

Připravenost absolventů oboru Všeobecná sestra na výkon profese

Petra Blahová

Bakalářská práce
2015



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

akademický rok: 2014/2015

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Petra Blahová**

Osobní číslo: **H12590**

Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**

Studijní obor: **Všeobecná sestra**

Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Připravenost absolventů oboru Všeobecná sestra na výkon profese**

Zásady pro vypracování:

Vyhledat a nastudovat odbornou literaturu k tématu bakalářské práce.

V teoretické části vymezit pojmy a teoretická východiska z oblasti ošetrovatelství a ošetrovatelské profese.

Připravit metodiku průzkumné části bakalářské práce.

Realizovat průzkum formou rozhovorů, vyhodnotit a interpretovat získané informace.

Prezentovat výsledky průzkumu a navrhnout doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

BÁRTLOVÁ, Sylva, Petr SADÍLEK a Valérie TÓTHOVÁ. Výzkum a ošetřovatelství. 2. přepracované a doplněné vydání. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2008. ISBN 978-80-7013-467-2.

BUŽGOVÁ, Radka a Ilona PLEVOVÁ. Ošetřovatelství I. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3557-3.

KUBEROVÁ, Helena. Didaktika ošetřovatelství. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-684-1.


PLEVOVÁ, Ilona. Management v ošetřovatelství. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3871-0.

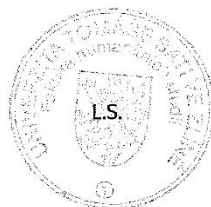
Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Anna Krátká, Ph.D.**
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce: **26. ledna 2015**

Termín odevzdání bakalářské práce: **22. května 2015**

Ve Zlíně dne 26. ledna 2015


doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.
děkanka




Mgr. Zlatica Dorková, 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 ¹⁾;
- 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 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ 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 ³⁾ 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 vědeckým 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 20. 8. 15

.....

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 dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlášení 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, ušije-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). *Odptává-li autor takového díla udělit svolení bez věcného 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 výdělku jím 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 přihlíží k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zabývá připraveností absolventů oboru Všeobecná sestra na výkon profese. Práce obsahuje teoretickou a praktickou část.

Teoretická část je rozdělena na tři kapitoly. První kapitola popisuje historii ošetrovatelství, koncepci ošetrovatelství a vymezuje požadavky na současnou sestru. Druhá kapitola charakterizuje profesi sestry. Třetí kapitola popisuje historii vzdělávání sester a současné vzdělávání sester.

Praktická část se realizovala formou rozhovorů s absolventy oboru Všeobecná sestra a jejich staničnými sestrami. Praktická část zjišťuje, jak studium na vysoké škole připravilo absolventy oboru Všeobecná sestra na výkon profese, jakým způsobem byl zorganizován praktický výcvik na vysoké škole a jak vzpomínají absolventi oboru Všeobecná sestra na nástup do pracovního procesu. Práce dále zkoumá názor staničních sester na absolventy oboru Všeobecná sestra a jejich včlenění do zdravotnického kolektivu.

Klíčová slova: ošetrovatelství, profese sestry, vzdělávání sester, kompetence sester, mentoring

ABSTRACT

The bachelor thesis deals with the preparedness of nurse graduates to nursing profession. This bachelor thesis includes a theoretical and a practical part.

The theoretical part is divided into three chapters. The first chapter describes the history of nursing, the nursing concepts and it defines the requirements for current nurse. The second chapter characterises the nursing profession. The third chapter describes the history of nurse education and current nurse education.

The practical part was realized through interviews with the nurse graduates and their ward sisters. The practical part investigates how university study has prepared the nurse graduates to nursing profession, how the practical training was organised at university and the

nurse's graduates memories of their entering to work. The thesis also explores the point of view of ward sisters on the nurse graduates and the integration of nurse graduates into the medical team.

Keywords: nursing, nurse profession, nurse education, nurse competence, mentoring

Touto cestou bych ráda poděkovala paní PhDr. Anně Krátké, Ph.D. za trpělivost a ochotu pomoci, za cenné rady a čas, který mi během konzultací věnovala. Dále velký dík patří mé rodině za finanční i psychickou podporu při studiu. Přátelům za sílu, kterou mi svou oporou dodávali. Univerzitním kolegům a kolegyním za příležitost navázat nové kontakty, poznat kouzlo vzájemné podpory a strávit hezké chvíle během studia na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. A v neposlední řadě také vyučujícím za snahu obohatit nás o nové poznatky.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

Ve Zlíně 22. května 2015

Petra Blahová

OBSAH

ÚVOD	11
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 OŠETŘOVATELSTVÍ	13
1.1 STRUČNĚ Z HISTORIE OŠETŘOVATELSTVÍ.....	13
1.1.1 Vývoj ošetřovatelství v českých zemích	14
1.2 MODERNÍ OŠETŘOVATELSTVÍ	16
1.2.1 Koncepce ošetřovatelství.....	17
1.2.1.1 Cíle koncepce.....	18
1.2.1.2 Definice ošetřovatelství	18
1.2.2 Holistické pojetí ošetřovatelské péče	19
1.2.3 Požadavky na současnou sestru.....	20
2 PROFESE SESTRY	22
2.1 OSOBNOST A IMAGE SESTRY	22
2.2 PROFESIONÁLNÍ ROLE SESTRY	23
2.3 KOMPETENCE SESTRY	24
3 VZDĚLÁVÁNÍ SESTER	27
3.1 HISTORIE VZDĚLÁVÁNÍ V OŠETŘOVATELSTVÍ	27
3.2 SOUČASNÉ VZDĚLÁVÁNÍ SESTER	29
3.2.1 Požadavky na současnou sestru.....	29
3.2.1.1 Principy základní (předregistrační) přípravy sester	30
3.2.2 Kurikulum pro vzdělávání sester.....	32
3.2.2.1 Pregraduální studium	32
3.2.2.2 Postgraduální studium.....	33
3.2.2.3 Specializační vzdělávání.....	33
3.2.2.4 Celoživotní vzdělávání sester	34
3.2.3 Praktická příprava sester	35
3.2.3.1 Vedení odborné praxe	35
3.2.3.2 Povinnosti a práva studentů	37
II PRAKTICKÁ ČÁST	39
4 METODIKA VÝZKUMU	40
4.1 CÍLE ŠETŘENÍ.....	40
4.2 VÝZKUMNÁ METODA.....	40
4.3 CHARAKTERISTIKA RESPONDENTŮ	41
4.4 ORGANIZACE ŠETŘENÍ	43
4.4.1 Rozhovor s absolventy oboru Všeobecná sestra	43
4.4.2 Rozhovor se staničními sestrami.....	44

4.5	VÝSLEDKY ROZHOVORŮ S ABSOLVENTKAMI OBORU VŠEOBECNÁ SESTRA	44
4.6	VÝSLEDKY ROZHOVORŮ SE STANIČNÍMI SESTRAMI.....	58
ZÁVĚR		73
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....		75
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK		79
SEZNAM OBRÁZKŮ		81
SEZNAM TABULEK.....		82
SEZNAM PŘÍLOH.....		83

ÚVOD

Pro zpracování bakalářské práce jsem si zvolila téma, které se zabývá problematikou nástupu absolventů oboru Všeobecná sestra do pracovního procesu.

System vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků prošel po vstupu ČR do Evropské unie důležitou transformací. Pro povolání Všeobecné sestry přestalo postačovat středoškolské vzdělání s maturitou. Na středních zdravotnických školách vznikl nový obor, Zdravotnický asistent, který pracuje pod dohledem Všeobecné sestry nebo porodní asistentky. Na povolání všeobecné sestry začaly připravovat vyšší odborné školy zdravotnické se studijním oborem Diplomovaná všeobecná sestra a vysoké školy s bakalářským programem Ošetřovatelství a studijním oborem Všeobecná sestra.

Oba studijní obory se skládají z teoretické a praktické přípravy, přičemž praktický výcvik musí tvořit minimálně 50 % výuky. Odborná praxe je tedy nedílnou součástí oboru Všeobecná sestra. Pro kvalitní přípravu Všeobecných sester na výkon profese je proto nutné zajištění plynulé návaznosti mezi teorií a praxí a zprostředkování efektivního průběhu praktické výuky.

Já jsem jako studentka oboru Všeobecná sestra také absolvovala spoustu hodin praktického výcviku a prošla různými odděleními, kde se ke mně sestry stavily rozličně. Na některých ošetřovatelských jednotkách jsem se cítila jako plnohodnotný člen ošetřovatelského týmu, zatímco jinde ke mně přistupovaly spíše s nedůvěrou a neochotou předat mi něco nového. Sama sebe jsem se pak ptala: „Jak mám být schopná po ukončení studia pracovat samostatně, bez odborného dohledu, když jsem spíše zvyklá plnit úkoly zdravotnického personálu, aniž bych se k dané problematice konkrétního pacienta dostala blíže?“

V bakalářské práci zkoumám, v čem se absolventky oboru Všeobecná sestra cítily být jisté při nástupu do pracovního procesu a co pro ně bylo naopak obtížné. Zaměřuji se na otázku, co jim vysoká škola dala a jak je připravila na výkon profese. Zajímaly mě také názory staničních sester dotazovaných absolventek na vysokoškolsky vzdělané sestry, a jak na oddělení staničních sester funguje organizace praxe. Na všechny zmiňované otázky hledám ve svém průzkumu odpověď.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 OŠETŘOVATELSTVÍ

1.1 Stručně z historie ošetřovatelství

Historie ošetřovatelství je spjata s dějinami různých zemí, u nichž nalezneme společné, ale i rozdílné znaky. Její rozvoj ovlivnila spousta faktorů – náboženské, kulturní, sociální, politické, války, vědecké objevy i významné osobnosti. (Plevová, 2011, s. 15)

Na vývoj ošetřovatelství mělo vliv spousta faktorů – náboženství, války, rozvoj medicíny. Z historického hlediska můžeme ošetřovatelství rozdělit do 3 základních linií:

Neprofesionální (lidové) ošetřovatelství má kořeny v období před naším letopočtem a trvalo až do období raného křesťanství kolem roku 500 n. l. Člověk tehdy pečoval sám o sebe, svou rodinu a komunitu.

Charitativní ošetřovatelství se začalo rozvíjet v souvislosti s křesťanstvím od roku 500 n. l. do poloviny 19. století. Ošetřovatelskou péči poskytovali převážně členové církevních řádů jedincům, kteří si nemohli své potřeby zajistit sami. Ošetřovatelství zahrnovalo péči o fyzické tělo i o duši.

Profesionální ošetřovatelství je datované do 2. poloviny 19. století a trvá dosud. Rozvíjelo se spolu s technikou, medicínou a vzděláváním v ošetřovatelství. Péče o jedince začala mít skutečně léčebný a racionální podtext. (Gulášová, 2005, s. 47)

Počátky vzdělávání sahají do raných křesťanských dob, do období charitativní péče. V 1. st. n. l. se vytvořil stav ženských služebnic – diakonek. Jejich organizovaná péče ovšem postupně zanikla a až v 18. a 19. st. začal jejich činnost znovu organizovat německý evangelický pastor Theodor Fliedner. Tento muž založil v roce 1836 spolek pro vzdělávání žen v ošetřovatelství, nemocnice a mateřský dům diakonek. Diakonky procházely teoretickou i praktickou přípravou vedenou lékařem a skládaly zkoušku z farmacie. Délka jejich školení trvala tři roky. Za svou činnost nedostávaly žádné peníze, ale bylo postaráno o jejich základní potřeby, a to i ve stáří. (Plevová, 2011, s. 19).

Velký vliv na organizaci ošetřovatelství měly v průběhu historie válečné konflikty. Ošetřovatelské tradice, jako přísná morálka, vizity s lékaři a způsob uspořádání ošetřovatelských jednotek má původ právě ve vojenském ošetřovatelství. (Plevová, 2011, s. 20)

Zlomem v organizaci ošetrovatelské péče byla v 50. letech 19. století Krymská válka, ve které Henri Jean Dunant poprvé uplatnil myšlenku odborně vyškolit ženy pro péči o raněné a nemocné. K profesionalizaci ošetrovatelství dochází koncem 19. století zásluhou tří nejvýznamnějších osobností – Florence Nightingalové, Nikolaje Ivanoviče Pirogova a Henriho Jeana Dunanta. (Kutnohorská, 2010, s. 37)

Florence Nightingalová se narodila do zámožné rodiny v 1. polovině 19. století a na svou dobu byla velmi vzdělanou a schopnou ženou, průkopnicí moderního ošetrovatelství. Zlomovým okamžikem pro ni byla zkušenost, kdy k ní promluvil Bůh, který ji povolal do svých služeb. Po této vizi se Florence rozhodla stát ošetrovatelkou. V roce 1851 absolvovala ve škole německého pastora Theodora Fliednera tříměsíční kurz ošetrovatelství. Zlom v jejím životě nastal v období Krymské války. V roce 1854 se vydala spolu se 24 dobrovolnicemi do válkou zdevastovaných istanbulských kasáren. I přes chladné přijetí lékařů se jí zde brzy podařilo zprovoznit kuchyň, vybudovat toalety a zřídit prádelnu. Během následujícího půl roku se úmrtnost vojáků snížila z 60 % na 2 %. Florence neúnavně trvala na dostatečných hygienických podmínkách ve zdravotnických zařízeních, v roce 1855 byly díky její iniciativě otevřeny dvě nové nemocnice pro vojáky. Po návratu z Krymské války v roce 1859 vydala knihu „Zápisky o ošetrovatelství“, která je jakýmsi návodem k ošetrování nemocných nejen ošetrovatelkám, ale každému, kdo pečuje o nemocného. (Kutnohorská, 2010, s. 37 – 43)

Nikolaj Ivanovič Pirogov byl světově uznávaným chirurgem. V roce 1854 odjel spolu se 30 odborně vyškolenými dobrovolnými ošetrovatelkami na ruskou frontu Krymské války, kde bez přestávky ošetroval zraněné. Velmi dbal na dodržování hygienických zásad, čímž zmírnil šíření epidemií. (Kutnohorská, 2010, s. 49 – 50)

Na rozvoji ošetrovatelství měl významný podíl také Henri – Jean Dunant, jež byl svědkem Bitvy u Solferina v roce 1859. Dunant povolal dobrovolníky z řad civilního obyvatelstva na pomoc raněným a zřídil zde lazaret. V roce 1863 inicioval na základě zkušeností z bitvy založení mezinárodní organizaci Červený kříž, která zajišťovala první pomoc raněným ve válce a odbornou přípravu dobrovolných ošetrovatelů. (Gulášová, 2005)

1.1.1 Vývoj ošetrovatelství v českých zemích

V 10. století začaly na území Prahy vznikat útulky pro chudé nemocné. Péči zde prováděli opatrovníci bez předchozího vzdělání, kteří se učili od svých předchůdců. První nemocni-

ce, tzv. špitály zakládal kníže Boleslav v letech 929 – 967. Nemocným zde byly uspokojovány základní potřeby – špitály jim poskytovaly přístřeší, potravu a hygienickou péči. (Kelnarová a kol., 2009, s. 17 – 18)

Důležitou roli v začátcích českého ošetrovatelství sehrála Anežka Přemyslovna, která je považována za zakladatelku ošetrovatelství a koncem 20. století byly její zásluhy oceněny svatořečením. V Praze založila několik klášterů a také Řád křížovníků s červenou hvězdou, pro který vypracovala pravidla ohledně opatrování chudých a nemocných. (Kutnohorská, 2010, s. 28 – 29)

V roce 1348 v Praze založil Karel IV. Karlovu univerzitu, která měla čtyři fakulty, mezi nimi i lékařskou. Její členové se zasloužili o počáteční rozvoj lékařského a zdravotnického písemnictví, čímž ovlivnili i velmi špatné hygienické poměry té doby a pověrečné představy obyvatelstva o zdraví, spojené se zvyky magického léčitelství a tehdejší církve. (Plevová, 2011, s. 22)

Péče o nemocné probíhala ve špitálech i domácnostech a prováděli ji příslušníci různých církevních řádů, ale i civilní osoby, mezi nimiž se občas vyskytly i osoby, které tuto práci vykonávaly z donucení – za trest. Tato práce byla velmi náročná a odměna za ni byla velmi malá. V Praze se péčí o chudé a nemocné zapsala zejména oblast na Františku, kde od počátku 17. století prováděli péči Milosrdní bratři. Tento řád začal provozovat 1. specializované nemocnice, které se ovšem stále nazývaly špitály. (Svobodný, 2009)

Ruku v ruce s rozvojem medicíny, lékaři postupně potřebovali ke své práci pomocníka, který bude provádět jejich pokyny a který bude o nemocné trvale pečovat a to jak v jejich domácnostech, tak ve špitálech. Od poloviny 18. století začaly při lékařských fakultách vznikat všeobecné nemocnice – v Brně (1785), v Olomouci (1787), v Praze (1790). O nemocné zde pečoval nekvalifikovaný personál – opatrovníci a opatrovnice. Ošetrovatelský personál v tehdejší době obsazoval nejnižší stupeň v hierarchii zdravotnických pracovníků. Za svou práci byl hodnocen jen nepatrnou odměnou. Ošetřujícím nemocných se často říkalo „hlídači“, spali v pokojích s nemocnými a nemocnici směli opustit pouze na propustky. Tuto mimořádně náročnou a finančně nedocenenou práci vykonávali pochopitelně často nedbale a lékaři začali po svém boku potřebovat vzdělaný personál. Ve druhé polovině 19. století začaly díky této tendenci vznikat první ošetrovatelské školy. (Kutnohorská, 2010, s. 34)

V období mezi první a druhou světovou válkou se ošetrovatelství orientovalo z velké části na samostatnou primární péči sestry v terénu. (Plevová, 2011, s. 24)

V období 2. světové války došlo k výraznému oslabení československého zdravotnictví. Na počátku války se země potácela s velkým nedostatkem ošetrovatelek. Jejich potřeba ve válkou zmítané zemi je uchránila před totálním nasazením v říši. V roce 1940 byla zřízena funkce „vedoucí sestra ošetrovatelské služby v nemocnici“, kterou byla jmenována Jarmila Roušarová v nemocnici Bulovka. České sestry v období 2. světové války působily na východní i západní frontě. V Londýně probíhaly kurzy československých dobrovolných sester. (Kutnohorská, 2010, s. 96 – 97)

Po 2. světové válce byl stav českých nemocnic velmi ubohý. Válkou postižené obyvatelstvo potřebovalo pomoc zdravotnického personálu, kterého bylo po válce nedostatek. Začaly se provozovat krátkodobé kurzy, které školily sestry. V období po 2. světové válce se otevřela spousta ošetrovatelských škol. V roce 1946 byla v Praze otevřena Vyšší ošetrovatelská škola, jejíž ředitelkou se stala DS Jarmila Roušarová. Komunistický převrat v roce 1948 se podepsal i na vzdělávání sester. Ošetrovatelské školy byly sloučeny a začaly se nazývat „střední zdravotnické školy“. Nemálo významných osobností bylo ze své funkce odvoláno a sestrám nebylo povoleno založit vlastní profesní organizaci. (Kutnohorská, 2010, s. 100 – 108) Od roku 1951 měly sestry svůj vlastní odborný časopis „Zdravotnická pracovnice“, který byl v roce 1970 doplněn o vědecko – výzkumnou přílohu Československé ošetrovatelství. Teprve v období politického uvolnění v roce 1968 se jim podařilo vytvořit Československou společnost sester (ČSS). Po roce 1989 byl časopis „Zdravotnická pracovnice“ nahrazen modernějším časopisem Sestra. (Kutnohorská, 2010, s. 154)

1.2 Moderní ošetrovatelství

Současné ošetrovatelství je obor, který staví na nových poznacích, které se ověřují a uplatňují v praxi. Je to vědecká disciplína založená na samostatnosti sestry a týmové spolupráci s lékaři a ostatními odborníky. Vyžaduje nejprve pochopení a následně praktickou aplikaci specifických ošetrovatelských znalostí a dovedností doložených výzkumem nebo fakty. Vychází z poznatků a metod z humanitních, fyzikálních, biologických a behaviorálních

věd, z teorií řízení a vedení a z teorií vzdělávání. Je to multidisciplinární obor s vlastní teoretickou základnou a její praktickou aplikací. (Plevová, 2011, s. 58).

Ošetrovatelství je samostatná vědní disciplína, která se z hlediska předmětu zkoumání pokládá za vědu reálnou a humanitní a z hlediska svého cíle za vědu aplikovanou. (Žiaková, 2009, s. 114) Ošetrovatelství jako obor má svůj předmět, metodologii i standardní terminologii. Předmět ošetrovatelství vymezují čtyři metaparadigmata – osoba, zdraví, prostředí a ošetrovatelská péče a vztah mezi nimi. Metodologickým východiskem pak je celostní přístup předmětu ošetrovatelství. (Plevová, 2011, s. 58)

Mezi charakteristické rysy ošetrovatelství patří poskytování aktivní ošetrovatelské péče, poskytování individualizované péče prostřednictvím ošetrovatelského procesu, poskytování ošetrovatelské péče na základě vědeckých poznatků podložených výzkumem, holistický přístup k nemocnému, preventivní charakter péče, poskytování péče ošetrovatelským týmem (Plevová, 2011, s. 59).

Moderní ošetrovatelství má svoji koncepci, realizuje se formou ošetrovatelského procesu a vychází z vědeckých poznatků. (Plevová, 2011, s. 58)

1.2.1 Koncepce ošetrovatelství

Koncepce ošetrovatelství byla uveřejněna ve Věstníku č.9/2004 a vychází z koncepce ošetrovatelství z roku 1998. Jedná se o metodické opatření, které zajišťuje jednotný postup při poskytování ošetrovatelské péče ve zdravotnických zařízeních lůžkové nebo ambulantní péče, v sociálních zařízeních a ve vlastním sociálním prostředí jednotlivců, rodin a skupin osob. Tato koncepce respektuje doporučení Organizace spojených národů, Světové zdravotnické organizace, směrnic Evropské unie, doporučení Evropské komise, Mezinárodní organizace práce, Mezinárodní rady sester a Mezinárodní rady porodních asistentek. Tyto dokumenty určují další vývoj a směr ošetrovatelství a porodní asistence ve 21. století. (Pochylá, 2005, s. 7)

Ošetrovatelství má své nezastupitelné postavení v péči o zdraví člověka. Ošetrovatelská péče je soubor odborných činností zaměřených na prevenci, udržení, podporu a navrácení zdraví jednotlivců, rodin a osob, majících společné sociální prostředí nebo trpících obdobnými obtížemi. Charakteristickým rysem ošetrovatelství je individualizovaná péče založená na vyhledávání a plánovitém uspokojování potřeb člověka ve vztahu k jeho zdraví nebo

potřebách vzniklých nebo pozměněných onemocnění. Tato činnost vyžaduje kvalitní organizaci, řízení a kontrolu ošetrovatelské péče. Koncepce dále klade důraz na náročnější a samostatnější práci ošetrovatelského personálu. Zdůrazňuje nutnost práce metodou ošetrovatelského procesu doprovázenou řádně vedenou zdravotnickou dokumentací jako základního metodického postupu ošetrovatelského personálu při práci se zdravým i nemocným člověkem, jeho rodinou a sociálním prostředím. Ošetrovatelská péče by měla být nastavena pomocí standardů. Koncepce vychází ze systému vydávání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu nelékařským zdravotnickým pracovníkům a jejich zápisu do Registru zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu povolání bez odborného dohledu (Věštník MZ ČR, 2004, s. 2).

Koncepce definuje cíle ošetrovatelství, definici ošetrovatelství, charakteristiku oboru, pracovníky v oboru a jejich vzdělání, komunitní ošetrovatelství a ošetrovatelský výzkum. (Věštník MZ ČR, 2004, s. 2-7)

1.2.1.1 Cíle koncepce

Koncepce má dva základní okruhy cílů, zaměřené na zdraví a zaměřené na nemoc. Cíle zaměřené na zdraví vyzdvihují, že je důležité pomáhat jednotlivci, rodině, skupinám a komunitám dosáhnout tělesného, duševního a sociálního zdraví a pohody v souladu s jejich sociálním a ekologickým prostředím. Cíle zaměřené na nemoc se zabývají snižováním vlivu onemocnění na celkový stav člověka a nacházení a uspokojování potřeb lidí s porušeným zdravím, zdravotně postižených a nevléčitelně nemocných. (Mastiliaková, 2002, s. 26-27)

1.2.1.2 Definice ošetrovatelství

Koncepce definuje ošetrovatelství jako samostatnou vědeckou disciplínu zaměřenou na aktivní vyhledávání a uspokojování biologických, psychických a sociálních potřeb nemocného a zdravého člověka v péči o jeho zdraví. Ošetrovatelství je zaměřeno zejména na udržení a podporu zdraví, navrácení zdraví a rozvoj soběstačnosti, zmírňování utrpení nevléčitelně nemocného člověka a zajištění klidného umírání a smrti. Ošetrovatelství se významně podílí na prevenci, diagnostice, terapii i rehabilitaci. Ošetrovatelský personál pomáhá jednotlivci, rodinám i skupinám, aby byli schopni samostatně uspokojovat fyziologické, psychosociální a duchovní potřeby. Vede nemocné k sebezpečí a edukuje jejich blíz-

ké v poskytování laické ošetrovatelské péče. Nemocným, kteří o sebe nemohou, nechtějí či neumějí pečovat, zajišťuje profesionální ošetrovatelskou péči. (Plevová, 2011, s. 60).

Další definice uvádí, že „*ošetrovatelství je integrovaná vědní disciplína, jejímž hlavním posláním je vhodnými metodami systematicky a všestranně uspokojovat individuální potřeby člověka způsobené nemocí a pomáhat těm, kteří se sami o sebe nemohou, neumí nebo nechtějí postarat*“. (Farkašová, 2005, s. 13)

Ošetrovatelství má také svůj předmět, jímž je zkoumání ošetrovatelských aspektů péče o jedince a skupiny. (Plevová, 2011, s. 62)

1.2.2 Holistické pojetí ošetrovatelské péče

Poskytování ošetrovatelské péče vychází ze zákona č. 105/2011 Sb., kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních. Tento zákon vymezuje zdravotnické profesionály, kterými je ošetrovatelská péče poskytována. Vyhláška č. 55/2011 Sb. pak vymezuje, pro které činnosti mají zdravotničtí pracovníci kompetence. Dle této vyhlášky je v § 2 ošetrovatelská péče definována jako „*soubor odborných činností zaměřených na udržení, podporu a navrácení zdraví a uspokojování biologických, psychických a sociálních potřeb změněných nebo vzniklých v souvislosti s poruchou zdravotního stavu jednotlivců nebo skupin nebo v souvislosti s těhotenstvím a porodem, rozvoj, zachování nebo navrácení soběstačnosti; její součástí je také péče o nevléčitelně nemocné, zmírňování jejich utrpení a zajištění klidného umírání a důstojné smrti*“. Ošetrovatelská péče je poskytována formou ošetrovatelského procesu, přičemž je na člověka pohlíženo jako na holistickou, bio – psycho – sociální jednotku. (Plevová, 2011, s. 76)

Slovo holismus pochází z řeckého holos = celek a jedná se o filozofický směr, tzv. „filozofii celistvosti“. Podle holistické teorie jsou živé organismy jednotné celky, jejichž jednotlivé části jsou ve vzájemné interakci. Porucha jedné části se tedy stává poruchou celého systému. Sestry by tedy měly pečovat o člověka jako o celek, úplnou bio – psycho – sociální jednotku. Úlohou sestry je tedy uspokojování všech potřeb – tělesných, sociálních, emocionálních, kognitivních a duchovních. Podle této teorie by sestra měla myslet na to, že mezi psychikou a somatikou je vzájemný psycho – somatický stav – somatické problémy nám způsobují problémy fyzické a obráceně. Při sestavování plánu ošetrovatelské péče by tedy měla zhodnotit všechny bio – psycho – sociální faktory, včetně stresových faktorů. (Mastiliaková, 1999, s. 33)

1.2.3 Požadavky na současnou sestru

Spolu s rozvojem medicíny se vyvíjí i ošetrovatelství. Dříve byla sestra považována hlavně za jakéhosi „pomocníka“ lékaře a její kompetence nebyly natolik rozsáhlé. Zdokonalováním technologií vzrůstají požadavky na technickou zdatnost sestry. Stále větší důraz se klade na administrativní práci a pečlivé vedení dokumentace, což na jednu stranu chrání pacienta i sestru, ale na stranu druhou již sestra nemá tolik času, aby se věnovala pacientovi. S rozvojem ošetrovatelství roste podíl sester na ošetrovatelském výzkumu a povolání sestry se musí formovat na vědeckých základech. (Bártlová, 2008, s. 7)

Zatímco dříve byl kladen důraz především na manuální zručnost sester, v dnešní době věnujeme pozornost především pacientovi a jeho potřebám. Současná sestra pracuje na základě ošetrovatelského procesu. Ošetrovatelský proces je způsob práce sestry, promyšlené a systematické uspokojování potřeb pacienta a efektivní řešení problémů. Pro to, aby byla schopna sestra kvalitně vést ošetrovatelský proces, je nutné, aby byla zdatná v mezilidských vztazích a také v manuálních i intelektuálních dovednostech. V rámci intelektuálních dovedností je velmi důležitá schopnost kritického myšlení, kdy sestra předvídá situace a tím i předchází problémům, její myšlení je založené na faktech a neustále uvažuje o případných rizicích či výhodách svých rozhodnutích. (Tóthová, 2009, str. 21) Při realizaci ošetrovatelského procesu sestra musí uplatňovat holistický, nekritický a pečující přístup, uznává a respektuje individualitu jedince. Sestra nesmí dovolit, aby byl pacient diskriminován nebo nějak znevýhodněn (Hall a Ritchie, 2009, s. 37).

V současné době je na sestru přenášena čím dál větší odpovědnost, její kompetence se rozšiřují a stává se důležitým spolupracovníkem lékaře. Mezi nejdůležitější dovednosti sester patří schopnost činit správná rozhodnutí. Soubor konkrétních činností, o kterých sestra může rozhodovat a které může provádět samostatně je uveden ve vyhlášce č. 55/2011 Sb. Schopnost činit správná rozhodnutí je pro sestru takřka rutinní úkon, jehož význam si mnohdy neuvědomuje. Rozhodnutí sestry musí být profesionální a kritické, neboť významnou měrou ovlivňují kvalitu ošetrovatelské péče. Při kritickém myšlení sestra uplatňuje dříve získané znalosti, využívá jí známých postupů, pokládá dotazy a je kreativní a nápadi-tá (Plevová, 2012, str. 119).

Sestra musí být zdatná také v rámci edukace jak pacientů, tak široké veřejnosti v rámci primární prevence. Edukaci sestra realizuje tzv. edukačním procesem, ve kterém stanovuje

edukační diagnózy, podle kterých pak vytyčuje cíle, kterými pacient dosáhne upevnění zdraví nebo odstranění jeho zdravotního problému. Následovně sestra realizuje edukační proces metodou, kterou si naplánovala. Poslední fází edukačního procesu je vyhodnocení podle předem stanovených kritérií. (Kuberová, 2010, s. 24)

2 PROFESE SESTRY

V profesi sestry se v poměrně krátkém časovém úseku odehrálo mnoho změn. Profesionální postavení sestry se mění, stejně jako vzdělávání a pracovní podmínky. Sestry tvoří nejpočetnější skupinu zdravotnických pracovníků a jejich úloha ve zdravotnickém systému je nezastupitelná. (Bártlová, 2007, s. 255)

Ošetřovatelství je tradičně považováno za povolání, ve kterém sestry poskytují služby druhým. Zejména veřejnost očekává od sester důvěryhodnost a jednání v nejlepším zájmu svých pacientů. Kromě znalostí a dovedností profesionalitu demonstrují také naše postoje, chování a vlastnosti. Mezi vlastnosti důležité pro sestru patří čestnost, poctivost, soucit, altruismus, schopnost naslouchat a schopnost pracovat v multidisciplinárním týmu. (Hall a Ritchie, 2009, s. 42)

2.1 Osobnost a image sestry

Pro náročné povolání sestry je nutná celá řada nezbytných předpokladů. Sestry musí být zručné a svou práci musí umět vykonávat rychle a elegantně. Důležité jsou také estetické vlastnosti sestry, reprezentativně působí zevnějšek a pěkně upravené zdravotnické prostředí. Sestra musí být schopná logického myšlení a je nezbytné, aby uměla jednat v kritických situacích s chladnou hlavou. U sester se také předpokládá pozitivní vztah k lidem, schopnost navázat kontakt, vést dialog a schopnost vcítit se do pocitů druhého. Sestra by měla znát svou hodnotu a měla by umět rozpoznat, v čem by se měli, co se odborných dovedností a znalostí zdokonalit a v čem naopak tkví jejich kvality. Sestra by také neměla zapomínat na vlastní profesní a osobnostní rozvoj. Důležitá je také schopnost učit se ze svých chyb a zkušeností formou zpětné vazby a sebereflexe. (Hall a Ritchie, 2009, s. 37).

Spolu s rolí sestry se s vývojem ošetřovatelství mění i sesterská image. Image sestry můžeme rozdělit na interní a externí. Interní image představuje pohled sestry na sebe samu. Image externí je pak mínění a představa laické veřejnosti, masmédií, politiků, aj. o sestrách. (Plevová, 2011, s. 87)

V současné době se navzájem bijí dvě na první pohled těžko slučitelné image sestry. Na jedné straně je to sestra – „humanitářka“, která obětuje vše pro pohodlí a zdraví pacienta, naslouchá mu a ve všem vyhoví. Na druhé straně pak má sestra vospělou image sestry –

profesionálky, jež se rozhoduje racionálně na základě kritického myšlení a která je také technicky zdatná. (Zacharová, 2010, s. 25)

Nesmíme opomenout ani vliv médií, které mají na image sester v současné době neopomenutelnou roli. Právě tisk a seriály také velmi ovlivňují názory laické veřejnosti na profesní image sester. Aby sestra svou image v očích veřejnosti zlepšila, je nutné, aby věřila sama v sebe a aby byla schopná za svoje činy převzít zodpovědnost. Profesionální chování, respektování nadřízenosti a podřízenosti, ochota dále se vzdělávat a schopnost efektivně komunikovat a naslouchat jsou správnou cestou ke zlepšení image ošetřovatelství. (Zacharová, 2010, s. 25)

Pokud máme dále rozvinout profesionální image sestry, je nutné vzít v úvahu způsob, jakým se role sestry a samotné ošetřovatelství odvíjí. Zdravotní péče stojí v popředí zájmu médií, která ovlivňují způsob, jakým veřejnost zdravotnictví vnímá. Image sestry se potýká s nemálo stereotypy. Bridges (1990) identifikoval čtyři veřejnosti blízké stereotypy – anděl milosrdenství, válečná sekera, zlobivá sestřička a doktorova služka. Ošetřovatelství jako pečovatelská profese je pro sestry výzvou, aby personifikovali obraz veřejnosti o zdravotních sestrách. (Hall a Ritchie, 2009, s. 48)

2.2 Profesionální role sestry

Slovem role se označuje chování, které od člověka s určitým postavením ve společnosti očekáváme a vyžadujeme. (Bártlová, 2005, s. 129) Když se zaměříme na sestry, tak její role se mění podle toho, s kým je v kontaktu. Role každé profese jsou definovány v legislativních normách. (Plevová, 2011, s. 81)

Světová zdravotnická organizace definuje sestru jako osobu, která úspěšně dokončila předepsaná studia ošetřovatelství ve formálně přijatém ošetřovatelském programu a která získala požadovanou kvalifikaci k tomu, aby se mohla stát registrovanou sestrou. Sestry nápomocny pacientům, rodinám a skupinám v dosahování jejich fyzického, mentálního a sociálního potenciálu ve vazbě na prostředí, v němž pacienti žijí a pracují. WHO také uvádí, že sestry v průběhu nemoci a rekonvalescence hodnotí, plánují, poskytují a vyhodnocují ošetřovatelskou péči a že svou praxi mohou vykonávat v nemocnicích a komunitách. Sestry mají právo pracovat samostatně a péči mohou za určitých okolností delegovat na zdravotnické asistenty, přičemž jsou za ošetřovatelskou péči i nadále zodpovědní. Definice WHO

naposled uvádí, že sestry podporují vhodné aktivní zapojení jedinců, pacientů, rodin, sociálních skupin a komunit do všech forem zdravotní péče tak, aby je podporovaly k důvěře v sebe sama a také k samostatnosti při rozhodování při současném vytváření zdravotního prostředí. (Plevová, 2011, s. 82)

Role sestry se s rozvojem ošetrovatelství postupně mění. Do oboru pronikají i poznatky psychologie, pedagogiky, etiky i zdravotnické techniky. Spolu s rolí sester se mění i jejich kompetence, sestra se stává samostatným a plnohodnotným členem zdravotnického týmu. V moderním ošetrovatelství sestra plní 4 základní role. (Staňková, 2002, s. 11)

V první řadě je to role sestry – pečovatelky, kdy sestra poskytuje základní ošetrovatelskou činnost jak v nemocniční, tak v terénní péči a identifikuje jejich ošetrovatelské problémy spolu s návrhem řešení.

Další rolí je role sestry – edukátorky nemocného a jeho rodiny. Sestra se podílí na upevňování a prevenci poruch zdraví, rozvíjí soběstačnost nemocných osob a předchází komplikacím z omezení pohyblivosti.

Sestra také působí jako obhájce práv, tedy advokát nemocného. Při neschopnosti klienta projevit své potřeby a přání se stává jeho mluvčím, čímž podporuje jeho pocit jistoty a bezpečí.

V pořadí čtvrtou rolí sestry je sestra – koordinátorka. Sestra koordinuje ošetrovatelskou péči u konkrétního klienta a na její realizaci spolupracuje s ostatními členy ošetrovatelského týmu.

Sestra – asistentka provádí přípravu nemocného k vyšetření, asistenci u vyšetření a zajišťuje plnění lékařských ordinací, čímž se podílí na diagnosticko – terapeutickém procesu. (Staňková, 2002, s. 12).

V moderním ošetrovatelství sestra plní také roli výzkumnice. Ošetrovatelský výzkum zvyšuje aktivnější úlohu sestry při poskytování péče a výkon profese se tak stává čím dál více náročnější, odbornější a zodpovědnější. (Bártlová, 2008, s. 18)

2.3 Kompetence sestry

Pojem kompetence značí pravomoc, rozsah působnosti. V roce 2004 byl z důvodu nutnosti splňování požadavků Evropské unie vydán zákon č. 96/2004 Sb., který stručně definoval

každé zdravotnické povolání. Kompetence sester jsou popsány ve vyhlášce č. 55/2011 Sb. (Sehnalová, 2015)

Dle vyhlášky č. 55/2011 Sb. §3 odst. 1 jako zdravotnický pracovník s odbornou způsobilostí bez odborného dohledu a bez indikace v rozsahu své odborné způsobilosti:

- *poskytuje zdravotní péči v souladu s právními předpisy a standardy,*
- *dbá na dodržování hygienicko-epidemiologického režimu v souladu s právními předpisy upravujícími ochranu veřejného zdraví,*
- *vede zdravotnickou dokumentaci a další dokumentaci vyplývající z jiných právních předpisů, pracuje s informačním systémem zdravotnického zařízení,*
- *poskytuje pacientovi informace v souladu se svou odbornou způsobilostí, případně pokyny lékaře. (Vyhláška č. 55/2011 Sb., 2011)*

§4 pak odstavec 1 pak vymezuje konkrétní činnosti, které může sestra vykonávat bez odborného dohledu a indikace. Uvádí např. tyto činnosti:

- *vyhodnocovat potřeby a úroveň soběstačnosti pacientů, projevů jejich onemocnění, rizikových faktorů, a to i za použití měřicích technik používaných v ošetrovatelské praxi (například testů soběstačnosti, rizika proleženin, měření intenzity bolesti, stavu výživy),*
- *sledovat a orientačně hodnotit fyziologické funkce pacientů, to je dech, puls, elektrokardiogram, tělesnou teplotu, krevní tlak a další tělesné parametry. (Vyhláška č. 55/2011 Sb., 2011)*

Dle odstavce 3 §4 smí Všeobecná sestra na základě indikace lékaře např.:

- *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,*
- *zavádět a udržovat kyslíkovou terapii,*
- *provádět screeningová a depistážní vyšetření, odebírat biologický materiál a orientačně hodnotit, zda jsou výsledky fyziologické. (Vyhláška č. 55/2011 Sb., 2011)*

Čtvrtý odstavec stejného paragrafu nám pak říká, které výkony může sestra provádět pod odborným dohledem lékaře:

- *aplikovat nitrožilně krevní deriváty,*
- *asistovat při zahájení aplikace transfuzních přípravků a dále bez odborného dohledu na základě indikace lékaře ošetřovat pacienta v průběhu aplikace a ukončovat ji. (§ 4 odstavec 4, Vyhláška č. 55/2011 Sb., 2011)*

3 VZDĚLÁVÁNÍ SESTER

3.1 Historie vzdělávání v ošetřovatelství

V roce 1836 založil evangelický farář Theodor Fliedner v reakci na katastrofální poměry v nemocnicích tzv. „Vyučovací zařízení pro evangelické ošetřovatelky“ („Mutterhaus“). Diakonky zde měly povinnost být minimálně jedenkrát týdně vzdělávány lékařem. (Kutnohorská, 2010, s. 27)

Florence Nightingalová, zakladatelka moderního ošetřovatelství, otevřela v roce 1860 v Londýně 1. ošetřovatelskou školu na světě – školu při nemocnici sv. Tomáše. V krátkém časovém sledu pak byly zakládány další ošetřovatelské školy a to jak v Evropě, tak v Americe. (Plevová, 2011, s. 46)

V českých zemích vznikla první ošetřovatelská škola v Praze v roce 1874. Z národnostních příčin byla její činnost po sedmi letech ukončena. České země byly tehdy ještě součástí Rakouska – Uherska a jedinou školou, na které se mohly budoucí sestry do té doby vzdělávat, byla laická škola pro ošetřovatelky ve Vídni při Nemocnici Rudolfa Nerhause. V roce 1916 pak byla otevřena Česká ošetřovatelská škola při Všeobecné fakultní nemocnici v Praze. Představenou této nemocnice byla jmenována Františka Fajfrová. Tato žena si byla vědoma, že je nutné, aby na škole vyučovaly zkušené a teoreticky vzdělané diplomované sestry. Odcestovala tedy do Vídně, kde se seznámila s vhodnými adeptkami – Annou Marií Hupkovou, která začala vyučovat studentky ošetřovatelství na Interní klinice ve Všeobecné nemocnici v Praze, dále Emilii Giselu Bártovou, jež vyučovala žákyně na gynekologické klinice ve Všeobecné fakultní nemocnici v Praze a nakonec Boženu (Beatrix) Březinovou, která uspořádala jednorocní kurz v péči o dítě. (Zelinka, 2014)

O rok později byla otevřena ošetřovatelská škola v Chomutově, jejímž vyučovacím jazykem byla němčina. V roce 1926 vznikla ošetřovatelská škola v Opavě, kde se vyučovalo v češtině i němčině. (Zelinka, 2014)

Vzdělání na ošetřovatelských školách trvalo dva roky. Studium bylo rozděleno na přednáškovou činnost a praktickou výuku. V prvním ročníku byla výuka zaměřena především na teoretické znalosti, jež byly předávány formou přednášek a cvičení, studentky se školily ve škole, v nemocnici, v přednáškových místnostech a v laboratořích. Druhý ročník se zabýval hlavně praktickou výukou. Výcvik se uskutečňoval na různých nemocničních klinikách, se

kterými škola úzce spolupracovala. Ve dvacátých letech dvacátého století byla podle zásad nařízení ministerstva vnitřní č. 139/1914 vydána podrobná osnova teoretického vyučování, která požadovala 465 hodin výuky. Dále bylo třeba pro všechny ošetřovatelské školy v Československé republice sjednotit studijní materiály a ošetřovatelskou metodiku, z rady učitelů z tohoto důvodu vzešel požadavek zavést jednotné učebnice pro teoretické i praktické předměty. Ve třicátých letech se zřizovaly ošetřovatelské školy internátního typu, kde byly studentky povinné pobývat. Studium bylo až z 80 % zaměřeno na praktickou výuku, vyučující tedy musely projít dlouholetou praxí u lůžka. Zvyšovaly se i požadavky na studentky, narůstal počet teoretických předmětů. (Zelinka, 2014)

V roce 1946 byla otevřena Vyšší ošetřovatelská škola v Praze. Tato škola připravovala sestry pro vedoucí pozice a školila sestry – učitelky pro ošetřovatelské školy. První ředitelkou byla jmenována DS Jarmila Roušarová a do prvního ročníku bylo přijato 18 civilních a 12 řeholních ošetřovatelek. Studium na škole probíhalo dva roky a bylo zakončeno diplomovou zkouškou. (Kutnohorská, 2010, s. 102) Počet ošetřovatelských škol stále narůstal. V roce 1947 se v Československu vyskytovalo čtyřicet církevních a civilních škol. (Zelinka, 2014)

V roce 1954/1955 vznikly z ošetřovatelských škol vyšší sociálně zdravotnické školy, ke kterým se připojily odborné školy pro ženská povolání. Školským zákonem č. 186/1960 Sb. vznikly v roce 1960 střední zdravotnické školy a původně dvouleté studium bylo prodlouženo na studium čtyřleté. V roce 1960 vznikl z důvodu nedostatečné profesní přípravy sester na středních zdravotnických školách Institut pro další vzdělávání zdravotnických pracovníků v Brně a Bratislavě. (Hubová a Michálková, 2012)

Po roce 1989 došlo v profesní přípravě středních zdravotnických pracovníků k zásadním změnám. 1. září 1991 byl dosavadní obor zdravotní sestra (a dětská sestra) nahrazen oborem Všeobecná sestra. Po pádu komunistického režimu byla nutná transformace vzdělávání v ošetřovatelství, která měla dva cíle. Prvním cílem bylo přispět ke zvýšení úrovně ošetřovatelské péče, a tedy ke zlepšení úrovně zdraví. Druhým cílem pak bylo zajistit kompatibilitu vzdělávání sester v souladu s kritérii Evropské unie. (Plevová, 2011, s. 48) V učebních osnovách došlo k rozdělení učebního plánu na složku všeobecnou a odbornou. Všeobecná složka obsahovala předměty jako např. český jazyk a literatura, cizí jazyk, tělesná výchova. Odborná složka pak byla tvořena klinickými předměty a ošetřováním nemocných. (Zelinka, 2014)

3.2 Současné vzdělávání sester

3.2.1 Požadavky na současnou sestru

Již v 60. letech 21. století vypracovala Rada Evropy (EEC) základní směrnice pro jednotnou kvalifikaci a vzdělávání sester, které vznikly na základě společné dohody několika zemí. V letech 1967 – 1971 dohodu postupně podepsalo 12 evropských zemí. V roce 1972 byla vyhlášena ve Štrasburku jako Evropská dohoda o vzdělávání sester č. 59 – oficiální dokument Rady Evropy. K němu se postupně přihlášily jak všechny členské státy Evropské unie, tak všechny významné mezinárodní organizace, např. WHO, ICN a Mezinárodní úřadovna práce. (Plevová, 2011, s. 48) V roce 1989 Evropská komise doporučila vysokoškolské vzdělání sester, minimálně na bakalářské úrovni (Mastiliaková, 2002, s. 31.)

Mezinárodní kritéria pro kvalifikační přípravu Všeobecné sestry lze shrnout do následujících požadavků:

- *Do ošetrovatelské školy jsou přijímáni uchazeči po ukončeném středním všeobecném vzdělání ve věku 18 let.*
- *Pokud kvalifikační studium neprobíhá na univerzitě, musí stupeň kvalifikační přípravy sestře umožňovat, aby mohla být přijata na univerzitu.*
- *Studium je výhradně odborné.*
- *Délka odborné přípravy je minimálně 3 roky.*
- *Teoretická část studia tvoří 35–50 % výuky, podíl praktické výuky minimálně 50 %.*
- *Studium připravuje univerzální Všeobecnou sestru, která se specializuje až po skončení kvalifikace.*
- *Učební plány a osnovy jsou zaměřeny na samostatnou práci sestry v péči o zdravého i nemocného jedince, prostředí, zdraví i nemoc, nejčastější choroby ovlivňující denní život jedince. V předmětech klinického i komunitního ošetrovatelství je kladen důraz na koncepci individualizované péče, komunikaci i praktické instrumentální dovednosti, historii ošetrovatelství a jeho vývoj, na ošetrovatelskou etiku.*
- *Výuka zahrnuje hodnocení kvality péče a rozvoj kontinuálního vzdělávání.*

- *Teoretické učivo zahrnuje také aplikovanou psychologii, sociologii a komunikaci. Odborná praxe obsahuje i oblast péče o zdravotně postižené občany a praxi v domácí a terénní péči.*
- *Studium poskytuje sestře dovednosti ve vedení pacienta/klienta a jeho rodiny k aktivní účasti a spolupráci.*
- *Absolventka je připravena nést vyšší odpovědnost a samostatně pracovat jak v nemocniční, tak v terénní péči. (Jirkovský a kol., 2004, s. 21)*

3.2.1.1 Principy základní (předregistrační) přípravy sester

Studium

- *Ošetrovatelství musí být jako obor součástí národní legislativy.*
- *Ošetrovatelské vzdělání je orientováno na podporu a udržování zdraví jednotlivců (rodin), komunity a na individualizovanou holistickou péči o nemocné..*
- *Centrem vzdělávání sestry je zdravý či nemocný jedinec, jeho rodina, partner, sociální skupina a komunita.*
- *Obsah ošetrovatelského vzdělání je multiprofesní a interdisciplinární.*
- *Do základní profesní přípravy lze vstoupit až po dokončení střední školy s maturitou.*
- *Minimální akademická úroveň kvalifikace je hodnota bakaláře ošetrovatelství.*
- *Student není během studia v zaměstnaneckém poměru.*
- *Délka programu nesmí být kratší než tři roky.*
- *Existuje pouze jedna úroveň sester. Jen pracovník, který získá kvalifikaci uvedeným způsobem, může být označen titulem sestra. Ostatní pracovníci jsou označováni jako zdravotnický asistent.*
- *Úspěšné zakončení kvalifikačního vzdělávání dává oprávnění k výkonu profese sestry a PA.*
- *Kvalifikovaná sestra je kompetentní samostatně pracovat v nemocničních zařízeních i v zařízeních primární zdravotní péče.*

- *Direktivy EU pro vzdělávání sester slouží jako minimum požadavků kladených na profesní přípravu.*
- *Statutu a titulu kvalifikované sestry může dosáhnout pouze absolvent ošetrovatelského studia, které odpovídá principům Strategie WHO/EURO.*
- *Univerzity, vysoké (vyšší) školy pro sestry a místa, v nichž probíhá studijní praxe, musejí být pro tuto činnost oficiálně akreditovány a pravidelně hodnoceny, taktéž vzdělávací programy. (Plevová, 2011, s. 267)*

Kvalifikační vzdělávání v oboru podléhá právním normám Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy ČR. Tyto normy určují zákony:

- Zákon č. 29/1984 Sb., o soustavě základních, středních a vyšších škol (školský zákon), ve znění pozdějších změn a doplňků
- Zákon č. 564/1990 Sb., o státní správě a samosprávě školství, ve znění pozdějších změn a doplňků
- Zákon č. 111/1998 Sb., o vysokých školách, ve znění pozdějších změn a doplňků
- Zákon ze dne 4. dubna 2001, kterým se mění zákon č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění zákona č. 210/2000 Sb. a Ministerstva zdravotnictví ČR (Plevová, 2011, s. 49)

Vstupem České republiky do Evropské unie vstoupil v platnost 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 podmiňuje pregraduální i postgraduální vzdělávání sester a dále vymezuje výkon zdravotnického povolání a to na výkon povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu, pod odborným dohledem a pod přímým vedením. V roce 2011 pak vešel v platnost zákon č. 105/2011 Sb., kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb. (Plevová, 2011, s. 50) Tato novela zákona č. 96/2004 Sb. především v § 4 odst. 3 přizpůsobuje potřebám praxe definici pojmu výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu a přináší rozlišení činnosti zdravotnického pracovníka, které může vykonávat bez indikace, které vykonává na základě indikace a které vykonává pod přímým vedením lékaře, zubního lékaře nebo farmaceuta. (Šmídová, 2011, s. 15 - 16)

3.2.2 Kurikulum pro vzdělávání sester

Pojem kurikulum značí obsah studia. Kurikulum studentům nabízí vědomosti, dovednosti a postoje, které potřebují pro ošetrovatelskou praxi. (Mastiliaková, 2009, s. 118)

Před vstupem České republiky do Evropské unie byly všeobecné sestry připravovány na výkon svého povolání na středních zdravotnických školách. Díky změnám legislativy a transformaci ve vzdělávání v oboru ošetrovatelství po vstupu České republiky do Evropské unie absolvovali školu poslední studenti oboru Všeobecná sestra v roce 2007. Od školního roku 2004/2005 byli již ke studiu přijímáni studenti oboru zdravotnický asistent, což je střední zdravotnický pracovník, který vykonává činnost pod odborným dohledem nebo přímým vedením Všeobecné sestry nebo lékaře. Studium je ukončeno maturitní zkouškou. (Plevová, 2011, s. 51)

Zákon č. 96/2004 Sb. a jeho novelizace č. 105/2011 Sb. v § 5 v odstavcích a) a b) uvádí, že odbornou způsobilost k výkonu povolání Všeobecná sestra lze získat v nejméně tříletém akreditovaném zdravotnickém bakalářském studijním oboru nebo v nejméně tříletém studiu v obou diplomovaná všeobecná sestra na vyšších zdravotnických školách. (zákon č. 105/2011 Sb., 2011)

3.2.2.1 Pregraduální studium

V roce 1996 byly v České republice otevřeny tříleté Vyšší odborné školy. Studovat zde mohou různé obory všichni absolventi středních škol. Vyšší odborné školy jsou ukončeny absolutoriem a studenti jsou po absolvování označováni jako diplomovaní specialisté. (Plevová, 2011, s. 51)

V roce 1992 vznikly v ČR bakalářské studijní programy pro všeobecné sestry. S vydáním nového vysokoškolského zákona 1. ledna 1999, zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách, ve znění pozdějších změn a doplňků je sestrám umožněno studovat magisterské studium v oboru ošetrovatelství. Vysokoškolské či univerzitní studium ošetrovatelství nabízí jak lékařské fakulty, tak také fakulty se zdravotnickým zaměřením. Tyto fakulty spolupracují s fakultními nemocnicemi a i s jinými zdravotnickými pracovišti. Sestry se mohou také vzdělávat v doktorských (postgraduálních) programech. (Plevová, 2011, s. 52)

Dle vyhlášky č. 39/2005 Sb. § 4 pregraduální studium trvá nejméně 3 roky, které zahrnují nejméně 4600 hodin teoretické a praktické výuky, z toho nejméně 2 300 hodin a nejvýše 3

000 hodin praktického vyučování v prezenční nebo jiné formě studia, jehož celková doba výuky není kratší, než je doba výuky výše uvedená a v němž není dotčena úroveň vzdělání. (Vyhláška 39, 2005 Sb., 2011) Studijní program má být založen na výzkumu, důkazech a kompetencích. Pregraduální vzdělávání by mělo být základem celoživotního vzdělávání. Jeho nedílnou úlohou je rozvoj dovedností v praxi, což přispívá ke změnám a rozvoji zdravotní péče. (Mastiliaková, 2006, s. 72)

3.2.2.2 Postgraduální studium

Do postgraduálního vzdělávání se řadí magisterské a doktorské programy a kromě nich také specializační a celoživotní vzdělávání. (Plevová, 2011, s. 52)

3.2.2.3 Specializační vzdělávání

Specializační studium prohlubuje znalosti a praktické dovednosti v určitém úseku ošetrovatelství. Je jednou z forem celoživotního vzdělávání podle ustanovení § 53 – 60 zákona č. 96/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Zaměřuje se na zvláštnosti ošetrovatelské péče v různých klinických oborech, na péči terénní i nemocniční a taky na management. Obory specializačního vzdělávání a označení odbornosti po získání specializované způsobilosti stanoví Nařízení vlády č. 31/2010 Sb. Specializační vzdělávání mohou pořádat akreditovaná zařízení, která získala oprávnění uskutečňovat vzdělávací program specializačního vzdělávání. Specializační vzdělávání se realizuje v různých oborech, které jsou zveřejněny v Nařízení vlády č. 31/2010 Sb. Do specializačního studia se mohou zařadit zdravotničtí pracovníci po získání odborné a specializované způsobilosti v oboru podle § 5–§ 28 zákona č. 96/2004 Sb. (Knotková a kol., 2010).

Specializační vzdělávání se realizuje modulovým systémem. Jednotlivé moduly se skládají z teoretické a praktické části. Praktický výcvik realizují účastníci studia na klinickém pracovišti, kde plní jednotlivé úkoly za odborného vedení sestry školitelky, která je pracovníkem akreditovaného pracoviště. (Pokořová, 2006)

Specializační vzdělávání se ukončuje atestační zkouškou, kterou upravuje vyhláška č. 189/2009 Sb. Úspěšným složením atestační zkoušky účastník vzdělávání získá diplom o specializaci v příslušném oboru. (MZ ČR, 2014)

3.2.2.4 *Celoživotní vzdělávání sester*

Celoživotní vzdělávání sester je v ČR dáno zákonem č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních) v platném znění a Konceptí ošetrovatelství uveřejněné ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví v částce číslo 9/2004. Tento pojem je definován jako „povinnost průběžného obnovování, zvyšování, prohlubování a doplňování vědomostí, dovedností a způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání prostřednictvím organizovaných forem vzdělávání a to v souladu s rozvojem oboru a nejnovějšími vědeckými poznatky.“ Celoživotní vzdělávání sester se prokazuje na základě kreditního systému, registračního systému a Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu. (Gačová Urbánková, 2010, s. 33-34)

Kreditní systém se realizuje na základě vyhlášky č. 423/2004 Sb., kterou se stanoví kreditní systém pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu zdravotnických pracovníků. Jednotlivé formy celoživotního vzdělávání sester jsou ohodnoceny kredity, tedy kreditními body. Pokud chce sestra získat či si prodloužit registraci; získat či prodloužit si osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dozoru nebo přihlásit se k atestační zkoušce, musí za registrační období obdržet minimálně 40 kreditů. (Gačová Urbánková, 2010, s. 35)

Zdravotničtí pracovníci, kterým bylo vydáno osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, se registrují do registračního systému, který je součástí Národního vzdělávacího informačního systému. Registrace v tomto systému je podmínkou pro udělení či prodloužení Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dozoru nebo k přihlášení se k atestační zkoušce. K získání Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dozoru či k přihlášení k atestační zkoušce musí sestra získat dostatečný počet kreditů za registrační období. Dle novely zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních č. 105/2011 Sb., a dále zákona č. 634/2004 o správních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů, bylo registrační období prodlouženo z 6 na 10 let a registrační poplatek byl snížen z původních 500 Kč na hodnotu 100 Kč. (Gačová Urbánková, 2010, s. 36)

3.2.3 Praktická příprava sester

Studijní plán oboru ošetřovatelství se skládá z teoretické a praktické části. Odborný výcvik trvá buďto minimálně 3 roky nebo obsahuje 4600 studijních hodin. Teoretickou část studia tvoří 35 % - 50 % studijních hodin, praktický výcvik pak tvoří minimálně 50 % výuky. Ošetřovatelská praxe je tedy nedílnou součástí studijního oboru ošetřovatelství. Během ošetřovatelské praxe se studenti učí aplikovat teoretické poznatky do praxe, pečovat o pacienta, dále se učí práci v týmu a správné komunikaci s pacienty i zdravotnickým personálem. Při výkonu ošetřovatelské praxe je třeba se řídit vysokoškolským řádem, etickým kodexem sestry, principy ochrany bezpečnosti při práci a směrnicemi příslušné zdravotnické organizace. (Halmo a Kudlová, 2009, s. 112)

3.2.3.1 Vedení odborné praxe

Vedení praxe je možné uskutečňovat buďto formou skupinové výuky nebo jejím vedením ideálně mentorem, či školitelem. Vedení praxe formou skupinové výuky se realizuje tím způsobem, že garant dochází se svěřenou skupinkou studentů ze vzdělávací instituce do zdravotnického zařízení, kde názorně předvádí odborné úkony. Modernějším a efektivnějším způsobem je vedení odborné praxe mentorem. (Halmo a Kudlová, 2009, s. 115)

Termínem mentorství lze krátce popsat pomáhání druhému učit se. Mentory jsou pak v klinické praxi označovány kvalifikované registrované všeobecné sestry a porodní asistentky s několikaletou klinickou praxí, které absolvovaly certifikovaný kurz „Mentor klinické praxe.“ Mentorský kurz může být zajišťován vysokými školami nebo je součástí studijního programu ošetřovatelství a poté je absolvován v rámci vlastního vysokoškolského studia ošetřovatelství. Cílem kurzu je příprava zdravotnických odborníků pro vedení odborné praxe studentů oboru Všeobecná sestra, případně Porodní asistentka. Po absolvování mentorského kurzu získá zdravotnický profesionál také určitý počet kreditů. Dále musí být mentor v zaměstnaneckém poměru se zdravotnickým zařízením, které vede studenty a požaduje se od něj, aby se neustále vzdělával ve svém oboru a udržoval si tak profesionální zručnost. (Plevová, 2011, s. 56)

Každý mentor by měl zvládat určité role a to především demonstrace odborných výkonů studentovi, supervize, podpora, vedení, výuka a hodnocení studenta po všech profesionálních stránkách od komunikace s pacientem a přístupem k němu, přes odborné praktické dovednosti, až po upravenost, odborné znalosti a dodržování etiky. Správný mentor by měl

být pro studenta vzorem v chování i ve způsobu provádění odborných výkonů. V ideálním případě se student snaží napodobit jednání svého mentora. Mentor zároveň pomáhá studentovi splnit cíle jeho praktické výuky, rozšiřuje jeho vědomosti a praktické dovednosti a hodnotí jeho pokroky. (Plevová, 2011, str. 56)

Mentori se snaží pomoci studentovi adaptovat po stránce pracovního prostředí, tak po stránce sociální, což výrazně ovlivňuje kvalitu poskytované péče. Jak bylo prokázáno, úroveň poskytované ošetrovatelské péče je vyšší v zařízeních, kde působí mentori. (Halmo a Kudlová, 2009, s. 116)

Práci mentora v oblasti praktických cvičení metodicky řídí vedoucí ústavu ošetrovatelství a i s ostatními pedagogickými pracovníky mentor spolupracuje. Kompetence mentora vychází z běžících programů vzdělávání mentorů na vysokých školách. Mezi hlavní kompetence mentora náleží:

- Aktivní vedení praktických cvičení v souladu s učebními osnovami. Při vedení praktických cvičení dodržuje didaktické zásady a uplatňuje ošetrovatelskou péči založenou na důkazech (Evidence Based Nursing). Předává zkušenosti a vědomosti v souladu s nejnovějšími poznatky ošetrovatelství.
- Seznámení studenta s pracovištěm, chodem oddělení, personálem a vybavením.
- Přidělení směny studentovi spolu se staniční či vrchní sestrou a kontrola jejich do držování včetně jejich evidence.
- Přidělení pacientů do péče studentům dle jejich kompetencí, vědomostí, zručností a vzdělanosti. Mentor zohledňuje, ve kterém ročníku se student nachází.
- Ověřování si studentových schopností v průběhu plnění ošetrovatelského procesu jak v teoretických znalostech, tak v praktických dovednostech a dohled na to, aby nedošlo k poškození pacienta. Dohlíží na studenta při vedení ošetrovatelské dokumentace. Odborně studenta vede při ošetrovatelských a administrativních úkonech.
- Hodnocení studenta dle stanovených kritérií. Vypracovávání závěrečného hodnocení studenta.
- Sdělování nedostatků studentům tak, aby mohli své dovednosti zlepšovat na dalších pracovištích.

- Vyučování ošetrovatelské péče v oboru, v němž je specialistou.
- Realizování úvodního, průběžného a závěrečného rozhovoru se studentem.
- Dohlížení na úpravu studentů, identifikační jmenovku, docházku studentů, chování a psychický i fyzický stav studentů. Má v kompetenci studenty pod vlivem omamných látek, zřetelně unavené, se zdravotním problémem bránícím ve výkonu praxe, bez předepsané uniformy a obuvi z praktického cvičení odvolat.
- Pomáhání studentu adaptovat se na nové prostředí, provází jej v praxi a je mu zde rádcem.
- Vytváření nových příležitostí pro studenty.
- Podporování vztahů na pracovišti a spolupráce mezi studenty, vytváření příjemného pracovního prostředí pro studenty.
- Vedení studenta ke schopnosti určit si vlastní studijní potřeby a samostatného posouzení vlastního pokroku.
- Motivování studentů k podání co nejlepšího výkonu na pracovišti.
- Podílení se na praktické zkoušky studentů, nemá kompetenci zapisovat výsledky zkoušky do indexu ani udělovat zápočty. (Halmo a Kudlová, 2009, s. 116)

Hodnocení studenta se realizuje ústní i písemnou formou. Písemné hodnocení se zaznamenává do standardizovaného formuláře. Hodnocení se dělí na průběžné, které mentor vypracovává v polovině praktického výcviku a výstupní, jež se koná na konci praxe. Jednou ze součástí výstupního hodnocení je formulář, kam mentor zaznamenává studentova pozitiva a negativa a doporučuje mu, na co by se měl ještě v rámci teoretických znalostí nebo praktických dovedností zaměřit. (Ferencová, 2009, s. 429)

Spolupráce s mentory je velmi důležitá z důvodu zachování kontinuity mezi teorií a praxí. Vysoké školy z tohoto důvodu organizují mentorské kurzy a tím zvyšují a zefektivňují kooperaci mezi vzdělávacími institucemi a zdravotnickými zařízeními. (Plevová, 2011, s. 57)

3.2.3.2 Povinnosti a práva studentů

Studenti mají během výkonu odborné praxe svá práva a povinnosti. Práva studenta chrání proti nespravedlnosti a poškození. Mezi hlavní práva studenta patří právo být poučen o

BOZP, právo být vybaven ochrannými pomůckami, právo na přestávku dle zákoníku práce aj. (UTB, Fakulta humanitních studií)

Povinnosti pak studentovi udávají doporučení a pokyny, kterými by se měl řídit před praxí a v průběhu odborné praxe. Mezi hlavní povinnosti studenta patří např.:

- Teoretická příprava před nástupem na odbornou praxi
- Dodržování Etického kodexu
- Odpovědnost za vykonané aktivity
- Hlášení případných pochybení sestře/mentorce
- Projevování aktivního zájmu o práci a nové poznatky (UTB, Fakulta humanitních studií)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODIKA VÝZKUMU

4.1 Cíle šetření

Do mého průzkumu byly zařazeny tyto cíle:

1. Zjistit, jak absolventy oboru Všeobecná sestra připravilo dle jejich názoru studium na vysoké škole na výkon profese.
2. Zjistit okolnosti při nástupu absolventek oboru Všeobecná sestra do pracovního procesu.
3. Zjistit, jak absolventi oboru Všeobecná sestra hodnotí své pracovní schopnosti při nástupu do pracovního procesu.
4. Zjistit, jak probíhá organizace praxe na oddělení, na němž pracují dotazované staniční sestry.
5. Zjistit spolupráci staničních sester s vysokoškolsky vzdělanými sestrami.

Vztah jednotlivých položek v rozhovorech k cílům šetření:

- Položky P Ab 1, 2, 3, 4, 4, 6, 7 se vztahují k cíli č. 1
- Položky P Ab 8, 9 se vztahují k cíli č. 2
- Položky P Ab 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16 se vztahují k cíli č. 3
- Položky P St 11, 12, 13, 14 se vztahují k cíli č. 4
- Položky P St 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 se vztahují k cíli č. 5

4.2 Výzkumná metoda

Pro účely průzkumu byla zvolena kvalitativní forma výzkumu v podobě polostandardizovaných (semistrukturovaných) rozhovorů (interview).

Základem polostrukturovaných rozhovorů jsou specifické okruhy otázek, na něž se budeme účastníka výzkumu dotazovat a jejichž pořadí je možné měnit. U tohoto typu rozhovoru se ujistíme, že odpověď dotazovaného jsme správně pochopili. Účastník nám tedy v případě potřeby upřesní a vysvětlí své odpovědi. U polostrukturovaného rozhovoru si vytyčíme tzv. jádro interview, tedy minimum témat a otázek, které je potřeba probrat, což nám do jisté míry zaručí, že potřebná témata budou probrána. U tohoto typu rozhovoru

význam hrají i vnější faktory, jako je prostředí, v němž rozhovor probíhá apod. (Kutnohorská, 2009, s. 40)

4.3 Charakteristika respondentů

Vzorek respondentů je tvořen dvěma vybranými skupinami. Jeden okruh otázek byl vytvořen pro absolventky oboru Všeobecná sestra, které výkon svého povolání vykonávají maximálně druhým rokem. Druhou dotazovanou skupinu pak tvořily staniční sestry těchto absolventek. Dohromady bylo realizováno 15 rozhovorů. Z toho 8 rozhovorů proběhlo s absolventkami oboru Všeobecná sestra a 7 rozhovorů bylo uskutečněno se staničními sestrami výše uvedených absolventek. Jednalo se o absolventky oboru Všeobecná sestra na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně (5x), Masarykovy univerzity (1x) a Vysoké školy polytechnické Jihlava (2x). Ze 7 staničních sester pracují 3 na interním oddělení, 2 staniční sestry pracují na oddělení LDN, 1 staniční sestra pracuje na chirurgické JIP a 1 staniční uvádí jako své pracoviště traumatologické oddělení. Pro přehlednost údajů byly vytvořeny dvě tabulky – Tabulka 1 obsahuje charakteristiku absolventů Všeobecná sestra, Tabulka 2 pak udává základní údaje o staničních sestrách. Ke staničním sestram jsou v tabulce přiřazeny absolventky, které pracují na jejich oddělení. Staniční sestra S 7 nemá přiřazenou absolventku, ale v průběhu výkonu své profese se s absolventkami oboru Všeobecná sestra setkala.

Tabulka 1 Charakteristika absolventů oboru Všeobecná sestra

Označení absolventa	Pohlaví	Věk	Obor vystudovaný před nástupem na VŠ	Název vystudované vysoké školy	Název současného pracoviště	Délka výkonu profese sestry
A 1	Žena	23 let	Zdravotnický asistent	Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně	Interní oddělení	1 rok
A 2	Žena	24 let	Zdravotnický asistent	Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně	Ordinace praktického lékaře	1 rok

A 3	Žena	24 let	Zdravotnický asistent	Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně	Oddělení LDN	1 rok
A 4	Žena	23 let	Zdravotnický asistent	Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně	Oddělení intenzivní péče operačních oborů	1 rok
A 5	Žena	24 let	Zdravotnický asistent	Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně	Ústní, čelistní a obličejová chirurgie	1 rok
A 6	Žena	25 let	Zdravotnický asistent	Vysoká škola polytechnická Jihlava	Interní oddělení	2 roky
A 7	Žena	23 let	Zdravotnické lyceum	Masarykova univerzita	Interní hematologická klinika	1 rok
A 8	Žena	23 let	Všeobecné čtyřleté gymnázium	Vysoká škola polytechnická Jihlava	Traumatologické oddělení	1 rok

Tabulka 2 Charakteristika staničních sester

Označení staniční sestry	Pohlaví	Věk	Název pracoviště	Přiřazená absolventka oboru Všeobecná sestra
S 1	Žena	45 let	Interní oddělení	A 1
S 2	Žena	48 let	Oddělení intenzivní péče operačních oborů	A 4

S 3	Žena	54 let	Oddělení LDN	A 3
S 4	Žena	38 let	Traumatologické oddělení	A 8
S 5	Žena	50 let	Interní oddělení	A 6
S 6	Žena	46 let	Interní hematologická klinika	A 7
S 7	Žena	49 let	Oddělení LDN	X

4.4 Organizace šetření

Pro rozhovory byly vytvořeny 2 typy otázek – jeden typ byl určený absolventkám oboru Všeobecná sestra a druhý typ rozhovorů byl určen pro jejich staniční sestry. Rozhovor pro absolventky oboru Všeobecná sestra obsahuje 21 otázek, rozhovor pro staniční sestry se pak skládá z 16 otázek. Dotazované respondentky volně odpovídaly a v případě potřeby bylo měněno pořadí otázek či přidány doplňující dotazy.

Rozhovory byly zaznamenány na diktafon a jsou uschovány v digitální podobě na CD – nosiči. Všichni účastníci rozhovoru byli seznámeni s účelem rozhovoru a souhlasili s použitím získaných dat. Z důvodu zachování anonymity nejsou uvedena jména respondentů. Pro identifikaci jsou uvedena pracoviště (oddělení) a u absolventů VŠ, kterou studovaly.

Rozhovory probíhaly v prostředí, které si zvolili dotazovaní. V průběhu realizace rozhovorů byl přítomen pouze tazatel a dotazovaný. Rozhovory trvaly 5 – 17 minut a byly realizovány v období od února 2015 do března 2015.

4.4.1 Rozhovor s absolventy oboru Všeobecná sestra

Pro rozhovory s absolventkami oboru Všeobecná sestra byl použit rozhovor, který byl sestaven speciálně pro bakalářskou práci. Rozhovoru se zúčastnilo celkem 8 absolventek prezenční formy oboru Všeobecná sestra, které výkon své profese prováděly maximálně druhým rokem. Absolventky jsou označeny jako A1 – A 8. Pro rozhovor byla zvolena me-

toda polostrukturovaného rozhovoru. Rozhovor se skládal z 21 základních otázek, ale zčásti probíhal podle okolností.

Úvodní část rozhovoru (otázky č. 1, 2, 3, 4) obsahovala obecné otázky ohledně věku, vystudované školy, délky výkonu povolání a oddělení, na němž v současné době absolventky pracují. Další část rozhovoru (otázky č. 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11) se týkala názorů absolventek na studium na VŠ a organizaci praktické výuky. Ve třetí části rozhovoru (otázky č. 12, 13, 14) jsme zkoumaly, jaké byly okolnosti při nástupu absolventek oboru Všeobecná sestra do pracovního procesu. Poslední část rozhovoru (otázky č. 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21) zjišťuje, jak absolventi oboru Všeobecná sestra hodnotí své pracovní schopnosti při nástupu do pracovního procesu.

4.4.2 Rozhovor se staničnickými sestrami

Pro rozhovory se staničnickými sestrami byl taktéž použit rozhovor, který byl sestaven speciálně pro moji práci. Opět jsme zvolili metodu polostrukturovaného rozhovoru. Rozhovoru se zúčastnilo celkem 7 staničnických sester. Jednalo se o staničnické sestry dotazovaných absolventek. Staničnické sestry jsme označili S 1 – S 7. Rozhovor se skládal z 16 základních otázek, přičemž jsem mohla dle potřeby přidávat dotazy. První část rozhovoru (otázky č. 1, 2) se zabývá obecnými dotazy ohledně věku a místa pracoviště. Druhá část rozhovoru (otázky č. 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12) obsahuje pohled staničnických sester na sestry – absolventky a okolnosti při nástupu absolventek do pracovního procesu. Třetí část (otázky č. 13, 14, 15, 16) zkoumá organizaci praxe na oddělení, na němž dotyčná staničnická sestra pracuje.

4.5 Výsledky rozhovorů s absolventkami oboru Všeobecná sestra

Položka Ab 1: Jak vzpomínáte na studium na vysoké škole?

A 1: *Na vysokou vzpomínám, co se kolektivu týká, docela pozitivně. Jenom jsme měli málo volného času a studium bylo časově velmi náročné.*

A 2: *Moc dobře ne, bylo to velmi náročné a moc mi to studium nedalo. Bylo to spíš takové obecné.*

A 3: *Vzpomínám v dobrém, nemám žádné problémy s bývalou vysokou školou...*

A 4: *...bylo to studium velmi náročné, hlavně časově. ...Podle mě tam byla spousta zbytečných předmětů, které nejsou pro výkon našeho povolání podstatné.*

A 5: ...docela negativně, protože jsem neměla téměř žádný volný čas. Nemohli jsme mít žádné koníčky, protože jsme byli od rána do večera buď na praxi, nebo ve škole.

A 6: Co se týká kolektivu, který jsme si vytvořili, vzpomínám pozitivně. Ale bylo to studium velmi časově náročné a dle mého názoru nejsou všechny vyučované předměty pro naše povolání potřebné.

A 7: Kladně hodnotím spíš vysokoškolské období, než vyloženě studium. Rozvrh od pondělí do pátku, povinné víceméně všechny předměty, včetně přednášek, a brzké vstávání na praxi mě moc nebavilo. Spíš jsem byla z toho ve stresu a hodně unavená.

A 8: Na studium vzpomínám spíše negativně. Studium bylo časově náročné a já neměla skoro žádný volný čas...

Absolventky oboru Všeobecná sestra popisují studium na vysoké škole jako velmi náročné. 7 absolventek negativně vzpomíná na nedostatek volného času, stres, únavu a spoustu teoretických předmětů (A 1, A 3, A 4, A 5, A 6, A 7, A 8). Vesměs pozitivně pak vzpomínají na kolektiv, který si na vysoké škole vytvořili.

Položka Ab 2: Jak si myslíte, že Vás vysoká škola připravila na výkon profese?

A 1: Myslím si, že vysoká škola byla hodně teoretická a pro praxi mě příliš nepřipravila. Bylo to spíše o tom studiu teoretických předmětů, ale co se praktických věcí týká, jsem se nenaučila snad nic nového.

A 2: Vysoká škola byla spíš o těch teoretických předmětech, to co jsem uměla, jsem se naučila na zdravotce.

A 3: Vysoká škola, to bylo spíš takové prohloubení znalostí ze střední školy. Dle mého názoru nás pro praxi připravila spíše ta střední zdravotnická škola. Ta vysoká škola byla spíše taková nadstavbová a neprobírali jsme tolik věcí, které bychom pak v praxi užili...

A 4: Vysoké škole jsem už takový důraz nepřikládala. Myslím si, že střední zdravotnická škola mě prakticky připravila lépe než vysoká.

A 5: Pracuji na oddělení ústní, čelistní a obličejové chirurgie. Škola mi nedala vůbec nic, protože tady ten obor se nám úplně vyhnul.

A 6: Pro praxi mě připravila spíše střední zdravotnická škola. Vysoká škola byla více o těch teoretických předmětech.

A 7: *Myslím si, že docela dobře. Podle mého názoru jsme měli dobře zorganizované ošetrovatelské postupy – praktická cvičení. A na praxi jsem pak spolupracovala se sestrou – mentorkou, která na mě dohlížela a předávala mi své znalosti.*

A 8: *Pro praxi mě vysoká škola příliš dobře nepřipravila. Pro mě – jako pro nezdravotníka bylo všechno, co jsme probírali nové a bylo toho hrozně moc najednou. Spousta teorie a co se praxe týká, tak tam často chyběl někdo, kdo by na mě dohlížel.*

V 5 případech (A 1, A 2, A 3, A 4, A 6) absolventky uvádí, že je pro praxi připravila lépe střední zdravotnická škola. 4 absolventky (A 1, A 3, A 6, A 8) uvádí, že studium na vysoké škole bylo spíše hodně teoretické. Absolventka A 7 s předchozím nezdravotnickým vzděláním (zdravotnické lyceum) uvádí, že ji vysoká škola připravila na výkon profese docela dobře, protože měli dobře zorganizovaná praktická cvičení a na praxi spolupracovala se sestrou mentorkou. Absolventka A 8 jako nezdravotník, který odmaturoval na všeobecném čtyřletém gymnáziu, uvádí, že ji pro praxi střední zdravotnická škola příliš dobře nepřipravila, protože na praxi často chyběl někdo, kdo by na ni dohlížel.

Položka Ab 3: Byly podle Vás všechny předměty vyučované na vysoké škole nezbytné?

A 1: *Nemyslím si to, byla tam spousta předmětů, které v praxi vůbec nevyužijeme a ze kterých si nyní nepamatuju snad vůbec nic.*

A 2: *Nebyly, spousta předmětů nikdy nevyužiju.*

A 3: *...NANDA je sice zavedena ve světě, ale u nás prostě nefunguje. Takže podle mě je zbytečné tu NANDU vyučovat...*

A 4: *Řekla bych, že naprosto ne. Určitě bych hodně předmětů úplně vyloučila z osnov.*

A 5: *To rozhodně ne. Minimálně polovinu z nich bych vyřadila, protože za první mi nic nedaly a za druhé to byla ztráta času...*

A 6: *Podle mého názoru ne. Některé předměty byly příliš teoretické a zbytečné...*

A 7: *Určitě ne, mnohdy jsme v různých předmětech, probírali stejné věci, klidně se to mohlo sjednotit a odchodit jednou a ne dvakrát.*

A 8: *Já si myslím, že některé předměty byly zbytečné a v praxi nepoužitelné.*

Dotazované absolventky se shodují na názoru, že osnovy obsahují některé teoretické předměty, které nejsou pro výkon jejich profese důležité. Absolventka A 7 zmiňuje, že mnohdy v různých předmětech probírali stejné učivo a navrhuje sjednocení předmětů.

Položka Ab 4: Jak Vás připravil předmět ošetrovatelské postupy – cvičení pro praxi?

A 1: *Já jsem před nástupem na vysokou školu vystudovala střední zdravotnickou školu, takže ošetrovatelské postupy pro mě byly opakováním toho, co jsem již znala ze zdravotky.*

A 2: *To byl jeden z nejlepších předmětů, byl dobře zorganizovaný, velmi mě bavil a připravil mě dobře.*

A 3: *Docela dobře. Trénovali jsme ošetrovatelské postupy. Jen dle mého názoru tě tam nenaučí píchat flexily.*

A 4: *Myslím si, že vyloženě ty ošetrovatelské postupy – cvičení už pro mě byly spíše opakováním toho, co jsme se na zdravotce naučili... Bylo by stokrát lepší, kdyby s námi vyučující chodili na oddělení a tam nám říkali přímo v praxi, jak se co má a nemá dělat.*

A 5: *V podstatě nijak, protože všechno jsem uměla už ze zdravotky, takže tam to bylo spíš pro ty nezdravotníky, že jim teoreticky vysvětlili co a jak je nebo není. Ale mě to teda nedalo nic.*

A 6: *Tento předmět jsme měli zorganizovaný celkem dobře. Ale i přesto pro mě byl spíše opakováním toho, co jsem již znala ze střední zdravotnické školy.*

A 7: *Myslím si, že dobře. Měli jsme systém: co probereme teoreticky, to dáme do praxe. To, co jsme ve škole ještě neprobírali, to jsme na praxi nemohli dělat, což bylo super.*

A 8: *Tento předmět bych hodnotila kladně. Měli jsme super učitelky, které nám toho chtěli co nejvíc předat. A pro mě – jako pro nezdravotníka byly všechny ošetrovatelské výkony něčím novým, co jsem nikdy předtím nedělala.*

4 absolventky oboru Všeobecná sestra s předchozím zdravotnickým vzděláním (A 1, A 4, A 5, A 6) hodnotí předmět ošetrovatelské postupy – cvičení jako spíše opakování toho, co se již naučili na střední zdravotnické škole. Zbývající 4 absolventky (A 2, A 3, A 7, A 8) hodnotí tento předmět kladně.

Položka Ab 5: Myslíte si, že by bylo potřeba na Vysoké škole rozšířit praktickou výuku?

A 1: *To si přímo nemyslím. Podle mého názoru by ale byla potřeba dohled té mentorky nebo nějaké sestřičky na praxi.*

A 2: *To si nemyslím, té praktické výuky je hodně, spíš jde o to zlepšit tu organizaci praktické výuky.*

A 3: *To si nemyslím, že by byla potřeba. Já si myslím, že hodin bylo dostatečně. Ale studenti, kteří nemají vystudovanou střední zdravotnickou školu, by měli mít nad sebou mentora nebo někoho, kdo na ně bude dohlížet.*

A 4: *Myslím si, že té praktické výuky bylo docela hodně, akorát tam chyběl ten dohled té učitelky.*

A 5: *Já si myslím, že praxe bylo hodně, ale chybí tam dohled pracovníka ze školy. Protože ne vždy ty sestry mají čas, což se vůbec nedivím, protože některá ta oddělení jsou opravdu tak náročná, že sestra nestíhá sama svou práci a nemá čas na to, učit ty studenty např. měřit tlak a brát krev. Od toho by tam měla být ta učitelka.*

A 6: *Praktické výuky jsme měli hodně. Spíš by se měla zlepšit organizace praxe. Často tam totiž chyběl dohled mentorky nebo nějaké sestry.*

A 7: *Myslím si, že ani ne, měli jsme praxe hodně.*

A 8: *Praxe jako takové jsme měli hodně. Jen by se měla zlepšit organizace praxe. Zvlášť pro nezdravotníky je potřeba spolupráce se sestrou – mentorkou, což ne vždy bylo pravidlem.*

Absolventi oboru Všeobecná sestra se shodují na tom, že praktická výuka je na vysoké škole dostatečně hodinově dotovaná. 7 absolventek (A 1, A 2, A 3, A 4, A 5, A 6, A 7) zmiňuje, že by se měla zlepšit organizace praxe, protože nad studenty často chybí dohled mentorky nebo přidělené sestry.

Položka Ab 6: Věděla jste při praktické výuce vždy, kdo na Vás dohlíží?

A 1: *To záleželo na oddělení. Někde mi ráno přidělili sestru, se kterou jsem celý den pracovala. Jinde jsem dělala, co bylo kde potřeba, a personál mě úkoloval, jak se jim to hodilo.*

A 2: *Ano, vždy jsem to věděla.*

A 3: *Vždycky ne. Protože se mě na praxi někdy zeptali, jestli mám střední zdravotku a potom počítali s tím, že už všechno umím. Podřizovala jsem se všem a ne jenom jedné sestře.*

A 4: *Jak na kterém oddělení, vždy to určitě nebylo...*

A 5: *Většinou ano.*

A 6: *Téměř vždy ano.*

A 7: *Ano.*

A 8: *Na praxi jsem většinou věděla, kdo na mě dohlíží.*

2 dotazované absolventky (A 2, A 7) uvádí, že vždy věděly, kdo na ně dohlíží. 3 absolventky (A 5, A 6, A 8) uvádí, že většinou věděly, kdo na ně dohlíží a dle zbývajících 3 absolventek (A 1, A 3, A 4) záleželo na oddělení.

Položka Ab 7: Setkala jste se při výkonu praxe se sestrou mentorkou? Jaká to pro vás byla zkušenost?

A 1: *Jednou. Zkušenost to pro mě byla dobrá. Mentorka mě celý den zadávala práci a pracovala se mnou.*

A 2: *Nesetkala. Buď jsem pracovala pouze s jednou sestrou, nebo mi přidělovali práci ti, komu se to hodilo.*

A 3: *Jednou. Ale na oddělení jsem byla na praxi se studentkou s předchozím nezdravotnickým vzděláním, takže se zaměřila spíš na ni.*

A 4: *Asi tak dvakrát, možná třikrát a bylo to asi lepší... A na oddělení, kde nyní pracuji, to funguje tak, že si studenta převezme jedna sestra, aby nepřebíhal mezi všemi a jde poznat ten rozdíl.*

A 5: *Ne. Víím, že na jednom oddělení byla, ale nikdy jsem s mentorkou nepracovala.*

A 6: *S mentorkou jsem nikdy nespolečně pracovala.*

A 7: *Ano, setkala. Téměř na každém oddělení jsem s nimi spolupracovala... Některá se nám věnovala více, jiná méně.*

A 8: *Se sestrou – mentorkou jsem se v rámci praxe setkala celkem dvakrát. Zkušenost to byla dobrá. Spolupracovala jsem s ní celou směnu, ona mi zadávala úkoly a dohlížela na mě.*

1 absolventka (A 7) spolupracovala se sestrou mentorkou téměř celou praxi. 4 absolventky (A1, A 3, A 4, A 8) se se sestrou – mentorkou setkaly jednou až třikrát a zbývající 3 absolventky (A 2, A 5, A 6) se sestrou mentorkou nikdy nespolečně spolupracovaly. Absolventky, které v rámci praktické výuky spolupracovaly se sestrou – mentorkou, tuto zkušenost hodnotí vesměs pozitivně.

Položka Ab 8: Jak jste svou práci sháněla?

A 1: *Na jaro před státnicemi jsem si na interní oddělení dala životopis a pak se mi ozvali, že by o mě měli zájem. Pracovat jsem začala v červenci po státních závěrečných zkouškách.*

A 2: *Do ordinace jsem šla pracovat přes známou, která mi to dohodila v srpnu po státnicích.*

A 3: *Já šla nejdříve na pohovor na plicní, pak na internu, onkologii a LDN. Týden poté, co jsem předala životopis vrchní na LDN, mi zavolala, že mě přijímá. Do práce jsem nastoupila 1. srpna.*

A 4: *Práci mně nabídli, když jsem tam byla na praxi. Do práce jsem nastoupila v červenci.*

A 5: *Původně jsem chtěla jít pracovat na ORL, jenže ještě jsem neměla po státnicích, hlavní sestra mě napsala jako asistenta, na což vrchní reagovala tak, že asistenta nechce. Po státních závěrečných zkouškách jsem počítala s tím, že mě vezmou do ambulance na onkologii, jenže jsem zjistila, že už je to místo obsazené. Životopis jsem si dala i na oddělení ústní, čelistní a zubní chirurgie, odkud mi zavolal primář, že by o mě měli zájem. Tak jsem 1. září nastoupila do práce.*

A 6: *Práci mi nabídla staniční, když jsem tam byla v letním semestru před státními závěrečnými zkouškami na praxi. Podala jsem si na toto oddělení životopis a v srpnu nastoupila do práce.*

A 7: *Byla jsem tam na praxi během studia na VŠ, líbilo se mi tam, tak jsem se rozhodla oslovit vrchní sestru, která v době mé praxe vykonávala funkci staniční sestry na oddělení, kde jsem měla praxi... Týden po státnicích jsem nastoupila.*

A 8: *V průběhu praxe v letním semestru jsem se od staniční sestry traumatologického oddělení dozvěděla, že shání sestru. Já tam podala životopis a dva týdny po státních závěrečných zkouškách jsem nastoupila do práce.*

3 absolventkám (A 4, A 6, A 8) nabídla místo staniční sestra v průběhu praxe. 4 absolventky (A 1, A 3, A 5, A 7) si na oddělení podaly životopis a 1 absolventka (A 2) našla pracovní pozici prostřednictvím své známé.

Položka Ab 9: Jak Vás při nástupu do pracovního procesu přijal zdravotnický personál?

A 1: *Zdravotnický personál mě přijal vcelku kladně. Tak ty začátky byly těžší, cítila jsem, že mě personál kontroluje a čeká, jestli něco neudělám špatně. Ale já se radši na všechno ptala a postupem času jsem zajela do takové té rutiny.*

A 2: *Lékař je můj známý, takže mě přijal velmi dobře...*

A 3: *...kolegové mě vzali celkem dobře, zpočátku se tvářili nedůvěřivě, ale když zjistili, že mi to jde, tak povolili a byli v pohodě. Se sanitárkami nebyl žádný problém a lékaři mě také přijali dobře.*

A 4: *Myslím si, že kladně. Každý mi vždycky ochotně poradil. Lékaři jsou loajální a sanitárky výborné.*

A 5: *Zdravotnický personál mě přijal skvěle. Máme tady výborný kolektiv. Lékař mě také přijal velmi dobře.*

A 6: *Zdravotnický personál mě přijal kladně, nevšimla jsem si žádného nadřazeného chování. Sanitárky i lékaři se ke mně také chovali hezky.*

A 7: *Personál mě přijal vcelku dobře...Ale i přes to, že na oddělení pracovala moje kamarádka, pro mě byly začátky velmi stresující, protože naše oddělení je velké a každá sestra je jiná. S lékaři a sanitárkami jsem neměla žádný problém.*

A 8: *Personál mě přijal velmi kladně. Už na praxi se mi na tomto oddělení líbilo i díky skvělému zdravotnickému týmu. S lékaři a sanitárkami vycházím velmi dobře.*

Všechny absolventky uvádí, že je zdravotnický personál přijal kladně. 3 absolventky (A 1, A 3, A 7) uvádí, že je personál přijal vcelku dobře. Zbývajících 5 absolventek (A 2, A 4, A 5, A 6, A 8) pak zdravotnický personál přijal velmi dobře.

Položka Ab 10: Co pro Vás bylo při nástupu do pracovního procesu nejtěžší?

A 1: *Při nástupu do pracovního procesu pro mě bylo nejtěžší umět si zorganizovat práci, tak abych všechno stíhala. Umět rozpoznat, co je důležité a co můžu odložit na později.*

A 2: Při nástupu do pracovního procesu pro mě bylo nejtěžší zorganizovat si čas, což jsem se naučila tak po měsíci výkonu profese.

A 3: Při nástupu do práce pro mě bylo nejtěžší sesumírovat si práci. Když jsem nastoupila do práce, tak jsem nedělala „dvanáctky“, ale čtrnáctky a „patnáctky“. Do šesti hodin jsem dělala klasickou práci a od šesti jsem dopisovala papíry. Trvalo mi měsíc, než jsem se naučila zorganizovat si práci.

A 4: Nejtěžší pro mě při nástupu do práce byly odbornější výkony, které jsme ve škole řešili vlastně jenom teoreticky – resuscitace, napichování hrudních drénů, ředění různých léků. Trvalo mi asi tři měsíce, než jsem si zhruba zvykla, co se kdy a jak dělá.

A 5: Vzhledem ke specializovanosti oddělení pro mě bylo všechno nové, když nepočítám to, co jsem se tam naučila na praxi jako student. Svou práci jsem se naučila zvládat tak po dvou měsících.

A 6: Při nástupu do práce pro mě bylo nejtěžší naučit se zorganizovat si práci tak, abych stihla vše, co je potřeba – naučit se rozpoznat, co musím udělat ihned a co naopak počká. Orientovat jsem se začala tak po třech měsících.

A 7: Oddělení, na které jsem nastoupila, je hodně těžké psychicky i fyzicky. Práce tam je opravdu náročná. Ze začátku bylo těžké se v tom všem nějak zorientovat, vyrovnat se s náročností práce na IHOKu, zároveň se snažit nějak začlenit do kolektivu a zapamatovat si všechny důležité informace, co a jak chodí, co a jak se ředí a podává, co a jak se dělá. Nejtěžší bylo tedy získat zkušenosti, jistotu v práci, srovnat si všechny informace, zorganizovat si čas a zároveň se snažit zapadnout do kolektivu. To mi trvalo asi čtyři měsíce.

A 8: Při nástupu do pracovního procesu pro mě bylo ze začátku obtížné úplně všechno – ze školy jsem byla zvyklá plnit úkoly, jaké mi přidělovala sestra, a najednou jsem se musela naučit si to všechno zorganizovat sama. V práci jsem se cítila jistá tak po čtyřech měsících.

Pro 5 absolventek (A 1, A 2, A 3, A 6, A 7) bylo při nástupu do pracovního procesu nejtěžší umět si zorganizovat čas. 2 absolventky (A 8, A 7) uvádí, že pro ně ze začátku bylo obtížné úplně všechno. 1 absolventka (A 5) pak popisuje, že pro ni bylo sice všechno nové, což ale nevnímala jako negativum. Absolventka A 4 uvádí, že pro ni bylo nejobtížnější osvojit si odborné výkony.

Položka Ab 11: Byla jste někdy postavena do situace, kdy jste se sama musela rozhodnout a neměla jste možnosti s kým konzultovat?

A 1: *Naštěstí se mi nikdy nestalo, že bych byla postavena do situace, kdy bych musela řešit problém, který bych neměla s kým konzultovat.*

A 2: *Do situace, kdy bych musela řešit problém, který bych neměla s kým konzultovat, jsem byla postavena jednou - doktorka zrovna byla někde pryč a já zůstala v ordinaci sama, a v tom mi zkolaboval pacient...*

A 3: *Párkrát se mi stalo, že jsem byla postavena do situace, kdy jsem musela řešit problém, který jsem neměla s kým zkonzultovat. Bylo to na noční a problém jsem vyřešila tím, že jsem pacientovi podala placebo.*

A 4: *Problémy jsem vždy měla s kým konzultovat, protože je nás na směně vždy minimálně pět sester.*

A 5: *Do situace, kdy bych se musela rozhodnout a neměla problém s kým řešit, jsem nikdy postavena nebyla.*

A 6: *Naštěstí jsem zatím nikdy nebyla postavena do situace, kdy bych musela řešit problém a neměla jej s kým konzultovat.*

A 7: *Jedenkrát jsem byla postavena do situace, kdy jsem musela řešit problém a neměla jsem jej s kým zkonzultovat. Naštěstí jsem to potom měla možnost s někým zkonzultovat a tak jsem zjistila, zda jsem se rozhodla správně.*

A 8: *Zatím jsem nikdy nebyla postavena do situace, kdy bych musela něco řešit a neměla to s kým zkonzultovat.*

5 dotazovaných absolventek (A 1, A 3, A 5, A 6, A 8) nebylo nikdy uvedeno do situace, kdy by museli řešit problém a neměli jej s kým konzultovat. 2 absolventky (A 2, A 7) se do této situace dostali jednou, a 1 absolventka (A 4) byla této situaci vystavena vícekrát.

Položka Ab 12: Jak jste zpočátku zvládala vedení sesterské dokumentace?

A 1: *S vedením sesterské dokumentace jsem neměla až takový problém, ze zdravotky jsem byla zvyklá, že se musí všechno zapisovat.*

A 2: *Vedení zdravotnické dokumentace pro mě bylo zpočátku velmi náročné, ale po třech měsících jsem se s tím naučila pracovat.*

A 3: *S vedením dokumentace jsem problém neměla...*

A 4: *S vedením sesterské dokumentace jsem ze začátku měla docela problém, protože na jipkách je to jiné než na běžných odděleních. Ale postupem času se z toho stala rutina.*

A 5: *Co se sesterské dokumentace týče, tak u nás není spíš žádná. Jediné, s čím já se jako sestra setkávám, tak je objednávání pacientů, rozvrhování časově, kolik pacientů lékař zvládne/nezvládne.*

A 6: *Vedení sesterské dokumentace pro mě byl zpočátku trochu oříšek, ale nebylo to nic hrozného, postupem času se z toho stala rutinní záležitost.*

A 7: *Vedení sesterské dokumentace mi problém nedělalo.*

A 8: *Vedení sesterské dokumentace pro mě bylo docela obtížné, protože ve škole jsme se na praxi k papírům skoro nedostali. Tak po měsíci se z toho ale stala rutina.*

Z odpovědí 3 dotazovaných absolventek (A 1, A 3, A 7) vyplývá, že jim nedělalo problém vedení sesterské dokumentace. 4 dotazované absolventky (A 2, A 4, A 6, A 8) uvádí počáteční problémy s vedením sesterské dokumentace. Zbývající absolventka S 5 zmiňuje, že s klasickou dokumentací se v práci nesetkává.

Položka Ab 13: V čem jste se cítila jistá?

A 1: *Problém jsem neměla s klasickými ošetrovatelskými výkony jako např. odběry biologického materiálu nebo zavádění flexily.*

A 2: *Problém jsem naopak neměla s klasickými ošetrovatelskými výkony, jako jsou odběry krve.*

A 3: *Jistá jsem se cítila při poskytování klasické ošetrovatelské péče – s odběry, polohováním...*

A 4: *Problém jsem neměla s běžnými ošetrovatelskými výkony, např. s odběrem krve.*

A 5: *Je těžké říct, s čím jsem neměla problém, protože pro mě bylo všechno nové, což jsem ale nevnímala jako negativum, protože mě práce zajímala a bavila.*

A 6: *Jistá jsem se cítila v klasických ošetrovatelských výkonech – v odběrech krve, zavádění permanentního žilního katetru, v polohování.*

A 7: *Úplně jistá jsem se ze začátku necítila v ničem, protože těch věcí, které je potřeba během dne udělat, je opravdu spousta.*

A 8: *Docela jistá jsem se cítila v ošetrovatelských výkonech, jako jsou odběry krve nebo zavádění flexil – při poskytování běžné ošetrovatelské péče.*

7 absolventek (A 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8) se cítilo jistých při poskytování běžné ošetrovatelské péče, jako jsou odběry krve, polohování pacienta nebo zavádění permanentního žilního katetru. 1 absolventka (A 7) se vlivem počátečního stresu necítila jistá téměř v ničem.

Položka Ab 14: Zaučovali Vás při nástupu do práce nebo počítali s tím, že už všechno umíte?

A 1: *Při nástupu do práce mě zaučovali, měla jsem několik služeb společných se zkušenou sestrou, která na mě u všeho dohlížela. V práci jsem se začala cítit jistá tak po měsíci.*

A 2: *Co se zaučování týká, paní doktorka se ke mně chovala hezky, ale počítala s tím, že už všechno umím... Takovou tu rutinu jsem si osvojila asi po měsíci.*

A 3: *Co se zaučování týká, tak to probíhalo stylem, že jsem měla pár společných služeb, kdy ale stejně počítali s tím, že už všechno umím. Trvalo 3 měsíce, než jsem si začala věřit.*

A 4: *Zaučování u nás probíhá tak, že každý, kdo přijde nový, ať třeba přestupuje z jiného oddělení nebo úplně nový jako já, dostane svého školitele a vlastně všechny směny první měsíc, ne – li dva spolu máme stejné směny. Já jsem tam byla vlastně jakoby úplně navíc. I když jsem hned první směnu dostala svého pacienta, tak ona byla se mnou a říkala mi, co a jak mám dělat.*

A 5: *Asi měsíc mě zaučovala vrchní sestra. Všechno pro mě bylo nové, což jsem ale nevnímala jako negativum, protože mě práce zajímala a bavila. Asi po dvou měsících jsem se v práci orientovala, troufnu si říct, dobře.*

A 6: *Při nástupu do práce mi byla přidělena sestra, se kterou jsem měla měsíc společné směny. Jistá jsem se v práci začala cítit tak po třech měsících.*

A 7: *Na oddělení mě zaučovali asi měsíc. Pracovala jsem s jednou sestrou, se kterou jsem měla společné směny a asi čtyři měsíce trvalo, než jsem nabyla alespoň částečnou jistotu.*

A 8: *Při nástupu do práce mě kvalitně zaučovali, byla mi přidělena sestra, se kterou jsem měla po dobu jednoho měsíce společné směny. Jistá jsem se začala cítit tak po čtyřech měsících.*

Všem absolventkám byla při nástupu do pracovního procesu přidělena sestra, se kterou měli ze začátku společné směny – 5 absolventek (A 4, A 5, A 6, A 7, A 8) uvádí, že společné směny vykonávaly se sestrou jeden měsíc, 2 absolventky (A 1, A 3) uvádí „pár společných směn“ a 1 absolventka (A 2) pracuje v ordinaci praktického lékaře, který ji současně zaučoval.

3 absolventy (A 3, A 4, A 6) uvádí, že se při výkonu své profese začali cítit jisté po třech měsících. 2 absolventky (A 1, A 2) uvádí, že začaly pociťovat jistotu po měsíci výkonu povolání. 2 absolventky (A 7, A 8) uvádí, že se začali cítit jisté po 4 měsících výkonu své profese a 1 absolventka (A 5) popisuje, že se začala orientovat po 2 měsících výkonu profese.

Položka Ab 15: Lišily se pracovní zvyklosti zdravotnického personálu od postupů, jaké jste se učili ve škole?

A 1: *Pracovní zvyklosti zdravotnického personálu se od postupů, jaké jsme se učili ve škole, vesměs nelišili.*

A 2: *Pracovní postupy zdravotnického personálu se od postupů, jaké jsme se učili ve škole, hodně lišili.*

A 3: *Pracovní postupy personálu se od postupů, jaké jsme se učili ve škole, příliš nelišili.*

A 4: *Pracovní postupy zdravotnického personálu se od postupů, jaké jsme se učili ve škole, lišily jen zanedbatelně.*

A 5: *... To nedokážu posoudit, protože ve škole jsme tento obor probrali těžce teoreticky.*

A 6: *Pracovní postupy personálu se lišily jen v maličkostech.*

A 7: *Co se pracovních postupů týká, neliší se od postupů, jaké jsme se učili ve škole. Vše děláme dle standardů.*

A 8: *Pracovní postupy na oddělení se od postupů, které jsme se učili ve škole, v zásadě nelišily.*

Všechny absolventky uvádí, že se pracovní postupy zdravotnického personálu na oddělení, na němž jsou zaměstnány, příliš neliší od postupů, jaké se učily ve škole.

Položka Ab 16: Jak Vás podle Vašeho názoru připravila škola na setkání s umírajícím?

A 1: *Ve škole jsme to teoreticky probírali. Učili nás zásady komunikace s umírajícím a takové věci. Ale na to samotné setkání s umírajícím prostě ani připravit nejde. To bude vždycky šok.*

A 2: *Myslím si, že v tomto ohledu nás škola připravila dobře. Měli jsme to zařazené do výuky. Jako samozřejmě, třeba na takové hematologii, kde je těch úmrtí hodně, bych to nedávala.*

A 3: *Na to se snad ani nejde připravit, pokud to člověk nezažije na vlastní kůži, třeba při té praxi, tak je to docela pecka, když na to přijde v práci.*

A 4: *Já si myslím, že tady na tuto situaci stejně nejde připravit nikdy teoreticky tak, jako když už se s tím fakt setkáš. Nejde na to připravit asi úplně. V té situaci je to pro tebe náročné vždycky. Nejde se od toho úplně oprostit.*

A 5: *My umírající naštěstí na oddělení teda nemáme, ale myslím si, že mě nepřipravila. S tím se musí člověk setkat, musí si to nějakým způsobem zažít a nikdy podle mě nemůže říct, že je na to připravený.*

A 6: *Ve škole jsme tuhle problematiku probrali dle mého názoru dostatečně. Ale když to pak přijde v reálu, tak je to vždycky šok.*

A 7: *Teoreticky jsme to párkrát probírali, ale až samotná praxe mě na to připravila asi nejvíc... Během praxe na VŠ mi umřeli asi 3 pacienti... takže jsem mohla vidět rozdílnou práci sester na různých odděleních*

A 8: *Probírali jsme to v některých předmětech. Ale na tuto situaci tě připraví až praxe...*

V rámci položky Ab 16 se všech 8 absolventek shoduje na tom, že tuto problematiku setkání s umírajícím sice probraly teoreticky, ale na samotnou situaci je připravila až samotná praxe.

4.6 Výsledky rozhovorů se staničními sestrami

Položka St 1: S kolika sestrami – absolventkami jste se na svém oddělení setkala?

S 1: *S hodně, protože mně sem přijdou ročně tak asi dvě absolventky.*

S 2: *Řekla bych, že s desítkami. Bylo jich hodně.*

S 3: *Setkala jsem se se dvěma absolventkami. V současné době na mém oddělení pracuje jedna absolventka.*

S 4: *Mým oddělením prošlo tak pět, šest absolventek.*

S 5: *Setkala jsem se s mnoha absolventkami. Může jich být tak deset.*

S 6: *Asi s šesti absolventkami.*

S 7: *Mým oddělením prošlo tak deset absolventek oboru Všeobecná sestra.*

Každá staniční sestra se na svém oddělení setkala minimálně se 2 absolventkami oboru Všeobecná sestra.

Položka St 2: Jak zapadly do stávajícího zdravotnického kolektivu?

S 1: *Jak která. Některé jsou velice šikovné a někdy to bývá horší. Záleží to na té jednotlivé sestře, ale musím říct, že v poslední době jsme měli štěstí.*

S 2: *Většinou jsme měli štěstí a sestřičky byly šikovné a zapadly rychle.*

S 3: *Do kolektivu zapadly celkem dobře. Nezaregistrovala jsem nějaký zásadní problém.*

S 4: *Jak která. To hodně záleží na povahových vlastnostech jedince. Nevidím rozdíl mezi tím, jak do kolektivu zapadly absolventky oboru Všeobecná sestra a třeba sestra, která přišla z odlišného oddělení.*

S 5: *Většinou zapadly dobře. Na našem pracovišti jsme si vytvořili dobrý kolektiv a za každou pomocnou ruku jsme rádi.*

S 6: *Vesmň dobře. Měli jsme problém s jednou, která se chovala docela nadřazeně a měla tendence ostatním rozkazovat a povyšovat se. Ale jinak to byla šikovná učenlivá děvčata.*

S 7: *Jak která. Některé zapadly dobře, jiné už třeba ani nebyly tak komunikativní a spíš se kolektivu stranily... Většinou to ale byla nekonfliktní děvčata, která zapadla dobře.*

Včlenění absolventek oboru Všeobecná sestra do stávajícího zdravotnického kolektivu hodnotí 4 staniční sestry (S 2, S 3, S 5, S 6) většinou docela kladně. 4 staniční sestry (S 1, S 4, S 6, S 7) zmiňují vliv celkové osobnosti jedince. Sestra S 6 pak uvádí problém s absolventkou, která se chovala nadřazeně.

Položka St 3: Jak na Vás absolventky působily?

S 1: *Jak která.*

S 2: *Většinou než nastoupily, tak k nám chodily na praxi a líbilo se jim tady a proto přišly.*

S 3: *Absolventky na mě působily dobře.*

S 4: *Dobře. Byly přizpůsobivé a ochotné učit se novým věcem. Jejich přístup k pacientům je také velmi humánní. Do kolektivu také zapadly vesměs dobře.*

S 5: *Jak která. To záleží i na celkové osobnosti absolventky. Stalo se nám, že jsme tu měli jednu, která nám dávala najevo, že už všechno umí a žádné rady nepotřebuje. To ale byla výjimka. Vesměs jsou to holky, které jsou snaživé a učenlivé.*

S 6: *Absolventky bych hodnotila kladně. Jak už jsem řekla, setkala jsem se i s jednou konfliktnější absolventkou, která působila nadřazeně. Ale to byla výjimka.*

S 7: *Většinou dobře. To záleží na charakterových vlastnostech dané absolventky. Vesměs to byla milá děvčata*

4 staniční sestry (S 2, S 3, S 4, S 6) hodnotí absolventky oboru Všeobecná sestra kladně. Další 2 staniční sestry (S 1, S 5) uvádí vliv charakterových vlastností absolventek. 1 staniční sestra (S 2) zmiňuje, že většinou zaměstnává absolventky, které se jí osvědčily na praxi.

Položka St 4: Jak se Vám s nimi spolupracuje?

S 1: *Musím říct, že dobře. Pořád platí, že je lepší, když sem přijde nová sestra, která je ochotná se přizpůsobovat tomu řízení, než když přijde starší sestra, která byla zvyklá někde na něco jiného.*

S 2: *Řekla bych, že dobře.*

S 3: *V zásadě dobře. To už záleží na osobnosti. S někým vyjdu líp, s jiným si už nemám tolik co říct. Ale po profesionální stránce to byla snaživá děvčata.*

S 4: *S absolventkami se mi spolupracuje vesměs dobře. Jsou to mladá děvčata, která mají chuť učit se nové věci.*

S 5: *To záleží na konkrétní absolventce. Některá se učí rychleji, jiná potřebuje více času. A také záleží na charakterových vlastnostech. Je důležité, aby byla absolventka ochotná učit se od zkušenější sestry a přizpůsobit se chodu oddělení.*

S 6: *S absolventkami je spolupráce většinou dobrá. Jsou ochotné učit se novým věcem a my je už zaučíme zvyklostem a chodu našeho oddělení.*

S 7: *Spolupráce s absolventkami bývá dobrá. Absolventky bývají většinou pečlivé a snaží se svou práci odvádět co nejlépe.*

6 staničních sester (S 1, S 2, S 3, S 4, S 6, S 7) uvádí, že se jim s absolventkami oboru Všeobecná sestra spolupracovalo dobře. Staniční sestra S 5 pak zmiňuje, že záleží na konkrétní absolventce.

Položka St 5: Co pro ně bylo ze začátku obtížné?

S 1: *Časový management. Takové to, aby měla v hlavě svoje vlastní hodiny kdy, co má dělat. A taky rozeznat, co je důležité na té práci. Co může odložit na později a co musí udělat hned.*

S 2: *Většinou jsou to děvčata, která sem chodila na praxi. Do kolektivu se začlenila rychle, práci taky zvládala...*

S 3: *Při vstupu do pracovního procesu je vždycky náročné naučit se zorganizovat si práci.*

S 4: *Neřekla bych úplně obtížné – ale naše oddělení je psychicky hodně náročné a práci specifické. Takže se absolventky musely naučit manipulovat s infuzními pumpami a lineárními dávkovači... Pečovat o centrální venózní katetr a port. Některé měli možná problém naučit se komunikovat s nevyhlášeně nemocným pacientem. Ale to je náročné pro každého, ať už pro absolventku nebo pro sestru s dlouholetou praxí.*

S 5: *Na začátku je velmi obtížné umět si ošetrovatelskou péči časově rozvrhnout. Absolventky tedy někdy zůstávaly na oddělení i potom, co jim skončila směna, a dopisovaly papíry.*

S 6: *Podle mého názoru měly problém rozvrhnout si čas. I když je naším pracovištěm oddělení LDN, kde chod není natolik hektický jako třeba na chirurgických odděleních, je i tady nutné umět naplánovat si, co a kdy je nutné u kterého pacienta udělat.*

S 7: *Nejtěžší je pro ně organizace práce. Protože během studia jsou většinou zvyklé plnit rozkazy od různých členů ošetrovatelského týmu, aniž by se samy musely zamyslet nad tím, proč to dělají zrovna teď a zrovna takovým způsobem.*

Podle 5 staničních sester (S 1, S 3, S 5, S 6, S 7) mají absolventky oboru Všeobecná sestra problémy s časovým managementem. Staniční sestra S 4 uvádí potíže s osvojením si odborných úkonů. Staniční sestra S 2 pak neuvádí žádné problémy absolventek oboru Všeobecná sestra po nástupu do zaměstnání.

Položka St 6: Co naopak zvládaly bez problémů?

S 1: *Myslím si, že tady tyhle nové holky relativně dobře zvládají třeba ošetrovatelské plány. Trošku tomu rozumí líp než ty starší.*

S 2: *Začlenění do kolektivu, i práci s těmi pacienty. Byly ochotné, vstřícné, když nevěděly, zeptaly se zkušených sester.*

S 3: *Dobře se orientují v ošetrovatelských plánech a také mají dobře nacvičenou běžnou ošetrovatelskou péči. Jejich vztah k pacientům také hodnotím velmi pozitivně.*

S 4: *Absolventky byly vesměs snaživé a snažily se všemu novému naučit a přizpůsobit se zvyklostem oddělení. Pochválila bych je za pěkný přístup k pacientům a celkově za to, jak odvádí svou práci.*

S 5: *Dobře zvládaly ošetrovatelskou péči, převazy ran a celkovou komunikaci s pacientem.*

S 6: *Podle mě problém neměly s běžnou ošetrovatelskou péčí. Absolventky jsou také většinou pečlivé ve vedení dokumentace a celkově se dobře orientují v papírech a v práci s počítačem.*

S 7: *Běžné ošetrovatelské výkony a rychle se naučí práci s papíry a počítačem.*

4 staniční sestry (S 1, S 3, S 6, S 7) uvádí, že absolventky oboru Všeobecná sestra se dobře orientovaly v práci s dokumentací. 5 staničních sester (S 2, S 3, S 5, S 6, S 7) zmiňuje, že absolventky oboru Všeobecná sestra neměly problém se zvládnutím běžné ošetrovatelské péče.

Položka St 7: Co si myslíte o zvýšení požadavků na vzdělání sester?

S 1: *Já s tím souhlasím.*

S 2: *Nejlepší jsou „discy“. To jsou báječné školy, děvčata chodila na praxi a měsíc po nastoupení se dala do provozu. Nesmírně šikovná, všechno věděla, orientovaná. To byla nejlepší škola. Tady ty bakalářky – hodně děvčat říká, že jim to nic nedalo.*

S 3: *Moc s tím nesouhlasím. Povolání sestry je hodně o praktických dovednostech, které se naučíte na střední zdravotnické škole. Vysoká škola je pak hodně o teorii, která, jak mi absolventky sdělily, jim nic nedala.*

S 4: *Chápu, že je to nutné kvůli požadavkům Evropské unie. Ale přesto si myslím, že to podstatné se sestry naučily na střední zdravotnické škole a zbytek se stejně naučí v praxi.*

S 5: *Docela s tím souhlasím. My se musíme přizpůsobit požadavkům Evropské unie a nezbyvá nám nic jiného, než zvýšit požadavky na vzdělání sester. I když, na druhou stranu, střední zdravotnická škola je na výkon profese připravila podle mého názoru dostatečně.*

S 6: *Já s tím úplně nesouhlasím, protože holky ze střední zdravotnické školy byly vždycky velmi šikovné na práci a rychle učenlivé. Škola je po praktické stránce dobře připravila. Od sester – bakalářek jsem slyšela, že jim škola moc nedala.*

S 7: *Já si myslím, že vysoká škola není pro výkon sesterské profese nutná. Sestry musí být hlavně zdatné po praktické stránce, což se podle mého názoru kvalitně naučí na střední zdravotnické škole.*

2 staniční sestry (S 1, S 5) souhlasí se zvýšením požadavků na vzdělání všeobecných sester. Dle názoru zbývajících 5 staničních sester není pro výkon profese všeobecné sestry vysokoškolské vzdělání nutné.

Položka St 8: Bylo pro absolventky obtížné naučit se vést sesterskou dokumentaci?

S 1: *Pro absolventky to těžké není. Jednak se přizpůsobí tomu, co potřebujeme a jednak i v té škole jsou v tomto směru pečené vařené, takže ony s tím nemají až takový problém.*

S 2: *Myslím si, že ne.*

S 3: *To ani ne. Byly zvyklé pracovat s dokumentací ze školy. Škola je naučila, že co uděláš, musíš i zapsat.*

S 4: *S tím moc problém neměly. Spíš tam je problém umět si zorganizovat čas. Po provedení úkonu to pak také stihnout všechno zaznamenat.*

S 5: *Ani ne tak vést tu dokumentaci, jako stíhat všechno potřebné zaznamenávat.*

S 6: *Toto pro absolventky není problém. Ze školy jsou zvyklé, že se musí všechno zapsat.*

S 7: *S tím problém neměly.*

Dle názoru všech 7 staničních sester se absolventky oboru Všeobecná sestra dobře orientovaly v práci s dokumentací.

Položka St 9: Je v praxi znát rozdíl mezi vysokoškolsky vzdělanými sestrami a sestrami se středoškolským vzděláním?

S 1: *Částečně ano. Pravda je, že ty sestřičky, které mají určitou praxi a mají střední školu – některé jsou hodně šikovné a přizpůsobují se tomu, co je dneska potřeba. Ale některé to neberou. Takže když se třeba připravujeme na ty akreditace, když se snažíme zavádět ošetrovatelské plány a tak dále, tak se mi stává, že ty starší sestry to nejsou tak ochotné přijímat a pustit se do té věci jako ty absolventky. A ty vysokoškolsky vzdělané sestry nebo ty „vošky“ se tyhle věci učí ve škole...*

S 2: *Ne.*

S 3: *Není.*

S 4: *Ani moc ne... To už je spíš o člověku než o vzdělání.*

S 5: *Vysokoškolsky vzdělané sestry jsou ochotnější učit se nové věci. A také lépe chápou práci s počítačem, s dokumentací. Ve škole jim vštěpili, že každý výkon je nutné zaznamenat.*

S 6: *Částečně ano. Protože sestry po „zdravce“ se mi zdály po praktické stránce lépe připravené. Když mně přijde absolventka vysoké školy, tak může mít předchozí nezdravotnické vzdělání. Pro ty je to náročnější než pro absolventky, které před vysokou vystudovaly střední zdravotnickou školu.*

S 7: *Podle mého názoru nijak výrazně ne.*

Dle názoru 4 staničních sester (S 2, S 3, S 4, S 7) není znát rozdíl mezi vysokoškolsky vzdělanými sestrami a sestrami se středoškolským vzděláním. 3 staniční sestry (S 1, S 5, S 6) pak uvádí částečný rozdíl v praxi mezi vysokoškolsky vzdělanými sestrami a sestrami

se středoškolským vzděláním. Staniční sestra S 1 např. uvádí větší přizpůsobivost, staniční sestra S 5 pak větší ochotu učit se nové věci.

Položka St 10: Řešila jste nějaký problém, kdy udělala dotyčná absolventka něco špatně?

S 1: *Měla jsem tady absolventku, které jsme po třech měsících nedovolili pokračovat. Protože tam těch problémů bylo víc. Když absolventka udělá něco špatně, jednu věc, někde, tak se nic neděje, protože tady je tolik práce, že čas od času se splete i zkušená sestra. Takže tam spíš záleží na tom, kolik těch chyb a jakých chyb ta absolventka dělá. Protože ona má právo udělat nějakou chybu. Takže potom spíš záleží na tom, jak se staví k práci, jestli je ochotná se ty chyby, které čas od času udělá odnaučit, jestli je napravuje.*

S 2: *Ne. Vždycky jim říkám, na všechno se ptejte. Radši na jednu věc pětkrát.*

S 3: *Nepamatuji si, že by absolventky udělaly nějakou zásadní chybu. Stalo se, že třeba absolventka podala špatný inzulin, ale to se při tom, kolik máme na oddělení práce, může stát i zkušené sestře.*

S 4: *Tak nějaké drobnosti, ale nic zásadního. Je to hodně o tom, jak se k tomu dotyčná absolventka postaví a zda je ochotná si přiznat chybu, ze které se pro příště poučí.*

S 5: *Chod oddělení je náročný a chybu může udělat i sestra s mnohaletou praxí. Stalo se nám, že absolventka odebrala krev nesprávnému pacientovi a svou chybu nechtěla přiznat...*

S 6: *Žádný zásadní problém jsme naštěstí řešit nemuseli. Spíš takové ty klasické začátečnické problémy. Například že absolventka nestíhala vykonávat svou práci nebo že špatně polepila zkumavky na odběry krve...*

S 7: *Žádné zásadní chyby si neuvědomuji. Když absolventka začíná pracovat na našem oddělení, tak se víceméně počítá s tím, že jí třeba hned nepůjde všechno tak od ruky a za nějakou drobnou chybu ji nevyhodíme.*

1 staniční sestra uvádí, že se setkala s absolventkou, kterou musela po 3 měsících propustit (S 1). 5 staničních sester (S 3, S 4, S 5, S 6, S 7) zmiňuje, že řešily pouze drobné chyby absolventek oboru Všeobecná sestra. 1 staniční sestra (S 2) se nikdy nedostala do situace, kdy by musela řešit chybu absolventky.

Položka St 11: Pracuje na Vašem oddělení sestra – mentorka?

S 1: *Přímo vyčleněnou sestru pro studenty nemám. Nemám tady ani žádnou sestru, která by měla mentorský kurz. Já jsem jim to nabízela svého času, když to dělal Zlín, ale ony to tehdy odmítly a já jsem ani neměla tolik sester, které by to mohly dělat... Studentka, která sem přijde, musí pracovat s těmi, kteří zrovna mají službu...*

S 2: *Ne.*

S 3: *Nepracuje.*

S 4: *Ano, pracuje.*

S 5: *Nepracuje.*

S 6: *Nepracuje.*

S 7: *Nepracuje.*

1 staniční sestra (S 4) uvádí, že na jejím oddělení pracuje sestra – mentorka. Zbývajících 6 staničních sester sestru – mentorku nezaměstnává.

Položka St 12: Jaký je Váš názor na mentoring?

S 1: *Dobrá, ale není to v dnešní době reálné. Protože já jsem ráda, že tady mám sestry, které mají třeba 2 až 3 roky praxe.*

S 2: *Mentoring hodnotím kladně.*

S 3: *Podle mě je to dobrá myšlenka, která se už hůře realizuje v praxi. O mentoring není mezi sestrami velký zájem. A problém je i naplánovat služby studentovi podle služeb, které absolvuje mentorka. Může mít třeba zkrácený úvazek, kdežto student potřebuje absolvovat mnohem víc hodin praktického výcviku.*

S 4: *Je to dobrá myšlenka. Protože zvláště studentky bez předchozího zdravotnického vzdělání se na začátku praxe na oddělení hůře orientují. Potřebují někoho, kdo je na praxi provede, kdo jim bude zadávat úkoly a kdo jim poskytne zpětnou vazbu.*

S 5: *Na těch vysokých školách je potřeba odborného dohledu nad studenty. Na středních zdravotnických školách na studenty dohlíží učitelka. A vysokoškolákům ten dohled často chybí...*

S 6: *Podle mě je sestry – mentorky potřeba zvláště u studentek s předchozím nezdravotnickým vzděláním. Protože sestry nejsou zvyklé učit studenty a za běžného chodu oddělení si leckdy práci raději udělají sami, než aby si přidávaly starosti s tím, že to svěří studentce, která určitý výkon nikdy neprováděla... Mezi sestrami ale o mentoring zájem není.*

S 7: *Podle mě nějaký ten dohled potřebný hlavně u studentů – nezdravotníků. Protože ti opravdu potřebují někoho, kdo je na té praxi povede a kdo je té sesterské práci naučí. Druhá věc ale je, že mezi sestrami není moc o mentoring zájem.*

4 dotazované staniční sestry (S 1, S 2, S 3, S 4) hodnotí mentoring kladně. Dále 4 staniční sestry (S 4, S 5, S 6, S 7) zmiňují potřebu odborného dohledu zvláště nad studenty s předchozím nezdravotnickým vzděláním. 2 staniční sestry (S 1, S 3) uvádí, že mentoring je dobrá myšlenka, která se hůře realizuje v praxi. 4 staniční sestry zmiňují problematiku mentoringu v praxi - staniční sestra S 1 uvádí nedostatek sester s dostatečně dlouhou praxí, 4 staniční sestry (S 3, S 5, S 6, S 7) pak zmiňují nedostatek zájmu o mentorský kurz mezi sestrami.

Položka St 13: Máte vyčleněnou sestru, která se věnuje studentům?

S 1: *Nemáme.*

S 2: *Nemáme, protože děláme na tři směny, to je nepřetržitý provoz. Takže studenti se střídají a sestry taky.*

S 3: *Nemáme.*

S 4: *Studenti zde pracují se sestrou mentorkou, podle které mají rozepsané směny. Mentorka je na odborné praxi vede, zadává jim úkony, učí je práci s dokumentací.*

S 5: *To přímo nemáme, ale snažíme se, aby, když k nám student ráno přijde na praxi, pracuje celý den s jednou sestrou.*

S 6: *Nemáme. Není to ideální, ale u nás to funguje tak, že student spolupracuje se všemi sestrami.*

S 7: *Přímo vyčleněnou sestru nemáme. Student spolupracuje se všemi členy zdravotnického týmu.*

1 staniční sestra (S 4) uvádí, že na oddělení zaměstnává sestru – mentorku. 6 dotazovaných staničních sester nezaměstnává na oddělení sestru vyčleněnou pro studenty. 3 staniční

sestry (S 2, S 6, S 7) uvádí, že student po příchodu na praxi spolupracuje se všemi členy zdravotnického týmu. 1 staniční sestra (S 5) uvádí, že student po dobu směny pracuje s jednou sestrou.

Položka St 14: Jak u Vás funguje organizace praxe?

S 1: *Studentka pracuje se sestrami, které zrovna mají službu.*

S 2: *Co se organizace praxe týče, když student přijde na praxi, tak mu různé sestry přidělují různé úkoly.*

S 3: *Student dělá, co je potřeba. Včlenění se do kolektivu a spolupracuje s celým ošetrovatelským týmem.*

S 4: *Studenti zde pracují se sestrou mentorkou, podle které mají rozepsané směny. Mentorka je na odborné praxi vede, zadává jim úkony, učí je práci s dokumentací.*

S 5: *Student k nám přijde ráno na praxi a my mu přidělíme sestru, se kterou pracuje do konce služby.*

S 6: *Student nastoupí na směnu a plní úkoly, které mu sestry zadávají. Spolupracuje s celým týmem.*

S 7: *Student se zařadí do kolektivu a plní úkoly různých členů zdravotnického týmu tak, aby si procvičil co nejvíce ošetrovatelských dovedností.*

1 staniční sestra (S 4) uvádí, že student po dobu praktického výcviku pracuje se sestrou – mentorkou. 5 staničních sester (S 1, S 2, S 3, S 6, S 7) uvádí, že student spolupracuje se všemi členy zdravotnického týmu. 1 staniční sestra (S 5) zmiňuje, že student na směně spolupracuje s jednou sestrou.

DISKUSE

V bakalářské práci se zaměřujeme na problematiku připravenosti absolventek oboru Všeobecná sestra na výkon profese. K průzkumnému šetření jsme zvolili 2 skupiny respondentů. První skupinu tvořilo 8 absolventek oboru Všeobecná sestra a druhou skupinu 7 staničních sester. Pro obě skupiny respondentů jsme zvolili kvalitativní výzkumnou metodu formou semistrukturovaných rozhovorů. Pro každou skupinu respondentů jsme vytvořili originální skupinu dotazů.

Vytyčili jsme si celkem 5 cílů. V rámci 1. cíle jsme zjišťovali, jak absolventy oboru Všeobecná sestra připravilo dle jejich názoru studium na vysoké škole na výkon profese. Tuto problematiku jsme zkoumali v rozhovorech s absolventkami oboru Všeobecná sestra. Z rozhovorů vyplynulo, že dle názorů 5 absolventek s předchozím zdravotnickým vzděláním je na výkon profese po praktické stránce lépe připravila střední zdravotnická škola a předmět ošetrovatelské postupy – cvičení pro ně bylo spíše opakováním toho, co se naučily na střední zdravotnické škole. Studium na vysoké škole je dle názorů 4 absolventek spíše hodně teoretické a časově velmi náročné. Mezi dotazovanými byly 2 absolventky s předchozím nezdravotnickým vzděláním. Absolventka A 8 s předchozím nezdravotnickým vzděláním uvedla, že se cítila nejistá, protože na praxi často chyběl odborný dozor. Naopak absolventka A 7 uvádí, že ji vysoká škola připravila pro praxi docela dobře a vyvíjí spolupráci se sestrou mentorkou v rámci praktického výcviku. Obě absolventky s předchozím nezdravotnickým vzděláním hodnotí kladně předmět ošetrovatelské postupy – cvičení, kdežto podle 4 absolventek s předchozím zdravotnickým vzděláním tento předmět spíše opakováním toho, co se již naučily na střední zdravotnické škole. Z rozhovorů vyplynulo, že odborná praxe je dle názorů absolventek dostatečně časově dotovaná, ale v organizaci praxe jsou často mezery – 7 absolventek uvedlo, že často zde chyběl odborný dohled sestry mentorky či školitelky. Právě přítomnost mentora, či sestry – školitelky na oddělení je v rámci odborné praxe zásadní. Mentor má být rádcem studentů a zvláště pro studenty s předchozím nezdravotnickým vzděláním je to nenahraditelný člověk. Bohužel ne vždy je přítomnost mentora na pracovišti zajištěna, což je způsobeno různými důvody – např. nezájmem sester o mentorský kurz, jak bylo zjištěno v rozhovorech se staničními sestrami. Otázkou, zda se v odborné praxi setkali studenti s mentorem, se ve své diplomové práci (;2012) zabývala absolventka Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci Holcová. Holcová ve své práci došla k závěru, že 73% respondentů dotazníku se v průběhu

praxe setkala se sestrou – mentorkou. 73% respondentů dle Holcové dává přednost vedení praxe mentorem. Jiráková, absolventka Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích v rámci své diplomové práce (2013) formou rozhovorů zjistila, že absolventky prezenčního studia oboru Všeobecná sestra na ZSF JU hodnotily strukturu studia ve 4 případech jako časově vyváženou a ve 3 jako časově náročnou. Absolventky v rozhovorech Jirákové jeví ohledně praxe podobné zkušenosti, jaké uváděly i absolventky v mém průzkumu – kladně hodnotí praktický výcvik vedený sestrou – školitelkou či mentorkou.

V rámci 2. cíle jsme se zaměřili na okolnosti při nástupu absolventek oboru Všeobecná sestra do pracovního procesu. Okolnosti jsme zjišťovali prostřednictvím rozhovorů s absolventkami oboru Všeobecná sestra. Shánění pracovního místa bylo v některých případech komplikované, nicméně všechny dotazované absolventky po státních závěrečných zkouškách našly pracovní místo v oboru. Absolventka A 7 nastoupila na pracovní pozici již týden po státních závěrečných zkouškách a nejpozději pak nastoupila absolventka A 4 a to 1. září po státních závěrečných zkouškách. 3 absolventkám nabídli na oddělení místo již v průběhu odborné praxe. 4 absolventky si na oddělení podaly životopis a staniční sestra je následně zkontaktovala a doporučila k přijetí do pracovního procesu. 1 absolventka našla místo prostřednictvím své známé. Z rozhovorů vyplynulo, že zdravotnický personál přijal absolventky ve všech případech příznivě. 2 absolventky uvádí pouze drobné nepříjemnosti spojené s pocitem, že jsou neustále pod kontrolou. Dvořáčková, absolventka Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích v kvalitativní části své bakalářské práce (2012) formou rozhovorů se 6 absolventy oboru Všeobecná sestra zjišťovala, jak respondenty ovlivňovala praktická výuka v nástupu do zaměstnání. Z toho 3 respondenti uvedli, že pracují na oddělení, které je během výkonu odborné praxe zaujalo.

Prostřednictvím 3. cíle jsme zjišťovali, jak absolventky oboru Všeobecná sestra hodnotí své profesní schopnosti při nástupu do pracovního procesu. 5 absolventek uvádí, že na začátku výkonu profese pro ně byl nejobtížnější časový management. 2 absolventky popisují, že pro ně byly nejobtížnější odborné výkony – vzhledem ke specializovanosti pracoviště. 6 absolventek se cítilo jistě při poskytování běžné ošetrovatelské péče. 3 dotazované absolventky byly během adaptačního procesu minimálně jedenkrát postaveny do situace, kdy musely řešit problém, který neměly s kým konzultovat – všechny 3 absolventky tuto situaci dokázaly vyřešit. Všechny absolventky byly zaučovány zkušenou sestrou, se kterou měly

společné směny – v 5 případech uvádí tuto dobu po 1 měsíc. Ve své profesi začaly pociťovat jistotu 3 absolventky po 3 měsících výkonu profese, 2 absolventky po 4 měsících a 1 absolventka po 2 měsících výkonu profese. Absolventka Fakulty humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně Pindřáková ve své bakalářské práci (2013) formou kvantitativního výzkumu zjistila, že doba adaptace u vysokoškolsky vzdělaných sester je v 54 % 3 – 6 měsíců a naproti tomu délka adaptace u středoškolsky vzdělaných sester a diplomovaných všeobecných sester je v 64 % případů kratší než 3 měsíce. Součástí ošetrovatelského povolání je i setkání s umírajícím. Tuto zkušenost popisují všechny absolventky jako šok, na který připraví až delší výkon profese.

V rámci 4. cíle jsme zjišťovali, jak probíhá organizace praxe na oddělení, na němž pracují dotazované staniční sestry. Tuto problematiku jsme zkoumali v rozhovorech se staničními sestrami. 5 dotazovaných staničních sester uvádí, že na jejich oddělení nepracuje sestra mentorka a student spolupracuje se všemi členy zdravotnického týmu, kteří mu podle potřeby zadávají úkoly. 1 staniční sestra (S 5) zmiňuje, že na začátku každé směny přidělí studentovi sestru, se kterou do konce směny pracuje. Na oddělení staniční sestry S 4 pracuje sestra mentorka, podle které rozepisuje staniční sestra směny studentovi. Zajištění odborného dohledu nad studentem je tedy problémem, na kterém se shodla jak většina dotazovaných absolventek oboru Všeobecná sestra, tak jejich staniční sestry. Dohled sestry – mentorky či sestry – školitelky je dle názoru dotazovaných staničních sester potřeba zvláště u studentů s předchozím nezdravotnickým vzděláním, na čemž se shodují s absolventkami oboru Všeobecná sestra. Mentoring hodnotí staniční sestry kladně, ale zároveň poukazují na nedostatky, které jim znemožňují mentoring realizovat – např. staniční sestra S 1 zmiňuje nedostatek sester s dostatečnou praxí, 3 staniční sestry pak uvádí nezájem sester o mentorský kurz. Absolventka Fakulty humanitních studií UTB ve Zlíně Nedbálková ve svém průzkumném šetření v rámci bakalářské práce (2011) došla k závěrům, že nejčastěji se na praxi studentům věnují všechny sestry. Naše výsledky spolu tedy korespondují.

5. cílem jsme zjišťovali, jak se staničním sestrami spolupracovalo s absolventkami oboru Všeobecná sestra. Informace jsme získávali prostřednictvím rozhovorů se staničními sestrami. Z rozhovorů vyplynulo, že ve většině případů byly absolventky snaživé, přizpůsobivé a ochotné učit se novým věcem a spolupráce s nimi byla bezproblémová. Absolventky se dle staničních sester dobře orientovaly v dokumentaci, práci s počítačem a ošetrovatelskými plány. Bez problémů také zvládaly běžnou ošetrovatelskou péči. Problémy

s absolventkou řešily staniční sestry jen výjimečně. Jako největší problém při nástupu absolventek do pracovního procesu uvádí 5 staničních sester schopnost naučit se zorganizovat si práci. S vysokoškolským vzděláním sester souhlasí 2 staniční sestry. Zbývajících 5 staničních sester nepovažuje vysokoškolské vzdělání pro povolání sestry nutné. Přitom dle názoru 4 dotazovaných staničních sester v praxi není znát rozdíl mezi sestrami – bakalářkami a sestrami se středoškolským vzděláním. 3 staniční sestry pak uvádí, že sestry s vysokoškolským vzděláním jsou např. přizpůsobivější, co se týče zavádění nových požadavků a lépe rozumí práci s dokumentací a ošetrovatelskými plány. Na druhou stranu staniční sestra S 6 zmiňuje, že mají absolventky s předchozím nezdravotnickým zaměřením větší problém se zvládnutím chodu oddělení při nástupu do pracovního procesu. Názory sester se středoškolským a vyšším odborným zdravotnickým vzděláním na sestry s vysokoškolským vzděláním se ve své bakalářské práci (2013) zabývala absolventka oboru Všeobecná sestra Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně Pindřáková a v rámci svého kvantitativního průzkumu dospěla k závěru, že většina sester (44%) nepovažuje vysokoškolské vzdělání za nadbytečné, její výsledky tedy nekorespondují s mým průzkumem. Pindřáková ve své bakalářské práci dále zjišťovala vliv vysokoškolského vzdělání na délku adaptace. Ve své práci došla k závěru, že dle názoru více než poloviny vysokoškolsky vzdělaných sester bylo jejich vzdělání rozhodujícím faktorem, který ovlivňoval délku adaptace. Naopak středoškolsky vzdělané sestry uvedly, že nevnímají vysokoškolské vzdělání jako rozhodující faktor ovlivňující délku adaptace.

DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Z rozhovorů s respondenty vyplynulo, že pro efektivní přípravu na výkon profese je nutné vedení studenta sestrou – mentorkou či sestrou – školitelkou při odborné praxi. Z odpovědí většiny respondentů vyplynulo, že se se sestrou – mentorkou nesetkali buď vůbec, nebo spolupracovali pouze nárazově, nikoliv v průběhu celé odborné praxe. Z rozhovorů se staničními sestrami vyplynulo, v čem, dle jejich názoru, tkví problematika mentoringu – staniční sestry zmiňovali převážně nezáměr sester o mentorské kurzy.

Sestry můžou mentoring chápat jako práci navíc. Doporučila bych posílit motivaci všeobecných sester k absolvování mentorského kurzu zvýšením postavení sester – mentorek ve zdravotnickém týmu. Zároveň sestrám odhalit i pozitivní stránky mentoringu. Studenti mohou mentorky obohatit svým pohledem na danou problematiku a vyprovokovat je k zamyšlení nad vlastními zaběhlými stereotypy v pracovních postupech.

Úlohu sester – mentorek často přehlíží ostatní sestry plnící službu a mají tendence studenta pověřeného mentorkou také zaměstnávat dle vlastních potřeb. Je nutné, aby sestry pochopily úlohu mentora v klinické praxi. Problémem sester – mentorek může být i nedostatek času věnovat se studentovi z důvodu vlastního pracovního vytížení. Řešením by mohly být úpravy pracovních podmínek sester – mentorek, protože mentorky musí určitý čas své pracovní doby věnovat svěřenému studentovi.

ZÁVĚR

Bakalářská práce se zaměřuje na problematiku nástupu absolventů oboru Všeobecná sestra do pracovního procesu. Cílem práce bylo zjistit, jak absolventy připravilo studium na vysoké škole na výkon profese. Zjistit okolnosti při nástupu absolventek oboru Všeobecná sestra do pracovního procesu. Zjistit, jak absolventi oboru Všeobecná sestra hodnotí své pracovní schopnosti při nástupu do pracovního procesu. Zjistit, jak probíhá organizace praxe na oddělení, na němž pracují dotazované staniční sestry. Zjistit spolupráci staničních sester s vysokoškolsky vzdělanými sestrami.

Zvýšení požadavků na vzdělání Všeobecných sester vyvolalo vlnu diskuzí. Společnost se rozdělila na dva tábory – kritiky a zastánce plošného vysokoškolského vzdělávání sester. I v rámci mého průzkumu se dotazované staniční sestry stavily k této věci rozdílně. Nicméně je nutné si uvědomit, že vzdělání sester má být dle direktiv EU jednotné a tuto změnu je nutné akceptovat.

Pro kvalitní přípravu sester je nutné zajistit plynulou návaznost mezi teorií a praxí a efektivně vedenou praktickou výuku. Zvláště pro studenty s předchozím nezdravotnickým vzděláním jsou mnohdy začátky praktické výuky složité a pro osvojení správných postupů u praktických výkonů potřebují odborný dohled mentora či sestry – školitelky.

Pro mě, jakožto pro studentku třetího ročníku, bylo velmi zajímavé zpracovávat rozhovory týkající se pocitů absolventů oboru Všeobecná sestra při nástupu do pracovního procesu a pohledu staničních sester na tuto problematiku. Sama se totiž brzy ocitnu v roli absolventky a čekají mě stejné pocity, jaké zažívaly i ony. Je třeba mít ale na mysli, že každý jednou začínal a nenechat se případnými obtížemi odradit. Lásky ke své profesi a odhodlanost být užitečným totiž může pomoci překonat spoustu úskalí a přemoci pocity nejistoty, které na sebe mohou počátky v zaměstnání vázat.

Práce by mohla vést ke zviditelnění problematiky absolventů oboru Všeobecná sestra při nástupu do pracovního procesu. Byla bych ráda, kdyby byla moje práce podnětem k zamyšlení se nad organizací odborné praxe, protože jedině absolvováním kvalitně vedeného odborného výcviku získá student potřebné dovednosti, které následně uplatňuje při nástupu do pracovního procesu. Nejefektivnějším způsobem vedení odborné praxe je samozřejmě vzájemná spolupráce sestry – mentorky a studenta, což ale bohužel není možné

vždy zařídít. Sestry by se měly uvědomit, že při spolupráci se studenty si vychovávají svoje kolegyně a dle toho realizovat svůj přístup.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

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

BÁRTLOVÁ, Sylva, 2007. Profese sestry, profesionalizace a elitářství v ošetrovatelství ze sociologického pohledu. *Kontakt*. České Budějovice. roč. 9, č. 2, s. 254–259. ISSN 1212-4117.

BÁRTLOVÁ, Sylva, 2008. *Výzkum a ošetrovatelství*. 2. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. 185 s. ISBN 978-807-0134-672.

BUŽGOVÁ, Radka a Ilona PLEVOVÁ, 2011. *Ošetrovatelství I*. 1. vyd. Praha: Grada. 285 s. Sestra. ISBN 978-802-4735-573.

ČESKO. Vyhláška č. 39 ze dne 11. ledna 2005, kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání [online]. In: Sběrka zákonů České republiky. 2005, částka 8, s. 189. [citováno 2015-05-16] Dostupné z <https://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?idBiblio=59467&nr=39~2F2005&rpp=15#local-content>

ČESKO. Vyhláška č. 55 ze dne 1. března 2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků [online]. In: Sběrka zákonů České republiky. 2011, částka 20, s. 482. [citováno 2015-05-16] Dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakon.jsp?page=0&fulltext=&nr=55~2F2011&part=&name=&rpp=15#seznam>.

ČESKO. Zákon č. 105 ze dne 25. března 2011 o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních) [online]. In: Sběrka zákonů České republiky. 2011, částka 40, s. 1053. [citováno 2015-05-16] Dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakon.jsp?page=0&fulltext=&nr=105~2F2011&part=&name=&rpp=15#seznam>

FARKAŠOVÁ, Dana, c2005. *Ošetrovatel'stvo - teória*. Martin: Osveta. 215 s. ISBN 80-806-3182-4.

FERENCOVÁ, Eva, 2009. Špecifiká hodnotenia študentskej odbornej praxe z pohľadu mentora. In Čáp, J., Žiaková, K. (ed) Recenzovaná publikace z konferencie Teória, výskum a vzdelavanie v ošetrovatel'stve a v porodnej asistencii. Martin. str. 429-435, ISBN 978-80-88866-61-9

GAČOVÁ URBÁNKOVÁ, Věra. Problematika celoživotního vzdělávání všeobecných zdravotních sester [online]. Praha, 2013. [citováno 2015-05-19]. Dostupné z: <https://is.cuni.cz/webapps/zzp/download/120117906/?lang=cs>. Diplomová práce. Univerzita Karlova v Praze, Filozofická fakulta, Katedra pedagogiky. Vedoucí práce Mgr. Eva Janebová, Ph.D.

GULÁŠOVÁ, Ivica, 2005. Úvod do histórie ošetrovatel'stva, In: *Kontakt*, roč. 6., č. 1-2. s. 47-52. ISSN 1212-4117.

HALL, Carol a Dawn RITCHIE, 2009. *What is nursing?: exploring theory and practice*. Exeter [England]: Learning Matters. vi, 186 p. ISBN 18-444-5158-5.

HALMO Renata a Pavla KUDLOVÁ, 2009. Ošetrovatel'ská praxe vedená mentorem. In Čáp, J., Žiaková, K. (ed) Recenzovaná publikace z konferencie Teória, výskum a vzdelavanie v ošetrovatel'stve a v porodnej asistencii. Martin. str. 111-121, ISBN 978-80-88866-61-9

HUBOVÁ, Vilma a Helena MICHÁLKOVÁ, 2012. Historie vzdělávání všeobecných sester. *Sestra*. [online]. č. 2 [cit. 2015-05-15]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/historie-vzdelavani-vseobecnych-sester-463433>

JIRKOVSKÝ, Daniel a Alexandra ARCHALOUSOVA, 2004. Kvalifikační a postkvalifikační vzdělávání všeobecných sester v evropské unii, In: *Vojenské zdravotní Listy*, roč. 73, č. 1. Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, Praha 10. ISSN 0372-702578.

KELNAROVÁ, Jarmila, 2009. *Ošetrovatel'ství pro zdravotnické asistenty: 1. ročník*. 1. vyd. Praha: Grada. 236 s., [4] s. obr. příl. ISBN 978-80-247-2830-8

KNOTKOVÁ HOFŠTETROVÁ, Michaela a kol., 2010. Specializační vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků [online] *Sestra*. č. 1 [cit. 2015-04-20]. Dostupné z:

<http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/specializacni-vzdelavani-nelekarskych-zdravotnickych-pracovniku-449146>

KONCEPCE OŠETŘOVATELSTVÍ. Metodické pokyny MZ ČR. Věstník Ministerstva zdravotnictví české republiky. 2004, částka 9, s. 2. [on-line] [cit. 2015-05-16]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik_3648_1778_11.html

KUBEROVÁ, Helena, 2010. *Didaktika ošetrovatelství*. Vyd. 1. Překlad Dagmar Pilařová. Praha: Portál. 246 s. ISBN 978-807-3676-841.

KUTNOHORSKÁ, Jana, 2010. *Historie ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada. 206 s. ISBN 978-802-4732-244.

MASTILIAKOVÁ, Dagmar, 1999. *Holistické přístupy v péči o zdraví*. 1. vyd. Brno: IDVPZ. 164 s. ISBN 80-701-3277-9.

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

MASTILIAKOVÁ, Dagmar, 2006. Kurikulum studia ošetrovatelství - východiska, vize a rozvoj na Slezské univerzitě v Opavě. In: *Cesta k profesionálnímu ošetrovatelství: sborník příspěvků I. slezské konference ošetrovatelství s mezinárodní účastí*. Opava: Slezská univerzita v Opavě. s. 69 - 79. ISBN 8072483889.

MASTILIAKOVÁ, Dagmar, 2009. Inovace forem výuky a učebního procesu v ošetrovatelství. In: *Cesta k profesionálnímu ošetrovatelství IV: Sborník příspěvků IV. Slezské vědecké konference ošetrovatelství s mezinárodní účastí konané dne 5. - 6. května 2009*. Opava: Slezská univerzita v Opavě. s. 118 - 123. ISBN 978-80-7248-521-5.

MZ ČR, 2014. *Specializační vzdělávání*. [online]. [cit. 2015-05-20]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/specializacni-vzdelavani_8883_3082_3.html

PLEVOVÁ, Ilona. *Management v ošetrovatelství*, 2012. 1. vyd. Praha: Grada. 304 s. Sestra (Grada). ISBN 978-802-4738-710.

POCHYLÁ, Karla, 2005. *Koncepce českého ošetrovatelství: základní terminologie*. Vyd. 2., přeprac. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. 49 s. ISBN 80-701-3420-8.

POKOJOVÁ, Radomíra, 2006. Modulový systém specializačního vzdělávání sester. [online]. *Sestra*. č. 1 [cit. 2015-05-20]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/modulovy-system-specializacniho-vzdelavani-sester-273150>

SEHNALOVÁ, Jana, 2015. Akceptování kompetencí sester v praxi [online]. *Sestra*. č. 1 [cit. 2015-05-20]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/mlada-fronta-zdravotnicke-noviny-zdn/akceptovani-kompetenci-sester-v-praxi-477882>

STAŇKOVÁ, Marta, 2002. *České ošetřovatelství II: sestra - reprezentant profese*. 1. vyd. Brno: IDVPZ. 78 s. Praktické příručky pro sestry. ISBN 80-701-3368-6. f

SVOBODNÝ, Petr, 2009. Středověké a raněnovověké špitály v českých zemích [online] *MEDICAL TRIBUNE CZ: Tribuna lékařů a zdravotníků* [cit. 2015-05-21]. Dostupné z: <http://www.tribune.cz/clanek/13703>.

ŠMÍDOVÁ, Alena, 2011. „Malá novela“ zákona č. 96/2004 Sb. *Sestra*. č. 6, s. 15-16. ISSN 1210-0404.

TÓTHOVÁ, Valérie, 2009. *Ošetřovatelský proces a jeho realizace*. Vyd. 1. Praha: Triton. 159 s. ISBN 978-80-7387-286-1.

UTB ve Zlíně, Fakulta humanitních studií [online]. [cit. 2015-05-20]. Deník odborné praxe BVS. Dostupné z: http://www.utb.cz/file/17061_1_1/

ZACHAROVÁ, Eva, 2010. Profesionální image sester. *Zdravotnické noviny*. Květen. č. 18, s. 25. ISSN 0044-1996.

ZELINKA, Patrik, 2014. Historie ošetřovatelských škol [online]. *Florence Plus*. č. 6 [cit. 2015-04-23]. Dostupné z: <http://www.florence.cz/odborne-clanky/florence-plus/historie-osestrovatelskych-skol/>

ŽIAKOVÁ, Katarína, c2009. *Ošetřovatelský slovník*. Martin: Osveta. 218 s. ISBN 978-80-8063-315-8.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

apod.	a podobně
č.	Číslo
ČR	Česká republika
ČSS	Československá společnost sester
EEC	Evropské hospodářské společenství
EU	Evropská unie
ICN	Mezinárodní rada sester
IHOK	interní hematologická klinika
IV.	Čtvrtý
JIP	jednotka intenzivní péče
kol.	Kolektiv
LDN	léčebna dlouhodobě nemocných
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
NANDA	Severoamerická asociace pro sesterské diagnózy
např.	Například
odst.	Odstavec
PA	porodní asistentka
s.	Strana
Sb.	Sbírka zákonů
tzv.	takzvané
WHO	Světová zdravotnická organizace
UTB	Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
ZSF JU	Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity

§ Paragraf

SEZNAM OBRÁZKŮ

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Charakteristika absolventů oboru Všeobecná sestra	41
Tabulka 2 Charakteristika staničních sester	42

SEZNAM PŘÍLOH

- PŘÍLOHA P I: CITOVANÉ PARAGRAFY VYHLÁŠKY Č. 55/2011 SB
- PŘÍLOHA P II: SEZNAM OTÁZEK PRO ROZHOVORY S ABSOLVENTY
OBORU VŠEOBECNÁ SESTRA
- PŘÍLOHA P III: SEZNAM OTÁZEK PRO ROZHOVORY SE STANIČNÍMI
SESTRAMI

PŘÍLOHA P I: CITOVANÉ PARAGRAFY VYHLÁŠKY Č. 55/2011

55/2011 Sb.

VYHLÁŠKA

ze dne 1. března 2011

o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků

ČÁST DRUHÁ

ČINNOSTI ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ PO ZÍSKÁNÍ ODBORNÉ ZPŮSOBILOSTI

§ 3

Činnosti zdravotnického pracovníka s odbornou způsobilostí

(1) Zdravotnický pracovník uvedený v § 4 až 29 bez odborného dohledu a bez indikace v rozsahu své odborné způsobilosti

- a) poskytuje zdravotní péči v souladu s právními předpisy a standardy,
- b) dbá na dodržování hygienicko-epidemiologického režimu v souladu s právními předpisy upravujícími ochranu veřejného zdraví⁶⁾,
- c) vede zdravotnickou dokumentaci a další dokumentaci vyplývající z jiných právních předpisů⁷⁾, pracuje s informačním systémem zdravotnického zařízení,
- d) poskytuje pacientovi informace v souladu se svou odbornou způsobilostí, případně pokyny lékaře,
- e) podílí se na praktickém vyučování ve studijních oborech k získání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání uskutečňovaných středními školami a vyššími odbornými školami, v akreditovaných zdravotnických studijních programech k získání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání uskutečňovaných vysokými školami v České republice a ve vzdělávacích programech akreditovaných kvalifikačních kurzů,
- f) podílí se na přípravě standardů.

(2) Zdravotnický pracovník uvedený v § 30 až 43 po získání odborné způsobilosti⁸⁾ pod odborným dohledem zdravotnického pracovníka způsobilého k výkonu povolání bez odborného dohledu v rozsahu své odborné způsobilosti

- a) poskytuje zdravotní péči v souladu s právními předpisy a standardy,
- b) pracuje se zdravotnickou dokumentací a s informačním systémem zdravotnického zařízení.

§ 4 Všeobecná sestra

(1) Všeobecná sestra vykonáva činnosti podľa § 3 odst. 1 a ďalej bez odborného dohľadu a bez indikácie, v súlade s diagnózou stanovenou lekárom poskytuje, prípadne zaisťuje základnú a špecializovanú ošetrovateľskú starostlivosť prostredníctvom ošetrovateľského procesu. Prítom zejména môže

a) vyhodnocovať potreby a úroveň sebestačnosti pacientů, prejavů jejich onemocnění, rizikových faktorů, a to i za použití měřicích technik používaných v ošetrovateľské praxi (například testů sebestačnosti, 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) zaisťovat herní aktivity dětí,

e) zaisťovat a provádět vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve semikvantitativními metodami (diagnostickými proužky),

f) provádět odsávání sekretů z horních cest dýchacích a zaisťovat jejich průchodnost,

g) hodnotit a ošetrovat poruchy celistvosti kůže a chronické rány a ošetrovat stomie, centrální a periferní žilní vstupy,

h) provádět ve spolupráci s fyzioterapeutem a ergoterapeutem rehabilitační ošetrování, to je zejména polohování, posazování, dechová cvičení a metody bazální stimulace s ohľadom na prevenciu a nápravu hybných a tonusových odchylek, včetně prevence ďalších poruch z mobility,

i) provádět nácvik sebeobsluhy s cílem zvyšování sebestačnosti,

j) edukovat pacienty, případně jiné osoby v ošetrovateľských postupech a pripravovat pro ně informační materiály,

k) orientačně hodnotit sociální situáciu pacienta, identifikovať potrebnosť spolupráce sociálneho alebo zdravotne-sociálneho pracovníka a zprostředkovat pomoc v otázkách sociálnych a sociálne-právných,

l) zaisťovat činnosti spojené s prijatím, přemístováním a propuštěním pacientů,

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

n) přejímat, kontrolovat, ukládat léčivé prípravky, včetně návykových látok¹⁰, (ďalej jen „léčivé prípravky“), manipulovat s nimi a zaisťovat jejich dostatečnou zásobu,

o) přejímat, kontrolovat a ukládat zdravotnické prostředky¹¹) a prádlo, manipulovat s nimi a zaisťovat jejich dezinfekci a sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu.

(2) Všeobecná sestra pod odborným dohľadom všeobecnej sestry se špecializovanou spôsobilosťou alebo porodní asistentky se špecializovanou spôsobilosťou v oboru, v súlade s diagnózou stanovenou lekárom môže vykonávať činnosti podľa odstavce 1 písm. b) až i) při poskytování vysoce špecializovanej ošetrovateľskej starostlivosti.

(3) Všeobecná sestra môže vykonávať bez odborného dohľadu na základe indikácie lekára činnosti při poskytování preventívnej, diagnostickej, liečebnej, rehabilita-

tační, 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 nazogastrické sondy pacientům při vědomí starším 10 let, pečovat o ně a aplikovat výživu sondou, případně žaludečními nebo duodenálními stomiemi u pacientů všech věkových kategorií,
- g) provádět výplach žaludku u pacientů při vědomí starších 10 let.

(4) Všeobecná sestra pod odborným dohledem lékaře může

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

§ 30

Zdravotnický asistent

(1) Zdravotnický asistent vykonává činnosti podle § 3 odst. 2 a dále pod odborným dohledem všeobecné sestry nebo porodní asistentky poskytuje základní ošetrovatelskou péči a specializovanou ošetrovatelskou péči v rámci ošetrovatelského procesu, v rozsahu své odborné způsobilosti může získávat informace nutné k určení ošetrovatelských diagnóz, v míře určené všeobecnou sestrou nebo porodní asistentkou plní ošetrovatelský plán a provádí ošetrovatelské výkony. Přitom pod odborným dohledem všeobecné sestry nebo porodní asistentky zejména může

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

(2) Zdravotnický asistent pod odborným dohledem všeobecné sestry, porodní

PŘÍLOHA P II: OTÁZKY K ROZHOVORŮM S ABSOLVENTKAMI OBORU VŠEOBECNÁ SESTRA

Kolik je Vám let?

Jakou školu jste vystudovala?

Jak dlouho vykonáváte profesi sestry?

Máte vystudovanou střední zdravotnickou školu nebo jste byla před nástupem na VŠ nezdravotník?

Jak vzpomínáte na studium na VŠ?

Jak si myslíte, že Vás Vaše škola připravila pro výkon profese?

Byly podle Vás všechny předměty vyučované na VŠ nezbytné?

Jak Vás připravil předmět ošetrovatelské postupy (cvičení) pro praxi?

Myslíte si, že by bylo potřeba na VŠ rozšířit praktickou výuku?

Při praktické výuce, věděla jste vždy, kdo na Vás dohlíží?

Setkala jste se při výkonu praxe se sestrou mentorkou? Jaká to pro vás byla zkušenost?

Na jaké oddělení jste šla po Státních závěrečných zkouškách pracovat?

Jak jste svou práci sháněla? Jaké byly okolnosti při shánění práce?

Jak Vás při nástupu do pracovního procesu přijal zdravotnický personál?

Co pro Vás bylo při nástupu do práce nejtěžší?

Byla jste někdy postavena do situace, kdy jste se sama musela rozhodnout a neměla jste možnosti s kým konzultovat?

Jak jste zpočátku zvládala vedení sesterské dokumentace?

S čím jste naopak neměla problém?

Zaučovali Vás při nástupu do práce nebo počítali s tím, že už všechno umíte?

Lišily se pracovní zvyklosti zdravotnického personálu od postupů, jaké jste se učili ve škole?

Jak Vás podle Vašeho názoru připravila škola na setkání s umírajícím?

PŘÍLOHA P III: OTÁZKY K ROZHOVORŮM SE STANIČNÍMI SESTRAMI

Jaký je Váš věk?

Na jakém pracujete oddělení?

S kolika sestrami – absolventkami jste se na svém oddělení setkala?

Jak zapadly do stávajícího zdravotnického kolektivu?

Jak se Vám s nimi spolupracuje?

Co pro ně bylo ze začátku obtížné?

Co naopak zvládaly bez problémů?

Jak na Vás absolventky působily?

Řešila jste nějaký problém, kdy něco udělala dotyčná absolventka špatně?

Co si myslíte o zvýšení požadavků na vzdělání sester (nutnost vyšší odborné školy či vysoké školy)?

Bylo pro absolventky obtížné naučit se vést sesterskou dokumentaci?

Je v praxi znát rozdíl mezi vysokoškolsky vzdělanými sestrami a sestrami se středoškolským vzděláním?

Pracuje na vašem oddělení sestra – mentorka?

Jaký je Váš názor na mentoring?

Máte nějakou vyčleněnou sestru, která se věnuje studentům?

Jak u Vás na oddělení funguje organizace praxe?