

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI
PEDAGOGICKÁ FAKULTA
Katedra antropologie a zdravovědy

Diplomová práce

Bc. Tereza Petruželová

ROLE ZDRAVOTNICKÉHO ASISTENTA V OŠETŘOVATELSKÉM PROCESU

Prohlášení

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

V Olomouci dne

.....
Tereza Petruželová

Poděkování

Touto cestou bych chtěla poděkovat Mgr. Lence Mazalové nejen za odborné vedení mé diplomové práce, cenné rady a materiální podklady, ale také za trpělivý a ochotný přístup.

Za spolupráci rovněž děkuji všem středním zdravotnickým školám a jejich studentům, které se zúčastnily výzkumného šetření a poskytly mi vhodné podmínky pro jeho realizaci.

OBSAH

1	ÚVOD.....	3
2	CÍLE A HYPOTÉZY PRÁCE	5
3	TEORETICKÉ POZNATKY	7
3.1	Role zdravotnického asistenta při poskytování ošetrovatelské péče	7
3.1.1	Role zdravotnického asistenta	7
3.1.2	Formy a metody poskytování ošetrovatelské péče	9
3.2	Rámcové vzdělávací programy a odborná příprava studentů oboru zdravotnický asistent	12
3.2.1	Charakteristika Rámcových vzdělávacích programů	13
3.2.2	Cíle středního odborného vzdělávání v kontextu Rámcových vzdělávacích programů.....	14
3.2.3	Kompetence absolventa.....	15
3.2.4	Profilace absolventa.....	17
3.3	Role zdravotnického asistenta v ošetrovatelském procesu	18
3.3.1	Definice ošetrovatelského procesu	20
3.3.2	Fáze ošetrovatelského procesu	21
3.4	Úloha pedagoga ve vzdělávání zdravotnických asistentů.....	29
4	METODIKA PRÁCE	34
4.1	Charakteristika vybraného vzorku	34
4.2	Techniky práce a charakteristika položek.....	34
4.2.1	Dotazník.....	36
4.2.2	Organizace šetření	37
4.3	Zpracování získaných dat	37
4.3.1	Vyhodnocení dotazníkového šetření	38
4.4	Ověření platnosti stanovených hypotéz	83
4.4.1	Hypotéza č. 1	83
4.4.2	Hypotéza č. 2	87
4.4.3	Hypotéza č. 3	89
4.4.4	Hypotéza č. 4	91
4.4.5	Hypotéza č. 5	94
4.5	Diskuse.....	98

5 ZÁVĚR.....	108
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	110
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	114
SEZNAM OBRÁZKŮ	117
SEZNAM TABULEK	118
SEZNAM GRAFŮ	120
SEZNAM PŘÍLOH	122

1 ÚVOD

Posuzování ošetrovatelské péče z hlediska její kvality je v současné době neodmyslitelnou součástí principů zdravotnictví a jím poskytovaných služeb, které všeobecně reagují na potřeby uživatelů. S tím samozřejmě souvisí i potřeba jejich kontinuálního zlepšování. Za tímto účelem směřovala také změna strategie vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků. Hovoříme především o vzdělávání všeobecných sester, jehož úroveň byla přesunuta na půdu vysokých škol. Na středních zdravotnických školách byl tak roku 2004 stávající vzdělávací obor nahrazen oborem novým a to Zdravotnickým asistentem. (Tomčíková, Pokojová, 2006, s. 14 – 16)

Myšlenka začlenění zdravotnických asistentů do provozu oddělení měla své opodstatnění, avšak v podmínkách, které první absolventy tohoto oboru provázely, neodpovídaly potřebě. Nenacházeli své pravé uplatnění, jejich role byla nepochopena, a proto nemohlo být využíváno jejich profesního potenciálu, ke kterému jsou výchovně – vzdělávacím procesem vedeni, k zefektivnění činnosti ošetrovatelského týmu, tak jak bylo zamýšleno.

Tato absolventská práce s názvem Role zdravotnického asistenta v ošetrovatelském procesu se soustředí zejména na to, jak odpovídajícím způsobem (tzn. v návaznosti na odborné kompetence) využít kvalifikace zdravotnických asistentů v ošetrovatelském procesu, který je v České republice hlavní pracovní metodou poskytování ošetrovatelské péče. Je tedy základem veškeré činnosti ošetrovatelského personálu ve vztahu k uživatelům péče. Řeší se nejen otázka kompetentnosti zdravotnických asistentů v tomto směru, která je vymezena legislativou, ale také vedení studentů tohoto oboru výchovně – vzdělávacím procesem k orientaci ve svém budoucím povolání a to opět ve vztahu k základní problematice práce. V praxi totiž přetrvává obecný problém, že samotní absolventi tohoto oboru neznají své pravomoce, kterými disponují.

Ošetrovatelský proces zahrnuje několik oblastí, v nichž může zdravotnický asistent asistovat, figurovat či zaujímat významné postavení v jejich realizaci. Je nutné si uvědomit, že pouze připravený jedinec schopný a znalý uplatnit své předpoklady k výkonu povolání, může být brán jako plnohodnotná součást ošetrovatelského týmu.

V této práci se teoretické poznatky zaměřují především na oblasti role zdravotnického asistenta v ošetrovatelském procesu, vymezení forem a metod ošetrovatelské péče. Jsou zde

soustředěny rovněž informace o ošetrovatelském procesu, na němž je tématika stavěna. Poslední velkou oblastí poznatků je vzdělávací průprava zdravotnických asistentů ve vztahu ke své budoucí roli. Hovoří tedy o rámcových vzdělávacích programech, úloze pedagoga v přípravě studentů tohoto oboru. Praktická část je vedena metodou kvantitativního výzkumu, a sice dotazníkovým šetřením. Dotazník je koncipován do třech zkoumaných oblastí dle cílů diplomové práce, tzn. oblast znalostí odborných kompetencí zdravotnických asistentů, výchovně-vzdělávací působení v přípravě na roli zdravotnických asistentů v ošetrovatelském procesu a implementace zdravotnických asistentů v ošetrovatelském procesu.

2 CÍLE A HYPOTÉZY PRÁCE

HLAVNÍ CÍL:

Vymezit roli zdravotnického asistenta v ošetrovatelském procesu.

DÍLČÍ CÍLE:

Cíl 1.: Popsat znalosti studentů oboru zdravotnický asistent o odborných kompetencích zdravotnického asistenta.

H1: Znalosti odborných kompetencí zdravotnických asistentů u studentů 4. ročníků oboru Zdravotnický asistent jsou větší než u studentů 3. ročníků.

H2: Minimálně 45 % studentů oboru Zdravotnický asistent neví, kde výčet odborných kompetencí hledat, přestože s nimi byli obeznámeni.

Cíl 2.: Zhodnotit kvalitu školní přípravy u studentů oboru zdravotnický asistent pro výkon povolání v závislosti na jejich odborných kompetencích.

H3: Studenti uvádí více oblastí praktické výuky, jimž je nutné věnovat vyšší pozornost, než oblastí výuky teoretické.

H4: Existuje přímá souvislost mezi délkou studia a připraveností studentů oboru Zdravotnický asistent na výkon povolání Zdravotnického asistenta.

Cíl 3: Zjistit míru integrace studentů oboru zdravotnický asistent v ošetrovatelském procesu.

H5: Osvojení metody ošetrovatelského procesu v rozsahu odborných kompetencí zdravotnického asistenta je vyšší u studentů 4. ročníků než u studentů 3. ročníků.

TEORETICKÉ POZNATKY

3 TEORETICKÉ POZNATKY

3.1 Role zdravotnického asistenta při poskytování ošetrovatelské péče

Zdravotnický asistent je nedílnou součástí ošetrovatelského týmu, obsahem jehož práce je především poskytování ošetrovatelské péče. Jako každému nelékařskému zdravotnickému pracovníkovi, je i zdravotnickému asistentovi legislativou vymezen rozsah jeho odborných kompetencí, kterými se dále specifikuje jeho úloha při poskytování ošetrovatelské péče. Ta jako taková představuje široký soubor činností realizovaných metodou ošetrovatelského procesu, který umožňuje nepřetržitě reagovat na bio – psycho - sociální a spirituální potřeby příjemců péče – pacientů, klientů. (vyhláška č. 55/2011 Sb., s. 482 - 500) Zvolená forma a metoda poskytování ošetrovatelské péče poté vymezuje strukturu a charakter ošetrovatelské péče. Ošetrovatelská péče je svým rozsahem pro zdravotnický personál časově i výkonově náročná. Účelné využití profesních předpokladů všech členů ošetrovatelského týmu, včetně zdravotnického asistenta, v takovém rozsahu, jaký se nabízí a je legislativně opatřen, umožní poskytovat o to kvalitnější a kontinuálnější ošetrovatelskou péči. Smyslem multidisciplinárního týmu je efektivní rozdělení práce mezi jejími členy tak, aby nedocházelo k jednostrannému přetěžování personálu, což by se ve výsledku projevilo v úrovni poskytnuté péče. (Škrála, Škrlová, 2003, s. 358 – 365) Zdravotnický asistent je rozsahem svých pravomocí doposud chybějící aktivní složkou v ošetrovatelské péči.

3.1.1 Role zdravotnického asistenta

Každý člověk v životě zastává řadu rolí čili jakýchsi úloh, které ve společnosti plní. Tyto role vychází z osobního, volnočasového, ale i profesního života. Samozřejmě se nám mohou různým způsobem a měrou prolínat. Problematika této diplomové práce vychází z role profesní a to konkrétně z role zdravotnického asistenta. Bělohlávek ve své publikaci uvádí, že: *„Role je způsob chování, očekávaný od nositele pozice v organizaci. Popis pozice vyjadřuje jeho pracovní náplň. Ostatní členové očekávají, že tyto povinnosti bude řádně plnit, současně však předpokládají, že se při tom bude chovat způsobem, který je v souladu s hodnotami a normami organizace.“* (Bělohlávek, Košťan, Šuleř, 2006, s. 65) Přestože se definice opírá o roli jedince v organizaci čili pracovním prostředí, lze ji aplikovat i na sociální skupiny z osobního či volnočasového života jedince. S každou rolí se očekává určitý způsob jednání, chování, vystupování, který je ve společnosti obecně brán jako normativ.

Tak jako role všeobecné sestry, je i role zdravotnického asistenta široká a různorodá. To, jakou plní úlohu ve zdravotnickém či ošetrovatelském týmu vychází jednak z jeho postavení v týmu (jaké místo ve vnitřní hierarchii zaujímá), jednak z rozsahu jeho kompetencí, které mu přímo vymezují, v jakém rozsahu se na ošetrovatelské péči o pacienta podílí. V souvislosti s profesními rolami zdravotnických pracovníků jsou nejčastěji uváděny role všeobecné sestry. Mezi ně patří např. sestra – poskytovatelka ošetrovatelské péče, sestra – manažerka, sestra – edukátorka, sestra – advokátka, sestra – nositelka změn, sestra – výzkumnice a sestra – mentorka. (Kozierová, Erbová, Olivieriová, 1995, 28 – 33) Role zdravotnického asistenta však doposud nebyly takto přímo vymezeny. Vznik a vývoj rolí spjatých s profesní orientací se opírá především o praxi, tudíž z hlediska znalostí rozsahu kompetencí zdravotnických asistentů lze vymezit předpokládané úlohy, které bude zastávat. Jakožto aktivní člen ošetrovatelského týmu bude plnit funkci především poskytovatele ošetrovatelské péče. Díky zvýšenému kontaktu s pacienty bude stejně tak dobře jejich účinným obhájcem, bude se podílet na edukacích a vystupovat jako učitel. Vzhledem k vykonávání činností pod odborným dohledem bude zdravotnický asistent pro všeobecné sestry a porodní asistentky důležitým zdrojem, zprostředkovatelem informací, které předává na základě realizovaných činností.

Každá z profesních rolí vyžaduje aktivní přístup jedince, který ji zastává. Musí se vzdělávat, teoreticky a prakticky připravovat, musí rozvíjet své schopnosti, dovednosti. Jedinec si typ role, jež ve společnosti zastává, volí na základě vlastního rozhodnutí a předpokládaných životních zájmů, hodnot, názorů. Tímto procesem prochází rovněž jedinec, který se rozhoduje pro studium oboru Zdravotnický asistent na střední zdravotnické škole. Jako výchozí jsou především znalosti o tom, kdo je zdravotnický asistent a jaké jsou jeho profesní předpoklady.

Informace o tom, kdo je zdravotnický asistent vychází z legislativy, a sice zákonu č. 105/2011, kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů. (zákon č. 105/2011, s. 1053) Zdravotnický asistent je nelékařským zdravotnickým pracovníkem s odbornou způsobilostí pro výkon tohoto povolání. Ze zákona dále vyplývá, že: „*Za výkon povolání*

zdravotnického asistenta se považuje poskytování ošetrovatelské péče pod odborným dohledem všeobecné sestry nebo porodní asistentky; ošetrovatelskou péči spojenou se sebeobsluhou a uspokojováním základních potřeb pacientů může zdravotnický asistent provádět bez odborného dohledu. Dále se zdravotnický asistent ve spolupráci s lékařem podílí na preventivní, léčebné, rehabilitační, neodkladné, diagnostické a dispenzární péči.“ (zákon č. 105/2011, s. 1053) Zdravotnický asistent je plnohodnotnou součástí jak ošetrovatelského, tak celého zdravotnického týmu, přestože ještě donedávna tato pracovní pozice v českém zdravotnictví neexistovala. Nepochopení role zdravotnických asistentů je nedořešenou problematikou praxe. To se projevuje ve výkonu jejich profese. Dochází k podhodnocování jejich odborných kompetencí, přestože je zdravotnický asistent odborně vzdělaným a kvalifikovaným členem týmu. Dnes dochází k eliminaci těchto chybných domněnek zejména díky činnosti zdravotnických škol, které hledají co možná nejkvalitnější cestu jejich integrace.

3.1.2 Formy a metody poskytování ošetrovatelské péče

Zajistit bezproblémový průběh poskytované ošetrovatelské péče je primárním cílem ošetrovatelského personálu. K dosažení tohoto cíle je důležité vymezit způsob jejich práce. Stanovením formy a metody poskytování ošetrovatelské péče získá ošetrovatelský personál základní představu o organizaci práce na pracovišti. Od zvolené formy a metody se poté odvíjí rozsah činností členů ošetrovatelského personálu. Zdravotnický asistent svou úlohu v různém rozsahu zastává ve všech uvedených případech.

Pokud se hovoří o formách a metodách ošetrovatelské péče, je důležité především uvést, co si pod tímto pojmem představit. Vyhláška č. 55/2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků definuje ošetrovatelskou péči jako: „*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 nevyléčitelně nemocné, zmírňování jejich utrpení a zajištění klidného umírání a důstojné smrti.*“ (vyhláška č. 55/2011, s. 482) Jedná se o rozsáhlou odbornou činnost zasahující do všech oblastí lidského zdraví. Samotnou ošetrovatelskou péči dle jejího obsahu je možné ještě dále dělit a to dle rozsahu činností nelékařského zdravotnického pracovníka, jakými

bude do péče zasahovat, ale naopak i stavu uživatele ošetrovatelské péče a jeho podílu na poskytované ošetrovatelské péči (míře jeho aktivního přístupu ke svému zdraví). Základní ošetrovatelská péče je poskytována pacientům, kterým jejich zdravotní stav, léčebný či diagnostický postup umožňuje běžné aktivity denního života a neohrožuje jich na základních fyziologických funkcích a jsou bez patologických změn na psychickém stavu. Specializovaná ošetrovatelská péče je naopak poskytována tam, kde výše uvedené výrazně omezuje běžné aktivity denního života, riziko selhání fyziologických funkcí je reálné nebo mají změny psychického stavu, které nevyžadují stálý dozor či užití omezujících prostředků. Je poskytována rovněž pacientům s poruchami imunity, v terminálním stádiu, stavu chronického onemocnění, kde se nepředpokládá resuscitace. Vysoce specializovaná ošetrovatelská péče je opět vystupňovanou podobou, čili hrozí selhání fyziologických funkcí, je zde změna psychického stavu vyžadující kontrolu či využití omezujících prostředků, dále je poskytována při radiologických výkonech, zajištění nutriční péče. (vyhláška č. 55/2011, s. 482)

Ošetrovatelská péče se poskytuje ve třech různých formách, a sice péče ambulantní probíhající bez hospitalizace, domácí ošetrovatelská péče poskytují zdravotní a sociální služby v domácím prostředí a péče ústavní, která je poskytována hospitalizovaným pacientům. (Pochylá, 2005, s. 6 – 7) Každá z těchto forem poskytuje různě rozsáhlou a náročnou ošetrovatelskou péči, což se projeví i v personálním obsazení, které v neposlední řadě počítá i se začleněním zdravotnických asistentů. Samotný profil absolventa uvádí, že student oboru Zdravotnický asistent je vzděláván tak, aby našel uplatnění v různých zdravotnických zařízeních lůžkového i ambulantního charakteru a v domácí ošetrovatelské péči, zařízeních sociálních služeb a péče. (Cichá, Dorková, 2006, s. 75 - 78)

Metody ošetrovatelské péče hovoří o konkrétním způsobu, jakým bude péče zajištěna. K dispozici je několik metod, které se odlišují zejména personálním zastoupením a způsobem organizace práce. Cílem je zvolit tu, která bude odpovídat náročnosti poskytované ošetrovatelské péče na daném pracovišti, zajistí kvalitní a kontinuální péči, bude personálně a ekonomicky dostupná. Zdravotnického asistenta je možné v různé míře zapojit ve všech metodách ošetrovatelské péče. Některé z nich však touto možností disponují lépe. V současné době jsou prezentovány zejména tyto:

-
- a) funkční metoda, která je zaměřena na plnění úkolů, nikoliv na pacienta a jeho aktuální potřeby. Členové ošetřovatelského týmu plní rozsah svých činností stanovených vedoucím pracovníkem. Tento způsob péče je pro sestry ekonomický a účinný, avšak existuje riziko ztráty individuálního přístupu k pacientovi. Zdravotnický asistent může vykonávat všechny činnosti v rozsahu svých kompetencí, avšak pouze vedoucí pracovník určí, které z nich skutečně vykonávat bude;
 - b) metoda zaměřená na pacienta (celková péče), při níž je sestře přidělena skupina pacientů, které se věnuje po celou směnu. Vykonává veškeré činnosti spojené s ošetřovatelskou péčí, pomocný personál asistuje na základě pověření sestry. Sestra má možnost poznat pacientovu problematiku do hloubky, jelikož je s pacientem v nepřetržitém kontaktu. Zdravotnický asistent se účastní ošetřovatelské péče v rozsahu svých odborných kompetencí na základě delegace všeobecné sestry či porodní asistentky. Důsledně předává informace o vykonaných činnostech;
 - c) primární ošetřovatelství, kdy sestra organizuje a zodpovídá za ošetřovatelskou péči u neměnné skupiny pacientů. Sestavuje plán ošetřovatelské péče, reaguje na individuální potřeby pacienta. Ostatní sestry a personál spolupracují a vykonávají činnosti, které jim jsou přiděleny primární sestrou. Funkce zdravotnického asistenta je obdobná jako v metodě celkové péče, avšak jeho autonomie je zde vyšší. Důležité je poskytnout primární sestře všechny potřebné informace o provedených činnostech a změnách stavu, které ovlivní další plánování;
 - d) ošetřování zaměřené na případ (tzv. case management) pracuje na principu primárních sester, avšak pacienti jsou přidělováni dle určitých kritérií, např. druhu onemocnění, geografických kritérií apod. Systém vyžaduje graduovaný personál na úrovni bakalářského a magisterského vzdělání. Ten však vystupuje jako organizátor péče a ostatní personál, tedy i zdravotnický asistent, spolupracují v rozsahu svých kompetencí dle naplánované péče;
 - e) týmové ošetřování, při kterém je poskytována individualizovaná, koordinovaná ošetřovatelská péče týmem ošetřovatelských pracovníků. Je doporučováno tam, kde je ošetřovatelský personál tvořen jedinci různé úrovně vzdělání a kvalifikace. Vykonávají činnosti pod vedení vedoucí sestry, která vystupuje jako organizátorka ošetřovatelské péče. V našich podmínkách by se ošetřovatelský tým měl skládat ze všeobecné sestry (či porodní asistentky) vykonávající svou činnost bez odborného dohledu, zdravotnického asistenta pracujícího pod dohledem všeobecné sestry

či porodní asistentky, ošetřovatelů a sanitářů. Zdravotnický asistent vykonává činnosti v rozsahu svých kompetencí, při tom je zde možnost uplatnit je v plném rozsahu. Tato metoda poskytuje ošetřovatelskou péči s důrazem na lidské potřeby a humanistický přístup. (Berman, Snyder, Kozier, Erb, 2008, s. 110 – 111)

V případě metod ošetřovatelské péče je důležité vymezit zejména tu, která v podmínkách českého zdravotnictví nabyla podoby závazné pracovní metody ošetřovatelského personálu. Ve věstníku MZ ČR 9/2004 Koncepti českého ošetřovatelství je ošetřovatelský proces vymezen jako hlavní pracovní metoda při poskytování ošetřovatelské péče. Snahou Ministerstva zdravotnictví bylo sjednotit přístup v poskytování ošetřovatelské péče a vzhledem k charakteru i obsahové stránce ošetřovatelského procesu byl zvolen jako adekvátní pro řešení ošetřovatelské problematiky. (Věstník 9/2004: Koncepte českého ošetřovatelství, s. 2 - 3) Ošetřovatelský proces podporuje víceúrovňový systém práce, při němž je péče poskytována různě kvalifikovaným personálem. Studijní obor Zdravotnický asistent je koncipován tak, aby studenti byli připravováni a vedeni k práci touto metodou, chápali její podstatu a byli schopni poskytovat ošetřovatelskou péči v rozsahu svých odborných kompetencí v jednotlivých fázích ošetřovatelského procesu tak, jak je vyhláška č. 55/2011 a zákon č. 105/2011 vymezují.

3.2 Rámcové vzdělávací programy a odborná příprava studentů oboru zdravotnický asistent

Snahou základního a středního stupně vzdělávání je dosáhnout plnohodnotného, přitom srovnatelného, vzdělání, které by současně mělo garantovat dosažení jeho určité standardní úrovně u všech žáků / studentů. Tato problematika je základem pro tvorbu všech kurikulárních dokumentů. (Vališová, Kasíková a kol., 2011, s. 93 – 95) V případě vzdělávání zdravotnických asistentů jsou v současné době stěžejní zejména Rámcové vzdělávací programy (dále jen RVP) pro obor Zdravotnický asistent.

Je samozřejmě nutností diferencovat jednotlivé obory mezi sebou a sice tak, že jejich vzdělávací program odpovídá požadavkům a nárokům vycházejících z potřeb veřejnosti či dané odborné skupiny z hlediska očekávaného výsledku vzdělávání. Tato kapitola proto

vychází čistě z RVP připraveného pro studenty středních zdravotnických škol oboru Zdravotnický asistent.

3.2.1 Charakteristika Rámcových vzdělávacích programů

Rámcový vzdělávací program představuje dnes stále častěji se vyskytující pojem a to v souladu se vzděláváním a pedagogikou jako vědou obecně. Je základním pedagogickým dokumentem (tj. kurikulem) tvořeným na státní úrovni, kdy stanovuje a vymezuje obecný rámec obsahu vzdělávání tedy toho, k čemu mají být žáci / studenti vedeni vyučovacím procesem. S ohledem na potřeby společnosti, trhu práce apod. jsou vytvářeny RVP pro vzdělávání žáků od tří do devatenácti let, navíc pro každý obor základního a středního vzdělávání, stejně tak předškolního, základního uměleckého a jazykového. Akceptují tedy individuální zvláštnosti vycházejících z dílčích stupňů i oborů vzdělávání. RVP jsou novou strategií v pojetí vzdělávání, která se souběžně opírá o koncepci celoživotního učení, na níž je kladen stále zřetelnější důraz, má význam v rozvoji lidské osobnosti a jejího vědění, jež má zlepšit podmínky její sociální integrace. Rámcové vzdělávací programy formulují očekávanou úroveň vzdělání stanovenou pro všechny absolventy jednotlivých etap vzdělání. Avšak přestože stanovují tyto předpokládané výsledky, je podporována pedagogická autonomie škol a profesní odpovědnost učitelů za výsledky vzdělávání. Stát tak není ústředním prvkem stanovujícím, jakým způsobem má žák / student poznání a vědomostí dosáhnout. (Vališová, Kasíková a kol., 2011, s. 93 – 94)

V rámci vzdělávání zdravotnických asistentů je však důležité vytyčit, jakým směrem a s jakou myšlenkou jsou Rámcové vzdělávací programy vytvářeny pro střední odborné vzdělávání, které jsou situovány do problematiky vzdělávání „odborníků ve svém oboru“. Čili od klasické všeobecné průpravy jsou nezbytně doplněny o teoreticko-praktickou přípravu připravující studenty na výkon jejich specifického povolání. To, o čem RVP pro střední odborné vzdělávání usilují, lze shrnout do několika následujících bodů, a sice:

- vytvoření pluralitního vzdělávacího prostředí a podpora pedagogické samostatnosti škol (vyjádřeno vymezením požadovaných výstupů a nezbytných prostředků pro jejich dosažení, nikoliv způsobu realizace vymezených požadavků);
- lepší uplatnění absolventů na trhu práce, jejich připravenost se dále vzdělávat, případně se requalifikovat, vést kvalitní osobní i občanský život;

- zvýšit kvalitu a účinnost středního odborného vzdělání;
- propojit teorii a nácvik dovedností (praxi), a vytvořit tak funkční celek. (Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání 53-41-M/01 Zdravotnický asistent, 2008, s. 2)

Vnitřní struktura RVP je vyjádřena jednak vzdělávacími oblastmi, což je členěný obsah vzdělávání, k nimž jsou formulovány očekávané výstupy a doporučené učivo (jazyk a jazyková komunikace, matematika a její aplikace, informační a komunikační technologie, člověk a společnost, člověk a příroda, umění a kultura, člověk a zdraví, člověk a svět práce), jednak je tvořena tzv. průřezovými tématy (osobnostní a sociální výchova, výchova demokratického občana, výchova k myšlení v evropských a globálních souvislostech, multikulturní výchova, environmentální výchova, mediální výchova), k nimž se formulují výukové cíle (kognitivní, afektivní a psychomotorické) a tematické okruhy. (Obst, 2006, s. 38 – 39) Obě tyto komponenty jsou spjaty s myšlenkou jejich aplikace v teoretické i praktické části výuky.

3.2.2 Cíle středního odborného vzdělávání v kontextu Rámcových vzdělávacích programů

Cílem každého procesu, tedy i vzdělávacího, je dosáhnout určité změny, cílené hodnoty, úrovně, kterou by bylo možné hodnotit vzhledem ke svému výchozímu statutu a vzhledem k ostatním účastníkům čili studentům. V Rámcových vzdělávacích programech vzdělávací cíle vyjadřují jakési společenské požadavky na celkový vzdělanostní a osobnostní rozvoj žáků. „*Vymezují záměry výuky a její výstupy, výsledky. Zahrnují hodnoty a postoje, produktivní činnosti a praktické dovednosti, poznatky a porozumění.*“ (Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání 53-41-M/01 Zdravotnický asistent, 2008, s. 3 - 4) RVP dále vymezují existenci tří úrovní vzdělávacích cílů, jež se vzájemně rozvíjí, doplňují. Jsou jimi obecné cíle středního odborného vzdělávání, jimiž pedagogický pracovník stanovuje směr výchovně – vzdělávacího procesu, kompetence absolventa oboru vzdělání a výukové cíle jednotlivých vzdělávacích oblastí naopak vychází z osoby studenta / žáka tak, jak má nabyté vědomosti, dovednosti, schopnosti využívat v osobním a pracovním životě. (Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání 53-41-M/01 Zdravotnický asistent, 2008, s. 3 - 4)

Chceme-li smysluplně pomoci rozvoji lidské osobnosti (osobnosti žáka), je nutné v něm pěstovat takové návyky, jež by samozřejmě podpořily pozdější vědomě, cíleně a samostatně

vedenou činnost k budování společensky plnohodnotného člena dle stávajících požadavků plynoucích z běhu jeho vlastního života. Z tohoto důvodu se ve vzdělávacím procesu opíráme o nejobecnější cíle, které rovněž RVP zastávají, a které dále promítáme do struktury cílů konkrétnějších (tj. kompetencí a výukových cílů). Řadíme zde tyto následující:

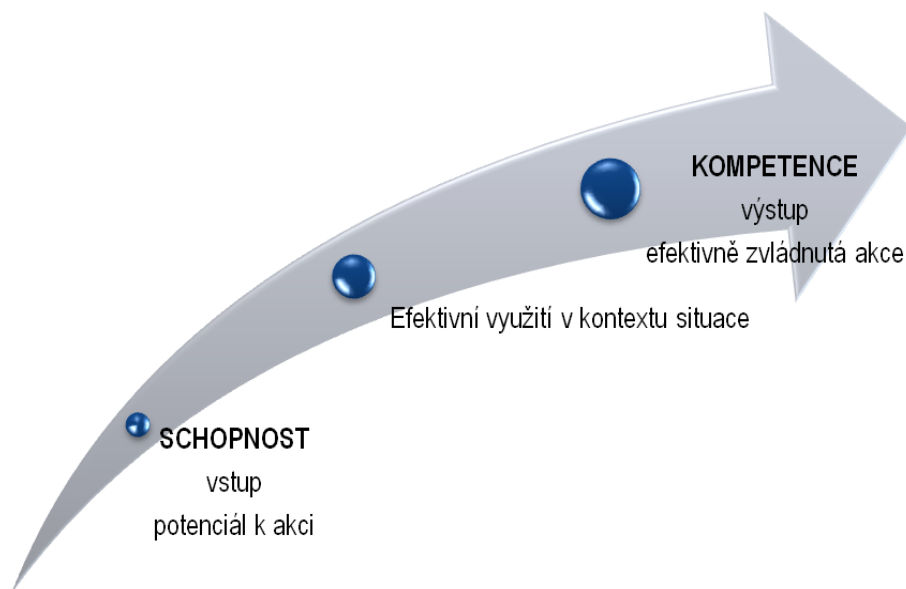
1. učit se poznávat, tj. získávat takové schopnosti, nástroje poznání, které usnadní proces vědění, učení;
2. učit se pracovat a jednat, čili učit se přirozenému vystupování ve společnosti a být funkční součástí jeho pracovně-produktivního odvětví, mít schopnost jednat, řešit situace, rozhodovat apod.;
3. učit se být, čímž rozumíme osvojování schopností sebepoznání, sebereflexe, pochopení sebe sama a dílčích složek vlastní osobnosti, utváření morálních hodnot;
4. učit se žít společně, tj. být součástí široké multikulturní společnosti, učit se žít vedle sebe, pracovat společně, navazovat vztahy, komunikovat, nalézt, pochopit a utvářet své místo ve společnosti. (Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání 53-41-M/01 Zdravotnický asistent, 2008, s. 5 - 6)

Takto obecně stanovené cíle umožňují vymezit a specifikovat klíčové kompetence, které jsou součástí RVP, jelikož ty se v systému vzdělávání nesoustředí pouze na získávání sumy poznatků.

3.2.3 Kompetence absolventa

Mít kompetence či být kompetentní představuje v tradičním pojetí oprávnění, moc, pravomoc činit rozhodnutí, za které přebírá zodpovědnost za výsledek v případě realizace. K tomu je samozřejmě potřeba mít teoretický a praktický základ, s nímž pracujeme. Myšlenkovou podstatu vyjadřuje toto tvrzení: *„Kompetence jako soubor rozhodovacích pravomocí a z nich vyplývajících odpovědností za důsledky rozhodnutí a současně sada zdrojů, které si jedinec osvojuje a rozvíjí v procesech vzdělávání a učení a jež mu pomáhají, aby dokázal úspěšně zvládat rozličné úkoly a životní situace.“* (Veteška, Tureckiová, 2008, s. 43) Takto definována nám zobrazuje významnou úlohu celoživotního procesu vzdělávání v životě každého člověka a kompetence (klíčové či odborné) jsou jeho výchozím bodem. Druhým, přirozeně bližším, vyjádřením pojmu kompetence je, že se jedná o: *„Soubor způsobů chování, které určité osoby ovládají lépe než jiné, což jim umožňuje lépe zvládat*

dané situace.“ (Veteška, Tureckiová, 2008, s. 43) Zde už však jasněji vyplývá profesní orientace (zaměření) daného jedince či vzdělávací instituce, jestliže se hovoří čistě v tomto rozsahu.



Obrázek 1 Rozvoj kompetencí (Veteška, Tureckiová, 2008, s. 31)

Klíčové kompetence, v návaznosti na výše uvedené, O. Obst ve své knize definuje jako: „*Souhrn vědomostí, dovedností, schopností, postojů a hodnot důležitých pro osobní rozvoj a uplatnění každého člena společnosti.*“ (Obst, 2006, s. 38) Čili je obecným rámcem toho, co má každý jedinec získat, co může rozvíjet a uplatňovat v jakémkoliv směru, odvětví apod., jímž se ubírá (viz obrázek 1). Tato základní „výbava“ jako součást RVP, má být jedinci předávána výchovně – vzdělávacím působením postupně dle jeho rozumových schopností, možností výuky jako takové. K těmto klíčovým kompetencím, které jsou dále hlouběji specifikovány, řadíme následující:

- a) kompetence k učení;
- b) kompetence k řešení problémů;
- c) kompetence komunikativní;
- d) kompetence personální a sociální;
- e) kompetence občanské a kulturní povědomí;
- f) kompetence k pracovnímu uplatnění a podnikatelským aktivitám;
- g) kompetence matematické;

- h) kompetence využívat prostředky informačních a komunikačních technologií a pracovat s informacemi. (Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání 53-41-M/01 Zdravotnický asistent, 2008, s. 7 - 10)

Odborné kompetence jsou spjaty s přípravou a vykonáváním konkrétní profese. Rámcové vzdělávací programy pro zdravotnické asistenty vymezují tento pojem následovně: „*Odborné kompetence se vztahují k výkonu pracovních činností a vyjadřují profesní profil absolventa oboru vzdělávání, jeho způsobilosti pro výkon povolání. Odvíjejí se od kvalifikačních požadavků na výkon konkrétního povolání a charakterizují způsobilost absolventa k pracovní činnosti.*“ (Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání 53-41-M/01 Zdravotnický asistent, 2008, s. 4)

Student je tedy kontinuálně připravován a rozvíjen tak, aby veškeré schopnosti, dovednosti a vědomosti byly aplikovatelné k výkonu dané profese, ke které studiem zvoleného oboru směřuje. Odborné kompetence absolventa vzdělávacího oboru Zdravotnický asistent jsou vymezeny, tak jako u všech nelékařských zdravotnických pracovníků, zákonem č. 105/2011 Sb., kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních) a vyhláškou č. 55/2011 Sb., kterou se mění vyhláška č. 424/2004 Sb., a kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. (Šmídová, 2011)

3.2.4 Profilace absolventa

Profil absolventa či jeho profilace je vyjádřením obecného smýšlení o tom, jaké vědomosti, dovednosti, schopnosti by měl žák studiem nabýt, k jaké kompetentnosti by měl být připravován a v jakých oblastech zdravotní péče se s těmito předpoklady může uplatnit. Nezahrnuje však pouze odborné vzdělávání, ale rovněž průpravu žáka pro život, která mu zajistí všeobecný rozhled, možnost dalšího studia či efektivní uplatnění na trhu práce. Dalo by se říci, že profil absolventa představuje určitý obraz osobnosti člověka, kterým se má žák stát po absolvování daného studia. Formulace profilu absolventa by měla nabýt podoby závazného prohlášení poskytovatele vzdělání. Z těchto informací čerpají jak zájemci o studium, kteří si potřebují vytvořit konkrétnější představu o vzdělávacím oboru,

tak i zaměstnavatel, který z nich může vycházet a předpokládat, že každý absolvent má již osvojené to, k čemu byl vzděláván. (Průcha, 2003, s. 5)

Jakým způsobem má být student oboru Zdravotnický asistent vzděláván po odborné stránce, je stanoveno legislativou. Žák by si tyto vědomosti a dovednosti měl osvojit, aby se mohl stát plnohodnotným členem ošetrovatelského a zdravotnického týmu a své povinnosti plnil ve stanoveném rozsahu. Což znamená, že bude jakožto středně zdravotnický pracovník zastávat svou profesi pod odborným dohledem, nebo pod přímým vedením všeobecné sestry, porodní asistentky či lékaře.

Uplatnění absolventů oboru Zdravotnický asistent ve zdravotnických zařízeních je rovněž široké. Některé profily absolventů zahrnují i výčet nejběžnějších pracovišť, na nichž mohou studenti následně působit. Většinu z nich projdou ještě v době studia v rámci odborné ošetrovatelské praxe (tj. předmět Ošetřování nemocných). „*Absolvent se uplatní v různých zdravotnických zařízeních lůžkového i ambulantního charakteru, např. v nemocnici, na poliklinikách a v lékařských nebo ošetrovatelských centrech, v ordinacích praktických nebo odborných lékařů a v domácí ošetrovatelské péči, jako zdravotnický pracovník v zařízeních sociální péče a služeb (např. v léčebnách dlouhodobě nemocných, v ústavech sociální péče, ve stacionářích pro osoby se zdravotním postižením, v zařízeních pro seniory aj.)*.“ (Cichá, Dorková, 2006, s. 75) Vzhledem k proaktivní činnosti, kterou mají v rámci ošetrovatelské péče zastávat, by jejich uvedení do praxe mělo mít kvalitativní, ale též kvantitativní, dopad na její poskytování.

3.3 Role zdravotnického asistenta v ošetrovatelském procesu

Ošetrovatelský proces je souborem kroků a činností, který vyžaduje spolupráci všech členů zdravotnického týmu a to zejména ošetrovatelského. To znamená, že v praxi je žádoucí v případě řešení ošetrovatelských problémů pacientů aplikovat tzv. multidisciplinární přístup, kdy se na péči podílí řada odborníků lékařského i nelékařského původu, různé úrovně vzdělání, odbornosti, kompetentnosti, působnosti apod. Zdravotnický asistent je nelékařským zdravotnickým pracovníkem, který se podílí na poskytování ošetrovatelské péče, přičemž zaujímá především aktivní – výkonnostní postoj k práci. V České republice je

charakteristickým rysem práce metodou ošetrovatelského procesu. Zdravotnický asistent proto uplatňuje svou profesní kvalifikaci zejména v tomto směru v rozsahu jemu vlastním.

Rozsah, v jakém se zdravotnický asistent uplatňuje v ošetrovatelském procesu, je vymezen několika faktory. Jedním z těch nejdůležitějších je legislativa, která určuje jeho odborné kompetence, s nimiž ve své profesi zdravotníka působí. Je to především zákon č. 105/2011 Sb., kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a vyhláška č. 55/2011 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Dále jsou § 30 vymezeny činnosti zdravotnického asistenta pod odborným dohledem všeobecné sestry, porodní asistentky nebo lékaře při poskytování základní ošetrovatelské péče a podíl při poskytování vysoce specializované ošetrovatelské péče pod přímým vedením všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí nebo porodní asistentky se specializovanou způsobilostí v oboru (novelizace vyhlášky č. 424/2004). (Vyhláška č. 55/2011, s. 500) Druhým faktorem je samotná organizace práce na oddělení a respektování funkce zdravotnického asistenta v ošetrovatelském týmu. Z tohoto hlediska je důležité znát úlohu a činnosti jednotlivých zdravotnických pracovníků, jelikož právě to pomáhá zajistit kontinuitu poskytované ošetrovatelské péče a eliminaci jednostranné profesní zátěže zdravotníka. Zdravotnický asistent plní výkony na základě delegace zdravotníkem pracujícího bez odborného dohledu či vykonává přidělené činnosti, které mohou vyplývat rovněž z jeho pracovní náplně přesně definované zaměstnavatelem.

Práce metodou ošetrovatelského procesu vyžaduje proaktivní přístup. Zdravotnický asistent se nepodílí na všech jeho etapách, avšak významně je svou činností ovlivňuje. Představuje významný článek celého ošetrovatelského týmu, jelikož s pacienty tráví nejvíce času a má tedy možnost sledovat a zaznamenávat významné změny související se změnou jejich zdravotního stavu. Lze říci, že jsou „očima i ušima“ oddělení. (Alvare, Dugan, 2005, s. 7) Vzdělávání studenta tohoto oboru by mělo podporovat, probouzet a rozvíjet profesní předpoklady, s nimiž bude v budoucnu kooperovat.

3.3.1 Definice ošetrovatelského procesu

Zvyšující se kritičnost a nároky na kvalitu poskytované ošetrovatelské péče nutí odbornou zdravotnickou veřejnost k systematickému vyhledávání efektivních způsobů práce zdravotníků a k jejich neustálé aktualizaci v závislosti na vývoji v čase. To vše ve všeobecné platnosti holistického přístupu v péči o pacienta, tedy takovém, jež reaguje na jeho potřeby v rovině psycho-bio-sociální a spirituální. Výsledkem této aktivity je ošetrovatelský proces, který se stal neodmyslitelnou součástí moderního ošetrovatelského přístupu v poskytování komplexní péče a faktorem či ukazatelem v posuzování její kvality.

Termín ošetrovatelský proces lze stále považovat za relativně nový pojem, jelikož poprvé se začíná objevovat až v 50 letech minulého století. Jako první jej uvádí a v praxi používá Lydia Hall roku 1955 (Kozierová, Erbová, Olivieriová, 1995, s. 165) Tento moment se stal klíčovým pro následnou snahu sester (či ošetrovatelských odborníků) o terminologické upřesnění a sjednocení.

Ošetrovatelský proces je chápán jako individualizovaný přístup k ošetrovatelské péči o pacienta, jež se orientuje na řešení problémových oblastí (Dicara, 2007, s. 356), což jinými slovy lze vysvětlit jako takovou činnost sester, jež je specificky přizpůsobena jedincovým (tj. pacientovým/klientovým) potřebám, které jsou v daném čase deficitní či narušené. Proces lze stejně dobře zaměřit a aplikovat mimo jedince i na rodinu a komunitu, čímž se vyjadřuje jeho široká uplatnitelnost.

V současné době je k dispozici řada definic ošetrovatelského procesu, avšak všechny staví na stejné podstatě. Marečková ve své publikaci např. uvádí, že: „*Ošetrovatelský proces je racionální metoda poskytování ošetrovatelské péče. Představuje sérii plánovaných činností a myšlenkových algoritmů, které ošetrovatelští profesionálové používají k posouzení stavu individuálních potřeb klienta, rodiny nebo komunity, k plánování, realizaci a vyhodnocování ošetrovatelské péče. Cílem využití metody je prevence, odstranění nebo zmírnění ošetrovatelských problémů v oblasti individuálních potřeb klientů.*“ (Marečková, Jarošová, 2005, s. 37) Autorky Richardsová a Edwardsová tvrdí že: „*Ošetrovatelský proces slouží jako osnova pro organizaci individualizované ošetrovatelské péče, která se zaměřuje na zjišťování a léčbu specifických reakcí člověka na aktuální či potenciální změny zdravotního stavu. Účelem procesu je zdokumentovat informace pro další členy personálu, zahájit podporu a pokračovat ve sledováních a měřeních, aby se zabezpečila účinnost intervence.*“ (Richards,

Edwards, 2004, s. 38 – 39) Koncepce českého ošetřovatelství z roku 2004 v přehledu základní terminologie definuje ošetřovatelský proces na širší bázi a shrnuje v podstatě obě výše uvedené definice. Říká, že ošetřovatelský proces je: „ *Systematický přístup k ošetřování nemocných, který řeší jejich individuální problémy a je zaměřený na tělesné, psychické, sociální a duchovní potřeby jednotlivce, rodiny a komunity. Je v protikladu k rutinnímu tradičnímu přístupu založenému na ošetřovatelské péči vycházející ze zajištění ordinací a provozu pracoviště. Ošetřovatelský proces se zabývá zdravotními potřebami jednotlivce, které mohou být nejlépe uspokojeny ošetřovatelskou péčí. Ošetřovatelský proces zahrnuje plánování, poskytování péče a hodnocení její efektivity.*“ (Větsník 9/2004: Koncepce českého ošetřovatelství, s. 5 - 6) Obecně lze také říci, že pojem „proces“ vždy vyjadřuje určitou sérii za sebou jdoucích kroků zahrnujících konkrétní činnosti vykonavatele ošetřovatelského procesu, které se mohou cyklicky opakovat.

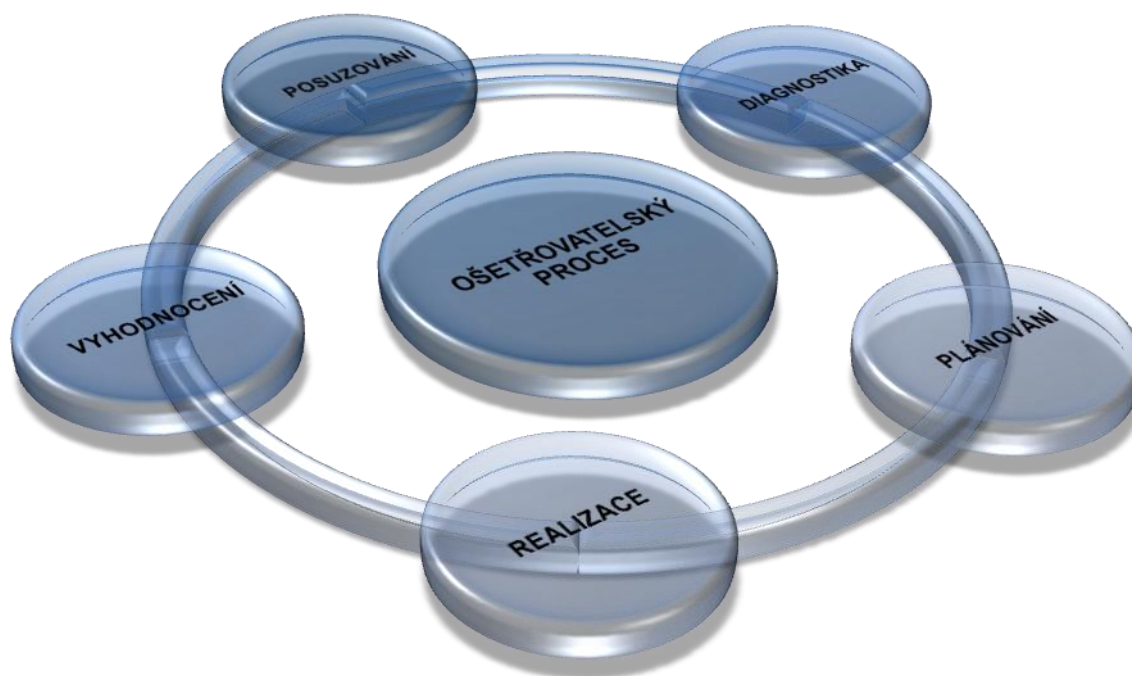
Důležité pro tento styl práce je uvědomit si, jaké benefity vůbec ošetřovatelský proces má přinášet a přináší jednak zdravotnickému pracovníkovi poskytujícímu ošetřovatelskou péči, jednak pacientovi, jedinci přijímajícímu ošetřovatelskou péči v praxi. Udává rovněž důvod, proč neplnit pouze lékařské instrukce a zastávat biomedicínský postoj k péči.

3.3.2 Fáze ošetřovatelského procesu

Proces je vyjádřením sledu událostí či kroků, které na sebe systematicky navazující a doplňují se. V případě ošetřovatelského procesu se nejedná o horizontálně probíhající posloupnost s přesně vymezeným konečným stavem, ale jde o cyklicky uzavřený okruh činností, jež se mohou v případě potřeby opakovat. Existuje celá řada pohledů na to, jak k jednotlivým fázím ošetřovatelského procesu a jejich počtu přistupovat. Přes tuto variabilitu, rozsah obsahového pojetí je v podstatě stále stejný a principiálně neměnný.

Roku 1973 došlo k oficiální legitimaci ošetřovatelského procesu jako standardní součásti ošetřovatelské péče Americkou asociací sester (American Nursing Association, dále jen ANA), která uveřejnila normy ošetřovatelské praxe. Souběžně uvedla pět fází ošetřovatelského procesu, a sice posuzování, diagnostiku, plánování, realizaci a vyhodnocení (viz obrázek 2). Mnohé státy podpořili zvyšování kvality poskytované péče zahrnutím tohoto způsobu práce pod legislativní ochranu. Mezi ně patří i Česká republika, jež pojímá ošetřovatelský proces jakožto charakteristický rys ošetřovatelství, což je zaneseno ve věstníku

Ministerstva zdravotnictví České republiky 9/2004. (Věstník 9/2004: Koncepce českého ošetřovatelství, s. 3)



Obrázek 2 Fáze ošetřovatelského procesu (Tóthová a kol., 2009, 16)

3.3.2.1 Posuzování nemocného

Posuzování nemocného je první fází ošetřovatelského procesu. Na důslednosti jejího provedení a pochopení se odvíjí správnost následujících kroků a výsledný dopad na pacientův stav. Celá tato fáze pak zahrnuje dílčí činnosti, kam patří systematický sběr, vyhodnocování, organizace, interpretace a dokumentace údajů, s nimiž se následně cíleně pracuje. Výsledkem má být vytvoření určitého přehledu o jedincově fyzickém, psychosociálním a duševním zdraví, které korigují s klasickou hierarchizací lidských potřeb dle Maslowa. (Delaune, Ladner, 2002, s. 94 – 96) Mylně bývá první fáze ošetřovatelského procesu označována jako ošetřovatelská anamnéza. Získání ošetřovatelské anamnézy je pouze jednou činností z celku, které posouzení zahrnuje. Ošetřovatelská anamnéza získává informace související s obdobím před přijetím pacienta, následuje posouzení aktuálního stavu jeho potřeb a dokumentování

výsledků. (Marečková, Kudlová, 2004, s. 215 - 217) Pro realizaci dalších fází ošetrovatelského procesu je důležité mít k dispozici především aktuální informace.

Při sběru informací uplatňujeme tzv. primární a sekundární zdroje, přičemž primárním zdrojem je pro nás vždy pacient a sekundárním rodina, přátelé, spolupacienti, lékařské a ošetrovatelské záznamy z předchozích hospitalizací apod. (Delaune, Ladner, 2002, s. 84-85) Kvalita či hloubka těchto informací je odvislá rovněž z vzájemného vztahu, důvěry, který během interakce mezi zdravotníkem a pacientem vzniká. Získaná data následně všeobecná sestra vyhodnocuje, zpracovává, snaží se nalézat problematické oblasti a stanovit aktuálnost problému, případně potenciálnost vzniku problémů nových. Slouží tedy k:

- a) zjištění pacientova současného stavu,
- b) zjištění pacientových silných a problematických oblastí,
- c) přípravě na druhou fázi ošetrovatelského procesu. (Cox et al., 2002, s. 3)

Ve fázi posuzování nemocného má zdravotnický asistent rozsáhlou působnost. Vzhledem k téměř nepřetržitému kontaktu s pacientem je schopen získat velké množství informací, které jsou v následujících fázích podstatné pro činnost všeobecné sestry či porodní asistentky. Vyhláška č 55/2011 v § 30 vymezuje, že zdravotnický asistent může získávat informace nutné k určení ošetrovatelských diagnóz. (Vyhláška č. 55/2011 Sb., s. 500) Informace získává, avšak jejich analýza, posouzení je již v kompetencích všeobecné sestry. Pro zdravotnického asistenta je proto podstatné naučit se správně komunikovat s pacientem i personálem, navodit pocit důvěry, osvojit si metody získávání informací a využívat všech dostupných zdrojů.

Vzdělávání studentů oboru Zdravotnický asistent by mělo probíhat v zásadách legislativních dokumentů. Ve smyslu první fáze ošetrovatelského procesu by měli být vedeni ke schopnosti posuzovat nemocného, a osvojovat si tak odpovídající techniky. Rámcové vzdělávací programy pro tento obor ve vzdělávacím okruhu Ošetrovatelství a ošetrovatelská péče nevymezují konkrétní výsledky vzdělávání, které by se k první fázi ošetrovatelského procesu vázaly. Okruh Sociální vztahy a dovednosti zahrnující učivo předmětu Psychologie a komunikace již navádí ke specifickým postupům. Zdůrazňuje např., že žák je schopen podat na základě pozorování a rozhovoru jednoduchou charakteristiku člověka, uplatňuje individuální přístup k nemocným, komunikuje s pacienty vhodným způsobem, identifikuje významy neverbálních signálů, je si vědom důležitosti naslouchání a umění naslouchat apod. (Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání 53-41-M/01 Zdravotnický asistent, 2008,

s. 48 – 51) Konkrétněji pak hovoří profil absolventa, který tvrdí, že v oblasti výkonu profese si absolvent osvojil vědomosti a dovednosti potřebné pro získávání a shromažďování informací potřebných pro sestavení ošetřovatelských diagnóz, práci s dokumentací, sledování subjektivních i objektivních projevů a fyziologických funkcí pacientů, pro činnosti spojené s příjmem, překladem a propuštěním pacienta. Rovněž má být absolvent vzděláván tak, aby se v odborné komunikaci vyjadřoval přesně, věcně a terminologicky správně, rozuměl základní latinské terminologii. (Cichá, Dorková, 2006, s. 75 – 78)

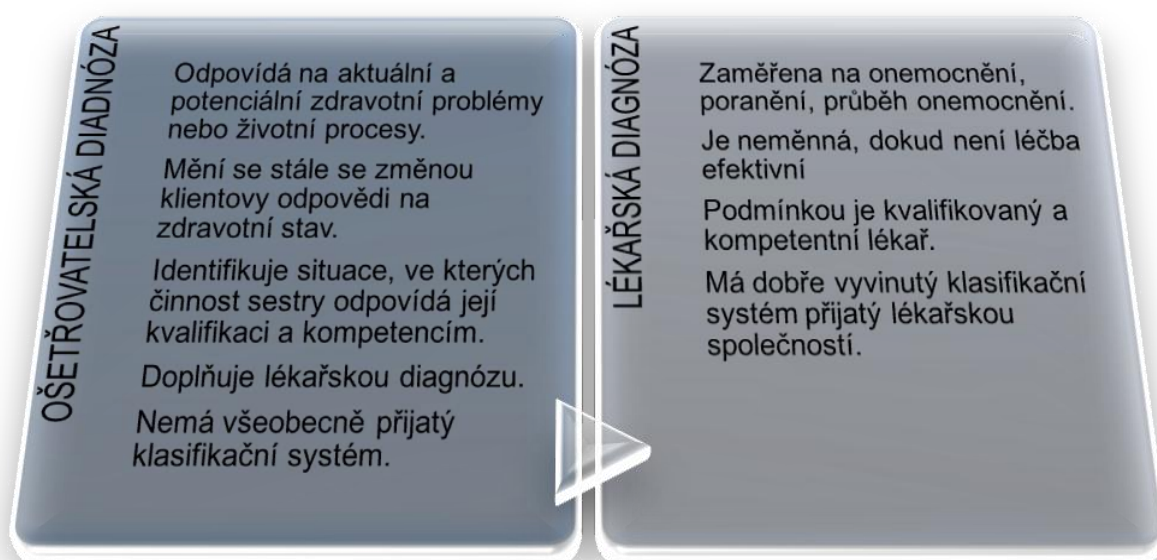
3.3.2.2 Ošetřovatelská diagnóza

Potvrzení ošetřovatelské diagnózy je druhým krokem ošetřovatelského procesu. Jedná se o analýzu získaných dat (údajů / informací) z fáze posouzení nebo také identifikaci problémů. (Doenges, M., Moorhouse, M., 2003, s. 39) Určují se pacientovy silné a slabé stránky, přičemž slabé stránky jsou zastoupeny deficitní potřebou či vzniklým problémem, který je potřeba řešit cílenou péčí.

První definici ošetřovatelského procesu předkládá Abdellahová, která říká, že: „*Je to určení charakteru a rozsahu ošetřovatelských problémů, které vznikly u jednotlivých pacientů či rodin, jimž se poskytuje ošetřovatelská péče.*“ (Kozierová, Erbová, Olivieriová, 1995, s. 190) NANDA (North American Association for Nursing Diagnosis) roku 1990 uvádí, že: „*Ošetřovatelská diagnóza je klinický úsudek odpovědi jedince, rodiny nebo komunity na aktuální a potenciální zdravotní problémy/životní procesy. Ošetřovatelská diagnóza vytváří základ pro výběr ošetřovatelských intervencí k dosažení stanovených cílů, za které sestra zodpovídá.*“ (Doenges, Moorhouse, 2003, s. 39) V klinické praxi se rozlišují tři typy ošetřovatelských diagnóz, a sice aktuální, potenciální (rizikové) ošetřovatelské diagnózy a také diagnózy na podporu zdraví (tzv. wellness). Aktuální ošetřovatelská diagnóza je definována jako lidská odpověď na zdravotní stav, problém či životní proces, který se vyskytuje u jedince, rodiny či komunity. Její existence je podložena příznaky, symptomy a příčinou jejího vzniku. (Fitzpatrick, J., Wallace, M., 2006, s. 392) Potenciální ošetřovatelská diagnóza popisuje lidské reakce na zdravotní podmínky, životní procesy, které se mohou vyvinout u zranitelného jedince, rodiny nebo komunity. Její výskyt je podložen přítomností rizikových faktorů, jež tuto zranitelnost navyšují. Diagnóza na podporu zdraví (wellness diagnóza) je charakterizována jako klinický úsudek, motivace, touha jedince, rodiny

či komunity zvýšit úroveň svého zdraví (pocit pohody, blaha). Je podložena určujícími znaky. (NANDA International, 2010, s. 406)

Klade se důraz na správnost pojmenování problému, jelikož následné stanovení cíle a plánování ošetrovatelské péče by mělo odpovídat pacientově individualitě, ale také jeho skutečné potřebě. Ošetřující sestra by měla znát rozdíly mezi ošetrovatelskou a lékařskou diagnózou tak, aby nepřesahovala své kompetence a pole působnosti (viz obrázek 3).



Obrázek 3 Porovnání ošetrovatelské a lékařské diagnózy (Kozierová, Erbová, Olivieriová, 1995, s. 191) (Delaune, Ladner, 2002, s. 85)

Správnost identifikace a pojmenování problému, čili stanovení ošetrovatelské diagnózy, je podmínkou a klíčem k úspěšnosti celého ošetrovatelského procesu, jelikož pouze takto může být vytvořen natolik efektivní plán péče, který by problém odstranil, zmírnil nebo mu předcházel. Je aplikovatelný na konkrétní osobu, rodinu či komunitu. Od ošetrovatelského týmu je očekávána určitá profesionální citlivost na vyhledávání těchto problémových oblastí a schopnost vzájemné spolupráce mezi jeho členy tak, aby byla zajištěna kontinuita péče a zabránilo se zbytečnému zatěžování pacienta dablováním výkonů.

Kompetence zdravotnického asistenta nejsou vyhláškou vymezeny v takovém rozsahu, aby se na této fázi podílel. Diagnostický proces, jehož výsledkem je potvrzení ošetrovatelské

diagnózy je v kompetencích všeobecných sester a porodních asistentek. Ty však staví na informacích, které jim zdravotnický asistent předal v první fázi ošetřovatelského procesu.

Rámcové vzdělávací programy a profil absolventa nevynechávají vzdělávací oblasti či výsledky vzdělávání, které by kladly důraz na vzdělávání zdravotnických asistentů v ošetřovatelské diagnostice a stanovování ošetřovatelských diagnóz. Rozdílný pohled o rozsahu povědomí žáků o problematice může být stanoven školním vzdělávacím programem školy k předmětu ošetřovatelství. Měl by ale respektovat, že zdravotnický asistent se v praxi na této fázi nebude podílet.

3.3.2.3 Plánování ošetřovatelské péče

Plánování ošetřovatelské péče je třetím krokem ošetřovatelského procesu, kterým se konkretizují činnosti ošetřovatelského týmu v návaznosti na potvrzenou ošetřovatelskou diagnózu. Na základě vlastních zkušeností, vědomostí, dovedností, citlivosti k řešení problémů je sestaven ošetřující sestrou takový ošetřovatelský plán, jehož intervence povedou k odstranění, zmírnění nebo prevenci problému. Plán péče je individuální a je založen na spolupráci s uživatelem ošetřovatelské péče. (Delaune, Ladner, 2002, s. 87 – 88)

Z hlediska časového horizontu se rozlišuje několik typů ošetřovatelských plánů. Dle délky působnosti jsou to dlouhodobé (jejich platnost je po celou dobu průběhu péče o uživatele ošetřovatelské péče včetně rekonvalescence), střednědobé (trvání tohoto plánu je omezeno stavem uživatele ošetřovatelské péče, mění se změnou jeho zdravotního stavu nebo potřeb) a krátkodobé (jedná se o plány péče určené na jeden den či na jednu směnu). Dobu vzniku ošetřovatelských plánů zastupují plány standardní (jejich obsah je obecně akceptován komunitou, dochází k pravidelné revizi), vstupní (vznikají při přijetí pacienta do péče) a průběžné (průběžná korekce a doplňování vstupních plánů). (Marečková, 2006, s. 48)

Plánování zahrnuje dvě podfáze – stanovení cíle, který určuje, jaký výsledný dopad by činnost ošetřovatelského týmu měla mít na zdraví jedince, rodiny či komunity, a výběr vhodných intervencí, jimiž je cíle dosahováno. (Delaune, Ladner, 2002, s. 87) Formulace cíle je vázána na osobu uživatele ošetřovatelské péče. Měly by být realistické a také měřitelné. Intervence jsou činnosti sester či jiných členů ošetřovatelského týmu, které vedou k dosažení

cíle. Proto je naopak jejich formulace vázána na osobu zdravotnického pracovníka a to v rozkazovacím způsobu. (Smeltzer, Bare, 2003, s. 27)

Kompetence zdravotnického asistenta v této fázi ošetrovatelského procesu nenabývají takového rozsahu, aby se v ní projevil. To znamená, že plánování ošetrovatelské péče je záležitostí všeobecné sestry či porodní asistentky. Ty však vychází z informací, které v první fázi získaly od zdravotnického asistenta. Na plánování ošetrovatelské péče se zdravotnický asistent může podílet v případě, že se tak sestra rozhodla. Vzhledem k tomu, že samotná vyhláška č. 55/2011 Sb. nevymezuje činnosti zdravotnického asistenta v ošetrovatelském procesu při plánování ošetrovatelské péče, neobsahují ani vzdělávací dokumenty informace, jak žáky v tomto směru připravovat.

3.3.2.4 Realizace ošetrovatelského plánu

Čtvrtým krokem ošetrovatelského procesu je realizace ošetrovatelského plánu. Představuje implementaci naplánované ošetrovatelské péče do klinické praxe. Realizace jako taková zahrnuje dvě důležité činnosti. První z nich je výběr vhodných intervencí, jimiž se dosahuje stanoveného cíle a očekávaného výsledku ošetrovatelské péče. Druhou je vedení ošetrovatelské dokumentace, která je důkazem o poskytnutí plánované péče, ale rovněž záznamem o jejích pokrocích a důsledcích péče na zdraví jedince. Realizace ošetrovatelského plánu je spjatá s bezprostřední aktivitou a zájmem ošetrovatelského týmu o uživatele ošetrovatelské péče. Vyžaduje určitou míru kreativního myšlení, která napomáhá přizpůsobení péče aktuálním potřebám pacienta, ale též možnostem oddělení. Je nezbytné držet se pravidla individuálního přístupu k pacientovi. Tyto východiska pramení jednak z úrovně soběstačnosti konkrétního pacienta a jeho schopností spolupráce, jednak z míry jeho zájmu na odstranění problému a odlišnosti způsobů reakcí na ošetrovatelskou činnost. (Cox et al., 2002, s. 6 – 7)

V této fázi ošetrovatelského procesu je důležité zkoordinovat činnosti jednotlivých zdravotnických pracovníků. Vzhledem k tomu, že péče je klientovi poskytována multidisciplinárním týmem, je nutné vést ošetrovatelskou péči tak, aby všichni směřovali ke stejnému cíli a to včetně pacienta. Veškeré činnosti související s ošetrovatelským procesem jsou dokumentovány. Vznik těchto problémů lze eliminovat pomocí role primárních ošetrovujících sester, které si jako „vedoucí pracovnice ošetrovatelského procesu“ určují,

kdo bude jaké intervence ošetřovatelského plánu plnit. Jsou tedy pověřeni, delegováni v rozsahu svých odborných kompetencí u konkrétní skupiny pacientů.

Rozsah působnosti zdravotnického asistenta v této fázi ošetřovatelského procesu je nejobsáhlejší. Ten vystupuje jako aktivní součást ošetřovatelského týmu pracujícího dle sestaveného ošetřovatelského plánu. Zdravotnický asistent plní ošetřovatelský plán v míře určené všeobecnou sestrou či porodní asistentkou a provádí ošetřovatelské výkony s ním spojené. Pod odborným dohledem může vykonávat činnosti v rozsahu stanovených vyhláškou č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. O provedení činnosti a jejím výsledku informuje ošetřující sestru, která provádí následné hodnocení. (Vyhláška č. 55/2011 Sb., s. 500)

Rámcové vzdělávací programy pro obor Zdravotnický asistent ve vzdělávacím okruhu Ošetřovatelství a ošetřovatelská péče zdůrazňuje, že žák je schopen aplikovat teoretické znalosti v ošetřovatelských dovednostech, ale zejména dodržuje správné pracovní postupy ošetřovatelské péče. Čili vykonává činnosti podle vyhlášky. (Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání 53-41-M/01 Zdravotnický asistent, 2008, s. 48 - 49) Profil absolventa doplňuje, že absolvent si osvojil vědomosti a dovednosti potřebné pro poskytování ošetřovatelské péče v rámci ošetřovatelského procesu a podle stanoveného ošetřovatelského plánu. (Cichá, Dorková, 2006, s. 75 – 78)

3.3.2.5 Vyhodnocení ošetřovatelské péče

Poslední fází ošetřovatelského procesu je vyhodnocení ošetřovatelské péče, během které stanovujeme míru efektivity ošetřovatelské péče a přiblížení se vytyčeným ideálům - stanoveným cílům ošetřovatelské péče. Je nezbytné pro ukončení systematického ošetřovatelského procesu, kdy mimo výše uvedené sestra spolu s pacientem dále vymezuje potřebu další péče a jakékoliv neočekávané závěry nebo neuspokojené potřeby, které byly opominuty v první fázi ošetřovatelského procesu. Popřípadě se v průběhu péče nové problémy vyvinuly. (Cox et al., 2002, s. 9)

Vyhodnocováním ošetřovatelské péče sestra nabývá rozsahu zodpovědnosti za pacientovo zdraví a činnosti, které k jeho podpoře provádí. Fáze vyhodnocování je chápána jako proces průběžný (vyhodnocením se zjistilo, že cíle nebylo dosaženo nebo byl splněn částečně) i konečný (cíl byl splněn). Nehodnotí se pouze celkový dopad souboru

ošetřovatelských činností na zdraví jedince, ale také účinnost jedné z naplánovaných intervencí. Po dosažení očekávaného výsledku u konkrétní ošetřovatelské diagnózy lze ošetřovatelský proces považovat za splněný. (Kozierová, Erbová, Olivieriová, 1995, s. 230 – 239)

Fáze vyhodnocování ošetřovatelské péče představuje pro zdravotnického asistenta oblast, která stejně jako posouzení pracuje s informacemi. Vzhledem k nepřetržitému přímému kontaktu s pacientem při plnění ošetřovatelských činností vycházejících z plánu péče stanoveného ošetřující všeobecnou sestrou nebo porodní asistentkou má zdravotnický asistent přehled o jejich výsledcích či účincích. Veškeré informace, které vyplývají z poskytnuté ošetřovatelské péče, předává zdravotnický asistent sestře, která provádí jejich vyhodnocení. Zdravotnický asistent v tomto směru není kompetentní rozhodovat. Opět využívá zdrojů a metod získávání poznatků jako v první fázi ošetřovatelského procesu. Pedagogické dokumenty proto konkrétně nevymezují, jakým způsobem má být student tohoto oboru výchovně – vzdělávacím procesem připravován.

3.4 Úloha pedagoga ve vzdělávání zdravotnických asistentů

Prozatimní poznatky jsou soustředěny především na přiblížení cesty, kterou podstupuje student oboru Zdravotnický asistent, aby se mohl úspěšně začlenit do struktury zdravotnického a ošetřovatelského týmu, aby vykonával své povinnosti v rozsahu stanoveném legislativou, čili v rámci svým odborných kompetencí. Ale také, což je podstatou této práce, aby se aktivně účastnil ošetřovatelského procesu v návaznosti na zmíněné podmínky. Čili absolvent tohoto oboru bude poskytovat ošetřovatelskou péči metodou ošetřovatelského procesu v rozsahu svých kompetencí ve spolupráci s ostatními členy týmu. Co je však vhodné zmínit, je to, jakou úlohu v této „cestě“ má pedagog (tj. učitel odborných zdravotnických předmětů a praktického vyučování), který k uvedeným dovednostem žáka vede.

Pedagog má v přípravě ošetřovatelského personálu či zdravotnického asistenta své nezastupitelné místo. Připravují totiž kvalifikovaný personál, který bude poskytovat kvalitní ošetřovatelskou péči reagující na individuální potřeby uživatelů této péče. Profese pedagoga představuje široký okruh činností, kterými usměrňuje výchovně – vzdělávací proces aplikovaný na studenty. O to širší tento okruh bude, má-li být pedagog odborníkem

jak v pedagogické, tak i zdravotnické profesi, výsledkem jehož práce má být absolvent připravený na výkon svého povolání. Rozvíjí jak studentovu vědomostní a výkonovou složku osobnosti, ale zasahuje rovněž do jeho emocionální (citové) roviny, jestliže se jej snaží motivovat a vytvořit kladný vztah ke své práci, který je zde nepostradatelný. Autorky Cichá a Dorková dále uvádí, že je rovněž důležité rozvíjet schopnosti žáků. „*Žáci by se měli naučit správně používat odbornou terminologii, efektivně komunikovat a zpracovávat získané informace, osvojit si dovednosti potřebné pro sebehodnocení a seberegulaci, pro zvládání náročných pracovních a životních situací, vytvořit si pozitivní postoj k lidem, samostatně a pohotově se rozhodovat v mezích svých kompetencí a nést za svá rozhodnutí zodpovědnost.*“ (Cichá, Dorková, 2006, s. 23) Příprava však není zaměřena pouze na vzdělávání žáka, ale rovněž na prostředí, které musí být pro takovéto pedagogické působení, jenž má nabývat motivačního charakteru s kladným dopadem na žákův přístup ke studiu, adekvátní - odpovídající.

Jaké vědomosti, dovednosti a schopnosti mají být u žáka rozvíjeny, vyplývá z Rámcových vzdělávacích programů, profilu absolventa a legislativy. Ovšem jaké prostředí a podmínky je nutné zajistit, vytvořit či připravit, abychom vychovali profesně připravený nelékařský zdravotnický personál, je otázkou, jež stejně tak dobře vyžaduje v tomto směru zamyšlení. Pro přehlednost je možné problematiku rozdělit do dvou částí. Jakousi předfází samotné praxe je praktická výuka v předmětu Ošetřovatelství. Žáci se zde učí odborným výkonům pod vedením učitele tak, aby si osvojili správné postupy dříve, než je budou aplikovat v reálné situaci. Zde je nutné vytvořit v učebně co možná nejvěrnější podobu skutečného nemocničního prostředí (nemocniční oddělení, pracovna sester, pokoj pacienta). Naráží se při tom na zásadní problémy, kdy požadavky na vybavení těchto učeben moderními a funkčními pomůckami může být v rozporu s reálnými finančními možnostmi školy (Cichá, Dorková, 2006, s. 24) Zde je pak důležité uplatnit tvořivost žáků a samotných vyučujících v improvizaci a zajištění pomůcek, respektive jejich nápodoby, jiným způsobem. Oproti tomu výuka předmětu Ošetřování nemocných probíhá již v běžných zdravotnických zařízeních. Žáci se stávají členy ošetřovatelského týmu pracujícími pod odborným vedením učitele či pověřeného zdravotnického pracovníka (všeobecné sestry či porodní asistentky). Aby byly zajištěny vhodné podmínky pro vykonávání praxe, je důležitá kvalitní spolupráce zdravotnických zařízení se zdravotnickými školami a jejich pedagogy. Je nutné pochopit, že je vychovávána nová generace nelékařských zdravotnických pracovníků, které klima

reálného zdravotnického prostředí ovlivňuje v jejich celkovém náhledu na své budoucí povolání. Vstřícnost, otevřenost a ochota ze strany personálu zajistí kladný postoj žáků k práci mnohem lépe, než snaha samotného pedagoga. U vyučujícího se naopak očekává dobrá orientace na oddělení, znalost denního plánu, dobrá komunikace s personálem apod. Důležité je také seznámit žáky s odbornými kompetencemi všech angažovaných v ošetrovatelské péči včetně jejich vlastních. To by mělo být obousměrné. Zaměstnanci daného zdravotnického zařízení by měli znát kompetence zdravotnických asistentů, tak i jejich vedoucích vyučujících, aby nedocházelo k vzájemnému stírání, ignoraci či naopak přetěžování neadekvátními úkoly. (Cichá, Dorková, 2006, s. 24 – 27)

Problémových oblastí v tomto směru existuje celá řada. Určité nástin by mohly představovat výsledky výzkumného šetření realizovaného roku 2006 Janou Marouškovou, jenž se zabýval postavením učitele praktického vyučování z pohledu zdravotnického pracovníka. Identifikovala zde několik faktorů, které narušují odpovídající přípravu pro výkon povolání nelékařského zdravotnického pracovníka. Mezi problémy doprovázející realizaci praktického vyučování byly určeny v následujícím pořadí dle důležitosti tyto: přístup personálu, ekonomická oblast, nedostatečné vybavení pracovišť, nemožnost praktického nácviku, zdravotnická dokumentace, nedostatek odborné literatury. Ekonomická rovina je otevřenou otázkou. Zdravotnická zařízení si v tomto směru např. evidují spotřebu materiálu, která je samozřejmě u žáků vyšší. Ve výsledku jsou žákům výkony buď odpírány, nebo jsou naváděni k nesprávným postupům, v jiném případě si škola musí zajistit vlastní pomůcky. Na toto navazuje i nedostatečné vybavení pracovišť, což vlastně vede ke stejné reakci. Mezi dalšími faktory jsou uváděny z hlediska zdravotnického zařízení např. nedostatek školních pracovišť či konzultačních místností pro učitele, z hlediska školství velké skupinky studentů, nedostatečná možnost procvičování výkonů, časté střídání pracovišť, nezájem studentů, hluboké neznalosti, nedostatečný vztah k práci aj. (Maroušková, 2009, s. 30 – 32)

Všechny uvedené aspekty se rovněž promítají v přípravě studentů na výkon povolání zdravotnického asistenta, která zahrnuje i oblast ošetrovatelského procesu. Ovlivněn by byl např. rozsah, kvalita či iniciativa, s jakou by k poskytované péči touto metodou přistupovali. Prostředí a zázemí, které pro studenty škola a jejich pedagogové v této fázi představují, je důležitou součástí profesního rozvoje. Svou úlohu v ošetrovatelském procesu si student oboru Zdravotnický asistent nejlépe uvědomí a osvojí právě podnětným vedením pedagoga k vlastní aktivitě, vykonáváním činností souvisejících s péčí o pacienta, znalostem svých odborných

kompetencí, komunikací s ostatním zdravotnickým personálem apod. Musí si uvědomit, že proces je děj probíhající cirkulárně. Ukončením jejich praxe proces nekončí, ale musí se na něj plynule navázat, aby byla zajištěna kontinuita. Musí vědět, že oni sami se po příchodu na oddělení zapojují do ošetrovatelského procesu. Organizace předmětu Ošetřování nemocných je vyučujícími vedena na principech této myšlenky.

METODIKA PRÁCE

4 METODIKA PRÁCE

V metodice této diplomové práce je popsána skupina respondentů (charakteristika vybraného vzorku), metoda práce (jaký druh výzkumu byl zvolen, jakým způsobem sbíráme data), organizace šetření (průběh, realizace výzkumného šetření). V závěru jsou vyhodnoceny získané údaje a ověřeny stanovené hypotézy. Pro realizaci výzkumného šetření k diplomové práci s názvem Role zdravotnického asistenta v ošetrovatelském procesu byl zvolen kvantitativní výzkum. V konkrétnější podobě šlo o dotazníkové šetření.

4.1 Charakteristika vybraného vzorku

Tematické zaměření diplomové práce se soustředí na analýzu úlohy zdravotnického asistenta v ošetrovatelském procesu z hlediska tří faktorů. Jsou jimi znalosti odborných kompetencí zdravotnického asistenta, začlenění zdravotnického asistenta v ošetrovatelském procesu jako člena ošetrovatelského týmu a jeho přípravy na roli v ošetrovatelském procesu ze strany vzdělávacích institucí. Skupina respondentů se proto sestávala ze studentů středních zdravotnických škol Olomouckého a Zlínského kraje, které realizují vzdělávání v oboru Zdravotnický asistent. Vzhledem k potřebě zhodnotit rovněž zkušenosti studentů vycházející z praxe, byl výzkumný vzorek omezen na žáky 3. a 4. ročníků tohoto oboru.

Kontaktními osobami byli ředitelé vzdělávacích institucí, popř. jejich zástupci. Velikost skupiny respondentů činila plánovaných 200 žáků. Podmínka rovnoměrného zastoupení studentů 3. a 4. ročníků nebyla stanovena. O tom, které třídy budou osloveny, rozhodlo vedení školy.

4.2 Techniky práce a charakteristika položek

Pro účely zpracování praktické části diplomové práce a dosažení tak stanovených cílů (stejně tak ověření hypotéz), byla zvolena pro metoda kvantitativního výzkumného šetření formou dotazníku. Záměrem bylo vytvořit ucelený pohled na vytyčenou problematiku s možností vyvodit závěry, na nichž by se sestavil soubor doporučení aplikovatelných v podmínkách výuky na středních zdravotnických školách.

Sestavený dotazník se sestává z celkového počtu 24 otázek. Položky dotazníku mají dle potřeby podobu otázek otevřených, uzavřených i polouzavřených (viz příloha 1). V konkrétních počtech se jedná o 12 otázek uzavřených, 4 otevřené a 8 polouzavřených. Objevují se zde i otázky, které jsou označovány jako tzv. podmíněné, což znamená, že odpověď na ně je podmíněná zvolenou odpovědí v předchozích otázkách. V případě otázky č. 20 bylo využito škálování jako jedné z formy uzavřených otázek. (Chráska, 2007, s. 164 – 169)

Dotazník je strukturován do tří zkoumaných oblastí. Jejich výběr podléhal obecnému postupu rozvoje osobnosti zdravotnického asistenta, respektive jeho profesní průpravy, kdy je cílem vychovat plnohodnotného, kompetentního člena ošetrovatelského týmu a to zejména v jeho roli při poskytování ošetrovatelské péče. Vytýčené oblasti odpovídají rovněž stanovených cílům diplomové práce, jichž má být dosaženo.

První z oblastí se soustřeďuje na znalosti studentů oboru Zdravotnický asistent o odborných kompetencích zdravotnických asistentů. Na tuto oblast jsou orientovány otázky č. 1 – 6, přičemž otázka č. 5 je doplňující. Hodnocena je jednak obecná orientace v kompetencích, jednak znalost kompetencí ve vztahu k poskytování ošetrovatelské péče metodou ošetrovatelského procesu. Právě vědomosti vztahující se k této problematice jsou základem pro vlastní pochopení úlohy zdravotnického asistenta v ošetrovatelském procesu.

Druhou sledovanou oblastí je míra integrace studentů uvedeného studijního oboru v ošetrovatelském procesu v průběhu výuky předmětu Ošetrování nemocných (tj. praxe ve zdravotnických zařízeních pod odborným vedením pedagoga), které odpovídají otázky 7 – 9 a 18 - 22. Důraz je kladen na činnosti žáků vykonávané v souladu s odbornými kompetencemi a začlenění zdravotnických asistentů mezi členy ošetrovatelského týmu, jejich vzájemnou spolupráci a působení.

Poslední část je představována souborem otázek soustředících se na vymezení úlohy vzdělávací instituce (střední zdravotnické školy) a pedagoga v přípravě svých studentů na budoucí povolání, zejména výchově plnohodnotných členů ošetrovatelských týmů poskytujících ošetrovatelskou péči pacientům / klientům metodou ošetrovatelského procesu. Vymezuje se potřeba spolupráce mezi učitelem a žákem při osvojování nezbytných vědomostí, dovedností, schopností, postojů a hodnot ve vztahu k profesi, výkonu svého povolání a činnostem s ním spojených v souladu s odbornými kompetencemi. Problematice

odpovídají otázky č. 10 – 17. Otázky 23 – 24 zjišťují základní demografické údaje o respondentech.

4.2.1 Dotazník

Dotazník je v ošetrovatelství a pedagogice jednou z nejužívanějších technik, jelikož ve většině případů jde zejména o to, aby bylo získáno k analýze a posouzení co největší množství dat s odpovídajícím počtem respondentů. Dotazník je výzkumným, vývojovým a vyhodnocovacím nástrojem na hromadné a rychlé zjišťování informací o znalostech, názorech nebo postojích dotazovaných osob k aktuální či potenciální skutečnosti prostřednictvím písemných otázek. Metodicky je tato metoda příbuzná interview. (Švec, 1998, s. 125) Respondentům je předkládán tištěný soubor otázek, který nevyžaduje přímý kontakt se zadavatelem. Pelikán uvádí, že dotazník je koncipován jako baterie otázek, na které respondent odpovídá. Principem tohoto souboru je získání množství dat a informací o respondentovi, ale také přehledu jeho názorů a postojů k problémům, které tazatele zajímají vzhledem k tematickému zaměření. (Pelikán, J., 2007, s. 104 – 105)

Při tvorbě dotazníku se vychází jednak z výchozího tématu práce, pojednání, jednak ze stanovených cílů, jichž má být dosaženo. Hypotézy jsou na základě analýzy získaných dat výzkumného šetření potvrzeny či vyvráceny. Tazatel sestavuje dotazník se záměrem dosáhnout co největší výpovědní hodnoty. Proto by vytváření souboru otázek mělo podléhat jistým pravidlům.

Každý z dotazníků má rovněž standardní strukturu, tzn., že obsahuje položky jemu vlastní. Jsou to části úvodní, která respondenta oslovuje, seznamuje s tématem, vyzívá ke spolupráci a současně předává instrukce, jak s dotazníkem pracovat. Dále to jsou věcné položky představující jádro dotazníku a položky demografické (populační). (Kutnohorská, 2009, s. 41) Otázky v dotazníku mohou být uzavřené (nabízí hotové alternativní odpovědi), polouzavřené (jedna z nabízených odpovědí umožňuje volnou odpověď) a otevřené (nenabízí alternativy odpovědi, respondent vyjadřuje vlastní názor). (Gavora, 2000, s. 102 – 104)

4.2.2 Organizace šetření

Organizace výzkumného šetření probíhala na základě zvoleného způsobu sběru empirických dat, který se opíral o metodu kvantitativního výzkumu a to dotazník.

Na úvodu výzkumného šetření byly stanoveny cíle práce, aby se určilo, čeho má být prací dosaženo. Rovněž hypotézy, které se na základě výsledků šetření potvrdily nebo vyvrátily. Sestavený dotazník byl průběžně konzultován a na tomto základě byly provedeny potřebné korektury. Před samotnou distribucí konečné verze dotazníku do oběhu proběhla pilotní studie u skupiny respondentů o četnosti 10 jedinců k odhalení nejasností. Dle vyřčených připomínek byly provedeny závěrečné úpravy.

Před začátkem realizace šetření byli zprvu formou elektronické korespondence osloveni ředitelé vybraných středních zdravotnických škol Zlínského a Olomouckého kraje. Na podkladě potvrzení jejich aktivní účasti na výzkumu byly po osobní domluvě podepsány Žádosti o dotazníkové šetření (viz příloha č. 2). Poté byl škole přenechán dohodnutý počet dotazníků. Rozdání a sesbírání dotazníků bylo organizováno školou. Výzkumník předal instrukce, dle nichž pověření zaměstnanci školy výzkum realizovali. Sběr dotazníků probíhal v měsíci únoru na základě časových možností škol z hlediska organizace práce.

Celkový počet rozdaných dotazníků činil 200 kusů, přičemž jejich návratnost byla 170 kusů, což je 85 %. Sesbírané údaje byly sečteny pomocí předem připraveného záznamového archu. Následně byla provedena jejich analýza a vyhodnocení. Výsledky byly názorně vyjádřeny pomocí grafů. Veškeré výsledky byly porovnány s předem stanovenými cíli práce a hypotézami, které byly potvrzeny či vyvráceny.

4.3 Zpracování získaných dat

Tato kapitola diplomové práce čerpala z dat získaných v průběhu výzkumného šetření. Výsledky, které byly získány pomocí dotazníkového šetření, jež proběhlo v měsíci únoru, byly sečteny. Následně byly vyhodnoceny a analyzovány. Data byly poté zpracovány do přehledně vizuální podoby ve formě tabulek a grafů pro lepší pochopení a snadnou orientaci ve výsledcích. Rovněž bylo využito slovního komentáře k doplnění a vysvětlení dané problematiky. Na základě konečné podoby zpracovaných výsledků bylo možné otevřít

oblast diskuse ve vztahu ke stanoveným cílům a hypotézám práce. Oblast zpracování získaných dat využívala zejména dvou prvků sady Microsoft Office a to konkrétně Microsoft Word a Microsoft Excel.

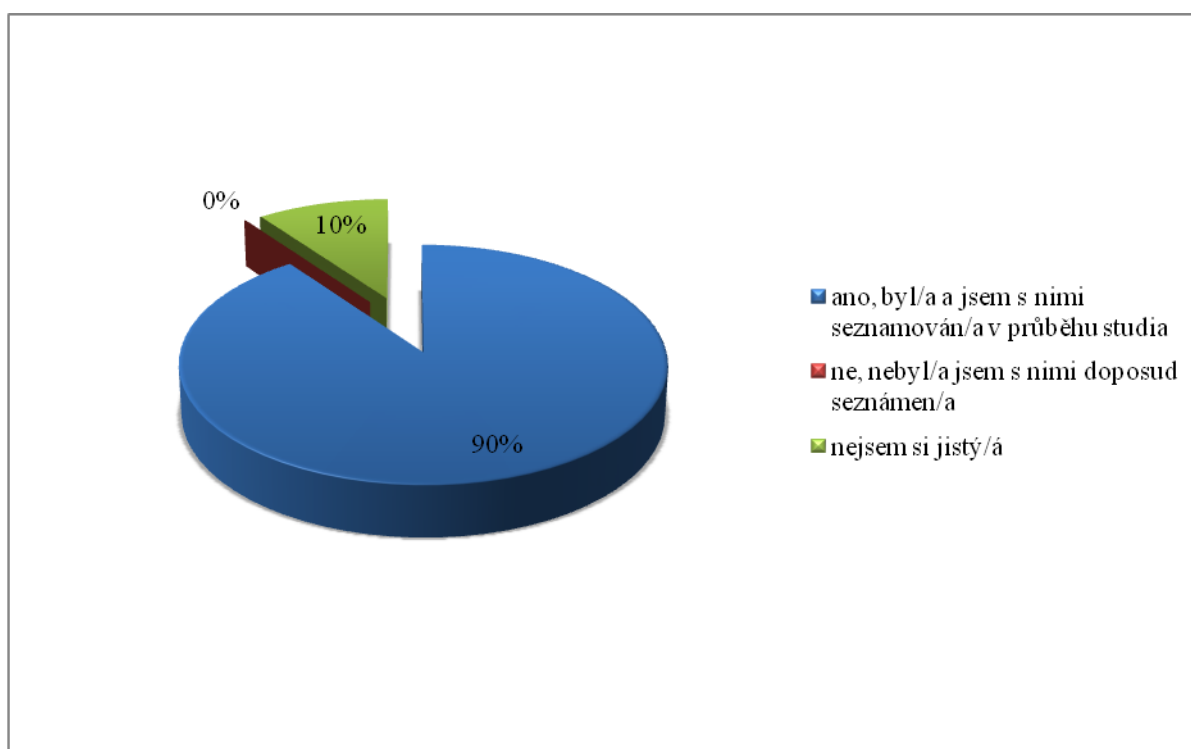
4.3.1 Vyhodnocení dotazníkového šetření

Po sesbírání dotazníků od zvolené skupiny respondentů došlo k vyhodnocování získaných dat. Výsledky dotazníkového šetření byly přehledně převedeny do tabulek záznamového archu. Pak byl proveden výpočet absolutní (vyjadřuje počet respondentů, kteří odpověděli na konkrétní otázku) a relativní četnosti (vyjadřuje procento respondentů odpovídajících na konkrétní otázku) a byly vytvořeny grafy ze získaných hodnot jednotlivých otázek dotazníku. Každá otázka dotazníku je tedy zpracována současně v tabulce i grafu. Navíc je doprovázená slovním popisem.

Otázka č. 1 Byl/a jste v průběhu dosavadního studia seznámen/a s odbornými kompetencemi zdravotnického asistenta?

Tabulka 1 Obeznamení s odbornými kompetencemi zdravotnického asistenta

Odpovědi respondentů	Absolutní hodnota (n)	Relativní hodnota (%)
ano, byl/a a jsem s nimi seznamován/a v průběhu studia	153	90
ne, nebyl/a jsem s nimi doposud seznámen/a	0	0
nejsem si jistý/á	17	10
Celkem	170	100



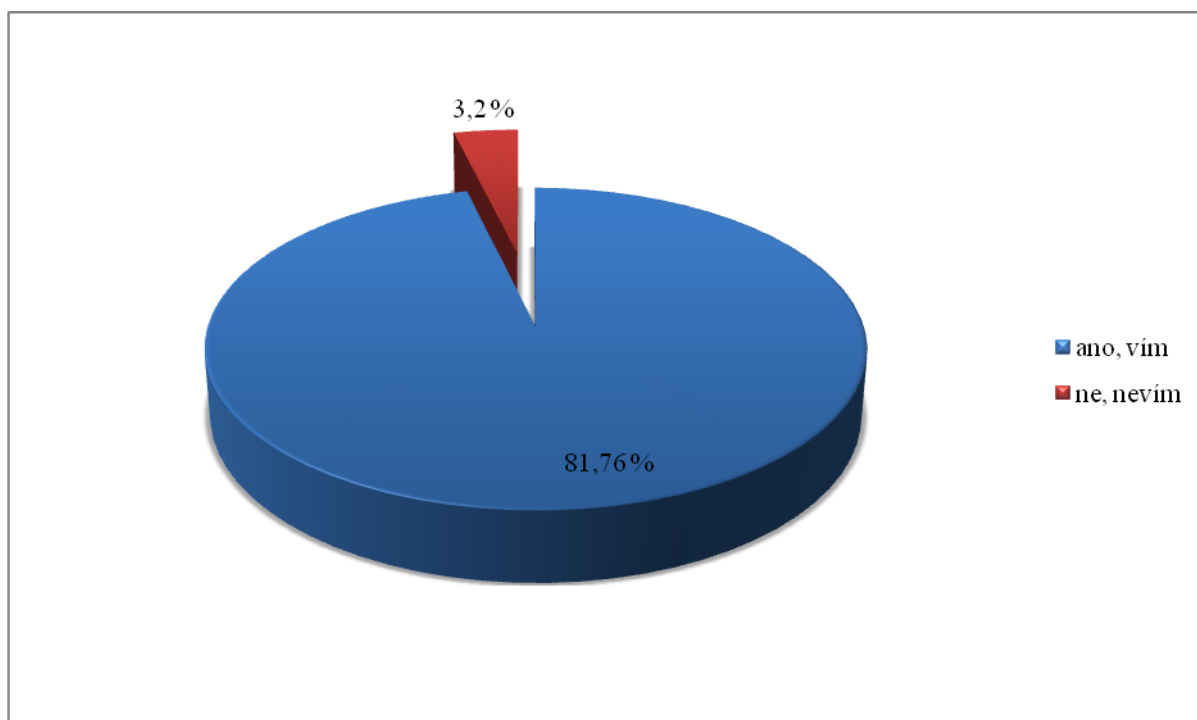
Graf 1 Procentuální zastoupení respondentů obeznámených s odbornými kompetencemi

Tabulka a graf č. 1 zobrazují hodnotové a procentuální zastoupení respondentů v otázce seznámení studentů oboru Zdravotnický asistent s jejich odbornými kompetencemi. 90 % respondentů uvedlo, že byli s odbornými kompetencemi zdravotnického asistenta seznámeni. 10 % respondentů si není jistá. Žádný z nich neuvedl, že by nebyl s odbornými kompetencemi seznámen.

Otázka č. 2 Víte, kde tyto informace hledat?

Tabulka 2 Znalost zdrojů výčtu odborných kompetencí zdravotnických asistentů

Odpovědi respondentů	Absolutní hodnota (n)	Relativní hodnota (%)
ano, vím	139	81,76
ne, nevím	31	18,24
Celkem	170	100



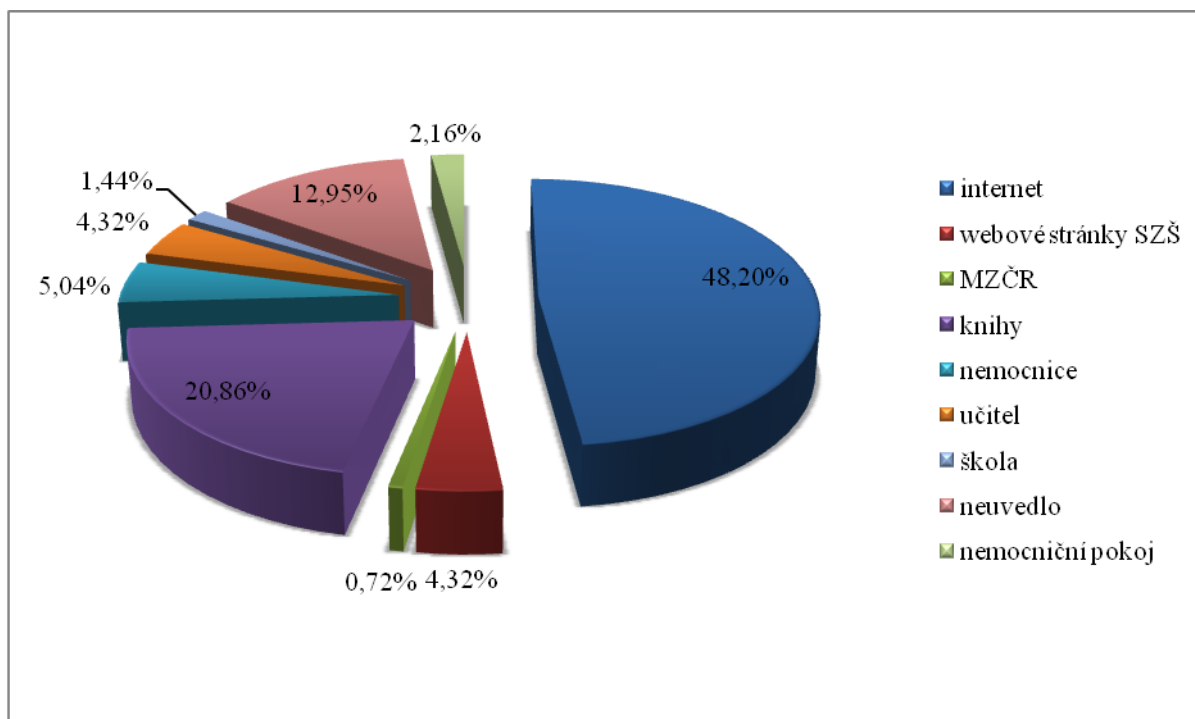
Graf 2 Informovanost o zdrojích výčtu odborných kompetencí zdravotnických asistentů

Tabulka a graf č. 2 vypovídají o znalostech studentů o zdrojích výčtu odborných kompetencí. Kladná odpověď podmiňuje reakci respondenta na následující otázku č. 3. Z výsledků vyplývá, že 81,76 % ví, kde tyto informace hledat a 18,24 % neví, kde by tyto informace našli.

Otázka č. 3 Uved'te možnosti, kde můžete najít výčet odborných kompetencí zdravotnického asistenta

Tabulka 3 Zdroje výčtu odborných kompetencí zdravotnických asistentů

Odpovědi respondentů	Absolutní hodnota (n)	Relativní hodnota (%)
internet	67	48,20
webové stránky SZŠ	6	4,32
MZČR	1	0,72
knihy	29	20,86
nemocnice	7	5,04
učitel	6	4,32
škola	2	1,44
nemocniční pokoj	3	2,16
neuveďlo	18	12,95
Celkem	139	100



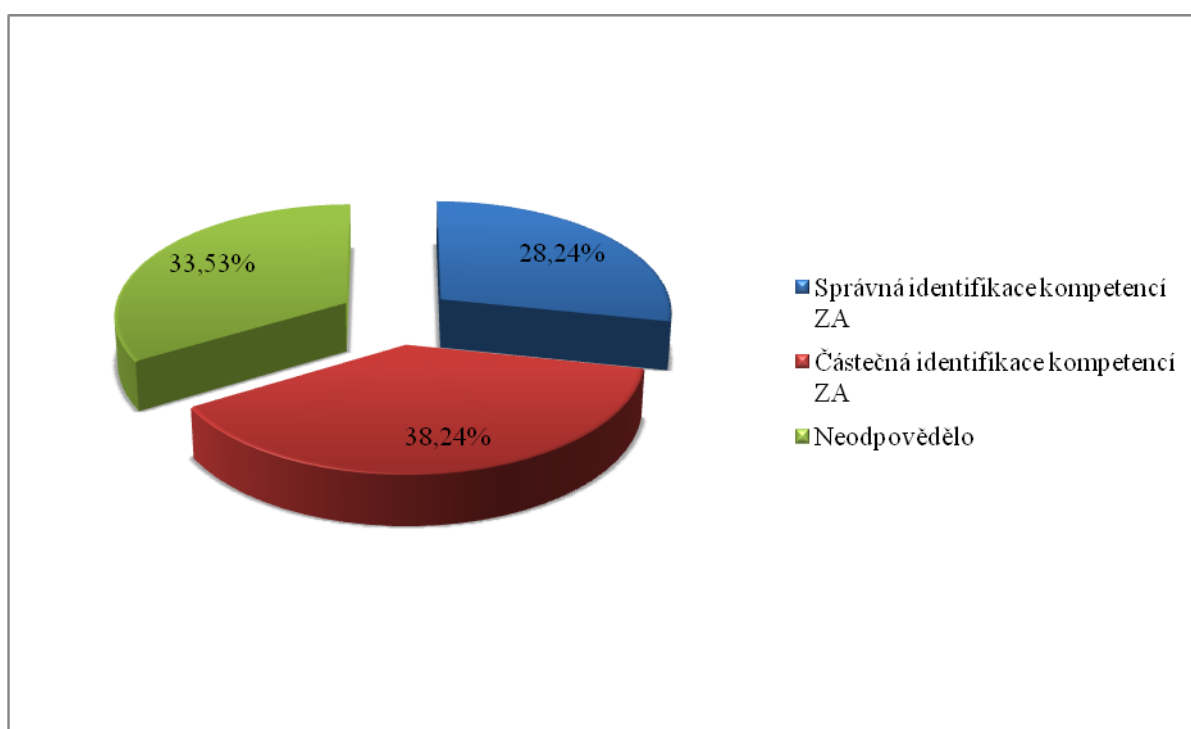
Graf 3 Procentuální zastoupení zdrojů výčtu odborných kompetencí zdravotnických asistentů

Tabulka a graf č. 3 jsou vyjádřením respondentů o zdrojích výčtu odborných kompetencí. Na tuto otázku odpovídali respondenti, kteří v otázce č. 2 udali kladnou odpověď, což učinilo celkem 139 respondentů. Mezi zdroje této informace respondenti řadí internet (48,20 %), webové stránky SZŠ (4,32 %), MZČR (0,72 %), knihy (20,86 %), nemocnici (5,04 %) a školu (1,44 %). 2,16 % chybně uvedlo jako možný zdroj informací nemocniční pokoj a 12,95 % odpověď neuvedlo, přestože uvedli, že zdroje této informace znají.

Otázka č. 4 Jako zdravotnický asistent můžete pod odborným dohledem všeobecné sestry vykonávat tyto činnosti

Tabulka 4 Znalost činností ZA, které provádí pod odborných dohledem

Odpovědi respondentů	Absolutní hodnota (n)	Relativní hodnota (%)
Správná identifikace kompetencí ZA	48	28,24
Částečná identifikace kompetencí ZA	65	38,24
Neodpovědělo	57	33,53
Celkem	170	100



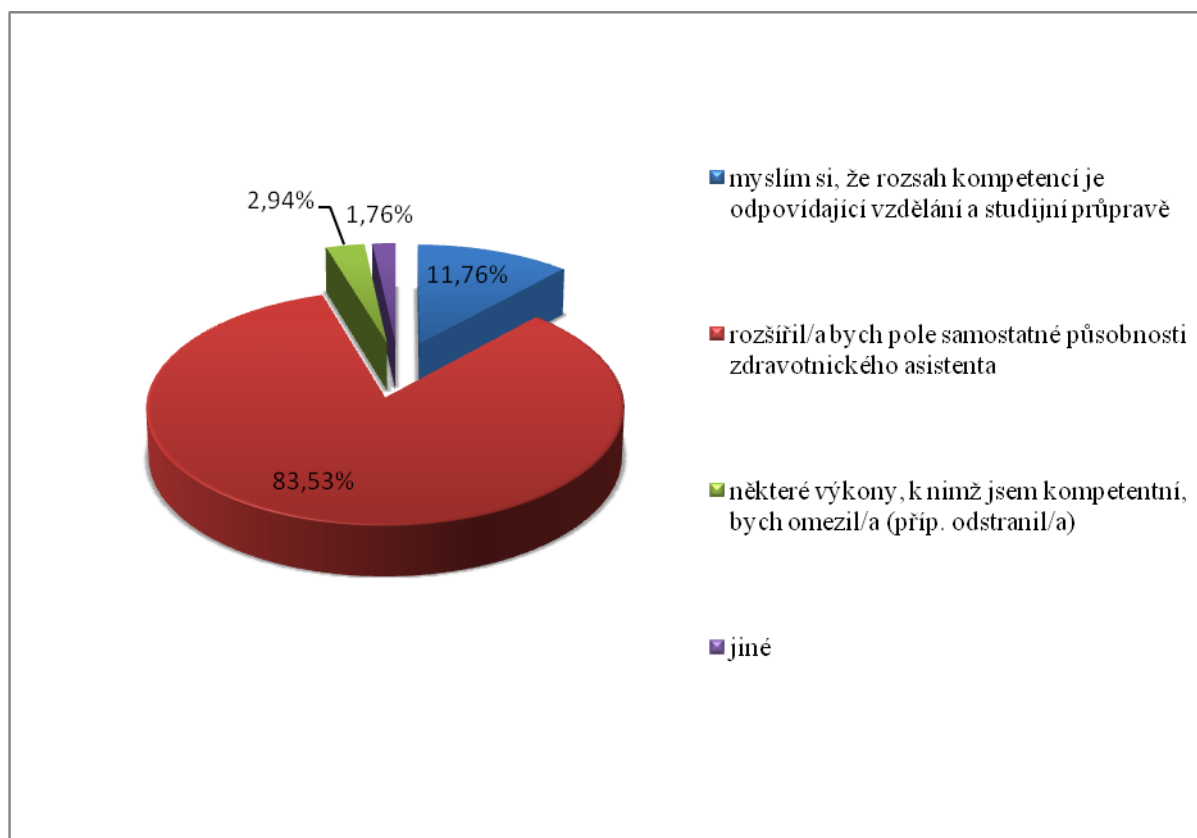
Graf 4 Identifikace činností ZA prováděných pod odborných dohledem

Tabulka a graf č. 4 jsou vázány na otázku znalostí činností, které zdravotnický asistent provádí pod odborným dohledem všeobecné sestry. Ke správné identifikaci došlo ve 28,24 % případů. Částečně správně je identifikovalo 38,24 % respondentů (částečná identifikace se hodnotila na základě počtu správných odpovědí). 33,53 % na tuto otázku neodpovědělo, přestože v otázce č. 1 90 % respondentů uvedlo, že s odbornými kompetencemi seznámeni byli.

Otázka č. 5 Jaký je Váš názor na rozsah odborných kompetencí, které jako zdravotnický asistent se středoškolským vzděláním ukončené maturitou, máte?

Tabulka 5 Názor na současný rozsah odborných kompetencí zdravotnických asistentů

Odpovědi respondentů	Absolutní hodnota (n)	Relativní hodnota (%)
myslím si, že rozsah kompetencí je odpovídající vzdělání a studijní přípravě	20	11,76
rozšířil/a bych pole samostatné působnosti zdravotnického asistenta (více výkonů, které nepodléhají odbornému dohledu všeobecné sestry)	142	83,53
některé výkony, k nimž jsem kompetentní, bych omezil/a (příp. odstranil/a)	5	2,94
jiné	3	1,76
Celkem	170	100



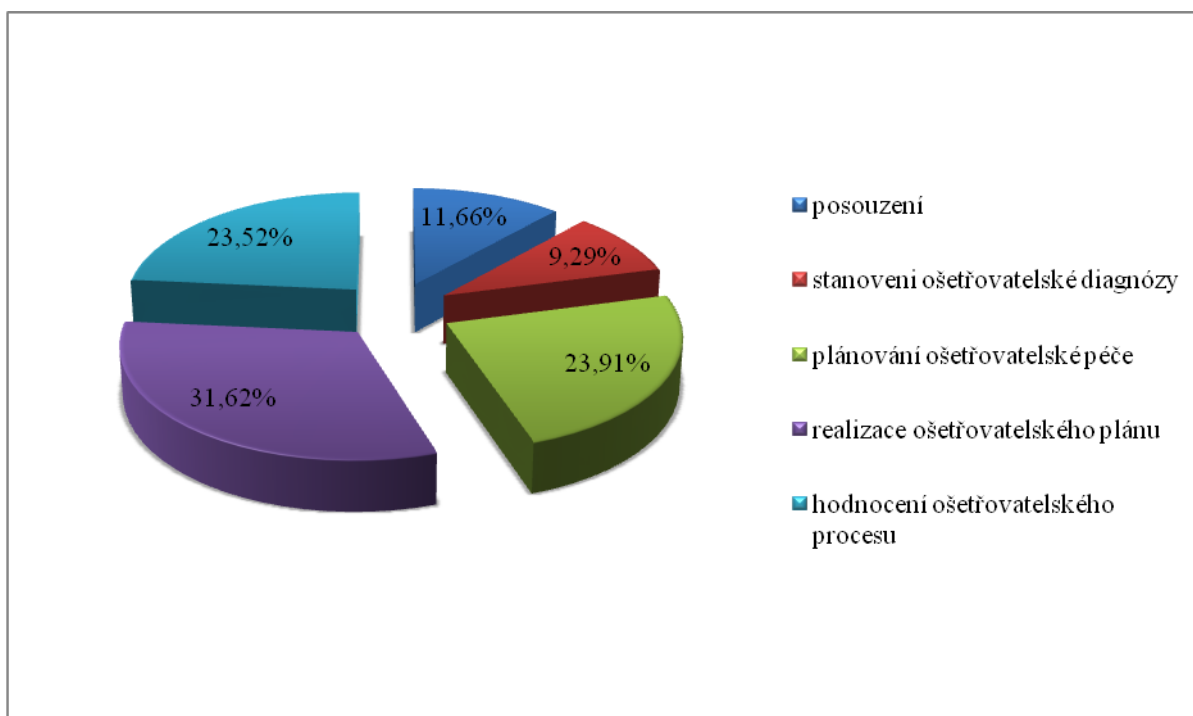
Graf 5 Názorové zastoupení na rozsah odborných kompetencí zdravotnických asistentů

Tabulka a graf č. 5 zobrazuje názor respondentů na současný rozsah odborných kompetencí zdravotnických asistentů. Názor, že rozsah kompetencí je odpovídající vzdělání a studijní přípravě zvolilo 11,76 % dotazovaných. 83,53 % by rozšířilo pole samostatné působnosti zdravotnického asistenta (více výkonů, které nepodléhají odbornému dohledu všeobecné sestry). 2,94 % by naopak některé výkony, k nimž jsou kompetentní, omezili, případně odstranili. 1,76 % vyjádřilo vlastní názory, v nichž vnímají zdravotnického asistenta jako podřadného člena týmu a obnovili by vzdělávací obor všeobecná sestra na středoškolské úrovni vzdělávání.

Otázka č. 6 Jako zdravotnický asistent se podílíte na těchto fázích ošetrovatelského procesu

Tabulka 6 Fáze ošetrovatelského procesu, na kterých se zdravotnický asistent podílí

Odpovědi respondentů	Absolutní hodnota (n)	Relativní hodnota (%)
posouzení	59	11,66
stanovení ošetrovatelské diagnózy	47	9,29
plánování ošetrovatelské péče	121	23,91
realizace ošetrovatelského plánu	160	31,62
hodnocení ošetrovatelského procesu	119	23,52
Celkem	506	100



Graf 6 Fáze ošetrovatelského procesu, na kterých se zdravotnický asistent podílí v procentech

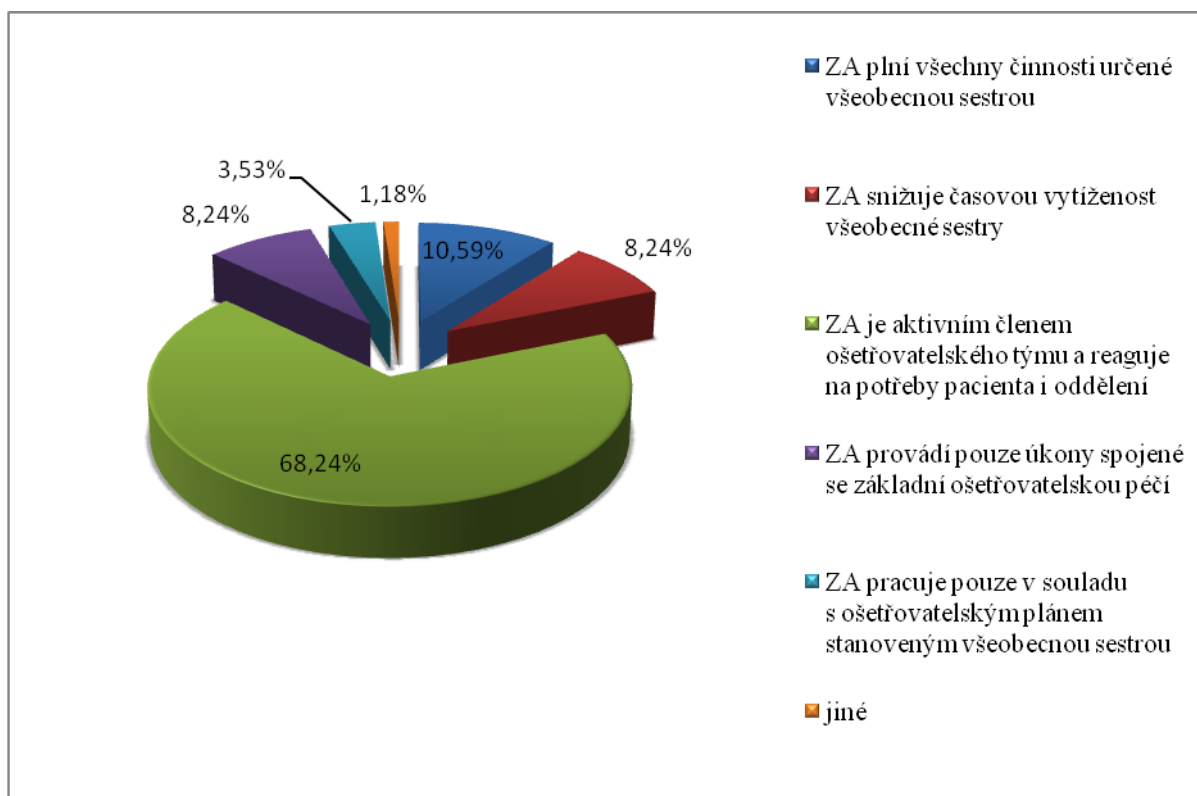
Tabulka a graf č. 6 zobrazují mínění respondentů o fázích ošetrovatelského procesu, na nichž se zdravotnický asistent podílí. Respondenti mohli vyznačit více odpovědí. V závorce je udáno procentuální zastoupení jedinců z celkového počtu dotazovaných, který činí 170. Posouzení dle odpovědí respondentů je zastoupeno v 11,66 % (34,71 % ze 170 respondentů)

případů, stanovení ošetrovatelské diagnózy v 9,29 % (27,65 %), plánování ošetrovatelské péče bylo uvedeno v 23,91 % (71,18 %) odpovědí, realizace ošetrovatelského plánu v 31,62 % (94,12 %) a hodnocení ošetrovatelského procesu bylo uvedeno v 23,52 % (70 % ze 170 respondentů) případů. K celkově správné odpovědi, že zdravotnický asistent se podílí na posouzení, realizaci ošetrovatelského plánu a hodnocení ošetrovatelské péče došlo pouze v 5 případech respondentů, což je z celkového počtu 170 dotazovaných 2,94 %.

Otázka č. 7 Role zdravotnického asistenta (ZA) v ošetrovatelském procesu dle Vašeho názoru spočívá především

Tabulka 7 Role zdravotnického asistenta v ošetrovatelském procesu

Odpovědi respondentů	Absolutní hodnota (n)	Relativní hodnota (%)
ZA plní všechny činnosti určené všeobecnou sestrou	18	10,59
ZA snižuje časovou vytiženost všeobecné sestry	14	8,24
ZA je aktivním členem ošetrovatelského týmu a reaguje na potřeby pacienta i oddělení	116	68,24
ZA provádí pouze úkony spojené se základní ošetrovatelskou péčí	14	8,24
ZA pracuje pouze v souladu s ošetrovatelským plánem stanoveným všeobecnou sestrou	6	3,53
jiné	2	1,18
Celkem	170	100



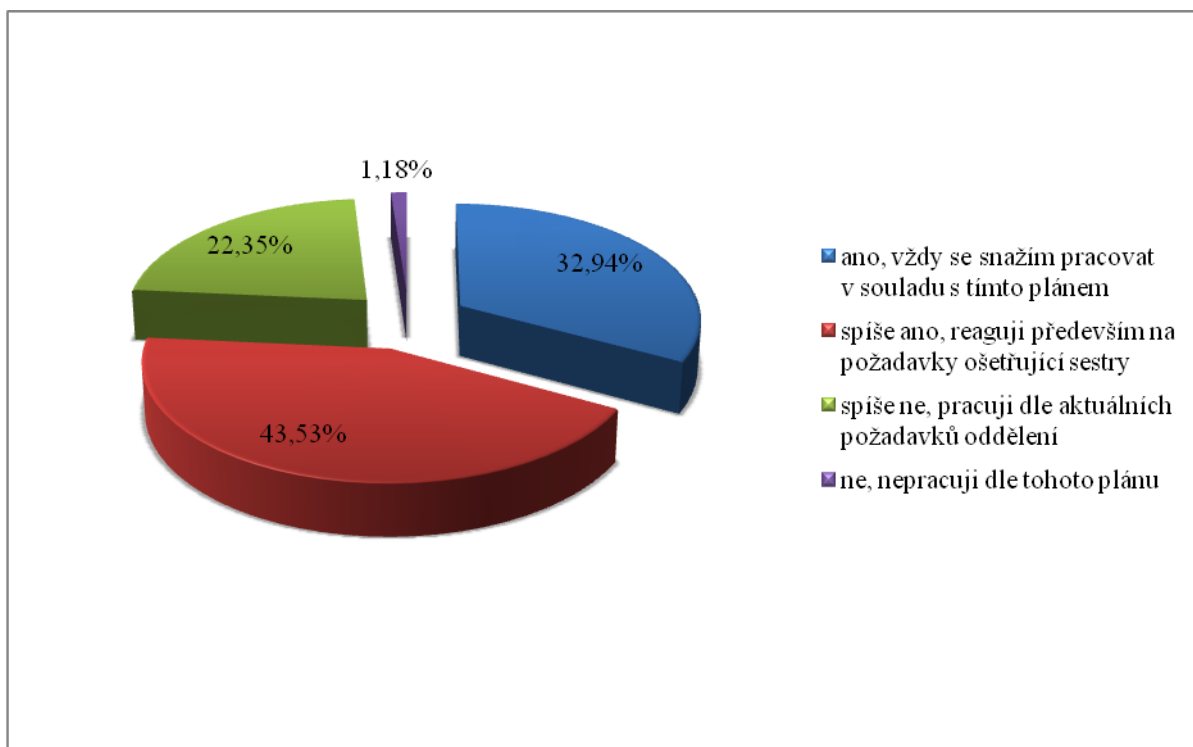
Graf 7 Názor na roli zdravotnického asistenta v ošetrovatelském procesu

Tabulka a graf č. 7 zobrazují názor respondentů na podstatu role zdravotnického asistenta v ošetrovatelském procesu. Názor, že ZA plní všechny činnosti určené všeobecnou sestrou, zastává 10,59 % respondentů. ZA snižuje časovou vytíženost všeobecné sestry zvolilo 8,24 % zúčastněných. ZA je aktivním členem ošetrovatelského týmu a reaguje na potřeby pacienta i oddělení zvolilo 68,24 % respondentů. Názor, že ZA provádí pouze úkony spojené se základní ošetrovatelskou péčí, zastalo 8,24 %. 3,53 % se vyjádřilo, že ZA pracuje pouze v souladu s ošetrovatelským plánem stanoveným všeobecnou sestrou. 1,18 % respondentů se vyjádřilo mimo uvedené názory.

Otázka č. 8 Zajímáte se jako studentka na odborné ošetrovatelské praxi o plán ošetrovatelské péče stanovený ošetrující sestrou?

Tabulka 8 Zájem o plán ošetrovatelské péče vytvořený ošetrující sestrou

Odpovědi respondentů	Absolutní hodnota (n)	Relativní hodnota (%)
ano, vždy se snažím pracovat v souladu s tímto plánem	56	32,94
spíše ano, reaguji především na požadavky ošetrující sestry	74	43,53
spíše ne, pracuji dle aktuálních požadavků oddělení	38	22,35
ne, nepracuji dle tohoto plánu	2	1,18
Celkem	170	100



Graf 8 Zájem o plán ošetrovatelské péče v procentuálním zastoupení

Tabulka a graf č. 8 vyjadřují hodnotové a procentuální zastoupení respondentů v problematice zájmu o plán ošetrovatelské péče vytvořený ošetrující sestrou v průběhu předmětu Ošetřování nemocných. 32,94 % odpovědělo, že se vždy snaží pracovat v souladu s tímto plánem, 43,53 % respondentů uvedlo odpověď „spíše ano“, přičemž reaguji především na požadavky

ošetřující sestry. 22,35 % pracuje zejména dle aktuálních požadavků oddělení a 1,18 % respondentů nepracuje v souladu s tímto plánem.

Otázka č. 9 Na ošetrovatelské praxi pracujete pod vedením všeobecné sestry. Pověřil Vás provedením odborného výkonu, o němž víte, že ho jako zdravotnický asistent provádět nemůžete. Zachováte se následujícím způsobem

Tabulka 9 Řešení nekompetentnosti studenta oboru Zdravotnický asistent na ošetrovatelské praxi

Odpověď respondentů	Absolutní hodnota (n)	Relativní hodnota (%)
všeobecnou sestru upozorním, že tento výkon nemohu provádět a požádám ji, aby ho provedla sama	41	24,12
všeobecnou sestru upozorním, že tento výkon nemohu provádět a požádám ji, abych tento výkon provedl/a pod jejím přímým vedením	126	74,12
výkon přesto provedu sám/sama z obavy, že mi všeobecná sestra přestane důvěřovat a dalšími výkony mě již nepověří	3	1,76
Celkem	170	100



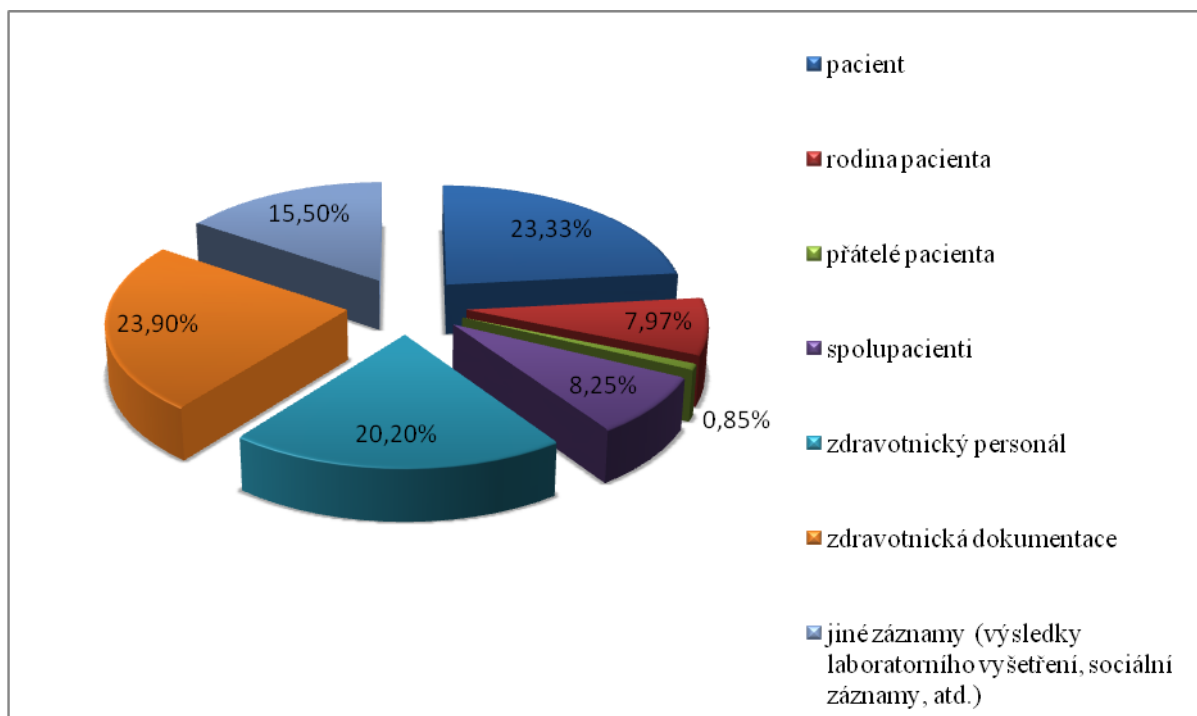
Graf 9 Řešení nekompetentnosti studenta oboru Zdravotnický asistent na ošetrovatelské praxi v procentuálním zastoupení

Tabulka a graf č. 9 uvádí způsob, jakým studenti řeší nekompetentnost zdravotnického asistenta k činnostem na ošetrovatelské praxi (předmět Ošetřování nemocných). 24,12 % respondentů všeobecnou sestru upozorní, že výkon nemůže provádět a požádá ji, aby ho provedla sama. 74,12 % respondentů všeobecnou sestru upozorní, že výkon nemůže provádět a požádá ji, abych výkon provedl/a pod jejím přímým vedením. 1,76 % výkon přesto provede sám/sama z obavy, že mu všeobecná sestra přestane důvěřovat a dalšími výkony ho nepověří.

Otázka č. 10 Uveďte, které zdroje informací o pacientovi využíváte

Tabulka 10 Využívané zdroje informací o pacientovi

Odpovědi respondentů	Absolutní hodnota (n)	Relativní hodnota (%)
pacient	164	23,33
rodina pacienta	56	7,97
přátelé pacienta	6	0,85
spolupacienti	58	8,25
zdravotnický personál	142	20,2
zdravotnická dokumentace	168	23,9
jiné záznamy (výsledky laboratorního vyšetření, sociální záznamy, atd.)	109	15,5
Celkem	703	100



Graf 10 Procentuální zastoupení využívaných zdrojů informací o pacientovi

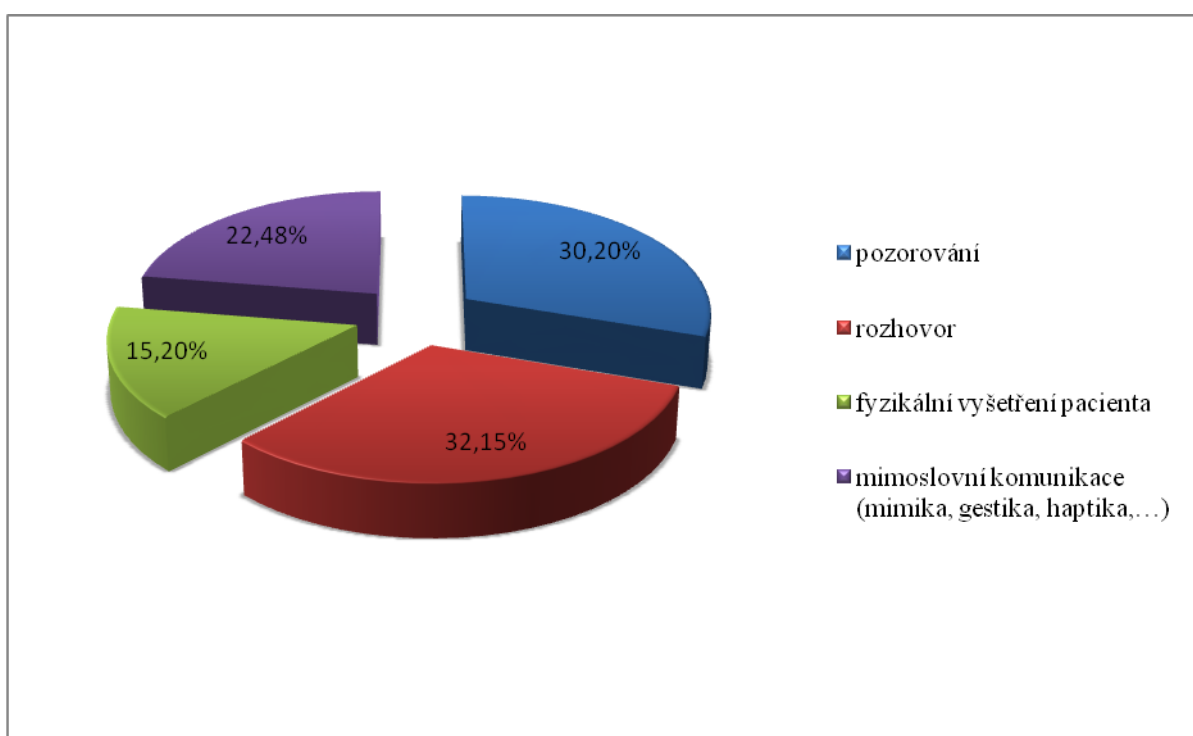
Tabulka a graf č. 10 uvádí, které zdroje informací o pacientovi studenti oboru Zdravotnický asistent využívají při výuce předmětu Ošetřování nemocných. Respondenti mohli volit více odpovědí současně. V závorce jsou uvedeny hodnoty procentuálního zastoupení respondentů

z jejich celkového počtu, který čítá 170 jedinců. Pacient je zdrojem v 23,33 % (96,47 % ze 170 respondentů) celkového počtu odpovědí, rodina pacienta v 7,97 % (32,94 %), přátelé pacienta v 0,85 % (3,53 %), spolupacienti v 8,25 % (34,12 %) případů, zdravotnický personál v 20,2 % (83,53 %), zdravotnická dokumentace byla uvedena v 23,9 % (98,82 %) případů a jiné záznamy (výsledky laboratorního vyšetření, sociální záznamy, atd.) uvedli v 15,5 % (64,12 % ze 170 respondentů) odpovědí.

Otázka č. 11 Uved'te, které metody získávání informací o pacientovi využíváte

Tabulka 11 Využívané metody získávání informací o pacientovi

Odpovědi respondentů	Absolutní hodnota (n)	Relativní hodnota (%)
pozorování	153	30,2
rozhovor	163	32,15
fyzikální vyšetření pacienta	77	15,2
mimoslovní komunikace (mimika, gestika, haptika,...)	114	22,48
Celkem	507	100



Graf 11 Procentuální zastoupení metod využívaných k získávání informací o pacientovi

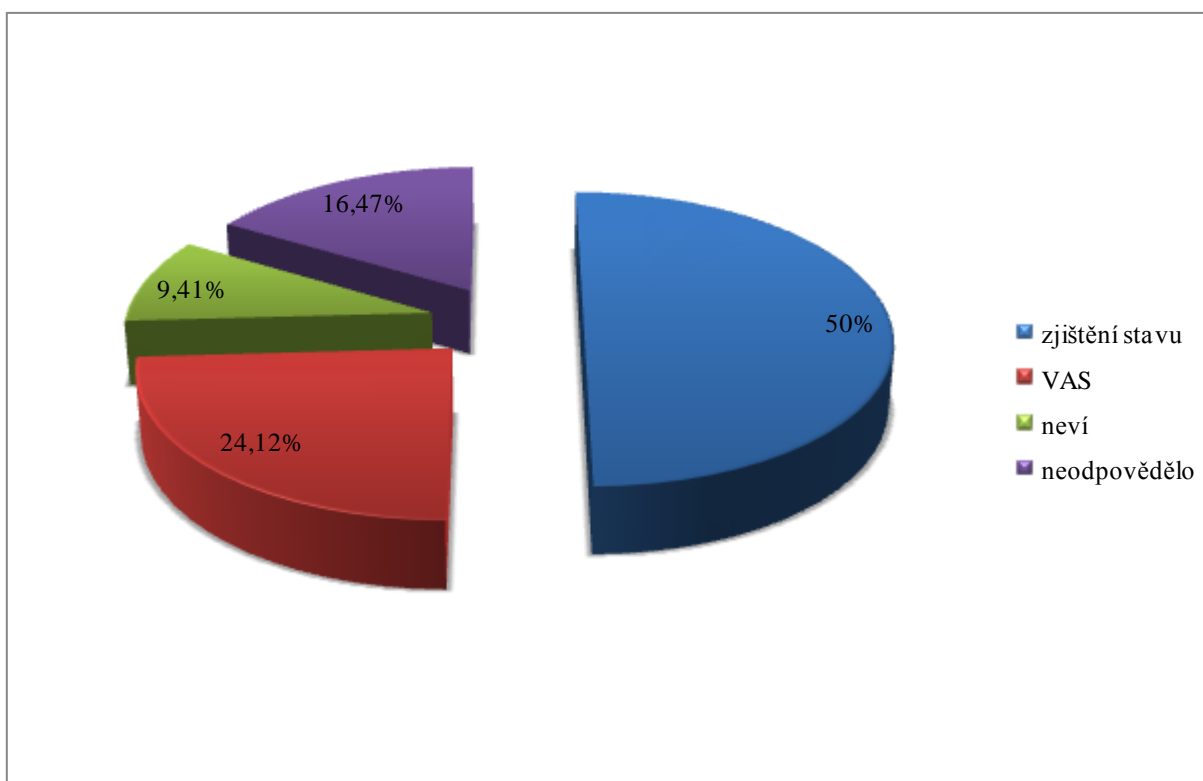
Tabulka a graf č. 11 uvádí, které metody získávání informací o pacientovi studenti oboru Zdravotnický asistent využívají při výuce předmětu Ošetřování nemocných. Respondenti mohli volit více odpovědí současně. V závorce jsou uvedeny hodnoty procentuálního zastoupení respondentů z jejich celkového počtu, což je 170. Metoda pozorování byla z celkového počtu odpovědí zvolena v 30,2 % (90 % ze 170 respondentů), rozhovor v 32,15 % případů (95,88 %), fyzikální vyšetření pacienta v 15,2 % případů (45,28 %)

a mimoslovní komunikace (mimika, gestika, haptika,...) v 22,48 % odpovědí (67,06 % ze 170 respondentů).

Otázka č. 12 Jedním ze způsobů posuzování zdravotního stavu pacienta je práce s posuzovacími škálami. Uveďte jejich stručnou charakteristiku

Tabulka 12 Charakteristika posuzovacích škál

Odpovědi respondentů	Absolutní hodnota (n)	Relativní hodnota (%)
zjištění stavu	85	50
VAS	41	24,12
neví	16	9,41
neodpovědělo	28	16,47
Celkem	170	100



Graf 12 Charakteristika posuzovacích škál v procentuálním zastoupení

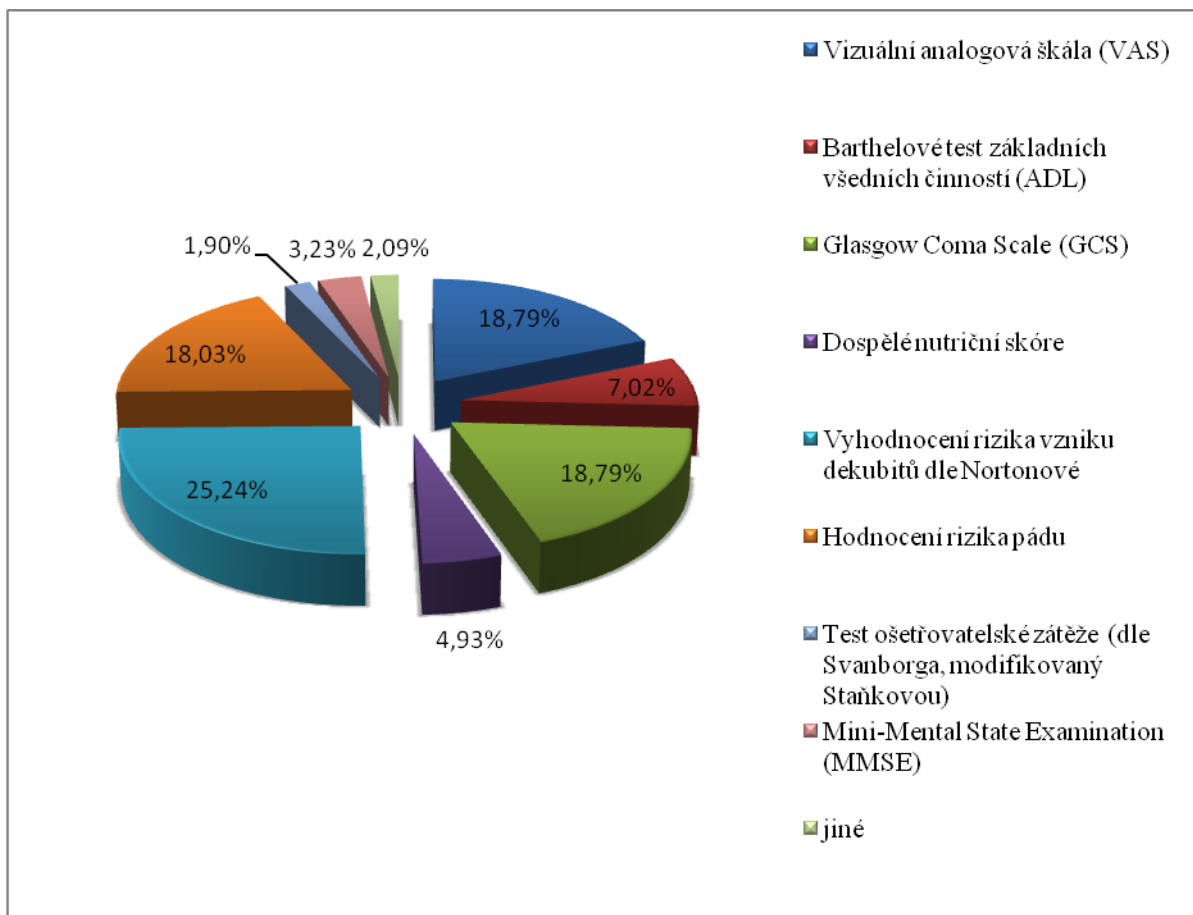
Tabulka a graf č. 12 zobrazují otevřené vyjádření respondentů k charakteristice posuzovacích škál. 50 % dotazovaných správně uvedlo, že posuzovací škály slouží k posouzení aktuálního stavu jedince, k identifikaci rizikových faktorů, změn. Mají většinou písemnou podobu,

urychlují práci ošetrovatelského personálu. 24,12 % respondentů pojí posuzovací škály pouze s Vizuální analogovou škálou, což je sice úzký pohled na problematiku, nicméně nelze jej vyhodnotit jako nesprávný. 9,41 % nevědělo, jak by posuzovací škály charakterizovali, a 16,47 % respondentů neodpovědělo.

Otázka č. 13 Označte hodnotící škály, o nichž jste se učili v hodinách Ošetřovatelství

Tabulka 13 Hodnotící škály, které se studenti učili v hodinách Ošetřovatelství

Odpovědi respondentů	Absolutní hodnota (n)	Relativní hodnota (%)
Vizuální analogová škála (VAS)	99	18,79
Barthelové test základních všedních činností (ADL)	37	7,02
Glasgow Coma Scale (GCS)	99	18,79
Dospělé nutriční skóre	26	4,93
Vyhodnocení rizika vzniku dekubitů dle Nortonové	133	25,24
Hodnocení rizika pádu	95	18,03
Test ošetřovatelské zátěže (dle Svanborga, modifikovaný Staňkovou)	10	1,9
Mini-Mental State Examination (MMSE)	17	3,23
jiné	11	2,09
Celkem	527	100



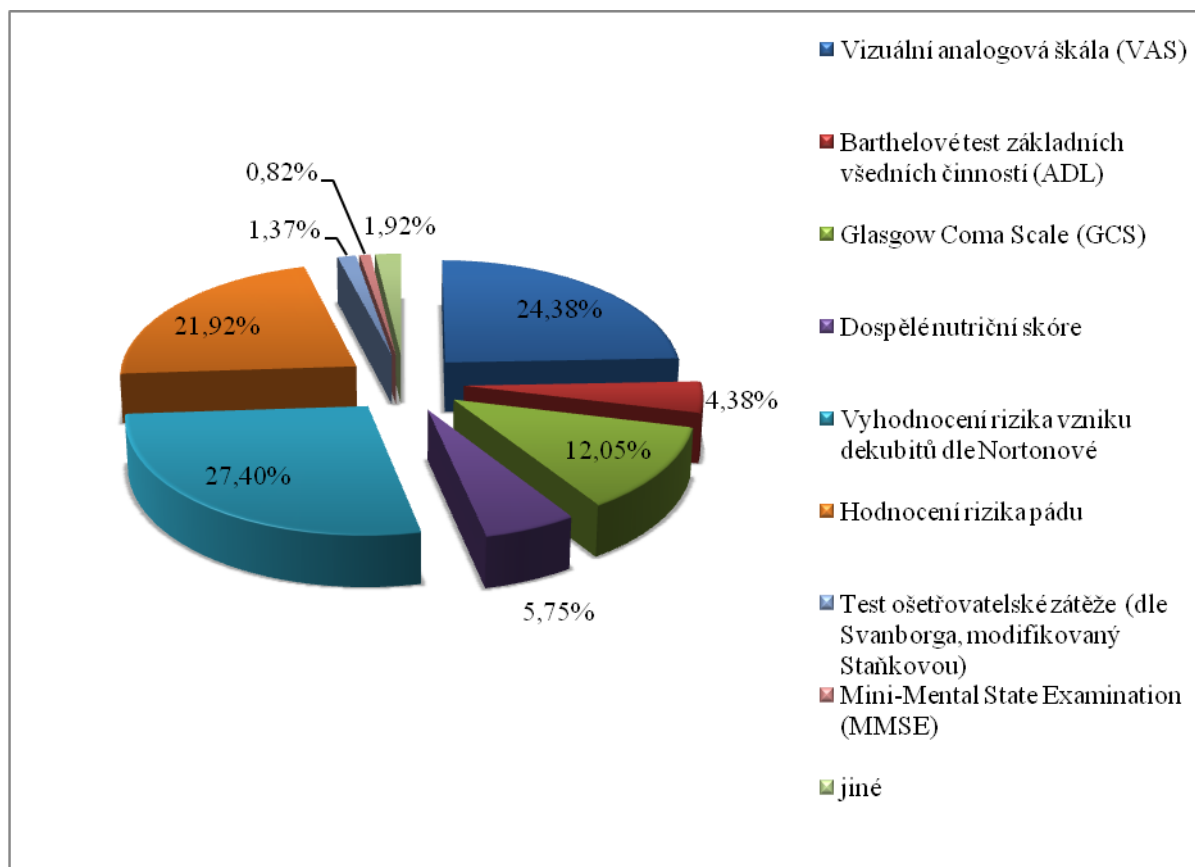
Graf 13 Procentuální zastoupení hodnotících škál vyučovaných v Ošetrovatelství

Tabulka a graf č. 13 zobrazují hodnotící škály, které se studenti učili v hodinách předmětu Ošetrovatelství. Byla možnost volit více odpovědí. V závorkách je uvedeno procentuální zastoupení jedinců z celkového počtu respondentů, což je 170. 18,79 % (58,24 % ze 170) využívá Vizuální analogovou škálu, 7,02 % (21,76 %) Barthelové test základních všedních činností (ADL), 18,79 % (58,24 %) Glasgow Coma Scale (GCS), 4,93 % (15,29 %) Dospělé nutriční skóre, 25,24 % (78,24 %) Vyhodnocení rizika vzniku dekubitů dle Nortonové, 18,03 % (55,88 %) Hodnocení rizika pádu, 1,9 % (5,88 %) Test ošetrovatelské zátěže (dle Svanborga, modifikovaný Staňkovou) a 3,23 % (10 %) Mini-Mental State Examination (MMSE). Jiná odpověď byla uvedena v 2,09 % (6,47 %) z výpovědí. Respondenti udávali zejména Hodnocení soběstačnosti dle M. Gordon a Klasifikace tíže tromboflebitis (podle Maddona).

Otázka č. 14 Které z hodnotících škál využíváte na ošetrovatelské praxi

Tabulka 14 Hodnotící škály, které studenti využívají na ošetrovatelské praxi

Odpovědi respondentů	Absolutní hodnota (n)	Relativní hodnota (%)
Vizuální analogová škála (VAS)	89	24,38
Barthelové test základních všedních činností (ADL)	16	4,38
Glasgow Coma Scale (GCS)	44	12,05
Dospělé nutriční skóre	21	5,75
Vyhodnocení rizika vzniku dekubitů dle Nortonové	100	27,4
Hodnocení rizika pádu	80	21,92
Test ošetrovatelské zátěže (dle Svanborga, modifikovaný Staňkovou)	5	1,37
Mini-Mental State Examination (MMSE)	3	0,82
jiné	7	1,92
Celkem	365	100



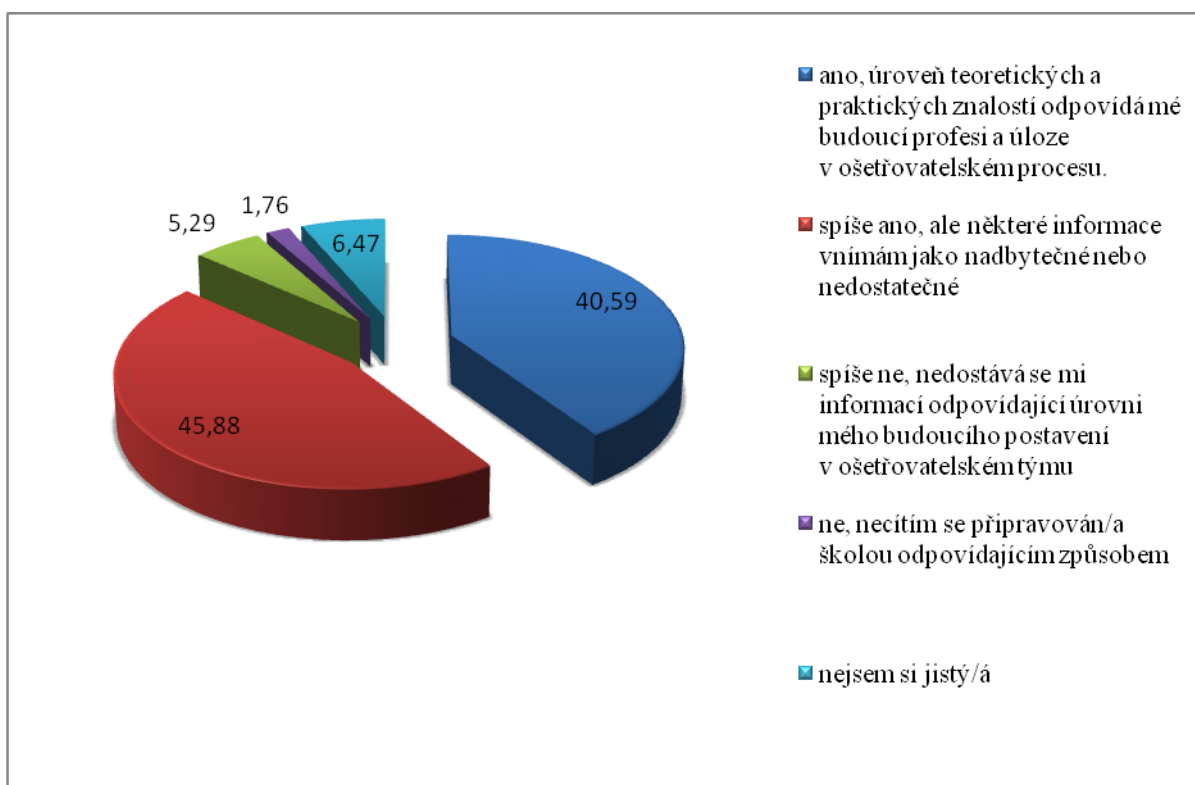
Graf 14 Hodnoticí škály, které studenti využívají na ošetřovatelské praxi v procentech

Tabulka a graf č. 14 zobrazují hodnoticí škály, které studenti využívají na ošetřovatelské praxi (v předmětu Ošetřování nemocných). Byla možnost volit více odpovědí. V závorkách je uvedeno procentuální zastoupení jedinců z celkového počtu respondentů, což je 170. 24,38 % (52,35 % ze 170) využívá Vizuální analogovou škálu, 4,38 % (9,41 %) Barthelové test základních všedních činností (ADL), 12,05 % (25,88 %) Glasgow Coma Scale (GCS), 5,75 % (12,35 %) Dospělé nutriční skóre, 27,4 % (58,82 %) Vyhodnocení rizika vzniku dekubitů dle Nortonové, 21,92 % (47,06 %) Hodnocení rizika pádu, 1,37 % (2,94 %) Test ošetřovatelské zátěže (dle Svanborga, modifikovaný Staňkovou) a 0,82 % (1,76 %) Mini-Mental State Examination (MMSE). Jiná odpověď byla uvedena v 1,92 % (4,12 %) z výpovědí. Respondenti udávali zejména Hodnocení soběstačnosti dle M. Gordon a Klasifikace tíže tromboflebitis (podle Maddona).

Otázka č. 15 Myslíte si, že jste po absolvování studia na Vaší střední zdravotnické škole připraveni k výkonu povolání zdravotnického asistenta?

Tabulka 15 Přípravenost k výkonu povolání zdravotnického asistenta

Odpovědi respondentů	Absolutní hodnota (n)	Relativní hodnota (%)
ano, úroveň teoretických a praktických znalostí odpovídá mé budoucí profesi a úloze v ošetrovatelském procesu.	69	40,59
spíše ano, ale některé informace vnímám jako nadbytečné nebo nedostatečné	78	45,88
spíše ne, nedostává se mi informací odpovídající úrovni mého budoucího postavení v ošetrovatelském týmu	9	5,29
ne, necítím se připravován/a školou odpovídajícím způsobem	3	1,76
nejsem si jistý/á	11	6,47
Celkem	170	100



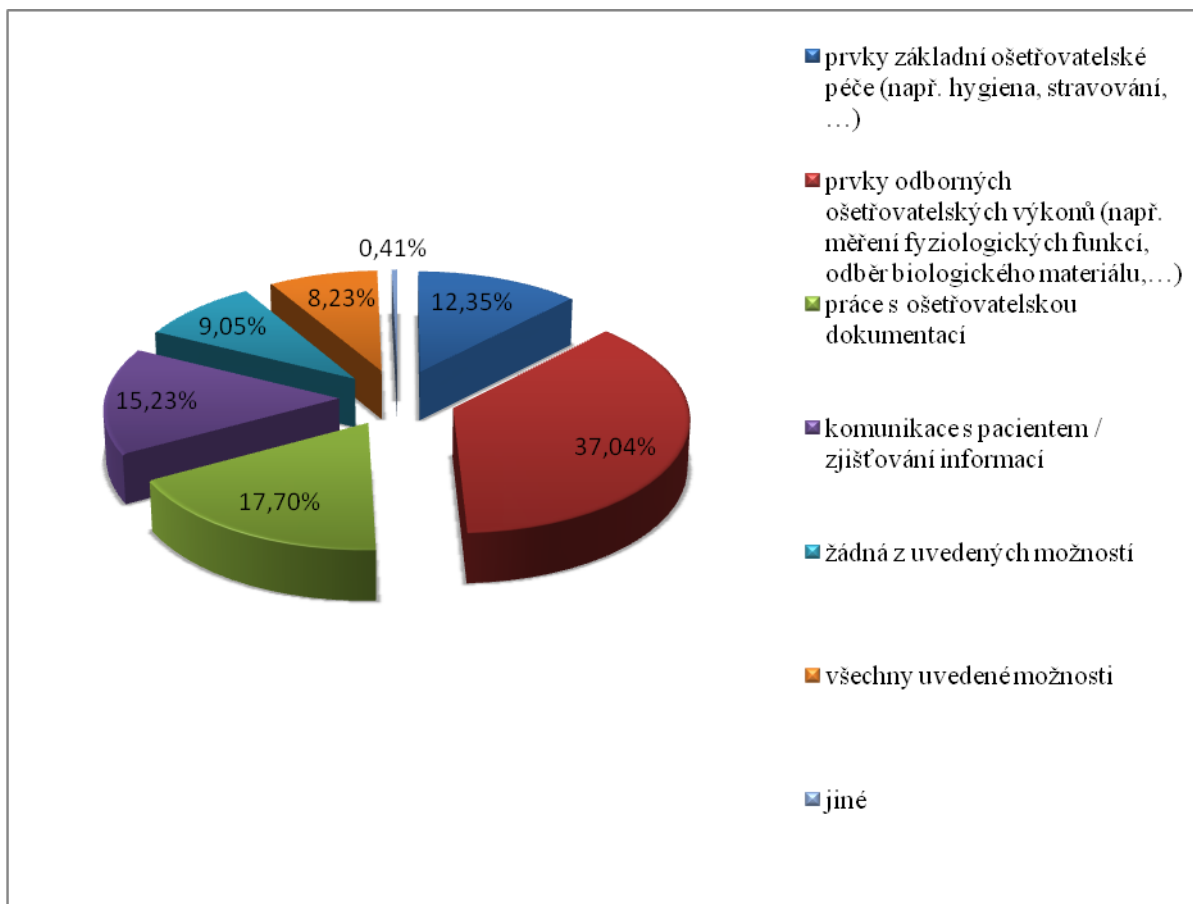
Graf 15 Zastoupení jedinců připravených k výkonu povolání zdravotnického asistenta

Tabulka a graf č. 15 vyjadřují názor studentů na připravenost k výkonu povolání zdravotnického asistenta po absolvování studia na střední zdravotnické škole. 40,59 % respondentů odpovědělo „ano, úroveň teoretických a praktických znalostí odpovídá mé budoucí profesi a úloze v ošetrovatelském procesu“, 45,88 % volilo odpověď „spíše ano, ale některé informace vnímám jako nadbytečné nebo nedostatečné, 5,29 % se přiklonilo k možnosti „spíše ne, nedostává se mi informací odpovídající úrovni mého budoucího postavení v ošetrovatelském týmu“, 1,76 % se necítí být školou připravováno k výkonu povolání odpovídajícím způsobem, 6,47 % si není jistá.

Otázka č. 16 Uved'te oblasti teoretické výuky, kterým je nutné dle Vašeho názoru věnovat větší pozornost

Tabulka 16 Oblasti teoretické výuky, kterým je nutné věnovat větší pozornost

Odpovědi respondentů	Absolutní hodnota (n)	Relativní hodnota (%)
prvky základní ošetrovatelské péče (např. hygiena, stravování, ...)	30	12,35
prvky odborných ošetrovatelských výkonů (např. měření fyziologických funkcí, odběr biologického materiálu,...)	90	37,04
práce s ošetrovatelskou dokumentací	43	17,7
komunikace s pacientem / zjišťování informací	37	15,23
žádná z uvedených možností	22	9,05
všechny uvedené možnosti	20	8,23
jiné	1	0,41
Celkem	243	100



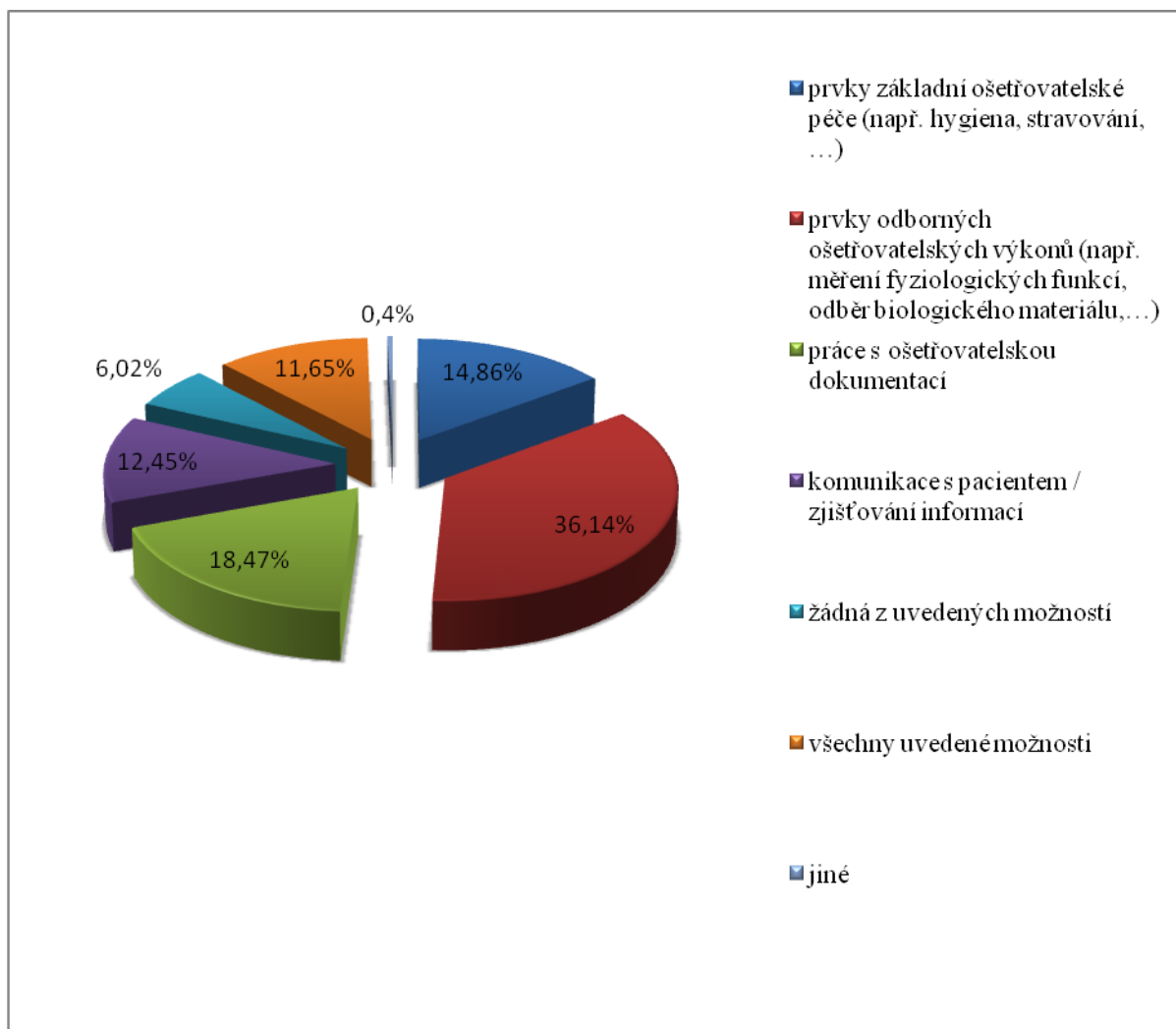
Graf 16 Zastoupení oblastí teoretické výuky, kterým je nutné věnovat větší pozornost

Tabulka a graf č. 16 zobazuje názor respondentů, kterým oblastem teoretické výuky je potřeba věnovat větší pozornost, přičemž respondenti mohli zaznamenat více z nabízených možností. V závorce jsou uvedeny procentuální hodnoty k jednotlivým položkám odpočítané z celkového počtu respondentů (tj. 170). 12,35 % (17,65 % ze 170) z celkového počtu vyjádření se přiklonilo k prvkům základní ošetrovatelské péče (např. hygiena, stravování, ...), 37,04 % (52,94 %) k prvkům odborných ošetrovatelských výkonů (např. měření fyziologických funkcí, odběr biologického materiálu,...), 17,7 % (25,29 %) k práci s ošetrovatelskou dokumentací, 15,23 % (21,76 %) ke komunikaci s pacientem / zjišťování informací, 8,23 % (11,76 %) uvedlo všechny z nabízených možností, jinou oblast a to první pomoc volilo 0,41 % (0,59 %). 9,05 % (12,94 %) nepovažuje za nutné věnovat některé z těchto oblastí pozornost.

Otázka č. 17 Uved'te oblasti praktické výuky, kterým je nutné dle Vašeho názoru věnovat větší pozornost

Tabulka 17 Oblasti praktické výuky, kterým je nutné věnovat větší pozornost

Odpovědi respondentů	Absolutní hodnota (n)	Relativní hodnota (%)
prvky základní ošetrovatelské péče (např. hygiena, stravování, ...)	37	14,86
prvky odborných ošetrovatelských výkonů (např. měření fyziologických funkcí, odběr biologického materiálu,...)	90	36,14
práce s ošetrovatelskou dokumentací	46	18,47
komunikace s pacientem / zjišťování informací	31	12,45
žádná z uvedených možností	15	6,02
všechny uvedené možnosti	29	11,65
jiné	1	0,40
Celkem	249	100



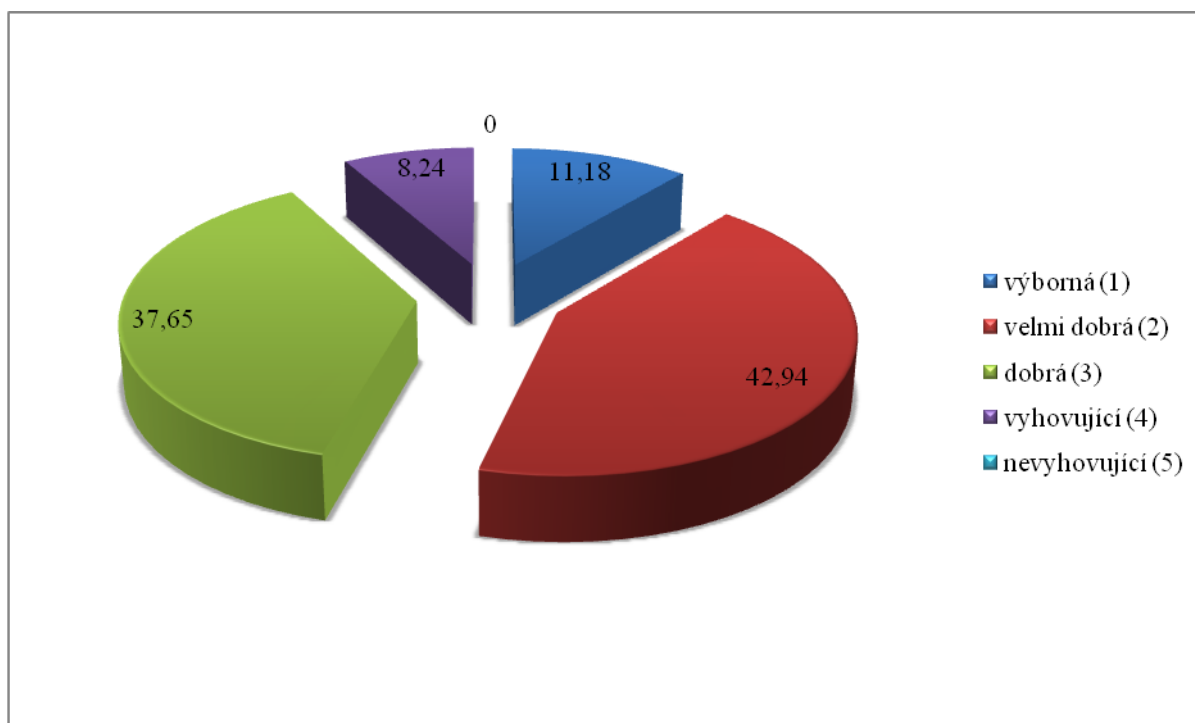
Graf 17 Zastoupení oblastí praktické výuky, kterým je nutné věnovat větší pozornost

Tabulka a graf č. 17 zobazuje názor respondentů, kterým oblastem praktické výuky je potřeba věnovat větší pozornost, přičemž respondenti mohli zaznamenat více z nabízených možností. V závorce jsou uvedeny procentuální hodnoty k jednotlivým položkám odpočítané z celkové počtu respondentů (tj. 170). 14,86 % (21,76% ze 170) výpovědí by věnovalo více pozornosti prvkům základní ošetrovateľské péče (např. hygiena, stravování, ...), 36,14 % (52,94 %) prvkům odborných ošetrovateľských výkonů (např. měření fyziologických funkcí, odběr biologického materiálu,...), 18,47 % (27,06 %) práci s ošetrovateľskou dokumentací, 12,45 % (18,24 %) komunikaci s pacientem / zjišťování informací, 11,65 % (17,06 %) by věnovalo větší pozornost všem z nabízených možností, 0,40 % (0,59 %) volilo jinou než uvedenou oblast, a sice nácvik první pomoci. 6,02 % (8,82 %) uvedlo, že žádné z uvedených oblastí není nutné věnovat zvýšenou pozornost.

Otázka č. 18 Jak hodnotíte kvalitu spolupráce se všeobecnou sestrou nebo porodní asistentkou v průběhu Vaší ošetrovatelské praxe?

Tabulka 18 Kvalita spolupráce studenta s VS či PA na ošetrovatelské praxi

Odpovědi respondentů	Absolutní hodnota (n)	Relativní hodnota (%)
1) výborná	19	11,18
2) velmi dobrá	73	42,94
3) dobrá	64	37,65
4) vyhovující	14	8,24
5) nevyhovující	0	0
Celkem	170	100



Graf 18 Kvalita spolupráce studenta s VS či PA na ošetrovatelské praxi v procentech

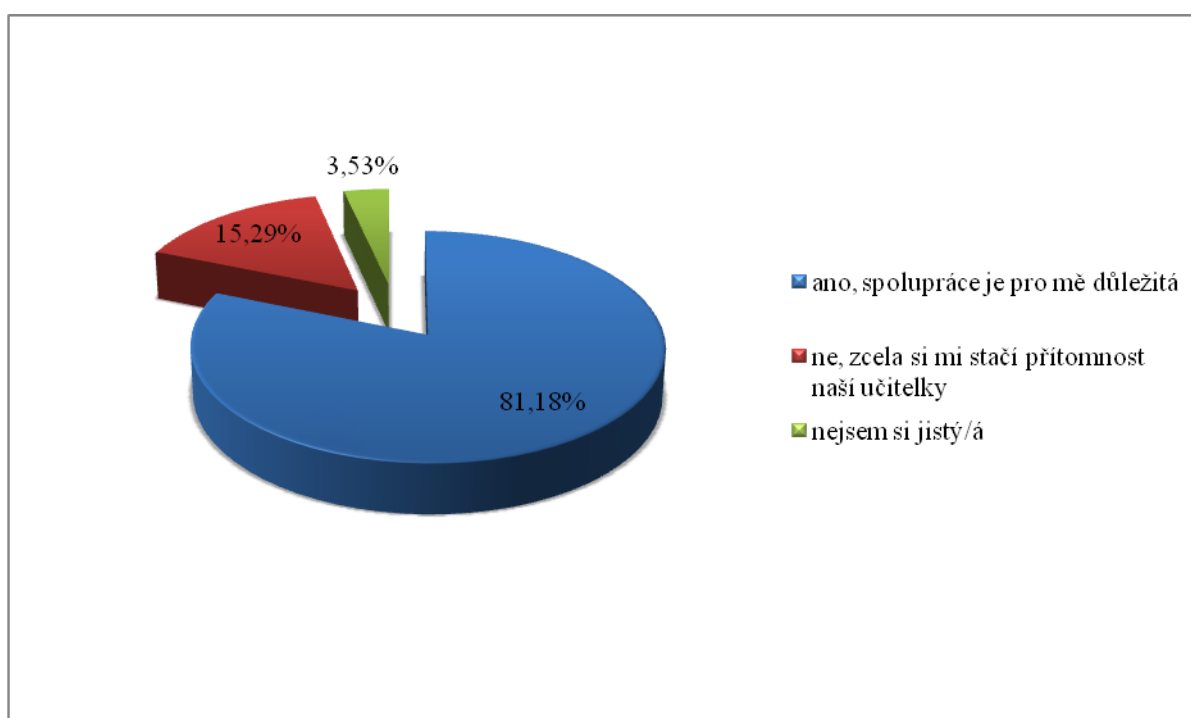
Tabulka a graf č. 18 znázorňují hodnocení kvality spolupráce mezi studentem a všeobecnou sestrou či porodní asistentkou na ošetrovatelské praxi čili v předmětu Ošetřování nemocných. Jako výbornou spolupráci hodnotilo celkem 11,18 % respondentů, pro 42,94 % je velmi

dobrá, 37,65 % ji hodnotilo jako dobrou, 8,24 % se přiklonilo k možnosti vyhovující a jako nevyhovující spolupráci nehodnotil žádný z respondentů.

Otázka č. 19 Je pro Vás tato přímá spolupráce se všeobecnou sestrou či porodní asistentkou během ošetrovatelské praxe důležitá?

Tabulka 19 Důležitost spolupráce se všeobecnou sestrou či porodní asistentkou

Odpovědi respondentů	Absolutní hodnota (n)	Relativní hodnota (%)
ano, spolupráce je pro mě důležitá	138	81,18
ne, zcela si mi stačí přítomnost naší učitelky	26	15,29
nejsem si jistý/á	6	3,53
Celkem	170	100



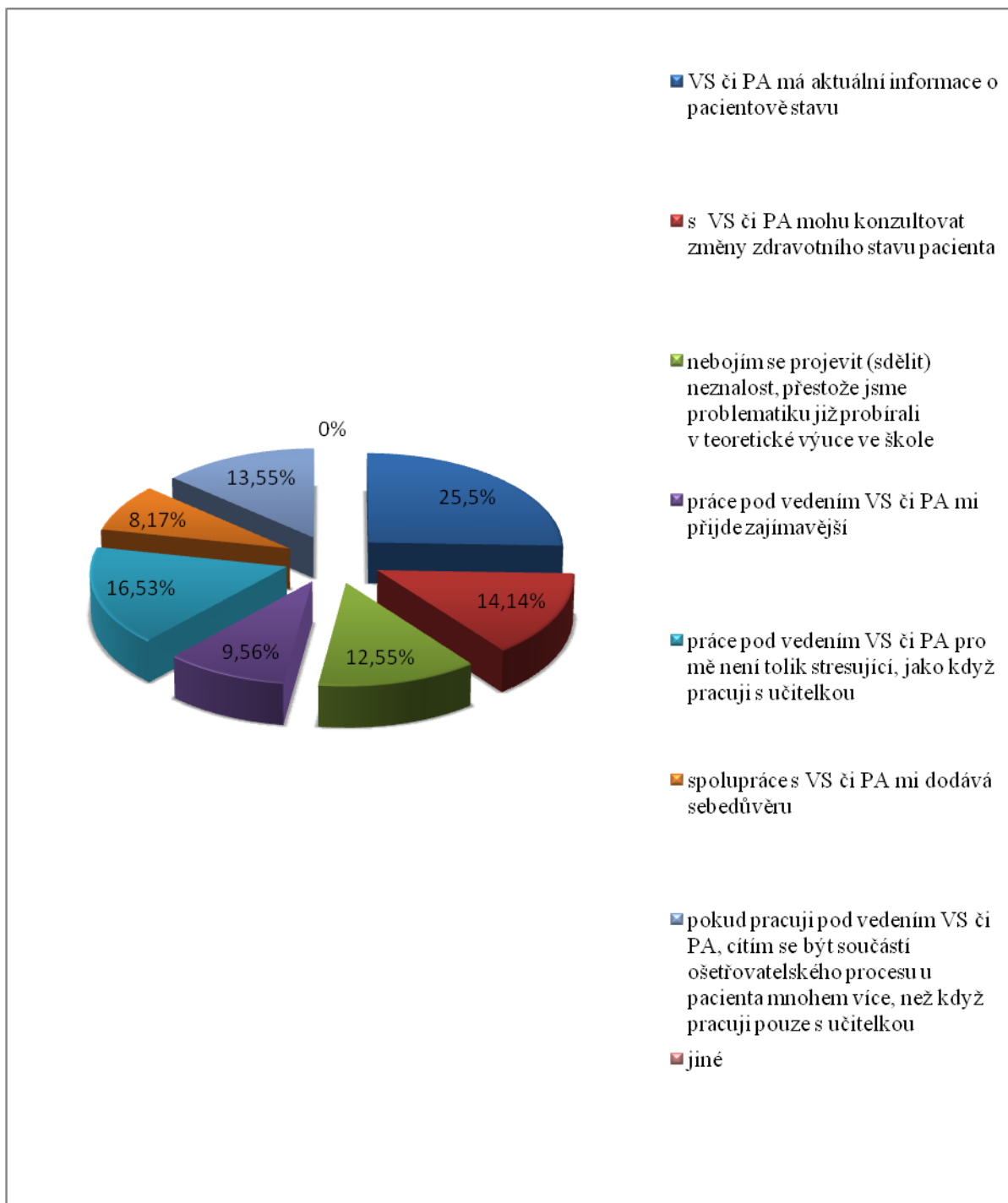
Graf 19 Důležitost spolupráce se všeobecnou sestrou či porodní asistentkou v procentech

Tabulka a graf č. 19 znázorňují důležitost spolupráce se všeobecnou sestrou či porodní asistentkou pro studenty oboru Zdravotnický asistent v průběhu předmětu Ošetřování nemocných. Otázka je podmiňující pro otázku č. 20. V 81,18 % je spolupráce se všeobecnou sestrou či porodní asistentkou pro studenty důležitá, 15,29 % postačí přítomnost vyučujícího a 3,53 % si není odpovědí jisto.

Otázka č. 20 Spolupráce se všeobecnou sestrou (VS) či porodní asistentkou (PA) je pro mě důležitá z těchto důvodů

Tabulka 20 Význam spolupráce se všeobecnou sestrou či porodní asistentkou

Odpovědi respondentů	Absolutní hodnota (n)	Relativní hodnota (%)
VS či PA má aktuální informace o pacientově stavu	128	25,5
s VS či PA mohu konzultovat změny zdravotního stavu pacienta	71	14,14
nebojím se projevit (sdělit) neznalost, přestože jsme problematiku již probírali v teoretické výuce ve škole	63	12,55
práce pod vedením VS či PA mi přijde zajímavější	48	9,56
práce pod vedením VS či PA pro mě není tolik stresující, jako když pracuji s učitelkou	83	16,53
spolupráce s VS či PA mi dodává sebedůvěru	41	8,17
pokud pracuji pod vedením VS či PA, cítím se být součástí ošetrovatelského procesu u pacienta mnohem více, než když pracuji pouze s učitelkou	68	13,55
jiné	0	0
Celkem	502	100



Graf 20 Význam spolupráce se všeobecnou sestrou či porodní asistentkou v procentech

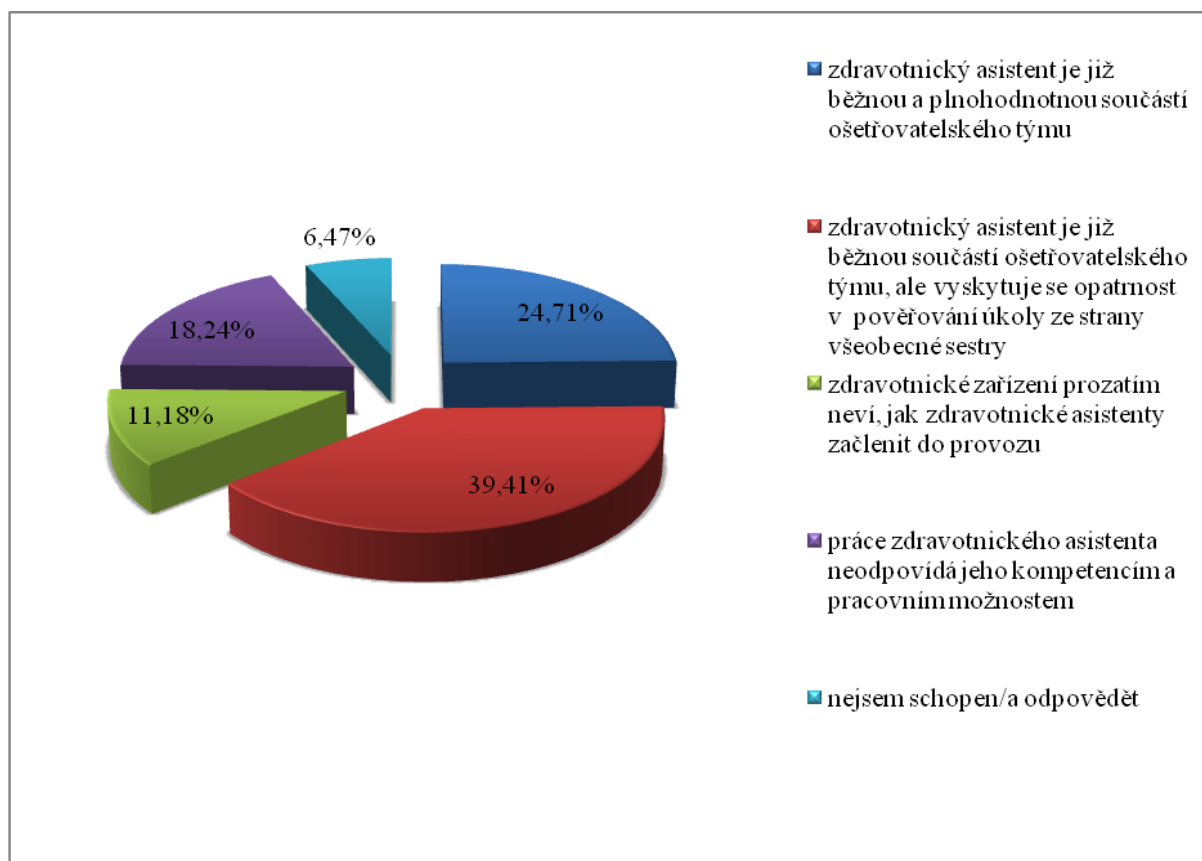
Tabulka a graf č. 20 zobrazují důvody významnosti spolupráce respondentů se všeobecnou sestrou či porodní asistentkou. Respondenti mohli volit více odpovědí. Odpověď byla podmíněna kladnou odpovědí na otázku č. 19. Ta čítala celkem 138 respondentů. Procenta v závorkách vyjadřují procentuální zastoupení z tohoto počtu. 25,5 % (92,75 %) uvedlo,

že VS či PA má aktuální informace o pacientově stavu. 14,14 % (51,45 %), že s VS či PA může konzultovat změny zdravotního stavu pacienta, 12,55 % (45,65 %) se nebojí projevit neznalost, přestože problematiku již probírali v teoretické výuce ve škole, pro 9,56 % (34,78 %) je práce pod vedením VS či PA zajímavější, 16,53 % (60,14 %) se cítí být méně stresováno okolnostmi výuky, 8,17 % (29,71 %) spolupráce s VS či PA dodává sebedůvěru a 13,55 % (49,28 %) se cítí být součástí ošetrovatelského týmu více, než když pracují pouze pod vedením pedagoga. K jiné odpovědi se respondenti nepřiklonili.

Otázka č. 21 Jak vnímáte současnou situaci zařazení zdravotnických asistentů v ošetrovatelském týmu?

Tabulka 21 Současná situace začlenění zdravotnických asistentů v ošetrovatelském týmu

Odpovědi respondentů	Absolutní hodnota (n)	Relativní hodnota (%)
zdravotnický asistent je již běžnou a plnohodnotnou součástí ošetrovatelského týmu	42	24,71
zdravotnický asistent je již běžnou součástí ošetrovatelského týmu, ale vyskytuje se opatrnost v pověřování úkoly ze strany všeobecné sestry	67	39,41
zdravotnické zařízení prozatím neví, jak zdravotnické asistenty začlenit do provozu	19	11,18
práce zdravotnického asistenta neodpovídá jeho kompetencím a pracovním možnostem	31	18,24
nejsem schopen/a odpovědět	11	6,47
Celkem	170	100



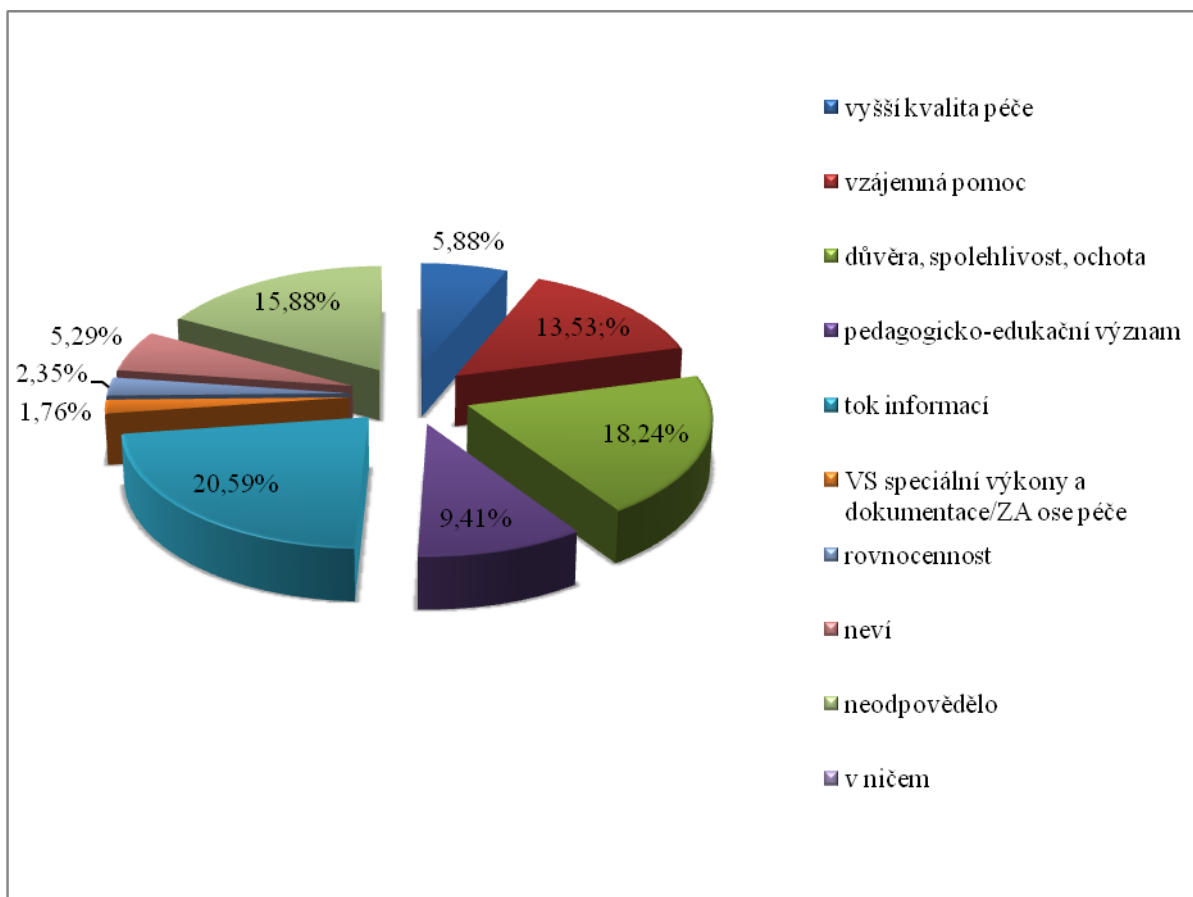
Graf 21 Pohled na současné začlenění zdravotnických asistentů v ošetrovatelském týmu

Tabulka a graf č. 21 vyjadřují názor na současnou situaci začlenění zdravotnických asistentů v ošetrovatelském týmu. 24,71 % respondentů uvedlo, že zdravotnický asistent je již běžnou a plnohodnotnou součástí ošetrovatelského týmu. 39,41 % se přiklonilo k možnosti, že zdravotnický asistent je již běžnou součástí ošetrovatelského týmu, ale vyskytuje se opatrnost v pověřování úkoly ze strany všeobecné sestry. 11,18 % se domnívá, že zdravotnické zařízení prozatím neví, jak zdravotnické asistenty začlenit do provozu. 18,24 % uvádí, že práce zdravotnického asistenta neodpovídá jeho kompetencím a pracovním možnostem a 6,47 % nebylo schopno odpovědět na tuto otázku.

Otázka č. 22 V čem dle Vašeho názoru spočívá efektivita spolupráce všeobecné sestry a zdravotnického asistenta?

Tabulka 22 Podstata efektivity spolupráce všeobecné sestry a zdravotnického asistenta

Odpovědi respondentů	Absolutní hodnota (n)	Relativní hodnota (%)
vyšší kvalita péče	10	5,88
vzájemná pomoc	23	13,53
důvěra, spolehlivost, ochota	31	18,24
pedagogicko-edukační význam	16	9,41
tok informací	35	20,59
VS speciální výkony a dokumentace/ZA ose péče	3	1,76
rovnocennost	4	2,35
neví	9	5,29
neodpovědělo	27	15,88
v ničem	12	7,06
Celkem	170	100



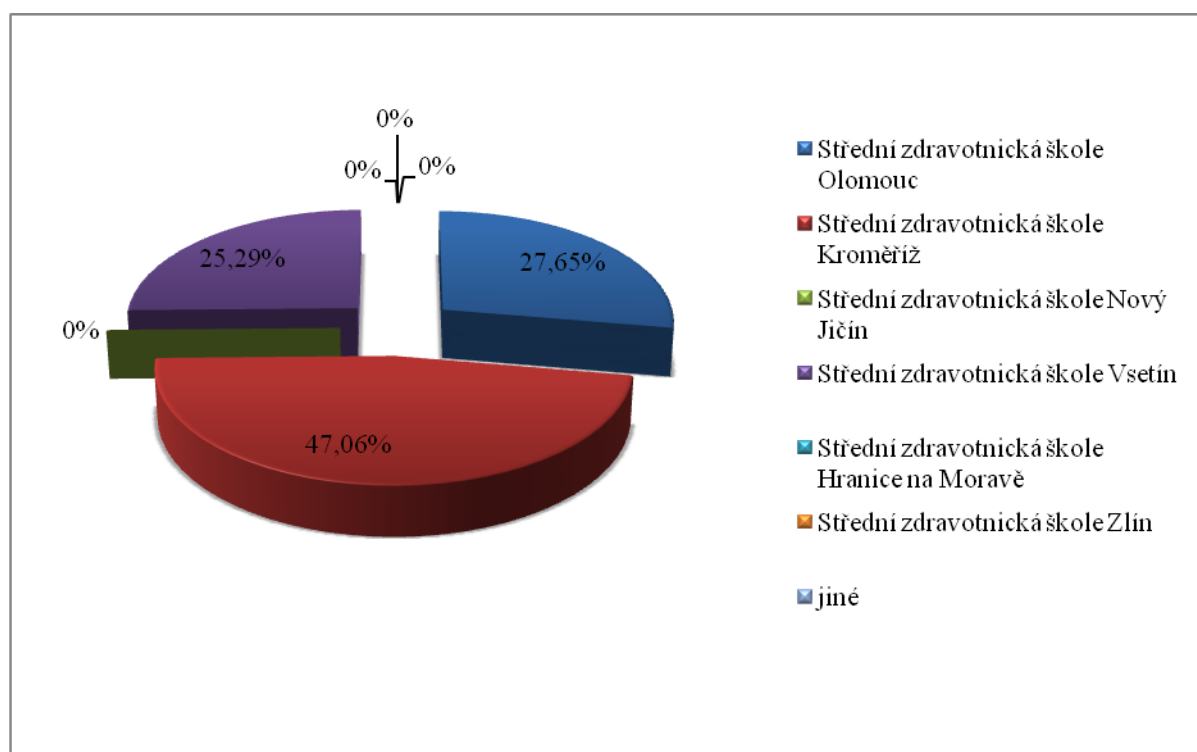
Graf 22 Efektivita spolupráce všeobecné sestry a zdravotnického asistenta v procentech

Tabulka a graf č. 22 zobrazuje vyjádření názoru respondentů o podstatě efektivity spolupráce mezi zdravotnickým asistentem a všeobecnou sestrou. 5,88 % respondentů vidí význam spolupráce ve zvýšení kvality péče. 13,53 % zdůraznilo vzájemnou pomoc a usnadnění práce, 18,24 % uvádí, že efektivita spolupráce stojí na podkladě vzájemné důvěry, spolehlivosti, ochotě spolupracovat. 9,41 % respondentů vnímá spolupráci se všeobecnou sestrou jako možnost přiučit se novým věcem. 1,76 % se přiklání k názoru dělby práce, kdy všeobecná sestra plní speciální výkony a pracuje s dokumentací, kdežto zdravotnický asistent poskytuje ošetrovatelskou péči ve smyslu vykonávání ošetrovatelských činností. Největší procentuální zastoupení v rozsahu 20,59 % uvádí tok informací jako hlavní výhodu spolupráce. 2,35 % zastává názor rovnocennosti ve vzájemné spolupráci, 7,06 % nespatřuje výhodu ve vzájemné kooperaci, 5,29 % neví, v čem by měla být spolupráce efektivní. 15,88 % pak odpověď vůbec neuvodlo.

Otázka č. 23 Studujete na

Tabulka 23 Lokace střední zdravotnické školy

Odpovědi respondentů	Absolutní hodnota (n)	Relativní hodnota (%)
Střední zdravotnické škole Olomouc	47	27,65
Střední zdravotnické škole Kroměříž	80	47,06
Střední zdravotnické škole Nový Jičín	0	0
Střední zdravotnické škole Vsetín	43	25,29
Střední zdravotnické škole Hranice na Moravě	0	0
Střední zdravotnické škole Zlín	0	0
jiné	0	0
Celkem	170	100



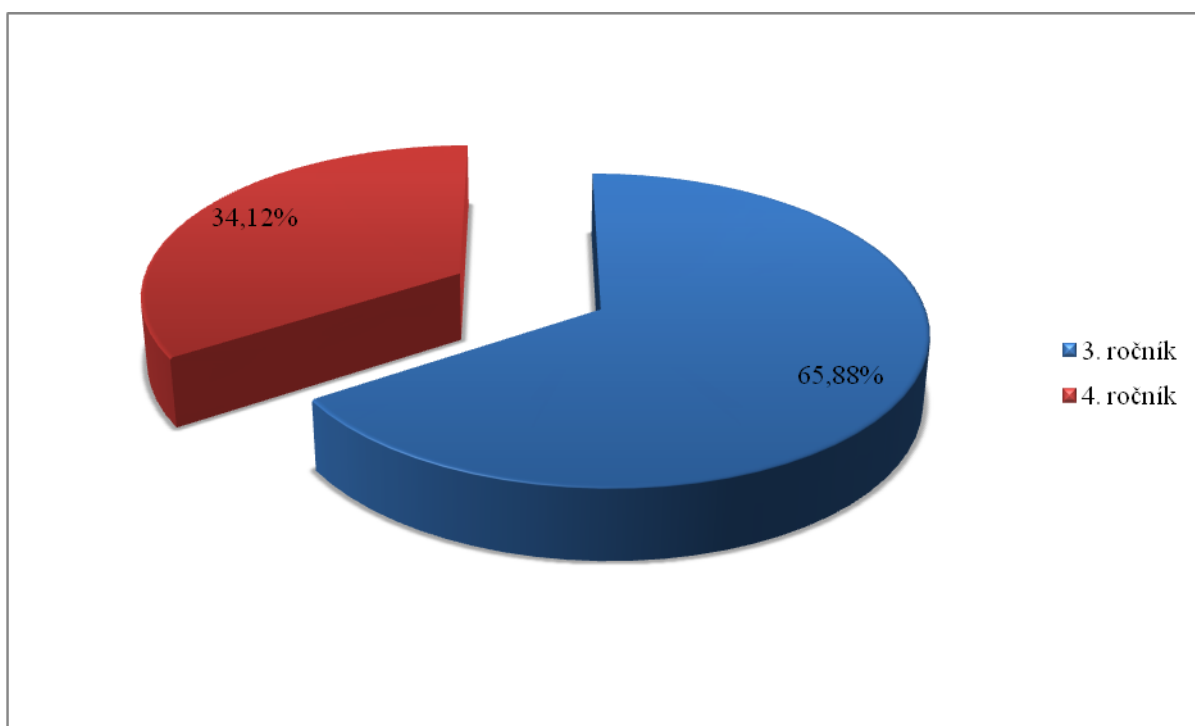
Graf 23 Procentuální zastoupení respondentů z lokalit středních zdravotnických škol

Tabulka a graf č. 23 znázorňuje číselné a procentuální zastoupení účastníků výzkumného šetření ze středních zdravotnických škol. Střední zdravotnická škola Hranice na Moravě, Střední zdravotnická škola Zlín, Střední zdravotnická škola Nový Jičín a jiné se výzkumného šetření nezúčastnili. Střední zdravotnická škola Olomouc se zapojila v rozsahu 27,65 % z celkové hodnoty respondentů, Střední zdravotnická škola Kroměříž v 47,06 % a Střední zdravotnická škola Vsetín 25,29 % celkového počtu respondentů.

Otázka č. 24 Jste studentkou/studentem

Tabulka 24 Ročník studia

Odpovědi respondentů	Absolutní hodnota (n)	Relativní hodnota (%)
3. ročníku	112	65,88
4. ročníku	58	34,12
Celkem	170	100



Graf 24 Zastoupení respondentů dle ročníku studia

Graf číslo 24 vyjadřuje procentuální zastoupení studentů oboru Zdravotnický asistent z jednotlivých ročníků. Vychází ze zvolené skupiny respondentů, jíž byli studenti 3. a 4. ročníků střední zdravotnické školy tohoto oboru. Vyplývá z něj, že 65,88 % respondentů tvořili studenti 3. ročníků a 34,12 % studenti 4. ročníků.

4.4 Ověření platnosti stanovených hypotéz

Tematické zaměření diplomové práce Role zdravotnického asistenta v ošetrovatelském procesu bylo doloženo a zpracováno v obsahu třech cílů práce, k nimž byly stanoveny hypotézy. Na základě výsledků výzkumného šetření došlo k ověření jejich platnosti, přičemž byla přijata buď hypotéza nulová, nebo alternativní. K testování hypotéz bylo využito především testu dobré shody Chí – kvadrát, testu nezávislosti Chí – kvadrát pro kontingenční tabulku a testové statistiky. Celkem bylo ověřováno šest hypotéz.

4.4.1 Hypotéza č. 1

H_A: Znalosti odborných kompetencí zdravotnických asistentů u studentů 4. ročníků oboru Zdravotnický asistent jsou větší než u studentů 3. ročníků.

H₀: Znalosti odborných kompetencí zdravotnických asistentů u studentů 4. ročníků oboru Zdravotnický asistent nejsou větší než u studentů 3. ročníků.

Hypotéza č. 1 byla testována pomocí jednoduchého tabulkového záznamu výsledků šetření a porovnáním získaných dat. Následně došlo k vyhodnocení platnosti hypotézy pomocí testu nezávislosti Chí – kvadrát pro kontingenční tabulku. Zpracovány byly informace z otázek č. 1 (Byl/a jste v průběhu dosavadního studia seznámen/a s odbornými kompetencemi zdravotnického asistenta?), č. 2 (Víte, kde tyto informace hledat?), č. 3 (Uveďte možnosti, kde můžete najít výčet odborných kompetencí zdravotnického asistenta...), č. 4 (Jako zdravotnický asistent můžete pod odborným dohledem všeobecné sestry vykonávat tyto činnosti...) a č. 6 (Jako zdravotnický asistent se podílíte na těchto fázích ošetrovatelského procesu...). U otázek 1 a 2 byly jako jediné správné odpovědi brány odpovědi „a“, otázka č. 3 navazovala na odpověď v otázce č. 2 (ano, vím). U otázky č. 4 musely být odpovědi respondentů vyhodnoceny jako „správné“ a u otázky č. 6 byly validní pouze odpovědi, kde respondent zaznamenal odpovědi „a, d, e“.

Tabulka 25 Výsledky z výzkumného šetření

	<i>OT. 1</i>	%	<i>OT. 2</i>	%	<i>OT. 3</i>	%	<i>OT. 4</i>	%	<i>OT. 6</i>	%	
3.R	112	100	89,29	89	79,46	72	33,93	38	33,93	4	3,57
4.R	58	53	91,38	50	86,21	46	79,31	10	17,24	1	1,72
Σ	170	153		139		118		48		5	

Tabulka 26 Znalosti odborných kompetencí

	3. ROČNÍK	4. ROČNÍK	Σ
OTÁZKA 1	100 (100,13)	53 (52,87)	153
OTÁZKA 2	89 (90,97)	50 (48,03)	139
OTÁZKA 3	72 (77,22)	46 (40,78)	118
OTÁZKA 4	38 (31,41)	10 (16,59)	48
OTÁZKA 6	4 (3,27)	1 (1,73)	5
Σ	303	160	463

Hladina významnosti

0,05

Kritická hodnota testového kritéria

9,488

VÝPOČET STUPŇŮ VOLNOSTI TABULKY

$$f = (r - 1) \cdot (s - 1)$$

$$f = (5 - 1) \cdot (2 - 1)$$

$$f = 4$$

VÝPOČET OČEKÁVANÉ ČETNOSTI

$$O = \frac{M\check{C} \cdot M\check{C}}{C\check{C}}$$

VÝPOČET HODNOTY $(P - O)^2/O$ POLÍ KONTINGENČNÍ TABULKY

$$\frac{(P - O)^2}{O} = \frac{(100 - 100,13)^2}{100,13} = 0,0$$

$$\frac{(P - O)^2}{O} = \frac{(89 - 90,97)^2}{90,97} = 0,043$$

$$\frac{(P - O)^2}{O} = \frac{(72 - 77,22)^2}{77,22} = 0,353$$

$$\frac{(P - O)^2}{O} = \frac{(38 - 31,41)^2}{31,41} = 1,383$$

$$\frac{(P - O)^2}{O} = \frac{(4 - 3,27)^2}{3,27} = 0,163$$

$$\frac{(P - O)^2}{O} = \frac{(53 - 52,87)^2}{52,87} = 0,0$$

$$\frac{(P - O)^2}{O} = \frac{(50 - 48,03)^2}{48,03} = 0,081$$

$$\frac{(P - O)^2}{O} = \frac{(46 - 40,78)^2}{40,78} = 0,668$$

$$\frac{(P - O)^2}{O} = \frac{(10 - 16,59)^2}{16,59} = 2,648$$

$$\frac{(P - O)^2}{O} = \frac{(1 - 1,73)^2}{1,73} = 0,308$$

VÝPOČET TESTOVÉHO KRITÉRIA χ^2

$$\chi^2 = \sum \frac{(P - O)^2}{O}$$

$$\chi^2 = 0 + 0,043 + 0,353 + 1,383 + 0,163 + 0 + 0,081 + 0,668 + 2,648 + 0,308$$

$$\chi^2 = 5,647$$

$$\chi^2 < 9,488$$

POUŽITÉ ZKRATKY

<i>P</i>	<i>POZOROVANÁ ČETNOST</i>
<i>O</i>	<i>OČEKÁVANÁ ČETNOST</i>
$(P - O)^2 / O$	<i>STŘEDNÍ HODNOTA KVADRÁTU SMĚRODATNÝCH ODCHYLEK OD STŘEDNÍ HODNOTY</i>
<i>α</i>	<i>HLADINA VÝZNAMNOSTI TESTU</i>
x^2	<i>HODNOTA TESTOVÉHO KRITÉRIA</i>
<i>f</i>	<i>POČET STUPŇŮ VOLNOSTI (DÁN POČTEM ŘÁDKŮ V TABULCE)</i>
<i>r</i>	<i>POČET ŘÁDKŮ V TABULCE</i>
<i>s</i>	<i>POČET SLOUPCŮ V TABULCE</i>
<i>MČ</i>	<i>MARGINÁLNÍ ČETNOST</i>
<i>CC</i>	<i>CELKOVÁ ČETNOST</i>

OBJASNĚNÍ VÝSLEDKŮ

Při zvolené hladině významnosti testu $\alpha = 0,05$ a čtyřmi stupni volnosti činí kritická hodnota testového kritéria χ^2 – kvadrátu dle statistických tabulek 9,488. Výsledek testového kritéria x^2 a kritická hodnota byly porovnány. x^2 je menší (5,647) než kritická hodnota. Přijata je tedy nulová hypotéza. Ta předesílá, že znalosti odborných kompetencí zdravotnických asistentů u studentů 4. ročníků oboru Zdravotnický asistent nejsou větší než u studentů 3. ročníků.

4.4.2 Hypotéza č. 2

H_A: Minimálně 45 % studentů oboru Zdravotnický asistent neví, kde výčet odborných kompetencí hledat, přestože s nimi byli obeznámeni.

H₀: Méně než 45 % studentů oboru Zdravotnický asistent neví, kde výčet odborných kompetencí hledat, přestože s nimi byli obeznámeni.

Hypotéza č. 2 byla testována pomocí testové statistiky. Pro vyhodnocení byly zpracovány údaje z otázek č. 1 (Byl/a jste v průběhu dosavadního studia seznámen/a s odbornými kompetencemi zdravotnického asistenta?) a č. 2 (Víte, kde tyto informace hledat?).

Tabulka 27 Výsledky z výzkumného šetření

<i>SEZNÁMENÍ S KOMPETENCEMI</i>	<i>LOKACE VÝČTU KOMPETENCÍ</i>		<i>n</i>
	<i>Ano, vím</i>	<i>Ne, nevím</i>	
<i>Ano, byl/a a jsem s nimi seznámen/a v průběhu studia</i>	135	19	154
<i>Ne, nebyl/a jsem s nimi doposud seznámen/a</i>	0	0	0
<i>Nejsem si jistý/á</i>	4	12	16
<i>n</i>	139	31	170

VÝPOČET TESTOVÉ STATISTIKY

$$t = \frac{\frac{x}{n} \cdot p_0}{\sqrt{\frac{p_0 \cdot (1 - p_0)}{n}}}$$

$$t = \frac{\frac{19}{170} \cdot 0,45}{\sqrt{\frac{0,45 \cdot 0,55}{170}}}$$

$$t = \frac{0,05}{0,038} = 1,316$$

POUŽITÉ ZKRATKY A HODNOTY

α	<i>HLADINA VÝZNAMNOSTI TESTU</i>	<i>0,05</i>
n	<i>POČET RESPONDENTŮ</i>	<i>170</i>
x	<i>POČET PRVKŮ SE SLEDOVANOU BVLASTNOSTÍ</i>	<i>19</i>
p_0	<i>VYMEZENÁ PROCENTA</i>	<i>0,45</i>
$U_{(1-\alpha)}$	<i>HODNOTA KVANTILU</i>	<i>2,92</i>
H_0	<i>NULOVÁ HYPOTÉZA</i>	<i>$p_0 \leq 0,45$</i>
H_A	<i>ALTERNATIVNÍ HYPOTÉZA</i>	<i>$p_0 > 0,45$</i>
t	<i>HODNOTA TESTOVÉ STATISTIKY</i>	<i>1,316</i>

OBJASNĚNÍ VÝSLEDKŮ

Při zvolené hladině významnosti testu $\alpha = 0,05$, celkovým počtem respondentů 170, 19 prvky s pozorovanou vlastností, hodnotou kvantilu 2,92 při dvou stupních volnosti a 0,45 % je výsledek testové statistiky 1,316. Kritický obor je $W = \leq U(1-\alpha); +\infty / \leq 2,92; +\infty$. Na základě výsledků přijímáme nulovou hypotézu, která tvrdí, že méně než 45% studentů oboru Zdravotnický asistent neví, kde výčet odborných kompetencí hledat, přestože s nimi byli obeznámeni.

4.4.3 Hypotéza č. 3

H_A: Studenti uvádí více oblastí praktické výuky, jimž je nutné věnovat vyšší pozornost, než oblastí výuky teoretické.

H₀: Studenti neuvádí více oblastí praktické výuky, jimž je nutné věnovat vyšší pozornost, než oblastí výuky teoretické.

Pro testování hypotézy č. 3 byl zvolen test dobré shody Chí – kvadrát. Po verifikaci hypotézy byly využity údaje z otázek č. 16 (Uveďte oblasti teoretické výuky, kterým je nutné dle Vašeho názoru věnovat větší pozornost) a 17 (Uveďte oblasti praktické výuky, kterým je nutné dle Vašeho názoru věnovat větší pozornost).

Tabulka 28 Četnost oblastí výuky

<i>TYP VÝUKY</i>	<i>POZOROVANÁ ČETNOST P</i>	<i>OČEKÁVANÁ ČETNOST O</i>	<i>P - O</i>	<i>(P - O)²</i>	<i>$\frac{(P - O)^2}{O}$</i>
<i>TEORETICKÁ VÝUKA</i>	243	292	-49	2401	8,223
<i>PRAKTICKÁ VÝUKA</i>	249	200	49	2401	9,643
Σ	492	492			17,866

Kritická hodnota testového kritéria Chí - kvadrát

3,841

Hladina významnosti testu

0,05 (5 %)

VÝPOČET TESTOVÉHO KRITÉRIA

$$x^2 = \sum \frac{(P - O)^2}{O}$$

$$x^2 = \sum \frac{17,866}{492} = 0,036$$

$$x^2 < 3,841$$

VYSVĚTLENÍ POJMŮ

<i>P</i>	<i>POZOROVANÁ ČETNOST</i>
<i>O</i>	<i>OČEKÁVANÁ ČETNOST</i>
<i>P – O</i>	<i>SMĚRODATNÁ ODCHYLKA STŘEDNÍ HODNOTY</i>
$(P - O)^2$	<i>KVADRÁT SMĚRODATNÉ ODCHYLKY</i>
$(P - O)^2 / O$	<i>STŘEDNÍ HODNOTA KVADRÁTU SMĚRODATNÝCH ODCHYLEK OD STŘEDNÍ HODNOTY</i>
<i>α</i>	<i>HLADINA VÝZNAMNOSTI TESTU</i>
χ^2	<i>HODNOTA TESTOVÉHO KRITÉRIA</i>
<i>v</i>	<i>POČET STUPŇŮ VOLNOSTI (DÁN POČTEM ŘÁDKŮ V TABULCE)</i>

OBJASNĚNÍ VÝSLEDKŮ

Při zvolené hladině významnosti testu 0,05 a jedním stupněm volnosti činí kritická hodnota testového kritéria χ^2 – kvadrátu dle statistických tabulek 3,841. Tato hodnota byla porovnána s výsledkem testového kritéria. Jelikož je hodnota testového kritéria menší (0,036) než kritická hodnota, je přijata nulová hypotéza. Na základě testování platnosti hypotézy č. 3 bylo zjištěno, že mezi nutností věnovat vyšší pozornost oblastem praktické výuky než oblastem teoretické výuky není statisticky významná závislost a výsledek lze interpretovat působením náhody.

4.4.4 Hypotéza č. 4

H_A: Existuje přímá souvislost mezi délkou studia a připraveností studentů oboru Zdravotnický asistent na výkon povolání Zdravotnického asistenta.

H₀: Mezi délkou studia a připraveností studentů oboru Zdravotnický asistent na výkon povolání Zdravotnického asistenta není přímá souvislost.

Pro testování hypotézy č. 4 byl zvolen test nezávislosti Chí – kvadrát pro kontingenční tabulku, který se využívá při testování významnosti mezi dvěma pedagogickými jevy (Chráska, 2007, s. 76). Testování hypotézy vychází z údajů otázek dotazníku, a sice otázek č. 15 (Myslíte si, že jste po absolvování studia na Vaší střední zdravotnické škole připraveni k výkonu povolání zdravotnického asistenta?) a otázky č. 24 (ročník studia).

Tabulka 29 Připravenost studenta k povolání

<i>PŘIPRAVENOST STUDNETA K POVOLÁNÍ</i>	<i>ROČNÍK STUDIA</i>		Σ
	<i>3. ROČNÍK</i>	<i>4. ROČNÍK</i>	
<i>Ano, úroveň teoretických a praktických znalostí odpovídá mé budoucí profesi a úloze v ošetrovatelském procesu</i>	42 (44,14)	25 (22,86)	67
<i>Spíše ano, ale některé informace vnímám jako nadbytečné nebo nedostatečné</i>	55 (53,36)	26 (27,64)	81
<i>Spíše ne, nedostává se mi informací odpovídající úrovni mého budoucího postavení v ošetrovatelském týmu</i>	5 (5,27)	3 (2,73)	8
<i>Ne, necítím se připravován/a školou odpovídajícím způsobem</i>	2 (1,98)	1 (1,02)	3
<i>Nejsem si jistý/á</i>	8 (7,25)	3 (3,75)	11
Σ	112	58	170

Hladina významnosti	0,05
Kritická hodnota testového kritéria	9,488

VÝPOČET STUPŇŮ VOLNOSTI TABULKY

$$f = (r - 1) \cdot (s - 1)$$

$$f = (5 - 1) \cdot (2 - 1)$$

$$f = 4$$

VÝPOČET OČEKÁVANÉ ČETNOSTI

$$O = \frac{M\check{C} \cdot M\check{C}}{C\check{C}}$$

VÝPOČET HODNOTY $(P - O)^2/O$ POLÍ KONTINGENČNÍ TABULKY

$$\frac{(P - O)^2}{O} = \frac{(42 - 44,14)^2}{44,14} = 0,104$$

$$\frac{(P - O)^2}{O} = \frac{(55 - 53,36)^2}{53,36} = 0,050$$

$$\frac{(P - O)^2}{O} = \frac{(5 - 5,27)^2}{5,27} = 0,014$$

$$\frac{(P - O)^2}{O} = \frac{(2 - 1,98)^2}{1,98} = 0,000$$

$$\frac{(P - O)^2}{O} = \frac{(8 - 7,25)^2}{7,25} = 0,078$$

$$\frac{(P - O)^2}{O} = \frac{(25 - 22,86)^2}{22,86} = 0,200$$

$$\frac{(P - O)^2}{O} = \frac{(26 - 27,64)^2}{27,64} = 0,097$$

$$\frac{(P - O)^2}{O} = \frac{(3 - 2,73)^2}{2,73} = 0,027$$

$$\frac{(P - O)^2}{O} = \frac{(1 - 1,02)^2}{1,02} = 0,000$$

$$\frac{(P - O)^2}{O} = \frac{(3 - 3,75)^2}{3,75} = 0,15$$

VÝPOČET TESTOVÉHO KRITÉRIA χ^2

$$\chi^2 = \sum \frac{(P - O)^2}{O}$$

$$\chi^2 = 0,104 + 0,050 + 0,014 + 0 + 0,078 + 0,2 + 0,097 + 0,027 + 0 + 0,15$$

$$\chi^2 = 0,72$$

$$\chi^2 < 9,488$$

VYSVĚTLENÍ POJMŮ

<i>P</i>	<i>POZOROVANÁ ČETNOST</i>
<i>O</i>	<i>OČEKÁVANÁ ČETNOST</i>
$(P - O)^2 / O$	<i>STŘEDNÍ HODNOTA KVADRÁTU SMĚRODATNÝCH ODCHYLEK OD STŘEDNÍ HODNOTY</i>
<i>α</i>	<i>HLADINA VÝZNAMNOSTI TESTU</i>
χ^2	<i>HODNOTA TESTOVÉHO KRITÉRIA</i>
<i>f</i>	<i>POČET STUPŇŮ VOLNOSTI (DÁN POČTEM ŘÁDKŮ V TABULCE)</i>
<i>r</i>	<i>POČET ŘÁDKŮ V TABULCE</i>
<i>s</i>	<i>POČET SLOUPCŮ V TABULCE</i>
<i>MČ</i>	<i>MARGINÁLNÍ ČETNOST</i>
<i>CC</i>	<i>CELKOVÁ ČETNOST</i>

OBJASNĚNÍ VÝSLEDKŮ

Při zvolené hladině významnosti testu $\alpha = 0,05$ a čtyřmi stupni volnosti činí kritická hodnota testového kritéria χ^2 – kvadrátu dle statistických tabulek 9,488. Hodnota byla porovnána s výsledkem testového kritéria. Hodnota testového kritéria χ^2 je menší (0,72) než kritická hodnota. Je proto přijata nulová hypotéza. Ze statistického hlediska byly výsledky ovlivněny nerovnoměrným zastoupením respondentů 3. a 4. ročníků. Přijatá nulová hypotéza tvrdí, že mezi délkou studia a připraveností studentů k výkonu povolání zdravotnického asistenta není přímá souvislost.

4.4.5 Hypotéza č. 5

H_A: Osvojení metody ošetrovatelského procesu v rozsahu odborných kompetencí zdravotnického asistenta je vyšší u studentů 4. ročníků než u studentů 3. ročníků.

H₀: Osvojení metody ošetrovatelského procesu v rozsahu odborných kompetencí zdravotnického asistenta u studentů 4. ročníků není vyšší než u studentů 3. ročníků.

Hypotéza č. 5 byla testována pomocí jednoduchého tabulkového záznamu výsledků šetření a porovnáním získaných dat. Následně došlo k vyhodnocení platnosti hypotézy pomocí testu nezávislosti χ^2 – kvadrát pro kontingenční tabulku. Podkladem práce byly otázky č. 6 (Jako zdravotnický asistent se podílíte na těchto fázích ošetrovatelského procesu...), č. 7 (Role zdravotnického asistenta (ZA) v ošetrovatelském procesu dle Vašeho názoru spočívá především v...), č. 8 (Zajímáte se jako studentka na odborné ošetrovatelské praxi o plán ošetrovatelské péče stanovený ošetřující sestrou?) a č. 9 (Na ošetrovatelské praxi pracujete pod vedením všeobecné sestry. Pověří Vás provedením odborného výkonu, o němž víte, že ho jako zdravotnický asistent provádět nemůžete. Zachováte se následujícím způsobem...). Přitom jako jediné správné odpovědi byly brány u otázky č. 6 pouze odpovědi respondentů, kde zaznamenali „a, d, e“. U otázky č. 7 byla jako jediná správná odpověď brána odpověď „c“, u otázky č. 8 „a“ a u otázky č. 9 byla jako správná hodnocena odpověď „a“.

Tabulka 30 Osvojení metody ošetrovatelského procesu

	<i>POČET</i>	<i>OT. 6</i>	<i>%</i>	<i>OT. 7</i>	<i>%</i>	<i>OT. 8</i>	<i>%</i>	<i>OT. 9</i>	<i>%</i>
	<i>STUDENTŮ</i>								
<i>3. R.</i>	<i>112</i>	<i>4</i>	<i>3,57</i>	<i>77</i>	<i>68,75</i>	<i>40</i>	<i>35,71</i>	<i>29</i>	<i>25,89</i>
<i>4. R.</i>	<i>58</i>	<i>1</i>	<i>0</i>	<i>39</i>	<i>67,24</i>	<i>16</i>	<i>27,59</i>	<i>12</i>	<i>20,69</i>
Σ	<i>170</i>	<i>5</i>		<i>116</i>		<i>56</i>		<i>41</i>	

Tabulka 31 Osvojení metody OSP - odpovědi respondentů

	3. ROČNÍK	4. ROČNÍK	Σ
OTÁZKA 6	4 (3,44)	1 (1,56)	5
OTÁZKA 7	77 (79,82)	39 (36,18)	116
OTÁZKA 8	40 (38,53)	16 (17,47)	56
OTÁZKA 9	29 (28,21)	12 (12,79)	41
Σ	150	68	218

Hladina významnosti

0,05

Kritická hodnota testového kritéria

7,815

VÝPOČET STUPŇŮ VOLNOSTI TABULKY

$$f = (r - 1) \cdot (s - 1)$$

$$f = (4 - 1) \cdot (2 - 1)$$

$$f = 3$$

VÝPOČET OČEKÁVANÉ ČETNOSTI

$$O = \frac{M\check{C} \cdot M\check{C}}{C\check{C}}$$

VÝPOČET HODNOTY $(P - O)^2 / O$ POLÍ KONTINGENČNÍ TABULKY

$$\frac{(P - O)^2}{O} = \frac{(4 - 3,44)^2}{3,44} = 0,091$$

$$\frac{(P - O)^2}{O} = \frac{(77 - 79,82)^2}{79,82} = 0,1$$

$$\frac{(P - O)^2}{O} = \frac{(40 - 38,53)^2}{38,53} = 0,056$$

$$\frac{(P - O)^2}{O} = \frac{(29 - 28,21)^2}{28,21} = 0,022$$

$$\frac{(P - O)^2}{O} = \frac{(1 - 1,56)^2}{1,56} = 0,201$$

$$\frac{(P-O)^2}{O} = \frac{(39-36,18)^2}{36,18} = 0,22$$

$$\frac{(P-O)^2}{O} = \frac{(16-17,47)^2}{17,47} = 0,124$$

$$\frac{(P-O)^2}{O} = \frac{(12-12,79)^2}{12,79} = 0,049$$

VÝPOČET TESTOVÉHO KRITÉRIA χ^2

$$\chi^2 = \sum \frac{(P-O)^2}{O}$$

$$\chi^2 = 0,091 + 0,1 + 0,056 + 0,022 + 0,201 + 0,22 + 0,124 + 0,049$$

$$\chi^2 = 0,863$$

$$\chi^2 < 7,815$$

VYSVĚTLENÍ POJMŮ

<i>P</i>	<i>POZOROVANÁ ČETNOST</i>
<i>O</i>	<i>OČEKÁVANÁ ČETNOST</i>
$(P-O)^2/O$	<i>STŘEDNÍ HODNOTA KVADRÁTU SMĚRODATNÝCH ODCHYLEK OD STŘEDNÍ HODNOTY</i>
<i>a</i>	<i>HLADINA VÝZNAMNOSTI TESTU</i>
χ^2	<i>HODNOTA TESTOVÉHO KRITÉRIA</i>
<i>f</i>	<i>POČET STUPŇŮ VOLNOSTI (DÁN POČTEM ŘÁDKŮ V TABULCE)</i>
<i>r</i>	<i>POČET ŘÁDKŮ V TABULCE</i>
<i>s</i>	<i>POČET SLOUPCŮ V TABULCE</i>
<i>MČ</i>	<i>MARGINÁLNÍ ČETNOST</i>
<i>CC</i>	<i>CELKOVÁ ČETNOST</i>

OBJASNĚNÍ VÝSLEDKŮ

Při zvolené hladině významnosti testu $\alpha = 0,05$ a třemi stupni volnosti činí kritická hodnota testového kritéria χ^2 – kvadrátu dle statistických tabulek 7,815. Došlo k porovnání výsledku testového kritéria χ^2 a kritické hodnoty. χ^2 je menší (0,863) než kritická hodnota. Nulová hypotéza je přijata. Tvrdí, že znalosti odborných kompetencí zdravotnických asistentů u studentů 4. ročníků oboru Zdravotnický asistent nejsou větší než u studentů 3. ročníků. Ze statistického hlediska byly výsledky rovněž ovlivněny nerovnoměrným zastoupením respondentů 3. a 4. ročníků.

4.5 Diskuse

Diplomová práce s názvem Role zdravotnického asistenta v ošetrovatelském procesu se opírala zejména o problematiku efektivity začlenění zdravotnických asistentů v poskytování ošetrovatelské péče metodou ošetrovatelského procesu, který je v České republice brán jako hlavní pracovní metoda ošetrovatelského personálu. Řeší se tedy zejména schopnost zdravotnických asistentů uplatnit se v praxi, v ošetrovatelském procesu vzhledem k rozsahu odborných kompetencí, jimiž jako absolventi tohoto vzdělávacího oboru disponují. Vychází se z předpokladu, že nedostatečná znalost odborných kompetencí zdravotnických asistentů není otázkou pouze ostatních členů ošetrovatelského týmu, ale také studentů či absolventů samotných. Tato neznalost a jakési předsudky společnosti o této profesi se nutně projevují v praxi a rozsahu činností, které zdravotničtí asistenti plní. Jestliže oni samotní nebudou znát rozsah svých pravomocí, je zatěžko vyžadovat, aby jinak vzdělaný a kvalifikovaný personál jednal v souladu s faktem jejich kompetentností. Přesto by delegující personál tuto hranici neměl překročit. Chce – li zdravotnický asistent pracovat v plném svém rozsahu, jak mu legislativa povoluje a chtějí – li zdravotnické školy vyvrátit mylné mínění o uplatnitelnosti a potřebě zdravotnických asistentů, je potřeba, aby vědomosti v tomto směru byly podporovány již od samého počátku. Což v praxi znamená průběžně studenty seznamovat s rozsahem jejich pravomocí a připravovat odborná pracoviště na přijetí tohoto povolání do konceptu chodu oddělení.

Za účelem zpracování empirické části práce byla tematika rozdělena na tři oblasti, k nimž byly zpracovány rovněž teoretické poznatky. Jejich výběr odpovídal očekávaným příčinám působících na správné pojetí role zdravotnického asistenta. První ze sledovaných oblastí se soustředí na znalosti studentů oboru Zdravotnický asistent o odborných kompetencích zdravotnických asistentů. Druhá hodnotí kvalitu školní přípravy studentů oboru Zdravotnický asistent na výkon povolání v závislosti na jejich odborných kompetencích. Což znamená, že jsou-li studenti připravováni tak, aby měli jakési minimální povědomí o tom „co mohou a co ne“ a jsou-li školou připravováni v těchto zásadách a v odpovídajícím rozsahu, je možné očekávat, že své uplatnění v zákonem a vyhláškou stanoveném rozsahu uplatní rovněž při poskytování ošetrovatelské péče metodou ošetrovatelského procesu. Třetí oblastí je určení míry integrace studentů oboru Zdravotnický asistent v ošetrovatelském procesu. Hodnotí se především spolupráce s ošetrovatelským týmem při předmětu Ošetrování nemocných,

význam spolupráce se všeobecnou sestrou a porodní asistentkou a především orientace ve fázích ošetrovatelského procesu, na nichž se zdravotnický asistent podílí.

Výchozími studijními materiály, o nichž se práce opírá, jsou zejména legislativní povahy. Jsou stěžejními dokumenty, pokud se hovoří o odborných kompetencích a ošetrovatelském procesu jako metody práce ošetrovatelského týmu. Mezi ně patří především zákon č. 105/2011 Sb., kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů. Dále pak byly informace čerpány z věstníku č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků a také věstník MZČR, částka 9/2004 Koncepce českého ošetrovatelství. Vzdělávání studentů bylo posuzováno vůči vzdělávacím dokumentům, které se vztahují přímo ke studijnímu oboru Zdravotnický asistent, a které vymezují, čeho má absolvent oboru dosáhnout. V dnešní době jsou základem Rámcové vzdělávací programy, v tomto případě RVP pro obor Zdravotnický asistent. Na jejich základě si školy vypracovávají Školní vzdělávací programy (ŠVP), kde učivo specifikují hlouběji. Profil absolventa dokládá vyhlášku č. 55/2011 Sb. a to tím způsobem, že studenti jsou vedeni tak, aby si osvojili v ní vymezené činnosti zdravotnického asistenta.

Záměrem práce bylo na základě výzkumného šetření získat takové informace, na jejichž základě by byl sestaven soubor doporučení, jež podporuje roli zdravotnického asistenta v ošetrovatelském procesu ve stanovené míře. Jsou vlastně identifikovány slabé oblasti, jimž je vhodné věnovat větší pozornost. Jejich vytvoření se odvíjí od dosažených cílů práce a platnosti stanovených hypotéz. Tento soubor doporučení prolíná všemi třemi oblastmi tak, jak byly určeny.

Cíl 1.: POPSAT ZNALOSTI STUDENTŮ OBORU ZDRAVOTNICKÝ ASISTENT O ODBORNÝCH KOMPETENCÍCH ZDRAVOTNICKÉHO ASISTENTA.

Popsat znalosti studentů oboru Zdravotnický asistent o odborných kompetencích zdravotnického asistenta je výchozím bodem pro tuto práci. Jestliže znalost odborných kompetencí je dostatečná, mělo by tomu odpovídat i správné pochopení role zdravotnického

asistenta v ošetrovateľskom procese. Znalosti študentů v našom prípade predstavuje schopnosť identifikovať činnosti, na nichž sa zdravotnícky asistent podieľa, a ktoré sám vykonáva v stanovenom rozsahu. Jelikož pojem role je chápaný ako úloha niekoho v niečom, bude úloha zdravotníckeho asistenta vychádzať z toho, čo v ošetrovateľskom procese môže robiť, na čom sa môže podieľať. Tieto informácie vychádzajú z legislatívy, sú preto dané a nemali by byť prekračované meze pôsobnosti, najmä z hľadiska ochrany vykonávateľa tejto profesie.

Určiť rozsah znalostí o odborných kompetenciách u študentů oboru Zdravotnícky asistent má rovnaký význam pre zvýšenie kladného hodnotenia tejto profesie a podporu jej účelnosti v praxi. V súčasnej dobe je pohľad na štúdium tohto oboru skôr negatívny, pričom tento názor preniká verejnosťou. Domnienka, že zdravotnícky asistent je jakýmsi podradným členom ošetrovateľského tímu, plní iba príkazy všeobecných sestier, porodní asistentiek či lekárov a nemôže vykonávať nič bez dohľadu druhej osoby je mylným faktom, ktorý je však prijímaný i v radoch samotných študentů, natož v laickej verejnosti. Pri tom koncept zaradenia zdravotníckych asistentů medzi členy ošetrovateľského tímu je vnímaný ako aktívna sila a podporný prvok pre zvýšenie kvality poskytovanej starostlivosti, najmä v rámci ošetrovateľského procesu.

K tomuto cieľu práce sa v dotazníku vzťahovali položky č. 1 – 6, pričom otázky č. 1 – 4 priamo zisťovali znalosti študentů o odborných kompetenciách zdravotníckeho asistenta, otázka č. 5 sa sústreďovala na názory študentů o rozsahu odborných kompetencií, ktoré majú zdravotníckí asistenti. V otázke č. 6 sa respondenti vyjadřovali k fázam ošetrovateľského procesu, na nichž sa zdravotnícky asistent podieľa. Pri znalostiach odborných kompetencií by samozrejme malo ísť o správnu identifikáciu. V prvej otázke, ktorá zisťovala, či respondenti v priebehu dosavadného štúdia oboznámili s odbornými kompetenciami, odpovedali v 90 % (153 respondentů), že s nimi sa oboznámili a 10 % (17 respondentů) si nebol istý. Otázka č. 2 sa dotazovala, či respondenti vedia, kde vyhľadať odborné kompetencie. Na to 139 (81,76 %) respondentů reagovalo, že vedia, kde vyhľadať odborné kompetencie. 31 (18,24 %) respondentů nevedelo. Otázka č. 3 bola podmienená kladnou odpoveďou na otázku č. 2. V nej mali respondenti uviesť príklad, kde tieto informácie nájdu. Najväčšie zastúpenie mal internet, tj. 67 (48,20 %) respondentů z 139, nasledovali odborné knihy, webové stránky školy, nemocnice, učiteľ, škola, Ministerstvo zdravotníctva (MZČR). 3 (2,16 %) respondenti uviedli chybné nemocničné pokoj a 18 (12,95 %) respondentů odpoveď neuviedlo. Otázka č. 4 overovala skutočné povedomie o odborných kompetenciách, v níž

respondenti uváděli min. 4 konkrétní příklady kompetencí, kterými zdravotnický asistent disponuje. Ke správné identifikaci došlo pouze u 48 (28,24 %) respondentů, částečně správně je identifikovalo 65 (38,24 %) respondentů (jako částečně správná identifikace byl brán počet správných příkladů 2 - 3) a 57 (33,53 %) respondentů odpověď neuvedlo. Otázka č. 5 byla doplňující, kde 20 (11,76 %) respondentů uvedlo, že rozsah kompetencí odpovídá vzdělání a studijní přípravě, 142 (83,53 %) by rozšířilo samostatné pole působnosti zdravotnického asistenta, 5 (2,94 %) respondentů by některé výkony, k nimž jsou kompetentní, omezili nebo odstranili. Otázka č. 6 zjišťovala názor respondentů, na kterých fázích ošetrovatelského procesu se zdravotnický asistent podílí, přičemž významné byli odpovědi, kde respondenti odpovídali zcela správně. Tento počet však čítal pouze 5 respondentů ze 170, tj. 2,94 %.

Ve vztahu ke stanovené **hypotéze č. 1**, která tvrdí, že **znalosti odborných kompetencí zdravotnických asistentů u studentů 4. ročníků oboru Zdravotnický asistent jsou větší než u studentů 3. ročníků**, byly významné odpovědi z otázek č. 1, 2, 3, 4, 6 a otázky 24 (ročník studia). Na základě statistického vyhodnocení byla přijata nulová hypotéza, která tvrdí, že znalosti odborných kompetencí zdravotnických asistentů u studentů 4. ročníků oboru Zdravotnický asistent nejsou větší než u studentů 3. ročníků. Při statistickém vyhodnocování se však naráželo na problém nerovnoměrného zastoupení respondentů 3. a 4. ročníků a to téměř o polovinu, což mohlo skutečný výsledek značně ovlivnit, protože porovnání procentuálního zastoupení odpovědí v tabulce 25 naopak mluví ve prospěch 4. ročníků. Bylo by logické, že čím je delší studium a praxe studentů oboru Zdravotnický asistent, tím větší je přehled o kompetencích, jelikož s nimi přichází do přímého kontaktu. Nicméně ve prospěch 3. ročníků zase mluví čerstvost informací a vyšší dohled pedagoga.

Hypotéza č. 2 (Minimálně 45 % studentů oboru Zdravotnický asistent neví, kde výčet odborných kompetencí hledat, přestože s nimi byli obeznámeni.) čerpala z odpovědí otázek č. 1 a 2. Po statistickém vyhodnocení byla přijata nulová hypotéza, která tvrdí, že méně než 45 % oboru Zdravotnický asistent neví, kde výčet odborných kompetencí hledat, přestože s nimi byli obeznámeni. V praxi by tato informace měla mít kladný přínos. Jestliže respondenti vědí, kde informace o kompetencích hledat, měli by být schopni si rovněž určit, jaký postoj zaujmou v praxi, kde je překračování pravomocí častým jevem z hlediska delegace úkoly výše postaveným personálem. Každý má právo odmítnout vykonávat to, co se nevztahuje k jeho povinnostem vymezených v zákoně a vyhlášce. Což se samozřejmě vztahuje i na oblast ošetrovatelského procesu.

Z pohledu dosažení stanoveného cíle shrnutím výsledků empirického šetření jsou znalosti studentů o odborných kompetencích na dobré úrovni, avšak rozšířen by měl být především rozsah povědomí o tom, které z činností zdravotnický asistent může pod odborným dohledem všeobecné sestry vykonávat. Vzhledem k literatuře, která je studentům tohoto oboru k dispozici a z níž ve většině případů čerpají, by se předpokládala znalost o to vyšší. Literatura totiž v každé kapitole vymezuje, co pod kompetence zdravotnického asistenta spadá. Např. Kelnarová ve své publikaci *Ošetřovatelství pro střední zdravotnické školy*. 2. ročník uvádí v kapitole *Odběr biologického materiálu k vyšetření*, že: „*Dle vyhlášky č.424/2004 Sb. všeobecná sestra zajišťuje a provádí odběr biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a vyšetření krve diagnostickými proužky, provádí screeningová a depistážní vyšetření, odebírá biologický materiál a orientačně hodnotí, zda jsou výsledky fyziologické. Vy odebíráte biologický materiál, provádíte vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve diagnostickými proužky.*“ (Kelnarová a kol., 2009, s. 63) Doporučením by bylo především vést studenty k práci s takovou literaturou, zdůrazňovat pasáže o oprávnění provádění výkonů. Studenty vést svou činností tak, aby byli skutečně připravováni především v rozsahu svých odborných kompetencí v teoretické výuce, v praktické výuce pouze v rozsahu jejich odborných kompetencí. Přehled kompetencí zdravotnického asistenta by rovněž měl být součástí tzv. Deníků praxe, s nimiž studenti pravidelně pracují.

Cíl 2.: ZHODNOTIT KVALITU ŠKOLNÍ PŘÍPRAVY U STUDENTŮ OBORU ZDRAVOTNICKÝ ASISTENT PRO VÝKON POVOLÁNÍ V ZÁVISLOSTI NA JEJICH ODBORNÝCH KOMPETENCÍCH.

Kvalita školní přípravy je pro výchovu takto specializovaných oborů, jako je Zdravotnický asistent, velice důležitá. Stejně tak důležité i to, aby byli vedeni pedagogy v zásadách či rozsahu odborných kompetencí, jimiž budou v praxi poté disponovat. Je důležité si uvědomit, že student si to, co může v praxi provádět, zafixuje především v době studia. Tudíž vést žáky tím směrem, že s nimi jsou probírány a vykonávány činnosti, které jako zdravotnický asistent nemůže vykonávat, je v určitém směru zbytečné, ale především mylné, jestliže není dodána informace, zda činnost skutečně vykonávat smí či ne. V době studia si má žák osvojit to, co je podstatné pro výkon jeho povolání.

Základní pedagogické dokumenty, které se vztahují ke vzdělávání zdravotnických asistentů, jsou v současné době propracovány tak, aby fungovaly ve vztahu k zákonu č.105/2011 Sb. a vyhlášce č. 55/2011 Sb. Tudiž jestliže si škola rozpracovává učivo hlouběji dle státem stanovených kritérií, jež odpovídají legislativě, nutně by se tento fakt měl ve výsledku projevit i v dokumentech, v nichž má škola při jejich tvorbě určitou míru autonomie.

Ve vztahu k ošetrovatelskému procesu by žák měl být vzděláván v závislosti na fázích ošetrovatelského procesu, na nichž se skutečně podílí. To znamená, že bude mít osvojeny vědomosti, dovednosti a schopnosti, jež mu umožní posuzovat pacienta, realizovat ošetrovatelský plán a hodnotit ošetrovatelský proces. Zdravotnický asistent nestanovuje ošetrovatelskou diagnózu, ani neplánuje ošetrovatelskou péči, tudíž není podstatné těmto fázím ve výuce věnovat zvýšenou pozornost.

Výzkumné šetření se soustředilo především na získání informací o tom, zda jsou studenti připravováni k vykonávání činností vztahujících se k těmto třem fázím ošetrovatelského procesu. Pro dosažení tohoto cíle posloužily otázky č. 10 – 17. Z výsledků je např. patrné, že mezi nejčastějšími zdroji informací respondenti uvádí zdravotnickou dokumentaci v 168 případech (98,82 % ze 170 respondentů), dále je to pacient ve 164 případech (96,47 % ze 170 respondentů), následuje zdravotnický personál (142, 83,53 % ze 170 respondentů) a jiné záznamy. Další příklady mají již menší zastoupení. Je nutné poukázat na to, že dle výsledků, dominuje jako zdroj zdravotnická dokumentace, zdravotnický personál a jiné záznamy. Což znamená, že respondenti volí především ty zdroje informací, ve kterých oni sami při jejich vytváření nefigurují. Jsou to jakési pasivní zdroje, kde mají k dispozici vlastně hotové informace. Nejužívanějšími metodami získávání informací jsou rozhovor, který volilo 163 respondentů (95,88 % ze 170 respondentů) a pozorování, k němuž se vyjádřilo 153 respondentů (90 % ze 170). Tyto dvě metody jsou pro zdravotnického asistenta nejdůležitější vzhledem k ošetrovatelskému procesu, tudíž to, že je mají respondenti nejvíce osvojené, odpovídá potřebám praxe. K charakteristice posuzovacích škál se správně vyjádřilo 85 respondentů (50%). 41 (24,12 %) respondentů má posuzovací škálu úzce spojenou pouze s Vizualní analogovou škálou (VAS), tudíž by měl být ve výuce vymezen rozsah širokého a úzkého záběru o tom, co je posuzovací škála. Mezi škálami, které jsou ve školách v teoretické výuce zmiňovány nejvíce, patří Vyhodnocení rizika vzniku dekubitů dle Nortonové (133 respondentů; 55,88 % ze 170), Vizualní analogová škála (99 respondentů; 21,76 % ze 170), Glasgow Coma Scale (99 respondentů; 21,76 % ze 170) a Hodnocení rizika

pádů (95 respondentů; 5,88 % ze 170). Mezi škálami používaných v průběhu předmětu Ošetřování nemocných dominuje Vyhodnocení rizika vzniku dekubitů dle Nortonové (100 respondentů; 47,06 % ze 170), Vizuální analogová škála (89 respondentů, 9,41 % ze 170) a Hodnocení rizika pádů (80 respondentů; 2,94 % ze 170). Pokud porovnáme výsledky teorie a praxe, je patrné, že studenti se učí zejména ty škály, které následně aplikují do praxe, nicméně obsah znalostí hodnotících škál by v teoretické výuce měl mít vždy širší základ, než v praxi.

Otázka č. 16 a 17 se váže k **hypotéze č. 3 (Studenti uvádí více oblastí praktické výuky, jímž je nutné věnovat vyšší pozornost, než oblastí výuky teoretické.)**. Z výsledků šetření vyplynulo, že v rámci teoretické výuky je nutné věnovat větší pozornost především prvkům odborných ošetřovatelských výkonů (90 respondentů; 52,94 % ze 170), práci s ošetřovatelskou dokumentací (43 respondentů; 25,29 % ze 170) a komunikaci s pacientem / zjišťování informací (37; 11,76 % ze 170). Praktická výuka sleduje trend výuky teoretické, čili pozornost je opět nutné věnovat především prvkům odborných ošetřovatelských výkonů (90 respondentů; 52,94 % ze 170), práci s ošetřovatelskou dokumentací (46 respondentů; 27,06 % ze 170) a komunikaci s pacientem / zjišťování informací (31; 18,24 % ze 170). Hypotéza č. 3 byla ověřována na základě celkového počtu odpovědí u těchto dvou otázek. Výsledkem testování bylo přijetí nulové hypotézy, která tvrdí, že studenti neuvádí více oblastí praktické výuky, jímž je nutné věnovat vyšší pozornost, než oblastí výuky teoretické. Dle výsledků výzkumného šetření lze předpokládat, že problematické oblasti prolínají jak teoretickou, tak i praktickou výuku ve stejném zastoupení. O to více je zřejmé, že studenti tyto nedostatky v praxi vnímají.

Hypotéza č. 4, jež tvrdí, že **existuje přímá souvislost mezi délkou studia a připraveností studentů oboru Zdravotnický asistent na výkon povolání Zdravotnického asistenta**, se opírá o výsledky otázky č. 15 a 24 (ročník studia). Připraveností studentů se při tom zde rozumí osvojení takových vědomostí, dovedností a schopností, které jsou potřebné pro výkon povolání zdravotnického asistenta v zákonem č. 105/2011 Sb. a vyhláškou č. 55/2011 Sb. stanoveném rozsahu, přičemž těchto vědomostí, dovedností a schopností nabyl do doby ukončení studia na střední zdravotnické škole. 69 (40,59 %) respondentů odpovědělo, že úroveň teoretických a praktických znalostí odpovídá jejich budoucí profesi a úloze v ošetřovatelském procesu, proto se cítí být připraveni k výkonu povolání. Spíše ano volilo 78 (45,88 %) respondentů, přitom ale některé informace vnímají jako nadbytečné nebo nedostatečné. 9 (5,29 %) respondentům se nedostává informací

odpovídající úrovni budoucího postavení v ošetřovatelském týmu a volili odpověď spíše ne. 3 (1,76 %) respondentů se necítilo být školou připravováni odpovídajícím způsobem a 11 (6,47 %) si nebylo jistých. Na základě testování byla přijata nulová hypotéza, která tvrzení o přímé souvislosti délky studia a připravenosti studentů k výkonu povolání zamítá. Ze statistického hlediska je zde rovněž řešen problém nerovnoměrného zastoupení studentů 3. a 4. ročníků.

Kvalita školní přípravy je z pohledu respondentů dostatečná. Předpokladem byla nutnost zvýšit pozornost v oblasti odborných ošetřovatelských výkonů, jelikož v praxi se neustále řeší problém nedostatečného prostoru pro jejich nácvik a to z hlediska jejich kvantity, ekonomických a materiálních možností či počtu studentů na výkon. Upozornit je třeba, že prioritním zdrojem informací má být vždy pacient a minimalizovat „sekundární“ zdroje. Vzhledem k tomu, že zdravotnický asistent se v ošetřovatelském procesu podílí na první, čtvrté a páté fázi, přičemž dvě z nich staví na získávání informací, posuzování, měli by být studenti více vedeni k tomu, aby posuzovací škály při praktické výuce využívali.

Cíl 3: ZJISTIT MÍRU INTEGRACE STUDENTŮ OBORU ZDRAVOTNICKÝ ASISTENT V OŠETŘOVATELSKÉM PROCESU.

Zjistit míru integrace studentů oboru Zdravotnický asistent v ošetřovatelském procesu je soustředěna především na spolupráci studentů s všeobecnou sestrou či porodní asistentkou v průběhu předmětu Ošetřování nemocných, které poskytují ošetřovatelskou péči metodou ošetřovatelského procesu na základě plánu péče, který samy stanovily dle individuálních potřeb pacientů. Hodnocen byl rovněž názor na přínos vzájemné spolupráce zdravotnického asistenta a všeobecné sestry v praxi.

Ošetřovatelský proces je poskytován multidisciplinárním týmem, přičemž největší přínos má mít právě spolupráce zdravotnického asistenta a všeobecné sestry, jelikož právě tyto dva kvalifikovaní pracovníci dokážou zajistit dynamiku poskytované péče touto metodou v případě, že je pochopena role zdravotnického asistenta, ale i všeobecné sestry, protože ta se odvíjí právě od jejich kompetentnosti. Všeobecná sestra jako pracovník s vyšší kvalifikací by se měla orientovat v pravomocích jí podřízených zaměstnanců, aby mohla vhodným způsobem rozdělit úkoly, činnosti či konkrétní intervence mezi členy týmu a to způsobem, který brání dablování výkonů a nezpůsobuje jednostrannou zátěž personálu. Student oboru

Zdravotnický asistent by měl být v průběhu praktické výuky veden ke spolupráci s ošetřující sestrou a vykonávání práce v souladu s ošetřovatelským plánem tak, aby skutečně plnil svou úlohu, rovněž aby se odpovídajícím způsobem seznamoval s reálnou situací aplikovaného ošetřovatelského procesu.

K tomuto cíli bylo směřováno opět několik položek dotazníku, a sice otázky č. 6 – 9 a otázky č. 18 – 22. Otázky 18 – 20 zjišťovaly kvalitu spolupráce respondenta se všeobecnou sestrou či porodní asistentkou a především její význam pro přípravu na výkon svého povolání. V otázce 18 byla spolupráce hodnocena jako výborná 19 (11,18 %) respondenty, velmi dobrá 73 (42,94 %) respondenty, dobrá 64 (37,65 %) respondenty a jako vyhovující 14 (8,24 %) respondenty. Jako nevyhovující ji nehodnotil žádný z respondentů. Kvalita spolupráce se tedy držela více středních hodnot, takže by škola a především pedagogové vedoucí praktickou výuku měli podporovat a iniciovat obě strany ke spolupráci, jelikož ta může být v mnohém přínosnější, než samotné vedení vyučujícím, jež má na starosti celou skupinu studentů. Není tak možné věnovat stejný díl pozornosti všem. Otázka 19 se dotazovala, zda spolupráce se všeobecnou sestrou či porodní asistentkou je pro studenty vůbec důležitá, dle toho, jak to sami vnímají. Při tom 138 (81,18 %) respondentů odpovědělo, že spolupráce pro ně důležitá je, 26 (15,29 %) si zcela vystačí s přítomností pedagoga a 6 (3,53 %) respondentů si není jistých. Otázkou je, proč si respondenti vystačí pouze s přítomností vyučujících. Může se naskytnout několik možností a to, že pedagog zvládá pokrýt potřeby studentů během praktické výuky nebo studenti mají takto na praxi pocit větší autonomie a samostatnosti, případně mohli spolupráci s VS či PA hodnotit v předchozí otázce nižším stupněm. Samozřejmě není nesprávné, když je pedagog pro studenta stěžejní osobou, avšak měl by být připravován tak, aby se naučil jednat, komunikovat s tím, kdo pro něj bude ústřední osobou v budoucnu. Otázka č. 20 byla podmíněna kladnou odpovědí v předchozí otázce. Zastoupení respondentů u jednotlivých odpovědí bylo relativně vyrovnané) viz tabulka a graf 20. Ve vztahu k ošetřovatelskému procesu se vyjádřilo 68 (49,28 %) respondentů v tom směru, že pod vedením VS/PA se cítí být součástí ošetřovatelského procesu u pacienta mnohem více, než když pracují pouze pod vedením vyučujících. Současná zdravotnická veřejnost již určitým způsobem přijala zdravotnické asistenty do ošetřovatelského týmu, pochopila, že nejsou podřadnými zaměstnanci, ale přesto stále dochází v určité míře buď k překračování mezí jejich kompetentnosti (přístup jako ke všeobecným sestrám, které byly do roku 2004 vzdělávány na středoškolské úrovni) nebo naopak jejich kompetentnosti není využíváno v povoleném rozsahu (přístup jako ke vzdělanějším ošetřovatelkám), což následně podporuje

mínění o bezúčelnosti zdravotnických asistentů pro praxi. Tomu odpovídá i nejpočetnější zastoupení respondentů při volbě odpovědi na otázku č. 21 v počtu 67 (39,41 %), že zdravotničtí asistenti jsou již běžnou součástí ošetrovatelských týmů, avšak ze strany VS/PA se projevuje opatrnost v delegaci úkoly. Efektivitu spolupráce VS/PA a zdravotnického asistenta respondenti spatřovali především v toku informací, vzájemné pomoci, spolehlivosti, ochotě, či v možnosti přiučít se něčemu novému.

Otázky 6, 7, 8 a 9 byly využity k verifikaci **hypotézy č. 5**, která tvrdí, že **osvojení metody ošetrovatelského procesu v rozsahu odborných kompetencí zdravotnického asistenta je vyšší u studentů 4. ročníků než u studentů 3. ročníků**. Hodnotila se znalost fází ošetrovatelského procesu, na kterých se zdravotnický asistent skutečně podílí, práce studenta v souladu se stanoveným plánem ošetrovatelské péče, dále pak způsob, jakým student řeší svou nekompetentnost v průběhu praktické výuky. Důležitým zjištěním byl fakt, téměř 70 % respondentů dokázalo určit, že zdravotnický asistent je aktivním členem ošetrovatelského týmu a reaguje na potřeby pacienta i oddělení. Tedy mají v povědomí, že musí pracovat v souladu s něčím (plánem péče stanoveným VS), ale současně nelze nechat bez povšimnutí chod oddělení, které má rovněž své potřeby a právě to nám vyjadřuje danou integraci čili začlenění. Na základě testování byla přijata nulová hypotéza, tedy osvojení metody ošetrovatelského procesu v rozsahu odborných kompetencí zdravotnického asistenta u studentů 4. ročníků než u studentů 3. ročníků není vyšší.

Míra integrace studentů oboru Zdravotnický asistent je v současné době na dobré úrovni. Přestože svou ústřední úlohu ve výchově a vzdělávání takto profesně zaměřených jedinců zastává samozřejmě pedagog, je spolupráce se všeobecnými sestrami či porodními asistentkami přirozeným jevem, který je ze strany studentů hodnocen jako přínosný. VS a PA poskytují studentům jakési „reálné situace“, jež vzbuzují zájem. Studenti by měli být vedeni k tomu, aby si u jim svěřených pacientů prostudovali plán péče stanovený ošetřující sestrou. Zahrnuje totiž informace o naplánovaných intervencích, které zdravotnický asistent v případě nutnosti může aplikovat (provést) v rozsahu svých kompetencí s tím, že poskytne VS zpětnou vazbu. Projeví se tak jeho aktivita, zájem o pacienta a práci.

5 ZÁVĚR

Diplomová práce s názvem Role zdravotnického asistenta si kladla za hlavní cíl především vymezit úlohu zdravotnického asistenta, kterou v ošetrovatelském procesu zastává a to v porovnání s tím, co očekávají, respektive vymezují, legislativní dokumenty. Důvodem zaměření pozornosti na tuto problematiku byl především přetrvávající problém nepochopení role zdravotnického asistenta a to nejen ve vztahu k ošetrovatelskému procesu, jež je hlavní pracovní metodou při poskytování ošetrovatelské péče ošetrovatelským týmem, ale i v širším pohledu.

Koncept a myšlenka, díky nimž bylo vzdělávání všeobecných sester přesunuto na vysokoškolskou úroveň a na středních školách nahrazen oborem Zdravotnický asistent, vycházel z potřeb praxe. Ta vyžadovala více pracovníků, kteří by při poskytování ošetrovatelské péče představovali aktivní složku ošetrovatelského týmu s rozsahem takových pravomocí, který by jim proaktivitu umožňoval. (www.mzcr.cz) Tím, že se zdravotnický asistent stal povoláním vykonávající svou činnost pod odborným dohledem všeobecné sestry či porodní asistentky, získala i představa o účelnosti vzdělávání studentů v tomto oboru negativní náboj, jelikož absolventi jsou vnímáni jako ti, co „nic nemohou“. Tento názor je samozřejmě myslný, avšak o to hůře je, jestliže to stejným způsobem vnímají samotní studenti či odborná zdravotnická veřejnost. Očekávanou příčinou je pak především neznalost odborných kompetencí zdravotnických asistentů a pojmu „práce pod odborným dohledem“. Poukázání na kompetentnost zdravotnického asistenta v ošetrovatelském procesu je důkazem, že zastává opravdu ty části ošetrovatelské péče, které jsou založeny na aktivním přístupu a na přímém kontaktu s pacientem.

K vypracování teoretické a praktické části diplomové práce byly stanoveny tři dílčí cíle, které sloužily jako osnova a rozčlenily práci na tři sledové oblasti. Prvním z nich bylo popsat znalosti studentů oboru Zdravotnický asistent o odborných kompetencích zdravotnického asistenta, dále zhodnotit kvalitu školní přípravy studentů pro výkon povolání v závislosti na jejich odborných kompetencích a zjistit míru integrace studentů oboru Zdravotnický asistent v ošetrovatelském procesu. Proto byly poznatky směřovány na roli zdravotnického asistenta při poskytování ošetrovatelské péče, v ošetrovatelském procesu, oblast kompetentnosti a výchovně – vzdělávací průpravu studentů středních zdravotnických škol. Ke stanoveným cílům byly formulovány hypotézy, které byly na základě výzkumného šetření potvrzeny nebo odmítnuty.

Z výsledků šetření vyplynulo, že úroveň znalostí studentů oboru Zdravotnický asistent se pohybují v kladných hodnotách, přesto je potřeba orientovat se především na zdůraznění rozsahu odpovědnosti zdravotnického asistenta za konkrétní výkon / činnost. Ve velké míře jsou studenti s kompetencemi seznámeni, avšak konkrétní identifikace činností činí problémy. Začlenění studentů do ošetrovatelského procesu je na dobré úrovni. Přesto by přímá spolupráce se členy týmu, kteří se na oddělení standardně pohybují, měla být ze strany pedagoga nepřetržitě iniciována. Z hlediska kvality školní přípravy se prakticky nevyskytoval problém. Zvýšená pozornost přípravě studentů v oblastech výuky, které jsou pro poskytování ošetrovatelské péče metodou ošetrovatelského procesu podstatné, je vzhledem k tématu práce a uplatnění zdravotnických asistentů, důležitá.

Po vyhodnocení výsledků výzkumného šetření a ověření stanovených hypotéz byl tedy k dílčím cílům práce sestaven soubor doporučení pro praxi, jenž by zvyšoval efektivitu začlenění zdravotnického asistenta do ošetrovatelského procesu a zejména podporoval povědomí o roli zdravotnického asistenta v ucelené podobě tak, jak mu legislativa povoluje. Přitom je kladen důraz na to, že povědomí o této problematice je nutné pěstovat již v době studia, aby samotní studenti nezískávali dojem zbytečnosti svého vzdělávání a následného působení v praxi.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. ALVARE, Susan; DUGAN, Diana; FUZY, Jetta. *Nursing Assistant Care*. Nové Mexiko: Hartman Publishing, Inc., 2005. 416 s. Dostupné z WWW: <www.googlebooks.cz>. ISBN 1-888343-83-4.
2. BĚLOHLÁVEK, František, KOŠŤAN, Pavol, ŠULEŘ, Oldřich. *Management*. Vyd. 1. Brno: Competer Press, 2006, 736 s. ISBN 80-251-0396-X.
3. BERMAN, A., SNYDER, S., KOZIER, B., ERB, G. *Fundamentals of Nursing. Concepts, Process, and Practice*. 8th ed. Upper Saddle River, N. J.: Pearson Prentice Hall, 2008, 1631 p. ISBN 978-0-13-206674-7
4. BITLJANOVÁ, Věra; ŠAFFKOVÁ, Zuzana. *Diplomová práce krok za krokem*. Vyd. 1. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2006, 52 s. ISBN 70-7372-081-7.
5. CICHÁ, Martina, DORKOVÁ, Zlatica. Aktuální problémy praktického vyučování zdravotnických předmětů. *E - PEDAGOGIUM* [online]. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006, roč. 2006, č. 3, s. 21 - 30, 16. 12. 2011 [cit. 2011-12-22]. ISSN 1213-7499. Dostupné z: <http://www.pdf.upol.cz/rychle-odkazy/casopis-e-pedagogium/#>
6. CICHÁ, Martina; DORKOVÁ, Zlatica. *Didaktika praktického vyučování zdravotnických předmětů 1*. Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. 86 s. ISBN 80-244-1417-1.
7. COX, Helen C., et al. *Clinical Applications of Nursing Diagnosis: Adult, Child, Women's, Psychiatric, Gerontic and Home Health Considerations*. 1st edition. Philadelphia: F. A. Davis Company, 2002. 768 s. ISBN 0-8036-0913-2.
8. Česká republika. 105/2011. In: *Sbírka zákonů*. Česká republika, 2011, roč. 2011, 40, s. 1053 - 1055. ISSN 1211-1244. Dostupné z: www.mzcr.cz
9. Česká republika. 55/2011 Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků: In *Sbírka zákonů, Česká republika*. 2011, roč. 2011, 20, s. 482-544. Dostupný také z www.mzcr.cz>. ISSN 1211-1244.
10. Česká republika. Koncepce ošetřovatelství: 9/2004. In *Věstník ministerstva zdravotnictví*. 2004, s. 2 - 8. Dostupný také z WWW: <www.mzcr.cz>.
11. DELAUNE, Sue C., LADNER, Patricia K. *Fundamentals of Nursing: standards & practice*. 2nd edition. USA: Delmar, 2002. 1358 s. ISBN 0-7668-2452-7.

-
12. DICARA, Veronika, et al. *Výkladový ošetrovatelský slovník*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007. 568 s. ISBN 978-80-247-2240-5.
 13. DOENGES, Marilyn E., MOORHOUSE, Mary Frances. *Application of Nursing Process and Nursing Diagnosis: An Interactive Text for Diagnostic Reasoning*. 4th compl. edition. Philadelphia: F. A. Davis Company, 2003. s 39. 4. ISBN 0-8036-1066-1.
 14. FITZPATRICK, Joyce J., WALLACE, Meredith. *Encyclopedia of Nursing Research*. 1st edition. New York: Springer Publishing Company, 2006. s 392. 2. ISBN 0-8261-9812-0.
 15. GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Vyd. 1. Brno: Paido, 2000, 207 s. ISBN 80-85931-79-6.
 16. CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007. 265 s. ISBN 978-80-247-1369-4.
 17. KELNAROVÁ, Jarmila et al. *Ošetrovatelství pro střední zdravotnické školy. 2. ročník*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2009. 236 s. ISBN 978-80-247-3106-3.
 18. KOZIEROVÁ, Barbara; ERBOVÁ, Glenora; OLIVIERIOVÁ, Rita. *Ošetrovatelstvo I, 2*. Vyd. 1. Martin: Osveta, 1995. 836 s. ISBN 80-217-0528-0.
 19. KUTNOHORSKÁ, Jana. *Výzkum v ošetrovatelství*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2009, 176 s. ISBN 978-80-247-2713-4.
 20. MAREČKOVÁ, Jana, KUDLOVÁ, Pavla. Pojmy užívané při prvním kroku ošetrovatelského procesu - posouzení. In: KUDLOVÁ, Pavla et al. *Ošetrovatelství - perspektivní věda i umění*. Pavla Kudlová. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2004, s. 215-218. ISBN 80-247-1156-7.
 21. MAREČKOVÁ, Jana. *NANDA - International diagnostika v ošetrovatelském procesu, NIC a NOC klasifikace*. Vyd. 1. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta, 2006. s 48. ISBN 80-7368-109-9.
 22. MAREČKOVÁ, Jana; JAROŠOVÁ, Darja. *NANDA domény v posouzení a diagnostické fázi ošetrovatelského procesu*. Vyd. 2. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta, 2005. 86 s. ISBN 80-7368-058-0.
 23. MAROUŠKOVÁ, Jana. Postavení učitele praktického vyučování z pohledu zdravotnického pracovníka. *Diagnóza v ošetrovatelství: odborný časopis pro nelékařské zdravotnické pracovníky*. Praha: Promediamotion, 2009, roč. V., č. 1, s. 30 - 32. ISSN 1801-1349.

-
24. NANDA International. *NANDA International - Ošetrovatelské diagnózy: Definice a klasifikace 2009 - 2011*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010. s 480. ISBN 978-80-247-3423-1.
25. OBST, Otto. *Didaktika sekundárního vzdělávání*. Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. s. 38-39. ISBN 80-244-1360-4
26. PELIKÁN, Jiří. *Základy empirického výzkumu pedagogických jevů*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2007, 270 s. ISBN 978-80-7184-569-0.
27. POCHYLÁ, Karla. *České ošetrovatelství 1: Koncepce českého ošetrovatelství. Základní terminologie*. Vyd. 2. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2005. 49 s. ISBN 80-7013-420-8.
28. POLSTER, Petr. *Jak (úspěšně) napsat závěrečnou práci*. Vyd. 1. Ústí nad Labem, 2009, 136 s. ISBN 978-80-7414-203-1.
29. PRŮCHA, Jiří. *Jak psát učební texty pro distanční studium*. In [online]. Vyd. 1. Ostrava: Vysoká škola báňská – Technická univerzita v Ostravě, Národní centrum distančního vzdělávání, 2003, 29 s., poslední změna 5. 1. 2007 [cit. 2011-10-26]. Dostupné z WWW: <http://www.elearn.vsb.cz/cz/kurzy/Autori_DiV_textu.pdf>. ISBN 80-248-0281-3.
30. *Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání 53-41-M/01 Zdravotnický asistent*. In [online]. Vyd. 1. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, Praha: Národní ústav odborného vzdělávání, 29. 5. 2008 [cit. 2011-07-20]. Dostupné z WWW: <www.zpd.nuov.cz/>. čj. 6 907/2008-23
31. RICHARDS, Ann; EDWARDS, Sharon. *Repetitorium pro zdravotní sestry*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, a.s., 2004. 376 s. ISBN 80-247-0932-5.
32. SMELTZER, S., C., BARE, B. *Brunner and Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing*. USA: Lippincott Williams & Wilkins, 2003. 472 s. ISBN 0781788854.
33. ŠKRLA, Petr a Magda ŠKRLOVÁ. *Kreativní ošetrovatelský management*. Vyd. 1. Praha: Advent - Orion, 2003, 477 s. ISBN 80-7172-841-1.
34. ŠMÍDOVÁ, Alena. *Www.zdn.cz* [online]. Verze 1. Praha: Mladá fronta, 13. 6. 2011, 21. 10. 2011 [cit. 2011-10-21]. „Malá novela“ zákona č. 96/2004 Sb. Dostupné z WWW: <<http://www.zdn.cz/clanek/sestra/mala-novela-zakona-c-96-2004-sb-460336>>. ISSN 1214-7664.

-
35. ŠVEC, Štefan et al. *Metodológia vied o výchove: Kvantitatívno - scientické a kvalitatívno - humanitné prístupy v edukačnom výskume*. Vyd. 1. Bratislava: Iris, 1998. ISBN 80-88778-73-5.
36. TOMČÍKOVÁ, Naděžda, POKOJOVÁ, Radka. Uplatnění zdravotnických asistentů v praxi. *Sestra: odborný časopis pro nelékařské zdravotnické pracovníky*. Praha, 2006, roč. 16, č. 2, s. 14 - 16. ISSN 1210-0404. Dostupné z: <http://www.zdn.cz/clanek/sestra/uplatneni-zdravotnickych-asistentu-v-praxi-276168>
37. TÓTHOVÁ, Valérie et al. *Ošetrovatelský proces a jeho realizace*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2009, 159 s. ISBN 978-80-7387-286-1.
38. VALIŠOVÁ, Alena, KASÍKOVÁ, Hana et al. *Pedagogika pro učitele*. 2. rozšířené a aktualizované vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011. 456 s. ISBN 978-80-247-3357-9.
39. VETEŠKA, Jaroslav; TURECKIOVÁ, Michaela. *Kompetence ve vzdělávání*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, a.s., 2008. 160 s. ISBN 978-80-247-1770-8.
40. Způsobilost zdravotnických pracovníků 05. In: *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. Verze 1. Praha, 27. 03. 2008 [cit. 2012-01-25]. Dostupné z: http://mzcr.cz/odbornik/obsah/zpusobilost-zdravotnickych-pracovniku-05_1469_3.html

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

$<$	menší než
$\%$	procento
\leq	menší nebo roven
$(P - O)^2 / O$	střední hodnota kvadrátu směrodatných odchylek od střední hodnoty
$(P - O)^2$	kvadrát směrodatné odchylky
Σ	suma
$\sqrt{\quad}$	odmocnina
∞	nekonečno
ADL	Activities of Daily Living
Aj.	a jiné
ANA	American Nursing Association
Apod.	a podobně
Atd.	a tak dále
CC	celková četnost
č.	číslo
f	počet stupňů volnosti
GCS	Glasgow Coma Scale
H_0	hypotéza nulová
H_A	hypotéza alternativní
MČ	marginální četnost
MMSE	Mini – Mental State Examination

MZČR	Ministerstvo zdravotnictví české republiky
n (2)	absolutní četnost
n	počet respondentů
NANDA	North American Association for Nursing Diagnosis
O	očekávaná četnost
ot.	otázka
P – O	směrodatná odchylka střední hodnoty
P	pozorovaná četnost
p ₀	vymezená procenta
PA	porodní asistentka
příp.	případně
r	počet řádků v tabulce
R.	ročník
RVP	Rámcové vzdělávací programy
s	počet sloupců v tabulce
s.	strana
Sb.	sbírka
SZŠ	střední zdravotnická škola
ŠVP	Školní vzdělávací program
t	hodnota testové statistiky
tj.	to je
tzn.	to znamená

tzv.	tak zvaný
$U_{(1-\alpha)}$	hodnota kvantilu
v	počet stupňů volnosti
VAS	Vizuální analogová škála
viz	videre licet
VS	všeobecná sestra
x	počet prvků se sledovanou vlastností
χ^2	hodnota testového kritéria
ZA	zdravotnický asistent
α	hladina významnosti testu

SEZNAM OBRÁZKŮ

<i>Obrázek 1 Rozvoj kompetencí (Veteška, Tureckiová, 2008, s. 31)</i>	16
<i>Obrázek 2 Fáze ošetrovatelského procesu (Tóthová a kol., 2009, 16)</i>	22
<i>Obrázek 3 Porovnání ošetrovatelské a lékařské diagnózy (Kozierová, Erbová, Olivieriová, 1995, s. 191) (Delaune, Ladner, 2002, s. 85)</i>	25

SEZNAM TABULEK

<i>Tabulka 1 Obeznamení s odbornými kompetencemi zdravotnického asistenta.....</i>	39
<i>Tabulka 2 Znalost zdrojů výčtu odborných kompetencí zdravotnických asistentů.....</i>	40
<i>Tabulka 3 Zdroje výčtu odborných kompetencí zdravotnických asistentů</i>	41
<i>Tabulka 4 Znalost činností ZA, které provádí pod odborných dohledem.....</i>	43
<i>Tabulka 5 Názor na současný rozsah odborných kompetencí zdravotnických asistentů</i>	44
<i>Tabulka 6 Fáze ošetrovatelského procesu, na kterých se zdravotnický asistent podílí.....</i>	46
<i>Tabulka 7 Role zdravotnického asistenta v ošetrovatelském procesu</i>	48
<i>Tabulka 8 Zájem o plán ošetrovatelské péče vytvořený ošetřující sestrou.....</i>	50
<i>Tabulka 9 Řešení nekompetentnosti studenta oboru Zdravotnický asistent na ošetrovatelské praxi.....</i>	52
<i>Tabulka 10 Využívané zdroje informací o pacientovi</i>	54
<i>Tabulka 11 Využívané metody získávání informací o pacientovi</i>	56
<i>Tabulka 12 Charakteristika posuzovacích škál</i>	58
<i>Tabulka 13 Hodnotící škály, které se studenti učili v hodinách Ošetrovatelství.....</i>	60
<i>Tabulka 14 Hodnotící škály, které studenti využívají na ošetrovatelské praxi.....</i>	62
<i>Tabulka 15 Připravenost k výkonu povolání zdravotnického asistenta</i>	64
<i>Tabulka 16 Oblasti teoretické výuky, kterým je nutné věnovat větší pozornost</i>	66
<i>Tabulka 17 Oblasti praktické výuky, kterým je nutné věnovat větší pozornost</i>	68
<i>Tabulka 18 Kvalita spolupráce studenta s VS či PA na ošetrovatelské praxi.....</i>	70
<i>Tabulka 19 Důležitost spolupráce se všeobecnou sestrou či porodní asistentkou</i>	72
<i>Tabulka 20 Význam spolupráce se všeobecnou sestrou či porodní asistentkou.....</i>	73

<i>Tabulka 21 Současná situace začlenění zdravotnických asistentů v ošetrovatelském týmu.....</i>	<i>76</i>
<i>Tabulka 22 Podstata efektivity spolupráce všeobecné sestry a zdravotnického asistenta</i>	<i>78</i>
<i>Tabulka 23 Lokace střední zdravotnické školy.....</i>	<i>80</i>
<i>Tabulka 24 Ročník studia</i>	<i>82</i>
<i>Tabulka 25 Výsledky z výzkumného šetření.....</i>	<i>84</i>
<i>Tabulka 26 Znalosti odborných kompetencí.....</i>	<i>84</i>
<i>Tabulka 27 Výsledky z výzkumného šetření.....</i>	<i>87</i>
<i>Tabulka 28 Četnost oblastí výuky.....</i>	<i>89</i>
<i>Tabulka 29 Připravenost studenta k povolání.....</i>	<i>91</i>
<i>Tabulka 30 Osvojení metody ošetrovatelského procesu.....</i>	<i>94</i>
<i>Tabulka 31 Osvojení metody OSP - odpovědi respondentů</i>	<i>95</i>

SEZNAM GRAFŮ

<i>Graf 1</i> Procentuální zastoupení respondentů obeznámených s odbornými kompetencemi.....	39
<i>Graf 2</i> Informovanost o zdrojích výčtu odborných kompetencí zdravotnických asistentů	40
<i>Graf 3</i> Procentuální zastoupení zdrojů výčtu odborných kompetencí zdravotnických asistentů	41
<i>Graf 4</i> Identifikace činností ZA prováděných pod odborných dohledem	43
<i>Graf 5</i> Názorové zastoupení na rozsah odborných kompetencí zdravotnických asistentů	44
<i>Graf 6</i> Fáze ošetrovatelského procesu, na kterých se zdravotnický asistent podílí v procentech	46
<i>Graf 7</i> Názor na roli zdravotnického asistenta v ošetrovatelském procesu	48
<i>Graf 8</i> Zájem o plán ošetrovatelské péče v procentuálním zastoupení	50
<i>Graf 9</i> Řešení nekompetentnosti studenta oboru Zdravotnický asistent na ošetrovatelské praxi v procentuálním zastoupení	52
<i>Graf 10</i> Procentuální zastoupení využívaných zdrojů informací o pacientovi.....	54
<i>Graf 11</i> Procentuální zastoupení metod využívaných k získávání informací o pacientovi	56
<i>Graf 12</i> Charakteristika posuzovacích škál v procentuálním zastoupení	58
<i>Graf 13</i> Procentuální zastoupení hodnotících škál vyučovaných v Ošetrovatelství.....	61
<i>Graf 14</i> Hodnotící škály, které studenti využívají na ošetrovatelské praxi v procentech.....	63
<i>Graf 15</i> Zastoupení jedinců připravených k výkonu povolání zdravotnického asistenta	64
<i>Graf 16</i> Zastoupení oblastí teoretické výuky, kterým je nutné věnovat větší pozornost	67
<i>Graf 17</i> Zastoupení oblastí praktické výuky, kterým je nutné věnovat větší pozornost.....	69
<i>Graf 18</i> Kvalita spolupráce studenta s VS či PA na ošetrovatelské praxi v procentech	70
<i>Graf 19</i> Důležitost spolupráce se všeobecnou sestrou či porodní asistentkou v procentech ...	72

<i>Graf 20 Význam spolupráce se všeobecnou sestrou či porodní asistentkou v procentech.....</i>	<i>74</i>
<i>Graf 21 Pohled na současné začlenění zdravotnických asistentů v ošetrovatelském týmu</i>	<i>76</i>
<i>Graf 22 Efektivita spolupráce všeobecné sestry a zdravotnického asistenta v procentech.....</i>	<i>79</i>
<i>Graf 23 Procentuální zastoupení respondentů z lokalit středních zdravotnických škol.....</i>	<i>80</i>
<i>Graf 24 Zastoupení respondentů dle ročníku studia</i>	<i>82</i>

SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA P I: NAVRŽENÝ DOTAZNÍK

PŘÍLOHA P II: ŽÁDOST O DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ

PŘÍLOHA P I: NAVRŽENÝ DOTAZNÍK

Dobrý den,

jmenuji se Tereza Petruželová a jsem studentkou Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci oboru Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy. Dovoluji si Vás touto cestou požádat o spolupráci vyplněním příslušného dotazníku. Dotazník je zcela anonymní. Informace poslouží jako podklad k tvorbě mé diplomové práce, v níž se zabývám problematikou role zdravotnického asistenta v ošetrovatelském procesu.

Každou otázku si pozorně přečtete a zakroužkujete jednu zvolenou odpověď, která nejvíce odpovídá Vašemu názoru, není-li uvedeno jinak. V případě otevřené otázky prosím o stručné vyjádření.

Děkuji za Vaši ochotu a spolupráci.

- 1) Byl/a jste v průběhu dosavadního studia seznámen/a s odbornými kompetencemi zdravotnického asistenta (představují rozsah odpovědnosti svěřené určitému pracovníkovi)?
 - a) Ano, byl/a a jsem s nimi seznamován/a v průběhu studia
 - b) Ne, nebyl/a jsem s nimi doposud seznámen/a
 - c) Nejsem si jistý/á

- 2) Víte, kde tyto informace hledat (v případě odpovědi „ano“ pokračujte otázkou 3)?
 - a) Ano, vím.
 - b) Ne, nevím.

3) Uveďte možnosti, kde můžete najít výčet odborných kompetencí zdravotnického asistenta:

.....
.....
.....
.....

4) Jako zdravotnický asistent můžete pod odborným dohledem všeobecné sestry vykonávat tyto činnosti (uveďte alespoň 4 příklady):

- a)
- b)
- c)
- d)
- e)

5) Jaký je Váš názor na rozsah odborných kompetencí, které jako zdravotnický asistent se středoškolským vzděláním ukončené maturitou, máte?

- a) Myslím si, že rozsah kompetencí je odpovídající vzdělání a studijní přípravě.
 - b) Rozšířil/a bych pole samostatné působnosti zdravotnického asistenta (více výkonů, které nepodléhají odbornému dohledu všeobecné sestry).
 - c) Některé výkony, k nimž jsem kompetentní, bych omezil/a (příp. odstranil/a).
 - d) Jiné
-

- 6) Jako zdravotnický asistent se podílíte na těchto fázích ošetrovatelského procesu (lze zakroužkovat více odpovědí):
- a) Posouzení
 - b) Stanovení ošetrovatelské diagnózy
 - c) Plánování ošetrovatelské péče
 - d) Realizace ošetrovatelského plánu
 - e) Hodnocení ošetrovatelského procesu
- 7) Role zdravotnického asistenta (ZA) v ošetrovatelském procesu dle Vašeho názoru spočívá *především* v (vyberte jednu z nabízených možností):
- a) ZA plní všechny činnosti určené všeobecnou sestrou
 - b) ZA snižuje časovou vytíženost všeobecné sestry
 - c) ZA je aktivním členem ošetrovatelského týmu a reaguje na potřeby pacienta i oddělení
 - d) ZA provádí pouze úkony spojené se základní ošetrovatelskou péčí
 - e) ZA pracuje pouze v souladu s ošetrovatelským plánem stanoveným všeobecnou sestrou
 - f) Jiné
 -
- 8) Zajímáte se jako studentka na odborné ošetrovatelské praxi o plán ošetrovatelské péče stanovený ošetřující sestrou?
- a) Ano, vždy se snažím pracovat v souladu s tímto plánem
 - b) Spíše ano, reaguji především na požadavky ošetřující sestry
 - c) Spíše ne, pracuji dle aktuálních požadavků oddělení
 - d) Ne, nepracuji dle tohoto plánu

9) Na ošetrovateľskej praxi pracujete pod vedením všeobecnej sestry. Poveď Vás provedením odborného výkonu, o ktorom viete, že ho ako zdravotnícky asistent vykonávať nemôžete. Zachováte sa nasledujúcim spôsobom:

- a) Všeobecnou sestru upozorním, že tento výkon nemôžem vykonávať a požadám ju, aby ho vykonala sama
- b) Všeobecnou sestru upozorním, že tento výkon nemôžem vykonávať a požadám ju, aby tento výkon vykonala pod jejím priamym vedením
- c) Výkon vykonám sám/sama z obavy, že mi všeobecná sestra prestane dôverovať a ďalšími výkonmi ma už nepoveď.

10) Uveďte, ktoré zdroje informácií o pacientovi využívate (lze označiť viac odpovedí):

- a) Pacient
- b) Rodina pacienta
- c) Priateli pacienta
- d) Spolupacienti
- e) Zdravotnícky personál
- f) Zdravotnícka dokumentácia
- g) Iné záznamy (výsledky laboratorného vyšetrenia, sociálne záznamy, atď.)

11) Uveďte, ktoré metódy získavania informácií o pacientovi využívate (lze označiť viac odpovedí):

- a) Pozorovanie
- b) Rozhovor
- c) Fyzikálne vyšetrenie pacienta
- d) Mimoslovná komunikácia (mimika, gestika, haptika,...)

12) Jedním ze způsobů posuzování zdravotního stavu pacienta je práce s posuzovacími škálami. Uveďte jejich stručnou charakteristiku:

.....
.....
.....

13) Označte hodnotící škály, o nichž jste se učili v hodinách Ošetřovatelství (lze vybrat více možností):

- a) Vizuální analogová škála (VAS)
 - b) Barthelové test základních všedních činností (ADL)
 - c) Glasgow Coma Scale (GCS)
 - d) Dospělé nutriční skóre
 - e) Vyhodnocení rizika vzniku dekubitů dle Nortonové
 - f) Hodnocení rizika pádu
 - g) Test ošetřovatelské zátěže (dle Svanborga, modifikovaný Staňkovou)
 - h) Mini-Mental State Examination (MMSE)
 - i) Jiné
-

14) Které z hodnotících škál využíváte na ošetřovatelské praxi:

- a) Vizuální analogová škála (VAS)
- b) Barthelové test základních všedních činností (ADL)
- c) Glasgow Coma Scale (GCS)
- d) Dospělé nutriční skóre
- e) Vyhodnocení rizika vzniku dekubitů dle Nortonové
- f) Hodnocení rizika pádu
- g) Test ošetřovatelské zátěže (dle Svanborga, modifikovaný Staňkovou)

h) Mini-Mental State Examination (MMSE)

i) Jiné

15) Myslíte si, že jste po absolvování studia na Vaší střední zdravotnické škole připraveni k výkonu povolání zdravotnického asistenta?

a) Ano, úroveň teoretických a praktických znalostí odpovídá mé budoucí profesi a úloze v ošetrovatelském procesu.

b) Spíše ano, ale některé informace vnímám jako nadbytečné nebo nedostatečné.

c) Spíše ne, nedostává se mi informací odpovídající úrovni mého budoucího postavení v ošetrovatelském týmu.

d) Ne, necítím se připravován/a školou odpovídajícím způsobem.

e) Nejsem si jistý/á.

16) Uveďte oblasti teoretické výuky, kterým je nutné dle Vašeho názoru věnovat větší pozornost:

a) Prvky základní ošetrovatelské péče (např. hygiena, stravování, ...)

b) Prvky odborných ošetrovatelských výkonů (např. měření fyziologických funkcí, odběr biologického materiálu,...)

c) Práce s ošetrovatelskou dokumentací

d) Komunikace s pacientem / zjišťování informací

e) Žádná z uvedených možností

f) Všechny uvedené možnosti

g) Jiné

17) Uved'te oblasti praktické výuky, kterým je nutné dle Vašeho názoru věnovat větší pozornost:

- a) Prvky základní ošetrovatelské péče (např. hygiena, stravování, ...)
- b) Prvky odborných ošetrovatelských výkonů (např. měření fyziologických funkcí, odběr biologického materiálu,...)
- c) Práce s ošetrovatelskou dokumentací
- d) Komunikace s pacientem / zjišťování informací
- e) Žádná z uvedených možností
- f) Všechny uvedené možnosti
- g) Jiné

18) Jak hodnotíte kvalitu spolupráce se všeobecnou sestrou nebo porodní asistentkou v průběhu Vaší ošetrovatelské praxe? Zakroužkujte číselnou hodnotu odpovídající Vašemu názoru.

1	2	3	4	5
Výborná	Velmi dobrá	Dobrá	Vyhovující	Nevyhovující

19) Je pro Vás tato přímá spolupráce se všeobecnou sestrou či porodní asistentkou během ošetrovatelské praxe důležitá?

- a) Ano, spolupráce je pro mě důležitá.
- b) Ne, zcela si mi stačí přítomnost naší učitelky.
- c) Nejsem si jistý/á.

20) Spolupráce se všeobecnou sestrou (VS) či porodní asistentkou (PA) je pro mě důležitá z těchto důvodů (odpovídejte v případě, že jste v otázce 19 odpověděli „ANO“; lze vybrat více odpovědí):

- a) VS či PA má aktuální informace o pacientově stavu.
- b) S VS či PA mohu konzultovat změny zdravotního stavu pacienta.
- c) Nebojím se projevit (sdělit) neznalost, přestože jsme problematiku již probírali v teoretické výuce ve škole.
- d) Práce pod vedením VS či PA mi přijde zajímavější.
- e) Práce pod vedením VS či PA pro mě není tolik stresující, jako když pracuji s učitelkou.
- f) Spolupráce s VS či PA mi dodává sebedůvěru.
- g) Pokud pracuji pod vedením VS či PA, cítím se být součástí ošetrovatelského procesu u pacienta mnohem více, než když pracuji pouze s učitelkou.
- h) Jiné
-

21) Jak vnímáte současnou situaci zařazení zdravotnických asistentů v ošetrovatelském týmu?

- a) Zdravotnický asistent je již běžnou a plnohodnotnou součástí ošetrovatelského týmu.
- b) Zdravotnický asistent je již běžnou součástí ošetrovatelského týmu, ale vyskytuje se opatrnost v pověřování úkoly ze strany všeobecné sestry.
- c) Zdravotnické zařízení prozatím neví, jak zdravotnické asistenty začlenit do provozu.
- d) Práce zdravotnického asistenta neodpovídá jeho kompetencím a pracovním možnostem.
- e) Nejsem schopen/a odpovědět.

22) V čem dle Vašeho názoru spočívá efektivita spolupráce všeobecné sestry a zdravotnického asistenta?

.....
.....
.....

23) Studujete na:

- a) Střední zdravotnické škole Olomouc
- b) Střední zdravotnické škole Kroměříž
- c) Střední zdravotnické škole Nový Jičín
- d) Střední zdravotnické škole Vsetín
- e) Střední zdravotnické škole Hranice na Moravě
- f) Střední zdravotnické škole Zlín
- g) Jiné

24) Jste studentkou/studentem:

- a) 3. ročníku
- b) 4. ročníku

PŘÍLOHA P II: ŽÁDOST O DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ



UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
Pedagogická fakulta
Katedra antropologie a zdravotní vědy

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Dobrý den,

jmenuji se Tereza Petruželová a jsem studentkou 2. ročníku navazujícího magisterského studijního programu Učitelství pro střední školy oboru Učitelství pro střední zdravotnické školy. Obracím se na Vás touto cestou s žádostí o umožnění dotazníkového šetření na Vašem pracovišti. Dotazník je zcela anonymní a účast na jeho vyplnění je dobrovolná. Údaje poslouží pouze ke zpracování mé diplomové práce.

Tématem diplomové práce je Role zdravotnického asistenta v ošetrovatelském procesu. Pro realizaci výzkumné části je vymezena skupina respondentů tvořena studenty 3. a 4. ročníků středních zdravotnických škol oboru Zdravotnický asistent.

Děkuji za Vaši ochotu a spolupráci.

V Olomouci dne

.....
Bc. Tereza Petruželová

Ve

.....
Razítko a podpis zástupce zařízení

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Tereza Petruželová
Katedra:	Katedra antropologie a zdravovědy
Vedoucí práce:	Mgr. Lenka Mazalová
Rok obhajoby:	2012

Název práce:	Role zdravotnického asistenta v ošetrovatelském procesu
Název v angličtině:	The Role of Nursing Assistant in the Nursing Process
Anotace práce:	<p>Problematika této diplomové práce je zaměřena na řešení úlohy zdravotnického asistenta v ošetrovatelském procesu vzhledem k systému vzdělávání, legislativě a potřebám praxe. Teoretická část je soustředěna na objasnění pojmů týkajících se role, forem a metod ošetrovatelské péče, ošetrovatelského procesu. Seznamuje se vzděláváním zdravotnických asistentů, funkcí Rámcových vzdělávacích programů a úlohou pedagoga v tomto procesu. Praktická část je zaměřena na identifikaci role zdravotnického asistenta v ošetrovatelském procesu, kvality integrace studentů oboru zdravotnický asistent v ošetrovatelském procesu ve vztahu k znalostem odborných kompetencí a studijní přípravě. Výsledky jsou použity k sestavení návrhu strategického řešení této problematiky.</p>
Klíčová slova:	zdravotnický asistent, role, ošetrovatelský proces, vzdělávání, Rámcové vzdělávací programy

<p>Anotace v angličtině:</p>	<p>The issue of this diploma thesis is focused on solving the role of Nursing Assistant in the nursing process in view of the education system, legislation and practice needs. The theoretical part is focused on clarifying the concepts related to roles, forms and methods of nursing care, nursing process. It informs about the education of Nursing Assistants, function of Framework educational programs and teacher's role in this process. The practical part is focused on identifying the role of Nursing Assistant in the nursing process, the quality of integration of students of Nursing Assistant in the nursing process in relation to a knowledge of professional competences and the study preparation. The results are used to compile the draft strategy to address this issue.</p>
<p>Klíčová slova v angličtině:</p>	<p>Nursing Assistant, role, nursing process, Framework Educational Programms</p>
<p>Přílohy vázané v práci:</p>	<p>Příloha P I: Navržený dotazník Příloha P II: Žádost o dotazníkové šetření</p>
<p>Rozsah práce:</p>	<p>122 str. + 10 str. příloh</p>
<p>Jazyk práce:</p>	<p>Čeština</p>