



Zdravotně  
sociální fakulta  
Faculty of Health  
and Social Sciences

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

**Celoživotní vzdělávání sester pracujících na JIP**

## **BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Studijní program:**

OŠETŘOVATELSTVÍ/VŠEOBECNÁ SESTRA

**Autor:** Andrea Köhlerová

**Vedoucí práce:** Mgr. Ivana Chloubová

České Budějovice 2018

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem "Celoživotní vzdělávání sester pracujících na JIP" jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

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

V Českých Budějovicích dne 2. 5. 2018

.....

## **Poděkování**

Chtěla bych poděkovat Mgr. Ivaně Chloubové za odborné vedení bakalářské práce, cenné rady, připomínky, trpělivost, ochotu a čas, který mi věnovala při jejím zpracování.

## **Celoživotní vzdělávání sester pracujících na JIP**

### **Abstrakt**

V naší práci jsme se zabývali celoživotním vzděláním sester pracujících na JIP. Cílem bylo zjistit specifika celoživotního vzdělávání sester na tomto oddělení. Práce je rozdělena do dvou částí, a to část teoretickou a výzkumnou.

V teoretické části jsme zmínili počátky ošetrovatelství, ale více jsme se zaměřili na vzdělání sester, které v současné době potřebují pro svoji práci a zároveň možnosti dalšího vzdělávání, díky kterému mohou získat potřebnou specializaci pro práci na jednotce intenzivní péče.

Ke zpracování empirické části jsme zvolili metodiku kvantitativního šetření, technikou sběru dat byl dotazník. Pro výzkumnou část jsme zvolili tři základní hypotézy: sestry pracující na JIP mají potřebu celoživotního vzdělávání; sestry pracující na JIP mají potřebu dalšího vzdělávání; sestry pracující na JIP mají motivaci k dalšímu vzdělávání. Dotazníky byly rozdány sestrám pracujícím na jednotce intenzivní péče v jedné nemocnici v Královéhradeckém a Pardubickém kraji. Rozdala jsem celkem 100 dotazníků, ale pouze 66 se mi jich vrátilo vyplněných. Tyto dotazníky tvořily výzkumnou část. Díky tomuto výzkumu jsme zjistili, že většina sester si myslí, že celoživotní vzdělávání má smysl, mají potřebu se dále vzdělávat i po zrušení kreditního systému, mají podporu od zaměstnavatele, ale přece jim chybí dostatečná motivace k dalšímu vzdělávání. Většina sester by se dále vzdělávala například za cílem lepšího finančního ohodnocení nebo možnosti kariérního růstu.

### **Klíčová slova**

Vzdělávání sester; zdravotní sestra; JIP; celoživotní vzdělávání.

# **Lifelong learning of nurses working in the ICU**

## **Abstract**

In this thesis, we dealt with the lifelong learning of nurses working in the ICU. The aim was to find out the specifics of lifelong learning of nurses in ICU. The thesis is divided into two parts, theoretical and practical.

In the theoretical part, we focused on the beginnings of nursing, but our primary focus was on nursing learning that nurses currently need for their work, and at the same time, we are focusing on further education opportunities, so that they can get the necessary specialization to work in ICU.

For the empirical part we chose the methodology of quantitative survey, the technique of data collection was a questionnaire. For the research part we chose three basic hypotheses: nurses working in the ICU have a need for lifelong learning; nurses working in the ICU have a need for further learning; nurses working in the ICU have a motivation for further learning. Questionnaires were distributed to nurses working in the ICU in one hospital in the Hradec Králové and Pardubice regions. In total, 100 questionnaires were distributed, but only 66 completed questionnaires were returned. These questionnaires consisted of a research section. This research has shown that most nurses think lifelong learning is meaningful, nurses need to further educate themselves after the credit system is abolished, nurses have support from the employer, but nurses lack sufficient motivation for further education. Most nurses would be educated, for example, for better financial evaluation or career growth.

## **Key words**

Learning of nurses; nurse; ICU; lifelong learning.

# Obsah

## Úvod 8

<b>1</b>	<b>Teoretická část.....</b>	<b>9</b>
1.1	<i>Počátky ošetřovatelství.....</i>	9
1.1.1	Vliv církve na vývoj ošetřovatelství.....	9
1.1.2	Rozvoj ošetřovatelské péče za války.....	10
1.2	<i>Osobnosti českého ošetřovatelství.....</i>	10
1.3	<i>Rozvoj teorie ošetřovatelství .....</i>	12
1.4	<i>Vzdělávání sester v Čechách .....</i>	12
1.4.1	Ošetřovatelství v akci.....	13
1.4.2	Ošetřovatelství od 90. let.....	14
1.5	<i>Změny v současné době .....</i>	14
1.5.1	Novela zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních.....	15
1.5.2	Změna Vyhlášky č. 39/2005 Sb. ....	15
1.5.3	Změna Vyhlášky č. 55/2011 Sb. ....	15
1.6	<i>Jednotka intenzivní péče .....</i>	16
1.6.1	Z historie intenzivní péče .....	16
1.6.2	Jednotka intenzivní péče .....	16
1.6.3	Typy JIP .....	17
1.7	<i>Odborná způsobilost a kompetence zdravotnických pracovníků na JIP.....</i>	17
1.7.1	Odborná způsobilost a kompetence k výkonu povolání praktické sestry.....	17
1.7.2	Odborná způsobilost a kompetence k výkonu povolání všeobecné sestry.....	19
1.7.3	Vzdělávání a kompetence sester v intenzivní péči .....	20
1.8	<i>Celoživotní vzdělávání .....</i>	20
1.8.1	Změny podle nového zákona .....	21
1.8.2	Certifikované kurzy.....	21
1.8.3	Specializační vzdělávání .....	21
<b>2</b>	<b>Cíl práce a hypotézy .....</b>	<b>23</b>
<b>3</b>	<b>Metodika.....</b>	<b>24</b>
3.1	Metodika práce.....	24

3.2	Charakteristika výzkumného souboru.....	24
<b>4</b>	<b>Výsledky .....</b>	<b>25</b>
<b>5</b>	<b>Diskuze .....</b>	<b>48</b>
<b>6</b>	<b>Závěr.....</b>	<b>53</b>
<b>7</b>	<b>Seznam použité literatury a zdrojů .....</b>	<b>54</b>
<b>8</b>	<b>Seznam obrázků .....</b>	<b>58</b>
<b>9</b>	<b>Seznam příloh .....</b>	<b>59</b>
<b>10</b>	<b>Seznam zkratek.....</b>	<b>63</b>

## Úvod

Téma bakalářské práce jsem si vybrala hlavně z důvodu, že bych jednou také chtěla pracovat na jednotce intenzivní péče. Zajímalo mě, zda sestry pracující na tomto oddělení musí mít specializační vzdělání a zda se dále vzdělávají.

Ošetrovatelství můžeme v současné době studovat na středních, vyšších i vysokých školách. Máme možnost získat různá specializační vzdělání, účastnit se certifikovaných kurzů, seminářů, kongresů atd.

Vzdělávání ve zdravotnictví je důležité, jelikož neustále dochází k různým změnám v oblasti ošetrovatelské péče. Například neustále vznikají nové léčiva, s kterými se musíme naučit pracovat, protože způsob použití se s ostatními liší a některé se naopak přestanou užívat. Také dochází ke zlepšování sledovacích zařízení, jako jsou monitory na JIP, dále modernizace infuzních pump a dávkovačů. To jsou všechno důležité přístroje, se kterými sestra na oddělení JIP tráví spousta času. Aby sestře tyto vymoženosti usnadnily práci, musí se s nimi naučit manipulovat. Abychom tedy dobře odváděli svoji práci, je nutné učit se novým věcem. Myslím si, že dostatečným vzděláním a získanými zkušenostmi můžeme pacientům poskytnout kvalitní ošetrovatelskou péči. Proto naším cílem bylo zjistit specifika celoživotního vzdělávání sester na JIP. Zajímalo nás, zda mají sestry potřebu se dále vzdělávat, jestli si myslí, že vzdělávání má v naší profesi smysl a mají dostatečnou motivaci. Abychom tedy zjistili, jak se sestry k dalšímu vzdělávání staví, rozhodli jsme se provést výzkumné šetření.



# 1 Teoretická část

## 1.1 Počátky ošetrovatelství

*"Jako každý vědní obor i ošetrovatelství zkoumá svou historii. Pro komplexní pochopení ošetrovatelství je nutné znát základy jeho vývoje na pozadí světových událostí. Poskytování péče je staré jako lidstvo samo, již v počátcích civilizace primitivní lidé intuitivně ošetřovali své blízké"* (Burda a Šolcová, 2015, s. 18). Zkušenosti s léčbou a ošetřováním nemocných se před vznikem křesťanství předávaly v rodech z generace na generaci jen ústním podáním. Náboženství velmi ovlivnilo lékařskou činnost. Kláštery ženské i mužské převzaly pěstování bylin a vyráběly z nich léky proti nemocem. Každý prostředek obsahoval náboženský prvek a ke zlepšení účinnosti byly odříkávány modlitby, které měly zahánět "d'áblovu vlivy". Léčitelstvím se odpradávná zabývaly ženy, a pokud se v historii medicíny uvádí žena, pak je vyobrazena v podobě ošetřujícího anděla (Kutnohorská, 2010).

### 1.1.1 Vliv církve na vývoj ošetrovatelství

Církev také měla vliv na vývoj v ošetrovatelství. Katolická víra vedla mnoho dobročinných osob k tomu, aby ošetřovaly a navštěvovaly nemocné lidi. Takto orientovaní lidé se sdružovali do skupin a z nich pak postupně vznikaly první křesťanské řády, jejichž posláním bylo mimo jiné pečovat o nemocné. Tímto byly položeny základy klášterní medicíny. Katolická církev tedy orientovala nové církevní řády k poskytování péče potřebným lidem, a to převážně v klášterech a špitálech. Protestantská církev se pak spíše zaměřovala na pomoc jedincům v rodinách a komunitách. V roce 817 papež Řehoř Veliký uložil klášterům povinnost péče o chudé, postižené a nemocné. Špitály byly zřizovány při klášterech a byly určeny pro zchudlé měšťany a nemocné, pro kupce a pocestné, ale i pro zámožné osoby, které si v nich předplatily doživotní byt, stravu a péči (Plevová a kol., 2011). V českých zemích vznikaly špitály od 10. století, ale byly spíše „sociálním“ zařízením než léčebným. Ošacení, lůžko a stravu zde dostávali jak nemocní, tak chudí a přestárlí. Pomoc ve špitálech poskytovali holiči, porodní báby, kořenáři, mastičkáři, potulní chirurgové a samouky v lékařství se stávali kněží a mniši. Od roku 1389 měli lékaři povinnost navštívit špitál, kdykoliv je špitální správce požádal (Kutnohorská, 2010).

### 1.1.2 Rozvoj ošetrovatelské péče za války

Války měly vliv na rozvoj ošetrovatelské péče. V Krymské válce zemřelo více vojáků ze špatných hygienických podmínek než z napadení nepřítele, proto používání modliteb, zaklínání a pověr nahradilo praktické a účelné hygienické opatření. Na obou stranách Krymské války se vyskytly dvě významné osobnosti, které změnilo ošetrovatelství. Na jedné straně stál Nikolaj I. Pirogov, a na druhé straně Florence Nightingalová. Nikolaj I. Pirogov byl ruský chirurg, který připravil pro ruskou frontu třicet vyškolených dobrovolných ošetrovatelk (Kutnohorská, 2010). Doporučoval důležitá organizační, hygienická a léčebná opatření jak v období války, tak v období míru (Solov'eva a kol., 2011) Florence Nightingalová je považována za průkopnici v ošetrovatelské praxi, kdy její největší úspěch byl právě během této války. S dobrovolnými sestrami vyčistila a renovovala nemocnici v Scutari a snížila tímto úmrtnost ze 40 % na 2 % (Young a kol., 2011). Po nocích obcházela raněné vojáky s lampou v ruce, aby zkontrolovala jejich stav, povídala si s nimi, snažila se jim ulevit od bolesti. Nemocní jí začali říkat „Dáma s lampou“ (Tichá, 2018). Tato lampa se stala symbolem ošetrovatelství (Bonaduce a Quigley, 2011). Florence Nightingalová stanovila minimální standardy v oblasti čistoty prostředí, postupy pro prevenci infekce či sledování efektivity poskytované ošetrovatelské péče (Jarošová a kol., 2015). Odhalila také povahu infekcí na bojišti i v nemocnicích pomocí lékařské statistiky (Aravind a Chung, 2010).

O rozvoj ošetrovatelské péče v období válek se také zasloužil Henri Jean Dunant. V roce 1859 po zhlédnutí bitvy a jejích následcích u Solferina, se rozhodl bojovat a naléhal na zřízení organizované pomoci. Zveřejnil myšlenku zřídit v každé zemi společnost, která by se starala o výchovu dobrovolných ošetrovatelk tak, aby byl potřebný personál v období války k dispozici. Díky této myšlence vznikla idea organizace ČK a v roce 1901 byl oficiálně uznán Mezinárodním červeným křížem za zakladatele ČK (Plevová a kol., 2011).

## 1.2 *Osobnosti českého ošetrovatelství*

Anežka Přemyslovna v roce 1232 založila špitál sv. Františka pro chudé a nemocné Na Poříčí a o rok později v jeho blízkosti vznikly dva kláštery – mužský klášter menších bratří sv. Františka a ženský klášter řádu sv. Kláry. V roce 1234 Anežka sama vstupuje do kláštera klarisek a stává se jeho představenou. Byla první ženou, která založila

mužský řád a český ošetrovatelský řád. Vypracovala účelný systém a konkrétní pravidla pro ošetrování nemocných. Roku 1874 byla Anežka prohlášena za svatou (Kutnohorská, 2010).

Karolína Světlá byla česká spisovatelka, která usilovala o zvýšení sociální úrovně zaměstnaných žen a dívek. Roku 1871 založila Ženský výrobní spolek, jehož cílem bylo opatřit práci, a to zejména vdovám po vojácích z rakousko-pruské války, proto byla vybudovaná obchodní a průmyslová škola a kurzy pro ošetrovatelky a vychovatelky (Kutnohorská, 2010). Také stála v čele ženského hnutí, byla významnou vlastenkou a zastánkyní ženských práv (Hůsková a Kašná, 2009).

Elišku Krásnohorskou uvedla do literatury i ženského emancipačního hnutí Karolína Světlá – zprvu jako redaktorku Ženských listů. Krásnohorská spolu s Karolínou Světlou přispěly tímto hnutím ke vzniku první ošetrovatelské školy u nás. Tato škola vznikla v roce 1874 (Kutnohorská, 2010).

PhDr. Alice Masaryková v roce 1919 založila Československý ČK (dále jen ČSČK) a dvacet let byla jeho předsedkyní. Angažovala se v ošetrovatelském školství, aktivně podporovala vzdělávání ošetrovatelek a financování školy. Svým postavením zvyšovala prestiž školy a ošetrovatelskou profesi. V roce 1919 také založila první Vyšší sociální školu v Československé republice (Kutnohorská, 2010). ČSČK pod vedením Alice Masarykové založil Masarykovu ligu proti tuberkulóze a v roce 1929 zavedl ošetrovatelskou a zdravotní službu v rodinách, kde sestry pracovaly na základě smlouvy s pojišťovnami (Kelnarová a kol., 2015).

Julie Molnárová se společně s Alicí Masarykovou zúčastnila mezinárodních konferencí a sjezdů. Byla členkou delegace československých diplomovaných sester na sjezdu ICN v Paříži a Bruselu, kde mohla využít svých jazykových znalostí (Kutnohorská, 2010).

Jarmila Roušarová napsala první českou učebnici ošetrovatelství s názvem "Pokyny k ošetrovatelské technice". V letech 1922–1924 navštěvovala státní ošetrovatelskou školu. Její matka byla nemocná a tím ji motivovala k ošetrovatelskému povolání. Pracovala v nemocnicích, ve veřejné komunitní péči, v ošetrovatelském školství a v ČSČK (Kutnohorská, 2010).

### **1.3 Rozvoj teorie ošetrovatelství**

Ošetrovatelství je dynamicky rozvíjející se obor s narůstající teoretickou základnou, ke které patří i využívání ošetrovatelských teorií v praxi. Teorie ošetrovatelství tvoří rámcovou oblast, která spojuje ošetrovatelskou praxi, ošetrovatelské vědomosti a ošetrovatelský výzkum (Halmo, 2014). Kutnohorská (2010) ve své literatuře uvádí, že mezi významné osobnosti vědy a teorie ošetrovatelství patří Ethel Gordonová, Virginie Hendersonová a Dorothea E. Oremová. E. Gordonová měla neobyčejné organizační schopnosti a vytvořila mezinárodní platformu ICN (Kutnohorská, 2010). ICN neboli Mezinárodní rada sester byla založena v roce 1899 a je první a nejširší mezinárodní organizací pro zdravotníky (The International Council of Nurses, 2018). V. Hendersonová položila základy ošetrovatelského výzkumu a také vymezila základní pojmy ošetrovatelské péče, dále změnila chápání ošetrovatelství od pasivní role ošetrovatelky k roli aktivní. Položila také základy interaktivního vztahu mezi sestrou a pacientem. D. Oremová rozpracovala strukturu teorie ošetrovatelství – teorie sebedpěče, teorie deficitu sebedpěče a teorie ošetrovatelských systémů. Tyto osobnosti kladly důraz na duševní zdraví pacienta, na vzájemný vztah mezi sestrou a pacientem, poukázaly na význam vědeckého výzkumu v ošetrovatelství a tím na rozvoj teorie, která má vliv na praxi (Kutnohorská, 2010). Teorie ošetrovatelství slouží k organizaci výzkumu a vývoje v ošetrovatelství a k organizaci profesního vzdělávání (Halmo, 2014).

### **1.4 Vzdělávání sester v Čechách**

*"Po založení ošetrovatelské školy v Praze v roce 1874 dochází ke kvalitativním změnám v rozvoji ošetrovatelství v českých zemích, ale sociální a právní postavení ošetrovatelek je stále špatné. Mezi jejich povinnostmi kromě vlastní ošetrovatelské činnosti patřily i pomocné a úklidové práce. Přes všechny záporny možnost stát se ošetrovatelkou a vykonávat toto povolání byla přijímána ženami velmi pozitivně a byly na své povolání hrdé. České ošetrovatelky se tak zařadily mezi první, které usilovaly o profesionalizaci ošetrovatelství"* (Kutnohorská, 2010, s. 64). V roce 1914 vyšlo nařízení o ošetrování nemocných, provozovaném z povolání. Toto nařízení zlegalizovalo zakládání ošetrovatelských škol a stanovilo organizační strukturu a obsahovou náplň. Školy, které byly zřízeny vedle nemocnic, zajišťovaly praktickou výuku žákyň v nejdůležitějších oborech. Roku 1946 byla v Praze otevřena Vyšší

ošetřovatelská škola, která připravovala sestry – učitelky pro ošetřovatelské školy, vrchní sestry pro řídicí práci v ošetřovatelství a sestry pro terénní péči. V Sovětském svazu se ošetřovatelské školy sloučily s rodinnými a sociálními a byly přejmenovány na střední zdravotnické školy, na kterých se připravovaly všechny druhy zdravotnických pracovníků (Plevová a kol., 2011). Díky usnesení vlády o prohlubování přípravy středních odborných pracovníků se od zdravotních sester požadovala samostatnější práce jako byla například obsluha přístrojů, vysoký počet ordinací lékaře, a to především z důvodu zvyšujícího se počtu diagnostických a vyšetřovacích metod. Zdravotní sestry, které vycházely ze středních zdravotnických škol, neměly takovou profesní přípravu, která by vyhovovala na konci padesátých let potřebám praxe, a tak v roce 1960 vznikly dva Institute pro další vzdělávání zdravotnických pracovníků, a to v Bratislavě a v Brně. Tyto Institute svou pedagogickou činnost orientovaly na specializační studium sester (Zelinka, 2014). Do specializačního studia patřila intenzivní péče, kde se obsah i délka během let pochopitelně měnila. Součástí studia byla intenzivní péče v klinických oborech, ale i příprava sester pro práci v dialyzačních střediscích. Sestry v tomto studiu byly školeny také v práci v operačním středisku zdravotnické záchranné služby. V roce 1974 Ministerstvo zdravotnictví ČR a SR (dále jen MZ) legislativně upravilo koncepce oboru anesteziologie a resuscitace, zásady organizace rychlé zdravotnické pomoci, poskytování první pomoci a poskytování diferencované péče (Bartůnek a kol., 2016). V roce 1983 vydalo MZ nové učební osnovy studijního oboru 53-01-6 Zdravotní sestra, a to s účinností od 1. 9. 1984. Studium zůstalo čtyřleté, zakončené maturitní zkouškou a od absolventů se vyžadovalo soustavné zvyšování kvalifikace (Zelinka, 2014).

#### 1.4.1 Ošetřovatelství v akci

Dne 7. dubna 1948 byla založena Světová zdravotnická organizace (WHO), která má centrálu v Ženevě ve Švýcarsku (WHO, 2018). V roce 1988 se konala Evropská konference WHO ve Vídni, kde si sestry regionu zvolily strategii – Zdraví pro všechny. Reprezentantky sester z více než 32 členských států se sešly, předložily výsledky své tříleté práce, které vzešly z diskusí a setkání tisíců účastníků akcí, které se konaly v 31 zemích. Na této konferenci vznikla mimořádně jednotná a jasná představa o sestře budoucnosti. Ve všech částech regionu se ale objevoval problém, a to kdy a jak se specializovat v ošetřovatelství, jestli nebude lepší se nejdříve zaměřit

na zlepšení základních programů a odložit rozvoj odbornosti do dalšího stadia. Vytvořil se projekt „Ošetřovatelství v akci“, který byl zaměřený na ošetřovatelský management a ošetřovatelskou praxi. WHO organizovala jednání sester a porodních asistentek v důležitých vedoucích a řídicích funkcích, aby se usnadnila výměna myšlenek, informací a rozvoj řídicích schopností. Strategie Zdraví pro všechny má sestry inspirovat k ještě většímu úsilí o dosažení zdraví pro všechny (Salvage, 1997).

#### 1.4.2 Ošetřovatelství od 90. let

V roce 1991 byl dosavadní obor zdravotní sestra (a dětská sestra) nahrazen oborem všeobecná sestra. Tato změna názvu s sebou přinesla i změnu v učebních osnovách, učební plán se rozdělil na složku všeobecnou a odbornou. Do všeobecné složky patřily předměty jako např. český jazyk a literatura, cizí jazyky, tělesná výchova atd. Odbornou složku tvořily předměty klinické a také předmět ošetřování nemocných (Zelinka, 2014). V roce 2004 byla výuka všeobecných sester na středních zdravotnických školách ukončena, protože nesplňovala kritéria Evropské unie. V následujícím školním roce 2004/2005 byl otevřen nový obor – Zdravotnický asistent, který nahradil stávající. Absolventi tohoto oboru vykonávali činnost pod odborným dohledem nebo přímým vedením všeobecné sestry nebo lékaře (Adamová, 2011). Od roku 2004 bylo možné, aby specializační vzdělávání sester v oboru intenzivní péče realizovalo i akreditované pracoviště. V tomto roce vznikl zákon č. 96/2004 Sb. (Bartůněk a kol., 2016).

#### 1.5 Změny v současné době

*"Ošetřovatelské vzdělávání a praxe prošly na přelomu 20. a 21. století změnami, které jsou výsledkem transformace zdravotnictví a zvyšující se profesionální přípravy, což se projevilo v kompetencích ošetřovatelky/všeobecné sestry. Koncepce vysokoškolského vzdělávání nelékařských zdravotnických profesí včetně ošetřovatelství je otevřeným procesem. Jestliže ošetřovatelství chce být hodnotným partnerem lékařským vědám, musí ve vzdělávacích programech pružně reagovat na nové poznatky v oblasti léčby a prevence onemocnění"* (Kutnohorská, 2010, s. 127).

Regulace zdravotnických nelékařských povolání včetně ošetřovatelství, tedy i sester je v České republice ošetřena různými zákony, vyhláškami, věstníky a nařízeními vlády (Baletková, 2011).

### 1.5.1 Novela zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních

Právní předpis regulující zdravotnická povolání v České republice dne 1. září 2017 nabyl účinnosti zákon č. 201/2017 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.

Zákon č. 96/2004 Sb. obsahuje např.: podmínky k získávání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání, formy vzdělávání, podmínky k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a to vše platí pro fyzickou osobu, která hodlá vykonávat povolání na území České republiky. Vzniklou novelou došlo v zákoně ke změnám, s některými Vás seznámím v podkapitole týkající se celoživotního vzdělávání.

### 1.5.2 Změna Vyhlášky č. 39/2005 Sb.

Dne 21. prosince 2017 došlo ke změně Vyhlášky č. 39/2005 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání, ve znění pozdějších předpisů na Vyhlášku č. 470/2017 Sb.

Vyhláška č. 470/2017 Sb. obsahuje pro nezdravotnická povolání všechny důležité informace k získání způsobilosti svého povolání ve zdravotnictví, ať už se jedná o průběh studia nebo o studijní programy.

### 1.5.3 Změna Vyhlášky č. 55/2011 Sb.

Dne 16. listopadu 2017 došlo ke změně Vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění vyhlášky č. 2/2016 Sb. na Vyhlášku č. 391/2017 Sb.

Vyhláška obsahuje seznam činností, které zdravotnický pracovník může po získání odborné způsobilosti provádět.

## 1.6 *Jednotka intenzivní péče*

### 1.6.1 Z historie intenzivní péče

Florence Nightingale v roce 1854 vytvořila jakousi zárodečnou koncepci soustředěné intenzivní péče, když oddělovala v Krymské válce vážně zraněné vojáky od méně zraněných. Toto opatření snížilo úmrtnost na bojišti. Ve 30. letech 20. století němečtí chirurgové F. Sauerbruch a M. Kirschner na klinikách v Berlíně poskytovali časnou ošetrovatelskou péči v tzv. pooperačních boxech. Toto byl jeden z prvních pokusů, ve kterých se snažili poskytnout závažně nemocným soustředěnou specializovanou péči. Počátek moderní intenzivní péče je kladen do roku 1950, kdy profesor Peter Safar vytvořil koncepci "pokročilé podpory života", program zajišťující péči o pacienty v režimu udržování v sedací a ventilování v prostředí intenzivní péče. Díky tomu je Safar považován za prvního intenzivistu a je označován jako "otec kardiopulmonální resuscitace". Během dalších let došlo ke značným pokrokům v léčbě jako např.: první implantovaný kardiostimulátor v roce 1958, nová metoda hemodialýzy popsána americkými lékaři v roce 1960 a v roce 1986 neonatologové měli možnost poprvé použít monitoring dechu u kojenců, který měl zabránit jejich náhlé smrti. První jednotka intenzivní péče v Československu byla otevřena v roce 1967, díky prim. MUDr. Hermanovi na interním oddělení v Pardubicích (Bartůněk a kol., 2016).

### 1.6.2 Jednotka intenzivní péče

Pracoviště intenzivní péče (dále JIP) jsou určena pacientům s hrozícím nebo již probíhajícím selháním jednoho či více orgánů a poskytují možnost diagnostiky, prevence a léčby multiorgánového selhání nepřetržitě v kteroukoliv dobu (Kapounová, 2007). JIP musí sloužit pro přiměřené množství těžce nemocných pacientů, provoz je zde zajištěný 24 hodin denně plně kvalifikovaným lékařským i zdravotnickým personálem. Toto oddělení obsahuje přiměřené technické a přístrojové vybavení. Pacienti, kteří jsou na JIP hospitalizováni vyžadují monitoring a léčbu, protože jedna nebo více jejich vitálních funkcí je ohrožena pro akutní nebo chronické onemocnění, popřípadě jsou ohroženy následkem úrazu či jinou chirurgickou nebo lékařskou intervencí. Pacienti, kteří jsou v ireverzibilním selhání a v terminálním stavu neléčitelné nemoci nejsou indikováni k přijetí na toto oddělení. Poskytovanou intenzivní péči



můžeme rozdělit do tří úrovní. První a zároveň nejnižší stupeň intenzivní péče reprezentuje pacienty, kteří vykazují známky orgánové dysfunkce, která vyžaduje kontinuální monitoring a menší farmakologickou nebo přístrojovou podporu. Druhý stupeň zahrnuje pacienty vyžadující monitoring, farmakologickou podporu a přístrojovou podporu pro selhání jedné životní funkce. Třetí stupeň obsahuje pacienty, kterým selhává více jak jedna orgánová funkce. Tito pacienti jsou závislí na farmakologické a přístrojové podpoře jako je např.: podpora hemodynamiky, ventilační podpora nebo přístrojová náhrada renálních funkcí. Práce na tomto oddělení vyžaduje těsnou spolupráci mezi lékaři, nelékařským zdravotnickým personálem a ostatními pracovníky (Nalos, 2016).

### 1.6.3 Typy JIP

Typů JIP je celá řada. Skoro ke každému oddělení můžeme přiřadit tuto oborovou specializovanou jednotku. Uvedu zde pro představu alespoň pár z nich: Plicní JIP, Gerontometabolická JIP, Chirurgická JIP, Interní JIP, Neurologická JIP, Neurochirurgická JIP, Dětská JIP, Traumatologická JIP, Kardiochirurgická JIP (FN HK, ©, 2011).

## **1.7 Odborná způsobilost a kompetence zdravotnických pracovníků na JIP**

Na JIP je oprávněna pracovat sestra pro intenzivní péči a zdravotnický záchranář na podkladě svého dosaženého vzdělání. Dále mají oprávnění se podílet na poskytování specializované ošetrovatelské péči všeobecné sestry či praktické sestry, ale pouze pod odborným dohledem sestry se specializovanou způsobilostí (Baletková, 2011).

### 1.7.1 Odborná způsobilost a kompetence k výkonu povolání praktické sestry

Dle § 21b zákona č. 201/2017 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, odborná způsobilost k výkonu povolání praktické sestry se získává absolvováním střední zdravotnické školy (dále jen SZŠ) v oboru praktická sestra, SZŠ v oboru zdravotnický asistent – pokud bylo studium 1. ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2018/2019, akreditovaného kvalifikačního kurzu praktická sestra nebo zdravotnický asistent po získání středního vzdělání s maturitní zkouškou a odborné způsobilosti k výkonu povolání ošetrovatele podle § 36 (u zdravotnického

asistenta – pokud byl akreditovaný kvalifikační kurz zahájen do konce roku 2018) nebo 6 semestrů akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu všeobecných sester nebo 3 ročníků na vyšší odborné škole v oboru diplomovaná sestra. Tuto odbornou způsobilost má také zdravotnický pracovník, který získal odbornou způsobilost k výkonu povolání zdravotnického záchranáře § 18 nebo porodní asistentky podle § 6.

Dle Vyhlášky č. 470/2017 Sb., školní vzdělávací program – Praktická sestra, má standardní dobu studia nejméně 4 roky. Tento program kurzu zahrnuje nejméně 600 hodin praktického vyučování a nejméně 700 hodin teoretické výuky.

Praktická sestra vykonává činnosti podle § 3 odst. 1 dle Vyhlášky č. 391/2017 Sb. jako je například: zapisování do zdravotnické dokumentace a další dokumentace vyplývající z jiných právních předpisů, pracuje s informačním systémem poskytovatele zdravotních služeb.

Bez odborného dohledu a bez indikace a v souladu s diagnózou stanovenou lékařem poskytuje nebo zajišťuje základní ošetrovatelskou péči. Přitom zejména může např.: sledovat fyziologické funkce za použití zdravotnických prostředků a získané výsledky zaznamenávat do zdravotnické dokumentace, sledovat a zaznamenávat fyzický a psychický stav pacienta, realizovat komplexní hygienickou péči včetně prevence proleženin, dbát na dodržování diet a pitného režimu u pacientů, sledování bilance tekutin a pečování o vyprazdňování, aplikování zábalů, obkladů, léčivých koupelí, provádění sociální aktivizace zejména v rámci péče o seniory, zajistit bio-psycho-sociální potřeby, vykonávat činnosti při zajištění herních aktivit dětí, sledovat poruchy celistvosti kůže, pečovat o močové katetry pacientů starších 3 let; péči o močové katetry pacientů se rozumí zejména hygiena genitálu, dezinfekce katetru, výměna močového sáčku, ošetřovat periferní žilní vstupy (Vyhláška č. 391/2017 Sb.).

Tyto činnosti může praktická sestra vykonávat ve specializované ošetrovatelské péči pod odborným dohledem všeobecné sestry, dětské sestry nebo porodní asistentky nebo při poskytování vysoce specializované ošetrovatelské péče pod přímým vedením všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí, dětské sestry se specializovanou způsobilostí nebo porodní asistentky se specializovanou způsobilostí v oboru (Vyhláška č. 391/2017 Sb.).

Může také zajišťovat činnosti spojené s přijetím, přeložením a propuštěním pacienta, poskytovat a zajišťovat psychickou podporu umírajícím a jejich blízkým, zajistit péči o tělo zemřelého a činnosti spojené s úmrtím pacienta, vykonávat

činnosti při přejímání, kontrole, manipulaci a uložení léčivých přípravků (Vyhláška č. 391/2017 Sb.).

Na základě indikace lékaře a bez odborného dohledu může praktická sestra: podávat léčivé přípravky (nemůže je ale podávat formou nitrožilní injekce, infuzí nebo aplikací do epidurálních katetrů a dále u dětí do 3 let věku formou intramuskulární injekce), provádět odsávání sekretů u pacientů při vědomí starších deseti let z horních dýchacích cest a zajišťovat jejich průchodnost, zavádět a udržovat inhalační a kyslíkovou terapii, odebírat kapilární a žilní krev a jiný biologický materiál, provádět vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve, provádět ošetření nekomplikovaných chronických ran, ošetřovat stomie, podávat potraviny pro zvláštní lékařské účely (Vyhláška č. 391/2017 Sb.).

#### 1.7.2 Odborná způsobilost a kompetence k výkonu povolání všeobecné sestry

Odborná způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry se získává: absolvováním tříletého akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu všeobecných sester, tříletým studiem v oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšších zdravotnických školách, studiem v oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšší zdravotnické škole v délce nejméně jednoho roku, jde-li o zdravotnického pracovníka, který získal způsobilost k výkonu povolání praktické sestry, zdravotnického záchranáře, porodní asistentky nebo dětské sestry dle zákona č. 201/2017 Sb.

Všeobecná sestra vykonává činnosti praktické sestry a bez odborného dohledu na základě indikace lékaře může vykonávat tyto činnosti: poskytování preventivní, diagnostické, léčebné, rehabilitační, neodkladné, paliativní a dispenzární péči, připravuje pacienty ke zmiňovaným výkonům a může na základě indikace lékaře u nich asistovat, dále sestra zajišťuje ošetrovatelskou péči při těchto výkonech a po nich. Sestra může zavádět periferní žilní katetry pacientům starším 3 let, provádět screeningová, depistážní a dispenzární vyšetření, odebírat a hodnotit krev a jiný biologický materiál, zda jsou výsledky fyziologické; v případě fyziologických výsledků může naplánovat termín další kontroly, provádět ošetření akutních a operačních ran, včetně ošetření drénů, drenážních systémů a kůže v průběhu léčby radioterapií, odstraňovat stehy u primárně hojících se ran a drény s výjimkou drénů v oblasti hlavy a hrudníku, provádět výměnu a ošetření tracheostomické kanyly, zavádět gastrické sondy pacientům při vědomí starším 10 let, včetně zajištění jejich průchodnosti a ošetření, aplikovat

enterální výživu u pacientů, provádět výplach žaludku u pacientů při vědomí starších 10 let, asistovat při zahájení aplikace transfuzních přípravků a ošetřovat pacienta v průběhu aplikace a ukončovat ji, provádět návštěvní službu a poskytovat péči ve vlastním sociálním prostředí pacienta (Vyhláška č. 391/2017 Sb.).

### 1.7.3 Vzdělávání a kompetence sester v intenzivní péči

Abychom získali způsobilost sestry pro intenzivní péči je podmínkou mít způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry (Prošková, 2016).

Po získání specializované způsobilosti v intenzivní péči můžeme vykonávat činnosti bez odborného dohledu a indikace. Sestra poskytuje, organizuje a metodicky řídí vysoce specializovanou ošetrovatelskou péči především u pacientů starších 10 let, u kterých dochází k selhání základních životních funkcí nebo toto selhání hrozí. Také se stará o pacienty v kritickém stavu v rámci přednemocniční neodkladné péče a akutního příjmu, v souvislosti s anesteziologickými výkony, u pacientů vyžadující léčení očišťovacími metodami, s kardiovaskulárním onemocněním v život ohrožujícím stavu (Masarykova univerzita, © 2017). Sestra s touto specializovanou způsobilostí vykonává činnosti podle Vyhlášky č. 391/2017 Sb.

## 1.8 *Celoživotní vzdělávání*

Dle zákona č. 201/2017 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních je celoživotní vzdělávání průběžné obnovování, zvyšování, prohlubování, doplňování vědomostí, dovedností a způsobilosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků v příslušném oboru v souladu s rozvojem oboru a nejnovějšími vědeckými poznatky v zájmu zachování bezpečného a účinného výkonu příslušného povolání.

Do celoživotního vzdělávání můžeme zahrnout specializační vzdělávání, kurzy jako jsou certifikované kurzy a inovační kurzy v akreditovaných zařízeních, odborné stáže v akreditovaných zařízeních, účast na školicích akcích, konferencích, kongresech a sympoziích, publikační, pedagogická a vědecko-výzkumná činnost, vypracování standardu nebo nového postupu, e-learningový kurz, nebo samostatné studium odborné literatury (Zákon č. 201/2017 Sb.).

U sester je systém plnění povinnosti vzdělávání založen na kreditním systému, jenž je kontrolován v rámci vydávání osvědčení k výkonu povolání bez odborného dohledu (Vévoda, 2013).

### 1.8.1 Změny podle nového zákona

Zákon č. 201/2017 Sb., který modifikoval zákon č. 96/2004 Sb., v části třetí, zrušovacího ustanovení ruší kreditní systém spjatý s vydáváním osvědčením k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu. Cílem je dát profesnímu vzdělávání reálný a v praxi realizovatelný základ tak, aby byl přínosný pro kvalitu poskytování zdravotních služeb a bylo tak zúčastněnými stranami také vnímáno. Dále se změnilo oprávnění vykonávat příslušné zdravotnické povolání bez odborného dohledu, které již není podmiňováno získáním osvědčení. Nová osvědčení se nevydávají ani se neprodlužuje platnost vydaných osvědčení (NCO NZO, 2017).

*"Na zdravotnické pracovníky je kladena povinnost si po celý svůj profesní život soustavně doplňovat, prohlubovat či zvyšovat svoji odbornou či specializovanou způsobilost. I když byl zrušen kreditní systém, kterým se dokazovala účast na celoživotním vzdělávání, povinnost zůstává"* (Karpíšková, 2017, str. 115).

### 1.8.2 Certifikované kurzy

*"Certifikovaný kurz může realizovat pouze akreditované pracoviště, kterému byla pro daný kurz udělena akreditace Ministerstvem zdravotnictví"* (Karpíšková, 2017, str. 115).

Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů nabízí Certifikované kurzy jako je např.: Aktivizace a mobilizace pacienta v intenzivní péči, Bazální stimulace, Hodnocení rizik, prevence a léčba dekubitů, Očišťovací metody krve v intenzivní péči, Ošetřování ran a stomií u novorozenců, Ošetrovatelská péče o pacienty s bolestí, Zvládání stresu a pracovní zátěže jako prevence syndromu vyhoření (NCO NZO, 2018).

### 1.8.3 Specializační vzdělávání

Vzdělávací programy specializačního vzdělávání pro nelékařské zdravotnické pracovníky musí být zpracované na základě vzdělávacího programu zveřejněného ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví a v souladu s Nařízením vlády č. 31/2010 Sb., o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí (MZ ČR, 2018).

Cílem specializačního vzdělávání v oboru Intenzivní péče je získání specializované způsobilosti s označením odbornosti Sestra pro intenzivní péči osvojením si potřebných teoretických znalostí, praktických dovedností, návyků týmové spolupráce a schopnosti samostatného rozhodování pro činnosti stanovené platnou legislativou. Specializační vzdělávání trvá 18–24 měsíců a obsahuje celkem 560 hodin teoretického vzdělávání a praktické výuky. Specializační vzdělávání probíhá v akreditovaném zařízení a je ukončeno atestační zkouškou, která probíhá dle platné legislativy. Absolventka, která získala způsobilost v oboru Intenzivní péče je připravena: podílet se na zvyšování kvality a bezpečnosti ošetrovatelské péče, hodnotit kvalitu ošetrovatelské péče, provádět výzkumná a průzkumná šetření, orientovat se v přístrojovém vybavení pracovišť intenzivní medicíny a znát jejich použití, orientovat se v krizové připravenosti a medicíně katastrof, zajišťovat průchodnost dýchacích cest bez pomůcek i s pomůckami pod odborným dohledem lékaře, orientovat se v rehabilitačním ošetřování u pacientů v intenzivní péči, rozpoznat základní poruchy srdečního rytmu na EKG záznamu, orientovat se ve farmakologických prostředcích užívaných v intenzivní medicíně, a spoustu dalších výkonů, které jsou uvedeny na internetových stránkách Ministerstva zdravotnictví České republiky ve Vzdělávacím programu specializačního vzdělávání v oboru Intenzivní péče (MZ ČR, 2016).

Kendall-Gallagher v roce 2011 zrealizoval studii týkající se mortality hospitalizovaných pacientů a neúspěšné záchrany života ve čtyřech státech v USA u sester se specializačním a bakalářským vzděláním. Tato studie prokázala, že sestry se specializačním vzděláním dosáhly lepších výsledků u pacientů (Kendall-Gallagher a kol., 2011).

*"Sestry by se měly vzdělávat, aby byly nadále schopné provádět kvalitní a profesionální péči o pacienty, kráčet ve šlépějích svých předchůdkyň, které vykonávají svou práci z obdivu a pokoře k lidskému životu"* (Bartoníčková a kol., 2017, str. 29).

## **2 Cíl práce a hypotézy**

Cíl/cíle:

- Zjistit specifika celoživotního vzdělávání sester pracujících na JIP.

Hypotézy:

- Sestry pracující na JIP mají potřebu celoživotního vzdělávání.
- Sestry pracující na JIP mají motivaci k dalšímu vzdělávání.
- Celoživotní vzdělávání je sester je ovlivněno časovými možnostmi sester.

## **3 Metodika**

### **3.1 Metodika práce**

Ke zpracování empirické části jsme zvolili metodiku kvantitativního šetření, technikou sběru dat byl dotazník.

Dotazník obsahuje 24 otázek, 15 otázek je uzavřených, respondenti volili z nabízených odpovědí, 4 otázky jsou polouzavřené a respondenti volili z nabízených odpovědí, případně mohli odpověď vepsat a 5 otázek bylo otevřených, kde respondenti volně vypisovali své odpovědi.

Prvních 6 otázek v dotazníku bylo identifikačních, ostatní otázky se týkaly celoživotního vzdělávání sester pracujících na JIP.

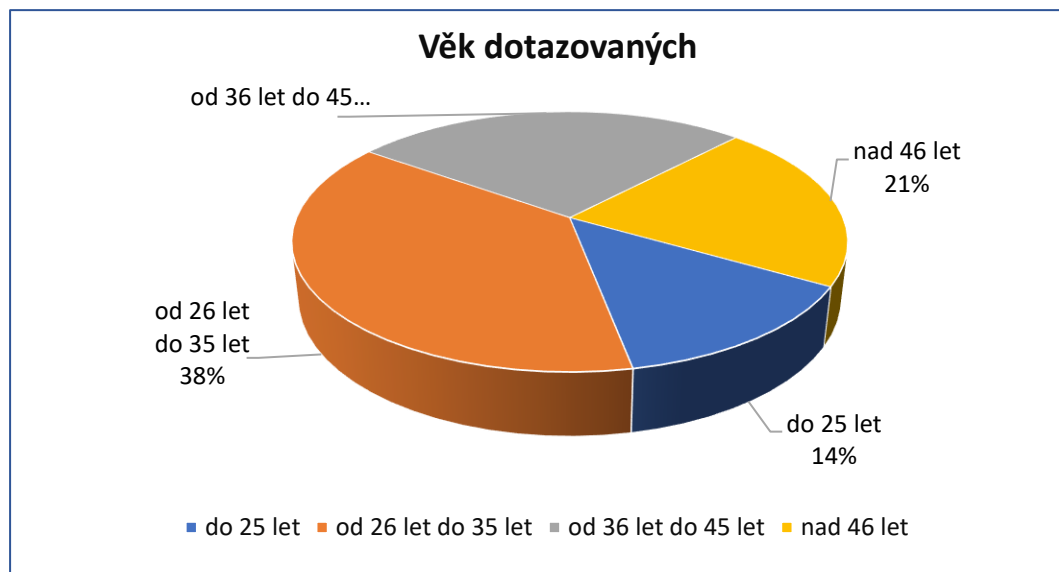
### **3.2 Charakteristika výzkumného souboru**

Výzkum byl realizován v roce 2018 a dotazníky byly rozdány začátkem měsíce března sestřám pracujícím na JIP v nemocnici v Hradci Králové a v jedné nemocnici v Pardubickém kraji. Osobně jsem po odděleních rozdala celkem 100 (100 %) dotazníků, vyplněných jsem jich obdržela pouze 66 (66 %), a které byly následně využity pro výzkumné šetření. Myslím si, že návratnost dotazníků byla malá z důvodu zaneprázdněnosti sester.



## 4 Výsledky

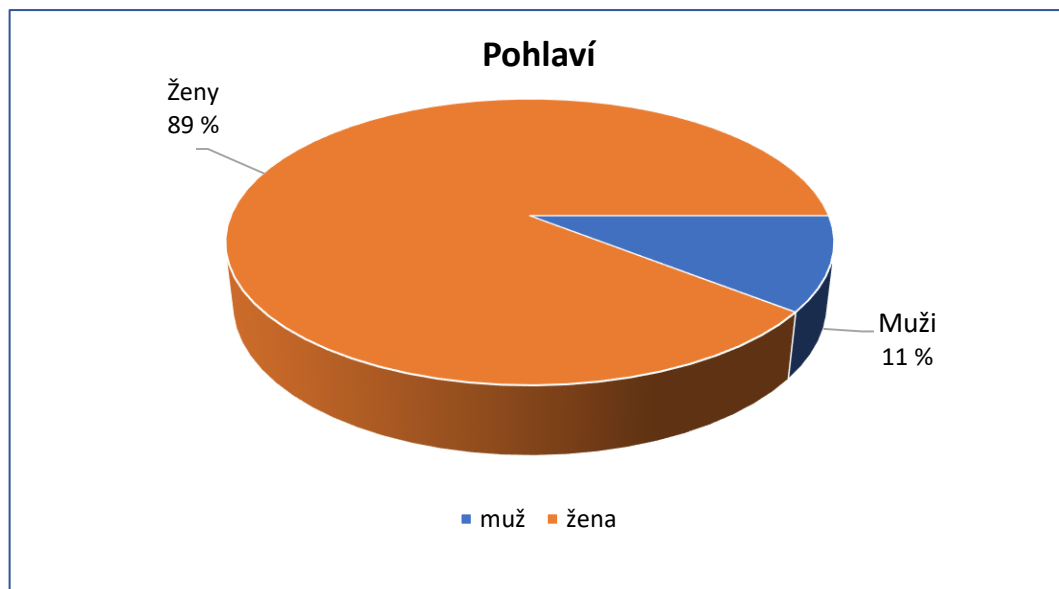
Obrázek 1 Věk dotazovaných



Zdroj: vlastní zpracování

Z celkového počtu 66 sester (100 %) bylo 9 (14 %) sester do věku 25 let, 25 sester (38 %) od 26 do 35 let, 18 sester (27 %) od 36 do 45 let, 14 sester (21 %) nad 46 let.

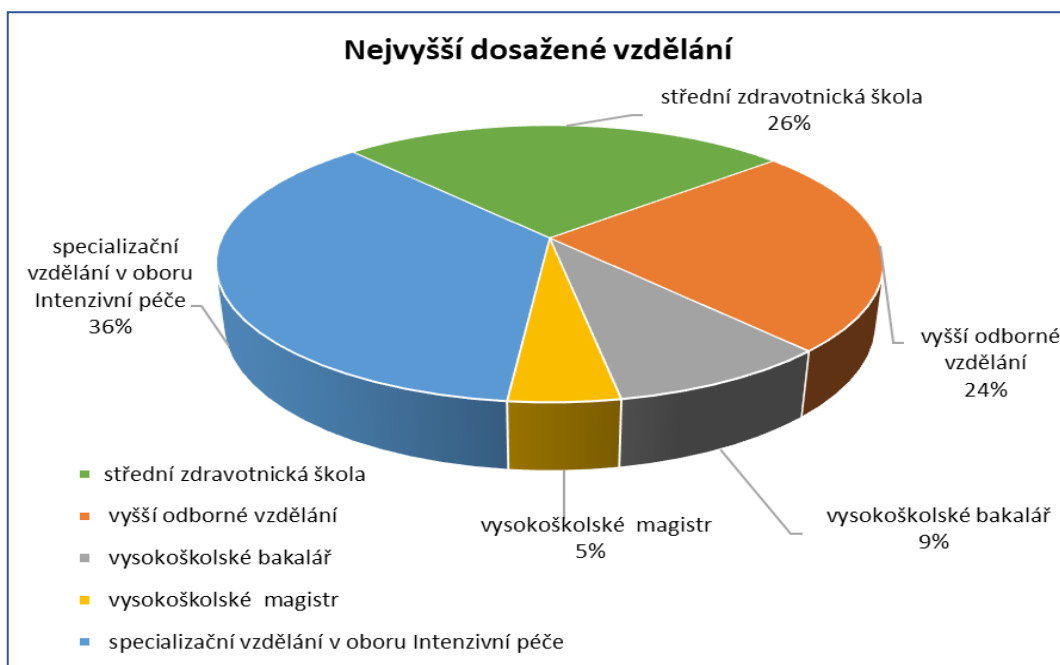
Obrázek 2 Pohlaví



Zdroj: vlastní zpracování

Z celkového počtu 66 sester pracuje na Jednotkách intenzivní péče 7 mužů (11 %) a 59 žen (89 %).

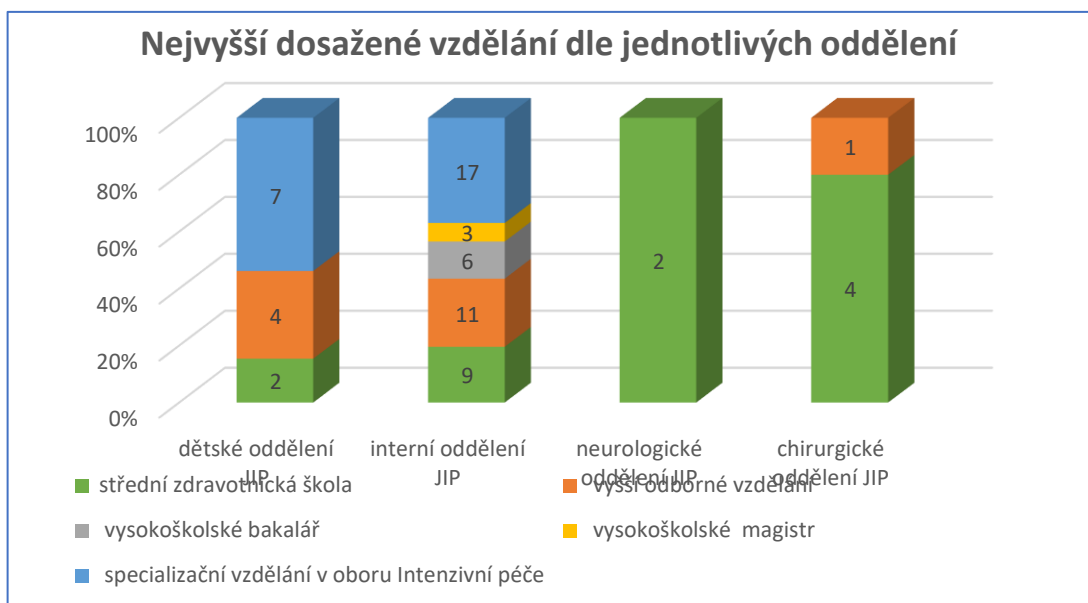
**Obrázek 3 Nejvyšší dosažené vzdělání**



Zdroj: vlastní zpracování

Z celkového počtu 66 sester má 17 sester (26 %) nejvyšší dosažené vzdělání – střední zdravotnickou školu, 16 sester (24 %) má vyšší odborné vzdělání, 6 sester (9 %) vystudovalo vysokou školu s titulem bakalář, 3 sestry (5 %) vystudovaly vysokou školu s titulem magistr a 24 sester (36 %) má specializační vzdělání v oboru Intenzivní péče.

**Obrázek 4 Nejvyšší dosažené vzdělání dle jednotlivých oddělení**

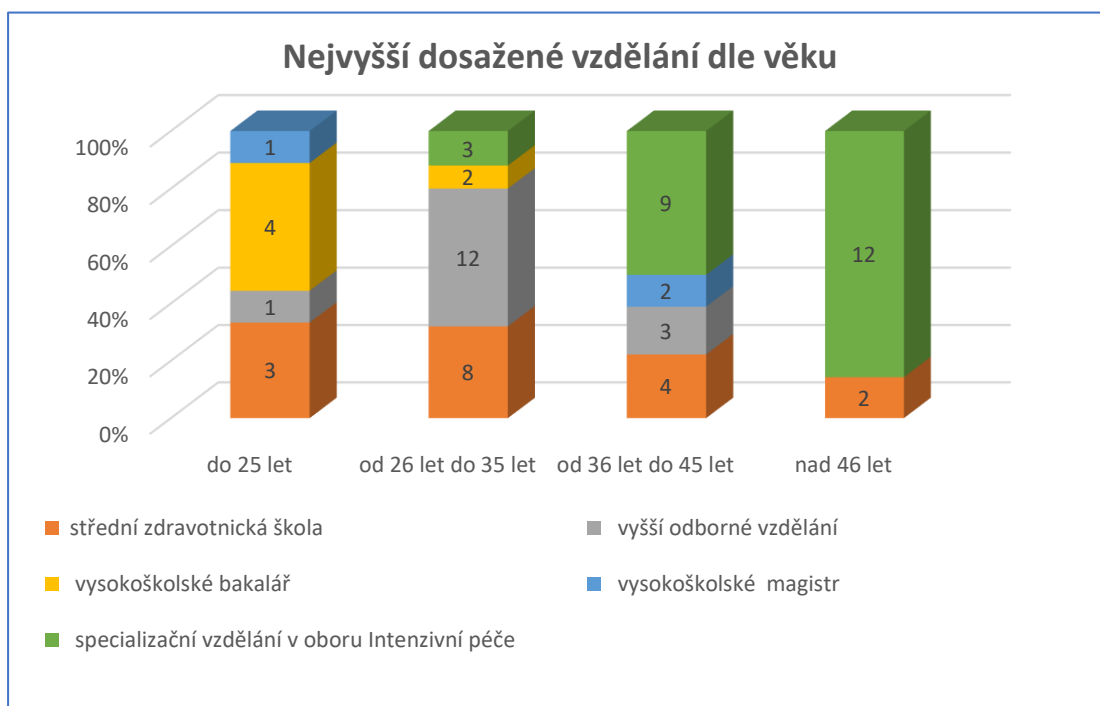


Zdroj: vlastní zpracování

Tento graf se skládá z kombinovaných odpovědí (nejvyšší dosažené vzdělání x práce dle druhu oddělení), nelze určit počet %.

Na obrázku č. 4 můžeme vidět, že na Dětské JIP jsou 2 sestry se střední zdravotnickou školou, 4 sestry s Vyšší odbornou školou a 7 sester se specializačním vzděláním v oboru intenzivní péče. Na Interní JIP je 9 sester se střední zdravotnickou školou, 11 sester s vyšší odbornou školou, 6 sester bakalářského vzdělání, 3 sestry magisterského vzdělání a 17 sester se specializací v oboru intenzivní péče. Na Neurologickém oddělení mají 2 sestry střední zdravotnickou školou. Chirurgické oddělení má 4 sestry se střední zdravotnickou školou a 1 sestru s vyšší odbornou školou.

**Obrázek 5 Nejvyšší dosažené vzdělání dle věku**

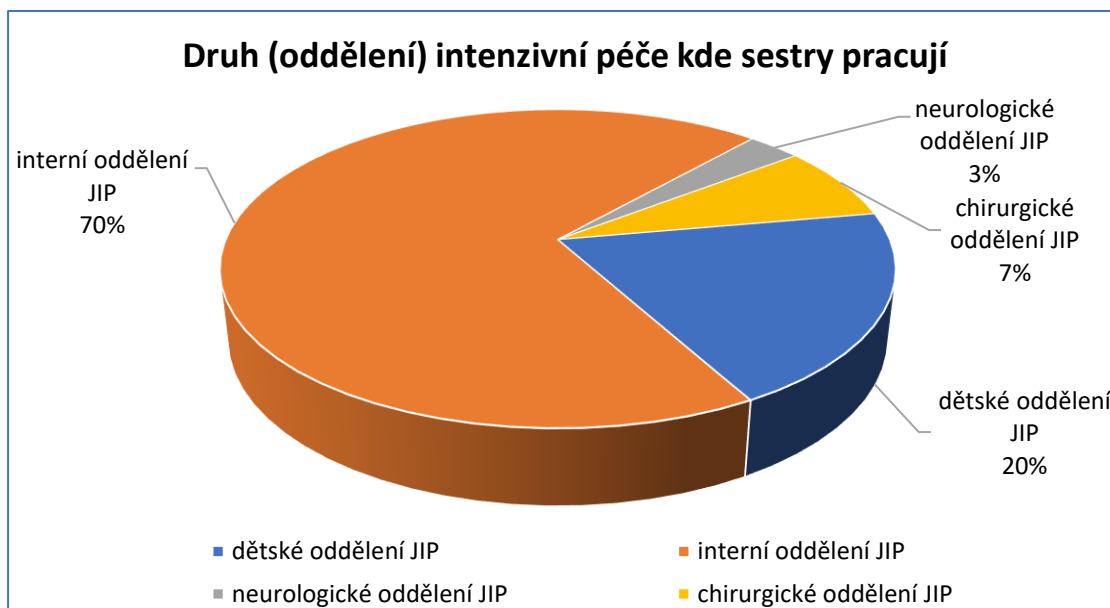


Zdroj: vlastní zpracování

Tento graf se skládá z kombinovaných odpovědí (nejvyšší dosažené vzdělání x věk), nelze určit počet %.

Na tomto grafu vidíme nejvyšší dosažené vzdělání dle věku. Z 9 sester do 25 let mají 3 sestry střední zdravotnickou školu, 1 sestra má vyšší odborné vzdělání, 4 sestry mají vysokoškolské vzdělání bakalářské a 1 sestra má vysokoškolské vzdělání magisterské. Z 25 sester od 26 let do 35 let má 8 sester střední zdravotnickou školu, 12 sester vyšší odborné vzdělání, 2 sestry vysokoškolské vzdělání bakalářské a 3 sestry mají specializační vzdělání v oboru intenzivní péče. Z 18 sester od 36 let do 45 let mají 4 sestry střední zdravotnickou školu, 3 sestry vyšší odborné vzdělání, 2 sestry vysokoškolské vzdělání magisterské a 9 sester má specializační vzdělání v oboru intenzivní péče. Z 14 sester nad 46 let mají 2 sestry střední zdravotnickou školu a 12 sester má specializační vzdělání v oboru intenzivní péče.

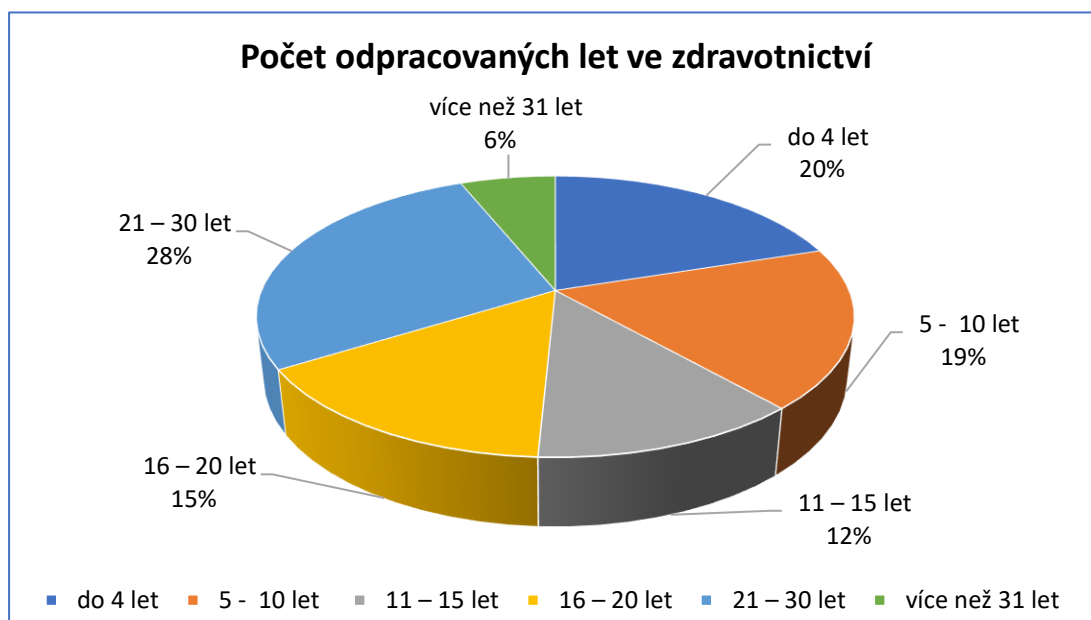
**Obrázek 6 Druh (oddělení) intenzivní péče kde sestry pracují**



Zdroj: vlastní zpracování

Z celkového počtu 66 sester pracuje 46 (70 %) sester na Interní JIP, 13 (20 %) sester na Dětské JIP, 5 (7 %) sester na Chirurgické JIP a 2 (3 %) sestry na Neurologické JIP.

**Obrázek 7 Počet odpracovaných let ve zdravotnictví**

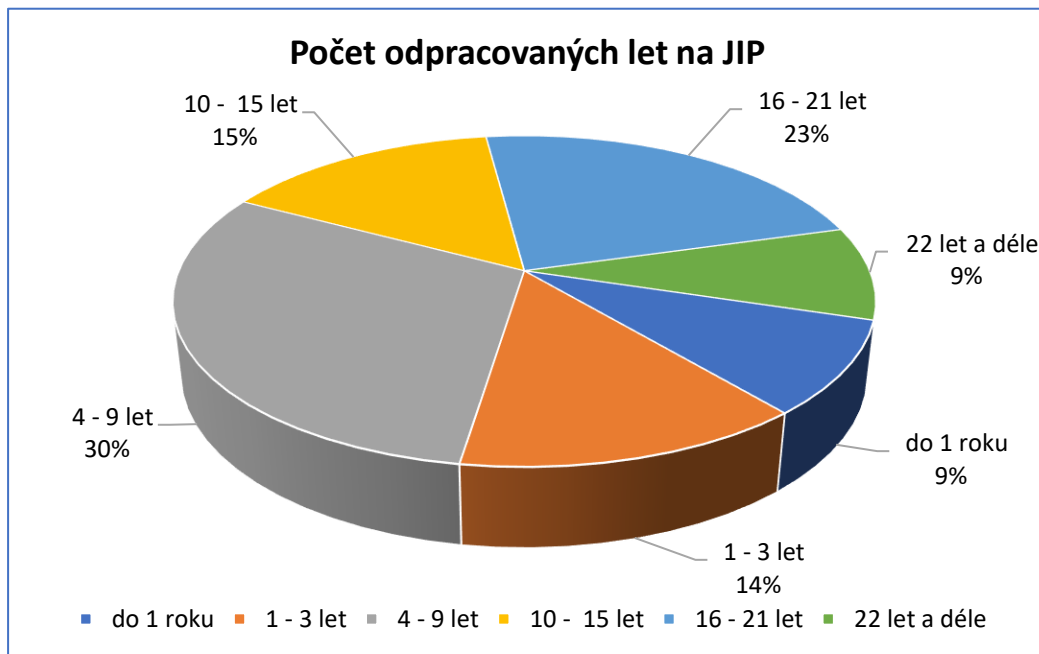


Zdroj: vlastní zpracování

Na tuto otázku odpovědělo 65 sester z celkových 66. Na grafu je počet 65 zaznamenán 100 %.

Z celkového počtu 65 sester uvedlo, že 13 (20 %) sester pracuje ve zdravotnictví do 4 let, 5 až 10 let pracuje ve zdravotnictví 12 (19 %) sester, 8 (12 %) sester pracuje ve zdravotnictví 11 až 15 let, 10 (15 %) sester pracuje ve zdravotnictví 16 až 20 let, 18 (28 %) sester pracuje ve zdravotnictví v rozpětí 21 až 30 let, a 4 (6 %) sestry pracují ve zdravotnictví více než 31 let.

**Obrázek 8 Počet odpracovaných let na JIP**



Zdroj: vlastní zpracování

Na tomto grafu můžeme vidět, že 6 (9 %) sester pracuje na JIP do 1 roku, 9 (14 %) sester pracuje na JIP od 1 roku do 3 let, 20 (30 %) sester pracuje na JIP od 4 let do 9 let, 10 (15 %) sester pracuje na JIP od 10 let do 15 let, 15 (23 %) sester pracuje na JIP 16 až 21 let a 6 (9 %) sester pracuje na JIP déle než 22 let.

**Obrázek 9 Specializační vzdělání**



Zdroj: vlastní zpracování

Z celkového počtu 66 sester odpovědělo, že 31 (47 %) sester specializační vzdělání pro práci na JIP nemá, 35 (53 %) sester specializační vzdělání pro práci na JIP má, z toho 24 sestry má specializaci SIP – sestra pro intenzivní péči, dříve vzdělávací program ARIP, 4 sestry mají vzdělání diplomovaná sestra a mají specializaci pro intenzivní péči, 1 sestra má vystudovaného zdravotnického záchranáře, 1 sestra má specializaci v anestezii a resuscitaci a 5 sester nevyplnilo druh specializačního vzdělání, který mají.

**Obrázek 10 Smysl celoživotního vzdělávání**

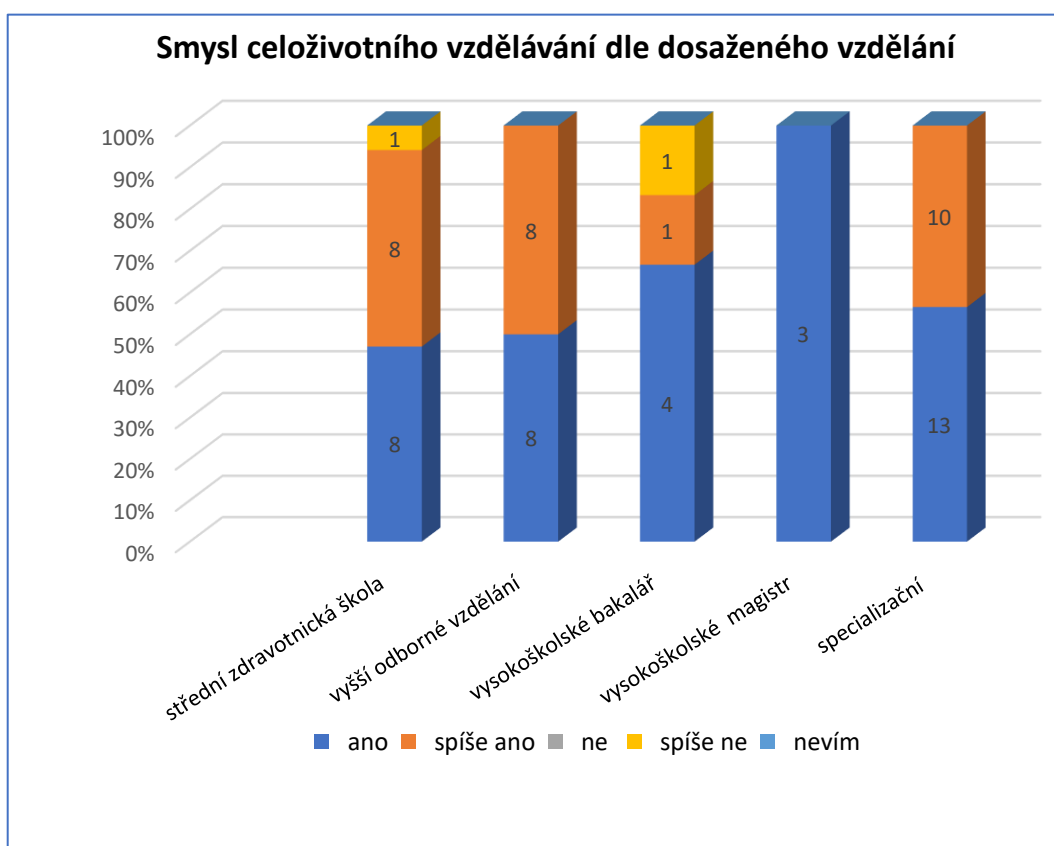


Zdroj: vlastní zpracování

Na tuto otázku odpovědělo 65 sester z celkových 66. Na grafu je počet 65 zaznamenán 100 %. To samé platí u následujících dvou grafů, které patří k této otázce.

Z celkového počtu 65 sester si 36 (55 %) sester myslí, že celoživotní vzdělávání má smysl, 27 (42 %) sester si myslí, že celoživotní vzdělávání má spíše smysl, a 2 (3 %) sestry si myslí, že celoživotní vzdělávání spíše nemá smysl. Na nabízenou odpověď ne a nevím nikdo neodpověděl.

**Obrázek 11 Smysl celoživotního vzdělávání dle dosaženého vzdělání**



Zdroj: vlastní zpracování

Tento graf se skládá z kombinovaných odpovědí (smysl celoživotního vzdělání x dosažené vzdělání), nelze určit počet %.

Na tuto otázku odpovědělo 65 sester z celkových 66. Na grafu je počet 65 zaznamenán 100 %.

Na tomto grafu můžeme vidět, jaký počet sester dle dosaženého vzdělání si myslí, že celoživotní vzdělávání má smysl.



Střední zdravotnická škola – celkový počet sester 17. Z toho 8 sester si myslí, že celoživotní vzdělávání má smysl, 8 sester uvedlo, že spíše má smysl, 1 sestra si myslí, že celoživotní vzdělávání spíše nemá smysl.

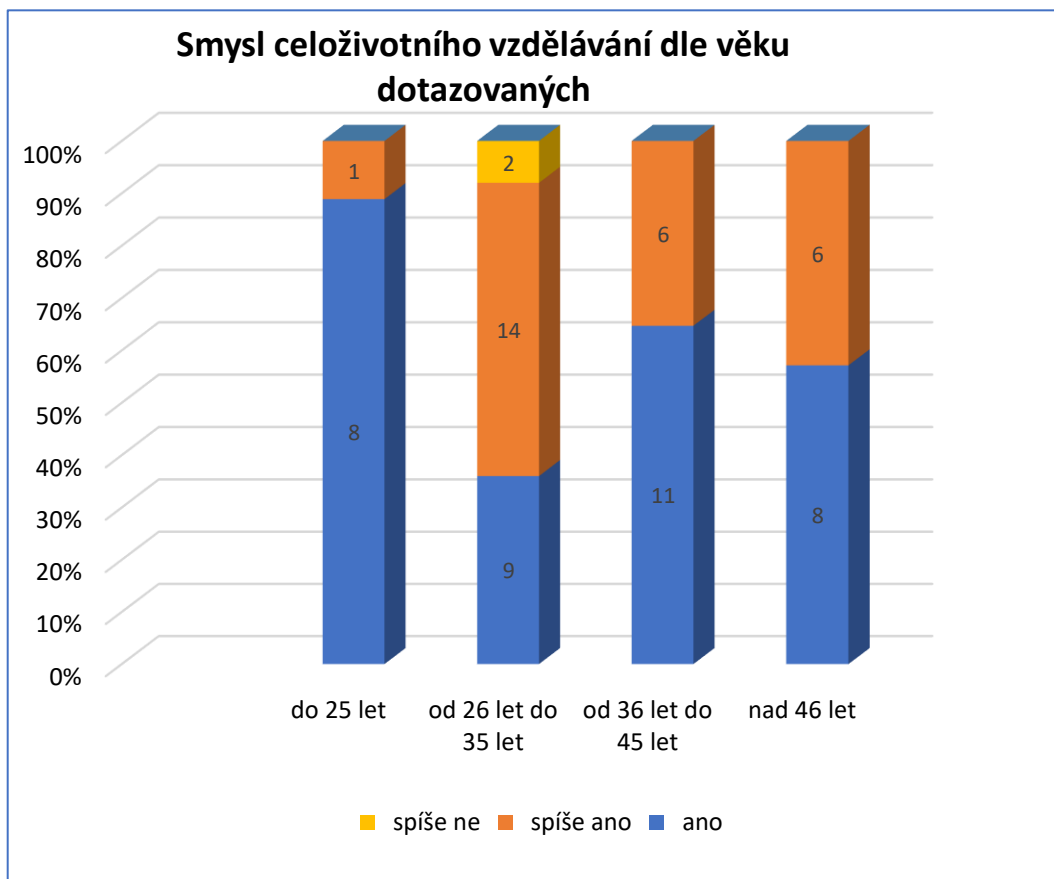
Vyšší odborné vzdělání – celkový počet sester 16. Z toho 8 sester uvedlo, že celoživotní vzdělávání má smysl a 8 sester si myslí, že spíše má smysl.

Vysokoškolské vzdělání bakalářské – celkový počet sester 6. Z celkového počtu 6 sester uvedly 4, že celoživotní vzdělávání má smysl, 1 sestra si myslí, že spíše má smysl a 1 si myslí, že spíše nemá smysl.

Vysokoškolské vzdělání magisterské – celkový počet 3. Sestry s titulem Mgr. uvedly, že celoživotní vzdělávání má smysl.

Specializační vzdělávání – celkový počet 23. Celkem 13 sester uvedlo, že celoživotní vzdělávání má smysl a 10 sester si myslí, že spíše má smysl.

**Obrázek 12 Smysl celoživotního vzdělávání dle věku dotazovaných**



Zdroj: vlastní zpracování

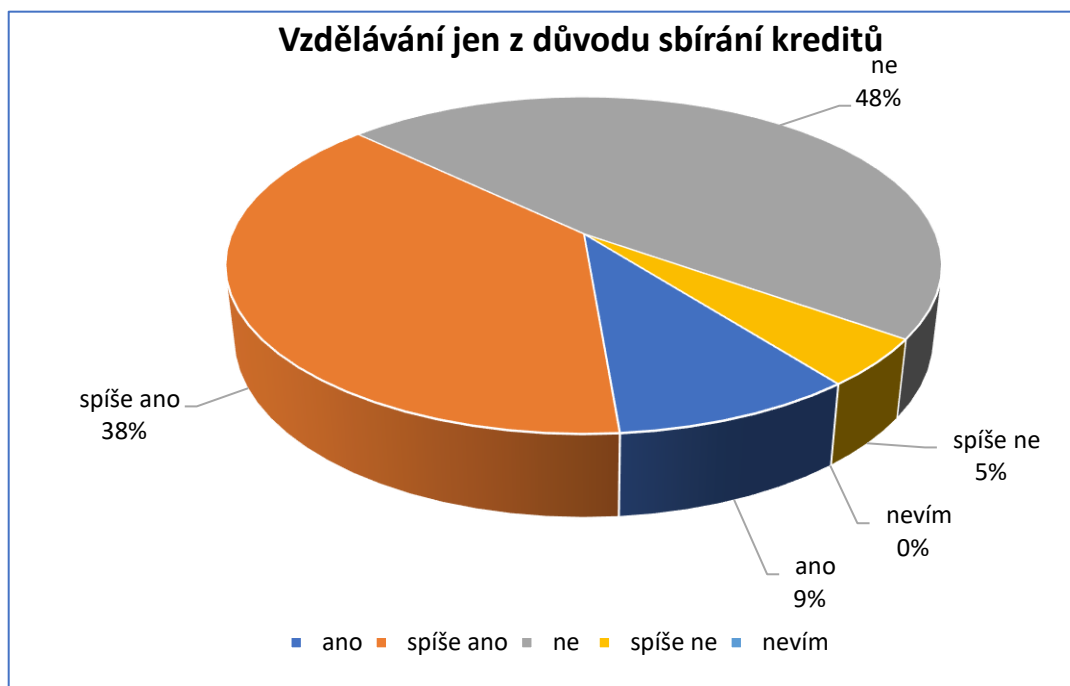
Tento graf se skládá z kombinovaných odpovědí (smysl celoživotního vzdělání x věk dotazovaných), nelze určit počet %.

Na tuto otázku odpovědělo 65 sester z celkových 66. Na grafu je počet 65 zaznamenán 100 %.

Na tomto grafu můžeme vidět smysl celoživotního vzdělávání dle věku dotazovaných.

Celkem 8 sester do věku 25 let odpovědělo, že celoživotní vzdělávání má smysl a 1 odpověděla, že spíše má smysl. Dále 9 sester od 26 let do 35 let si myslí, že celoživotní vzdělávání má smysl, 14 si myslí, že spíše má smysl a 2 odpověděly, že spíše nemá smysl. Dále 11 sester od 36 let do 45 let uvedlo, že celoživotní vzdělávání má smysl a 6 že spíše má smysl a 8 sester nad 46 let odpovědělo, že celoživotní vzdělávání má smysl a 6 sester uvedlo, že spíše má smysl.

**Obrázek 13 Vzdělávání jen z důvodu sbírání kreditů**



Zdroj: vlastní zpracování

Na tuto otázku odpovědělo 65 sester z celkových 66. Na grafu je počet 65 zaznamenán 100 %.

Z celkového počtu 65 sester uvedlo 6 (9 %) sester, že se vzdělávaly jen z důvodu sbírání kreditů, 25 (38 %) sester odpovědělo, že spíše se vzdělávaly z důvodu sbírání

kreditů, 31 (48 %) sester se nezdělávalo jen z důvodu sbírání kreditů a 3 (5 %) sestry se spíše nevzdělávaly jen z důvodu sbírání kreditů. Odpověď nevím nikdo nepoužil.

**Obrázek 14** Potřeba vzdělávat se po zrušení kreditního systému

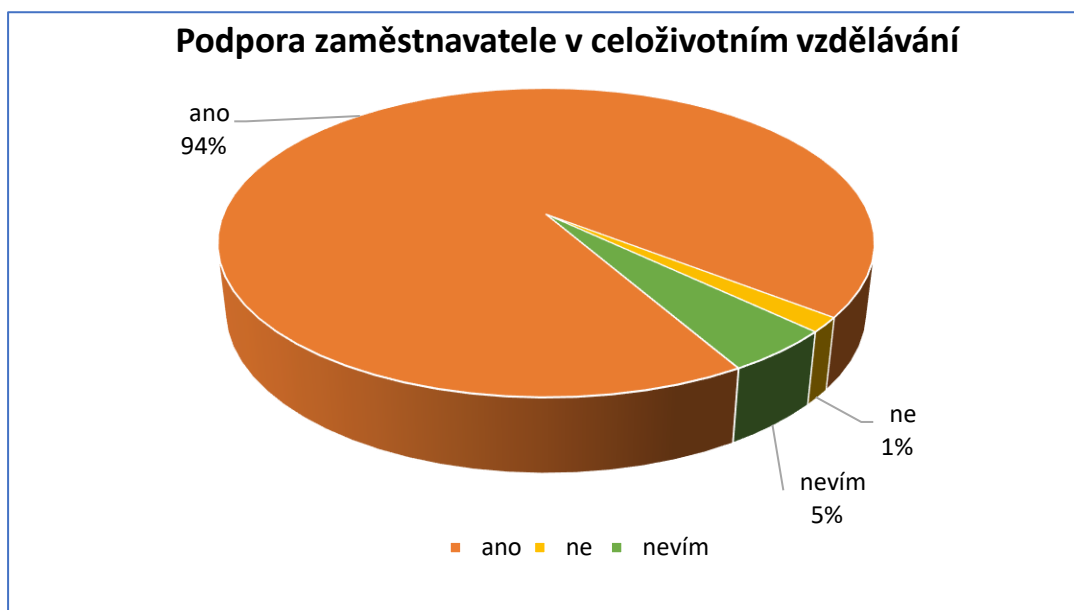


Zdroj: vlastní zpracování

Na tuto otázku odpovědělo 65 sester z celkových 66. Na grafu je počet 65 zaznamenán 100 %.

Na tomto grafu můžeme vidět, že 54 (83 %) sester uvedlo, že mají potřebu se vzdělávat i po zrušení kreditního systému, 2 (3 %) sestry uvedly, že nemají potřebu se vzdělávat a zbylých 9 (14 %) sester odpovědělo, že neví, zda mají potřebu se dále vzdělávat po zrušení kreditního systému.

**Obrázek 15 Podpora zaměstnavatele v celoživotním vzdělávání**

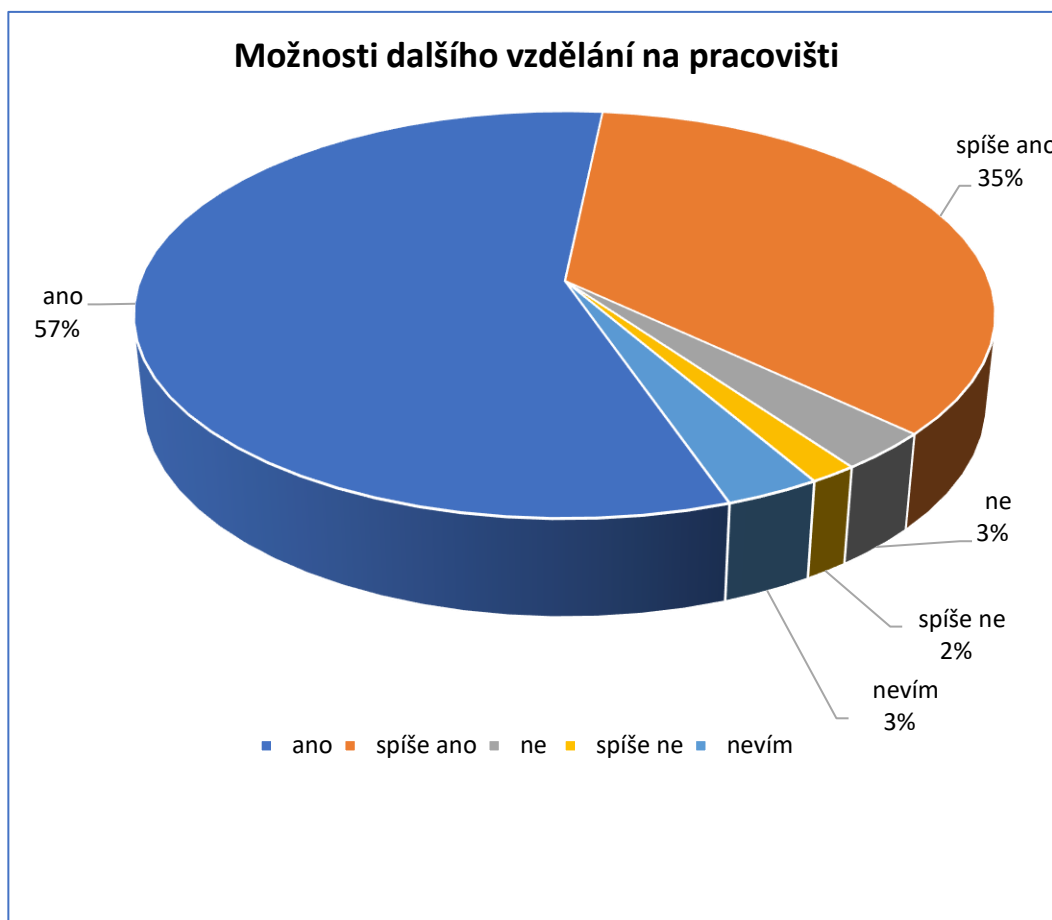


Zdroj: vlastní zpracování

Na tuto otázku odpovědělo 65 sester z celkových 66. Na grafu je počet 65 zaznamenán 100 %.

Z celkového počtu 65 sester odpovědělo 61 (94 %), že je zaměstnavatel podporuje v celoživotním vzdělávání, 1 (1 %) sestra uvedla, že ji zaměstnavatel nepodporuje v celoživotním vzdělávání a 3 (5 %) sestry uvedly, že neví, zda je zaměstnavatel podporuje.

**Obrázek 16** Možnosti dalšího vzdělávání na pracovišti

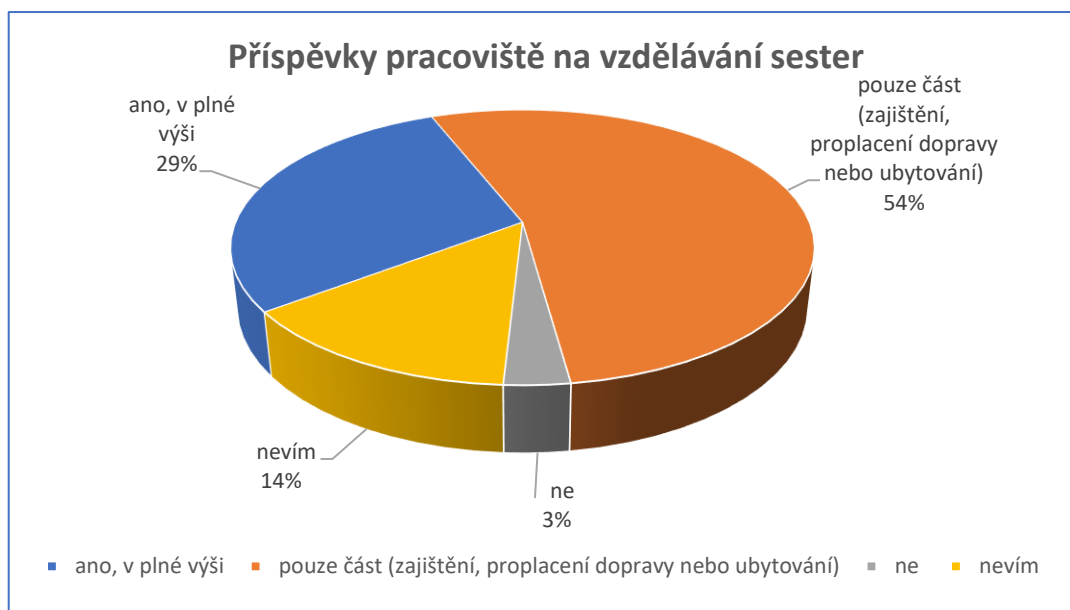


Zdroj: vlastní zpracování

Na tuto otázku odpovědělo 65 sester z celkových 66. Na grafu je počet 65 zaznamenán 100 %.

Z celkového počtu 65 sester uvedlo 37 (57 %) sester, že jim pracoviště umožňuje se dále vzdělávat, 23 (35 %) sester odpovědělo, že spíše jim umožňuje pracoviště se dále vzdělávat, 2 (3 %) sestry uvedly, že jim pracoviště neumožňuje se dále vzdělávat, 1 (3 %) sestra odpověděla, že spíše jim pracoviště neumožňuje se vzdělávat a 2 (3 %) sestry odpověděly, že neví.

**Obrázek 17 Příspěvky pracoviště na vzdělávání sester**

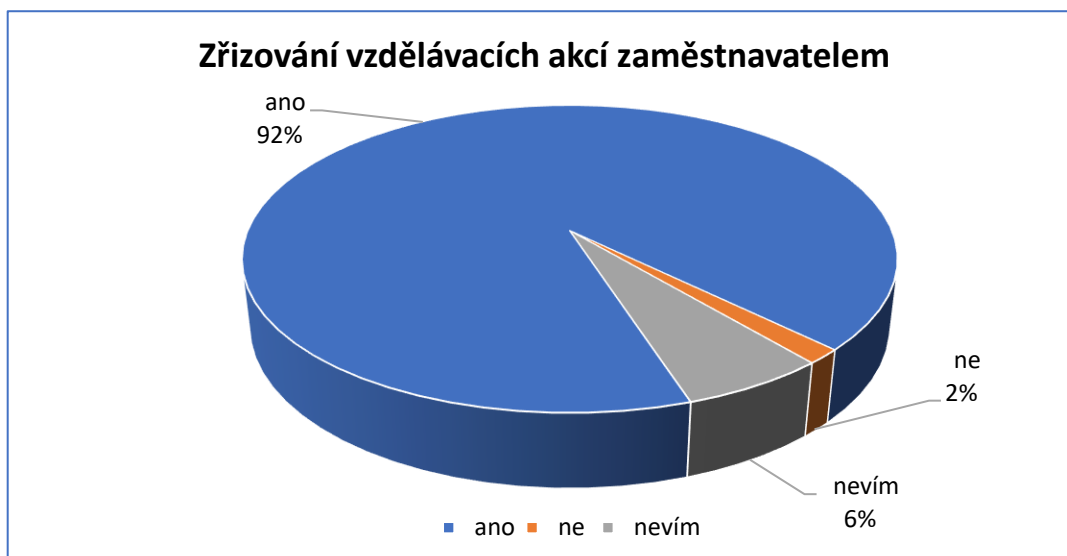


Zdroj: vlastní zpracování

Na tuto otázku odpovědělo 65 sester z celkových 66. Na grafu je počet 65 zaznamenán 100 %.

Z celkového počtu 65 sester odpovědělo 19 (29 %) sester, že jim pracoviště hradí formy dalšího vzdělávání v plné výši, 35 (54 %) sester uvedlo, že jim pracoviště hradí pouze část dalšího vzdělávání například formou finančních příspěvků na dopravu, ubytování atd. 2 (3 %) sestry odpověděly, že jim pracoviště nehradí ani nepřispívá na další vzdělávání a 9 (14 %) sester odpovědělo, že neví, zda jim pracoviště hradí nebo přispívá na další vzdělávání.

**Obrázek 18 Příspěvky pracoviště na vzdělávání sester**

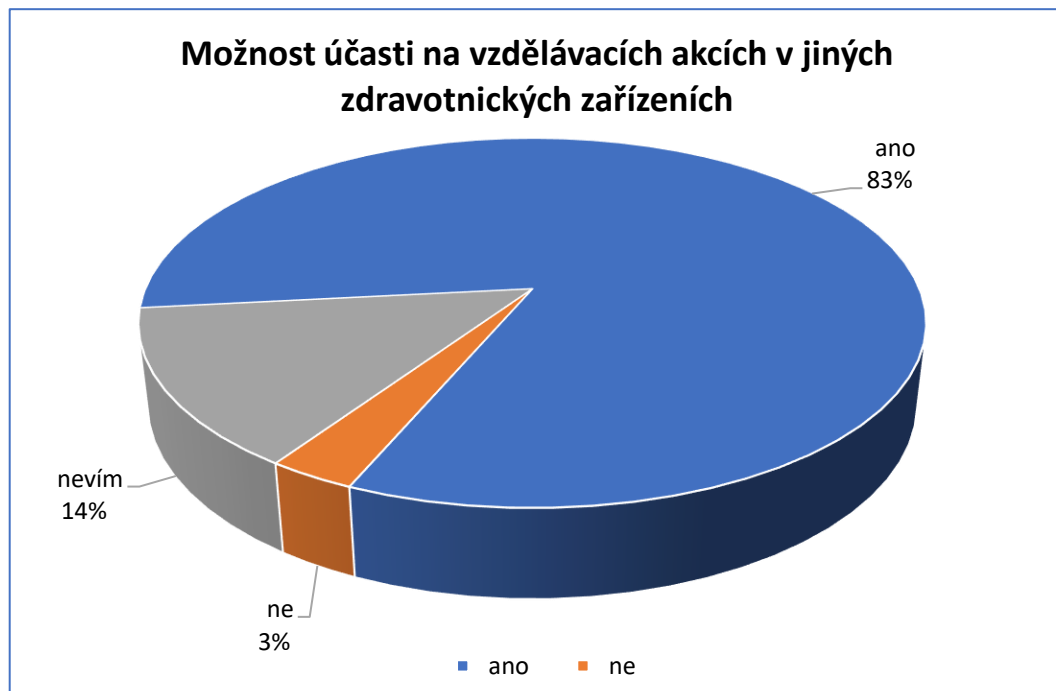


Zdroj: vlastní zpracování

Na tuto otázku odpovědělo 65 sester z celkových 66. Na grafu je počet 65 zaznamenán 100 %.

Z celkového počtu 65 sester uvedlo, 60 (92 %) sester, že zaměstnavatel jim zařizuje vzdělávací akce v daném zdravotnickém zařízení, kde pracují, 1 (2 %) sestra uvedla, že jim zaměstnavatel nezařizuje vzdělávací akce ve zdravotnickém zařízení, kde pracuje a 4 (6 %) sestry odpověděly, že neví, zda jim zaměstnavatel zařizuje vzdělávací akce v daném zdravotnickém zařízení, kde pracují.

**Obrázek 19** Možnost účasti na vzdělávacích akcích v jiných zdravotnických zařízeních



Zdroj: vlastní zpracování

Na tuto otázku odpovědělo 65 sester z celkových 66. Na grafu je počet 65 zaznamenán 100 %.

Z celkového počtu 65 sester uvedlo 54 (83 %), že mají možnost se účastnit na vzdělávacích akcích mimo jejich pracoviště, 2 (3 %) sestry odpověděly, že se nemohou účastnit vzdělávacích akcí mimo jejich zdravotnické zařízení a 9 (14 %) sester uvedlo, že neví, zda se mohou účastnit vzdělávacích akcí v jiném zdravotnickém pracovišti.



**Obrázek 20 Povinný vzdělávací plán na pracovišti**

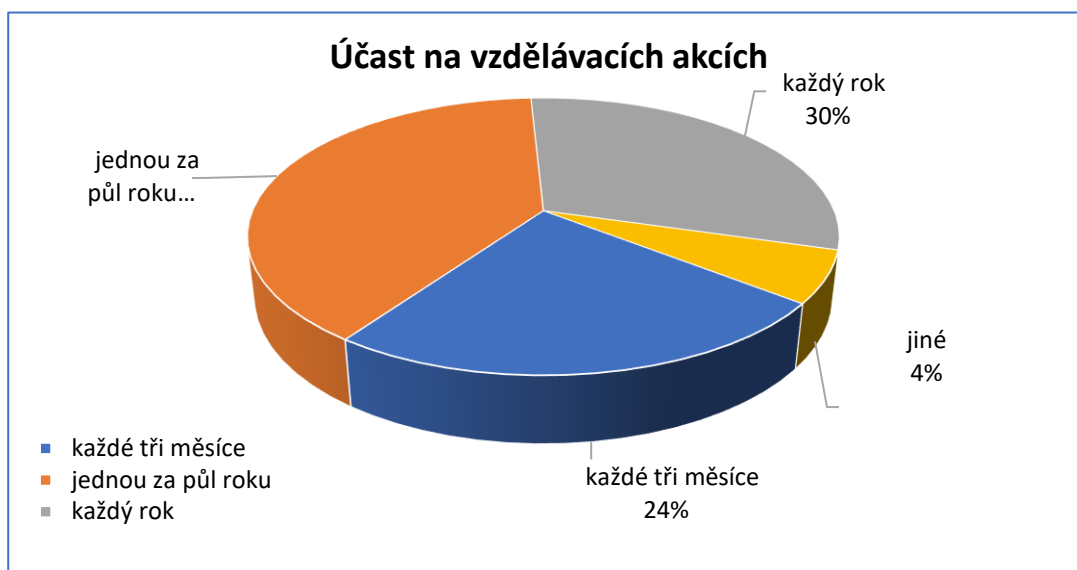


Zdroj: vlastní zpracování

Na tuto otázku odpovědělo 65 sester z celkových 66. Na grafu je počet 65 zaznamenán 100 %.

Na tuto otázku z 65 sester uvedlo 51 (79 %) sester, že mají povinný plán vzdělávání na svém pracovišti, 10 (15 %) sester uvedlo, že nemají povinný vzdělávací plán na svém pracovišti a 4 (6 %) sestry odpověděly, že neví, zda mají na pracovišti nějaký plán vzdělávání.

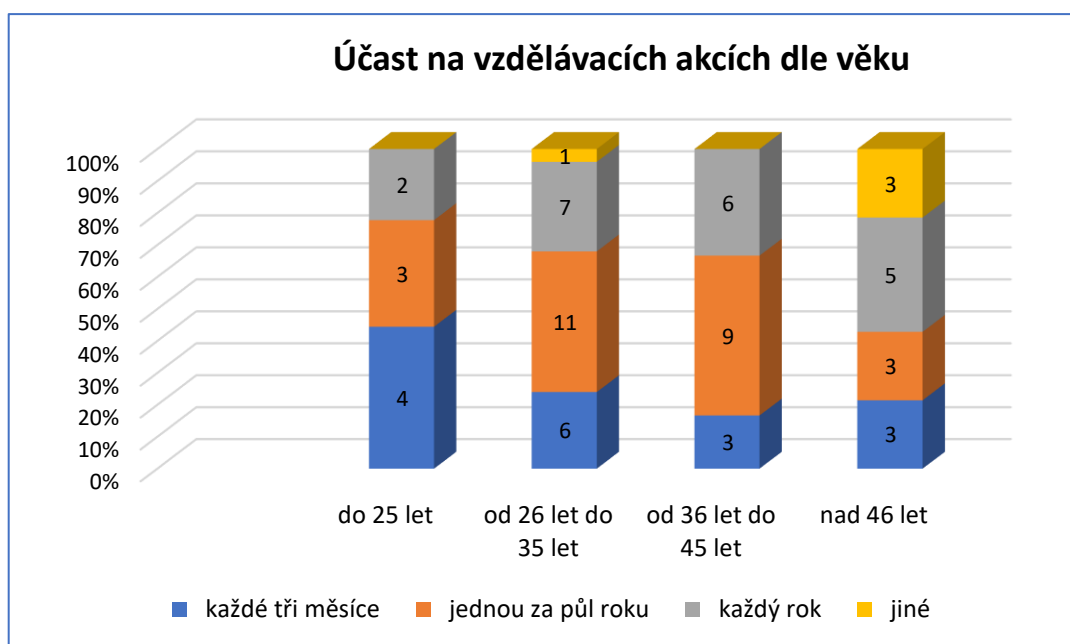
**Obrázek 21 Účast na vzdělávacích akcích**



Zdroj: vlastní zpracování

Na tuto otázku odpovědělo 66 sester. Z toho 16 (24 %) sester se účastní na vzdělávacích akcích každé 3 měsíce, 26 (40 %) sester se účastní vzdělávacích akcí jednou za půl roku, 20 (30 %) sester dochází na vzdělávací akce každý rok, 4 (6 %) sestry se účastní vzdělávacích akcí v jinou dobu, která není uvedena.

**Obrázek 22 Účast na vzdělávacích akcích dle věku**



Zdroj: vlastní zpracování

Tento graf se skládá z kombinovaných odpovědí (účast na vzdělávacích akcích x věk), nelze určit počet %.

V tomto grafu můžeme vidět 66 odpovědí sester na účast na vzdělávacích akcích dle jejich věku.

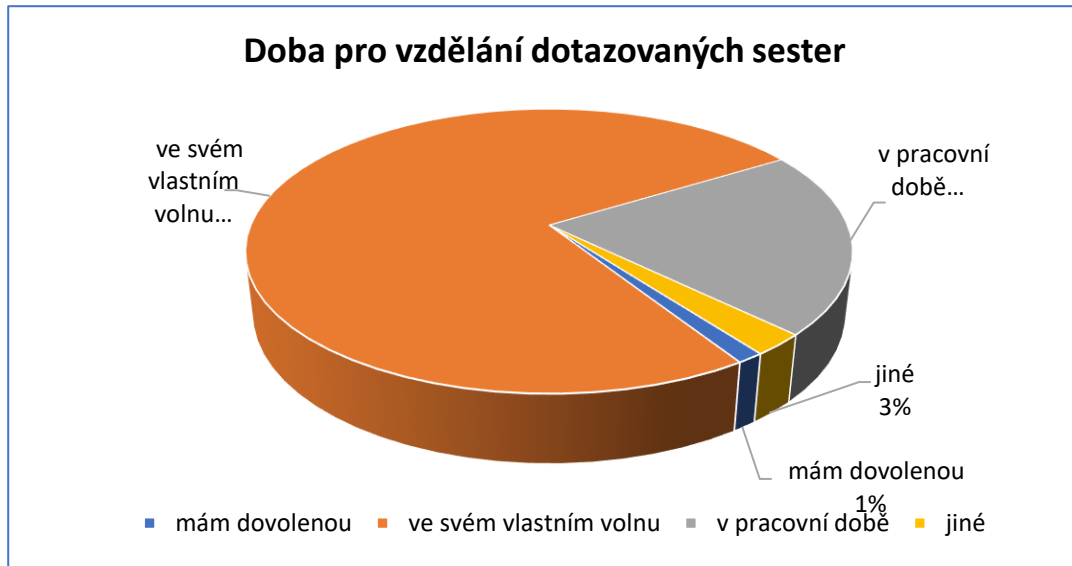
Celkový počet sester do 25 let je 9, z toho 4 sestry dochází na vzdělávací akce každé 3 měsíce, 3 sestry chodí na vzdělávací akce jednou za půl roku a 2 sestry se účastní vzdělávacích akcí jednou za rok.

Celkový počet sester od 26 let do 35 let je 25, z toho 6 sester se účastní vzdělávacích akcí každé tři měsíce, 11 sester dochází na vzdělávací akce jednou za půl roku, 7 sester chodí na vzdělávací akce jednou za rok a 1 sestra dochází na vzdělávací akce v jinou dobu.

Celkový počet sester od 36 let do 45 let je 18, z toho 3 sestry dochází na vzdělávací akce každé tři měsíce, 9 sester se účastní vzdělávacích akcí jednou za půl roku a 6 sester chodí na vzdělávací akce jednou za rok.

Celkový počet sester nad 46 let je 14, z toho 3 sestry se účastní vzdělávacích akcí každé tři měsíce, 3 sestry chodí na vzdělávací akce jednou za půl roku, 5 sester dochází na vzdělávací akce jednou za rok a 3 sestry uvedly, že dochází na vzdělávací akce v jinou dobu.

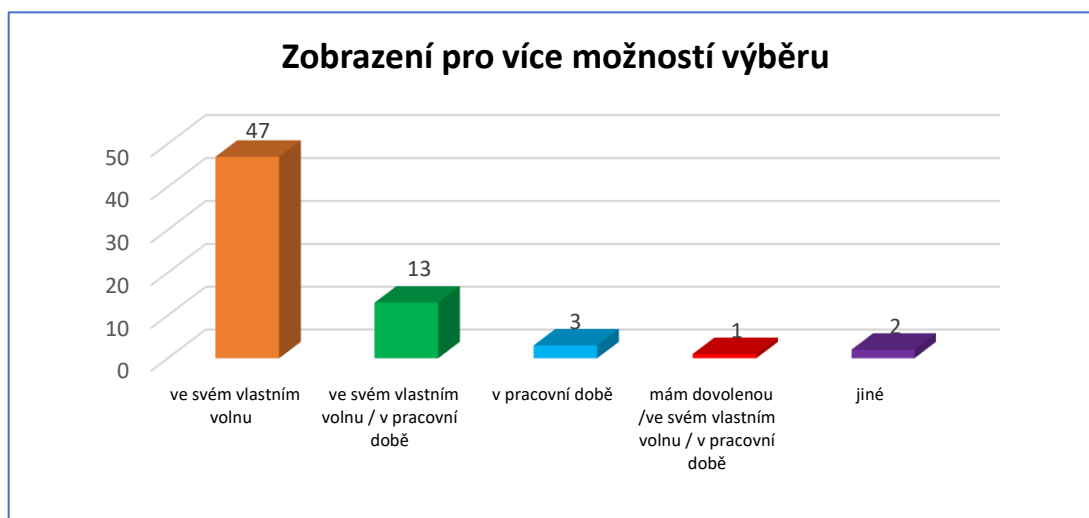
**Obrázek 23 Doba pro vzdělání dotazovaných sester**



Zdroj: vlastní zpracování

Na tomto grafu můžeme vidět, že nejčastěji sestry dochází na vzdělávací akce ve svém vlastním volnu (75 %), dále druhou nejčastější odpovědí bylo, že na vzdělávací akce dochází v pracovní době (21 %), třetí nejčastější odpovědí bylo jiné (3 %), ale blíže neurčily odpověď a poslední odpověď byla v době dovolené (1 %).

**Obrázek 24 Zobrazení pro více možností výběru**



Zdroj: vlastní zpracování

Tento graf se skládá z kombinovaných odpovědí (zobrazení počtu sester dle odpovědí), nelze určit počet %.

Z celkových 66 sester uvedlo 47 sester, že na vzdělávací akce dochází pouze ve svém vlastním volnu, 13 sester uvedlo, že na vzdělávací akce dochází ve svém vlastním volnu a v pracovní době, 3 sestry uvedly, že na vzdělávací akce dochází v pracovní době, 1 sestra uvedla, že na vzdělávací akce dochází, když má dovolenou, ve svém vlastním volnu a v pracovní době, 2 sestry uvedly odpověď – jiná ale blíže neodpověděly.

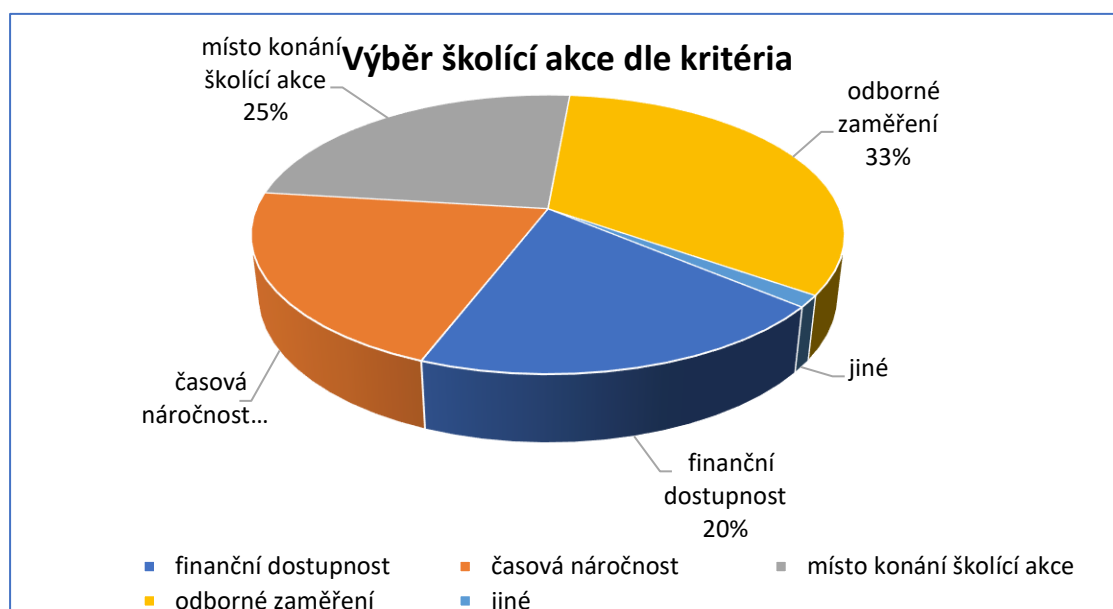
### **Otázka č. 19**

Na otevřenou otázku, týkající se vzdělávacích aktivit, kterých se sestry účastní mi odpovědělo z celkových 66 sester 27 sester – semináře, 10 sester – specializované vzdělání, odborné stáže, kurzy, semináře, kongresy, 8 sester – semináře a certifikované kurzy, 4 sestry – semináře a kongresy, 4 sestry – jenom kongresy, 2 sestry – jenom certifikované kurzy, 2 sestry neodpověděly a zbylé sestry se neshodují se stejnou odpovědí. Jednotlivé odpovědi sester jsou odděleny středníkem: semináře a odborné přednášky; ARIP; semináře, školení a samovzdělávání; ARIP a semináře; školení a semináře; specializované vzdělání, semináře a kongres; semináře, kurzy a specializované vzdělání; kurzy a specializované vzdělání; semináře, kurzy a stáže.

### Otázka č. 20

Na otevřenou otázku, týkající se vzdělávacích aktivit, které sestřím nejvíce vyhovují odpovědělo z 66 sester 22 sester – semináře, 9 sester – neuvvedlo žádnou odpověď, 6 sester – certifikované kurzy, 6 sester – kongresy, 4 sestry stáže, 3 sestry – odpověděly pasivní účast na vzdělávacích akcích, 3 sestry – přednáška, 2 sestry – odpověděly, že žádná vzdělávací aktivita jim nevyhovuje, 2 sestry – seminář a kurzy, 2 sestry – odborné přednášky a semináře, 2 sestry – workshop a zbylé sestry se neshodují se stejnou odpovědí. Jednotlivé odpovědi sester jsou odděleny středníkem: stáž a kongres; školení a semináře; nevím, jaká vzdělávací aktivita mi vyhovuje; semináře a kurzy; semináře a stáže.

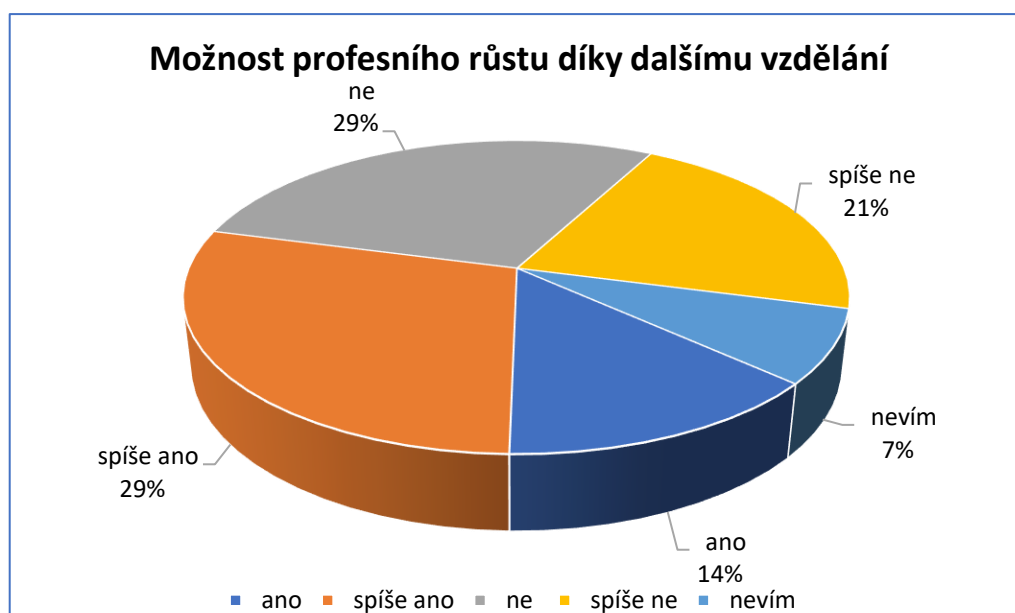
Obrázek 25 Výběr školící akce dle kritéria



Zdroj: vlastní zpracování

Tento graf zobrazuje odpovědi na otázku týkající se výběru školících akcí dle kritérií. U této otázky sestry zahrnuly více odpovědí. Nejčastěji sestry odpověděly, že školící akci si vybírají dle odborného zaměření (33 %), dále dle místa konání školící akce (25 %), dle časové náročnosti (21 %) či finanční dostupnosti (20 %). Nejméně zodpovězenou odpovědí byla možnost – jiné, kde ale neuvvedly konkrétnější odpověď.

**Obrázek 26** Možnost profesního růstu díky dalšímu vzdělání



Zdroj: vlastní zpracování

Z celkového počtu 66 sester 9 (14 %) sester odpovědělo, že mají možnosti dalšího profesního růstu díky vzdělávání, 19 (29 %) sester uvedlo, že spíše má možnosti dalšího profesního růstu díky vzdělávání, 19 (29 %) sester odpovědělo, že nemají možnosti profesního růstu díky dalšímu vzdělávání, 14 (21 %) sester uvedlo, že spíše nemá možnost profesního růstu díky dalšímu vzdělávání a 5 (7 %) sester odpovědělo, že neví, zda jim další vzdělávání umožňuje profesní růst.

### Otázka č. 23

Na otázku, co by bylo Vaší největší motivací ke vzdělávání, mi z celkových 66 sester odpovědělo 23 sester – vyšší finanční ohodnocení, 8 sester – kariérní růst, 5 sester – využití nových poznatků v práci, 4 sestry – informace, 3 sestry – nevedly odpověď, 3 sestry – zvyšování kompetencí s růstem platu, 2 sestry – zvyšování kvalifikace, 2 sestry – vědomosti, 2 sestry – vzdělávat se, 2 sestry – zkušenosti, 2 sestry – uvedly nic, 2 sestry – odpověděly nevím a zbylé sestry se neshodují se stejnou odpovědí. Jednotlivé odpovědi sester jsou odděleny středníkem: práce na JIP a finanční ohodnocení; znalosti, poskytování lepší péče a novinky; kreditní systém; nové informace a finance; rozšíření vědomostí a zkušeností od jinud; informace a novinky v léčbě; znalosti; vlastní zájem.

#### **Otázka č. 24**

Na otázku, co Vám celoživotní vzdělávání přineslo mi z 66 sester 15 sester odpovědělo – informace, 9 sester – znalosti, 7 sester – rozhled, 5 sester – novinky, 4 sestry – odpověděly nic, 4 sestry – odborný růst, 4 sestry – nové informace do praxe, 3 sestry – zvyšování kompetencí, 3 sestry – zkušenosti a nové poznatky, 2 sestry – vzdělanost, 2 sestry – větší orientace v praxi a zbylé sestry se neshodují se stejnou odpovědí. Jednotlivé odpovědi sester jsou odděleny středníkem: pochopení toho, proč určité věci dělám; větší rozhled, odbornost; zkušenosti, dovednosti, nové možnosti a novinky; znalosti, větší jistota v péči o nemocné; peníze; rozšíření vědomostí a zkušeností od jinud; znalosti a specializace; využití nových postupů a metod v praxi; sebevědomí.

## 5 Diskuze

Cílem této práce bylo zjistit specifika celoživotního vzdělávání sester pracujících na JIP. Zajímalo nás, zda sestry cítí potřebu se dále vzdělávat a jestli mají v zaměstnání možnost dalšího vzdělávání. Do výzkumu byly zahrnuty odpovědi z 66 dotazníků, které vyplňovaly sestry pracující na jednotce intenzivní péče v Královéhradeckém a Pardubickém kraji. Prvních 6 otázek v dotazníku bylo identifikační.

Obrázek č. 1 znázorňuje věk dotazovaných. Největší počet sester pracujících na JIP, a to 38 % sester je v letech od 26 do 35 let, 27 % sester od 36 let do 45 let. Dále 21 % sester pracuje na JIP ve věku nad 46 let, tento relativní nízký počet může být ovlivněný náročností povolání a odchodu na klidnější pracoviště. Jak zmiňuje Adamová ve své bakalářské práci, 39 % sester nad 46 let pracuje v ordinaci ambulantního lékaře (Adamová, 2011). Jen 14 % sester vyplnilo dotazník do 25 let. Myslíme si, že jeden z důvodů nízké obsazenosti sester v tomto věku na odděleních je z důvodu mateřské dovolené nebo pokračujícího vzdělávání.

Když porovnáme obrázek č. 3 a 5, tak vidíme, že 26 % sester má nejvyšší dosažené vzdělání – střední zdravotnickou školu a z toho jsou 3 sestry do 25 let, 8 sester od 26 let do 35 let, 4 sestry od 36 let do 45 let a 2 sestry nad 46 let. Dále má 36 % sester specializační vzdělávání v oboru intenzivní péče, z toho 3 sestry mají od 26 let do 35 let, 9 sester má od 36 let do 45 let a 12 sester má nad 46 let. Mysleli jsme si, že počet sester se střední zdravotnickou školou, jakožto nejvyšší dosažené vzdělání bude u všech věkových kategoriích obsažené minimálně, a to z toho důvodu, že sestra s tímto vzděláním má minimální kompetence k vykonávání činností, které jsou potřebné k práci na jednotce intenzivní péče, a to dle § 3 odst. 1 Vyhlášky č. 391/2017 Sb. Bartoníčková, a kol. uvádí, že vyšší úroveň vzdělání dnešních sester zlepšuje výsledky péče o pacienty. Bakalářské studium by mělo být pro sestry tedy standardním vzdělávacím stupněm, aby mohly obstát v komplexním systému zdravotní péče. Méně kvalifikovaný ošetrovatelský personál vede totiž ke zvýšenému riziku úmrtí pacientů, kterému lze předcházet (Bartoníčková a kol., 2017).

Na obrázku č. 7 si můžeme všimnout počtu odpracovaných let ve zdravotnictví, a to, že 28 % sester uvedlo, že pracují ve zdravotnictví 21 let až 30 let, 20 % sester odpovědělo, že pracují ve zdravotnictví do 4 let, 19 % sester uvedlo, že pracují ve zdravotnictví 5 až 10 let, 12 % sester pracuje ve zdravotnictví 11 až 15 let, 15 % sester pracuje ve zdravotnictví 16 až 20 let a 6 % sester pracuje ve zdravotnictví



více než 31 let. Domníváme se, že na počet odpracovaných let ve zdravotnictví má vliv zakládání rodiny s mateřskou dovolenou a postupné zvyšování nároků na vzdělání zdravotních sester. Prudičová ve své diplomové práci také souhlasí s faktem, že délka celkové praxe ve zdravotnictví může být ovlivněna převážně mateřstvím a rodičovstvím (Prudičová, 2017).

Na obrázku č. 8 je zobrazený počet odpracovaných let na jednotce intenzivní péče. 9 % sester pracuje na JIP necelý rok, 14 % sester od 1 roku do 3 let, 30 % sester od 4 do 9 let, 15 % sester od 10 do 15 let, 23 % sester od 16 do 21 let a 9 % sester pracuje 22 let a dále. Zde tedy vidíme, že počet sester s odpracovanými roky do 9 let i nad 10 let praxe zůstává přibližně stejný. Tento výsledek by podle nás mohl mít dobrý vliv na předávání zkušeností, vědomostí a znalostí pro nový nastupující zdravotnický personál sester.

Na otázku, zda mají specializační vzdělání pro práci na JIP 47 % sester odpovědělo, že nemá a 53 % sester, že má specializační vzdělání. Z 53 % sester, co specializaci má mi 23 sester napsalo, že mají specializaci ARIP, 4 sestry mají specializační vzdělání v podobě diplomované sestry pro intenzivní péči, 1 sestra má vystudovaného zdravotnického záchranáře, další sestra má specializace v anestezii a resuscitaci a 5 sester mi nevyplnilo druh specializačního vzdělání, který absolvovaly. Tyto informace jsou obsažené v obrázku č. 9. Zkráceně, více jak polovina dotazovaných mají specializační vzdělávání pro svoji práci na oddělení intenzivní péče. Z toho usuzujeme, že více než polovina sester má tedy způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry, dle zákona č. 201/2017 Sb.

Na otázku, zda celoživotní vzdělávání má smysl, mi odpovědělo 65 sester. Z toho počtu 55% sester odpovědělo, že celoživotní vzdělávání má smysl, 42% sester uvedlo, že spíše má smysl a 3% sester si myslí, že spíše nemá smysl. Tyto informace nalezneme u obrázku č. 10. Velká většina dotazovaných sester se tedy shodla na tom, že celoživotní vzdělávání má smysl. Ať už se jedná o sestry se střední zdravotnickou školou, vyšší odbornou školou, vysokou školou a sestry se specializačním vzděláním. Také Jaroslava Haluzová ve své bakalářské práci z roku 2008 uvedla, že celoživotní vzdělávání je důležité a s tímto názorem v jejím výzkumu souhlasilo 93,5% sester (Haluzová, 2008). Je tedy vidět, že za posledních 10 let nedošlo k drastickým změnám.

Další otázka měla zjistit, zda se sestry na jednotkách intenzivní péče vzdělávaly jen z důvodu sbírání kreditů, než došlo ke zrušení kreditního systému. 47% sester odpovědělo, že se vzdělávaly spíše jen z důvodu sbírání kreditů, ačkoliv v předchozí

otázce velká většina dotazovaných odpověděla, že celoživotní vzdělávání má smysl. Tento výsledek je vyobrazený na obrázku č. 13. Na internetové stránce – zdravotnický deník píše zástupkyně šéfredaktora Michaela Koubová, že díky kreditnímu systému se sestry dostávaly k nejnovějším a kvalitním odborným informacím od přednášejících. Teď se tedy tyto informace k některým sestřám nedostanou vůbec nebo pouze v určité míře. Sestry, co mají zájem o sebevzdělávání, si budou muset u zaměstnavatelů prosazovat účast na vzdělávacích akcích, protože řada zaměstnavatelů nebude podporovat to, co zákon neukládá (Koubová, 2016). Je potřeba si uvědomit, že na zdravotnické pracovníky je kladena povinnost si soustavně prohlubovat či zvyšovat svoji způsobilost i když byl zrušen kreditní systém (Karpíšková, 2017). Naštěstí v následující otázce vyobrazenou na obrázku č. 14, tak 83% sester z 65 sester odpovědělo, že cítí potřebu se dále vzdělávat i po zrušení kreditního systému.

Následující otázka se týkala podpory zaměstnavatele v celoživotním vzdělávání. Dle obrázku č. 15 vidíme, že 94% sester odpovědělo, že jsou podporovány. Podpora zaměstnavatelem je důležitá a hlavně v tomto oboru. Dle zákona č. 262/2006 Sb., zákoníku práce, je zaměstnanec povinen prohlubovat si svoji kvalifikaci, zaměstnavatel je oprávněn uložit zaměstnanci účast na školení a studium, nebo jiné formy přípravy k prohloubení kvalifikace a účast na školení nebo jiných formách přípravy anebo studium za účelem prohloubení kvalifikace se považuje za výkon práce, za který přísluší zaměstnanci mzda nebo plat ale je potřeba vycházet především z ustanovení zákona č. 201/2017 Sb.

V dalších otázce jsme se ptali, zda pracoviště umožňuje sestřám se dále vzdělávat. 57% sester z 65 odpovědělo, že jim pracoviště umožňuje se dále vzdělávat a 35% sester uvedlo, že spíše jim pracoviště umožňuje se dále vzdělávat. Tato otázka navazuje z velké části na předchozí a je zobrazena na obrázku č. 16.

Dále nás zajímalo, zda sestřám pracoviště hradí další formy vzdělávání. Zde uvedeme nejdůležitější odpovědi, které jsou zaznamenané na obrázku č. 17. Na tuto otázku odpovědělo celkem 65 sester, z toho 29% sester uvedlo, že pracoviště jim hradí vzdělání v plné výši ale větší část sester, a to 54% sester má hrazenou pouze část vzdělávání a to pouze zajištění, proplacení dopravy nebo ubytování. Myslíme si, že částečná nebo úplná úhrada vzdělávacích aktivit může být velikou motivací k celoživotnímu vzdělávání.

Akce konané ve zdravotnickém zařízení, kde jsou sestry zaměstnané má podle nás obrovskou výhodu. Mohou si takřka "odběhnou" z pracoviště na školení, a to v pracovní

době nebo po jejím skončení. Nemusí ztrácet čas dojížděním do školících center mimo areál nemocnice a brát si tak dovolenou nebo osobní volno. Na obrázku č. 14 vidíme, že 92% sester z 65 dotazovaných tuto výhodu má.

Dále jsme se ptali, jak často se sestry účastní vzdělávacích akcí. Odpověď je zpracována ve dvou grafech. Zajímalo nás, jestli má věk vliv na účast na vzdělávacích akcích. U sester do 25 let převažovala účast na akcích každé tři měsíce, což považujeme za správné. Nově nastupujících sester je v tomto věku poměrně velká řada a je důležité, aby se co nejdříve zapracovali. U sester od 26 let do 35 let převažuje školení jednou za půl roku. S touto odpovědí souhlasíme za předpokladu, že sestry mají odpracované na daném oddělení alespoň dva roky. Sestry ve věkové kategorii 36 až 45 let také upřednostňují návštěvy školících akcí jednou za půl roku a vyšší počet sester nad 45 let uvedlo, že dochází na školení jednou za rok. Domníváme se, že školící akce jednou za rok nestačí z důvodu častých změn probíhajících ve zdravotnictví, na mysl máme například změny ve vyhláškách a zákonech.

Následující tři otázky v dotazníku spolu úzce souvisí. Jednalo se o otázku č. 19, kde nás zajímalo, zda se sestry účastní nějakých vzdělávacích aktivit, nejčastější odpovědí bylo: semináře, kongresy, certifikované kurzy. Myslíme si, že nejčastější odpovědi byly semináře z toho důvodu, že se dají provádět přímo v nemocničních zařízeních a jsou nejlépe dostupnou formou vzdělávání. Kongresy a certifikované kurzy probíhají nejčastěji ve větších městech a sestry jsou tak nuceny na tuto formu vzdělávání dojíždět. V otázce č. 20 jsme se ptali na to, jaká vzdělávací aktivita jim nejvíce vyhovuje. Nejčastěji sestry uvedly semináře, kongresy, certifikované kurzy, přednášky, workshop, stáže a školení. A v otázce č. 21 nám odpověděly, podle jakého kritéria si školící akce sestry vybírají. Nejčastěji odpověděli, že školící akci si vybírají dle odborného zaměření 33 %, dále dle místa konání školící akce 25 %, dle časové náročnosti 21% či finanční dostupnosti 20%. Nejméně zodpovězenou odpovědí byla možnost – jiné, kde ale nevedly konkrétnější odpověď. Tyto odpovědi jsou zaznamenány v obrázku č. 25. Domníváme se, že semináře jsou tedy nejvíce vyhovující vzdělávací akcí pro sestry, protože byla nejčastější odpovědí v předchozí otázce, ale také proto, že splňuje kritéria, které sestry uvedly v této otázce. Semináře probíhají ve zdravotnických zařízeních, mohou je sestry navštívit během pracovní doby a nejsou finančně ani časově náročné. Tuto domněnku nám také potvrdila Markéta Kašková ve své diplomové práci, kde napsala, že seminář je jednou z nejužívanějších forem

vzdělávání zdravotnického personálu, jehož cílem je prohloubení a upevnění znalostí (Kašková, 2013).

Předposlední otázka se týkala největší motivace sester ke vzdělávání. Chtěli jsme vědět, co by sestry motivovalo k získávání dalšího vzdělávání popřípadě k jejímu rozšiřování. Nejčastější odpovědí bylo: finanční ohodnocení, kariérní růst a zvýšení kvalifikace. Jak uvádí Bartoníčková, a kol, příčinou nedostatku sester není délka studia ale náročnost povolání, nedostatečné personální obsazení a finanční ohodnocení (Bartoníčková a kol., 2017). Také Haluzová uvádí ve svém výzkumu v bakalářské práci, že hlavní motivací k celoživotnímu vzdělávání sester je lepší platové zařazení (Haluzová, 2008). Jak uvádí Kamila Prudičová ve své diplomové práci, zvláštní pozornost je třeba věnovat motivaci sester v krizových momentech jako je nedostatek personálu, zavádění nových postupů nebo akreditace zdravotnického zařízení, kdy by měla být motivace personálu řešena na prvním místě (Prudičová, 2017). Některé dotazované sestry ale naši otázku pochopily jinak, a to co bylo jejich největší motivací ke vzdělávání. Odpovídaly například: získávání informací, vědomostí a zkušeností.

Také nás zajímalo, co sestrám celoživotní vzdělávání přineslo. Většina sester odpověděla takto: zkušenosti a rozšíření vědomostí, nové poznatky a informace, dovednosti, nové možnosti, novinky, rozhled, vzdělanost, zvyšování kompetencí, atd. Myslíme si, že tyto odpovědi patří do cílů celoživotního vzdělávání dle zákona č. 201/2017 Sb.

## 6 Závěr

Mým cílem bylo zjistit specifika celoživotního vzdělávání sester pracujících na JIP. Cíl práce byl splněn.

Z výzkumného šetření jsme zjistili, že více než 70 % sester má nejnižší dosažené vzdělání vyšší nebo vysokoškolské, popřípadě specializační vzdělání v oboru intenzivní péče. Ty, co absolvovaly specializační vzdělání uvedly, že mají specializaci SIP (ARIP), specializaci pro intenzivní péči, blíže nepopsáno, zdravotnický záchranář, specializace v resuscitaci a anestezii. Dále se účastní pravidelně vzdělávacích akcí, jako jsou semináře, kongresy, certifikované kurzy, specializační vzdělávání, odborné stáže atd.

Výsledky z dotazníkového šetření nám ukázaly, že kromě tří sester se většina shodla na tom, že celoživotní vzdělávání má smysl. Přes 50 % sester uvedlo, že se nevzdělávaly jen z důvodu sbírání kreditů. A 83 % sester uvedlo, že cítí potřebu se dále vzdělávat i po zrušení kreditního systému.

Sestry by měly větší motivaci k dalšímu vzdělávání, pokud by za to byly lépe finančně ohodnoceny, měly možnosti kariérního růstu a zvyšovala by se jim kvalifikace. Sestry dochází z velké části na vzdělávací akce ve svém osobním volnu.

Vzdělávání je nedílnou součástí našeho života, stále se musíme učit něco nového a tak je tomu i ve zdravotnictví. Neustále dochází ke změnám v ošetrovatelské péči a je nutné si své vědomosti a dovednosti prohlubovat, abychom poskytovaly co nejlepší péči pacientům. Za svou práci by měly být tedy správně odměněny.

Tato práce měla přinést informace o celoživotním vzdělávání sester pracujících na JIP, které mohou sloužit jako inspirace pro sestry k dalšímu sebevzdělávání. Také mohou výsledky výzkumu posloužit zaměstnavatelům v nemocnicích nebo v jiných zdravotnických zařízeních jako inspirace pro zlepšení potřeb sester.

## 7 Seznam použité literatury a zdrojů

- 1) ADAMOVIČ, K., 2011. *Celoživotní vzdělávání sester pracujících v ordinaci ambulantního lékaře*. České Budějovice. Bakalářská práce. ZSF JU.
- 2) ARAVIND M., CHUNG KC., 2010 [online]. *Evidence-based medicine and hospital reform: tracing origins back to Florence Nightingale* [cit. 2018-04-03]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19910854>
- 3) BALETKOVÁ, L., 2011. *Kompetence sester v intenzivní péči v České republice a ve Velké Británii*. Praha. Diplomová práce. Univerzita Karlova v Praze.
- 4) BARTONÍČKOVÁ, D., KALÁNKOVÁ, D., MIKŠOVÁ, Z., 2017. Vzdělávání sester jako nepostradatelný aspekt poskytování profesionální ošetrovatelské péče. *Florence*. 13(3), 28-29. ISSN 2570-4915.
- 5) BARTŮNEK, P., et al., 2016. *Vybrané kapitoly z intenzivní péče*. 1. vydání. Praha: Grada. 752 s. ISBN 978-80-247-4343-1.
- 6) BONADUCE J., QUIGLEY B., 2011 [online]. *Florence's Candle: educating the millennial nursing student* [cit. 2018-04-03]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21806625>
- 7) BURDA, P., ŠOLCOVÁ, L., 2015. *Ošetrovatelská péče*. 1. díl. Praha: Grada. 228 s. ISBN 978-80-247-9803-5.
- 8) ČESKO. § 230 odst. 2 zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2018 [cit.2018-04-06]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-262?citace=1>
- 9) FN HK, 2011 [online]. *Pracoviště FN HK – klinická pracoviště* [cit. 2018-04-16]. Dostupné z: <https://www.fnhk.cz/o-fakultni-nemocnici/pracoviste-fn-hk/klinicka-pracoviste>
- 10) HALMO, R. 2014. *Sebepéče v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada. 232 s. ISBN 978-80-247-4811-5.
- 11) HALUZOVÁ, J., 2008. *Problematika celoživotního vzdělávání sester*. České Budějovice. Bakalářská práce. ZSF JU.
- 12) HŮSKOVÁ, J., KAŠNÁ, P., 2009. *Ošetrovatelství - ošetrovatelské postupy pro zdravotnické asistenty: pracovní sešit I*. Praha: Grada. 140 s. ISBN 978-80-247-2852-0.
- 13) International Council of Nurses, 2018 [online]. *Who we are* [cit. 2018-04-03]. Dostupné z: <http://www.icn.ch/who-we-are/who-we-are/>

- 14) JAROŠOVÁ, D. et. al., 2015. *Klinické doporučené postupy v ošetrovatelství*. Praha: Grada. 144 s. ISBN 978-80-271-9013-3.
- 15) KAPOUNOVÁ, G., 2007. *Ošetrovatelství v intenzivní péči*. 1. vydání. Praha: Grada. 368 s. ISBN 978-80-247-1830-9.
- 16) KARPÍŠKOVÁ, E., 2017 [online]. *Česká revmatologie: Vzdělávání všeobecných sester*. [cit. 2018-01-24]. Dostupné z: <http://eds.a.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=dee1b93f-c193-4867-8e53-4da11cca12d4%40sessionmgr4008>
- 17) KAŠKOVÁ, M., 2013. *Vzdělávání sester (v praxi)*. České Budějovice. Diplomová práce. ZSF JU.
- 18) KELNAROVÁ, J. et. al., 2015. *Ošetrovatelství pro střední zdravotnické školy – 1. ročník*. 2. vydání. Praha: Grada. 244 s. ISBN 978-80-247-9857-8.
- 19) KENDALL-GALLAGHER, D., et. al., 2011 [online]. *Nurse Speciality Certification, Inpatient Mortality, and Failure to Rescue* [cit. 2018-04-05]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3201820/>
- 20) KOUBOVÁ, M., 2016. [online]. *Zdravotnický deník. Kreditní systém má plno much. Rušit ho bez náhrady se ale může odrazit na kvalitě práce, obává se ČAS* [cit.2018-04-06]. Dostupné z: <http://www.zdravotnickydenik.cz/2016/09/kreditni-system-ma-plno-much-rusit-ho-bez-nahrady-se-ale-muze-odrazit-na-kvalite-prace-nekterych-sester-obava-se-cas/>
- 21) KUTNOHORSKÁ, J., 2010. *Historie ošetrovatelství*. Praha: Grada. 208 s. ISBN 978-80-247-3224-4.
- 22) Masarykova univerzita, 2017 [online]. *Navazující magisterské studium: Intenzivní péče* [cit. 2017-12-29]. Dostupné z: <https://www.muni.cz/uchazeci/navazujici-magisterske-studium/vyberte-si-obor/18143-intenzivni-pece>
- 23) MZ ČR, 2016 [online]. *Vzdělávací programy specializačního vzdělávání pro nelékařské zdravotnické pracovníky dle Nařízení vlády č.31/2010 Sb.* [cit.2018-04-05]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/nove-vzdelavaci-programy-specializacniho-vzdelavani-pro-nelekarske-zdravotnicke-pracovniky-dle-narizeni-vlady-c-sb\\_4225\\_3082\\_3.html](http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/nove-vzdelavaci-programy-specializacniho-vzdelavani-pro-nelekarske-zdravotnicke-pracovniky-dle-narizeni-vlady-c-sb_4225_3082_3.html)
- 24) MZ ČR, 2018 [online]. *Akreditace podle zákona č.96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních*. [cit. 2018-04-05]. Dostupné z: [https://www.mzcr.cz/Odbornik/obsah/akreditace\\_3091\\_3.html](https://www.mzcr.cz/Odbornik/obsah/akreditace_3091_3.html)

- 25) NALOS, D., 2016. Kategorizace akutních stavů. In: BARTŮNĚK, P., et al., 2016. *Vybrané kapitoly z intenzivní péče*. 1. vydání. Praha: Grada. 752 s. ISBN 978-80-247-4343-1.
- 26) NCO NZO, 2017 [online]. *Info o registraci: nejdůležitější změny týkající nelékařských zdravotnických pracovníků po nabytí účinnosti novely zákona č. 96/2004Sb* [cit. 2017-12-16]. Dostupné z: <http://www.nconzo.cz/web/guest/info-registr>
- 27) NCO NZO, 2018 [online]. *Akreditované vzdělávací programy – certifikovaný kurz* [cit. 2018-04-05]. Dostupné z: <http://www.nconzo.cz/web/guest/seznam-vzdelavacich-programu-central>
- 28) PLEVOVÁ, I. et. al., 2011. *Ošetrovatelství I*. Praha: Grada. 288 s. ISBN 978-80-247-3557-3.
- 29) PROŠKOVÁ, E., 2016. Vzdělávání a kompetence sester specialistek v intenzivní péči. In: BARTŮNĚK, P., et al., 2016. *Vybrané kapitoly z intenzivní péče*. 1. vydání. Praha: Grada. 752 s. ISBN 978-80-247-4343-1.
- 30) PRUDIČOVÁ, K., 2017. *Motivace sester pro výkon povolání na oddělení intenzivní péče*. Brno. Diplomová práce. Masarykova univerzita.
- 31) SALVAGE, J., 1997. *Ošetrovatelství v akci*. Česká společnost sester. 109 s. ISBN 92-890-1312-5.
- 32) SOLOV'eva AA., et al., 2011 [online]. *"Medicine of the future is preventive medicine"--N.I. Pirogov* [cit. 2018-04-03]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22312876>
- 33) TICHÁ, R., 2018 [online]. *Zdravotnické zařízení Ministerstva vnitra: Florence – Dáma s lampou* [cit. 2018-04-01]. Dostupné z: <https://www.zzmv.cz/florence-dama-s-lampou-mezinarodni-den-sester>
- 34) VÉVODA, J., et. al., 2013. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Praha: Grada. 160 s. ISBN 978-80-247-4732-3
- 35) Vyhláška č. 391/2017 Sb., kterou se mění vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění vyhlášky č. 2/2016 Sb., 2017. In: *Sbírka zákonů Česká republika, částka 137, s.4360-75*. ISSN 1211-1244
- 36) Vyhláška č. 470/2017 Sb., kterou se mění vyhláška č. 39/2005 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k



- výkonu nelékařského zdravotnického povolání, ve znění pozdějších předpisů., 2017. In: Sbírka zákonů Česká republika, částka 169, s.5652-62. ISSN 1211-1244
- 37) WHO, 2018. [online]. *About WHO* [cit. 2018-04-06]. Dostupné z: <http://www.who.int/about/history/en/>
- 38) YOUNG P., et al., 2011 [online]. *Florence Nightingale (1820-1910), 101 years after her death* [cit. 2018-04-03]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22051764>
- 39) Zákon č. 201/2017 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), 2017. In: Sbírka zákonů Česká republika, částka 72, s. 2065-84. ISSN 1211-1244.
- 40) ZELINKA, P., 2014. *Florence plus: Historie ošetrovatelských škol* [online]. [cit. 2017-12-16]. Dostupné z: <http://www.florence.cz/odborne-clanky/florence-plus/historie-oseetrovatelskych-skol/>

## 8 Seznam obrázků

Obrázek 1 Věk dotazovaných .....	25
Obrázek 2 Pohlaví.....	25
Obrázek 3 Nejvyšší dosažené vzdělání .....	26
Obrázek 4 Nejvyšší dosažené vzdělání dle jednotlivých oddělení.....	27
Obrázek 5 Nejvyšší dosažené vzdělání dle věku .....	28
Obrázek 6 Druh (oddělení) intenzivní péče kde sestry pracují .....	29
Obrázek 7 Počet odpracovaných let ve zdravotnictví .....	29
Obrázek 8 Počet odpracovaných let na JIP .....	30
Obrázek 9 Specializační vzdělání .....	31
Obrázek 10 Smysl celoživotního vzdělávání .....	31
Obrázek 11 Smysl celoživotního vzdělávání dle dosaženého vzdělání .....	32
Obrázek 12 Smysl celoživotního vzdělávání dle věku dotazovaných .....	33
Obrázek 13 Vzdělávání jen z důvodu sbírání kreditů .....	34
Obrázek 14 Potřeba vzdělávat se po zrušení kreditního systému .....	35
Obrázek 15 Podpora zaměstnavatele v celoživotním vzdělávání .....	36
Obrázek 16 Možnosti dalšího vzdělávání na pracovišti.....	37
Obrázek 17 Příspěvky pracoviště na vzdělávání sester.....	38
Obrázek 18 Příspěvky pracoviště na vzdělávání sester.....	39
Obrázek 19 Možnost účasti na vzdělávacích akcích v jiných zdravotnických zařízeních.....	40
Obrázek 20 Povinný vzdělávací plán na pracovišti .....	41
Obrázek 21 Účast na vzdělávacích akcích .....	41
Obrázek 22 Účast na vzdělávacích akcích dle věku .....	42
Obrázek 23 Doba pro vzdělání dotazovaných sester .....	43
Obrázek 24 Zobrazení pro více možností výběru .....	44
Obrázek 25 Výběr školící akce dle kritéria.....	45
Obrázek 26 Možnost profesního růstu díky dalšímu vzdělání .....	46

## 9 Seznam příloh

### Příloha - Dotazník

Vážená sestro,

chtěla bych Vás touto cestou požádat o vyplnění dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce na téma: Celoživotní vzdělávání sester pracujících na JIP. Dotazník je anonymní a bude sloužit pouze pro účely této bakalářské práce. Děkuji Vám za spolupráci.

Andrea Köhlerová, studentka Zdravotně sociální fakulty, Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, obor: Všeobecná sestra.

1) Jaký je Váš věk

- do 25 let
- od 26 let do 35 let
- od 36 let do 45 let
- nad 46 let

2) Jaké je Vaše pohlaví

- muž
- žena

3) Vaše nejvyšší dosažené vzdělání ve zdravotnictví

- střední zdravotnická škola
- vyšší odborné vzdělání
- vysokoškolské vzdělání – bakalářské
- vysokoškolské vzdělání – magisterské
- specializační vzdělání v oboru Intenzivní péče

4) Druh (oddělení) intenzivní péče kde pracujete

Prosím dopište:.....

5) Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví

- do 4 let
- 5 - 10 let
- 11 – 15 let
- 16 – 20 let
- 21 – 30 let
- více než 31 let

6) Jak dlouho pracujete na JIP

- do 1 roku
- 1 - 3 let
- 4 - 9 let
- 10 - 15 let
- 16 - 21 let
- 22 let a déle

7) Máte specializační vzdělání pro práci na JIP

pokud ano, dopište prosím i název

.....

ne

8) Myslíte si, že celoživotní vzdělávání má smysl

- ano
- spíše ano
- ne
- spíše ne
- nevím

9) Vzdělávali jste se jen z důvodu sbírání kreditů

- ano
- spíše ano
- ne
- spíše ne
- nevím

10) Cítíte potřebu se dále vzdělávat i po zrušení kreditního systému

- ano
- ne
- nevím

11) Podporuje Vás zaměstnavatel v celoživotním vzdělávání

- ano
- ne
- nevím

12) Umožňuje Vám pracoviště dále se vzdělávat

- ano
- spíše ano
- ne
- spíše ne
- nevím

13) Hradí Vám pracoviště další formy vzdělávání

- ano, v plné výši
- pouze část (zajištění, proplacení dopravy nebo ubytování)
- ne
- nevím

14) Zařizuje zaměstnavatel vzdělávací akce u Vás ve zdravotnickém zařízení

- ano
- ne
- nevím

15) Máte možnost se účastnit vzdělávacích akcí i v jiných zdravotnických zařízeních

- ano
- ne
- nevím

16) Máte nějaký povinný plán vzdělávání na Vašem pracovišti

- ano
- ne
- nevím

17) Jak často se účastníte vzdělávacích akcí

- každé tři měsíce
- jednou za půl roku
- každý rok
- jiné, prosím dopište.....

18) Na vzdělávací akce docházím pokud

- mám dovolenou
- ve svém vlastním volnu
- v pracovní době
- jiné, prosím dopište: .....

19) Jakých vzdělávacích aktivit se účastníte (Např.: Specializační vzdělávání, Certifikované kurzy, Odborné stáže, Semináře,...)

prosím dopište: .....

20) Jaká vzdělávací aktivita Vám nejvíce vyhovuje

prosím dopište: .....

21) Podle jakého kritéria si školící akce vybíráte

- finanční dostupnost
- časová náročnost
- místo konání školící akce
- odborné zaměření
- jiné, prosím dopište.....

22) Máte díky dalšímu vzdělávání možnosti profesního růstu

- ano
- spíše ano
- ne
- spíše ne
- nevím

23) Co by bylo Vaší největší motivací ke vzdělávání?

prosím dopište: .....

24) Co Vám celoživotní vzdělávání přineslo

prosím dopište:.....

## **10 Seznam zkratek**

JIP – jednotka intenzivní péče

ČK – červený kříž

ČSČK – Československý červený kříž

WHO – Světová zdravotnická organizace

SZŠ – střední zdravotnická škola