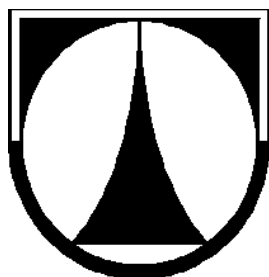


TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

Ústav zdravotnických studií



BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2010

Michaela Kulhová

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

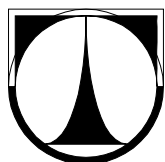
Ústav zdravotnických studií

Studijní program: B 5341 Ošetrovatelství
Studijní obor: 5341 R009 Všeobecná sestra

Povolání sestra
Occupation : Nurse

Michaela Kulhavá

Bakalářská práce
2010



TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studentská 2, 461 17 LIBEREC I
Tel.: 485 353 722, fax: 485 353 721

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE
(pro bakalářský studijní program)

pro (kandidát) Michaela KULHAVÁ

adresa: Jiráskovo nábřeží 713, Železný Brod, 468 22

Program: B5341 Ošetrovatelství

Obor: Všeobecná sestra

Název BP: Povolání sestra

Název BP v angličtině: Occupation : Nurse

Vedoucí práce: Mgr. Marie Froňková

Konzultant:
.....

Termín zadání BP: 30. 3. 2008

Termín odevzdání BP: 30. 4. 2009

Ředitel Ústavu zdravotnických studií Technické univerzity v Liberci:

Prof. MUDr. Miloš Hájek, DrSc.

Převzal (kandidát), podpis: Michaela Kulhavá

Datum: 26. 3. 2008

Cíl: 1. Vývoj povolání sestry od vzniku po současnost
2. Zaměření na současnou „skupinu“ zdravotních sester a analyzovat jejich vztah k tomuto povolání

Předpoklady: Hypotéza I. : Dnešní zdravotní sestry se stále vzdělávají
Hypotéza II. : Velký pokrok v povolání sestry oproti minulosti
Hypotéza III. : Zdravotní sestra má ve zdravotnictví stále nezastupitelnou roli

Metody: Dotazník
Analýza
Dialog
Zkušenosti

Literatura:

ŠAMÁNKOVÁ, Marie a kolektiv. Základy ošetrovatelství. Praha : Karolinum, 2006
ISBN 80-246-1091-4
ROZSYPALOVÁ, M., SVOBODOVÁ, H., ZVONÍČKOVÁ, M. Sestry vzpomínají. Praha : Grada 2006
ISBN 80-247-1503-1
STAŇKOVÁ, Marta. Sestra reprezentant profese. Brno : IDVPZ 2002
ISBN 80-7013-368-6
ŠKUBOVÁ, Jarmila; CHVÁTALOVÁ, Helena. Sestra - o životní cestě ženy, která dala svému povolání nový smysl. Brno, 2002
ISBN 80-7013-407-0
Ošetrovatelská péče. Praha : Karolinum, 2006
ISBN 80-246-1113-9
FARKAŠOVÁ, Dana a kolektiv. Ošetrovatel'stvo – teoria. Martin : Osveta, 2005
ISBN 80-8063-182-4

PODĚKOVÁNÍ

Touto cestou bych ráda poděkovala vedoucí mé bakalářské práce paní Mgr. Marii Froňkové, která mi velmi pomohla už tím, že toto téma vypsala, jelikož jsem si vždy přála dozvědět se něco více o této tématice. Děkuji jí za její rady a připomínky, které považuji za velmi užitečné a v neposlední řadě za čas, který mi věnovala. Mé poděkování patří také rodině, která mě po celou dobu podporovala a pomáhala mi.

ANOTACE

Cílem bakalářské práce bylo analyzovat vývoj povolání sestry od vzniku po současnost. Dále se zaměřit na dnešní „skupinu“ zdravotních sester a analyzovat jejich vztah k jejich povolání. V teoretické části je popsán historický vývoj ošetrovatelství až po současnou dobu. Ve výzkumné části zpracované na základě rozdaných dotazníků, jsem ověřovala předem stanovené hypotézy. Na základě vyhodnocení dat jsem došla k závěru, že se dnešní všeobecné sestry více vzdělávají a došlo k pokroku oproti minulosti.

SUMMARY

The aim of this thesis is to analyze the development of the occupation of nurse from the very beginning till today. It also focuses on the group of nurses and their relation to this occupation. This thesis is divided into two parts- theoretical part and the research. The theoretical part is interested in the historical development. The research is based on question-forms and in this part of my thesis I checked the set hypothesis. Thanks to this data we can see that nurses are nowadays more educated and there should be also seen the progress in comparison to the past.

SLOVNÍČEK POJMŮ, ZKRATEK

ICN - Mezinárodní rada sester – Internacional Council of Nursing (ICN)

SAOŠ - Spolek absolventek ošetrovatelské školy

SDS - Spolek diplomovaných sester

ČSS - Česká společnost sester která pokračovala v tradici Spolku diplomovaných sester

ČLS - Československá lékařská společnost

ČAS - Česká společnost sester, později Česká asociace sester

WENR - sdružení evropských sester pracujících ve výzkumu - Workgroup of European Nurse Research

s.c. – aplikace do podkoží

P/K – pacient/klient

OBSAH

Obsah.....	8
1. Úvod.....	10
2. Teoretická část.....	11
2.1 Historický vývoj ošetřovatelství.....	11
2.1.1. Charitativní a laické ošetřovatelství u nás a ve světě.....	11
2.1.2. Benediktinský řád.....	11
2.1.3. Lazarité a Maltézští rytíři.....	11
2.1.4. Johanité.....	12
2.1.5. Lazarité.....	12
2.1.6. Klarisky.....	12
2.1.7. Milosrdní bratři.....	13
2.1.8. Alžbětinky.....	13
2.1.9. Boromejky.....	13
2.1.10. Řád Šedých sester.....	14
2.1.11. Zdislavky.....	14
2.1.12. Diakoni.....	14
2.2 Profesionální ošetřovatelství ve světě.....	15
2.2.1. Florence Nightingalová.....	15
2.2.2. Osobnosti, které v dané době ovlivnili ošetřovatelství.....	16
2.3 Ošetřovatelství u nás v 19. a 20. století.....	17
2.3.1. První ošetřovatelská škola v Praze.....	17
2.3.2. Vznik Státní dvouleté ošetřovatelské školy v Praze.....	17
2.3.3. Zakládání Spolků.....	18
2.3.4. Rozmanitá ošetřovatelská péče.....	18
2.3.5. Sestra je nepostradatelná.....	19
2.3.6. Vznik Střední zdravotnické školy.....	19
2.3.7. První vysokoškolské studium.....	20
2.3.8. Sesterské společnosti ČSS a ČAS.....	20
2.3.9. Událost jménem WENR.....	21
2.3.10. Vznik magisterského studia na UK.....	21
2.3.11. Program Lemon.....	22

2.3.12. Vznik Koncepce ošetrovatelství.....	22
2.4 Sestry 20. století v praxi.....	23
2.4.1. Dělna práce.....	23
2.4.2. Práce na oddělení.....	23
2.4.3. Každodenní činnosti sestry.....	24
2.5 Současné ošetrovatelství 21. století.....	25
2.5.1. Požadavky pro vykonání odborné způsobilosti všeobecné sestry.....	25
2.5.2. Role sestry.....	26
2.6 Sestra a vzdělání.....	28
2.6.1. Odborné studium.....	29
2.6.2. Registrace nelékařských zdravotnických povolání.....	29
2.7 Kompetence všeobecné sestry.....	30
3. Výzkumná část.....	31
3.1 Metodika do výzkumné části.....	31
3.2 Analýza dotazníku.....	33
3.3 Analýza základních hypotéz.....	56
3.4 Zhodnocení výzkumné části.....	59
3.5 Ošetrovatelství v praxi.....	60
4. Závěr.....	66
5. Literatura.....	68
Přílohy.....	69

1. ÚVOD

Téma mé bakalářské práce nese název Povolání sestra. Cílem mé práce je zaměřit se na vývoj povolání sestry od vzniku po současnost a dále analyzovat vztah všeobecných sester k tomuto povolání.

Ošetrovatelství má nezastupitelné postavení v péči o zdraví člověka. Ošetrovatelská péče zahrnuje soubor činností, které se zaměřují na prevenci, udržení, podporu a návrat zdraví jednotlivců, rodin a osob, které mají společné sociální zázemí, nebo trpících obdobnými zdravotními obtížemi. Součástí ošetrovatelství je péče o nevléčitelně nemocné, snaha zmírnit jejich utrpení a zajistit klidné umírání a důstojnou smrt. Ošetrovatelská péče je poskytována v rámci integrované péče i paliativní péče.

Mezi základní rysy ošetrovatelství patří individualizovaná péče, která je založená na vyhledávání a uspokojování základních lidských potřeb ve vztahu ke zdraví člověka nebo potřebám, které vznikly nebo jsou pozměněny onemocněním.

Moderní ošetrovatelství poskytuje mimo ošetrovatelské péče i vícestupňovou péči složenou z ošetrovatelského týmu, jehož součástí je ošetrovatelský personál s různou úrovní kvalifikace. Jeho práce se řídí stupněm dosaženého vzdělání a specializací.

Vývoj a směr ošetrovatelství určují dokumenty: Koncepce ošetrovatelství České republiky z roku 1998, doporučení Organizace spojených národů, Světové zdravotnické organizace, směrnice Evropské unie, doporučení Evropské komise, Mezinárodní organizace práce a Mezinárodní rady sester.

Koncepce požaduje náročnější a samostatnější práci ošetrovatelského personálu. Klade důraz na nutnost práce metodou ošetrovatelského procesu, který je doprovázený řádně vedenou zdravotnickou dokumentací. Kvalitní ošetrovatelská péče je zajištěna pomocí ošetrovatelských standardů, které stanovují kritéria k jejímu poskytování a hodnocení.

Koncepce ošetrovatelství je základním východiskem pro tvorbu koncepcí ošetrovatelství v jednotlivých klinických oborech.

2. TEORETICKÁ ČÁST

2.1 HISTORICKÝ VÝVOJ OŠETŘOVATELSTVÍ

Vznik ošetrovatelství nacházíme již v době raného středověku, kdy docházelo k šíření křesťanství, které dalo tomuto oboru základy. Od svého počátku poskytuje péči nemocným, chudým a trpícím lidem. V této době bylo pro lidi přirozené si vzájemně pomáhat. Ti, co pomáhali ostatním, byli zejména věřící lidé, kteří se shromažďovali do skupin, aby uskutečnili a naplnili Kristovo učení. Péče o nemocné byla zajištěna zejména ve špitálech, které se nacházely vedle klášterů, ale také vznikem charitativních skupin. Tak došlo k vzniku prvních křesťanských řádů, jejichž posláním bylo pečovat o nemocné. Dále došlo k rozvoji klášterní medicíny, která užívala léčbu chirurgickou, medikamentózní a zabývala se správnou životosprávou. Lékařská péče byla ve 13. století mnichům zakázána, ale ošetrovatelská péče se mohla dále rozvíjet.

2.1.1 CHARITATIVNÍ A LAICKÉ OŠETŘOVATELSTVÍ VE SVĚTĚ A U NÁS

2.1.2 Benediktinský řád

V 9. století papež Řehoř Veliký ovlivnil vývoj řádů s charitativním a ošetrovatelským zaměřením. Roku 817 stanovil klášterům, aby se staraly o nemocné, chudé a postižené. Prvním křesťanským řádem byli Benediktini, kteří se později stali příkladem pro ostatní řády. Tento rozšířený řád založil Svatý Benedikt z Nursie. Jejichž kláštery byly centry vzdělanosti, hospodářství a umění. V 10. století zavítali do české země, kde vládl Boleslav II., který zakládal benediktinské kláštery a také založil první hospic, jenž plnil funkci útočiště pro nemocné kupce a pocestné, procházející Prahou. [7]

2.1.3 Lazarité a Maltézští rytíři

Období křížáckých válek mělo na ošetrovatelství velký vliv, ať již pro velké množství vojáků, kteří byli raněni, tak pro špatné hygienické podmínky života. V době náboženské války roku 1095 – 1121 byly zřízeny vojenské ošetrovatelské řády. Mezi nejznámější patřili Maltézští rytíři a rytíři sv. Lazara, kteří založili lazarety pro ošetřování vojáků a poutníků. V této době byly položeny základy ošetrovacích jednotek, jež se skládaly z velkých pokojů, které byly určeny pro nemocné s lehčími poraněními,

dále z postranních pokojů, kde se nacházeli nemocní ve vážnějších stavech a nakonec z tzv. boxů, kde leželi pacienti, kteří byli ve velmi kritickém stavu. Mnoho věřících osob pomáhalo nemocným a nemohoucím lidem, a tak položili základy charitativní péče. Nejprve byla tato péče neorganizovaná, tak působila i sv. Zdislava. Později, zhruba v 17. století se začala spojovat působením sv. Vincenta a sv. Louisy pod jménem Charita. Tato organizace je dodnes důležitá v celosvětovém měřítku. [7]

2.1.4 Johanité

Kolem roku 1099 se rozvinul mnišský Johanitský řád, jehož posláním bylo pomoci chudým a chránit víru. Ve 14. – 15. století žili na ostrově Rhodos, kde zařídili špitál a lékárnu. Na tomto ostrově byla v 17. století vybudována škola anatomie, chirurgie a lékařství, ze které se postupně stala univerzita. Nacházela se tu fakulta lékařská, právnická a teologická. Tento řád má nyní asi 10 500 členů, kteří žijí po celém světě a věnují se charitativní činnosti dodnes. Od roku 1834 mají sídlo v Římě. Do Čech zavítali v letech 1156 – 1159 a obsadili kostel Matky Boží v Praze. [7]

2.1.5 Lazarité

Dalším mužským řádem jsou Lazariáni neboli Lazarité. Tento rytířský řád vznikl roku 1098 v Jeruzalémě a měl za úkol šířit křesťanství, starat se o nemocné s malomocenstvím, tudíž nemocnice byla tzv. leprosárium. Péči věnovali ale i lidem, kteří byli nakaženi infekčními nemocemi. Řád sv. Lazara se během středověku přestěhoval do Francie, kde nad ním držela ochrannou ruku královská moc. Později osídlil celou Evropu. Věnovali se výstavbám nemocnic, tzv. lazaretů, kde se starali o nemocné, kteří byli nakaženi morem, tyfem či leprou. Po kulminaci těchto nemocí se řád začal postupně zaobírat šířením humanitární pomoci. Do české země přišel roku 1154 zejména do Prahy, ale později se přesunul do Kutné Hory a jiných měst. [7]

2.1.6 Klarisky

Vznikl v první polovině 13. století a rozvinul se díky laickému špitálnímu bratrstvu, jemuž položila základy sv. Anežka Česká, která také založila český ošetrovatelský řád. Pro svůj obdiv k víře a modlitbám se rozhodla zasvětit svůj život Bohu, proto vstoupila do řehole sv. Kláry, tzv. Klarisek. Řád sv. Kláry se staral zejména o chudé a nemocné ve špitále sv. Františka. Roku 1989 byla Anežka Česká svatořečena. Lidé, patřící k řádovému životu měli milosrdnou lásku k člověku, který potřebuje pomoc druhých. [7]

2.1.7 Milosrdní bratři

Milosrdní bratři patřili mezi hospitálský řád, jehož zakladatelem je Portugalec Juan Ciudad. Po děsivé zkušenosti, kdy zažil surové zacházení s nemocnými lidmi, se rozhodl pomáhat chudým a nemocným lidem. V Granadě založil špitál, jehož funkce byla hospitální, kde se pečovalo o nemocné, nemohoucí a staré lidi. Roku 1605 pronikli i do české země, především do Valtic na Moravě. Řád usiloval o to, aby jeho příslušníci byli vzdělaní. Pro ošetřovatelství je významná osoba Václav Joachim Wrabec, což byl lékař usilující o zavedení odborných přednášek na lékařské fakultě, která byla určena pro porodní báby a pro opatrovníky. Dále se pokusil o průpravu těch, kdo ošetřovali nemocné. Roku 1950 byl řád zrušen, jeho činnost se obnovila po roce 1990. [7]

2.1.8 Alžbětinky

Řád sv. Alžběty vznikl v 17. století v Cáchách, patronkou byla sv. Alžběta Durynská. Původně byly Alžbětinky řeholní terciářky sv. Františka z Assisi. Tento řád založil ve 13. století sv. František Serafinský pro lidi, kteří chtěli být křesťansky vzdělaní a nežili v klášteře. Řád měl za úkol pečovat o nemocné ve špitálech a nemocnicích. Roku 1722 byl vybudován na Slupi klášter, kde byl otevřen špitál sv. Alžběty. Špitál přijímal jen ženy, které ošetřovali dva lékaři, internista a chirurg (dříve medicus a ranhojič). Řeholnice se zaměřovaly na ošetřovatelskou a ostatní potřebnou práci. V nemocnici se nalézala i lékárna, kde působily sestry – lékárnice. Od 19. století se v nemocnici sv. Alžběty dodržoval „hygienický režim“. Byl prosazován pořádek a čistota, čisté prádlo či denní mytí pokojů. Také byl zaveden u každé nemocné podrobný chorobopis. Nacházela se tu část pokojová a ambulantní. V té ambulantní sestry zastávaly práci chirurga, dělaly převazy či trhaly zuby. V pokojové části většinou sestry seděly u nemocného, utěšovaly ho, anebo se snažily pomoci jak jen mohly. Od roku 1949 patřila nemocnice státu, tudíž byly řeholnice nahrazovány civilními sestrami. [7]

2.1.9 Boromejky

V 17. století se objevil ve Francii sesterský řád sv. Karla Boromejského. Jeho založení bylo podmíněno křesťanskou dokonalostí, slibem chudoby, poslušnosti a čistoty. Sestry svůj život zcela poddaly ošetřovatelství, staraly se o nemocné, chudé, postižené a zanedbané lidi. Boromejky se začaly šířit i do ostatních zemí, roku 1837 přišly do Prahy. V roce 1848 vybudovaly klášter a kostel Karla Boromejského a nemocnici Pod Petřínem. Později zde měly i lékárnu. Sestry Boromejky se u nás

nacházely v sociálních zařízeních, sirotčincích, atd. Roku 1952 musely sestry opustit nemocnice, protože pomáhaly při pražském povstání ošetřováním raněných bez rozdílu příslušnosti. Byly nahrazeny civilními sestrami a nemocnice připadly státu. Až po roce 1989 došlo k obnovení kongregace. [7]

2.1.10 Řád Šedých sester

Kongregace Šedých sester je řád, kterému byly položeny základy roku 1856 v Praze. Jeho zakladatelkami jsou Anna a Marie Plaňanské a Františka Grossmannová. Nemohly se stát Boromejkami a pobývat v kláštorech, proto zavedly duchovní spolek. Pečovaly o nemocné, chudé a opuštěné lidi, zejména v jejich domovech. Až později pomáhaly nemocným, postiženým a raněným v nemocnicích. Je velmi zajímavé, že během válek, když u nás probíhaly epidemie různých nemocí např. neštovic a cholery, se žádná sestra nenakazila. V dnešní době má sídlo kongregace Šedých sester v Lomnici u Vodňan. [7]

2.1.11 Zdislavky

Další ženskou kongregací, založenou v 19. století, byly sestry Dominikánky nazývané též Zdislavky. Jejich patronkou se stala sv. Zdislava, která se velmi zaměřila na charitativní péči. Často chodila za nemocnými, postiženými a chudými lidmi, kterým se snažila pomoci. Byla to velmi zajímavá osobnost, svůj život žila skromně, potřebným by se rozdala. Je uctívána pro svou charitativní péči a jako patronka rodinného a manželského života. Pobývala na hradě Lemberk, kam se provdala. Když vstoupila do apoštolského řádu dominikánů, nechala pro ně vystavit v Jablonném v Podještědí chrám a v Turnově klášter. Posláním řádu Zdislavek byla výchova dívek a charitativní činnost. Odlišovaly se od ostatních řádů tím, že mohly žít normálním plnohodnotným životem. Musely ale splnit slib chudoby, čistoty a poslušnosti. Snažily se, aby se jejich členky vzdělávaly. Pomáhaly při výuce náboženství nebo chodily pečovat o nemocné domů. [7]

2.1.12 Diakoni

Ošetřovatelství a péči o nemocné obstarávali také tzv. Diakoni, což byli křesťané - muži v apoštolské službě. V prvním století našeho letopočtu vzniklo sdružení ženských Diakonek, které pokračovaly v učení Kristově. Postupem času však docházelo k zanikání této činnosti. Až od 19. století se diakonie znovu rozvinula, a to zásluhou reformních nekatolických církví. Příslušníci se jmenovali Evangelíci. Roku 1833 založil

německý pastor Theodor Fliedner Mateřskou školu v Kaiserswerthu nad Rýnem, kde docházelo k výchově protestantských učitelek a ošetřovatelek. Také sjednotil diakonický spolek, který měl nemocnici v Kaiserswerthu. U nás byla diakonie přijata roku 1903 a později své sídlo, přesněji dům, měla na Vinohradech. Od tohoto okamžiku docházelo k ošetřování nemocných v rodinách a nemocnicích. Mezi známé Diakonky patřila Emilie Ruth Tobolářová. V době pražského povstání ošetřovaly raněné. Když došlo k zestátnění zdravotnických organizací, přestěhovaly se pod Černou horu do Jánských lázní. Zde se staraly o nemocné po dětské mozkové obrně. Jejich funkce byla obnovena v devadesátých letech minulého století a pečovaly zejména o postižené, psychicky narušené osoby. [7]

2.2. PROFESIONÁLNÍ OŠETŘOVATELSTVÍ VE SVĚTĚ

V období válek bylo mnoho raněných, ale mnozí nebyli ani ošetřeni. Důvodem bylo špatné hygienické zabezpečení vedoucí k častým epidemiím, což mělo za následek úmrtí i civilního obyvatelstva. Jediným možným řešením bylo povznést úroveň ošetřovatelské péče, která doposud měla nízkou úroveň. Za zlomový okamžik by se dala považovat polovina 19. století, kdy vzplanula Krymská válka (1853 - 1856). S rozvojem medicíny se rozvíjelo i ošetřovatelství. Lékaři k sobě potřebovali odborně vzdělané pomocníky. [7]

2.2.1 Florence Nightingalová

Za významnou osobnost, která se podílela na vzniku profesionálního ošetřovatelství, považujeme Florence Nightingalovou. Byla to vzdělaná a zkušená anglická ošetřovatelka žijící v letech 1820 – 1910. Své zkušenosti s ošetřovatelským systémem získala v Anglii, Francii, Německu i dalších evropských zemích. Proto právě ji, vyslala anglická vláda do Krymské války, aby pečovala o raněné. Tam společně s anglickými ošetřovatelkami vytvořila ošetřovatelskou službu. Velmi dbala na hygienu, proto v lazaretech dala do pořádku prádelny, hygienická zařízení, apod. Díky tomuto systému snížila úmrtnost raněných vojáků zhruba na polovinu. Když se po válce vrátila do Anglie, vláda ji finančně odměnila. Pro některé lidi zcela nepochopitelně věnovala finanční obnos na výstavbu první ošetřovatelské školy na světě, která vznikla roku 1860 v Londýně při nemocnici sv. Tomáše. Od této chvíle se poprvé mohly ošetřovatelky

systematicky vzdělávat pro práci v nemocnici a domácí péči. Škola, která vznikla v Londýně, se stala vzorem pro zakládání ostatních ošetrovatelských škol v Evropě. [5]

Nightingalová vycházela zejména z humánní a charitativní péče o nemocné, proto se první koncepce ošetrovatelství, kterou vytvořila, zabývala těmito prvky, ale i prvky odbornými, léčebnými a ošetrovatelskými. Dále kladla důraz na to, aby byl nemocný pozorován sestrou. Zdůrazňovala, jak je důležité dodržovat hygienu a čistotu, mít aktivní přístup k nemocnému, starat se o jeho bazální potřeby. Považovala za nutné, aby byla sestra odborně vzdělaná, protože ošetrovatelství už nebylo charitativní službou. Ošetrovatelství pokládala za autonomní povolání jako odvětví medicíny. Vydala mnoho knih, do kterých shrnula své poznatky a zkušenosti. Zcela právem je 12. květen, den jejího narození, vyhlášen za Mezinárodní den sester. Mezinárodní rada sester – Internacional Council of Nursing (ICN) - vznikla roku 1899 v Londýně zásluhou moderního ošetrovatelství. Má za cíl zlepšovat zdravotní péči, kvalitu ošetrovatelských služeb a pracovní podmínky sester. Tato organizace ročně uděluje sestřím Cenu Florence Nightingalové. [6]

2.2.2 Osobnosti, které v dané době ovlivnili ošetrovatelství

Další významnou osobností, nejen v období Krymské války, byl vynikající ruský chirurg Nikolaj Ivanovič Pirogov. Propagoval úlohu ženy a jejich práva, ale také zdůrazňoval jejich přednosti, které nacházel, vhodné pro ošetrovatelskou péči. Nejvíce si na ženách cenil jejich trpělivosti, houževnatosti a odvahy. Byly to právě ruské sestry, kdo začal poprvé užívat stejnokroj, ze kterého později vznikla sesterská uniforma. [5]

Jméno Henry Dunat je také velmi důležité zmínit. Byl to švýcarský kupec, který se zasloužil o rozvoj laického ošetrovatelství. Když náhodou zavítal v červnu 1859 na bojiště u Solferina, kde předtím proběhla bitva, uviděl spoustu raněných, umírajících a mrtvých lidí. O tyto lidi nikdo nepečoval. Proto se rozhodl založit zde lazaret a raněným pomoci. Podařilo se mu shromáždit civilní dobrovolníky, kteří mu s ošetřováním pomáhali. Zorganizoval jejich odbornou přípravu a položil základy mezinárodní organizaci na pomoc raněným. Roku 1864 přispěl Dunant k založení Mezinárodní organizace Červeného kříže. V roce 1901 mu byla udělena Nobelova cena za mír. [5]

2.3 OŠETŘOVATELSTVÍ U NÁS v 19. a 20. století

Na rozvoj českého ošetřovatelství mělo vliv mnoho faktorů. Asi nejvíce vznik první ošetřovatelské školy ve světě. Dalším důvodem rozvoje se stal i fakt, že se světové ošetřovatelství velmi rozvinulo. Česká země se chtěla s tímto handicapem vyrovnat, toužila také po moderní ošetřovatelské péči.

2.3.1 První ošetřovatelská škola v Praze

Výsledkem bylo silné národnostní a emancipační hnutí v Rakousku - Uhersku, které vedlo k tomu, že již roku 1874 vznikla v Praze první ošetřovatelská škola. Přispěly k tomu i spisovatelky Karolína Světlá a Eliška Krásnohorská. Tyto ženy stály v první řadě ženského hnutí a byly velkými zastánkyněmi ženských práv. Ve škole učili lékaři, kteří současně přednášeli na Lékařské fakultě univerzity Karlovy. Studentky, které školu navštěvovaly, však nebyly ve své duši přesvědčeny, že jednou budou sesterské povolání vykonávat, neboť převážná většina absolventek byly měšťanské dámy toužící jen po nějaké formě vzdělání, aby se alespoň částečně společensky vyrovnaly mužům. Bohužel vzdělávání na této škole moc dlouho netrvalo, roku 1881 škola zanikla. Převážně z finančních a národnostních důvodů. Mnozí si však už uvědomili, jak je potřebný vzdělávací systém sester, protože toto povolání se stávalo stále náročnější. Do určité míry to ovlivnilo rozvoj ošetřovatelství ve střední Evropě. [6]

2.3.2 Vznik Státní dvouleté ošetřovatelské školy v Praze

Rakouské ministerstvo roku 1914 vydalo nařízení, že se ošetřovatelky musí vzdělávat na dvouletých ošetřovatelských školách. V roce 1916 vznikla v Praze česká Státní dvouletá ošetřovatelská škola, která ovlivnila vzdělání a praxi v ošetřovatelské péči. První ředitelkou se stala diplomovaná sestra Sylva Macharová, která se zasloužila o rozkvet školy. Po jejím odchodu nastoupila Ruth Tobolářová. Škola byla i nadále otevřena v době Československa a podle ní se zakládaly nové. Její odborná úroveň měla vysokou kvalitu, proto roku 1920 přijely do Prahy tři americké sestry, které byly velmi zkušené a vzdělané. Jejich práce tady spočívala v tom, že vytvořily koncepci teoretické i praktické výuky pro ošetřovatelství a snažily se o zaškolení absolventek, které vyšly jako diplomované sestry, aby mohly vyučovat praktickou výuku. Ročně vycházelo kolem 10 – 15 diplomovaných ošetřovatelek. A v roce 1931 ukončilo vzdělání již přes 1000 diplomovaných sester. [6]

2.3.3 Zakládání Spolků

Absolventky, které vyšly jako první, založily roku 1921 Spolek absolventek ošetrovatelské školy (SAOŠ), který se snažil zajistit lepší pracovní podmínky a sesterské poměry. Roku 1928 byl přejmenován na Spolek diplomovaných sester (SDS). Jeho zásluhou u nemocnic vznikaly ubytovny pro sestry, byla stanovena pracovní doba a dovolená. Spolek měl na ošetrovatelství velmi dobrý vliv, docházelo k jeho rozvoji. Členky se snažily o praktikování kvalifikované služby nemocným, kterou převzaly od světového ošetrovatelství. Konaly se přednášky, pokračovací kurzy a spolek se podílel na vzniku nových ošetrovatelských škol. Chtěl sjednotit sesterské uniformy a došlo i k zavedení registračního systému diplomovaných sester u nás. Registrace spočívala v tom, že každá sestra dostala průkazku s pořadovým číslem, čímž byla zaevidovaná. Když se Spolku podařilo navázat spolupráci se sesterskými organizacemi v zahraničí, byl to velký úspěch pro české ošetrovatelství. V roce 1933 Mezinárodní rada sester přijala Spolek diplomovaných sester ČSR mezi své členy. Od roku 1937 vydával Spolek svůj časopis - Diplomovaná sestra, protože cítil potřebu podávat informace i ostatním sestrám. Před vypuknutím 2. světové války musel Spolek své působení ukončit. Po skončení války však nedošlo k obnovení jeho činnosti. [6]

2.3.4 Rozmanitá ošetrovatelská péče

V době mezi válkami se ošetrovatelství začalo zajímat i o sociální péči. Proto se v roce 1918 otevřela Vyšší sociální škola. Studium na této škole bylo jednoleté a studentky, které vyšly, byly sociálně vzdělané pracovnice. Postupem času vycházely již diplomované sestry a jejich užití spočívalo v samostatné práci v terénu. Později tyto sestry položily základy poraden pro matky a děti. Dále zakládaly zdravotní stanice, které se orientovaly na nemocné postižené tuberkulózou nebo pohlavními nemocemi. Byla založena Masarykova liga proti tuberkulóze. Na jejím zrodu se podílela i Alice Masaryková, první předsedkyně Červeného kříže v ČSR, která ošetrovatelství velmi podporovala. Došlo tehdy k zlepšení úrovně péče i vzdělání sester. Roku 1929 vznikla ošetrovatelská a zdravotní služba v rodinách, kde sestry práci vykonávaly samostatně. Sestry v terénu soustředily svou péči zejména na vrstvu obyvatelstva, která na tom ze sociálního hlediska nebyla zrovna nejlépe. Občany informovaly zejména o zdraví, rodičovství a prevenci šíření nemocí. Postupně docházelo ke zkvalitnění poradenské péče a začala i její specializace. Péči provozovaly diplomované sestry a spolupracovníci, kteří absolvovali vzdělávací kurzy pod odborným vedením lékařů

a diplomovaných sester. Kolem roku 1948 došlo k zániku terénní péče a až v sedmdesátých letech 20. století byla obnovena. [4]

2.3.5 Sestra je nepostradatelná

Když přišla 2. světová válka, rozvoj ošetřovatelství byl potlačen. Veškeré spolkové činnosti se zrušily, jen školy zůstaly otevřené. Mnoho sester bylo potřeba pro ošetřování raněných, což vedlo k zlepšení nemocniční péče. Sestra začínala být uznávána lékaři jako důležitý odborný spolupracovník. Pro sesterskou péči byly zpracovány organizační řády a stanovena rozmanitost práce. Objevují se tu sesterské funkce v podobě vrchních a staničních sester. V tomto období a hlavně po skončení války se hledaly další sestry, které by byly odborně vzdělané a pomáhaly lidem, protože jich byl velký nedostatek. Důsledkem toho bylo šíření ošetřovatelských škol, aby se ženy, toužící po sesterském povolání, mohly vzdělávat. Země byla v ekonomické a sociální krizi. Ošetřovatelství poskytovalo především pomoc raněným lidem, dětem bez rodičů, osamělým občanům. Mnozí si uvědomili, jak je sesterská péče pro lidi důležitá a začali toto povolání uznávat. Postavení diplomované sestry začalo být ve společnosti konečně na vysoké úrovni. [4]

2.3.6 Vznik Střední zdravotnické školy

V roce 1946 vznikla v Praze Vyšší ošetřovatelská škola, která připravovala učitelky pro pedagogickou činnost, sestry pro práci v terénu a vrchní sestry pro řídicí funkci. Na ošetřovatelství mělo špatný vliv založení odborové organizace, do které musely vstoupit i příslušnice Spolku diplomovaných sester. Tak přestaly být samostatnou organizací a ztratily členství v Mezinárodní radě sester (ICN). Byl přerušen kontakt se světem a ošetřovatelská péče se nemohla dále rozvinout do takové míry, aby konkurovala světovému ošetřovatelství. [4]

Nový školní zákon, vydán roku 1948, nařizoval spojení ošetřovatelských škol s rodinnými a sociálními školami. Došlo tak ke vzniku středních odborných škol, kde studenti měli všeobecné odborné vzdělání s kvalifikační přípravou. Nakonec se školy přejmenovaly na střední zdravotnické školy, ale studovaly se na nich mnohé zdravotní profese. Například dětská sestra, dietní sestra, zdravotní laborant, zubní laborant, lékárenský laborant, atd. Tato příprava však byla pro sestry v následující praxi nedostačující. [3]

2.3.7 První vysokoškolské studium

Roku 1960 vznikl v Brně a Bratislavě Institut pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků. Studium bylo zaměřeno na specializaci v různých oborech. Ve stejném roce se v Praze otevřelo první vysokoškolské studium pro sestry na Filozofické fakultě Karlovy univerzity. Patřilo k prvním ve střední Evropě a kontinentální západní Evropě. Studium bylo dálkové, dvouoborové a doba studia trvala pět let. Studijní kombinace byla psychologie a péče o nemocné. Sestry vycházely jako odborné učitelky na středních zdravotnických školách. Mezi absolventkami byla i velmi významná osobnost českého ošetřovatelství, Marta Staňková. Předměty z ošetřovatelství zajišťovala Fakulta všeobecného lékařství UK, jejíž III. interní klinika se specializovala na ošetřovatelství. Učivo z psychologie přednášeli profesori z filozofické fakulty. Od roku 1987 do roku 1994 došlo na Filozofické fakultě UK k otevření jednooborového studijního programu - péče o nemocné. Postupně za pomoci těchto institutů se mohl rozvíjet výzkum v oblasti ošetřovatelství, začaly se vytvářet základy teorie československého ošetřovatelství. [4]

2.3.8 Sesterské společnosti ČSS a ČAS

Doposud nevznikla nebo nebyla obnovena žádná profesní organizace sester kvůli stranickému působení. Až roku 1973 vznikla Česká společnost sester (ČSS), která pokračovala v tradici Spolku diplomovaných sester. Její existence závisela na Československé lékařské společnosti (ČLS), musela být jejím členem. Proto se spojila se Slovenskou společností sester a došlo k vytvoření Československé společnosti sester. Cílem organizace bylo zlepšit úroveň ošetřovatelství, zejména jeho odbornou úroveň. Vydávala i vlastní odborný časopis, Zdravotnická pracovnice, který od roku 1970 obsahoval i vědecko - výzkumné přílohy. Později se přestal vydávat a po roce 1989 vznikl nový odborný časopis Sestra, který se vydává i v dnešní době. V roce 1983 přijala Mezinárodní rada sester mezi své členy i Československou společnost sester, což jí umožnilo odborně se rozvíjet. Do roku 1979 ČSS měla 2000 členek, zájem o členství byl obrovský. Organizovala mnoho konferencí, sympózií, seminářů a „pracovních dní“. Také podpořila vysokoškolské vzdělání sester, aby mohly i sestry odborně růst. Organizace rozkvétala, avšak stálé sloučení s ČLK začaly vnímat neprospěšně, lékaři byli oproti sestřím stále protěžováni. Není třeba udivovat se nad tím, že se chtěly sestry od ČLK odtrhnout. K osamostatnění ČSS došlo v roce 1990, ale situace ve Společnosti se změnila. Docházelo v ní ke změně názorů, neshodám a vše, co se událo dříve, bylo

označeno za dobu minulou. ČSS získala označení komunistické organizace a nikdy se jí zcela nezbavila. Sestry, které nebyly členkami Společnosti, zakládaly Kluby sester. Uvažovalo se o sloučení klubů s organizací, ale ukázalo se, že se v mnohých názorech z doby minulé liší. Proto se roku 1991 kluby shlukly a vytvořily Českou společnost sester (ČAS). Mezi členkami se nacházely porodní asistentky, dietní sestry, zdravotní laborantky a asistenti hygienické služby. Došlo ke změnám i v ČSS, přejmenovala se na Českou společnost sester a znovu se zaregistrovala. Tímto krokem však ani jedna Společnost k rozvoji sesterského povolání nijak nepomohla, ba naopak. Dalo by se říci, že organizace spolu soupeřily, kdo je lepší, jakou novou činnost vytvořily. Ovšem mimo některých nových pojmů, které zavedla ČAS, se nenacházelo nic, v čem by se lišily. Jejich program i struktura práce se od sebe neodlišovaly. Tato situace netrvala dlouho. Mnoho sester vidělo, že tato cesta nikam nevede. Vedly se diskuze o spojení. K tomu došlo až v roce 2000 a název společnosti zůstal ČAS. ČAS je i v dnešní době největší sesterskou profesní organizací u nás. Roku 1994 získala ČAS členství v ICN. [4]

2.3.9 Událost jménem WENR

Další významná událost se stala roku 1993 v Praze, kdy se konala schůze evropských sester pracujících ve výzkumu - Workgroup of European Nurse Research (WENR). Zasloužila se o to již dříve zmiňovaná Marta Staňková, která byla členkou ve skupině WENR. Tato konference je považována za historickou událost, co se dějin našeho ošetřovatelství týče. Jednání se zúčastnilo devatenáct národních organizací a tři mezinárodně významné organizace. Přednášela tam i Marta Staňková na téma – Vývoj vzdělání v České republice. Právě ona usilovala o to, aby se české ošetřovatelství neustále zdokonalovalo a modernizovalo. Byla přesvědčena o tom, že vzdělání sester v České republice má na to, aby drželo krok s vývojem ošetřovatelství a medicíny ve světě. [4]

2.3.10 Vznik magisterského studia na UK

Pro české ošetřovatelství toho udělala spoustu, ale její velká zásluha spočívá ve spoluzaložení magisterského studia na 1. Lékařské fakultě Univerzity Karlovy. Studium bylo otevřeno roku 1999 a stalo se důležitou součástí pro kvalifikaci českých sester. Marta Staňková při otevření magisterského studia vycházela z moderního ošetřovatelství. Mezi hlavní prvky patřilo zaměření na zdraví a jeho podporu, dále na zdravotní výchovu. Důraz se kladl na jednotlivce, rodinu, skupinu, individuální péči, hodnocení ošetřovatelské péče a odpovědnosti sester. Usilovalo se o to, aby se

jednotlivec aktivně účastnil ošetrovatelské péče. Setry se pripravovaly buď na výuku anebo na management v ošetrovatelství. Absolventky, které vyšly, byly schopné vykonávat práci samostatně a na vysoké profesionální úrovni. Jejich znalosti moderního ošetrovatelství se daly srovnávat s těmi ze středoevropských univerzit. [4]

2.3.11 Program Lemon

Další významná událost se odehrála přibližně kolem roku 1994, podílela se na ní také Marta Staňková. Byla to spolupráce s mezinárodním vzdělávacím programem pro sestry pod názvem Lemon. Program se snažil zajistit lepší kvalitu ošetrovatelské péče. Jeho náplň spočívala v tom, že díky němu došlo k vytvoření nových učebních textů, které měly připravit sestry na práci s nemocným i zdravým člověkem. Učební materiály vycházely z mezinárodně přijatých ošetrovatelských požadavků, ale nedaly se srovnávat s literaturou ošetrovatelství ve světě. Obsahově se zaměřovaly převážně na stránku medicínskou a biologickou, ale psychosociální zcela opomněly zdůraznit. Od roku 1996 u nás vycházely učební texty Lemon 1 až Lemon 5. Každé nové vydání obsahovalo témata týkající se zejména teorie ošetrovatelství. Tato skripta se postupně stala materiály, ze kterých se učilo na zdravotnických školách, což bylo velkým přínosem pro vzdělání v ošetrovatelství. [4]

2.3.12 Vznik Koncepce ošetrovatelství

Jediné, co v dané chvíli ošetrovatelství scházelo, byla koncepce. Zákony ve zdravotnictví nebyly dostatečné pro tuto dobu, proto se usilovalo o vznik nové koncepce. Prosazovala ji opět Marta Staňková, neboť praxi hodnotila jako nedostatečnou. Sestry neměly přesně daná pravidla a kompetence, které by umožňovaly poskytovat pacientům takovou péči, jakou by si ony představovaly. Roku 1998 vznikla Koncepce ošetrovatelství (ke schválení došlo až v roce 2004). Po obsahové stránce se skládala z definice moderního ošetrovatelství, individuální péče o nemocného, uspokojování jeho potřeb a nakonec samostatné práce sester. Patřil tam ještě vzdělávací systém ošetrovatelských pracovníků, zavedení ošetrovatelské dokumentace, ošetrovatelského procesu, vedení ošetrovatelského procesu, ošetrovatelské standardy a registrační systém sester. Nejdůležitější faktem při schválení Koncepce bylo, že v ošetrovatelství došlo k vytvoření stejných podmínek pro všechny ošetrovatelské profese. [2]

2.4 SESTRY 20. STOLETÍ V PRAXI

Jak je to již i dnes, člověk, který dosáhne nějakého vzdělání, nastoupí do zaměstnání. Takto to chodilo už v minulém století. Sestry, které dokončily studium na škole, ucházely se o zaměstnání. Většina z nich si vybrala oddělení, na kterém pracovala dříve jako žákyně. Praxi absolvovaly převážně na interním nebo chirurgickém oddělení. Důvod proč se takto rozhodly, byl prostý, věděly jak to tam chodí a ve většině případů oddělení nabízelo i žákyním, které tam praktikovaly, místo samo. Bohužel jiná situace nastala v padesátých letech 20. století. Absolventky si nemohly samy vybrat, kde chtějí pracovat. Po škole obdržely umístěnku do jaké nemocnice a na jaké oddělení mají nastoupit, bez ohledu na to, odkud pocházely. Pokud bydlely daleko od určené nemocnice, byly jim přiděleny pokoje v sesterském internátu, který nebyl vždy blízko dané nemocnice. Neexistovalo, že by snad sestry měly námitky, nastoupit dle umístěnky byla povinnost. [3]

2.4.1 Dělbá práce

Na nemocničním oddělení pracoval personál, který má stejnou podobu i dnes. Sesterskou práci řídila zkušená vrchní sestra, na jednotlivých stanicích pak staniční sestra. Staniční sestra se většinou starala i o odběry krve. Diplomované sestry měly na starosti odbornou práci, která se týkala asistence při převazech, rozdávání léků, podávání injekcí do svalu a podkoží. Aplikaci intravenozních injekcí a infuzí nemohly provádět, jelikož k tomu neměly kompetenci. Tyto výkony prováděli až do začátku 60. let lékaři. Mnohdy sestry pomáhaly i pomocnému personálu. Do poloviny 20. století v některých nemocnicích pracovaly ještě řádové sestry. Odlišovaly se od ostatních svou velkolepou laskavostí, obětavostí a velkou trpělivostí k pacientům. Provozovaly práce odborné a pomocné. V nemocnici, kde se nacházela zdravotnická škola, vykonávaly svou odbornou praxi žákyně. Nad jejich prací vedly odborný dohled učitelky, které jim pomáhaly se odborně učit a zdokonalovat. [3]

2.4.2 Práce na oddělení

Ráda bych nyní uvedla, jak vypadalo vybavení oddělení. Je patrné, že s ohledem na dobu, o které píš, nebylo nijak přepychové. Ba naopak spíše skromné, jelikož nemocnice neměly přebytečné finance, aby se mohly srovnávat třeba se západními nemocnicemi. Každé nemocniční oddělení se skládalo převážně z velkých pokojů, kde leželo deset nemocných. Bylo běžné, že když nestačila lůžka, lidé se ukládali na

přistýlky do pokojů. Toto řešení v rámci ošetrovatelské péče nebylo zrovna ideální, protože pacienti neměli klid na rekonvalescenci. Ani sociální zařízení nevyhovovalo, především po stránce hygienické. Počet toalet byl nedostatečný a toalety byly společné pro všechny pacienty. Nacházela se zde jen jedna vana, která sloužila k očištění nemocným a pomocnému personálu pro mytí a dezinfekci podložních mís a umyvadel. Čistící zařízení ještě neexistovalo, jako dezinfekční přípravek se používal převážně chloramin. [2]

2.4.3 Každodenní činnosti sestry

Ošetrovatelská péče zajišťovala denní úpravu lůžka všem pacientům s výměnou prádla v případě potřeby. Nesoběstační pacienti byli každý den řádně umyti a alespoň jednou do týdne vykoupáni. Denně se prováděla dezinfekce nočních stolků a pokoje. Pokud se pacient sám nenajedl či nenapil, sestra mu pomohla. Neexistovalo, aby nebyl nakrmen. Každá sestra dbala na to, aby její oddělení bylo čisté, pacienti umytí, najedení a spokojení. Pořádek na oddělení poctivě hlídaly vrchní a staniční sestry, ale i mnozí lékaři. Mezi další práci sester patřilo čištění a sterilizace stříkaček, ale také podávkových nástrojů. Toto čištění zabíralo mnoho času, avšak bylo to nezbytné, protože jednorázové pomůcky ještě nebyly. Stříkačky se skládaly ze skleněného kalibrovaného válce a kovového pístu s táhlem a tlačkou. Po použití bylo nutné stříkačku propláchnout studenou vodou, v případě emulzí či olejových přísad teplou vodou. Pokud došlo ke znečištění hnisem, musela se nechat ponořená v dezinfekci dvě hodiny. Až po tomto očištném kroku se mohly rozebrat a vložit do elektrického vařiče, kde vedle sebe byl jak příslušný válec, tak i píst. Další fáze pokračovala tím, že se stříkačky ponořily do destilované vody, kde se vařily 30 minut. Nakonec se vložily sterilním nástrojem do sterilních dóz. Podobně se udržovaly injekční jehly. Rozeznávaly se jehly nejkratší pro aplikování s.c. a nejdelší pro i.m. aplikaci látek. Po každém znehodnocení se proplachovaly buď studenou nebo teplou vodou, jako v případě stříkaček. Poté se protáhly mandrénem, zkontrolovaly se a pak se sterilizovaly varem. Stejný postup se užíval i u sterilizace nástrojů a cévek žen, které byly skleněné. Mužské byly gumové, přesto se musely po užití umýt, dát sterilizovat a nakonec uložit do sterilních nádob. Zní to neuvěřitelně, ale je to tak. Dříve neexistovaly jednorázové pomůcky ani materiál. Stejný postup čištění následoval u drénů, rukavic, nástrojů. Nejprve došlo k řádnému umytí a pak ke sterilizaci. Ostatní materiál připravovaly sestry o noční službě. Z mulu dělaly tampóny, čtverce a longety. [2]

Přestože sestry měly tímto svou práci velmi ztíženou, vykonávaly ji zodpovědně a s úctou. Pomáhat nemocným lidem pro ně bylo posláním a svou práci milovaly.

2.5 SOUČASNÉ OŠETŘOVATELSTVÍ 21. století

Pohled na ošetřovatelství v dnešní době je poněkud jiný než dříve. Je součástí komplexní zdravotní péče a jeho hlavní náplní je podpora zdraví, prevence před nemocí a péče o lidi různého věku, kteří potřebují pomoci. Neexistuje žádné pravidlo, které by určovalo, komu smíme pomoci a komu ne. Sestra je stále chápána jako ta, která pomáhá nemocným, ale její role se poněkud změnila. Je to způsobeno rozvojem zdravotnictví a ostatních věd, které ošetřovatelství doplňují. Stala se členkou zdravotnického týmu, ve kterém má svoji nezastupitelnou roli. Je to dáno tím, že požadavky na sestru v současné době jsou poněkud odlišné než dříve. Jejím posláním už není jen pomáhat chorým a nemocným lidem či již dříve charitativní činnost. Požadavkem dnešní doby je, aktivně se zapojit do ošetřovatelského procesu, být platnou členkou zdravotnického týmu a spolupodílet se na návratu zdraví nemocným či jinak postiženým občanům. Nároky na vzdělání jsou nyní na světové úrovni. Je to dáno tím, že sestra, která má určité znalosti ve svém oboru, je kompetentní k mnoha výkonům a je samostatnější než dříve. Pokud má sestra tyto a mnohé další potřebné vlastnosti, je ceněna jak lékaři, tak pacienty, což je pro její práci nepostradatelné.

Dnešní ošetřovatelský tým se skládá z několika skupin pracovníků, kteří mají různou úroveň vzdělání. Toto rozdělení je po vzoru vyspělých zemí, kde se toto rozdělení osvědčilo. Ministerstvo zdravotnictví ČR stanovuje náplň práce jednotlivých kategorií a příslušná nemocnice tento rámec obohátí vlastními požadavky.

2.5.1 Požadavky pro vykonání odborné způsobilosti všeobecné sestry

Kritéria a požadavky, které smí všeobecná sestra vykonávat se řídí podle zákona 96/2004 Sb. Tento zákon by měla znát každá sestra, neboť nesmí přesáhnout rámec svých kompetencí. (viz. příloha č. 1)

2.5.2 Role sestry

Úlohu sester můžeme řadit do několika kategorií dle specializace jejich činnosti. Rozeznáváme základní ošetrovatelskou péči, která se zaměřuje na uspokojování základních potřeb pacienta, kdy si nemocný nemůže tyto bazální každodenní činnosti zajistit sám.

Sestra mu pomáhá tak, aby klient konstatoval spokojenost. Práce sestry spočívá i v diagnosticko - terapeutické činnosti, kdy pomáhá s přípravou pacienta na různá vyšetření, sledování před i po vyšetření. Ale řadíme sem i odběr biologického materiálů, který je zapotřebí k diagnostice onemocnění. Důležité je zaměření na psychosociální státnku pacienta, aby sestra mohla stanovit plnohodnotný ošetrovatelský plán. Řadíme sem veškerou komunikaci a edukaci s klientem a jeho rodinou. Snažíme se o to, aby se pacient v nemocničním prostředí cítil dobře. Pokud se to sestře nepodaří splnit, musí pro klienta vyhledat odborníka v podobě klinického psychologa. Je velmi důležité neopomenout tuto činnost, protože jedině pokud je pacient v psychické pohodě, můžeme začít jak s ošetrovatelskou tak lékařskou péčí. Činnost sestry se skládá i z administrativní práce, která zahrnuje vyplňování ošetrovatelské dokumentace, žádanek na vyšetření, ale nesmí touto prací zanedbávat ošetrovatelskou péči. Dále musí provádět ostatní pomocné práce, například doplňování léků, materiálu, pomůcek, zajistit dekontaminaci pomůcek, atd. [8]

Po vzoru moderního ošetrovatelství ve světě, se začínají i u nás rozvíjet samostatné funkce sester. Sestry jsou na ně připravovány vzdělávacím studiem na univerzitách, vysokých školách či formou specializačních kurzů. Nyní bych uvedla několik funkcí, které sestra zajišťuje, ale je jich více, proto uvedu jen ty, které považuji za důležité. Mezi nejzákladnější patří primární péče, kdy sestra zajišťuje ošetrovatelský proces u pacienta, který je hospitalizován a péči mu poskytuje až do jeho propuštění či přeložení na jiné specializované pracoviště. Základní péči vykonává i skupinová sestra, která zodpovídá po dobu své směny za ošetrovatelský proces u skupiny pacientů, které má na starosti. Každá nemocnice či oddělení má sestru, která poskytuje péči pro léčbu chronických ran. Její specializace je zaměřena hlavně na rány po operacích, péče o dekubity, bércové vředy, dělá převazy různých ran a defektů, které se v nemocničním prostředí vyskytují. V každém zdravotnickém zařízení se nachází stoma sestra, která pečuje o pacienty, kteří mají operativně vyvedený vývod tenkého nebo tlustého střeva, což je označeno odborným názvem stomie. Mnohdy se lidé nemohou smířit s tím, že je funkce jejich vylučování pozměněna. Je tedy na stoma sestře, aby pacienta poučila

a ukázala mu, jak se o postiženou oblast starat a pomoci mu v počátcích s výměnou stomických sáčků. U těchto lidí je důležité sledovat jejich psychický stav a vysvětlit jim, aby se nebáli případně na cokoli zeptat. Mezi další funkce, které vykonává specializovaná sestra v rámci nemocniční péče, patří dietní poradenství. Tato péče je poskytována pacientům, kteří mají od svého ošetřujícího lékaře předepsanou dietní stravu. Tato sestra za klienty dochází na oddělení a edukuje je o dietě, či jim dává k dispozici výběr z několika druhů stravy určité diety. Samostatně pro lůžkovou a ambulantní část je k dispozici diabetologická sestra. Stará se o diabetiky, poučuje je o aplikaci inzulínu, dietě, měření hladiny glykémie pomocí glukometru v domácím prostředí a popíše jim příznaky hypoglykemického kómatu. Vždy se snaží pacienta dobře kladenými otázkami prozkoušet, zda dané tématice rozumí, neboť je to z hlediska terapie velmi důležité. Vhodné je věnovat mu letáky, brožury, odkazy na onemocnění diabetu mellitu a dát mu na sebe kontakt. Dále bych uvedla terénní sestru, která navštěvuje nemocné lidi přímo v domácnostech. Pracuje v rámci nemocnice a za lidmi dojíždí sama. Navštěvuje převážně nemocné, kteří jsou upoutáni na lůžko, vyžadují ošetrovatelskou péči, ale jejich stav jim neumožní návštěvu nemocnice. V některých případech si nemocný nemůže ani obstarat základní biologické funkce, nemá se o něj kdo postarat, od toho je tu tato sestra, která za ním bude dojíždět a pečovat o něj. [8]

O chod ošetrovatelské péče určité nemocnice nebo oddělení se stará sestra manažerka. V této funkci bývá hlavní sestra, vedoucí sestra, vrchní sestra a staniční sestra. Snaží se, aby úsek ošetrovatelské péče, kterou má na starosti, měl co nejlepší hodnocení a poskytoval maximální ošetrovatelskou péči na kvalitní úrovni. K tomu je zapotřebí schopný ošetrovatelský personál a vybavení jak technické tak materiálové. Jejím úkolem je, aby se její manažerské úsilí přiblížilo těmto požadavkům. [8]

Ošetrovatelství prochází neustálým vývojem, proto se tím oproti době minulé změnila i role sestry. Do medicíny postupně pronikají i ostatní vědní obory. Mohli bychom jmenovat například psychologii, sociologii, etiku či pedagogiku. Jak jsem již uvedla, kompetence sestry jsou na vyšší úrovni než dříve. V dnešním moderním ošetrovatelství má sestra svou nezastupitelnou roli. Stále má funkci pečovatelky a stará se o nemocné. Plní i roli edukátorky zejména pacientů a rodiny. Snaží se objasnit, co nemocného čeká, jak má například preventivně postupovat, a rodině pomáhá s praktickými dovednostmi. Zastává i funkci advokátky nemocného, když je pacient neschopen vyjádřit své potřeby. Neboť sestra díky ošetrovatelskému procesu nemocného velmi dobře zná a ví, jak mu i v tomto případě co nejlépe pomoci. Podílí se

také jako asistentka lékaře na různých vyšetřeních, výkonech a plní jeho příkazy. Dále působí jako koordinátorka činnosti při plánování a realizaci ošetrovatelského plánu. Je nedílnou součástí ošetrovatelského a zdravotnického týmu. Sestra využívá všech svých rolí pro péči o nemocného prostřednictvím ošetrovatelského procesu. Osobnost sestry je hodnocena tím, jak důvěryhodně působí. Mezi základní rysy řadíme, jaký má vztah ke svému povolání, jak se chová a vystupuje, jaké má znalosti v oblasti medicíny a ošetrovatelství, ale také to, jak na nás působí její zevnějšek. Neměla by být anonymní, důležité je vždy se představit celým jménem. Pacient pozná z chování a jednání sestry, jakou kvalitu vnáší do ošetrovatelské péče. Proto by se měla snažit v co největší míře uplatnit své interpersonální dovednosti. Jedině tak bude vzájemný vztah mezi sestrou a pacientem plnohodnotný, neboť v něm dochází k úzké spolupráci a terapeutický nebo edukační efekt se zvyšuje. Měla by z ní vyzařovat laskavost, empatie, porozumění, ochota vždy pomoci. V současné době se od sestry očekává emancipace, zvýšená samostatnost a schopnost samostatné práce, větší zodpovědnost, ochota a maximální péče o nemocné. Jsou na ni kladeny nemalé požadavky, a to především v oblasti vzdělanosti, aby ji respektovali jak spolupracovníci tak pacienti, proto by se měla celoživotně vzdělávat a své vědecké poznatky postupně aplikovat do ošetrovatelského procesu. Měla by stále objevovat nové prvky pro lepší ošetrovatelskou péči. Klient by z jejího vystupování měl poznat, že si ho váží a bude vždy dodržovat jeho intimitu. [8]

2.6 SESTRA A VZDĚLÁVÁNÍ

Požadavky na úroveň vzdělávání sester jsou u nás ovlivněny rozvojem světového ošetrovatelství. Tyto požadavky určuje Ministerstvo zdravotnictví České republiky, podle nich se sestry musí řídit. Každá sestra by se měla snažit o to, aby její kvalifikační studium bylo na co nejvyšší úrovni. Jedině tak bude ošetrovatelský proces na plnohodnotné úrovni, což je i pro spolupráci s lékařem nezbytné.

Dnešní doba od sester vyžaduje celoživotní vzdělávání, které je pro toto povolání zcela nezbytné, jelikož medicína a ošetrovatelství prochází neustálým vývojem.

2.6.1 Odborné studium

1. kvalifikační studium

Je důležité pro získání kvalifikace pro provozování sesterské činnosti. Lze ho získat na vyšších odborných školách, vysokých školách a univerzitách. Rozeznáváme formu bakalářského a magisterského studia. Ošetrovatelská péče je na vysoce profesionální úrovni a splňuje mezinárodní kritéria a standardy dle směrnic Evropské unie. Dochází ke spolupráci s lékaři zejména v diagnosticko - terapeutické práci. Po dosažení kvalifikace se zaměřují na specializační studium v určitých oborech, které získají po praktické zkušenosti. Střední zdravotnické školy navštěvují v dnešní době zdravotničtí asistenti, kteří pro vykonávání sesterského povolání potřebují další kvalifikační studium.

2. specializační studium

Je to forma celoživotního vzdělávání. Toto vzdělání sestra potřebuje během své praxe, aby mohla dále po odborné stránce růst. Je to potřeba jak pro realizaci ošetrovatelského procesu, tak pro komunikaci se zdravotnickým personálem, neboť medicína se neustále vyvíjí. Dnešní doba od sester vyžaduje prohlubování jejich odborných znalostí. Probíhá formou programů seminářů, kurzů, profesních organizací, stáží, ale i samostudiem. Součástí je specializační vzdělávání, kde si sestra může vybrat z několika klinických oborů, ambulantní a terénní péče nebo managementu. Vzdělání se provozuje na akreditovaných pracovištích.

2.6.2 Registrace nelékařských zdravotnických povolání

Registrace slouží k vydání Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu. Jestliže zdravotnický pracovník nemá registraci a osvědčení, smí pracovat jen pod odborným dohledem zdravotnického pracovníka, který je k tomuto výkonu kompetentní.

Cílem registru je ochránit veřejnost. Zdravotníci mají povinnost se celoživotně vzdělávat, průběžně obnovovat své vědomosti a zdokonalovat se po odborné stránce. Všeobecné sestry sbírají k registraci kredity formou seminářů a přednášek, kde se musí i aktivně účastnit.

Požadavky na registr jsou dány zákonem č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, který byl novelizovaný 1. 7. 2008. Údaje uživatelů jsou zpracovány v registru, který slouží k vydání osvědčení k výkonu zdravotnického

povolání bez odborného dohledu. Platnost osvědčení je 6 let, poté se musí požádat o jeho prodloužení. [9]

2.7 KOMPETENCE VŠEOBECNÉ SESTRY

Základy kompetencí sestry sahají již do roku 1899, kdy došlo k založení Mezinárodní rady sester (ICN). Už tehdy upřednostňovala celosvětovou ošetrovatelskou a zdravotnickou péči, která by byla poskytována na co nejkvalitnější úrovni.

(viz. příloha č. 2)

3. VÝZKUMNÁ ČÁST

3.1 METODIKA DO VÝZKUMNÉ ČÁSTI

Na základě stanovení cílů a hypotéz, které jsem si vytkla pro vypracování své bakalářské práce, jsem vypracovala dotazník, kterým jsem dané údaje analyzovala a zhodnotila. Zvolila jsem tři základní hypotézy. Hypotéza I. : Dnešní zdravotní sestry se stále vzdělávají. Hypotéza II. : Velký pokrok v povolání sestry oproti minulosti. Hypotéza III. : Zdravotní sestra má ve zdravotnictví stále nezastupitelnou roli.

Po stanovení těchto předpokladů, jsem přistoupila k vlastnímu výzkumu. Ve výzkumné části se zabývám vyhodnocováním dat, které jsem získala kvantitativní výzkumem. Jako techniku sběru dat jsou použita metoda nepřímou, tedy formou dotazníku.

Dotazník, který jsem pro svůj výzkum použila, je složen z 20 otázek, v nichž jsem stručně uvedla důvod mého výzkumu. Také jsem stručně objasnila, proč potřebuji dotazníky vyplnit, tedy pro výzkum mé bakalářské práce. Dále jsem upozornila na to, že je dotazník anonymní a slouží pouze ke statistickému zpracování. V úvodu dotazníku se ptám otázkami č. 1., 2., 3., 4., 5. a 6. na obecné otázky jako je pohlaví, věk, v jaké nemocnici sestry pracují. Od sedmé otázky se zaměřuji na konkrétní údaje, které jsou zaměřeny k potvrzení předem stanovených hypotéz. Použila jsem obě možnosti odpovědí, otevřené, kde mi respondenti odpoví sami a otázky uzavřené, které jsou především výběrové, ale v jedné je možnost odpovědi výčtová, kdy respondenti mohou zatrhnout více odpovědí. Pokud všech 20 otázek shrnu, je 17 odpovědí uzavřených a 3 otevřené. Otázky jsou zaměřeny převážně na sběr informací, které se týkají sesterského povolání. Nacházejí se zde i otázky zabývající se osobními údaji, které považuji též za důležité k následnému vyhodnocení. Všechny jsou kladeny tak, aby jim respondent porozuměl a mohl co nejpřesněji na danou otázku zcela pravdivě zodpovědět. Otázky i odpovědi jsem se snažila formulovat takovým způsobem, abych jimi získala co nejvíce údajů ke stanoveným předpokladům, které jsem si chtěla potvrdit či vyvrátit.

Myslím, že vyplnění dotazníku netrvalo déle než deset minut, přesto musím upozornit na to, že mnohdy byla návratnost pro mě nepříznivá. Musela jsem na některá oddělení docházet častěji a poukázat na prospěšnost vyplnění dotazníků, neboť bez nich bych tuto část práce nebyla schopna napsat. Rozdala jsem jich 200, a to zejména do

Krajské nemocnice Liberec, a.s. a nemocnice Jablonec nad Nisou, p.o. Výzkumu se v menším počtu zúčastnily i sestry z jiných nemocnic. Vlastní výzkum probíhal přibližně po dobu 3 měsíců. Vrátilo se mi 168, což si myslím, že v rámci možností není špatné. Ale musím přiznat, že jsem se mnohdy setkala s tím, že některé sestry nebyly ochotny mi dotazník vyplnit, což je nejspíše důsledkem jejich přetíženosti.

Při sběru dat jsem získala mnohé informace od sester pomocí dialogu, týkajícího se tohoto povolání. Zejména jsem se dotazovala na dobu minulého století. Zjištěné údaje jsem se dozvěděla při vykonávání své odborné praxe v nemocnici Jablonec nad Nisou, p.o. a mnohé jsem uvedla již v teoretické části.

Výsledky výzkumu jsem zaznamenala do tabulek a grafů, které se nacházejí pod jednotlivými otázkami dotazníku. Pro snadnou orientaci v otázkách jsem použila sloupcový typ grafu, aby byly výsledky co nejsrozumitelnější. Tato část je složena z několika kapitol, které na sebe logicky navazují. Na konci je uvedeno zhodnocení výzkumu, kde jsou stručně shrnuty mé poznatky.

Myslím, že na úvod bylo řečeno vše, co je zapotřebí vědět, proto bych nyní ráda přistoupila v následující kapitole k vyhodnocení dotazníku.

3. 2 ANALÝZA DOTAZNÍKU

Jak jsem již uvedla výše, dotazník obsahuje 20 otázek, na které mi odpovědělo 168 respondentů. Na začátku jsou uvedeny otázky zjišťující osobní údaje. Dále jsou převážně ty, které se týkají sesterského povolání. Po zaznění otázky jsou uvedeny číselné údaje, mé zhodnocení a následně grafické zobrazení.

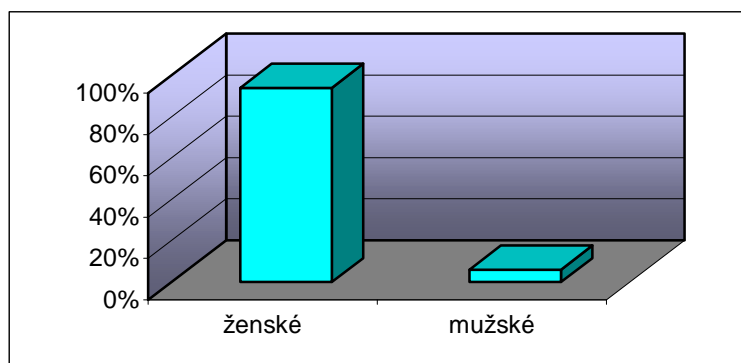
1. Vaše pohlaví je?

- a) ženské b) mužské

Jak jsem předpokládala, na tuto otázku mi odpovědělo více žen než mužů. Z celkového počtu respondentů 168 bylo 158 žen a 10 mužů, což je dáno tím, že se v naší populaci vyskytuje více zdravotnických pracovníků ženského pohlaví. Přejde nám to zcela přirozené, naopak, když se setkáme se „sestrou“ mužského pohlaví, přijde nám to poněkud nepřirozené. Procentuelní znázornění se nachází pod tabulkou a je znázorněno graficky, kde je zcela jasně patrný větší výskyt žen 94% a mužů pouhých 6% . Mohu říci, že jsem byla potěšena účastí mužů. Z vlastní zkušenosti bych chtěla říci, že se muži objevují například i na místě staniční sestry. Mnohé to může překvapit či zaskočit, ale já na tom nevidím nic zvláštního, vždyť i muži jsou kvalitní ošetrovatelský personál.

Tab. 1 Přehled pohlaví

otázka 1.	ženské	mužské
četnost	158	10
%	94,05	5,95



Obr. 1 Graf pohlaví

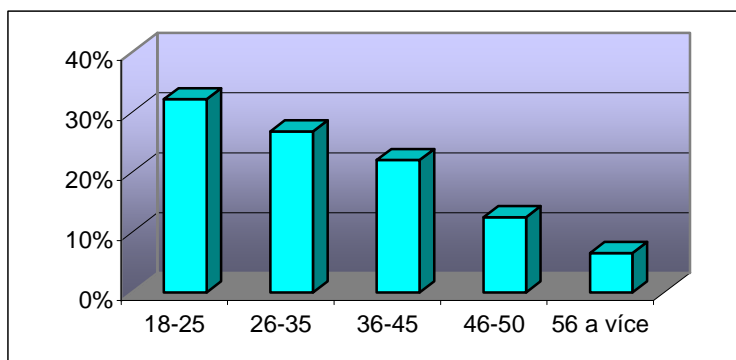
2. Váš věk je:

- a) 18-25 let b) 26-35 let c) 36-45 let d) 46-55 let e) 56 let a více

Na tuto otázku mi odpovědělo 168 respondentů. Předpokládala jsem, že nejvíce dotazovaných bude ve skupině b – 26 až 35 let, což se mi po vyhodnocení dat nepotvrdilo. Jak je z grafu patrné, nejvíce byla zastoupena skupina a) a to v počtu 54 sester. K mému překvapení se respondenti ve věku 36 – 45 ocitli až na pomyslném 3. místě. Pokud vše zhodnotíme pomocí grafu, vyjde nám, že ve skupině a) se nachází 32% dotazovaných, b) 27%, c) 22%, d) 13%, e) 6%. Kde je sestupně znázorněn jednotlivý věkový průměr. Dále jsem byla překvapena tím, že mi na otázku odpovědělo jen 11 sester starších 56 let, jelikož jsem předpokládala jejich vyšší zastoupení. Mé výsledky budou nejspíše ovlivněny tím, že jsem dotazníky rozdávala i na specializovaná pracoviště typu ARO, JIP.

Tab. 2 Přehled věku

otázka 2.	18-25	26-35	36-45	46-50	56 a více
četnost	54	45	37	21	11
%	32,14	26,79	22,02	12,50	6,35



Obr. 2 Graf věku

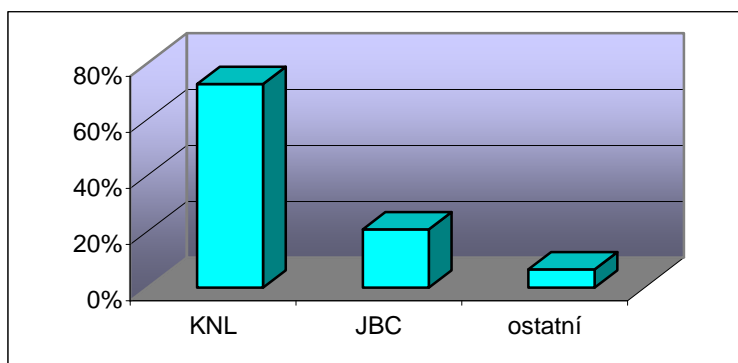
3. Ve které nemocnici pracujete?

.....

Výzkum se týkal převážně nemocnic, kde jsem absolvovala svou odbornou praxi v rámci výuky. Dotazníky jsem rozdávala zejména do Krajské nemocnice Liberec, a.s. a Nemocnice Jablonec nad Nisou, p.o. Do skupiny ostatních nemocnic patřila nejvíce Mladá Boleslav. Mým cílem nebylo porovnávat nemocnice. Jak jsem předpokládala, více dotazníků bude pocházet z KNL, což se mi potvrdilo. Výzkumu se zúčastnilo 122 sester z KNL, což činí 73%, a z Nemocnice Jablonec pouhých 35, převedeno na procenta 21%. Ostatní nemocnice byly zastoupeny 11 účastníky, znázorněno pomocí grafu 6%. Výsledky mě nijak nepřekvapily, neboť jsem podobné očekávala. Ráda bych ale připomněla, že jsem celkem rozdala 200 dotazníků, z nichž se mi 22 nevrátilo. Přestože to není v tabulce zaznamenáno, vím, že mezi ně patřily ty z KNL.

Tab. 3 Přehled nemocnic

otázka 3.	KNL	JBC	ostatní
četnost	122	35	11
%	72,62	20,83	6,35



Obr. 3 Graf nemocnic

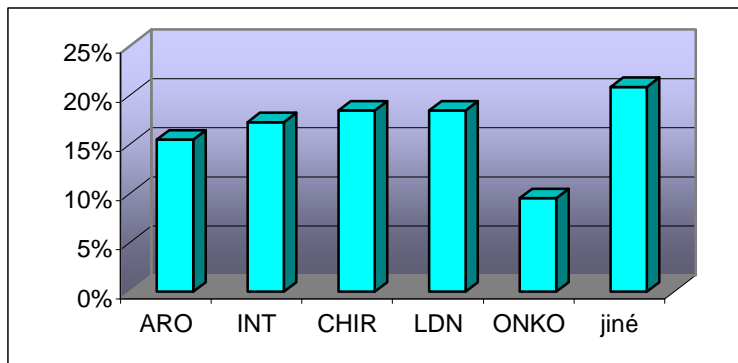
4. Na kterém oddělení pracujete?

.....

Z předešlé otázky je patrné, že se výzkumu účastnila více KNL a tím tedy i její oddělení. I nyní cílem nebylo specializovat se jen na určitá oddělení nebo je vzájemně porovnávat, proto jsem je vybírala libovolně dle mého uvážení. V KNL jsem vybrala oddělení: ARO, chirurgie, LDN, onkologie, neurologie. V Nemocnici Jablonec nad Nisou oddělení: ortopedie, interna. V ostatních nemocnicích to bylo spíše náhodné, ale v Mladé Boleslavi zejména chirurgické oddělení. Na každé oddělení jsem rozdala přibližně 25 dotazníků, ale ne vždy se mi vrátily všechny. Bylo těžké stanovit nějaké předpoklady, jelikož jsem netušila jaká bude návratnost, přesto jsem předpokládala největší účast oddělení ARO, neboť ne něm pracují převážně mladé sestry a vyplnění dotazníku by nemusely vnímat jako zátěž. Po zhodnocení výsledků mě ale překvapilo, že nejvíce odpovědí bylo ze skupiny jiné, kam jsem zařadila dotazníky z oddělení: neurologie, ortopedie, v malé míře jiné, kde návratnost nebyla taková, proto jsem je spojila do jedné skupiny. Ve skupině jiné je zařazeno 35 respondentů, což je 21%. Pak následují chirurgie a LDN, kde byl shodný počet 31, což činí pro každé 18%. Následně ARO s 26 respondenty, což je 16%. Oddělení interny je zastoupeno 29 respondenty, to činí 17%. Nejméně dotazníků přišlo z onkologie, kam bylo zařazeno 16 sester, procentálně 10 %. Má hypotéza, že nejvíce respondentů bude z oddělení ARO, se tedy tímto nepotvrdilo, což je dáno tím, že jsem byla nucena do skupiny jiné zařadit více oddělení.

Tab. 4 Přehled oddělení

otázka 4.	ARO	INT	CHIR	LDN	ONKO	jiné
četnost	26	29	31	31	16	35
%	15,48	17,26	18,45	18,45	9,52	20,83



Obr. 4 Graf oddělení

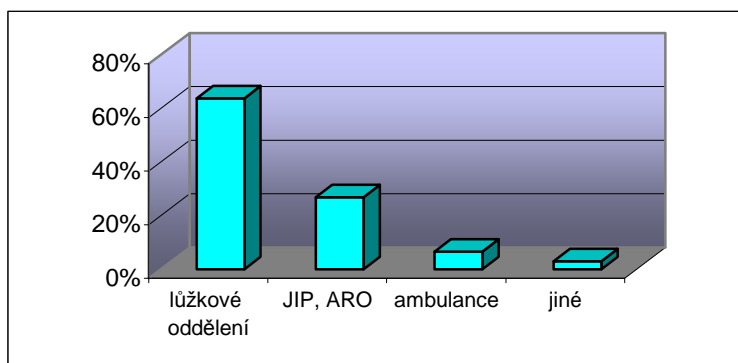
5. Kde pracujete?

- a) na lůžkovém oddělení b) na specializovaném oddělení – JIP, ARO c) ambulance
d) jiné.....

Tato otázka navazuje na předchozí dvě, kde mě zajímalo na jakém pracovišti daní respondenti pracují. Jak již z předchozího výzkumu vyplynulo, dotazníky jsem rozdala v KNL, Nemocnici Jablonec a v malé míře v ostatních nemocnicích. Na základě vybraných oddělení jsem předpokládala, že nejvíce sester bude pracovat na lůžkové části, což se mi po vyhodnocení dat potvrdilo. Z celkového počtu respondentů na lůžkové části pracuje 107 sester, neboli 64%. Na specializovaném odd. typu ARO, JIP (chirurgický) 45 respondentů činící 27%. Na ambulanci svou práci vykonává 11 sester, tedy 6%. Do skupiny "jiné", patří 5 respondentů a činí 3%. Výsledky, které mi po vyhodnocení vyšly, jsem očekávala.

Tab. 5 Přehled pracovišť

otázka 5.	lůžkové oddělení	JIP, ARO	ambulance	jiné
četnost	107	45	11	5
%	63,69	26,79	6,35	2,98



Obr. 5 Graf pracovišť

6. Proč jsem si vybral/a povolání všeobecné sestry?

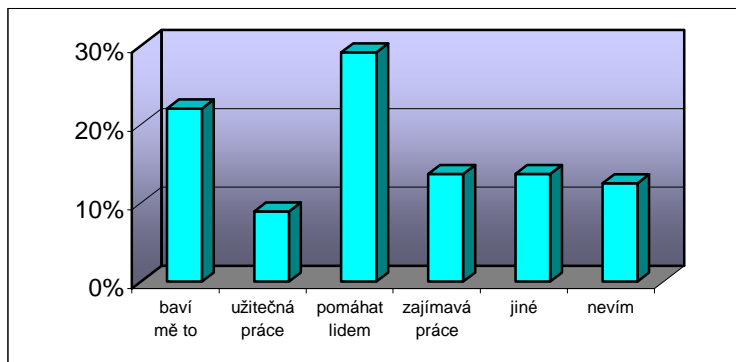
.....

.....

Tuto otázku jsem do svého dotazníku zařadila proto, abych se dozvěděla jaký důvod vedl sestry k tomu, že zvolily právě toto povolání. Zvolila jsem otevřené odpovědi, jelikož jsem nechtěla dávat omezený výběr formou uzavřených odpovědí. Po zhodnocení dat jsem dle počtu stejných odpovědí vytvořila jednotlivé skupiny, kam jsem respondenty zařadila. Předpokládala jsem, že nejvíce sester uvede proč si tuto práci vybraly, jako důvod pomoc druhým lidem. Tento předpoklad se mi potvrdil, což je zejména dáno tím, že práce sestry i pro tuto skupinu představuje pomoc "bližnímu svému", jak to již od ne paměti bývá. Proto mě nepřekvapilo, že výskyt této odpovědi patřil mezi nejčastější. Z celkového počtu 168 respondentů odpovědělo právě 49 z nich takto, což je 29%. Pak následovala skupina těch, které tato práce baví, respektive je baví pracovat s lidmi. Takto odpovědělo 37 sester, vyjádřeno pomocí procent 22%. Shodně, počtem 23 odpovědí, na tom byly dvě skupiny, kde je jedna skupina uvedena pod pojmem zajímavá práce a druhou jsem musela nazvat "jiné", neboť výskyt odpovědí byl minimální. Respondenti například uvedli, že mu tato práce byla vybrána, či je toto povolání v „rodině“, nebo se nedostali na školu, kterou si představovali. Nicméně každá tato skupina vyjadřuje po 14% všech dotazovaných. Poněkud mě překvapila odpověď 21 sester, jelikož nevědí, proč si toto povolání vybraly. Z pohledu mého mi to přijde nelogické, neboť si myslím, že k této práci musí mít člověk vztah a pokud ho nemá, nemůže svou práci vykonávat tak kvalitně a s láskou, která je velmi potřebná. V grafu je tato skupina vyjádřena 8%. Poslední skupina procentuelně činí 13%, kterou tvoří 15 sester, uvedla jako důvod to, že jim toto povolání přijde jako užitečná práce, s čím musím souhlasit. Protože si nedokáží představit, že by sestry „nebyly“.

Tab. 6 Přehled důvodů výběru k sesterskému povolání

otázka 6.	baví mě to	užitečná práce	pomáhat lidem	zajímavá práce	jiné	nevím
četnost	37	15	49	23	23	21
%	22,02	8,32	29,17	13,69	13,69	12,50



Obr. 6 Graf důvodů výběru k sesterskému povolání

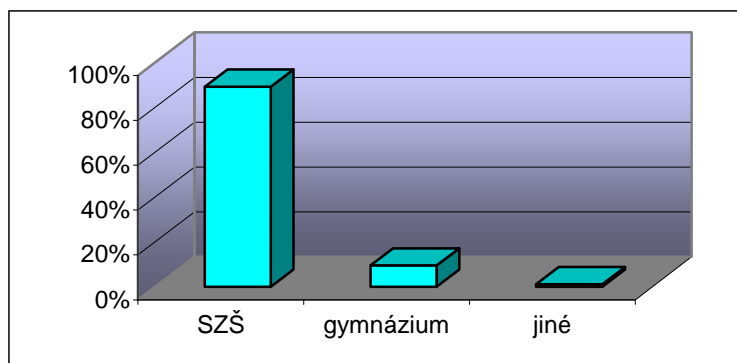
7. Vaše střední škola je:

- a) střední zdravotnická škola b) gymnázium c) jiné.....

Po vyhodnocení dat této otázky mi vyšla zcela jednoznačná skupina s největším počtem respondentů. Mé předpoklady se opět potvrdily, že nejvíce sester bude absolvovat studium střední školy na střední zdravotnické škole. Na tuto otázku mi odpovědělo ze 168 dotazovaných 150 sester, které absolvovaly SZŠ. Vyjádřeno v grafické podobě procenty to činí 89%. Jen 16 sester absolvovalo gymnázium, což je 10%. Jinou střední školu absolvovali pouze 2 respondenti, tedy 1%. Výsledky výzkumu zhodnocením dané otázky jsem očekávala, ničím jsem nebyla překvapena. Je to dáno vzdělávacím systémem v ČR. Na základě své zkušenosti mohu říci, že i sestry, které nevystudovaly SZŠ, mohou být kvalitními sestrami a mnohdy konkurují či jsou lepší než ty, co ji absolvovaly.

Tab. 7 Přehled škol

otázka 7.	SZŠ	gymnázium	jiné
četnost	150	16	2
%	89,29	9,52	1,19



Obr. 7 Graf škol

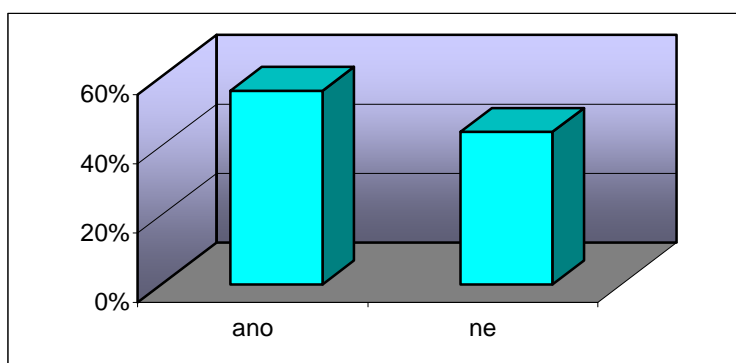
8. Absolvoval/a jste ještě další navazující studium?

- a) ano b) ne

Na vyhodnocení této otázky jsem byla zvědavá, protože mě velmi zajímá, zda se dnešní sestry více vzdělávají, neboť je tato otázka součástí hypotéz mé bakalářské práce. Předpokládala jsem, že se dnešní všeobecné sestry více vzdělávají. Po vytřídění a zhodnocení dotazníků se mi moje hypotéza potvrdila. Myslím si, že je to dáno poněkud lepšími podmínkami a možnostmi se v dnešní době vzdělávat. Pokud se podíváme na statistické údaje, ze 168 dotazovaných odpovědělo kladně 94 sester, což činí 56%. Tyto sestry po střední škole absolvovaly další navazující studium. V dalším navazujícím studiu nepokračovalo 74 sester. V grafické podobě znázorněno 44%. Když vše zhodnotím, myslím si, že sestry, které absolvovaly další studium by mohlo být více, jelikož je vzdělání v tomto oboru velmi důležité.

Tab. 8 Přehled o absolvování navazujícího studia

otázka 8.	ano	ne
četnost	94	74
%	55,95	44,05



Obr. 8 Graf o absolvování navazujícího studia

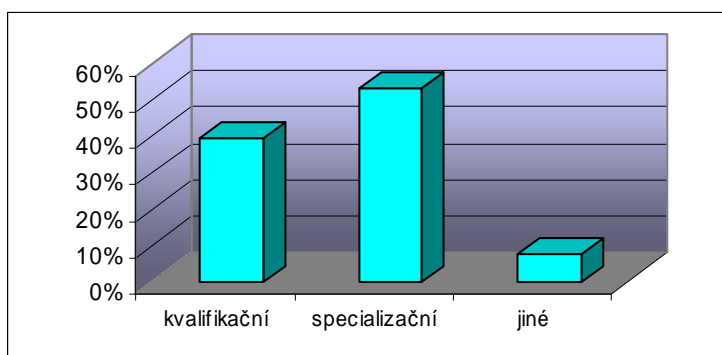
9. Jestli ano, jaké?

a) kvalifikační b) specializační c) jiné.....

Tato otázka navazuje na předchozí, kde se ptám, zda dotyčný respondent absolvoval navazující studium, nyní se ptám jaké. Jak je z předchozí otázky patrné, sester, které se dále vzdělávaly, je ze 168 pouze 94. Zde jsem předpokládala nižší výskyt počtu sester, které mají specializační studium. Tento předpoklad se mi nepotvrdil, ale na druhou stranu jsem ráda, že se dnešní všeobecné sestry vzdělávají. Respondentům jsem dala výběr ze tří odpovědí. Nejvíce sester odpovědělo, že dále absolvovaly specializační studium. Je to celkem 53%. Možnost vzdělání formou kvalifikačního studia uvedlo 37 sester. Vyjádřeno 39% procenty. Jinou formu studia zahrlo pouze 7 respondentů, což činí 8%. I když jsem s výsledky této otázky částečně spokojena, myslím si, že do budoucna by sester, které by absolvovaly další studium, mělo přibývat.

Tab. 9 Přehled typu absolvovaného studia

otázka 9.	kvalifikační	specializační	jiné
četnost	37	50	7
%	39,36	53,19	7,45



Obr. 9 Graf o typu absolvovaného studia

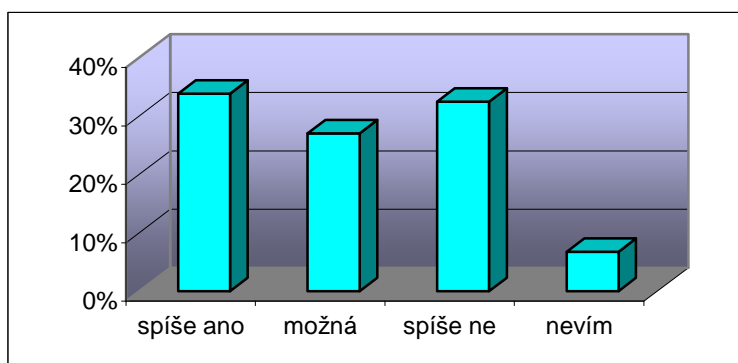
10. Pokud ne, uvažujete o tom?

- a) spíše ano b) možná c) spíše ne d) nevím

Tato otázka se stále týká dalšího vzdělání sester, ale na tuto otázku odpověděli jen respondenti, kteří v předchozích dvou otázkách uvedli, že další studium neabsolvovali. Takto odpovědělo ze 168 sester 74. Po vyhodnocení musím říci, že mě to překvapilo, jelikož jsem předpokládala menší počet sester, které patří do této skupiny. Ale pokud se na to podívám i z té druhé strany, kde jsem předpokládala do budoucna zvýšení počtu vzdělaných sester, tak se tato hypotéza potvrdila. Výsledky totiž ukazují možný nárůst do budoucna, neboť 25 sester spíše uvažuje o dalším studiu, což je v grafu zaznamenáno 34%. Bohužel 24 z nich odpovědělo spíše ne, procentálně 32%. Odpověď možná uvedlo 20 sester 27%. Pouhých 5 uvedlo, že neví. V grafu označeno 7%. Ať již k tomu, proč se dále chtějí či nechtějí vzdělávat, mají sestry důvod jakýkoliv, myslím, že je soustavné vzdělávání v dnešní době nutné a prospěšné.

Tab. 10 Přehled o možnosti dalšího studia

otázka 10.	spíše ano	možná	spíše ne	nevím
četnost	25	20	24	5
%	33,78	27,03	32,43	6,76



Obr. 10 Graf možnosti dalšího studia

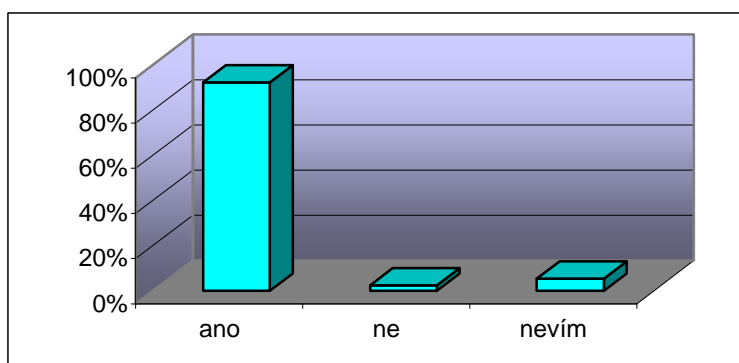
11. Myslíte si, že je důležité, aby se všeobecná sestra stále vzdělávala?

a) ano b) ne c) nevím

Byla jsem velmi zvědavá, jak dopadnou výsledky této otázky po vyhodnocení dat. Jelikož jsem předpokládala, že se dnešní všeobecné sestry více vzdělávají, odhadovala jsem větší počet odpovědí ano. Ze 168 dotazovaných mi odpovědělo ano 155. V grafu zaznamenáno 92%. Jen 4 respondenti si myslí, že není důležité, aby se dnešní všeobecná sestra stále vzdělávala, což procentálně činí 2%. Odpověď nevím zahrlo 9 sester čili, 5%. S výsledky jsem byla spokojena, neboť se mé předpoklady potvrdily. V současné době je vzdělání velmi důležité a pro práci sestry nepostradatelné.

Tab. 11 Přehled důležitosti vzdělání

otázka 11.	ano	ne	nevím
četnost	155	4	9
%	92,26	2,38	5,36



Obr. 11 Graf důležitosti vzdělání

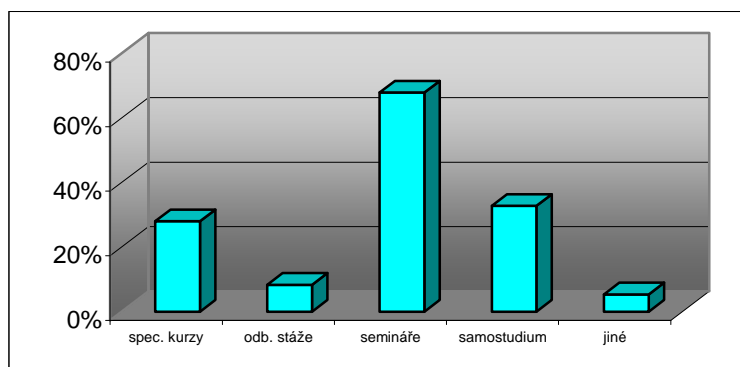
12. Jakou formou se dále odborně vzděláváte?

- a) specializační vzdělávací kurzy
- b) odborné stáže
- c) semináře
- d) samostudium
- e) jiné.....

I tato otázka se týká vzdělání, neboť ho považuji za podstatné. Jak jsem se již zmínila výše, otázkami, které se ptají na vzdělávání, si chci ověřit svoji hlavní hypotézu, která bude uvedena pod vyhodnocením všech otázek z dotazníku. V této otázce jsem předpokládala, že nejvíce sester se odborně vzdělává formou seminářů, což se mi potvrdilo. Na otázku, jakou formou se dále odborně vzděláváte, bylo možné zahrnout více možností z nabízených odpovědí, proto uvedené údaje v tabulce nedávají celkový počet 168 respondentů. Zde mě zajímalo jakými konkrétními formami se sestry dále připravují pro vykonávání své náročné práce. Po vyhodnocení jsem zjistila, že nejvíce sester využívá k získávání informací semináře. Takto odpovědělo 114 sester a v grafu je tato skupina vyjádřena 68%. Pak následovalo samostudium, kde jsem zaznamenala 55 respondentů tedy 33%. Další možnou formou vzdělávání jsou specializační kurzy. Tuto možnost odpovědi využilo 47 sester, procentálně 28%. Dále následovaly odborné stáže, kde mi kladně odpovědělo 14 dotazovaných, v grafické podobě vyjádřeno 8%. Aby má nabídka uzavřených odpovědí v dotazníku byla co nejrozmanitější, uvedla jsem možnost jiné. Zde mi sestry mohly doplnit formu vzdělání, která například v uvedené nabídce nebyla. Zejména se jednalo informace z internetu, časopisů, odborné literatury. Na tuto otázku odpovědělo 9 sester, tedy 5%. Pokud výsledky zhodnotím, je z nich patrné, že se sestry vzdělávat chtějí, jelikož to považují za nutné. Myslím si, že mnohdy jim ani nic jiného nezbyvá, pokud chtějí i nadále zůstat kvalitními sestrami.

Tab. 12 Přehled forem celoživotního vzdělání

otázka 12.	spec. kurzy	odb. stáže	semináře	samostudium	jiné
četnost	47	14	114	55	9
%	27,98	8,33	67,86	32,74	5,36



Obr. 12 Graf forem celoživotního vzdělání

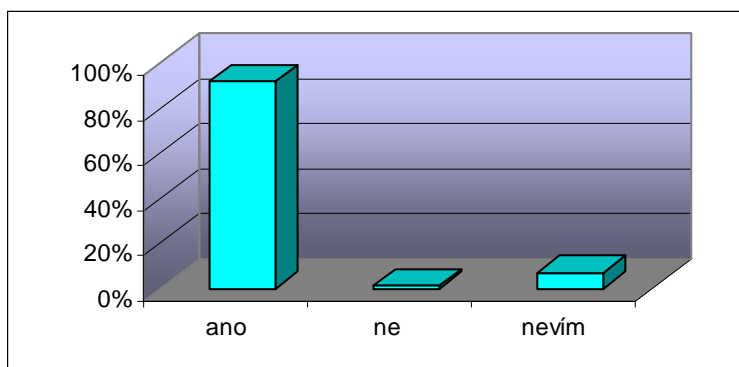
13. Jste ochoten/a přijímat nové informace i od mladších všeobecných sester?

- a) ano b) ne c) nevím

Než jsem vyhodnotila výsledky této otázky, předpokládala jsem, že starší sestry nebudou chtít přijímat nové informace od mladších všeobecných sester. Proto mě výsledky mile překvapily a můj předpoklad se tímto nepotvrdil. Ze 168 respondentů odpovědělo ano 154. Když se podíváme do grafu, tak je tato skupina vyjádřena 92 %. Pouhé 2 sestry odpověděly ne, tedy jen 1% všech dotazovaných. Odpověď nevím zvolilo 12 dotazovaných. V grafu zaznamenáno 7%. Výsledky jsou pro mě překvapivé, ale zároveň jsem potěšena. Myslím si, aby byla práce sester na vysoké a kvalitní úrovni, musí spolu umět vycházet a vzájemně od sebe přijímat nové informace mnohdy i od mladších kolegyně. Tato zjištění jsou pro mě opravdu velmi příznivá, neboť z vlastní zkušenosti jsem pocítovala u mnohých sester spíše nezájem získávat nové informace.

Tab. 13 Přehled o přijímání nových informací

otázka 13.	ano	ne	nevím
četnost	154	2	12
%	91,67	1,19	7,14



Obr. 12 Graf přijímání nových informací

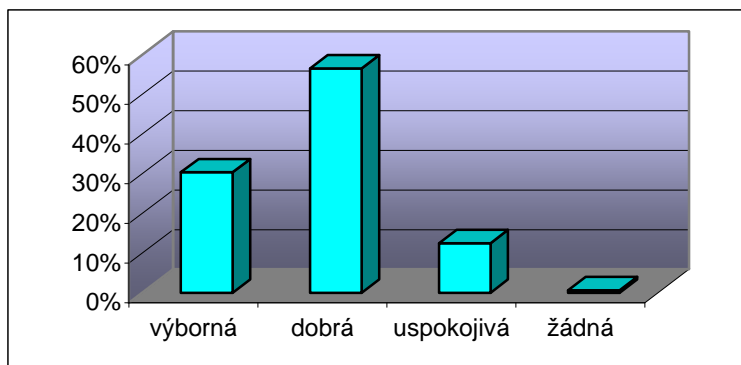
14. Jaká je vaše spolupráce s lékaři?

- a) výborná b) dobrá c) uspokojivá d) žádná

Tato otázka byla do dotazníku zařazena proto, aby mě informovala o tom, jaké vztahy jsou mezi sestrami a lékaři. Mnozí lidé se mohou domnívat, že jejich spolupráce je výborná, neboť si mnohdy myslí, že jsou to profesionálové, kteří se starají o jejich zdraví. Ale jak je po zhodnocení dat patrné, ne vždy tomu tak je. Já jsem očekávala převažující výskyt odpovědi – dobrá. Pokud se podíváme do tabulky a grafu, zjistíme, že se mi toto očekávání potvrdilo. Nejčastěji totiž sestry uvedly spolupráci jako dobrou. Tuto odpověď zahrlo 95 z nich, což činí 57%. Výbornou spolupráci s lékaři v dotazníku zaškrtnulo 51 sester. V grafu je tato spolupráce vyjádřena 30%. V mém výzkumu se našly i sestry, které považují spolupráci s lékaři jen za uspokojivou. Ze 168 takto odpovědělo 21, tedy 12%. Na výběr jsem dala i možnost pod názvem žádná, kde jsem předpokládala minimální výskyt respondentů, což se mi potvrdilo. Protože odpověděl jen 1 dotazovaný. Je to tedy zcela zanedbatelný výsledek, neboť v grafu činí jen 1%. Do budoucna bych ráda viděla spolupráci sester a lékařů na výborné úrovni. Těžko říci, proč tomu nyní tak není. Je chyba v samotných sestřích či spíše v lékařích? Myslím, že svůj podíl na tom mají po mém soudu obě skupiny.

Tab. 14 Přehled spolupráce s lékaři

otázka 14.	výborná	dobrá	uspokojivá	žádná
168	51	95	21	1
%	30,36	56,55	12,40	0,60



Obr. 14 Graf spolupráce s lékaři

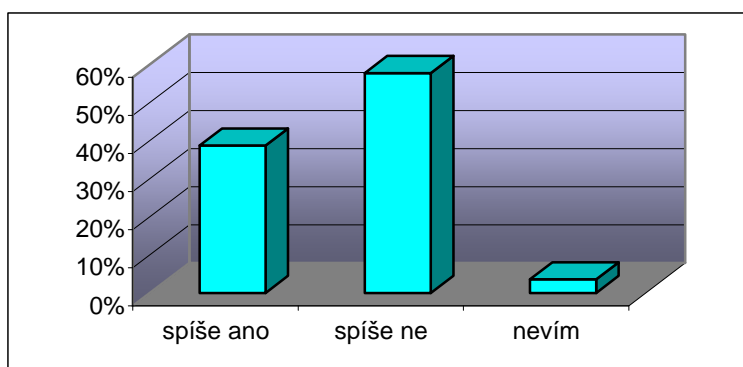
15. Myslíte si, že má u nás všeobecná sestra dobré společenské postavení?

- a) spíše ano b) spíše ne c) nevím

V této otázce mě zajímalo, jestli si sestry myslí, že je jejich postavení ve zdravotnictví, ale i ve společnosti, na dobré společenské úrovni. Zde jsem předpokládala spíše odpověď ano, neboť jsem se domnívala, že sestry u nás mají nezastupitelnou roli. Proto mě překvapil větší výskyt odpovědi spíše ne. Takto odpovědělo 97 sester ze 168 respondentů, což je v grafu zaznamenáno 58%. Odpověď spíše ano uvedlo 65 dotazovaných, tedy 39%. Těch, kteří vybrali variantu nevím, bylo 6. V grafické podobě zobrazeno 3%. Zjištěné výsledky mě velmi překvapily a můj předpoklad se tímto nepotvrdil. Myslím si, že mnohé sestry předpokládají lepší společenské postavení spíše u lékařů než u nich samotných, to je v naší společnosti zajisté pravda, ale i sestry jsou nezastupitelné a myslím, že i nedocenené společností. Zejména ti, co dělají ve zdravotnictví, dokáží posoudit, jak to opravdu je, protože mnohdy právě sestry udělají „více práce“ než lékaři.

Tab. 15 Přehled společenského postavení

otázka 15.	spíše ano	spíše ne	nevím
četnost	65	97	6
%	38,70	57,74	3,37



Obr. 15 Graf společenského postavení

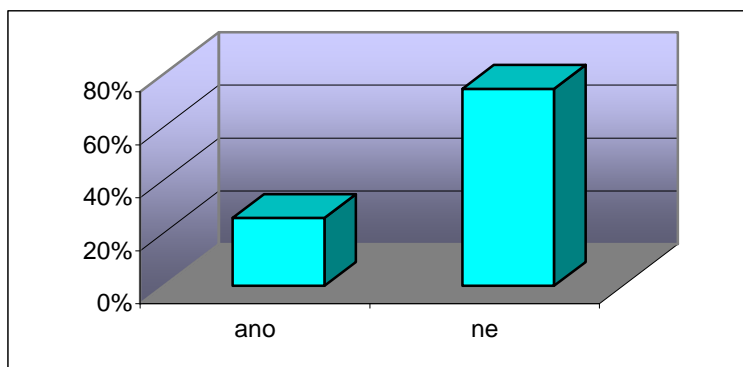
16. Jste spokojen/a s finančním ohodnocením své profese?

a) ano b) ne

Na základě této otázky jsem předpokládala, že většina sester nebude spokojena s finančním ohodnocením své profese. Jelikož pokud v nemocnici praktikuji zrovna svoji odbornou praxi, stále slyším nějaké připomínky, které se týkají právě nízkého platu. Tento předpoklad se mi potvrdil, protože odpověď ne uvedlo 125 sester. Když se podíváme na procentuelní zhodnocení, je tato skupina vyjádřena 74%. Z celkového počtu dotazovaných odpovědělo ano pouze 43 sester. V grafu je zastoupena tato skupina sester 26%. Pokud uvedené výsledky zhodnotím, tak mě překvapilo, že odpověď ano byla uvedena jen ve 43 případech respondentů. Sice jsem předpokládala spíše odpovědi ne, ale neočekávala jsem až tak vysoké rozdíly mezi oběma skupinami. Těmto sestřám nezbyvá nic jiného než se s tímto faktem smířit, či se jít dále odborně vzdělávat. Domnívám se, že vždy se najde někdo, kdo bude nespokojený s tím, jak je hodnocen.

Tab. 16 Přehled spokojenosti s financemi

otázka 16.	ano	ne
četnost	43	125
%	25,60	74,40



Obr. 16 Graf spokojenosti s financemi

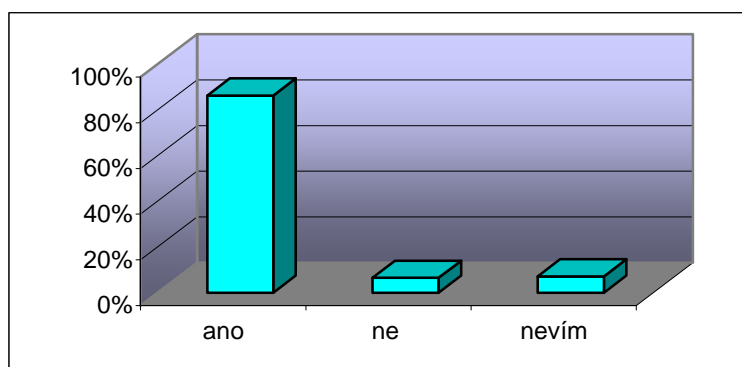
17. Myslíte si, že jsou dnešní všeobecné sestry „odborně vzdělanější“ než třeba před 20 lety?

a) ano b) ne c) nevím

V této otázce mě zajímalo, zda si dotazované sestry myslí, že jsou dnes odborně vzdělanější než před 20 lety. K otázce se váže i má základní hypotéza, která bude vyhodnocena po vypracování dotazníkové části. Předpokládala jsem více odpovědí ano, neboť si myslím, že mnoho sester dobu před 20 lety zažilo a mohou tedy bez velkého přemýšlení říci ano. Má hypotéza se mi potvrdila, protože odpověď ano udalo 145 sester ze 168, tedy převážná většina. V grafu tuto skupinu sester najdeme pod 86%. Domnívala jsem se, že odpověď ne zahrne jen minimální počet sester, proto mě zde překvapil výskyt 11 respondentů. I když to není mnoho, ale odhadovala jsem jich zhruba 5. V procentech je tato skupina vyjádřena 7%. V dotazníku jsem uvedla i možnost nevím, která byla zejména pro ty sestry, které v té době ještě své povolání nevykonávaly. Zde odpovědělo 12 sester, tedy 7%. Výsledky mě nijak nepřekvapily, neboť jsem je předpokládala na základě údajů, které jsem si nastudovala v literatuře.

Tab. 17 Přehled odborné vzdělanosti

otázka 17.	ano	ne	nevím
četnost	145	11	12
%	86,31	6,65	7,14



Obr. 17 Graf odborné vzdělanosti

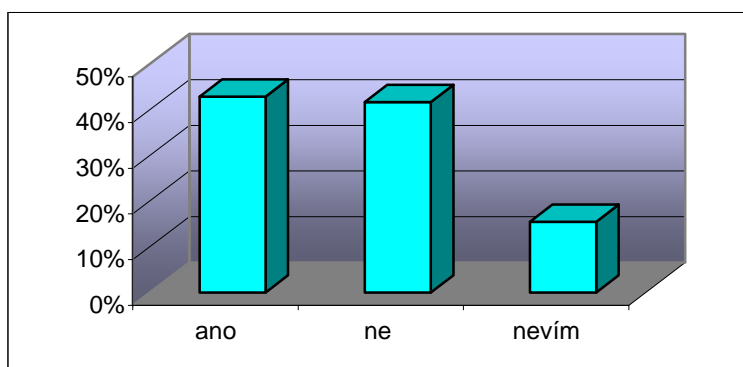
18. Myslíte si, že jsou kompetence všeobecné sestry u nás na požadované úrovni a srovnatelné se světem?

a) ano b) ne c) nevím

Na odpovědi na tuto otázku jsem byla zvědavá. Zajímalo mě, jak ji pojmu naše sestry a zda mají přehled, jak na tom doopravdy jsme. Předpokládala jsem větší výskyt odpovědi ne, neboť na základě informací, které mám, se domnívám, že na srovnatelné úrovni se světem nejsme. Musím říci, že mě překvapilo, když 72 sester odpovědělo ano, čímž se má hypotéza nepotvrdila. V procentech je tato odpověď vyjádřena 43%. Sester, které uvedly možnost ne, bylo 70, tedy méně než jsem očekávala. V grafu je tato skupina zaznamenána 42%. Respondenti mohli uvést i odpověď nevím, které využilo 26 sester, tedy 15%. Má hypotéza se po zhodnocení dat tedy nepotvrdila. Domnívám se, že je to dáno tím, že mnohé sestry nemají potřebné informace k této otázce, nebo si myslí, že tomu tak opravdu je.

Tab. 18 Přehled kompetencí

otázka 18.	ano	ne	nevím
četnost	72	70	26
%	42,86	41,67	15,48



Obr. 18 Graf kompetencí

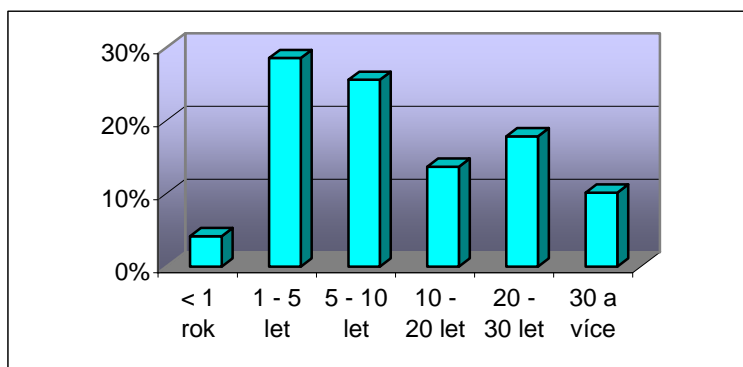
19. Jak dlouho vykonáváte práci všeobecné sestry?

- a) méně než jeden rok b) 1-5 let c) 5-10let d) 10-20let e) 20-30let f) 30 a více

Tato otázka pro mě má význam spíš orientační, protože mě zajímá, jaká skupina sester v dotazníku převažovala. Předpokládala jsem největší výskyt skupiny c, tedy že sestry svou práci vykonávají 5 – 10 let. Tato hypotéza se mi ale nepotvrdila, jelikož převažovala odpověď b - 1 až 5 let. Tuto odpověď uvedlo 48 sester, což procentuálně činí 29%. Nyní následovala “má” skupina c, kde bylo zastoupeno 43 sester. V grafické podobě uvedeno 26%. Do věkové skupiny e – 20 až 30 let patřilo 30 respondentů, v grafu vyjádřeno 17%. Dále byla zařazena skupina d - 10 až 20 let, která se v grafické podobě nalézala pod 14%. Sestry, které sesterské povolání vykonávají 30 a více let, bylo k mému překvapení jen 17. Zde jsem odhadovala větší počet sester. V grafu je tato skupina znázorněna 10%. Na posledním místě se umístila skupina a, tedy sestry, které tuto práci dělají méně než 1 rok. Zde se nacházelo 7 dotazovaných, procentálně činí pouhé 4%. Po zhodnocení dat se má hypotéza nepotvrdila, což je nejspíše dáno tím, že po dobu výzkumu byly tyto sestry buď nepřítomny, nebo dotazník vyplnit nechtěly.

Tab. 19 Přehled délky vykonávání práce

otázka 19.	< 1 rok	1 - 5 let	5 - 10 let	10 - 20 let	20 - 30 let	30 a více
četnost	7	48	43	23	30	17
%	4,17	28,57	25,60	13,70	17,36	10,12



Obr. 19 Graf délky vykonávání práce

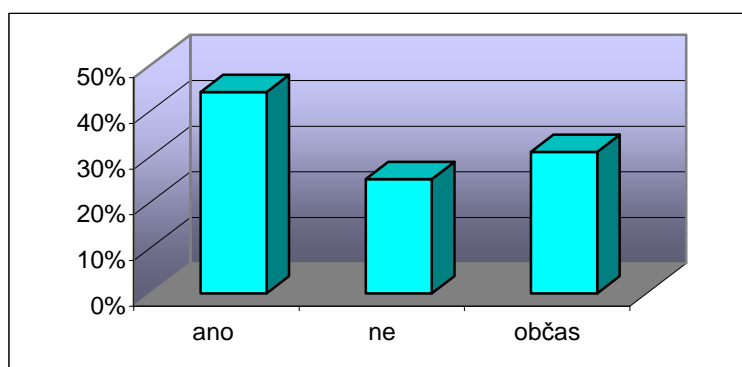
20. Jste spokojen/a s pracovními podmínkami v kontextu s vaší prací?

a) ano b) ne c) občas

Zde mě zajímalo, jak jsou všeobecné sestry spokojeny s podmínkami pro vykonávání své práce. Předpokládala jsem, že s podmínkami spokojeny budou. Z celkového počtu 168 respondentů, uvedlo odpověď ano 74 z nich, což je v procentuelní podobě vyjádřeno 44%. Pak následovala skupina těch, kteří jsou spokojeni občas, kde tuto odpověď uvedlo 52 sester. V grafu je tato skupina uvedena 31%. Nejméně, tedy 42 respondentů zadrželo v dotazníku odpověď ne. V grafické podobě znázorněno 25%. Výsledky této otázky mě nepřekvapily, jelikož se mi má hypotéza potvrdila. Myslím, že je na každé sestře, aby se snažila alespoň o co nejlepší podmínky v oblasti spolupráce s ostatním zdravotnickým personálem. Protože si myslím, že i tímto se může spokojenost ostatních sester zvýšit.

Tab. 20 Přehled spokojenosti s podmínkami

otázka 20.	ano	ne	občas
četnost	74	42	52
%	44,05	25,00	30,95



Obr. 20 Graf spokojenosti s podmínkami

3. 3 ANALÝZA ZÁKLADNÍCH HYPOTÉZ

Na základě tématu mé bakalářské práce, která nese název Povolání sestry, jsem stanovila tři základní hypotézy. Odpovědi na ně jsem našla v otázkách a odpovědích, které jsem uvedla ve svém dotazníku, jenž je součástí výzkumné části. Na základě provedeného výzkumu jsem mohla své hypotézy potvrdit či vyvrátit.

Hypotéza I. : Dnešní zdravotní sestry se stále vzdělávají

Tuto hypotézu jsem zhodnotila na základě vyhodnocení výsledků 4 otázek, které se objevují v dotazníku. Otázkou č. 8 jsem se ptala, zda dotazované sestry absolvovaly ještě další navazující studium. Ze 168 dotazovaných mi ano uvedlo 94 sester. Touto otázkou se potvrdilo, že se v mém výzkumu 56% sester dále vzdělávalo formou studia. Grafické znázornění je uvedeno na stránce 36 v grafu č. 8. Po zhodnocení otázky č. 9, jsem zjistila, že kvalifikační studium absolvovalo 37 sester, specializační 50 a jiné 7 sester. Na straně 37 jsou tyto údaje i procentuelně znázorněny v grafu č. 9 a tabulce. Zajímalo mě, pokud sestry uvedly odpověď ne, což bylo zbylých 74 sester, zda alespoň o studiu uvažují. Potřebné informace jsem zjistila otázkou č. 10. Spíše ano odpovědělo 25 sester, ale uvažuje o tom dalších 20 sester. Na zbylé údaje, které jsou zaznamenány v grafu, odkazují na stranu 38 a graf č. 10. Má hypotéza se potvrdila i otázkou č. 11, kde jsem se ptala, zda si sestry myslí, jestli je důležité, aby se všeobecná sestra stále vzdělávala. Ze 168 odpovědělo ano 155. Na grafické znázornění a ostatní informace odkazují na stranu 39 a graf č. 11. Otázkou č. 12 jsem zjistila, že se všeobecné sestry dále odborně vzdělávají formou specializačních vzdělávacích kurzů, odbornými stážemi, semináři a jiné, kde sestry uvedly zejména literaturu a odborné časopisy. Na ostatní údaje týkající se této otázky, proto odkazují na stranu 40, kde se nachází tabulka s číselnými údaji a graf č. 12.

Po zhodnocení a zaznamenání těchto otázek, které byly jednotlivě v předchozí kapitole rozebrány a zde pouze potvrdily, že se má I. hypotéza potvrdila. Myslím si, že je to dáno tím, že dnešní všeobecné sestry zjistily, že ke své práci potřebují odborné znalosti.

Hypotéza II. : Velký pokrok v povolání sestry oproti minulosti

Má druhá hypotéza bakalářské práce byla stanovena zejména na základě teoretickém, jelikož jsem ji stanovila převážně po přečtení odborné literatury. Po získání informací k tomuto tématu čerpaných zejména z literatury, poznatků od sester, ale i získané po dobu mé odborné praxe, jsem zhodnotila, že sesterské povolání oproti době minulé prodělalo velkou změnu. Práce sester je nyní na odbornější úrovni a mají k ní i lepší podmínky. Mají dobré zázemí i mnohonásobně lepší materiálové vybavení, zejména pomůcky, které potřebují pro vykonávání sesterské činnosti.

Tuto hypotézu jsem ověřila pomocí 3 otázek, které se vyskytovaly v dotazníku. Otázkou č. 17 jsem se dotazovala, zda si sestry myslí, že jsou dnešní všeobecné sestry „odborně vzdělanější“ než před 20 lety. Ze 168 sester odpovědělo ano 145 z nich, což si myslím, že můj předpoklad potvrzuje. Na straně 45 se nachází graf č. 17 s tabulkou, v níž je vše přehledně zaznamenáno. Tímto vás na tuto stranu odkazuji. V otázce č. 18 jsem se ptala, jestli si respondenti myslí, že jsou kompetence všeobecné sestry u nás na požadované úrovni a srovnatelné se světem. I když se domnívám, že tomu u nás tak není, přesto ze 168 dotazovaných sester odpovědělo ano 72. Proto musím i výsledky této otázky do hypotézy II. zařadit. Grafické údaje otázky č. 18 jsou uvedeny na straně 46. Pokud se podíváme na výsledky otázky č. 20, kde jsem od respondentů zjišťovala, zda jsou spokojeni s pracovními podmínkami v kontextu se svou prací, odpověď ano uvedlo 74 z nich, což nasvědčuje tomu, že se i nyní hypotéza potvrzuje.

Když shrnu výsledky otázek, které jsem zařadila do II. hypotézy, vždy se potvrdily. Proto je po zhodnocení patrné, že se i tato hypotéza potvrdila.

Hypotéza III. : Zdravotní sestra má ve zdravotnictví stále nezastupitelnou roli

Myslím si, že tento předpoklad je jasně potvrzen i bez výzkumného podložení, neboť nezastupitelnost práce sester je naprosto jasná. Když se podíváme do nemocnic, soukromých ordinací, terénní péče či do domova důchodců, vždy je tam mnohonásobně více sester než lékařů a ostatního personálu. Vše potvrzuje i má výzkumná část, ze které je patrné, že se výzkumu zúčastnilo 168 sester. Samozřejmě by jich mohlo být i více, ale můj limit byl stanovený na maximální počet 200 dotazovaných sester. Z většiny otázek, které jsou uvedeny v dotazníku je patrná potřeba sester. Nacházíme zde nemocnice kde pracují, oddělení, kde vykonávají svou sesterskou činnost. Z těchto a mnohých údajů je patrné, že jsou nezastupitelné a „my“, je v případě nemoci a následného navrácení zdraví potřebujeme. Nestačí nám jen lékař, neboť sestry v tomto směru pomáhají po nám známé stránce „lidské“, kdy se jim nebojíme sdělit své obavy, poznatky a spoustu jiných věcí, které každého napadnou, pokud se nad tímto tématem alespoň troch zamyslí. Proto mě mrzí, že až 97 sester si myslí, že u nás všeobecná sestra nemá dostatečně dobré společenské postavení. Což je vyjádřeno otázkou č. 15, která je zhodnocena na stránce 43 společně s grafem. Domnívám se však, jak jsem již výše uvedla, že sestra je i v dnešní době stále potřebná a nenahraditelná.

Pokud výsledky shrnu, myslím, že se po vyhodnocení dat a analýze získaných informací III. hypotéza potvrdila.

3. 4 ZHODNOCENÍ VÝZKUMNÉ ČÁSTI

Má výzkumná část je složena z rozboru 20 otázek, které jsou součástí dotazníku, jenž jsem rozdávala všeobecným sestřám na mnou vybraná oddělení. Ačkoliv jsem již v úvodu výzkumné části uvedla, že výzkum byl poněkud dlouhý, neboť ne vždy jsem vyplněné dotazníky obdržela v předem stanoveném termínu, přes nepříznivé podmínky, které můj výzkum komplikovaly, se mi nakonec podařilo získat potřebné množství respondentů. Následně jsem mohla vyhodnotit informace, které jsem dotazníkovou formou získala.

U každé otázky jsem předpokládala nějakou hypotézu, kterou jsem na základě vyhodnocení dat z dotazníku potvrdila či vyvrátila. Z nichž se mi potvrdilo 13 otázek, zbylých 7 se nepotvrdilo. Na výsledky jednotlivých otázek, proto odkazuji na příslušné stránky, kde jsou otázky rozebrány. Pod mým slovním zhodnocením se nachází tabulka a graf, kde jsou data ke každé otázce zaznamenány a znázorněny. Vše jsem se snažila přehledně a zcela pochopitelně do uvedených grafických údajů zaznamenat.

Součástí výzkumné části je i vyhodnocení základních hypotéz, které jsem stanovila na základě tématu své bakalářské práce. První hypotéza, kde jsem předpokládala, že se dnešní zdravotní sestry stále vzdělávají, se mi potvrdila. Tato hypotéza je zhodnocena na straně 50, proto vás na ni odkazuji. Hypotéza II., kde jsem předpokládala velký pokrok v povolání sestry oproti minulosti, se mi také potvrdila. Mé slovní zhodnocení na základě výzkumu je uvedeno na straně 51, na ně vás tímto odkazuji pro lepší pochopení této hypotézy. Poslední III. hypotézou jsem předpokládala, že zdravotní sestra má ve zdravotnictví stále nezastupitelnou roli. Tato hypotéza se mi opět potvrdila, což je patrné z výzkumu. Výsledky a zhodnocení této hypotézy je uvedeno na straně 52, kam vás odkazuji.

S výsledky výzkumu jsem spokojena, neboť si myslím, že se mi podařilo správně odhadnout, jak dané výsledky budou vypadat. Myslím si, že mé získané informace jsou správné a objektivní.

Pokud celou výzkumnou část zhodnotím, myslím, že jsem stanovené cíle výzkumu splnila. Mé hypotézy se potvrdily, což mě překvapilo, jelikož jsem předpokládala, že se mi jich potvrdí z možných 20 zhruba 10. Výsledky základních hypotéz jsem, tak jak dopadly, očekávala, proto mě nepřekvapilo, že se všechny potvrdily.

3. 5 SESTRA V 21. STOLETÍ

V teoretické části jsem uvedla historický vývoj ošetrovatelství od jednotlivých řádů, spolků až do dnešní doby. Dále jsem se zaměřila na oblast vzdělání, které ošetrovatelství a profesi sestry velmi obohatilo. Sestra je dnes aktivně zapojována jako asistentka lékaře při různých vyšetřeních, lékařských postupech či operacích. Záleží na tom, jakého dalšího kvalifikačního či specializačního vzdělání sestra dosáhla. Pro rozvoj ošetrovatelství do budoucna je důležité, aby se sestry stále vzdělávaly, nabývaly nových znalostí a zkušeností. Jelikož chceme být na srovnatelné úrovni se světovým ošetrovatelstvím. Nyní bych se ráda zmínila o tom, jaký přínos má sestra v ošetrovatelské péči v dnešní době.

Koncepce ošetrovatelství

Zásadní převrat nastal po roce 1989, kdy i sestřské povolání pocítilo změnu a od této doby se toho v ošetrovatelství mnoho změnilo. Za podstatnou událost, která se stala později, ale má velký přínos pro ošetrovatelství, je vznik Koncepce ošetrovatelství. I když Koncepce byla hotova již v roce 1998, tak ke schválení došlo až roku 2004. Do této doby nebyla přesně stanovena daná kritéria pro ošetrovatelství. S Koncepcí se vše změnilo a objasnilo. Je v ní přesně uvedeno a definováno co je ošetrovatelství, jaké má cíle, vzdělávání pracovníků v ošetrovatelství, registrace. Ošetrovatelství je definováno jako samostatná vědecká disciplína zaměřená na aktivní vyhledávání a uspokojování biologických, psychických a sociálních potřeb nemocného a zdravého člověka v péči o jeho zdraví. Hlavním cílem ošetrovatelství je udržení a podpora zdraví, navrácení zdraví, rozvoj soběstačnosti, zmírnění utrpení a zajištění klidného umírání a smrti nemocného. Cíle jsou plněny s pomocí celého zdravotnického týmu, spolupráce je důležitá a nepostradatelná. V Koncepci je definován ošetrovatelský proces, což je jednotný definovaný postup potřebný k plnění odborné ošetrovatelské péče. Představuje sérii plánovaných činností a myšlenkových algoritmů, které sestry v ošetrovatelství užívají. Je považován za hlavní pracovní racionální metodu ošetrovatelského personálu. Sestra nejdříve musí zhodnotit stav pacienta/klienta a jeho potřeby, stanovit ošetrovatelské diagnózy, naplánovat péči, zrealizovat péči a následně ošetrovatelskou péči vyhodnotit. Musí se zabývat prioritními problémy, prevencí a odstranit nebo zmírnit problémy jednotlivých pacientů/klientů. Sestra musí umět vidět i

ty, které nemusejí být vždy na první pohled patrné. Všechny poznatky a získané informace by měly být řádně zaznamenány do ošetřovatelské dokumentace. Setra by se měla při vykonávání své odborné práce řídit jednotlivými ošetřovatelskými standardy. Jelikož kvalitní ošetřovatelská péče je základní cíl současného moderního ošetřovatelství. Standardy určují kvalitu ošetřovatelské péče a jsou pro každá zdravotnická zařízení vlastní, proto si je setra musí vždy po nástupu do nového zařízení řádně seznámen. Ve standardech je například uvedena kategorizace a kvalifikace ošetřovatelského personálu, dále realizace ošetřovatelského procesu, vedení a plnění ošetřovatelské dokumentace, plnění pracovních postupů u jednotlivých činností a obsazení daného pracoviště personálem ošetřovatelské péče. Každé zdravotnické zařízení je povinno dodržovat své standardy, kterými se rozumí dohodnutá profesní norma kvality. Standardy mohou být vydávány jako právní předpisy – zákony, vyhlášky, metodická opatření Ministerstva zdravotnictví zveřejněná ve Věstníku MZ, nebo jsou vypracovány zdravotnickým zařízením, profesní organizací.

Ošetřovatelský proces v nepřetržitém provozu je plněn dvěma organizačními systémy práce. Mezi první patří systém skupinové péče, kdy sestra má po celou svoji směnu přidělenou skupinu pacientů/klientů. Pomocí ošetřovatelského procesu se o tuto skupinu stará. Po skončení směny předá tuto skupinu i se záznamy ve zdravotnické dokumentaci další sestře. Druhý systém, nebo-li systém primárních sester je z mého pohledu mnohem náročnější. Pacient/klient má po nástupu do zdravotnického zařízení přidělenou primární sestru, která po dobu celé jeho hospitalizace odpovídá za vedení zdravotnické dokumentace a zajištění ošetřovatelského procesu. Plán péče v době své nepřítomnosti předá zastupující sestře, poté si zas pacienta/klienta převezme. Tento organizační systém je velmi výhodný a užitečný pro výměnu a získání informací u jednotlivých pacientů/klientů, které jsou nezbytné k plnění kvalitní ošetřovatelské péče.

V Koncepti Ministerstva zdravotnictví České republiky je zmíněn i ošetřovatelský management, který dle mého mínění by měla znát každá sestra. Ošetřovatelskou péči ve zdravotnických zařízeních lůžkové nebo ambulantní péče a v sociálních zařízeních určuje MZČR. Tento nejvyšší orgán má pod sebou příslušný odborný útvar, který odborně řídí a kontroluje ošetřovatelství v ČR. Dále je kompetentní k tomu, aby zřizoval a stanovil pracovní skupiny, komise, které se podílejí při řešení problematiky daného oboru. Zaslouhují se také o rozvoj oboru ošetřovatelství. Ošetřovatelskou péči v jednotlivých zdravotnických zařízeních řídí

hlavní sestra, dále pak vrchní sestra a sestra staniční. Systém a vedení ošetrovatelské péče závisí na vedení jednotlivých příslušných zařízení.

Ošetrovatelskou praxi ovlivňuje ošetrovatelský výzkum, který je součástí výzkumu ve zdravotnictví. Výzkum, který se provádí dle platných právních předpisů a mezinárodních etických směrnic pro biomedicínský výzkum, probíhá na výzkumných ústavech, vysokých školách, univerzitách, ve zdravotnických a sociálních zařízeních. Ošetrovatelský výzkum navrhuje a ověřuje vhodné modely k vykonávání kvalitní ošetrovatelské péče, ve vzdělávací oblasti vytváří vzdělávací programy a v oblasti managementu se zabývá nejrůznějšími pracovními postupy. Cílem těchto odborných výzkumů je rozvíjet jak teorii, tak i praxi a vnést do dnešního ošetrovatelství co nejlepší a nejkvalitnější návrhy založené na důkazech.

V dnešní době je kladen velký důraz na vzdělání. Společnost po sestřích vyžaduje, aby se dále vzdělávaly. Dříve nebyly takové požadavky, ale zdaleka ani možnosti jako nyní. Dnes po studiu střední školy využívá mnoho sester studium na univerzitách, vysokých školách či vyšších odborných školách. Po absolvování školy jsou sestry ale i dále povinny se celoživotně vzdělávat. Systém vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků je uveden v zákonu č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních. Tento systém rozlišuje zdravotnické pracovníky, kteří mohou provádět výkony bez odborného dohledu a na zdravotnické pracovníky, kteří jsou povinni být pod odborným dohledem. Vzdělávání se nyní dělí na kvalifikační studium a formu celoživotního vzdělávání. Součástí celoživotního vzdělávání je také vzdělávání specializační, které je zejména zaměřeno např. na ošetrovatelství v klinických oborech, komunitní péči, management ošetrovatelství. Na základě dosaženého vzdělání se zdravotničtí pracovníci v průběhu vykonávání ošetrovatelské profese registrují v Registru zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu povolání bez odborného dohledu. Zdravotničtí pracovníci poté získají osvědčení o registraci. Ošetrovatelství se stále vyvíjí, není možné zůstat jen u toho co známe a umíme. Je nutné se zdokonalovat, učit se novému a uvědomit si, že to neděláme jen pro sebe. Není na světě nic krásnějšího, než když sestra vidí úspěchy vykonané péče.

Výhody dnešní doby pro sestry

Dnešní doba umožňuje sestřím plnit toto povolání na kvalitní úrovni. Dříve nebyly v ošetrovatelství takové podmínky jako jsou dnes. Za pokrok a dnes již samozřejmost lze považovat vznik jednorázových pomůcek, moderního vybavení a

techniky, bez kterých si dnes práci stěží dokážeme představit. Nebo nám přijde normální systém péče, který zde máme. Ale musíme si uvědomit, jakou změnou ošetřovatelství za ta léta prošlo a že nyní je na moderní světové úrovni.

S tím, jak se medicína vyvíjí, tak dochází k rozvoji i ošetřovatelství. Vím, že nároky na vzdělání nejsou malé, ale pokud se nad tím zamyslíme, je to logické. I my musíme tomuto posunu k lepšímu něco obětovat a pro nás sestry to znamená to, že se budeme celoživotně vzdělávat. Dnešní vzdělávání nám nabízí řadu možností, je jen na každé z nás, jakou cestou se vydáme. Ošetřovatelství potřebuje vysokoškolsky vzdělané sestry. Jejich znakem je tvůrčí odbornost, kreativita a prosazování moderního ošetřovatelství. Využívají své poznatky ke zkvalitnění a zvednutí ošetřovatelské úrovně. Svými poznatky ošetřovatelství i velmi obohatí a zvýší jeho prestiž. Některé sestry toto studium nemohou využít, ale snaží se alespoň vzdělávat pomocí odborných seminářů, kurzů a specializací. Smyslem je získat co nejvíce nových informací a umět je používat v praxi.

Některé sestry, které už mají zkušenosti v praktické činnosti, se zabývají mentorskou činností. Jsou tedy mentory klinické praxe, snaží se studenty odborně vést dle učebních osnov, předávat jim získané informace a dovednosti, které jsou v souladu s nejnovějšími poznatky v ošetřovatelství. Upozorňují na nedostatky, které studenti dělají a snaží se je aktivně zapojit do ošetřovatelského procesu. Tato činnost vede ke kvalitní praktické výuce studentů a zdokonalení jejich odbornosti.

Také bych ráda zmínila, že i sestra má možnost studovat a následně pracovat v zahraničí, což dříve možné nebylo. Je velice příjemné dozvídat se, že svět má o naše sestry zájem. Jejich znalosti a schopnosti považují za srovnatelné s těmi, které mají u nich. Systém péče mají srovnatelný s tím naším. A ačkoliv mají ve světě daleko lepší podmínky pro ošetřovatelství než my, převezmou někdy od nás i naše zkušenosti a zvyky. Do budoucna si myslím, že sestry, které budou chtít získávat zkušenosti, bude přibývat. Pokud se nad tím zamyslím, je to jedině dobře, protože až se vrátí zpět do rodné země, mohou naše ošetřovatelství obohatit mnohými zkušenostmi a novými nápady.

Myslím, že dnešní společnost začala vnímat sestry jako odborníky, kteří jsou odborně i teoreticky vzdělaní. Sestra patří mezi rovnocenného a platného člena zdravotnického týmu. Při vykonávání ošetřovatelské péče mají sestry i do různé míry stanoveny kompetence a odpovědnost, které se mění dosaženým vzděláním a mírou praktických zkušeností.

Často pacienti/klienti vidí, že jsou sestry více samostatným odborníkem a specialistou. Na základě mých zkušeností mohu říci, že mě překvapilo, ale zároveň i potěšilo, jak jsou nemocní dobře informováni. Vědí, že existují vysoké školy a univerzity pro sestry. Dokonce mnozí dokáží i rozlišit sestru vysokoškolsky vzdělanou od středoškolsky vzdělané. Vidí mezi nimi rozdíly. Sami nemocní mnohdy uznají, že je důležité, aby se sestra vzdělávala. Laickou veřejnost zajímá, kdo se o jejich zdraví stará a právem chtějí ty nejlepší odborníky i v ošetrovatelské péči. Je na nás sestřích, abychom jejich důvěru v nás stále pěstovaly, snažily se na sobě pracovat a nezklamat je. Naším cílem by mělo být každého pacienta/klienta brát individuálně, plnit jeho potřeby tak, jak to vyžaduje daný okamžik, nepřehlížet jeho prosby a potřeby, snažit se s ním komunikovat, vcítit se do jeho situace a hlavně komplexně uspokojit jeho bazální potřeby.

Toto povolání je poslání, proto se sestra, která svou práci nedělá s láskou a tou nejlepší péčí pozná, a nikdy z ní nemůže být tak kvalitní sestra jako ta, která se pro sestřské povolání narodila.

Ošetrovatelský proces

V praktické ukázce bych ráda uvedla, jak v praxi uskutečňuji ošetrovatelský proces u pacienta/klienta. Jak jsem již zmínila, ošetrovatelský proces je základním pracovním postupem sestry při plnění bazálních činností u P/K. Tímto bych chtěla poukázat na náročnost a zodpovědnost práce, kterou má sestra na starosti. Zpracovaným ošetrovatelským plánem sestra dokládá svoji ošetrovatelskou dokumentaci.

Epikríza

P/K narozena r. 1927 přijata s potvrzenou femoropopliteální flebotrombozou vlevo. Přibližně před 3 týdny oteklo levé lýtko. P/K orientována, spolupracuje, bez ikteru a cyanózy, eupnoe, hydratace dobrá, nadváha.

(viz. příloha č. 4)

4. ZÁVĚR

V úvodu práce jsem uvedla, že je rozdělena na část výzkumnou a teoretickou. Cílem bylo analyzovat vývoj povolání sestry od vzniku po současnost a zaměřit se na současnou skupinu zdravotních sester a analyzovat jejich vztah k tomuto povolání.

V teoretické části se zabývám vývojem povolání sestry od minulosti po současnost. Nejprve se zmiňuji o charitativním a laickém ošetřovatelství, kde se vyskytují mnohé mnišské řády. Dále následuje profesionální ošetřovatelství ve světě, které je zastoupeno zejména F. Nightingalovou. Mezi významné kapitoly patří - Ošetřovatelství u nás v 19. a 20. století. V této kapitole popisuji vznik prvních ošetřovatelských škol, spolků, programů a později vysokých škol. Navazující kapitola nese název - Sestry 20. století v praxi. Zde se snažím objasnit práci sester na odděleních, jejich každodenní činnosti a mnohé jiné informace, které se týkají této doby. Za důležitou část teoretické práce považuji kapitolu pod názvem - Současné ošetřovatelství 21. století, kde se zaměřuji na současnou skupinu všeobecných sester. Zde například uvádím požadavky, které jsou nutné k vykonávání tohoto povolání, ale také role sestry, které v nemocnici „plní“. Ve zbylých kapitolách se dozvíme něco více o tom, co v rámci svého povolání smí setra odborně vykonávat. Součástí jsou i mnohé zákony a vyhlášky, které naleznete v příloze této práce.

Ve výzkumné části se zabývám zhodnocením dotazníků, které jsem pro tuto část musela vypracovat a rozdat respondentům – sestrám. Výsledky jsou uvedeny v příslušné kapitole. Cílem výzkumu bylo potvrdit nebo vyvrátit předem stanovené tři hypotézy, které uvádím pod pojmem Základní hypotézy. Jejich znění je uvedeno též v příslušné kapitole. Ráda bych připomněla potvrzení všech základních hypotéz. Součástí mé výzkumné části je kapitola – Ošetřovatelství v praxi, kde jsem se zaměřila na sestry 21. století. Vypracovala jsem vzorovou ošetřovatelskou dokumentaci u P/K, která je zpracována v Nanda doménách. Cílem dokumentace bylo poukázat na možnosti vyplnění údajů a práce s nimi. Což by mělo pomoci „ostatním sestrám“ při vypracování dokumentací v Nanda doménách.

Závěrem bych chtěla říci, že cíle, které jsem si stanovila pro svou bakalářskou práci jsem splnila. Velkým přínosem pro mě byla zejména oblast nových informací a jsem ráda, že se o ně mohu podělit i s vámi. I když musím říci, že aby má práce splňovala daný limit, nemohla jsem vždy vše vysvětlit tak, jak bych si přála

a představovala. Pevně věřím tomu, že má práce je dostatečně srozumitelná všem, kdo ji četli, a že přispěla získanými informacemi k pochopení toho, že povolání zdravotní sestry patří mezi nejdůležitější a úctyhodné povolání.

5. LITERATURA

- 1) ŠAMÁNKOVÁ, Marie a kolektiv. Základy ošetrovatelství. Praha: Karolinum, 2006, ISBN 80-246-1091-4
- 2) ROZSYPALOVÁ, M., SVOBODOVÁ, H., ZVONÍČKOVÁ, M. Sestry vzpomínají. Praha: Grada, 2006, ISBN 80-247-1503-1
- 3) STAŇKOVÁ, Marta. Sestra reprezentant profese. Brno: IDVPZ, 2002, ISBN 80-7013-368-6
- 4) ŠKUBOVÁ, Jarmila, CHVÁTALOVÁ, Helena. Sestra - o životní cestě ženy, která dala svému povolání nový smysl. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2002, ISBN 80-7013-407-0
- 5) ARCHALOUSOVÁ, Alexandra a kolektiv. Ošetrovatelská péče. Praha: Karolinum, 2006, ISBN 80-246-1113-9
- 6) FARKAŠOVÁ, Dana a kolektiv. Ošetrovatel'stvo – teoria. Martin: Osveta, 2005, ISBN 80-8063-182-4
- 7) STAŇKOVÁ, Marta. Mimořádná příloha časopisu sestra č. 6 – Z historie charitativní a řádové ošetrovatelské péče. Praha: odborný časopis Sestra, 2003
- 8) Národní centrum ošetrovatelských a nelékařských zdravotnických oborů. Struktura kompetencí všeobecné sestry podle ICN. Brno, 2003
- 9) Zákon č. 96/2004 Sb. ze dne 4. února 2004, o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů
- 10) Vyhláška č. 423/2004 Sb., ze dne 30. června 2004, kterou se stanoví kreditní systém pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu zdravotnických pracovníků
- 11) Vyhláška č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění vyhlášky č. 401/2006 Sb.
- 12) Věstník MZČR 2008, Metodický pokyn

PŘÍLOHY

Příloha č. 1

Citace ze zákona 96/2004 Sb. Hlava II, Získávání způsobilosti zdravotnického pracovníka, Díl 1 Zdravotnický pracovník způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu po získání odborné způsobilosti,

§ 5

odborná způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry

„ (1) Odborná způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry se získává absolvováním
a) nejméně tříletého akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu všeobecných sester,

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

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

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

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

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

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

„ (2) Všeobecná sestra, která získala odbornou způsobilost podle odstavce 1 písm. e) až g), může vykonávat své povolání bez odborného dohledu až po 3 letech výkonu povolání všeobecné sestry. Do té doby musí vykonávat své povolání pouze pod odborným dohledem. Povinnost podle věty první se nevztahuje na všeobecné sestry, které po

získané odborné způsobilosti absolvovaly vysokoškolské studium ošetrovatelského zaměření, nebo které získaly specializovanou způsobilost podle § 96 odst. 3.“

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

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

Příloha č. 2

Činnost všeobecné sestry po získání odborné způsobilosti

Citace z Vyhlášky č. 423/2004: „ (1) Všeobecná sestra vykonává činnosti podle § 3 odst. 1 a dále bez odborného dohledu a bez indikace v souladu s diagnózou stanovenou lékařem poskytuje, případně zajišťuje, základní a specializovanou ošetrovatelskou péči prostřednictvím ošetrovatelského procesu, kde zejména:

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

o) zajišťuje přejímání, kontrolu a uložení zdravotnických prostředků a prádla, manipulaci s nimi, jejich dezinfekci a sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu.“

„ (2) Všeobecná sestra se podílí pod odborným dohledem všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí nebo porodní asistentky se specializovanou způsobilostí v oboru, případně zaměření, v souladu s diagnózou stanovenou lékařem na poskytování vysoce specializované ošetrovatelské péče. Přitom zejména vykonává činnosti podle odstavce 1 písm. b) až i).“

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

a) podává léčivé přípravky s výjimkou nitrožilních injekcí nebo zavádění infuzí u novorozenců a dětí do 3 let a s výjimkou radiofarmak, pokud není dále uvedeno jinak,

b) zavádí a udržuje kyslíkovou terapii,

c) provádí screeningová a depistážní vyšetření, odebírá biologický materiál a orientačně hodnotí, zda jsou výsledky fyziologické,

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

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

f) provádí výměnu a ošetření tracheostomické kanyly, zavádí nazogastrické a jejunální sondy pacientům při vědomí starším 10 let, pečuje o ně a aplikuje výživu sondou, případně žaludečními nebo jejunálními stomiemi u pacientů všech věkových kategorií,

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

„ (4) Všeobecná sestra pod odborným dohledem lékaře

a) aplikuje nitrožilní krevní deriváty,

b) spolupracuje při zahájení aplikace transfúzních přípravků a dále bez odborného dohledu na základě indikace lékaře ošetřuje pacienta v průběhu aplikace a ukončuje ji.“

Příloha č. 3



DOTAZNÍK SE ZAMĚŘENÍM NA POVOLÁNÍ VŠEOBECNÁ SESTRA

Dobrý den, jmenuji se Michaela Kulhavá a jsem studentkou 3. ročníku na Technické univerzitě v Liberci, kde studuji obor Všeobecná sestra. Chtěla bych Vás poprosit o pravdivé vyplnění tohoto dotazníku, který je anonymní a slouží pouze ke statistickému zpracování. Zjištěné údaje použiji ve své bakalářské práci, kde se budu zabývat jejich analýzou. V tomto dotazníku se chci zaměřit zejména na současnou skupinu zdravotních sester a analyzovat vztah k tomuto povolání. Děkuji za spolupráci.

S pozdravem Michaela Kulhavá

1. Vaše pohlaví je?

- a) ženské b) mužské

2. Váš věk je:

- a) 18-25 let b) 26-35 let c) 36-45 let d) 46-55 let e) 56 let a více

3. Ve které nemocnici pracujete?

.....

4. Na kterém oddělení pracujete?

.....

5. Kde pracujete?

- a) na lůžkovém oddělení b) na specializovaném oddělení – JIP, ARO
c) ambulance d) jiné.....

6. Proč jsem si vybral/a povolání všeobecné sestry?

.....

7. Vaše střední škola je:

- a) střední zdravotnická škola b) gymnázium c) jiné.....

8. Absolvoval/a jste ještě další navazující studium?

- a) ano b) ne

9. Jestli ano, jaké?

- a) kvalifikované b) specializační c) jiné.....

10. Pokud ne, uvažujete o tom?

- a) spíše ano b) možná c) spíše ne d) nevím

11. Myslíte si, že je důležité, aby se všeobecná sestra stále vzdělávala?

- a) ano b) ne c) nevím

12. Jakou formou se dále odborně vzděláváte?

- a) specializační vzdělávací kurzy b) odborné stáže c) semináře d) samostudium
e) jiné.....

13. Jste ochoten/a přijímat nové informace i od mladších všeobecných sester?

- a) ano b) ne c) nevím

14. Jaká je vaše spolupráce s lékaři?

- a) výborná b) dobrá c) uspokojivá d) žádná

15. Myslíte si, že má u nás všeobecná sestra dobré společenské postavení?

- a) spíše ano b) spíše ne c) nevím

16. Jste spokojen/a s finančním ohodnocením své profese?

- a) ano b) ne

17. Myslíte si, že jsou dnešní všeobecné sestry „odborně vzdělanější“ než třeba před 20 lety?

- a) ano b) ne c) nevím

18. Myslíte si, že jsou kompetence všeobecné sestry u nás na požadované úrovni a srovnatelné se světem?

- a) ano b) ne c) nevím

19. Jak dlouho vykonáváte práci všeobecné sestry?

- a) méně než jeden rok b) 1-5 let c) 5-10let d) 10-20let e) 20-30let f) 30 a více

20. Jste spokojen/a s pracovními podmínkami v kontextu s vaší prací?

- a) ano b) ne c) občas

Příloha č. 4

viz Ošetřovatelská dokumentace



Jméno a příjmení studenta/ky: Michaela Kulhavá

Ročník: 3.

Datum: 17.1.2010

Hodnocení:

POSOUZENÍ SOUČASNÉHO ZDRAVOTNÍHO STAVU

Pohlaví: <input checked="" type="checkbox"/> žena <input type="checkbox"/> muž	Věk: 73let	Oddělení, pokoj: interna 4B
Datum přijetí x / překladu z <input type="checkbox"/> : 6.1.2010	Operační výkon: -	
Plánované přijetí: <input type="checkbox"/> ano <input checked="" type="checkbox"/> ne	Pooperační den: -	
Hlavní diagnóza: Femoropopliteální flebotrombosa l.sin.		
Vedlejší diagnózy: 1. ICHS kompenzovaná 3. Stp. cholecystektomií 2. Hypertenze na terapii 4. -		
Důvod přijetí: (vyjádření subjektivního názoru klienta) otok nohou		
Celkový vzhled, úprava: v normě		
Konstituce: obézní	Výška (délka): 160 cm	Hmotnost (dle věku): 75 kg
		BMI (percentil): 30
Vědomí (GCS): 15 bodů	Paměť: <input type="checkbox"/> neporušená <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> zapomíná <input checked="" type="checkbox"/> částečně zapomíná <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> špatně si vybavuje <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> staropaměť	
Chápe myšlenky a otázky (podstatu, abstraktní výrazy, konk. pojmy): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ne		
Pozornost: <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> úmyslná <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> neúmyslná <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> stálá <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> nestálá <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> je roztržitý/á		
Orientace: <input type="checkbox"/> v čase <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> v prostoru <input type="checkbox"/> v osobě	<input checked="" type="checkbox"/> plně orientovaný/á <input checked="" type="checkbox"/> plně orientovaný/á <input checked="" type="checkbox"/> plně orientovaný/á	<input type="checkbox"/> částečně <input type="checkbox"/> částečně <input type="checkbox"/> částečně
	<input type="checkbox"/> dezorientovaný/á <input type="checkbox"/> dezorientovaný/á <input type="checkbox"/> dezorientovaný/á	Oční kontakt: <input checked="" type="checkbox"/> udržuje <input type="checkbox"/> neudržuje
Puls: frekvence 72 min	<input checked="" type="checkbox"/> pravidelný	kvalita nitkovitý
Dýchání: frekvence 15 min	<input checked="" type="checkbox"/> pravidelný	<input type="checkbox"/> kvalita čistá
<input type="checkbox"/> dýchací fenomény	<input type="checkbox"/> kašel	<input type="checkbox"/> sputum
<input type="checkbox"/> odsávání: <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ano
Krevní tlak: 164/84 mmHg	Tělesná teplota: 36,5 °C	
Periferní vstup: <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> lokalita	<input type="checkbox"/> datum zavedení:	
Centrální vstup: <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> lokalita	<input type="checkbox"/> datum zavedení:	
Poloha: <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> aktivní <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> pasivní <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> vynucená		
Postoj: <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> vzpřímený <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> hemiparetický <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> hemiplegický <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> strnulý <input type="checkbox"/> jiný:		
Chůze: <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> přirozená <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> paretická <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> kolébavá <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> antalgická <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> kulhán <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ataxie <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> spastická <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> parkinsonská		
Abnormální pohyby: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> tremor <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> choreatické <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> atetoidní <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> akineze <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> tik <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> jiné: -		
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> křeče <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> tonické <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> klonické <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> tonicko-klonické		
Schopnost uchopit předmět rukou, stisk ruky: ano, stisk pevný		
Klouby: <input type="checkbox"/> omezení pohybu: <input type="checkbox"/> ne <input checked="" type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> zduření: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> deformity: <input checked="" type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano	
<input type="checkbox"/> svalový tonus: <input checked="" type="checkbox"/> snížený <input type="checkbox"/> zvýšený		
Poruchy citlivosti: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> parestezie <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> anestezie <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> hypestezie	Barva: <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> fyziologická <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> bledá <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> rubor <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> icterus <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> cyanóza <input type="checkbox"/>	
Chybné části těla: ne	<input type="checkbox"/> akrocyanóza <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> mramorovaná <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> pigmentace	
Kůže: <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> vlhká <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> suchá <input type="checkbox"/> snížený turgor	Stav sliznic: <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> růžové <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> soor <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> afty <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> suché	
Změny: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> exantém <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> petechie <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ekchymózy <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> sufuze	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> bledé <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> jiné: -	
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> hematomy <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> pajizévký <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> jizvy <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> exkoriace <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> vesiculy	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ulcus <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> edémy <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> jiné: -	
Stav operační rány: -	Poslední převaz: -	
Drenáž: <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ano (jaká):	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> množství sekretu:	
Kůže končetin: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> beze změn <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> chladná <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> bledá <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> cyanotická <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> šupinková	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> bez ochlupení <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ulcerace <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> zarudlý pruh: LDK	
Periferní pulzace: <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> hmatná <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> nehmatná		
Edémy končetin: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> symetrické <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> asymetrické <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> jednostranné <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> DK P/L <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> HK P/L <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> oboustranné <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> měkké <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> tuhé <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> bolestivé <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> xnebolestivé	
Edém celého těla: <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> nepřítomen <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> anasarka	Žíly DK: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> varixy <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>	
Výraz tváře: - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> febrilis <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> hippokratika <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> myxedematosa <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> tyreotoxica <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> adenoida <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> cushingoida <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> parkinsonica		
Zornice: <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> izokorické <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> anizokorické <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> míoza P/L <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> mydriáza P/L	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> reakce na světlo: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ne <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ano	
Nos: <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> bez výtoku <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> sekrece: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> čirá <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> hlen <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> hnís <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> krev		
Dutina ústní: - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> dásně zduřelé <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> zarudlé <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> krvácivé <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> nekrózy	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> parodontóza <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> afty <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> soor <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> jazyk:	
Chrup: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> zdravý <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> sanován <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> kariézni <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> zubní protéza horní a dolní		
Zápach z úst: <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> po acetonu <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> hnilobný <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> foetor hepaticus <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> po amoniaku <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> jiný:		
Reč: <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> plynulá <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> zárazy <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> dysartrie <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> afázie senzorická <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> afázie motorická <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> dyslalie <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> němý/á		
Hlas: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> dysfonie <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> afonie		
Farmakoterapie (lékové skupiny) Anavenol tbl. 1-1-1 venofarmakum Vasocardin 200 SR 1-0-0 . antihypertenzivum B-blokátor Warfarin 5 tbl. 1-0-0 antikoagulans Prestarium Neo tbl. 1-0-0 antihypertenzivum ACE inhibitor	Anamnéza odebrána dne 17.1.2010 M. Kulhavá	

HODNOTICI TABULKY

Hodnocení rizika vzniku dekubitů – rozšířená stupnice Nortonové				Datum				
Schopnost spolupráce	Věk	Stav pokožky	Přidružené nemoci	Tělesný stav	Stav vědomí	Pohyblivost	Aktivita	Inkontinence
úplná	4 <input type="checkbox"/> 10 4	4 <input type="checkbox"/> 4	žádné	4 <input type="checkbox"/> dobrý	4 <input type="checkbox"/> bdělý	4 <input type="checkbox"/> úplná	4 <input type="checkbox"/> chodí	4 <input type="checkbox"/> není
částečně	3 > 30 3	3 <input type="checkbox"/> normál.4	DM, TK	3 <input type="checkbox"/> zhoršený	3 <input type="checkbox"/> apatický	3 <input type="checkbox"/> částečně	3 <input type="checkbox"/> s dopro-	3 <input type="checkbox"/> občas
velmi	2 <input type="checkbox"/> 60 2	2 <input type="checkbox"/> alergie 3	anemie, HŽT,	2 <input type="checkbox"/> špatný	2 <input type="checkbox"/> zmatený	2 <input type="checkbox"/> omezená	2 <input type="checkbox"/> vodem	2 <input type="checkbox"/> převážně
žádná	1 > 60 1	1 <input type="checkbox"/> vlhká 2	kachexie, obezita	1 <input type="checkbox"/> velmi špatný	1 <input type="checkbox"/> bezvědomí	1 <input type="checkbox"/> velmi	1 <input type="checkbox"/> sedačka	1 <input type="checkbox"/> moč,
		1 <input type="checkbox"/> suchá 1	karcinom			1 <input type="checkbox"/> omezená	1 <input type="checkbox"/> leží	1 <input type="checkbox"/> moč,
						1 <input type="checkbox"/> žádná	1 <input type="checkbox"/> 1	1 <input type="checkbox"/> stolice
Zvýšené nebezpečí vzniku dekubitu je u nemocného, který dosáhne méně než 25 bodů (čím méně bodů, tím vyšší riziko)								Součet
								31

Vizuální analogová škála (VAS) bolest není

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Obličejová škála

0 1 2 3 4 5

Určení nutričního stavu

Otázka A: Zhubnul pacient, aniž by se o to pokoušel?	Ano - jděte na otázku B	2	Neví - jděte na otázku C	1
Otázka B: Pacient ubyl na váze.	Ne - jděte na otázku C	0		
	0,5 - 5 kg	1	11 - 15 kg	3
	6 - 10 kg	2	> 15 kg	4
			Neví	2
Otázka C: Jí v současné době pacient méně, trpí nechutenstvím?		0	Ano	2
Skóre vyšší než 3 - informujte lékaře a volejte nutričního terapeuta!				
Celkem:				0 bodů

Barthelův test základních všedních činností (ADL)

Najedení, napití	Samostatně bez pomoci	10	Zjištění rizika pádu						
	S pomocí	5	Pohyb	Neomezený	0	Smyslové poruchy	Žádné	0	
	Neprovede	0		Používání pomůcek	1		Vizuální, sluchové, smyslový deficit	1	
Oblékání	Samostatně bez pomoci	10		Potřebuje pomoc k pohybu	1				
	S pomocí	5		Neschopen přesunu	1				
	Neprovede	0	Vyprazdňování	Nevyžaduje pomoc	0	Mentální status	Orientován	0	
Koupání	Samostatně nebo s pomocí	5		V anamnéze nykturie/ inkontinence	1		Občasná noční desorientace	1	
	Neprovede	0		Vyžaduje pomoc	1				
Osobní hygiena	Samostatně nebo s pomocí	5	Medikace	Neužívá rizikové léky	0		Historie desorientace/ demence	1	
	Neprovede	0		Užívá léky ze skupiny diuretik, antiepileptik, antiparkinsonik, antihypert., psychotrop. látek nebo benzodiazepinů		Věk	18 - 65	0	
Kontinence moči	Plně kontinentní	10					≥ 65	1	
	Občas inkontinentní	5							
	Trvale inkontinentní	0							
Kontinence stolice	Plně kontinentní	10							
	Občas inkontinentní	5							
	Inkontinentní	0							
Použití WC	Samostatně bez pomoci	10	Hodnocení rizika:	bez rizika 0		1	Pád v anamnéze	1	
	S pomocí	5		↓ riziko 1 až 3			střední r. 4 až 6		
	Neprovede	0					↑ riziko 7		
Přesun lůžko-židle	Samostatně bez pomoci	15	Poznámky:				Celkem: 2 body		
	S malou pomocí	10							
	Vydrží sedět	5							
	Neprovede	0							
Chůze po rovině	Samostatně nad 50 metrů	15							
	S pomocí 50 metrů	10							
	Na vozíku 50 metrů	5							
	Neprovede	0							
Chůze po schodech	Samostatně bez pomoci	10							
	S pomocí	5							
	neprovede	0							
Hodnocení: nezávislý		Celkem: 100 bodů							
Závislost	Body								
Vysoce závislý	00 – 40 bodů								
Závislost středního stupně	45 – 60 bodů								
Lehká závislost	65 – 95 bodů								
nezávislý	96 – 100 bodů								
Glasgow Coma Scale									
						Otevření očí	Spontánně	4	
							Na oslovení	3	
							Na bolest	2	
							Žádná odpověď	1	
						Nejlepší motorická odpověď	Vyhoví příkazům	6	
							Lokalizuje bolestivý podnět	5	
							Normální flexe na bolest	4	
							Spastická flexe na bolest	3	
							Extenze na bolest	2	
							Žádná odpověď	1	
						Nejlepší slovní odpověď	Orientován	5	
							Dezorientován	4	
							Neadekvátní slova	3	
							Nesrozumitelné zvuky	2	
							Žádná odpověď	1	
							CELKEM (fyziol. 15):	15 bodů	
POSOUZENÍ STAVU POTREB (v případě potřeby použijte symbol šipky pro označení: ← stav před hospitalizací a ⇒ po hospitalizaci, ⇔ v průběhu)									
Můj zdravotní stav hodnotím jako: <input type="checkbox"/> dobrý <input checked="" type="checkbox"/> částečně dobrý <input type="checkbox"/> narušený <input type="checkbox"/> špatný <input type="checkbox"/> jiný:									
Abych si udržel/a <input type="checkbox"/> sportuji <input checked="" type="checkbox"/> chodím na procházky <input checked="" type="checkbox"/> pracuji na zahradě									
zdraví: <input type="checkbox"/> dodržuji zdravou výživu <input type="checkbox"/> využívám alternativní medicínu <input type="checkbox"/> nic <input type="checkbox"/> jiné:									
Kouření: <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> množství: <input type="checkbox"/> doba									
Alkohol: <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> druh: <input type="checkbox"/> množství: <input type="checkbox"/> frekvence:									
Nemoci, úrazy mající vliv na souč. zdravotní stav: femoropopliteální flebotrombosa l.sin.									
Lékařská a ošetřovat. nařízení dodržuji: <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> důsledně <input type="checkbox"/> občas <input type="checkbox"/> nedodržuji Důvod:									
Příčiny současného onemocnění: -									
Při objevení současné nemoci jsem: <input checked="" type="checkbox"/> navštívil/a lékaře <input type="checkbox"/> poradil/a se s jinými zdravotníky <input type="checkbox"/> užil/a léky (jaké):									
Osobní přání týkající se postupů při léčbě a zvládání zdravotního st.: <input checked="" type="checkbox"/> informace <input type="checkbox"/> jiné:									
DIAGNOSTICKÁ DOMÉNA: I. PODPORA ZDRAVÍ									
Problém klienta/pacienta: bez problémů					UZ (určující znaky) - příznaky: -				
SF (související faktory) - etiologie: -					RF (rizikové faktory) - potenciální problém: -				
Ošetřovatelské diagnózy									
Kód: - Název: -					Potenciál klienta/pacienta: -				
Kód: - Název: -									
DIAGNOSTICKÁ DOMÉNA: II. VÝŽIVA									
Stav výživy: <input type="checkbox"/> normální <input checked="" type="checkbox"/> obézní <input type="checkbox"/> kachektický <input type="checkbox"/> příbytek na v. za posledních 6 m. <input type="checkbox"/> úbytek váhy za posledních 6 m.									
Dieta: 7 Chuť: <input checked="" type="checkbox"/> normální <input type="checkbox"/> narušená Dietní omezení: <input type="checkbox"/> ne <input checked="" type="checkbox"/> ano: nízkocholesterolová dieta									
Typický denní příjem jídla: <input checked="" type="checkbox"/> snídaně <input type="checkbox"/> svačina <input type="checkbox"/> oběd <input type="checkbox"/> svačina <input checked="" type="checkbox"/> večeře									
Přídatky: <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano									
Forma stravy: <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> normální <input type="checkbox"/> kašovitá <input type="checkbox"/> tekutá									
Způsob přijímání stravy: <input checked="" type="checkbox"/> per os <input type="checkbox"/> sondou <input type="checkbox"/> pumpou <input type="checkbox"/> stomie Pálení žáhy:									
Schopnost najíst <input checked="" type="checkbox"/> sám/a <input type="checkbox"/> u stolu <input type="checkbox"/> v lůžku <input type="checkbox"/> s pomocí <input type="checkbox"/> krmení <input checked="" type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano									
Poruchy polykání: <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano:									
Příjem tekutin za 24 hodin: <input type="checkbox"/> < 0,5 l <input type="checkbox"/> 0,5 – 1 l <input type="checkbox"/> 1 – 1,5 l <input checked="" type="checkbox"/> 1,5 – 2 l <input type="checkbox"/> 2 – 2,5 l <input type="checkbox"/> jiné:									
Druh/množství: <input checked="" type="checkbox"/> čaj <input type="checkbox"/> voda <input type="checkbox"/> min. vody <input type="checkbox"/> pivo <input type="checkbox"/> mléko <input type="checkbox"/> káva									
Pocit žízně: <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> snížený <input checked="" type="checkbox"/> nemám									
Poranění kůže a sliznic se hojí: <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> dobře <input type="checkbox"/> špatně (projevy)									
DIAGNOSTICKÁ DOMÉNA: II. VÝŽIVA									
Problém klienta/pacienta: Obezita					UZ (určující znaky) - příznaky: Tělesná hmotnost o 20% vyšší než hmotnost ideální, sedavý způsob života				
SF (související faktory) - etiologie: Nadměrný příjem potravin ve vztahu k metabolickým požadavkům jedince					RF (rizikové faktory) - potenciální problém:				
Ošetřovatelské diagnózy									
Kód: 00001 Název: Nadměrná výživa					Potenciál klienta/pacienta:				
Kód: - Název: -					P/K se snaží snížit svoji tělesnou hmotnost				

V	Kód:	Název:	
VÝMĚNA - VYLUCOVÁNÍ	Způsob močení:	<input type="checkbox"/> sám na WC <input type="checkbox"/> s pomocí na WC <input type="checkbox"/> v lůžku <input type="checkbox"/>	PMK č.: <input type="checkbox"/> dat.zavedení:
	Mikce:	<input type="checkbox"/> bez problémů <input type="checkbox"/> problémy	noční močení <input type="checkbox"/> stomie
	Inkontinence:	<input type="checkbox"/> částečná <input type="checkbox"/> úplná <input type="checkbox"/> druh	pomůcky: <input type="checkbox"/> léky (jaké):
	Diuréza:	-	Příměsí moči: <input type="checkbox"/> krev <input type="checkbox"/> hlen <input type="checkbox"/> jiné: -
	Stolice:	<input type="checkbox"/> pravidelná <input type="checkbox"/> průjem (char.) <input type="checkbox"/> zácpa (za kolik dní)	stomie <input type="checkbox"/> meteorismus <input type="checkbox"/> hemeroidy <input type="checkbox"/> flatulence <input type="checkbox"/>
	Inkontinence:	<input type="checkbox"/> částečná <input type="checkbox"/> úplná	
	Doba vyprazdňování stolice:	denní doba	Barva: fyziologická
	Prostředky k vyprazdňování:	<input type="checkbox"/> léky:	Příměsí: <input type="checkbox"/> krev <input type="checkbox"/> hlen <input type="checkbox"/> jiné: -
	Zvracení:	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> četnost:	Příměsí: -
	Pocení:	<input type="checkbox"/> ano (kdy):	<input type="checkbox"/> přiměřeně <input type="checkbox"/> nadměrně
DIAGNOSTICKÁ DOMÉNA: III. VÝMĚNA - VYLUCOVÁNÍ			
Problém klienta/pacienta: bez problémů		UZ (určující znaky) - příznaky: -	
SF (související faktory) - etiologie: -		RF (rizikové faktory) - potenciální problém: -	
Ošetřovatelské diagnózy			
Kód: -	Název: -	Potenciál klienta/pacienta: -	
Kód:	Název:		
Kód:	Název:		

AKTIVITA - ODPOČINEK	Cvičím:	<input type="checkbox"/> pravidelně <input type="checkbox"/> občas <input checked="" type="checkbox"/> necvičím	Typ cvičení:
	Denní aktivity:	<input checked="" type="checkbox"/> domácí práce <input type="checkbox"/> nakupování <input type="checkbox"/> okolo domu/bvutu	<input type="checkbox"/> jiné:
	Faktory bránící těl.(pohybové) aktivitě:	<input type="checkbox"/> dušnost <input type="checkbox"/> svalové křeče (kde): <input type="checkbox"/>	parézy/plegie (kde): <input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> srdeční onemocnění <input type="checkbox"/> onem. pohyb. aparátu	plicní onem. <input type="checkbox"/> bolest <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> nezájem o pohyb. aktivitu
		<input type="checkbox"/> kompenzační pomůcky (hůl):	únava <input type="checkbox"/>
	Spím:	<input type="checkbox"/> celou noc <input type="checkbox"/> problémy s usínáním (kdy usínám)	Po probuz.se cítím: <input type="checkbox"/> odpočatý/á <input type="checkbox"/>
		<input checked="" type="checkbox"/> budím se v noci <input type="checkbox"/> důvod: <input type="checkbox"/> budím se brzo a už neusnu (kdy):	<input type="checkbox"/> nevyspalý/á <input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> spím přes den (délka sp.) <input type="checkbox"/> frekvence <input type="checkbox"/> zpotený/á	<input checked="" type="checkbox"/> rozlámaný/á <input type="checkbox"/>
	Volný č. trávím:	<input type="checkbox"/> aktivně (jak): <input checked="" type="checkbox"/> pasivně (jak): čtení knihy	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> jinak:
	Zvyky:	-	
Léky: <input checked="" type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano (jaké, kolik, jak dlouho, jak často):			
DIAGNOSTICKÁ DOMÉNA: IV. AKTIVITA - ODPOČINEK			
Problém klienta/pacienta: Buzení v noci		UZ (určující znaky) - příznaky: Nespokojenost se spánkem	
SF (související faktory) - etiologie: Věkem dané změny spánku		RF (rizikové faktory) - potenciální problém:	
Ošetřovatelské diagnózy			
Kód: 00095	Název: Porušený spánek	Potenciál klienta/pacienta: P/K chce spánek zlepšit	
Kód:	Název:		
Kód:	Název:		

VNÍMÁNÍ - POZNÁVÁNÍ	Zrak:	<input type="checkbox"/> normální <input checked="" type="checkbox"/> zhoršený P/L <input type="checkbox"/> nevidomý/á	Čich: <input type="checkbox"/> bez problémů <input type="checkbox"/> porucha <input type="checkbox"/> chybí	
	Kompenzační pomůcky:	<input type="checkbox"/> brýle <input type="checkbox"/> čočky	<input type="checkbox"/> protězy P/L	
	Sluch:	<input type="checkbox"/> v pořádku <input checked="" type="checkbox"/> zhoršený P/L <input type="checkbox"/> neslyšící	<input type="checkbox"/> šelest	
	Kompenzační pomůcky:	<input checked="" type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano P/L <input type="checkbox"/> druh (naslouchadlo):		
	DIAGNOSTICKÁ DOMÉNA: V. VNÍMÁNÍ - POZNÁVÁNÍ			
	Problém klienta/pacienta: Porucha zraku, sluchu		UZ (určující znaky) - příznaky: Změny v ostrosti, jasnosti Změny sluchu	
	SF (související faktory) - etiologie: Změny ve smyslovém vnímání		RF (rizikové faktory) - potenciální problém:	
	Ošetřovatelské diagnózy			
	Kód: 122	Název: Porucha smyslového vnímání - zraku, sluchu	Potenciál klienta/pacienta: P/K používá kompenzační mechanismy - brýle	
	Kód:	Název:		
Kód:	Název:			

VNÍMÁNÍ SEBE SAMA	Jsem:	<input checked="" type="checkbox"/> optimista <input type="checkbox"/> pesimista <input checked="" type="checkbox"/> plně si důvěřuji <input type="checkbox"/> důvěřuji si méně <input type="checkbox"/> nedůvěřuji si	
	Spokojenost se svým vzhledem:	<input type="checkbox"/> spokojený/á <input checked="" type="checkbox"/> částečně spokojený/á <input type="checkbox"/> nespokojený/á	
	Pocity:	<input type="checkbox"/> strach (kdy): <input type="checkbox"/> úzkost (kdy): <input type="checkbox"/> hněv (kdy): <input type="checkbox"/> deprese (kdy):	
	Co je pomáhá odstranit:	-	
	DIAGNOSTICKÁ DOMÉNA: VI. VNÍMÁNÍ SEBE SAMA		
	Problém klienta/pacienta: bez problémů		UZ (určující znaky) - příznaky: -
	SF (související faktory) - etiologie: -		RF (rizikové faktory) - potenciální problém: -
	Ošetřovatelské diagnózy		
	Kód: -	Název: -	Potenciál klienta/pacienta: -
	Kód:	Název:	
Kód:	Název:		

Jsem:	<input type="checkbox"/> zaměstnaný/á <input type="checkbox"/> nezaměstnaný/á <input type="checkbox"/> invalidní důchodce <input type="checkbox"/> starobní důchodce <input type="checkbox"/> student/ka <input type="checkbox"/>
-------	---

jiné:							
Bydlím:	<input type="checkbox"/> sám/a	<input checked="" type="checkbox"/> s partnerem	<input type="checkbox"/> s partnerem a dětmi	<input type="checkbox"/> s dětmi	<input type="checkbox"/> s rodiči	<input type="checkbox"/> u příbuzných	
Reakce rodiny na onemocnění:	<input type="checkbox"/> DD	<input type="checkbox"/> jiné zařízení:	<input type="checkbox"/> bezdomovec	Rodinné problémy:	<input type="checkbox"/>	-	
Člen rodiny, který je mi nejbližší:	<input checked="" type="checkbox"/> zájem	<input type="checkbox"/> manžel, dcera	<input type="checkbox"/> nezájem	Ochota pomoci:	<input checked="" type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> ne	
Spokojenost se zaměstnáním/školou:	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> spokojený/á			<input type="checkbox"/> nespokojený/á (s čím)		
Kontakty s lidmi:	<input checked="" type="checkbox"/> časté	<input type="checkbox"/> zřídka	<input type="checkbox"/> jsem samotář			<input type="checkbox"/> jiný:	
Chování k lidem:	<input checked="" type="checkbox"/> asertivní	<input type="checkbox"/> pasivní	<input type="checkbox"/> agresivní			<input checked="" type="checkbox"/> přátelské	
Propuštění plánováno do:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> domácího prostředí	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> zařízení následné péče	<input type="checkbox"/> DD	
Péče po propuštění:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> nezajištěna	<input checked="" type="checkbox"/> zajištěna (kým)	<input type="checkbox"/> manžel, dcera			
Vzájemná spolupráce a součinnost se členy rodiny nebo doprovázející osobou, pokud je přítomna:						<input checked="" type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> ne
Jiné důležité informace:	-						

DIAGNOSTICKÁ DOMÉNA: VII. VZTAHY

Problém klienta/pacienta:	bez problémů	UZ (určující znaky) - příznaky:	-
SF (související faktory) - etiologie:	-	RF (rizikové faktory) - potenciální problém:	-
Ošetřovatelské diagnózy			
Kód: -	Název: -	Potenciál klienta/pacienta:	-
Kód: -	Název: -		
Kód: -	Název: -		

Zeny	Menstruace:	<input type="checkbox"/> menarche	<input type="checkbox"/> pravidelná	<input type="checkbox"/> nepravidelná	<input type="checkbox"/> cyklus / (dny)	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> bolestivá	<input type="checkbox"/> nebolestivá	<input type="checkbox"/> silná	<input type="checkbox"/> slabá	
Antikoncepce:	<input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> ano (jaká)	Klimakterické obtíže:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> ano
Hormonální léčba:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> ano	menopauza (od kdy):	cca 50 let	
Operace:	-					
Poslední preventivní gynekologická prohlídka:	v roce 2009					
Samovyšetřování prsů:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> ano			
Muži	Hyperplazie prostaty:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> ano		
Léčba:						
Operace:						
Jiné obtíže:						

Sexuální obtíže muži/ženy: ne ano P/K nechce toto téma dále rozebírat

DIAGNOSTICKÁ DOMÉNA: VIII. SEXUALITA

Problém klienta/pacienta:	bez problémů	UZ (určující znaky) - příznaky:	-
SF (související faktory) - etiologie:	-	RF (rizikové faktory) - potenciální problém:	-
Ošetřovatelské diagnózy			
Kód: -	Název: -	Potenciál klienta/pacienta:	-
Kód: -	Název: -		
Kód: -	Název: -		

Chování:	<input checked="" type="checkbox"/> asertivní	<input type="checkbox"/> pasivní	<input type="checkbox"/> agresivní
Napětí prožívám:	<input type="checkbox"/> často (jak často):	<input checked="" type="checkbox"/> občas: minimálně	
Co ho vyvolává:	-	<input type="checkbox"/> rodina	<input type="checkbox"/> škola
Co ho snižuje:	<input type="checkbox"/> relaxace	<input type="checkbox"/> kouření	<input type="checkbox"/> alkohol
Napětí snáším:	<input checked="" type="checkbox"/> lehce	<input type="checkbox"/> těžko	
Vyrovnam se:	<input checked="" type="checkbox"/> rychle	<input type="checkbox"/> chvíli	<input type="checkbox"/> trvá mi to
Stresové situace zvládám:	<input type="checkbox"/> sama / sám	<input checked="" type="checkbox"/> s podporou	<input type="checkbox"/> jiné:
Strategie zvládání:	-		

Důležité změny mající vliv na současný psychický stav: -

DIAGNOSTICKÁ DOMÉNA: IX. ZVLÁDÁNÍ ZÁTĚŽE - ODOLNOST VŮČI STRESU

Problém klienta/pacienta:	bez problémů	UZ (určující znaky) - příznaky:	-
SF (související faktory) - etiologie:	-	RF (rizikové faktory) - potenciální problém:	-
Ošetřovatelské diagnózy			
Kód: -	Název: -	Potenciál klienta/pacienta:	-
Kód: -	Název: -		
Kód: -	Název: -		

Určete pořadí následujících hodnot dle Vašich priorit:	1. zdraví	2. rodina	7. víra	5. práce	4. peníze
	3. záliby	6. cestování	<input type="checkbox"/> jiné:		
Životní cíle:	"Aby má rodina byla zdravá"				
Spirituální potřeby (láska, naděje, víra, odpuštění, smysl života, smíření):	<input checked="" type="checkbox"/> nechci se jimi zabývat				
Potřebuji rozhovor s:	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> lékařem	<input type="checkbox"/> sestrou	<input type="checkbox"/> příbuznými	<input type="checkbox"/> psychologem
	<input type="checkbox"/> knězem	<input type="checkbox"/> jinou osobou	<input type="checkbox"/> knihu		
Náboženský kontakt:	<input type="checkbox"/> - nechci	<input type="checkbox"/> chci:	<input type="checkbox"/> kněze	<input type="checkbox"/> pastora	<input type="checkbox"/> jinou osobu:
Náboženská víra je:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> důležitá hodnota	<input type="checkbox"/> občasná potřeba	<input checked="" type="checkbox"/> nepřemýšlel/a jsem o tom	<input type="checkbox"/>

jiné:

DIAGNOSTICKÁ DOMÉNA: X. ŽIVOTNÍ PRINCIPY

ŽIVOTNÍ PRINCIPY

Problém klienta/pacienta: bez problémů

SF (související faktory) - etiologie: -

UZ (určující znaky) - příznaky: -

RF (rizikové faktory) - potenciální problém: -

Ošetřovatelské diagnózy

Kód: - Název: -

Kód: Název:

Kód: Název:

Potenciál klienta/pacienta: -

Alergická reakce: nevyskytla se ano v minulosti ano nyní opakovaně léky:

příčina: charakter:

Závrať: ne ano Riziko pádů: ne ano (důvod): užívání antihypertenziv

Riziko infekce: ne ano (důvod):

BEZPEČNOST - OCHRANA

DIAGNOSTICKÁ DOMÉNA: XI. BEZPEČNOST - OCHRANA

Problém klienta/pacienta: Užívání léků ze skupiny antihypertenziv

SF (související faktory) - etiologie: -

UZ (určující znaky) - příznaky: -

RF (rizikové faktory) - potenciální problém: medikace - antihypertenziva

Ošetřovatelské diagnózy

Kód: 00155 Název: Riziko pádů

Kód: Název:

Kód: Název:

Potenciál klienta/pacienta: P/K zná možná rizika pádů

Bolest: ne ano viz. formulář Záznam hodnocení bolesti

Nauzea: ne ano

DIAGNOSTICKÁ DOMÉNA: XII. KOMFORT

KOMFORT

Problém klienta/pacienta: bez problémů

SF (související faktory) - etiologie: -

UZ (určující znaky) - příznaky: -

RF (rizikové faktory) - potenciální problém: -

Ošetřovatelské diagnózy

Kód: - Název: -

Kód: Název:

Kód: Název:

Potenciál klienta/pacienta: -

v normě opožděný regrese nesouměrný neprospívání

DIAGNOSTICKÁ DOMÉNA: XIII. RŮST A VÝVOJ

RŮST A VÝVOJ

Problém klienta/pacienta: bez problémů

SF (související faktory) - etiologie: -

UZ (určující znaky) - příznaky: -

RF (rizikové faktory) - potenciální problém: -

Ošetřovatelské diagnózy

Kód: - Název: -

Kód: Název:

Kód: Název:

Potenciál klienta/pacienta: -

POZNÁMKY:

PLAN PECE (2 denní)

Dg. doména	cíle	intervence	realizace	hodnocení
	klient/pacient (zná, provádí, vykazuje...):	(co je třeba dělat ke splnění cíle - dle pravidel odpovídajícím metodologií ošetřovatelství) Doplnit o konkretizaci (specifikovat dle SOP ě., atd.)	(kdy, kdo – čas)	datum: dosažení cíle: splněn, částečně, nespł. odůvodnění: při částečném či nespł. cíli hodnocení interv.: účelné, ukončené (ex) podpis s.

<p>1. Oš. dg.: Nadměrná výživa - 0001</p> <p>Stanovena dne: 17.1.2010</p> <p>Zrušena dne:</p>	<p>Cíl: Snížit váhový úbytek přiměřený stavu a věku P/K</p> <p>kritéria: Vhodná dieta Dodržování dietního opatření</p>	<p>–Monitorovat příjem P/K, sledovat váhu P/K, dodržovat dietu dle ordinace lékaře. –Zajistit vhodně cvičení k věku P/K s rehabilitačním pracovníkem. –Edukovat P/K lékařem o vhodnosti snížení váhy. –Zajistit kontrolu dietní sestrou. –Dodržovat vhodný pitný režim. –Zaznamenávat do ošetrovatelské dokumentace.</p>	<p>17.1.2010 10.00</p> <p>Kulhavá</p>	<p>datum: 17.1. 2010 dosažení cíle: Nesplněno</p> <p>odůvodnění: Dlouhodobý cíl hodnocení intervencí: Účelné</p> <p>podpis s. Kulhavá</p>
<p>2. Oš. dg.: Porušený spánek- 00095</p> <p>Stanovena dne: 17.1.2010</p> <p>Zrušena dne:</p>	<p>Cíl: Zlepšit spánek, P/K se cítí po probuzení odpočatý</p> <p>kritéria: Zajistit vhodné podmínky ke spánku</p>	<p>–Monitorovat spánek u P/K, zajistit vhodné podmínky pro spánek, zeptat se na zvyky před usínáním, snažit se eliminovat rušivé vlivy, vyvětrat před spánkem místnost. –Hovořit s P/K na toto téma, zeptat se ho ráno jak se vyspal, jak se cítí.</p>	<p>17.1.2010 10.00</p> <p>Kulhavá</p>	<p>datum: 17.1. 2010 dosažení cíle: Nesplněno</p> <p>odůvodnění: Přetrvává hodnocení intervencí: Účelné</p> <p>podpis s. Kulhavá</p>
<p>3. Oš. dg.: Porucha smyslového vnímání - 00122</p> <p>Stanovena dne: 17.1.2010 17.1.2010</p> <p>Zrušena dne:</p>	<p>Cíl: Pomocí kompenzačních pomůcek zlepšit smyslové vnímání</p> <p>kritéria: Kompenzační pomůcky Užívání brýlí - zrak, sluch - mluvit na P/K hlasitěji</p>	<p>–Zjistit jaké kompenzační pomůcky P/K užívá, zajistit je. – Pro zlepšení zraku užívat brýle dle potřeb P/K, sluch- mluvit na P/K hlasitěji a zpětnou vazbou se informovat zda nám porozuměl. –Zaznamenat do ošetrovatelské dokumentace, že P/K užívá kompenzační mechanismy.</p>	<p>17.1.2010 10.00</p> <p>Kulhavá</p>	<p>datum: 17.1. 2010 dosažení cíle: Nesplněno</p> <p>odůvodnění: Přetrvává hodnocení intervencí: Účelné</p> <p>podpis s. Kulhavá</p>
<p>4. Oš. dg.:</p> <p>Stanovena dne:</p> <p>Zrušena dne:</p>	<p>Cíl:</p> <p>kritéria:</p>			<p>datum:</p> <p>dosažení cíle:</p> <p>odůvodnění:</p> <p>hodnocení intervencí:</p> <p>podpis s.</p>
<p>5. Oš. dg.:</p> <p>Stanovena dne:</p> <p>Zrušena dne:</p>	<p>Cíl:</p> <p>kritéria:</p>			<p>datum:</p> <p>dosažení cíle:</p> <p>odůvodnění:</p> <p>hodnocení intervencí:</p> <p>podpis s.</p>
<p>6. Oš. dg.:</p> <p>Stanovena dne:</p> <p>Zrušena dne:</p>	<p>Cíl:</p> <p>kritéria:</p>			<p>datum:</p> <p>dosažení cíle:</p> <p>odůvodnění:</p> <p>hodnocení intervencí:</p> <p>podpis s.</p>
<p>7. Oš. dg.:</p> <p>Stanovena dne:</p> <p>Zrušena dne:</p>	<p>Cíl:</p> <p>kritéria:</p>			<p>datum:</p> <p>dosažení cíle:</p> <p>odůvodnění:</p> <p>hodnocení intervencí:</p> <p>podpis s.</p>
<p>8. Oš. dg.:</p> <p>Stanovena dne:</p> <p>Zrušena dne:</p>	<p>Cíl:</p> <p>kritéria:</p>			<p>datum:</p> <p>dosažení cíle:</p> <p>odůvodnění:</p> <p>hodnocení intervencí:</p> <p>podpis s.</p>
<p>9. Oš. dg.:</p> <p>Stanovena dne:</p>	<p>Cíl:</p> <p>kritéria:</p>			<p>datum:</p> <p>dosažení cíle:</p> <p>odůvodnění:</p> <p>hodnocení intervencí:</p>

Zrušena dne:				podpis s.
10. Oš. dg.:	Cíl:			datum:
Stanovena dne:				dosažení cíle:
Zrušena dne:	kritéria:			odůvodnění:
				hodnocení intervencí:
				podpis s.
11. Potencionální dg.:	Cíl: Zabránit pádu, P/K bez pádu	-Monitorovat stav P/K, Dle jeho potřeb mu dopomáhat s bazálními	17.1. 2010 10.00	datum: 17. 1. 2010
Riziko pádů - 00155		potřebami, dodržovat terapeutický režim, edukovat P/K o tom, že užívá	Kulhavá	dosažení cíle: Nesplněno
Stanovena dne:				odůvodnění: Přetrvává
Zrušena dne:	kritéria:			hodnocení intervencí: Účelné
	Dodržovat terapeutický režim	léky z rizikové skupiny - antihypertenziva		podpis s. Kulhavá
12. Potencionální dg.:	Cíl: P/K bez známek krvácení	-Sledovat stav případné krvácivosti u P/K, denně provádět odběry krve na	17.1. 2010 10.00	datum: 17.1. 2010
Riziko krvácivých stavů z důvodu užívání antikoagulační terapie		INR vyšetření, na obě DK dělat bandáže. -V	Kulhavá	dosažení cíle: Nesplněno
Stanovena dne:		případě obtíží informovat lékaře a vše zaznamenat do ošetřovatelské dokumentace.		odůvodnění: Přetrvává
Zrušena dne:	kritéria:			hodnocení intervencí: Účelné
	Denně kontrola INR			podpis s. Kulhavá
13. Potencionální dg.:	Cíl:			datum:
Stanovena dne:				dosažení cíle:
Zrušena dne:	kritéria:			odůvodnění:
				hodnocení intervencí:
				podpis s.
14. Potencionální dg.:	Cíl:			datum:
Stanovena dne:				dosažení cíle:
Zrušena dne:	kritéria:			odůvodnění:
				hodnocení intervencí:
				podpis s.
15. Potencionální dg.:	Cíl:			datum:
Stanovena dne:				dosažení cíle:
Zrušena dne:	kritéria:			odůvodnění:
				hodnocení intervencí:
				podpis s.

HODNOCENÍ OŠETŘOVATELSKÉ DOKUMENTACE

1. Posouzení stavu potřeb		4.		Hodnotící škála:	
Hodnocení:	Poznámky:	Odevzdána:	Hodnocení:	Výborně	1
		Akutní karta	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	Velmi dobře	2
		Záznam FF	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	Dobře	3
2. Ošetřovatelské dg. dle Nanda domén		Sledování akutní bolesti	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	Neprospěl/la	4
Hodnocení:	Poznámky:	Sledování chronické bolesti	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne		
		Edukační záznam	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne		
3. Analýza zjištěných informací		Plán prevence a péče o dekubity a rány	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne		
Hodnocení:	Poznámky:			HODNOCENÍ	
5. Plán péče		Poznámky:		Vypracovala:	
Hodnocení:	Poznámky:			Dne:	

Studijní obor: Všeobecná sestra

Forma studia: Prezenční

Akademický rok: 2009/2010

Ročník: 3.

Předmět: PKC