

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA

Bakalářská práce

2011

Jitka Dušková

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Zdravotně sociální fakulta

Zdravotnický asistent jako člen ošetrovatelského týmu

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Klára Kubartová

Autor: Jitka Dušková

2011

Abstract

The Bachelor thesis deals with the profession of a healthcare assistant and acceptance of a relatively new healthcare staff category to a nursing team. The field of study of healthcare assistant has substituted the previous field of General Nurse at secondary medical schools within the changes of the nurse education conception. This change has shifted the field of general nurse to the tertiary level. The profession of a healthcare assistant should not be a marginalized part of a nursing team. The multilevel system of nursing care provision belongs to new trends in nursing and requires a nursing team consisting of staff of various qualification levels. Competences of a healthcare assistant are subordinated to nurses; assistants provide nursing care under supervision of a physician or a general nurse. They are entitled to performing a narrower range of activities mostly aimed at the basic nursing care. This new healthcare profession is becoming an important element and it is necessary to accept a healthcare assistant as a full-valued nursing team member.

The theoretical part of the Bachelor Thesis deals with development of nursing and nursing education. It also contains information related to the healthcare assistant profession. The aim of the practical part was to find out whether general nurses are interested in including a healthcare assistant into their nursing teams and whether they know the competences of healthcare assistants. A quantitative research method in the form of a questionnaire was used to obtain results of the research. The questionnaires were designed for general nurses and distributed in the Central Military Hospital in Prague at the departments where healthcare assistants worked. The research results were presented in graphic form and evaluated in final discussion.

The Thesis may be used for wider information on and closer insight into the issue, both for students and general nurses as well as nurse managers.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „ Zdravotnický asistent jako člen ošetrovatelského týmu“ vypracovala samostatně na základě vlastních zjištění a materiálů, které uvádím v seznamu citované literatury.

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

V Českých Budějovicích dne 8.8.2011

Podpis studenta

Poděkování

Děkuji vedoucí práce Mgr. Kláře Kubartové za odborné vedení a cenné rady při zpracování bakalářské práce.

Obsah

Úvod	3
1. Současný stav	4
1.1. Ošetřovatelství	4
1.1.1. <i>Pojem, definice a předmět ošetřovatelství</i>	4
1.1.2. <i>Cíle ošetřovatelství</i>	5
1.2. Vývoj ošetřovatelství a ošetřovatelského vzdělávání	5
1.2.1. <i>Neprofesionální a charitativní ošetřovatelství</i>	6
1.2.2. <i>Profesionální ošetřovatelství</i>	7
1.2.3. <i>Vývoj profesionálního ošetřovatelství v Čechách</i>	8
1.2.4. <i>Vzdělávání ošetřovatelského personálu v Česku ve 21. Století</i>	9
1.3. Ošetřovatelská péče	10
1.3.1. <i>Formy ošetřovatelské péče</i>	10
1.3.2. <i>Metody poskytování ošetřovatelské péče</i>	11
1.4. Organizace práce zdravotnického týmu	12
1.4.1. <i>Zdravotnický tým a jeho cíle</i>	12
1.4.2. <i>Náplň práce ošetřovatelského týmu</i>	13
1.5. Koncepce českého ošetřovatelství	14
1.5.1. <i>Pracovníci v oboru a jejich vzdělávání</i>	15
1.5.2. <i>Registr zdravotnických pracovníků</i>	16
1.6. Ošetřovatelský management	16
1.6.1. <i>Hodnocení kvality ošetřovatelské péče</i>	17
1.7. Zdravotnický asistent	18
1.7.1. <i>Koncepce vzdělávacího programu zdravotnický asistent</i>	18
1.7.2. <i>Legislativa</i>	19
1.7.3. <i>Vymezení pojmu kompetence</i>	20
1.7.4. <i>Profesní kompetence všeobecných sester a zdravotnických asistentů</i>	21
1.7.5. <i>Uplatnění zdravotnického asistenta v praxi</i>	22

2. Cíle a hypotézy	25
2.1. <i>Cíl práce</i>	25
2.2. <i>Hypotézy práce</i>	25
3. Metodika práce	26
3.1. <i>Použité metody</i>	26
3.2. <i>Charakteristika zkoumaného vzorku</i>	26
4. Výsledky	27
4.1. <i>Výsledky dotazníkového šetření u všeobecných sester</i>	27
5. Diskuze	38
5.1. <i>Diskuze k dotazníkovému šetření</i>	38
6. Závěr	42
7. Seznam použitých zdrojů	43
8. Klíčová slova	46
9. Seznam příloh	47

Úvod

Tématem této práce je seznámení se s profesí zdravotnického asistenta. Zdravotnický asistent je kategorie zdravotnického pracovníka, která v podmínkách pro poskytování kvalitní zdravotní péče v České Republice chyběla. Studijní obor zdravotnický asistent v rámci změny koncepce vzdělávání všeobecných sester nahradil na středních zdravotnických školách předcházející obor všeobecná sestra. Tato změna přesunula obor všeobecná sestra na terciální úroveň vzdělávání. Profese zdravotnického asistenta by neměla být opomíjenou součástí ošetrovatelského týmu. Poskytování ošetrovatelské péče víceúrovňovým systémem patří k moderním trendům ošetrovatelství a vyžaduje ošetrovatelský tým složený z personálu s různou úrovní kvalifikace. Kompetence zdravotnického asistenta jsou podřízené sestřím, asistenti poskytují ošetrovatelskou péči pod odborným dohledem lékaře nebo všeobecné sestry. Jsou oprávněni k menšímu rozsahu činností, zaměřených zejména na základní ošetrovatelskou péči. Vzhledem k probíhající systemizaci pracovních míst v řadě nemocnic se nová zdravotnická profese stává významným článkem a je nutné zdravotnického asistenta přijmout jako plnohodnotného člena ošetrovatelského týmu. Toto téma jsem si zvolila proto, jelikož se domnívám, že tato problematika je aktuální. V nemocnici, ve které pracuji, jsou zdravotničtí asistenti zaměstnáni a zajímalo mě, jestli sestřím vyhovuje jejich vzájemná spolupráce a jaké činnosti na odděleních zdravotničtí asistenti vykonávají.

Teoretická část bakalářské práce se zabývá vývojem ošetrovatelství a ošetrovatelským vzděláváním. Další kapitoly se věnují ošetrovatelské péči a ošetrovatelskému týmu. Závěr teoretické části práce se zabývá profesními kompetencemi všeobecných sester a zdravotnických asistentů. Praktická část práce je založena na výzkumu, který byl proveden formou dotazníkového šetření u všeobecných sester, jsou v ní zaznamenány výsledky tohoto šetření a následná diskuze.

1. Současný stav

1.1 Ošetřovatelství

Ošetřovatelství má mnoho definic. Lze ho nazvat samostatnou vědeckou disciplínou, která se zaměřuje na aktivní vyhledávání a uspokojování biologických, psychických a sociálních potřeb nemocného a zdravého člověka v péči o jeho zdraví. Zaměřuje se zejména na udržení a podporu zdraví, navrácení zdraví, rozvoj soběstačnosti, zmírnění utrpení nevyлéčitelně nemocných a zajištění klidného umírání a smrti. Vede nemocné k sebepéči, edukuje jejich blízké v poskytování laické ošetřovatelské péče. Nemocným, kteří o sebe nemohou, nechtějí či neumějí pečovat, zajišťuje profesionální ošetřovatelskou péči. Ošetřovatelský personál pomáhá jednotlivci, rodinám i skupinám, aby byli schopni samostatně uspokojovat fyziologické, psychosociální a duchovní potřeby. Ošetřovatelství jako vědní obor musí být vědecky podložené a ošetřovatelské povolání se musí formovat na vědeckých základech. Rozvoj ošetřovatelství se stal základním východiskem změn v tomto oboru (vzdělání, ošetřovatelská praxe). Teorie ošetřovatelství umožňuje tříditi informace, odhalovat mezery ve vědomostech ve vzdělání i praxi, poskytnout logický návod na sběr údajů o pacientovi, stanovit kritéria hodnocení ošetřovatelské péče, koncipovat nový obsah a organizaci vzdělání, iniciovat a realizovat výzkum. V současnosti se neorientuje pouze na nemocné, ale i na zdravé jedince. Zaměřuje se na zdravý způsob života a práce, podporu ochrany zdraví a na výchovu jednotlivce, rodiny, skupiny a komunity ke zdraví (2).

1.1.1 Pojem, definice a předmět ošetřovatelství

Ošetřovatelství má velký význam nejen pro pokrok a úspěšnost jednotlivých medicínských oborů, ale má obrovskou morálně – etickou hodnotu pro člověka jako individuum, a to především pro jeho spokojenost, aby mohl žít bez obav o sebe, aby se nebál, že zůstane sám v bolestech, utrpení, umírání, aby nepociťoval obavy o své blízké v nejkritičtějších chvílích jejich života. Pojem ošetřovatelství můžeme vykládat několika způsoby. Farkašová ve své knize uvádí: „Je to humanitní věda, jejíž schopnosti a praxe se zakládají na vědeckých poznatcích, integrovaná vědní disciplína, jejímž hlavním posláním je vhodnými metodami systematicky a všestranně uspokojovat

individuální potřeby člověka způsobené nemocí a pomáhat těm, co se sami o sebe nemohou, neumí nebo nechtějí starat. Dále má pomáhat nemocným i zdravým vykonávat činnosti prospívající zdraví, uzdravování nebo zajištění klidné smrti, které by vykonávali bez pomoci, kdyby měli potřebnou sílu a vědomosti (2, s. 12, 13)“.

1.1.2 Cíle ošetrovatelství

K hlavním cílům ošetrovatelství patří uspokojování potřeb člověka s respektem k jeho individuální kvalitě života, podpora péče o sebe sama, pomoc k posílení vlastních schopností péče o svoje zdraví, dosažení tělesného, duševního a sociálního zdraví, zmírnění fyzické i psychické bolesti v průběhu umírání. Aby bylo těchto cílů dosaženo, musí ošetrovatelský personál úzce spolupracovat s nemocným, lékaři, dalšími zdravotnickými pracovníky ale i jinými odbornými pracovníky. Mezi další cíle ošetrovatelství patří podpora a upevňování zdraví, podílení se na navrácení zdraví, zajištění klidného umírání a důstojné smrti (16, 19).

Charakteristickými rysy ošetrovatelství jsou poskytování aktivní a individualizované ošetrovatelské péče prostřednictvím ošetrovatelského procesu, poskytování ošetrovatelské péče na základě vědeckých poznatků podložených výzkumem, holistický přístup k nemocnému, preventivní charakter péče, poskytování péče ošetrovatelským týmem složeným z různě kvalifikovaných pracovníků tzn. vícestupňový způsob ošetrování. Ošetrovatelství je jednou z nejrozsáhlejších činností lidské společnosti a proto zahrnuje velký rozsah a různý odborný stupeň činností. Jeho předmětem je zkoumání ošetrovatelských aspektů péče o jedince a skupiny, tj. interakce a determinace mezi osobou, zdravím a prostředím vzniklé z požadavků uspokojování potřeb (13,s.8,9).

1.2 Vývoj ošetrovatelství a ošetrovatelského vzdělávání

Z historického hlediska vývoj péče o zdraví, jehož součástí je i ošetrovatelská péče, ovlivňovaly společenské a sociálně-ekonomické podmínky. Velký vliv na ošetrovatelství měly kulturní tradice, náboženství, ale hlavně války, ve kterých se rozvíjela potřeba starat se o zraněné a trpící, dále pak rozvoj medicíny, sociální a hospodářská situace a celkový zdravotní stav obyvatel. Kořeny ošetrovatelství sahají

hluboko do minulosti. V různých spisech a poznámkách z dob dávných se objevovaly zmínky o lidském utrpení, které bylo způsobeno nemocemi a často válečnými zraněními. Pomoc druhému je přirozená vlastnost člověka a vždy se našli lidé, kteří se snažili lidské utrpení zmírnit různými způsoby a prostředky. Příčiny vzniku nemocí si lidé nedokázali vysvětlit, chápali je jako trest za své prohřešky a spojovali si je s nadpřirozenými bytostmi a božstvy. Proti nemocem byly využívány zkušenosti s účinky přírody – pozitivní účinky vody, tepla, chladu, různých bylin. Ošetřovatelství lze rámcově rozdělit do třech historických období, a to na ošetřovatelství neprofesionální, charitativní a profesionální (2, 7, 15).

1.2.1 Neprofesionální a charitativní ošetřovatelství

Historicky nejdelším obdobím je období neprofesionálního ošetřovatelství. Člověk měl od pradávna snahu pečovat o sebe sám a o své blízké. Snaha a touha udržet si zdraví souvisela s přežitím jedince, rodiny ale i sociální skupiny. Charitativní ošetřovatelská péče byla zaměřena hlavně na uspokojování základních životních potřeb, jako je hygiena, strava, oděv, přístřeší. Lidé ošetřování nemocných chápali a brali jako morální povinnost pomoci člověku v utrpení, bolesti, v těžkých životních situacích. Ošetřovatelská péče vycházela z tradic a náboženského přesvědčení. Charitativní ošetřovatelská péče se soustřeďovala hlavně kolem klášterů, jelikož posláním některých řádů byla převážně péče o nemocné a chudé. Prvními ošetřovateli byli pomocníci kněží. Do poloviny 19. století ošetřovali nemocné převážně řádové sestry a bratři. Znamé jsou mužské řády, např. milosrdní bratři, maltézští rytíři, z ženských řádů jsou to např. boromejky, alžbětky. Tyto řády zakládaly vedle klášterů i nemocnice. Pro ošetřovatelství na našem území měly tyto aktivity značný význam nejen proto, že umožňovaly ošetřovat chudé a nemocné, ale i proto, že soustřeďovaly zkušenosti předešlých generací, obohacovaly je a odevzdávaly i mimo klášterní zařízení. Charitativní ošetřovatelství ovlivnilo vývoj a další zaměření ošetřovatelství a ošetřovatelského vzdělávání na několik století a působí až dodnes (2, 6).

1.2.2 Profesionální ošetřovatelství

Profesionální ošetřovatelství se rozvíjelo spolu s rozvojem medicíny, se vzděláváním v medicíně a se vznikem nemocnic. Skutečné začátky historie cílené ošetřovatelské péče v českých zemích jsou spojeny s rozšířením křesťanství. Patronkou českého ošetřovatelství by se dala označit dcera českého krále Přemysla Otakara I. Anežka Přemyslovna, která v roce 1233 založila na Starém městě pražském klášter u sv. Haštala spolu se špitálem. Špitál nebyl jen nemocnicí, ale byl v něm umístěn též chudobinec a útulek pro pocestné, takže představoval širší základnu sociálních služeb. Sociální péče, kterou Anežka ve špitále provozovala, byla na takové úrovni, že se brzy rozšířila i do dalších českých měst. V letech 1717-1780 během tereziánských a josefínských reforem docházelo k pokrokům ve zdravotní péči. Městská správa zajišťovala péči týkající se zejména hygieny, zdravotnický personál byl podřízený jedné osobě a to předsedovi zdravotní správy říšské komise. Norma z r. 1770 upravovala práva a povinnosti všech zdravotnických pracovníků. Od poloviny 18. století se zakládaly první všeobecné nemocnice. Tyto reformy měly za následek také pozvolné probuzení zájmu lidu o zdravotnictví. O profesionálním ošetřovatelství můžeme hovořit od období reformace ošetřovatelství, o kterou se velikou měrou zasloužila Florence Nightingalová (1820-1910). Považujeme ji za zakladatelku profesionálního ošetřovatelství a zároveň i za první teoretičku v ošetřovatelství. Její čtyři zásady – čistota, dobré a vlídné zacházení, dostatečná výživa a přívětivé slovo, se na dlouhé období staly mottem i kritériem ošetřovatelské péče. Vytvořila základy ošetřovatelského vzdělávání, jelikož se přičinila o vznik školy ošetřovatelek při nemocnici sv. Tomáše v Londýně. R. 1860 vydala knihu *Poznámky o ošetřovatelství*, která byla přeložena do 7 jazyků, včetně češtiny. Díky profesionalizaci ošetřovatelství vznikla v roce 1899 v Londýně Mezinárodní rada sester, jež má za cíl a poslání zlepšovat zdravotní péči, kvalitu ošetřovatelských služeb a sociálně-pracovní podmínky sester. K dalším osobnostem, které měly vliv na profesionalizaci ošetřovatelství, řadíme ruského chirurga Nikolaje Ivanoviče Pirogova, který do Krymské války přivedl skupinu ošetřovatelek a připravil je pro ošetřování raněných a umírajících, vyzbrojil je vědomostmi o ošetřování poranění a naučil je obvazovat rány, a Henryho Dunanta, švýcarského kupce, který po bitvě u Solferina

zřídil lazaret a zmobilizoval dobrovolníky z řad civilního obyvatelstva, kteří prováděli ošetrovatelskou péči u zraněných vojáků. Založil též organizaci fungující dodnes, Červený kříž (2, 6).

1.2.3 Vývoj profesionálního ošetrovatelství v Čechách

V roce 1874 byla založena první ošetrovatelská škola v Praze a na jejím založení se velikou měrou podílely spisovatelky Karolina Světlá a Eliška Krásnohorská. Obě tyto ženy stály v čele ženského hnutí a byly zastánkyněmi lidských práv. Ve škole byly ošetrovatelky vzdělávány pod vedením českých lékařů a více jak polovinu studentek tvořily měšťanské dámy shromážděné kolem Ženského výrobního spolku, které ve studiu na ošetrovatelské škole oceňovaly možnost vzdělání a tím možnost vyrovnat se mužům. Škola však po několika letech zanikla, ale její krátkodobé fungování poukázalo na potřebu systematického vzdělávání sester. V roce 1882 vznikla ošetrovatelská škola ve Vídni, přesto si po mnoho let každá klinika v českých zemích zacvičovala sestry sama. V domácnostech a v soukromých službách ošetrovaly nemocné laické sestry Červeného kříže a řádové sestry. V roce 1916 byla v Praze otevřena česká Státní dvouletá ošetrovatelská škola, která pokračovala v činnosti i po skončení první světové války v nově vzniklém Československu. Byla tak vzorem pro vznik dalších ošetrovatelských škol. Škola měla vysokou odbornou úroveň. První českou ředitelkou se r. 1923 stala Sylva Macharová. Výuka kombinovala teoretickou přípravu ve škole a praktický nácvik v nemocnici. Kurzy každoročně absolvovalo až 15 diplomovaných ošetrovatelek, a tak v nemocnicích vedle sebe pracovaly diplomované ošetrovatelky, řádové sestry a pomocné ošetrovatelky zacvičené v nemocničních klinikách (6, 15).

Ošetrovatelství velkou měrou podporovala dcera prvního československého prezidenta Alice Masaryková, která se též stala předsedkyní Československého červeného kříže a Hana Benešová, manželka druhého československého prezidenta, Edvarda Beneše. V roce 1946 byla v Praze otevřena Vyšší ošetrovatelská škola, která se zaměřovala na přípravu vzdělání pro sestry – učitelky na ošetrovatelských školách a dále připravovala vrchní sestry pro funkci řídicího pracovníka. Ošetrovatelské školy se podle nového školského zákona z roku 1948 sloučily s rodinnými a sociálními školami

a tímto spojením vznikly střední zdravotnické školy. Na nich probíhala výuka k přípravě na povolání v oboru zdravotní sestra, ženská sestra, dětská sestra. Studium mělo denní formu a bylo ukončeno maturitní zkouškou. V roce 1960 byl založen Institut pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků v Brně a v Bratislavě. Téhož roku bylo otevřeno pro odborné učitelky v Praze na Filozofické fakultě Univerzity Karlovy dvouoborové studium ošetřovatelství, které bylo nejdříve pětileté a v kombinaci s psychologií a později dálkové šestileté, v kombinaci péče o nemocné – pedagogika. Od roku 2004 probíhá studium oboru všeobecná sestra na vyšších odborných školách, na vysokých školách a ve studijních bakalářských a navazujících magisterských oborech. Na středních zdravotnických školách vznikl v roce 2004 nový obor zdravotnický asistent. Absolventi tohoto oboru si mohou doplnit vzdělání ve speciálních kurzech a rovněž se dále mohou hlásit ke studiu na vysoké škole. Ošetřovatelství se stalo vědním oborem, jehož cílem je především péče o zdraví lidu (6).

1.2.4 Vzdělávání ošetřovatelského personálu v Česku ve 21. století

Na přelomu 20. a 21. století se do ošetřovatelského vzdělání promítly změny, kterým předcházela transformace zdravotnictví. Zdravotničtí pracovníci, kteří poskytují zdravotní péči, musí být k tomuto povolání kvalitně připraveni. Během výkonu své profese si neustále doplňují vědomosti a dovednosti o nové informace, musejí se stále kontinuálně vzdělávat. Vzdělávání zdravotnických pracovníků rozdělujeme na několik oblastí. Kvalifikační přípravu získává zdravotnický pracovník studiem střední a vyšší zdravotnické školy a na univerzitách. Specializační vzdělání lze získat v institucích, které jsou k tomu oprávněny, např. IDVZP v Brně. Celoživotní vzdělávání musí absolvovat každý zdravotnický pracovník, který chce své povolání vykonávat dobře. Nové poznatky, které jsou podloženy výzkumem, se získávají studiem vysokých škol, absolvováním různých kurzů, navštěvováním seminářů, kongresů a odborných kurzů. Další poznatky lze získat pomocí samostudia odborné literatury a odborných časopisů. Velký podíl na vzdělání má i vlastní zapojení se do výzkumů, přednesení svých příspěvků na odborných konferencích a vlastní publikační činnost (6, 7).

1.3 Ošetrovatelská péče

Ošetrovatelskou péčí se rozumí taková zdravotní péče, kterou poskytuje sestra s odbornou způsobilostí pomocí ošetrovatelského procesu v rámci ošetrovatelské praxe. Praktické plnění činností sestry při poskytování ošetrovatelské péče, při poskytování ambulantní zdravotní péče a ústavní péče se nazývá ošetrovatelská praxe. Ošetrovatelská péče je realizována ve státních i nestátních zdravotnických a sociálních zařízeních, v domácnostech a komunitách. Je to odborná činnost zaměřená na zachování, upevňování a obnovu zdraví jednotlivců a skupin. Komplexní ošetrovatelskou péčí se rozumí plánovaná a organizovaná činnost, která je realizována formou ošetrovatelského procesu. Ten umožňuje stanovit zaměření a strukturu poskytované ošetrovatelské péče tak, aby odpovídala zdravotním potřebám a stavu jedince, rodiny i společnosti a řešila jejich bio-psycho-sociální problémy. Komplexní ošetrovatelská péče identifikuje aktuální a potencionální zdravotní problémy, stanovuje priority a definuje specifickou zodpovědnost a autonomii sester při jejím poskytování. Specializovaná ošetrovatelská péče je hlavně zaměřena na vykonávání vysoce odborné ošetrovatelské činnosti ve vymezených specializovaných oborech. Základní ošetrovatelská péče se zaměřuje na méně náročné činnosti vykonávané ve standardních podmínkách, hlavně na péči o hygienu, vylučování, sledování fyziologických funkcí, stravování, tělesnou aktivitu, péči o prostředí, pomůcky a na pomocné, přípravné, dokončovací a administrativní práce (2).

1.3.1 *Formy ošetrovatelské péče*

Ambulantní všeobecnou a specializovanou ošetrovatelskou péčí poskytuje sestra na ambulancích, v zařízeních na poskytování jednodenní zdravotní péče, ve stacionářích či v mobilních hospicích. Domácí ošetrovatelskou péčí poskytuje sestra v domácím prostředí osoby prostřednictvím agentury domácí péče anebo samostatně. Ústavní ošetrovatelskou péčí poskytuje sestra hospitalizovaným nemocným v nemocnicích, léčebnách, hospicích, lázních, domech ošetrovatelské péče. Ošetrovatelská péče se vykonává metodou ošetrovatelského procesu, o kterém sestra vede průběžnou ošetrovatelskou dokumentaci, ta je součástí zdravotní dokumentace. Při ukončení

ošetřovatelské péče sestra vyhotoví ošetřovatelskou zprávu, kterou obdrží pokračovatel ošetřovatelské péče, ošetřovaná osoba anebo její zákonný zástupce (2).

1.3.2 Metody poskytování ošetřovatelské péče

Metody poskytování ošetřovatelské péče popisuje ve své knize Farkašová takto: „V úsilí racionalizovat a zvýšit úroveň zdravotní péče se hledají optimální metody péče. Mezi kritéria metod patří například charakter a rozsah požadované péče, minimální, částečná či úplná péče o sebe nebo intenzivní péče. Dále pak složení ošetřovatelského týmu a organizace práce (2, s. 166)“.

Funkční systém je založen na přidělování úkolů, které je třeba splnit při poskytování péče po celou dobu směny u všech pacientů. Úkoly jsou přiděleny sestřím a pomocnému ošetřovatelskému personálu. Tato metoda má priority zaměřené na úkoly, nikoliv však na pacienta. Členové personálu vykonávají přidělené úlohy bez ohledu na to, co pro pacienty dělají ostatní. Ošetřovatelská péče je rozdrobena a důraz se klade na bezchybné výkony v určitém čase, a ne na potřeby a reakce nemocného. Důsledkem bývá nespokojenost pacientů v tom smyslu, že mají pocit jako by o nich nikdo nic nevěděl, vytrácí se tím pojetí pacienta jako individuality. Celková metoda se zaměřuje více na pacienta, kdy péči poskytuje jedna sestra. Měla by mít dostatek času na seznámení se s okruhem svých nemocných a plánovat jim péči podrobněji a specifičtěji. Pomocný personál přitom sestře asistuje. Sestra nemusí mít pořád ty samé pacienty každý den. Za vedení ošetřovatelské dokumentace je zodpovědná sestra přidělená pacientovi, vykonává převážnou část rozhodnutí o ošetřovatelské péči a zodpovídá za výsledky během své služby. Důležité je, aby se sestra soustředovala na ošetřovatelské činnosti a nezanedbávala psychiku pacienta. Výhodou této metody je možnost realizace ošetřovatelského procesu v plném rozsahu. Vícestupňový způsob ošetřovatelské péče se zakládá na rozdělení práce mezi členy ošetřovatelského týmu, kteří mají různý stupeň vzdělání. Tým je složen ze sester s vysokoškolským vzděláním – bakalářky, magistry, ze sester specialistek, sester s vyšší odbornou školou, zdravotnických asistentů, ošetřovatelů, sanitářů. Vedoucí sestry (vrchní sestry, staniční sestry, vedoucí sestry směny) přidělí práci jednotlivým pracovníkům dle jejich kompetencí. Vedoucí sestra je

zodpovědná za plánování, dohled a zhodnocení poskytnuté péče. Metoda primární ošetrovatelské péče je individualizovaná, pacient má přidělenou tzv. primární sestru, která zajišťuje po celou dobu hospitalizace celkovou péči a je za něho zodpovědná až do propuštění domů. Primární sestra se může starat o více pacientů, má k dispozici ostatní zdravotnický personál, ale je zodpovědná za sledování problémů které přidělení pacienti mají, plánuje ošetrovatelskou péči, zapojuje do ní i rodinu nemocného, vede příslušnou dokumentaci, hodnotí výsledky péče. Výhodou je lepší komunikace mezi sestrou a pacientem, vytvoření důvěrnějšího vztahu, společné řešení různých problémů, vyhovění požadavků apod. (2, 4).

1.4 Organizace práce zdravotnického týmu

1.4.1 Zdravotnický tým a jeho cíle

Na každém oddělení pečuje o nemocné skupina zdravotnických pracovníků, které nazýváme zdravotnický tým. Tým je složen z pracovníků všech kategorií - z lékařů, sester, zdravotnických asistentů, fyzioterapeutů, nutričních terapeutů, ošetrovatelů a dalšího pomocného personálu. K dalším profesím neodmyslitelně patřícím do zdravotnického týmu řadíme psychology, sociální pracovníky, ergoterapeuty, duchovní. Společným cílem úsilí týmu je nemocného co nejrychleji navrátit do plného zdraví, zmírnění jeho potíží které doprovázejí onemocnění nebo zmírnit utrpení u nevyléčitelných onemocnění. K tomu, aby byl zdravotnický tým ve své práci úspěšný, je zapotřebí nejenom dobrá spolupráce jednotlivých členů týmu a uvědomění si, že každý člen týmu má svoji nezastupitelnou úlohu, ale také koordinace činností všech zdravotníků. Ošetrovatelský tým je součástí zdravotnického týmu a tvoří jeho početnější část. Zajišťuje komplexní ošetrovatelskou péči o nemocné. Tento tým je tvořen sestrami s různým stupněm kvalifikace, zdravotnickými asistenty, ošetrovatelkami a dalším pomocným personálem (4, 6, 16).

1.4.2 Náplň práce ošetrovatelského týmu

Při ošetřování nemocných vykonávají členové týmu mnoho činností, které se podle obsahu dají rozdělit na několik druhů. Základní ošetrovatelská péče má za úkol poskytovat činnosti zaměřené na uspokojování základních potřeb nemocného, které si nemůže sám zajistit, nebo onemocnění narušilo možnost sebezpěče v této oblasti. Základní ošetrovatelská péče zahrnuje zajištění osobní hygieny, úpravu lůžka, zajištění výživy, vyprazdňování, péče o spánek, odpočinek ale i zajištění pocitu jistoty, bezpečí a sociálního kontaktu. Kvalitní základní ošetrovatelská péče je nedílnou součástí komplexní péče o nemocného a to nejen z hlediska prevence různých komplikací. Podle stupně poškození zdraví tuto péči vykonávají v některých případech sestry a zdravotničtí asistenti, v jiných případech ošetrovatelky. Diagnosticko-terapeutická činnost obsahuje činnosti týkající se přípravy nemocného na různá vyšetření, včetně péče o nemocného a jeho ošetření po diagnostických výkonech, odběry biologického materiálu. Terapeutické činnosti členů jsou zaměřeny na všechny výkony, které se týkají například podávání léků různými způsoby, přípravy nemocného k operačním zákrokům, včetně pooperační péče, převazů ran, rehabilitačního ošetřování. Na diagnosticko – terapeutických činnostech se podílejí podle svých kompetencí sestry s různým stupněm vzdělání společně se zdravotnickým asistentem. Administrativní práce jsou zaměřeny na vedení základní dokumentace o pacientovi během hospitalizace, včetně dokumentace ošetrovatelské, která plně vypovídá o ošetrovatelských problémech a způsobech řešení jednotlivými členy ošetrovatelského týmu. Mezi administrativní práce patří také práce se žádankami na vyšetření, objednávání léčiv a zdravotnického materiálu pro ošetrovací jednotku apod. Díky elektronickému zpracování veškerých dat jsou administrativní práce zjednodušeny a nejsou prováděny na úkor pacienta. Přípravné a dokončovací práce – tyto činnosti se týkají zejména přípravy pomůcek na různé ošetrovatelské, diagnostické a léčebné výkony, péče o pomůcky včetně jejich dezinfekce a sterilizace po použití, doplňování spotřebního materiálu apod. Tyto práce většinou zajišťuje pomocný personál, u specializovaných výkonů sestra ve spolupráci se zdravotnickým asistentem. Rozsah těchto prací se výrazně snižuje používáním jednorázových pomůcek a využíváním oddělení centrální sterilizace (6).

1.5 Koncepce českého ošetrovatelství

Ministerstvo zdravotnictví vydává metodické opatření k zajištění jednotného postupu při poskytování ošetrovatelské péče ve zdravotnických zařízeních lůžkové nebo ambulantní péče, v sociálních zařízeních a ve vlastním sociálním prostředí jednotlivců, rodin a skupin osob. Ošetrovatelství si v ústavní, ambulantní i komunitní péči vytvořilo vlastní pole působnosti, v němž ošetrovatelský personál pracuje výrazně samostatněji. Charakteristickým rysem ošetrovatelství je individualizovaná péče založená na vyhledávání a plánovitém uspokojování potřeb člověka ve vztahu k jeho zdraví nebo potřebám vzniklých nebo pozměněných onemocněním. Tato činnost vyžaduje kvalitní organizaci, řízení a kontrolu ošetrovatelské péče. K moderním trendům ošetrovatelství patří mimo jiné poskytování ošetrovatelské péče víceúrovňovým způsobem, jehož předpokladem je ošetrovatelský tým, složený z ošetrovatelského personálu s různou úrovní kvalifikace. Kompetence těchto pracovníků jsou vymezeny podle stupně dosaženého vzdělání a specializace. Předložená koncepce vychází z Koncepce ošetrovatelství České republiky z roku 1998, respektuje doporučení Organizace spojených národů, Světové zdravotnické organizace, směrnic Evropské unie, doporučení Evropské komise, Mezinárodní organizace práce, Mezinárodní rady sester a Mezinárodní rady porodních asistentek. Tyto dokumenty určují další vývoj a směr ošetrovatelství a porodní asistence v 21. století (13, s.6,7).

Koncepce klade důraz na náročnější a samostatnější práci ošetrovatelského personálu. Zdůrazňuje nutnost práce metodou ošetrovatelského procesu doprovázeného řádně vedenou zdravotnickou dokumentací jako základního metodického postupu ošetrovatelského personálu při práci se zdravým i nemocným člověkem, jeho rodinou a sociálním prostředím. Otevírá cestu k zajištění kvalitní ošetrovatelské péče prostřednictvím ošetrovatelských standardů, které stanovují kritéria k jejímu poskytování a hodnocení. Předložená koncepce vychází ze systému vydávání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu nelékařským zdravotnickým pracovníkům a jejich zápisu do Registru zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu povolání bez odborného dohledu. Lze očekávat, že systematické používání této

koncepce v praxi se odrazí ve zkvalitnění celkové péče o zdraví české populace, a to nejen v kvalitnější ošetrovatelské ústavní, ambulantní i domácí péči, pevného zakotvení v integrované a paliativní péči, ale i v komunitní ošetrovatelské péči na úseku prevence a výchovy ke zdraví. Koncepce ošetrovatelství je základním východiskem pro tvorbu koncepcí ošetrovatelství v jednotlivých klinických oborech (13,s.6,7).

1.5.1 Pracovníci v oboru a jejich vzdělávání

Ošetrovatelskou péči podle uvedené koncepce zajišťují zdravotničtí pracovníci v rozsahu vymezeném zákonem č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních) [příloha č.1], a právním předpisem daným vyhláškou č. 55/2011 Sb., která nahradila vyhlášku č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků v platném znění [příloha č.2]. U zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu povolání bez odborného dohledu po získání odborné způsobilosti probíhá kvalifikační studium na vyšších zdravotnických školách a na vysokých školách v souladu s příslušnými směrnicemi Evropské unie. Celoživotní vzdělávání, kterým si zdravotničtí pracovníci obnovují, zvyšují, prohlubují a doplňují vědomosti, dovednosti a způsobilost v příslušném oboru v souladu s rozvojem oboru a nejnovějšími vědeckými poznatky. Součástí celoživotního vzdělávání je také specializační vzdělávání, které je zaměřeno na ošetrovatelství v klinických oborech, na různé formy ústavní, ambulantní a komunitní péče a na management ve zdravotnictví. Probíhá v akreditovaných zařízeních. V rámci celoživotního vzdělávání je možné v oboru ošetrovatelství získat vyšší stupeň akademického vzdělání (magisterské a doktorské). U zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením kvalifikační studium probíhá na střední zdravotnické škole nebo v akreditovaném kvalifikačním kurzu. Celoživotní vzdělávání, kterým si zdravotničtí pracovníci obnovují, zvyšují, prohlubují a doplňují vědomosti, dovednosti a způsobilosti

v příslušném oboru v souladu s rozvojem oboru a nejnovějšími vědeckými poznatky (13, s.10).

1.5.2 Registr zdravotnických pracovníků

. K hlavním cílům registrace patří ochrana pacienta a motivace k dalšímu vzdělávání. Pokud se nelékařští pracovníci budou kontinuálně a celoživotně vzdělávat, zvýší tím kvalitu poskytované péče. V průběhu aktivního výkonu ošetrovatelské profese se zdravotničtí pracovníci registrují v Registru zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu povolání bez odborného dohledu. Registr je veřejně přístupný a je součástí Národního zdravotnického informačního systému. Poskytuje informace o počtu a odborném zaměření zdravotnických pracovníků poskytujících ošetrovatelskou péči. Zápis v Registru zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu povolání bez odborného dohledu motivuje sestry k dalšímu a celoživotnímu vzdělávání, usnadní jejich profesní uplatnění v rámci Evropské unie. Dokladem o registraci zdravotnických pracovníků je osvědčení, které se vydává na období 6 let. Osvědčením se získává oprávnění k výkonu povolání bez odborného dohledu a oprávnění k vedení praktického vyučování. Průkaz odbornosti slouží k průběžnému zaznamenávání druhu a délky získaného vzdělání a vykonávaných činností při výkonu povolání zdravotnických pracovníků, vykonaných zkoušek, celoživotního vzdělávání (7,13,19).

1.6 Ošetrovatelský management

Nejvyšším metodickým článkem oboru je Ministerstvo zdravotnictví. Příslušný odborný útvar metodicky řídí a kontroluje ošetrovatelství v ČR. Vyjadřuje se ke všem zásadním odborným, organizačním, ekonomickým a legislativním opatřením, která se týkají ošetrovatelství a práce ošetrovatelského personálu v oblasti zdravotní a sociální péče. V jeho kompetenci je zřizovat a ustanovovat pracovní skupiny, komise, které plní funkci poradních orgánů při řešení problematiky oboru a připravují podklady pro rozvoj oboru. Členy pracovních skupin a komisí jsou zástupci ošetrovatelské praxe, profesních organizací a zástupci vzdělávacích institucí. V jednotlivých ústavních zařízeních je ošetrovatelská péče řízena náměstkyní/náměstkem pro ošetrovatelskou péči/hlavní

sestrou. Struktura řízení ošetrovatelské péče uvnitř zdravotnického zařízení závisí na vedení příslušného zařízení (13,19).

1.6.1 Hodnocení kvality ošetrovatelské péče

Kvalitní ošetrovatelská péče je základním cílem současného ošetrovatelství. Kvalitu ošetrovatelské péče určují ošetrovatelské standardy, které současně stanovují její měřitelná kritéria. Ošetrovatelským standardem se rozumí dohodnutá profesní norma kvality. Standardy mohou být vydány jako právní předpisy (zákony, vyhlášky), metodická opatření Ministerstva zdravotnictví zveřejněná ve Věstníku MZ, nebo jsou vypracovány zdravotnickým zařízením, profesní organizací apod. Ošetrovatelské standardy se týkají kategorií a kvalifikace ošetrovatelského personálu, realizace ošetrovatelského procesu, ošetrovatelské dokumentace, pracovních postupů, vybavení a personálního obsazení pracoviště z hlediska ošetrovatelské péče. Zdravotnické zařízení je povinno dodržovat standardy dané právními předpisy a přijmout vlastní ošetrovatelské standardy, vycházející z rámcových standardů doporučených Ministerstvem zdravotnictví. Vedoucí pracovníci v ošetrovatelství jsou povinni průběžně hodnotit na svém pracovišti kvalitu poskytované ošetrovatelské péče, profesionální přístup ošetrovatelského personálu k nemocným, organizaci práce ošetrovatelských pracovníků a spokojenost nemocných s ošetrovatelskou péčí. Při hodnocení používají objektivní metody hodnocení. Součástí hodnocení ošetrovatelské péče je: průběžné hodnocení probíhající péče, zpětné hodnocení poskytnuté péče na základě studia ošetrovatelské dokumentace a jiných písemných dokumentů. Posuzováním a hodnocením úrovně kvality ošetrovatelské péče se také zabývají odborníci v ošetrovatelství v rámci soudního znalectví. Zdravotničtí pracovníci, kteří poskytují ošetrovatelskou péči, jsou povinni dodržovat Úmluvu o lidských právech a biomedicíně a respektovat Etický kodex zdravotnických pracovníků nelékařských profesí (13).

1.7 Zdravotnický asistent

Během čtyřletého studia oboru zdravotnický asistent, které je ukončeno maturitní zkouškou, žáci získávají vědomosti a praktické dovednosti, které jsou potřebné k výkonu tohoto povolání, proto je studium zaměřeno hlavně na zvládnutí ošetrovatelských výkonů a postupů. Studium však zároveň poskytuje i širší všeobecné vzdělání, které je zapotřebí pro další vzdělávání a uplatnění se na trhu práce. Absolvent je připraven poskytovat preventivní a ošetrovatelskou péči pod odborným dohledem dětem i dospělým a podílet se na preventivní, diagnostické, léčebné a dispenzární péči. Uplatnění najde v různých zdravotnických zařízeních lůžkového a ambulantního typu, ale také v zařízeních sociální péče a služeb, jako jsou léčebny dlouhodobě nemocných, ústavy sociální péče, stacionáře pro seniory apod. Vzdělávací program studijního oboru vznikl v období roku 2003 spolu se změnou koncepce vzdělávání všeobecné sestry ze sekundární na terciární úroveň vzdělávání (18).

1.7.1 *Koncepce vzdělávacího programu zdravotnický asistent*

Cílem bylo, aby nová koncepce vzdělávacího programu zajistila odbornou přípravu žáků takovým způsobem, aby plnila normy, které jsou dané platnou legislativou. Týká se zejména kompetencí, které zdravotnický asistent má. poskytnutí vzdělání které umožňuje žákům získat úplné střední odborné vzdělání zakončené maturitní zkouškou, zapojení se do celoživotního vzdělávání, lepší orientovanost na trhu práce, včetně přizpůsobení se jeho změnám. Vzdělávací program obsahuje složku všeobecného vzdělání, mezi které patří jazykové, společenskovední, ekonomické, matematické, přírodovědné, estetické a informačně-komunikační znalosti. Složka odborného vzdělání je koncipována tak, aby obsáhla soubor všech vědomostí, manuálních a intelektových dovedností a návyků, které jsou nezbytné pro uplatnění zdravotnického asistenta v praxi. Mezi nové prvky ve vzdělávání patří klíčové kompetence, multikulturní ošetrovatelství, úvod do světa práce a ochrana člověka za mimořádných událostí. Praktické činnosti se nacvičují jak v odborných učebnách ve škole, tak formou praxe ve zdravotnických zařízeních různého charakteru (8,18).

Chystaný návrh změny zákona č.96/2004Sb. zahrnuje změnu názvu studijního oboru zdravotnický asistent na název praktická sestra. Jedním z cílů, které změna názvu sleduje, je zvýšení atraktivity tohoto oboru pro uchazeče o studium na středních zdravotnických školách, jelikož veřejnost si stále nedovede pojem zdravotnický asistent správně vyložit a označení „sestra“ je mu daleko bližší. Návrh na změnu oboru zdravotnický asistent na praktickou sestru byl předložen ke schválení Poslanecké sněmovně již v roce 2009, ale dosud jí nebyl přijat. Pokud bude tento návrh schválen, výuka by byla zahájena nejdříve ve školním roce 2011/2012. Praktická sestra by nahradila plně zdravotnického asistenta, podle návrhu novely zákona by mohla po půl roce praxe pracovat samostatně. Měla by rozšířené kompetence k poskytování základní ošetrovatelské péče. Nenahradí však všeobecnou sestru, která musí splňovat podmínky studia pro získání odborné způsobilosti, tedy pouze absolvováním vyšší odborné školy nebo vysoké školy. Zvýšený zájem o studium tohoto oboru by přispěl k řešení nedostatku středního ošetrovatelského personálu, zejména všeobecných sester (14,20,21).

1.7.2 Legislativa

Podle § 29 zákona 96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů v platném znění, se v České republice odborná způsobilost k výkonu povolání zdravotnického asistenta získává absolvováním střední zdravotnické školy v oboru zdravotnický asistent nebo akreditovaného kvalifikačního kurzu zdravotnický asistent po získání úplného středního vzdělání nebo úplného středního odborného vzdělání a způsobilosti k výkonu povolání ošetrovatele. Odbornou způsobilost k výkonu povolání zdravotnického asistenta mají i pracovníci, kteří získali způsobilost k výkonu povolání zdravotnického záchranáře nebo porodní asistentky (24).

V České republice je pracovní činnost zdravotnického asistenta vymezena zákonem č. 96/2004 Sb. a vyhláškou č. 55/2011 Sb. Tyto předpisy jsou v souladu s právem Evropských společenství. Pokud bude dostatek kvalitního personálu různých

zdravotnických kategorií, je potřebný i menší počet všeobecných sester, které se mohou plně věnovat specializovaným výkonům ošetrovatelské péče. Systém odborné přípravy na budoucí povolání se pro nelékařské zdravotnické pracovníky změnil v souvislosti s přijetím nových vzdělávacích programů, které mají společný charakter pro všechny členské státy Evropské unie. Tento krok přispěl k nastavení stejných pravidel pro zařazení různých kategorií zdravotnických pracovníků a současně uznávání rovných možností této profese i v ostatních členských státech EU (12).

Zdravotnický asistent je pracovní kategorie, která pro poskytování kvalitní zdravotní péče chyběla. Každý zdravotnický pracovník má stanovené kompetence, které odpovídají stupni jeho vzdělání. Mnoho let se všeobecná sestra spojuje se všemi úkony v ošetrovatelství, nahrazuje chybějící nižší stupně kvalifikovaných zdravotnických pracovníků. Kompetence zdravotnického asistenta nejsou totožné s kompetencemi všeobecné sestry, jsou jí podřízené. Proto má zdravotnický asistent charakterizován výkon zdravotnického povolání pod odborným dohledem, což znamená, že nemůže pracovat samostatně, ale pouze pod vedením všeobecné sestry nebo porodní asistentky, avšak jeho činnosti se nerovnájí „pomocným pracím“ (12,16).

1.7.3 Vymezení pojmu kompetence

Kompetence je pojem, který lze nahradit slovem standard nebo určitá norma a v mnoha literaturách je každým autorem vysvětlován jiným způsobem. Kompetence můžeme chápat jako určitou strukturu schopností, znalostí, dovedností a postojů, jejichž předpokladem je výkon jedince v předem určené činnosti. Vyjadřují schopnost a způsobilost jedince jednat určitým způsobem. Cílem vzdělávání není jen osvojení poznatků a dovedností, ale i vytváření způsobilostí potřebných pro život nebo výkon povolání. Ošetrovatelské definice se shodují v tom, že k plnění ošetrovatelské role je třeba, aby se v kompetencích odrážely tyto vlastnosti: znalosti, úsudek, určitý rozsah dovedností, osobní vlastnosti a postoje (1,3).

1.7.4 Profesionální kompetence všeobecných sester a zdravotnických asistentů

Znalosti a dovednosti všeobecných sester jsou rozděleny na všeobecné a speciální podle základních funkcí, které sestra plní a vycházejí z platné legislativy České Republiky a to ze zákona č. 96/2004 Sb., z vyhlášky č. 55/2011 Sb., a vyhlášky č. 39/2005, kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání v platném znění. Činnosti sester, které odpovídají za všeobecnou ošetrovatelskou péči, zahrnují starost o jedince všech věkových kategorií, o které je pečováno v nemocnicích nebo mimo ně a při akutních a chronických poruchách zdraví a při somatických a psychických potížích. Sestry musí umět chránit, udržovat, navracet a podporovat zdraví osob a skupin, jejich autonomii a soběstačnost v oblasti tělesných a psychických životních funkcí, s přihlédnutím k psychologické, sociální, ekonomické a kulturní odlišnosti způsobu života postižených osob.

Všeobecné sestry musí být schopné zavádět a realizovat opatření pro zlepšení zdraví a zabránit vzniku onemocnění jednotlivců, rodin, skupin a komunit, převzít odpovědnost za vlastní ošetrovatelskou činnost. Dále vzájemně spolupracovat při ošetřování a provádět ve stanovených případech vyšetřování. Musejí být schopné informovat a vést pacienty, studenty ošetrovatelství, kolegy a kolegyně, sledovat výzkumné a vývojové práce, spolupracovat na nich a využívat je. Musejí umět zajišťovat kvalitu ošetrovatelské péče, plánovat svoji práci a práci skupiny, řídit a kontrolovat pracovní tým, spolupracovat s jinými odborníky. Zapojují se do multidisciplinární spolupráce při řešení zdravotních problémů jednotlivců, skupin a komunit. V neposlední řadě uplatňují ve své činnosti metodu ošetrovatelského procesu. Dále všeobecná sestra naslouchá pacientům, hovoří s nimi, získává jejich důvěru a zajišťuje spoluúčast na celkové péči. Sestavuje pro pacienta individuální plán ošetrovatelské péče a to ve spolupráci s pacientem. Pokud je to možné, zohledňuje přání pacienta a zachovává jeho důstojnost. Realizuje, řídí a kontroluje naplánovanou péči, postupy a opatření. Vyhodnocuje dosažené výsledky ve změně stavu pacienta po

realizaci plánované ošetrovatelské péče a dokumentuje všechny fáze ošetrovatelského procesu (5).

Absolventky a absolventi vzdělávacího programu zdravotnický asistent též splňují požadavky vycházející z právních norem pro nelékařské zdravotnické pracovníky ošetrovatelských profesí. Zdravotnický asistent by měl být schopen samostatně přemýšlet a jednat, využívat dostupné prostředky pro komunikaci s pacientem a jeho blízkými, dokázat pracovat individuálně i v týmu. Dále by měl být schopen se samostatně rozhodovat v mezích své kompetence a nést odpovědnost za svá rozhodnutí. Měl by být schopen realizovat ošetrovatelskou péči podle plánu vypracovaného všeobecnou sestrou, projevovat nemocným úctu, empatii a podporu. Dále by zdravotnický asistent měl respektovat práva pacientů, pružně reagovat na vývoj oboru i na trhu práce a aktivně se rozhodovat o své profesní kariéře. Žádné jiné činnosti než ty dané legislativou zdravotnický asistent vykonávat nemůže, a je tedy ve srovnání se všeobecnou sestrou oprávněn k menšímu rozsahu činností v rámci poskytování zdravotní péče (19,22).

1.7.5 Uplatnění zdravotnického asistenta v praxi

Mikšová na poradě hlavních sester říká: „Povýšení kvalifikačního vzdělání sester koresponduje s posílením jejich kompetencí v systému zdravotní péče. Současně zůstává potřeba středoškolsky vzdělaného pracovníka ošetrovatelství, který bude zaměřen na realizaci výkonů. Tato vize dostala konkrétní podobu v profesi zdravotnického asistenta. Zdravotnický asistent je platným členem ošetrovatelského týmu s kompetencemi pro výkon ošetrovatelských činností, za jejichž provedení je zodpovědný. Zdravotnický asistent pod odborným dohledem vykonává činnosti, ke kterým je způsobilý nebo ke kterým způsobilost získává při dosažitelnosti rady a pomoci zdravotnického pracovníka způsobilého k výkonu činnosti bez odborného dohledu. Poskytuje ošetrovatelskou péči pod dohledem, ale to v žádném případě neznamená, že má přiděleného pracovníka, který jej hlídá na každém kroku (9)“.

Mikšová dále uvedla, že v červenci 2008 ukončili studium první absolventi oboru zdravotnický asistent a došlo k situaci, kdy zdravotničtí asistenti do praxe nenastoupili a v mnoha případech o ně zdravotnická praxe nejeví zájem. K hlavním faktorům, které ovlivňují přijetí zdravotnického asistenta odbornou ale i laickou veřejností, můžeme zařadit negativní image profese a rozdílný přístup zdravotnických institucí. Z nepochopení změn v systému vzdělávání sester v polovině 90.let a snahy zachovat stávající stav byl mnohými pracovníky zdravotnického školství prezentován absolvent oboru zdravotnický asistent jako „lepší ošetřovatelka“ nebo „ošetřovatelka s maturitou“. Došlo tak k negativnímu ovlivnění laické i odborné veřejnosti a utrpěla i hrdost na profesi u samotných studentů a absolventů. Situaci neprospěla ani často chybějící spolupráce zdravotnických škol a zdravotnických institucí. Dále pak ne zcela objasněný obsah studia, kompetence asistentů a eventuální spolupráce na definování pracovní náplně. Angažovanost zdravotnických institucí – zaměstnavatelů je velmi malá, přetrvává role pasivních čekatelů a uživatelů absolventů vzdělávacího systému. Dalším specifickým faktorem ovlivňujícím uplatnění zdravotnických asistentů na trhu práce je nedůsledné uplatňování systému péče podle kompetencí. Tento přístup předpokládá přesné vymezení činností jednotlivých pracovníků ošetřovatelského týmu tak, aby byly v maximální míře naplněny jejich kompetence, což v konečném důsledku povede nejen k zajištění požadované kvality, ale také k efektivnímu vynakládání finančních prostředků. Dojde tak nejen k uplatnění získané kvalifikace, ale i k lepšímu uspořádání práce. V praxi to znamená, že všeobecná sestra i zdravotnický asistent budou vykonávat činnosti, které jim náleží dle kompetencí stanovených právními předpisy. Na běžné ošetrovací jednotce je zdravotnický asistent schopen realizovat většinu ošetrovatelských výkonů. Při absenci asistentů, ošetrovatelů a sanitářů v ošetrovatelských týmech vykonává tyto činnosti kvalifikovaná sestra (11,s.5).

Problémem se může stát přijetí pracovníka pracujícího pod odborným dohledem. Práce pod odborným dohledem znamená, že zdravotnický asistent sice pracuje samostatně, vykonává úkoly a činnosti, ke kterým je kompetentní a také za jejich splnění nese plnou odpovědnost, ale vždy musí mít nablízku zdravotnického pracovníka, který pracuje bez odborného dohledu. Takovým pracovníkem je zejména

všeobecná sestra nebo porodní asistentka, která musí být zdravotnickému asistentovi dostupná, zvláště pokud se setkal s problémem, který přesahuje jeho pravomoc. Práce pod odborným dohledem však nezbavuje pracovníka individuální odpovědnosti za vlastní práci (11).

K řešení situace by měla přispět prostupnost a návaznost postsekundárního a terciárního vzdělávání. Vzdělávání budoucích profesionálů ošetrovatelských profesí by mělo probíhat i v jiných než prezenčních formách studia. Střední zdravotnické školy, vyšší zdravotnické školy a vysoké školy by měly rozšířit nabídku kvalifikačního studia zdravotnických profesí při zaměstnání. Současně by mělo dojít k prostupnosti mezi vyšší a vysokou školou a k většímu uznávání předchozích vzdělání a praxe. Dále by zdravotnické instituce měly ve větší míře ovlivňovat přípravu zdravotnických profesionálů. Umožnění praxe by mělo být samozřejmostí, ale mnohem více by se zdravotnická praxe měla zaměřit na cílený nábor pracovníků a jejich motivaci. Zdravotnické instituce by měly mít zájem o efektivní zajištění zdravotní, respektive ošetrovatelské péče, což předpokládá zavedení systému péče podle kompetencí (11).

2. Cíle a hypotézy

2.1 Cíl práce

Cíl 1: Zjistit, zda je ze strany všeobecných sester zájem o zařazení zdravotnického asistenta do ošetrovatelského týmu.

Cíl 2: Zjistit, zda všeobecné sestry znají kompetence zdravotnických asistentů.

2.2 Hypotézy práce

Hypotéza 1: Všeobecné sestry vítají přítomnost zdravotnického asistenta na oddělení.

Hypotéza 2: Všeobecné sestry znají kompetence zdravotnických asistentů.

3. Metodika práce

3.1 Použité metody

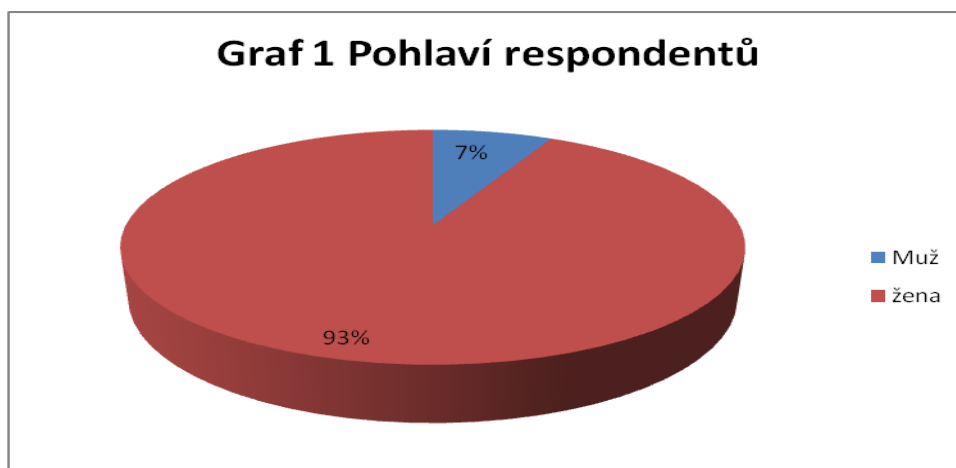
Pro zpracování výzkumné části práce byla použita metoda kvantitativního výzkumu, dotazníkové šetření. Byly vytvořeny dotazníky určené pro všeobecné sestry. Dotazníky byly anonymní. Obsahovaly 16 otázek, z nichž bylo 11 uzavřených a respondenti z nich vybírali pouze jednu z nabízených možností. Další tři otázky byly doplněny o podotázky a respondenti měli možnost napsat vlastní odpověď nebo názor. Ve dvou otázkách byla uvedena na výběr škála možností. První část dotazníku obsahovala identifikační otázky, druhá část dotazníku se zaměřila na spolupráci všeobecných sester se zdravotnickými asistenty a ve třetí části dotazníku otázky směřovaly k problematice kompetencí. Dotazníky byly distribuovány na předem vytipovaná oddělení, a to z toho důvodu, že bylo zapotřebí, aby na daném oddělení zdravotničtí asistenti pracovali. Výsledky kvantitativního šetření byly zaznamenány do grafů pomocí programu MS Excel.

3.2 Charakteristika zkoumaného vzorku

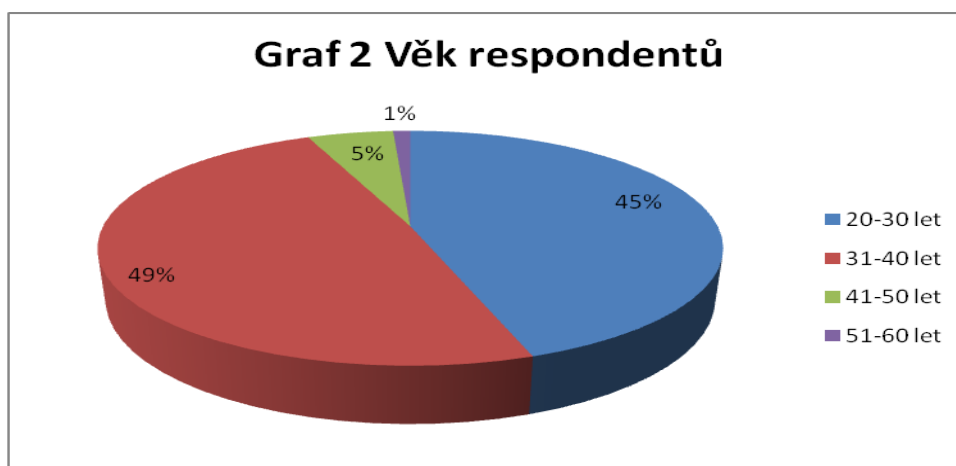
Výzkumným souborem byly všeobecné sestry. Dotazníky byly rozdány v Ústřední vojenské nemocnici v Praze na ta oddělení, kde zdravotničtí asistenti pracovali. Výzkumné šetření probíhalo v období března 2011, a to se souhlasem náměstkyně pro ošetrovatelskou péči. Celkem bylo rozdáno 100 dotazníků. Zpětně bylo vráceno 94 dotazníků, se kterými bylo následně pracováno. Zbýlých 6 dotazníků nebylo možno zpracovat z důvodu neúplného vyplnění nebo se vrátily prázdné. Nejvíce odpovědí bylo získáno od sester pracujících na oddělení ARO, JIP. Druhou skupinu respondentů s největším počtem odpovědí tvořily sestry pracující na odděleních interního charakteru.

4. Výsledky

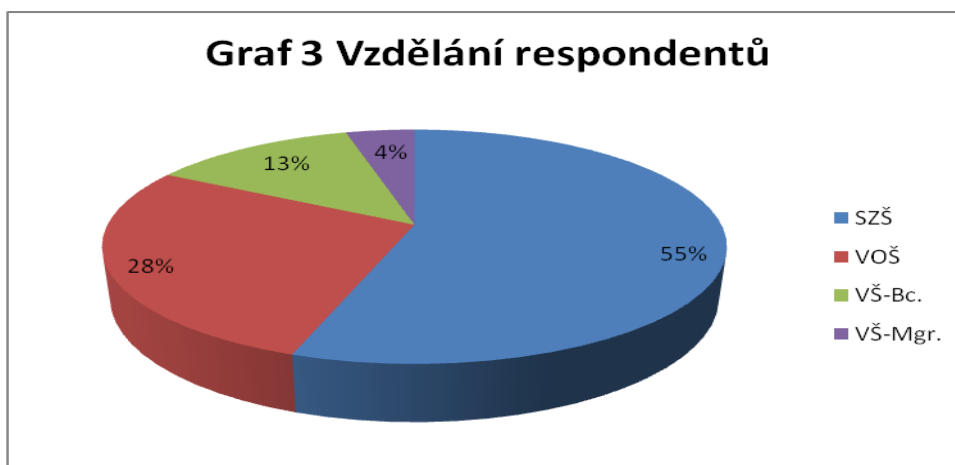
4.1 Výsledky dotazníkového šetření u všeobecných sester. Grafy byly vytvořeny na základě vlastního výzkumu.



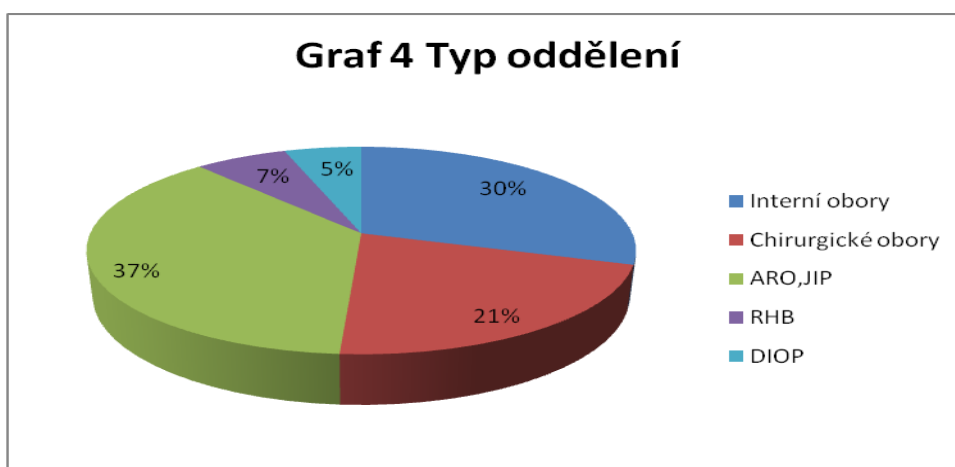
Z celkového počtu 94 (100%) respondentů bylo 7 mužů (7%) a 87 žen (93%).



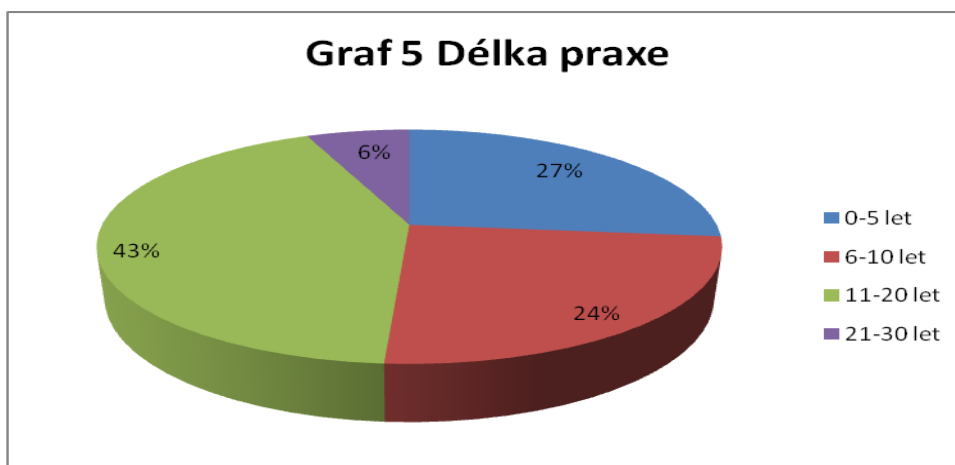
Z celkového počtu 94 (100%) respondentů bylo 42 (45%) ve věkové hranici 20-30 let, 46 (49%) respondentů ve věkové hranici 31-40 let, 5 (5%) respondentů ve věkové hranici 41-50 let a 1 (1%) respondent ve věku 51-60 let.



Z celkového počtu 94 (100%) respondentů mělo 52 (55%) nejvyšší dosažené vzdělání středoškolské, 26 (28%) vyšší odborné vzdělání, 12 (13%) vysokoškolské vzdělání – bakalářský titul a 4 (4%) vysokoškolské vzdělání – magisterský titul.



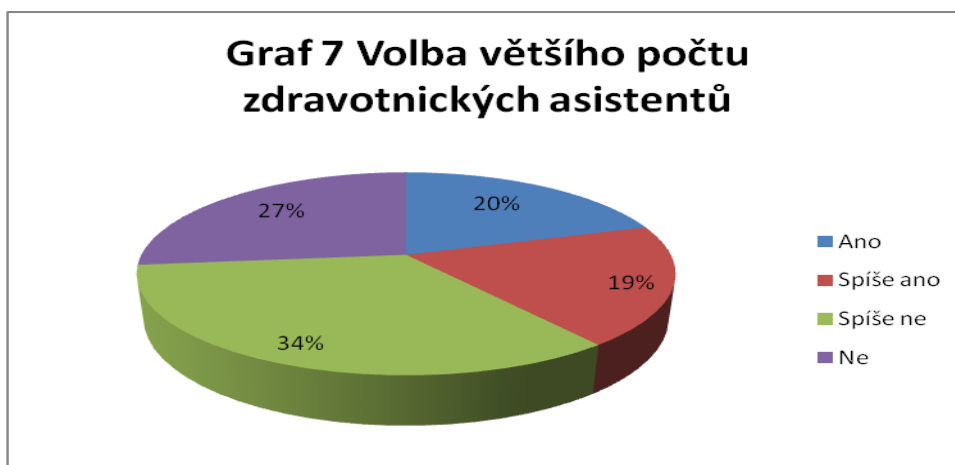
Z celkového počtu 94 (100%) respondentů pracovalo 28 (30%) na oddělení interních oborů, 20 (21%) pracovalo na oddělení chirurgických oborů, 35 (37%) na oddělení ARO, JIP, 6 (6%) na lůžkovém rehabilitačním oddělení a 5 (5%) na oddělení dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské péče.



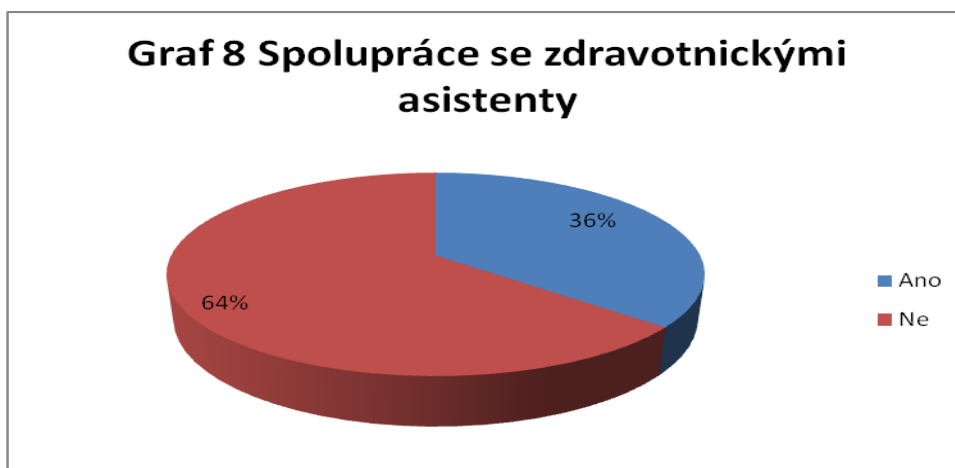
Z celkového počtu 94 (100%) respondentů byla délka praxe u 25 respondentů (27%) 0-5 let, u 23 respondentů (24%) 6-10 let, u 40 respondentů (43%) 11-20 let a u 6 respondentů (6%) 21-30 let.



Z celkového počtu 94 (100%) respondentů uvedlo 22 (23%) dotázaných, že na jejich oddělení pracuje jeden zdravotnický asistent, 25 (27%) dotázaných uvedlo, že na oddělení pracují zdravotničtí asistenti dva, tři zdravotničtí asistenti pracují na oddělení u 40 (43%) dotázaných a čtyři zdravotničtí asistenti pracují u 6 (7%) respondentů.

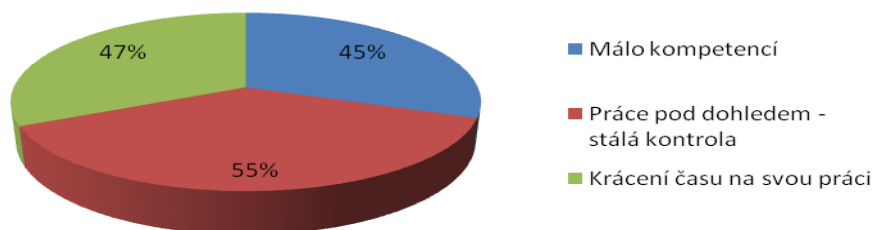


Z celkového počtu 94 (100%) respondentů by 19 (20%) uvítalo větší počet zdravotnických asistentů na oddělení, spíše by uvítalo 18 (19%) respondentů, spíše neuvítalo 32 (34%) respondentů a 25 (27%) respondentů by větší počet zdravotnických asistentů na oddělení neuvítalo.



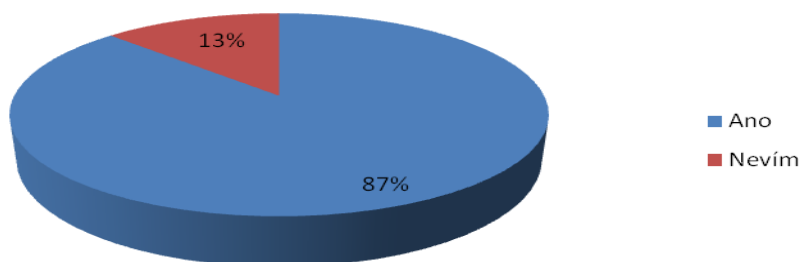
Z celkového počtu 94 (100%) respondentů spolupráce se zdravotnickými asistenty vyhovuje 34 (36%) respondentům a 60 (64%) spolupráce s asistenty nevyhovuje.

Graf 9 Nevýhoda spolupráce se zdravotnickými asistenty



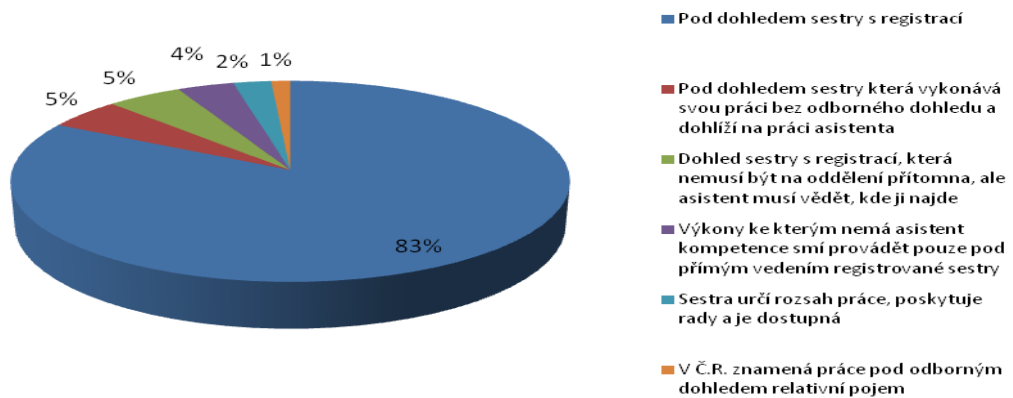
Z celkového počtu 60 (100%) respondentů 42 (45%) dotázaných odpovědělo, že zdravotníci mají málo kompetencí, 52 (55%) dotázaných odpovědělo, že zdravotnické asistenty musí stále kontrolovat, jelikož pracují pod odborným dohledem a 44 (47%) dotázaných odpovědělo, že stálým dohlížením na zdravotnické asistenty se jim krátí čas na jejich vlastní práci.

Graf 10 Znalost pojmu práce pod odborným dohledem



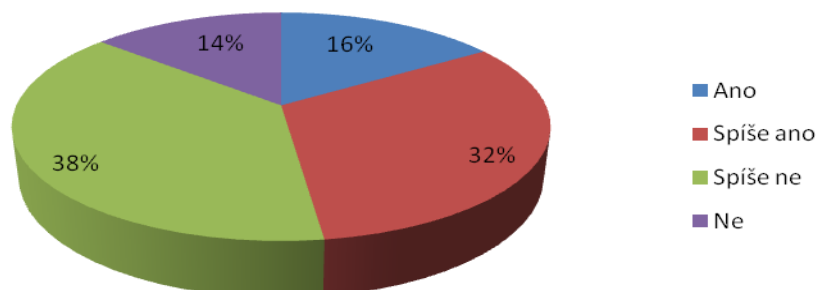
Z celkového počtu 94 (100%) respondentů odpovědělo 82 (87%) dotázaných že vědí co pojem práce pod odborným dohledem znamená, a 12 (13 %) respondentů odpovědělo že neví.

Graf 11 Výklad pojmu práce pod odborným dohledem



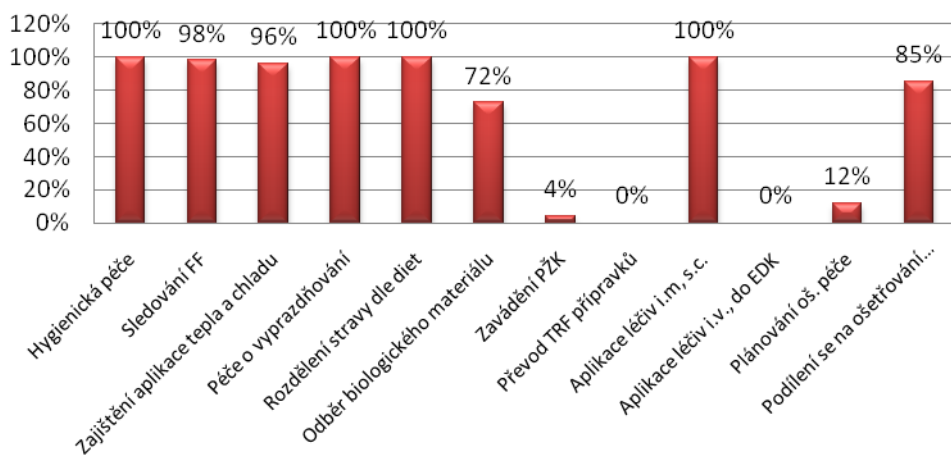
Z celkového počtu 82 (100%) respondentů 68 (83%) dotázaných uvedlo, že práce pod odborným dohledem znamená „pod dohledem sestry s registrací“. 4 (5%) dotázaných si myslí, že tento pojem znamená pod dohledem sestry, která vykonává svoji práci bez odborného dohledu a dohlíží na práci asistenta. 4 (5%) respondentů tento pojem vykládá jako „dohled sestry s registrací, která nemusí být na oddělení přítomna, ale zdravotnický asistent musí vědět, kde ji najde“. 3 (4%) respondentů vysvětluje tento pojem tím, že „výkon, ke kterému nemá kompetence, smí provést pouze pod přímým vedením sestry s registrací, 2 (2%) respondentů si myslí že „sestra určí asistentovi rozsah práce, poskytuje rady a je dostupná“ a 1 (1%) respondent uvedl, že „práce pod odborným dohledem je v ČR relativní pojem“.

Graf 12 Zdravotnický asistent - plnohodnotný člen týmu



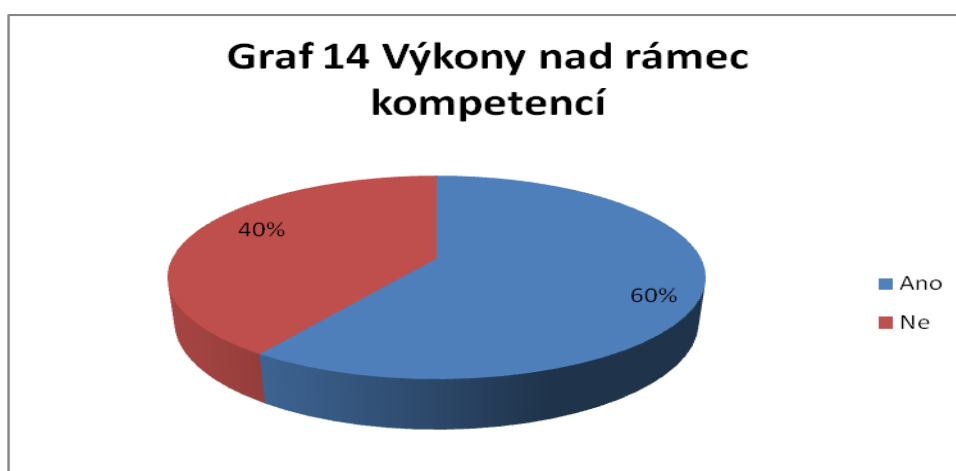
Z celkového počtu 94 (100%) respondentů přijímá zdravotnického asistenta jako plnohodnotného člena týmu 15 (16%) dotázaných, spíše přijímá 30 (32%) dotázaných, spíše ne 36 (38%) a 13 (14%) dotázaných zdravotnického asistenta jako plnohodnotného člena týmu nepřijímá.

Graf 13 Znalost kompetencí

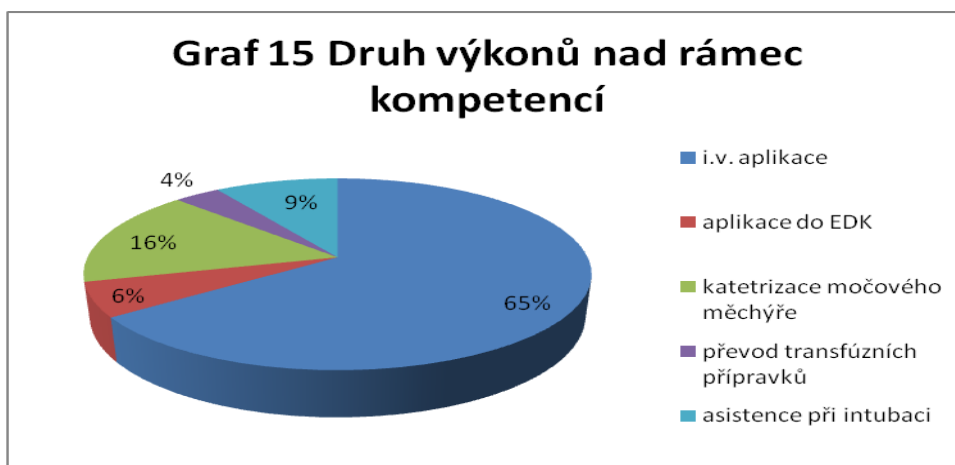


Z celkového počtu 94 (100%) respondentů zvolilo jako kompetenci zdravotnického asistenta 94 (100%) hygienickou péči o pacienty, 92 (98%) dotázaných uvedlo sledování fyziologických funkcí, 90 (96%) zajištění aplikace tepla a chladu, 94 (100%)

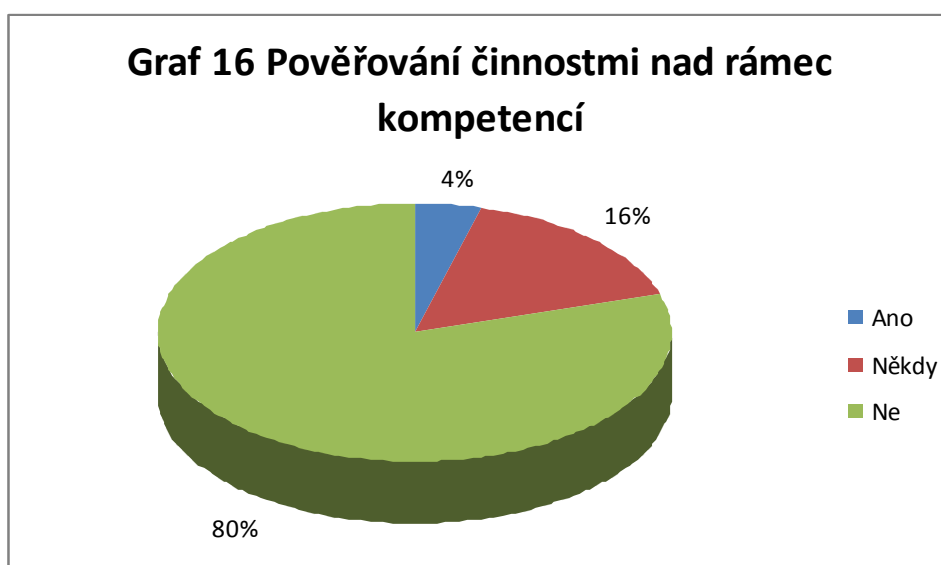
péči o vyprazdňování, 94 (100%) rozdělení stravy podle diet, 68 (72%) odběr biologického materiálu, 4 (4%) respondentů uvedlo zavádění periferních žilních katétrů, žádný z respondentů (0%) ne zvolil převod transfuzních přípravků, 94 (100%) uvedlo aplikaci léčiv i.m. a s.c., žádný z respondentů (0%) ne zvolil aplikaci léčiv i.v. a do epidurálního katétru, 11 (12%) uvedlo plánování ošetrovatelské péče a 80 (85%) respondentů uvedlo jako kompetenci zdravotnického asistenta podílení se na ošetřování akutních a chronických ran.



Z celkového počtu 94 (100%) respondentů odpovědělo 56 (60%) dotázaných na otázku, zda se domnívá, že zdravotničtí asistenti chtějí vykonávat činnosti nad rámec kompetencí ano a 38 (40%) respondentů uvedlo ne.



Z celkového počtu odpovědí 56 sester byla 56x (65%) uvedena aplikace léčiv i.v., 5x (6%) aplikace léčiv do epidurálního katétru, 10x (16%) katetrizace močového měchýře, 3x (3%) převod transfúzních přípravků a 8x (9%) asistence u intubace. Celkový počet odpovědí byl 86 (100%).

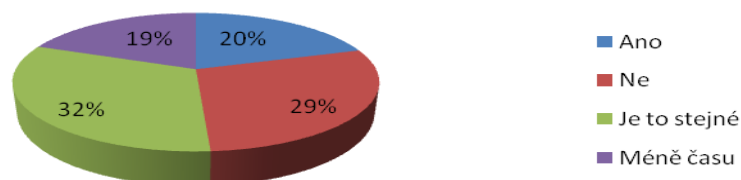


Z celkového počtu 94 (100%) respondentů uvedli 4 (4%) respondentů že pověřují zdravotnické asistenty i činnostmi nad rámec jejich kompetencí, 15 (16%) respondentů uvedlo, že pověřuje někdy a 75 (80%) respondentů uvedlo, že asistenty činnostmi nad rámec kompetencí nepověřuje.



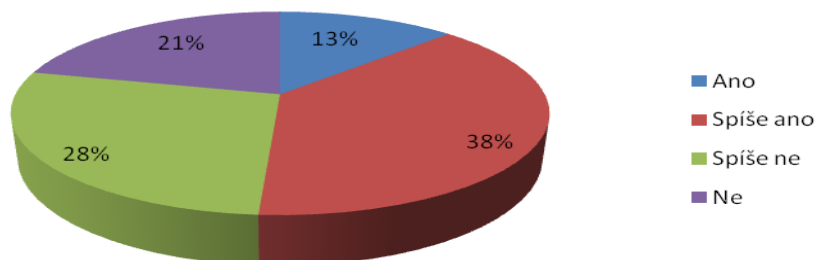
Z celkového počtu 94 (100%) respondentů 94 (100%) uvedlo, že na jejich oddělení zdravotničtí asistenti vykonávají hygienickou péči, 94 (100%) respondentů uvedlo podávání stravy pacientům dle diet, 50 (53%) podávání stravy do sondy, 79 (84%) polohování pacientů, 40 (43%) rehabilitační ošetřování, 73 (78%) aplikaci tepla a chladu, 55 (59%) kyslíkovou terapii, 70 (74%) ošetřování akutních a chronických ran, 3 (3%) příjem, překlád a propuštění, žádný respondent (0%) neuvedl převod transfuzních přípravků, aplikaci léků i.v. formou a do epidurálního katétru, dezinfekci povrchů provádí zdravotničtí asistenti na oddělení u 86 (91%) dotázaných a 83 (88%) asistentů plní harmonogram dle zvyklosti oddělení.

Graf 18 Přítomnost zdravotnického asistenta přináší více času na plnění specializovaných činností



Z celkového počtu 94 (100%) respondentů 19 (20%) dotázaných uvedlo, že přítomnost zdravotnického asistenta na oddělení přinesla více času na plnění specializovaných činností, 27 (29%) dotázaných uvedlo, že nepřinesla, variantu je to stejné zvolilo 30 (32%) dotázaných a variantu mám méně času, zvolilo 18 (19%) dotázaných.

Graf 19 Zvýšení poskytované péče



Z celkového počtu 94 (100%) respondentů odpovědělo 12 (13%) dotázaných že se kvalita poskytované péče zvýšila, variantu spíše zvýšila, uvedlo 36 (38%) dotázaných, spíše nezvýšila, uvedlo 26 (28%) dotázaných a odpověď nezvýšila, zvolilo 20 (21%) dotázaných.

5. Diskuze

5.1 Diskuze k dotazníkovému šetření

Výzkumné šetření bylo provedeno formou dotazníků, které byly určeny pro všeobecné sestry. První část výzkumného šetření se zaměřuje na to, jak všeobecné sestry přijímají profesi zdravotnického asistenta a na jejich vzájemnou spolupráci. Byla stanovená první hypotéza, zda všeobecné sestry vítají přítomnost zdravotnického asistenta na oddělení. Dotazníky byly distribuovány na předem vytipovaná oddělení, a to z toho důvodu, že bylo zapotřebí, aby na daném oddělení zdravotničtí asistenti již pracovali. Výzkumný soubor tvořily v drtivé většině ženy, a to v poměru k mužům 87:7. Co se týče věku respondentů, nejvíce zastoupenou skupinou byla věková kategorie 31 – 40 let, těsně následovaná respondenty ve věku 20 – 30 let (viz graf 2). Více než polovina dotázaných měla středoškolské vzdělání, druhou nejvíce zastoupenou skupinu tvořili respondenti s vyšším odborným vzděláním (viz graf 3). Z tohoto vyplývá, že u většiny sester stále převažuje pouze středoškolské vzdělání. Zastoupení odpovědí jednotlivých oddělení je uvedeno v grafu 4. Nejvíce odpovědí bylo získáno od sester pracujících na oddělení ARO, JIP. Druhou skupinu respondentů s největším počtem odpovědí tvořily sestry pracující na odděleních interního charakteru. Délka praxe byla nejčastější v rozmezí 11 – 20 let. Lze se domnívat, že tato skupina nejvíce ovlivnila výsledky šetření. Druhá nejčastější délka praxe byla v rozmezí 0 - 5 let (viz graf 5).

Dalším úkolem bylo zjistit početní zastoupení zdravotnických asistentů na jednotlivých odděleních. Nejčastější počet, a to tři zdravotničtí asistenti na oddělení byl zjištěn u 43% dotázaných, následoval počet dvou zdravotnických asistentů u 27% dotázaných, jeden zdravotnický asistent pracuje u 23% dotázaných a čtyři zdravotničtí asistenti pracují na oddělení u 7% dotázaných. Podle Mikšové (11) dochází velmi často k tomu, že zdravotnické instituce o pozici zdravotnického asistenta nejeví příliš zájem. Záleží na managementu každé nemocnice, jak k této problematice přistupuje, zda má o zdravotnické asistenty zájem v rámci systemizace pracovních míst. Domnívám se, že důvodem nezájmu o zařazení zdravotnických asistentů do ošetrovatelského týmu může být i nedostatek zkušeností zdravotnických zařízení s touto kategorií zdravotnického

pracovníka. S tímto úzce souvisí další problém, a to je nízký počet zdravotnických asistentů, kteří nastupují do zaměstnání. Ministerstvo zdravotnictví nechalo provést výzkum, ve kterém bylo zjištěno, že téměř ¾ studentů oboru zdravotnický asistent pokračují ve studiu na vysoké škole a do praxe nenastupují (14). Dle mého názoru studenti nemají dostatečnou motivaci po ukončení studia nastoupit do zaměstnání, a to z důvodu nízkého finančního ohodnocení, nízké společenské prestiže tohoto povolání a také z důvodu ne zcela správně pochopené náplně práce této zdravotnické profese. Také jsou veřejností přirovnáváni k „ošetřovatelkám s maturitou“ nebo „lepším ošetřovatelkám“ (9). S tímto označením jsem se za dobu své praxe ve zdravotnictví mnohokrát setkala, proto nelze mít většinu zdravotnických asistentů za zlé, že volí variantu pokračovat ve studiu na vysoké škole a získat tak kvalifikaci v oboru všeobecná sestra.

Následující otázka měla za úkol zjistit, zda by sestry uvítaly větší počet zdravotnických asistentů na oddělení. Odpověď ano zvolilo 20% respondentů, odpověď spíše ano 19% respondentů, spíše ne 34% a ne 27% respondentů (viz graf 7). Z tohoto procentuálního výsledku vyplývá, že sestry o větší počet zdravotnických asistentů na oddělení zájem nemají. Spolupráci se zdravotnickými asistenty hodnotilo kladně 36% dotazovaných a negativně 64% dotázaných. Pokud se ptáme, z jakého důvodu je pro sestry spolupráce se zdravotnickými asistenty nevyhovující, necelá polovina respondentů uvádí, že zdravotničtí asistenti mají málo kompetencí, více jak 50% respondentů uvádí, že zdravotnické asistenty musí stále kontrolovat, jelikož musí pracovat pod odborným dohledem a 47% respondentů uvedlo, že stálým dohlížením zdravotnické asistenty se jim krátí čas na vlastní práci, kterou musejí vykonat (viz graf 9). Důležité bylo též zjistit, zda se sestry orientují v tom, co znamená pojem práce pod odborným dohledem. 87% dotázaných odpovědělo ano a 13% odpovědělo nevim. Pokud respondenti zvolili variantu ano, měli pojem práce pod odborným dohledem vysvětlit (viz graf 11). 83% dotázaných uvedlo, že práce pod odborným dohledem znamená „pod dohledem sestry s registrací“. 5% dotázaných si myslí, že tento pojem znamená pod dohledem sestry, která vykonává svoji práci bez odborného dohledu a dohlíží na práci asistenta. 5% respondentů si tento pojem vykládá jako „dohled sestry

s registrací, která nemusí být na oddělení přítomna, ale zdravotnický asistent musí vědět, kde ji najde“. 4% respondentů vysvětluje tento pojem tím, že „výkon, ke kterému nemá kompetence smí provést pouze pod přímým vedením sestry s registrací, 2% respondentů si myslí že „sestra určí asistentovi rozsah práce, poskytuje rady a je dostupná“ a 1% respondent uvedl, že „práce pod odborným dohledem je v ČR relativní pojem“. Z těchto výsledků vyplývá, že sestry nemají zcela jasnou představu, jak tento pojem chápat. Otázkou je, zda jim byl ze strany nadřízených nebo z dostupné literatury správně vysvětlen nebo ho jen nesprávně pochopily. Faktem je, že v podstatě žádná literatura k této problematice neexistuje, je nutné sledovat platnou legislativu ČR, číst odborná periodika a zúčastňovat se seminářů a provozních porad, kde se informace na toto téma jistě stále doplňují.

V poslední z bloku otázek, které se vztahovaly k cíli č. 1, jsme zjišťovaly, zda sestry přijímají zdravotnického asistenta jako plnohodnotného člena ošetrovatelského týmu. 16% dotázaných odpovědělo ano, 32% odpovědělo spíše ano, 32% spíše ne a 14% odpovědělo ne. Z těchto odpovědí, které jsou ve variantě ano x ne téměř vyrovnané lze usoudit, že sestry nejsou ještě zcela zvyklé na spolupráci s touto kategorií zdravotnického pracovníka. Jak již bylo zmíněno, zdravotnických asistentů do praxe nastupuje málo, na některých odděleních je zaměstnán např. pouze jeden zdravotnický asistent, a proto sestry ani nemohou mít více zkušeností s jejich spoluprací. Jsou spíše zvyklé na spolupráci s nižším zdravotnickým personálem, jako jsou sanitáři a ošetrovatelky, kteří v našich nemocnicích pracují již řadu let, kdežto první absolventi oboru zdravotnický asistent ukončili studium r. 2003. Hypotéza č. 1 se na základě získaných výsledků nepotvrdila.

Druhá část výzkumného šetření měla za úkol zjistit, zda sestry znají kompetence, které zdravotničtí asistenti mají. Pojem kompetence lze nahradit slovem standard nebo určitá norma. Lze ho chápat jako určitou strukturu schopností, znalostí, dovedností a postojů, jejichž předpokladem je výkon jedince v předem určené činnosti.(1) Kompetence zdravotnických pracovníků jasně vymezuje novelizovaná vyhláška č.55/2011Sb., která stanovuje činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků (26). Mělo by být povinností každého zdravotnického pracovníka platné

předpisy znát a jejich změny sledovat. Potěšující zprávou je zjištění, že v drtivé většině sestry kompetence znají (viz graf 13). Pouze 4% dotázaných sester uvedlo jako nesprávnou kompetenci zdravotnického asistenta zavádění periferního žilního katétru a 12% plánování ošetrovatelské péče. Dobrou zprávou je též zjištění, že převod transfuzních přípravků a aplikaci léčiv do epidurálního katétru neuvedl ani jeden respondent. Nepatrné zaváhání je znát u kompetence odběru biologického materiálu neinvazivní cestou, kterou uvedlo 72% sester a podílení se na ošetřování akutních a chronických ran, kterou uvedlo 85% sester.

V další otázce jsme zjišťovaly, zda si sestry myslí, že by zdravotničtí asistenti chtěli vykonávat i činnosti, které jsou nad rámec jejich kompetencí, a pokud ano, o které činnosti se jedná. Více jak polovina sester odpověděla, že ano. Nejčastěji zastoupenou činností dle výsledků se stala aplikace léčiv intravenózní formou, následovala katetrizace močového měchýře a asistence u intubace. Dále jsme zjišťovaly, zda sestry pověřují zdravotnické asistenty činnostmi nad rámec jejich kompetencí. 4% sester uvedlo že ano, 16% uvedlo někdy. Lze se domnívat, že sestry zdravotnické asistenty pověřují činnostmi, ke kterým nejsou kompetentní z důvodu časové tísně. Například pokud je na oddělení příjem nového pacienta, výjezd z jednotky na vyšetření, u kterého musí být sestra přítomna, náhlé zhoršení stavu jiných pacientů nebo z důvodu rychle vzniklé nepředpokládané situace. A v neposlední řadě pokud dojde k nedostatečnému personálnímu obsazení směny. Také bylo nutné zmapovat, jaké činnosti zdravotnický asistent na oddělení skutečně vykonává (viz graf 17). Z výsledků vyplynulo, že zdravotničtí asistenti na odděleních vykonávají činnosti zaměřené na základní ošetrovatelskou péči, jako je hygienická péče, podávání stravy, rehabilitační ošetřování. Dále jsou ve větší míře využíváni k pomocným pracím, jako je dezinfekce povrchů a plnění harmonogramu dle zvyklosti oddělení. Jak již bylo v teoretické části práce zmíněno, každý zdravotnický pracovník má stanovené kompetence, které odpovídají stupni jeho vzdělání. Všeobecné sestry však stále nahrazují chybějící nižší stupeň zdravotnických pracovníků (12). Je tedy logické, že pokud pomocné práce a činnosti vztahující se spíše k základní ošetrovatelské péči vykonává všeobecná sestra, třebaže má vysokoškolské vzdělání nebo specializační studium, bude je vykonávat i

zdravotnický asistent. Záleží však také na typu oddělení. Lze usoudit, že zdravotnický asistent najde uplatnění spíše na těch odděleních, kde základní ošetrovatelská péče převažuje nad specializovanou a vysoce specializovanou péčí. Hypotéza č. 2 se na základě získaných výsledků potvrdila.

Zajímavé je také zjištění, že přítomnost zdravotnického asistenta na oddělení sestřím více času na plnění specializovaných činností nepřinesla, myslí si to 32% dotázaných. 19% dotázaných se dokonce domnívá, že nyní mají času méně. 20% dotázaných však uvádí, že mají času více. Z těchto ne zcela shodných odpovědí lze usoudit, že sestry tuto problematiku hodnotí na základě typu oddělení, na kterém pracují. Jako příklad lze uvést např. oddělení ARO a JIP, kde se v drtivé většině podávají léčivé přípravky i.v. formou, odběr krve se provádí z kanylované arterie, pacienti mají mnoho invazivních vstupů, jsou napojeni na umělou plicní ventilaci a provádí se u nich vysoce specializovaná ošetrovatelská péče. K těmto výkonům a ošetrovatelským činnostem zdravotničtí asistenti kompetence nemají, proto se na tomto typu oddělení tolik neuplatní jako např. na jiných odděleních, kde ošetrovatelská péče ve své náplni obsahuje činnosti, ke kterým jsou zdravotničtí asistenti kompetentní. Ne zcela jednotný názor sestry mají také na otázku, zda přítomnost zdravotnického asistenta na oddělení zvýšila kvalitu poskytované ošetrovatelské péče (viz graf 19).

6. Závěr

Smyslem této práce bylo zmapovat, jak všeobecné sestry nahlízejí na spolupráci s ještě relativně „novou“ profesí zdravotnického asistenta. Tato práce měla dva cíle. Prvním cílem bylo zjistit, zda všeobecné sestry mají zájem o zařazení zdravotnického asistenta do ošetrovatelského týmu. Formou dotazníkového šetření byly položeny otázky k zjištění dané situace. Otázky byly zaměřeny na to, kolik zdravotnických asistentů na vybraných odděleních pracuje a zda by sestry uvítaly větší počet zdravotnických asistentů v týmu. Dále, jestli je spolupráce se zdravotnickými asistenty pro sestry vyhovující a pokud ne, v čem je pro ně nevhovující. Z výsledků dotazníkového šetření vyplývá, že všeobecné sestry o zařazení zdravotnického asistenta do ošetrovatelského týmu zájem nemají. Jako nejčastější důvod byla uvedena stálá kontrola vykonávaných činností zdravotnického asistenta sestrou, jelikož zdravotničtí asistenti pracují pod odborným dohledem a s tím související krácení vlastního času na svou práci. První cíl byl splněn, hypotéza č. 1 „Všeobecné sestry vítají přítomnost zdravotnického asistenta v ošetrovatelském týmu“ se ale na základě získaných výsledků nepotvrdila.

Druhým cílem bylo zjistit, zda všeobecné sestry znají kompetence zdravotnických asistentů. Z výsledků šetření je patrné, že v drtivé většině sestry kompetence zdravotnických asistentů znají a na vybraných odděleních zdravotničtí asistenti provádějí pouze ty činnosti, ke kterým jsou kompetentní. Druhý cíl byl také splněn a hypotéza č. 2 se potvrdila.

Tato práce může být využita jako zdroj informací pro bližší seznámení se s problematikou spolupráce se zdravotnickými asistenty na odděleních v rámci rozdělení kompetencí jak pro všeobecné sestry pracující u lůžka, ale i pro sestry ve vedoucích funkcích. Výstupem této práce je krátká přednáška pro všeobecné sestry, která je seznamuje s touto kategorií zdravotnického pracovníka.

7. Seznam použitých zdrojů

1. DOBROVODSKÁ, TESÁČKOVÁ. *Struktura kompetencí všeobecné sestry podle ICN*. 1.vydání. Brno: IDVPZ. ISBN: 80-7013-392-9
2. FARKAŠOVÁ,D. *Ošetřovatelství – teorie*. 1.české vydání. Martin: Osveta,2006. ISBN: 80-8063-227-8
3. *Charakteristika vzdělávacího programu zdravotnický asistent – klíčové kompetence*. Střední zdravotnická škola a Vyšší zdravotnická škola Znojmo. [online] [cit. 2010-12-03] dostupné z WWW <http://www.szs.cz/szs-53-41-m-007-zdravotnicky-asistent/>
4. JAROŠOVÁ,D. *Teorie moderního ošetřovatelství*. 1.vydání. ISV Nakladatelství,2000. ISBN 80-85866-55-2
5. JAROŠOVÁ,D. *Organizace studia ošetřovatelství*. Ostravská univerzita,2006. [online] [cit.2011-02-10] dostupné z WWW <http://projekty.osu.cz/mentor/Iorganizace%20studia%20ošetřovatelství.pdf>
6. KELNAROVÁ,J. et.al. *Ošetřovatelství pro zdravotnické asistenty I.ročník*.1.vydání. Praha: Grada,2009. ISBN: 978-80-247-2830-8
7. KUTNOHORSKÁ,J. *Historie moderního ošetřovatelství*.1.vydání. Praha: Grada,2010. ISBN 978-80-247-3224-4
8. KRATOCHVÍLOVÁ,J. *Vzdělávací program zdravotnický asistent* Sestra, 2005, č.7-8,s. 49. ISSN 1210-0404
9. MIKŠOVÁ,Z. *Porada hlavních sester*, Praha,listopad 2008. [online] [cit.2010-10-15] Dostupné z WWW <http://www.szds-oa.cz/data/files/000007.ppt>
10. MIKŠOVÁ,Z. *Uplatnění zdravotnických asistentů na trhu práce*. Florence, 2009, roč.5, č.1, s. 11-13. ISSN 1801-464X
11. MIKŠOVÁ, Z., ŠKUBOVÁ,J. *Kompetence všeobecné sestry a zdravotnického asistenta*. Florence,2009, roč.5, č.2, s.5. ISSN 1801-464X
12. Ministerstvo zdravotnictví Č.R. *Způsobilost zdravotnických pracovníků* 3.4.2010[online] [cit. 2010-01-13] dostupné z WWW <http://www.mzcr.cz/>

Odbornik/dokumenty/moje-dcera-vystudovala-szsnsbsp-obor-zdravotni-
asistent-na-_3368_1469_3.html

13. POCHYLÁ,K. *Koncepce českého ošetrovatelství:základní terminologie*. 2.vydání.Brno: IDVPZ,2005. ISBN: 80-7013-420-8
14. RAITER,T. *Komplex kvantitativních šetření: názory odborné a laické veřejnosti na změnu názvu studijního oboru Praktická sestra*. Praha, červen 2009.20 Závěrečná zpráva. Výzkumšmarketing [online] 2010[cit. 2011-02-01] dostupné z: WWW <<http://www.mzcr.cz/Odbornik/Soubor.ashx?souborID=6693&typ=application/pdfhttp://www.mzcr.cz/Odbornik/Soubor.ashx?souborID=6693&typ...>>
15. ROZSYPALOVÁ,M.,ŠAFRÁNKOVÁ,A.*Ošetrovatelství I*. 1.vydání. Praha: Informatorium,1999. ISBN 80-86073-96-3
16. SITNÁ,D. *Jak se mají naše „zdrávky“*. Sestra,2006,roč.16,č.7-8,s.14-15. ISSN 1210-0404
17. Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická Emanuela Pöttinga Olomouc, *Zdravotnický asistent (53-41-M/01)* [online] [cit.2010-02-04] dostupné z WWW <http://www.epol.cz/obory-vzdelani-szs.aspx>
18. Střední zdravotnická a Vyšší odborná škola zdravotnická Znojmo, *Zdravotnický asistent (53-41-M/01)* [online] [cit. 2010-02-08] dostupné z WWW <http://www.szs.cz/ssz-53-41-m-007-zdr.-as./>
19. ŠAMÁNKOVÁ,M. et.al. *Základy ošetrovatelství*. Praha:Karolinum,2006. ISBN: 80-246-1091-4
20. ŠKUBOVÁ,J. *Nejen o nedostatku sester*. Florence, 2009, roč. 5, č. 1, s. 10-11. ISSN 1801-464X
21. ŠTIX,K. *Čeká nás nedostatek kvalifikovaného zdravotnického personálu?* Zdravotnické noviny [online] [cit. 2011-02-06] dostupné z WWW <http://zdn.cz/dennizpravy/komentare/?page=4>
22. ŠTIX,K. *Návrh MZ na změny ve vzdělávání zaskočil asociaci zdravotnických škol* [online] [cit. 2011-01-29] dostupné z WWW <http://www.zdn.cz/denni->

zpravy-z-domova/navrh-mz-na-zmeny-ve-vzdelavani-zaskocil-asociaci-zdravotnickych422675

23. *VĚSTNÍK MZČR č.9/2004* 23.4.2004 [online] [cit.2010-12-16] dostupné z WWW
http://www.mzcr.cz/legislativa/dokumenty/vestnik_3648_1778_11.html
24. VLASÁKOVÁ, D. *Dopad pozměněné legislativy do ošetrovatelské praxe. Diagnóza v ošetrovatelství*, 2007, roč. 3, č. 8, s. 309-311. ISSN 1801-1349.
25. VOJTĚCH, J. *Uplatnění absolventů zdravotních škol. Zdravotnické noviny*, 2009, roč. 58, č. 50, s. 30. ISSN 0044-1996
26. *Vyhláška ministerstva zdravotnictví ČR č. 55/2011 Sb.*, kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Sbírka zákonů, Česká republika. 2011, částka 20, s. 482 - 500
27. Vyšší odborná škola zdravotnická a Střední zdravotnická škola Hradec Králové, *Školní vzdělávací program zdravotnický asistent (53-41-M/01)2009* [online] [cit. 2011-01-08] dostupné z WWW <http://www.zshk.cz/files/Charakteristika%20ŠVP.docx>
28. *Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů* (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). Sbírka zákonů, Česká Republika. 2004, částka 30, s. 1452-1479
29. *Zdravotnické noviny 7/2010. Všeobecná sestra vs. Zdravotnický asistent* [online] [cit. 201-11-04] dostupné z WWW <http://www.zdn.cz/clanek/zdravotnicke-noviny/vseobecna-sestra-vs-zdravotnicky-asistent-449781>

8. Klíčová slova

Ošetrovatelská péče

Ošetrovatelský tým

Všeobecná sestra

Zdravotnický asistent

Kompetence

9. Seznam příloh

Příloha č. 1 – Výňatek ze zákona č. 96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání.

Příloha č. 2 – Výňatek z vyhlášky č. 55/2011 Sb. kterou se stanovují činnosti zdravotnických pracovníků a jiných zdravotnických pracovníků.

Příloha č. 3 – Dotazník pro všeobecné sestry.

Příloha č. 1 Výňatek ze zákona č. 96/2004Sb.

96/2004 Sb.

ZÁKON

ze dne 4. února 2004

o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních)

ČÁST PRVNÍ

**PODMÍNKY ZÍSKÁVÁNÍ A UZNÁVÁNÍ ZPŮSOBILOSTI K VÝKONU NELÉKAŘSKÝCH
ZDRAVOTNICKÝCH POVOLÁNÍ A K VÝKONU ČINNOSTÍ SOUVISEJÍCÍCH S
POSKYTOVÁNÍM ZDRAVOTNÍ PÉČE**

HLAVA I

§ 4

Výkon povolání zdravotnického pracovníka a jiného odborného pracovníka

(4) Za výkon povolání pod odborným dohledem se považuje výkon činností, ke kterým je zdravotnický pracovník nebo jiný odborný pracovník způsobilý nebo ke kterým způsobilost získává, při dosažitelnosti rady a pomoci zdravotnického pracovníka způsobilého k výkonu těchto činností bez odborného dohledu a v rozsahu, který tento zdravotnický pracovník určí. Odborný dohled může vykonávat také lékař, zubní lékař nebo farmaceut v rozsahu své způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání; rozsah těchto činností stanoví prováděcí právní předpis 7a).

HLAVA II

ZÍSKÁVÁNÍ ZPŮSOBILOSTI ZDRAVOTNICKÉHO PRACOVNÍKA

Díl 1

**Zdravotnický pracovník způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného
dohledu po získání odborné způsobilosti**

§ 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) 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,
- d) 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,
- e) studijního oboru všeobecná sestra na střední zdravotnické škole, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004,
- f) 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
- g) tříletého studia v oboru diplomovaná porodní asistentka na vyšších zdravotnických školách, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004.

(2) Všeobecná sestra, která získala odbornou způsobilost podle odstavce 1 písm. e) až g), může vykonávat své povolání bez odborného dohledu až po 3 letech výkonu povolání všeobecné sestry. Do té doby musí vykonávat své povolání pouze pod odborným dohledem. Povinnost podle věty první se nevztahuje na všeobecné sestry, které po získané odborné způsobilosti absolvovaly vysokoškolské studium ošetřovatelského zaměření nebo které získaly specializovanou způsobilost podle § 96 odst. 3.

(3) 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, neodkladné nebo dispenzární péči.

(4) Pokud způsobilost k výkonu všeobecné sestry získal muž, je oprávněn používat označení odbornosti všeobecný ošetrovatel.

Zdravotnický pracovník způsobilý k výkonu zdravotnického povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením

§ 29

Odborná způsobilost k výkonu povolání zdravotnického asistenta

(1) Odborná způsobilost k výkonu povolání zdravotnického asistenta se získává absolvováním

a) střední zdravotnické školy v oboru zdravotnický asistent, nebo

b) akreditovaného kvalifikačního kurzu zdravotnický asistent po získání úplného středního vzdělání nebo úplného středního odborného vzdělání a způsobilosti k výkonu povolání ošetrovatele podle § 36.

(2) Dále mají odbornou způsobilost k výkonu povolání zdravotnického asistenta zdravotničtí pracovníci, kteří získali způsobilost k výkonu povolání

a) zdravotnického záchranáře podle § 18, nebo

b) porodní asistentky podle § 6.

(3) Za výkon povolání zdravotnického asistenta se považuje poskytování ošetrovatelské péče pod odborným dohledem všeobecné sestry nebo porodní asistentky. Dále se zdravotnický asistent ve spolupráci s lékařem podílí na preventivní, léčebné, rehabilitační, neodkladné, diagnostické a dispenzární péči.

Příloha č. 2 Výňatek z vyhlášky 55/2011Sb.

55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odbor. pracovníků

§ 1

Předmět úpravy

Tato vyhláška stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

§ 2

Vymezení pojmů

Pro účely této vyhlášky se rozumí

- a) ošetrovatelskou péčí soubor odborných činností zaměřených na udržení, podporu a navrácení zdraví a uspokojování biologických, psychických a sociálních potřeb změněných nebo vzniklých v souvislosti s poruchou zdravotního stavu jednotlivců nebo skupin nebo v souvislosti s těhotenstvím a porodem, rozvoj, zachování nebo navrácení soběstačnosti; její součástí je také péče o nevléčitelně nemocné, zmírňování jejich utrpení a zajištění klidného umírání a důstojné smrti,
- b) základní ošetrovatelskou péčí ošetrovatelská péče podle písmene a) poskytovaná pacientům, kterým jejich zdravotní stav nebo léčebný a diagnostický postup umožňuje běžné aktivity denního života, jejichž riziko ohrožení základních životních funkcí, zejména dýchání, krevního oběhu, vědomí a vylučování, je minimální, a kteří jsou bez patologických změn psychického stavu, pokud není dále uvedeno jinak.

§ 4

Všeobecná sestra

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

- a) vyhodnocovat potřeby a úroveň soběstačnosti pacientů, projevů jejich onemocnění, rizikových faktorů, a to i za použití měřicích technik používaných v ošetrovatelské praxi (například testů soběstačnosti, rizika proleženin, měření intenzity bolesti, stavu výživy),

- b) sledovat a orientačně hodnotit fyziologické funkce pacientů, to je dech, puls, elektrokardiogram, tělesnou teplotu, krevní tlak a další tělesné parametry,
- c) pozorovat, hodnotit a zaznamenávat stav pacienta,
- d) zajišťovat herní aktivity dětí,
- e) zajišťovat a provádět vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve semikvantitativními metodami (diagnostickými proužky),
- f) provádět odsávání sekretů z horních cest dýchacích a zajišťovat jejich průchodnost,
- g) hodnotit a ošetřovat poruchy celistvosti kůže a chronické rány a ošetřovat stomie, centrální a periferní žilní vstupy,
- h) provádět ve spolupráci s fyzioterapeutem a ergoterapeutem rehabilitační ošetřování, to je zejména polohování, posazování, dechová cvičení a metody bazální stimulace s ohledem na prevenci a nápravu hybných a tonusových odchylek, včetně prevence dalších poruch z mobility,
- i) provádět nácvik sebeobsluhy s cílem zvyšování soběstačnosti,
- j) edukovat pacienty, případně jiné osoby v ošetřovatelských postupech a připravovat pro ně informační materiály,
- k) orientačně hodnotit sociální situaci pacienta, identifikovat potřebnost spolupráce sociálního nebo zdravotně-sociálního pracovníka a zprostředkovat pomoc v otázkách sociálních a sociálně-právních,
- l) zajišťovat činnosti spojené s přijetím, přemisťováním a propuštěním pacientů,
- m) provádět psychickou podporu umírajících a jejich blízkých a po stanovení smrti lékařem zajišťovat péči o tělo zemřelého a činnosti spojené s úmrtím pacienta,
- n) přejímat, kontrolovat, ukládat léčivé přípravky, včetně návykových látek¹⁰⁾, (dále jen „léčivé přípravky“), manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dostatečnou zásobu,
- o) přejímat, kontrolovat a ukládat zdravotnické prostředky¹¹⁾ a prádlo, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dezinfekci a sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu.

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

diagnózou stanovenou lékařem může vykonávat činnosti podle odstavce 1 písm. b) až i) při poskytování vysoce specializované ošetrovatelské péče.

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

a) podávat léčivé přípravky¹⁰⁾ s výjimkou nitrožilních injekcí nebo infuzí u novorozenců a dětí do 3 let a s výjimkou radiofarmak; pokud není dále uvedeno jinak,

b) zavádět a udržovat kyslíkovou terapii,

c) provádět screeningová a depistážní vyšetření, odebírat biologický materiál a orientačně hodnotit, zda jsou výsledky fyziologické,

d) provádět ošetření akutních a operačních ran, včetně ošetření drénů,

e) provádět katetrizaci močového měchýře žen a dívek nad 10 let, pečovat o močové katétry pacientů všech věkových kategorií, včetně výplachů močového měchýře,

f) provádět výměnu a ošetření tracheostomické kanyly, zavádět nazogastrické sondy pacientům při vědomí starším 10 let, pečovat o ně a aplikovat výživu sondou, případně žaludečními nebo duodenálními stomiemi u pacientů všech věkových kategorií,

g) provádět výplach žaludku u pacientů při vědomí starších 10 let.

(4) Všeobecná sestra pod odborným dohledem lékaře může

a) aplikovat nitrožilně krevní deriváty¹²⁾,

b) asistovat při zahájení aplikace transfuzních přípravků¹³⁾ a dále bez odborného dohledu na základě indikace lékaře ošetřovat pacienta v průběhu aplikace a ukončovat ji.

§ 30

Zdravotnický asistent

(1) Zdravotnický asistent vykonává činnosti podle § 3 odst. 2 a dále pod odborným dohledem všeobecné sestry nebo porodní asistentky poskytuje základní ošetrovatelskou péči a specializovanou ošetrovatelskou péči v rámci ošetrovatelského procesu, v rozsahu své odborné

způsobilosti může získávat informace nutné k určení ošetřovatelských diagnóz, v míře určené všeobecnou sestrou nebo porodní asistentkou plní ošetřovatelský plán a provádí ošetřovatelské výkony. Přitom pod odborným dohledem všeobecné sestry nebo porodní asistentky zejména může

- a) sledovat fyziologické funkce a stav pacientů, zaznamenávat je do dokumentace, pečovat o vyprazdňování, provádět komplexní hygienickou péči, prevenci proleženin, rozdělovat stravu pacientům podle diet a dbát na jejich dodržování, dohlížet na dodržování pitného režimu, zajišťovat aplikaci tepla a chladu,
- b) provádět rehabilitační ošetřovatelství, včetně prevence poruch imobility,
- c) provádět nácvik sebeobsluhy s cílem zvyšování soběstačnosti pacienta,
- d) vykonávat v rozsahu své odborné způsobilosti činnosti při zajištění herních aktivit dětí,
- e) vykonávat v rozsahu své odborné způsobilosti činnosti při přejímání, kontrole, manipulaci a uložení léčivých přípravků¹⁰⁾,
- f) vykonávat v rozsahu své odborné způsobilosti činnosti při přejímání, kontrole, manipulaci a uložení zdravotnických prostředků¹¹⁾ a prádla, jejich dezinfekci a sterilizaci a zajištění jejich dostatečné zásoby.

(2) Zdravotnický asistent pod odborným dohledem všeobecné sestry, porodní asistentky nebo lékaře může

- a) podávat léčivé přípravky¹⁰⁾ s výjimkou aplikace nitrožilně a do epidurálních katétrů a intramuskulárních injekcí u novorozenců a dětí do 3 let věku,
- b) odebírat biologický materiál, provádět vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve semikvantitativními metodami (diagnostickými proužky),
- c) zavádět a udržovat kyslíkovou terapii,
- d) v rozsahu své odborné způsobilosti vykonávat činnosti při ošetření akutní a chronické rány,
- e) připravovat pacienty k diagnostickým nebo léčebným výkonům, podle rozhodnutí lékaře, všeobecné sestry nebo porodní asistentky při nich asistovat, poskytovat ošetřovatelskou péči při těchto výkonech a po nich,
- f) vykonávat v rozsahu své odborné způsobilosti činnosti při činnostech spojených s přijetím, přemísťováním, propuštěním a úmrtím pacientů.

(3) Zdravotnický asistent pod přímým vedením všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí nebo porodní asistentky se specializovanou způsobilostí v oboru může v rozsahu své odborné způsobilosti při poskytování vysoce specializované ošetrovatelské péče vykonávat činnosti uvedené v odstavci 1.

Příloha č. 3 Dotazník pro všeobecné sestry

Vážené kolegyně a kolegové,

studuji na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích obor všeobecná sestra. Téma mé bakalářské práce je „Zdravotnický asistent jako člen ošetrovatelského týmu“. Tímto Vás prosím o vyplnění dotazníku, který je součástí mé práce. Dotazník je anonymní a výsledky budou použity pouze pro zpracování výzkumu k mé práci. Odpovědi prosím zaškrtněte, nebo vypište. Za Vaši ochotu a čas předem děkuji.

Jitka Dušková

1) Pohlaví

Muž

Žena

2) Váš věk

20-30 let

31-40 let

41-50 let

51-60 let

3) Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

SZŠ

VOŠ

VŠ – Bc.

VŠ – Mgr.

4) Na jakém typu oddělení pracujete?

- z Interní obory

- Chirurgické obory

- ARO, JIP

- Jiné (doplňte)

5) Jaká je délka Vaší praxe?

- 0-5 let

- 6-10 let

- 11-20 let

- 21-30 let

6) Kolik zdravotnických asistentů na Vašem oddělení pracuje?

- 1

- 2

- 3

- 4

7) Uvítali byste na Vašem oddělení větší počet zdravotnických asistentů?

- Ano

- Spíše ano

- Spíše ne

- Ne

8) Vyhovuje Vám spolupráce se zdravotnickými asistenty?

Ano

Ne

Pokud odpovíte NE, v čem je pro Vás nevyhovující?

- zdravotničtí asistenti mají málo kompetencí

- pracují pod dohledem, stále je musím kontrolovat

- tím, že na ně stále dohlížím, krátí se mi čas, který jinak věnuji své práci

- jiné (vypište)

9) Zdravotničtí asistenti pracují pod odborným dohledem, víte přesně, co tento pojem znamená?

Ano (vysvětlete)

Nevím

10) Vnímáte zdravotnického asistenta jako plnohodnotného člena týmu?

Ano

Spíše ano

Spíše ne

Ne

11) Znáte kompetence zdravotnických asistentů?

- provádí hygienickou péči, rehabilitační ošetřování
- sleduje fyziologické funkce
- zajišťuje aplikaci tepla a chladu
- pečuje o vyprazdňování
- rozděljuje stravu a kontroluje, zda odpovídá předepsané dietě
- odebírá biologický materiál neinvazivní cestou
- zavádí periferní žilní kanyly
- podává transfuzní přípravky
- aplikuje léčivé přípravky i.m. s.c.
- aplikuje léčivé přípravky i.v. a do epidurálních katétrů
- plánuje ošetrovatelskou péči
- podílí se na ošetřování akutních a chronických ran

12) Myslíte si, že by zdravotničtí asistenti chtěli vykonávat i činnosti, které jsou nad rámec jejich kompetencí? Pokud odpovíte ANO, napište prosím, o jaké činnosti se jedná.

ANO

NE

13) Pověřujete zdravotnické asistenty i činnostmi, ke kterým nemají kompetence?

- Ano
- Někdy
- Ne
- Nikdy

14) Jaké činnosti na Vašem oddělení zdravotnický asistent vykonává?

hygienická péče o pacienty

podávání stravy

podávání stravy do sondy

polohování

rehabilitační ošetřování

aplikace tepla a chladu

kyslíková terapie

ošetřování ran

příjem, překlád, propuštění

převod transfuzních přípravků

aplikace léků p.o. p.s. i.m. s.c.

aplikace léků i.v.

aplikace léků do epidurálního katétru

dezinfekce povrchů

plnění harmonogramu dle zvyklosti oddělení

15) Myslíte si, že přítomnost zdravotnického asistenta v týmu Vám přinesla více času na plnění odborných a specializovaných činností?

- Ano
- Ne
- Je to stejné
- Mám méně času

16) Myslíte si, že přítomnost zdravotnického asistenta v ošetrovatelském týmu zvýšila kvalitu poskytované péče?

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne