the Olomouc University Hospital
Anotace práce:	Předmětem zkoumání byla důkladnost provádění vybraných dovedností ošetrovatelské péče, konkrétně příprava léku z ampule, příprava na práci s lineárním dávkovačem a péče o periferní žilní katétr. Participanty studie byl vybraný soubor studentek oboru všeobecná sestra Střední zdravotnické školy a Vyšší odborné školy zdravotnické. Jednalo se o 7 studentek pozorovaných minimálně 2x. Využita byla kombinace kvantitativního a kvalitativního pozorování. Nástrojem ke sběru dat byly terénní poznámky. Data byla zpracována v programu Microsoft Excel využitím popisné statistiky a část dat byla analyzována kvalitativně analýzou terénních poznámek.
Klíčová slova:	Studentky oboru všeobecná sestra, vyšší odborná škola zdravotnická, dovednosti ošetrovatelské péče, komunikace, praktická výuka, pozorování
Anotace v angličtině:	The subject of the investigation was the thoroughness of the implementation of selected nursing care skills, specifically preparation of medicine from an ampoule, preparation for work with a linear dispenser and care of a peripheral venous catheter. The participants of the study were a group of female students of the field of general nursing at the Secondary Medical School and the Higher Vocational School of Nursing. There were 7 female students observed at least twice. A combination of quantitative and qualitative observation was used. The data collection tool was field notes. Data were processed in Microsoft Excel using descriptive statistics, and part of the data was analyzed qualitatively by analyzing field notes.
Klíčová slova v angličtině:	Students in the field of general nurse, higher medical school, skills of nursing care, communications, practical training, observation
Přílohy vázané k práci:	3



Rozsah práce:	101 stran
---------------	-----------

## **PROHLÁŠENÍ**

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

V Olomouci, dne \_\_\_\_\_

Bc. et Bc. Bohumila Sikáčková

## **PODĚKOVÁNÍ**

Mé poděkování patří především doc. PhDr. Janě Marečkové, Ph.D. za cenné připomínky, důležité rady, vstřícní přístup a trpělivost u zpracování této diplomové práce. Dále patří mé poděkování mému manželovi za trpělivost.

# OBSAH

<b>1 ÚVOD A HLAVNÍ CÍL</b> .....	8
<b>2 PŘEHLED AKTUÁLNÍHO STAVU PROBLEMATIKY</b> .....	10
<b>2.1 Metodika a výsledky literární rešerše</b> .....	10
<b>2.2 Vzdělávací program diplomovaná všeobecná sestra</b> .....	14
<b>2.2.1 Studium na vyšší odborné škole</b> .....	15
<b>2.3 Ošetrovatelská péče a ošetrovatelské dovednosti</b> .....	20
<b>2.3.1 Ošetrovatelská péče</b> .....	20
<b>2.3.2 Ošetrovatelské dovednosti</b> .....	24
<b>2.4 Komunikace ve zdravotnictví</b> .....	35
<b>2.4.1 Formy komunikace</b> .....	37
<b>2.5 Pozorování v kvalitativním a v kvantitativním designu výzkumu</b> .....	41
<b>3 VÝZKUMNÁ ČÁST</b> .....	45
<b>3.1 METODIKA ZKOUMÁNÍ</b> .....	45
<b>3.2 VÝSLEDKY</b> .....	50
<b>3.2.1 Výsledky kvantitativního pozorování</b> .....	54
<b>3.2.2 Výsledky kvalitativního pozorování</b> .....	70
<b>4 DISKUSE</b> .....	84
<b>4.1 Popis rešerše výzkumných studií pro diskusi</b> .....	84
<b>4.2 Text diskuse</b> .....	85
<b>5 SOUHRN A ZÁVĚRY</b> .....	91
<b>Seznam použitých zdrojů</b> .....	93

<b>Seznam zkratk</b> .....	99
<b>Seznam tabulek</b> .....	99
<b>Seznam grafů</b> .....	100
<b>Seznam příloh</b> .....	101
<b>PŘÍLOHY</b> .....	102

# 1 ÚVOD A HLAVNÍ CÍL

Ošetrovatelská péče se dělí na základní, specializovanou, vysoce specializovanou a specifickou ošetrovatelskou péči. (Vyhláška č. 55/2011 Sb. – Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků). Dovednosti ošetrovatelské péče a kompetence k nim v České republice prošly během krátkého období velkými změnami. (Plevová, 2018) Nejprve šlo o praktické činnosti sester, tedy ošetrovatelské dovednosti (viz zaměření diplomové práce) a teprve později byly položeny základy pro rozvoj vědního ošetrovatelství. Vztah praxe a teorie má být jako kruh, ve kterém je praxe založená na výsledcích zkoumání a naopak poznatky z praxe se využívají k obohacení výzkumu (*Koncepce ošetrovatelství*, MZČR, 2021).

Povolání sestry je jedním z náročnějších povolání jak fyzicky, tak i psychicky. Sestry jsou svědkem mnoha bolestí, zármutku i smrti, ale i uzdravení, vzniku nového života a navrácení se zpět do plnohodnotného života, a aby se v tomto dostatečně orientovaly, mají se opírat o jejich teoretické znalosti a ošetrovatelské dovednosti, které musí být na velmi dobré úrovni (*Koncepce ošetrovatelství*, MZČR, 2021).

Vyšší odborné školy zdravotnické se řídí kvalifikačním standardem, podle kterého vzniká studijní nebo vzdělávací standard. Kvalifikační standard vzniká k vyhlášce č. 39/2005 Sb. a je pomůckou pro studijní nebo vzdělávací program v oboru všeobecná sestra. Vzdělávací program pro vyšší odborné školy se nazývá Diplomovaná všeobecná sestra. Forma výuky ve vzdělávacím programu pro vyšší odborné školy může být denní nebo kombinovaná. Kompetence všeobecné sestry vycházející z právních předpisů ČR (zákon č. 96/2004 Sb., a vyhláška č. 55/2011) a se dělí na základní, specializované a vysoce specializované (Ú. v. ČR, částka 9/2021). Odbornou způsobilost získá všeobecná sestra na základě absolvování akreditovaného studijního programu na vysoké škole anebo akreditovaného vzdělávacího programu na vyšší odborné škole. (vyhláška č. 39/2005 Sb.), tzn., že v ČR jsou dvě možnosti, jak se stát všeobecnou sestrou. Ve vzdělávacím programu Diplomovaná všeobecná sestra studují studenti předměty, které se týkají předmětu výzkumu a to ošetrovatelství, ošetrovatelský proces, ošetrovatelské postupy, ošetrovatelství v klinických oborech, komunikace ve zdravotnictví, ošetrovatelská praxe. (Ú. v. ČR, částka 9/2021). Vyšší odborné školy zdravotnické (dále jen VOŠz) se dělí na VOŠz, jejichž zřizovatelem kraj, těch je v ČR 9, veřejné VOŠz, těch je v ČR 21, soukromé VOŠz

s počtem škol 10 a církevní VOŠz, která je v České republice pouze 1. (Centrum vzdělávání AMOS, 1998 – 2021)

Diplomová práce se zabývá třemi ošetrovatelskými dovednostmi (příprava léku z ampule, příprava a práce s lineárním dávkovačem a péče o periferní žilní katétr) studentů oboru všeobecná sestra a jejich prováděním. Motivací pro vypracování diplomové práce na toto téma byla autorčina osobní zkušenost se studentkami zdravotnické školy, které byly na praxi na porodnicko-gynekologické klinice a kdy ošetrovatelské dovednosti některých studentů i vyšších ročníků nebyly na dostatečné praktické úrovni.

## HLAVNÍ CÍL

Hlavním cílem kvalitativní studie v praktické části diplomové práce bylo realizovat pozorování vybraných činností ošetrovatelské péče u vybraného souboru studentů oboru všeobecná sestra při praktické výuce na lůžkovém oddělení – jednotka intermediární péče.

## 2 PŘEHLED AKTUÁLNÍHO STAVU PROBLEMATIKY

### 2.1 Metodika a výsledky literární rešerše

Vyhledávání a třídění literárních zdrojů bylo provedeno na základě metodického doporučení Marečkové J. a kol. (2015). Tento postup je uveden v učebnici *Evidence-Based Healthcare*, kde uvádí postup provádění literární rešerše. Vyhledávání zdrojů proběhlo v období mezi lednem a březnem 2022, kdy byly použity dostupné elektronické zdroje. Některé legislativní normy a knižní publikace byly vyhledávány cíleně. Legislativní normy byly vyhledávány pomocí vyhledávače Google a knižní publikace na portálu Bookport. Tento portál je pro studenty Univerzity Palackého v Olomouci dostupný zdarma po přihlášení do systému. Zahraniční zdroje byly nalezeny převážně pomocí elektronického vyhledávače Proquest a EBSCO. Většina česky psaných zdrojů byla nalezena pomocí portálu Google Scholar anebo cíleně pomocí vyhledávače Google. Při použití portálu Google Scholar byla použita limitace bakalářských, diplomových, kvalifikačních, závěrečných prací. Dále bylo při omezení použitý plný text psaný česky, slovensky nebo anglicky a využití primárních hesel v abstraktu zdroje. Byly použity Booleovské operátory. Citace zdrojů byla provedena přes citační program CITACE PRO, kde byly zdroje i shromažďovány. Synonyma byla vytvořena pomocí elektronického on-line slovníku synonym.

Na začátku byly stanoveny mapující rešeršní otázky (RO) metodou P-Co-Co (P-participanti, Co – koncept a Co – kontext), pomocí nichž bylo nalezeno dostatečné množství validních zdrojů pro vytvoření přehledové části práce.

RO1: Jaké jsou dostupné informace o **pozorování ošetřovatelských dovedností** (Co-koncept) **studentů oboru všeobecná sestra** (P-participanti) při **praxi** (Co-kontext)?

RO2: Jaké jsou dostupné informace o **vzdělávání** (Co-koncept) **studentů oboru všeobecná sestra** (P-participanti) v **České republice** (Co-kontext)?

RO3: Jaké jsou dostupné informace o **vzdělávání** (Co-koncept) **studentů oboru všeobecná sestra** (P-participanti) v **Evropské unii** (Co-kontext)?

RO4: Jaké jsou dostupné informace o **uplatnění** (Co-koncept) **studentů oboru všeobecná sestra** (P-participanti) v **České republice** (Co-kontext)?



RO5: Jaké jsou dostupné informace o **kompetencích** (Co-koncept) **studentů všeobecných sester** (P-participanti) v **praxi** (Co-kontext)?

RO6: Jaké jsou dostupné informace o **ošetřovatelských dovednostech** (Co-koncept) **studentů všeobecných sester** (P-participanti) v **praxi** (Co-kontext)?

RO7: Jaké jsou dostupné informace o **ošetřovatelských standardech** (Co-koncept) pro **všeobecné sestry** (P-participanti) uplatňujících se v **provozu nemocnic** (Co-kontext)?

RO8: Jaké jsou dostupné informace o **komunikaci** (Co-koncept) **studentů oboru všeobecná sestra** (P-participanti) s pacientem při **praxi** (Co-kontext)?

RO9: Jaké jsou dostupné informace o **komunikace** (Co-koncept) **studentů oboru všeobecná sestra** (P-participanti) s ostatním zdravotnickým personálem při **praxi** (Co-kontext)?

RO10: Jaké jsou dostupné texty o **přípravě léků z ampule** (Co-koncept) v souvislosti se **všeobecnými sestrami** (P-participanti) při **praxi** (Co-kontext)?

RO11: Jaké jsou dostupné texty o **péči o periferní žilní katétr** (Co-koncept) v souvislosti se **všeobecnými sestrami** (P-participanti) při **praxi** (Co-kontext)?

RO12: Jaké jsou dostupné texty o **přípravě infuzní stříkačky pro podání léku** (Co-koncept) v souvislosti se **všeobecnými sestrami** (P-participanti) při **praxi** (Co-kontext)?

Jako další krok byla stanovena primární hesla k jednotlivým mapujícím RO.

Tabulka č. 1 Primární hesla k mapujícím RO

Číslo RO	P-participanti	Co-koncept	Co-kontext
1	Studenti oboru všeobecná sestra	Pozorování ošetřovatelských dovedností	Praxe
2	Studenti oboru všeobecná sestra	Vzdělávání	Česká republika
3	Studenti oboru všeobecná sestra	Vzdělávání	Evropská unie
4	Studenti oboru všeobecná sestra	Uplatnění	Česká republika

5	Studenti oboru všeobecná sestra	Kompetence	Praxe
6	Studenti oboru všeobecná sestra	Ošetrovatelské dovednosti	Praxe
7	Všeobecná sestra	Ošetrovatelské standardy	Provoz nemocnic
8	Studenti oboru všeobecná sestra	Komunikace	Praxe
9	Všeobecná sestra	Komunikace	Praxe
10	Všeobecná sestra	Příprava léků z ampule	Praxe
11	Všeobecná sestra	Péče o periferní žilní katétr	Praxe
12	Všeobecná sestra	Příprava infuzní stříkačky pro podání léku perfuzorem	Praxe

Primární hesla byla při rešerši zaměňována za vhodná synonyma.

**P-participanti:** žáci OR posluchači OR zdravotní sestry OR pečovatelky OR studující

**Co-koncept:** studium OR školení OR výuka OR použití OR užití OR pravomoc OR oprávnění OR ošetrovatelská praxe OR ošetrovatelská zručnost OR ošetrovatelský cvik OR ošetrovatelská norma OR výměna informací OR aplikace léků i.v. OR příprava infuzní stříkačky OR podání léku infuzní stříkačkou OR práce s perfuzorem OR příprava léků z ampule OR nabírání léků z ampule OR péče o permanentní žilní katétr OR komplikace permanentního žilního katétru

**Co-kontext:** Česko OR Čechy OR cizina OR praktická výuka OR výuka OR chod nemocnic OR studium

Dalším krokem byla náhrada primárních hesel za jejich anglické ekvivalenty.

**P-participanti:** pupils OR listeners OR nurses OR caregiver OR studing

**Co-koncept:** study OR training OR teaching OR use OR use OR authority OR authorization OR nursing practice OR nursing skill OR nursing practice OR nursing standard OR exchange of information OR application of i.v. drugs OR preparation of an infusion syringe OR administration of medication with an infusion syringe OR work with a perfusor OR preparation of medication from an ampoule OR collection of medication from an ampoule OR indwelling venous catheter care OR complications of indwelling venous catheter

**Co-kontext:** Czechia OR Bohemia OR foreign OR practical training OR teaching OR operation of hospitals OR studies

A posledním krokem bylo stanovení cílené RO pomocí modelu **P** (participanti) - **I** (intervention) - **O** (outcome), zaměřeném na určité dovednosti v ošetřovatelství.

R13: Jaké jsou dostupné informace o **dovednostech v ošetřovatelství (O)** u **studentů oboru všeobecná sestra (P)** při **praktické výuce (I)**?

Tabulka č. 2 Primární hesla cílené RO

Číslo RO	P- participanti	I - intervention	O - outcome
13	Studenti oboru všeobecná sestra	Praktická výuka	Dovednosti v ošetřovatelství

Primární hesla byla při rešerši zaměňována za vhodná synonyma.

**P-participanti:** žáci OR posluchači OR zdravotní sestry OR pečovatelky OR studující

**I-intervention:** stáž OR praxe OR výuka OR školení OR studium

**O-outcome:** ošetřovatelské činnosti OR ošetřovatelská zručnost OR ošetřovatelský cvik

Dalším krokem byla náhrada primárních hesel za jejich anglické ekvivalenty.

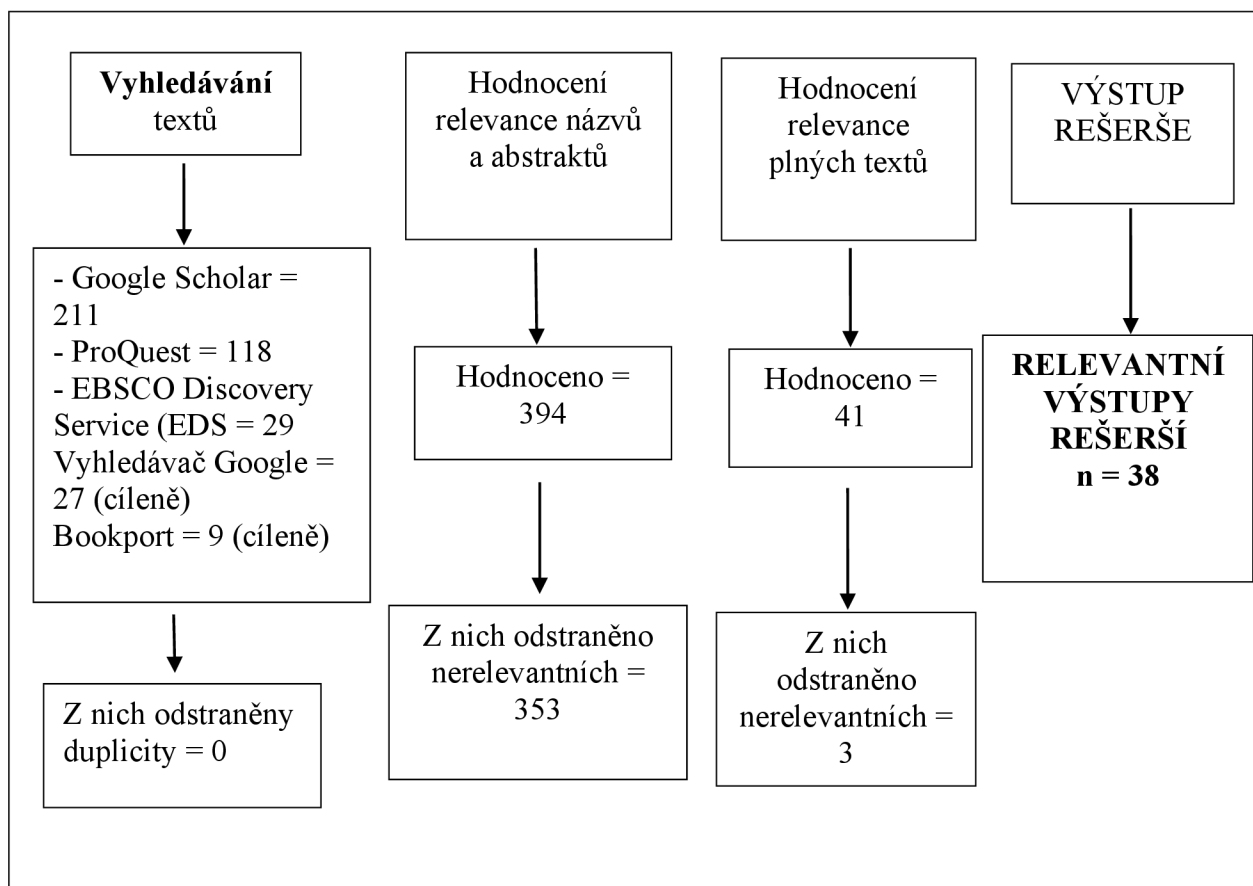
**P-participanti:** pupils OR listeners OR nurses OR caregiver OR studing

**I-intervention:** internship OR practice OR teaching OR training OR study

**O-outcome:** nursing activities OR nursing skill OR nursing exercise

Pro grafické znázornění postupu literární rešerše RO13 byla použita tabulka č. 3.

Tabulka č. 3 Postup literární rešerše RO13



## 2.2 Vzdělávací program diplomovaná všeobecná sestra

Existuje rostoucí trend úrovně vzdělání sester v ošetrovatelské péči. Kvalifikaci pro vykonávání profese všeobecná sestra lze v České republice získat dvojím způsobem. Jde o absolvování studia na vyšší odborné škole anebo na vysoké škole. Pokud jde o pracovní uplatnění absolventů a výkon ošetrovatelských činností není mezi absolventkou vyšší odborné školy obor diplomovaná všeobecná sestra a absolventkou vysoké školy obor všeobecná sestra rozdíl. Po absolvování studia na vyšší odborné škole absolventka získá titul DiS. za jménem. Vzdělávací program diplomovaná všeobecná sestra na VOŠ a studijní program všeobecná sestra na VŠ musejí splňovat kvalifikační přípravu, která vychází ze Směrnice Evropského parlamentu a Rady 36/2005/ES o uznávání odborných kvalifikací a dle zákona č. 96/2004 Sb. a dále dle vyhlášek například vyhláška MZ ČR 39/2005 Sb. nebo vyhláška č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Mikšová uvádí, že duální vzdělávání všeobecných sester není úplně ideální, pokud budeme brát v potaz, že absolventka vyšší odborné školy bude

pokračovat ve studiu na vysoké škole obor všeobecná sestra, nezíská tím větší pracovní kompetence. Na druhou stranu to přináší pozitivum v oblasti získání titulu Bc. a pokračování v navazujícím magisterském studiu na VŠ. (Mikšová a kol., 2013)

### **2.2.1 Studium na vyšší odborné škole**

Dle vyhlášky č. 39/2005 Sb. všeobecná sestra získává odbornou způsobilost buď absolvováním studia vzdělávacího programu pro VOŠz anebo absolvováním studijního programu na vysoké škole. Pro potřebu diplomové práce je vybráno pouze studium na vyšší odborné škole. Studium probíhá v prezenční nebo kombinované formě a to nejméně 3 roky. V prezenční formě studia je nejméně 4 600 hodin teoretické výuky a praktického vyučování. Z celkového množství hodin by mělo být nejméně 2 300 hodin praktické výuky nejvýše však 3 000 hodin praktické výuky.

#### **Učební plán oboru**

Učební plán oboru se skládá z teoretického a praktického vyučování. Teoretická výuka má 1800 hodin a praktická výuka má nejméně 2 300 hodin a nejvíce má 3 000 hodin. **Teoretická výuka** se skládá ze třech okruhů, kde jsou zařazeny jednotlivé předměty dle obsahu předmětu. Jde o základní medicínské vědy, ošetrovatelství a klinické obory a sociální a další související obory. V okruhu základní medicínské vědy jsou zařazeny například anatomie, fyziologie, patologie, biochemie, klinická propedeutika a další. Do dalšího okruhu s názvem ošetrovatelství a klinické obory se řadí například předmět obecné zásady péče o zdraví, komunitní péče, ošetrovatelství ve vztahu k praktickému lékařství, zubnímu a dalších oborů, jako je například interna, chirurgie, gynekologie a další. Posledním okruhem jsou sociální a další související obory. Zde se řadí například obecná a vývojová psychologie, psychologie zdraví a nemoci nebo ekonomie a další. **Praktické výuka** je zaměřena na získání dovedností a prohloubení znalostí v ošetrovatelství ve všech klinických oborech (jedná se například o praktické lékařství, zubní lékařství a jednotlivé lékařské obory – např. interní lékařství, chirurgie, ortopedie, traumatologie, pediatrie, gynekologie, psychiatrie, onkologie a další). Dovednosti studenti získávají na základě přímého vedení kvalifikovanými všeobecnými sestrami nebo jinými zdravotnickými pracovníky, kteří jsou oprávněni k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (vyhláška č. 39/2005 Sb. MZČR). V prvním ročníku v zimním semestru je praxe koncipována na získání ošetrovatelských dovedností a terapeutických,

diagnostických činností v ambulantních i lůžkových zdravotních službách. Studenti se v rámci ambulantní péče seznámí se strukturou služeb a formami ošetrovatelské péče. Po praxi by měli zvládnout zhodnotit životní prostředí pacientů, zjistit rizika jejich zdraví, naučí se různé druhy onemocnění vyskytující se v daném prostředí, zjistí, jak moc jsou důležitá preventivní opatření. Na lůžkových odděleních se naučí základním ošetrovatelským dovednostem. V letním semestru se seznámí s nemocničním prostředím a jejich odbornými odděleními. V druhém ročníku je praxe koncipována jak v ambulantních, tak lůžkových zařízeních. Navazuje na praxi v prvním ročníku, studenti si prohlubují znalosti a dovednosti v poskytování dlouhodobé ošetrovatelské péče. Ve třetím ročníku se k ambulantním a lůžkovým zařízením přidává i domácí péče o pacienty, kde si studenti prohloubí znalosti a dovednosti individuální ošetrovatelské péče. (Metodický pokyn k vyhlášce č. 39/2005 Sb.)

### **Klinická praxe**

Dle Vrublové (2018) při studiu ošetrovatelství je kladen velký důraz na kvalitu a odbornost výuky. Základním pilířem studia oboru diplomovaná všeobecná sestra je právě odborná praxe. I pro studenty jde úplně o jinou zkušenost. Nejsou na praxi se svým vyučujícím, ale právě odborníkem z praxe. Studenti i mentoři, kteří vedou jejich praxi, poukazují na některé problémy, které vznikají při klinické praxi. Jde především o etický přístup, způsoby komunikace a dodržování ošetrovatelských standardů a hlavně studijního plánu. Klinická praxe je velice důležitá a má nezastupitelné místo ve výchovně vzdělávacím procesu u budoucích zdravotníků. Navazuje na odbornou výuku v konkrétních zdravotnických disciplínách. Žádoucí by mělo být upevnit získané vědomosti při výuce ve školním zařízení přímo na klinickém pracovišti u pacienta. Celý tento proces je ucelený a postupně vede k upevnění vědomostí a ke zdokonalení ošetrovatelských dovedností. Student na začátku studia zjistí, na kterých pracovištích bude muset odbornou praxi splnit. Většinou jde o léčebny dlouhodobě nemocných, ambulance primární péče o děti, dorost a dospělé, interní oddělení, chirurgie, pediatrie, neurologie a neurochirurgie, oční, kožní, ORL, stomatologie, kardiochirurgie, urologie a onkologie. Může to mít vliv i na výběr pracoviště po absolvování vzdělávání. Jak studenti, tak mentoři by měli k odborné praxi přistupovat zodpovědně. Nezastupitelnou a důležitou roli v tomto má profesionální a motivační komunikace. Mělo by během praxe docházet k motivaci studentů, aby v praxi viděli možnost získání důležitých vědomostí a dovedností, a ne pouze splnit cíl, tedy splnit

počet hodin na určitém odborném pracovišti. Jako problémové okruhy uváděli studenti vstřícnost mentora, odbornou erudici mentora, spolupráce se zdravotnickým týmem. U okruhu vstřícnost mentora, šlo většinou jen o ojedinělé případy, kdy nedocházelo k efektivní komunikaci studenta a mentora nebo docházelo k direktivnímu přístupu ze strany mentora, tykání studentům, neadekvátní oslovování. V odborné erudici mentora označili studenti jako největší problém nedodržování standardů, nevhodné chování před pacienty a další. A okruh spolupráce se zdravotnickým týmem byl hodnocen studenty nejhůře, šlo zejména o ošetřovatelky, které studentům přidělovaly výkony, které měly provádět sami. Velice problematické také bylo nemožnost procvičování závislých činností (Vrublová, 2018).

Dle Gregersena et al. (2021) jsou ošetřovatelské dovednosti velmi složité a zahrnují technické, teoretické a praktické aspekty péče, které jsou přizpůsobené pacientovi a okolnostem. Snižuje se délka pobytu pacientů v nemocnicích a pokročilejší léčba se provádí v prostředí primární péče. Vzdělávání i ošetřovatelské dovednosti potřebují úpravu na základě rychle se vyvíjející praxe. Studenti zjišťují, že ošetřovatelské dovednosti nezahrnují pouze technické aspekty, ale i schopnost navázat vztah s pacientem. Je zřejmé, že některé dovednosti získané při studiu jsou méně relevantní v klinické praxi, a také že některé ošetřovatelské dovednosti je těžké provádět v závislosti na typu klinické praxe. Je důležité přezkoumat obsah učení se praktickým ošetřovatelským dovednostem a důkladněji připravit studenty na klinickou praxi a zajistit vybudování si kompetencí potřebných pro budoucí povolání. Pro získávání praktických dovedností je účinnější provádění ošetřovatelských dovedností přímo u lůžka pacienta, než čehož dosahují studenti při výuce praktických předmětů ve školním prostředí. Praxe je považována za velmi důležité učební prostředí k procvičování ošetřovatelských dovedností.

### **Podmínky kvalifikačního vzdělávání**

Podmínky vzdělávání se dělí na vstupní podmínky, tzn. podmínky přijetí, průběžné podmínky a výstupní podmínky tedy ukončení studia. Mezi podmínky přijetí do vzdělávacího programu diplomovaná všeobecná sestra, které musí uchazeč/ka splnit jsou úspěšné ukončení středoškolského vzdělání maturitní zkouškou a splnění podmínek přijímacího řízení na vyšší odbornou školu. Dále musí splňovat zdravotní kritéria stanovená pro dané studium platnými právními předpisy. Průběžné podmínky, které musí student/ka splnit jsou dány vzdělávacím programem, učebním plánem a školním řádem

vyšší odborné školy. Ukončení studia je vymezeno taktéž vzdělávacím programem, učebním plánem a školním řádem vyšší odborné školy. Aby mohlo být studium uzavřeno, musí student/ka dosáhnout stanovených cílů vzdělávacího programu, získat předepsaný počet kreditů a splnit předepsané studijní povinnosti nejpozději do maximální možné délky studia. Ukončení vyššího odborného vzdělávání je absolutoriem a to se skládá z obhajoby absolventské práce, zkoušky z cizího jazyka a teoretické zkoušky z předmětů ošetrovatelství a to teorie ošetrovatelství, ošetrovatelský proces a potřeby člověka, multikulturní ošetrovatelství a výzkum v ošetrovatelství. Dále ošetrovatelství v klinických oborech a humanitní vědy (pedagogika, psychologie, etika v ošetrovatelství). (Metodický pokyn k vyhlášce 39/2005 Sb.)

### **Vymezení kompetencí všeobecné sestry**

Kompetence můžeme chápat ve dvou rovinách, první rovina jsou kompetence jako způsobilost, dovednosti a potřebné osobnostní charakteristiky a ve druhé rovině jsou kompetence chápány jako pravomoci vykonávat určitou činnost. V první rovině jsou kompetence členů ošetrovatelského týmu rozděleny na teoretickou a praktickou část, kdy teoretická část sestává ze znalostí, které byly získány během studia (odborná způsobilost) a praktická část sestává z vlastního poskytování celkové ošetrovatelské péče (zde všeobecná sestra aplikuje své teoretické znalosti přímo v praxi). V praktické části je velmi důležitá nejen zručnost, ale i komunikační dovednosti (viz kapitola komunikace). Kompetence se dále dělí, a to na vyšší úrovni, kdy jde o kompetence vnitřní a vnější.

**Vnitřní kompetence:** znalosti, dovednosti, předpoklady a schopnosti k danému výkonu určité činnosti. Jsou výsledkem nejen vzdělávání, ale i zkušeností. Patří zde teoretické odborné znalosti i praktická dovednost, a jedna z nejdůležitějších vnitřních kompetencí je umění komunikace a jednání s lidmi.

**Vnější kompetence:** pravomoc, oprávnění anebo rozsah působnosti. Jsou ustanoveny právní normou nebo zaměstnavatelem. *„Jedná se o vymezení činností, které může pracovník na dané pozici vykonávat.“* Pravomoc pro výkon daných ošetrovatelských činností a odpovědnost za standardní provedení těchto ošetrovatelských činností. Kompetence jsou zaměstnavatelem vymezeny v náplni práce.

Dle kvalifikačního standardu vydaného Ministerstvem zdravotnictví se kompetence dělí na autonomní (nezávislé), kooperativní (závislé), kompetence v oblasti výzkumu a vývoje



a kompetence v oblasti řízení ošetrovatelské péče. Vyhláška č. 55/2011 Sb. (o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků) vymezuje jednotlivé činnosti podrobněji. Kompetence všeobecných sester jsou pro Evropskou unii přehledně popsány ve směrnici 2013/55/EU v článku 31 odstavec 7, kdy směrnice stanovuje osm kompetencí všeobecné sestry. Některé kompetence všeobecných sester v některých členských státech EU jsou odlišné od kompetencí všeobecných sester v ČR. Největší autonomie v kompetencích všeobecných sester je ve Spojeném království Velké Británie a Severního Irsku, ale také v Rakousku nebo Polsku. Nejmenší autonomie kompetencí s ČR je v Německu. Je velice důležité si uvědomit, že každý vzdělávací systém je unikátní (*Koncepce ošetrovatelství*, MZČR, 2021).

### **Odborná způsobilost všeobecné sestry**

Povolání zdravotní (všeobecné) sestry patří mezi tzv. regulované profese. Tzn., že ji může vykonávat pouze osoba, které splňuje určité normy regulovaného povolání, které jsou předepsané právními předpisy členského státu EU. Jde o určité požadavky, které musí tato osoba splnit, aby mohla vykonávat profesi všeobecné sestry. Mezi tyto požadavky řadíme určitý stupeň a obor vzdělání, bezúhonnost a zdravotní způsobilost. Tato regulace profese je velice důležitá pro uznávání odborných kvalifikací v rámci EU a také pro dobré fungování vnitřního trhu. V tomto případě jde především o volný pohyb pracovníků a služeb mezi členskými státy. Všeobecná sestra je samostatným a nepostradatelným zdravotnickým pracovníkem v celém ošetrovatelském týmu s tímto souvisí růst její zodpovědnosti a v postupném zvyšování kompetencí (viz podkapitola Kompetence všeobecné sestry). Od povolání všeobecná sestra je očekávána větší odbornost, samostatnost a zodpovědnost a patří mezi jedno z nejnáročnějších z pohledu fyzického a i psychického (*Koncepce ošetrovatelství*, MZČR, 2021). Odborná způsobilost k výkonu povolání všeobecná sestra je ukotvena v zákoně č. 96/2004 Sb., kdy odbornou způsobilost k výkonu povolání získá všeobecná sestra absolvováním určitého stupně vzdělání (viz příloha č. 1). Výkon povolání všeobecné sestry obnáší poskytování ošetrovatelské péče a spolupráci s lékařem nebo zubním lékařem, kdy se podílí na preventivní, léčebné, diagnostické, rehabilitační, paliativní, neodkladné nebo dispenzární péči (zákon č. 96/2004 Sb. § 5).

## **Sjednocená kvalifikační příprava**

Jedná se o profesionální přípravu a sjednocenou přípravu zdravotních sester v EU. Největší význam sjednocené kvalifikační přípravy je v možnosti mezinárodního uznávání odborných kvalifikací. Tzn., že všeobecná sestra, která vystuduje VOŠz v ČR může jít do jakéhokoli členského státu EU a vykonávat zde profesi všeobecné sestry. V České republice to funguje už od roku 2004 a právní norma, která upravuje uznávání odborných kvalifikací je zákon č. 18/2004 Sb. o uznávání odborné kvalifikace a jiné způsobilosti státních příslušníků členských států Evropské unie. V zemích Evropské unie se liší celková délka profesního vzdělávání zdravotních sester, to je závislé na délce předchozího všeobecného školního vzdělání. Například v Maďarsku trvá celková délka 16 let i se všeobecným vzděláním, v ČR, na Slovenku nebo v Polsku je tato délka o rok kratší na rozdíl od Německa a Rakouska kdy je celková délka vzdělání 13 let. Polsko jako jediná země má vzdělávání všeobecných sester pouze jako vysokoškolské studium na rozdíl od ČR, Slovenska, Maďarska, Německa, Rakouska a dalších zemí, kde je dvojkolejnost vzdělávání všeobecných sester rozdělena na vyšší odborné školy a na vysoké školy. Odborná příprava na povolání všeobecné sestry je sepsána ve směrnici 2013/55/EU v článku 31 odstavec 6, který stanoví, jaké vědomosti a dovednosti získá všeobecná sestra při odborné přípravě na toto povolání (*Koncepce ošetřovatelství*, MZČR, 2021).

## **2.3 Ošetřovatelská péče a ošetřovatelské dovednosti**

### **2.3.1 Ošetřovatelská péče**

Péče, která je poskytována pro udržení, podpory a navrácení zdraví, uspokojování biologických, psychických, sociálních a duchovních potřeb, které mohou být změněné na základě poruch zdravotního stavu. Ale může se jednat o změny, které jsou součástí těhotenství nebo spojené s porodem. Základem je rozvoj, zachování nebo navrácení soběstačnosti. Na druhou stranu její součástí je i ošetřovatelská péče o pacienty v terminálním stádiu nemoci, zmírnění jejich utrpení, zaručení klidného umírání a důstojné smrti. Je zaměřena na poskytování tří druhů péče a to základní, specializovanou a vysoce specializovanou ošetřovatelskou péči (*Koncepce ošetřovatelství*, MZČR, 2021).

Rozdělení ošetřovatelské péče je upraveno právní normou a to **vyhláškou č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků (viz níže).**

### **Základní ošetrovatelská péče**

Ošetrovatelská péče poskytovaná pacientům, kteří mohou na základě svého zdravotního stavu, léčebného nebo diagnostického postupu provádět běžné aktivity denního života. U těchto pacientů je riziko ohrožení základních životních funkcí (dýchání a krevní oběh), vědomí a vylučování minimální a také jsou bez patologických změn ve svém psychickém stavu.

### **Specializovaná ošetrovatelská péče**

Ošetrovatelská péče, která je poskytována pacientům, u kterých jejich zdravotní stav, léčebný postup nebo diagnostický postup z velké části omezuje běžné aktivity v každodenním životě. Kdy může dojít až k narušení základních životních funkcí a může být reálné i jejich selhání. Anebo se tato ošetrovatelská péče užívá u pacientů s patologickými změnami psychického stavu. Můžeme zde zařadit i ošetrovatelskou péči, která je poskytována pacientům v terminálním stavu chronické nemoci nebo u pacientů se závažnými poruchami imunity.

### **Vysoce specializovaná ošetrovatelská péče**

Je prováděna u pacientů, kterým selhávají jejich základní životní funkce nebo to bezprostředně hrozí, anebo u pacientů s patologickými změnami psychického stavu a vyžadujících stálý dozor.

### **Specifická ošetrovatelská péče**

Využívá se u pacientů v určitém úseku zdravotní péče především při radiologických výkonech. Ale také při zabezpečení základních nutričních potřeb v preventivní nebo léčebné výživě nebo při neodkladné péči.

Dále jsou ve vyhlášce sepsány další pojmy, které se týkají ošetrovatelské péče:

### **Ošetrovatelský proces**

Pod tímto pojmem se rozumí *„zhodnocení stavu individuálních potřeb pacienta nebo skupiny osob a stanovení ošetrovatelských problémů, plánování a realizace ošetrovatelské péče, vyhodnocování ošetrovatelské péče a zaznamenávání do zdravotnické dokumentace“*.

### **Specializovaný postup**

Je to výkon, metoda nebo postup, který je poskytován při zdravotní péči a jsou náročné buď z hlediska zvýšeného rizika pro pacienta, nebo druhé hledisko je technologická náročnost provedení, anebo mohou být přítomny obě hlediska. Využívá se u pacientů, kteří mají vysoce specializovanou ošetrovatelskou péči.

### **Standard**

Je to písemně zpracovaný postup, který se využívá při poskytování zdravotní péče.

### **Lůžková péče**

Definice dle zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotnických službách je „... je zdravotní péče, kterou nelze poskytnout ambulantně a pro její poskytnutí je nezbytná hospitalizace pacienta.“ Lůžková péče se dále dělí na akutní lůžkovou péči standardní a intenzivní, následnou lůžkovou péči a dlouhodobou lůžkovou péči.

### **Standardy ošetrovatelské péče**

Standardy patří k neoddelitelné stránce systému řízení kvality. Jde o prostředek, který by měl zvyšovat kvalitu ošetrovatelské péče, ale slouží i k realizaci auditů. Kdybychom chtěli zlepšit péči, musíme sledovat dodržování standardů nebo realizovat nápravná opatření, která vznikla z auditů. Pokud ovšem nechceme zlepšit péči, nepotřebujeme sledovat dodržování standardů a jejich tvorba je tedy zbytečná. Během vývoje ošetrovatelství a vývoje vzdělávání všeobecných sester docházelo k vývoji ošetrovatelských standardů. Jsou považovány za základ zdravotnické praxe v oblasti řízení kvality. Standardy ošetrovatelské péče jsou závazné normy, které byly vytvořeny odborníky. Pro vytvoření standardů neexistuje nadnárodní formální předpis. Většinou jsou vytvořeny ve formě volného textu a měly by obsahovat určité měřitelné a hodnotitelné parametry (Hradecká, 2009).

**Funkce standardů:** zajištění bezpečí pacientům, ochraňují sestry před neoprávněným postihem, ale jsou i jako akreditační nástroj, kdy se posuzuje úroveň péče v nemocnicích nebo zdravotnických zařízeních.

Typy standardů:

Existují tři typy standardů a to strukturální, procesuální a výsledkové. Strukturální standardy jsou vybavení zdravotnických zařízení, předpoklady zdravotnických pracovníků k výkonu ošetrovatelské péče a v neposlední řadě organizace a regulace ošetrovatelské péče a služeb. Procesuální standardy jsou standardy ošetrovatelských postupů, které se provádí buď při výkonech, nebo v průběhu ošetrovatelského procesu. Výsledkové standardy jsou důležité pro hodnocení kvality (Hradecká, 2009).

Na základě průzkumu, kdy se výzkumníci snažili orientačně zjistit znalosti o pojmech standard a audit u všeobecných sester. Otázkou bylo, zda pracují a do jaké míry dodržují ošetrovatelské standardy, které jsou na jejich odděleních. Participanti byli všeobecné sestry, byli vybráni z různých zdravotnických zařízení okresu Příbram a Písek. Jako výzkumná metoda byl použit dotazník obsahující 6 otázek. Počet participantů byl 50 všeobecných sester. Po sběru dat, bylo pro analýzu využito pouze 45 dotazníků, 5 muselo být vyřazeno pro formální nedostatky. Jedna z nejdůležitějších otázek byla „*Co je standard?*“ odpovědí na otázku bylo: „*Je to dohodnutá profesní norma minimální kvality poskytované ošetrovatelské péče.*“ Odpovědělo správně pouze 23 respondentů. Ze 45 respondentů pracuje s ošetrovatelskými standardy pouze 19 respondentů, 10 pracuje téměř vždy a 16 nepracuje. A další významnou otázkou byla, zda se sestry podílejí na tvorbě ošetrovatelských standardů, kdy 29 respondentů odpovědělo, že ne a 16, že ano (Hradecká, 2009).

### **Národní ošetrovatelské postupy**

Ve vazbě na zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách § 47 odstavce 3 písmeno b) vydává MZČR s Národním centrem ošetrovatelství a nelékařských oborů v Brně a se zástupci poskytovatelů zdravotních služeb a profesních a odborných společností národní ošetrovatelské postupy. Těchto postupů je 12 a měli by sloužit ke sjednocení kvality ošetrovatelské péče. Z těchto postupů by měly vznikat místní ošetrovatelské postupy v ČR. Jde o minimální doporučení ošetrovatelských postupů pro poskytovatele zdravotních služeb. Aplikují teoretické znalosti i praktické dovednosti v určitých oblastech poskytování ošetrovatelské a zdravotní péče. Oblasti, které byly vybrány, navazují na definované minimální standardy kvality a bezpečí služeb z vyhlášky č. 102/2012 Sb., hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče. Nemocnice nebo jiné zdravotnické

zařízení by mělo uvést do souladu své místní postupy s NOP nejpozději do 1 roku, od vydání jednotlivých NOP (Národní ošetrovatelské postupy, MZČR, 2021). Dle vyhlášky č. 102/2012 je například standard: využívání doporučených diagnostických, léčebných a ošetrovatelských postupů, který vychází z doporučení odborných a profesních organizací zdravotnických pracovníků nebo jiných odborných pracovníků ve zdravotnictví.

### **2.3.2 Ošetrovatelské dovednosti**

V navazující části textu jsou uvedené odborné informace o ošetrovatelských dovednostech, které byly pozorovány v rámci sběru dat v terénu. Byly vybrány tři ošetrovatelské činnosti, které ale byly pro přehlednost a úplnost textu sepsány, tak aby navazovaly. Studium na vyšší odborné škole zdravotnické navazuje na studium na střední odborné škole zdravotnické a řídí se vzdělávacím programem Diplomovaná všeobecná sestra. V učebním plánu jsou napsány jednotlivé moduly a celkový počet hodin v daném modulu. Mezi předměty (moduly) zabývajícími se ošetrovatelskými dovednostmi patří teorie ošetrovatelství (nominální délka je 22 hodin), ošetrovatelské postupy (nominální délka je 78 hodin), ošetrovatelská praxe (nominální délka je 184 hodin) a odborná praxe prázdninová (nominální délka je 7 týdnů). Celkový počet hodin praktické výuky s odbornou praxí je 2 304 hodin z toho má odborná praxe 1840 hodin, odborná prázdninová praxe má 280 hodin a ošetrovatelská praxe má 184 hodin. Teoretická výuka má 1 474 hodin a s nekontaktními hodinami a praktickou výukou mají studenti celkem 4 818 hodin výuky (Vzdělávací program Diplomovaná všeobecná sestra 53-41-N/11).

#### **PŘÍPRAVA LÉKU Z AMPULE**

Dle Mikšové a kol. (2006) sestra při aplikaci injekce vykonává ošetrovatelskou činnost na základě ordinace lékaře. Je odpovědná za správnou přípravu, aplikaci, za správné uložení léků na pracovišti, za sledování účinku na pacienta, asistenci a záznam do dokumentace pacienta. Léky k injekčnímu podání se vyrábí za sterilních podmínek a jsou vyráběny ve formě lahviček nebo ampulek. Na originálním obalu musí být název léku, množství obsažené v určitém objemu, a způsob aplikace. Ampule může mít různou velikost od 1 - 20 ml. Její důležitá část je krček ampulky, v tomto místě dochází k odlomení. Místo pro odlomení je označeno kruhem, který je dokola krčku nebo tečkou, pokud není místo pro odlomení označené, musí se krček napilovat. Než odloíme krček

musíme jej řádně dezinfikovat. Při přípravě léků z ampulek se používají tyto pomůcky: ampulka, čtverečky buničiny, dezinfekční roztok, sterilní stříkačka, sterilní jehla, pilníček. První krok je kontrola přesnosti naordinovaného léku, způsob aplikace. Další kroky jsou kontrola ampulky a originálního balení. Měla by proběhnout trojí kontrola, a to ještě navíc před aplikací. Po kontrole ordinovaného léku, sklepneme roztok, který se dostal nad krček ampulky, poté krček dezinfikujeme a odlomíme hlavičku ampulky. Další kontrola probíhá pohledem, zda nejsou úlomky skla nebo jiné poškození léku. Nasátí léku by mělo proběhnout pomocí jehly s filtrem nebo bez jehly, jen kónusem stříkačky, ale za přísně sterilních podmínek. Vytejšková a kol. (2015) doplňuje do obecných zásad při přípravě léků i hygienickou desinfekci rukou a přímou kontrolu expirace. Doplňuje také manipulaci s odpadem dle standardů zdravotnické zařízení a manipulaci a nakládání s ostrými předměty a uvádí i BOZP při přípravě léků. Vytejšková a kol. (2015) uvádí, že obsah ampule může být od 0,5 až do 20 ml. V mnoha českých literárních zdrojích je uvedeno, že hrdlo ampule se musí dezinfikovat, dle zahraničních učebnic např. Ostendorf, (2010) (in Vytejšková a kol., 2015) toto neuvádějí. Dle Vytejškové a kol. (2015) není dezinfekce hrdla (krčku) nutná, dříve se musela provádět z důvodu napilování hrdla. Nasátí léku může probíhat dvěma způsoby, a to pomocí stříkačky a jehly, který je především vhodný pro začínající sestry a druhý způsob je pouze stříkačkou. Druhý způsob se používá hlavně ve zdravotnických zařízeních z úsporných důvodů. Vše musí probíhat za aseptických podmínek. Kelnarová a kol. (2016) uvádí detailní postup přípravy léku z ampule, ale v některých detailech se liší od předešlých autorek, například u dezinfekce hrdla ampule je uvedeno, že je nutná dezinfekce na rozdíl od Vytejškové a kol. (2015). Navíc uvádí aplikaci opiátů a evidenci každé vydané ampulky, použití dvou jehel, a to nasávací a aplikační, zároveň upozorňuje, že způsob nasávání léku pouze stříkačkou není vhodný při nasávání malých objemů.

V Rámcovém vzdělávacím programu pro Praktickou sestru 53-41-M/03 (dále jen RVP) je příprava léků zařazena do kapitoly „*Kurikulární rámce pro jednotlivé oblasti vzdělávání*“ a součástí kapitoly je vzdělávací oblast Ošetřovatelství a Ošetřování nemocných, kde jsou popsány, jaké by měli být výsledky vzdělávání v jednotlivých oblastech. Žák by měl zvládnout popsat formy léků, postupy podávání a aplikace různých léků, dbát na bezpečnost práce s léky a na další rizika, měl by zvládnout uvést různé způsoby podávání léčivých látek, které dle vyhlášky č. 55/2011 Sb. nemůže praktická sestra podávat a měl zvládnout správně použít pomůcky k podávání léků. Ve Školním

vzdělávacím programu pro praktickou sestru 53–41–M/03 „*Střední zdravotnické školy a Vyšší odborné školy zdravotnické Emanuela Pöttinga a Jazykové školy s právem státní jazykové zkoušky Olomouc*“ (dále jen ŠVP) je podávání léků ukotveno v předmětu Ošetřovatelství, v tematickém celku: Podávání léků pro, který je vyhrazeno 76 hodin. Výuka probíhá v odborné učebně a při praktické výuce ve zdravotnickém zařízení. Ve výuce jsou využívány v návaznosti na učební plán mezipředmětové vztahy s předměty somatologie, patologie, klinická propedeutika a odborné názvosloví a první pomoc. Kompetence absolventek oboru Praktická sestra, které se vážou k přípravě léků z ampule, jsou především odborné kompetence a jde o poskytování ošetřovatelské péče na základě daných postupů a standardů, sledování fyziologických funkcí, správné provádění zápisů do zdravotnické dokumentace, správná komunikace s pacienty, kompetence k vykonávání jednoduchých výkonů na základě indikace lékaře a řídí se vyhláškou č. 55/2011 Sb. a kompetence k dodržování BOZP (bezpečnost a ochrana zdraví při práci). Žáci mohou studovat toto téma z odborných učebnic, a to například z učebnice Kapitoly z ošetřovatelské péče I. (Mikšová a kol., 2006), Ošetřovatelské postupy v péči o nemocné III. speciální část (Vytejšková a kol., 2015), Ošetřovatelství pro střední zdravotnické školy 2. ročník – 1. díl, 2. přepracované a doplněné vydání (Kelnarová a kol., 2016) a aktuální standardy dané zdravotnickým zařízením, kde žáci vykonávají praxi. Na vyšší odborné škole zdravotnické Emanuela Pöttinga a Jazykové školy s právem státní jazykové zkoušky Olomouc ve vzdělávacím programu, v modulu ošetřovatelské postupy jsou popsány jednotlivé předpokládané výsledky a obsah modulu. Příprava léků z ampule patří do tématu parenterální aplikace léků a infuzní terapie. Ve vzdělávacím programu jednotlivých modulů není uvedeno, kolik hodin by se danému tématu měli věnovat (Vzdělávací program Diplomovaná všeobecná sestra 53-41-N/11).

Tabulka č. 4 Rozdíly a shoda autorů při popisu odborné činnosti: Příprava léku z ampule

	Mikšová a kol., 2006	Vytejšková a kol., 2015	Kelnarová a kol., 2016
<b>vstupní informace</b>			
velikost ampule 1 ml – 20 ml	✓	✗	✓
velikost ampule 0,5 ml – 20 ml	✗	✓	✗
hygienická dezinfekce rukou	✗	✓	✓
kontrola přesnosti naordinovaného léku,	✓	✓	✓
způsob podání	✓	✓	✓
kontrola ampulky s lékem a originálního balení	✓	✓	✓
kontrola připraveného léku před aplikací	✓	✗	✗
<b>pomůcky</b>			



ampulka s ordinovaným lékem	✓	✓	✓
čtverečky buničiny	✓	✓	✓
dezinfekce	✓	✓	✓
sterilní stříkačka	✓	✓	✓
nasávací jehla	✗	✓	✓
aplikační jehla	✓	✓	✓
pilníček	✓	✗	✓
emitní miska	✗	✓	✓
nádoba na biologický odpad	✗	✓	✓
nádoba na ostrý odpad	✗	✓	✓
<b>postup</b>			
sklepnutí léku z hrdla ampule	✓	✓	✓
nutná dezinfekce krčku pomocí čtverečku	✓	✗	✓
není nutná dezinfekce krčku pomocí čtverečku	✗	✓	✗
odlomení hrdla	✓	✓	✓
nasátí léku pomocí jehly	✓	✓	✓
nasátí léku kónusem	✓	✓	✓
odstranění bublin	✓	✓	✓
nasazení aplikační jehly	✓	✓	✓

*Legenda:*

✓ *shoda autora s ostatními autory*

✗ *neshoda autora s ostatními autory*

## PEČE O PERIFERNÍ ŽILNÍ KATÉTR

V této pozorované činnosti není zahrnuta aplikace periferního žilního katétru, z důvodu, že pacientky přijížděly na oddělení z operačních sálů, kde byl žilní vstup již zajištěn. Dle Kapounové (2020) se periferní žilní kanylace provádí tehdy, pokud je potřeba buď plánovaně indikovat infuzní terapii, transfuzi nebo pohotovostně například při resuscitaci pacienta a jde o méně než 6 dní. Neexistuje zde žádná kontraindikace, ale i přesto kanyla, která je zavedená dlouhodobě může představovat riziko pro pacienta. Nejčastěji se zavádí do horního žilního řečiště na horní končetině. Doporučovaná délka zavedení periferní žilní kanyly je 72 hodin, ale maximálně 96 hodin. Po zavedení PŽK mohou vznikat různé komplikace, mezi nejčastější řadíme hematom (vznik např. propíchnutím žíly při zavádění), flebitida (okolí místa vpichu je bolestivé, zarudlé a zatvrdlé – jde o kontaminaci při nedodržení asepse), extravazace (jde o prosakování neboli únik tekutin mimo žílu). Mělo by docházet při jakékoliv manipulaci a výměně infuze ke kontrole kanyly a to s ohledem na nebezpečí vzniku flebitidy. Na toto hodnocení se nejčastěji používá škála dle Maddona nebo VIP skóre. Skóre dle Maddona je rozděleno na 5 stupňů (od 0 do IV) a každý stupeň je jednotlivě popsán. Hodnotí se zde bolestivost, reakce

v okolí, zarudnutí, otok, bolestivý pruh v průběhu žíly a hnis. Vytejšková a kol. (2015) má v indikacích PŽK aplikaci infuze, transfuze, parenterální výživy, akutní péči, ale i pooperační péči, aplikaci diagnostických látek a přípravu k některým vyšetřením. Uvádí taktéž kontraindikace ke kanylaci, mezi něž patří infekce, poranění v místě, kam by mohla kanyla přijít, poranění horních končetin (fraktura), obrna končetiny např. po CMP, otok končetiny, nesouhlas pacienta a další. Vytejšková a kol. (2015) dělí možné komplikace, na ty které vznikly v závislosti na zavedení kanyly (perforace žíly), a ty které vznikly v důsledku dalšího ošetřování, patří zde neprůchodnost kanyly, hematoma, extravazace s infiltrací, paravenózní aplikace, nekróza, embolizace a zánět (flebitida). Extravazace s následnou infiltrací tzn. prosakováním tekutiny do podkoží je velmi nebezpečná komplikace, kdy například infiltrace cytostatiky může dojít k nekróze. Pro určitý stupeň infiltrace byla stanovena klinická kritéria.

Tabulka č. 5 Škála infiltrace „(podle *Infusion Nursing Society, Infusion Nursing Standard of Practise, Journal of Infusion Nursing, January/February 2011, ISSN 1533-1458*) upraveno dle Vytejšková a kol. (2015)“

Stupeň	Klinická kritéria, projevy
0	bez příznaků
1	bledá kůže, ve všech směrech otok menší než 2,5 cm od místa vpichu
2	bledá kůže, ve všech směrech otok 2,5 – 15 cm od místa vpichu, pohmatově chladné, možná bolestivost
3	bledá až průsvitná kůže, ve všech směrech otok větší než 15 cm od místa vpichu, pohmatově chladné, možná bolestivost
4	Pohmatově chladné, mírná až střední intenzita bolesti, ztuhlost, bledá až průsvitná kůže, napjatá prosakující kůže, možná změna barvy kůže, hematomy, otok, v němž se můžou pohmatově tvořit důlky, porucha cirkulace, infiltrace s únikem látky s následnou tvorbou puchýřů nebo zjevným podrážděním

Další velmi problematickou komplikací je zánět nebo-li flebitida. Flebitida může mít několik příčin a to např. mechanická flebitida, kdy dochází k mechanickému dráždění žilní stěny kanylou s velkým průsvitem nebo kanylou, která není adekvátně fixovaná. Další je chemická flebitida, kdy dochází k aplikaci velmi koncentrovaných léčiv nebo nevhodné ředění léčiv. A poslední je infekční flebitida, která vzniká na podkladě přítomnosti patogenu. Infekce může nasednout na trombus, tím pádem je označována za tromboflebitidu. Ve většině případů se jedná o lokální zasažení, ale může dojít k celkovému zasažení, v tomto případě se jedná o septickou flebitidu.

Tabulka č. 6 Škála pro posouzení flebitidy

Stupeň	Klinické projevy, příznaky
0	bez klinických příznaků
1	erytém v místě vpichu, možná bolest
2	bolest v místě vpichu, erytém nebo otok
3	bolest v místě vpichu, erytém nebo otok, patrný pruh v průběhu žíly, hmatné zduření žíly
4	bolest v místě vpichu, erytém nebo otok, patrný pruh v průběhu žíly, hmatné zduření v průběhu žíly větší než 2,5 cm, hnisavá sekrece

„(podle *Infusion Nursing Standard of Practice, 2011*) upraveno dle *Vytejškové a kol. (2015)*“

Dále Vytejšková a kol. (2015) popisuje péči o pacienta s PŽK což je neodmyslitelnou součástí ošetrovatelských dovedností. Doporučení vychází ze studií „*Centra pro kontrolu a prevenci nemocí se sídlem v Atlantě*“. Péče se zaměřuje především na používání různého krytí místa vpichu, převaz katétru dle použitého krytí, uzavření katétru, aplikace léčiva nebo infuze do PŽK a v neposlední řadě kontrolou známek infekce. Kelnarová (2016) uvádí nejčastější komplikace jako například hematom, extravazace, flebitida, embolie a navíc popisuje i alergii, nebo napíchnutí nervu a arterie. Pro hodnocení místa vpichu uvádí pouze Maddonovu klasifikaci. Důvody pro zavedení PŽK jsou dle Kelnarové (2016) podání léků i.v., aplikace transfuze, parenterální výživa, akutní péče a dehydratace. Výběr vhodného místa vpichu má také své zásady, většinou jde o horní končetinu, od hřbetu až po loketní jamku, kontraindikace výběru místa vpichu jsou jiná poranění v místě budoucího vpichu, zlomenina končetiny, místo předchozí katetrizace, žíly na dolní končetině a další. Sedlářová a kol. (2017) uvádí komplikace vzniklé následkem zavedení PŽK mezi něž řadí flebitidy, infiltrace, extravazace, sepse, vzduchové embolie a tromboflebitidy. Jako nejčastější kontraindikace uvádí anatomické deformity, stranová omezení (např. po mastektomii) a místo po předchozí kanylaci. Důležitým úkolem sestry je dodržení správného postupu jak při zavádění, tak i při ošetrování PŽK. Indikace PŽK je především ke krátkodobému použití, a to především při aplikaci i.v. roztoků, léků, transfuzních přípravků a kontrastních látek. V některých nemocnicích se používá tzv. sekundární fixace katétru. Kanyla je přelepená jednorázovým krytím a navíc ještě převázaná obinadlem. Problémem je, že sestra nemůže adekvátně kontrolovat příznaky komplikací. Místo punkce je velmi důležité v pravidelných intervalech hodnotit, ale kromě toho je nutné pravidelně hodnotit i reakci pacienta. Výhodou může být dobře edukovaný pacient, který může na jakékoliv komplikace upozornit. Sedlářová a kol. (2017) udává

pro objektivizaci hodnocení flebitidy a infiltrace dvě škály. Jde o VIP skóre a INS Infiltration Scale. Pokud se katétr používá intermitentně je nutná kontrola dvakrát denně a při každé aplikaci léku nebo infuze do katétru.

V Rámcovém vzdělávacím programu pro Praktickou sestru 53-41-M/03 je péče o permanentní žilní katétr (dále jen PŽK) zařazena do kapitoly „*Kurikulární rámce pro jednotlivé oblasti vzdělávání*“ v rámci této kapitoly jsou vzdělávací oblasti Ošetřovatelství a Ošetřování nemocných. Níže v textu jsou vybrány výsledky vzdělávání, které se týkají péče o PŽK. Ve vzdělávací oblasti ošetřovatelství by měl žák umět popsat bezpečnost a ochranu zdraví při práci (BOZP) a jaký je její význam, ošetřovat již zavedený PŽK, popsat formy léků, které se aplikují intravenózně, porozumět latinskému textu v dokumentaci a zvládnout se přesně a odborně vyjadřovat. Ve vzdělávací oblasti ošetřování nemocných jsou výsledky vzdělávání týkající se tématu péče o PŽK tyto: dodržování BOZP, správné používání a zápis do dokumentace, důležitým výsledkem vzdělávání v práci praktické sestry je komunikace s nemocným adekvátním přihlédnutím na jeho osobnost, v rámci PŽK sledovat zdravotní stav, práce se standardy ošetřovatelské péče, příprava adekvátních pomůcek k péči o PŽK, vedení dokumentace. Téma péče o periferní žilní katétr je ve školním vzdělávacím programu pro praktickou sestru 53-41-M/03 „*Střední zdravotnické školy a Vyšší odborné školy zdravotnické Emanuela Pöttinga a Jazykové školy s právem státní jazykové zkoušky Olomouc*“ obsaženo ve vyučovacím předmětu Ošetřovatelství v tematickém celku Podávání léků, který je ve 2. ročníku s vyhrazenými 76 hodinami a dále v předmětu Ošetřování nemocných v tematickém celku Aplikace léků injekcí, který je ve 3. ročníku a má vyhrazeno 42 hodin. Mezipředmětové vztahy využívané u obou předmětů je somatologie, psychologie a komunikace, klinická propedeutika, odborné názvosloví a patologie navíc je předmět Ošetřování nemocných podmíněn předmětem Ošetřovatelství. Mezi kompetence, které žáci získávají absolvováním předmětů a které se týkají tématu péče o PŽK jsou obecné kompetence, do kterých můžeme zařadit hlavně komunikativní kompetence – samostatné, souvislé a odborné vyjadřování, dovednost řešit problémy, práce s odbornou literaturou, personální a sociální kompetence, zde jde převážně o práci v týmu a poslední obecnou kompetencí jsou matematické kompetence. Mezi odborné kompetence patří především ošetřování PŽK a zápis do ošetřovatelské dokumentace, dodržování BOZP a stanovených standardů. Na Vyšší odborné škole se téma péče o periferní žilní katétr řadí do modulu Ošetřovatelské postupy do tématu parenterální aplikace léků a infuzní terapie. Praktické procvičování této

ošetřovatelské dovednosti žáci provádí v modulech Ošetřovatelská praxe, odborná praxe a odborná praxe prázdninová (Vzdělávací program Diplomovaná všeobecná sestra 53-41-N/11). Mezi literaturu, ze které mohou žáci a studenti čerpat patří například, Ošetřovatelství v intenzivní péči 2., aktualizované a doplněné vydání, Kapounová (2020) a Ošetřovatelské postupy v péči o nemocné III, Vytejšková a kol. (2015).

Tabulka č. 7 Rozdíly a shoda autorů při popisu odborné činnosti: Péče o periferní žilní katétr

	Kapounová, 2020	Vytejšková a kol., 2015	Kelnarová, 2016	Sedlářová a kol., 2017
<b>indikace</b>				
plánovaná infuze	✓	✓	✓	✓
transfuze	✓	✓	✓	✓
akutní péče	✓	✓	✓	✗
parenterální výživa	✗	✓	✓	✗
pooperační péče	✗	✓	✗	✗
diagnostika	✗	✓	✗	✓
dehydratace	✗	✗	✓	✗
<b>kontraindikace</b>				
bez kontraindikace	✓	✗	✗	✗
infekce	✗	✓	✗	✗
poranění v místě vpichu	✗	✓	✓	✗
fraktura	✗	✓	✓	✗
otok	✗	✓	✗	✗
obrna dané končetiny	✗	✓	✗	✗
nesouhlas pacienta	✗	✓	✗	✗
místo předchozí katetrizace	✗	✗	✗	✓
anatomické deformity	✗	✗	✗	✓
stranová omezení (mastektomie, A-V shunt)	✗	✗	✗	✓
<b>komplikace</b>				
hematom	✓	✓	✓	✗
flebitida	✓	✓	✓	✓
extravazace s infiltrací	✓	✓	✓	✓
neprůchodnost kanyly	✗	✓	✗	✗
nekróza	✗	✓	✗	✗
embolie	✗	✓	✓	✓
paravenózní aplikace	✗	✓	✗	✗
alergie	✗	✗	✓	✗
napíchnutí nervu či arterie	✗	✗	✓	✗
sepse	✗	✗	✗	✓

*Legenda:*

✓ *shoda autora s ostatními autory*

✗ *neshoda autora s ostatními autory*

## PŘÍPRAVA A PRÁCE S LINEÁRNÍM DÁVKOVAČEM

Účelem použití stříkačkové pumpy je intermitentní nebo kontinuální enterální nebo parenterální podávání tekutin k tomuto účelu schválených. Použití je u dospělých, dětí i novorozenců. Schválené cesty podání jsou intravenózní, intraarteriální, subkutánní, epidurální a enterální. Přístroj o velikosti přibližně 15 cm na šířku, 20 cm na délku a 7 cm na výšku s menším monitorem, několika ovládacími tlačítky a hnací hlavou s čelistmi k uchycení pístu stříkačky. Přístroj se zapojuje do sítě, slouží k tomu port pro napájení, ale má možnost napájení i pomocí baterie, která se dá vyměnit. Upevnění perfuzoru na vertikální sloupek je pomocí šroubu, který musí být řádně utažený. Po upevnění perfuzoru na sloupek, jej zapojíme do sítě a tím se ukáže na monitoru stav baterie, symbol připojení přístroje do sítě a další. Upevnění stříkačky do držáku probíhá tak, že je nutné zatáhnout a otočit držák stříkačky doprava a otevřít axiální upevnění. Křídla stříkačky musí být před uzavřením držáku vertikálně. Držák stříkačky uzamkne v určité poloze a pohon se posune dozadu, ale až po zapnutí přístroje. Dále by měla proběhnout kontrola správnosti vložení stříkačky. Po vložení připravené stříkačky by mělo následovat zapnutí přístroje pomocí tlačítka k tomu určenému. Dojde k automatickému samočinnému testu, kdy se na monitoru zobrazí „Self test active“ a verze softwaru a poté zazní dva tóny a probliknou všechny tři diody). Na monitoru se objeví nastavená hodnota tlaku, informace o napájení a stříkačka, pokud je vložena. Perfuzor může mít načtené až čtyři jazyky. Při prvním spuštění přístroje musí být vybrán jazyk, který bude již následující spuštění vybrán. Pokud po spuštění není vložena stříkačka, musí se otevřít kryt pumpy a držák stříkačky a stříkačka se vloží vertikálně do otvoru pumpy. Uzavře se držák a kryt pumpy a brzda pístu se posune směrem dopředu. Dále musí dojít k nastavení parametrů. Zaprvé se musí potvrdit typ stříkačky, který musí odpovídat vložené stříkačce. Po tomto se pohon posune dopředu a sevře píst stříkačky. Druhým krokem je připojení pacienta a poslední krok je zodpovězení otázek až se zobrazí rychlost podání. Po nastavení rychlosti se pumpa spustí tlačítkem start. Při výměně stříkačky nebo nové léčbě je postup vložení nové stříkačky stejný. Pokud je potřeba ukončit a vyměnit infuzní stříkačku, je nutné stisknout start/stop tlačítko a odpojit infuzi od pacienta. Poté otevřít držák stříkačky a odpovědět pomocí tlačítka se šipkou nahoru na otázku: „Zda má být provedena výměna stříkačky?“ odjistí se pohon a posune se dozadu do své počáteční polohy. Pro vyjmutí stříkačky je nutné otevřít kryt pumpy, po vyjmutí by měl být držák stříkačky ve svislé poloze a uzavřená dvířka. Pro vypnutí pumpy je nutné držet tlačítko pro zapnutí po dobu 3 sekund a pohon se posune

do parkovací polohy. Nastavení bude ve vypnutém přístroji uloženo. Pokud je potřeba podat pacientovi větší dávku například léčiva na tišení bolesti tzv. bolus, je zde pro tento případ tlačítko, kde se nastaví množství podaného bolusu (Návod na obsluhu Perfuzoru ® Space B.Braun). Vytejčková a kol. (2015) popisují ve své publikaci práci s lineárním dávkovačem (perfuzorem), jde o elektrický přístroj, který slouží v medicíně k přesnému a kontinuálnímu podávání léčebného roztoku. Přístroj obsahuje signalizační zařízení a rychlost infuze se udává v ml/hod. Ve většině případů umí perfuzor vypočítat rychlost infuze ze zadaných parametrů. Pro aplikaci léčiva se využívají stříkačky o objemu 20 nebo 50 ml. Stříkačka je připojena perfuzorovým setem k perifernímu žilnímu katétu. Kromě stříkačky a ordinovaného léku je potřeba mít připravenou dezinfekci, široké injekční jehly, aspirační a přepouštěcí trny, perfuzorový set, perfuzor a emitní misku. Postup má několik kroků. Prvním krokem je hygiena rukou, následuje kontrola dokumentace a kontrola správnosti připravovaného roztoku. Dalšími kroky je příprava pomůcek, natažení roztoku do stříkačky a následně přidání léku. Pro podání infuze stříkačkou se používá stříkačka s kónusem luer-lock, kde se set přišroubuje na stříkačku. Dochází k minimalizaci rizika rozpojení. Stříkačku je potřeba standardně označit. Navazujícími kroky je napojení setu na stříkačku a proplach hadičky. Následně u pacienta je nutné provést identifikaci. Mělo by dojít ke kontrole správnosti podávané infuze a správnosti pacienta a seznámení pacienta s výkonem. Pokud to lze tak před zapojením infuze by se měl pacient jít vyprázdnit. Sestra by měla pacienta vyzvat, aby zaujal pohodlnou polohu a podat pacientovi signalizační zařízení. Infuzní stříkačku vložíme do perfuzoru a připojíme k perifernímu žilnímu katétu. Posledním krokem je zadání rychlosti v ml/hod a spuštění infuze.

V Rámcovém vzdělávacím programu pro Praktickou sestru 53-41-M/03 (dále jen RVP) je příprava a aplikace infuzní stříkačky a práce s perfuzorem zařazena do kapitoly „*Kurikulární rámce pro jednotlivé oblasti vzdělávání*“ a součástí kapitoly je vzdělávací oblast Ošetřovatelství a Ošetřování nemocných. Hlavním cílem, který se týká přípravy a aplikace infuzní stříkačky ve vzdělávací oblasti Ošetřovatelství je, že se žák vyjadřuje přesně a správně odborně, užívá správnou českou a latinskou terminologii. Dále by měl rozumět latinskému textu ve zdravotnické dokumentaci. Vzdělávací oblast ošetřování nemocných má několik cílů, které se týkají přípravě a aplikaci infuzní stříkačky a práce s perfuzorem. Jde především o to, aby žák zvládl používat zdravotnickou dokumentaci, využíval dostupné a platné ošetřovatelské standardy, zvládat přípravu pomůcek a dokumentace a jedním z klíčových výsledků, které by měl žák zvládnout je používání

správných pomůcek k podávání léků. V rámci Školního vzdělávacího programu pro praktickou sestru 53-41-M/03 „*Střední zdravotnické školy a Vyšší odborné školy zdravotnické Emanuela Pöttinga a Jazykové školy s právem státní jazykové zkoušky Olomouc*“ (dále jen ŠVP) je příprava a aplikace infuzní stříkačky s lékem a práce s perfuzorem zařazena do předmětu Ošetřovatelství a tematického celku Podávání léků. Tento tematický celek má hodinovou dotaci 76 hodin a vyučuje se ve 2. ročníku. Výuka probíhá v učebně odborného ošetřovatelského výcviku a v pozdějších ročnících si žáci osvojují dovednosti přímo ve zdravotnických zařízeních při praktické výuce. Ve výuce jsou využívány mezipředmětové vztahy, a to ze somatologie, patologie, klinické propedeutiky a odborného názvosloví. Kompetence žáků v předmětu ošetřovatelství, které se týkají oblasti přípravy a aplikace léků infuzní stříkačkou a práce s perfuzorem jsou především komunikativní dovednosti, kdy by měli žáci zvládnout komunikovat samostatně, souvisle a logicky a velkým požadavkem na práci sestry je správně se odborně vyjadřovat, dovednost řešit problémy. Dále patří mezi kompetence práce s odbornou literaturou, práce v týmu, a matematické dovednosti. Mezi odborné kompetence patří provádění základních ošetřovatelských úkonů bez odborného dohledu a bez indikace, ale v souladu s diagnózou, kterou stanovil lékař. V souladu s přípravou a aplikací infuzní stříkačky s lékem a práce s perfuzorem má praktická sestra i další kompetence, a to především ošetřování periferního žilního katetru, zápis do zdravotnické dokumentace, podávání léčivých přípravků, kromě radiofarmak, které jsou stanovené vyhláškou 55/2011 Sb., dodržování BOZP a stanovených standardů. V předmětu Ošetřování nemocných je příprava a aplikace infuzní stříkačky s lékem a práce s perfuzorem zařazena do tematického celku Aplikace léků injekcemi. Tento tematický celek má hodinovou dotaci 42 hodin a vyučuje se ve 3. a 4. ročníku. Žáci si osvojují dovednosti v odborné učebně, ale ve 3. a 4. ročníku si dovednosti osvojují především při praktické výuce ve zdravotnických zařízeních. Vyšší odborná škola zdravotnická Emanuela Pöttinga Olomouc má výuku řízenou vzdělávacím program pro akreditovaný obor diplomovaná všeobecná sestra. Téma příprava aplikace infuzní stříkačky a práce s perfuzorem je zařazena do modulu s názvem Ošetřovatelské postupy do témat parenterální aplikace léků a infuzní terapie. Dané ošetřovatelské dovednosti si studenti procvičují v modulech Ošetřovatelská praxe, odborná praxe a odborná praxe prázdninová (Vzdělávací program Diplomovaná všeobecná sestra 53-41-N/11). Žáci a studenti mohou toto téma studovat z učebnice Ošetřovatelské postupy v péči o nemocné III., speciální část (Vytejková a kol., 2015), další studijní materiál je



přímo návod od určitého přístroje, který je dostupný na oddělení, kde studenti vykonávají praxi.

Tabulka č. 8 Rozdíly a shoda autorů při popisu odborné činnosti: Příprava a práce s lineárním dávkovačem

	Návod na obsluhu Perfuzoru® Space B.Braun	Vytejšková a kol., 2015
<b>pomůcky</b>		
ordinovaný lék	✓	✓
stříkačka 20 ml nebo 50 ml	✓	✓
dezinfekce	✗	✓
jehly	✗	✓
aspirační a přepouštěcí trny	✗	✓
perfuzor (lineární dávkovač)	✓	✓
emitní miska	✗	✓
perfuzorový set	✗	✓
<b>postup</b>		
hygienická dezinfekce rukou	✗	✓
kontrola dokumentace a správnosti léku	✗	✓
příprava pomůcek	✗	✓
natažení roztoku do stříkačky	✗	✓
přidání požadovaného léku do stříkačky	✗	✓
odstranění bublin	✗	
příšroubování infuzního setu	✗	✓
proplach setu	✗	✓
označení stříkačky dle standardů pracoviště	✗	✓
identifikace pacienta	✗	✓
seznámení s výkonem	✗	✓
upevnění perfuzoru	✓	✓
upevnění stříkačky do držáku perfuzoru	✓	✓
uzavření krytu perfuzoru a posun tlačky	✓	
připojení pacienta	✓	✓
nastavení perfuzoru	✓	✓
spuštění infuze	✓	✓

*Legenda:*

✓ *shoda autora s ostatními autory*

✗ *neshoda autora s ostatními autory*

## 2.4 Komunikace ve zdravotnictví

Komunikace patří ke každodenním záležitostem v životě člověka. Komunikace probíhá v různých prostředích a primárním záměrem učení se jazyka je použití jej pro komunikační účely. I když je komunikace velice důležitá, jsou jedinci, kteří se jí vyhýbají. Takové

vyhýbání komunikace je spojeno hlavně s osobnostními charakteristikami, které se nazývají komunikační obava. V dnešním světě je obava z komunikace velký problém, může bránit úspěchu ve škole, ale i v práci. Jde o úroveň strachu nebo úzkosti jedince při skutečné nebo předpokládané komunikaci s jinou osobou. Například v souvislosti s výukou a učením se je vysoká úroveň komunikační obavy velký problém. Studenti vykazují selhávání ve výkonech, mají nižší hodnocení atd. (Amiri, Puteh, 2018). Dle Kalvodové a kol. (2010) komunikace patří mezi základní potřeby každého živého jedince. Pro člověka má zásadní význam. Umění komunikace je velice těžké a je to nedílnou součástí těch, kteří pracují například ve zdravotnictví, zde záleží na každém zvoleném slovu, na správných gestech, mimice a postojích. Základnou pro komunikaci ve zdravotnictví je sociální komunikace. Komunikace mezi sestrou a pacientem je velice důležitá, nezbytná, ale hlavně je neopakovatelná. Patří mezi důležitý aspekt ošetrovatelské péče. Sestra musí s pacientem komunikovat tak, aby navodila atmosféru důvěry. S tímto je spojené hlavně holistické ošetrovatelství, kdy je na pacienta nahlíženo nejen z tělesné stránky, ale i z psychické a duchovní stránky (Zacharová, 2010). Lidé mají přirozenou tendenci a touhu po komunikaci. V kontextu ošetrovatelství to zahrnuje poskytování pohodlí, podpory a komunikace prostřednictvím doteku, pomoc pacientům při zvládnání důsledků vážné nemoci na jejich životní styl a povzbuzování pacientů, aby se lépe vyjádřili ohledně toho, co je trápí. Z pohledu pacientů je ochota naslouchat a vysvětlovat jeden ze základních atributů zdravotníka, proto je velmi důležité, aby zdravotníci efektivně komunikovali s pacienty. Komunikace mezi pacienty a sestrami je základem terapeutického vztahu a na něm záleží úspěšná zdravotní péče. Sestry by měli efektivně komunikovat, vyhledávat informace a poskytovat individuální ošetrovatelskou péči. Ve většině studií se uvádí, že sestry velmi špatně komunikují a také jsou v menším kontaktu s pacienty. Důvody špatné nebo nedostatečné komunikace sester s pacienty je velké pracovní vyčerpání, stres, nedostatečné komunikační dovednosti a další. Tyto důvody mohou zvýšit úzkost pacienta a snížit spokojenost s péčí. Mezi jeden z nejčastějších důvodů, proč neumí zdravotní sestry komunikovat je způsobeno především nedostatkem adekvátního učení se komunikačním dovednostem během školní docházky. Koncept komunikace je nedílnou součástí ošetrovatelského vzdělávání, při rozvoji teorie a praxe. Pokud se zdravotní sestra nenaučí efektivně komunikovat během školní docházky, bude v klinickém prostředí její komunikace neúčinná. Neefektivní komunikace má zejména negativní dopady na péči o pacienty a způsobuje stres (Imran, 2013). Komunikace probíhá na několika úrovních, a to na intrapersonální (probíhá neustále, komunikace jedince se sebou samým), interpersonální

(rozmluva, dialog, jde o konfrontace dvou jedinců) a komunikace ve skupině (jde o velice složitý proces, komunikace například spolupracovníků, rodiny pacienta a další.) (Kalvodová a kol., 2010).

### **2.4.1 Formy komunikace**

Nejčastější dělení komunikace je na verbální a neverbální komunikaci. Nelze říci, že by byla každá z těchto forem ohraničená, spíše se prolínají a navzájem doplňují. Někdy se může stát, že bude verbální a neverbální komunikace v rozporu, to znamená, že jedinec něco říká, ale chováním tomu neodpovídá. V tomto případě je určitě věrohodnější neverbální komunikace než verbální. Komunikace musí být chápána jako výměna informací mezi jedinci, ale pomocí komunikace dochází také ke společenské činnosti (Zacharová, 2016).

#### **Verbální komunikace**

Člověk jako jediný tvor na planetě používá jazyk tedy řeč. Dle Vybírala (2005) „*verbální komunikaci rozumíme dorozumívání se jedné, dvou a více osob pomocí jazyka nebo jinými znaky jazykového systému.*“ Verbální komunikace je velmi důležitá, je jádrem každodenního sociálního života. I ve zdravotnictví patří verbální komunikace mezi jeden z nejdůležitějších nástrojů pro práci sestry. Aby mohla komunikace mezi pacientem a zdravotníkem probíhat, je důležité respektovat některé požadavky na komunikaci. Mezi tyto požadavky můžeme zařadit individuální přístup (zdravotník by se měl přizpůsobit individuálním zvláštnostem pacienta), úctu k pacientovi (vážení si pacienta jako člověka vždy a ve všech možných činnostech), pozitivní vztah (velice obecně lze říci, že sestra odráží svůj postoj k pacientovi jak verbálně, tak neverbálně) a empatie. Jednou z nejdůležitějších schopností zdravotníků je navazování a udržování slovního kontaktu s pacientem. Sestra pomocí slov pacientovi vysvětluje různé ošetrovatelské postupy, motivuje ho, povzbuzuje, ale také pomocí slov získává od pacienta důležité informace. Zdravotní sestra by měla umět volit slova cíleně a uvážlivě, jelikož slova nejdou změnit. Slova mají velkou moc a měla by být volena na základě individuálních zvláštností pacienta (Zacharová, 2016).

## Neverbální komunikace

Neverbální komunikaci bychom mohli definovat jako komunikaci beze slov anebo probíhá společně se slovy, ale jako doprovod verbální komunikace (Vybíral, 2005). Jde o řeč těla, kterou můžeme doprovázet verbální komunikaci (Venglářová, 2006). I neverbální komunikace je typická svými projevy, zvláštním tempem, rytmem, a dalším. Ve zdravotnictví nám pacienti mohou neverbální komunikací sdělit mnoho informací. Zdravotníci pracují ve specifických podmínkách, kdy si musejí uvědomit, že se setkávají s člověkem, který je ve stresové situaci a nejednají pouze s pacientem, ale i s rodinou. Někdy může dojít k tomu, že nám situace nedovolí dodržet správné zásady komunikace to například podání ruky vážně zraněnému pacientovi. Při ošetrovatelské péči pacientům vstupujeme do intimní zóny, kam většina lidí pouští jen své nejbližší. Dotyky zdravotnického personálu mohou být spojeny s nepříjemnými prožitky. Neverbální komunikace patří mezi neúmyslnou komunikaci. V práci sestry má velký význam. Mění se dle toho, kde probíhá (například příjmová ambulance oproti lůžkovému oddělení), jak dlouho trvá, kdy se odehrává (např. po operaci nebo při propuštění domů), jaké jsou vztahy mezi komunikujícími a kdo je odesílatel a kdo příjemce informací). Neverbální komunikace je členěna do různých kategorií. Příkladem může být členění dle Křivohlavého (in Zacharová, 2016) a to na mimiku, proxemiku, haptiku, posturologii, kinetiku a gesta – jde o komponenty, které jsou v závislosti na jednotlivých částech těla a ty vykonávají určitý pohyb nebo zauímají určitou polohu. Proxemika znamená podvědomé členění svého prostoru a dodržování hranic. Jsou zde dvě roviny a to **horizontální** (vzdálenost jedinců od sebe, například sestra, která odchází, dává najevo, že již komunikovat nechce) a druhou rovinou je **vertikální** jde o výšku očí při rozhovoru (např. sestra, která stojí nad pacientem a podává mu informace). Prostor kolem sebe můžeme rozdělit na zóny:

- Intimní zóna: 15 – 30 cm, vstup zde mají povolený pouze nejbližší osoby, je pro jedince velmi důležitá. Pokud do intimní zóny vstoupí zdravotnický pracovník, vždy to pro pacienta znamená nepříjemné pocity. Nejčastěji se sestra ocitá v intimní zóně při hygienické péči, různých odborných ošetrovatelských výkonech. Je velmi nutné, aby si budoucí sestry uvědomily, že vstupem do intimní zóny pacienta je důležité, aby s pacientem komunikovali.
- Osobní zóna: 45 – 120 cm, je to vzdálenost při setkání dvou lidí například při úředním jednání, ale i mezi pacientem zdravotníkem, umožněn kontakt a podání ruky, ve zdravotnictví je to např. podávání léku.

- Společenská zóna: 120 – 360 cm, jde o formální komunikaci, zde nedochází k tělesnému kontaktu.
- Veřejná zóna: více jak 360 cm

Haptika je komunikace prostřednictvím dotyků. Různí autoři tvrdí, že jde o samostatný způsob komunikace. Především jde o tlak na kůži, působení tepla, chladu, vibrací, chvění či bolestivost. Zde můžeme zařadit podání ruky. Hodnotí se intenzita stisku, zda je ruka vlhká znamená nervozitu. Při podání ruky je důležitý i oční kontakt, pokud pacient uhýbá, může se jednat, že sám sobě nevěří nebo nevěří zdravotníkovi. Posturologie znamená držení těla, fyzický postoj, a polohovou konfiguraci. U pacienta to může znamenat co se s ním děje teď nebo co se s ním stalo před chvílí. Nejčastější situací je, když sestra stojí a pacient leží. Velice důležitá je poloha končetin, hlavy, naklonění hlavy. Kinetika znamená analýzu různých pohybů těla anebo jeho částí. Zařazuje zde dynamické pohyby, rychlost, trvání, akceleraci atd. Mimika znamená komunikaci jedinců prostřednictvím tvářových svalů, jde o vyjádření psychického stavu jedince. Z tváře můžeme vyčíst spoustu, nejčastěji se jedná o emoce. Z mimiky je nejdůležitější úsměv, patří mezi neúčinnější komunikační prostředky. Velice důležité je, aby si zdravotník dal velmi pozor na to, jak se zrovna tváří při provádění určitých úkonů. Může se stát, že nevhodnou mimikou poškodí pacienta. Gestika znamená pohybové činnosti člověka. Zde řadíme pohyby hlavy, rukou a ramen. A poslední jsou pohledy, kdy řeč očí patří k jednomu z nejdůležitějších komunikačních prostředků. Můžeme z nich vyčíst momentální emoce. Důležitá je délka pohledu, zaměření se pohledu, četnost pohledů, pohled z očí do očí, mrkání, pootevřená víčka (Zacharová, 2016).

### **Paralingvistická komunikace**

Patří mezi přechod od mimoslovní ke slovní komunikaci. Jde o to, jak mluvíme tedy o akustiku mluveného slova. Patří do odrazu psychického stavu osoby. V paralingvistické komunikaci nejde o obsah komunikace, ale jakým způsobem komunikujeme, tedy o akustiku řeči. Posuzujeme zde rychlost řeči, hlasitost, výšku hlasu a další. U pacientů v rámci změn zdravotního stavu během onemocnění může docházet ke změnám paralingvistických součástí verbální komunikace (Zacharová, 2016).

## **Podmínky úspěšné komunikace a základní požadavky**

Komunikace je ovlivněna věkem, společensko - ekonomickým postavením, kulturou daného jedince, množstvím použitých slov, hlasitostí, intonací, barvou a výškou hlasu, tempem a rytmem. Verbální komunikací můžeme vyjádřit velmi mnoho emocí. Slova sama o sobě představují velkou část sociální komunikace, a i komunikace mezi sestrou a pacientem. Sestra musí umět pracovat se slovy. Vybírat správná slova, cíleně a uvědoměle. Slova mohou pacienta, jak potěšit, tak výrazně ranit. Velice důležitý je také nácvik verbální komunikace v modelových situacích. Sestra by měla zvládnout přesvědčit pacienta, že má o něj upřímný zájem. Z pohledu pacienta je velice důležité, jak se k němu zdravotnický personál chová, a jak s ním komunikuje. Kromě komunikace je pro pacienta důležitá následující péče i s odbornými vědomostmi a praktickými dovednostmi. Během komunikace je důležité dosažení blaha pacienta, sestra by měla navodit pocit důvěry, aby pacient přestal mít strach a obavy (Zacharová, 2010). Komunikace zdravotní sestry se označuje termínem profesionální komunikace a ta je vyjádřena komplexní zručností, která vede k osvojení vědomostí a dovedností, které vůbec umožní nějakou sociální interakci a komunikaci začít, rozvíjet, ale i ukončit (Zacharová, 2007).

## **Častá úskalí komunikace**

V dnešní době je stále více vyjadřován požadavek na zdravotní sestry, aby měly individualizovaný a celostní přístup k pacientům. Velmi důležité je porozumět sociálnímu chování a fungování jedinců ve zdraví a nemoci. Z tohoto důvodu je zapotřebí, aby sestra dosáhla určité profesionální zdatnosti, ale i sociální zralosti, psychické vyrovnanosti, měla by být dostatečně motivována ke vzdělávání, mít dostatečné znalosti v ošetrovatelství a jednou z nejdůležitějších vlastností je náležitá a správná komunikace. Sociální komunikace je v ošetrovatelství důležitá hned v několika bodech, a to předávání informací, navazování nových kontaktů a také zjištění a udržení pocitu vzájemné sounáležitosti. Komunikace by měla být využívána na profesionální úrovni, kdy má obrovský význam při všech krocích ošetrovatelského procesu. Nedorozumění a komunikační bariéra vzniká především ve vztahové nebo také procesní rovině komunikace. Zde patří komunikace mezi sestrami, sestrou a lékařem, sestrou a pacientem, popřípadě i s příbuznými. Tyto bariéry ve většině případů brání vzájemné domluvě a pochopení. Komunikace musí být vnímána jako obousměrný proces. Mezi úskalí, která brání správné komunikaci, můžeme zařadit

například: nenaslouchání druhým, nedostatečná tolerance k odlišným názorům, chybějící ohleduplnost a slušné jednání a další (Zacharová, 2009).

## **2.5 Pozorování v kvalitativním a v kvantitativním designu výzkumu**

V navazující části textu jsou uvedeny odborné informace o metodě sběru dat pozorováním v kvalitativním i v kvantitativním designu, neboť ve výzkumné části diplomové práce bylo využito jak zúčastněné pozorování, tak i strukturované pozorování. Bylo to zvoleno na základě výzkumníkovy pobyty v terénu.

### Výzkumný proces

Pro sociální vědy je typický empirický výzkum, kdy poznatky získáváme pomocí systematické analýzy dat, které získáme metodologicky podloženým procesem. Výzkum by měl vést k lepšímu porozumění sociální stránky světa a umožňovat i predikci nebo ovlivnění určitých jevů. Výzkum je pro výzkumníky jakýsi návod, jakým způsobem postupovat, aby se dobrali určitým závěrům (Hendl, 2016). Samotný výzkum znamená soubor koordinovaných činností, které by měli přinést nové poznatky. Pomocí výzkumu se snažíme porozumět, vysvětlit, předpovědět a přezkoumat určité jevy. Pro výzkum v ošetrovatelství je typické sledování procesu. Důležité je vždy porozumět určitým jevům a vztahům mezi nimi. Samotné ošetrovatelství prochází významnými změnami, kdy člověka chápe jako celistvého jedince. (Kutnohorská, 2009)

### Kvalitativní výzkumný design

V kvalitativním výzkumu se nezajímáme o číselné hodnoty, ale právě naopak dochází k analýze zkoumaných jevů, zkoumání spojení a závislostí určitých jevů na sobě, charakterizování jejich celkové struktury a v neposlední řadě dochází k interpretaci jejich smyslu a funkce. Popis faktů a jejich analýza v kvalitativním designu probíhá především v tzv. narativní formě. Dochází k vyloučení všech číselných a statistických výpočtů. Umožňuje poznávání širokého kontextu faktů. Probíhá v přirozených podmínkách participantů. Výzkum probíhá na ustálených místech, které jsou pro výzkumníka důležité (např. nemocniční oddělení, odborná ambulance a další). Participantů jsou vybráni na základě jasného konceptu, kdy jejich množství se může měnit, vždy je menší množství participantů oproti kvantitativnímu výzkumu. Tento design je velmi náročný na čas, dovednosti a vědomosti výzkumníka. Při kvalitativním výzkumu je výzkumník většinou

zahlteln velkým množstvím dat, ze kterých musí vybrat ty, které jsou důležité (Kutnohorská, 2009). V kvalitativních výzkumech je kladen důraz na idiografický přístup, tzn. na specifčnost/jedinečnost. Cílem je porovnávat různé malé nepřesnosti určitého jevu, a to nejen podobnosti, ale i odlišnosti a absence a z toho všeho vytvářet závěry. Principem tedy je porozumět zkoumaným jevům do hloubky. Velice jednoduše jde v kvalitativním designu o to, zjistit CO lidé (může jít o jednotlivce nebo i skupiny lidí - tedy KDO) dělají, JAK tomu, co dělají, rozumějí a také JAK to celé prožívají. Zjistíme to v místě KDE se to děje a určitém momentě tedy KDY se to děje. A z těchto jednotlivých otázek (tedy dat) vyvodíme závěry, PROČ tomu tak je (Novotná a kol., 2019)

### Zúčastněné pozorování v kvalitativním výzkumném designu

Pozorování v kvalitativním designu se nazývá zúčastněné pozorování, kdy se výzkumník aktivně účastní dění v situacích, které pozorujeme. To v podstatě znamená jít do prostředí, ve kterém chceme zkoumat a být v něm určitou dobu. Pozorování nám umožní zaznamenat, co se opravdu v terénu děje, na druhou stranu účastnění nám pomáhá porozumět, co jednání účastníků znamená a jak mu rozumějí. V první řadě je velice důležité se do terénu dostat. Terén můžeme chápat jako místo, kde bude probíhat výzkum nebo také jako skupinu osob s interpersonálními vazbami, které zkoumáme, třetí možností je síť aktérů, ale bez interpersonálních vazeb (etnická skupina, sociální vrstva) a v posledním případě jde o konkrétní jev. Přístup do terénu můžeme rozdělit na přístup fyzický a přístup sociální. Kdy u fyzického přístupu jde především o to, jak se do terénu dostat, ale i to vyjednat s lidmi, kteří terén obývají, abychom tam s nimi mohli být. Na druhou stranu sociální přístup znamená zajistit si spolupráci jedinců, kterých se výzkum týká. Při vstupu do terénu jako je nemocnice, tedy soukromého prostoru musíme vyjednat přístup s těmi, kteří jej povolit mohou anebo naopak ho mohou zamítnout. Také nesmírně důležitou roli hraje to, jestli jsme v terénu „našinci“ – insideři nebo naopak „cizinci“ – outsideři. Odlišuje se i míra účastnění se a tu dělíme na okrajové členství, aktivní členství a úplné členství. To znamená, že míra účastnění výzkumníka závisí na začlenění do zkoumané skupiny a míry podílení se na aktivitách skupiny. Velice důležité jsou role aktérů v terénu. Při vstupu do terénu pomáhají výzkumníkovi osoby, které se nazývají dveřníci (gatekeepers). Nemusí jít vždy o jednu osobu, ale může se stát, že se výzkumník může setkat i s několika dveřníky, kteří stráží terén na různých úrovních. Mezi další důležité osoby patří tzv. patroni. Jde většinou o osobu, která si výzkumníka oblíbí a



pomáhá mu při provádění výzkumu. Dále mohou být v terénu přítomni tzv. zprostředkovatelé. V tomto případě nejde ani o dveřníky ani o patrony, ale o osobu, která má na ně osobní vazby a zprostředkuje výzkumníkovi s nimi kontakt. A poslední osobou je klíčový informátor. Jde o osobu, která nemusí být aktér, ale má potřebné znalosti, a hlavně má ochotu se o ně podělit. Při postupu zúčastněného pozorování doporučuje P. Spradley (1980) (in Novotná a kol., 2019) metodu trychtýře. Kdy se provádí v první řadě pozorování popisné. Výzkumník si zapisuje všechno, co vidí a slyší. Při této fázi je jednou z nevýhod velké množství dat. Druhá fáze je pozorování zaměřené, kdy se výzkumník zaměřuje již na konkrétnější problémy a poslední fází je pozorování výběrové, kdy se výzkumník soustředí na určité situace. Při pozorování by se měl výzkumník zaměřit na určité aspekty. Dle Spradleyho matrice pozorování jde o prostor, aktéry, činnosti, objekty, události, čas, cíle a pocity. Základním zápisem pozorování je tzv. záznam pozorování, kdy se rozlišuje terénní deník a terénní poznámky. Jde o chronologický popis dění ve zkoumaném terénu. Terénní poznámky se dále dělí na popisné, metodologické a analytické. Při popisných poznámkách výzkumník, co nejdokonaleji popíše dění v terénu. Dále by měly poznámky obsahovat poznámky metodologické. Do metodologických poznámek můžeme zařadit kroky a rozhodnutí, které musel výzkumník učinit (například vstup do terénu). A poslední jsou poznámky analytické, ve kterých jsou výzkumníkovi úvahy nad datovým materiálem. Na rozdíl použití terénního deníku má terapeutickou a korekční funkci. Jde o záznam výzkumníkových pocitů, postřehů, různých emocí při provádění výzkumu (Novotná a kol., 2019).

### Kvantitativní výzkumný design

V moderní společnosti dochází ke kvantifikaci různých součástí každodenního života. Kvantifikace v jistém slova smyslu znamená určitý způsob standardizace, kdy jde o snahu sjednotit a také přesně změřit určité kritérium. Ale i kvantifikace přináší určitou míru rizika, kdy máme tendenci výsledná data chápat jako přesný odraz reality, i když je měření v kvantitativním designu do značné míry reduktivní tzn. že se vnímání jistého jevu zužuje na předem danou rovinu (Novotná a kol., 2019) V kvantitativním designu jde především o statistické zpracování získaných dat. Jde o popis typu závislosti mezi proměnnými a další. Výzkumník pracuje obvykle s velkým souborem účastníků. Probíhá zde shromažďování a analýza číselných informací za předpokladu kontroly podmínek. Jde o takzvaně „těžkou“ vědu, kdy je zaměření stručné a jasné, usuzování je logické a deduktivní. Dochází k

ověřování teorie, hypotézy. Používá se při zpracování dat technika. Kvantitativní a kvalitativní design můžeme různě kombinovat (Kutnohorská, 2009).

### Strukturované pozorování v kvantitativním výzkumném designu

Patří mezi metody sběru dat, kdy dochází k záznamu již definované skutečnosti, kterou musí výzkumník monitorovat co nejvíce nezaujatě. Výstupem strukturovaného pozorování jsou kvantitativní data, tzn. určitá četnost nějakého jevu nebo fenoménu. Umožňuje popis a měření, jak se lidé chovají. Na druhou stranu má strukturované pozorování i svou stinnou stránku a to, že je omezeno na určité předem definované jevy. Dále nepřináší porozumění chování a jednání pozorovaných osob. Velice důležité je, aby pozorování přineslo nejpřesnější hodnoty a bylo zároveň opakovatelné, nebylo závislé na určité situaci, místě a výzkumníkovi. Velkou výhodou strukturovaného pozorování je minimální zkreslení dat ze strany zkoumané osoby. Klíčové je zvolit si pozorovaný vzorek a prostředí ve, kterém bude pozorování probíhat. Pozorování může probíhat na živo nebo pomocí nahrávek. Předmětem pozorování je proměnná, kterou chceme pozorovat. Při určení způsobu záznamu je důležité si určit, kolik osob budeme pozorovat, jestli to bude na živo nebo z nahrávek, které jevy budeme pozorovat, dále určení časového rozsahu pozorování, tedy pozorovat určitý jev nebo fenomén v době, kdy probíhá. Při pozorování může být vytvořen časový plán, kdy zaznamenáváme určité jevy například do kontinuálního záznamu nebo intervalového záznamu a dalších. Při pořizování záznamu používáme již vytvořený seznam určitých pozorovaných jevů. Tento seznam má podobu vytvořených kódů, které jsou uspořádané do kódovacích schémat (Novotná a kol., 2019).

## **3 VÝZKUMNÁ ČÁST**

### **3.1 METODIKA ZKOUMÁNÍ**

#### **Hlavní cíl zkoumání**

Hlavním cílem kvalitativní studie v diplomové práci bylo realizovat pozorování vybraných činností ošetrovatelské péče u souboru studentů oboru všeobecná sestra při praktické výuce na lůžkovém oddělení – jednotka intermediární péče.

- **Dílčí cíle** byly stanoveny na podkladě studia legislativy, která se věnuje oboru Diplomovaná všeobecná sestra, dále bylo čerpáno z věstníku Koncepce ošetrovatelství (věstník č. 6, MZČR).

#### **Dílčími cíli bylo pomocí pozorování vytvořit kategorie**

**DC<sub>1</sub>:** prostředí, ve kterém probíhala odborná praxe

**DC<sub>2</sub>:** interakci a komunikaci mezi studentkami a pacienty, mezi studentkami navzájem, mezi studentkami a personálem a mezi studentkami a osobou provádějící sběr dat

**DC<sub>3</sub>:** vybrané ošetrovatelské dovednosti studentek oboru Diplomovaná všeobecná sestra a jejich přesné zvládnutí

**DC<sub>4</sub>:** sledování rozporu v prováděných ošetrovatelských činnostech na základě komunikace se staniční sestrou a v reálném provozu.

#### **Typ/design výzkumné studie**

Sběr dat byl z počátku postaven pouze na kvantitativním designu studie, kdy byla použita pilotní deskriptivní studie. Dle Gurkové (2019) je cílem deskriptivní studie získat přehled o výskytu daného fenoménu. Právě proto deskriptivní studií neověřujeme hypotézy o odhadovaných vztazích mezi proměnnými, ale na základě výskytu určitých jevů můžeme hypotézy formulovat pro následné výzkumné aktivity. Později byla uplatněna kombinace kvalitativního a kvantitativního přístupu. V kvalitativní části studie byla, jako technika ke sběru dat využito pozorování.

V této fázi studie byly sledovány 3 fenomény, které byly dále rozděleny na jednotlivé činnosti (kroky) a ty byly zaznamenány do tabulky. Dále byla analyzována komunikace

studentek s pacientkami, personálem, výzkumníkem a mezi sebou v kvalitativním designu studie.

### **Zkoumaný soubor**

Zkoumaný soubor byl vytvořen na podkladě záměrného výběru participantů. Původním záměr byl pozorovat 9 studentek (100 %), které měly vykonávat odbornou praxi na lůžkovém oddělení. Reálně se jednalo o 7 studentek (78 %), které konaly odbornou praxi na uvedeném lůžkovém oddělení. Četnost participantů byla ovlivněna omezeními v období pandemie Covid-19, viz kapitola Limitace výzkumu.

### **Etika zkoumání**

Před zahájením sběru dat byla oslovena Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická s žádostí o provedení sběru dat. Současně byla podána žádost o kontakt na vyučujícího, který vede odborné praxe na Porodnicko-gynekologické klinice. Dále byla oslovena vrchní sestra Porodnicko-gynekologické kliniky a náměstkyně nelékařských oborů. Participantí byli informováni autorkou diplomové práce na informační schůzce k odborné praxi. Všemi oslovenými studentkami byl podepsán informovaný souhlas. Předtím bylo všem participantům vysvětleno, jakým způsobem bude sběr dat probíhat, jak bude naloženo s výsledky, kde se budou moci na výsledky po provedení výzkumu podívat a jaký je cíl tohoto pozorování. Dále byli ujištěni o anonymitě při zpracování získaných dat a měli před podepsáním informovaného souhlasu možnost doptat se na další otázky. Této možnosti mohli využít v průběhu pozorování, ale i na konci pozorování, jelikož každý z participantů dostal jednu kopii informovaného souhlasu i s kontaktními údaji na osobu provádějící sběr dat. Formulář Informovaného souhlasu je uveden přílohou č. 2

### **Uplatněné výzkumné metody a nástroje**

K naplnění cíle části studie byla použita kombinace metod nestrukturovaného, zúčastněného, otevřeného pozorování v kvantitativním designu výzkumu a zúčastněného strukturovaného, otevřeného pozorování v kvalitativním designu výzkumu. Pozorování dle Škvaříčka a Šed'ové a kol. (2007) patří mezi jednu z nejtěžších metod sběru dat. Lze je definovat jako dlouhodobé, systematické a reflexivní sledování určitých aktivit (jevů/fenoménů) přímo ve zkoumaném terénu a cílem je popsat proces a sociální život aktérů. Dle Hendla (2016) pozorování používáme v běžném životě neustále, ale je i

významnou výzkumnou metodou. Na rozdíl od běžného pozorování jde při sběru dat pozorováním o promyšlené používání. Hendl (2016) dále popisuje různé dimenze podle, kterých lze výzkumné pozorování klasifikovat. Rozdíl mezi strukturovaným a nestrukturovaným pozorováním je dle Škvaříčka, Šed'ové a kol. (2007) ve vymezení určitých pozorovaných fenoménů. Při strukturovaném pozorování hledáme odpověď na jasně daný fenomén naopak u nestrukturovaného pozorování, jde především o zhuštěný popis jednání. Pozorování studentů oboru všeobecná sestra bylo provedeno obojím způsobem. Byly stanoveny určité jevy, které byly pozorovány a jako doplňková metoda bylo pozorováno vše, co se týkalo komunikace studentů s pacienty, mezi sebou, s personálem, ale i s výzkumníkem. Dále bylo použito otevřené pozorování, které je orientované na informovanost participantů o činnostech výzkumníka.

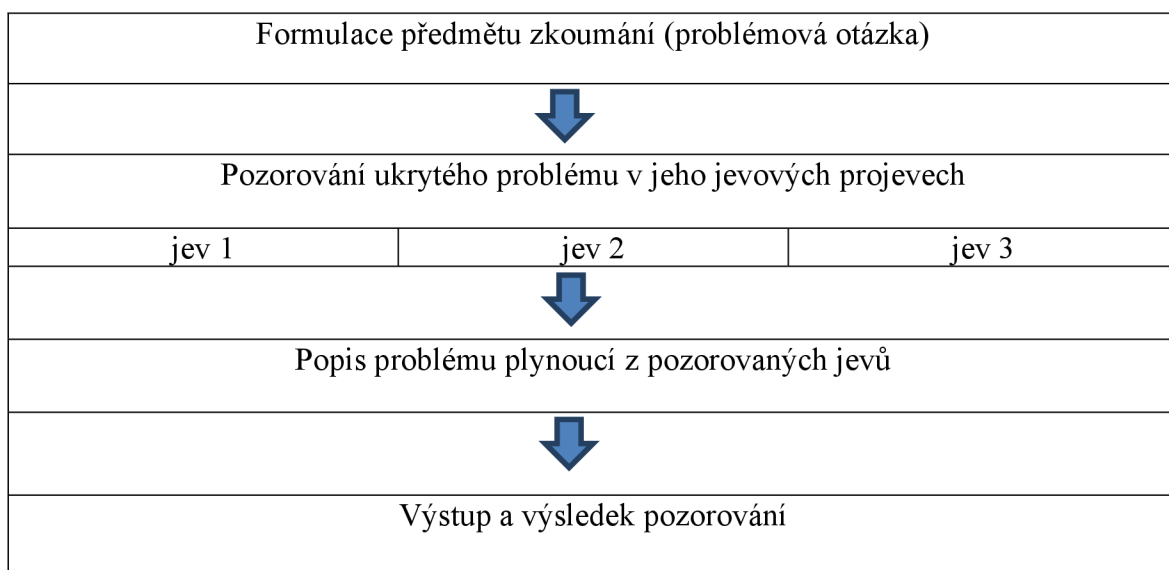
Zúčastněné pozorování znamená, že se pozorovatel účastní na dění. V obou případech pozorování studentů proběhlo zúčastněně. Autorka diplomové práce měla funkci pozorovatele jako účastníka, kdy zasahovala do dění v terénu, ale jen velice omezeně (například při provádění některých ošetrovatelských činností mezi, které patří např. podání infuze, vyhmatání děložního fundu, kdy byla studentka vyslána sestrou, aby ošetrovatelskou činnost provedla a ta nevěděla, jak to má provést a o radu žádala výzkumníka). Dle Škvaříčka, Šed'ové a kol. (2007) jde o druh pozorování, kdy pozorované fenomény sledujeme přímo v terénu, kde probíhají. Otevřené pozorování své výhody i nevýhody. Mezi nevýhody podle výše uvedených autorů patří informovanost participantů o výzkumníkovi a probíhajícím sběru dat. Participantí mohou své chování a jednání upravit podle toho co se jim jeví jako správné a tím znehodnotit data. Naopak mezi výhody spadá etická otázka sběru dat. V diskuzích je často řešena otázka, že by se nemělo používat skryté pozorování. Participant by měl být vždy seznámen s probíhajícím zkoumáním.

Pozorování probíhalo částečně podle postupu, který popsal ve své publikaci Metodologie, metody a metodika vědeckého výzkumu, autor Ochrana František (2019) a částečně podle postupu, který popsal ve své publikaci Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace, autor Hendl Jan (2016). A také částečně pomocí publikace Metody výzkumu ve společenských vědách, autoři Novotná Hedvika a kol. (2019)

Tabulka č. 9 Záznam kvantitativního pozorování

Ošetřovatelské činnosti	Provedeno	Neprovedeno	Odchyly
1. Dezinfekce rukou před výkonem			
2. Příprava pomůcek: <b>Aplikační stříkačka, jehla, čtverečky buničiny, dezinfekce, lék, hadička</b>			
3. Otevření stříkačky			
4. Nasátí potřebného množství NaCl dle množství léku			
5. Odstranění bublin			
6. Otevření jehly			
7. Nasazení jehly			
8. Kontrola léku			
9. Sklepnutí léku			
10. Nasátí léku z ampule			
11. Odstranění vzduchových bublin			
12. Připojení hadičky a proplach			
13. Nalepení štítku			
14. Položení do emitní misky			
15. Roztřídění a úklid odpadu			
16. Příprava pumpy – nasazení na tyč k posteli			
17. Zapnutí pumpy			
18. Otevření krytu pumpy a držáku stříkačky			
19. vložení stříkačky s křídly stříkačky vertikálně v otvoru na pravé straně krytu			
20. uzavření držáku stříkačky a dvířek pumpy			
21. potvrzení typu stříkačky			
22. kontrola totožnosti pacienta			
<b>23. Kontrola PŽK</b>			
24. připojení pacienta			
25. nastavení pumpy – nastavení léku a množství infuze a rychlosti podávání			
26. potvrdit tlačítkem start			
27. úklid pomůcek			
28. dezinfekce rukou po výkonu			

Tabulka č. 10 Postup sběru dat, upraveno dle Ochrany (2019)



### **Organizace a lokace sběru dat**

Sběr dat byl proveden během praktické výuky v období od října 2021 do prosince 2021 studentek oboru Diplomovaná všeobecná sestra, které vykonávaly praxi na lůžkovém oddělení - jednotka intermediální péče na Porodnicko-gynekologické klinice. Sběr dat byl prováděn jen v určité dny, kdy byly na oddělení přítomny vždy dvě studentky z celkového počtu participantů. Každá ze studentek byla pozorována dvakrát až třikrát dle možností služeb, které vykonávaly na oddělení. Autorka diplomové práce v tyto dny na pracoviště docházela za účelem pozorování, pracovníkem dané ošetrovací jednotky nebyla. Celkem se jednalo o 12 pozorování, a to v 12 dnech.

### **Metody zpracování dat**

Pro sběr dat v kvantitativním designu byly vytvořeny formuláře s tabulkami k pozorovaným jevům (viz příloha č. 3). Dle klíčového informátora (staniční sestra oddělení) měly být během praxe studentek oboru všeobecná sestra k pozorování různé ošetrovatelské činnosti. Dotaz na klíčového informátora byl, zda často na oddělení provádějí odběry krve, zavádění a péče o permanentní žilní katetr, přípravu a aplikaci infuze se zavedením PŽK i bez zavedení PŽK, příprava léků z lahvičky a ampule. Tato metoda se při vstupu do terénu neosvědčila. V tabulkách byl přesný postup jednotlivých ošetrovatelských činností, ale každá studentka jednotlivé kroky prováděla v jiném pořadí.

Velmi těžko se v tabulce orientovalo a vyhledávalo jednotlivé kroky, aby mohl být proveden zápis, jelikož studentky pracovaly rychle. Tabulky byly i velmi obsáhlé. Metoda byla vyzkoušena u dvou studentek. A z toho důvodu sběr dat probíhal v kvalitativním i kvantitativním designu ručním zápisem pozorovaných jevů do terénních poznámek, které byly zapisovány do deníčku velikosti A5 a postupným vytvořením tabulek pro 3 pozorované jevy, a to příprava léků z ampule do infuzní stříkačky, příprava a práce s lineárním dávkovačem, péče a kontrola periferního žilního katetru. Terénní poznámky byly následně po každém pozorování zkontrolovány a po kontrole nebyly žádné z dat vyřazeny, ani nebyly nalezeny chyby. Současně byl vytvořen terénní deník, který sestával z třech volných listů a zde byly dokumentovány pocity a emoce výzkumníka při probíhajícím sběru dat. Po kontrole byla data výzkumníkem přepsána do programu Microsoft Word a následně jejich část převedena do programu Microsoft Excel. Data byla v programu Microsoft Excel zpracována pomocí popisné statistiky. U výsledků je uveden medián, modus a směrodatná odchylka, u některých je použit aritmetický průměr a některé výsledky jsou zpracovány v grafech (viz podkapitola s výsledky).

Další postup byl konzultován přes MS Teams s Mgr. Martinem Heřmanským, Ph.D. z Fakulty humanitních studií Univerzita Karlovy v Praze. Konzultace probíhala více než hodinu a poté pan doktor navrhl, že by bylo dobré se zaměřit na rozpor mezi informacemi od klíčového informátora a reálné pozorování. Tento postup nebyl využit, jelikož pozorování nebylo zaměřeno na postupy oddělení, ale na zvládnání ošetrovatelských dovedností u studentek.

## **3.2 VÝSLEDKY**

### **Popis prostředí pozorování**

#### Prostor

Oddělení intermediální péče se nachází na Porodnicko-gynekologické klinice v prvním patře. Při vstupu do budovy z přední části, hlavním vchodem, jsou 2 – 3 schody, přejde se chodba, kde jsou ambulance a vlevo je výtah a kousek dál vpravo je schodiště. Po vystoupení schodů se oddělení nachází vpravo, pokud se použije výtah je oddělení vlevo. Vstupem jsou velké prosklené, posuvné dveře, zastíněné obrazem, týkajícím se gynekologického tématu. Dveře se otevírají pomocí čipu, tzn., že do těchto prostor nemá přístup každý, vždy se musí ohlásit přes zvonek a mikrofon, který je umístěn na pravé



straně u dveří. Dveře se dají otevřít i zevnitř po zazvonění personál otevírá tlačítkem, které je umístěné tak, aby vždy personál viděl, kdo přichází. Po vstupu je za dveřmi malá místnost, ze které se dá jít do několika dalších místností. Rovně jsou další zastíněné, prosklené dveře operačního sálu a vedle nich jsou normální dveře do filtru a převlékárny operačního sálu. Od prosklených dveří oddělení vpravo je kuchyňka, kde je kuchyňská linka se spotřebiči pro personál, ale i přípravu jídla pro pacienty, je zde stůl a několik židlí. Naproti kuchyňce je přes místnost další chodbička, která vede ke staniční sestře do kanceláře. V této kanceláři jsou skříňky pro personál a je tam jedna skříňka určená pro studenty. Směrem z kanceláře jsou vpravo dvojce dveře. První jsou určené jako sprcha a WC pro pacienty a druhé jsou jako čistička, kde jsou uloženy čisté podložní mísy a láhve na vypouštění močových sáčků. Vlevo jsou dveře, které vedou do skladu materiálu. Dveře vedle vstupu do kuchyňky slouží jako vchod na sesternu. Mezi těmito dveřmi je umístěno otevírání prosklených dveří a dezinfekce, dále návleky na boty a ochranný plášť. Sesterna je malý pokoj vpravo jsou postavené stoly a na nich je monitor, který hlídá u pacientů srdeční puls, krevní tlak, okysličení krve a ukazuje srdeční křivku. Na druhém stole stojí monitor s počítačem, který slouží pro záznamy lékařů a potřebnou práci ostatního zdravotnického personálu. Jsou zde tři židle. Vlevo za dveřmi je umyvadlo s dezinfekcí a směrem k oknu jsou skříňky na různý zdravotnický materiál a prádlo. Zhruba uprostřed je pult na přípravu infuzí a léků pro pacienty. Vedle pultu je velká skříň, kde jsou uloženy všechny potřebné léky a infuzní láhve. Úplně u okna je malé křesílko. Nad stoly je velké prosklené okno a vedle jsou dveře do pokoje pacientů. Pokoj pacientů je menší místnost s okny. Zde je připraveno maximálně 5 lůžek, ale pokud je méně pacientů, tak personál dává 2 čistá, uklizená lůžka na chodbu, kde je přikryje ještě igelitem. U každého lůžka je stoleček na potřeby pacientů a stojan na infuzní láhve, na který téměř vždy nasazuje zdravotní sestra nebo studentka perfuzor. U každého lůžka je monitor vitálních funkcí, oxymetr a zdroj kyslíku. Do pokoje pacientů se dostaneme i dveřmi, které jsou na levé straně. Těmito dveřmi se také přiváží pacientky po operaci, jelikož jsou široké. Vedle dveří na sesternu vlevo je umyvadlo, kde se mohou pacientky při prvním vstávání umýt. A napravo od dveří na sesternu jsou malé skříňky, kde jsou uloženy další zdravotnické pomůcky a na tyto skříňky si zdravotní sestry připravují popsané infuzní láhve pro jednotlivé pacienty na celý den.

## Aktéři

Aktéři pozorování byl personál oddělení intermediální lůžkové péče Porodnicko-gynekologické kliniky. Šlo ve většině o porodní asistentky nebo ženské sestry, sanitáře, lékaře, který měl přidělenou službu na tomto oddělení, staniční sestru, studentky vysoké školy oboru porodní asistence a studentky oboru diplomovaná všeobecná sestra 3. ročník.

## Pozorované činnosti

Pozorováním v kvantitativním designu byly sledovány vybrané ošetrovatelské dovednosti, které byly vybrány nejprve dle klíčového informátora na dotaz výzkumníka (staniční sestra oddělení). Klíčový informátor uvedl, že všechny tyto ošetrovatelské činnosti na oddělení probíhají pravidelně. Šlo o zavedení PŽK (permanentní žilní katétr), přípravu a aplikaci infuze se zavedením PŽK i bez zavedení PŽK, přípravu léků z ampule nebo lahvičky, odběr krve. Pozorováním bylo zjištěno, že lze provádět sběr dat pouze u ošetrovatelských dovedností, příprava léků z ampule, péče o PŽK a práce s lineárním dávkovačem.

## Pozorované objekty

Na oddělení intermediální lůžkové péče je vybavení srovnatelné s jednotkami intenzivní péče. Na sesterně, je umyvadlo s mýdlem a dezinfekcí, skříně na lůžkoviny a další pomůcky, místo pro přípravu léků a infuzí, stoly, židle na kolečkách, počítač pro personál, monitor fyziologických funkcí, tiskárna, psací potřeby, malý trezor na opiáty a jedno křeslo pro odpočinek personálu. V druhé místnosti je pokoj pacientů, kde je 5 lůžek i s monitorem vitálních funkcí, skříňka u každého lůžka, umyvadlo se židlí, a malá skříňka na zdravotnický materiál. Dále je součástí oddělení sklad materiálu, sprcha a WC pro pacienty, WC pro personál a kuchyňka pro personál se 4 židlemi, stolek, kuchyňskou linkou, lednicí, myčkou a kávovarem.

## Činy

Na oddělení intermediální lůžkové péče jde z velké části pouze rutinní činnosti. Je možné, že se vyskytne i výjimečná situace, jako je například resuscitace, nebo jiný málo prováděný výkon, ale za dobu sběru dat, se taková situace neobjevila.

## Událost

Událost znamená určitou sadu činností, které jsou propojené. Na oddělení intermediální lůžkové péče šlo většinou o příjem pacientky z operačních sálů, tato událost byla vždy rutinní. Pacientku dovezl personál operačních sálů, předání provedl anesteziologický lékař se sestrou. Pacientku personál i se studentkami napojil na monitor vitálních funkcí, proběhla kontrola operační rány a připravení lineárního dávkovače. Následně personál odešel připravit potřebné léky od bolesti a po nachystání infuzní stříkačky, studentka pod dohledem personálu aplikuje léky od bolesti.

## Čas

Časová posloupnost dění na oddělení intermediální lůžkové péče byla rutinní. Personál od ranního příchodu na oddělení vstával s pacientkami z lůžka, které jsou první den po operaci a chystal je na odvoz na standardní lůžkové oddělení. Některé pacientky zůstávaly na oddělení, pokud jsou po těžké operaci. Po odvozu pacientek na standardní oddělení docházelo k přípravě a úklidu lůžek, patientských stolků a ostatních pomůcek a příprava na příjezd nové pacientky z operačních sálů. Operační program začínal obvykle v 8 hodin a první pacientka přijížděla na oddělení nejdříve v 9 hodin dle vážnosti operačního výkonu. Obvykle kolem 12 hodiny je již operační program splněn a lůžka jsou naplněna. Jen ve výjimečných případech se operační program protáhnul do odpoledních hodin, ale úkony po příjezdu pacientky zůstávají stejné a poté denní služba chystala oddělení na předání noční službě, probíhaly odběry krve.

## Cíle

Cíle jsou určité záměry, kterých se snaží aktéři dosáhnout. V případě ošetrovatelské péče o pacientky po gynekologických a porodnických operacích je hlavním cílem navrácení pacientek v co nejkratší době do normálního plnohodnotného života. Zajištění životních funkcí, uspokojení lidských potřeb ihned po provedeném zákroku.

## Pocity

Do aspektu pocity se řadí prožívané emoce aktérů. V prostředí oddělení mohou aktéři prožívat různé pocity a emoce. Je to oddělení, kde personál zažívá radost, když vidí narozené miminko, ale i smutek a zármutek, pokud se operace nezdaří a pacientka má před sebou pár měsíců života nebo se zjistí, že nebude mít nikdy děti. Také je zde i rutina, a to

ve velké míře, která může způsobit vyhoření zdravotnických pracovníků a tzv. emocionální chlad k pacientkám a jejich potížím.

### **3.2.1 Výsledky kvantitativního pozorování**

Byly sledovány 3 fenomény.

#### **POZOROVANÁ OŠETŘOVATELSKÁ ČINNOST 1 – Příprava léků z ampule do infuzní stříkačky**

Výsledky prezentují detailní postup přípravy léku ze skleněné ampule do infuzní stříkačky s luer-lockem, kdy byli jednotlivé studentky pozorovány při celém postupu. Dále byl celý postup rozdělen na jednotlivé kroky, které obsahovaly detailnější postup. Jednotlivé kroky popisují obecné zásady, přípravu pomůcek, přípravu fyziologického roztoku na ředění léku, příprava léku ze skleněné ampule, nasátí léku do stříkačky, úprava množství léku ve stříkačce a úklid pomůcek a odpadu. Z tabulky níže vyplývá, že v prvním kroku obecné zásady více, jak polovina participantů tyto zásady neprovedla. V kroku příprava pomůcek participantů ve 100 % připravili ordinovaný lék a injekční stříkačku, také si připravili z 86,7 % injekční jehlu k nasátí léku, ale dezinfekci si připravilo 40 %, čtverečky buničiny 46,6 % a hadičku 53,3 % participantů. 100 % participantů si nepřipravilo štítek na popis stříkačky. Krok příprava fyziologického roztoku na ředění léku je pouze nasátí požadovaného množství fyziologického roztoku z otevřeného proplachu pomocí aspiračního trnu tak, aby byl lék správně zředěn. Došlo pouze k dílčí odchylce, a to pomoc při dotažení roztoku sestrou. V kroku příprava léku ze skleněné ampule byl největší problém dezinfekce hrdla čtverečkem buničiny a dezinfekcí, kdy 53,4 % participantů provedlo a 46,6 % participantů neprovedlo úkon. V dalším kroku nasátí léku do stříkačky, byl nejvíce problém otevření obalu jehly a stříkačky, kdy dílčím odchytkou bylo roztržení obalu jehly, ale správné otevření obalu stříkačky. A v posledním kroku úprava množství léku ve stříkačce a úklid pomůcek téměř 100 % participantů tento krok zvládlo.

**Tabulka č. 11 Pozorovaná ošetrovatelská činnost 1 (1. část)**

PŘÍPRAVA LÉKU Z AMPULE DO INFUZNÍ STŘÍKAČKY								
POZOROVANÉ ČINNOSTI	přesný soulad	dílčí odchylky	zásadní odchylky	neprovedeno	medián	popis/specifikace odchylek	poznámky	celkem
<i>a) obecné zásady</i>								
hygienická dezinfekce rukou před výkonem	4 (26,6%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	11 (73,3%)	2	špatně provedená dezinfekce rukou		15 (100,0%)
příprava léku dle ordinace lékaře: kontrola správnosti léku	6 (40,4%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	9 (60,0%)	3			15 (100,0%)
kontrola neporušenosti obalu a expirace léku	6 (40,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	9 (60,0%)	3			15 (100,0%)
<i>b) příprava pomůcek</i>								
ordinovaný lék	15 (100,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0		lék chystá sestra, jde o opíát	15 (100,0%)
stříkačka 50 ml	15 (100,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0	příprava špatné stříkačky		15 (100,0%)
jehla k nasátí léku	13 (86,7%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	2 (13,3%)	1	opomenutí jehly		15 (100,0%)
dezinfekce	6 (40,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	9 (60,0%)	3	opomenutí dezinfekce		15 (100,0%)
čtverečky buničiny	7 (46,6%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	8 (53,3%)	3,5			15 (100,0%)
hadička	8 (53,4%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	7 (46,6%)	3,5			15 (100,0%)
štítek	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	15 (100,0%)	0		štítek připravuje sestra, studentky ho pouze nalepí na stříkačku	15 (100,0%)

**Tabulka č. 12 Pozorovaná ošetrovatelská činnost 1 (2. část)**

PŘÍPRAVA LÉKU Z AMPULE DO INFUZNÍ STŘÍKAČKY								
POZOROVANÉ ČINNOSTI	přesný soulad	dílčí odchylky	zásadní odchylky	neprovedeno	medián	popis/specifikace odchylek	poznámky	celkem
<i>c) příprava fyziologického roztoku na ředění léku</i>								
nasátí požadovaného množství fyziol.	14 (93,3%)	1 (6,9%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0,5	Odchylka: příprava		15 (100,0%)

Roztoku z otevřeného proplachu pomocí aspiračního trnu						nového roztoku – bez dezinfekce před zavedením aspiračních o trnu, pomoc sestry – dotažení roztoku		%)
<i>d) příprava léku ze skleněné ampule</i>								
roztok uvízlý v hrdle ampule sklepnout do hlavní části ampule	14 (93,3%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (6,9%)	0,5			15 (100,0%)
dezinfikovaným čtverečkem/tampone m uchopení hrdla ampule	8 (53,4%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	7 (46,6%)	3,5			15 (100,0%)
odlomení hrdla: <b>označené hrdlo tečkou</b> – uchopení hrdla palcem v místě tečky a ukazovákem za hrdlo a odlomení od sebe	15 (100,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0			15 (100,0%)

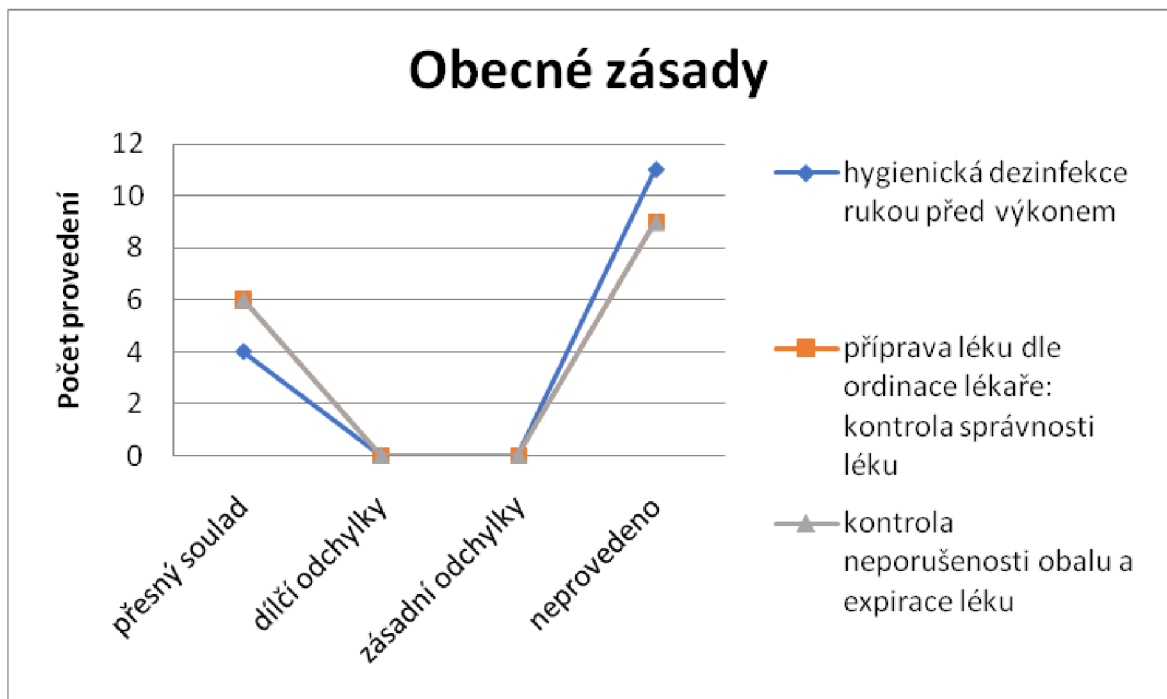
**Tabulka č. 13 Pozorovaná ošetrovatelská činnost 1 (3. část)**

PŘÍPRAVA LÉKU Z AMPULE DO INFUZNÍ STŘÍKAČKY								
POZOROVANÉ ČINNOSTI	přesný soulad	dílčí odchylky	zásadní odchylky	neprovedeno	medián	popis/ specifikace odchylek	poznámky	celkem
<i>e) nasátí léku do stříkačky</i>								
vyjmutí jehly a stříkačky z obalu – otevření pomocí připraveného místa na obalu	12 (80%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	3 (20%)	1,5	nasátí léku v úrovni očí, pomocí jehly, ampule pod určitým úhlem		15 (100,0%)
nasátí léku do stříkačky s jehlou	8 (53,3%)	7 (46,6%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	3,5	dílčí odchylky: roztržení obalu jehly, správné otevření obalu stříkačky		15 (100,0%)
<i>f) úprava</i>								

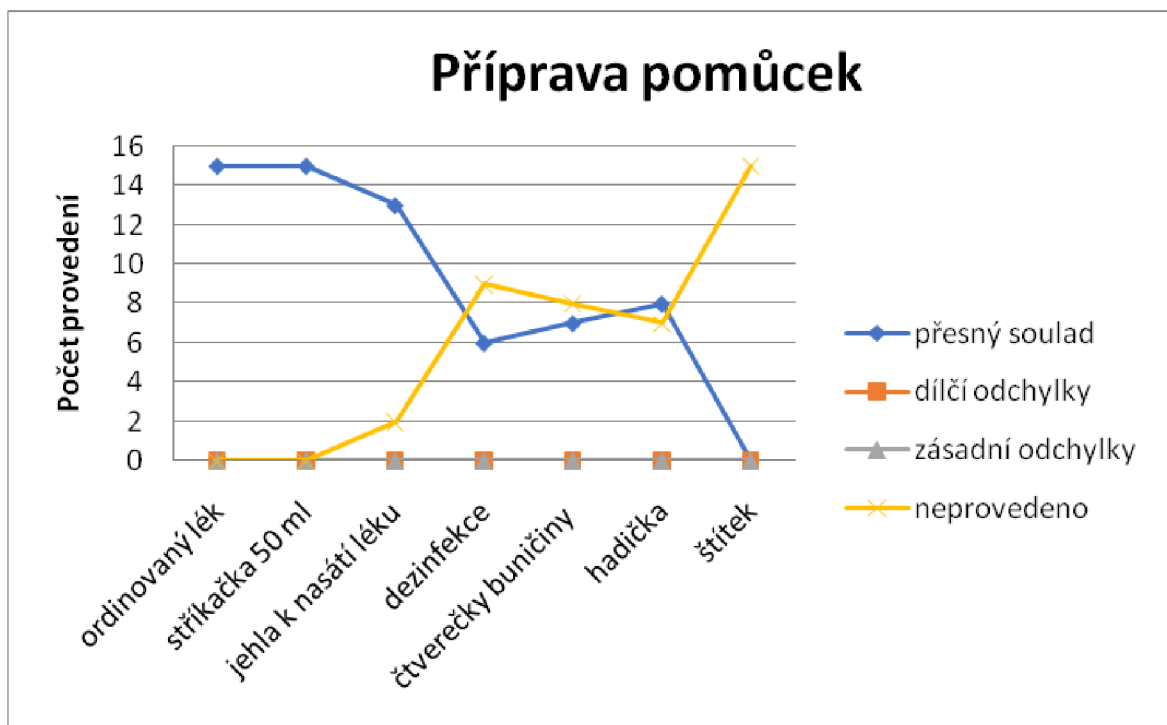
<i>množství léku ve stříkačce a úklid pomůcek</i>								
odstranění nasátého vzduchu – konusem vzhůru a šikmo, kdy konus stříkačky by měl jít směrem nahoru	14 (93,3%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (6,9%)	0,5	I studentka nevěděla, jak má pracovat se stříkačkou, aby se jí povedlo odstranit vzduchové bubliny		15 (100,0%)
připojení infuzních hadičky	14 (93,3%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (6,9%)	0,5	činnost za studentku provedla sestra		15 (100,0%)
proplach hadičky	14 (93,3%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (6,9%)	0,5	činnost za studentku provedla sestra		15 (100,0%)
nalepení štítku	15 (100%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0	štítky mají sestry předpřipravené		15 (100,0%)
položení do emitní misky	13 (86,7%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	2 (13,3%)	1			15 (100,0%)
roztřídění a úklid odpadu	14 (93,3%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (6,9%)	0,5	místo studentky provedla úklid sestra - spěchala		15 (100,0%)

MEDIAN	13	0	0	1,5
MODUS	14	0	0	0
SMĚRODATNÁ ODCHYLKA	4,33155823	1,4630434	0	4,415646485

Pro přehlednost jsou jednotlivé činnosti uvedeny v grafické podobě.

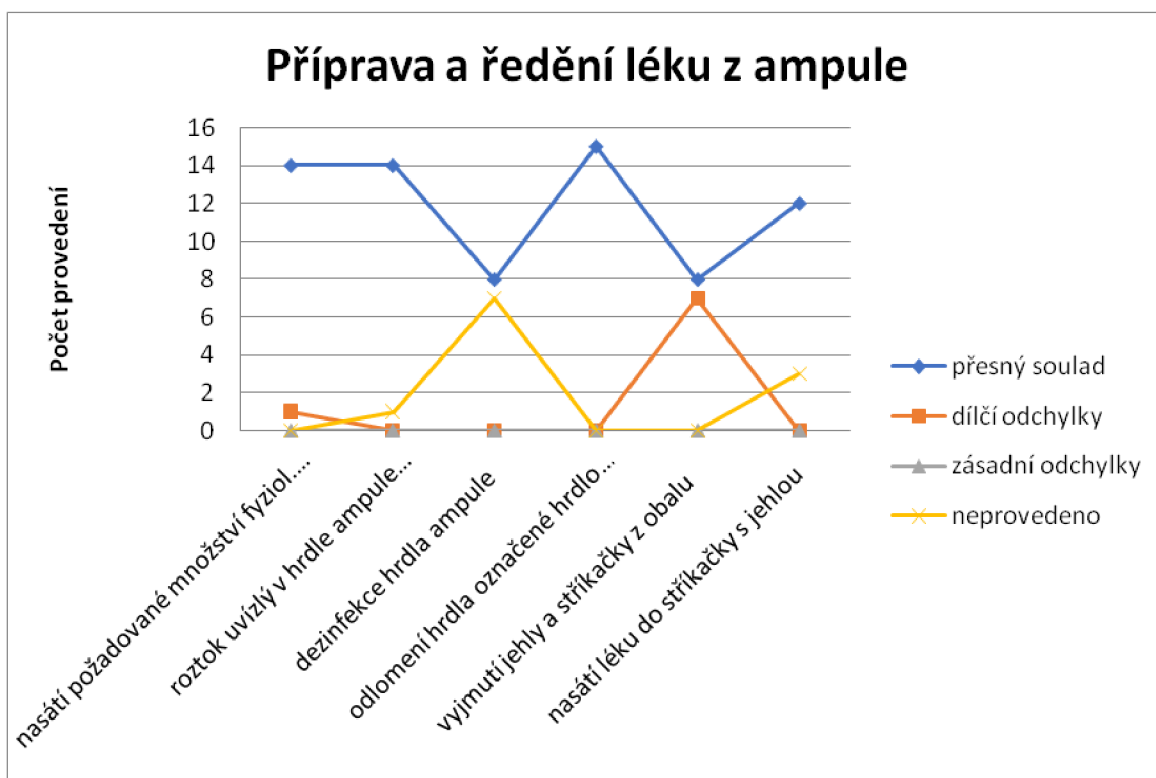


Graf č. 1 Dílčí krok obecné zásady

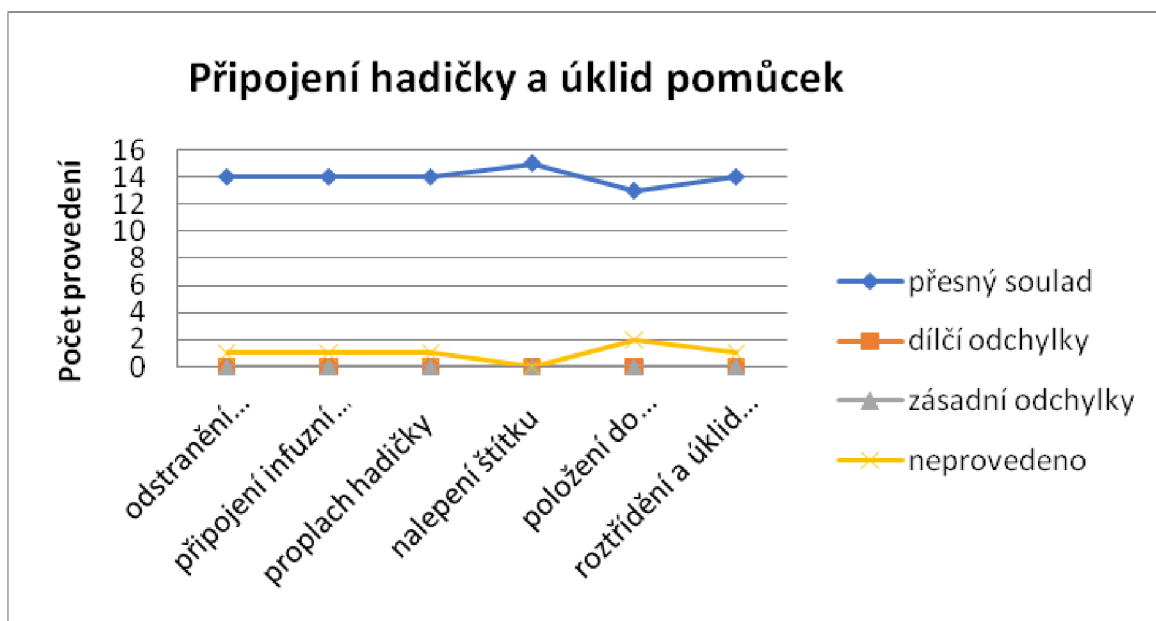


Graf č. 2 Dílčí krok příprava pomůcek





**Graf č. 3 Dílčí krok příprava a ředění léku z ampule**



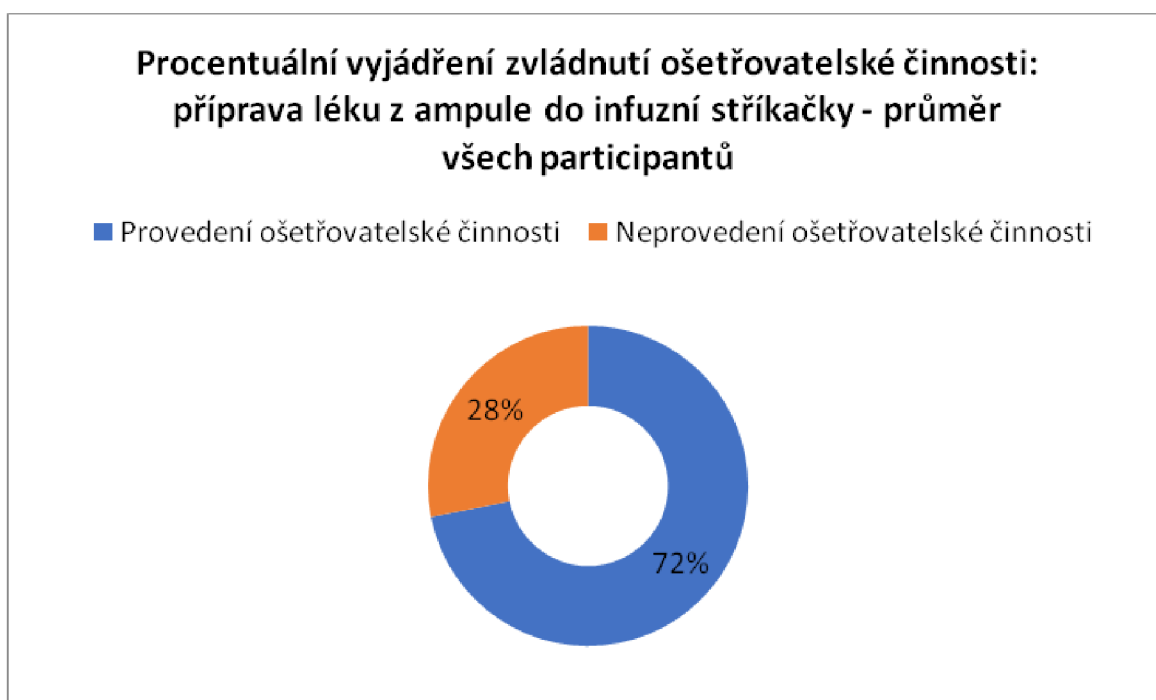
**Graf č. 4 Dílčí krok připojení hadičky a úklid pomůcek**

V níže uvedené tabulce výsledky prezentují procentuální vyjádření zvládnutí ošetrovatelské činnosti: příprava léku z ampule do infuzní stříkačky u jednotlivých participantů a celkový průměr, zvládnutí nebo nezvládnutí vybrané ošetrovatelské činnosti.

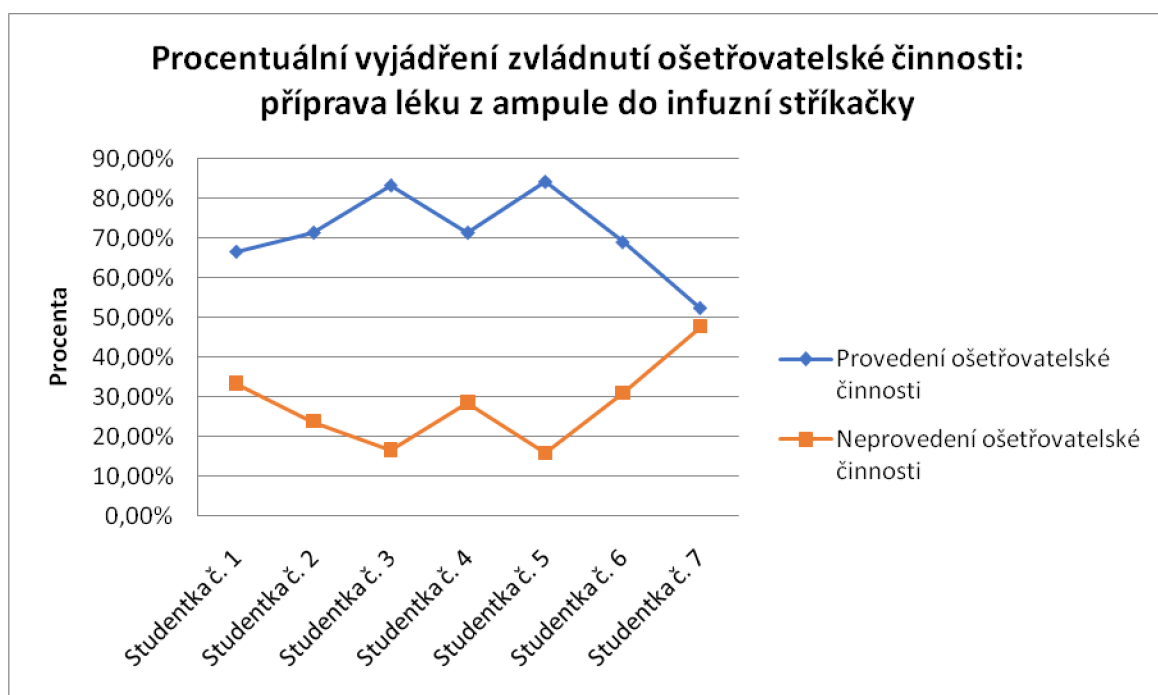
**Tabulka č. 14 Procentuální vyjádření zvládnutí ošetrovatelské činnosti**

Procentuální vyjádření zvládnutí ošetrovatelské činnosti: příprava léku z ampule do infuzní stříkačky		
Participant	Provedení ošetrovatelské činnosti	Neprovedení ošetrovatelské činnosti
Studentka č. 1	66,60%	33,30%
Studentka č. 2	71,40%	23,80%
Studentka č. 3	83,30%	16,70%
Studentka č. 4	71,40%	28,60%
Studentka č. 5	84,20%	15,90%
Studentka č. 6	69%	31%
Studentka č. 7	52,40%	47,60%
Aritmetický průměr	71,90%	28,10%

Pro přehlednost jsou výsledky zobrazeny v grafické podobě.



**Graf č. 5 Procentuální vyjádření zvládnutí ošetrovatelské činnosti průměr participantů**



**Graf č. 6 Procentuální vyjádření zvládnutí ošetrovatelské činnosti – jednotlivý účastníci**

**POZOROVANÁ OŠETŘOVATELSKÁ ČINNOST 2 – Příprava a práce s lineárním dávkovačem (perfuzorem).**

Ve 100 % nedocházelo ke kontrole pacienta a kontrola PŽK byla provedena z 20 %. V některých jednotlivých úkonech byly odchylky. Mezi zásadní odchylku patřily instrukce sestrou a mezi dílčí odchylku patří provedení výkonu velmi nejistě. Například u zapnutí dávkovače musela sestra instruovat z 26,6 % nebo u činnosti vložení stříkačky s křídly stříkačky vertikálně v otvoru na pravé straně krytu musela sestra instruovat z 33,3 %. Dílčí odchylkou bylo provedení úkonu velmi nejistě, mezi tyto úkony patří vložení stříkačky z 26,6 %, uzavření držáku z 33,3 % a potvrzení typu stříkačky z 33,3 %.

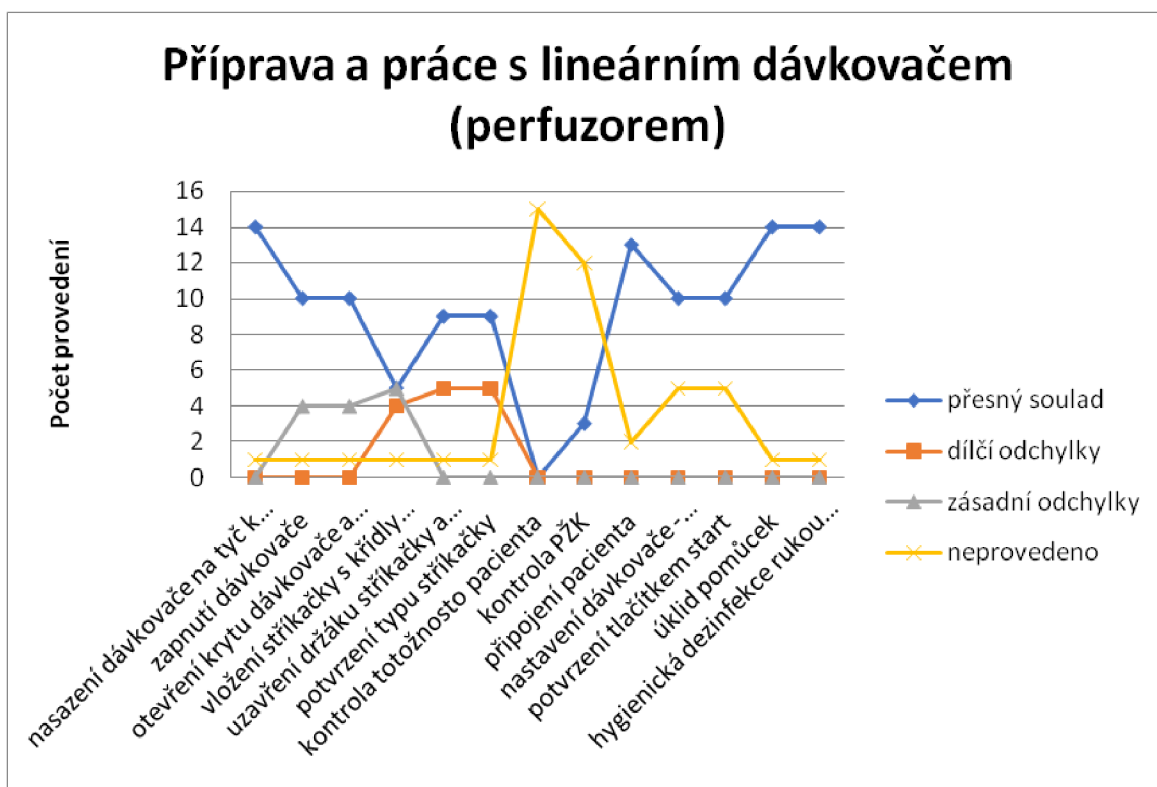
**Tabulka č. 15 Pozorovaná ošetrovatelská činnost 2**

PŘÍPRAVA A PRÁCE S LINEÁRNÍM DÁVKOVAČEM (PERFUZOREM)								
POZOROVANÉ ČINNOSTI	přesný soulad	dílčí odchylky	zásadní odchylky	neprovedeno	popis/ specifikace odchylek	medián	poznámky	Celkem
nasazení dávkovače na tyč k posteli	14 (93,3%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (6,6%)		0,5	chystáno při příjezdu pacientky	15
zapnutí dávkovače	10 (66,6%)	0 (0%)	4 (26,6%)	1 (6,6%)	sestra musela instruovat	2,5		15
otevření krytu dávkovače a držáku stříkačky	10 (66,6%)	0 (0%)	4 (26,6%)	1 (6,6%)	sestra musela instruovat	2,5		15
vložení stříkačky s křídly stříkačky vertikálně v otvoru na pravé straně krytu	5 (33,3%)	4 (26,6%)	5 (33,3%)	1 (6,6%)	dílčí odchylka: tento úkon proveden velice nejistě zásadní odchylka: instrukce podávala sestra	4,5		15
uzavření držáku stříkačky a dvířek dávkovače	9 (60%)	5 (33,3%)	0 (0%)	1 (6,6%)	dílčí odchylka: tento úkon proveden velice nejistě	3		15
potvrzení typu stříkačky	9 (60%)	5 (33,3%)	0 (0%)	1 (6,6%)	dílčí odchylka: tento úkon proveden velice nejistě	3		15

kontrola totožnosti pacienta	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	15 (100%)		0		15
kontrola PŽK	3 (20%)	0 (0%)	0 (0%)	12 (80%)		1,5		15
připojení pacienta	13 (86,6%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (13,3%)		1		15
nastavení dávkovače - nastavení léku a množství infuze a rychlosti podávání	10 (66,6%)	0 (0%)	0 (0%)	5 (33,3%)		2,5		15
potvrzení tlačítkem start	10 (66,6%)	0 (0%)	0 (0%)	5 (33,3%)		2,5		15
úklid pomůcek	14 (93,3%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (6,6%)		0,5		15
hygienická dezinfekce rukou po výkonu	14 (93,3%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (6,6%)		0,5		15

MEDIAN	10	0	0	1
MODUS	10	0	0	1
SMĚRODATNÁ ODCHYLKA	4,17657599	1,979182	1,746107	4,481388204

Pro přehlednost jsou výsledky zpracovány v grafické podobě.



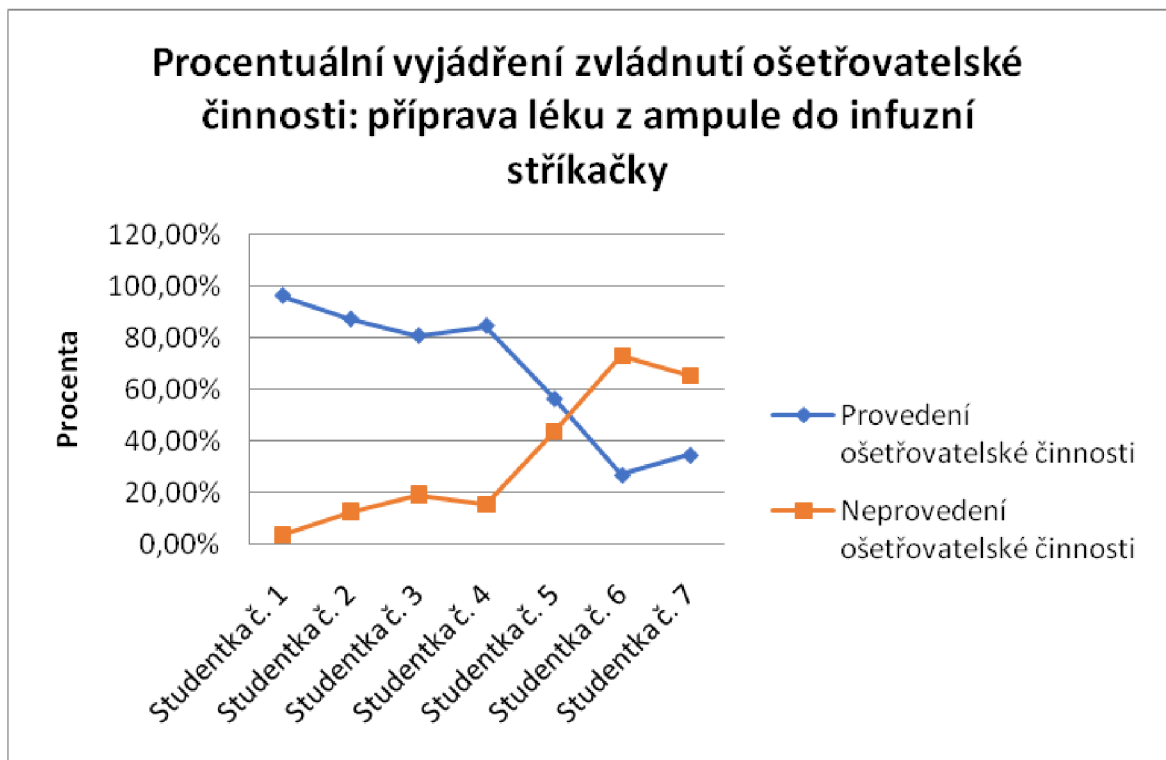
**Graf č. 7 Příprava a práce s lineárním dávkovačem**

Výsledky v níže uvedené tabulce prezentují procentuální vyjádření zvládnutí ošetrovatelské činnosti práce s lineárním dávkovačem u jednotlivých participantů a průměr zvládnutí činnosti celkem.

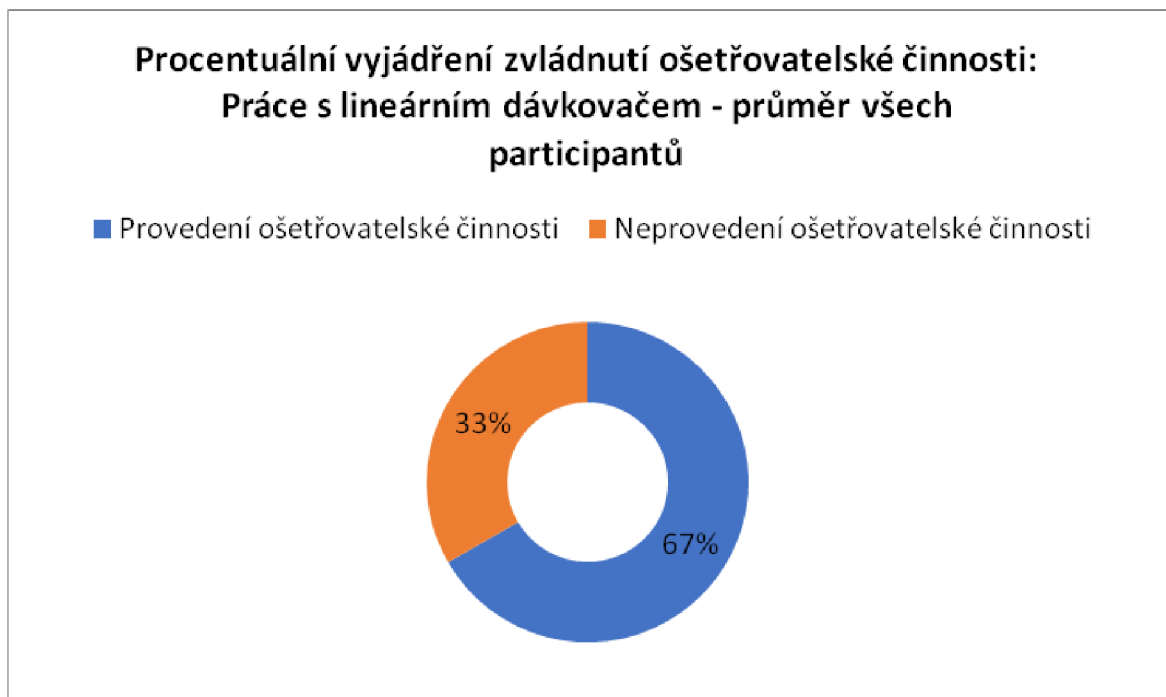
**Tabulka č.16 Procentuální vyjádření zvládnutí ošetrovatelské činnosti**

Procentuální vyjádření zvládnutí ošetrovatelské činnosti: Práce s lineárním dávkovačem		
Participant	Provedení ošetrovatelské činnosti	Neprovedení ošetrovatelské činnosti
Studentka č. 1	96,20%	3,80%
Studentka č. 2	87,20%	12,80%
Studentka č. 3	80,80%	19,20%
Studentka č. 4	84,60%	15,40%
Studentka č. 5	56,40%	43,60%
Studentka č. 6	26,90%	73,10%
Studentka č. 7	34,60%	65,40%
Aritmetický průměr	66,70%	33,30%

Pro přehlednost jsou výsledky zpracovány v grafické podobě.



**Graf č. 8** Procentuální vyjádření zvládnutí ošetrovatelské činnosti u jednotlivých participantů



**Graf č. 9** Procentuální vyjádření zvládnutí ošetrovatelské činnosti – celkový průměr

## POZOROVANÁ OŠETŘOVATELSKÁ ČINNOST 3 – Péče a kontrola periferního žilního katétru

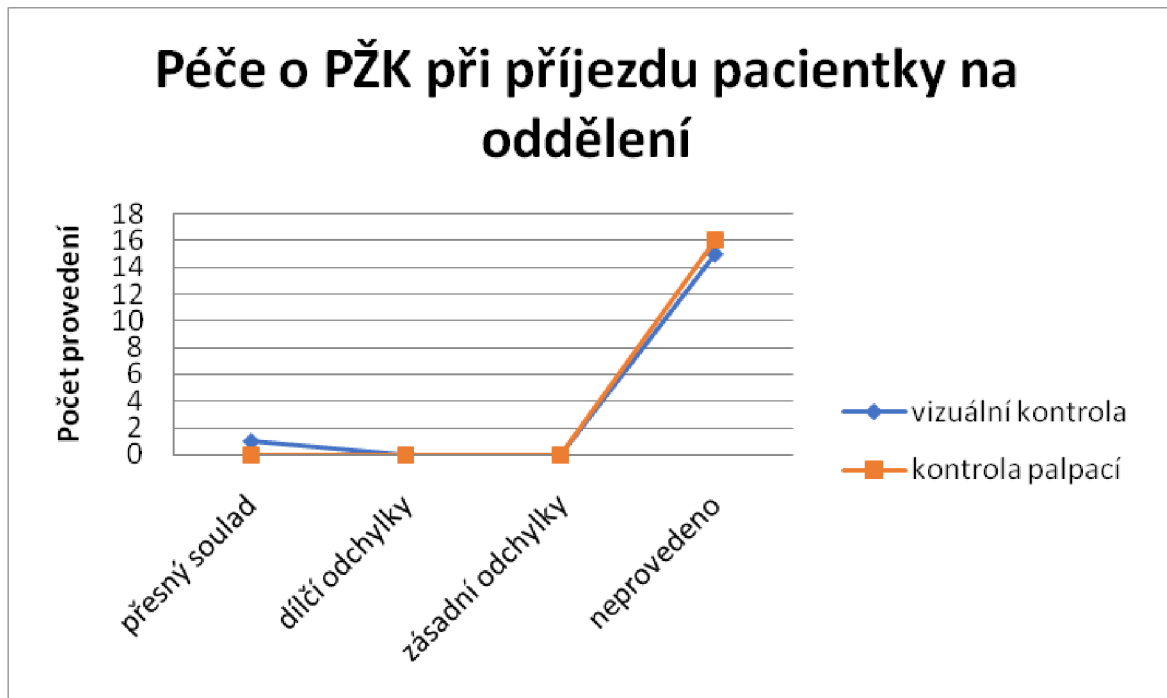
Výsledky vybrané ošetrovatelské činnosti prezentují péči a kontrolu periferního žilního katétru. Výsledky jsou rozděleny na kontrolu PŽK při příjezdu pacientky na oddělení, kde vizuální kontrola proběhla z 6,25 % a kontrola palpací (dotykem) proběhla v 0 %. Další kontrola PŽK probíhala při aplikaci infuzní terapie a podávání léků i.v., kdy vizuální kontrola proběhla z 18,7 % a kontrola palpací z 6,25 %. Zápis do dokumentace participantů neprováděli ze 100 %. Vždy při provádění ošetrovatelské činnosti studentkami mezitím sestra zápis provedla. Dále jde o psanou formu zápisu péče o periferní žilní katétr a do té studentky nezasahovaly. Vypisovaly pouze monitoraci krevního tlaku a pulz.

**Tabulka č. 17 Pozorovaná ošetrovatelská činnost 3**

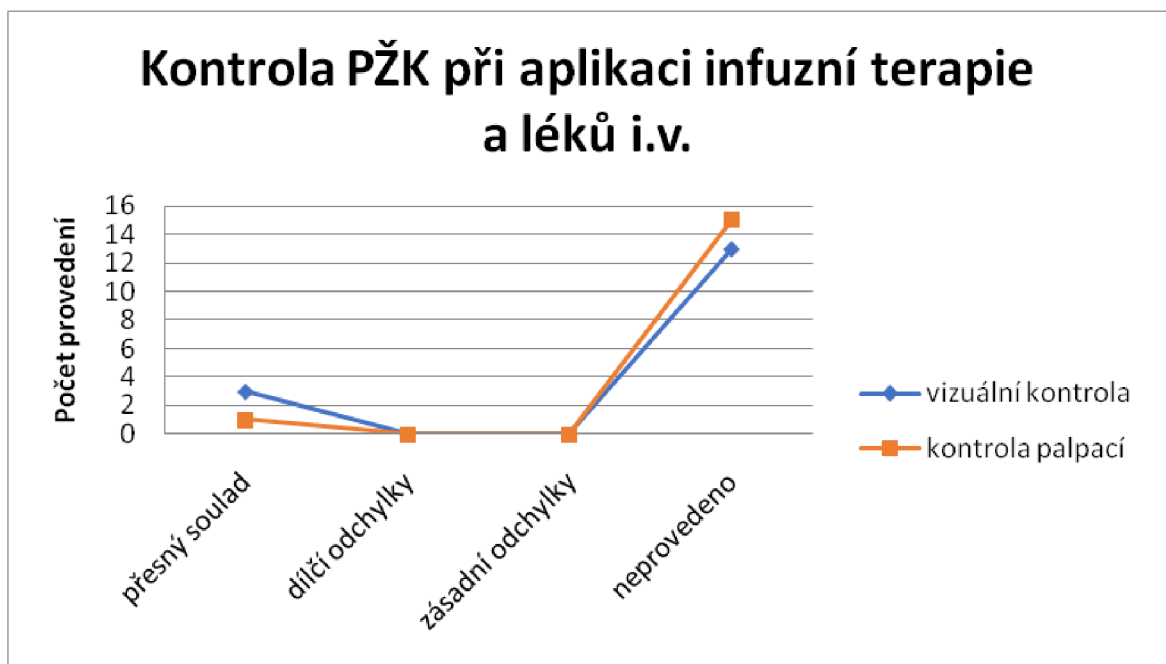
PÉČE O PERIFERNÍ ŽILNÍ KATÉTR							
POZOROVANÉ ČINNOSTI	přesný soulad	dílčí odchylky	zásadní odchylky	neprovedeno	popis/specifikace odchylek	medián	poznámky
kontrola PŽK při příjezdu pacientky na oddělení							
vizuální kontrola PŽK	1 (6,25%)	0 (0%)	0 (0%)	15 (93,75%)		0,5	
kontrola palpací	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	16 (100%)		0	
kontrola PŽK při aplikaci infuzní terapie a léků i.v.							
vizuální kontrola PŽK	3 (18,75%)	0 (0%)	0 (0%)	13 (81,25%)		1,5	
kontrola palpací	1 (6,25%)	0 (0%)	0 (0%)	15 (93,75%)		0,5	
zápis do dokumentace	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	16(100%)		0	zápis do dokumentace provádí sestra
MEDIAN	1	0	0	15			
MODUS	1	0	0	15			
směrodatná odchylka	1,095445	0	0	1,095445115			



Pro přehlednost jsou výsledky uvedeny v grafické podobě.



Graf č. 10 Péče o periferní žilní katétr při příjezdu pacientky



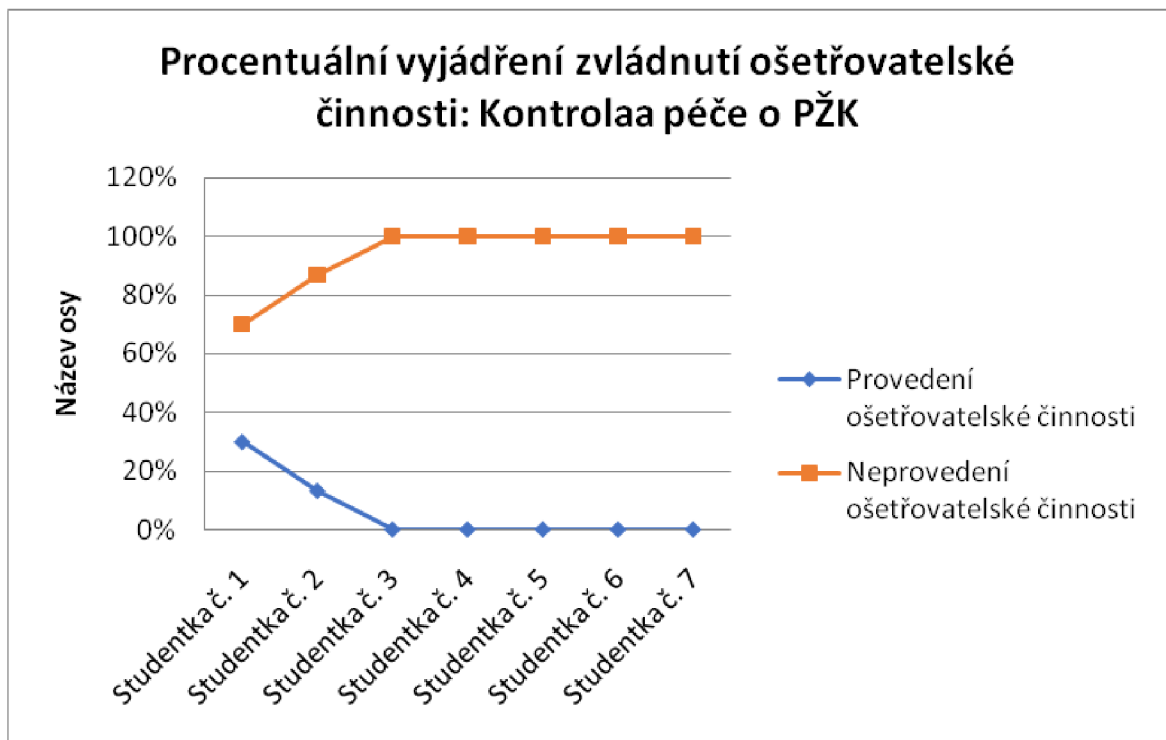
Graf č. 11 Kontrola PŽK při aplikaci infuzní terapie léků i.v.

V níže uvedené tabulce výsledky prezentují procentuální vyjádření zvládnutí ošetrovatelské činnosti: kontrola a péče o PŽK u jednotlivých participantů a průměr zvládnutí celkem.

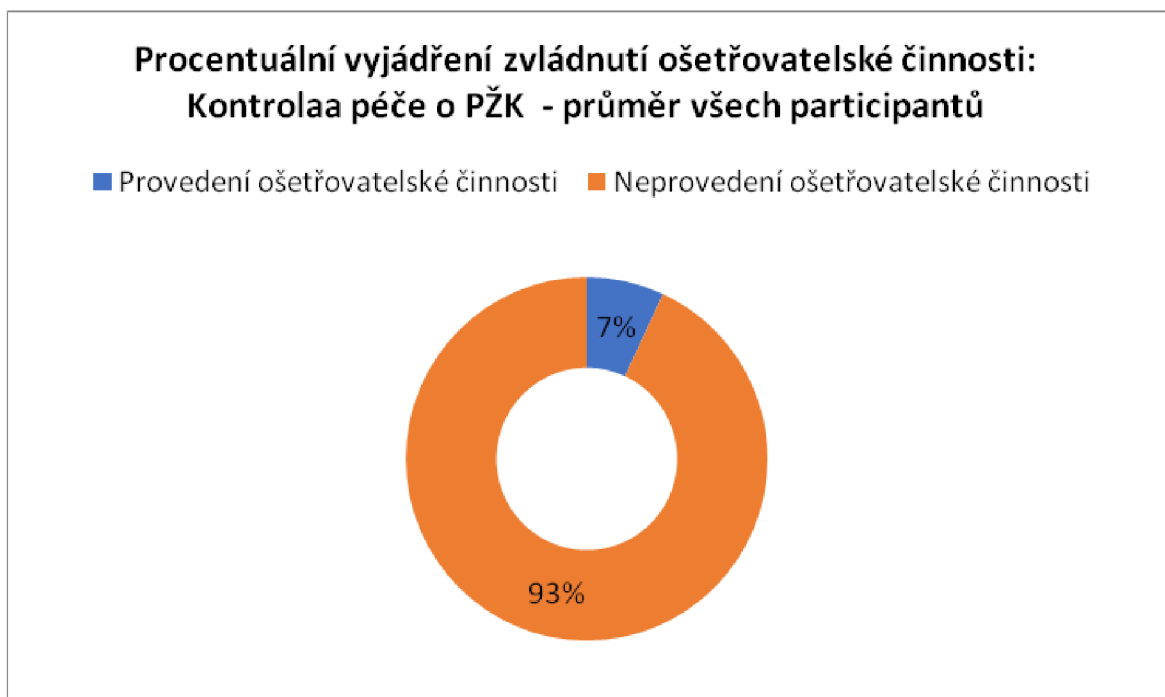
**Tabulka č. 18 Procentuální vyjádření zvládnutí ošetrovatelské činnosti**

Procentuální vyjádření zvládnutí ošetrovatelské činnosti: Kontrola a péče o PŽK		
Participant	Provedení ošetrovatelské činnosti	Neprovedení ošetrovatelské činnosti
Studentka č. 1	30%	70%
Studentka č. 2	13,30%	86,70%
Studentka č. 3	0%	100%
Studentka č. 4	0%	100%
Studentka č. 5	0%	100%
Studentka č. 6	0%	100%
Studentka č. 7	0%	100%
Aritmetický průměr	6,90%	93,10%

Přehlednost jsou výsledky uvedeny v grafické podobě.



**Graf č. 12** Procentuální vyjádření zvládnutí ošetrovatelské činnosti u jednotlivých participantů



**Graf č. 13** Procentuální vyjádření zvládnutí ošetrovatelské činnosti – celkový průměr

### 3.2.2 Výsledky kvalitativního pozorování

#### VERBÁLNÍ KOMUNIKACE

##### S PERSONÁLEM

Studentkám byly z etického důvodu přiřazeny pseudonymy. U všech pozorovaných participantů probíhala komunikace s personálem klidně, přiměřeně situaci a sociálnímu i pracovnímu zařazení studentek. Negativum komunikace bylo v tom, že je pouze na úrovni nutné komunikace. To znamenalo, že studentky komunikují s personálem jen když musí a o problematiku se do hloubky nezajímají. Komunikace s personálem byla dále rozdělena na téma komunikace ze strany personálu a zájem o daný obor projevovaný studentkami.

- **Komunikace ze strany personálu**

Často se stávalo, že studentka byla poslána splnit nějaký ošetrovatelský úkon, buď šla studentka úplně sama, anebo na ni dohlížela sestra. Když viděla, že studentka neví, co má přesně udělat, tak jí buď nepomohla, nebo celou činnost převzala a provedla ji sama bez dalšího vysvětlování.

Tabulka č. 19 Záznamy z terénního deníku – komunikace ze strany personálu

<b>PŘÍKLAD č. 1</b>
<i>11:00 „Studentky Jana a Sára: Studentky začaly chystat všechny léky a infuze, které mají pacientky sepsány v rozpisu, a to velmi dopředu. Nachystány byly infuze na 24 hodin. Úkol byl dán sestrou, aby se nejspíše studentky nemudily. Sestra jim dává instrukce ohledně dokumentace. Kde najdou potřebné informace a co je potřeba hlídat, a které dokumenty je potřeba v průběhu hospitalizace na tomto oddělení vypisovat.“</i>
<b>PŘÍKLAD č. 2</b>
<i>„Studentka vchází na sesternu a všimá si, že sestra zapisuje do jipkové teplotky a říká: Sestři já bych to dodělala. Sestra ji na to odpověděla: Jděte se podívat, paní kojí. Studentka se ptá: Nebude jí to vadit? Sestra: ne.“ – Sestra rozhodla za pacientku, aniž by si zkontrolovala, že má podepsaný souhlas se studenty, ale na druhou stranu využila situace, aby studentka viděla něco zajímavého.</i>
<b>PŘÍKLAD č.3</b>
<i><b>Rozhovor se sestrou:</b> Sestra: Sáhla jste si na dělohu? Studentka: Ne. Sestra: A sestřička?(myslela tím svoji kolegyni), Studentka: Nevím. Po tomto rozhovoru šla sestra ukázat studentce vyhmátání dělohy po císařském řezu.„Studentka přichází za sestrou a sděluje jí co pacientku trápí. Sestra: Dejte pacientce bolus. Studentka: Já nevím, jak se to dělá. Sestra: ukážu vám to. - V tomto případě jde vidět, že i když dala sestra prostor studentce, aby si sama vyzkoušela některé ošetrovatelské úkony, nakonec jí musela pomoci.</i>
<b>PŘÍKLAD č. 4</b>

<p>„Za chvíli se studentka Veronika vrací z kuchyňky a začne dle ordinací chystat a popisovat fraxiparin na později. Popsaný fraxiparin dá do emitní misky a nechá na stolku v přípravně léků. Komentář sestry: „Vemte si to klidně do ruky.“ (sestra myslí dokumentaci od pacientek) studentka: „Já jsem se vám v tom nechtěla hrabat.“ Dále chystá i infuzní láhve dle ordinací na později – polepení štítkem a umístění do pokoje pacientů.“ Tato sestra si se studentkou Veronikou nerozuměla. Pokud spolu měly službu, bylo evidentní, že studentkou pohrdá.</p>
<p><b>PŘÍKLAD č. 5</b></p>
<p>„Sestra dala bez ordinace lékaře ringerfundin, ale ten měl být mezi 5 % a 10 % glukózou: Studentka: „Sestřičko ona tady má jednu glukózu a vzápětí bysme ji měli dát druhou za sebou nebude to vadit? Sestra: „To neřešte.“ Sestra studentce řekla, že to řekne lékaři, aby to přepsal na NaCl, lékaři nic nevysvětlila a ten na to reagoval, že je to až večer a že už to řešit nebude.“ – Pro studentku není tento postup správným příkladem. Studentka si může myslet, že není potřebné se řídit dle ordinace lékaře. Studentky si nekontrolují ordinace lékaře, poslechnou vždy příkaz sestry, který lék mají podat.</p>
<p><b>PŘÍKLAD č. 6</b></p>
<p>„Studentka pracuje na označování a chystání infuzí. Dokumentaci průběžně vypisuje sestra.“ Studentky až na výjimky dokumentaci nevypisovaly.</p>
<p><b>PŘÍKLAD č. 7</b></p>
<p>Sestra upozorňuje studentku Romanu: „Dejte si to rovně.“ (myslí tím stříkačku). Studentka č.7: „Rovně že?“ Studentka se snaží nadále odstranit vzduchové bubliny. „Jak mám dát ty bubliny pryč?“ Sestra: „To nemusíte.“ Příklad k pacientce: Sestra: „Tu lepku dejte naopak a dál.“ (pozn. z důvodu, aby byla vidět stupnice, ale studentce nic nevysvětlila). Studentka Romana: „Jo, jo. Ona to chce každá sestřička jinak.“ - Jde o studentky třetího ročníku vyšší odborné školy. Tyto ošetrovatelské dovednosti by měly zvládat a sestra by je měla jen kontrolovat.</p>
<p><b>PŘÍKLAD č. 8</b></p>
<p>Studentka: Na příkaz sestry neodporuje. Sundala krytí z rány. Studentka si dezinfikuje ruce po sundání rukavic. Výměna za nové rukavice a dezinfekce rány a příprava nového krytí. Sestra: Tohle ne, spíš toto. Tohle je moc tlustý. – Studentce pouze ukazuje a neříká názvy. – Sestry zapominají na specifikaci daných pomůcek. Studentky se při tomto přístupu nenaučí danou terminologií.</p>

- **Zájem o daný obor projevovaný studentkami**

Studentky se nezajímají o operační gynekologii a porodnictví. Chtějí praxi pouze nějakým způsobem vydržet, jde pouze o pár služeb. Nevědí základní zkratky a základní onemocnění a stavy, které se mohou vyskytnout na oddělení.

Tabulka č. 20 Záznamy z terénního deníku – zájem o daný obor projevovaný studentkami

<p><b>PŘÍKLAD č. 1</b></p>
<p>„Studentka Eva se aktivně ptá sestry ohledně dokumentace. Měla jednoduché otázky a dostávala jednoduché, strohé a zřetelné odpovědi.“ Sestra: „Chronologicky.“</p>
<p><b>PŘÍKLAD č. 2</b></p>
<p>„Výzkumnice se studentek Evy a Blanky ptá na jednoduché a jasné otázky: Víte, co znamenají tyto zkratky v operačním programu? Studentky na to reagují protočením očí a</p>

<p>větou: <i>My nechceme pracovat na gynekologii, takže nás to nezajímá. Rozhovor výzkumnice a studentek zaslechla staniční sestra, která i studentky zavolala na chodbu a ptala se jich na otázku: Jaký je rozdíl mezi preeklapsií a hellp syndromem? Na otázku odpovídaly hlavně studentky z FZV, Všeobecné sestry jen naslouchaly. Výzkumnice se dále ptala studentek, zda mají v plánu pokračovat ve studiu na vysoké škole? Studentky odpovídali, že ne. Po odchodu staniční sestry si studentky špitaly a koulely očima.</i> – Při dvou navazujících rozhovorech nejprve studentky Evy a sestry a poté opět studentky Evy a výzkumnice došlo k rozporu, kdy nejprve se studentka zajímala o některé věci spojené s chodem oddělení a vzápětí tvrdila, že ji tento obor nezajímá.</p>
<p><b>PŘÍKLAD č. 3</b></p>
<p>Některé studentky se, ale naopak zajímaly o chod oddělení a opakovaně se sester ptaly na různé důležité věci: <i>„Studentka začala komunikaci se zdravotní sestrou, kdy komunikace probíhala v klidu, akorát zdravotní sestra, která byla velmi mladá, odpovídala studentce stroze, např. „Pak Vám to ukážu.“ A o poté se vrátila k mobilnímu telefonu.“</i></p>
<p><b>PŘÍKLAD č. 4</b></p>
<p><i>„Sestra: „Mohla bych vás poprosit, jestli napíšete ty tlaky?“ Studentka: „Ano.“ Sestra: Chcete propisku?“ Studentka: „Spíše pravítko.“ Sestra podává studentce pravítko. Sestra: „Sestřičky, podívejte se, kdy má paní odběr?“ Studentka docela dlouho hledá, kde jsou napsané ordinace lékaře ohledně odběrů. Sestra je trpělivá studentka nakonec nachází správný údaj.“</i> – Z důvodu nezájmu studentek o daný obor mají problém se zorientovat v dokumentaci.</p>
<p><b>PŘÍKLAD č. 5</b></p>
<p><i>Studentka se ptá sestry: Sestřičko mám teďka něco nachystat nebo udělat? Sestra: V mezičase můžete razit tohle. Studentka neodpovídá a začíná razit a chystat dokumentaci. Po skončení se ptá sestry: „Kam vám to můžu dát.“ A znovu se ptá sestry: „Mám něco udělat sestřičko?“ Sestra: „Zkontrolujte emitní misky a sáčky na zvracení.“</i> – Studentky se nudily, a aby jen tak nestály na sesterně, tak si snažily hledat nějakou práci.</p>

## VERBÁLNÍ KOMUNIKACE S PACIENTKAMI

Verbální komunikace s pacientkami probíhá pouze na nutné úrovni. Pacientky jsou po operaci, ve většině případů odpočívají. Dochází v častých případech k nepozdravení pacientky a neoslovení jménem. Komunikace studentek s pacientkami byla dále rozdělena na téma edukace pacientek, spisovná komunikace a pozdrav a oslovení pacientky.

### • Edukace pacientek

Studentky se snažily s pacientkami komunikovat a edukovat je při určitých ošetrovatelských činnostech. Zapomínali však při edukaci na důležité body.

Tabulka č. 21 Záznamy z terénního deníku – Edukace pacientek

<p><b>PŘÍKLAD č. 1</b></p>
<p><i>Komunikace studentky Evy s pacientkou: „Jste po operaci, jste na pokoji, ležte a</i></p>

<i>odpočivejte. Pacientka: Nepamatuji si to. Studentka: To nevadí. Pacientka: Jak to šlo? Studentka: Pan doktor Vám to potom řekne. Studentka je empatická, ale při komunikaci je jako robot. Komunikuje pomalu a srozumitelně.“</i>
<b>PŘÍKLAD č. 2</b>
<i>Komunikace studentky Blanky s pacientkou: „Studentka poučila pacientku o tom, že dostala právě léky od bolesti: Máte od bolesti, už Vám to jede.“</i>
<b>PŘÍKLAD č. 3</b>
<i>Studentka Eva: Vytáhnutí PMK – příprava pomůcek: rukavice, bez dezinfekce rukou, emitní miska, stříkačka, provedla oslovení pacientky i si zkontrolovala identifikační náramek, poučení pacientky: „Nebude to bolet, jen to budu vytahovat“, odsátí FR z balónku – poučení pacientky, upozornění na chvíli, kdy vytahovala PMK – „Budu vytahovat.“ „To je ode mě všechno“, uklizení pomůcek a odpadu, vylití sáčku, informování sestry, bez zápisu do dokumentace.</i>
<b>PŘÍKLAD č. 4</b>
<i>Vytáhnutí cévky u pacientky: Studentka Blanka si připravila pomůcky a poučila pacientku o tom, jak bude provádět výkon, ale při vytahování cévky pacientku neupozornila.</i>
<b>PŘÍKLAD č. 5</b>
<i>Studentka Sára se aktivně dívala na monitor a zeptala se sestry: „Mám dát pacientce kyslíkové brýle?“ Sestra odpovídá: „Ano.“ Studentka odchází za pacientkou, kterou oslovila jménem a poučila ji o výkonu a potřebě nasazení kyslíkových brýlí. Používala jednoduché věty. Zkontrolovala permanentní žilní katétr, zda se u něj netvoří infekce. A poté si vydezinfikovala ruce.</i>
<i>Na druhou stranu se některé studentky ani nesnažily pacientky edukovat.</i>
<b>PŘÍKLAD č. 6</b>
<i>U další pacientky došlo k edukaci. Celou edukaci prováděla sestra. Spíše se nažila studentka z FZV. Studentka Sára neměla snahu, jakkoliv pacientku edukovat.</i>
<b>PŘÍKLAD č. 7</b>
<i>Studentka Eva má jít propláchnout PŽK – bez dezinfekce rukou, správně roztržený obal stříkačky, komunikace s pacientkou téměř žádná, needukovala pacientku o výkonu.</i>

- **Spisovná komunikace**

Velmi často studentky nepoužívají spisovnou češtinu a baví se s pacientkami, jako by chtěli celou situaci nějakým způsobem odlehčit. Studentky používají zdobněliny v případech, kdy to není vhodné. Studentky se často chovají k pacientkám jako k dítěti.

Tabulka č. 22 Záznamy z terénního deníku – spisovná komunikace

<b>PŘÍKLAD č. 1</b>
<i>„9:56 Při příchodu výzkumníka studentky odvádí pacientku po cisařském řezu do sprchy. Studentka Eva komunikuje s pacientkou velmi klidně, podává pacientce jasné instrukce. Studentka Blanka velice omezeně komunikuje s pacientkou, většímu komunikace ponechává na studentce Evě. Pouze konstatovala: To je strašné, co musí ženský vydržet.“</i>
<b>PŘÍKLAD č. 2</b>

<i>Studentka Eva nabídka ovladače od televize pacientkám: „Dámy, která chcete ovladač?“</i>
<b>PŘÍKLAD č. 3</b>
<i>Sestra: „Tady je souhlas s transfuzí, předejte ho paní.“ Studentka odchází se souhlasem k pacientce: „Já vám tady dám informovaný souhlas. To si přečtete a tady dole to někde podepište. Však číst umíte.“ Pacientka nebyla v takovém stavu, aby byla schopná si poradit s informovanými souhlasy sama.</i>
<b>PŘÍKLAD č. 4</b>
<i>„Po příjezdu pacientky byly obě studentky aktivní, okamžitě se pacientky ujaly a převezly ji na místo a začaly ji připojovat na monitory. Studentka č. 4 spíše komunikuje s pacientkou. Studentka Jana se komunikaci s pacientkou spíše vyhýbá. S personálem komunikují přiměřeně, pouze v jednoduchých větech a jen pokud potřebují.“ V případě, že jsou dvě studentky na oddělení, vždy se snaží více pouze jedna a druhá studentka jen pomáhá, anebo se dívá.</i>
<b>PŘÍKLAD č. 5</b>
<b>Pacientka po císařském řezu:</b>
<i>P: Můžu pít? Studentka: Musíte ještě chvilku počkat. P: Pusťte sem mamku prosím. (Ve FNOL byly v té době zakázány návštěvy z důvodu narůstajících pozitivních případů na covid-19.) Studentka na žádost nereaguje, ani personál se k tomu nějak nevyjadřuje. Naopak chce po pacientce, aby natáhla ruku. P: Bolí mě břicho. Studentka: Dáme vám něco od bolesti. Nad sebou máte zvoneček. P: Můžu vidět miminko? Studentka: Oni vám ho za chvilku donesou. P: Bolí mě břicho. (Na tuto větu již nikdo nereaguje a sestry i studentka jdou nachystat léky od bolesti) Studentky přebírají chování a komunikaci sester, pokud sestra neví, jak zareagovat na danou situaci, lze vidět, že studentka jen celou komunikaci zopakuje po sestře.</i>

- **Pozdrav a oslovení pacientky**

Studentky často zapomínaly na pozdrav a oslovení pacientky. Důvodů může být více. Pacientky na tomto oddělení byly po výkonech, většinou pospávají. Jeden z důvodů mohla být přítomnost výzkumníka na oddělení a to, že o přítomnosti studentky ví.

Tabulka č. 23 Záznamy z terénního deníku – Pozdrav a oslovení pacientky

<b>PŘÍKLAD č. 1</b>
<i>„Při příchodu studentky k pacientce ji neoslovila ani nepozdravila, jen řekla: Dáme Vám něco od bolesti.“</i>
<b>PŘÍKLAD č. 2</b>
<i>„10:41 Studentka Blanka – Šla zkontrolovat pacientku – otázka: „Všechno dobrý?“ Bez oslovení, pozdravu.“</i>
<b>PŘÍKLAD č. 3</b>
<i>„Studentka Sára se aktivně dívala na monitor a zeptala se sestry: „Mám dát pacientce kyslíkové brýle?“ Sestra odpovídá: „Ano.“ Studentka odchází za pacientkou, kterou oslovila jménem a poučila ji o výkonu a potřebě nasazení kyslíkových brýlí. Používala jednoduché věty. Zkontrolovala permanentní žilní katétr, zda se u něj netvoří infekce. A poté si vydezinfikovala ruce.“</i>



## VERBÁLNÍ KOMUNIKACE STUDETEK MEZI SEBOU

V případě komunikace studentek mezi sebou byl rozdíl, pokud byla přítomna sestra v jejich okolí. Když byly na sesterně sami s výzkumníkem se bavily přiměřeným tónem a nebály se vytáhnout mobilní telefon, ale pokud byl přítomný jakýkoliv personál, tak se bavily studentky buď minimálně, jen to, co musely, anebo vůbec a raději si vytáhly mobilní telefon. Přesto, že by neměly mít mobilní telefon na praxi, neměly strach si ho vytáhnout před personálem a věnovat se mu. V přítomnosti personálu některé studentky i šeptaly, a to i v případě, že byl výzkumník v jejich blízkosti.

Tabulka č. 24 Záznamy z terénního deníku – verbální komunikace studentek mezi sebou

<b>PŘÍKLAD č. 1</b>
<i>„11:52 Studentky mezi sebou komunikují na sesterně velice stroze: Máš krvák? Ne nemám.“</i>
<b>PŘÍKLAD č. 2</b>
<i>„Verbální komunikace mezi studentkami (Janou a Sárrou) pokud je výzkumnice na sesterně, studentky se raději baví na chodbě.“</i>
<b>PŘÍKLAD č. 3</b>
<i>„Pokud jsou v místnosti sestry, studentky komunikují minimálně, jen na potřebné úrovni. Také velice záleží na stáří sestry, která je zrovna na sesterně. Když výzkumnice přišla na oddělení studentky si ji vůbec nevšimaly. Pokud komunikují se sestrami, tak je komunikace v klidu, jasná, zřetelná, jednoduchá.“</i>
<b>PŘÍKLAD č. 4</b>
<i>„V případě příchodu lékaře na sesternu – nedochází mezi studentkami k žádné komunikaci.“</i>
<b>PŘÍKLAD č. 5</b>
<i>„Studentka Blanka se přišla zeptat na pomoc: Potřebuješ s něčím pomoc?“ Studentka Eva pomoc odmítla, a tak se studentka Blanka vrátila na sesternu a vzala si mobilní telefon.“</i>
<b>PŘÍKLAD č. 6</b>
<i>„Studentka je ochotná komunikovat s výzkumníkem i se studentkou z FZV, ale jakmile přijdou sestry na sesternu veškerá komunikace mezi studentkami i s výzkumníkem ustane.“</i>
<b>PŘÍKLAD č. 7</b>
<i>„Probíhající komunikace mezi studentkami je klidná, vstřícná, se smíchem, ale po celou dobu přítomnosti sester na sesterně jsou studentky v klidu a nekomunikují.“</i>
<b>PŘÍKLAD č. 8</b>
<i>„11:15 Jakmile se sestry vzdálily na oběd, studentky se okamžitě mezi sebou začnou bavit.“</i>

## VERBÁLNÍ KOMUNIKACE S VÝZKUMNÍKEM

Výzkumník si vždy při příchodu na oddělení, a pokud byly přítomny nové studentky musel si vybudovat své místo ve skupině. V některých případech to bylo jednoduché, a to především, když byla přítomna na oddělení pouze jedna studentka. Jakmile byly přítomny dvě studentky, byl tento úkol pro výzkumníka o mnoho složitější.

Tabulka č. 25 Záznamy z terénního deníku – verbální komunikace s výzkumníkem

<b>PŘÍKLAD č. 1</b>
<i>„Výzkumnice se studentek Evy a Blanky ptá na jednoduché a jasné otázky: Víte, co znamenají tyto zkratky v operačním programu? Studentky na to reagují protočením očí a větou: My nechceme pracovat na gynekologii, takže nás to nezajímá.“</i>
<b>PŘÍKLAD č. 2</b>
<i>„Studentky se pustily do úklidu lůžka, bez komunikace mezi sebou. Studentky se nesnaží navázat komunikaci s výzkumníkem – spíše je to naopak.“</i>
<b>PŘÍKLAD č. 3</b>
<i>„Komentář studentky Veronika při komunikaci s výzkumníkem: Studentka konstatuje, že je na oddělení nuda</i>
<b>PŘÍKLAD č. 4</b>
<i>Studentka Veronika je znechucená z oddělení. Sestry jsou podle ní nepříjemné a odměřené. Vždy když se začne studentka bavit s výzkumníkem, tak při příchodu sestry rozhovor ustává.“</i>
<b>PŘÍKLAD č. 5</b>
<i>„Pokud výzkumník zahájí konverzaci – většinou probíhá v klidu, ale studentky sami o sobě komunikaci nezahajují.“</i>
Při provádění některých ošetrovatelských výkonů si studentky nejsou v některých postupech jisté například při výměně infuzní láhve. Velmi často se obrací na výzkumníci s prosbou o pomoc, jelikož je sestra většinou pošle samotné.
<b>PŘÍKLAD č. 6</b>
<i>„Studentka je značně zmatená neví, zda má správnou infuzi, ani pacienta. Byla poslána sestrou, aby napojila infuzi, bez toho, aby šla se studentkou. Výzkumnice studentce poradila, že pokud si není jistá, aby si to šla zkontrolovat dle dokumentace. Vzápětí přichází sestra a ptá se: Co je to tady za sněm? a infuzi připojila sama, bez dezinfekce rukou, neasepticky, dezinfekce infuzní láhve neproběhla. Studentka by si vždy měla zkontrolovat ordinace infuzí a léků dle dokumentace a to neudělala. Studentka působí velmi ostýchavě.“</i>

## NEVERBÁLNÍ KOMUNIKACE

Studentky se dostávaly během celé praxe do různých situací, kde musely neverbálně komunikovat, ale také musely umět číst řeč těla pacientek. Pokud neměly daný úkol od

personálu, většinu času trávily na mobilním telefonu. V neverbální komunikaci byly pozorovány všechny jejich části, a to proxemika horizontální, vertikální, posturologie, haptika, gestika, kinetika, mimika, pohledy.

- **Proxemika horizontální**

Studentky se dostávaly do intimní i osobní zóny pacientek. V těchto zónách prováděly pozorované ošetrovatelské činnosti. Všechny úkony se snažily provést v co nejkratší době. Šlo především o napojení pacientek na monitor, odstranění permanentního močového katétru, kontrola zavinování dělohy a připojení na infuzní terapii.

Tabulka č. 26 Záznamy z terénního deníku – proxemika horizontální

<b>PŘÍKLAD č. 1</b>
<i>„Při příchodu studentky Blanky k pacientce je komunikace pouze neverbální a v intimní zóně při aplikaci léků.“</i>
<b>PŘÍKLAD č. 2</b>
<i>„Studentka Sára je velice všímavá, hlídá pacientky – pacientka si prohlíží zvoneček – studentka za ní šla, ptala se, co potřebuje – komunikace přiměřená, u pacientky v intimní zóně, nelze slyšet co přesně povídá pacientce.“</i>
<b>PŘÍKLAD č. 3</b>
<i>„Studentka Sára má jít propláchnout permanentní žilní katétr. Připravila si všechny potřebné pomůcky. Správně roztrhla obal stříkačky a jehly, na stříkačku napsala, co je v ní nataženo a datum přípravy. Před celým výkonem si řádně dezinfikovala ruce. Odchází k pacientce, kterou oslovila a informovala ji o výkonu a vstoupila do intimní zóny. Provedla dezinfekci kohoutku a provedla výkon.“</i>
<b>PŘÍKLAD č. 4</b>
<i>„13:02 Obě studentky (Jana a Sára) šly k jedné pacientce zvýšit rychlost aplikace Dipidoloru. Jsou v osobní zóně“</i>

- **Proxemika vertikální**

Studentky většinu času pracovaly s pacientkami tak, že stály nad nimi. Šlo o typický charakter oddělení. Jen výjimečně se stávalo, že pacientka byla postavena. Tyto případy byly u hygieny a převozu pacientek. V době příchodu výzkumníka byly pacientky většinou po hygieně anebo odvezené na jiné oddělení. Z tohoto důvodu nebylo moc možností vidět pracovat studentky při vertikalizaci pacientky. Je evidentní nervozita, pokud je pacientka vertikalizovaná.

Tabulka č. 27 Záznamy z terénního deníku – proxemika vertikální

<b>PŘÍKLAD č. 1</b>
<i>„Studentka Eva komunikuje s pacientkou a ptá se jí na bolest: „Bolí vás něco?“ Studentka nad pacientkou stojí, je v její blízkosti, ale nedotýká se jí.“</i>
<b>PŘÍKLAD č. 2</b>
<i>„Studentky Jana a Sára spolupracují při příjmu nové pacientky na oddělení. Pacientka je po operaci a leží. Studentky jsou ve vertikální poloze oproti pacientce.“</i>
<b>PŘÍKLAD č. 3</b>
<i>„11:22 Studentky Jana a Sára stojí nad sestrou, která vypisuje dokumentaci.“</i>
<b>PŘÍKLAD č. 4</b>
<i>„Studentky Jana a Sára pomáhají u překladi pacientky na standardní lůžkové oddělení. Studentka Jana pomáhá pacientce při přesunu z lůžka na voziček, ale moc nekomunikuje.“</i>
<b>PŘÍKLAD č. 5</b>
<i>„Na oddělení je problémová pacientka: Pacientka neustále vstává. Studentka Sára se snaží pacientku vrátit zpět do postele. Pacientka si stěžuje, že se jí na oddělení ztratí všechny věci. Studentka na to nereaguje a opět říká pacientce: „Pojďte si lehnout do postele.“ Bez jakékoliv žádosti. Pacientka se nakonec uvolí a jde si zpět lehnout. Tento stav se opakoval několikrát za sebou.“</i>

- **Posturologie**

Studentky chodily na praxi upravené. Studentka Sára byla v mezích normálu, měla potetované ruce. Studentka Jana byla oblečená jako paní sanitárka. Měla na sobě zelenou halenu a bez vizitky, což je zmatečné převážně pro pacientky. Všechny studentky měly upravené vlasy v copu, zastřižené nehty, bez laku.

Tabulka č. 28 Záznamy z terénního deníku – posturologie

<b>PŘÍKLAD č. 1</b>
<i>„Studentka Jana – při příchodu výzkumníka, studentka seděla za stolem a byla v zeleném oblečku. Výzkumník si myslel, že jde o personál oddělení tedy o paní sanitárku.“</i>
<b>PŘÍKLAD č. 2</b>
<i>„Většinu času studentky Eva a Blanka postávají na sesterně opřené o linku na přípravu léků a naslouchají komunikaci sester.“</i>
<b>PŘÍKLAD č. 3</b>
<i>„Poté dostávají studentky úkol od sestry, aby uklidily lůžko po odvezené pacientce. Lůžko uklízí studentky z fakulty zdravotnických věd. Studentky Jana a Sára stojí a baví se. Poté pomáhají s povlékáním postele, kde se mezi sebou baví a smějí se.“</i>

- **Haptika**

V profesi zdravotníka se předpokládá, že bude docházet ke kontaktu kůže na kůži a to i, že bude zdravotník pacientům působit bolest v rozsahu vykonávaných ošetrovatelských činností. Důležité je, aby dokázal řádně pacienty edukovat při provádění dané

ošetřovatelské činnosti. Studentky byly vždy při doteku a ošetřování pacientek ohleduplné. Snažily se všechny ošetřovatelské činnosti provést dostatečně rychle se snahou o edukaci, pokud jim byla sestrou umožněna, anebo věděly, jak pacientku edukovat. Šlo o přímý kontakt hmatem s funkčním významem, tzn., že dotyky prováděly za účelem provedení určité ošetřovatelské činnosti.

Tabulka č. 29 Záznamy z terénního deníku – haptika

<b>PŘÍKLAD č. 1</b>
<i>„Studentka Blanka byla odeslána sestrou, aby zkontrolovala zavínování dělohy Studentka oslovila pacientku beze jména: „Já vám zkontroluji břicho.“, studentka zasahuje do intimní zóny bez výrazných mimických a gestikulačních projevů. Prohmatává břicho, aby našla výšku fundu dělohy.“</i>
<b>PŘÍKLAD č. 2</b>
<i>„11:05 Studentka Eva přichází bez oslovení k pacientce – je v intimní zóně, („Já vám jen zkontroluji břicho.“), komunikace přiměřená stavu pacientky po operaci, klidná, stručná, jednoduchá.“</i>
<b>PŘÍKLAD č. 3</b>
<i>„Studentka Blanka dostala od sestry úkol u pacientky přelepit PŽK, s pacientkou téměř nekomunikuje, poté řekla „Já vám to propláchnu“. Neupozornila pacientku na to, že by mohly být dotyky nepříjemné a že by ošetřovatelská činnost, kterou prováděla, mohla být bolestivá.“</i>
<b>PŘÍKLAD č. 4</b>
<i>„Studentka Eva: Paní sanitářka dohlíží na hygienu pacientky a studentka s ní komunikuje velmi klidně, přiměřeně. Poté se pacientky ptá: „Jestli dovolíte já vás velmi opatrně poutírám?“</i>
<b>PŘÍKLAD č. 5</b>
<i>„13:30 Studentky byly poslány sestrou, aby přelepily svody pacientce, vše prováděly s opatrností.“</i>
<b>PŘÍKLAD č. 6</b>
<i>„Studentka Sára přelepuje rámu velice opatrně. Snaží se nepůsobit pacientce bolest.“</i> Po příjezdu pacientky z operačního sálu a přebírání sestrou by si měla kromě jiných ošetřovatelských činností vyhmatat fundus děložní.
<b>PŘÍKLAD č. 7</b>
<i>„Rozhovor se sestrou: Sestra: Sáhla jste si na dělohu? Studentka: „Ne.“ Sestra: „A sestřička?“ (Myslela tím svoji kolegyni) Studentka: „Nevím.“</i>

- **Gestika**

Při verbální komunikaci studentky nepoužívaly výraznou gestikulaci rukou, šlo o běžnou gestikulaci. Verbální komunikace byla pouze na nutné úrovni. Studentky nemusely nic dlouze vysvětlovat a tím nebylo nutné, aby nějak výrazně gestikulovaly.

Tabulka č. 30 Záznamy z terénního deníku – gestika

<b>PŘÍKLAD č. 1</b>
<i>„Při příchodu výzkumníka na oddělení se studentky bavily klidně a přátelsky, bez výrazné gestikulace a jiných komunikačních projevů.“</i>
<b>PŘÍKLAD č. 2</b>
<i>„Studentka je znechucená z oddělení. Sestry jsou podle ní nepříjemné a odměřené. Vždy když se začne studentka bavit s výzkumníkem, tak při příchodu sestry rozhovor ustává. Komunikace je bez výrazné gestikulace.“</i>

- **Kinetika**

Do neverbální komunikace pomocí pohybu těla byl na základě pozorování zařazen jeden z nejpoužívanějších pohybů u studentek, mezi který patří úchop a držení mobilního telefonu. Studentky velmi často využívaly mobilní telefon. Bylo to především v době, kdy nebyla na oddělní žádná práce. Tento pohyb patří mezi bodové činnosti, většinou netrval déle než pár desítek sekund. Studentka Veronika se pohybovala oproti ostatním studentkám výrazně pomaleji. Šouravým krokem, rozsah pohybů byl snížený a počet pohybů byl v normě nebo snížený. Pohyby těla byly u všech studentek standardní.

Tabulka č. 31 Záznamy z terénního deníku – kinetika

<b>PŘÍKLAD č. 1</b>
<i>„Sestra: „Sestřičko popoběhněte k paní ať si dýchá a můžete i svižněji.“ Studentka Veronika: „Paní ..... dýchejte si.“ (studentka stojí u pacientky a kontroluje, jestli dýchá) Sestra: „Sestři už můžete jít sem. Má 14 dechů a už vypadá lepší, že?“ Studentka Veronika: „Cože?“ Sestra: „Už vypadá lepší?“ Studentka Veronika: „Jo“</i>
<b>PŘÍKLAD č. 2</b>
<i>„Studentka Blanka je zmuďená – zmuďený výraz, mobil v ruce, naslouchá rozhovoru sester.“</i>
<b>PŘÍKLAD č. 3</b>
<i>„10:44 Nakonec mají obě studentky telefon v ruce.“</i>
<b>PŘÍKLAD č. 4</b>
<i>„11:22 Obě studentky si sahají na obličej, protírají si oči a mají zmuďené výrazy.“</i>
<b>PŘÍKLAD č. 5</b>
<i>„Studentka Eva, jakmile dá pacientce léky od bolesti, jde si stoupnout na sesternu a vezme si mobilní telefon do ruky.“</i>
<b>PŘÍKLAD č. 6</b>
<i>„10:31 Studentka Eva má mobilní telefon v ruce.“</i>
<b>PŘÍKLAD č. 7</b>
<i>„10:35 Studentka Blanka má mobilní telefon v ruce.“</i>
<b>PŘÍKLAD č. 8</b>
<i>„Studentka Blanka se přišla zeptat na pomoc: Potřebuješ s něčím pomoc?“ Studentka Eva pomoc odmítla, a tak se studentka Blanka vrátila na sesternu a vzala si mobilní telefon.“</i>

<b>PŘÍKLAD č. 9</b>
<i>„Při úklidu lůžka byla řeč těla studentek Evy a Blanky aktivní, bez jakékoliv verbální komunikace.“</i>
<b>PŘÍKLAD č. 10</b>
<i>„Za okamžik si studentka Jana vzala do ruky mobilní telefon a pár minut se mu věnovala, ale jinak je aktivní i bez vyzvání.“</i>
<b>PŘÍKLAD č. 11</b>
<i>„Studentka Veronika vzala teploměr a šla k pacientce: „Změřím vám teplotu.“ A poté hodnotu nahlásila sestře.“</i>

- **Mimika**

Tato součást neverbální komunikace byla velmi těžko pozorovatelná. V době sběru dat probíhalo zvýšení případů onemocnění covid-19. Studentky nosily v místnosti pacientek respirátor. Vidět byly z větší části pouze oči. Respirátor si sundávaly pouze na sesterně a v kuchyňce při jídle. Při verbální komunikaci s personálem nebo výzkumníkem docházelo k různým úšklebkům, obzvlášť pokud byly vyžadovány znalosti o dané problematice.

Tabulka č. 32 Záznamy z terénního deníku – mimika

<b>PŘÍKLAD č. 1</b>
<i>„Výzkumnice se studentek ptá na jednoduchá a jasné otázky: „Víte, co znamenají tyto zkratky v operačním programu.“ Studentky na to reagují protočením očí a větou: My nechceme pracovat na gynekologii, takže nás to nezajímá.“ Rozhovor výzkumnice a studentek zaslechla staniční sestra, která si studentky zavolala na chodbu a ptala se jich na otázku: „Jaký je rozdíl mezi preeklampsií a hellp syndromem?“ Na otázku odpovídaly hlavně studentky z FZV, všeobecné sestry jen naslouchaly. Výzkumnice se dále ptala studentek, zda mají v plánu pokračovat ve studiu na vysoké škole? Studentky odpovídaly, že ne. Po odchodu staniční sestry si studentky špitaly a „koulely očima“.</i>
<b>PŘÍKLAD č. 2</b>
<i>„12:23 Studentky Eva a Blanka mají mobilní telefon v ruce a zároveň se mezi sebou baví, ale velmi potichu a smějí se u toho.“</i>
<b>PŘÍKLAD č. 3</b>
<i>„10:20 příjezd nové pacientky na oddělení – studentka Veronika - bez předchozí dezinfekce rukou, ale vše provádí v rukavicích, napojení čidel – studentka komunikuje s pacientkou: „Na prstík dáme takové čidlo a na ruku manžetu na měření tlaku. Ještě zvednout trošku. Můžete položit.“ Věty jsou velice strohé. Studentka pracuje s normální mimikou obličeje.“</i>

- **Pohledy**

Studentky používaly často mobilní telefon, tzn. že se pohledem zaměřily především na něj nebo studovaly dokumentaci. Neměly tendenci hlídat monitor životních funkcí.

Tabulka č. 33 Záznamy z terénního deníku – pohledy

<b>PŘÍKLAD č. 1</b>
<i>„Pokud sestry neřeknou nějaký příkaz, nebo jasně daný pokyn studentky pročitají dokumentaci.“</i>
<b>PŘÍKLAD č. 2</b>
<i>„Nakonec si studentka Eva vytáhne mobilní telefon. A studentka Blanka sleduje očima okolí.“</i>
<b>PŘÍKLAD č. 3</b>
<i>„Studentka Jana má v ruce mobilní telefon, když studentka Sára prochází oddělení.“</i>
<b>PŘÍKLAD č. 4</b>
<i>„11:54 Přivezení pacientky z operačního sálu. Studentka Sára je velmi aktivní, komunikuje s pacientkou a vysvětluje ji, co se s ní bude dít a kde je. Studentka Jana se pouze dívá.“</i>
<b>PŘÍKLAD č. 5</b>
<i>„Studentka Sára asistuje paní sanitářce se vstáváním pacientky. Vůbec si nevšimla příchodu výzkumníka. Jen drží věci pacientky a dívá se. Aktivně se nezapojuje do vstávání.“</i>
<b>PŘÍKLAD č. 6</b>
<i>„Studentka Veronika vchází na sesternu a všimá si, že sestra zapisuje do jipkové teplotky a říká: Sestři já bych to dodělala. Sestra ji na to odpověděla: Jděte se podívat, paní kojí. Studentka se ptá: Nebude jí to vadit? Sestra: Ne“ Studentka odchází sledovat kojení. Dívá se bez jakékoliv komunikace a poslouchá, jak sestra poučuje pacientku. Za chvíli přestalo studentku bavit se dívat, a nakonec odchází do kuchyňky.“</i>

### PARALINGVISTICKÁ KOMUNIKACE

Studentky se snažily hovořit normální hlasitostí nebo až šepotem. Na oddělení byly pacientky po operačních výkonech. Rychlost řeči se snažily přizpůsobit stavu pacientek, ale pokud si nebyly v dané činnosti jisté, rychlost řeči zvýšily. Studentka Eva mluvila příliš strojeně, jako robot. Studentka Iva měla poučit pacientku o nutnosti podepsání informovaných souhlasů s podáním transfuze. Studentka nepřizpůsobila rychlost řeči aktuálnímu stavu pacientky. Na rozdíl studentka Veronika komunikovala velmi pomalu, s přiměřenou hlasitostí. Komunikace mezi studentkami probíhala nejčastěji šepotem, pokud byly na sesterně nebo byla v jejich blízkosti sestra. V té době raději využívaly mobilní telefon. Pokud se sestra vzdálila nebo byly v kuchyňce, komunikace probíhala normální hlasitostí i rychlostí. Komunikace s výzkumníkem byla normální hlasitostí i rychlostí.



Tabulka č. 34 Záznamy z terénního deníku – paralingvistická komunikace

<b>PŘÍKLAD č. 1</b>
<i>„Komunikace probíhající mezi studentkami Evou a Blankou je jednoduchá, v klidu, spíše si šeptají, aby je nikdo neslyšel, co si přesně povídají a různě se rozhlíží, aby zjistily, zda je nikdo neposlouchá.“</i>
<b>PŘÍKLAD č. 2</b>
<i>„Studentka Eva – Aktivně se ptala sestry ohledně dokumentace. Měla jednoduché otázky a dostávala jednoduchá, strohé a zřetelné odpovědi. <b>Intenzita hlasu – normální, délka hovoru krátká, rychlost řeči – přiměřená.</b>“</i>
<b>PŘÍKLAD č. 3</b>
<i>„Studentka Eva komunikuje s pacientkou: „Jste po operaci, jste na pokoji, ležte a odpočívajte. Pacientka: „Nepamatuji si to“. Studentka: „To nevadí.“ Pacientka: „Jak to šlo?“ Studentka: „Pan doktor vám to potom řekne.“ Studentka je empatická, ale rozhovor je jako s robotem, slova říká pomalu a srozumitelně.“</i>
<b>PŘÍKLAD č. 4</b>
<i>„Komunikace studentek Evy a Blanky se sestrou – jednoduchá, stručná, zřetelná, intenzita hlasu dostatečná, délka hovoru krátká, rychlost řeči adekvátní.“</i>
<b>PŘÍKLAD č. 5</b>
<i>„10:45 Studentky Jana a Sára se spolu začaly bavit, jelikož bylo vše na oddělení hotové. Komunikace mezi nimi probíhá klidně a jednoduše, s normální hlasitostí i rychlostí.“</i>
<b>PŘÍKLAD č. 6</b>
<i>„Sestra: „Tady je souhlas s transfuzí, předejte ho paní.“ Studentka Iva odchází se souhlasem k pacientce: „Já vám tady dám informovaný souhlas. To si přečtete a tady dole to někde podepište. <b>Však číst umíte.</b>“ Rychlost řeči velmi rychlá, nebyla přizpůsobená stavu pacientky.“</i>

## 4 DISKUSE

### 4.1 Popis rešerše výzkumných studií pro diskusi

Literární rešerše pro část diplomové práce diskuse byla téměř totožná s rešerší provedenou pro přehledovou část publikovaných poznatků, která je umístěna na konci kapitoly přehled publikovaných poznatků.

Stanoveny byly cílené RO pomocí metody **P I O** (P – participant, I – intervence, O – outcome, výsledek).

RO<sub>1</sub> Jaké jsou **výsledky pozorování (I) studentů oboru všeobecná sestra (P)** při poskytování **cílených ošetrovatelských činností při praktické výuce (O)**.

RO<sub>2</sub> Jaké jsou **výsledky studií (I) realizovaných u studentů oboru všeobecná sestra (P)** při poskytování **cílených ošetrovatelských dovedností při praktické výuce (O)**.

RO<sub>3</sub> Jaké jsou **výsledky pozorování (I) studentů oboru všeobecná sestra (P)** při **komunikaci při praktické výuce (O)**

RO<sub>4</sub> Jaké jsou **výsledky studií (I) studentů oboru všeobecná sestra (P)** při **komunikaci při praktické výuce (O)**

Poté byla ke čtyřem cíleným RO určena primární hesla.

Tabulka č. 35 Primární hesla k cíleným RO

Číslo RO	P – participant	I – intervence	O – výsledek
1	Studenti oboru všeobecná sestra	Pozorování	Cílené ošetrovatelské dovednosti AND praktická výuka
2	Studenti oboru všeobecná sestra	Studie	Cílené ošetrovatelské dovednosti AND praktická výuka
3	Studenti oboru všeobecná sestra	Pozorování	Komunikace AND praktická výuka
4	Studenti oboru všeobecná sestra	Studie	Komunikace AND praktická výuka

Po určení primárních hesel byla tato hesla při rešerši zaměňována za následující synonyma.

**P – participant:** studenti všeobecné sestry OR žáci OR posluchači OR zdravotní sestry OR studující

**I – intervence:** monitorace OR zkoumání OR dohled OR sledování OR observace

**O – výsledek:** praxe OR studium OR ošetrovatelská praxe OR ošetrovatelská zručnost OR aplikace léků i.v. OR příprava infuzní stříkačky OR podání léku infuzní stříkačkou OR práce s perfuzorem OR příprava léků z ampule OR nabírání léků z ampule OR péče o permanentní žilní katétr OR komplikace permanentní žilní katétr OR komunikace

Dalším krokem byla náhrada primárních hesel za jejich anglické ekvivalenty.

**P – participant:** students of general nursing OR pupils OR listeners OR nurses OR studing

**I – intervence:** monitoring OR investigation OR surveillance OR observation OR studies

**O – výsledek:** practical teaching OR practice OR study OR nursing practice OR nursing skills OR application of i.v. drugs OR preparation of an infusion syringe OR administrativ of medication with an infusion syringe OR workwith a perfusor OR preparation of medication from an ampoule OR collection of medication from an ampoule OR care of permanent velus catheter OR complications of permanent velus catheter OR communications

## 4.2 Text diskuse

Po provedení rešerše pro kapitolu diskuse bylo zjištěno, že nelze najít studie (podrobnosti jsou uvedeny v části s popisem provedených rešerší), které by se zkoumaly vybrané ošetrovatelské činnosti, které byly pozorovány v diplomové práci. Z tohoto důvodu byly použity studie velmi podobné nebo méně detailní.

Členové ošetrovatelské týmu vykonávají v rámci své profese odborné nebo ošetrovatelské činnosti, které získali na základě svého vzdělání a také na základě příslušných právních norem a vymezením pracovních povinností zaměstnavatelem. Každý člen ošetrovatelského týmu má jasně vymezené kompetence k ošetrovatelským a jiným činnostem (Mikšová a kol., 2014). U studentů oboru diplomovaná všeobecná sestra jsou ošetrovatelské činnosti získány na základě studia určitých předmětů a vykonáním praxí na odděleních a správnou kontrolou a motivací mentorů, tedy všeobecných sester v klinické praxi. Kompetence

sester jsou založeny na znalostech a dovednostech, které získávají během studia a během praktické výuky na různých odděleních. Příprava pro vstup studentů do klinického prostředí je jedním z nejdůležitějších faktorů pro výkon povolání všeobecné sestry. Pozitivní prostředí, ve kterém probíhá praktická výuka má na studenty motivační účinek na rozdíl negativní prostředí, ve kterém si není student jistý, má demotivační účinek. Studenti jsou v prostředí, kde vykonávají praktickou výuku více zranitelní, a navíc nedostatek znalostí a dovedností může vést u studentů k nezájmu o daný obor (Nahid Jamshidi et al., 2016). Nahid Jamshidi et al., 2016 vytvořili na základě analýzy rozhovorů s vybranými účastníky studie tři hlavní témata, a to neefektivní komunikace, nedostatečná připravenost a emocionální reakce. Téma neefektivní komunikace bylo rozděleno na další dvě podkategorie, a to nevhodné zacházení se studenty a diskriminace studentů. Docházelo k problémům v interakci mezi studenty a mentory, pacienty a ostatním personálem. Diskriminace byla při praktické výuce hlavně patrná v chování sester vůči studentům. Kategorie nedostatečná připravenost zahrnuje tři podkategorie a to nedostatečné znalosti, nedostatečné praktické dovednosti a nedostatečně rozvinuté komunikační dovednosti. Mnoho studentů nemělo dostatečné znalosti pro práci u lůžka pacienta. Některé praktické dovednosti jsou pokládány za základní zdravotnické dovednosti, které mohou při jejich nedostatku ovlivňovat péči o pacienty. A nedostatečně rozvinuté komunikační schopnosti mohou způsobit narušení poskytování péče o pacienty.

U studentů vyšší odborné školy zdravotnické se předpokládá vysoká úroveň znalostí postupu ošetrovatelských dovedností a vysoká úroveň zvládnutí ošetrovatelských dovedností v praxi. Pro pozorování byly vybrány tři základní ošetrovatelské dovednosti, které bylo možné pozorovat při praxi studentek. Šlo o přípravu léku z ampule do infuzní stříkačky, příprava a práce s lineárním dávkovačem (perfuzorem) a péče a kontrola periferního žilního katétru. Ošetrovatelská dovednost příprava léku z ampule do infuzní stříkačky byla studentkami správně provedena ze 72 % a 28 % provedení nebylo správné, kdy jednotlivé kroky buď nebyly provedeny nebo byly provedeny špatně. Mikšová a kol. (2014) metodou dotazníku zkoumala soubor nelékařských zdravotnických pracovníků v různých institucích, kdy se zaměřila na vybrané ošetrovatelské činnosti mezi, než zařadila aplikaci i.v. léků a infuzí. Vy vybraném souboru všeobecných sester, které mají kompetenci k této ošetrovatelské činnosti byla realizována z 97,2 %. Dále již nebylo zkoumáno, zda byla provedena správně dle ošetrovatelských postupů.

Výsledky nelze porovnat se stejnými nebo podobnými studii na stejném nebo podobném vzorku participantů. V použitých vyhledávacích Proquest, EBSCO, Google

Scholar nejsou dostupné studie se stejným nebo podobným tématem, jako je diplomová práce.

Drábiková (2012) zjistila, že studenti oboru všeobecná sestra považují své komunikační dovednosti za dostačující a odpovědělo z 57,1 % spíše ano, z 31 % odpovědělo na otázku ano, spíše ne odpovědělo 11,9 % a ne odpovědělo 0 % studentů. Pozorováním bylo zjištěno, že studenti mají strach komunikovat s personálem oddělení, mají strach komunikovat s pacienty, obzvlášť při edukaci, kdy studentka musela prokázat i určité znalosti dané problematiky. Studentky komunikovaly s pacientkami na nutné úrovni. Některé studentky se snažily o edukaci pacientek, ale zapomínaly, na některé důležité body edukace. Studentky nedokázaly s pacientkami verbálně komunikovat na profesionální úrovni a zapomínaly na pozdrav a oslovení, když šly provádět ošetrovatelský výkon. Komunikace mezi studentkami a s výzkumníkem nelze diskutovat z důvodu nenalezení adekvátních zdrojů pomocí rešerše. Komunikace mezi studentkami probíhala vždy klidným způsobem, jen v přítomnosti personálu studentky raději nekomunikovaly nebo jen šeptem. Komunikace s výzkumníkem byla také klidná, ale většinou až po nějaké době, kdy se výzkumník vyskytoval na oddělení. Výzkumník si musel získat důvěru studentek a začlenit se do kolektivu. Studie Imran (2013) byla zaměřena na neefektivní komunikaci u pacientů, která může vyvolat pocit frustrace, úzkosti a nespokojenosti. Při studiu by měli studenti dostat adekvátní proškolení v komunikačních dovednostech. Trénink komunikačních dovedností sníží strach při komunikaci s pacienty během praktické výuky a dále zefektivní komunikaci při klinické praxi. Je důležité, aby zdravotníci vnímali komunikaci s pacienty jako důležitou dovednost, ve které by se měli zdokonalovat. Většina studií zjistila, že sestry špatně komunikují s pacienty a jsou v menším kontaktu s pacienty. Účastníků studie bylo 30 studentů 2. a 3. ročníku bakalářského studia ošetrovatelství a 30 onkologicky nemocných pacientů a použity byly dvě metody sběru dat u studentů a jedna u pacientů. U pacientů byl použit dotazník a studentům byl dán znalostní dotazník a byli pozorováni před a po implementaci programu komunikačních dovedností. Studií bylo zjištěno, že po implementaci programu komunikačních dovedností se tyto dovednosti zlepšily.

Běhanová (2016) ve své bakalářské práci dělala studii na „*Spolupráci sester a studentů oboru Všeobecná sestra v průběhu praktické výuky.*“ Sběr dat probíhal pomocí dotazníku. Mezi účastníky bylo zařazeno 109 sester a 101 studentů. Pro diplomovou práci byly vybrány určité otázky, které se týkaly obsahu diplomové práce. Např. otázka „*Pokud má student vykonat určitou ošetrovatelskou činnost, zda si ověřují, jestli ji někdy prováděli?*“

Na otázku odpovědělo 100 % sester ANO. Při sběru dat pro diplomovou práci bylo zjištěno, že si sestry neověřovaly, zda studentka někdy ošetrovatelskou činnost prováděla. Jestliže sestra zjistila, že student výkon nikdy neprováděl, tak ze 72 % se sestra pokusila výkon vysvětlit a jít se studentem a kontrolovat ho, 3 % sester ho raději provedla sama, 22 % sester raději výkon provede sama před studentem. Při pozorování bylo zjištěno, že pokud studentka nezvládla nějakou ošetrovatelskou činnost sestra bez jakéhokoliv vysvětlování činnost provedla sama nebo naopak sestra slíbila studentce, že jí činnost později ukáže. „*Studentka je značně zmatená neví, zda má správnou infuzi, ani pacienta. Byla poslána sestrou, aby napojila infuzi, bez toho, aby šla se studentkou. Výzkumnice studentce poradila, že pokud si není jistá, aby si to šla zkontrolovat dle dokumentace. Vzápětí přichází sestra a ptá se: Co je to tady za sněm? a infuzi připojila sama, bez dezinfekce rukou, neasepticky, dezinfekce infuzní láhve neproběhla. Studentka by si vždy měla zkontrolovat ordinace infuzí a léků dle dokumentace a to neudělala. Studentka působí velmi ostýchavě.*“

Další položenou otázkou byla „*V čem sestry vidí nejvíce nedostatky u studentů oboru všeobecná sestra?*“ 11,2 % sester vidí problém v nedostatku odborných znalostí. 20,1 % sester v neschopnosti organizace práce 24 % označilo odpověď neochotu plnit zadané úkoly a další odpovědi byly zařazeny v kategorii jiné mezi nimiž jsou významné pro diplomovou práci, že jsou studenti málo ochotní, sestry nechtějí pouštět studenty k odborným výkonům, studenti nemají zájem aktivně vyhledávat práci. Při sběru dat bylo zjištěno, že studentky si sami snažily aktivně vyhledávat činnosti. Problém byl, ale v nedostatku odborných znalostí, studentky byly na oddělení, na kterém nechtějí v budoucnosti pracovat. „*Výzkumnice se studentek Evy a Blanky ptá na jednoduché a jasné otázky: Víte, co znamenají tyto zkratky v operačním programu? Studentky na to reagují protočením očí a větou: My nechceme pracovat na gynekologii, takže nás to nezajímá. Rozhovor výzkumnice a studentek zaslechla staniční sestra, která i studentky zavolala na chodbu a ptala se jich na otázku: Jaký je rozdíl mezi preeklapsii a hellp syndromem? Na otázku odpovídaly hlavně studentky z FZV, Všeobecné sestry jen naslouchaly. Výzkumnice se dále ptala studentek, zda mají v plánu pokračovat ve studiu na vysoké škole? Studentky odpovídali, že ne. Po odchodu staniční sestry si studentky špitaly a koulely očima.*“ – Při dvou navazujících rozhovorech nejprve studentky Evy a sestry a poté opět studentky Evy a výzkumnice došlo k rozporu, kdy nejprve se studentka zajímala o některé věci spojené s chodem oddělení a vzápětí tvrdila, že ji tento obor nezajímá. Důležitou otázkou je: „*Zda mají studenti zájem o specifika oddělení, na kterém aktuálně jsou?*“ Kdy sestry uvedly ze

75 %, že mají studenti zájem a ptají se a 25 % uvedlo, že se studenti neptají na informace o oddělení. Při sběru dat bylo zjištěno, že některé studentky mají zájem o chod daného oddělení, ale některé nemají, z důvodu, že tento obor je nezajímá.

Další otázkou bylo: „*Zapojení studentů do chodu oddělení.*“ Kdy odpověď ne a nikdy žádná ze sester nevybrala. 39 % sester vybralo možnost ano vždy, 51 % označilo možnost většinou ano a 10 % někdy. Navazující otázka byla: „*Navrhované změny praxe studentů.*“ Šlo o volné odpovědi. Kdy 41,7 % sester odpovědělo nic, 4 % nevím, 10 % více praxe než teorie, 10 % praxe pod dozorem vyučujícího, 16 % delší praxe na jednom oddělení a další. V dotazníku pro studenty byla témata, která se týkala tématu diplomové práce a to například: „*problémy ve spolupráci sester se studenty, výkony prováděné na oddělení, ochota sester pomoci studentovi, spokojenost studentů se spoluprací a dotazy na specifika oddělení.*“ Téma „*ochota sester pomoci studentovi*“ odpovědělo 27 % studentů, že byly sestry ochotné pomoci vždy, 52 % odpovědělo, že většinou ano, 18 % studentů odpovědělo někdy. S tímto tématem souvisí i téma spokojenosti studentů se spoluprací sester, kdy studenti z 91 % opověděli pozitivně. V tématu problémy se spoluprací, bylo na výběr z více možností, pro diplomovou práci byla rozhodující odpověď špatná komunikace mezi sestrami a studenty z 21,1 %. Na dotaz ohledně výkonů prováděných na oddělení během odborné praxe, odpovídali studenti, že z 66 % prováděli základní péči o nemocné, odborné výkony prováděli z 11 %. Poslední téma bylo dotazování se na specifika oddělení, kdy 44,6 % studentů odpovědělo často, 26,7 % ano vždy, 17,8 % někdy, 8,9 % zřídka a 2 % nikdy.

### **Limitace předložené studie**

Za největší limitaci diplomové práce je považován nízký počet participantů. Studie byla plánována pro studenty oboru Diplomovaná všeobecná sestra na vyšší odborné škole zdravotnické. Studenti prováděli praxi na lůžkovém oddělení intermediální péče. Z důvodu pandemie Covid-19 byl omezen přístup do některých částí kliniky, anebo jen s prokázanou bezinfekčností. Dalším významným limitem byla velmi špatná komunikace se staniční sestrou oddělení. Staniční sestra byla brána jako klíčový informátor, který by měl vědět vše o oddělení, které vede. Při prvotním zjišťování jaké ošetrovatelské dovednosti se na oddělení nejvíce provádějí, bylo staniční sestrou sděleno, že provádějí úplně všechny ošetrovatelské činnosti. I přesto, že byly nakonec přesně vymezeny dané ošetrovatelské činnosti a vypracovány záznamové archy, bylo zjištěno, že některé ošetrovatelské činnosti

v době sběru dat není možné pozorovat. V tomto případě došlo k tomu, že nebylo možné použít vypracované záznamové archy a musel být vypracován pouze jeden pro tři ošetrovatelské činnosti, které byly provázané. Další limit byl omezení doby sběru dat. Na základě doporučení staniční sestry bylo možné docházet na oddělení až od desáté hodiny ranní a po dvanácté hodině polední již bylo opakovaně doporučováno k opuštění oddělení. Limitem bylo taktéž množství pozorovaných studentek, kdy z větší části šlo o dvě studentky na jednu směnu praxe. Studentky pracovaly souběžně a bylo velmi těžké zaznamenat všechny potřebné údaje z pozorování. Šlo také o období před vánočními svátky, kdy byl snížený počet výkonů a omezený počet pacientek na oddělení a tím i množství pozorovaných ošetrovatelských činností.



## 5 SOUHRN A ZÁVĚRY

Smyslem práce bylo popsat zvládání ošetrovatelských činností u studentů oboru všeobecná sestra při praktické výuce na oddělení intermediální péče. V přehledové části byl popsán vzdělávací program pro obor diplomovaná všeobecná sestra, a jakými právními předpisy se studium na vyšší odborné škole zdravotnické řídí. Dále byla popsána klinická praxe studentů, podmínky kvalifikačního vzdělávání, a vymezení kompetencí všeobecných sester. Byla popsána kvalifikační příprava v různých státech Evropské unie. Dále přehledová část obsahovala popis ošetrovatelské péče a rozdělení ošetrovatelských dovedností a popis ošetrovatelských dovedností, na které bylo zaměřeno pozorování při sběru dat. Další kapitola byla zaměřena na komunikaci ve zdravotnictví. Kde byly popsány jednotlivé její části. Závěrečná kapitola byla věnována metodě sběru dat pozorováním, v kvalitativním i kvantitativním kontextu. Snahou autorky bylo popsat jednotlivé součásti přehledové práce (1. studenti oboru všeobecná sestra, 2. ošetrovatelské dovednosti, 3. komunikace ve zdravotnictví) a to stručnou formou s odkazy na použité zdroje pro pozdější vyhledání detailnějších informací. Praktická část byla založena na kombinaci metod nestrukturovaného, zúčastněného, otevřeného pozorování v kvantitativním designu výzkumu a zúčastněného strukturovaného, otevřeného pozorování v kvalitativním designu výzkumu na výzkumném souboru 7 studentek oboru všeobecná sestra při praktické výuce na oddělení intermediální péče. Zaměřeno na pozorování vybraných ošetrovatelských dovedností a komunikace a jejich zvládání při praxi. Všechny pozorované jevy byly výzkumníci zaznamenány do terénních poznámek. Hlavním cílem práce bylo realizovat pozorování vybraných ošetrovatelských činností ošetrovatelské péče, a to u souboru studentek oboru všeobecná sestra při praktické výuce na oddělení.

Hlavní cíl byl rozdělen na 4 dílčí cíle, které byly naplněny pozorováním jednotlivých jevů, které se vztahovaly k cílům. Při tvorbě jednotlivých cílů bylo vycházeno z komunikace se staniční sestrou oddělení a z publikace *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné*, autorů Vytejkové a kol. (2015). Tato publikace popisuje vybrané ošetrovatelské činnosti. Výzkum byl prováděn pomocí deskriptivní studie, kdy později byla využita kombinace kvantitativního a kvalitativního přístupu. Pro kvalitativní přístup byla zvolena metoda sběru dat pozorování. Bylo zjištěno, že studentky 3. ročníku oboru diplomovaná všeobecná sestra nemají dostatečně nacvičené pozorované činnosti. Za nejzajímavější výsledky pokládám provádění ošetrovatelské činnosti kontrola a péče o permanentní žilní katétr, která nebyla provedena studentkami z 93 % a obsluhu lineárního dávkovače, kterou

studentky nezvládly z 33 %. Pozorováním komunikace studentek bylo zjištěno, že studentky nezvládají verbální, a neverbální komunikaci z pohledu studenta, který již bude končit studium. Možností dalšího výzkumu by mohlo být zaměření se na komunikační dovednosti studentů před a po proškolení v komunikaci a na zvládnutí dalších ošetrovatelských činností.

Na závěr je možné zopakovat, že by měli být studenti pouštěni na praxi k co nejvíce ošetrovatelským činnostem, aby si tyto řádně procvičili a zapamatovali.

## Seznam použitých zdrojů

1. AMIRI, Fatemeh a Marlia PUTEH. Oral Communication Apprehension among International Doctoral Students. *English Language Teaching* [online]. 2017, **11**(2) [cit. 2022-04-27]. ISSN 1916-4750. Dostupné z: doi:10.5539/elt.v11n2p164
2. BĚHANOVÁ, Kateřina. *Spolupráce sester a studentů oboru Všeobecná sestra v průběhu praktické výuky*. České Budějovice, 2016. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Vedoucí práce Mgr. Jiří Kaas.
3. ČESKO. VYHLÁŠKA č. 39/2005 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání, ze dne 11.01.2005, částka 008/2005. Účinnost od 01.02.2005. [online]. [citace 27.4.2022]. Dostupné z: <http://www.epravo.cz/top/zakony/sbirka-zakonu/vyhlaska-ze-dne-23-dubna-2010-kterou-se-meni-vyhlaska-c-3-92005-sb-kterou-se--stanovi-minimalni-pozadavky-na-studijni-programy-k-ziskani-odborne-zpusobilosti-k-vykonu-nelekarskeho-zdravotnickeho-povolani-17755.html>.
4. ČESKÁ REPUBLIKA. *Věstník ministerstva zdravotnictví České republiky - Kvalifikační standard přípravy na výkon zdravotnického povolání všeobecná sestra*. In: Praha: Ministerstvo zdravotnictví, 2021, částka 9. Dostupné také z: [https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2021/07/Vestnik-MZ\\_9-2021.pdf](https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2021/07/Vestnik-MZ_9-2021.pdf)
5. ČESKÁ REPUBLIKA. *Vyhláška č. 102/2012 Sb. Vyhláška o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče*. In: Praha, 2012, 39/2012. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-102>
6. ČESKÁ REPUBLIKA. *Vyhláška č. 55/2011 Sb. O činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků*. In: Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2011, aktuální znění 2019, 20/2011. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>
7. ČESKÁ REPUBLIKA. *Zákon č. 18/2004 Sb. o uznávání odborných kvalifikací*. In: Praha, 2004, 7/2004. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-18>

8. ČESKÁ REPUBLIKA. *Zákon č. 96/2004 Sb. Zákon o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních)*. In: Praha MZČR: MZČR, 2004, 30/2004. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>
9. ČESKÁ REPUBLIKA. *Zákon č. 372/2011 Sb. Zákon o zdravotních službách*. In: . Praha: MZ ČR, 2011, 131/2011. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>
10. ČESKO. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. *Koncepce ošetrovatelství*. In: *Věstník MZČR 2021*, Dostupné také z: [https://www.mzcr.cz/wpcontent/uploads/wepub/9584/21397/Koncepce\\_oseetrovatelstvi\\_v\\_estnik\\_6\\_2021.pdf](https://www.mzcr.cz/wpcontent/uploads/wepub/9584/21397/Koncepce_oseetrovatelstvi_v_estnik_6_2021.pdf)
11. DRÁBIKOVÁ, Martina. *Postoj studentů oboru Všeobecná sestra k vlastním komunikačním dovednostem*. České Budějovice, 2012. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Vedoucí práce Mgr. Klára Kubartová.
12. Fakultní nemocnice Olomouc. *Standardní ošetrovatelský postup SOP-L015-K01/PŽK: Zavedení periferního žilního katétru, odborný garant: Šeflová Lenka*. Olomouc, 2021.
13. Fakultní nemocnice Olomouc. *Standardní ošetrovatelský postup SOP-L015-L07/INFUZE: Aplikace infuzí, odborný garant: Kolková Adéla*. Olomouc, 2019
14. Fakultní nemocnice Olomouc. *Standardní ošetrovatelský postup SOP-L015-M01/ODBĚRŽK: Odběr žilní krve, odborný garant: Jindrová Hana*. Olomouc, 2020.
15. GREGERSEN, A. G., M. T. HANSEN, S. E. A. BRYNHILDSSEN, V. A. GRØNDAHL, A. C. LEONARDBSEN a Claire NEWMAN. *Students' Perspectives on Learning Practical Nursing Skills: A Focus Group Study in Norway*. *Nursing Research and Practice* [online]. 2021, **2021**, 1-9 [cit. 2022-04-27]. ISSN 2090-1437. Dostupné z: doi:10.1155/2021/8870394
16. GURKOVÁ, Elena. *Praktický úvod do metodologie výzkumu v ošetrovatelství*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2019. ISBN 978-80-244-5627-0.

17. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.
18. HRADECKÁ, Lenka. *Standardy ošetrovatelské péče podle Donabediána* [online]. 2009 [cit. 2022-04-27]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/standardy-oseetrovatelske-pece-podle-donabediana-444784>
19. IMRAN, Syed. Evaluation of Communication Skills Training Program for Nursing Students to Develop Supportive Ward Atmosphere During Care of Patients with Cancer. *International Journal of Nursing Education* [online]. 2013, 5(1) [cit. 2022-04-27]. ISSN 0974-9349. Dostupné z: doi:10.5958/j.0974-9357.5.1.053
20. JAMSHIDI, Nahid, Zahra MOLAZEM, Farkhondeh SHARIF, Camellia TORABIZADEH a Majid Najafi KALYANI. The Challenges of Nursing Students in the Clinical Learning Environment: A Qualitative Study. *The Scientific World Journal* [online]. 2016, 1 - 7 [cit. 2023-03-16]. Dostupné z: <https://www.hindawi.com/journals/tswj/2016/1846178/>
21. KALVODOVÁ, L., a kol., 2010. Psychologický náhled na problémy onkologických pacientů a ošetrujícího týmu [online]. 2010, 9. 7. [cit. 2015-12-02]. Dostupné z <https://www.mojemedicina.cz/pro-lekare/praxe/psychologie-akomunikace/psychologicky-nahled-na-problemy-onkologicky-pacientu-aosetrujiciho-tymu-1/#12>
22. KAPOUNOVÁ, Gabriela. *Ošetrovatelství v intenzivní péči*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2020. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0130
23. KELNAROVÁ, Jarmila, Dominika BABÁKOVÁ, Martina CAHOVÁ, et al. *Ošetrovatelství pro střední zdravotnické školy - 2. ročník*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2016. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5330-0.
24. KUTNOHORSKÁ, Jana. *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2009. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2713-4.
25. MAREČKOVÁ, Jana, Elena GURKOVÁ, Darja JAROŠOVÁ, Jitka KLUGAROVÁ, Miloslav KLUGAR a Renáta ZELENÍKOVÁ. *Evidence-Based Health Care Zdravotnictví založené na vědeckých důkazech* [online]. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015 [cit. 2022-04-27]. ISBN 978-80-244-4781-0. Dostupné z: [95](https://cebhckt-</a></p></div><div data-bbox=)

[jbi.med.muni.cz/res/file/publications/monographs/mareckova-2015-zdravonictvi-zalozene-na-dukazech.pdf](http://jbi.med.muni.cz/res/file/publications/monographs/mareckova-2015-zdravonictvi-zalozene-na-dukazech.pdf)

26. MIKŠOVÁ Z., ŠAMAJ M., MACHÁLKOVÁ L., IVANOVÁ K. Fulfilling the competencies of members of a nursing team. *Kontakt* 2014, 16(2):e108-e108. <http://dx.doi.org/10.1016/j.kontakt.2014.02.002>

27. MIKŠOVÁ, Zdeňka, Marie FRONKOVÁ, Renáta HERNOVÁ a Marie ZAJÍČKOVÁ. *Kapitoly z ošetrovatelské péče*. Aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2006. Sestra (Grada). ISBN 80-247-1442-6.

28. MIKŠOVÁ, Zdeňka, Martin ŠAMAJ, Lenka MACHÁLKOVÁ a Jana KAMENÍČKOVÁ. Dualita kvalifikační přípravy všeobecných sester v ČR. *Pro sestry* [online]. Olomouc, 2013, 10(11 - 12), 401 - 402 [cit. 2022-04-27]. Dostupné z: <https://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2013/11/14.pdf>

29. *Metodický pokyn k vyhlášce č. 39/2005 Sb.* In: . *Věstník MZ ČR*, 2005, částka 6. Dostupné také z: <https://docplayer.cz/9314280-5-metodicky-pokyn-k-vyhlasce-c-39-2005-sb.html>

30. *Národní ošetrovatelské postupy* [online]. Praha: MZČR, 2021 [cit. 2022-04-27]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/narodni-osetrovatelske-postupy/>

31. *Návod na obsluhu: Perfuzor® Space B.Braun*. B. Braun Medical Inc. Germany. Dostupné na lůžkovém oddělení intermediální péče Porodnicko-gynekologické kliniky FNOL

32. NOVOTNÁ, Hedvika a kol. *METODY VÝZKUMU VE SPOLEČENSKÝCH VĚDÁCH*. Praha: Univerzita Karlova, Fakulta humanitních studií, 2019. ISBN 978-80-7571-052-9.

33. OCHRANA, František. *Metodologie, metody a metodika vědeckého výzkumu*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2019. ISBN 978-80-246-4200-0.

34. PLEVOVÁ, Ilona. *Ošetrovatelství I. 2.*, přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2018. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0888-6.

35. *Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání 53 – 41 – M/03 Praktická sestra* [online]. Praha: MŠMT, 2018 [cit. 2023-03-30]. Dostupné z: [http://zpd.nuov.cz/RVP\\_7\\_vlna/RVP\\_5341M03\\_Prakticka\\_sestra.pdf](http://zpd.nuov.cz/RVP_7_vlna/RVP_5341M03_Prakticka_sestra.pdf)
36. SEDLÁŘOVÁ, Petra, Marie ZVONÍČKOVÁ a Hana SVOBODOVÁ. Aktuální doporučení v péči o periferní žilní katétr. *Medicina pro praxi* [online]. 2017, **14**(2), 94 - 97 [cit. 2023-03-31]. Dostupné z: <https://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2017/02/10.pdf>
37. *Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2005/36/ES o uznávání odborných kvalifikací*. In: Úřední věstník Evropské unie, 2005. Dostupné také z: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/PDF/?uri=CELEX:32005L0036&from=sk>
38. Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2013/55/EU, ze dne 20. listopadu 2013, kterou se mění směrnice 2005/36/ES o uznávání odborných kvalifikací a nařízení (EU) č. 1024/2012 o správní spolupráci prostřednictvím systému pro výměnu informací o vnitřním trhu („nařízení o systému IMI“) [cit. 2022-04-27]. Dostupné z: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/PDF/?uri=CELEX:32013L0055&from=EL>
39. *Školní vzdělávací program PRAKTICKÁ SESTRA 53–41–M/03*. Olomouc: SZŠ a VOŠz Emanuela Pöttinga a Jazyková škola s právem státní jazykové zkoušky Olomouc, 2019 [cit. 2023-03-30]. Dostupné z: Dokument je dostupný v kanceláři SZŠ a VOŠz Emanuela Pöttinga a Jazyková škola s právem státní jazykové zkoušky Olomouc
40. ŠVARÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.
41. VENGLÁŘOVÁ, M. MAHROVÁ, G. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1262-8.
42. VRUBLOVÁ, Yveta. KLINICKÁ PRAXE OČIMA MENTORŮ A STUDENTŮ OBORU VŠEOBECNÁ SESTRA. *Ošetrovatelské perspektivy* [online]. 2018, 2018, **1**(1), 81 - 85 [cit. 2022-04-27]. ISSN 2571-0702. Dostupné z: <https://www.osu.cz/dokumenty/monitoringmedii/643.pdf>
43. VYBÍRAL, Z. *Psychologie komunikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-71-78-998-4.

44. *VyssiOdborneSKoly. com* [online]. Praha: Centrum vzdělávání AMOS, 1998 - 2021 [cit. 2021-12-22]. Dostupné z:  
<https://www.vyssiodborneskoly.com/?doSearch=ok&hpSearchFlag=1&skolaCo=%8Akola&skolaTyp=14&fakultaZamereni=13&skolaLokalita=&skolaDesc=&searchBtn=Hledat>
45. VYTEJČKOVÁ, Renata, Petra SEDLÁŘOVÁ, Vlasta WIRTHOVÁ, Iva OTRADOVCOVÁ a Lucie KUBÁTOVÁ. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné III: speciální část*. Praha: Grada Publishing, 2015. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3421-7.
46. *Vzdělávací program Diplomovaná všeobecná sestra 53 – 41 – N/II* [online]. Olomouc: SZŠ a VOŠz Emanuela Pöttinga a Jazyková škola s právem státní jazykové zkoušky Olomouc: MZDR 43517/2012/VZV [cit. 2023-03-30]. Dostupné z: Dokument je dostupný v kanceláři SZŠ a VOŠz Emanuela Pöttinga a Jazyková škola s právem státní jazykové zkoušky Olomouc
47. ZACHAROVÁ, Eva. *Komunikace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada Publishing, 2016. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0156-6.
48. ZACHAROVÁ, Eva. Sociální komunikace – součást odborné erudice sestry. *Zdravotnické noviny* [online]. 2009, 5.10.2009, 28-29 [cit. 2022-04-04]. ISSN 0044-1996. Dostupné z: <https://www.osu.cz/dokumenty/monitoringmedii/315.pdf>
49. ZACHAROVÁ, Eva. Specifika komunikace sestry a pacienta v klinické praxi. *Sestra* [online]. 2010, 9.7.2010, 28 - 30 [cit. 2022-04-27]. Dostupné z: <https://www.osu.cz/dokumenty/monitoringmedii/643.pdf>
50. ZACHAROVÁ, E.: *Zdravotnická psychologie. Teorie a praktická cvičení*. Praha, Grada Publishing 2007. 229 s.)



## **Seznam zkratek**

MZČR – Ministerstvo zdravotnictví České republiky

VOŠz – vyšší odborná škola zdravotnická

ČR – Česká republika

RVP – Rámcový vzdělávací program

ŠVP – Školní vzdělávací program

BOZP – Bezpečnost a ochrana zdraví při práci

PŽK – permanentní žilní katétr

PMK – permanentní močový katétr

## **Seznam tabulek**

Tabulka č. 1 Primární hesla k mapujícím RO

Tabulka č. 2 Primární hesla cílené RO

Tabulka č. 3 Postup literární rešerše RO13

Tabulka č. 4 Rozdíly a shoda autorů při popisu odborné činnosti: Příprava léku z ampule

Tabulka č.5 Škála infiltrace

Tabulka č. 6 Škála pro posouzení flebitidy

Tabulka č. 7 Rozdíly a shoda autorů při popisu odborné činnosti: Péče o periferní žilní katétr

Tabulka č. 8 Rozdíly a shoda autorů při popisu odborné činnosti: Příprava a práce s lineárním dávkovačem

Tabulka č. 9 Záznam kvantitativního pozorování

Tabulka č. 10 Postup sběru dat, upraveno dle Ochrany (2019)

Tabulka č. 11 Pozorovaná ošetrovatelská činnost 1 (1. část)

Tabulka č. 12 Pozorovaná ošetrovatelská činnost 1 (2. část)

Tabulka č. 13 Pozorovaná ošetrovatelská činnost 1 (3. část)

Tabulka č. 14 Procentuální vyjádření zvládnutí ošetrovatelské činnosti

Tabulka č. 15 Pozorovaná ošetrovatelská činnost 2

Tabulka č. 16 Procentuální vyjádření zvládnutí ošetrovatelské činnosti

Tabulka č. 17 Pozorovaná ošetrovatelská činnost 3

Tabulka č. 17 Procentuální vyjádření zvládnutí ošetrovatelské činnosti

Tabulka č. 18 Primární hesla k cíleným RO

Tabulka č. 19 Záznamy z terénního deníku – komunikace ze strany personálu

Tabulka č. 20 Záznamy z terénního deníku – zájem o daný obor projevovaný studentkami

Tabulka č. 21 Záznamy z terénního deníku – Edukace pacientek

Tabulka č. 22 Záznamy z terénního deníku – spisovná komunikace

Tabulka č. 23 Záznamy z terénního deníku – Pozdrav a oslovení pacientky

Tabulka č. 24 Záznamy z terénního deníku – verbální komunikace studentek mezi sebou

Tabulka č. 25 Záznamy z terénního deníku – verbální komunikace s výzkumníkem

Tabulka č. 26 Záznamy z terénního deníku – proxemika horizontální

Tabulka č. 27 Záznamy z terénního deníku – proxemika vertikální

Tabulka č. 28 Záznamy z terénního deníku – posturologie

Tabulka č. 29 Záznamy z terénního deníku – Haptika

Tabulka č. 30 Záznamy z terénního deníku – gestika

Tabulka č. 31 Záznamy z terénního deníku – kinetika

Tabulka č. 32 Záznamy z terénního deníku – mimika

Tabulka č. 33 Záznamy z terénního deníku – pohledy

Tabulka č. 34 Záznamy z terénního deníku – paralingvistická komunikace

Tabulka č. 35 Primární hesla k cíleným RO

## **Seznam grafů**

Graf č. 1 Dílčí krok obecné zásady

Graf č. 2 Dílčí krok příprava pomůcek

Graf č. 3 Dílčí krok příprava a ředění léku z ampule

Graf č. 4 Dílčí krok připojení hadičky a úklid pomůcek

Graf č. 5 Procentuální vyjádření zvládnutí ošetrovatelské činnosti průměr participantů

Graf č. 6 Procentuální vyjádření zvládnutí ošetrovatelské činnosti – jednotlivý participant

Graf č. 7 Příprava a práce s lineárním dávkovačem

Graf č. 8 Procentuální vyjádření zvládnutí ošetrovatelské činnosti u jednotlivých participantů

Graf č. 9 Procentuální vyjádření zvládnutí ošetrovatelské činnosti – celkový průměr

Graf č. 10 Péče o periferní žilní katétr při příjezdu pacientky

Graf č. 11 Kontrola PŽK při aplikaci infuzní terapie léků i.v.

Graf č. 12 Procentuální vyjádření zvládnutí ošetrovatelské činnosti u jednotlivých participantů

Graf č. 13 Procentuální vyjádření zvládnutí ošetrovatelské činnosti – celkový průměr

## **Seznam příloh**

Příloha č. 1 Odborná způsobilost k výkonu získaná absolvováním určitého stupně vzdělání

Příloha č. 2 Formulář: Informovaný souhlas

Příloha č. 3 Formuláře s tabulkami k pozorovaným jevům

## **PŘÍLOHY**

### **Příloha č. 1 Odborná způsobilost k výkonu získaná absolvováním určitého stupně vzdělání (zákon č. 96/2004 Sb. § 5)**

§ 5

*„Odborná způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry*

*(1) Odborná způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry se získává absolvováním*

*a) nejméně tříletého akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu všeobecných sester,*

*b) nejméně tříletého studia v oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšších zdravotnických školách,*

*c) studia v oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšší zdravotnické škole v délce nejméně jeden rok, jde-li o zdravotnického pracovníka, který získal odbornou způsobilost k výkonu povolání praktické sestry, zdravotnického záchranáře, porodní asistentky nebo dětské sestry podle § 5a odst. 1 písm. a) nebo b), byl-li přijat do vyššího než prvního ročníku vzdělávání,*

*d) vysokoškolského studia ve studijních programech a studijních oborech psychologie - péče o nemocné, pedagogika - ošetřovatelství, pedagogika - péče o nemocné, péče o nemocné nebo učitelství odborných předmětů pro střední zdravotnické školy, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději v akademickém roce 2003/2004,*

*e) tříletého studia v oboru diplomovaná dětská sestra nebo diplomovaná sestra pro psychiatrii na vyšších zdravotnických školách, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004,*

*f) studijního oboru všeobecná sestra na střední zdravotnické škole, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004,*

*g) studijního oboru zdravotní sestra, dětská sestra, sestra pro psychiatrii, sestra pro intenzivní péči, ženská sestra nebo porodní asistentka na střední zdravotnické škole, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 1996/1997, nebo*

*h) tříletého studia v oboru diplomovaná porodní asistentka na vyšších zdravotnických školách, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004.*

*(2) Za výkon povolání všeobecné sestry se považuje poskytování ošetrovatelské péče. Dále se všeobecná sestra ve spolupráci s lékařem nebo zubním lékařem podílí na preventivní, léčebné, diagnostické, rehabilitační, paliativní, neodkladné nebo dispenzární péči. “*

## **Příloha č. 2 Formulář: informovaný souhlas**

### INFORMOVANÝ SOUHLAS

Vážená studentko, vážený studente,

v souladu se zásadami etiky výzkumu\*se na Vás obracím s prosbou o zapojení do studie, jejíž výsledky budou součástí mé diplomové práce s názvem: Dovednosti ošetrovatelské péče studentů oboru všeobecná sestra při praktické výuce ve Fakultní nemocnici Olomouc.

Účast ve výzkumu je zcela dobrovolná. Získané údaje nebudou uváděny ve spojitosti s Vaší osobou, budou vyhodnoceny a prezentovány anonymně a tento Informovaný souhlas bude uchován odděleně od dat a výsledků\*\*.

V průběhu realizace výzkumu můžete kdykoliv svobodně odmítnout či odstoupit.

Cílem diplomové práce je popsat, jak studenti oboru všeobecná sestra z VOŠz v Olomouci provádějí vybrané ošetrovatelské činnosti na oddělení 17 A Porodnicko-gynekologické kliniky Fakultní nemocnice Olomouc. Půjde o zjevné, zúčastněné pozorování, kdy budu sledovat, jak ošetrovatelské činnosti provádíte. Mé pozorování nebude mít vliv na klasifikaci.

### PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že SOUHLASÍM SÚČASTÍ NA VÝŠE UVEDENÉM VÝZKUMU. Student/ka mne informoval/a o podstatě výzkumu a seznámil/a mne s cíli a metodami a postupy, které budou používány. Souhlasím s tím, že všechny získané údaje budou použity jen pro účely výzkumu a výsledky mohou být anonymně publikovány. Měl/a jsem možnost vše si řádně, v klidu a v dostatečně poskytnutém čase zvážit, měl/a jsem možnost se zeptat na vše, co jsem považoval/a za podstatné a potřebné vědět. Na dotazy jsem dostal/a jasnou a srozumitelnou odpověď. Jsem informován/a, o tom, že mám možnost kdykoliv od spolupráce na zkoumání odstoupit, a to i bez udání důvodu.

\*Sbírka mezinárodních smluv Sb. M. s. 96/2001 a 97/2001, Směrnice děkana PdF UP č. 3/2015-Statut Etické komise PdF UP v Olomouci pro oblast výzkumné činnosti

\*\*Údaje budou zpracovány dle Zákona 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů

Tento informovaný souhlas je vyhotoven ve dvou stejnopisech, každý splatností originálu, z nichž jeden obdrží moje osoba (nebo zákonný zástupce) a druhý řešitel projektu.

jméno, příjmení a podpis autorky:

---

v \_\_\_\_\_ dne: \_\_\_\_\_ jméno,  
příjmení

a podpis účastníka výzkumu:

---

v \_\_\_\_\_ dne: \_\_\_\_\_

V případě jakýchkoliv dalších dotazů k tomuto výzkumu mne můžete kontaktovat:

tel: +420 724 279 209

e-mail: bohumila.sikackova01@upol.cz

studijní obor: Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy, Fakulta antropologie  
a zdravotní vědy, Univerzita Palackého v Olomouci

ročník: 2.

## Příloha č. 3 Formuláře s tabulkami k pozorovaným jevům

POZOROVÁNÍ

Pořadové číslo:

Datum:

Pozorovatel:

**Pozorovaná činnost:** PŘÍPRAVA INFUZE, PŘÍPRAVA PACIENTA A ZAVEDENÍ PŽK

POZOROVANÉ ČINNOSTI	Standardní ošetrovatelský postup SOP-L015-L07/INFUZE (FNOL)					
	přesný soulad	dílčí odchylky	zásadní odchylky	popis/specifikace odchylek	neprovedeno	poznámky
<i>a) příprava infuze</i>						
<b>1. hygienická dezinfekce rukou</b>						
<b>2. příprava pomůcek</b> - infuzní láhev - infuzní set - ordinovaný lék (pokud se do infuze přidává) – viz formulář příprava léků - emitní miska - dezinfekce - pomůcky k zavedení PŽK (pokud není PŽK zavedeno - viz formulář zavedení PŽK) - sterilní tampony						
<b>3. nachystání infuzního roztoku dle ordinace</b>						
<b>4. nachystání léků dle ordinace (příprava léků viz formulář příprava léků) – pokud se do infuze přidává i lék</b>						
<b>5. odstranění ochranného krytu</b>						



<b>6. dezinfekce zátky láhve infuze</b>						
<b>7. aplikace připravených ordinovaných léků do láhve</b>						
<b>8. označení láhve štítkem nebo popis fixou</b>						
<b>9. štítek -</b> - jméno - rok narození pacienta, - datum a čas otevření láhve - podpis - přidané léčivo a jeho množství (pokud se do infuze přidává lék)						
<b>10. opakovaná dezinfekce zátky láhve</b>						
<b>11. napíchnutí láhve infuzním setem se spojovací hadičkou</b>						
<b>12. vytvoření hladinky kapkové komůrce a naplnění infuzního setu roztokem</b>						
<b>13. odpuštění i malých vzduchových bublin z infuzního setu do emitní misky</b>						
<b><i>b) příprava pacienta</i></b>						
<b>1. kontrola totožnosti pacienta</b> a) pouze dotaz b) pouze pomocí identifikačního náramku c) kontrola dotazem i kontrola identifikačního náramku						
<b>2. poučení pacienta o výkonu</b> - o jaký výkon jde – aplikace infuze - z jakého důvodu se provádí						

- informace o možných komplikacích – hematom, prosakování infuzní tekutiny do podkoží, alergická reakce						
<b>3. poslat mobilního pacienta vymočit, imobilnímu nabídnout podložní mísu</b>						
<b>4. uložení pacienta do pohodlné polohy</b> a) vleže b) vpolosedě						
<b>c) zavedení PŽK – viz formulář zavedení PŽK</b>						
<b>1. kontrola již zavedeného PŽK</b> a) proplach b) kontrola komplikací						

**Pozorované činnosti: PŘIPOJENÍ A APLIKACE INFUZE**

POZOROVANÉ ČINNOSTI	Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné III (Vytejková a kol., 2015)					
	přesný soulad	dílčí odchylky	zásadní odchylky	popis/specifikace odchylek	neprovedeno	poznámky
<b>1. připojení infuzního setu na PŽK</b>						
<b>2. povolení tlačky infuzního setu</b>						
<b>3. nastavení rychlosti infuze dle ordinace</b>						
informace pacienta o dalším postupu						
<b>5. podání signalizace k ruce pacienta</b>						
<b>6. sledování pacienta v průběhu aplikace</b>						

7. výměna láhve/ukončení aplikace						
8. po ukončení aplikace PŽK uzavřít zátkou						
9. u PŽK kontrola subjektivních potíží (bolest, pálení, otok)						
10. úklid pomůcek						
11. hygienická dezinfekce rukou						
12. záznam splnění ordinace						

POZOROVÁNÍ

Pořadové číslo:

Datum:

Pozorovatel:

**Pozorovaná činnost: ODBĚR ŽILNÍ KRVE**

POZOROVANÉ ČINNOSTI	Standardní ošetřovatelský postup SOP-L015-M01/ODBĚRŽK (FNOL)						
	přesný soulad	dílčí odchylky	popis/specifikace dílčích odchylek	zásadní odchylky	popis/specifikace zásadních odchylek	neprovedeno	poznámky
příprava žádanky/nek a identifikačních štítků							
označení zkumavky identifikačním štítkem							
příprava pomůcek na podnos							
ověření totožnosti pacienta dotazem, kontrolou identifikačního náramku							
seznámení pacienta s výkonem							

informovanost, jak pacient snáší odběry krve							
ověření dodržení potřebných opatření před odběrem							
úprava polohy pacienta							
zvolení vhodné polohy končetiny							
ochrana lůžka a oděvu pacienta proti znečištění krví							
posouzení kvality žilního systému							
hygienická dezinfekce rukou							
přiložení turniketu/škrtidla							
vybrání vhodné žíly (pohledem/palpačně)							
dezinfekce pokožky - prostředek působí až do zaschnutí							
nasazení jednorázových rukavic							
upozornění pacienta na okamžik vpichu							
<b>Postup při použití vakuového uzavřeného odběrového systému</b>							
nasazení sterilní jehly na adaptér							
provedení venepukce - pevné uchopení adaptéru a zatlačení zkumavky až na doraz							
při objevení se první krve ve zkumavce - sejmutí turniketu							

plnění zkumavky do doby vyrovnání tlaku							
jakmile krev přestane téct, vyjmutí zkumavky z adaptéru							
ihned po odběru všechny zkumavky několikrát jemně obrátit							
uchování ve stojánku ve svislé poloze							
zakrytí místa vpichu i s jehlou tamponem							
tampon lehce stlačit a jehlu odstranit ze žíly - mírnou kompresí stavění krvácení							
po celou dobu výkonu sledování pacienta							
dle přání pacienta přelepení místa vpichu							
likvidace použitého materiálu a úklid pomůcek							
odložení rukavic a hygienická dezinfekce rukou							
zaznamenání provedení výkonu do dokumentace							

POZOROVÁNÍ

Pořadové číslo:

Datum:

Pozorovatel:

**Pozorovaná činnost:** PŘÍPRAVA LÉKU K PARENTERÁLNÍ APLIKACI Z AMPULE

POZOROVANÉ ČINNOSTI	Ošetřovatelské postupy v péči o nemocné III (Vytečková a kol., 2015)					
	přesný soulad	dílčí odchylky	zásadní odchylky	popis/specifikace odchylek	neprovedeno	poznámky
<i>a) obecné zásady</i>						
<b>1. příprava léku dle ordinace lékaře</b> - kontrola správnosti léku - kontrola dávky léku - kontrola dávky i správnosti ordinovaného léku						
<b>2. příprava pomůcek</b> - ordinovaný lék - stříkačka dle množství požadovaného léku - jehla k nasátí léku - aplikační jehla - emitní miska nebo koš - dezinfekce - nádoba na ostré předměty - fixa na popis, štítek - sterilní tampony - nůžky nebo pinzeta						
<b>3. hygienická dezinfekce rukou</b>						
<b>4. kontrola léku –</b> a) pouze kontrola neporušenosti obalu b) pouze kontrola expirace c) neporušenost obalu a expirace						

<b>5. opětovná kontrola správnosti ordinovaného léku dle dokumentace</b>						
<i>b) příprava léku ze skleněné ampule</i>						
<b>6. roztok uvízlý v hrdle ampule sklepnout do hlavní části ampule</b>						
<b>7. dezinfikovaným čtverečkem/tamponem uchopení hrdla ampule</b>						
<b>8. odlomení hrdla</b> a) označené hrdlo tečkou - uchopení hrdla palcem v místě tečky a ukazovákem za hrdlo a odlomení od sebe b) označení ampule pruhy - odlomení hrdla z kterékoliv strany						
<i>c) nasátí léku do stříkačky</i>						
<b>První způsob: nasátí léku do stříkačky s jehlou</b>						
<b>1. příprava stříkačky a jehly –</b> a) kontrola neporušenosti obalu b) vyjmutí z obalu – otevření pomocí připraveného místa na obalu c) provedeny oba úkony						
<b>2. nasazení jehly na stříkačku</b>						
<b>3. sundání krytu jehly</b>						
<b>4. zavedení jehly do ampule</b>						

<b>5. nasátí léku</b>						
<b>Druhý způsob: nasátí léku jen do stříkačky</b>						
<b>1. příprava stříkačky a jehly –</b> a) kontrola neporušenosti obalu b) vyjmutí z obalu – otevření pomocí připraveného místa na obalu c) provedeny oba úkony						
<b>2. zavedení konusu stříkačky do hrdla ampule</b>						
<b>3. při natahování - držení ampule šikmo - dnem vzhůru</b>						
<i>d) úprava množství léku ve stříkačce</i>						
<b>1. odstranění nasátého vzduchu – konusem vzhůru a šikmo, kdy konus stříkačky by měl být nahoře</b>						
<b>2. dotáhnutí léku do správného množství</b>						
<b>3. nasazení aplikační jehly - ponechání v ochranném obalu</b>						
<b>4. popis stříkačky –</b> a) pouze jméno b) pouze lék c) pouze dávka d) pouze způsob podání e) jméno, lék, dávka, způsob podání						
<i>e) aplikace léku bezjehlovým způsobem</i>						



<b>1. zakrytí stříkačky speciální sterilní krytkou nebo zasunutí do sterilního obalu po stříkačce</b>						
<i>f) pokud nemá být aplikován celý objem ampule - znehodnocení</i>						
<i>g) zápis do dokumentace</i>						

**Pozorovaná činnost: PŘÍPRAVA LÉKU K PARENTERÁLNÍ APLIKACI ZE SKLENĚNÉ LAHVIČKY**

POZOROVANÉ ČINNOSTI	Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné III (Vytejšková a kol., 2015)					
	přesný soulad	dílčí odchylky	zásadní odchylky	popis/specifikace odchylek	neprovedeno	poznámky
<i>a) obecné zásady</i>						
<b>1. příprava léku dle ordinace lékaře</b> - kontrola správnosti léku - kontrola dávky léku - kontrola dávky i správnosti ordinovaného léku						
<b>2. příprava pomůcek</b> - ordinovaný lék - ředící roztok - stříkačka dle množství požadovaného léku - jehla k nasátí léku nebo aspirační trn - aplikační jehla - emitní miska nebo koš - dezinfekce - nádoba na ostré předměty - fixa na popis, štítek						

- sterilní tampony - nůžky nebo pinzeta						
<b>3. hygienická dezinfekce rukou</b>						
<b>4. kontrola léku –</b> a) pouze kontrola neporušenosti obalu b) pouze kontrola expirace c) neporušenost obalu a expirace						
<b>5. opětovná kontrola správnosti ordinovaného léku dle dokumentace</b>						
<i>b) příprava léku ze skleněné lahvičky</i>						
<b>6. odstranění aluminového nebo plastového krytu lahvičky – rukou nebo pinzetou nebo nůžkami</b>						
<b>7. dezinfekce gumové zátky – pouze jeden úkon</b> a) postříkání a uschnutí dezinfekce b) použití tamponu s dezinfekcí <i>c) ředění léku v pevném skupenství</i>						
<b>1. příprava ředícího roztoku – pouze jeden ředící roztok</b> - aqua pro injectione, - NaCl, - 5% glukóza, - ředící přibalený k léku						
<b>2. použití aspiračního trnu nebo vstříknutí vzduchu, které se rovná množství léku</b>						

<b>3. natáhnutí vhodného množství ředícího roztoku</b>						
<b>4. vstříknutí do lahvičky</b>						
<b>5. rozpuštění léku - kruhovým pohybem promíchat</b>						
<i>d) natáhnutí léku do stříkačky</i>						
<b>1. lékovku držíme dnem vzhůru v oblasti očí</b>						
<b>2. jehla umístěna pod hladinou</b>						
<b>3. odstranění vzduchu ze stříkačky - do lahvičky</b>						
<b>4. dotáhnutí do ordinovaného množství léku</b>						
<b>5. otočení lékovky dnem dolů</b>						
<b>6. odpojení stříkačky od jehly</b>						
<b>7. připojení aplikační jehly</b>						
<b>8. popsání stříkačky –</b> a) jméno b) lék c) dávka d) datum a hodina e) jméno, lék, dávka, datum a hodina						
<i>e) aplikace léku bezjehlovým způsobem</i>						

<b>1. zakrytí stříkačky speciální sterilní krytkou nebo zasunutí do sterilního obalu po stříkačce</b>						
<b>2. nařazený lék - uchování i několik dní –</b> a) označení datem nařazení, b) datem a hodinou expirace, c) čím a jakým množstvím byl lék nařazen d) podpis e) napsány všechny informace						
<b>f) úklid pomůcek</b>						
<b>g) zápis do dokumentace</b>						

POZOROVÁNÍ

Pořadové číslo:

Datum:

Pozorovatel:

**Pozorovaná činnost: ZAVEDENÍ PERIFERNÍHO ŽILNÍHO KATETRU (PŽK)**

POZOROVANÉ ČINNOSTI	Standardní ošetrovatelský postup SOP-L015-K01/PŽK (FNOL)					
	přesný soulad	dílčí odchylky	zásadní odchylky	popis/specifikace zásadních odchylek	neprovedeno	poznámky
<b>1. ověření totožnosti pacienta</b> a) pouze dotazem b) pouze kontrola identifikačního náramku c) dotazem a kontrolou identifikačního náramku						
<b>2.seznámení pacienta výkonem</b> a) jaký výkon bude proveden – zavedení PŽK b) z jakého důvodu – aplikace						

infuzi						
<b>3. seznámení s možnými komplikacemi</b> <b>ZÁSADNÍ</b> a) hematom b) alergie žíly c) prosakování podávaných látek do tkáně – otok bolest <b>MÉNĚ ZÁSADNÍ</b> d) napíchnutí – poranění nervu e) flebitida – zánět povrchové f) vzduchová embolie						
<b>4. uložení pacienta do vhodné polohy</b> a) vleže b) vpolosedě						
<b>4. příprava pomůcek</b> <b>ZÁSADNÍ</b> - periferní žilní katétr - dezinfekční přípravek na pokožku - dezinfekční přípravek na ruce - rukavice (jednorázové, nesterilní) - turniket/škrtdlo - sterilní krytí - podnos - náplast - spojovací hadička - emitní miska - kontejner na ostré předměty - sterilní 10 ml stříkačka - fyziologický roztok – proplach - spojovací hadička - uzávěr PŽK <b>MÉNĚ ZÁSADNÍ</b> - nůžky						

- druhá emitní miska						
<b>5.příprava místa vpichu</b> a) výběr vhodné končetiny b) podložení končetiny – jednorázová podložka na podložení končetiny						
<b>6. hygienická dezinfekce rukou</b>						
<b>7. zhodnocení žilního systému</b> a) pohledem b) pohmatem c) pohledem i pohmatem						
<b>8. příprava periferního žilního katétru</b> a) kontrola pouze expirace b) kontrola pouze obalu c) kontrola expirace a obalu						
<b>9. přiložení škrtidla/turniketu nad místo vpichu</b>						
<b>10. výběr vhodné žíly k zavedení PŽK</b> a) pohledem b) palpačně c) pohledem i palpačně						
<b>11. použití metod ke zvýšení žilního prokrvení – jen jedna možnost</b> a) zatínání pěsti b) poklepání a tření žíly c) ohýbání ruky v loktu						
<b>12. hygienická dezinfekce rukou</b>						
<b>13. nasazení nesterilních rukavic</b>						

14. dezinfekce místa vpichu potřením tamponem v rozsahu velikosti krytí						
15. ponechání působení dezinfekce do úplného zaschnutí						
16. vyjmutí katétru z obalu a kontrola hrotu						
17. fixace žíly pod místem vpichu – vypnutí kůže směrem k sobě						
18. upozornění pacienta na okamžik vpichu						
19. zavedení katétru pod úhlem 25 - 30°						
20. po vstupu do žíly snížení úhlu a zavedení katétru hlouběji						
21. zavedení celého katétru podél jehly, která je zavaděč - jehlu držíme na místě a podél zasouváme celý katétru do žíly						
22. nezasunutí jehly zpět						
23. uvolnění škrtidla/turniketu						
24. stlačení žíly nad koncem katétru - prevence krvácení při vyjmutí jehly z katétru						
25. vyjmutí jehly						
26. vyhození jehly do kontejneru na ostrý odpad						
27. napojení spojovací hadičky s 10 ml (20 ml) stříkačkou naplněnou NaCl						

<b>28. ověření správnosti zavedení katétru</b> a) aspirací krve b) proplachem NaCl metodou start - stop c) aspirace krve a proplach NaCl metodou start – stop						
<b>29. fixace sterilním krytím</b>						
<b>30. uzavření PŽK se spojovací hadičkou</b>						
<b>31. označení krytí</b> a) datem b) hodinou zavedení PŽK c) podpisem d) datem, hodinou zavedení PŽK a podpisem						
<b>32. zajištění signalizace v dosahu pacienta</b>						
<b>33. informace pacienta o dalším postupu</b> a) aplikace infuze b) kontrola komplikací c) možné odstranění PŽK						
<b>34. úklid pomůcek</b> a) použitý neostřý materiál do koše b) nepoužité pomůcky - uschování						
<b>35. hygienická dezinfekce rukou</b>						
<b>36. zápis o provedení do dokumentace</b>						