

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2014

Iva Petáková

Univerzita Pardubice

Fakulta zdravotnických studií

Uplatnění zdravotnických asistentů v intenzivní péči

Iva Petáková

Bakalářská práce

2014

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2012/2013

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Iva Petáková**
Osobní číslo: **Z11167**
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Název tématu: **Uplatnění zdravotnických asistentů v intenzivní péči**
Zadávající katedra: **Katedra ošetrovatelství**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

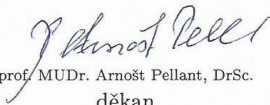
1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah grafických prací: dle doporučení vedoucího
Rozsah pracovní zprávy: 35 stran
Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická
Seznam odborné literatury:


1. BUŽGOVÁ, Radka a Ilona PLEVOVÁ. Ošetřovatelství I. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-802-4735-573.
2. ČESKO. Vyhláška č. 55 ze dne 1. března 2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: Sbírka zákonů České republiky. 2011, částka 20, s. 484-491. Dostupný také z: http://www.mzcr.cz/Legislativa/obsah/pracovnici-ve-zdravotnicvi_1792_11.html. ISSN 1211-1244.
3. ČESKO. Zákon č. 96 ze dne 4. února 2004 o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonů činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). In: Sbírka zákonů České republiky. 2008, částka 109, s. 5206-5218. Dostupný také z: http://www.mzcr.cz/Legislativa/obsah/pracovnici-ve-zdravotnicvi_1792_11.html. ISSN 1211-1244.
4. KAPOUNOVÁ, Gabriela. Ošetřovatelství v intenzivní péči. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-802-4718-309.
5. KUTNOHORSKÁ, Jana. Historie ošetřovatelství. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-802-4732-244.

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Lenka Karásková
Katedra ošetřovatelství

Datum zadání bakalářské práce: 1. října 2012
Termín odevzdání bakalářské práce: 9. května 2014


prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.
děkan

L.S.


PhDr. Kateřina Čermáková, DiS.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 28. ledna 2014

Prohlášení:

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byl/a jsem seznámen/a s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skuteností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností a dle jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezentováním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 24. 3. 2014

Petáková Iva

Poděkování

Poděkuji vedoucí práce Mgr. Lence Karáskové za její ochotu, čas a cenné připomínky při konzultacích, které mi pomohly při tvorbě a zpracování závěrečné práce. Dále Mgr. Hance Karáskové za pomoc s tvorbou dotazníku. Poděkování rovněž patří hlavním i vrchním sestřám a všem respondentům za spolupráci při empirickém šetření.

ANOTACE

Bakalářská práce se vnuje problematice výkonu povolání zdravotnického asistenta v intenzivní péči. Pro přiblížení tématu je v teoretické části stručně popsán vývoj zdravotnictví v etn vzdělávání, zdravotnická profese zdravotnického asistenta v porovnání s profesí všeobecné sestry, souasná a připravující se legislativa. K danému tématu praktická část, metodou dotazníkového šetření, porovnává znalosti respondentů v oblasti kompetencí, jejich realizace na jednotkách intenzivní péče a zjišťuje subjektivní názory zdravotnických asistentů na problematiku začlenění v zdravotnickém týmu.

KLÍČOVÉ SLOVA

zdravotnický asistent, kompetence, legislativa, intenzivní péče

TITLE

Medical assistants' application in intensive care

ANNOTATION

The bachelor's thesis deals with issue of the medical assistant profession in the intensive care department. To get closer to the point there is a short description of the development of the nursing in the theoretical part of the work, also including the education, comparison between the assistant and medical nurse profession and the outlook of the future legislation. At the given topic there is a practical part, in which a questionnaire compares the respondents' knowledges of the assistant qualification and their realization in the intensive care and finds subjective opinions of medical assistants of their integration into nursing team.

KEYWORDS

Nursing, medical assistant, assistant qualification, legislation, intensive care

OBSAH

SEZNAM ILUSTRACÍ	10
SEZNAM TABULEK.....	11
SEZNAM ZKRATEK.....	12
ÚVOD	13
CÍLE.....	15
I. TEORETICKÁ ČÁST	16
1 Stručná historie ošetřovatelství.....	16
1.1 Směry v ošetřovatelství.....	16
1.1.1 Charitativní směry.....	16
1.1.2 Medicínský směry.....	17
1.1.3 Terénní péče.....	18
1.2 Společné ošetřovatelství.....	18
1.3 Vzdělávání v ošetřovatelství	19
1.3.1 Celofivotní vzdělávání.....	19
2 Ošetřovatelská profese	20
2.1 Obor zdravotnický asistent.....	20
2.1.1 Znak ošetřovatelského povolání	21
2.2 Odborná způsobilost k výkonu zákon 96/2004 Sb.	22
2.2.1 Šmaláňova novela zákona č. 96/2004 Sb.....	22
2.3 Způsobilost k výkonu	23
2.4 Výkon povolání.....	23
2.4.1 Definice termínu odborný dohled pro NLZPö.....	23
2.5 Činnosti zdravotnického pracovníka s odbornou způsobilostí.....	24
2.5.1 Zdravotnický pracovník s odbornou způsobilostí § 3	24
2.5.2 Všeobecná sestra § 4.....	24
2.5.3 Zdravotnický asistent § 30.....	25
2.6 Reforma v legislativě zdravotnických oborů	26
2.6.1 Návrh změny názvu oboru zdravotnický asistent	26
2.6.2 Velká novela.....	26
2.6.3 Připravovaný nový zákon.....	27
3 Intenzivní péče.....	28
3.1 Typy jednotek intenzivní péče	28
3.1.1 Intenzivní péče I. typu.....	28

3.1.2	Intenzivní péče II. stupně	28
3.1.3	Intenzivní péče III. stupně	29
3.2	Práce na jednotce intenzivní péče	29
3.2.1	Zajištění dýchacích cest	29
3.2.2	Monitorování	29
3.2.3	Výkony v intenzivní péči	30
3.2.4	Potřeby nemocných na intenzivní péči	30
II.	PRAKTICKÁ ČÁST	31
4	Metodika práce	31
4.1	Charakteristika vybraného vzorku	31
4.2	Metoda práce	31
4.3	Zpracování získaných dat	32
5	Prezentace výsledků	33
6	Diskuse	50
7	Závěr	54
	CITOVANÁ LITERATURA	56
	Titulní zdroje:	56
	Internetové zdroje:	57
P	PRÍLOHY	59
	Príloha A	59
	Príloha B	62
	Príloha C	64

SEZNAM ILUSTRACÍ

Obrázek 1 Graf četnosti respondentů ve zdravotnickém zařízení.....	33
Obrázek 2 Graf podílu respondentů uplatněných po střední škole podle typu zdravotnického zařízení	34
Obrázek 3 Graf hodnocení spokojenosti respondentů s náplní práce v intenzivní péči podle typu zdravotnického zařízení	35
Obrázek 4 Graf hodnocení důvodů nespokojenosti respondentů podle typu zdravotnických zařízení	36
Obrázek 5 Graf celoživotního vzdělávání respondentů dle typů zdravotnických zařízení.....	37
Obrázek 6 Graf četností zájmu respondentů o pomaturitní studium dle typů zdravotnických zařízení	38
Obrázek 7 Graf zdravotnického personálu provádějící odborný dohled nad respondenty během směny	39
Obrázek 8 Graf názorů respondentů na odborný dohled sestrou dle zdravotnického zařízení.....	41
Obrázek 9 Graf zastoupení respondentů v ošetrovatelském týmu podle typu zdravotnického zařízení	42
Obrázek 10 Graf pověřování respondentů činnostmi nad rámec jejich kompetence dle typu zdravotnického zařízení	43
Obrázek 11 Graf A porovnání kompetencí a provádění činností respondentů pod odborným dohledem v nefakultním typu zdravotnických zařízení.....	44
Obrázek 12 Graf B kompetence a provedení činností respondentů podle vyhlášky 55/2011Sb. ve fakultním typu zdravotnických zařízení	45
Obrázek 13 Graf C kompetence a provádění činností respondentů podle vyhlášky 55/2011 Sb. v nefakultním typu zdravotnických zařízení	46
Obrázek 14 Graf D kompetence a provádění činností respondentů podle vyhlášky 55/2011 Sb. ve fakultním typu zdravotnických zařízení	47
Obrázek 15 Graf E kompetence a provádění činností respondentů podle vyhlášky 55/2011 Sb. v nefakultním typu zdravotnických zařízení	48
Obrázek 16 Graf F kompetence a provádění činností respondentů podle vyhlášky 55/2011Sb. ve fakultním typu zdravotnických zařízení	49

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1	etnost respondentů uplatněných po střední škole celkov	34
Tabulka 2	etnost spokojenosti respondentů s náplní práce celkov	35
Tabulka 3	etnost důvodů nespokojenosti respondentů celkov	36
Tabulka 4	etnost celoživotního vzdělávání respondentů celkov	37
Tabulka 5	etnost zájmu respondentů o pomaturitní studium celkov	38
Tabulka 6	etnost zdravotnického personálu provádějící odborný dohled nad respondenty celkov	40
Tabulka 7	etnost názoru respondentů na odborný dohled sestrou	41
Tabulka 8	etnost názoru respondentů zastoupení v ošetrovatelském týmu celkov	42
Tabulka 9	etnost pověření respondentů úinnostmi nad rámec jejich kompetencí celkov	43

SEZNAM ZKRATEK

Sb.	sbírka
odst.	odstavec
s.	stránka
.	íslo
aj.	a jiné
%	procento
§	paragraf
MZ R	Ministerstvo zdravotnictví České Republiky
R	Česká Republika
tzv.	tak zvané
JIP	Jednotka intenzivní péče
SIP	Semiintenzivní péče
ARO	Anesteziologicko resuscitační oddělení
EKG	elektrokardiograf
EEG	elektroencefalograf
RTG	rentgen
CT	Computed Tomography - počítačová tomografie
UZ	ultrazvuk
o-.	ošetřovatelský
i. v.	intravenózní
NLZP	nelékařský zdravotnický personál
GSC	Glasgow coma scale
VAS	Visual analogue scale
SAS	Sedace agitace scale
NGS	nasogastrická sonda
PMK	permanentní močový katétr
FF	fyziologické funkce
RHB	rehabilitace

ÚVOD

Pro svou bakalářskou práci jsem si zvolila téma z oblasti intenzivní péče. Pracuji v tomto prostředí na pozici všeobecné sestry přes 12 let a po dobu své praxe vnímám neustále se zvyšující požadavky na zdravotnický personál. Vzhledem k markantnímu technologickému rozvoji medicíny a rozrůstání oboru se mění role zdravotníků, náplň jejich činností a přibývají administrativní úkony. Celý zdravotnický tým je povinný reflektovat tyto změny, aktivně se zajímat o svou profesi, orientovat se v legislativních změnách a ve volném čase se celoživotně vzdělávat nejlépe na své náklady. Vstupem České republiky do Evropské unie v roce 2004 došlo k reformě ve zdravotnictví a ke změně koncepcí vzdělávání nelékařského povolání.

Čtyřicetiletý státní obor všeobecná sestra zaniká. Je nahrazen novým oborem zdravotnický asistent, který je ukončen také maturitní zkouškou. Ministerstvo zdravotnictví vydalo v tomto roce Zákon 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických pracovnících, který v § 29 stanovuje odbornou způsobilost k výkonu zdravotnického asistenta. Jeho práce je podmíněna odborným dohledem právě všeobecné sestry, porodní asistentky nebo lékaře. Zdravotnickí asistenti nacházejí své místo v zdravotnickém týmu a jejich odborné uplatnění spočívá hlavně v oblasti zdravotnictví a plnění potřeb nemocného. Jejich přítomnost ve zdravotnických zařízeních částečně řeší neustálý nedostatek sester tím, že sestra má pod svým dohledem několik těchto pomocníků. Společně se sestrou plní zdravotnický plán, potřeby nemocných a ordinace lékaře. Asistenti zcela nahrazují původní zdravotní sestry, ale v plném rozsahu nenahrazují sestru. Dochází k problémům v zajištění správného provozu, protože nesmí pracovat samostatně a bez dohledu. Stále chybí finance ve zdravotnictví a není vyřešen problém s nedostatkem sester. Proto Ministerstvo zdravotnictví ČR upravuje v roce 2011 zákon 96/2004 Sb. takzvanou šmalou novelou, která napomáhá k samostatnosti nelékařských zdravotnických pracovníků a zvyšuje jejich kompetence. Zdravotnickému asistentovi se rozšiřuje okruh činností, které může vykonávat bez odborného dohledu. Jsou to zdravotnické činnosti spojené se sebeobsluhou a uspokojováním základních potřeb nemocného. (MZ ČR, 2011)

V současné době jsou zdravotnickí asistenti zastoupeni v kterémkoliv zdravotnickém zařízení a na všech typech oddělení, tedy i na odděleních intenzivní péče. Jednotky intenzivní péče jsou však specifické. Provádí se na nich odborné výkony, speciální léčba pomocí moderních přístrojů. Jedná se především o pacienty v kritickém stavu, se selháním životních funkcí. Nároky na zdravotnický personál jsou velmi vysoké. Vyžadují specializaci v oboru a perfektní

pro-kolení. Zdravotnický personál by měl být schopen spojit teoretické znalosti s praxí a včas reagovat na změny související se zdravotním stavem pacienta. Dále plnit všechny potřeby nemocného, které momentálně není schopen sám vykonat a ani si o ně nedokáže říci.

Proto se ve své závěrečné práci zaměřuji na zdravotnické asistenty, kteří pracují v tomto prostředí. Zajímá mě, do jaké míry je vyufflita jejich ošetovatelská profese v intenzivní péči. Jaké výkony na svém oddělení vykonávají a zda jsou tyto výkony v souladu s vyhláškou 55/2011 Sb. Dále si pokládám otázky jejich zaplacení v ošetovatelském týmu, zda se jim líbí jejich práce pod odborným dohledem a jakým způsobem se celoživotně vzdělávají.

CÍLE

Bakaláská práce se zabývá problematikou výkonu povolání zdravotnického asistenta v intenzivní péči.

Cílem práce je zmapovat v závislosti na typu zdravotnického zařízení znalosti respondentů v oblasti kompetencí, jejich realizaci na jednotkách intenzivní péče a vypracovat pohled subjektivních názorů na problematiku zařízení v ošetřovatelském týmu.

Před celkovým počátkem sběru a zpracování dat byly stanoveny následující cíle a výzkumné otázky.

Konkrétní cíle:

1. Zjistit a porovnat úroveň znalostí respondentů o jejich kompetencích a provedení činností v závislosti na zdravotnickém zařízení.
2. Zjistit, zda respondenti provádějí na svém pracovišti pouze činnosti v souladu s vyhláškou č. 55/2011 Sb. v závislosti na zdravotnickém zařízení.
3. Zjistit a porovnat v závislosti na zdravotnickém zařízení spokojenost respondentů se svým vzdláním a uplatněním po absolvování oboru.
4. Zjistit a porovnat v závislosti na zdravotnickém zařízení spokojenost respondentů s náplní práce.
5. Zjistit a porovnat v závislosti na zdravotnickém zařízení spokojenost respondentů s odborným dohledem.

Výzkumné otázky:

1. Znájí respondenti dobře své kompetence zdravotnického pracovníka pod odborným dohledem a provádějí tyto činnosti na svém pracovišti?
2. Provádějí respondenti někdy činnosti na svém pracovišti, které nejsou v souladu s danou vyhláškou 55/2011 Sb.?
3. Bude v tina respondentů spokojena se svým dosaženým vzdláním a uplatněním po ukončení oboru zdravotnický asistent?
4. Bude v tina respondentů spokojena s náplní práce a v intenzivní péči?
5. Bude v tina respondentů spokojena s odborným dohledem na jejich pracovišti?

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 Stručná historie ošetřovatelství

1.1 Směry v ošetřovatelství

Historie ošetřovatelství je úzce spjata s vývojem ošetřovatelského vzdělání. Ošetřovatelství bylo ovlivněno v minulosti třemi směry: charitativní, medicínský a terénní péčí. (Kelnarová, 2009, s. 17)

1.1.1 Charitativní směr

Ošetřovatelská péče je zaměřena hlavně na uspokojování základních životních potřeb. Ošetřovatelství bylo v této době laickou službou trpícímu lidstvu. Prováděly ho osoby bez odborného vzdělání. (Kelnarová, 2009, s. 17)

Počátky ošetřovatelství se datují od raného středověku a jsou spojeny s řízením křesťanství. Do té doby se zkušenosti s ošetřováním a léčbou nemocných předávaly v rodech z generace na generaci jen v ústním podání. Vyuffovalo se zkušeností z pozorování vlivu slunce, vody a odvarů z bylin na lidský organismus. Náboženské řízení velmi ovlivnilo lékařskou činnost. Muflské a flenské kláštery vyráběly z bylin léky proti chorobám s náboženským prvkem. Pro zlepšení účinku odříkávali modlitby, které měly zahánět „d'áblovu vlivy“. (Kutnohorská, Plevová, 2010, s. 13) Prvními ošetřovateli byli pomocníci kněží. Po nich převzali roli převážně řádové sestry a bratři. Z flenských řádů jsou známé například boromejky, diakonky a Alfb tinky. Z muflských řádů to jsou například milosrdní bratři i maltézští rytíři. (Kelnarová, 2009, s. 17)

Význam válek pro ošetřovatelství

Období válek se často podílelo na změně ošetřovatelské péče. Již staří římané stavěli při tažení lazarety pro zraněné vojáky. špatné hygienické podmínky v těchto zařízeních měly za následek vysokou úmrtnost. Vojáci umírali spíše na infekci než na válečná zranění. (Kutnohorská, Plevová, 2010, s. 13) Ve 12. století se demografické a sociální složení evropské společnosti změnilo v závislosti na morových pandemiích a početných válkách. Používání modliteb, zaklínání, pověr, relikvií a amuletů nahradila praktická ústřední hygienická opatření. (Kutnohorská, Plevová, 2010, s. 14)

Rozvoj ošetřovatelství v českých zemích

V českých zemích byly zřízeny špitály například v klášterech, kde bylo nabídnuto především ubytování pro zchudlé křesťany, nemocné, kupce a pocestné. Zároveň si v nich mohly předplatit dořivotný byt, stravu a péči. (Plevová, Slowik, 2008, s. 27) Počet špitálů se navýšil v průběhu 13. a 14. století. Za zakladatelku ošetřovatelství u nás je považována Anežka Přemyslovna. Kromě toho, špitál vybudovala v Praze několik klášterů se špitály, založila řád křižovníků s červenou hvězdou. Řád ošetřování vycházel z pravidel, které sama vypracovala. Dalším hlavním mezníkem v této době je otevření Univerzity Karlovy. členové univerzity a další lékaři se zasloužili o pokračování rozvoje lékařského a zdravotnického písemnictví, což ovlivnilo nedostatečné hygienické poměry hlavně v 15. a 16. století. V Praze Na Františku od roku 1620 zajišťovali opatrovnictví Milosrdní bratři. Pěstovali o chudé, tělesně i duševně nemocné, bez rozdílu národnosti i náboženství. Řád Milosrdných bratří vychovával své ošetřovatele a posílal je na lékařská studia. V období 17. a 18. století nedochází k výrazným změnám v českém zdravotnictví. (Plevová, 2011, s. 22 a 23)

1.1.2 Medicínský směr

Vznikal s rozvojem medicíny. Lékař potřeboval pro svou práci pomocníka. A tak se začala vyvíjet role sestry, což přispělo k rozvoji ošetřovatelství vzdělání. (Kelnarová, 2009, s. 17) Osvícenské feudální monarchie budovaly centralizované státní zdravotní správy, které měly dohlížet na dodržování karanténních protiepidemických předpisů a ostatních zákonů ve veřejném zdravotnictví. Stát budoval zdravotnická zařízení (nemocnice, chudobince, porodnice, nalezince, aj). Nemocnice přestaly mít charakter azylu a začala se v nich provádět léčebná činnost. (Kutnohorská, Plevová, 2010, s. 39)

Nejvládnivější zahraniční osobnosti v období 19. století jsou Nikolaj Ivanovič Pirogov, Florence Nightingalová a Henri Jean Dunant.

Nikolaj Ivanovič Pirogov (1810 a 1881), ruský chirurg, který zefektivnil zdravotní péči na bojišti tím, že vykolil tisícet ruských dobrovolných ošetřovatelek. Dříve při kolení kladl zejména na dodržování hygienických zásad. (Plevová, 2011, s. 20)

Florence Nightingalová (1820 a 1905) v době Krymské války se skupinou ošetřovatelek zorganizovala ošetřovatelkou službu ve vojenské nemocnici zřízené z kasáren. (Kutnohorská, Plevová, 2010, s. 39 - 41) Ošetřovatelky s Florence zrealizovaly několik významných opatření. Dbaly na čistotu a úklid, vybudovaly toalety a prádelnu. Zprovoznily kuchyň, aby nemocní dostávali stravu dle potřeby. Zavedly denní záznamy, ve kterých evidovaly rány,

onemocnění a po ty úmrtí. Méně raněné vojáky oddělovaly od válečných zraněných, které kontrolovaly i v noci. Bojovaly za práva pacientů a navrhovaly změny. Vojáci začali dostávat food. Pečovaly o psychickou stránku nemocných a jejich sociální pohodu. Úmrtnost raněných vojáků se snížila z 42,7% na 2% a ke konci války na 1%. (Plevová, Slowik, 2008, s. 73) Po návratu z Krymské války vypsala Florence národní sbírku a z jejího výtěku zídila v roce 1860 jednoletou ošetřovatelskou školu pro nemocnici sv. Tomáše v Londýně.

(Kutnohorská, Plevová, 2010, s. 42)

Henri Jean Dunant (1828–1910) –výcarský kupec, sepsal knihu reportáží *Vzpomínky na Solferino*, která otřásla Evropou. Popisuje v ní vlastní zkušené zážitky, které zažil na bojišti po bitvě mezi francouzskou a rakouskou armádou, kdy se snažil pomoci tisícům zraněných vojáků.

Navrhl plán, jak postupovat při podobných událostech v budoucnosti. Plán zahrnoval mezinárodní spolupráci civilního obyvatelstva. V roce 1863 Dunant založil se svými přáteli Mezinárodní výbor pomoci raněným. O rok později byl výbor v Ženevě přejmenován na Mezinárodní organizaci červeného kříže. Organizace zaručuje ochranu všem nemocným, raněným, lékařům, zdravotníkům a zdravotnickým zařízením označených červeným křížem.

(Plevová, 2011, s. 21)

1.1.3 Terénní péče

Významné období pro českou zemi je mezi první a druhou světovou válkou. Terénní péče se především zaměřuje na samostatnou práci sestry. Sestry se vzdělávají ve školách.

Po 1. světové válce byla v Praze otevřena Vyšší sociální škola, která během jednoletého studia připravovala sociální pracovníky a později diplomované sestry pro práci v terénu. Sestry zakládaly a vedly poradny pro matky i děti. Založily zdravotní stanice s dispensáři u tuberkulózních a pohlavně nemocných. Československý červený kříž v roce 1929 zavedl ošetřovatelskou zdravotní službu v rodinách, v níž sestry pracovaly samostatně na základě smlouvy s pojišťovny. (Kelnarová, 2009, s. 20 - 21)

1.2 Současné ošetřovatelství

Pro ošetřovatelství je konec 20. století a začátek 21. století obdobím největších změn. Obor se specifikuje, požadavky na ošetřovatelskou péči se neustále zvyšují. Kladou se velmi vysoké nároky na behaviorální stránku ošetřovatelského povolání. Ošetřovatelská péče se dělí na základní, specializovanou, vysoce specializovanou a specifickou. Představuje rozmanité činnosti, které jsou realizovány pracovníky oboru ošetřovatelství s různým stupněm vzdělání.

S rozvojem medicíny a nástupem stále složitějších technologií se mění role lékařských zdravotnických pracovníků. Očekává se od nich flexibilita a schopnost reagovat na změny ve vývoji léky. Ošetřovatelství má svou vlastní koncepci, realizuje se formou ošetřovatelského procesu a vychází z vědeckých poznatků. (Plevová, 2011, s. 13, 58)

1.3 Vzdělávání v ošetřovatelství

Pořátky profesionálního ošetřovatelského vzdělávání jsou poprvé vyjádřené v ošetřovatelském zákoně z 25. 6. 1914 a od té doby se ošetřovatelská profese nazývá diplomovaná ošetřovatelka/ošetřovatel. Během komunismu v Československu se toto pojmenování nahrazuje označením sestra. (Kozová, 2010)

V roce 1946 byla v Praze otevřena Vyšší ošetřovatelská škola. Po roce 1960 vzniká Institut pro další vzdělávání státních zdravotnických pracovníků v Brně a v Bratislavě. V Praze se otevírá na Filozofické fakultě Univerzity Karlovy dvouoborové studium ošetřovatelství.

Rada Evropy v 60. letech vypracovala základní směrnice pro jednotnou kvalifikaci a vzdělávání sester. Evropskou dohodu o vzdělávání sester podepsalo 12 evropských zemí a v roce 1972 byla vyhlášena ve Strasburku. V roce 1989 Evropská komise doporučila, aby se sestry v 21. století vzdělávaly na vysokoškolské úrovni. (Plevová, 2011, s. 48)

V roce 2003 se změnila koncepce vzdělávání všeobecné sestry ze sekundární na terciární úroveň vzdělávání a vzniká studijní obor zdravotnický asistent. Změna v koncepci vzdělávacího programu zajišťuje vzdělávání zdravotnického pracovníka zařazeného v systému zdravotnických pracovníků lékařských povolání. (Kratochvílová, 2005)

1.3.1 Celoživotní vzdělávání

Vzdělávací programy v péči o nemocné by se měly překrývat, aby jedna profese byla schopna ocenit profesi druhou. Předpokládá se, že všichni zdravotníci se budou stále vzdělávat během svého profesního období, aby si udržovali svoji odbornost na úrovni souasných vědeckých poznatků. (Mánková a kol., 2006, st. 28) Odborné znalosti si zdravotník doplňuje a prohlubuje sám například studiem na vysokých školách, v institutech, účastí na seminářích, odborných konferencích nebo četbou odborných knih a časopisů. (Kelarová, 2009, s. 22) Povinným plněním celoživotního vzdělávání se zdravotnický pracovník prokazuje získanými kredity. Po shromáždění alespoň 40 kreditů a splnění podmínek podle vyhlášky 424/2004 Sb., se zdravotník může dobrovolně registrovat v Národním zdravotnickém informačním systému a získat Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo bez odborného dohledu. Registr je veřejně přístupný a poskytuje informace o potu

a odborném zaměření zdravotnických pracovníků. (Plevová, 2011, s. 68) Platnost osvědčení je časově omezená na dobu deseti let a je nutné si je prodloužovat. (NCONZO,2011)

2 O-et ovatelská profese

O-et ovatelskou profesi lze zhruba vymezit do několika bodů.

- O-et ovatelství se profiluje jako profese s přesně definovanými kompetencemi ve zdravotní péči
- O-et ovatelství se soustřeďuje na péči ve zdraví a v nemoci
- O-et ovatelství se orientuje na zvyšující se kvalitu vykonávané o-et ovatelské péče
- O-et ovatelství se stává v dnešní disciplínou a výzkum v o-et ovatelství je nedílnou součástí u lékařských zdravotnických profesí
- Lékařský zdravotnický personál (sestry, porodní asistentky, zdravotnický asistent a další) se stávají edukátory/kami nemocných
- Úkoly v o-et ovatelství, každodenní i dlouhodobé péči jsou nekončícím procesem

(Kutnohorská, Plevová, 2009, s. 158)

Přestože o-et ovatelství vychází z teoretických modelů, je disciplínou praktickou. V tísni lékařských zdravotnických pracovníků nachází své uplatnění u nemocného.

(Vyteková, 2011, s. 11)

2.1 Obor zdravotnický asistent

Na středních zdravotnických školách je od roku 2004 založen nový obor zdravotnický asistent. Patrná je změna ve výuce. Lékaři, jako externí učitelé, jsou nahrazeni vysokoškolsky vzdělávanými odbornými učiteli. (Jelenová, 2006, s. 37-38) Absolventi si mohou po ukončení oboru doplnit vzdělání ve speciálních kurzech. Rovněž se mohou hlásit ke studiu na vysoké škole v prezenční i kombinované formě. (Kelnarová, 2009, s. 15)

ŠZavedení studijního programu zdravotnického asistenta rovněž napomohlo k řešení situace s nedostatkem všeobecných sester. Pokud budeme mít kvalitní personál různých zdravotnických kategorií, je potřebný i méně počet všeobecných sester, které se mohou plně vnovat specializovaným výkonům o-et ovatelské péče. Systém odborné přípravy na budoucí povolání se pro lékařské zdravotnické pracovníky změnil v souvislosti s přijetím nových vzdělávacích programů, které mají společný charakter pro všechny členské státy Evropské unie.

(MZ ČR, 2008)

2.1.1 Znaky o-et ovatelského povolání

Zdravotnický asistent je podstatným článkem o-et ovatelského týmu a má v něm své významné zastoupení. Toto povolání má své pozitivní i negativní stránky. Proto by ho měl dělat ten, kdo má rád lidi, rád s nimi pracuje a tato práce ho uspokojuje, i když je velmi náročná. Zdravotnický asistent je neustále v kontaktu s lidmi zdravými, nemocnými a umírajícími. Lov k, který přichází do nemocnice, bývá ve velmi tíživé životní situaci. Je velice citlivý, což se projevuje zvýšeným vnímáním chování zdravotnických pracovníků. Proto je v o-et ovatelském povolání nutné, aby zdravotnický asistent ovládal nejen společenské, ale i profesionální chování. Je mnoho činností, které zdravotnický asistent vykonává při o-et ování t řice nemocných, nesob stáných nebo nepohyblivých. Při zna né fyzické zát ři je důležité, aby si osvojil řadu dovedností a nepo-kodil si tak vlastní zdraví.

Zdravotnický asistent kolem sebe denn ě vidí utrpení, bolest, boj o řivot i umírání. Pe uje o mladé i staré lidi, nevylé iteln ě nemocné. Tyto psychické situace ho nenechávají chladným. Svým p řístupem se nesmí stát citov ě otup ělým, v ě i nemocným lhostejným a hlavn ě nepodlehnout syndromu vyho ění. Práce ve sm ěnném provozu v dopoledních, odpoledních a no ěních slouřbách, o víkendech a svátcích je náročná. Tomuto řivotnímu rytmu musí zdravotnický asistent p řizp sobit řivotní styl, aby si nepo-kodil vlastní zdraví.

(Kelnarová, 2009, s. 15)

Povinnou ml ěnlivost ukládá zákon v ěm fyzickým osobám, kte ři se podílejí na poskytování zdravotní pé ěe. Tedy i na zdravotnického asistenta se vztahuje povinnost dodřřovat ml ěnlivost.

- **Profesní kodex** p řikazuje nelěka řkému zdravotnickému personálu chránit informace o osobních pom ěrech pacienta, považovat je za d ě v řné, sv ědomit ě hodnotit, v jakém rozsahu a komu m ře tyto informace p ředat.
- **Kodex práv pacient** řká, ře pacient má právo o řekávat, ře ve-řeré informace a záznamy řykající se jeho ře by jsou považovány za d ě v řné, ochrana informací musí být zaji-ř na i v p řípadech po říta ěového zpracování
- **Právní p ředpis** ukládá pracovník ěm ve zdravotnictví povinnost zachovávat ml ěnlivost o v ěech skute nostech, o nichř se dozv řli v souvislosti s výkonem svého povolání s výjimkou p řípád ě, kdy skute nosti sd ělují se souhlasem o-et ované osoby, nebo kdy jsou této povinnosti zpro-ř ni nad řízeným orgánem v d ěleřitěm státním zářmu.

Poru-ění povinné ml ěnlivosti je sankcionováno podle závařnosti následk ř §11 ob řanského zákoníku nebo ř178 trestního zákona. (Vondrá ěk, Wirthová, 2009, s. 59-61)

2.2 Odborná zp sobilost k výkonu zákon 96/2004 Sb.

Odborná zp sobilost jedince je vyjád ena kompetencemi, které je zdravotnický pracovník oprávn n vykonávat a je za n zároveň zodpov dný. Evropská unie se v rámci volného pohybu pracovních sil snaží sjednotit kritéria pro výkon zdravotnických povolání v členských zemích, vydává jednotné směrnice a jednotlivé státy se jimi řídí.

(Plevová, 2011, s. 64)

Zákon 96/2004 Sb. ze dne 4. 2. 2004 je zákon o podmínkách získávání a uznávání zp sobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změnách některých souvisejících zákonů.

Tento zákon stanovuje v § 29 odbornou zp sobilost k výkonu povolání zdravotnického asistenta, kterou může získat absolvováním šestidenní zdravotnické školy, akreditovaného kvalifikačního kurzu zdravotnický asistent a po získání zp sobilosti k výkonu povolání zdravotnického záchranáře i porodní asistentky. Poskytovaná péče musí být prováděna pod odborným dohledem všeobecné sestry nebo porodní asistentky. Bez odborného dohledu smí zdravotnický asistent vykonávat pouze ošetovatelskou péči spojenou se sebeobsluhou a uspokojováním základních potřeb pacientů. Ve spolupráci s lékaři se podílí na preventivní, léčebné, rehabilitační, neodkladné, diagnostické a dispenzární péči.

(Česko, 2008, s. 29, 30)

2.2.1 Šmaláňova novela zákona 96/2004 Sb.

Zákon 105/2011 Sb. vstoupil v platnost a nabyl účinnosti dnem 22. 4. 2011, čímž se změnil zákon 96/2004 Sb. Jedním z cílů Ministerstva zdravotnictví ČR bylo přispět ke zvýšení samostatnosti a kompetencí nelékařských zdravotnických pracovníků a zároveň podpořit jejich stabilizaci ve zdravotnictví. Posílení kompetencí zdravotnického asistenta se snaží řešit některé problémy spojené s uplatněním a personálním zabezpečením provozu zařízení následné péče, ošetovatelských lůžek nebo léků dlouhodobě nemocných. Zdravotnický asistent má tímto dnem rozšířený okruh činností, které může vykonávat bez odborného dohledu (ošetovatelská péče spojená se sebeobsluhou a uspokojováním základních potřeb pacienta). Cílem se vyúfije zejména ve směnném provozu. (MZ ČR, 2011)

2.3 Zp sobilost k výkonu

Zp sobilost k výkonu zdravotnického pracovníka a jiného odborného pracovníka se ukládá v Zákon 96/2004 Sb. § 3

Szp sobilost k výkonu povolání zdravotnického pracovníka a jiného odborného pracovníka má ten, kdo

- a) má odbornou zp sobilost podle tohoto zákona, nebo jemufl byla uznána odborná kvalifikace k výkonu zdravotnického povolání v souladu s ustanoveními hlavy VII nebo VIII tohoto zákona*
- b) je zdravotn zp sobilý,*
- c) je bezúhonnýo.*

(esko, 2008, s. 4/111)

2.4 Výkon povolání

Výkon povolání zdravotnického pracovníka a jiného odborného pracovníka podrobn popisuje zákon 96/2004 Sb. v § 4 v odstavcích 3., 4. a 5.

Výkon povolání bez odborného vedení a dohledu ó výkon inností smí provád t zp sobilý zdravotnický pracovník, který získal Osv d ení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu.

Výkon povolání pod odborným dohledem ó výkon inností smí provád t zp sobilý zdravotnický nebo odborný pracovník, který má dosafitelnost rady a pomoci od zdravotnického pracovníka zp sobilého k výkonu t chto inností bez odborného dohledu.

Výkon povolání pod p ímým vedením ó výkon inností smí provád t zp sobilý zdravotnický nebo odborný pracovník za stálé p ítomnosti a podle pokyn zdravotnického pracovníka zp sobilého k výkonu t chto inností bez odborného dohledu. (esko, 2008, s. 6/111)

2.4.1 Definice termínu š odborný dohled pro NLZPš

Jde o formální proces podpory profesionality a vzd lávání, který umofl uje individuální rozvíjení znalosti a kompetence, odpov dnost za vlastní praxi, zvý-ení ochrany p íjemc a bezpe nosti pé e ve sloflitých situacích. V podstat odborný dohled soust ed ný na zdravotnický personál umofl uje p íjem odborného dozoru na práci-ti zku-eným kolitelem. Je d leflitou sou ástí klinické stability, zachování a zlep-ování standard pé e. (Matlochová, Matloch, Draho-ová, 2012)

2.5 **innosti zdravotnického pracovníka s odbornou zp sobilostí**

Vyhlá-ka 55/2011 Sb. § 3, § 4, § 30 ze dne 1. 3. 2011 p esn ur uje innosti zdravotnických pracovník a jiných odborných pracovník .

2.5.1 **Zdravotnický pracovník s odbornou zp sobilostí § 3**

P esné zn ní vyhlá-ky 55/2011Sb. § 3.

Zdravotnický pracovník s odbornou zp sobilostí pracující pod odborným dohledem, tedy i zdravotnický asistent, poskytuje zdravotní pé i v souladu s právními p edpisy a standardy. Smí pouffvat zdravotnickou dokumentaci a informa ní systém zdravotnického za ízení. (esko, 2011, s. 484, 485)

2.5.2 **V-eobecná sestra § 4**

P esné zn ní vyhlá-ky 55/2011Sb. § 4. (viz P íloha A s. 59)

V-eobecná sestra bez odborného dohledu a bez indikace v souladu léka skou diagnózou poskytuje základní a specializovanou o-et ovatelskou pé i prost ednictvím o-et ovatelského procesu. Vyhodnocuje pot eby, úrove sob sta nosti pacient , projevy onemocnění, rizikové faktory za poufftí m ících technik. Sleduje, hodnotí a zaznamenává fyziologické funkce a stav pacient . Zaji-uje herní aktivity d tí. Zaji-uje odb r a vy-et ení (diagnostickými šprouflky) biologického materiálu získaného neinvazivní cestou. Odsává sekret z horních cest dýchacích a udrfluje jejich pr chodnost. Hodnotí a o-et uje poruchy celistvosti k fle, chronické rány, stomie a invazivní vstupy. Ve spolupráci s pracovníky rehabilitace provádí rehabilita ní o-et ovatelství, bazální stimulaci, polohování, prevenci imobility, nácvik dechových cvi ení a sebeobsluhy s cílem zvý-ít sob sta nost pacienta. Edukuje pacienty a dal-í osoby v o-et ovatelských postupech. Orienta n hodnotí sociální situaci nemocného. Zaji-uje innosti p i p íjmu, p eloflení, propu-t ní nebo úmrtí. P ejímá, kontroluje, manipuluje a ukládá lé ivé p ípravky v etn návykových látek, zdravotnické prost edky, prádlo a zaji-uje jejich dostate né zásoby. (esko, 2011, s. 484)

V-eobecná sestra pod odborným dohledem v-eobecné sestry, porodní asistentky se specializovanou zp sobilostí v oboru a v souladu s léka skou diagnózou m fle vykonávat pouze tyto innosti p i poskytování vysoce specializované o-et ovatelské pé e. Sledovat, hodnotit a zaznamenávat fyziologické funkce a stav pacient . Zaji-ovat herní aktivity d tí, odb r a vy-et ení (diagnostickými prouflky) biologického materiálu získaného neinvazivní cestou. Odsávat sekret z horních cest dýchacích a udrflovat jejich pr chodnost. Hodnotit a o-et ovat poruchy celistvosti k fle, chronické rány, stomie a invazivní vstupy. Ve spolupráci s pracovníky rehabilitace provád t rehabilita ní o-et ovatelství, bazální stimulaci, polohování,

prevenci imobility, nácvik dechových cvičení a sebeobsluhy s cílem zvýšit soběstačnost pacienta. (Česko, 2011, s. 485)

V-eobecná sestra bez odborného dohledu na základě indikace lékaře může vykonávat činnosti při poskytování preventivní, diagnostické, léčebné, rehabilitační, neodkladné a dispenzární péči. Připravovat pacienty k diagnostickým i léčebným výkonům, popípadě u nich asistovat a poskytovat ošetřovatelskou péči během výkonu i po nich. Smí podávat léčivé přípravky s výjimkou nitrofilních injekcí i infuzí u novorozenců a dětí do 3 let a kromě radiofarmak. Zavádět a udržovat kyslíkovou terapii. Provádět screeningová a depistážní vyšetření, odebírat a orientálně hodnotit fyziologické výsledky biologického materiálu. Ošetřovat akutní rány, operační rány a drény. Cévkovat fleby a dívky nad 10 let a pečovat o močové katetry. Provádět výplach močového měchýře a flaludku u pacientů i v domích starších 10 let. Pečovat a měnit tracheostomické kanyly, zavádět nazogastrické sondy pacientům i v domích starších 10 let. Aplikovat výživu sondou, flaludnými nebo duodenálními stomiemi. (Česko, 2011, s. 485)

V-eobecná sestra pod odborným dohledem lékaře může aplikovat nitrofilní krevní deriváty a asistovat při zahájení aplikace. Dále bez odborného dohledu na základě indikace lékaře ošetřuje pacienta a ukončuje transfuzi. (Česko, 2011, s. 485)

2.5.3 Zdravotnický asistent § 30

Přesné znění vyhlásky 55/2011Sb. § 30 (viz Příloha B s. 62)

Zdravotnický asistent pod odborným dohledem v-eobecné sestry nebo porodní asistentky poskytuje základní a specializovanou ošetřovatelskou péči v rámci ošetřovatelského procesu, získává informace k určení ošetřovatelských diagnóz, plní plán a provádí ošetřovatelské výkony. Z těchto výkonů může sledovat fyziologické funkce, stav pacienta a zaznamenávat je do dokumentace. Pečovat o vyprazdňování, provádět komplexní hygienickou péči, prevenci proleženin, dohlížet na pitný režim nemocných, zajišťovat aplikaci tepla a chladu, rozdělovat stravu pacientům podle diet a dbát na jejich dodržování. Provádět ošetřovatelskou rehabilitaci, prevenci poruch imobility a nácvik sebeobsluhy s cílem zvýšit soběstačnost pacienta. Přejímat, kontrolovat, manipulovat a ukládat léčivé přípravky, zdravotnické prostředky, prádlo a zajišťovat dostatečné zásoby. Provádět dezinfekci a přípravu ke sterilizaci. (Česko, 2011, s. 500)

Zdravotnický asistent pod odborným dohledem v-eobecné sestry, porodní asistentky nebo lékaře smí podávat léčivé přípravky s výjimkou aplikace nitrofilních a do epidurálních katétrů a intramuskulárních injekcí u novorozenců a dětí do 3 let v kůži, odebírat biologický materiál a provádět vyšetření kapilární krve diagnostickými proufky. Zavádět a udržovat kyslíkovou

terapii, ošetřovat akutní a chronické rány. Připravovat pacienty k diagnostickým i léčebným výkonům, popípadě u nich asistovat a poskytovat ošetřovatelskou péči i během výkonu i po nich. Dále vykonávat činnosti dle své odborné způsobilosti při péči, pohlavního, propuštění nebo úmrtí. (Česko, 2011, s. 500)

Zdravotnický asistent pod přímým vedením v-obecné sestry se specializovanou způsobilostí nebo porodní asistentky se specializovanou způsobilostí mohou vykonávat činnosti jen v rozsahu své odborné způsobilosti při poskytování vysoce specializované ošetřovatelské péče. (Česko, 2011, s. 500)

2.6 Reforma v legislativě zdravotnických oborů

2.6.1 Návrh změny názvu oboru zdravotnický asistent

V roce 2009 se Ministerstvo zdravotnictví zabývalo v souvislosti s balíkem opatření ke stabilizaci v-obecných sester zásadní změnou, která by se měla týkat názvu studijního oboru zdravotnického asistenta. Navrhovaná změna přejmenování názvu na praktickou sestru vyvolala řadu diskusí i veřejnosti u vzdělavatelů. Společnost Výzkum a marketing zpracovala pro Ministerstvo zdravotnictví tyto názory z odborné i laické veřejnosti, které potvrdila provedenou anketou. Ukázalo se, že název studijního oboru nemá vliv na oslovení absolventů v praxi. Zásadní hledisko při poskytování zdravotní ošetřovatelské péče je míra stanovení kompetencí z dosavadního vzdělání. Ovšem změna názvu studijního oboru by podle názoru zdravotníků, vyučujících a studentů mohla přilákat více zájemců o studium. (MZR, 2009))

Návrh na změnu oboru zdravotnického asistenta na praktickou sestru byl v roce 2009 předložen Poslanecké sněmovně ke schválení, ale nebyl jí přijat. Obor praktická sestra proto nebyl zahrnut do programu studijních zdravotních škol, i kdyby plně nahradil zdravotnického asistenta, ale v žádném případě by nenahradil v-obecnou sestru. (MZR, 2010)

2.6.2 Velká novela

Ministerstvo zdravotnictví připravovalo v roce 2011 tzv. velkou novelu zákona 96/2004 Sb., která měla nabýt účinnosti 1. 1. 2013. Do velké novely byly připraveny podstatné změny, které měly upravit podmínky pro výkon nelékařských zdravotnických povolání. Úprava se měla hlavně týkat podmínek odborného dohledu a přehodnocení kvalifikačního vzdělávání. Dále měla přehodnotit podmínky celoživotního vzdělávání, registrace nelékařských zdravotnických povolání, měly být upraveny jejich postupy, provedeny úpravy specializačního vzdělávání a definovány nové role profesních organizací atd. Na novelách a zákonech

pracovala transformační komise, zřízená při Ministerstvu zdravotnictví ČR. Tato pracovní komise na základě diskusí se zástupci terénu a odborných společností navrhovala konkrétní změny, které měly být obsahem připravované takzvané velké novely. V průběhu příprav této novely se však ukázalo, že nutných změn je tolik a že jsou tak hluboké, že pouhá novela nestačí. Proto bylo rozhodnuto o vypracování nového zákona, který by veškeré vzdělávání a podmínky praxe lékařských zdravotnických pracovníků řešil komplexně. (Tkubová, 2012)

2.6.3 Připravovaný nový zákon

V současném znění zákona je odborný dohled nepovinný a povolání uvedená pod odborným dohledem nemají možnost se dále rozvíjet, proto o tato povolání není velký zájem a po ukončení studia nenastupují do praxe. Pro zaměstnavatele, zvláště u menších zdravotnických zařízení, je organizačně obtížné zajistit tento dohled. Výkony pod odborným dohledem snižují prestiž. (Sestíková, 2013)

S přijetím nového zákona by zdravotnický asistent vykonával ošetovatelské činnosti samostatně. Čoť znamená, že činnosti, ke kterým je zdravotnický asistent odborně způsobilý (rozsah těchto činností stanoví prováděcí právní předpis), by prováděl samostatně bez odborného dohledu i na základě indikace. Řešení výkonu povolání pod odborným vedením se bude týkat zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, kteří vstupují do zaměstnání poprvé nebo jako absolventi školy. Po dobu zapracování 3 až 12 měsíců budou pracovat pod odborným vedením zdravotnického pracovníka nebo jiného odborného pracovníka způsobilého pracovat samostatně. Zdravotnický pracovník a jiný odborný pracovník, který převede výkon povolání na dobu souvisle delší než 5 let, bude při účinnosti návrhu nového zákona v době následující po opětovném zahájení výkonu povolání po dobu 60 pracovních dní až 6 měsíců pracovat pod odborným vedením.

(Hladíková, Tkubová, 2012)

3 Intenzivní péče

Pracoviště intenzivní péče (JIP), semiintenzivní, intermediální péče (SIP) jsou určeny pacientům s hrozícím či již probíhajícím selháním jednoho nebo více orgánů. Tyto jednotky poskytují včasné určení diagnózy, prevence a léčbu orgánového či multiorgánového selhání nepřetržitě v kteroukoliv denní i noční dobu. Dostupnost léků je okamžitá.

Na anesteziologicko-resuscitačním oddělení (ARO) jsou přijímáni pacienti, u kterých hrozí nebo již došlo k selhání základních životních funkcí. Pacientům je poskytována resuscitační péče a léčba v závislosti na diagnóze. Léčba musí být přítomen kontinuálně.

(Kapounová, 2007, s. 18)

3.1 Typy jednotek intenzivní péče

Na všech typech intenzivních oddělení je stav pacientů nepřetržitě sledován sestrou, ve které informace jsou zaznamenávány do dokumentace. Nemocní jsou na tato oddělení přijímáni z jiného zdravotnického zařízení, od rychlé záchranné služby, z ostatních oddělení nemocnice, případně z ambulance po dohodě s vedoucím lékařem intenzivního oddělení.

(Kapounová, 2007, s. 18)

3.1.1 Intenzivní péče I. typu

Jedná se o intenzivní péči poskytovanou v menších oblastních nemocnicích. Na těchto jednotkách nižšího stupně se nemocní mohou kontinuálně monitorovat, resuscitovat a krátkodobě ventilovat do 24 hodin. V některých zdravotnických systémech jsou označovány jako jednotky zvýšené péče. (Zadák, Havel, 2007, s. 11)

3.1.2 Intenzivní péče II. stupně

Jde o intenzivní péči dostupnou ve větších regionálních všeobecných nemocnicích, kde se u nemocných kromě základního monitorování provádí i invazivní monitoring (měření srdečního výdeje) a dlouhodobá plicní ventilace. Bohužel zde chybí speciální invazivní metody (plicní katetrizace, měření intrakraniálního tlaku,..). I když tato vyšší úroveň intenzivní péče má přístup k širším vyšetřovacím metodám a má možnost použít zobrazovací metody 24 hodin denně, neposkytuje komplexní léčebnou péči a některé výkony (hemofiltrace, akutní hemodialýza). (Zadák, Havel, 2007, s. 11)

3.1.3 Intenzivní péče III. stupně

Jedná se o nejvyšší stupeň intenzivní péče. Je zajišťována specialisty trvale dostupnými 24 hodin denně ve velkých oblastních a fakultních nemocnicích. Spočívá v poskytování celého rozsahu intenzivní a léčebné péče se zaměřením na kritické stavy rizikového pacienta. Je zde dostatek početného personálu pro ošetřovatelskou, nutriční a rehabilitační péči. Jednotky mají přístup ke všem komplexním vyšetřením a technologicky náročným zobrazovacím metodám. (Zadák, Havel, 2007, s. 11)

3.2 Práce na jednotce intenzivní péče

Při příjmu pacienta na tuto oddělení je nutné posoudit jeho celkový stav a zhodnotit základní životní funkce. (Kapounová, 2007, s. 229)

3.2.1 Zajištění dýchacích cest

Volba postupu závisí na tíži onemocnění, předpokládané době léčby a na stavu dýchacích cest. (Kapounová, 2007, s. 229)

Neinvazivní plicní ventilace

Neinvazivní ventilace je vhodná metoda pouze po přechodnou dobu dechové podpory pozitivním tlakem. Podmínkou je zachovalé v domě nemocného, průchodné dýchací cesty a funkční gastrointestinální trakt. Ventilace je napojena přes celohlavovou přilbu nebo celoobličejovou masku. (Kapounová, 2007, s. 229)

Invazivní plicní ventilace

Nemocní, kteří potřebují umělou plicní ventilaci, mají zajištěny dolní dýchací cesty tracheální rourkou nebo tracheostomickou kanylou. (Zadák, Havel, 2007, s. 62) Umělá plicní ventilace podporuje nebo nahrazuje činnost selhávajících složek respiračního systému.

(Kapounová, 2007, s. 229)

3.2.2 Monitorování

Monitoringem rozumíme opakované nebo trvalé sledování vitálních funkcí s cílem odhalit včas patologické hodnoty těchto funkcí. Bedside monitoring, lokální, lze vyuffít na menších jednotkách, monitory jsou umístěny na dohled sestry. U centrálního monitoringu jsou všechny parametry svedeny do jednoho centrálního monitoru. Nejvyuffívanější monitoring je kombinovaný, který zahrnuje monitor lokální i centrální. (Kapounová, 2007, s. 33 - 43)

Neinvazivní monitorování - jde o techniku měření bez porušení kožního krytu. Patří sem snímání křivky EKG, EEG, měření srdeční frekvence, dechu, krevního tlaku manfletou,

tlesné teploty koflním idlem, pulzní symetrie a kapnometrie u spontánní ventilace. (Kapounová, 2007, s. 33 - 43)

Invazivní monitorování - tento způsob měření je charakterizován porušením koflního krytu, kontaktem s tělními tekutinami i vydechovanými plyny nemocného. Při měření invazivních tlaků se používají speciální katétry, které vedou vzniklý elektrický signál k odpovídajícímu průběhu tlaku do monitoru, kde je zpracován graficky. Tímto způsobem monitorujeme hodnoty arteriálního tlaku, centrálního filního tlaku, tlaky v arteria pulmonalis, nitrolební tlak, mozkový perfuzní tlak a nitrobřišní tlak. Do tohoto měření patří zejména tělesné teploty pomocíidla zavedeného do tělních dutin nebo otvorů, gastrická tonometrie, kapnometrie a kapnografie u umělé plicní ventilace. (Kapounová, 2007, s. 33 - 43)

3.2.3 Výkony v intenzivní péči

Zdravotnický personál asistuje lékaři při kanylaci invazivních cévních vstupů (centrální filní katétr, arteriální katétr, aj.). Podílí se na zavádění i ostatních neinvazivních vstupech (nosogastriká sonda, permanentní močový katétr). Odbírá dle ordinace lékaře biologický materiál na biochemické, hematologické i bakteriologické vyšetření. Zhotovuje 12-tilodové EKG. Zajišťuje potěbné diagnostické vyšetřovací metody (RTG, CT, UZ), na které pacienti musí předem připravit, dohlížet na něbhem vyšetření i po nich. Domlouvá konziliární vyšetření specialistů. Veškerá lékařská a ošetřovatelská péče je vedena ke stabilizaci celkového stavu pacienta. (Kapounová, 2007, s. 18-19)

3.2.4 Potřeby nemocných na intenzivní péči

Rozsah poskytované ošetřovatelské péče je na odděleních intenzivní péče závislý na diagnóze a zdravotním stavu nemocného. S vyvíjejícím se zdravotním stavem pacienta se vyvíjejí neustále jeho potřeby a nároky na ošetřovatelskou péči. (Kapounová, 2007, s. 18-19)

Pacienti si své potřeby často neuvědomují nebo nejsou schopni pocítované potřeby projevit, proto je u nemocného předvídáme a plníme bez jeho spolupráce. Známe, že část pacientů má v intenzivní péči změněné nebo ovlivněné v domě. Tyto změny se prolínají celým systémem pocítování a plnění potřeb fyziologických (dýchání, výživa, vyprazdňování), psychických (psychická vyrovnanost) a sociálních (sobečnost). (Mánková, 2011, s. 68-72)

Z těchto důvodů jsou kladeny vyšší nároky na zdravotnický personál, zejména na úroveň vzdělání. Práce na tomto druhu ošetřovací jednotky vyžaduje vyšší specializační studium. (Kelnarová, 2009, s. 46)

II. PRAKTICKÁ ÁST

4 Metodika práce

4.1 Charakteristika vybraného vzorku

V práci je využita metoda kvantitativního výzkumu. Pro techniku sběru dat byl použit anonymní dotazník. Výzkum probíhal ve zdravotnických zařízeních na odděleních intenzivní péče. Soubor respondentů tvořila skupina zdravotnických asistentů, kteří byli zaměstnáni na těchto pracovištích v rozdílných typech zdravotnických zařízení.

Celkem jsem oslovila třináct nemocnic, z toho dvě nemocnice fakultní, tři nemocnice krajského typu a osm nemocnic okresního typu. Spolupráci při empirickémšetění odmítla jedna nemocnice krajského typu a jedna nemocnice okresního typu. Další jedna nemocnice krajského typu a šest nemocnic okresního typu se nemohly podílet na výzkumu, protože nemohly zaměstnat zdravotnické asistenty na jednotkách intenzivní péče. Nakonec se na empirickém sběru dat podílelo pouze pět nemocnic z toho dvě fakultní, jedna krajského typu a dvě okresního typu. Výzkum probíhalo od začátku prosince 2013 do poloviny března roku 2014.

Podle předaných dotazníků vyplnění závisel na počtu zaměstnaných respondentů na jednotkách intenzivní péče. Dohromady bylo rozdáno 40 dotazníků k vyplnění. Výzkumněšetění se zúčastnilo 36 respondentů. Návratnost dotazníků tedy byla 90 %. Pouze jeden vrácený dotazník nebyl kompletně vyplněn, a proto byl vyřazen ze souboru dat. Pro vyhodnocení bylo použito 35 vyplněných dotazníků.

S dotazníkovýmšetěním písemně souhlasily námstkyně pro ošetřovatelskou péči nebo námstkyně pro vzdělávání a výzkum. Na základě kladné spolupráce vedoucí pracovníci vybraných stanic intenzivní péče zajistili rozdělení souboru dotazníků.

4.2 Metoda práce

Dotazník se skládá celkem z 11 otázek (viz Příloha C s. 64). Vyplnění dotazníku bylo zcela anonymní a dobrovolné. V úvodní části dotazníku se respondenti seznámili se vstupními informacemi a jak postupovat při vyplnění. Obsah otázek jsem volila podle předem stanovených cílů. Položené otázky se týkají problematiky zdravotnických asistentů pracujících v intenzivní péči. První otázka identifikuje typ zdravotnického zařízení, kde pracují. Další tři otázky zjišťují subjektivní názory respondentů na jejich uplatnění

a spokojenosti s prací v intenzivní péči. Otázkami . 5 a 6 získávám informace týkající se celoživotního vzdělávání respondentů. V otázkách . 7, 8 a 9 chci znát názory respondentů na odborný dohled nad jejich směrnicemi. Otázka . 10 se dotýká problematiky povinností nad rámec kompetencí zdravotnických asistentů a zároveň ověřuje poslední otázku. Otázka . 11 se skládá z dvaceti možných výkonů z prostředí intenzivní péče. Výkony jsou srovnávány přímo z vyhláškou . 55/2011 Sb. a kombinovány s kompetencemi zdravotnického asistenta §30 a všeobecné sestry § 4. Pro ověření znalosti respondentů o jejich kompetencích s prováděním výkonů na pracovištích, a jestli jsou v souladu s danou vyhláškou.

Použití typů otázek:

Uzavírací otázky nabízejí pouze možnosti odpovědí, ze kterých si respondent vybere tu, která mu je nejbližší.

a) Dichotomické otázky - respondent vybírá pouze za dvou variant

V dotazníku to je otázka . 2 a 11 v tabulce dvou sloupců .

b) Polytomické otázky - respondent si vybírá z více variant

V dotazníku to jsou otázky . 1, 3, 6, 7, 8, 9 a 10.

Polozavírací otázky jsou kombinací uzavírací a volné otázky.

V dotazníku to jsou otázky 4 a 5.

Filtrovací otázky eliminují respondenty, kteří nemohou odpovědět na následující otázku.

V dotazníku to je otázka . 4.

(Kutnohorská, 2009, s. 47 -48)

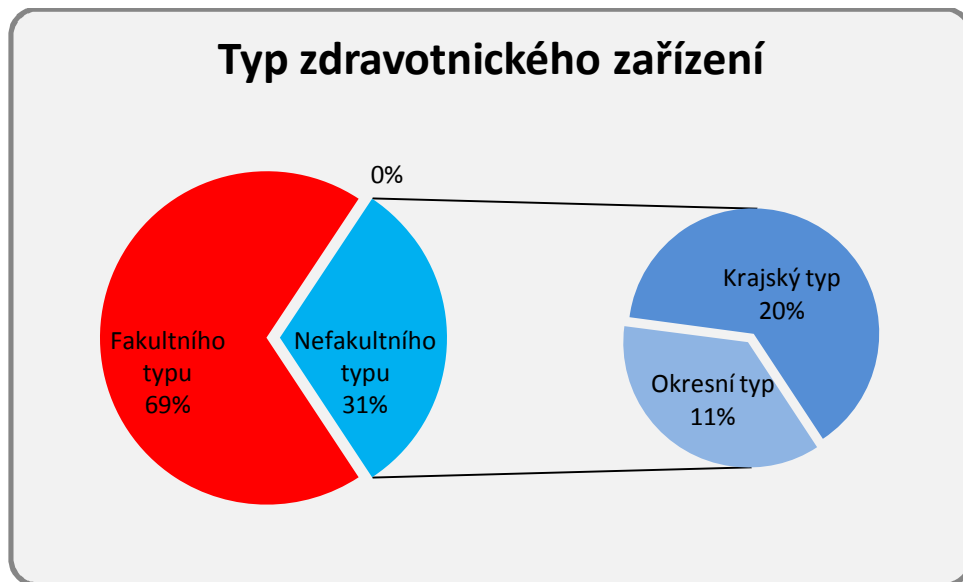
4.3 Zpracování získaných dat

Ve které výsledky empirického šetření jsou ve formě tabulek a grafů zpracovány v programu Microsoft Excel 2010. Výsledné grafy (obrázek 1 a 10) pro přehlednost byly vyjádřeny podle typu zdravotnických zařízení. Zpracované tabulky hodnotí absolutní (počet odpovědí) a relativní četnost (procentuální zastoupení) odpovědí bez rozlišení typů nemocnic. Z důvodu malého výzkumného souboru okresního a krajského typu, byly tyto dva soubory slouženy pod jednotný název - nefakultní typ (znázorněno v obrázku 1). Uvedené hodnoty v grafech jsou vyjádřeny v % relativní četnosti.

Otázka . 11 je zpracována do šesti grafů. Pro vyhodnocení byly vybrány pouze odpovědi kladné. Vytvořené sloupcové grafy porovnávají názory respondentů v % relativní četnosti, zda dané výkony mají v kompetencích a jestli je na svých pracovištích provádějí.

5 Prezentace výsledk

Otázka . 1 V jakém zdravotnickém za ízení pracujete?

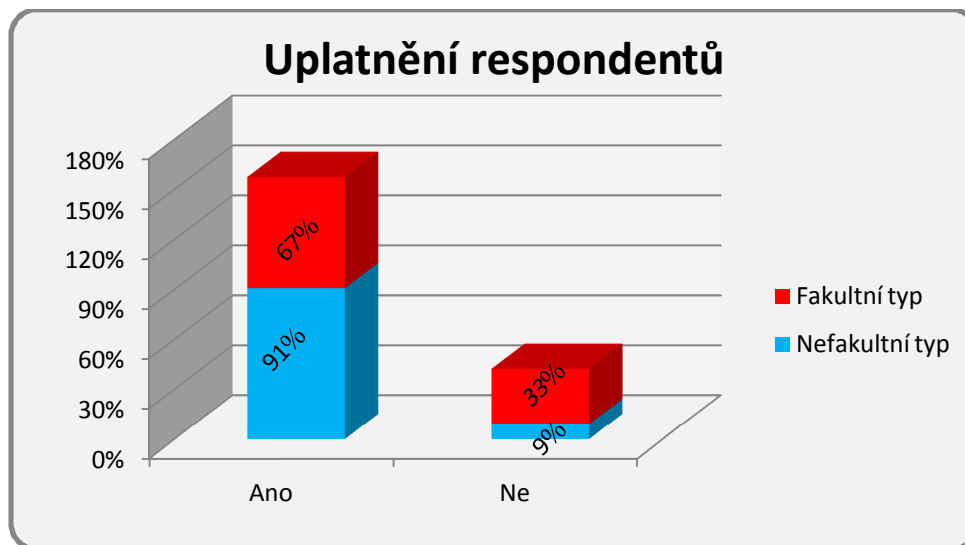


Obrázek 1 Graf etností respondent ve zdravotnickém za ízení

Z celkového po tu 35 respondent je na výše ovém grafu (obrázek . 1) patrná p evaha v zastoupení 24 respondent z fakultního typu zdravotnických za ízení (69%) nad po tem 11 respondent z nefakultního typu nemocnic (31%).

Nefakultní typ je pro lep-í p ehlednost jednotné ozna ení okresních a krajských zdravotnických za ízení z d vodu malého zastoupení respondent . Vznikl slou ením po tu 4 respondent z okresního typu nemocnic (11%) a po tu 7 respondent z krajského typu nemocnic (20%). Toto ozna ení je pouflito i v následujících grafech a tabulkách.

Otázka . 2 Po ukon ení studia na st ední –kole jste na-el/a uplatn ní bez problém ?



Obrázek 2 Graf podílu respondent uplatn ných po st ední –kole podle typu zdravotnického za ízení

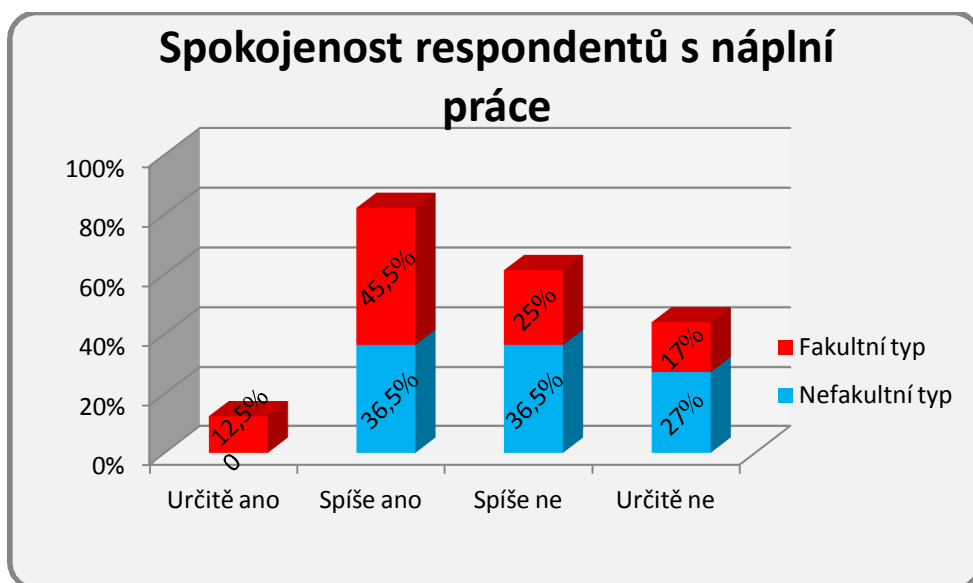
Výsledek na dotaz uplatn ní respondent po absolvování st ední –koly nám na obrázku . 2 názorn ukazuje sloupcový graf. Respondenti z fakultního typu nemocnic (z celkového po tu 24 respondent) na-li uplatn ní z 67% v zaměstnání, oproti tomu respondenti z nefakultního typu zdravotnického za ízení se (z celkového po tu 11 respondent) uplatnili bez problému z 91% v zaměstnání.

Tabulka 1 etnost podílu respondent uplatn ných po st ední –kole celkov

Odpovědi celkem	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
ano	26	74
ne	9	26
celkem	35	100

Porovnání celkového po tu respondent uplatn ných po st ední –kole bez problému je znázorn no v tabulce . 1. Nej ast j-í odpov šanoř u 26 respondent (74%) s odpov dí šneř u 9 respondent (26%). Z toho vyplývá, že respondenti po ukončení střední školy ve větší míře našli uplatnění bez problému.

Otázka . 3 Jak jste spokojen/a s náplní práce zdravotnického asistenta v intenzivní péči?



Obrázek 3 Graf hodnocení spokojenosti respondentů s náplní práce v intenzivní péči podle typu zdravotnického zařízení

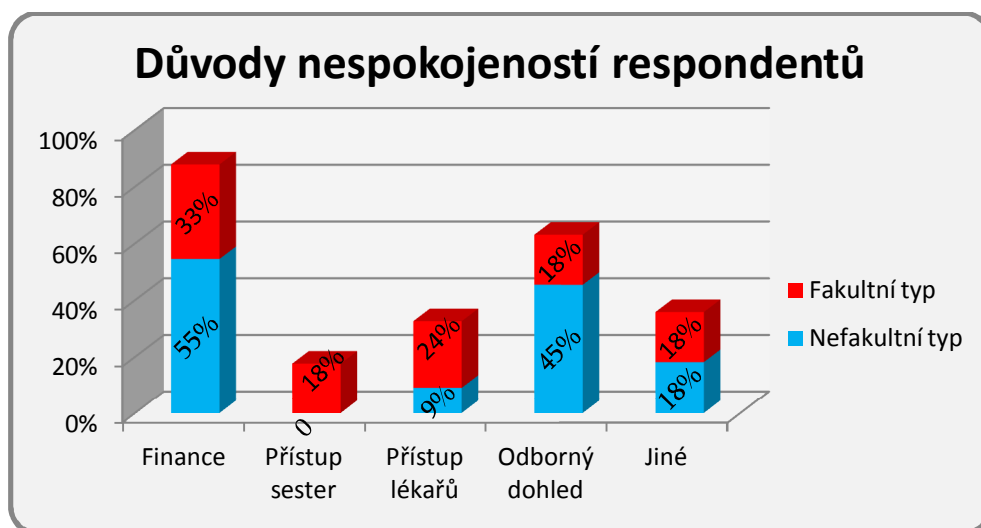
Na obrázku . 3. porovnává graf spokojenost respondentů s náplní práce v intenzivní péči. Ve fakultním typu nemocnic jsou respondenti (z celkového počtu 24 respondentů) ve většině spokojeni. Kladně se vyjádřilo 14 respondentů a 3 respondenti v odpovědi určitě ano (12,5%) a 11 respondentů v odpovědi spíše ano (45,5%). Zápornou odpověď dalo 10 respondentů - 6 respondentů v odpovědi spíše ne (25%) a 4 respondenti v odpovědi určitě ne (17%). Naproti tomu v nefakultním typu zdravotnických zařízení (z celkového počtu 11 respondentů) se vyslovili dvoutřetiny respondentů záporně. Zápornou odpověď udalo 7 respondentů a 4 respondenti v odpovědi spíše ne (36,5%) a odpověď určitě ne označily 3 respondenti (27%). Kladné odpovědi spíše ano pouze u 4 respondentů (36,5%).

Tabulka 2 četnost spokojenosti respondentů s náplní práce celkově

Odpovědi celkem	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Kladné	18	51
Záporné	17	49
Celkem	35	100

Pokud odpovědi rozdělíme na kladné a záporné bez ohledu na typ zdravotnického zařízení, je výsledek spokojenosti respondentů s náplní práce v intenzivní péči téměř vyrovnaný. Kladné odpovědi jsou zastoupené 18 hlasy respondentů (51%) a záporné odpovědi 17 respondenty (49%).

Otázka 4. Pokud jste odpovídl/a na otázku 3 záporně, odpovzte na následující otázku. Upřesněte, čím nejste spokojen/a? (můžete označit více možností)



Obrázek 4 Graf hodnocení důvodů nespokojenosti respondentů podle typu zdravotnických zařízení

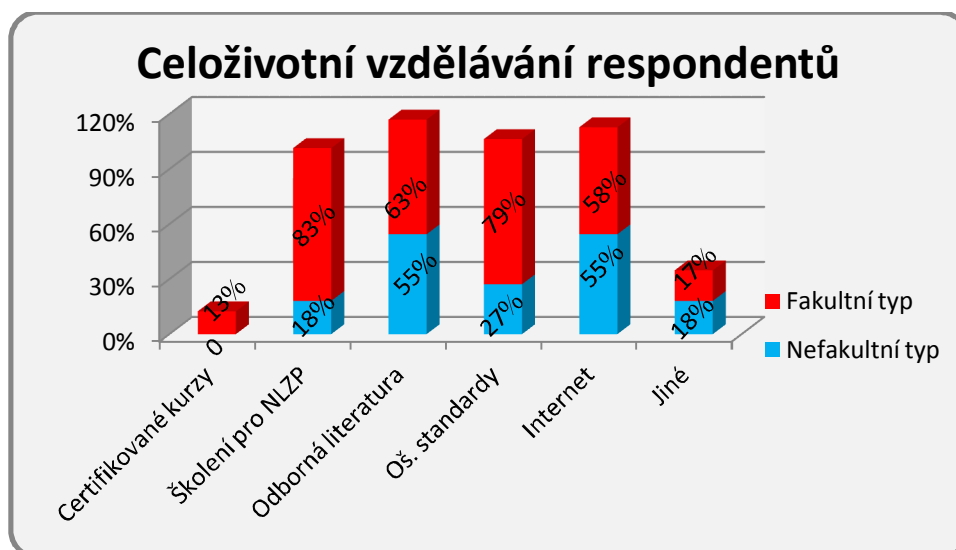
Tato otázka 4 se týkala pouze 17 respondentů, kteří odpovídali v otázce 3 záporně. Respondenti měli možnost zvolit jednu nebo více možností. Graf na obrázku 4 porovnává hodnocení nespokojených respondentů s náplní práce na odděleních intenzivní péči podle typu zdravotnických zařízení. Ve fakultním typu nemocnic nejsou respondenti spokojeni z 33% s financemi (8) a z 24% s přístupem lékařů (4). V odpovědi jiné 1 respondent napsal šmezení intravenózní aplikace léků a 2 respondenti uvedli švzdání vysoko-kolské se zaazením zdravotnický asistentů. V nefakultním typu nemocnic je nespokojenost respondentů hlavně z 55% s financemi (6) a z 45% s prací pod dohledem (5). Do otevřené odpovědi jiné 2 respondenti uvedli stejné práce jako v-obecná sestra.

Tabulka 3 etnost důvodů nespokojenosti respondentů celkově

Důvody nespokojeností	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
finance	14	82
přístup sester	3	18
přístup lékařů	5	29
práce pod dohledem	8	47
jiné	5	29

Tabulka 3 hodnotí nespokojenost respondentů celkově. Nejastěji je zastoupena nespokojenost respondentů hlavně z 82% s finančním ohodnocením a z 47% s prací pod dohledem bez ohledu na zdravotnické zařízení. Z toho vyplývá, že přístup sester má minimální vliv na nespokojenost respondentů s náplní práce v intenzivní péči.

Otázka . 5 Jak si dopl ůjete a prohlubujete své znalosti? (m ůete ozna it více moůností)



Obrázek 5 Graf celooivotního vzd ělávání respondent ů dle typ ů zdravotnických za ůzení

Na otázku 5 m ůli respondenti moůnost zvolit jednu nebo více moůností podle toho, jakým zp ůsobem si dopl ůjı a prohlubujı své znalosti. U porovnání fakultního typu nemocnic je nejvyšı zastoupenı respondent ů u odpov ědí s 83% - ů ast na ůkolıcıkách akcık pro NLZP (20) a s 79% - etba o-et ovatelůskık standard ů na pracovi-tı (19). P ůibliůn 63% respondent ů te odbornou literaturu (15) a 58% vyuoůívá internetovı zdroj informacık (14). V moůnosti odpov ědi jiné dva respondenti uvedli dálkově studium a jeden respondent napsal, ůe znalosti zıskává od lěka . U nefakultního typu nemocnic si nejvıce respondenti prohlubujı své znalosti z 55% p es internetovı zdroj (6) a z 55% tou odborně knihy a asopisy (6). V moůnosti jiné ozna ěli dva respondenti ůdálkově studium.

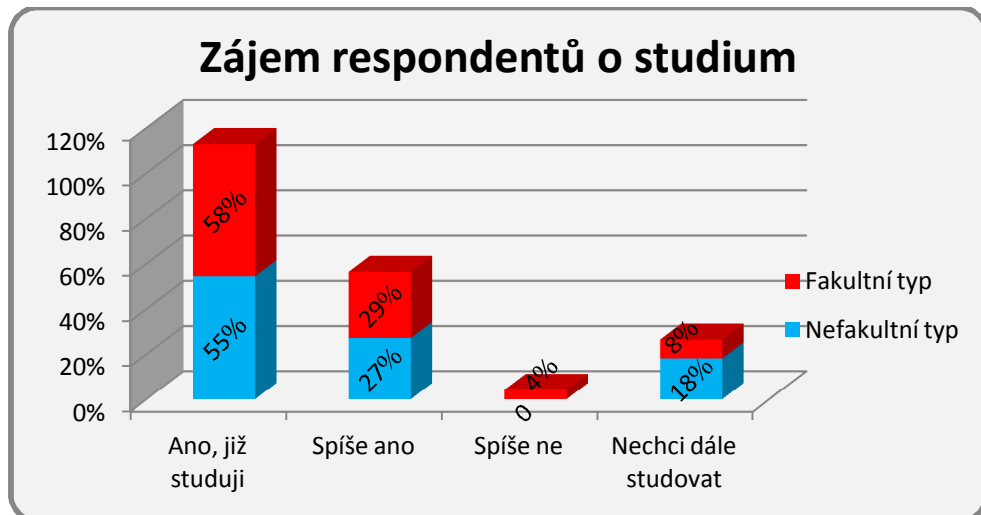
Tabulka 4 ětnost celooivotního vzd ělávání respondent ů celkov

Vzd ělávání celkově	Absolutní ětnost	Relativní ětnost %
Certifikované kurzy	3	9
ůkolenı pro NLZP	22	63
Odborná literatura	21	60
Oůetřovatelskě standardy	22	63
Internetovı zdroj	20	57
Jiné	6	17

Na tabulce 4 hodnotıme ětnost prohlubování a dopl ování znalostí respondent ů celkov . Respondenti se shodli p ůibliůn v 60% u n kolıka odpov ědık - ů ast na ůkolıcıkách akcık pro NLZP, etba odbornık knih a asopıs , etba o-et ovatelůskık standard ů a internetovı zdroj

informací. Dále nám tato tabulka ukazuje, že respondenti mají minimální zájem 9% o certifikované kurzy pro zdravotnické asistenty.

Otázka . 6 Uvažujete o pomaturitním studiu?



Obrázek 6 Graf zájmu respondentů o pomaturitní studium dle typu zdravotnických zařízení

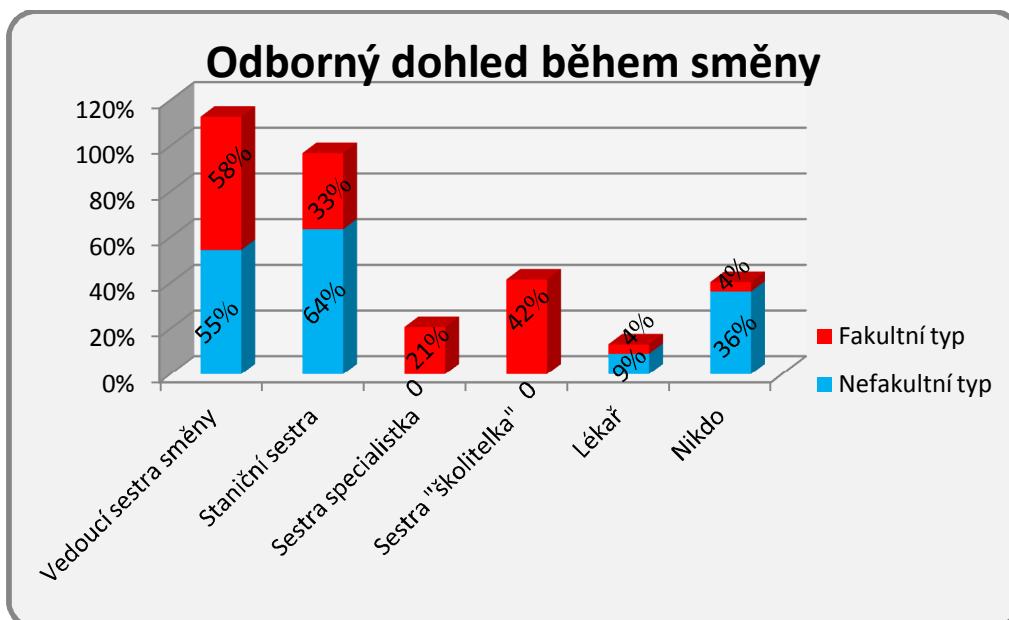
Na obrázku 6 je porovnaní graf nefakultního a fakultního typu zdravotnických zařízení je téměř vyrovnané procentuální zobrazení v odpovědích špíše-ano (55% a 58%) a šano, již studuji (27% a 29%). Lze se domnívat, že více než polovina respondentů již studuje a další třetina má zájem o pomaturitní studium ve fakultních i nefakultních nemocnicích.

Tabulka 5 četnost zájmu respondentů o pomaturitní studium celkově

Odpovědi celkově	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Kladné	30	86
Záporné	5	14
Celkem	35	100

Tabulka 5 doplňuje obrázek 6. Celkem 30 respondentů, což je 86%, má kladný přístup k pomaturitnímu studiu. Pouze 5 respondentů (14%) se staví k pomaturitnímu studiu záporně nebo již nechce dále studovat.

Otázka . 7 Kdo ze zdravotnického personálu vykonává odborný dohled nad Vámi během směny? (můžete označit více možností)



Obrázek 7 Graf zdravotnického personálu provádějící odborný dohled nad respondenty během směny

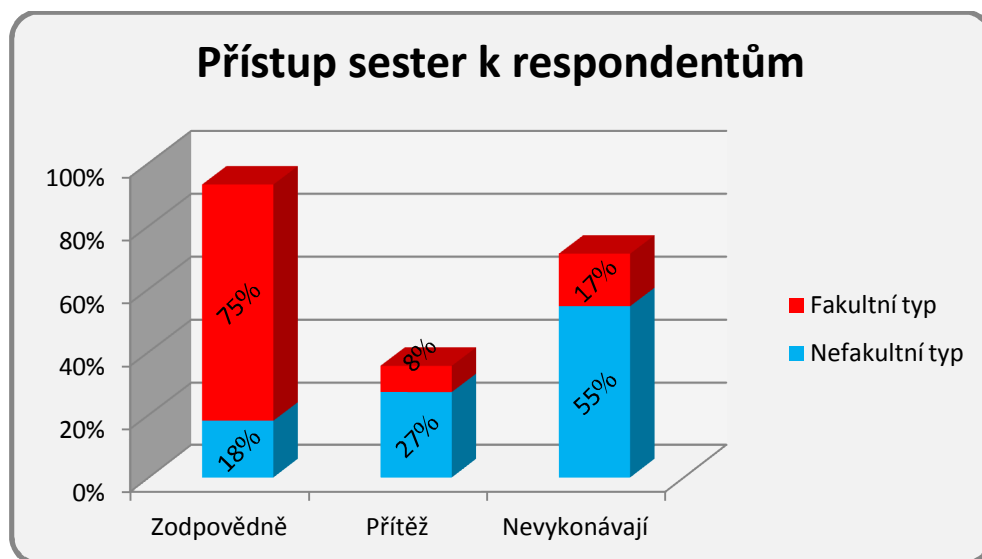
Graf na obrázku 7 nám zachycuje odpovědi respondentů, kdo nad nimi během směny vykonává odborný dohled. Respondenti měli možnost zvolit jednu nebo více možností. Můžete označit více možností. Ve fakultním typu nemocnic 14 respondentů uvedlo vedoucí sestru směny (58%), 10 respondentů označilo sestru školitelku (42%), 8 respondentů udalo staniční sestru (33%) a 5 respondentů napsalo sestru specialistku (21%). Jednotlivě se vyjádřili u odpovědi lékaře (4%) a nikdo (4%). V nefakultním typu zdravotnických zařízení 7 respondentů označilo staniční sestru (64%), 6 respondentů uvedlo vedoucí sestru směny (55%) a 4 respondenti označili odpověď nikdo (36%). Odpověď lékaře (9%) zvolil jeden respondent. Žádný respondent neoznačil z možností výběru sestru specialistku a sestru školitelku.

Tabulka 6 etnost zdravotnického personálu provádějící odborný dohled nad respondenty celkov

Odborný dohled	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Vedoucí sestry směny	20	57
Staniční sestry	15	43
Sestra specialista	5	14
Sestra "školicí"	10	29
Lékař	2	6
Nikdo	5	14

Pokud zhodnotíme celkově vyjádřená data v tabulce 6 bez rozdílu typu nemocnic, odborný dohled nad respondenty nejčastěji provádí vedoucí sestry směny (57%), staniční sestry (43%) a sestry školicí (29%). Odpověď nikdo uvedlo celkem 5 respondentů, což tvoří 14% z celkového počtu všech respondentů.

Otázka . 8 Jak hodnotíte přístup sester k Vám jako zdravotnickému asistentovi?



Obrázek 8 Graf názor respondentů na odborný dohled sestrou dle zdravotnického zařízení

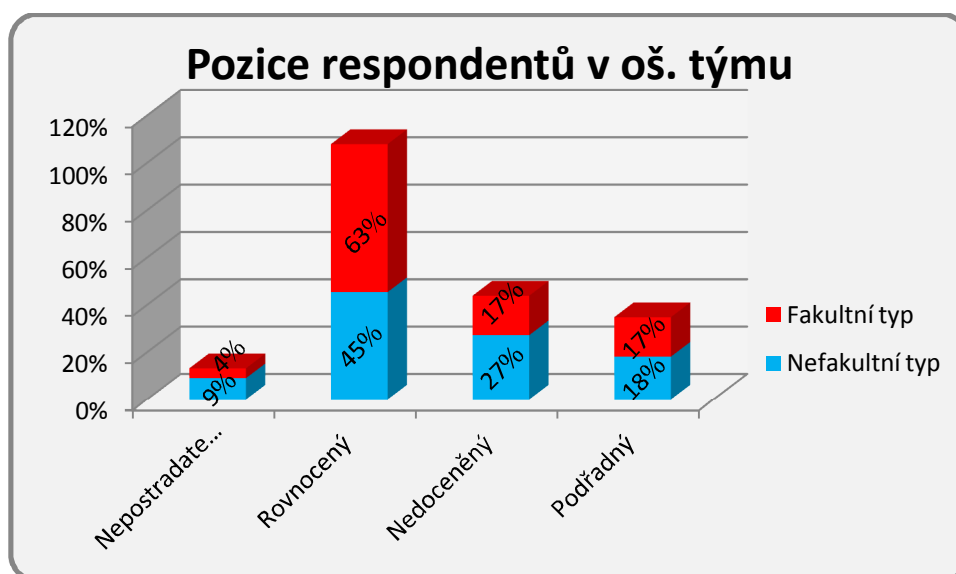
V této otázce mohli respondenti subjektivně zhodnotit, jaký mají pocit z přístupu sester na jejich pracovišti. Obrázek 8 ukazuje rozdílné názory respondentů podle typu zdravotnického zařízení. Ve fakultním typu nemocnic se 18 respondentů přiklání k názoru, že sestry berou odborný dohled zodpovědně (75%). Jen 2 respondenti si myslí, že odborný dohled je pro sestru příliš (8%) a 4 respondenti mají pocit, že sestry odborný dohled nevykonávají (17%). Naproti tomu v nefakultních typech nemocnic 6 respondentů odpovědělo, že sestry odborný dohled nevykonávají (55%) a 3 respondenti mají pocit, že odborný dohled je pro sestru příliš (27%). Pouze dva respondenti uvedli, že sestry vykonávají odborný dohled zodpovědně (18%).

Tabulka 7 četnost názorů respondentů na odborný dohled sestrou celkově

odborný dohled sestrou	absolutní četnost	Relativní četnost %
zodpovědně	20	57
přítěž	5	14
nevykonávají	10	29
celkem	35	100

Z celkového počtu respondentů je v tabulce 7 znázorněna četnost odpovědí na otázku . 8. Nejčastější odpověď u 20 respondentů byla, že odborný dohled berou zodpovědně (57%). Dále 10 respondentů uvedlo odpověď, že odborný dohled nevykonávají (29%) a 5 respondentů označilo, že odborný dohled berou jako příliš (14%).

Otázka .9 Jak d leffitý lánek v o-et ovatelském týmu se cítíte být?



Obrázek 9 Graf zastoupení respondent v o-et ovatelském týmu podle typu zdravotnického za ízení

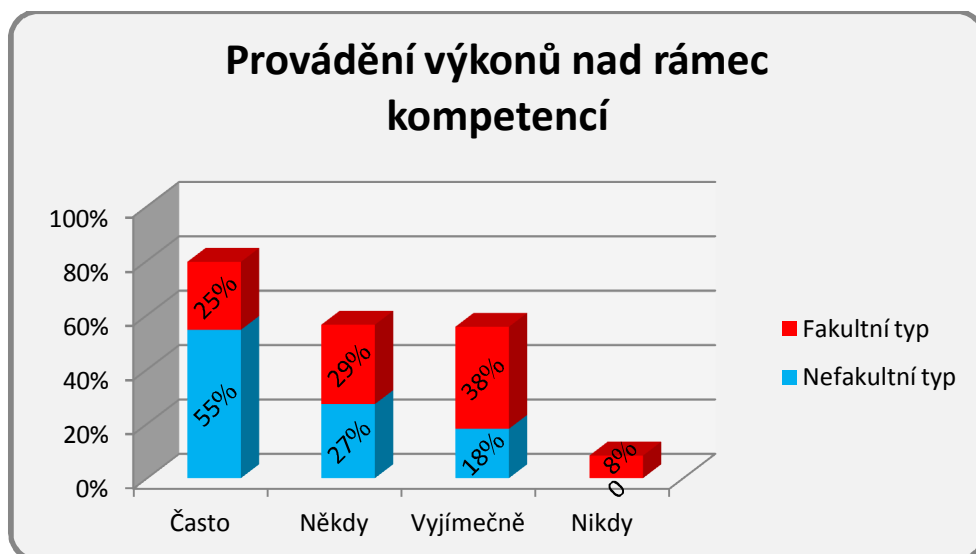
Obrázek 9 porovnává graficky subjektivní názor respondent , jak d leffitým lánkem se cítí být v o-et ovatelském týmu podle typu zdravotnického za ízení. Na odpov rovnocenný odpov d lo nejvy—ím po tem respondent z obou typ nemocnic (15 respondent z fakultního typu 63% a 5 respondent z nefakultního typu 45%). Odpov nedoceněný (17%) a pod adný (17%) lánek o-et ovatelského týmu se cítí být stejný po et respondent ve fakultním typu, naproti tomu v nefakultním typu nemocnic je zastoupení respondent nepatr n vy—í (nedoceněný 27% a pod adný 18%). Na odpov nepostradatelný se vyjád ili respondenti jednotliv z obou typ zdravotnických za ízení.

Tabulka 8 etnost názor respondent zastoupení v o-et ovatelském týmu celkov

Názory respondentů	Absolutní četnost	Relativní četnost%
Nepostradatelný	2	6
Rovnocenný	20	57
Nedoceněný	7	20
Podřadný	6	17
Celkem	35	100

Tabulka 8 ukazuje subjektivní názory respondent bez rozli—ení typ nemocnic a potvrzuje obrázek 9. Nej etn j—í odpov 20 respondent je šrovnocennýō (57%) lánek o-et ovatelského týmu.

Otázka . 10 Jste na Va-ém pracovi-ti pov ován/a innostmi, které nespada-jí do Va-ich kompetencí podle dané vyhlá-ky . 55/2011 Sb.?



Obrázek 10 Graf pov ování respondent innostmi nad rámec jejich kompetence dle typu zdravotnického za ízení

Obrázek 10 posuzuje formou grafu, zda jsou respondenti pov ováni innostmi na svém pracovi-ti, které nespada-jí do jejich kompetencí podle dané vyhlá-ky. Ve fakulním typu nemocnic 9 respondent uvedlo (38%), že jsou pověřováni výjimečně, 7 respondentů pouze někdy (29%), 6 respondentů poměrně často (25%) a dva respondenti nikdy (8%). V nefakulním typu nemocnic 6 respondentů napsalo, že jsou pověřováni činnostmi nad rámec kompetencí často (55%), 3 respondenti někdy z 27% a dva respondenti výjimečně z 18%. K odpovědi nikdo se nevyslovil žádný respondent.

Tabulka 9 etnost pov ování respondent innostmi nad rámec jejich kompetencí celkov

Pověřování činností nad rámec kompetencí respondentů	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Často	12	34
Někdy	10	29
Výjimečně	11	31
Nikdy	2	6
Celkem	35	100

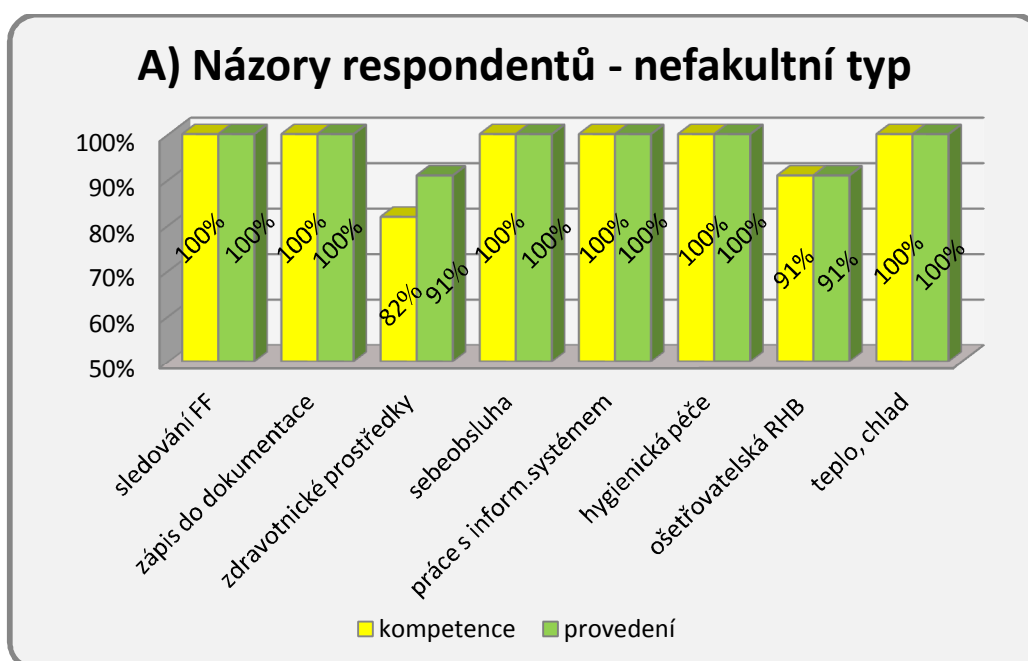
P i pohledu na tabulku 9 je zastoupení respondentu v odpovědi často, někdy a výjimečně téměř vyrovnané okolo 30%. V odpovědi nikdo je nejmenší počet respondentů, což tvoří pouze 6%.

Otázka . 11

Ozna te v 1. sloupci innosti, které máte/nemáte v kompetencích podle dané vyhlá-ky . 55/2011 Sb.

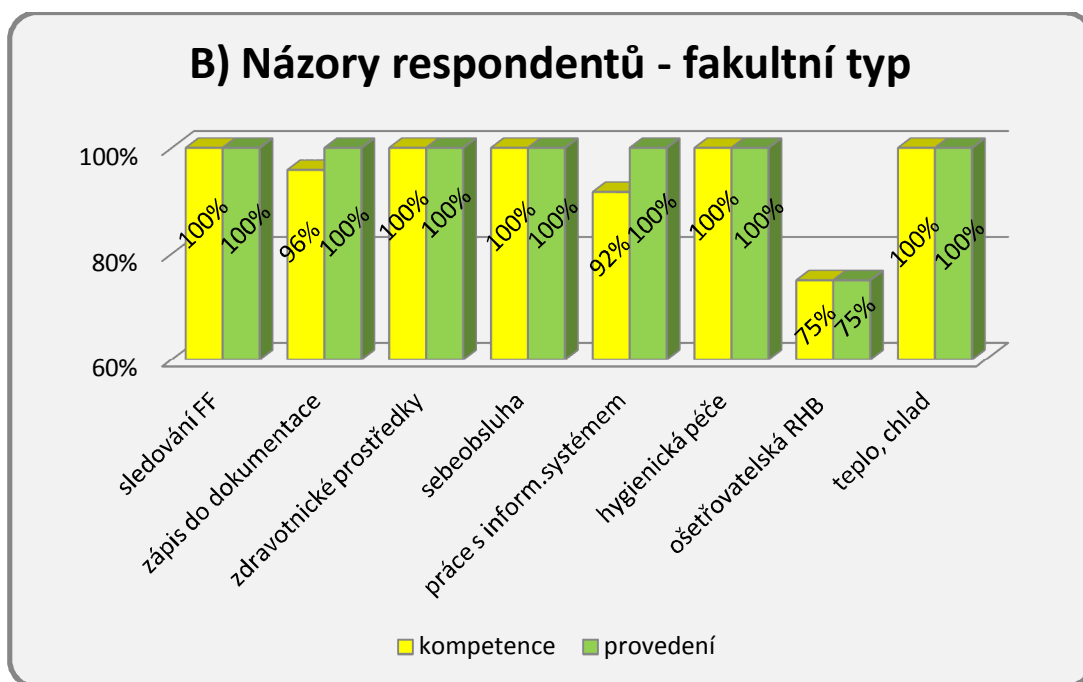
Ozna te ve 2. sloupci innosti, které provádíte/neprovádíte na svém pracovi-ti pod odborným dohledem podle zákona 96/2004 Sb.

Otázka . 11 je rozpracovaná do -esti graf a jsou rozli-eny podle typu zdravotnických za ízení. V prvních dvou grafech (obrázek 11 a 12) jsou vybrané innosti, ke kterým je zdravotnický asistent zp sobilý podle dané vyhlá-ky . 55/2011 Sb. a smí je vykonávat pod odborným dohledem v-eobecné sestry nebo porodní asistentky.



Obrázek 11 Graf A porovnání kompetencí a provádění inností respondent pod odborným dohledem v nefakultním typu zdravotnických za ízení

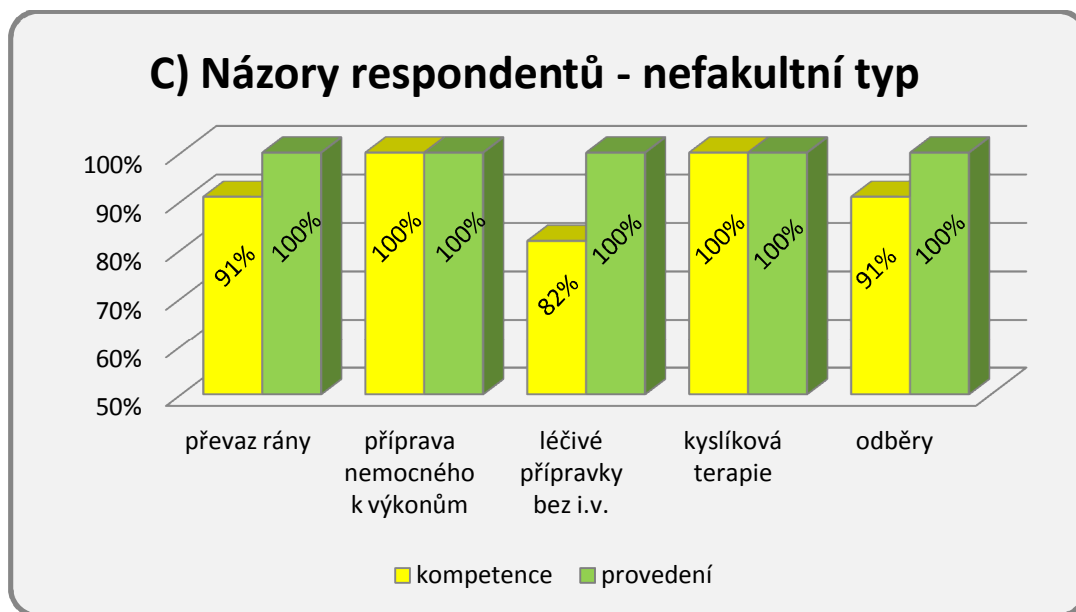
V nefakultním typu nemocnic se v-ech 11 respondent shodlo jak v kompetencích (100%), tak i v provedení (100%) inností u t chto výkon - sledování fyziologických funkcí; zápis do zdravotnické dokumentace; nácvik sebeobsluhy se zvy-ováním sob sta nosti pacienta; práce s informa ním systémem zdravotnického za ízení; komplexní hygienická pé e; zaji-t ní aplikace tepla a chladu. Respondenti ozna ilí, že na tyto výkony mají kompetence a tyto innosti i vykonávají. Na otázku kontrola, manipulace a ukládání zdravotnických prost edk 9 respondent si myslí, že na tento výkon má kompetence (82%), ale vykonává ho 10 respondent (91%). V otázce rehabilita ního o-et ovatelství v etn prevence poruch imobility se 10 respondent shodlo v odpově dích ano na kompetence (91%) i provedení (91%).



Obrázek 12 Graf B kompetence a provedení inností respondent podle vyhlá-ky 55/2011Sb. ve fakultním typu zdravotnických za ízení

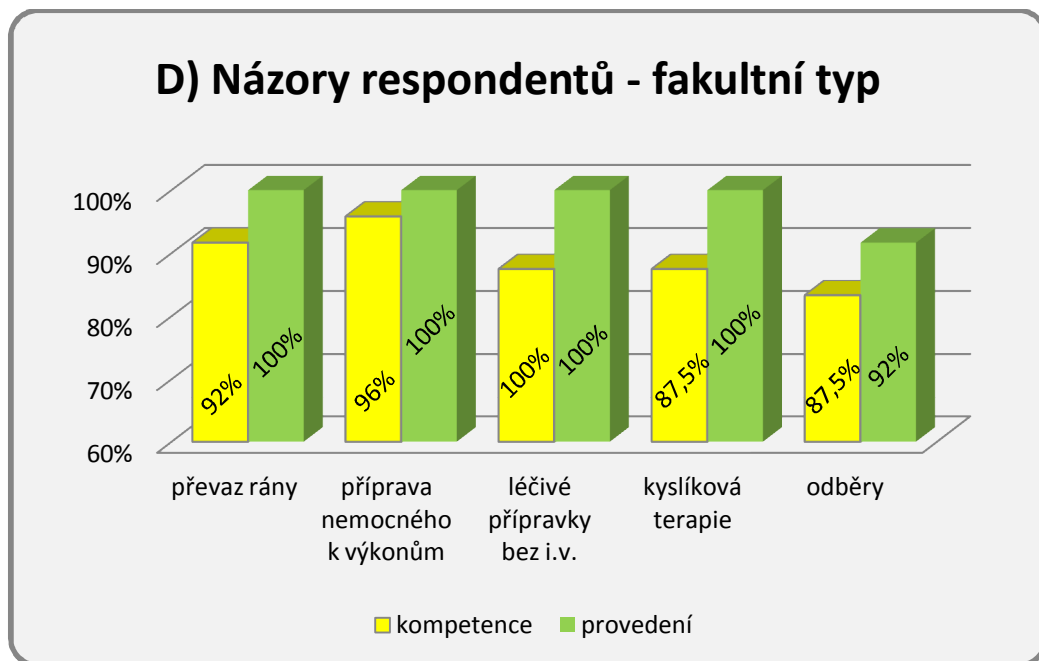
Ve fakultním typu nemocnic v-ech 24 respondent zvolilo odpv ano v kompetencích (100%) i v provedení inností (100%) u t chto výkon ó sledování fyziologických funkcí; manipulace a ukládání zdravotnických prost edk ; nácvik sebeobsluhy se zvy-ováním sob sta nosti pacienta; komplexní hygienická pé e; zaji-t ní aplikace tepla a chladu. Nepatrné rozdíly v názorech respondent v kompetencích jsou u t chto výkon : zápis do zdravotnické dokumentace (96%); práce s informa ním systémem zdravotnického za ízení (92%). V-ech 24 respondent ozna ilo mofnost ano u jejich provedení (100%). V otázce rehabilita ního o-et ovatelství v etn prevence poruch imobility 18 respondent kladn odpov d lo v kompetencích (75%) i provedení inností (75%).

Uvedené výkony v grafu na obrázku 13 a 14 vychází z výběru inností, ke kterým je zdravotnický asistent zp sobilý podle dané vyhlá-ky . 55/2011 Sb. a smí je vykonávat pod odborným dohledem v-eobecné sestry, porodní asistentky i léka e.



Obrázek 13 Graf C kompetence a provádění inností respondentů podle vyhlá-ky 55/2011 Sb. v nefakultním typu zdravotnických zařízení

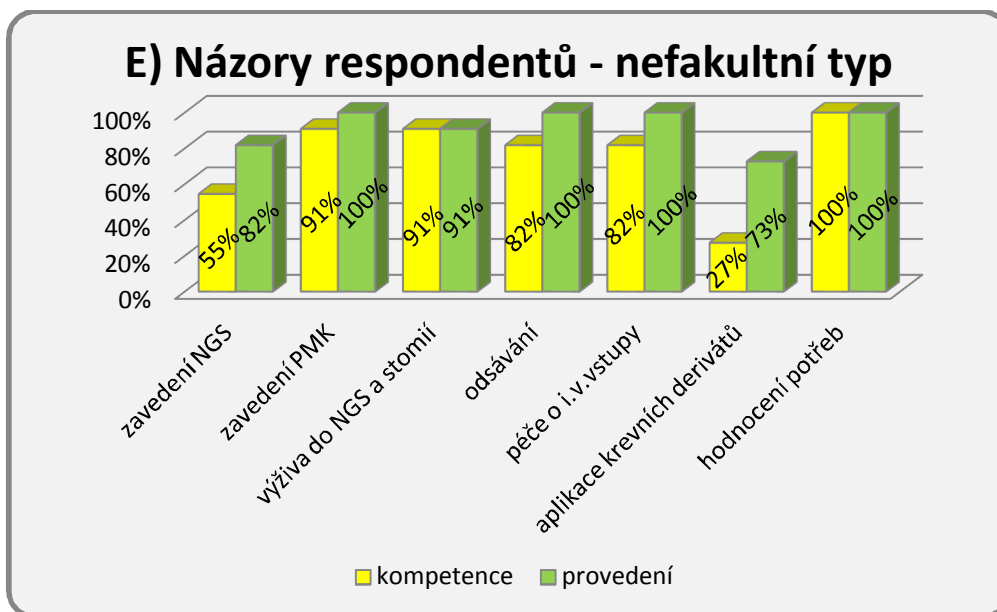
Obrázek 13 porovnává názor respondentů v otázce kompetencí a provedení vybraných inností v nefakultním typu nemocnic. Ve všech vybraných výkonech vidíme 100% zastoupení ve sloupcích provedení inností. Dále můžeme pozorovat shodu názorů všech 11 respondentů v kompetencích (100%) u inností: příprava pacientů k diagnostickým a léčebným výkonům; zavedení a udržování kyslíkové terapie. U dotazu odběr biologického materiálu; převaz akutní a chronické rány odpovědělo 10 respondentů ano na kompetence (91%). Devět respondentů si myslí, že mohou podávat léčivé přípravky s výjimkou nitrofilní aplikace (82%).



Obrázek 14 Graf D kompetence a provádění inováce respondentů podle vyhlásky 55/2011 Sb. ve fakultním typu zdravotnických zařízení

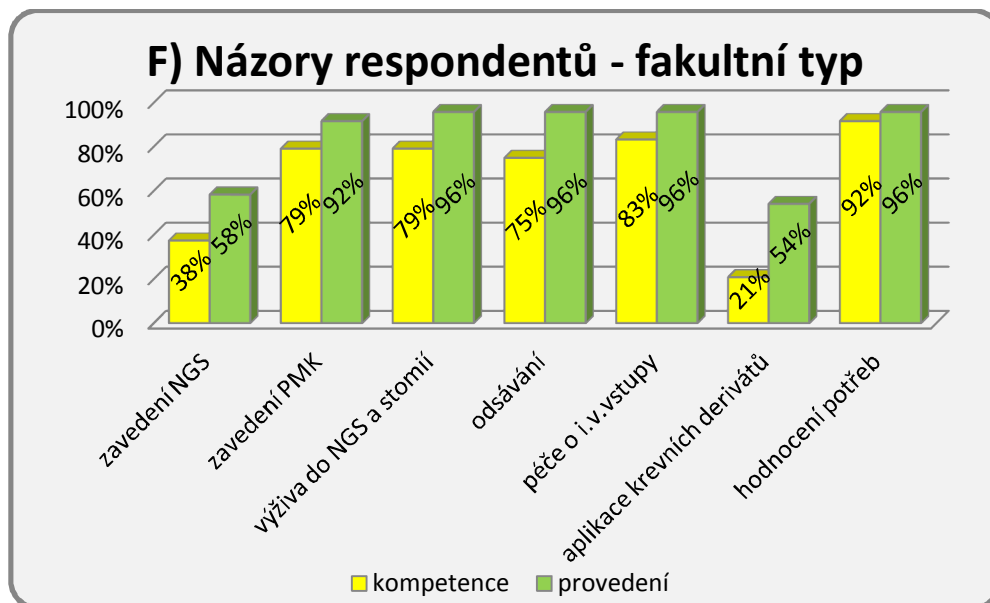
Na obrázku 14 sledujeme názory respondentů v kompetencích a provedení vybraných inováce z fakultního typu nemocnic. Z celkového počtu 24 respondentů na převaz akutní a chronické rány odpovědělo 22 respondentů u otázky kompetence (92%) a 24 respondentů u provedení inováce (100%). U dotazu příprava pacientů k diagnostickým a léčebným výkonům se 23 respondentů vyslovilo kladně ke kompetencím (96%) a k provedení inováce (100%) všech 24 respondentů. Na výkon podávání léčivých přípravků s výjimkou nitrofilní aplikace; zavedení a udržování kyslíkové terapie odpovědělo 21 respondentů ano na kompetence (88%) a všichni na provedení inováce (100%). Na odběr biologického materiálu 20 respondentů uvedlo, že má v kompetencích (83%) a tuto inováce 22 respondentů provádí (92%).

Výkony z obrázku 15 a 16 jsou innosti vybrané z kompetencí v-obecné sestry bez odborného dohledu a indikace. Zdravotnický asistent je ve svých kompetencích uvedené nemá a nem l by je podle vyhlá-ky 55/2011 Sb. provád t.



Obrázek 15 Graf E kompetence a provád ní inností respondent podle vyhlá-ky 55/2011 Sb. v nefakultním typu zdravotnických za ízení

V nefakultním typu nemocnic z celkového po tu 11 respondent na dotaz zavedení nasogastrické sondy 6 respondent uvedlo ano na kompetence (55%) a 9 respondent souhlasilo s provedením (82%). Katetrizace mo ového m chý e u flen a dívek nad 10let se 10 respondent vyslovilo kladn ke kompetencím (91%) a k provedení této innosti v-ech 11 respondent (100%). U podávání enterální výživy do sond a stomii krom jednoho respondenta odpov d li v-ichni ano na kompetence (91%) i provedení inností (91%). U dvou dotaz - odsávání horních cest dýchacích a udržování jejich pr chodnosti; o-et ování centrálních a periferních vstup máme stejné zastoupení 9 respondent v kompetencích (82%) a v-ech 11 respondent v provedení inností (100%). Ke kompetenci aplikace krevních derivát (27%) se vyslovili 3 respondenti a tuto innost potvrdilo 8 respondent , fle ji provádí (73%). Na dotaz vyhodnocení pot eb a úrovn sob sta nosti ó pouffívání m ící techniky (GCS, VAS, SAS, Riziko pádu,í) v-ech 11 respondent vybralo odpov ano v kompetencích (100%) i v provedení (100%).



Obrázek 16 Graf F kompetence a provádění inováčních postupů respondentů podle vyhlásky 55/2011Sb. ve fakultním typu zdravotnických zařízení

Ve fakultním typu nemocnic z celkového počtu 24 respondentů u výkonu zavedení nasogastrické sondy odpovědělo ano 9 respondentů v kompetencích (38%) a 14 respondentů v provedení inováčních (58%). Ke katetrizaci močového měchýře u žen a dívek nad 10let se vyslovilo kladně 19 respondentů v kompetencích (79%) a 22 respondentů souhlasilo, že tuto inováční provede (92%). V dotazu podávání enterální výživy do sond a stomií 19 respondentů vybralo odpověď ano v kompetencích (79%) a 23 respondentů v provedení inováčních (96%). U odsávání horních cest dýchacích a udržování jejich průchodnosti 18 respondentů souhlasí v kompetencích (75%) a 23 respondentů v provedení této inováční (96%). Na dotaz ošetřování centrálních a periferních vstupů 20 respondentů napsalo ano v kompetenci (83%) a 23 respondentů v provedení inováční (96%). U kompetence aplikace krevních derivátů (21%) se označilo 5 respondentů a provádění potvrdilo 13 respondentů (54%). Vyhodnocení potřeb a úrovně soběstačnosti o používání nových technik (GCS, VAS, SAS, Riziko pádu, atd.) 22 respondentů udalo kompetence a 23 respondentů provádí tuto inováční (96%).

6 Diskuse

Z dotazníkového –et ení vyplývají následující fakta. Uvádím pouze ty nej ast j-í a zajímavé odpov di respondent

1) **Zjistit a porovnat úrove znalostí respondent o jejich kompetencích a provedení inností v závislosti na zdravotnickém za ízení.**

Metodou dotazníkového –et ení se tomuto cíli v nuje otázka . 11, cofl je tabulka výkon vykonávajících se v intenzivní pé i. Respondenti odpovídali nejen na znalost svých kompetencí, ale zároveň i na provád ní dané inností na svém pracovi-ti. Pro snadnou orientaci v této otázce jsou výkony rozd leny podle inností, ke kterým je zdravotnický asistent zp sobilý, smí je podle dané vyhlá-ky . 55/2011 Sb. v § 30 vykonávat pod odborným dohledem v–eobecné sestry, porodní asistentky (viz obrázek 11 a 12), léka e (viz obrázek 13 a 14).

Výzkumná otázka k cíli 1: *Znají respondenti dobře své kompetence zdravotnického pracovníka pod odborným dohledem a provád jí tyto innosti na svém pracovi-ti?*

Na výzkumnou otázku lze jednozna n odpov d t. Respondenti v celkovém hodnocení projeví dobrou znalost v oblasti kompetencí pod odborným dohledem v–eobecné sestry, porodní asistentky nebo léka e. V nefakultním typu nemocnic zná pr m rn vybrané innosti z 95% a ve fakultním typu z 93%. Pokud porovnáme odpov di s provád ním t chto výkon , procento v obou typech zdravotnických za ízení stoupá k pr m rné hodnot 98%. Z empirického –et ení vyplývá, fle jednotliví respondenti, kte í neprokázali znalost svých kompetencí z výb ru t chto inností, je p esto v t-inou provád jí na svých pracovi-tích. O tom se m fleme p esv d it na obrázku 13 a 14 v obou typech zdravotnického za ízení například u výkonu podávání lé ivých p ípravk s výjimkou nitrofilní aplikace nebo u p evazu akutní a chronické rány.

2) **Zjistit, zda respondenti provádí na svém pracovi-ti pouze innosti v souladu s vyhlá-kou . 55/2011 Sb. v závislosti na zdravotnickém za ízení.**

Dále jsem do tabulky v otázce 11 za lenila sedm výkon , které jsem vybrala z vyhlá-ky 55/2011 Sb. z § 4 o kompetencích v–eobecné sestry bez odborného dohledu a indikace. Podle této vyhlá-ky zdravotnický asistent zvolené innosti v kompetencích nemá, tudífl by je nem l v bec provád t. Tímto zp sobem jsem cht la zjistit, zda respondenti provád jí na svém pracovi-ti pouze innosti v souladu s danou vyhlá-kou. Otázkou . 10 zji- uji, jak asto jsou respondenti pov ováni innostmi, které nespádají do jejich kompetencí dle dané vyhlá-ky 55/2011 Sb. a zároveň tím ov uji pravdivost otázky . 11.

Výzkumná otázka k cíli . 2: Provád jí respondenti n kdy innosti na svém pracovi-ti, které nejsou v souladu s danou vyhlá-kou 55/2011 Sb.?

Ve zkoumaném souboru respondent v nefakultním typu nemocnic (obrázek 15) zji- uji, že p iblifn t i tvrtiny respondent považovalo kompetence sestry za své a že je vykonávají na svém pracovi-ti, krom n kolika jednotlivc , v-ichni. S porovnáním s názory respondent z fakultního typu nemocnic (obrázek 16) pr m rn dv t etiny respondent ozna ilo odpov di ano na kompetence setry a tyto innosti vykonávají dokonce z 84%. Jak je toto moflné? Jsou respondenti nuceni na svém pracovi-ti p ekravovat rozsah svých kompetencí i je poru-ují zám rn ? Tabulka 9 porovnává etnost pov ování respondent innostmi nad rámec jejich kompetencí celkov . Tém t etina respondent ozna ila odpov di asto, n kdy a výjime n . Cofl dokazuje, že si jsou respondenti do jisté míry v domi p ekravování dané vyhlá-ky. V pr zkumu docházím k názoru, že z 88% respondenti v mém -et ení provád jí innosti na svých pracovi-tích, které nejsou v souladu s danou vyhlá-kou. P íkladem jsou graficky zpracované výkony na obrázku 15 a 16 - aplikace krevních derivát , zavedení nasogastrické sondy, odsávání horních cest dýchacích a udržování jejich pr chodnosti.

3) Zjistit a porovnat v závislosti na zdravotnickém za ízení spokojenost respondent se svým vzd láním a uplatn ním po absolvování oboru

Otázka . 5 a 6 se v nuje problematice vzd lávání respondent . V obou typech zdravotnických za ízení m li p iblifn vyrovnaný zájem o studium (obrázek 6). Více než 55% respondent jifl studuje p i zam stnání a dal-ích tém 30% studium zvafluje. Své znalosti si dále dopl ují a prohlubují v rámci celofivotního vzd lávání zdravotník (obrázek 5). Ve fakultním typu zdravotnických za ízení mají nejv t-í zájem o -kolící akce pro neléka ský zdravotnický personál (83%) a etbu o-et ovatelských standard na svém pracovi-ti (79%). Naproti tomu v nefakultních nemocnicích se nejvíce respondenti vzd lávají etbou odborných knih a asopis (55%) a informacemi z internetového zdroje (55%). Je patrný minimální zájem o certifikované kurzy pro zdravotnické asistenty, které uvedli jen 3 respondenti z fakultního typu nemocnic. Zajímavou informaci doplnil jeden respondent z fakultního typu v moflnosti jiné, že znalosti získává od léka .

Co se týká uplatn ní respondent po ukon ení st ední -koly (obrázek 2), bylo zajímavé, že respondenti nem li problém najít zam stnání v oboru z 91% v nefakultním typu a z 67% ve fakultním typu zdravotnických za ízení.

Výzkumná otázka k cíli 3: *Bude v t-ina respondent spokojena se svým dosaženým vzdláním a uplatnáním po ukonění oboru zdravotnický asistent?*

Respondenti v obou typech zdravotnických zařízení v t-inou nejsou spokojeni s dosaženým vzdláním. Po ukonění studní –koly se uplatnili respondenti více mén snadno. Av-ak p í p íprav na výzkumu jsem narazila na zna ný problém, najít takové zdravotnické zařízení, kde pracují zdravotní asistenti v intenzivní pé i. Jejich zastoupení práv v nefakultních typech zdravotnických zařízení bylo p ímo sporadické.

4) Zjistit a porovnat v závislosti na zdravotnickém zařízení spokojenost respondent s náplní práce.

V dotazníku otázka . 3 zji-uje spokojenost respondent s náplní práce v intenzivní pé i. Vy-el rozli-ný výsledek v hodnocení podle typu zdravotnických zařízení (obrázek 3). V nefakultním typu nemocnic více neft t etina respondent je spokojena, naproti tomu ve fakultním typu nemocnic byla spokojenost z více neft dvou t etin. D vody nespokojenosti jsem cht la odhalit otázkou . 4: šUp esn te, s ím jste nespokojen/á?õ. V mé výzkumné studii respondenti z nefakultního typu nemocnic uvedli nej ast j-í nespokojenost s finan ním ohodnocením (55%) a s prací pod dohledem (45%). Respondent m ve fakultním typu nemocnic nejvíce vadilo také finan ní ohodnocení (33%), ale i p ístup léka (24%). Mezi zajímavé odpov di uvádím od dvou respondent z fakultního typu nemocnic, kte í se shodli v otev ené odpov di jiné. Oba zde uvedli: š Vysoko-kolské vzdlání se zaazením zdravotnický asistentõ. V otev ené odpov di jiné se vyjád ili i dva respondenti z nefakultního typu nemocnic. Napsali: šStejná práce jako v-eobecná sestraõ. Zde jsem narazila na patrný problém, který souvisí se znalostí kompetencí zdravotnického asistenta a zároveň dodrřování nebo poru-ování zákona. Oba tyto respondenti ve svých dotaznících ozna ili, fe jsou asto pov ování innostmi, které nespadají do jejich kompetence. Dále v otázce . 11 z vybraných výkon , které m fe provád t pouze v-eobecná sestra bez odborného dohledu a indikace, oba vybrali pouze kladné odpov di v kompetencích a provád ní.

Výzkumná otázka k cíli 4: *Bude v t-ina respondent spokojena s náplní práce v intenzivní pé i?*

Pokud bychom nerozli-ovali typy zdravotnických zařízení, byla by spokojenost a nespokojenost respondent s náplní práce tém vyrovnaná (tabulka 2). Nej ast j-ím d vodem nespokojenosti je finan ní ohodnocení v obou typech zdravotnických zařízení.

5) Zjistit a porovnat v závislosti na zdravotnickém zařízení spokojenost respondentů s odborným dohledem.

Odpovědi na spokojenost respondentů s odborným dohledem jsem získala v otázkách 7, 8, a 9. Na první příležitosti zdravotnického personálu vykonávající odborný dohled nad respondenty během smy (obrázek 7) vedla v nefakulním typu nemocnic stani ní sestra (64%), vedoucí sestra smy (55%) a nikdo (36%). Po adí v problematice odborného dohledu ve fakulním typu nemocnic má nejvíce zastoupení vedoucí sestra smy (58%), sestra školitelka (42%) a stani ní sestra (33%). I když se jedná o prost edí intenzivní pé e, které jsou ve v t-í mí e specializované a specifické, sestru specialistku jako odborný dohled uvedli jen v 21% respondenti z fakulního typu zdravotnických zařízení. Respondenti v této otázce mohli zvolit více možností, proto byly hodnoty v procentech vyší.

V otázce 8 se ptám na přístup sester k respondentům ohledně vykonávání odborného dohledu. Výsledky jsou opět rozdílné. V nefakulním typu nemocnic nejvíce respondenti volili možnost š odborný dohled nevykonávají (55%) a ve fakulním typu nemocnic preferovala odpově š odborný dohled berou zodpovědně (75%). Zdravotnický asistent je bezpochyby důležitým článkem zdravotnického týmu a respondenti se z v t-í míry ohodnotili jako rovnocenný/á pracovník (obrázek 9) v obou typech zdravotnických zařízení.

U názoru respondentů v odpovědích nikdo, zejména v nefakulních typech nemocnic, označili pouze jednu odpově . Znamená to, že pracují bez odborného dohledu? Odpově nacházím v zákon 96/2004Sb., kde výkon povolání pod odborným dohledem smí provádět zp sobilý zdravotnický pracovník, který má dosažitelnost rady a pomoci od zdravotnického pracovníka zp sobilého k výkonu činností bez odborného dohledu. (Česko, 2008, s. 6/111) Na jednotkách intenzivní pé e respondenti pracují v zdravotnických týmech nikoliv samostatně, tudíž mají dosažitelnost rady kdykoliv. Do jisté míry záleží tedy na vzájemné komunikaci a vztazích na pracovišti mezi zdravotnickým personálem. I přesto by měli v důležitosti na koho se mohou obrátit.

Výzkumná otázka k cíli 5: *Bude v t-ina respondentů spokojena s odborným dohledem na jejich pracovišti?*

V nefakulním typu zdravotnického zařízení více než polovina respondentů udala, že nejast ji uvedené stani ní a vedoucí sestry sm odborný dohled nad nimi nevykonávají. Naproti tomu ve fakulním typu nemocnic jsou tři čtvrtiny respondentů s odborným dohledem nejast ji vedoucí sestry a sestry školitelky spokojeni. Domnívají se, že ho vykonávají zodpovědně.

7 Závěr

Tato bakalářská práce se zabývala problematikou uplatnění zdravotnických asistentů v intenzivní péči.

Zdravotnický asistent je od roku 2008 státně uznávaný pracovník ve zdravotnictví. Do té doby studenti zdravotnických škol získávali vzdělání v obecné sestře. Reformou ve zdravotnictví se v roce 2004 změnila koncepce lékařských profesí. Povolání zdravotnického asistenta je zaměřeno na zdravotní péči a plnění potřeb nemocných. Pracovník s touto způsobilostí smí vykonávat své povolání pod odborným dohledem v obecné sestře, porodní asistentky nebo lékaře. V roce 2011 Ministerstvo zdravotnictví rozšiřuje jejich kompetence a rozšiřuje okruh zdravotnických činností spojené se sebeobsluhou a uspokojováním základních potřeb, které mohou vykonávat samostatně.

V praktické části jsem vyhodnocovala dotazník, určený pouze zdravotnickým asistentům z jednotek intenzivní péče. Respondentů bylo 35 celkem, z toho 11 z 3 nefakultních nemocnic a 24 z 2 fakultních nemocnic. Výsledky z těchto dvou typů zdravotnických zařízení jsem mezi sebou porovnávala a hodnotila. Zkoumala jsem znalosti respondentů v oblasti jejich kompetencí, a zda jimi prováděné činnosti na pracovištích intenzivní péče, jsou v souladu s vyhláškou 55/2011 Sb. Dále jsem hodnotila názory respondentů na spokojenost se svým vzděláním, uplatněním po absolvování oboru, s náplní práce a odborným dohledem.

Z výsledků čtení vyplývá, že dotazovaní dobře znají své kompetence a provádějí činnosti v jejich rámci, ovšem ve větší míře se také ztotožňují s náplní práce v obecných sestřích a v nich kterých případech mohou i v domě vykonávat činnosti nad rámec svých kompetencí. V obou typech zdravotnických zařízení jsou výsledné hodnoty alarmující. Hodnocením dalších otázek zabývajících se spokojeností respondentů v obou typech zařízení, docházím k závěru, že zdravotnický asistent je špejdle k dalšímu pomaturitnímu studiu a to zejména z finančních důvodů. Dále vyplynulo z výzkumu, že většina oslovených respondentů našla uplatnění po studijní době bez problémů v obou typech nemocnic, což svědčí o zájmu nemocnic o zdravotnické asistenty. S náplní práce jsou více spokojeni respondenti ve fakultním typu než v nefakultním typu zdravotnických zařízení. Podle provedeného čtení byl odborný dohled v nefakultním typu nemocnic zejména vykonáván staniční a vedoucí sestrou směnami, přičemž přibližně polovina respondentů je přesvědčená, že odborný dohled nevykonávají. Ve fakultním typu nemocnic je podle respondentů na této pozici vedoucí sestry a sestry školitelka vykonávající odborný dohled, přičemž i

čtvrtiny respondentů si myslí, že ho vykonávají zodpovědně. V pozici ošetřovatelského týmu se respondenti subjektivně označovali nejčastěji jako rovnocenný členek.

Obor zdravotnický asistent by měl v intenzivní péči plně suplovat práci ošetřovatelek, nikoliv plnit odbornou práci sester z jakéhokoli důvodu. Ani tato sebelepší a nejzkušenější sestra nenahrazuje práci lékaře. Tak proč by měli zdravotníci asistenti zastupovat sestry?

V současné době se připravuje nové znění zákona, které by mimo jiné mělo řešit nejasnosti odborného dohledu u zdravotnických asistentů. Právní předpis by měl jasně vymezit rozsah jejich činností, které by mohli provádět samostatně a práce pod odborným dohledem by se pak týkala nových pracovníků nebo absolventů zdravotnických škol. Tento zákon se stále upravuje a zatím nebyl přijat s novou v platnosti. Proto stále platí, že vykonáváním činností zahrnující kompetence všeobecné sestry by měl být povolen pouze zdravotnický asistent, který si doplnil vzdělání všeobecné sestry a po úspěšném dokončení studia získal odbornou způsobilost k daným činnostem a podle toho by měl být také náležitě finančně ohodnocen.

CITOVANÁ LITERATURA

Ti-t né zdroje:

1. JELENOVÁ, Zde ka. Zdravotnické –kolství v Opav . In: *Sborník p ísp vk I. Slezské konference o-et ovatelství s mezinárodní ú astí*. Opava: Slezská univerzita v Opav , 2006, s. 37-38. ISBN 80-724-8388-9.
2. KAPOUNOVÁ, Gabriela. *O-et ovatelství v intenzivní pé i*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1830-9.
3. KELNAROVÁ, Jarmila. *O-et ovatelství pro zdravotnické asistenty - I. ro ník*. Praha: Grada, 2009, ISBN 978-80-247-2830-8.
4. KUTNOHORSKÁ, Jana. *Výzkum v o-et ovatelství*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2713-4.
5. KUTNOHORSKÁ, Jana a Ilona PLEVOVÁ. *Historie o-et ovatelství: obecná ást*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3224-4.
6. PLEVOVÁ, et al. *O-et ovatelství I: obecná ást*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3557-3.
7. PLEVOVÁ, Ilona a Regina SLOWIK. *Vybrané kapitoly z historie o-et ovatelství*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2008. ISBN 978-80-736-8506-5.
8. TĀMÁNKOVÁ, Marie. *Lidské pot eby ve zdraví a nemoci aplikované v o-et ovatelském procesu*. 2011. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3223-7.
9. TĀMÁNKOVÁ, Marie. *Základy o-et ovatelství*. Praha: Karolinum, 2006. ISBN 80-246-1091-4.
10. VONDRÁ EK, Lubomír a Vlasta WIRTHOVÁ. *Právní minimum pro sestry: p íru ka pro praxi*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-3132-2.
11. VYTEJ KOVÁ, Renata. *O-et ovatelské postupy v pé i o nemocné I: obecná ást*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3419-4.
12. ZADÁK, Zden k a Eduard HAVEL. *Intenzivní medicína na principech vnit ního léka ství*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2099-9.

Internetové zdroje:

13. ESKO. Vyhláška č. 55 ze dne 1. března 2011 o podmínkách výkonu zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2011, částka 20, s. 484-491. Dostupný také z:
http://www.mzcr.cz/Legislativa/obsah/pracovnici-ve-zdravotnicvi_1792_11.html.
ISSN 1211-1244.
14. ESKO. Zákon č. 96 ze dne 4. února 2004 o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změnách některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2008, částka 109, s. 5206-5218. Dostupný také z:
http://www.mzcr.cz/Legislativa/obsah/pracovnici-ve-zdravotnicvi_1792_11.html.
ISSN 1211-1244.
15. HLADÍKOVÁ, Lenka a Alena, TRMÍDOVÁ. Jak to bude se vzdáváním zdravotnických pracovníků. *Sestra* [online]. 2012, 11 [cit. 16.11.2012]. Dostupné z:
<http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/jak-to-bude-se-vzdelavanim-zdravotnickych-pracovniku-467691>.
16. MATLOCHOVÁ, Silvie, Zdeněk, MATLOCH a Lenka DRAHOŠOVÁ. Odborný dohled pro NLZP. *Sestra* [online]. 2012, 6 [cit. 12.06.2012]. Dostupné z:
<http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/odborny-dohled-pro-nlzp-465158>.
17. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. Aktuality a další důležité informace. *Praktická sestra* [online]. ©2009 [cit. 01.04.2010]. Dostupné z:
http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/prakticka-sestra_2327_949_3.html.
18. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. Aktuality a další důležité informace. *Malá novela zákona 96/2011 Sb.* [online]. ©2011 [cit. 26.04.2011]. Dostupné z:
http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/mala-novela-zakona-96_4912_949_3.html.
19. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. Způsobilost zdravotnických pracovníků 05. *Moje dcera vystudovala SZČM obor Zdravotní asistent* [online]. ©2008 [cit. 27.04.2010]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/moje-dcera-vystudovala-szsnsbp-obor-zdravotni-asistent-na-_3368_1469_3.html.

20. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ R. Způsobnost zdravotnických asistentů .
Nahradí praktická sestra zdravotnického asistenta, pokud ano, od kdy? [online].
©2008 [cit. 27.04.2010]. Dostupné z:
http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/nahradi-prakticka-sestra-zdravotnickeho-asistenta-pokud-an_3374_1475_3.html.
21. NCONZO. Aktuality - registr. *Zápočet výkonu povolání* [online]. 2014 [cit. 06.01.2014]. Dostupné z: <http://www.nconzo.cz/web/guest/aktuality-registr>.
22. SESTRICKA. *Registrace a připravované změny*. [online]. 2013 [cit. 14.05.2013].
Dostupné z: <http://sestricka.com/registrace-a-pripravovane-zmeny>.
23. TRKUBOVÁ, Jarmila. Zdravotníci nelékaři se obávají nového zákona. *Medikal Tribune* [online]. 2012, 22 [cit. 22.11.2012]. Dostupné z: <http://www.tribune.cz/clanek/28510>.
24. KOZDROJ, Vlastimil et al. Profesionální ošetřovatelsví a pojmy v ošetřovatelském povolání. *Sestra* [online]. 2010, 1 [cit. 13.01.2010]. Dostupné z:
<http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/professionalni-osetrovatelstvi-a-pojmy-v-osetrovatelskem-povolani-449159>.
25. KRATOCHVÍLOVÁ, Jana. Vzdělávací program zdravotnický asistent. *Sestra* [online]. 2005, 49 s. [cit. 2005-07-15]. Dostupné z:
<http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/vzdelavaci-program-zdravotnicky-asistent-294486>.

P ÍLOHY

P íloha A

Vyhlá-ka 55/2011 Sb.

§ 4

V-eobecná sestra

(1) **V-eobecná sestra vykonává innosti podle § 3 odst. 1 a dále bez odborného dohledu a bez indikace**, v souladu s diagnózou stanovenou lékařem poskytuje, p ípadn zaji-uje základní a specializovanou o-et ovatelskou pé i prost ednictvím o-et ovatelského procesu.

P ítom zejména m fe

- a) vyhodnocovat pot eby a úrove sob sta nosti pacient , projev jejich onemocn ní, rizikových faktor , a to i za poufití m ících technik poufíváných v o-et ovatelské praxi (nap íklad test sob sta nosti, rizika prolefenin, m ení intenzity bolesti, stavu výflivy),
- b) sledovat a orienta n hodnotit fyziologické funkce pacient , to je dech, puls, elektrokardiogram, t lesnou teplotu, krevní tlak a dal-í t lesné parametry,
- c) pozorovat, hodnotit a zaznamenávat stav pacienta,
- d) zaji-ovat herní aktivity d tí,
- e) zaji-ovat a provád t vy-et ení biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve semikvantitativními metodami (diagnostickými proufky),
- f) provád t odsávání sekret z horních cest dýchacích a zaji-ovat jejich pr chodnost,
- g) hodnotit a o-et ovat poruchy celistvosti k fle a chronické rány a o-et ovat stomie, centrální a periferní filní vstupy,
- h) provád t ve spolupráci s fyzioterapeutem a ergoterapeutem rehabilita ní o-et ování, to je zejména polohování, posazování, dechová cvi ení a metody bazální stimulace s ohledem na prevenci a nápravu hybných a tonusových odchylek, v etn prevence dal-ích poruch z mobility,
- i) provád t nácvik sebeobsluhy s cílem zvy-ování sob sta nosti,
- j) edukovat pacienty, p ípadn jiné osoby v o-et ovatelských postupech a p ípravovat pro n informa ní materiály,
- k) orienta n hodnotit sociální situaci pacienta, identifikovat pot ebnost spolupráce sociálního nebo zdravotn -sociálního pracovníka a zprost edkovat pomoc v otázkách sociálních a sociáln -právních,

- l) zajišťovat činnosti spojené s přijetím, přemísťováním a propuštěním pacienta,
- m) provádět psychickou podporu umírajících a jejich blízkých a po stanovení smrti lékařem zajišťovat péči o tělo zemřelého a činnosti spojené s úmrtím pacienta,
- n) přijímat, kontrolovat, ukládat léčivé přípravky, včetně návykových látek¹⁰⁾, (dále jen léčivé přípravky), manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dostatečnou zásobu,
- o) přijímat, kontrolovat a ukládat zdravotnické prostředky¹¹⁾ a prádlo, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dezinfekci a sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu.

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

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

- a) podávat léčivé přípravky¹⁰⁾ s výjimkou nitrofilních injekcí nebo infuzí u novorozence 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 orientálně hodnotit, zda jsou výsledky fyziologické,
- d) provádět ošetření akutních a operovaných 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 v domích starším 10 let, pečovat o ně a aplikovat výživu sondou, případně flukludacími nebo duodenálními stomiemi u pacientů všech věkových kategorií,
- g) provádět výplach flukludku u pacientů při v domích starších 10 let.

(4) Všeobecná sestra pod odborným dohledem lékaře může

- a) aplikovat nitrofilní krevní deriváty¹²⁾,
- b) asistovat při zahájení aplikace transfuzních přípravků¹³⁾ a dále bez odborného dohledu na základě indikace lékaře ošetřovat pacienta v průběhu aplikace a ukončovat ji.

- 10) Zákon . 378/2007 Sb., o lé ivecích a o zm nách souvisejících zákon , ve zn ní pozd j-ích p edpis .
Zákon . 167/1998 Sb., o návykových látkách a o zm n n kterých dal-ích zákon , ve zn ní pozd j-ích p edpis .
- 11) Zákon . 123/2000 Sb., ve zn ní pozd j-ích p edpis .
Na ízení vlády . 336/2004 Sb., kterým se stanoví technické pořadavky na zdravotnické prost edky a kterým se m ní na ízení vlády . 251/2003 Sb., kterým se m ní n která na ízení vlády vydaná k provedení zákona .
22/1997 Sb., o technických pořadavcích na výrobky a o zm n a dopln ní n kterých zákon , ve zn ní pozd j-ích p edpis .
Na ízení vlády . 154/2004 Sb., kterým se stanoví technické pořadavky na aktivní implantabilní zdravotnické prost edky a kterým se m ní na ízení vlády . 251/2003 Sb., kterým se m ní n která na ízení vlády vydaná k provedení zákona . 22/1997 Sb., o technických pořadavcích na výrobky a o zm n a dopln ní n kterých zákon , ve zn ní pozd j-ích p edpis , ve zn ní na ízení vlády . 307/2009 Sb.
Na ízení vlády . 453/2004 Sb., kterým se stanoví technické pořadavky na diagnostické zdravotnické prost edky in vitro, ve zn ní na ízení vlády . 246/2009 Sb.
- 12) § 2 odst. 2 písm. l) zákona . 378/2007 Sb.
- 13) § 2 odst. 2 písm. n) zákona . 378/2007 Sb., ve zn ní zákona . 296/2008 Sb.

(esko, 2011, s. 484, 485)

Příloha B

Vyhláška 55/2011 Sb.

§ 30

Zdravotnický asistent

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

- a) sledovat fyziologické funkce a stav pacienta, 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 zdravotnictví, včetně prevence poruch imobility,
- c) provádět nácvik sebeobsluhy s cílem zvyčnění soběstačnosti pacienta,
- d) vykonávat v rozsahu své odborné způsobilosti činnosti při zajištění herních aktivit dětí,
- e) vykonávat v rozsahu své odborné způsobilosti činnosti při péjímání, kontrole, manipulaci a uložení léčivých přípravků¹⁰⁾,
- f) vykonávat v rozsahu své odborné způsobilosti činnosti při péjímání, kontrole, manipulaci a uložení zdravotnických prostředků¹¹⁾ a prádla, jejich dezinfekci a sterilizaci a zajištění jejich dostatečné zásoby.

(2) Zdravotnický asistent pod odborným dohledem všeobecné sestry, porodní asistentky nebo lékaře může

- a) podávat léčivé přípravky¹⁰⁾ s výjimkou aplikace nitrofilnů a do epidurálních katétrů a intramuskulárních injekcí u novorozence a dětí do 3 let věku,
- b) odebírat biologický materiál, provádět vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve semikvantitativními metodami (diagnostickými proufky),
- c) zavádět a udržovat kyslíkovou terapii,
- d) v rozsahu své odborné způsobilosti vykonávat činnosti při ošetření akutní a chronické rány,

- e) připravovat pacienty k diagnostickým nebo léčebným výkonům, podle rozhodnutí lékaře, všeobecné sestry nebo porodní asistentky při nich asistovat, poskytovat ošetřovatelskou péči při těchto výkonech a po nich,
- f) vykonávat v rozsahu své odborné způsobilosti činnosti při činnostech spojených s přijetím, propuštěním a úmrtím pacientů.

(3) Zdravotnický asistent pod příímým vedením všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí nebo porodní asistentky se specializovanou způsobilostí v oboru může v rozsahu své odborné způsobilosti při poskytování vysoce specializované ošetřovatelské péči vykonávat činnosti uvedené v odstavci 1.

- 10) Zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změnách některých dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů.
- 11) Zákon č. 123/2000 Sb., ve znění pozdějších předpisů.
Nařízení vlády č. 336/2004 Sb., kterým se stanoví technické požadavky na zdravotnické prostředky a kterým se mění nařízení vlády č. 251/2003 Sb., kterým se mění některá nařízení vlády vydaná k provedení zákona č. 22/1997 Sb., o technických požadavcích na výrobky a o změnách a doplnění některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.
Nařízení vlády č. 154/2004 Sb., kterým se stanoví technické požadavky na aktivní implantabilní zdravotnické prostředky a kterým se mění nařízení vlády č. 251/2003 Sb., kterým se mění některá nařízení vlády vydaná k provedení zákona č. 22/1997 Sb., o technických požadavcích na výrobky a o změnách a doplnění některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, ve znění nařízení vlády č. 307/2009 Sb.
Nařízení vlády č. 453/2004 Sb., kterým se stanoví technické požadavky na diagnostické zdravotnické prostředky in vitro, ve znění nařízení vlády č. 246/2009 Sb.

(Česko, 2011, s. 500)

Příloha C

DOTAZNÍK PRO ZDRAVOTNICKÉ ASISTENTY

Dobrý den,

jmenuji se Iva Petáková a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studia oboru Ošetřovatelství na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice. Dovoluji si Vás tímto oslovit a popřádat o spolupráci na výzkumu s názvem **ŠUPLATNOST ZDRAVOTNICKÝCH ASISTENTŮ V INTENZIVNÍ PÉČI**. Dotazník je zcela anonymní. Získaná data budou zpracována výhradně v rámci mé bakalářské práce.

Odpovědi u jednotlivých otázek, prosím, zakroužkujte. Pokud není uvedeno jinak, zvolte pouze jednu odpověď. V případě opravy, nepatnou odpověď přeškrtněte a zakroužkujte jinou.

Předem děkuji za spolupráci.

1. V jakém zdravotnickém zařízení pracujete?
 - a) Nemocnice okresního typu
 - b) Nemocnice krajského typu
 - c) Fakultní nemocnice
2. Po ukončení studia na střední škole jste na této uplatnění bez problémů?
 - a) Ano
 - b) Ne
3. Jak jste spokojen/a s náplní práce zdravotnického asistenta v intenzivní péči?
 - a) Určitě ano
 - b) Spíše ano
 - c) Spíše ne
 - d) Určitě ne
4. Pokud jste odpověď l/a na otázku 3. zápornou, odpovězte na následující otázku.
Uspěšně jste, s čím nejste spokojen/a? (můžete označit více možností)
 - a) Finanční ohodnocení
 - b) Postup sester
 - c) Postup lékaře
 - d) Práce pod dohledem
 - e) Jiné _____
5. Jak si doplňujete a prohlubujete své znalosti? (můžete označit více možností)
 - a) Účast na certifikovaných kurzech pro zdravotnické asistenty
 - b) Účast na různých akcích pro nelékařský zdravotnický personál
 - c) četba odborných knih a časopisů
 - d) četba ošetřovatelských standardů na vaší práci
 - e) Internetový zdroj informací
 - f) Jinak, uveďte _____
6. Uvažujete o pomaturitním studiu?
 - a) Ano, již studuji
 - b) Spíše ano
 - c) Spíše ne
 - d) Ne, nechci dále studovat
7. Kdo ze zdravotnického personálu vykonává odborný dohled nad Vámi během směny? (můžete označit více možností)
 - a) Vedoucí sestra směny
 - b) Stanová sestra
 - c) Lékař
 - d) Nikdo
 - e) Sestra specialista
 - f) Sestra šikovník
8. Jak hodnotíte postup sester k Vám jako zdravotnickému asistentovi?
 - a) Odborný dohled berou zodpovědně
 - b) Odborný dohled berou jako přítel
 - c) Odborný dohled nevykonávají

9. Jak dleřlité řlánky v ošetřovatelském řtému se cítíte řbýt?
 a) Nepostradatelná/řý c) Nedocenná/řý
 b) Rovnocenná/řý d) Podřadná/řý
10. Jste na Vařem pracoviřti povřován/a řinnostmi, které nespádají do Vařich kompetencí podle dané vyhlářky ř. 55/2011 Sb.?
 a) řasto c) Vřjime řn
 b) N řkdy d) N řkdy
11. Ozna řte v ř. sloupci řinnosti, které máte/nemáte v kompetencích podle dané vyhlářky ř. 55/2011 Sb. Ozna řte ve ř. sloupci řinnosti, které provádíte/nepřvádíte na svém pracoviřti pod odborným dohledem podle řákonu 96/2004 Sb.

Vřb ř r vřkon v intenzivní p ři	1. Kompetence řinností	2. Provedení řinností
Sledování řyziologických řunkcí	ano ne	ano ne
Zápis do zdravotnické dokumentace	ano ne	ano ne
Odebírání biologického materiálu	ano ne	ano ne
Zavedení nasogastrické sondy	ano ne	ano ne
Zavedení a udržování kyslíkové terapie	ano ne	ano ne
Práce s informa řním řystémem zdravotnického za řizení	ano ne	ano ne
Katetrizace mo řového m řch ř fen a dřvek nad 10 let	ano ne	ano ne
P řprava pacient ř diagnostickým a lé řbným vřkon řm	ano ne	ano ne
Provedení rehabilita řního ořet řvatelství v řtn řevence poruch řmobility	ano ne	ano ne
P řevaz akutní a chronické řány	ano ne	ano ne
Komplexní řygienická p ře	ano ne	ano ne
Zaji řt řní aplikace chladu a tepla	ano ne	ano ne
Podávání lé řivých p řprav ř s vřjimkou nitrořilních řnjekcí a řnfuzí	ano ne	ano ne
Podávání enterální vřřivky do sondy, řtomie	ano ne	ano ne
Nácvik řebeobřluhy s řílem zvy řování řob řta řnosti pacienta	ano ne	ano ne
Odsávání řekret ř z horních řest dřchacích, udržování řejich řř řhodnosti	ano ne	ano ne
Kontrola, manipulace a ukládání zdravotnických řprost řdk	ano ne	ano ne
Ořet řování řentrálních a řeriferních vstup	ano ne	ano ne
Aplikace řrevních řerivát	ano ne	ano ne
Vyhodnocení řpot řeb a řrovn řsob řta řnosti řó pouřřívání řm řící řtechniky (GCS, VAS, SAS, Řriziko řpádu, ří)	ano ne	ano ne

