

# **Kompetence sester na anesteziologicko resuscitačním oddělení a jednotkách intenzivní péče**

Lucie Kurfürstová, DiS.

---

Bakalářská práce  
2011



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií  
Ústav ošetrovatelství  
akademický rok: 2010/2011

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Lucie KURFÜRSTOVÁ, DiS.**

Osobní číslo: **H080279**

Studijní program: **B 5341 Ošetrovatelství**

Studijní obor: **Všeobecná sestra**

Téma práce: **Kompetence sester na  
anesteziologicko-resuscitačním oddělení  
a jednotkách intenzivní péče**

Zásady pro vypracování:

V teoretické části charakterizovat roli sestry v kontextu historie. Seznámit s vývojem kompetencí sester při poskytování ošetrovatelské péče, včetně zásad delegování úkolů na jiné členy zdravotnického týmu. Seznámit s platnou legislativou a etickými principy vztahujícími se k dané problematice.

V praktické části zjistit povědomí sester na sledovaných odděleních o rozsahu jejich kompetencí vyplývajících z vyhlášky č. 424/2004 Sb., a skutečnost, zda jsou tyto kompetence dodržovány v běžné praxi.

S výsledky šetření seznámit odbornou veřejnost a navrhnout řešení do praxe.

---

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

ALEXANDER, M., F.; RUNCIMAN, P., J. Struktura kompetencí všeobecné sestry podle ICN. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2003. 57 s. ISBN 80-7013-392-9.

POCHYLÁ, K. České ošetrovatelství 1: Koncepce českého ošetrovatelství. Základní terminologie. 2. přepracované vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2005. 49 s. ISBN 80-7013-420-8.

VETEŠKA, J.; TURECKIOVÁ, M. Kompetence ve vzdělávání. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 160 s. ISBN 978-80-247-1770-8.

VONDRÁČEK, L.; WIRTHOVÁ, V. Právní minimum pro sestry: Příručka pro praxi. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. 95 s. ISBN 978-80-247-3132-2.

Vyhláška č. 424/2004 Sb. [online] 2008-2010. Icit. 2010-11-10. Dostupné z: [http://www.nconzo.cz/c/document\\_library/get\\_file?uuid=985c8011-a2b2-4180-adf0-6a887be34497&groupId=10900](http://www.nconzo.cz/c/document_library/get_file?uuid=985c8011-a2b2-4180-adf0-6a887be34497&groupId=10900).

Zákon č. 96/2004 Sb. [online] 2008-2010. Icit. 2010-11-10. Dostupné z: [http://www.nconzo.cz/c/document\\_library/get\\_file?uuid=a9eb15af-8826-402f-b2d2-ada5575ac49c&groupId=10900](http://www.nconzo.cz/c/document_library/get_file?uuid=a9eb15af-8826-402f-b2d2-ada5575ac49c&groupId=10900).

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Anna Krátká, Ph.D.**

Ústav ošetrovatelství

Datum zadání bakalářské práce: **10. února 2011**

Termín odevzdání bakalářské práce: **3. června 2011**

Ve Zlíně dne 10. února 2011

prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.  
*děkan*



Mgr. Anna Krátká, Ph.D.  
*ředitelka ústavu*

## PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby <sup>1)</sup>;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 <sup>2)</sup>;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně ..... 25.5.2011

.....  .....

*1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:*

*(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.*

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dní před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:*

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užitje-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).*

3) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:*

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užit či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělků jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlídí k vyšší výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

## **ABSTRAKT**

Téma mé bakalářské práce je Kompetence sester na anesteziologicko-resuscitačním oddělení a jednotkách intenzivní péče. Práce je rozdělena na část teoretickou a část praktickou.

Teoretická část seznamuje čtenáře s rolí sestry v ošetrovatelství, s pojmy kompetence a delegování, s platnou legislativou a etickými principy vztahujícími se k dané problematice.

Praktickou část tvoří průzkum, který pomocí originálního dotazníku zjišťuje znalosti sester o jejich kompetencích na anesteziologicko-resuscitačním oddělení a jednotkách intenzivní péče, vyplývající z vyhlášky č. 424/2004 Sb. a její novelizace, a zda jsou tyto kompetence dodržovány v běžné praxi. Prostřednictvím odpovědí sester na vybraných odděleních jsem se snažila splnit stanovené cíle bakalářské práce.

Klíčová slova: ARO, činnosti, delegování, JIP, kompetence, legislativa, ošetrovatelství, role sestry, sestra.

## **ABSTRACT**

The theme of my thesis is the competence of nurses in the department of anesthesiology, resuscitation and intensive care units. The work is divided into theoretical and practical part.

The theoretical part introduces the reader from to the role of nurses in nursing, the notion of competence and delegation with applicable law and ethical principles related to the topic.

The practical part consists of a survey using the original questionnaire asks nurses about their knowledge of the competencies in anesthesiology-resuscitation department and intensive care units, resulting from Decree No. 424/2004 Coll. and its amendments, and whether these competencies are met in everyday practice. Through the responses of nurses in selected departments, I tried to meet the targets thesis.

Keywords: ARO, activities, delegating, ICU, competence, legislation, nursing, the role of nurses, nurse.

## **PODĚKOVÁNÍ**

Děkuji Mgr. Anně Krátké, Ph.D. za trpělivost, cenné rady, podněty a připomínky, které mi poskytla během zpracování mé bakalářské práce. Dále děkuji všem pracovníkům na anesteziologicko-resuscitačním oddělení a jednotkách intenzivní péče za pomoc při sběru potřebných údajů. Děkuji také své rodině za podporu při studiu.

# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>10</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>11</b>
<b>1 SESTRA A OŠETŘOVATELSTVÍ</b> .....	<b>12</b>
1.1    DEFINICE, CÍLE A CHARAKTERISTIKA OŠETŘOVATELSTVÍ.....	12
1.2    POVOLÁNÍ SESTRY .....	12
1.2.1    Definice sestry podle Mezinárodní rady sester.....	13
1.2.2    Způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry .....	13
1.3    ROLE SESTRY .....	15
1.3.1    Vývoj role sestry.....	16
1.3.2    Poslání sester .....	18
<b>2 KOMPETENCE</b> .....	<b>20</b>
2.1    VÝKLAD POJMU KOMPETENCE .....	20
2.2    DEFINICE KOMPETENCE .....	20
2.3    KOMPETENCE V OŠETŘOVATELSTVÍ.....	20
2.3.1    Účel stanovení kompetencí .....	21
2.3.2    Co vedlo ke stanovení kompetencí nelékařských zdravotnických pracovníků.....	21
2.3.3    Platné legislativní normy pro výkon povolání nelékařských zdravotnických pracovníků .....	23
2.4    KOMPETENCE VŠEOBECNÉ SESTRY .....	25
2.5    ODPOVĚDNOST SESTER PŘI PŘEKRAČOVÁNÍ NEBO PORUŠOVÁNÍ KOMPETENCÍ BĚHEM VÝKONU OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE.....	26
2.6    ETICKÝ KODEX SESTER .....	27
2.7    ČINNOSTI SESTER DANÉ LEGISLATIVOU .....	29
<b>3 DELEGOVÁNÍ</b> .....	<b>32</b>
3.1    VYMEZENÍ POJMU DELEGOVAT .....	32
3.2    CO JE MOŽNÉ DELEGOVAT .....	32
3.3    ČÍM JE DELEGOVÁNÍ PODMÍNĚNÉ.....	32
3.4    NA KOHO DELEGOVAT .....	33
3.5    PŘEKÁŽKY EFEKTIVNÍHO DELEGOVÁNÍ.....	33
3.6    PROCES DELEGOVÁNÍ .....	34Ě
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>35</b>
<b>4 METODIKA PRÁCE</b> .....	<b>36</b>



4.1	CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO VZORKU.....	36
4.2	CÍLE PRÁCE .....	36
4.3	METODA PRÁCE.....	36
4.4	CHARAKTERISTIKA POLOŽEK.....	37
4.5	ORGANIZACE ŠETŘENÍ .....	37
4.6	ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT.....	38
<b>5</b>	<b>VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ .....</b>	<b>39</b>
5.1	JEDNOTLIVÉ VÝSLEDKY ŠETŘENÍ .....	39
<b>6</b>	<b>DISKUZE .....</b>	<b>69</b>
<b>7</b>	<b>NÁVRH DOPORUČENÍ DO PRAXE .....</b>	<b>72</b>
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>73</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>74</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK .....</b>	<b>78</b>
	<b>SEZNAM GRAFŮ .....</b>	<b>79</b>
	<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>80</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>81</b>

## ÚVOD

Téma Kompetence sester na anesteziologicko-resuscitačním oddělení a jednotkách intenzivní péče jsem si ke své bakalářské práci zvolila proto, jelikož se mi tato problematika zdá velice zajímavá a v dnešní době se jedná o téma velmi aktuální. Touto prací bych si chtěla rozšířit své znalosti o kompetencích sester vyplývajících z platné legislativy, které bych mohla uplatnit v praxi. Sama pracuji ve zdravotnictví a vím, že velice často se při své práci nacházíme na hraně zákona, kdy příčinou je nedodržování našich kompetencí jejich věčným překračováním. To vše se děje v důsledku našich neznalostí z hlediska této problematiky. Plníme úkoly dle ordinace lékaře a i bez ní, aniž by jsme si uvědomovaly, že nespádají do našich kompetencí. Většinou se jedná o výkony, které jsou na oddělení běžně prováděny. Je velice důležité, aby sestry, které v nemocnici pečují o pacienty/klienty měly jak všeobecný rozhled, tak také právní citění. Doba se mění a tím, že provádíme čím dál více činností, které dříve spadaly do kompetence lékařů, je důležité opravdu znát ty, které přísluší nám sestrám.

Má bakalářská práce je členěná na část teoretickou a část praktickou, kterou doplňují a rozšiřují přílohy. Teoretickou část tvoří poznatky z oblasti role sestry v ošetrovatelství, pojmu kompetence a delegování, včetně seznámení s platnou legislativou a etickými principy, které se vztahují k tomuto tématu.

Praktickou část tvoří průzkumné šetření, pro jehož zpracování jsem si zvolila metodu dotazníkového šetření. Dotazník jsem vytvořila na základě třech, předem stanovených cílů. Prvním cílem bylo zjistit, zda sestry na anesteziologicko-resuscitačním oddělení (dále jen ARO) a jednotkách intenzivní péče (dále jen JIP) znají své kompetence vyplývající z vyhlášky č. 424/2004 Sb. (nyní vyhláška č. 55/2011 Sb.). Druhý cílem bylo zjistit, zda-li a proč sestry porušují kompetence stanovené vyhláškou č. 424/2004 Sb. (nyní vyhláška č. 55/2011 Sb.) a třetí cíl zjišťoval, zda-li si sestry uvědomují následky překračování kompetencí při poskytování ošetrovatelské péče. Dotazník byl rozdán sestrám, pracujícím na anesteziologicko-resuscitačním oddělení a jednotkách intenzivní péče v nemocnici nacházející se ve Zlínském kraji. Po zpracování výsledků, navrhuji v závěru praktické části možná řešení do praxe.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

# 1 SESTRA A OŠETŘOVATELSTVÍ

## 1.1 Definice, cíle a charakteristika ošetřovatelství

Obor ošetřovatelství se řadí k náročným povoláním. Jeho součástí je ošetřovatelská péče, pro jejíž poskytování je důležité spojit odborné znalosti s praktickými dovednostmi (Kozierová at al., 1995). Podle Světové zdravotnické organizace (dále jen WHO) je ošetřovatelství definováno jako systém typických ošetřovatelských činností, zaměřených na zdraví jednotlivce, rodiny a skupiny, které jim pomáhají pečovat o své zdraví a pohodu (Staňková, 1996, s. 31). Významnou měrou se tedy ošetřovatelství podílí na prevenci, diagnostice, terapii a rehabilitaci (Pochylá, 2005, s. 8).

Mezi cíle ošetřovatelství patří podpora, upevnění a navrácení zdraví, zmírnění utrpení nemocného a zajištění klidného umírání a smrti. Pro dosažení těchto cílů je důležitá úzká spolupráce ošetřovatelského týmu s nemocným.

Obor ošetřovatelství má také své charakteristické rysy, kde řadíme aktivní poskytování individualizované ošetřovatelské péče formou ošetřovatelského procesu, poskytování ošetřovatelské péče na základě vědeckých poznatků, které jsou podloženy výzkumem, celostní přístup k nemocnému, preventivní péče a poskytování ošetřovatelské péče kvalifikovaným ošetřovatelským personálem (Pochylá, 2005, s. 8).

## 1.2 Povolání sestry

Povolání sestry se řadí k regulovaným povoláním. Za regulovaná povolání jsou považována ta, která mají právním předpisem definované profesní označení odbornosti, upraveny podmínky k získávání kvalifikací a výkonu povolání a vyhrazené činnosti pro svou profesi (Prošková, 2010, s. 3).

Profese sestry je charakterizována jako nekrásnější humánní poslání. Sestra plní ve svém oboru krásné, ale také náročné úkoly. Je významným členem zdravotnického týmu. Spolupracuje s lékařem v oblasti léčebně preventivní péče, vyhledává a uspokojuje základní potřeby nemocných správně volenou ošetřovatelskou péčí. Nemocnému člověku je vedle jeho rodiny oporou a odborným rádcem. Každá všeobecná sestra by měla mít základní charakterové vlastnosti, ke kterým patří duševní vyrovnanost a sebeovládání, schopnost rychle se rozhodnout, čestné jednání a pravdomluvnost, smysl pro čistotu a pořádek a umění jednat

s lidmi (Rozsypalová at al., 1999, s. 21, 23). Měla by mít také dobrý fyzický a psychický stav odpovídající správnému životnímu stylu a dostatečné odborné předpoklady pro výkon svého povolání (Krátká, 2007, s. 19).

### 1.2.1 Definice sestry podle Mezinárodní rady sester

*„Sestra je osoba s ukončeným základním všeobecným ošetrovatelským vzděláním, která smí na základě souhlasu regulačního orgánu ve své zemi pracovat jako sestra. Základní ošetrovatelské vzdělání je formálně uznáný studijní program, který studentovi poskytne široký a důkladný základ ve znalostech chování, života a ošetrovatelství, který student potřebuje pro všeobecnou ošetrovatelskou praxi, pro řídicí úlohu a pro navazující specializační studium potřebné k výkonu odbornější ošetrovatelské praxe. Sestra je připravena a oprávněna (1) zapojovat se do všeobecné ošetrovatelské praxe, včetně podpory zdraví, prevence nemocí a péče o fyzicky a duševně choré a postižené osoby různého stáří ve všech zdravotnických a komunitních zařízeních; (2) vyučovat témata spadající do zdravotnické péče; (3) plně se zapojovat do zdravotnického týmu; (4) dohlížet nad pomocnými pracovníky v ošetrovatelství a zdravotnické péči a školit je; a (5) zapojovat se do výzkumu“ (Alexander, Runciman, 2003, s. 6).*

### 1.2.2 Způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry

Všeobecná sestra poskytuje ošetrovatelskou péči za předpokladu, že splňuje podmínky způsobilosti k výkonu povolání, které jsou vymezené zákonem č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů. Za způsobilého k výkonu povolání se rozumí ten, kdo je odborně způsobilý, zdravotně způsobilý a bezúhonný.

#### **Dle § 5 zákona č. 96/2004 Sb.**

(1) se odborná způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry získává absolvováním:

- a) nejméně tříletého akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu všeobecných sester,
- b) nejméně tříletého studia v oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšších zdravotnických školách,

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

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

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

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

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

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

### **§ 96 odstavec 3.**

(3) Specializovanou způsobilost v oboru studia mají též absolventi studia na vyšších a středních zdravotnických školách v oboru diplomovaná dětská sestra, diplomovaná sestra pro intenzivní péči, diplomovaná sestra pro psychiatrii, sestra pro psychiatrii nebo sestra pro intenzivní péči, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004; je-li studium kratší než 3 roky, je podmínkou získání specializované způ-

sobilosti předchozí absolvování střední zdravotnické školy v oboru zdravotní sestra nebo dětská sestra nebo všeobecná sestra.<sup>1</sup>

### 1.3 Role sestry

Každý z nás plní ve společnosti určitou roli. Tyto role mohou být buď dané, vývojově vznikající nebo dočasné. Pojem role je charakterizován jako určité chování člověka, které souvisí s jeho postavením ve společnosti. Profesní role je vzor chování, jež je dán požadavky určité profese. Role se nevztahuje jen k chování jedince, ale také k jeho prožívání, emocím, postojům, vlastnostem osobnosti a hodnotovému systému. Každá profesní role zaujímá ve společnosti určitou pozici, kterou ovlivňuje její image (Farkašová at al., 2006, s. 180; Jarošová, 2000, s. 33).

Profese sestry nezahrnuje jen jednu roli, ale zastává rolí několik. Nejčastější role, které sestra vykonává v ošetrovatelství, jsou sestra pečovatelka, sestra manažerka, sestra edukátorka, sestra advokátka, sestra nositelka změn, sestra výzkumnice a sestra mentorka. Tyto role jsou historicky podmíněné a určeny změnami ve společnosti (Farkašová at al., 2006, s. 181, 182). Mění se také v závislosti na rozvoji medicíny a ošetrovatelství, kdy do těchto oborů pronikají nové poznatky z psychologie, pedagogiky, sociologie a etiky. Své uplatnění zde nachází i pokrok v oblasti zdravotnické techniky (Staňková, 1996, s. 65).

Od sester jsou stále více vyžadovány nové poznatky a vědomosti ve vztahu k nemoci a zdraví, které jsou nutné k dosažení a udržení kvalitní ošetrovatelské péče (Farkašová at al., 2006, s. 180). Sestra je považována za člena týmu, který poskytuje základní péči pacientům. Provádí činnosti ve vztahu k mentální hygieně, kdy poskytuje pacientovi pomoc při zdolávání nemoci nebo mu pomáhá se s ní vyrovnat. Mezi její další činnosti patří funkce vychovatele a činnosti spojené s rozšiřováním odborné funkce sestry (Bártlová, 2005, s. 129). Dle Mezinárodní rady sester (dále jen ICN) je role všeobecné sestry definována jako *„Podpora zdraví a prevence nemocí u osob každého stáří, u rodin a komunit; plánování a*

---

<sup>1</sup> *Zákon č. 96/2004 Sb.* [online]. 2008-2010. [cit. 2010-11-10]. Dostupné z: [http://www.nconzo.cz/c/document\\_library/get\\_file?uuid=a9eb15af-8826-402f-b2d2-ada5575ac49c&groupId=10900](http://www.nconzo.cz/c/document_library/get_file?uuid=a9eb15af-8826-402f-b2d2-ada5575ac49c&groupId=10900).

*řízení péče o osoby každého stáří, rodiny a komunity s fyzickým nebo duševním onemocněním, postižením nebo potřebou rehabilitace ve zdravotnickém nebo komunitním zařízení; péče na konci života“ (Alexander, Runciman, 2003, s. 6).*

K roli sestry patří i vzory chování. Jsou to funkční specifická, universalismus, kolektivní orientace a emocionální neutralita. Funkční specifická vyjadřuje nutnost formální a faktické kompetence pro výkon povolání. Universalismus znamená, že potencionální vztahová oblast sestry zahrnuje všechny ostatní členy společnosti, kdy v roli pacienta může vystoupit jakýkoliv člověk. Kolektivní orientace vyjadřuje, že sestra ve svém jednání nevychází jen ze svých zájmů, ale ze zájmů druhých, tedy především pacientů, kdy staví blaho pacienta nad své vlastní zájmy. A emocionální neutralita znamená jednání bez emocionální účasti, kdy sestra má chápat pacientovi pocity, aniž by je sama cítila (Bártlová, 2005, s. 109, 110, 111, 135).

Základ role sestry tvoří činnosti, které musí být sestra schopna aktivovat i v případě, že je v danou chvíli nepotřebuje pro výkon té role, kterou zastává. Tyto funkčně odlišné činnosti jsou ošetrovatelsko – pečovatelská, expresivní, instrumentální (technická), poradenství (rodina, veřejnost), podpora a výchova ke zdraví (prevence), organizace, administrativa a jiné (Bártlová, 2005, s. 136; Jarošová, 2000, s. 33).

### 1.3.1 Vývoj role sestry

*„Od dob, kdy se ošetrovatelství začalo tvořit jako profese, se postupně vytvářel jakýsi ideál sestry, vzor typický pro její roli“ (Pacovský, 1981, s. 50).*

Profese sestry patří k povoláním, které za poměrně krátký časový úsek prodělalo mnoho změn. V minulosti byla ovlivněna třemi vývojovými liniemi, z nichž první byla linie charitativní. V této linii se role sestry, jak již sám název napovídá, začínala formovat na půdě charitativních institucí a středověkých špitálů, kde byla poskytována jen nezákladnější péče pro nemocné, o které se nemohla postarat rodina. Jednalo se o charitativní, dobročinnou činnost postavenou na náboženském základě, která nevyžadovala odbornou přípravu personálu. Byla zaměřena na morální a humánní pomoc trpícímu člověku ve složité životní situaci (Bártlová, 2005, s. 127; Rozsypalová at al., 1999, s. 13). Tuto charitativní péči poskytovaly převážně řádové sestry členky řeholního řádu, díky kterým se dnes používá obecné oslovení „sestro“. Hlavní postavou v Čechách, která položila základ ošetrovatelské péče, byla Anežka Česká (Kutnohorská, 2010, s. 28, 136).



V první polovině 19. století začínají vznikat první chudobince, nemocnice, starobince a sirotčince. I zde však neprobíhá léčba za účasti lékaře, stále je poskytována péče charitativního charakteru.

V druhé polovině 19. století začíná do nemocnic pronikat racionální medicína a s ní i těžší těžké lékařské činnosti a medicínského poznání, čímž se utvářel druhý vývojový směr role sestry. Lékař si uvědomuje, že potřebuje ke své práci schopného pomocníka, který bude vykonávat jeho pokyny a bude trvale dozírat na nemocného v domácnostech a v nově vznikajících špitálech. Tímto byl položen základ ke vzniku nové profese sestry, která si ale velmi rychle vynucovala odborné vzdělání sester, což vedlo k založení prvních ošetrovatelských škol. Po druhé světové válce, se nemocnice stávají místem nejkvalifikovanější lékařské pomoci.

Třetím směrem, který práci sester ovlivnil nejvíce na počátku 20. století a pro české ošetrovatelství byl typický především v období mezi první a druhou světovou válkou, byl rozvoj ošetrovatelství, který se zaměřoval na samostatnou práci sestry v terénní péči, která byla zaměřena na zdravotní výchovu sociálně slabších vrstev obyvatelstva (Bártlová, 2005, s. 127; Rozsypalová at al., 1999, s. 13-14).

Vývoj role sestry ovlivnily i tyto události a faktory:

- Činnost a aktivita Florence Nightingalové, která prosazovala ošetrovatelství, jako profesi stejně hodnotnou jako práci lékaře. Kladla důraz na aktivní přístup k nemocnému a podporovala vzdělávání sester, jelikož jen vzdělaná sestra mohla být pro ošetrovatelskou péči přínosem.
- Vývoj medicíny, kde převládlo přírodovědné pojetí zdraví a nemoci.
- Rozvoj medicínských věd a techniky, což vedlo k nutnosti vzniku specializací, jak pro lékaře, tak i pro sestry.
- Vznik tří funkčních okruhů. Medicínského pro lékaře, ošetrovatelského pro zdravotní sestru a administrativního pro úředníka.
- Vznik dvou subordinací: profesionální a personální. To znamená, že sestry jsou podřízeny dvojím způsobem. Tedy lékařům, což vyžadují medicínské řády a sesterskému managementu, jak to vyžadují povinnosti sester.

- Růst velikosti nemocnic (Bártlová, 2005, s. 127; Jarošová, 2000, s. 34; Kutnohorská, 2010, s. 48).

### 1.3.2 Poslání sester

Posláním sester ve společnosti je poskytovat pomoc jednotlivcům, rodinám a skupinám, která vede k uspokojení jejich aktuální potřeby a dosažení jejich tělesné, psychické a sociální pohody v prostředí ve kterém žijí a pracují. Z tohoto důvodu je nutné, aby sestry rozvíjely a vykonávaly takové činnosti, které podporují a uchovávají zdraví a zabraňují vzniku nemoci (Mastiliaková, 2000, s. 23).

Poslání sester je uskutečňováno prováděním základní, specializované a vysoce specializované ošetrovatelské péče (Kotrba, 2010, s. 26).

- *Základní ošetrovatelská péče* je poskytována pacientům, kterým jejich zdravotní stav nebo léčebný a diagnostický postup umožňuje běžné aktivity denního života a jejichž základní životní funkce jsou minimálně ohroženy a pacientům, kteří nevykazují žádné patologické změny psychického stavu.
- *Specializovaná ošetrovatelská péče* je poskytována pacientům, kterým jejich zdravotní stav nebo léčebný a diagnostický postup výrazně omezuje běžné aktivity denního života a jejichž základní životní funkce jsou narušené nebo může dojít k jejich reálnému selhání. Dále také pacientům, jež vykazují patologické změny psychického stavu, ale nevyžadují stálý dozor nebo použití omezujících prostředků v důsledku ohrožení života či zdraví nebo jejich okolí. Tato specializovaná péče je poskytována také pacientům trpícími závažnými poruchami imunity a pacientům v terminálním stavu chronického onemocnění, kde se nepředpokládá resuscitace.
- *Vysoce specializovaná ošetrovatelská péče* je poskytována pacientům, u kterých dochází k selhání základních životních funkcí nebo toto selhání bezprostředně hrozí a také pacientům mající patologické změny psychického stavu, u kterých je nutný stálý dozor nebo

použití omezujících prostředků v důsledku ohrožení života a zdraví nebo jejich okolí, specifickou ošetrovatelskou péčí ve vymezeném zdravotnickém úseku.<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> *Vyhláška č. 55/2011 Sb.* [online]. 2010. [cit. 2011-04-03]. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=5886>.

## 2 KOMPETENCE

### 2.1 Výklad pojmu kompetence

Slovo kompetence vzniklo z latinského *competere*, které znamená shodovat se, souhlasit. V překladu vyjadřuje oprávnění, způsobilost, pravomoc nebo rozsah působnosti (Koutná, 2010, s. 29).

Význam a používání termínu kompetence se však značně liší. Jinak je chápán a používán odbornou veřejností a jinak laickou. Většina lidí si pod termínem kompetence představuje možnost vyjádřit se k nějakému problému nebo pravomoc či oprávnění o něčem rozhodnout. V tomto případě si lidé pojem kompetence spojují s mocí, vlivem a autoritou. Pokud je tedy kompetence chápána jako oprávnění rozhodovat, je důležité, aby se dále pojila s odpovědností za výsledek rozhodovacího procesu.

V odborné terminologii se kompetencí rozumí specifický soubor znalostí, dovedností, zkušeností, metod a postupů, ale také postojů, využívaných k správnému řešení nejrůznějších úkolů ve všech hlavních oblastech života (Veteška, Tureckiová, 2008, s. 25-26).

### 2.2 Definice kompetence

Termín kompetence můžeme definovat, jako jedinečnou schopnost člověka úspěšně jednat v souvislosti s rozvíjením vlastního potenciálu na základě integrovaného souboru vlastních zdrojů, a to v určitém kontextu různých úkolů a životních situací, spojenou s možností a ochotou rozhodovat a nést za svá rozhodnutí odpovědnost (Veteška, Tureckiová, 2008, s. 27).

### 2.3 Kompetence v ošetřovatelství

Kompetencí v ošetřovatelství, ze které vychází struktura mezinárodních kompetencí pro všeobecnou sestru, se rozumí „*Úroveň výkonu demonstrující efektivní aplikaci znalostí, dovedností a úsudku*“ (Alexander, Runciman, 2003, s. 19).

Ve své podstatě vyjadřují tedy kompetence určitá kritéria, podle kterých je posuzováno, zda je daný člověk schopný vykonávat dobře svoji činnost (Koutná, 2010, s. 29).

Kompetence v ošetrovatelství, které jsou formulovány jako souhrn vědomostí a dovedností, mohou být chápány dvojím způsobem. Jedná se o způsob chápání ve smyslu materiálním nebo ve smyslu formálním. Kompetence ve smyslu materiálním nám umožňuje vykonávat kvalifikovaně určitou činnost na základě našich skutečných znalostí a dovedností. Kompetence ve smyslu formálním znamenají pravomoc či oprávnění určitou činnost vykonávat v souladu s platnou legislativou. To znamená, že je nutné odlišit kompetence dané skutečnými znalostmi a dovednostmi a činnosti (kompetence) regulované profese, které jsou stanovené právní úpravou (Prošková, 2010, s. 3).

Při plnění ošetrovatelských rolí odrážejí kompetence následující vlastnosti:

- vědomosti, pochopení, úsudek,
- specifický rozsah vědomostí,
- řadu osobních vlastností a názorů (Alexander, Runciman, 2003, s. 19).

### **2.3.1 Účel stanovení kompetencí**

Podle Proškové (2010, s. 3) je hlavním účelem stanovení kompetencí, závazné určení obsahu určité profese, které je podkladem pro tvorbu vzdělávacích programů. Zdůrazňuje však, že tomu často bývá naopak, jelikož kompetence nejsou nikde výslovně stanoveny. Za důvod považuje zpracování vzdělávacích programů na základě názorů odborníků na potřebný obsah profese. Dále uvádí, že stanovení kompetencí je důležité i pro kvalitní a bezpečné poskytování ošetrovatelské péče, kdy není možné se řídit jen právními předpisy státu, ale je nutné kontinuálně posuzovat a ověřovat skutečné znalosti a dovednosti konkrétního pracovníka a dle nich stanovovat pracovní náplň práce.

### **2.3.2 Co vedlo ke stanovení kompetencí nelékařských zdravotnických pracovníků**

V průběhu 20. století prošlo ošetrovatelství výraznou proměnou. Došlo k radikálním změnám v pojetí ošetrovatelství, v obsahové pracovní náplni sester a v jejich společenském postavení sester-ošetrovatelek. Úloha sestry se změnila od pomocnice lékaře, přes jeho asistentku až po samostatnou profesi s přesně definovanými kompetencemi. Všeobecná sestra postupně k plnění svých úkolů potřebovala a stále potřebuje daleko více odbornější znalosti i kompetence, což je spojeno s vyššími nároky na vzdělání. Je od ní očekávána schopnost přizpůsobit se a reagovat na změny ve vývoji léčby.

V 60. letech 20. století vytvořila Rada Evropy směrnice pro jednotnou kvalifikaci a vzdělávání sester v důsledku dohody několika evropských zemí. Tyto dokumenty postupně svým podpisem stvrdilo 12 evropských států, které tvořily Evropské hospodářské společenství. V roce 1972 vznikla ve Štrasburku Evropská dohoda o vzdělávání sester. Tato dohoda, ke které se postupně přihlásily Světová zdravotnická organizace, ICN a Mezinárodní úřadovna práce, byla v roce 1995 doplněna o dokument Rady Evropy s názvem Role a vzdělávání sester. Cílem této dohody bylo dosáhnout srovnatelné úrovně vzdělání sester v Evropské unii a tím umožnit volný pohyb pracovních sil.

Směrnice Evropské unie pro vzdělávání sester zařadily povolání sester a porodních asistentek mezi regulované profese uznávané v rámci Evropské unie. Předpokladem byla koordinace vzdělávání a odborná příprava.

Po roce 1989 dochází k vymezení ošetrovatelského procesu. Jedná se o novou metodu práce sester a v souladu s jeho rozvojem se začíná používat označení sesterská diagnóza, která je výsledkem sesterského pozorování.

V České republice roku 1998 je schválena Koncepce českého ošetrovatelství. Touto koncepcí, která byla dále aktualizovaná v roce 2004, je definován obor ošetrovatelství, jsou stanoveny jeho cíle, hlavní úkoly, síť pracovišť, pracovníci v ošetrovatelství, řízení oboru a jeho zaměření ve výzkumu. Schválením této koncepce byl dán oficiální směr a vývoj ošetrovatelství u nás (Kutnohorská, 2010, s. 116, 117, 123, 136, 164).

V roce 2004 vstoupila Česká republika do Evropské unie. Tímto vstupem se zavázala přijmout řadu opatření týkajících se oboru ošetrovatelství a porodní asistence. Jednou z podmínek Evropské unie pro vstup České republiky bylo vypracovat několik právních předpisů, které se budou vztahovat k specifickým oblastem, jež mají přímý vztah k výkonu povolání všeobecné sestry. Tyto právní předpisy měly:

- definovat profesi a její členy,
- stanovit rozsah působnosti v primární, sekundární a terciární péči,
- vytyčit profesní kompetence,
- ustanovit vzdělávací standardy,
- ustanovit etické standardy a standardy profesní způsobilosti.

Generální direktoriát Evropské komise pro rozšíření unie v roce 2002 zorganizoval návštěvu hodnotících misí do všech zemí, které se připravovaly na vstup do Evropské unie. Úkolem této delegace bylo zhodnotit připravenost našeho systému vzdělávání a způsobilosti k výkonu specificky regulovaných zdravotnických povolání a vzájemného uznávání kvalifikací od okamžiku vstupu České republiky do Evropské unie. Výsledkem snahy naplnit doporučení a požadavky stanovené týmem expertů v rámci hodnotící mise vešly roku 2004 v platnost legislativní normy, upravující a stanovující jasný právní rámec, který řeší:

- kvalifikační požadavky pro výkon povolání nelékařských zdravotnických pracovníků,
- požadavky na získání odborné způsobilosti,
- celoživotní vzdělávání,
- profesní kompetence a studijní programy.

Nové legislativní normy výrazným způsobem ovlivnily výkon povolání všeobecné sestry. Byly jimi dány nové požadavky na odbornou přípravu sester. Byl kladen důraz na povinnost stále prohlubovat kvalifikaci, na nutnost přijmout pozměněné role a své povolání vykonávat pod odborným či bez odborného dohledu (Vlasáková, 2007, s. 309).

### **2.3.3 Platné legislativní normy pro výkon povolání nelékařských zdravotnických pracovníků**

Ke konci měsíce března 2011 se nelékařští zdravotničtí pracovníci řídí následujícími zákonnými normami:

Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů. Tento zákon byl novelizován 1. 7. 2008.

Věstník ministerstva zdravotnictví České republiky (dále jen MZ ČR) č. 9/2004, koncepce ošetřovatelství (Kutnohorská, 2010, s. 124).

Vyhláška č. 55/2011 Sb., kterou se ruší vyhláška č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Tato vyhláška nabyla účinnosti dne 14. 3. 2011.<sup>3</sup>

Nařízení vlády č. 31/2010 Sb., o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí.<sup>4</sup> Specializační vzdělávání, které vede k prohloubení kvalifikace nelékařů v oboru ošetrovatelská péče v anesteziologii, resuscitaci a intenzivní péči, lze získat pouze v akreditovaných zařízeních, jejichž seznam se nalézá na internetových stránkách MZ ČR<sup>5</sup> (např. Fakultní nemocnice Olomouc, Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, Ostravská universita v Ostravě aj.).<sup>6</sup>

Vyhláška č. 4/2010 Sb., kterou se mění vyhláška č. 423/2004 Sb., kterou se stanoví kreditní systém pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu zdravotnických pracovníků, ve znění vyhlášky č. 321/2008 Sb. Tato vyhláška nabyla účinnosti dne 1. 2. 2010.

Vyhláška č. 39/2005 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání, ve znění vyhlášky č. 129/2010 Sb.

Vyhláška č. 413/2006 Sb., kterou se zrušuje vyhláška č. 470/2004 Sb., kterou se stanoví seznam nemocí, stavů nebo vad, které vylučují zdravotní způsobilost k výkonu povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta a k výkonu povolání dalšího zdravotnického pracovníka a jiného odborného pracovníka, druhy, četnost a obsah lékařských prohlídek a náležitos-

---

<sup>3</sup> *Vyhláška č. 55/2011 Sb.* [online]. 2010. [cit. 2011-03-29]. Dostupné z: <http://www.esipa.cz/sbirka/sbsrv.dll/sb?DR=SB&CP=2011s055>.

<sup>4</sup> *Zdravotnické povolání a odborná výchova* [online]. 2010. [cit. 2011-03-29]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/zdravotnicke-povolani-a-odborna-vychova\\_3561\\_1792\\_11.html](http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/zdravotnicke-povolani-a-odborna-vychova_3561_1792_11.html).

<sup>5</sup> *Specializační vzdělávání* [online]. 2010. [cit. 2011-05-25]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/specializacni-vzdelavani\\_1765\\_935\\_3.html](http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/specializacni-vzdelavani_1765_935_3.html).

<sup>6</sup> *Příloha 05 – Akreditace SV (NV č. 463\_2004 Sb.)*. 2010. [cit. 2011-05-25]. Dostupné z: <http://www.mzcr.cz/Odbornik/Soubor.ashx?souborID=11733&typ=application/vnd.ms->



ti lékařského posudku (o zdravotní způsobilosti k výkonu povolání zdravotnického pracovníka a jiného odborného pracovníka).<sup>7</sup>

Dle Koutné (2010, s. 30) novelizace většiny zákonných norem dokazuje, že se naše ošetrovatelství stále vyvíjí, a proto vyžaduje příslušné legislativní úpravy.

## 2.4 Kompetence všeobecné sestry

Povolání všeobecné sestry zahrnuje čtyři základní okruhy kompetencí, které jsou uveřejněny v metodickém pokynu k vyhlášce č. 39/2005 Sb. Dělíme je na nezávislé – autonomní, závislé - kooperativní, kompetence všeobecné sestry v oblasti výzkumu a vývoje a dále v oblasti řízení ošetrovatelské péče. Všechny úkoly, které jsou součástí těchto kompetencí, musí být prováděny v souladu s platnými právními normami, etickými principy a profesními standardy.

### ▪ Kompetence autonomní – nezávislé

Všeobecná sestra uspokojuje potřeby, které vznikly v souvislosti s onemocněním, poskytnutím základní či specializované ošetrovatelské péče v souladu s právními předpisy a standardy. Provádí preventivní opatření zabraňující vzniku onemocnění, formou sledování jednotlivce, rodiny a komunity, na jehož základě všeobecná sestra určuje vhodná opatření, která vedou k podpoře zdraví a prevenci onemocnění. Dále všeobecná sestra vysvětluje a doporučuje, jak změnit stávající životní styl a motivuje jednotlivce, rodiny a skupiny v případě potřeby ke změně životního stylu. Na závěr vyhodnocuje výsledky provedených opatření. V oblasti zdravotní výchovy, poskytuje jednotlivcům, rodinám a skupinám potřebné a srozumitelné informace. Tyto informace podává v souladu se svými kompetencemi. Na závěr vyhodnocuje dosažené výsledky v informovanosti klientů/pacientů. Všeobecná sestra mimo jiné organizuje a účastní se programů na podporu zdraví a prevence onemocnění, podílí se na vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků a na kvalifikačním a postkvalifikačním vzdělávání.

---

<sup>7</sup> *Zdravotnické povolání a odborná výchova* [online]. 2010. [cit. 2011-03-29]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/zdravotnicke-povolani-a-odborna-vychova\\_3561\\_1792\\_11.html](http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/zdravotnicke-povolani-a-odborna-vychova_3561_1792_11.html).

- **Kompetence kooperativní – závislé**

Všeobecná sestra spolupracuje a udržuje vzájemný partnerský vztah s jednotlivými profesionály při plnění odborných úkolů v multidisciplinárním a multiprofesionálním týmu a podílí se na všech společných opatřeních, která jsou prováděna v zájmu zdraví pacienta/klienta. Na základě indikace lékaře provádí vyšetření a léčebná opatření. Zná a dodržuje hranice svých rolí a kompetencí, v případě potřeby požádá o spolupráci kompetentního odborníka.

- **Kompetence ve výzkumu a vývoji v oblasti ošetrovatelství**

Všeobecná sestra při poskytování ošetrovatelské péče využívá výsledky výzkumu. Vlastním podílem na výzkumu zvyšuje své odborné znalosti a usiluje o další odborný růst v rámci postgraduálního a kontinuálního celoživotního vzdělávání.

- **Kompetence v oblasti řízení ošetrovatelské péče**

Všeobecná sestra dokáže rozeznat rizika a zamezit působení těchto rizik vedoucích k poškození zdraví při poskytování ošetrovatelské péče. Pracuje ve skupinách, kontroluje pracovní tým a spolupracuje s jinými odborníky. Sleduje efektivitu svých činností prováděných při daném výkonu. Zvyšuje odbornost podřízených pracovníků. Dokáže kvalitně ovládat nové informační a komunikační technologie. A účastní se rozhodovacích procesů týkajících se ošetrovatelské péče.<sup>8</sup>

## **2.5 Odpovědnost sester při překračování nebo porušování kompetencí během výkonu ošetrovatelské péče**

Pojem odpovědnost je definován jako ochota trpět sankce za protiprávní jednání (Vondráček, Wirthová, 2009, s. 27). K odpovědnosti je sestra volána v případech, kdy jedná protiprávně tedy *non lege artis*. Za protiprávní jednání je považováno jednání, které je v rozporu s platnými právními ustanoveními, kde můžeme zařadit nedodržení metodických postupů, platných standardů či postupů *lege artis* a neuposlechnutí příkazu nadřízeného.

---

<sup>8</sup> *Metodický pokyn k vyhlášce č. 39/2004 Sb.* [online]. 2010. [cit. 2011-03-30]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/metodicky-pokyn-vseobecna-sestra\\_2197\\_947\\_3.html](http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/metodicky-pokyn-vseobecna-sestra_2197_947_3.html).

Sestra se protiprávního jednání může dopustit aktivním nebo pasivním způsobem. Za aktivní způsob se považuje vykonávání činnosti, která je v rozporu se zákonem. Za pasivní protiprávní jednání se považuje takové, kdy sestra neplní povinnosti, které jí ukládá právní předpis (Vondráček, Vondráček, 2003, s. 24; Vondráček, Wirthová, 2009, s. 14–15).

Při porušování nebo překračování kompetencí při poskytování ošetrovatelské péče, může být sestra volána k následujícím odpovědnostem: trestněprávní odpovědnost, občansko-právní odpovědnost, pracovněprávní odpovědnost, správněprávní odpovědnost, disciplinární odpovědnost a smluvní odpovědnost (Vondráček, Wirthová, 2009, s. 27).

Sestra by měla vždy poskytovat ošetrovatelskou péči na základě postupů *lege artis*, což znamená v souladu s dostupnými poznatky lékařské vědy.

## 2.6 Etický kodex sester

Kodex sester nabízí základní rámec, podle kterého by měla sestra provádět základní etická rozhodování. V České republice je platný od 29. března 2003. Etické povinnosti sestry se shodují s principem odpovědnosti. Tam kde je odpovědnost, je i povinnost.

### Etická pravidla zdravotní péče (2000)

Sestra má čtyři základní povinnosti, ke kterým řadíme: péči o zdraví, prevenci nemocí, zlepšování zdravotního stavu nemocných a tišení bolesti.

Potřeba zdravotní péče je všeobecná. Se zdravotní a ošetrovatelskou péčí je úzce spjata s respektem k lidskému životu, s důstojností a s lidskými právy.

Zdravotní péče je poskytována bez ohledu na národnost, rasu, víru, barvu pleti, věk, pohlaví, politickém přesvědčení a sociálním postavení.

Zdravotní sestra poskytuje péči jednotlivci, rodině a společnosti při vzájemné spolupráci s profesionály jiných oborů.

### Zdravotní sestra a spoluobčan

V první řadě má zdravotní sestra zodpovědnost za občany, kteří potřebují zdravotní péči. Při provádění zdravotní péče respektuje zdravotní sestra víru jednotlivce, jeho životní hodnoty a zvyky a vytváří podmínky respektující individualitu.

Zdravotní sestra chrání informace týkající se osobních poměrů pacienta a pokládá je za důvěrné, svědomitě hodnotí komu a v jakém rozsahu může tyto informace předat.

### **Zdravotní sestra a péče v praxi**

Zdravotní sestra je osobně zodpovědná za poskytování kvalitní péče a za zvyšování svých odborných znalostí cestou neustálého vzdělávání.

Zdravotní sestra se snaží udržovat pečovatelský standard na co nejvyšší úrovni v každé situaci.

Zdravotní sestra hodnotí jak svou kvalifikaci, tak i kvalifikaci jiných osob, pokud přejímá zodpovědnost za daný úkol, nebo když jej předává jiným osobám. Zdravotní sestra ve své funkci jedná tak, aby jejím chováním nebyla narušena pověst povolání.

### **Zdravotní sestra a společnost**

Zdravotní sestra jako ostatní občané iniciativně podporuje požadavky lidu na zdravotní a sociální zabezpečení.

### **Zdravotní sestra a spoluzaměstnanci**

Zdravotní sestra je zodpovědná za spolupráci s ostatními zdravotnickými profesionály všech profesních kategorií.

Zdravotní sestra podle nutnosti koná tak, aby chránila jednotlivce v případě, že péče o něj je ohrožena nevhodným chováním jiného zdravotníka či občana.

### **Zdravotní sestra a povolání**

Zdravotní sestra je odpovědná za poskytování kvalitní zdravotní a ošetrovatelské péče na nejvyšší úrovni v souladu se svým nejvyšším odborným vzděláním.

Zdravotní sestra neustále pracuje na formulování vnitřního obsahu zdravotní a ošetrovatelské péče.

Zdravotní sestra se v rámci odborové organizace podílí na stanovení přiměřeného platu a jeho vyplácení. A podílí se také na vytváření důstojných pracovních podmínek umožňujících vykonávání zdravotní a ošetrovatelské péče (Kutnohorská, 2007, s. 40, 41, 111, 112).

## 2.7 Činnosti sester dané legislativou

Činnosti všeobecné sestry a sestry specialistky v oboru anesteziologicko-resuscitační, intenzivní péče a akutního příjmu jsou stanoveny vyhláškou č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků (viz příloha P I), kterou se ruší vyhláška č. 424/2004 Sb. Ve vyhlášce č. 55/2011 Sb. jsou definována nová nelékařská zdravotnická povolání a činnosti nových specializačních oborů vzhledem k nařízení vlády č. 31/2010 Sb., o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí ke dni 18. 2. 2010, kterým se nově stanovují obory specializačního vzdělávání a upravují činnosti u jednotlivých nelékařských zdravotnických povolání tak, aby je příslušný nelékařský zdravotnický pracovník mohl vykonávat.<sup>9</sup>

Všeobecná sestra dle této nové vyhlášky vykonává činnosti obsažené v § 3 odst. 1. a § 4 v souladu s diagnózou stanovenou lékařem. Všeobecná sestra po získání specializované způsobilosti vykonává činnosti podle § 4 a § 54 (dříve § 48) a po získání odborné způsobilosti v rámci anesteziologicko-resuscitační, intenzivní péče a akutního příjmu vykonává dále činnosti dle § 55 odst. 1. (dříve § 49) při poskytování ošetrovatelské péče o pacienta staršího 10 let, u kterého dochází k selhávání základních životních funkcí nebo toto selhání hrozí.<sup>10</sup> Specializovanou způsobilost pro práci na ARO a JIP získává sestra nyní jen po vystudování specializačního programu - ošetrovatelská péče v anesteziologii, resuscitaci a intenzivní péči (před přijetím zákona č. 96/2004 Sb. bylo možné získat specializaci i vystudováním oboru diplomovaná sestra pro intenzivní péči). Podmínkou zařazení do tohoto specializačního vzdělávání je získání odborné způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání a podání žádosti na Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických

---

<sup>9</sup> *Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.* [online]. 2010. [cit. 2011-03-31]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/informace-k-vyhlasce-c-sb-kterou-se-stanovi-cinnosti-zdravotnickych-pracovniku-a-jinych-odbornych-pracovniku-ve-zneni-vyhlasky-c-sb\\_4763\\_3.html](http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/informace-k-vyhlasce-c-sb-kterou-se-stanovi-cinnosti-zdravotnickych-pracovniku-a-jinych-odbornych-pracovniku-ve-zneni-vyhlasky-c-sb_4763_3.html).

<sup>10</sup> *Vyhláška č. 55/2011 Sb.* [online]. 2010. [cit. 2011-04-03]. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=5886>.

oborů. Studium je ukončeno atestační zkouškou a vydáním osvědčení o příslušné specializované způsobilosti.<sup>11</sup>

Všeobecná sestra a sestra specialista v rámci anesteziologicko-resuscitační, intenzivní péče a akutního příjmu vykonávají činnosti dle nové vyhlášky č. 55/2011 Sb.:

- *bez odborného dohledu a bez indikace*, což znamená, že zdravotnický pracovník může tyto činnosti provádět bez indikace lékaře a bez ohledu na jeho přítomnost a dosažitelnost rady,
- *bez odborného dohledu na základě indikace* lékaře prováděné bez ohledu na jeho přítomnost, dosažitelnost rady a pomoci,
- *pod odborným dohledem* při dosažitelnosti rady a pomoci lékaře, popřípadě zdravotnického pracovníka způsobilého k dané činnosti. V tomto případě to znamená, že všeobecná sestra může vykonávat činnosti pod odborným dohledem nejen lékaře, ale i sestry se specializovanou způsobilostí např. sestry specialistky v rámci anesteziologicko-resuscitační, intenzivní péče a akutního příjmu.

Sestra specialista v oboru anesteziologicko-resuscitační, intenzivní péče a akutního příjmu vykonávala dříve dle vyhlášky č. 424/2004 Sb. (viz příloha P II) navíc ještě činnosti pouze v přítomnosti lékaře tzv. *pod přímým vedením*, které nyní v novém znění vyhlášky nena-  
lezneme.<sup>12</sup>

Další změnou, která se objevila ve vyhlášce č. 55/2004 Sb. je spojení činností sestry pro intenzivní péči pod dvě označení „*sestra pro intenzivní péči v rámci anesteziologicko-resuscitační, intenzivní péče a akutního příjmu*“ a „*sestry pro intenzivní péči v rámci před-*

---

<sup>11</sup> *Specializační vzdělávání* [online]. 2010. [cit. 2011-05-25]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/specializacni-vzdelavani\\_1765\\_935\\_3.html](http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/specializacni-vzdelavani_1765_935_3.html).

<sup>12</sup> *Zákon č. 96/2004 Sb.* [online]. 2008-2010. [cit. 2011-03-31]. Dostupné z: [http://www.nconzo.cz/c/document\\_library/get\\_file?uuid=a9eb15af-8826-402f-b2d2-ada5575ac49c&groupId=10900](http://www.nconzo.cz/c/document_library/get_file?uuid=a9eb15af-8826-402f-b2d2-ada5575ac49c&groupId=10900).

nemocniční neodkladné péče, včetně letecké záchranné služby“. Se změnou tohoto označení dochází i ke spojení činností pod jeden název.<sup>13</sup> Dříve byly tyto činnosti rozděleny pro:

- sestru pro intenzivní péči,
- sestru pro intenzivní péči se zaměřením na neodkladnou péči,
- sestru pro intenzivní péči se zaměřením na péči v anesteziologii,
- sestru pro intenzivní péči se zaměřením na dlouhodobou umělou plicní ventilaci,
- sestru pro intenzivní péči se zaměřením na očišťovací metody krve.

Činnosti všeobecné sestry nebyly nijak novým zněním vyhlášky zasaženy.<sup>14</sup>

---

<sup>13</sup> *Vyhláška č. 55/2011 Sb.* [online]. 2010. [cit. 2011-04-03]. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=5886>.

<sup>14</sup> *Vyhláška č. 424/2004 Sb.* [online]. 2008-2010. [cit. 2010-11-10]. Dostupné z: [http://www.nconzo.cz/c/document\\_library/get\\_file?uuid=985c8011-a2b2-4180-adf0-6a887be34497&groupId=10900](http://www.nconzo.cz/c/document_library/get_file?uuid=985c8011-a2b2-4180-adf0-6a887be34497&groupId=10900).

### 3 DELEGOVÁNÍ

#### 3.1 Vymezení pojmu delegovat

Pojem delegování vznikl z latinského *delegatio*, což znamená odkazovat či vysílat s poselstvím. Zahrnuje v sobě tři hlavní významy, kterými jsou zplnomocnění, poselství a spolupráce (Cipro, 2009, s. 9).

Jedná se o dlouhodobý proces, který je charakterizovaný jako přenesení úkolu na sestru s přesným vymezením kompetencí s definováním pravomocí a odpovědnosti. Delegování je důležitou dovedností pro poskytování kvalitní ošetrovatelské péče, která ale stále pro některé zdravotnické pracovníky zůstává velmi náročným úkolem (Boswell, 2006, s. 48; Kilíková, Jakešová, 2008, s. 43).

#### 3.2 Co je možné delegovat

Delegovat je možné:

- rozhodovací pravomoci - podřízenému zaměstnanci je přiznaná plná pravomoc k udílení příkazů,
- delegovat kompetence - podávat úplné a odůvodněné informace a prováděcí rozhodnutí přenechat na pověřeném zaměstnanci,
- delegovat pravomoci, rozhodnutí a příkazy - zaměstnanec uznáme osobou, která sama rozhoduje a spolurozhoduje a tím je motivován k optimálnímu výkonu (Possehl, Kittel, 2008, s. 104).

#### 3.3 Čím je delegování podmíněné

Delegování je podmíněné výběrem kvalifikované a odpovědné osoby, definováním delegovaného úkolu s podáním jasných informací a instrukcí, vyjádřením pomoci v případech pokud se vyskytne jakýkoliv problém a pochvalou a poděkováním osobě, která splnila požadovanou úlohu (Kilíková, Jakešová, 2008, s. 43).



### 3.4 Na koho delegovat

Osoba, kterou si vybíráme ke splnění požadovaného úkolu, by měla mít dostatečné znalosti, dovednosti (kompetence) a motivaci, které jsou potřebné k jeho správnému vykonání. Je důležité, aby vybraný pracovník, na kterého budeme delegovat, věděl:

- proč je třeba vykonat tuto práci,
- co se od něho očekává,
- jaký má potřebný čas, k provedení zadaného úkolu,
- jaké má pravomoci, aby mohl provádět určitá rozhodnutí,
- jaké problémy má hlásit,
- jaké bude mít zdroje pro vykonání práce a jakou pomoc může využít (Armstrong, Stephens, 2008, s. 68-69).

Pokud se na tuto problematiku podíváme z praktického hlediska ve zdravotnictví, tak jako sestry můžeme delegovat na nižší ošetrovatelský personál, tedy na zdravotnické asistenty, ošetřovatele, sanitáře aj., rutinní, běžně prováděné výkony, ke kterým patří například dodržování hygienicko-epidemiologického režimu. Příkladem výkonů, které na ně delegovat nemůžeme, jsou např. odběry žilní krve, odsávání sekretů z dýchacích cest, ošetřování periferních žilních kanyl atd.

### 3.5 Překážky efektivního delegování

K nejčastějším důvodům proč se zdravotnický pracovník vyhýbá povinností delegovat, patří:

- nedostatečný počet zaměstnanců, který vede k tomu, že není nikdo, kdo by mohl požadovaný úkol splnit,
- nedostatečná kvalifikace zaměstnanců, která znamená, že na pracovišti se v určitou chvíli nenachází nikdo s odpovídající kvalifikací či s odpovídajícími zkušenostmi,
- strach z důvodu, že člověk může vypadat jako nekompetentní,
- špatné profesionální vztahy mezi kolegy nebo nedůvěra ke svým kolegům (Boswell, 2006, s. 48).

### **3.6 Proces delegování**

Proces delegování probíhá v pěti etapách:

#### **1. Posouzení situace**

První etapa zahrnuje zjištění, proč chceme delegovat. Nemělo by být zaměřováno delegování a nepřiměřené ukládání úkolů. Pokud se jedná o úkol vyžadující jeho provedení a může ho vykonat kolegyně, tak v tu chvíli je na místě delegování. Delegování má vliv i na osobní rozvoj zaměstnanců, kdy je možné ho používat jako vhodný způsob řízení podporující týmovou práci.

#### **2. Identifikace**

Pokud je zjištěna nutnost provést určitou činnost, musí být k jejímu provedení vybrán vhodný spolupracovník. Je důležité se zaměřit na jeho dovednosti, zkušenosti a jeho profesní postavení, než dojde k přesunu odpovědnosti.

#### **3. Vysvětlení**

Pokud je vybraný spolupracovník ochotný požadovaný úkol provést a má odpovídající schopnosti a kvalifikaci k jeho provedení, je důležité mu k jeho splnění podat dostatečné informace a zjistit zda zadanému úkolu dobře rozumí, aby nedošlo ke vzniku neočekávaných problémů.

#### **4. Vyhodnocení**

Po provedení úkolu by měla delegující osoba zkontrolovat jeho správné provedení. A jako nejdůležitější je považováno poděkování odpovídající osobě.

#### **5. Reflexe**

Na závěr by se delegující osoba měla zamyslet nad celým případem a poučit se do budoucna při řešení podobných situací. Pokud by se vyskytly potíže v důsledku nedostatečného počtu zaměstnanců s neodpovídající kvalifikací na jedné směně, musí být na tento problém upozorněni vedoucí pracovníci, aby nežádoucím způsobem nebyl ovlivněn zdravotní stav pacientů (Boswell, 2006, s. 48).

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 4 METODIKA PRÁCE

### 4.1 Charakteristika zkoumaného vzorku

Zkoumaný vzorek tvoří sestry pracující na anesteziologicko-resuscitačním oddělení a jednotkách intenzivní péče v nemocnici nacházející se ve Zlínském kraji. Celkem jsem oslovila 50 respondentů, z čehož 16 sester pracuje na anesteziologicko-resuscitačním oddělení, 17 sester pracuje na interní jednotce intenzivní péče a 17 sester pracuje na multidisciplinární jednotce intenzivní péče.

### 4.2 Cíle práce

- Cíl č. 1: Zjistit, zda sestry na anesteziologicko-resuscitačním oddělení a jednotkách intenzivní péče znají své kompetence vyplývající z vyhlášky č. 424/2004 Sb. (nyní vyhláška č. 55/2011 Sb.).
- Cíl č. 2: Zjistit, zda-li a proč sestry porušují kompetence stanovené vyhláškou č. 424/2004 Sb. (nyní vyhláška č.55/2011 Sb.).
- Cíl č. 3: Zjistit, zda-li si sestry uvědomují následky překračování kompetencí při poskytování ošetrovatelské péče.

### 4.3 Metoda práce

Ke zjištění sledovaných jevů byla zvolena metoda dotazníku, který byl sestaven na základě výše zmiňovaných cílů.

Dotazník je charakterizován jako standardizovaný souhrn předem připravených otázek na určitém formuláři. Jedná se o nejrozšířenější a nejpopulárnější metodu získávání informací, jejíž výhoda spočívá v jasném znění otázek bez emocí dotazovaného a v hromadném zpracování odpovědí pomocí počítače. Nevýhodou ale je nemožnost jakkoliv opravit, doplnit či zpřesnit dotazy při možném nepochopení (Bártlová at al., 2008, s. 98, 100, 101).

Vlastní dotazník obsahuje 20 otázek. V úvodu dotazníku jsou sestry seznámeny s názvem a potřebnými pokyny k vyplnění dotazníku a současně je jim zdůrazněna anonymita a dobrovolnost na výzkumném šetření. Dotazník je rozdělen na část sociodemografickou, která

slouží k zjištění identifikačních údajů a na část vztahující se k vymezeným cílům. Dotazník obsahuje otázky uzavřené, otevřené a polouzavřené.

- K uzavřeným otázkám, kdy si respondent vybírá z nabízených možností vhodnou odpověď, patří položky: č. 1, 3, 4, 6, 9, 11, 12, 13, 18.
- K otevřeným otázkám, kdy respondent odpovídá pouze dle svého vlastního uvážení, patří položky: č. 2, 7, 10, 16, 20.
- K polouzavřeným otázkám, kdy respondent může k nabízeným možnostem doplnit jinou odpověď, patří položky: č. 5, 8, 14, 15, 17, 19.

#### 4.4 Charakteristika položek

Položky č. 1, 2, 3, 4, 5 a 6 se zabývají sociodemografickými údaji, které slouží ke zjištění pohlaví, věku, délky praxe ve zdravotnictví, nejvyššího dosaženého vzdělání, specializačního vzdělání a současného pracoviště oslovených respondentů. Položka č. 7 zjišťuje, zda sestry vědí, která vyhláška stanovuje činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků a položka č. 8 zjišťuje, jestli byly sestry s touto vyhláškou někdy seznámeny. Položky č. 9, 10, 11, 12 se zaměřují na znalosti sester z oblastí kompetencí vyplývajících z platné legislativy. Položky č. 13, 14, 16 a 18 prošetřují, zda a jak sestry porušují své kompetence vyplývající z platné legislativy. Položka č. 15 zjišťuje jakými činnostmi, spadajícími do kompetencí lékaře, jsou sestry pověřovány. Položka č. 17 zjišťuje, jaký postoj sestry zaujmou, pokud jsou lékařem pověřeny činnostmi nespádajícími do jejich kompetencí. Položka č. 19 se zabývá důvody, které vedou k překračování kompetencí sester, a položka č. 20 zjišťuje k jakým následkům, může vést nedodržení kompetencí sester vyplývajících z platné legislativy při poskytování ošetrovatelské péče.

#### 4.5 Organizace šetření

Samotnému šetření předcházelo sestavení dotazníku, který byl konzultován s vedoucí práce. Po provedených úpravách dle doporučení mé vedoucí práce byl dotazník schválen. Před distribucí dotazníku a po schválení žádosti o umožnění dotazníkového šetření ve vybrané nemocnici, jsem provedla pilotní studii u 5 respondentů. Po jejím vyhodnocení byly vzhledem k připomínkám respondentů, některé otázky upraveny pro větší srozumitelnost či bylo u některých otázek nabídnuto více možných odpovědí. Po provedení těchto úprav mohl být

dotazník distribuován do oběhu na vybraná pracoviště. Šetření probíhalo v měsíci březnu, kdy došlo ke změně vyhlášky č. 424/2004 Sb., která stanovuje činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, podle níž byl dotazník sestaven. Proto se uvedení paragrafů v otázce číslo 12 neslučuje s novou vyhláškou č. 55/2011 Sb.

Počet respondentů, který jsem si stanovila, byl 50. Dotazníky pro každé oddělení jsem vložila do obálky, označila ji dnem vyzvednutí a donesla na vybraná oddělení. Na anesteziologicko-resuscitačním oddělení a jednotkách intenzivní péče jsem staniční sestry seznámila s obsahem dotazníků a požádala je, zda by je rozdaly sestřím vždy na nové směně. Všechny mi vyšly vstříc. Sběr dotazníků jsem prováděla postupně. Alespoň dvakrát do týdne jsem si na odděleních vysbírala ty, které již byly vyplněné, abych zamezila jejich ztrátě a měla přehled o jejich množství. Z celkového počtu 50 se mi vrátilo 49 dotazníků, což je 98% návratnost.

#### 4.6 Zpracování získaných dat

Po ukončení sběru dat jsem provedla jejich písemné zpracování a uložení do počítače. Pomocí programu Microsoft Word 2003 byla většina získaných dat uspořádána do tabulek a slovně okomentována a některá též graficky znázorněná. U více než poloviny položek jsou vypočítány absolutní četnosti a relativní četnosti v %.

*Absolutní četnost označována jako  $n_i$* , udává počet respondentů, kteří na otázku odpověděli stejně. Pokud tomu bude u otázky jinak, objeví se pod tabulkou poznámka.

*Relativní četnost označována jako  $f_i$* , udává procentuální zastoupení výsledných hodnot absolutních četností.

## 5 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

### 5.1 Jednotlivé výsledky šetření

#### Otázka číslo 1

##### *Pohlaví:*

*Tabulka č. 1 Pohlaví*

<b>Odpověď</b>	<b><math>n_i</math></b>	<b><math>f_i</math> [%]</b>
<b>Muži</b>	0	0,00
<b>Ženy</b>	49	100,00
<b>Celkem</b>	<b>49</b>	<b>100</b>

Z uvedené tabulky je na první pohled viditelné, že výzkumu se ve stoprocentním zastoupení zúčastnily ženy.

**Otázka číslo 2****Věk:***Tabulka č. 2 Věk*

<b>Odpověď</b>	<b><math>n_i</math></b>	<b><math>f_i</math> [%]</b>
<b>23 – 30 let</b>	23	46,94
<b>31 – 40 let</b>	18	36,74
<b>41 – 50 let</b>	6	12,24
<b>51 a více let</b>	2	4,08
<b>Celkem</b>	<b>49</b>	<b>100</b>

Z tabulky číslo 2 je patrné, že na anesteziologicko-resuscitačním oddělení a jednotkách intenzivní péče jsou nejvíce zastoupeny sestry ve věku 23 – 30 let. Tuto skutečnost uvádí 46,94 % dotázaných respondentů. Druhou nejvíce zastoupenou věkovou kategorií je 31 – 40 let, kterou uvádí 36,74 % dotázaných. Věkovou skupinu v rozmezí 41 – 50 let tvoří 12,24 % respondentů a pouze 4,08 % respondentů zastupuje kolonku 51 a více let.



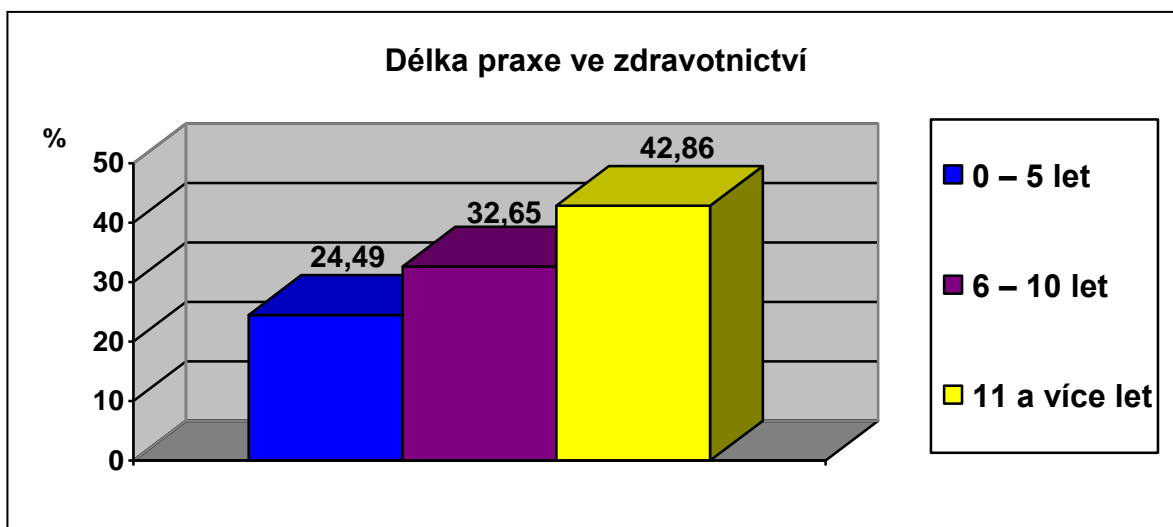
## Otázka číslo 3

*Délka praxe ve zdravotnictví:*

Tabulka č. 3 Délka praxe ve zdravotnictví

Odpověď	$n_i$	$f_i$ [%]
0 – 5 let	12	24,49
6 – 10 let	16	32,65
11 a více let	21	42,86
<b>Celkem</b>	<b>49</b>	<b>100</b>

Graf č. 1 Délka praxe ve zdravotnictví



Z tabulky a grafu vyplývá, že nejvíce zastoupenou kategorií je délka praxe 11 a více let, takto odpovědělo 42,86 % respondentů. Kategorii 6 – 10 let uvedlo 32,65 % dotázaných respondentů a nejméně zastoupenou kategorií je délka praxe 0 – 5 let, kterou tvoří 24,49 % respondentů.

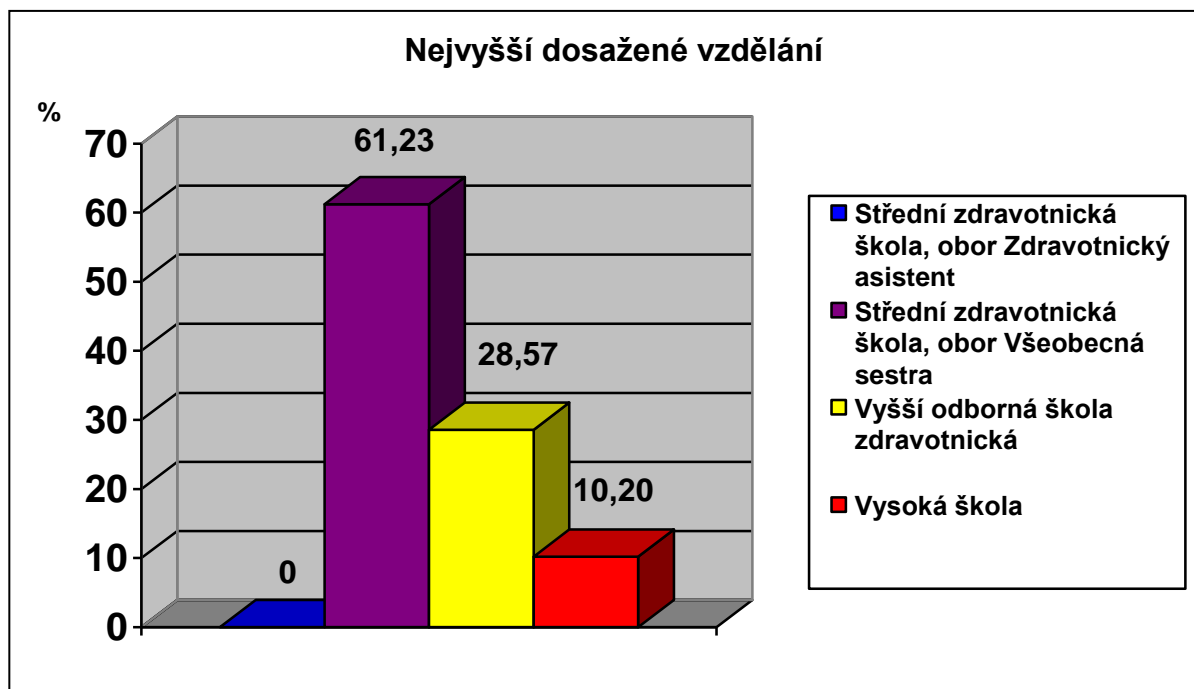
## Otázka číslo 4

*Nejvyšší dosažené vzdělání:*

Tabulka č. 4 Nejvyšší dosažené vzdělání

Odpověď	$n_i$	$f_i$ [%]
Střední zdravotnická škola, obor Zdravotnický asistent	0	0,00
Střední zdravotnická škola, obor Všeobecná sestra	30	61,23
Vyšší odborná škola zdravotnická	14	28,57
Vysoká škola	5	10,20
<b>Celkem</b>	<b>49</b>	<b>100</b>

Graf č. 2 Nejvyšší dosažené vzdělání



Tabulka a graf podávají přehled o nejvyšším dosaženém vzdělání sester. Nejčastěji uváděným nejvyšším dosaženým vzděláním byla střední zdravotnická škola, obor Všeobecná sestra, kterou vystudovalo 61,23 % sester. Druhou nejčastější odpovědí byla vyšší odborná

škola zdravotnická, kterou uvedlo 28,57 % sester, a nejméně zastoupenou položkou byla vysoká škola, kterou vystudovalo 10,20 % sester. Položka střední zdravotnická škola, obor Zdravotnický asistent, nebyla zastoupená vůbec. U položky vyšší odborná škola zdravotnická, nebylo v této části předmětem šetření zjišťovat, o jaký obor se jedná, taktéž u položky vysoká škola jsem nezjišťovala, zda se jednalo o bakalářský studijní program nebo magisterský studijní program.

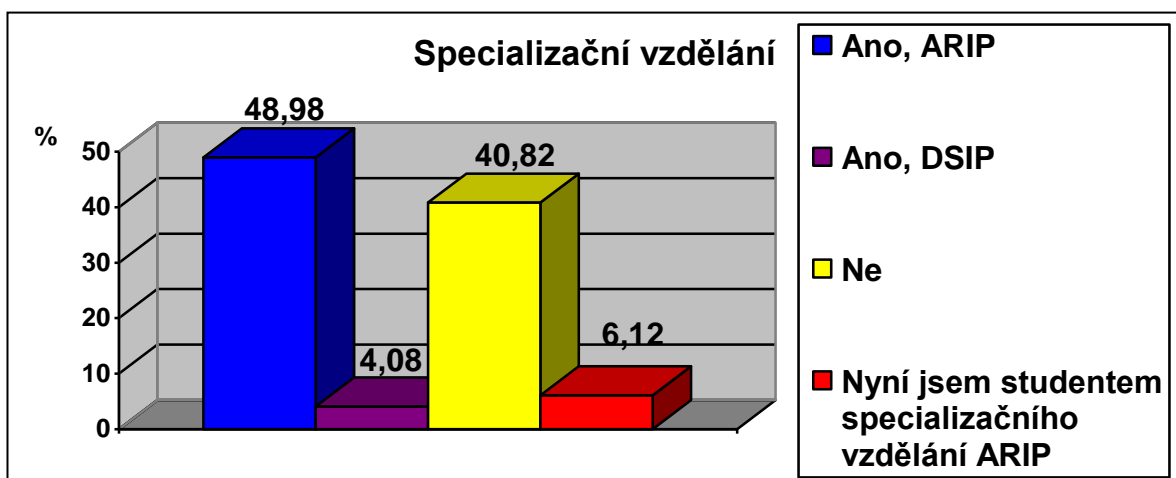
## Otázka číslo 5

*Máte specializační vzdělání?*

Tabulka č. 5 Specializační vzdělání

Odpověď	$n_i$	$f_i$ [%]
Ano, ARIP	24	48,98
Ano, DSIP	2	4,08
Ne	20	40,82
Nyní jsem studentem specializačního vzdělání ARIP	3	6,12
<b>Celkem</b>	<b>49</b>	<b>100</b>

Graf č. 3 Specializační vzdělání



Zde se jednalo o polouzavřenou otázku. Pokud sestry odpověděly na otázku „ano“ nebo „nyní jsem studentem specializačního vzdělání“, musely dále doplnit obor specializačního vzdělání, které vystudovaly nebo nadále studují. Z tabulky a grafu je patrné, že na zkoumaných odděleních pracuje 48,98 % sester specialistek se specializačním vzděláním v oboru anesteziologie, resuscitace a intenzivní péče (dále jen ARIP), 4,08 % uvádí, že získalo specializaci vystudováním oboru diplomovaný specialista pro intenzivní péči (dále jen DSIP). Specializaci nemá 40,82 % všeobecných sester a 6,12 % sester nyní studuje specializační vzdělání ARIP.

**Otázka číslo 6***V současné době pracujete:**Tabulka č. 6 Současné pracoviště*

<b>Odpověď</b>	<b>n<sub>i</sub></b>	<b>f<sub>i</sub> [%]</b>
<b>Anesteziologicko-resuscitační oddělení</b>	16	32,65
<b>Jednotka intenzivní péče</b>	33	67,35
<b>Celkem</b>	<b>49</b>	<b>100</b>

Zkoumaný vzorek tvořilo 32,65 % sester pracujících na anesteziologicko-resuscitačním oddělení a 67,35 % sester pracujících na jednotkách intenzivní péče.

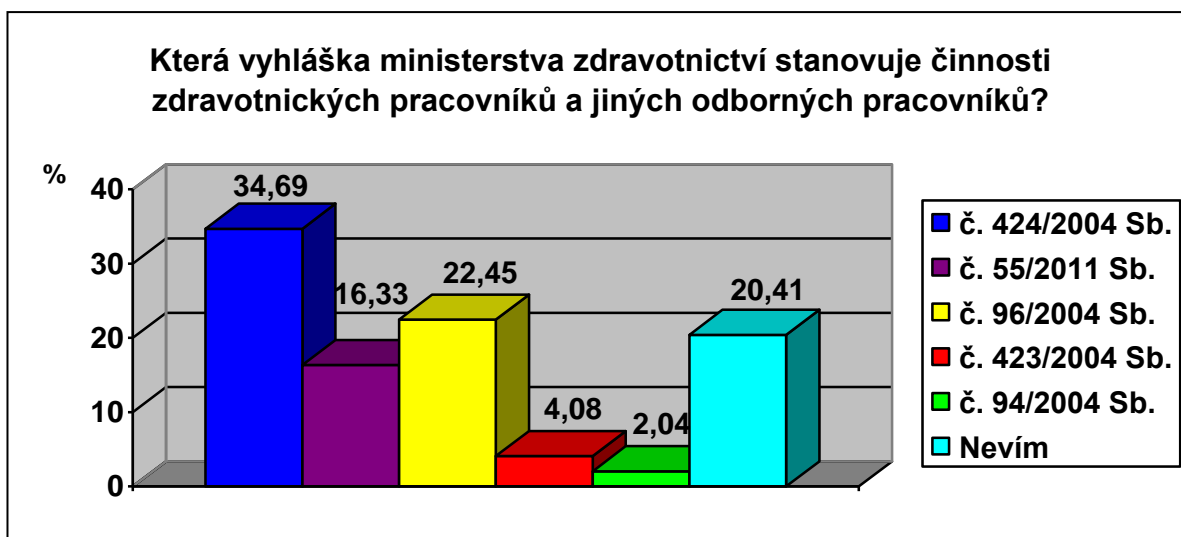
## Otázka číslo 7

***Která vyhláška ministerstva zdravotnictví stanovuje činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků?***

*Tabulka č. 7 Vyhláška stanovující činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků*

Odpoověď	n <sub>i</sub>	f <sub>i</sub> [%]
č. 424/2004 Sb.	17	34,69
č. 55/2011 Sb.	8	16,33
č. 96/2004 Sb.	11	22,45
č. 423/2004 Sb.	2	4,08
č. 94/2004 Sb.	1	2,04
Nevím	10	20,41
<b>Celkem</b>	<b>49</b>	<b>100</b>

*Graf č. 4 Vyhláška stanovující činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků*



Zde se jednalo o otevřenou otázku. Následující tabulka a graf tedy znázorňují odpovědi respondentů. Nejčastěji uváděnou odpovědí byla vyhláška č. 424/2004 Sb., takto správně odpovědělo 34,69 % dotázaných respondentů. Jelikož dotazníkové šetření probíhalo v měsíci březnu, během kterého došlo ke změně této vyhlášky, uvedlo již 16,33 % respon-

dentů správně i vyhlášku č. 55/2011 Sb. Dále byl jako vyhláška uváděn zákon č. 96/2004 Sb., kdy takto odpovědělo 22,45 % respondentů a 20,41 % respondentů nezná název vyhlášky stanovující činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Zbýlá procenta zastupují odpovědi jako vyhláška č. 423/2004 Sb. a vyhláška č. 94/2004 Sb.

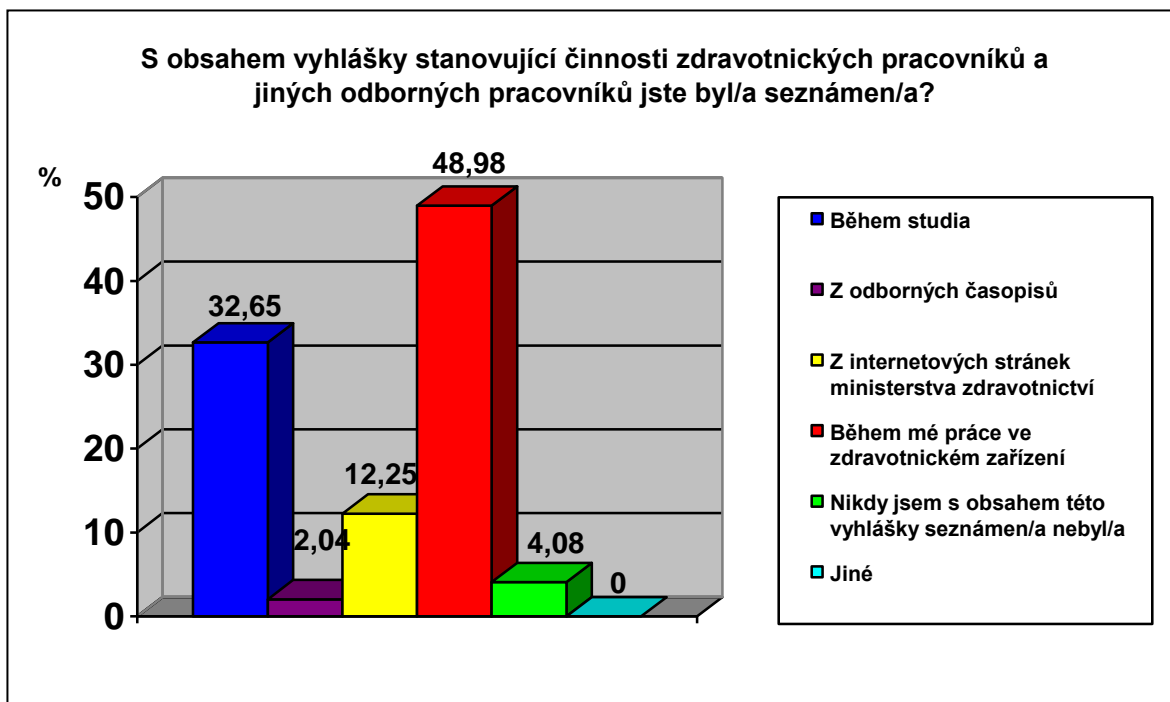
## Otázka číslo 8

*S obsahem vyhlášky stanovující činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků jste byl/a seznámen/a?*

Tabulka č. 8 Seznámení s obsahem vyhlášky

Odpořed'	$n_i$	$f_i$ [%]
Během studia	16	32,65
Z odborných časopisů	1	2,04
Z internetových stránek ministerstva zdravotnictví	6	12,25
Během mé práce ve zdravotnickém zařízení	24	48,98
Nikdy jsem s obsahem této vyhlášky seznámen/a nebyl/a	2	4,08
Jiné	0	0,00
<b>Celkem</b>	<b>49</b>	<b>100</b>

Graf č. 5 Seznámení s obsahem vyhlášky





S obsahem vyhlášky stanovující činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků se 48,98 % sester seznámilo během své práce ve zdravotnickém zařízení, 32,65 % sester během studia, z internetových stránek ministerstva zdravotnictví pouze 12,25 % sester a z odborných časopisů jen 2,04 % sester. Poslední skupinu tvoří 4,08 % sester, které uvedly, že s touto vyhláškou nikdy nebyly seznámeny.

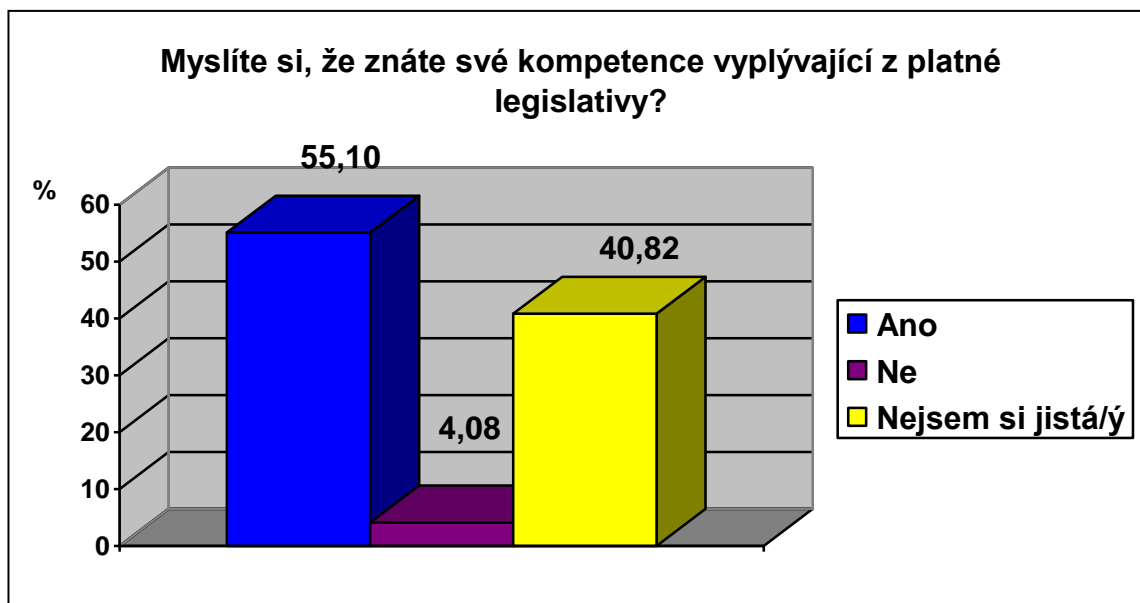
## Otázka číslo 9

*Myslíte si, že znáte své kompetence vyplývající z platné legislativy?*

*Tabulka č. 9 Znalost kompetencí*

Odpověď	$n_i$	$f_i$ [%]
Ano	27	55,10
Ne	2	4,08
Nejsem si jistý/á	20	40,82
<b>Celkem</b>	<b>49</b>	<b>100</b>

*Graf č. 6 Znalost kompetencí*



Z tabulky a grafu vyplývá, že většina sester tedy 55,10 % si myslí, že zná své kompetence vyplývající z platné legislativy, 40,82 % sester vytvořilo skupinu, která si není jistá svými znalostmi z oblasti kompetencí a 4,08 % dotázaných sester odpovědělo, že nezná své kompetence vyplývající z platné legislativy.

## Otázka číslo 10

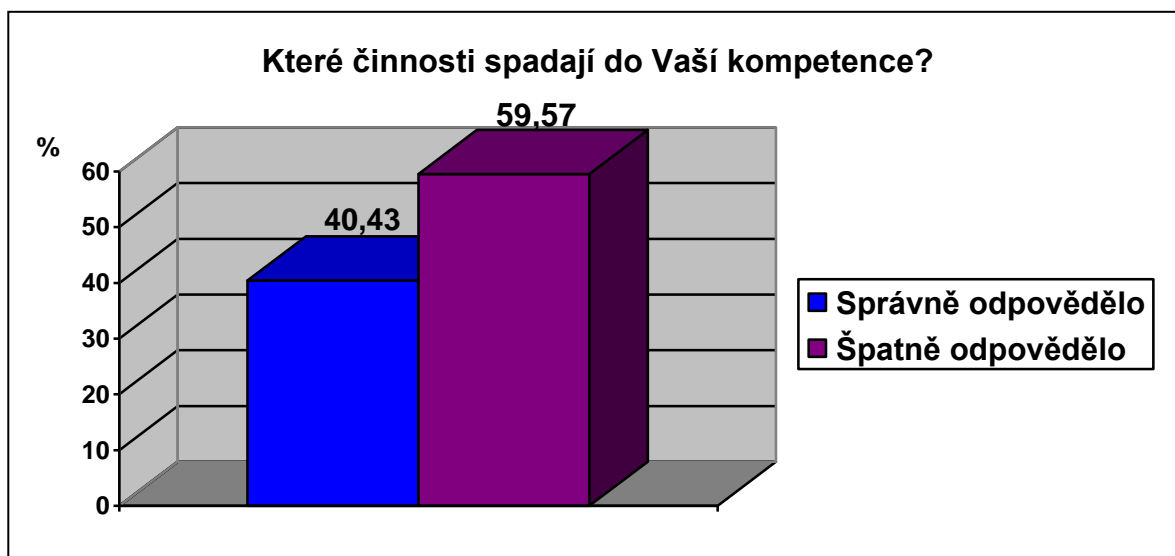
**Které činnosti vyplývající z platné legislativy spadají do Vašich kompetencí?**

Tabulka č. 10 Znalost činností vyplývajících z platné legislativy

Odpověď	$n_i$	$f_i$ [%]
Správně odpovědělo	19	40,43
Špatně odpovědělo	28	59,57
<b>Celkem</b>	<b>47</b>	<b>100</b>

Poznámka: na otázku odpovídali pouze respondenti, kteří v předchozí otázce odpověděli ano.

Graf č. 7 Znalost činností vyplývajících z platné legislativy



Tato otázka byla otevřená a dle uvedených odpovědí jsem hodnotila, zda sestry opravdu znají své kompetence. Dotázané sestry měly doplnit činnosti provádějící bez odborného dohledu a bez indikace lékaře, bez odborného dohledu na základě indikace lékaře, pod odborným dohledem lékaře a pod přímým vedením. Pokud se daná kolonka vztahovala k odbornosti dotázané, stačilo uvést alespoň jednu činnost. Odpovědi byly tedy hodnoceny i podle toho, zda se jednalo o všeobecnou sestru nebo sestru specialistku v rámci anesteziologie, resuscitace a intenzivní péče. Z tabulky a grafu je viditelné, že většina sester tedy 59,67 % nedokázala správně odpovědět, tudíž nezná své kompetence a 40,43 % sester zná své kompetence vyplývající z platné legislativy.

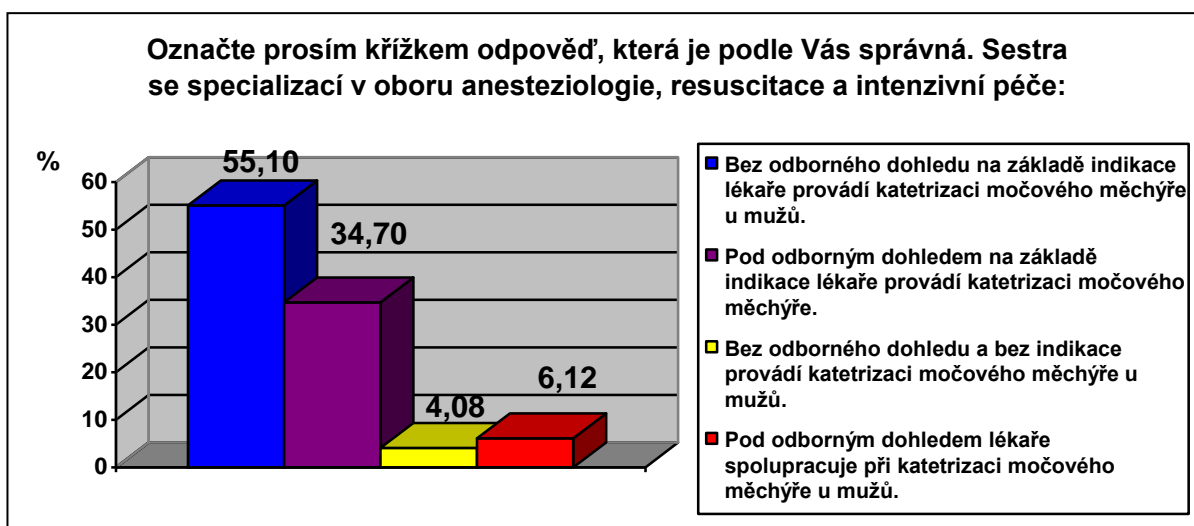
## Otázka číslo 11

Označte prosím křížkem odpověď, která je podle Vás správná. Sestra se specializací v oboru anesteziologie, resuscitace a intenzivní péče:

Tabulka č. 11 Zavádění permanentního močového katétru mužům

Odpověď	$n_i$	$f_i$ [%]
Bez odborného dohledu na základě indikace lékaře provádí katetrizaci močového měchýře u mužů.	27	55,10
Pod odborným dohledem na základě indikace lékaře provádí katetrizaci močového měchýře.	17	34,70
Bez odborného dohledu a bez indikace provádí katetrizaci močového měchýře u mužů.	2	4,08
Pod odborným dohledem lékaře spolupracuje při katetrizaci močového měchýře u mužů.	3	6,12
<b>Celkem</b>	<b>49</b>	<b>100</b>

Graf č. 8 Zavádění permanentního močového katétru mužům



Tabulka a graf podávají přehled odpovědí na otázku, pod jakým dohledem a s jakou indikací zavádí sestra specialista v oboru anesteziologie, resuscitace a intenzivní péče permanentní močový katetr u mužů. Většina oslovených sester tedy 55,10 % dokázala odpovědět správně. Zbývající procenta uvádějí špatné odpovědi.

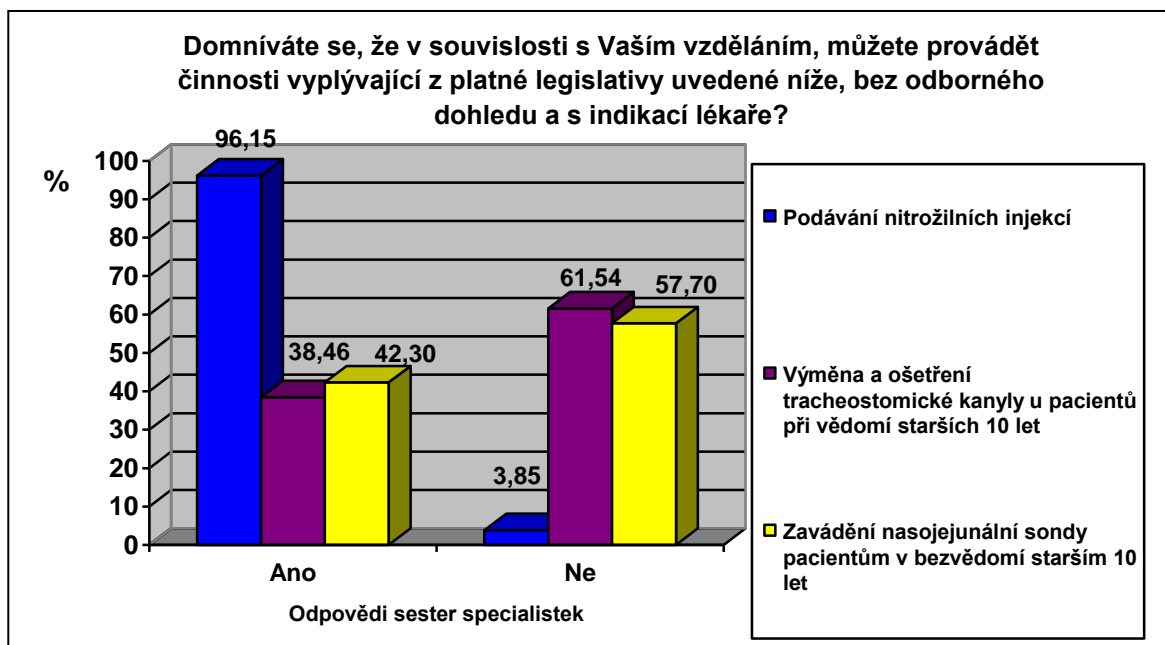
## Otázka číslo 12

*Domníváte se, že v souvislosti s Vaším vzděláním můžete provádět činnosti uvedené níže vyplývající z platné legislativy dle § 4 a § 49, bez odborného dohledu s indikací lékaře?*

*Tabulka č. 12-A Mohou sestry se specializací provádět uvedené činnosti, bez odborného dohledu s indikací lékaře?*

Odpověď sester se specializací	n <sub>i</sub>		f <sub>i</sub> [%]		Celkem	
	Ano	Ne	Ano	Ne	n <sub>i</sub>	f <sub>i</sub> [%]
Podávání nitrožilních injekcí	25	1	96,15	3,85	26	100
Výměna a ošetření tracheostomické kanyly u pacientů při vědomí starších 10 let	10	16	38,46	61,54	26	100
Zavádění nasojejunální sondy pacientům v bezvědomí starším 10 let	11	15	42,30	57,70	26	100

*Graf č. 9-A Mohou sestry se specializací provádět uvedené činnosti, bez odborného dohledu s indikací lékaře?*



Tabulka a graf uvádějí odpovědi sester specialistek na otázky, zda mohou z hlediska svého vzdělání provádět uvedené výkony. Nejvíce kladných odpovědí se objevilo u podávání

nitrožilních injekcí, kde 96,15 % respondentů odpovědělo správně a pouze 3,85 % respondentů nesprávně.

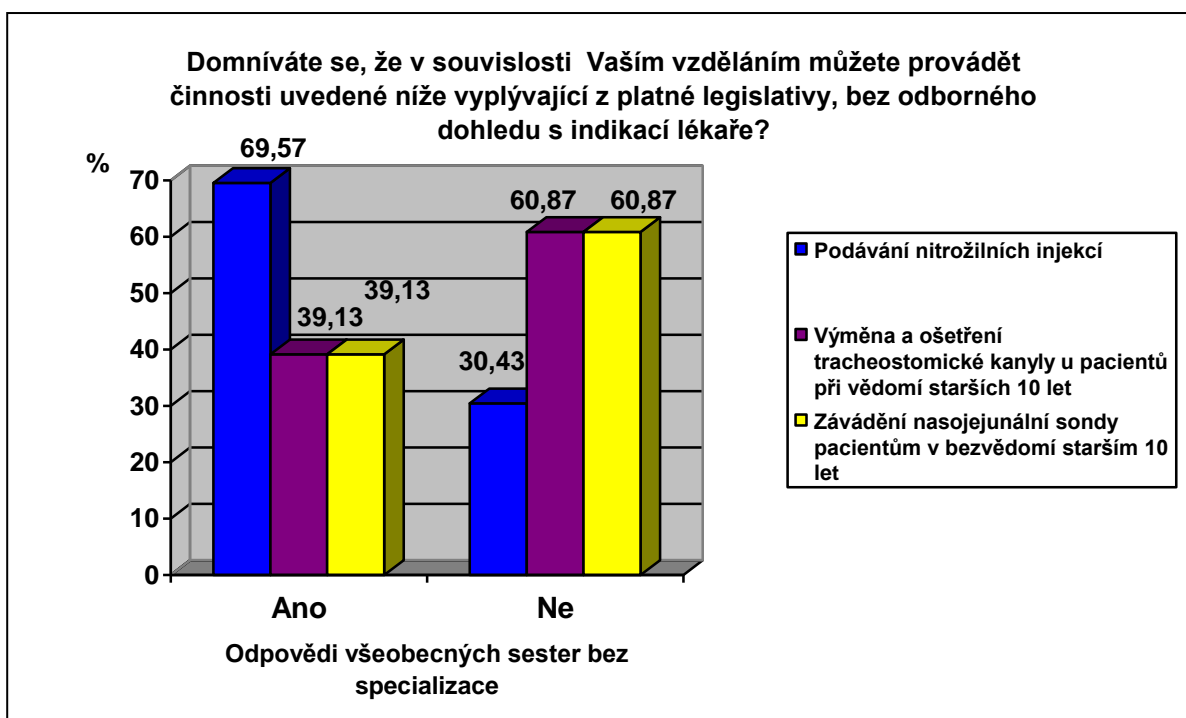
Nejvíce špatných odpovědí sester specialistek se objevilo u otázky, zda mohou v souvislosti se svým vzděláním provádět výměnu a ošetření tracheostomické kanyly u pacientů starších 10 let, bez odborného dohledu a s indikací lékaře. Zde odpovědělo správně 38,46 % sester specialistek „ano“ a 61,54 % sester specialistek „ne“.

Na otázku zavádění nasojejunální sondy pacientům v bezvědomí starším 10 let, bez odborného dohledu s indikací lékaře, odpovědělo kladně a tedy správně 42,30 % dotázaných sester specialistek a 57,70 % sester specialistek odpovědělo záporně.

Tabulka č. 12-B Mohou všeobecné sestry bez specializace provádět uvedené činnosti, bez odborného dohledu s indikací lékaře?

Odpověď všeobecných sester bez specializace	n <sub>i</sub>		f <sub>i</sub> [%]		Celkem	
	Ano	Ne	Ano	Ne	n <sub>i</sub>	f <sub>i</sub> [%]
Podávání nitrožilních injekcí	16	7	69,57	30,43	23	100
Výměna a ošetření tracheostomické kanyly u pacientů při vědomí starších 10 let	9	14	39,13	60,87	23	100
Zavádění nasojejunální sondy pacientům v bezvědomí starším 10 let	9	14	39,13	60,87	23	100

Graf č. 9-B Mohou všeobecné sestry bez specializace provádět uvedené činnosti, bez odborného dohledu s indikací lékaře?



Uvedená tabulka a graf uvádějí odpovědi všeobecných sester bez specializace, zda v souvislosti se svým vzděláním mohou provádět uvedené výkony bez odborného dohledu s indikací lékaře. Většina všeobecných sester, která činí 69,57 %, se nesprávně domnívá, že může podávat nitrožilní injekce. Jen 30,43 % všeobecných sester odpovědělo, že nitrožilní injekce v souvislosti s platnou legislativou a svým vzděláním aplikovat nemůže.

Na otázku zda mohou sestry v souvislosti se svým vzděláním provádět výměnu a ošetření tracheostomické kanyly pacientům při vědomí starším 10 let, bez odborného dohledu s indikací lékaře, odpovědělo správně 39,13 % všeobecných sester „*ano*“ a 60,87 % všeobecných sester odpovědělo „*ne*“.

Nejvíce správných odpovědí, se objevilo u otázky, zda mohou sestry v souvislosti se svým vzděláním zavádět nasojejunální sondu pacientům v bezvědomí starším 10 let, bez odborného dohledu s indikací lékaře. Zde odpovědělo správně 60,87 % všeobecných sester „*ne*“ a 39,13 % všeobecných sester odpovědělo špatně „*ano*“.



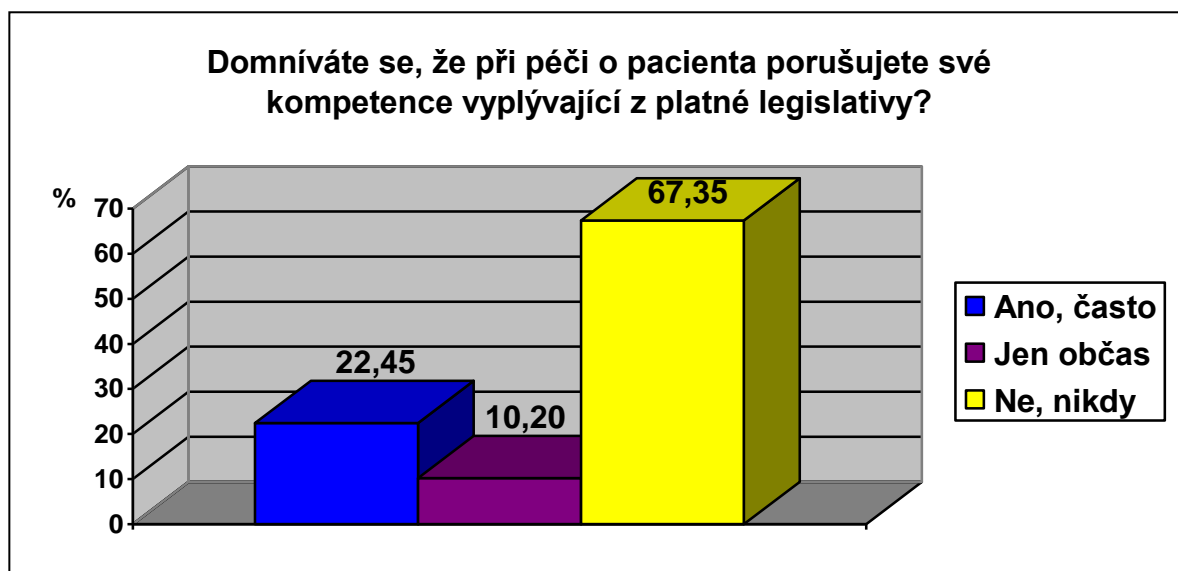
## Otázka číslo 13

*Domníváte se, že při péči o pacienta porušujete své kompetence vyplývající z platné legislativy?*

*Tabulka č. 13 Porušování kompetencí vyplývajících z platné legislativy*

Odpoď	$n_i$	$f_i$ [%]
Ano, často	11	22,45
Jen občas	5	10,20
Ne, nikdy	33	67,35
<b>Celkem</b>	<b>49</b>	<b>100</b>

*Graf č. 10 Porušování kompetencí vyplývajících z platné legislativy*



Z tabulky a grafu je na první pohled viditelné, že 67,35 % sester se domnívá, že při péči o pacienta nikdy neporušuje své kompetence vyplývající z platné legislativy, 22,45 % sester přiznává, že své kompetence porušuje často a 10,20 % sester své kompetence vyplývající z platné legislativy porušuje jen občas.

## Otázka číslo 14

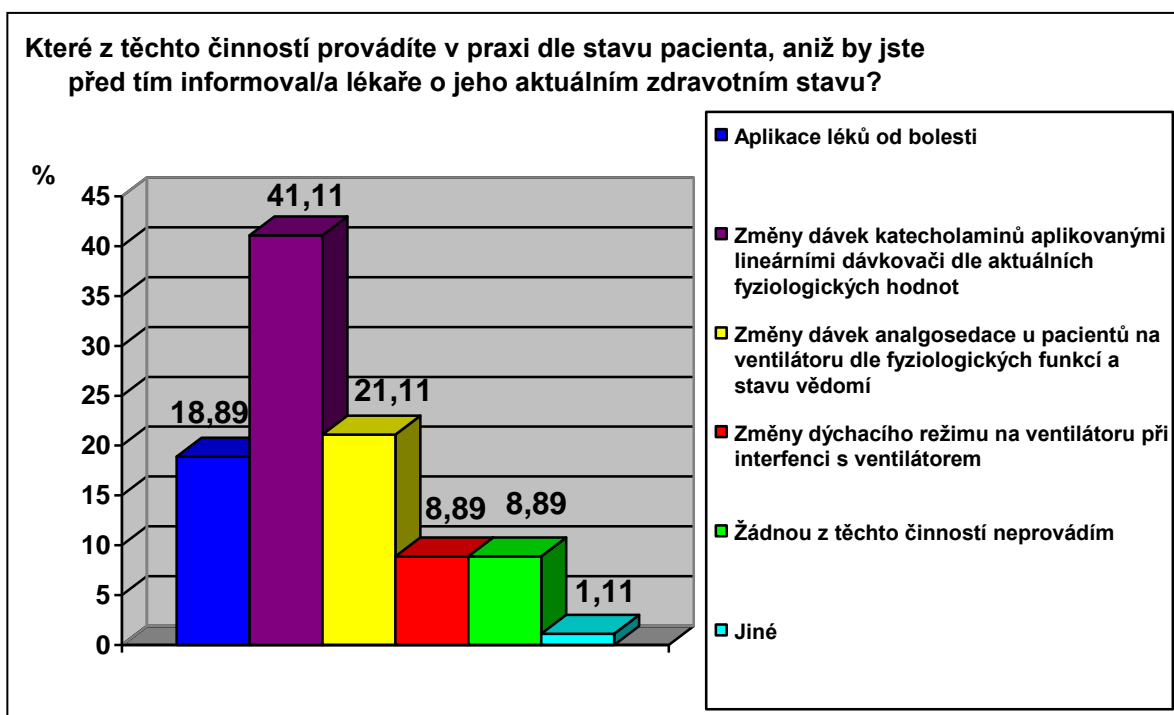
*Které z těchto činností provádíte v praxi dle stavu pacienta, aniž by jste před tím informoval/a lékaře o jeho aktuálním zdravotním stavu?*

Tabulka č. 14 Činnosti prováděné sestrou na základě vlastního rozhodnutí

Odpořed'	$n_i$	$f_i$ [%]
Aplikace léků od bolesti	17	18,89
Změny dávek katecholaminů aplikovanými lineárními dávkovači dle aktuálních fyziologických hodnot	37	41,11
Změny dávek analgosedace u pacientů na ventilátoru dle fyziologických funkcí a stavu vědomí	19	21,11
Změny dýchacího režimu na ventilátoru při interferenci s ventilátorem	8	8,89
Žádnou z těchto činností neprovádím	8	8,89
Jiné	1	1,11
<b>Celkem</b>	<b>90</b>	<b>100</b>

Poznámka: Absolutní četnost udává počet odpovědi

Graf č. 11 Činnosti prováděné sestrou na základě vlastního rozhodnutí



U této otázky si mohli respondenti zvolit více odpovědí. Nejčastěji zvolenou činností prováděnou dle aktuálního zdravotního stavu pacienta, aniž by byl informován lékař, je změna dávek katecholaminů aplikovaných lineárními dávkovači. Tato odpověď v grafu tvoří 41,11 %. Druhou nejčastější činností a to ve 21,11 %, byla změna dávek analgosedace u pacientů na ventilátoru dle fyziologických funkcí a stavu vědomí. Třetí nejvíce prováděnou činností je aplikace léků od bolesti, která tvoří 18,89 %. Čtvrtou, ale již méně vykonávanou činností je změna dýchacího režimu na ventilátoru při interferenci pacienta s ventilátorem a to v 8,89 %. U odpovědi jiné byla v 1,11 % uvedena extubace. Pouze 8,89 % respondentů uvedlo, že žádnou z těchto činností neprovádí.

## Otázka číslo 15

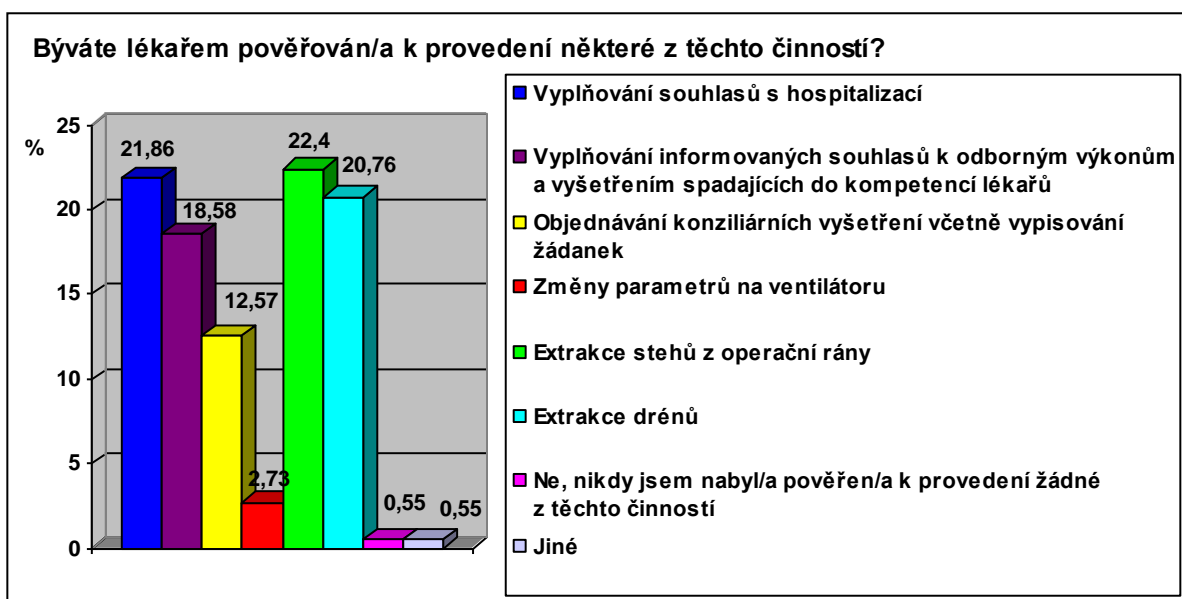
*Býváte lékařem pověřován/a k provedení některé z těchto činností?*

*Tabulka č. 15 Pověřují lékaři sestry k provedení některé z těchto činností?*

Odpověď	n <sub>i</sub>	f <sub>i</sub> [%]
Vyplňování souhlasů s hospitalizací	40	21,86
Vyplňování informovaných souhlasů k odborným výkonům a vyšetřením spadajících do kompetencí lékařů	34	18,58
Objednávání konziliárních vyšetření včetně vypisování žádank	23	12,57
Změny parametrů na ventilátoru	5	2,73
Extrakce stehů z operační rány	41	22,40
Extrakce drénů	38	20,76
Ne, nikdy jsem nebyl/a pověřen/a k provedení žádné z těchto činností	1	0,55
Jiné	1	0,55
<b>Celkem</b>	<b>183</b>	<b>100</b>

*Poznámka: Absolutní četnost udává počet odpovědí*

*Graf č. 12 Pověřují lékaři sestry k provedení některé z těchto činností?*



U této otázky si mohli respondenti zvolit opět více odpovědí. Tabulka a graf uvádí přehled činností spadajících do kompetencí lékařů, kterými jsou sestry nejčastěji pověřovány. Nejvíce jsou sestry ze strany lékařů pověřovány extrakcí stehů z operační rány a to ve 22,40 %, dále ve 21,86 % vyplňováním souhlasů s hospitalizací, ve 20,76 % extrakcí drénů, v 18,58 % vyplňováním informovaných souhlasů k odborným výkonům a vyšetřením spadajících do kompetencí lékařů, v 12,57 % objednáváním konziliárních vyšetření včetně vypisování žádanek a ve 2,73 % změnami parametrů na ventilátoru. V kolonce jiné bylo v 0,55 % uvedeno „*dopisování ordinací do dokumentace za lékaře*“. Jen jedna sestra uvedla, že nikdy nebyla pověřena k provedení žádné z těchto činností a to v 0,55 %.

**Otázka číslo 16**

*Uved'te jiné činnosti, kterými porušujete kompetence vyplývající z platné legislativy?*

Položka číslo 16 patřila k otevřeným otázkám. Oslovené sestry, zde měly doplnit jiné vykonávané činnosti, které nespádají do jejich kompetence. Tuto otázku vyplnily především sestry, které u otázky č. 13 přiznaly, že porušují své kompetence, ale objevilo se i pár odpovědí sester, které uvedly, že své kompetence nikdy neporušují. K nejčastějším odpovědím sester specialistek v oboru anesteziologie, resuscitace a intenzivní péče patřily tyto, cituji:

*„extrakce hrudních drénů“,*

*„odpojení pacienta od ventilátoru na spontánní ventilaci“,*

*„extubace bez lékaře“,*

*„korekce hypoglykémie a hyperglykémie“,*

*„extrakce centrálního žilního katetru“,*

*„bolusy analgosedace“.*

Všeobecné sestry uváděly nejčastěji tyto odpovědi, cituji:

*„zavádění permanentního močového katetru mužům“,*

*„podávání léků od teploty bez ordinace lékaře“,*

*„odebírání krve z artérie“,*

*„extrakce hemodialyzační kanyly“,*

*„ordinace diet“,*

*„korekce tlaku“.*

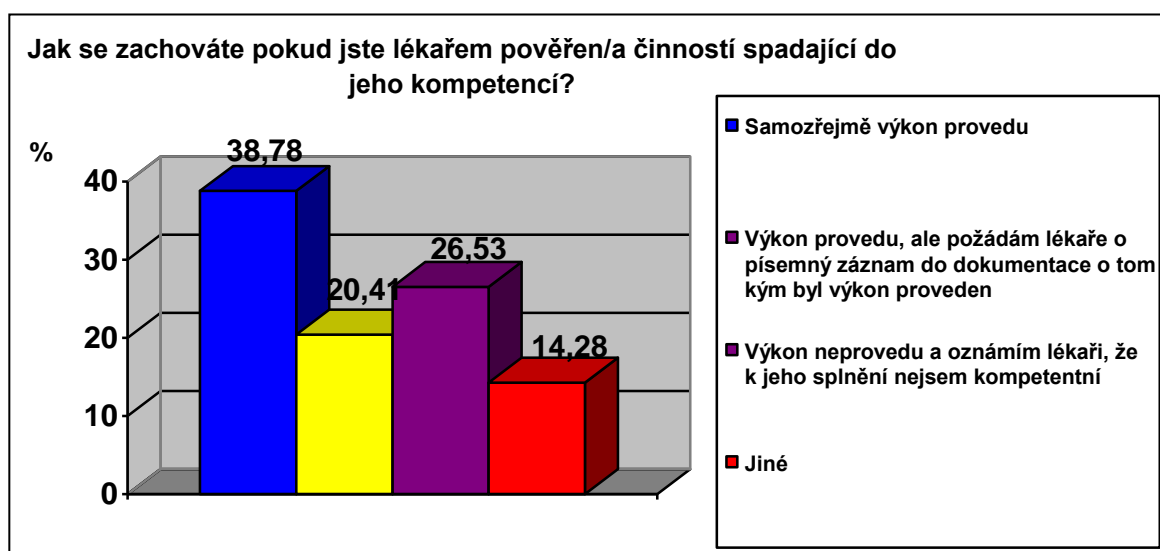
## Otázka číslo 17

*Jak se zachováte, pokud jste lékařem pověřen/a činností spadající do jeho kompetencí?*

*Tabulka č. 16 Jak se zachová sestra, pokud je pověřena činností spadající do kompetence lékaře?*

Odpořed'	n <sub>i</sub>	f <sub>i</sub> [%]
Samozřejmř výkon provedu	19	38,78
Výkon provedu, ale požádám lékaře o písemný záznam do dokumentace o tom kým byl výkon proveden	10	20,41
Výkon neprovedu a oznámím lékaři, že k jeho splnění nejsem kompetentní	13	26,53
Jiné	7	14,28
<b>Celkem</b>	<b>49</b>	<b>100</b>

*Graf č. 13 Jak se zachová sestra, pokud je pověřena činností spadající do kompetence lékaře?*



Tabulka a graf poskytuřují přehled o tom, jaký postoj zaujme sestra, pokud je lékařem pověřena činností spadající do jeho kompetence. Z výsledků vyplývá, že 38,78 % sester výkon samozřejmř provede, 20,41 % sester výkon provede, ale požádá lékaře o písemný záznam do dokumentace, o tom kým byl výkon proveden a 26,53 % sester výkon neprovede a

oznámí lékaři, že k jeho splnění není kompetentní. U kolonky jiné, která v tabulce a grafu tvoří 14,28 %, se objevily tyto odpovědi, cituji:

*„Záleží, o co žádá.“*

*„Záleží na výkonu a způsobu požádání lékaře, podle toho výkon provedu.“*

*„Upozorním lékaře, zda může výkon provést on, ale většinou řekne, že ať to provedu já.“*

*„Výkon provedu s jeho vědomím a zodpovědností.“*

*„Výkon provedu, ale záleží na mnoha aspektech (kdo slouží, stav pacienta).“*

*„Provedu, ale upozorním lékaře.“*

*„Výkon provedu, ale lékaře upozorním, že nejsem kompetentní.“*



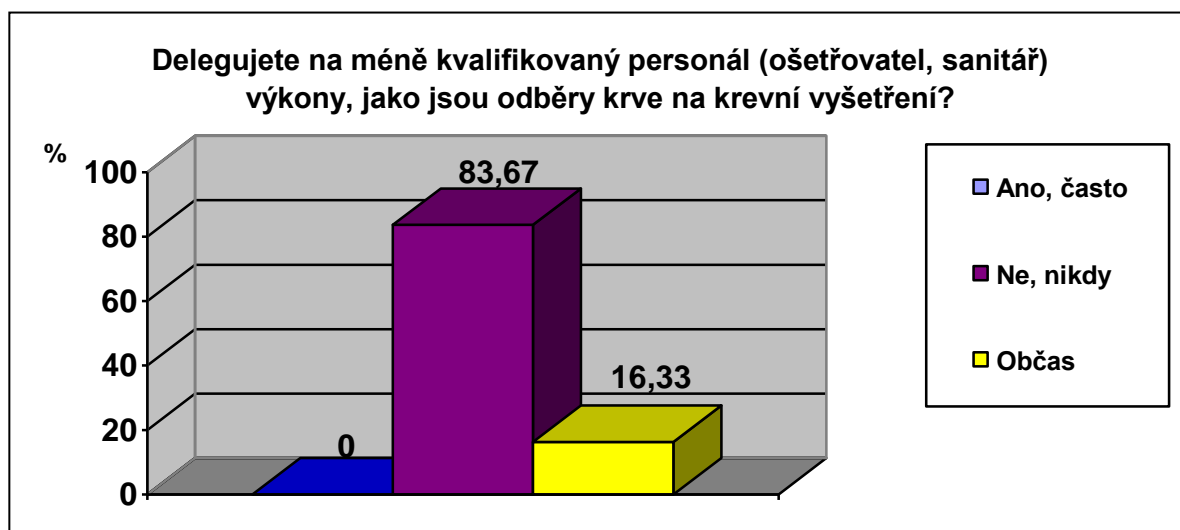
## Otázka číslo 18

*Delegujete na méně kvalifikovaný personál (ošetřovatel, sanitář) výkony, jako jsou odběry krve na krevní vyšetření?*

Tabulka č. 17 Delegování na méně kvalifikovaný personál výkony, jako jsou odběry krve

Odpoď	$n_i$	$f_i$ [%]
Ano	0	0,00
Ne, nikdy	41	83,67
Občas	8	16,33
<b>Celkem</b>	<b>49</b>	<b>100</b>

Graf č. 14 Delegování na méně kvalifikovaný personál výkony, jako jsou odběry krve



Z tabulky a grafu je patrné, že 83,67 % sester nedeleguje na méně kvalifikovaný personál (ošetřovatel, sanitář) výkony, jako jsou odběry krve na krevní vyšetření. Tyto výkony deleguje jen občas 16,33 % sester.

## Otázka číslo 19

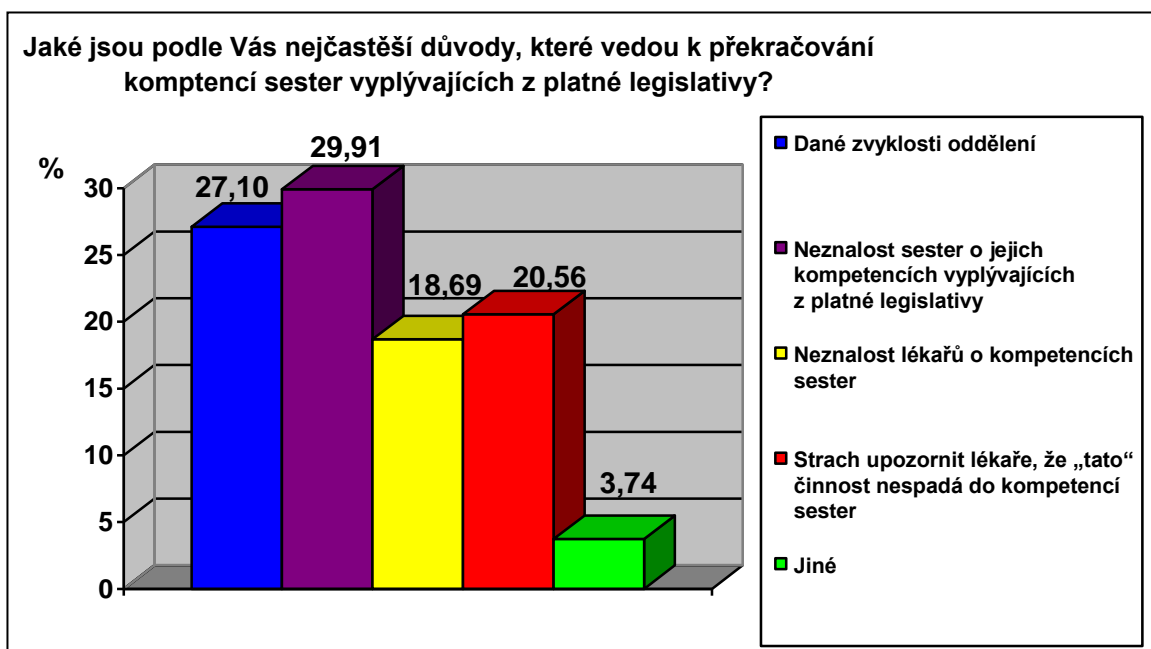
*Jaké jsou podle Vás nejčastější důvody, které vedou k překračování kompetencí sester vyplývajících z platné legislativy?*

*Tabulka č. 18 Nejčastější důvody vedoucí k překračování kompetencí sester*

Odpo věď	n <sub>i</sub>	f <sub>i</sub> [%]
Dané zvyklosti oddělení	29	27,10
Neznalost sester o jejich kompetencích vyplývajících z platné legislativy	32	29,91
Neznalost lékařů o kompetencích sester	20	18,69
Strach upozornit lékaře, že „tato“ činnost nespadá do kompetencí sester	22	20,56
Jiné	4	3,74
<b>Celkem</b>	<b>107</b>	<b>100</b>

*Poznámka: Absolutní četnost udává počet odpovědí*

*Graf č. 15 Nejčastější důvody vedoucí k překračování kompetencí sester*



U této otázky si sestry mohly zvolit více odpovědí. Jako nejčastější důvod vedoucí k překračování kompetencí sester uvedlo 29,91 % neznalost sester o jejich kompetencích

vyplývající z platné legislativy. Druhým nejčastějším důvodem, který tvoří 27,10 %, jsou dané zvyklosti oddělení. Strach upozornit lékaře, že „tato“ činnost nespadá do kompetencí sester v tabulce a grafu znázorňuje 20,56 %. Dalším důvodem je neznalost lékařů o kompetencích sester, která se vyskytuje v 18,69 %. V kolonce jiné, která tvoří 3,73 %, sestry jako další důvody vedoucí k překračování kompetencí uvedly:

*„Časová tíseň“*;

*„Nepřítomnost lékaře na oddělení“*;

*„Urychlení práce při příjmu pacienta“*;

*„Vysoké sebevědomí a nezkušenost“*.

**Otázka číslo 20**

*Jaké mohou být podle Vás následky plynoucí z nedodržení kompetencí sester při poskytování ošetrovatelské péče.*

Tato otázka byla otevřená, proto uvádím přepis nejčastějších odpovědí dotázaných respondentů:

*„soudní proces“,*

*„výpověď“,*

*„peněžitý trest“,*

*„trestní oznámení“,*

*„napomenutí, pokárání“,*

*„žaloba na sestru“,*

*„poškození pacienta“,*

*„poškození sebe sama“,*

*„sesazení sestry na standardní oddělení“,*

*„porušení náplně práce a tím pádem zrušení pracovního poměru“.*

## 6 DISKUZE

V mé bakalářské práci s názvem Kompetence sester na anesteziologicko-resuscitačním oddělení a jednotkách intenzivní péče se zabývám povědomím sester o kompetencích, stanovených vyhláškou č. 424/2004 Sb., ve znění dalších právních předpisů, a skutečností, zda jsou tyto kompetence dodržovány v běžné praxi.

Na začátku této práce jsem si vytýčila tři cíle, na jejichž základě jsem vytvořila originální dotazník. Prvním cílem bylo zjistit, zda sestry na oddělení ARO a JIP znají své kompetence vyplývající z vyhlášky č. 424/2004 Sb. (nyní vyhláška č. 55/2011 Sb.) K tomuto cíli se v dotazníku vztahovaly položky č. 7, 8, 9, 10, 11, 12. V první řadě jsem zjišťovala, zda sestry znají název vyhlášky stanovující činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků a kde s touto vyhláškou byly seznámeny. Většina sester dokázala uvést správný název této vyhlášky. Velmi mě ale překvapilo, že jen 2,04 % respondentů se s touto vyhláškou seznámilo z odborných časopisů a jen 12,25 % z internetových stránek ministerstva zdravotnictví, což vypovídá o velmi nízkém zájmu se touto problematikou zabývat. Dále jsem se snažila zmapovat znalosti sester z oblasti kompetencí vyplývajících z platné legislativy, zda znají výkony, které mohou provádět bez odborného dohledu a bez indikace, bez odborného dohledu s indikací lékaře, pod odborným dohledem a pod přímým vedením. Je zarážející, že 55,10 % respondentů se domnívá, že zná své kompetence vyplývající z platné legislativy, ale 59,57 % dotázaných respondentů nedokáže správně vypsát činnosti, spadající do jejich kompetencí. K nejčastějším chybám, které jsem nacházela, jak u sester se specializací, tak i u všeobecných sester bez specializace, patřilo zavádění permanentních močových katétrů a periferních žilních kanyl bez odborného dohledu a bez indikace lékaře, jedna sestra dokonce uvedla aplikace injekcí. Cožpak už si sestry mohou dělat s pacientem, co chtějí bez toho, aby to lékař indikoval? Další častou chybnou odpovědí, ale již jen u všeobecných sester bez specializace, bylo podávání intravenózních léků bez odborného dohledu lékaře na základě jeho indikace. Jedná se asi o tak „rutinní výkon“, u kterého si sestry neuvědomují, že nespadá do jejich kompetence, pokud nemají příslušnou specializaci. Možná by bylo vhodné provést průzkum na těchto odděleních, zda je při provádění výkonů brán zřetel na odbornost sester, nebo jestli všechny sestry provádějí stejné výkony, ať již specializaci mají nebo nemají. Poté mě překvapilo, že respondenti, kteří u otázky číslo 10 uváděli, že mohou zavádět permanentní močový katétr bez odborného dohledu a bez indikace lékaře, tak v otázce číslo 11, která se vztahovala k jeho zavá-

dění, odpovídali správně. Můžeme se jen domnívat, zda si v danou chvíli sestry uvědomily správnou odpověď. U položky číslo 12, která se zaměřovala na činnosti, které sestry mohou provádět vzhledem ke svému vzdělání, uváděly sestry ve většině případů špatné odpovědi. Důvodem může být, že výměna tracheostomických kanyl u pacientů při vědomí starších 10 let a zavádění nasojejunální sondy pacientům v bezvědomí starších 10 let bez odborného dohledu s indikací lékaře, nepatří k často samostatně prováděným výkonům na těchto odděleních. Z průzkumného šetření vyplynulo, že sestry na anesteziologicko-resuscitačním oddělení a jednotkách intenzivní péče neznají své kompetence vyplývající z vyhlášky č. 424/2004 Sb. (nyní vyhlášky č. 55/2011 Sb.). Ke stejnému závěru dospěla i Petra Martínková ve své bakalářské práci s názvem *Povědomí sester pracujících na oddělení ARO a JIP o kompetencích vyplývajících z vyhlášky č. 424/2004 Sb.*, v roce 2010.

Druhým mým cílem bylo zjistit, zda-li a proč sestry porušují kompetence stanovené vyhláškou č. 424/2004 Sb. (nyní vyhláškou č. 55/2011 Sb.). Abych mohla splnit tento cíl, vytvořila jsem v dotazníku otázky č. 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19. Více než polovina sester tedy 67,35 % se domnívá, že své kompetence neporušuje, což bych přisuzovala k neznalostem z oblasti kompetencí. Proto jsem si tuto odpověď ověřila otázkou číslo 14, která zjišťovala, jestli sestry provádějí činnosti, uvedené v dotazníku, dle stavu pacienta, aniž by před tím informovaly lékaře o jeho aktuálním zdravotním stavu. Možnost „*žádnou z těchto činností neprovádím*“ byla označena jen v 8,89 % a nejčastěji prováděnou činností byla změna dávek katecholaminů aplikovaných lineárními dávkovači dle aktuálních fyziologických hodnot, která tvoří 41,11 % uvedených odpovědí. Bylo také zjištěno, že sestry na anesteziologicko-resuscitačním oddělení a jednotkách intenzivní péče jsou pověřovány činnostmi spadajícími do kompetencí lékařů a 38,78 % sester tyto výkony bez okolků provede, 26,53 % sester je neprovede a oznámí lékaři, že k jeho splnění není kompetentní a 20,41 % sester je provede, ale požádá o písemný záznam do dokumentace o tom, kým byl výkon proveden. Pro zajímavost zde doslovně přepisuji jednu volnou odpověď, která mě zaujala: „*Upozorním lékaře, zda může výkon provést on, ale většinou řekne, že ať to provedu já.*“ Dle mého názoru, je tato věta častým problémem v běžné praxi. I přesto, že se bráníme výkonům nespádajících do naší kompetence, musíme je provést. Nejvíce jsou sestry pověřovány extrakcí stehů z operační rány a to ve 22,40 %, vyplňováním souhlasů s hospitalizací ve 21,86 % a extrakcí drénů ve 20,76 %. Na otázku jaký je nejčastější důvod překračování kompetencí sester vyplývajících z platné legislativy, byla ve 29,91 % uváděna

neznalost sester. Osobně jsem předkládala, že nejčastějším důvodem bude neznalost lékařů, jelikož pověřování výkonů spadajících do jejich kompetencí, patří k velmi častým důvodům, proč sestry porušují kompetence stanovené platnou legislativou.

Třetím cílem bylo zjistit, zda-li si sestry uvědomují následky překračování svých kompetencí při poskytování ošetrovatelské péče. Jako nejvhodnější řešení, jak zjistit odpověď na tuto otázku, bylo dát sestrám možnost volně se vyjádřit. Často se objevovaly odpovědi jako, soudní proces, trestní stíhání, výpověď, poškození pacienta, peněžitý trest a jiné. K tomuto cíli se vztahovala pouze jedna otevřená otázka, ze které usuzuji, že sestry na oddělení anesteziologicko-resuscitačním a jednotkách intenzivní péče si uvědomují následky plynoucí z nedodržení kompetencí a o to je situace náročnější, neboť porušují vyhlášku vědomě. Sestry by si měly častěji uvědomovat, k jakým následkům může vést porušování kompetencí, jelikož je ponесou samy. Chtěla bych zde ale i zdůraznit, že jsou i situace, kdy sestra musí své kompetence porušit, obzvláště v případech, kdy se jedná o život pacienta.

## 7 NÁVRH DOPORUČENÍ DO PRAXE

Po vyhodnocení průzkumného šetření bylo zjištěno, že sestry na anesteziologicko-resuscitačním oddělení a jednotkách intenzivní péče neznají a překračují kompetence vyplývající z vyhlášky č. 424/2004 Sb. a její aktualizací.

Na základě těchto výsledků jsem dospěla k několika možným doporučením, které by přispěly ke zvýšení povědomí sester o kompetencích vyplývajících z vyhlášky, stanovujících činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

Prvním vhodným doporučením je zvýšit informovanost sester o jejich kompetencích formou pravidelných seminářů či různých školení. Ale aby tohle řešení mohlo být uskutečněno, je velmi důležitý zájem ze strany sester, bez kterého to jinak nebude možné.

Druhým doporučením je zvýšit informovanost lékařů o jejich kompetencích, taktéž formou pravidelných seminářů a školení, jelikož často pověřují sestry činnostmi, které spadají do jejich kompetencí.

Třetí doporučení se týká právní stránky, kdy by bylo vhodné informovat sestry o právních dopadech, ke kterým dochází při překračování kompetencí vyplývajících z platné legislativy.

Čtvrtým doporučením je informovat sestry po poradě s právníkem o tom, jak se mají bránit, pokud jsou pověřeny činnostmi nespádající do jejich kompetence.

Páté doporučení zahrnuje zavedení sankcí za porušování kompetencí nejen pro sestry, ale i pro lékaře (finanční sankce a v nejhorším případě rozvázání pracovního poměru).

Posledním doporučením je provádět častější kontroly, zda vrchní a staniční sestry dohlížejí na dodržování kompetencí dle legislativních norem.



## ZÁVĚR

V bakalářské práci se zabývám problematikou kompetencí sester v běžné praxi v souvislosti s platnou legislativou.

Bakalářská práce je rozdělena na část teoretickou a část praktickou. V teoretické části charakterizují roli sestry v ošetrovatelství v kontextu historie, definuji pojem kompetence a seznamuji s platnou legislativou a etickými principy, které se vztahují k dané problematice. Závěr teoretické části je věnován zásadám delegování úkolů.

Pro zpracování praktické části jsem si vybrala metodu dotazníkového šetření. Dotazník jsem sestavila po prostudování odborné literatury k danému tématu a na podkladě doporučení mé vedoucí práce.

Na začátku jsem si stanovila tři cíle. Prvním cílem bylo zjistit, zda sestry na anesteziologicko-resuscitačním oddělení a jednotkách intenzivní péče znají své kompetence vyplývající z vyhlášky č. 424/2004 Sb. a její aktualizací. Zjistila jsem, že znalosti sester z oblasti kompetencí vyplývajících z platné legislativy, nejsou nijak velké. Sestry nemají povědomí o činnostech, které smí či nesmí provádět, proto by bylo vhodné provést průzkum na těchto odděleních, zda je při provádění výkonů brán zřetel na odbornost sester, nebo jestli všechny sestry provádějí stejné výkony, ať již specializaci mají nebo nemají. První cíl byl splněn. Druhým cílem bylo zjistit, zda-li a proč sestry porušují kompetence stanovené vyhláškou č. 424/2004 Sb. (nyní vyhláškou č. 55/2011 Sb.). Z výsledků vyplynulo, že sestry tyto kompetence porušují a samy jako nejčastější důvod uvádějí, neznalost sester o svých kompetencích vyplývajících z platné legislativy. Cíl byl splněn. Třetím cílem bylo zjistit, zda-li si sestry uvědomují následky překračování svých kompetencí při poskytování ošetrovatelské péče. Sestry samy dokázaly uvést, k jakým následkům může nedodržení kompetencí vést, tedy i tento cíl byl splněn.

Po vypracování této bakalářské práce, jsem dospěla k závěru, že je důležité mít dostatečné znalosti z oblasti kompetencí sester, protože potom se nemůžeme v této problematice dostatečně orientovat, což ve výsledku může mít těžký právní dopad. Již teď je pro mě potěšující, že díky mé práci si většina sester ujasnila své kompetence a začala se o tuto problematiku více zajímat. Výsledky šetření bych chtěla zveřejnit na intranetu nemocnice ve Zlínském kraji, ve které byl průzkum prováděn.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

ALEXANDER, M. F.; RUNCIMAN, P. J. *Struktura kompetencí všeobecné sestry podle ICN*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2003. 57 s. ISBN 80-7013-392-9.

ARMSTRONG, M.; STEPHENS, T. *Management a leadership*. 1.vyd. Praha: Grada, 2008. 272 s. ISBN 978-80-247-2177-4.

BÁRTLOVÁ, S. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. 6. přepracované vyd. Praha: Grada, 2005. 188 s. ISBN 80-247-1197-4.

BÁRTLOVÁ, S.; SADÍLEK, P.; TÓTHOVÁ, V. *Výzkum v ošetrovatelství*. 2. přepracované vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2008. 185 s. ISBN 978-80-7013-467-2.

BOSWELL, A. Delegování při budování lepšího týmu. Přeložila K. Drábková. *Florence: časopis moderního ošetrovatelství*. 2006, roč. 2, č. 9, s. 48. ISSN 1801-464X.

CIPRO, M. *Delegování jako způsob manažerského myšlení*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. 160 s. ISBN 978-80-247-2945-9.

FARKAŠOVÁ, D., et al. *Ošetrovatelství teorie*. 1. české vyd. Martin: Osveta, 2006. 209 s. ISBN 80-8063-227-8.

JAROŠOVÁ, D. *Teorie moderního ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: ISV, 2000. 133 s. ISBN 80-85866-55-2.

KILÍKOVÁ, M.; JAKUŠOVÁ, V. *Teória a prax manažmentu v ošetrovatelstve*. 1. vyd. Martin: Osveta, 2008. 150 s. ISBN 978-80-8063-290-8.

KOTRBA, T. Odhad spotřeby pracovního času vrchních a staničních sester v českých nemocnicích. *Florence: časopis moderního ošetrovatelství*. 2010, roč. 12, č. 7-8, s. 26-29. ISSN 1801-464X.

KOUTNÁ, M. Kompetence sester v hojení ran. *Florence: časopis moderního ošetrovatelství*. 2010, roč. 6, č. 3, s. 28-37. ISSN 1801-464X.

KOZIEROVÁ, B.; ERBOVÁ, G.; OLIVIERIOVÁ, R. *Ošetrovatelstvo 1: Konceptia, ošetrovatel'ský proces a prax*. 1. slovenské vyd. Martin: Osveta, 1995. 836 s. ISBN 80-217-0528-0.

KRÁTKÁ, A. *Etika v ošetrovatelství*. 1. vyd. Zlín: Univerzita Tomáše Bati, 2007. 33 s. ISBN 978-80-7318-543-5.

KUTNOHORSKÁ, J. *Etika v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 164 s. ISBN 978-80-247-2069-2.

KUTNOHORSKÁ, J. *Historie ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 208 s. ISBN 978-80-247-3224-4.

MARTÍNKOVÁ, P. *Povědomí sester pracujících na odděleních ARO a JIP o kompetencích vyplývajících z vyhlášky č. 424/2004 Sb. Č. Bud.*, 2010. bakalářská práce (Bc.). JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH. Zdravotně sociální fakulta.

MASTILIAKOVÁ, D. *Úvod do ošetrovatelství I: Systémový přístup*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2002. 187 s. ISBN 80-246-0429-9.

*Metodický pokyn k vyhlášce č. 39/2004 Sb.* [online]. 2010. [cit. 2011-03-30]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/metodicky-pokyn-vseobecna-sestra\\_2197\\_947\\_3.html](http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/metodicky-pokyn-vseobecna-sestra_2197_947_3.html).

PACOVSKÝ, V. *O moderním ošetrovatelství*. 2. vyd. Praha: Avicenum, 1981. 80 s.

POCHYLÁ, K. *České ošetrovatelství: Koncepte českého ošetrovatelství. Základní terminologie*. 2. přepracované. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2005. 49 s. ISBN 80-7013-420-8.

POSEHL, G.; KITTEL, F. *Jak se prosadit a přesvědčit ostatní: Prosaďte své návrhy, nápady a projekty*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 160 s. ISBN 978-80-247-2677-9.

PROŠKOVÁ, E. *Regulace ošetrovatelství: současnost a budoucnost. Florence: časopis moderního ošetrovatelství*. 2007, roč. 3, č. 5, s. 204-206. ISSN 1801-464X.

PROŠKOVÁ, E. *Kompetence nelékařských zdravotnických pracovníků. Florence: časopis moderního ošetrovatelství*. 2010, roč. 6, č. 10, s. 3-4. ISSN 1801-464X.

*Příloha 05 – Akreditace SV (NV č. 463\_2004 Sb.).* 2010. [cit. 2011-05-25]. Dostupné z: <http://www.mzcr.cz/Odbornik/Soubor.ashx?souborID=11733&typ=application/vnd.ms->

ROZSYPALOVÁ, M., et al. *Ošetrovatelství I: pro střední zdravotnické školy.* 2. přepracované vyd. Praha: Informatorium, 1999. 234 s. ISBN 80-86073-39-4.

*Specializační vzdělávání* [online]. 2010. [cit. 2011-05-25]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/specializacni-vzdelavani\\_1765\\_935\\_3.html](http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/specializacni-vzdelavani_1765_935_3.html).

STAŇKOVÁ, M. *Základy teorie ošetrovatelství: učební texty pro bakalářské a magisterské studium.* 1. vyd. Praha: Karolinum, 1996. 193 s. ISBN 80-7184-243-5.

VETEŠKA, J.; TURECKIOVÁ, M. *Kompetence ve vzdělávání.* 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 160 s. ISBN 978-80-247-1770-8.

VLASÁKOVÁ, D. Dopad pozměněné legislativy do ošetrovatelské praxe. *Diagnóza v ošetrovatelství: odborný časopis pro nelékařské zdravotnické pracovníky.* 2007, roč. 3, č. 8, s. 309-311. ISSN 1801-1349.

VONDRÁČEK, L.; VONDRÁČEK, J. *Pochybení a sankce při poskytování ošetrovatelské péče.* 1. vyd. Praha: Grada, 2003. 68 s. ISBN 80-247-0705-5.

VONDRÁČEK, L.; WIRTHOVÁ, V. *Právní minimum pro sestry.* 1. vyd. Praha: Grada, 2009. 95 s. ISBN 978-80-247-3132-2.

*Vyhláška č. 55/2011 Sb.* [online]. 2010. [cit. 2011-04-03]. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=5886>.

*Vyhláška č. 424/2004 Sb.* [online]. 2008-2010. [cit. 2010-11-10]. Dostupné z: [http://www.nconzo.cz/c/document\\_library/get\\_file?uuid=985c8011-a2b2-4180-adf0-6a887be34497&groupId=10900](http://www.nconzo.cz/c/document_library/get_file?uuid=985c8011-a2b2-4180-adf0-6a887be34497&groupId=10900).

*Vyhláška č. 424/2004 Sb.* [online]. 2009-2010. [cit. 2011-05-22]. Dostupné z: [http://www.komorazachranaru.cz/download/424\\_2004.doc](http://www.komorazachranaru.cz/download/424_2004.doc).

*Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.* [online]. 2010. [cit. 2011-03-31]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/informace-k-vyhlasce-c-sb-kterou-se-stanovi-cinnosti-zdravotnickych-pracovniku-a-jinych-odbornych-pracovniku-ve-zneni-vyhlaske-c-sb\\_4763\\_3.html](http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/informace-k-vyhlasce-c-sb-kterou-se-stanovi-cinnosti-zdravotnickych-pracovniku-a-jinych-odbornych-pracovniku-ve-zneni-vyhlaske-c-sb_4763_3.html).

*Zákon č. 96/2004 Sb.* [online]. 2008-2010. [cit. 2010-11-10]. Dostupné z: [http://www.nconzo.cz/c/document\\_library/get\\_file?uuid=a9eb15af-8826-402f-b2d2-ada5575ac49c&groupId=10900](http://www.nconzo.cz/c/document_library/get_file?uuid=a9eb15af-8826-402f-b2d2-ada5575ac49c&groupId=10900).

*Zdravotnické povolání a odborná výchova* [online]. 2010. [cit. 2011-03-29]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/zdravotnicke-povolani-a-odborna-vychova\\_3561\\_1792\\_11.html](http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/zdravotnicke-povolani-a-odborna-vychova_3561_1792_11.html).

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

aj.	A jiný/é
ARIP	Obor specializačního vzdělávání – ošetrovatelská péče v anesteziologii, resuscitaci a intenzivní péči
ARO	Anesteziologicko-resuscitační oddělení
atd.	A tak dále
č.	Číslo
DSIP	Diplomovaný specialista intenzivní péče
ICN	Internacionál Council of Nurses – Mezinárodní rada sester
JIP	Jednotka intenzivní péče
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
např.	Například
Sb.	Sbírka
tzv.	Takzvaný
viz	K vidění
WHO	World Health Organizacion – Světová zdravotnická organizace

**SEZNAM GRAFŮ**

- Graf č. 1*                    **Délka praxe ve zdravotnictví**
- Graf č. 2*                    **Nejvyšší dosažené vzdělání**
- Graf č. 3*                    **Specializační vzdělání**
- Graf č. 4*                    **Vyhláška stanovující činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků**
- Graf č. 5*                    **Seznámení s obsahem vyhlášky**
- Graf č. 6*                    **Znalost kompetencí**
- Graf č. 7*                    **Znalost činností vyplývajících z platné legislativy**
- Graf č. 8*                    **Zavádění permanentního močového katétru mužům**
- Graf č. 9-A*                **Mohou sestry se specializací provádět uvedené činnosti, bez odborného dohledu s indikací lékaře?**
- Graf č. 9-B*                **Mohou všeobecné sestry bez specializace provádět uvedené činnosti, bez odborného dohledu s indikací lékaře?**
- Graf č. 10*                **Porušování kompetencí vyplývajících z platné legislativy**
- Graf č. 11*                **Činnosti prováděné sestrou na základě vlastního rozhodnutí**
- Graf č. 12*                **Pověřují lékaři sestry k provedení některé z těchto činností?**
- Graf č. 13*                **Jak se zachová sestra, pokud pověřena činností spadající do kompetence lékaře?**
- Graf č. 14*                **Delegování na méně kvalifikovaný personál výkony, jako jsou odběry krve**
- Graf č. 15*                **Nejčastější důvody vedoucí k překračování kompetencí sester**

**SEZNAM TABULEK**

<i>Tabulka č. 1</i>	<b>Pohlaví</b>
<i>Tabulka č. 2</i>	<b>Věk</b>
<i>Tabulka č. 3</i>	<b>Délka praxe ve zdravotnictví</b>
<i>Tabulka č. 4</i>	<b>Nejvyšší dosažené vzdělání</b>
<i>Tabulka č. 5</i>	<b>Specializační vzdělání</b>
<i>Tabulka č. 6</i>	<b>Současné pracoviště</b>
<i>Tabulka č. 7</i>	<b>Vyhláška stanovující činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků</b>
<i>Tabulka č. 8</i>	<b>Seznámení s obsahem vyhlášky</b>
<i>Tabulka č. 9</i>	<b>Znalost kompetencí</b>
<i>Tabulka č. 10</i>	<b>Znalost činností vyplývajících z platné legislativy</b>
<i>Tabulka č. 11</i>	<b>Zavádění permanentního močového katétru mužům</b>
<i>Tabulka č. 12-A</i>	<b>Mohou sestry se specializací provádět uvedené činnosti, bez odborného dohledu s indikací lékaře?</b>
<i>Tabulka č. 12-B</i>	<b>Mohou všeobecné sestry bez specializace provádět uvedené činnosti, bez odborného dohledu s indikací lékaře?</b>
<i>Tabulka č. 13</i>	<b>Porušování kompetencí vyplývajících z platné legislativy</b>
<i>Tabulka č. 14</i>	<b>Činnosti prováděné sestrou na základě vlastního rozhodnutí</b>
<i>Tabulka č. 15</i>	<b>Pověřují lékaři sestry k provedení některé z těchto činností?</b>
<i>Tabulka č. 16</i>	<b>Jak se zachová sestra, pokud pověřena činností spadající do kompetence lékaře?</b>
<i>Tabulka č. 17</i>	<b>Delegování na méně kvalifikovaný personál výkony, jako jsou odběry krve</b>
<i>Tabulka č. 18</i>	<b>Nejčastější důvody vedoucí k překračování kompetencí sester</b>



## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Činnosti všeobecné sestry a sestry pro intenzivní péči dle nynější vyhlášky č. 55/2011 Sb.

Příloha P II: Činnosti všeobecné sestry a sestry pro intenzivní péči dle vyhlášky č. 424/2004 Sb.

Příloha P III: Dotazník

Příloha P IV: Žádost o umožnění dotazníkového šetření

## **PŘÍLOHA P I: ČINNOSTI VŠEOBECNÉ SESTRY A SESTRY PRO INTENZIVNÍ PÉČI DLE NYNĚJŠÍ VYHLÁŠKY Č. 55/2011 SB.**

### § 4

#### Všeobecná sestra

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

Přitom zejména může

- a) vyhodnocovat potřeby a úroveň soběstačnosti pacientů, projevů jejich onemocnění, rizikových faktorů, a to i za použití měřících technik používaných v ošetrovatelské praxi (například testů soběstačnosti, rizika proleženin, měření intenzity bolesti, stavu výživy),
- b) sledovat a orientačně hodnotit fyziologické funkce pacientů, to je dech, puls, elektrokardiogram, tělesnou teplotu, krevní tlak a další tělesné parametry,
- c) pozorovat, hodnotit a zaznamenávat stav pacienta,
- d) zajišťovat herní aktivity dětí,
- e) zajišťovat a provádět vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve semikvantitativními metodami (diagnostickými proužky),
- f) provádět odsávání sekretů z horních cest dýchacích a zajišťovat jejich průchodnost,
- g) hodnotit a ošetřovat poruchy celistvosti kůže a chronické rány a ošetřovat stomie, centrální a periferní žilní vstupy,
- h) provádět ve spolupráci s fyzioterapeutem a ergoterapeutem rehabilitační ošetřování, to je zejména polohování, posazování, dechová cvičení a metody bazální stimulace s ohledem na prevenci a nápravu hybných a tonusových odchylek, včetně prevence dalších poruch z imobility,
- i) provádět nácvik sebeobsluhy s cílem zvyšování soběstačnosti,
- j) edukovat pacienty, případně jiné osoby v ošetrovatelských postupech a připravovat pro ně informační materiály,

k) orientačně hodnotit sociální situaci pacienta, identifikovat potřebnost spolupráce sociálního nebo zdravotně-sociálního pracovníka a zprostředkovat pomoc v otázkách sociálních a sociálně-právních,

l) zajišťovat činnosti spojené s přijetím, přemístováním a propuštěním pacientů,

m) provádět psychickou podporu umírajících a jejich blízkých a po stanovení smrti lékařem zajišťovat péči o tělo zemřelého a činnosti spojené s úmrtím pacienta,

n) přejímat, kontrolovat, ukládat léčivé přípravky včetně návykových látek (dále jen „léčivé přípravky“), manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dostatečnou zásobu,

o) přejímat, kontrolovat a ukládat zdravotnické prostředky a prádlo, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dezinfekci a sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu.

(2) Všeobecná sestra pod odborným dohledem všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí nebo porodní asistentky se specializovanou způsobilostí v oboru, v souladu s diagnózou stanovenou lékařem může vykonávat činnosti podle odstavce 1 písm. b) i) při poskytování vysoce specializované ošetrovatelské péče.

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

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

b) zavádět a udržovat kyslíkovou terapii,

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

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

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

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

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

(4) Všeobecná sestra pod odborným dohledem lékaře může

a) aplikovat nitrožilně krevní deriváty

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

## § 55

### Sestra pro intenzivní péči

(1) Sestra pro intenzivní péči v rámci anesteziologicko-resuscitační, intenzivní péče a akutního příjmu vykonává činnosti podle § 54 při poskytování ošetrovatelské péče o pacienta staršího 10 let, u kterého dochází k selhání základních životních funkcí nebo toto selhání hrozí. Přitom zejména může

a) bez odborného dohledu a bez indikace lékaře

1. sledovat a analyzovat údaje o zdravotním stavu pacienta, hodnotit fyziologické funkce, analyzovat křivku elektrokardiogramu, hodnotit závažnost stavu,

2. zahajovat a provádět kardiopulmonální resuscitaci se zajištěním dýchacích cest a s použitím dostupného technického vybavení, včetně defibrilace srdce elektrickým výbojem po provedení záznamu elektrokardiogramu,

3. pečovat o dýchací cesty pacienta i při umělé plicní ventilaci, včetně odsávání z dolních cest dýchacích, provádět tracheobronchiální laváže u pacienta se zajištěnými dýchacími cestami,

4. zajišťovat stálou připravenost pracoviště, včetně funkčnosti speciální přístrojové techniky a materiálního vybavení; sledovat a analyzovat údaje na speciální přístrojové technice, rozpoznávat technické komplikace a řešit je;

b) bez odborného dohledu na základě indikace lékaře

1. provádět měření a analýzu fyziologických funkcí pacienta specializovanými postupy pomocí přístrojové techniky, včetně využití invazivních metod,
2. provádět katetrizaci močového měchýře mužů,
3. zavádět gastrickou a duodenální sondu pacientovi v bezvědomí,
4. provádět výplach žaludku u pacienta se zajištěnými dýchacími cestami,
5. vykonávat činnosti u pacienta s akutním a chronickým selháním ledvin, který vyžaduje léčbu dostupnými očišťovacími metodami krve,
6. vykonávat činnosti v souvislosti s dlouhodobou umělou plicní ventilací i v domácí péči, včetně poučení o používání pomůcek a obsluze zdravotnických prostředků pacienta a jím určených osob,
7. vykonávat činnosti spojené přípravou, průběhem a ukončením aplikace metod léčby bolesti,
8. vykonávat činnosti při přípravě, v průběhu a bezprostředně po ukončení všech způsobů celkové a místní anestezie,
9. provádět punkci artérie k jednorázovému odběru krve a kanylaci k invazivní monitoraci krevního tlaku s výjimkou artérie femoralis;

c) pod odborným dohledem lékaře

1. aplikovat transfuzní přípravky a přetlakové objemové náhrady,
2. provádět extubaci tracheální kanyly,
3. provádět externí kardiostimulaci.

(2) Sestra pro intenzivní péči v rámci přednemocniční neodkladné péče, včetně letecké záchranné služby, poskytuje specifickou ošetrovatelskou péči a neodkladnou diagnosticko-léčebnou péči podle § 17.<sup>15</sup>

---

<sup>15</sup> Vyhláška č. 55/2011 Sb. [online]. 2010. [cit. 2011-04-03]. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=5886>.

## **PŘÍLOHA P II: ČINNOSTI VŠEOBECNÉ SESTRY A SESTRY PRO INTENZIVNÍ PÉČI DLE VYHLÁŠKY Č. 424/2004 SB.**

### § 4

#### Všeobecná sestra

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

- a) vyhodnocuje potřeby a úroveň soběstačnosti pacientů, projevů jejich onemocnění, rizikových faktorů, a to i za použití měřicích technik používaných v ošetrovatelské praxi (například testů soběstačnosti, rizika proleženin, měření intenzity bolesti, stavu výživy),
- b) 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 (diagnostickými proužky),
- 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 z 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 činnosti spojené s přijetím, přemístováním a propuštěním 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<sup>13)</sup>, (dále jen "léčivé přípravky") a manipulaci s nimi a dále zajišťuje jejich dostatečnou zásobu,
- o) zajišťuje přejímání, kontrolu a uložení zdravotnických prostředků<sup>14)</sup> 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<sup>13)</sup> 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 duodenálními 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 nitrožilně krevní deriváty<sup>15)</sup>,
- b) spolupracuje při zahájení aplikace transfuzních přípravků<sup>16)</sup> a dále bez odborného dohledu na základě indikace lékaře ošetřuje pacienta v průběhu aplikace a ukončuje ji.

#### § 49

##### Sestra pro intenzivní péči

(1) Sestra pro intenzivní péči vykonává činnosti podle § 48 při péči o pacienty starší 10 let, u kterých dochází k selhání základních životních funkcí nebo toto selhání hrozí. Přitom zejména

- a) bez odborného dohledu a bez indikace
  1. sleduje a analyzuje údaje o zdravotním stavu, zejména fyziologické funkce, hodnotí závažnost stavu a provádí kardiopulmonální resuscitaci s použitím dostupného technického vybavení,
  2. pečuje o dýchací cesty pacientů se zajištěnými dýchacími cestami i při umělé plicní ventilaci, včetně odsávání z dolních cest dýchacích,
  3. sleduje funkčnost speciální přístrojové techniky a zajišťuje její stálou připravenost,
  4. provádí defibrilaci srdce elektrickým výbojem;
- b) bez odborného dohledu na základě indikace lékaře
  1. provádí měření a analýzu fyziologických funkcí specializovanými postupy pomocí přístrojové techniky, včetně využití invazivních metod,
  2. provádí katetrizaci močového měchýře mužů,
  3. zavádí nazogastrické a jejunální sondy pacientům v bezvědomí starším 10 let,
  4. provádí výplach žaludku i u pacientů se zajištěnými dýchacími cestami starších 10 let;
- c) pod odborným dohledem lékaře
  1. provádí zajištění dýchacích cest dostupnými pomůckami,
  2. provádí endobronchiální laváže u pacientů s tracheální intubací nebo s tracheostomií, předchází případným komplikacím, rozpoznává je a řeší,
  3. aplikuje transfuzní přípravky<sup>16)</sup> a krevní deriváty<sup>15)</sup>;
- d) pod přímým vedením lékaře
  1. provádí punkci arterií, zejména arterie radialis a arterie femoralis, k jednorázovému odběru krve a k invazivní

- monitoraci krevního tlaku,  
2. provádí extubaci tracheální rourky.

(2) Sestra pro intenzivní péči se zaměřením na neodkladnou péči vykonává činnosti podle odstavce 1 v oblasti neodkladné péče a medicíny katastrof a činnosti podle § 17 a dále bez odborného dohledu a bez indikace vykonává činnosti v rámci operačního střediska záchranné služby, a to

- a) přijímá, eviduje a vyhodnocuje tísňové výzvy z hlediska závažnosti zdravotního stavu pacienta a podle stupně naléhavosti zabezpečuje odpovídající způsob jejich řešení za použití telekomunikační a sdělovací techniky,
- b) provádí telefonní instruktáž k poskytování laické první pomoci a poskytuje další potřebné rady za použití vhodného psychologického přístupu,
- c) aktivuje krizové typové a traumatologické plány při řešení zdravotních následků hromadných neštěstí a katastrof a na svém úseku zabezpečuje jejich realizaci s využitím všech možností integrovaného záchranného systému.

(3) Sestra pro intenzivní péči se zaměřením na péči v anesteziologii vykonává činnosti podle odstavce 1 v souvislosti s anesteziologickými výkony. Přitom zejména

- a) bez odborného dohledu a bez indikace
  1. poskytuje specializovanou ošetrovatelskou péči pacientům při přípravě, v průběhu a bezprostředně po ukončení všech způsobů celkové a místní anestezie,
  2. zajišťuje stálou připravenost anesteziologického pracoviště;
- b) bez odborného dohledu na základě indikace lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru anesteziologie a resuscitace
  1. připravuje pacienta, léčivé přípravky<sup>13)</sup> a vybavení k jednotlivým způsobům a technikám celkové i místní anestezie a asistuje při jejich provedení,
  2. provádí činnosti spojené s přípravou, průběhem a ukončením metod léčby bolesti;
- c) pod přímým vedením lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru anesteziologie a resuscitace
  1. provádí tracheální intubaci,
  2. podílí se na vedení anestezie.

(4) Sestra pro intenzivní péči se zaměřením na dlouhodobou umělou plicní ventilaci vykonává činnosti podle odstavce 1 v souvislosti s dlouhodobou umělou plicní ventilací. Přitom zejména

- a) bez odborného dohledu a bez indikace připravuje pacienty a osoby jimi určené na provádění umělé plicní ventilace v domácí péči;
- b) bez odborného dohledu na základě indikace lékaře
  1. poskytuje specializovanou ošetrovatelskou péči pacientům před a po závažných operačních výkonech, transplantacích a traumatech,
  2. zajišťuje a připravuje technické vybavení pro provádění umělé plicní ventilace v domácí péči.

(5) Sestra pro intenzivní péči se zaměřením na očišťovací metody krve vykonává činnosti podle odstavce 1 v souvislosti s akutním a chronickým selháním ledvin a dalšími stavy, které vyžadují léčbu hemodialýzou, peritoneální dialýzou, hemoperfuzí a dalšími očišťovacími metodami krve. Přitom zejména

- a) bez odborného dohledu a bez indikace v souladu s diagnózou stanovenou lékařem
  1. hodnotí funkci a kvalitu cévních přístupů pro mimotělní oběh, informuje pacienty a osoby jimi určené o zásadách péče o arterio-venózní spojku a dodržování léčebného režimu,



- pečuje o cévní přístup po ukončení mimotělního oběhu,
2. sleduje zadané parametry na přístrojích pro eliminační metody krve během léčby a rozpoznává vznik technických komplikací,
  3. provádí výměnu přístroje při vzniku vážné technické komplikace během léčby,
  4. provádí dezinfekci přístrojového vybavení pro eliminační metody krve;
- b) bez odborného dohledu na základě indikace lékaře
1. připravuje technické vybavení a nastavuje požadované parametry na přístroji,
  2. provádí napojení pacientů na mimotělní oběh podle typu cévního přístupu a zahájí vlastní léčbu,
  3. provádí peritoneální dialýzu,
  4. ukončuje mimotělní oběh a hodnotí stav pacientů bezprostředně po ukončení léčby;
- c) pod odborným dohledem lékaře provádí první napojení pacientů na mimotělní oběh.<sup>16</sup>

---

<sup>16</sup> *Vyhláška č. 424/2004 Sb.* [online]. 2009-2010. [cit. 2011-05-22]. Dostupné z: [http://www.komorzachranaru.cz/download/424\\_2004.doc](http://www.komorzachranaru.cz/download/424_2004.doc).

## PŘÍLOHA P III: DOTAZNÍK

Dobrý den,

jmenuji se Lucie Kurfürstová, jsem studentkou třetího ročníku bakalářského studijního oboru Všeobecná sestra na universitě Tomáše Bati ve Zlíně.

Dovoluji si Vás oslovit s prosbou o vyplnění dotazníku s názvem Kompetence sester na anesteziologicko-resuscitačním oddělení a jednotkách intenzivní péče. Dotazník je zcela anonymní, jeho vyplnění a účast na průzkumu je dobrovolná.

*Pokud nebude u otázky uvedeno jinak, prosím o zaškrtnutí pouze jedné odpovědi, volná místa označena tečkami doplňte. Prosím o důsledné vyplnění všech kolonek. Předem Vám děkuji za spolupráci.*

**1. Pohlaví:**

Muž  Žena

**2. Věk:.....**

**3. Délka praxe ve zdravotnictví:**

0 – 5 let  6 – 10 let  11 let a více

**4. Nejvyšší dosažené vzdělání:**

- Střední zdravotnická škola - obor Zdravotnický asistent
- Střední zdravotnická škola - obor Všeobecná sestra
- Vyšší odborná škola zdravotnická
- Vysoká škola

**5. Máte specializační vzdělání?**

- ano, uveďte jaké.....
- ne
- nyní jsem studentem specializačního vzdělání, uveďte jakého.....

**6. V současné době pracujete:**

- na oddělení anesteziologicko-resuscitačním
- na oddělení intenzivní péče

**7. Která vyhláška ministerstva zdravotnictví stanovuje činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků?**

.....

**8. S obsahem vyhlášky stanovující činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků jste byl/a seznámen/a?**

- během studia
- z odborných časopisů
- z internetových stránek ministerstva zdravotnictví
- během mé práce ve zdravotnickém zařízení
- nikdy jsem s obsahem této vyhlášky seznámen/a nebyl/a
- jiné, uveďte .....

**9. Myslíte si, že znáte své kompetence vyplývající z platné legislativy?**

- ano
- ne
- nejsem si jistá/ý

Pokud jste odpověděl/a *ano* nebo *nejsem si jistá/ý* vyplňte prosím otázku č. 10. Jinak dále pokračujte otázkou č. 11.

**10. Které činnosti vyplývající z platné legislativy spadají do Vašich kompetencí?**

*(Pokud se daná kolonka vztahuje k Vaší odbornosti, doplňte prosím alespoň jednu činnost)*

*bez odborného dohledu a bez indikace:.....*

.....

*bez odborného dohledu na základě indikace lékaře:.....*

.....

*pod odborným dohledem lékaře:.....*

.....

*pod přímým vedením lékaře:.....*

**11. Označte prosím křížkem odpověď, která je podle Vás správná. Sestra se specializací v oboru anesteziologie, resuscitace a intenzivní péče:**

- bez odborného dohledu na základě indikace lékaře provádí katetrizaci močového měchýře u mužů
- pod odborným dohledem na základě indikace lékaře provádí katetrizaci močového měchýře u mužů
- bez odborného dohledu a bez indikace lékaře provádí katetrizaci močového měchýře u mužů
- pod odborným dohledem lékaře spolupracuje při katetrizaci močového měchýře u mužů

**12. Domníváte se, že v souvislosti s Vaším vzděláním můžete provádět činnosti uvedené níže vyplývající z platné legislativy dle § 4 a § 49, bez odborného dohledu s indikací lékaře?**

podávání nitrožilních injekcí

ano  ne

výměna a ošetření tracheostomické kanyly u pacientů při vědomí starších 10 let

ano  ne

zavádění nasajejunální sondy pacientům v bezvědomí starším 10 let

ano  ne

**13. Domníváte se, že při péči o pacienta porušujete své kompetence vyplývající z platné legislativy?**

ano, často

jen občas

ne, nikdy

**14. Které z těchto činností provádíte v praxi dle stavu pacienta, aniž by jste před tím informoval/a lékaře o jeho aktuálním zdravotním stavu? (můžete označit i více odpovědí)**

aplikace léků od bolesti

změny dávek katecholaminů aplikovanými lineárními dávkovači, dle aktuálních fyziologických hodnot

změny dávek analgosedace u pacientů na ventilátoru dle fyziologických funkcí a stavu vědomí

změny dýchacího režimu na ventilátoru při interferenci s ventilátorem

žádnou z těchto činností neprovádím

jiné, uveďte .....

**15. Býváte lékařem pověřován/a k provedení některé z těchto činností? (můžete označit i více odpovědí)**

vyplňování souhlasů s hospitalizací

vyplňování informovaných souhlasů k odborným výkonům a vyšetřením spadajících do kompetencí lékařů

objednávání konziliárních vyšetření včetně vypisování žádanek

změny parametrů na ventilátoru

extrakce stehů z operační rány

extrakce drénů

ne, nikdy jsem lékařem nebyl/a pověřen/a k provedení žádné z těchto činností

jiné, uveďte .....

**16. Uveďte, jiné činnosti, kterými porušujete kompetence vyplývající z platné legislativy.**

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

**17. Jak se zachováte, pokud jste lékařem pověřen/a činností spadající do jeho kompetencí?**

- samozřejmě výkon provedu
- výkon provedu, ale požádám lékaře o písemný záznam do dokumentace o tom kým byl výkon proveden
- výkon neprovedu a oznámím lékaři, že k jeho splnění nejsem kompetentní
- jiné, uveďte.....

**18. Delegujete na méně kvalifikovaný personál (ošetřovatel, sanitář) výkony, jako jsou odběry krve na krevní vyšetření?**

- ano
- ne, nikdy
- občas


**19. Jaké jsou podle Vás nejčastější důvody, které vedou k překračování kompetencí sester vyplývajících z platné legislativy? (můžete označit i více odpovědí)**

- dané zvyklosti oddělení
- neznalost sester o jejich kompetencích vyplývajících z platné legislativy
- neznalost lékařů o kompetencích sester
- strach upozornit lékaře, že tato činnost nespadá do kompetencí sester
- Jiné, uveďte .....

**20. Jaké mohou být podle Vás následky plynoucí z nedodržení kompetencí sester při poskytování ošetřovatelské péče?**

.....  
.....

# PŘÍLOHA P IV: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

## ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění dotazníkového šetření na Vašem pracovišti, které bude níže uvedený student realizovat v rámci zpracování bakalářské práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetřovatelství, studijního oboru Všeobecná sestra.

Jméno a příjmení studenta	LUCIE KURFÜRSTOVÁ
Téma bakalářské práce	KOMPETENCE SESTER NA ANESTEZIOLOGICKO-RESUSCITAC- NÍM ODDĚLENÍ A JEDNOTKÁCH INTENZIVNÍ PÉČE
Skupina respondentů	SESTRY
Pracoviště	ANESTEZIOLOGICKO-RESUSCITACNÍ ODDĚLENÍ; MULTIDISCIPLINÁRNÍ JIP ; INTERNÍ JIP

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ  
FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ  
Ústav ošetřovatelství  
760 01 ZLÍN ①

Ve Zlíně dne 26.11.2010.....



Mgr. Anna Krátká, Ph.D.  
ředitelka Ústavu ošetřovatelství

Z důvodu anonymity neuvádím název a razítko zdravotnického zařízení.

Vyřizuje: Mgr. Dana Klimešová

tel: +420 577 009 437, e-mail: klimesova@fhs.utb.cz; dklimesova@fhs.utb.cz