

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2019

Jiří Pešta

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Všeobecná sestra z pohledu ostatních nelékařských zdravotnických pracovníků

Jiří Pešta

2019

Bakalářská práce

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2018/2019

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Jiří Pešta**
Osobní číslo: **Z17046**
Studijní program: **B5341 Ošetřovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Téma práce: **Všeobecná sestra z pohledu ostatních nelékařských zdravotnických pracovníků**
Zadávající katedra: **Katedra ošetřovatelství**

Zásady pro vypracování

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

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

Seznam doporučené literatury:

1. KUTNOHORSKÁ, Jana. *Historie ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2010. Sestra. ISBN 978-80-247-3224-4.
2. PLEVOVÁ, Ilona. *Ošetrovatelství I. 2.*, přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2018. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0888-6.
3. PLEVOVÁ, Ilona a Regina SLOWIK. *Vybrané kapitoly z historie ošetrovatelství*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta, 2008. ISBN 978-80-7368-506-5.
4. ŠOLC, Vladislav. *Archeotyp otce*. Praha: Triton, 2009. ISBN 978-80-7387-281-6.
5. PLEVOVÁ, Ilona. *Ošetrovatelství II. 2.*, přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2019. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0889-3.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Vlastimila Semencová**
Katedra ošetrovatelství

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2018**

Termín odevzdání bakalářské práce: **7. května 2020**

L.S.

doc. Ing. Jana Holá, Ph.D.
děkanka

PhDr. Kateřina Horáčková, DiS.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 9. března 2020

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

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

Byl jsem seznámen s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména se skutečností, 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 až do jejich skutečné výše.

Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 17.7.2020

Jiří Pešta

PODĚKOVÁNÍ

Rád bych poděkoval Mgr. Vlastě Semencové za vedení práce, trpělivost a podnětné rady. Dále bych chtěl také poděkovat mé rodině a přátelům, kteří mě v průběhu studia podporovali. V neposlední řadě také děkuji Univerzitě Pardubice za možnost studia.

ANOTACE

Bakalářská práce pojednává o pohledu ostatních nelékařských zdravotnických pracovníků na všeobecnou sestru z hlediska vzdělání, kompetencí, hlavní náplní profese aj. Teoretická část je zaměřena na historii ošetrovatelství, vzdělávání všeobecných sester, jejich kompetence a roli pohlaví. Průzkumnou část tvoří kvantitativní výzkum, dále vyhodnocení získaných údajů a diskuse. Metoda dotazníkového šetření zjišťuje již zmíněný pohled ostatních NLZP na danou problematiku.

KLÍČOVÁ SLOVA

ošetřovatelství, všeobecná sestra, profesní vývoj, muž všeobecná sestra, vzdělávání

TITLE

General nurse from the viewpoint of other nonmedical sanitary worker staff

ANNOTATION

The bachelor thesis is about the viewpoint of other nonmedical sanitary worker staff on general nurse in terms of nursery history, education, competences and gender role. Research part consists of quantitative research, evaluation of the obtained data and discussion. Questionnaire survey method determines mentioned viewpoint of other nonmedical sanitary worker staff to this problematic

KEYWORDS

nursery, nurse, profession development, male nurse, education

OBSAH

Úvod	11
1 CÍL PRÁCE	12
2 TEORETICKÁ ČÁST	13
2.1 Ošetřovatelství jako vědní obor	13
2.2 Historie ošetřovatelství.....	13
2.2.1 Ošetřovatelství v nejstarších dobách.....	13
2.2.2 Významnost církve v ošetřovatelství	14
2.2.3 Zrod ošetřovatelství v českých zemích	15
2.2.4 České ošetřovatelství v 19. století.....	15
2.2.5 České ošetřovatelství ve 20. století.....	16
2.2.6 České ošetřovatelství dnes.....	16
2.3 Vzdělávání všeobecných sester.....	17
2.3.1 Začátky vzdělávání.....	17
2.3.2 Vzdělávání všeobecných sester po roce 1989	18
2.3.3 Vysokoškolské vzdělávání všeobecných sester	19
2.3.4 Specializační vzdělávání všeobecných sester	19
2.4 Role pohlaví v profesi všeobecná sestra.....	20
2.4.1 Muž versus žena.....	20
2.4.2 Počátky mužů v ošetřovatelství	21
2.5 Kompetence všeobecných sester.....	22
2.5.1 Kvalita ošetřovatelské péče	22
2.5.2 Bezpečnost ošetřovatelské péče	23
3 PRŮZKUMNÁ ČÁST.....	25
3.1 Průzkumné otázky.....	25
3.2 Metodika průzkumu	26
3.3 Sběr dat.....	26

3.4	Tvorba dotazníku	26
3.5	Průzkumný vzorek	27
3.6	Pilotáž	27
3.7	Způsob vyhodnocení	28
3.8	Interpretace výsledků	29
3.9	Diskuse	48
3.10	Závěr	56
4	POUŽITÁ LITERATURA	58
4.1	Literární zdroje.....	58
4.2	Internetové zdroje.....	59
4.3	Legislativní zdroje.....	59
4.4	Kvalifikační práce	60
5	PŘÍLOHY	61

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Obrázek 1: Pohlaví respondentů	29
Obrázek 2: Věk respondentů.....	30
Obrázek 3: Zastoupení NLZP dle oddělení, či zařízení	32
Obrázek 4: Délka praxe ve zdravotnictví	33
Obrázek 5: Vzdělání potřebné k výkonu profese všeobecná sestra	34
Obrázek 6: Délka praxe ve zdravotnictví respondentů, kteří správně zodpověděli otázku č. 7	36
Obrázek 7: Délka praxe ve zdravotnictví respondentů, vybírající jednu správnou odpověď v otázce č. 7.....	37
Obrázek 8: Důležitost terciálního vzdělání pro všeobecné sestry.....	38
Obrázek 9: Preference pohlaví všeobecné sestry	39
Obrázek 10: Přednosti všeobecné sestry – muže	40
Obrázek 11: Přednosti všeobecné sestry – ženy	41
Obrázek 12: Preference oddělení, všeobecná sestra muž	42
Obrázek 13: Preference oddělení, všeobecná sestra žena.....	43
Obrázek 14: Oslovení všeobecné sestry muže	44
Obrázek 15: Kompetence všeobecných sester z indikace lékaře.....	46
Obrázek 16: Nejčastější výkony všeobecné sestry.....	47
Tabulka 1: Nejvyšší dosažené vzdělání.....	31
Tabulka 2: Pozice ve zdravotnictví.....	31
Tabulka 3: Správně zodpovězená otázka č. 7	35
Tabulka 4: Výběr pouze jedné odpovědi k otázce č. 7.....	36
Tabulka 5: Otevřené odpovědi k otázce č. 14.....	45

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

aj.	a jiné
apod.	a podobně
ARO	Anesteziologicko-resuscitační oddělení
Bc.	Bakalář
BP	Bakalářská práce
ECMO	Extrakorporální membránová oxygenace
ČK	Červený kříž
ČR	Česká republika
DiS.	Diplomovaný specialista
EU	Evropská unie
FZS	Fakulta zdravotnických studií
ICN	International council of nurses
JIP	Jednotka intenzivní péče
ks.	kusů
např.	Například
NLZP	Nelékařský zdravotnický pracovník
tj.	to je
tzn.	to znamená
SOŠ	Střední odborná škola

ÚVOD

Profese všeobecná sestra prošla obrovským vývojem, ačkoliv se to na první pohled nezdá. Starala se o nemohoucí v kláštorech a špitálech, zájmy nemocných upřednostňovala před svými a mnohdy svou práci vykonávala pouze za udělený přístřešek a stravu. V úplných začátcích byla pravou rukou léčitele – později lékaře, který byl jejím přímým vedoucím. Také její vzdělání zaznamenalo nejednu reformu. V začátcích mohl ošetřovat nemocné každý jedinec, ochotný nápomoci. Tito jedinci hledali zpravidla cestu k Bohu a starost o nemocné jim poskytovala jakési očištění (laické ošetřovatelství). Vzdělávání jde ruku v ruce i s posunem lékařství (medicíny) a péčováním o nemocné (ošetřovatelství), proto také byla v pozdějších letech podstatná profesionalita, znalost a erudovanost sester. Přes dvouleté ošetřovatelské školy, střední a vyšší odborné zdravotnické školy, až nakonec k vysokoškolskému studiu bylo dosaženo markantních změn.

Všeobecná sestra je profese, určitá sociální role charakterizována pracovitostí, svědomitostí, úctou a pokorou, empatií a soucitem. Dále je nezávislá, optimistická, cílevědomá s čistou myslí a schopná odrazet stres. Samostatná jednotka, avšak stěžejní je pro ni spolupráce s odborníky jako jsou lékaři, či ostatní nelékařští zdravotničtí pracovníci (ošetřovatelský personál, nutriční terapeuti, fyzioterapeuti...). Všeobecná sestra je širokou veřejností stále vnímána odlišně. Někteří všeobecnou sestru vidí jako čistého anděla, který pacientům splní každé přání nehledě na potřeby tohoto anděla. Další mohou všeobecnou sestru vnímat jako neautonomní jednotku neschopnou samostatné práce, která je přímo podřízená lékařům. Jiní všeobecnou sestru vidí jako partnera lékaře (nikoliv lékařovu pravou ruku), nezávislou, vysokoškolsky vzdělanou, erudovanou jak v klinických, tak i humanitních oborech a spousty dalšího.

Bakalářská práce se skládá ze dvou částí; teoretická a průzkumná. Teoretická část je východiskem pro průzkumnou část práce.

Závěrem práce je výstup a srovnání chápání kolegů všeobecné sestry z hlediska kompetenci, jejího vzdělání a náplni práce. Do pohledu na všeobecné sestry byla zahrnuta i otázka genderové korektnosti. Muži v ošetřovatelství čelí menšině a setkávají se s pochyby okolí, ať již v oslovení všeobecné sestry muže, důvody studia nebo i sexuální orientace.

Některé zdroje v bakalářské práci jsou 10 a více let staré. Pokud tak je, je to z důvodů historie ošetřovatelství nebo z důvodů daných faktů, které by novější literatura nijak nepozměnila.

CÍL PRÁCE

Hlavní cíl

Zjistit pohled ostatních nelékařských zdravotnických pracovníků na všeobecnou sestru.

Dílčí cíle

1. Zjistit rozdílnost názorů ostatních nelékařských zdravotnických pracovníků na všeobecnou sestru ženu a muže.
2. Zjistit informovanost ostatních nelékařských zdravotnických pracovníků o pracovní náplni všeobecné sestry.
3. Zjistit informovanost ostatních nelékařských zdravotnických pracovníků o vzdělávání všeobecných sester v ČR.

Průzkumné otázky

1. Bude rozdíl v názorech na preferenci všeobecné sestry v rámci pohlaví mezi ostatními nelékařskými zdravotnickými pracovníky? (9, 10, 11)
2. Bude rozdíl v názoru na kompetence všeobecné sestry mezi ostatními nelékařskými zdravotnickými pracovníky? (15, 16)
3. Bude rozdíl ve znalostech o vzdělávání všeobecné sestry v ČR mezi ostatními nelékařskými zdravotnickými pracovníky? (7, 8)
4. Bude rozdíl ve výběru oddělení či zařízení v rámci pohlaví všeobecné sestry mezi ostatními nelékařskými zdravotnickými pracovníky? (12, 13)

1 TEORETICKÁ ČÁST

1.1 Ošetřovatelství jako vědní obor

Ošetřovatelství je disciplína zaměřující se na aktivní vyhledávání potřeb a jejich následné uspokojování. Tyto potřeby dělíme na biologické, psychické a sociální. Ošetřování je zaměřeno na podporu, udržení a navrácení zdraví, a s tím související rozvoj soběstačnosti. Ošetřovatelský personál poskytuje profesionální ošetřovatelskou péči těm, kteří o sebe nemohou, nechtějí, nebo neumějí pečovat. Smutnější, ale nedílnou součástí koncepce ošetřovatelství je zmírnění strastí nevyléčitelně nemocných, zajištění klidného umírání a důstojnou smrt (Pochylá, 2005, s. 8).

Široká veřejnost se do dnešního dne stále domnívá, že ošetřovatelskou péči poskytují sestry pacientům. Ovšem tuto péči poskytují nejen všeobecné, či praktické sestry, ale i ošetřovatelky a sanitáři. Kromě pacienta může být příjemcem péče i rodina, či skupina např. v rámci edukace.

Dnešní ošetřovatelství staví na vysoké erudovanosti a samostatnosti všeobecných sester, na společné kooperativě s lékaři a dalšími odborníky v daných oborech. Moderní ošetřovatelství se řídí dle koncepce a je uskutečňováno formou ošetřovatelského procesu. Předmětem zkoumání jsou 4 metaparadigmata – osoba, zdraví, prostředí, ošetřovatelská péče – a vztah mezi nimi (Plevová, 2011, s. 58).

1.2 Historie ošetřovatelství

Tento vědní obor má v mnoha zemích společné znaky, ale i spoustu odlišností. Byl především ovlivňován kulturními, náboženskými, sociálními a politickými faktory. Na ošetřovatelství jako profesi měly vliv především tři hlavní směry v péči o nemocné: neprofesionální ošetřovatelství, charitativní ošetřovatelství, profesionální ošetřovatelství (Plevová, 2018, s. 18).

1.2.1 Ošetřovatelství v nejstarších dobách

Ústřední roli v nejstarších dobách hrálo náboženství. V ošetřovatelství to byly různé talismany s magickými schopnostmi, amulety, totemy k uctívání dávných předků nebo duchů. Postupem času se víra v nadpřirozeno začala zrcadlit v kouzla a zařikávání, ze kterých ústily i rituály. Při těchto obřadech se často užívaly různé odvary, čaje nebo tinktury. V dalších dekadách se tato

forma léčení přesunula na péči o nemocné v chrámech a byla poskytována kněžími, kteří se modlili k rozhněvaným bohům a prosili je o vyléčení nemocí (Plevová a Slowik, 2008, s. 24).

Podle Plevové (2018, s. 16) se koncem 11. století rozmáhá péče o nemocné poskytována laiky. Na tento popud se začala tvořit ošetrovatelská společenstva, ze kterých později vznikaly světské řády.

1.2.2 Významnost církve v ošetrovatelství

Lidské přesvědčení, že služba člověku je v podstatě služba Bohu, vychází z křesťanské víry a pobízí jedince k navštěvování a ošetrování nemocných. Takto orientované osoby se seskupovali a tvořili základy pro utvoření řádů. První kláštery, které poskytovaly péči spojenou s chudými, trpícími nebo postiženými lidmi, začaly vznikat ve 4. století. Kláštery (později i špitály) byly zřizovány příslušníky panovnických rodů. Majetná šlechta a zámožní měšťané se posléze také přidávali (Plevová, 2018, s. 16-17).

Řády věnující se především ošetrování nemocných vznikaly kolem 10. století. Příslušníkům řádů šlo zejména o pomoc bližnímu a ušetření trápení, mimoto jejich pomocí se dařilo i šíření křesťanství. Členové řádů skládali slib, kterým se zavazovali žít v pokoře a bez majetku (Kutnohorská, 2010, s. 17).

Mezi nejznámějšími zástupci nacházíme např. Diakonky. Diakonky byly v 15. století v Praze školeny pro opatrovnickou činnost. Navštěvovaly nemocné, o které pečovaly; napomáhaly s mytím nemocných, s praním prádla aj. Zástupkyně tohoto společenstva byly nejčastěji mladé dívky a ovdovělé ženy. Dalším významným průkopníkem byl Řád Milosrdných bratří, původem ze Španělska. Zakladatelem tohoto řádu byl Jan z Boha, vlastním jménem Jan Ciudad. Vlastní zkušenost v královské nemocnici v Granadě mezi roky 1538 až 1539 ho přivedla na myšlenku vybudování útulku pro choré. Jan se řídil heslem „Per corpus an animam“, což v překladu znamená „Tělem k duši“. Péči o nemocné zajišťovali vzdělaní lékaři nebo školení ošetrovatelé. Dalšími zástupci byly, například Rytířský a špitální řád sv. Jana Jeruzalémského, Vojenský a špitální řád sv. Lazara Jeruzalémského, Alžbětinky apod. (Kutnohorská, 2010, s. 21-26).

1.2.3 Zrod ošetrovatelství v českých zemích

Již za vlády knížete Boleslava v 10. století mezi lety 935 až 967 můžeme sledovat zárodky organizovaného ošetrování nemocných. Na území Prahy vznikaly první hospice, což byly v podstatě útulky pro nemajetné, chudé a nemocné osoby, ve kterých civilní sestry poskytovaly péči o základní potřeby. Na území Česka již také existují v této době kláštery s přidruženými špitály, poskytující příbytek, obživu, postel a teplo pro potřebné. Průkopnickým byl špitál v Týně, určený pro dvanáct nemocných, které opatrovalo sedm žen. Další špitály byly obvykle spojeny s klášterem, kaplí, či kostelem nesoucím stejný název. Existovaly špitály, které sloužily pouze pocestným a kupcům jako útulek (Plevová, 2018, s. 21-22).

Ošetrovatelství v tehdejší době bylo laickou pomocí trpícímu člověku, s vysoce humánní složkou. Byla poskytována osobami bez odborného vzdělání nebo osobami, které přejímaly zkušenosti po svých předchůdcích (Plevová a Slowik, 2008, s. 40).

Velkou osobností počátku českého ošetrovatelství byla Anežka Přemyslovna, sestra krále Václava II. V Praze nechala vybudovat několik klášterů (prvním byl špitál U svatého Haštala v roce 1233). Anežka rovněž založila Řád Křižovníků s červenou hvězdou. V pozdější době byla pokládána za zakladatelku českého ošetrovatelství a ve 20. století byla svatořečena (Plevová, 2018, s. 22).

1.2.4 České ošetrovatelství v 19. století

Zásadním mezníkem pro další vývoj českého ošetrovatelství byl vznik ošetrovatelské školy roku 1860 v Londýně (u nás pak vznik školy v roce 1874). Větším problémem vzdělávání byl skeptický pohled společnosti na ženy, údajně neschopné se vzdělávat a chápat. Zastáncem vzdělávání žen byla Karolína Světlá a Eliška Krásnohorská. Ženská emancipace výrazně přispěla k možnosti vzdělávání ošetrovatelek (Kutnohorská, 2010, s. 58-59).

Pražská škola pro ošetrovatelky vybudovaná v roce 1874 zajistila postupnou profesionalizaci ošetrovatelství. Byla první svého druhu v tehdejší Rakousku-Uhersku. Výuka teoreticko-praktická probíhala v rozmezí od třech do sedmi měsíců a školila ošetrovatelky pro domácnost (pro nemocnice bylo zapotřebí tzv. „vyučení“ v nemocnicích). Škola měla v plánu vyučovat podle Florence Nightingaleové, avšak v roce 1881 činnost školy končí. Sedmiletá existence

školy podpořila budoucí vzdělávání, nastínila potřebu vzdělávání opatrovníků nemocných a ve společenském kontextu posílila emancipační hnutí (Kutnohorská, 2010, s. 61).

1.2.5 České ošetřovatelství ve 20. století

Významnými událostmi pro vývoj ošetřovatelství ve 20. století se staly 2. světová válka a následné poválečné období. V první polovině 19. století poskytovaly v nemocnicích ošetřovatelskou péči řeholní sestry jednotlivých řádů a již studované ošetřovatelky. Důležitým je vznik více ošetřovatelských škol při nemocnicích do roku 1954 (Kutnohorská, 2010, s. 65-67).

V období 2. světové války působily ošetřovatelky jako sběratelky raněných na východní frontě. Pracovaly v nemocnicích, kde probíhalo i jejich školení a ošetřování raněných. Po válce si některé z nich doplňovaly znalosti v ošetřovatelských školách a staly se z nich ošetřovatelky z povolání (Kutnohorská, 2010, s. 96).

Jak uvádí Kutnohorská (2010, s. 106) po roce 1948 dochází k mnoha změnám; zanikají církevní ošetřovatelské školy, a tedy i řádové sestry, zanikají dvouleté ošetřovatelské školy a dávají vznik středním zdravotním školám a vyšším sociálním zdravotním školám.

1.2.6 České ošetřovatelství dnes

Ošetřovatelství jako vědní obor se vyvíjel spousty let. Příčinou však nemusí být jen interní události; skutečnost změny politického režimu v roce 1989 jistým způsobem také kladně podpořila vývoj i určitý vzestup ošetřovatelství.

Velká změna oproti dřívějšímu ošetřovatelství nastala v pohledu na pacienta; pacient/klient již není objektem léčení a ošetřování a je respektována jeho bio/psycho/sociální kontinuita. Do ošetřovatelství je také dnes zahrnutá i preventivní složka – všeobecné sestry se stávají edukátory a propagují preventivní charakter ošetřování pacientů a klientů. Pacient/klient již nemusí být nemocen a příjemcem ošetřovatelské péče již nemusí být jen jedinec, nýbrž i skupina (Kutnohorská, 2010, s. 158).

Další změnou koncepce ošetřovatelství bylo pojetí zdraví a nemoci. Z hlediska zdraví to je podpora jednotlivce, skupině, komunitě, či rodině v dosažení bio/psycho/sociálního zdraví a pohody, rozvíjet a posilovat pozitivní zdraví, rozvíjet soběstačnost a realizovat prevenci

onemocnění. Z hlediska nemoci to je prevence komplikací a onemocnění a aktivní vyhledávání a uspokojování potřeb handicapovaných a terminálně nemocných (Plevová, 2018, s. 59).

Přijetím zákona č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických pracovnících byla mimo jiné posunuta výše hranice vzdělávání; k výkonu profese všeobecná sestra je nyní zapotřebí minimálně tříleté studium na vyšší odborné škole nebo tříleté bakalářské studium na vysoké škole. Důležitou součástí je vědecká činnost sester a s tím i související možnost postgraduálního vzdělávání a uplatňování vědeckých poznatků v praxi (Kutnohorská, 2010, s. 159).

1.3 Vzdělávání všeobecných sester

Vzdělávání v ošetrovatelství je velmi kontroverzní a často skloňované téma. V průběhu let se školení značně měnilo, než dosáhlo dnešní podoby. Nyní je proto také více možností, jak vykonávat profesi všeobecné sestry, podle roku získání způsobilosti, a také podle změn vyhlášek Ministerstva zdravotnictví.

1.3.1 Počátky vzdělávání

Zítková aj. (2015, s. 117) definuje vzdělání takto: „*Vzdělávání představuje proces, během něhož člověk získává a rozvíjí nové znalosti, dovednosti, schopnosti a postoje.*“ První vzdělávání sester – ošetrovatelek, započíná ne výukou, ale předáváním zkušeností starších a zkušenějších předchůdců. Prvopočátek oficiálního vzdělávání lze nalézt na počátcích 18. století organizací prvních přednášek pro ošetrovatelky. Průkopníkem vzdělávání ošetrovatelek byla Florence Nightingaleová, která v roce 1860 založila první ošetrovatelskou školu v Londýně. Po vzoru Nightingaleové vznikají postupně školy po celé Evropě (Plevová, 2018, s. 45-46).

První česká škola pro ošetrovatelky byla otevřena v roce 1874 v Praze, avšak po sedmi letech existence byla zavřena. V roce 1914 je uznáno nařízení č. 139 rakouského ministerstva vnitra, které zní takto: „*Osoby, které vykonaly s úspěchem mimořádnou ošetrovatelskou diplomovou zkoušku, se kladou na roveň diplomovaným ošetrovatelkám a diplomovaným ošetrovatelům nemocných*“. Školy musely být zásadně zřízeny při nemocnicích, které zajišťovaly praktickou výuku ošetrovatelek. Nová dvouletá škola pro ošetrovatelky byla založena v roce 1916 při Všeobecné nemocnici v Praze a její ředitelkou byla Sylva Macharová, která studovala ošetrovatelství ve Vídni (Plevová, 2018, s. 46).

V roce 1946 byla v Praze otevřena vyšší ošetrovatelská škola, která vzdělávala sestry učitelky pro ošetrovatelské školy, vrchní sestry a sestry pro terénní péči. Po roce 1948 dochází ke změně systému vzdělávání a adaptace ku vzoru socialistického vzdělávání (sloučení se sociálními a rodinnými školami) a změnám názvu ošetrovatelských škol na školy zdravotnické. V roce 1960 se u nás dostává na řadu vysokoškolské magisterské studium sester z důvodu nutnosti kvalitních učitelek ošetrovatelství a na světě bylo druhé svého druhu (Plevová, 2018, s. 46-47).

1.3.2 Vzdělávání všeobecných sester po roce 1989

V roce 1989 Evropská komise radí změnu systému vzdělávání pro všeobecné sestry; v novém tisíciletí by mělo být standartním vysokoškolské vzdělání. Titul i diplom by měl mít akademickou hodnotu pro možné další vzdělávání. Po vstupu do Evropské unie v roce 1999 se začíná s naplňováním daných směrnic. Hlavními důvody bylo sjednocení vzdělávání všeobecných sester, jednotu, možnost výkonu profese v celé EU aj. (Plevová, 2018, s. 49).

V březnu roku 2004 přichází v platnost zákon 96/2004 Sb., který přímo upravuje podmínky uznávání a získávání způsobilosti k vykonávání nelékařských zdravotnických povolání.

Střední zdravotnické školy již nevzdělávají všeobecné sestry, nýbrž zdravotnické asistenty (od roku 2017 praktické sestry). Studium praktické sestry trvá čtyři roky a je standartně zakončeno maturitní zkouškou. Získat způsobilost k výkonu profese všeobecná sestra lze nyní dvěma způsoby. Jedním z nich je tříleté studium na vyšší odborné škole zakončené absolutoriem. Absolventi studia získají titul DiS. psaný za jménem. Vzdělání má po mnoha stránkách blízko ke vzdělání vysokoškolskému, které je také druhým způsobem, jak získat způsobilost k výkonu profese všeobecná sestra. Vysokoškolsky vzdělané sestry získají zmíněnou způsobilost po třech letech studia, zakončených státními závěrečnými zkouškami. Po úspěšných zkouškách je udělen titul Bc. psaný před jménem. Všeobecné sestry bakalářky se mohou dále vzdělávat v magisterských a doktorských programech. Krom zmíněného se může všeobecná sestra vzdělávat ve specializačním studiu, zaměřeném na specifické nároky různých klinických oborů (Plevová, 2018, s. 51-52).

Problém nedostatečného počtu všeobecných sester v českém zdravotnictví se v roce 2017 snažila řešit vláda novelou zákona č. 96/2004 Sb. Výsledkem bylo nastolení nového způsobu získání způsobilosti pro výkon povolání všeobecná sestra a sice studium minimálně jednoho roku na vyšší odborné škole po absolvování čtyřleté střední zdravotnické školy v oboru praktická sestra, zvaný jako *program 4+1*. (Mimo jiné), novelizace se také týká porodních

asistentek, dětských sester a zdravotnických záchranářů, kterým postačí (v případě zájmu) rovněž minimálně jeden rok studia na vyšší odborné škole pro získání způsobilosti k výkonu profese všeobecná sestra (Šnajdrová, 2016, A5).

1.3.3 Vysokoškolské vzdělávání všeobecných sester

Všeobecné sestry představují první kontakt v péči o pacienta a mají nenahraditelnou funkci ve zvyšování poskytování kvality péče. Prováděné výkony a s nimi spojená odbornost roste exponenciálně a všeobecné sestry jsou vystavovány těmto požadavkům spolu s odpovědností za péči o pacienty/klienty. Jednoznačným řešením je zvyšování kvalifikace pro získání způsobilosti pro výkon profese všeobecná sestra vysokoškolským studiem. Nárůst kompetencí a vývoj medicíny současně s ošetrovatelstvím totiž nelze vyřešit předáváním znalostí z generace na generaci. Tyto znalosti jsou bezpochyby nenahraditelné, přesto nejsou schopny vykompenzovat celkově složitý a rostoucí systém ošetrovatelské péče (Bartoníčková, 2017, s. 28-29).

Vysokoškolské vzdělávání všeobecných sester je nezastupitelné v poskytování profesionální ošetrovatelské péče. Studie Aikenové z roku 2003 poukázala na fakt, kdy všeobecné sestry s vysokoškolským studiem vykazují vyšší profesionalitu v péči o pacienty a jejich bezpečnost. V rámci studie byl také prokázán vliv vzdělání na riziko úmrtnosti pacienta a selhání záchrany života chirurgických pacientů. Po zohlednění charakteristických podnětů (technologie, velikost nemocnice, úroveň vzdělání lékaře aj.) bylo poukázáno, že 10% nárůst všeobecných sester s titulem Bc. byl spojený s 5% snížením mortality pacientů do třiceti dní od přijetí a neúspěšné záchrany života (Aiken, 2003).

1.3.4 Specializační vzdělávání všeobecných sester

Specializační vzdělávání všeobecných sester není podmínkou pro vykonávání standartní profese všeobecná sestra. Nezbytné je však na specializovaných pracovištích, kde všeobecné sestry vykonávají vysoce specializovanou ošetrovatelskou péči; všeobecná sestra může bez specializace provádět jisté výkony pouze pod odborným dohledem sestry zaměřené na danou problematiku. Specializaci lze získat atestační zkouškou po splnění podmínek specializačního vzdělávání nebo u navazujících magisterských programů vysokých škol. Atestační zkoušce předchází povinná teoreticko-praktická výuka a osvědčení o výkonu povolání v daném oboru po dobu minimálně jednoho roku v plném pracovním poměru v posledních šesti letech. Dále je

nezbytné získávat kredity a úspěšné absolvování modulů. Druhou zmíněnou možností je navazující magisterské studium (Vévoda, 2013, s. 110-113).

Dle nařízení vlády č. 31/2010 Sb. o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí se všeobecná sestra může momentálně specializovat až v devíti vzdělávacích programech, mezi které patří, např. intenzivní péče, perioperační péče, ošetrovatelská péče v pediatrii, intenzivní péče v pediatrii. Dále se mohou specializovat v programu ošetrovatelská péče v psychiatrii, ošetrovatelská péče v geriatrii, domácí a hospicová péče, transfuzní služba, perfuziologie a konečně ošetrovatelská péče v interních oborech nebo ošetrovatelská péče v chirurgických oborech.

1.4 Role pohlaví v profesi všeobecná sestra

Jestliže bude položena otázka „Jak si představujete všeobecnou sestru?“ více lidem, odpovědi se budou dozajista měnit. Někteří si mohou představit všeobecnou sestru jako drobnou ženu, s modrými šaty a čepcem na hlavě. Druzí mohou všeobecnou sestru interpretovat jako opatrovnici pacienta v době nemoci s vysoce vyvinutou intuicí a empatií. Tak či tak lze jednoznačně říci, že naprostá většina oslovených by v otázce nehledala, ba dokonce si i nepředstavovala muže, jako všeobecnou sestru.

1.4.1 Muž versus žena

Společnost stále přiřazuje muži a ženě jejich „typické vlastnosti“. Pohlaví je bráno pólově; udává se správné chování mužů a žen, očekávání v různých situacích, i jednání ostatních lidí vůči nim. Stereotypní vlastnosti žen jsou např. bezmocné, empatické, emotivní, náladové, nelogické, poslušné, dráždivé, jemné, taktní, mluvné, submisivní aj. Naopak u mužů to jsou agresivita, autoritativnost, odvážnost, podnikavost, statečnost, soutěživost zodpovědnost a navíc známé „muži nepláčou“. Charakteristické vlastnosti a celkový pohled na pohlaví častokrát ztěžuje, dokonce i znemožňuje věnování se zálibám, či výběru povolání. Ženy jsou typičtější v sociálních sférách, kdežto muži v technických a přírodních vědách. Zastaralý jednosměrný model náhledu na pohlaví stanovuje dva protiklady; maskulinita a feminita (mezi nimi je neutrální pole). Tento model je delší dobu zpochybňován a bývá nahrazen novějším duálním modelem, kde základní teze zní: „Každá osoba může mít znaky jak maskulinní, tak femininní, nezávisle na svém biologickém pohlaví.“ (Karsten, 2006, s. 23-25).

Výchova rodičů a společenské učení napomáhají k pochopení rozdílnosti chování a osobitost rozdílu v maskulinitě a femininitě. Děti nejsou tedy vychovávány jen rodiči, ale i prostřednictvím učitelů, nebo masmédií a každá z těchto složek má pro dívky i chlapce jiné modely výchovy. Diferencovaná výchova začíná již na samém startu života v nemocnici; děti jsou zabalovány do pokrývek, barevně odlišených dle jejich biologického pohlaví (chlapci nejčastěji modrá, dívky růžová). V brzkém věku (s jistotou od batolecího věku) dochází k další rozdílnosti např. výběr hračky pro děti (chlapci dostávají dopravní hračky, kostky, kutilské sady, meče aj., dívky zase panny, čajové sety...). Rodiče chtějí mít z chlapců typické chlapce a z děvčat typická děvčata, proto jim předurčují, s čím by si měli hrát. Opačný výběr hraček je často netolerovaný, ba dokonce trestaný. Jakmile děti dokáží charakterizovat vlastní gender a pochopit zažité stereotypy (toto se pro děvče nesluší, chlapci nepláčou), snaží se typicky chovat, jako členové daného pohlaví (Lippa, 2009, s. 225-227).

1.4.2 Počátky mužů v ošetrovatelství

V dnešním ošetrovatelství jsou muži velmi početně převýšeni ženami, avšak vždy tomu tak nebylo. Již ve starověkem Řecku byli školeni pouze muži pro výkon ošetrovatelského profesu, pod správou antického lékaře Hippokrata. Také v Indii v roce 250 př.n.l. byla založena škola ošetrovatelství výhradně pro muže; ženy byly brány nečistě (např. kvůli menstruaci). Největší rozkvět mužů v ošetrovatelství je spjat s obdobím Byzantské říše; ošetrovatelství se stává specializovanou disciplínou, kterou vedou z větší části muži. V 16. století nastává velký úpadek ošetrovatelství, trvající až do známé reformy dle Florence Nightingaleové, která sice ošetrovatelství opět vyzdvihla, ale také zapříčinila úpadek mužů sester propagováním ženského pohlaví. O'lynn (2008, s. 24) ve své knize o historii mužů v ošetrovatelství uvádí část dopisu, který přímo obsahuje názor Florence Nightingaleové o nevhodnosti mužského pohlaví v ošetrovatelství: „*Celá reforma ošetrovatelství doma a v zahraničí si zakládá na tom, aby byla odebrána všechna moc nad ošetrovatelstvím z rukou muže a byla vložena do rukou vzdělané ženy, a udělala ji tak zodpovědnou za všechno.*“ Nebyl to ovšem jediný faktor, který zapříčinil úpadek; ošetrovatelské školy směly navštěvovat pouze ženy, rušení mužských klášterů, které význačně rozšiřovali počty mužských sester aj. (Gračko, 2012).

Důležitým mezníkem pro muže v ošetrovatelství byl vznik rytířských řádů, které vznikaly v dobách válek. Členové se skládali z rytířů, jejichž hlavním cílem bylo hájit a šířit křesťanskou víru. Všichni museli složit slib, který zavazoval k odevzdání peněz a majetku daného řádu.

Rytířské řády se po boku církevních a světských řádů řadí do řádů křesťanských (Plevová, 2008, s. 17).

Jedním z velkých problémů všeobecných sester mužů, je jejich oslovení. Zdravotní bratr, sestřiček, lapiduch jsou jedni z mnoha tvarů, které ovšem nejsou správné. Správné označení dle směrnice Evropského parlamentu a Rady 2005/36/ES o uznávání odborných kvalifikací zní *všeobecná sestra*, či *všeobecný ošetřovatel*.

1.5 Kompetence všeobecných sester

Náplň práce všeobecných sester zaznamenala v roce 2004 velké změny, vycházející například ze směrnice 2005/36 ES a z vyhlášky 55/2011 Sb. aj. Ačkoliv jsou kompetence jasně stanovené, mnohdy se v praxi lze setkat s jejich překračováním, vycházejícím z nedostatku personálu (ať již ošetřovatelského nebo lékařského týmu), či pouhé neznalosti pravomocí všeobecných sester.

Kompetence všeobecných sester lze rozdělit podle odbornosti na základní, specializovanou a vysoce specializovanou ošetřovatelskou péči. Základní a specializovanou péči všeobecná sestra poskytuje bez indikace a odborného dohledu lékaře. Vysoce specializovanou péči pak všeobecná sestra poskytuje pod odborným dohledem všeobecné sestry (či porodní asistentky) se specializovanou způsobilostí v příslušném oboru. Dále je lze rozdělit z hlediska dohledu a indikace na činnosti bez dohledu a bez indikace lékaře (nebo zubního lékaře, dále jen lékaře), bez odborného dohledu na základě indikace lékaře a pod odborným dohledem lékaře (Vyhláška 55/2011 Sb., § 4).

Pro zajištění co nejlepší ošetřovatelské péče je nutné znát své kompetence a na druhou stranu znát, které kompetence všeobecným sestrami nenáleží. Dalším krokem k nejpříznivější péči je dodržování standardů ošetřovatelské péče, zajišťování a monitoring kvality péče a také bezpečnost péče.

1.5.1 Kvalita ošetřovatelské péče

Dle Plevové (2012, s. 231) lze kvalitu péče ve zdravotnictví definovat jako: „*Souhrn výsledků dosažených v prevenci, diagnostice a léčbě, které jsou určeny potřebami obyvatelstva na základě poznatků lékařských věd a praxe.*“ Kvalitu péče lze definovat více způsoby, avšak v každé definici je důležité hledat následující vlastnosti: bezpečnost, včasnost, dostupnost, přiměřenost, návaznost aj.

Kvalita a řízení péče se řadí mezi sedm základních aspektů hodnocení péče a může být hodnocena na úrovni individua (péče u každého pacienta/klienta), či na úrovni organizace (komunita, populace...). Důležitým článkem kvalitní péče je její zpětná vazba ve formě měření a následném vyhodnocování, protože při absenci těchto forem nelze stanovit progres měřené situace a ani možnost srovnávání s odděleními, či zdravotnickými zařízeními. Zdroje dat, které pomáhají v měření a vyhodnocování, jsou z interních a externích auditů, z indikátorů kvality a od samotných příjemců péče, např. sledování spokojenosti pacientů ve formě dotazníkového šetření (Plevová, 2012, s. 223).

Hrdá (2012, s. 13-14) ve své bakalářské práci zmiňuje podstatný fakt, a sice důležitost vrcholového managementu v koordinaci kvality péče dané instituce. Také zmiňuje opatření k vývoji managementu kvality, jako např. stanovení srozumitelných a proveditelných cílů, vytvoření komise pro kvalitu péče, edukace co nejvíce pracovníků zařízení o řízení a monitorování kvality péče, dostatek zdrojů (ať již personálních, či materiálních) a jedno z nejdůležitějších opatření: komunikace mezi pracovišti. Nepostradatelným aspektem je orientace na příjemce péče a jeho zpětná vazba.

1.5.2 Bezpečnost ošetrovatelské péče

V roce 2004 se Světová zdravotnická organizace začíná do hloubky zabývat problematikou bezpečnosti zdravotnické péče. V témže roce vzniká i Světová aliance pro bezpečnost pacientů, jejímž hlavním cílem je osvěta v předcházení poškození pacienta působením zdravotní péče. Pravidelně také vychází výstupy (řešení bezpečí péče o pacienty), které se zaměřují na rizikové procesy ve zdravotnických zařízeních. První výstup vznikl v roce 2007 a zahrnuje řádný postup při hygieně rukou, prevence záměn (orgány, léky, operovaná strana aj.), postup předávání pacientů, kontrola identifikace pacientů, používání jednorázových pomůcek apod. V České republice pravidelně vychází brožura Rádce pacienta, volně dostupný ke stažení na oficiálních webových stránkách Ministerstva zdravotnictví (Plevová, 2012, s. 233).

Pokojová (2015, s. 19-20) ve své disertační práci uvádí důležitost identifikace základních rysů v otázce bezpečnosti: kdo, jak, co, kde a proč. Také zmiňuje nezastupitelnost návrhu, jak dělat rizikové úkony bezpečně a současně vytyčuje dvě zákonitosti: *„Čím větší je složitost systému, tím větší je sklon k chaosu, je třeba počítat s tím, že v otevřených vzájemně se ovlivňujících systémech se nepředvídatelné události budou dít vždy; lepší terapeutické konstrukce jsou odolnější a umožňují lépe předvídat a lépe odolávat nepředvídatelnému selhání.“* V neposlední

řadě uvádí i důležitost angažovanosti pacientů/klientů v poskytování péče (řádná edukace např. při zvýšeném riziku pádu), neustálé vzdělávání zdravotníků v zachování a posilování bezpečnosti a nezastupitelnost podávání zpráv o nežádoucích událostech a následné poučení se z události.

2 PRŮZKUMNÁ ČÁST

V této fázi práce je popsáno detailní provedení průzkumné části bakalářské práce. V průzkumné části lze nalézt průzkumné otázky, výběr metody sběru dat a jejich interpretace, selekce respondentů, samotné sbírání dat a následné komentování výsledků. Na konci práce je uvedena diskuse a následuje závěr bakalářské práce.

2.1 Průzkumné otázky

1. Bude rozdíl v názorech na preferenci všeobecné sestry v rámci pohlaví mezi ostatními nelékařskými zdravotnickými pracovníky?
2. Bude rozdíl v názoru na kompetence všeobecné sestry mezi ostatními nelékařskými zdravotnickými pracovníky?
3. Bude rozdíl ve znalostech o vzdělávání všeobecné sestry v ČR mezi ostatními nelékařskými zdravotnickými pracovníky?
4. Bude rozdíl ve výběru oddělení či zařízení v rámci pohlaví všeobecné sestry mezi ostatními nelékařskými zdravotnickými pracovníky?

2.2 Metodika průzkumu

Průzkum byl uskutečněn v nejmenované krajské nemocnici na 5 různých odděleních. Cílovou skupinu respondentů tvořili ostatní nelékařští zdravotničtí pracovníci (dále jen NLZP). Nejprve bylo zapotřebí získat písemné povolení k průzkumu v dané nemocnici od náměstkyně ošetrovatelské péče krajské nemocnice (není zařazeno do příloh BP, ale je k dispozici u autora BP), dále následoval výběr oddělení. Tento výběr byl záměrný z důvodu různorodosti respondentů (např. gynekologie a porodnictví: porodní asistentky, ARO: zdravotničtí záchranáři aj.). Na každém oddělení bylo také zapotřebí získat ústní souhlas vrchních sester k provedení sběru dat.

2.3 Sběr dat

Pro sběr dat byl využit dotazník vlastní tvorby zhotovený v tištěné formě (viz. Příloha A). Dotazníky byly doručeny vrchním sestřám v papírových deskách k umístění na nejfrekventovanější místo k minimalizaci menší návratnosti. Pro zachování anonymity byla pro každé oddělení vyrobena schránka, kam bylo možné vhazovat již vyplněné dotazníky. Tyto schránky byly umístěny do kanceláří vrchních sester.

2.4 Tvorba dotazníku

Dotazník se skládá ze šestnácti otázek s různým typem otevřenosti. Počátečních šest otázek je nejsnadnějších k zodpovězení. První tři otázky v dotazníku jsou obecnější a zjišťují pohlaví, věk a nejvyšší dosažené vzdělání respondenta. Uvedení dosaženého vzdělání respondenta může naznačit, o kterou profesi NLZP se bude nejspíše jednat, a proto také jsou tyto dvě otázky přímo za sebou. Pátá a šestá otázka uvádí, na kterém oddělení respondent pracuje a jak dlouho již ve zdravotnictví působí. Zbýlých 10 otázek napomáhá splnění dílčích cílů; sedmá a osmá otázka mapuje vědomost respondentů o vzdělávání všeobecných sester, otázky devět, až čtrnáct se věnují především srovnávání rozdílů v pohlaví všeobecných sester. Poslední část tvoří dvě otázky, které mají za úkol zjistit z daného výběru nejčastěji prováděné výkony všeobecné sestry a ke kterým výkonům je samostatně kompetentní na základě indikace lékaře dle respondenta.

Dotazníkové šetření probíhalo od 3. do 17. ledna 2020 na zmíněných odděleních krajské nemocnice. Na jednotlivých odděleních probíhal sběr dotazníků vždy následující pondělí (tj. 10.1. a 17.1.).

Dotazník obsahuje více typů otázek v závislosti na stupni otevřenosti; otevřené, uzavřené a polouzavřené položky (Gavora, 2010, s. 100-102).

2.5 Průzkumný vzorek

Respondenty v průzkumné části tvořili NLZP pěti oddělení krajské nemocnice – anesteziologicko-resuscitační, porodnicko-gynekologické, plicní a chirurgické (cévní chirurgie a traumatologie). Na každém oddělení bylo zapotřebí nalézt 10 respondentů. Jednotlivým vrchním sestřím byla vysvětlena důležitost rozdávat dotazníky ostatním NLZP, mimo všeobecné sestry. S vrchními sestrami bylo dojednáno, že každý všední den ráno by měly rozdat dotazníky příslušným zdravotníkům. I přes toto upozornění nebyla validita stoprocentně splněna.

Dotazníků bylo vytištěno celkem 50 tzn. 10 na každé oddělení. Z anesteziologicko-resuscitačního oddělení bylo navraceno 9 dotazníků, z traumatologie, porodnicko-gynekologického a plicního oddělení byla návratnost 100 %. Z cévní chirurgie byla návratnost nejmenší a sice osm z deseti dotazníků. Dva respondenti z celkových osmi nesplnili zadané kritérium (vyplněno všeobecnými sestrami – uvedeno ve 4. otázce v dotazníku „Jaká je Vaše pozice ve zdravotnictví?“), tedy validních bylo pouze 6 dotazníků

2.6 Pilotáž

Předvýzkum byl uskutečněn na plicním lůžkovém oddělení. Bylo rozdáno pět dotazníků a jednotlivé otázky byly individuálně diskutované s respondenty za účelem nalezení možných nedostatků v dotazníku (aniž by cokoliv bylo vyplněno). Nedostatek byl v grafickém rozmístění otázky číslo 16. Tato otázka byla samostatně vytištěna na prázdnou stranu a existovala možnost opomenutí, které by mohlo ohrozit interpretaci dat; proto bylo na každý dotazník dopsáno „prosím otočte“. Poslední nedostatek se jevil v otázce č. 15, kde bylo stěžejní vybírat pouze výkony, ke kterým je všeobecná sestra samostatně kompetentní na základě indikace lékaře; proto tato část byla podtržena ve všech dotaznících. Následně respondenti vyplnili dotazníky a

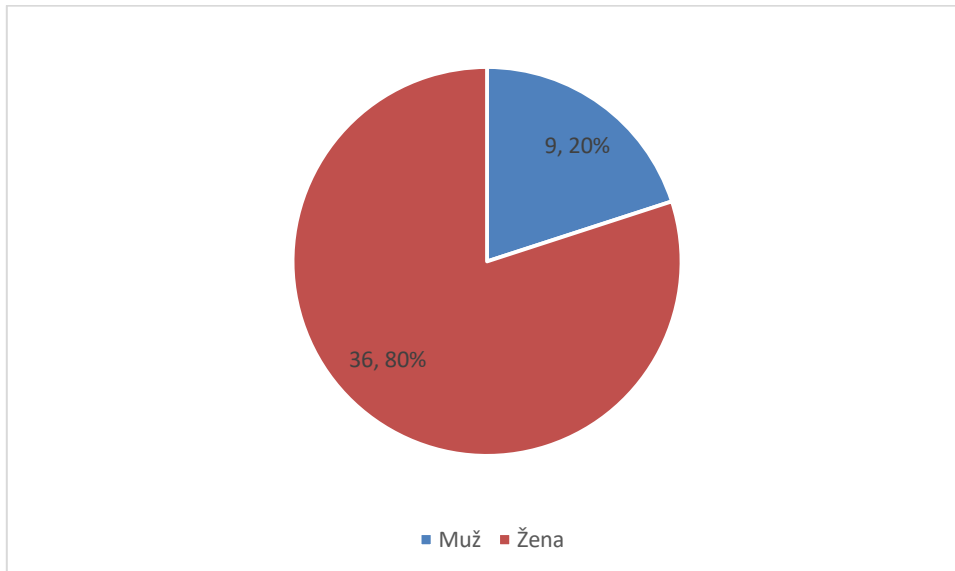
vložili je do již připravené schránky v kanceláři vrchní sestry. Z toho vyplývá fakt ponechání prvotních dotazníků a rozdání pouze pěti zbývajících na plicním oddělení.

2.7 Způsob vyhodnocení

Data z dotazníkového šetření byly zpracovány v programu Microsoft Office Word 2016 a Microsoft Office Excel 2016. Jednotlivé odpovědi k otázkám jsou zpracovávány buď ve formě obrázků (grafů), či ve formě tabulek. Výsledky jsou interpretovány v absolutní četnosti (tj. celkový počet odpovědí) a v relativní četnosti (tj. procentuální zastoupení).

2.8 Interpretace výsledků

Otázka č. 1: Vaše pohlaví?

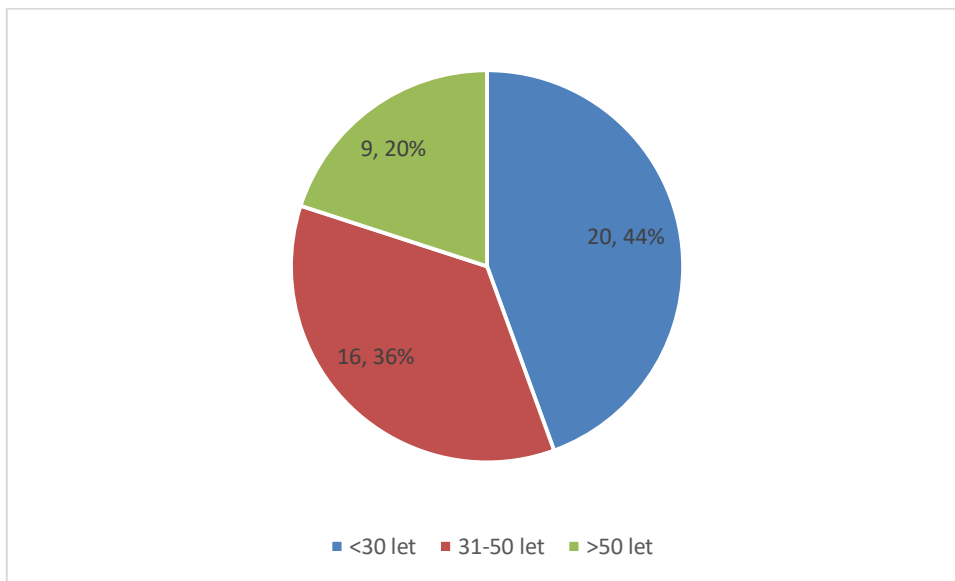


Obrázek 1: Pohlaví respondentů

Otázka číslo 1 informuje o pohlaví respondentů.

Z grafu výše vyplývá, že z celkového počtu 45 respondentů je 36 (80 %) ženského pohlaví a 9 (20 %) pohlaví mužského.

Otázka č. 2: Váš věk je?



Obrázek 2: Věk respondentů

V otázce číslo 2 respondenti uváděli svůj věk.

20 respondentů (44 %) uvedlo věk 30 a méně. Menší část respondentů, a sice 16 (36 %), uvedlo věk mezi 31 a 50 lety. Nejmenší část respondentů (20 %) tvořilo 9 dotazovaných v kategorii 50 a více let.

Otázka č. 3: Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Tabulka 1: Nejvyšší dosažené vzdělání

Vzdělání	Absolutní četnost	Relativní četnost
Základní	1	2 %
Střední odborné s výučním listem	10	22 %
Střední s maturitní zkouškou	17	38 %
Vyšší odborné	5	11 %
Vysokoškolské	12	27 %
Celkem	45	100 %

V následující otázce bylo zapotřebí zmapovat nejvyšší dosažené vzdělání respondentů.

17 respondentů (38 %) se středoškolským vzděláním, zakončeném maturitní zkouškou, tvořilo největší část. 12 respondentů (27 %) byli vysokoškolsky vzdělaní jedinci. Další početnou skupinu tvořili respondenti, se středním odborným vzděláním s výučním listem, a sice 10 (22 %). Menší část pak tvořili respondenti s vyšším odborným vzděláním, kterých bylo 5 (11 %). Poslední respondent byl jediný se základním vzděláním (2 %).

Otázka č. 4: Jaká je Vaše pozice ve zdravotnictví?

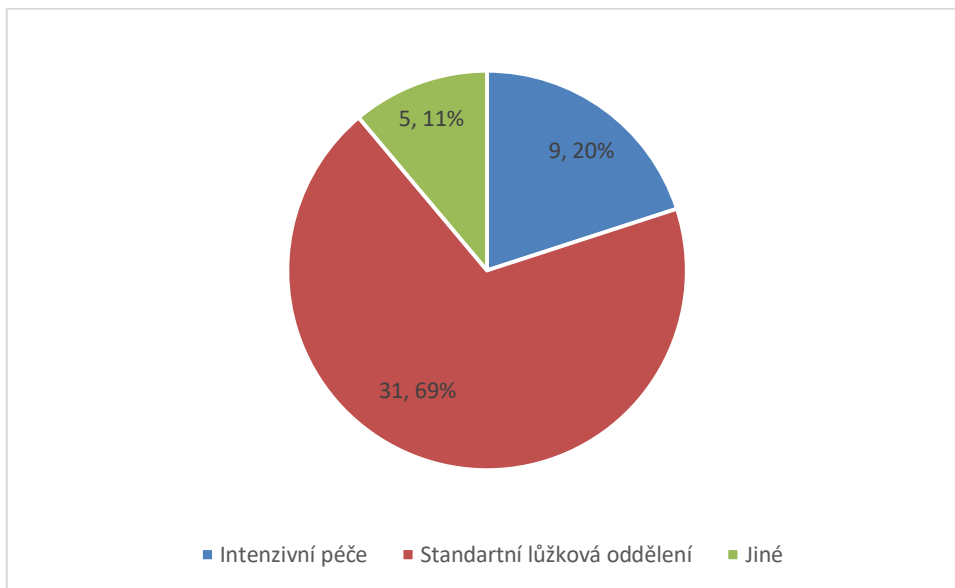
Tabulka 2: Pozice ve zdravotnictví

Pozice	Absolutní četnost	Relativní četnost
Praktická sestra	10	22 %
Porodní asistent/ka	9	20 %
Fyzioterapeut	2	4 %
Ošetřovatel/ka	8	18 %
Sanitář	9	20 %
Zdravotnický záchranář	7	16 %
Celkem	45	100 %

Dále byla v dotazníkovém šetření položena otázka týkající se pozice ve zdravotnictví.

Nejvíce dotazovaných bylo v kategorii praktické sestry a jejich počet byl 10 jedinců (22 %). Dále následovali porodní asistentky a sanitáři v celkovém počtu 18 (40 %). Celkem 8 respondentů (18 %) bylo v kategorii ošetřovatel/ka. O jednoho méně bylo zdravotnických záchranářů, jejichž počet činil 7 (16 %). Pouze dva respondenti uvedli možnost fyzioterapeut (4 %).

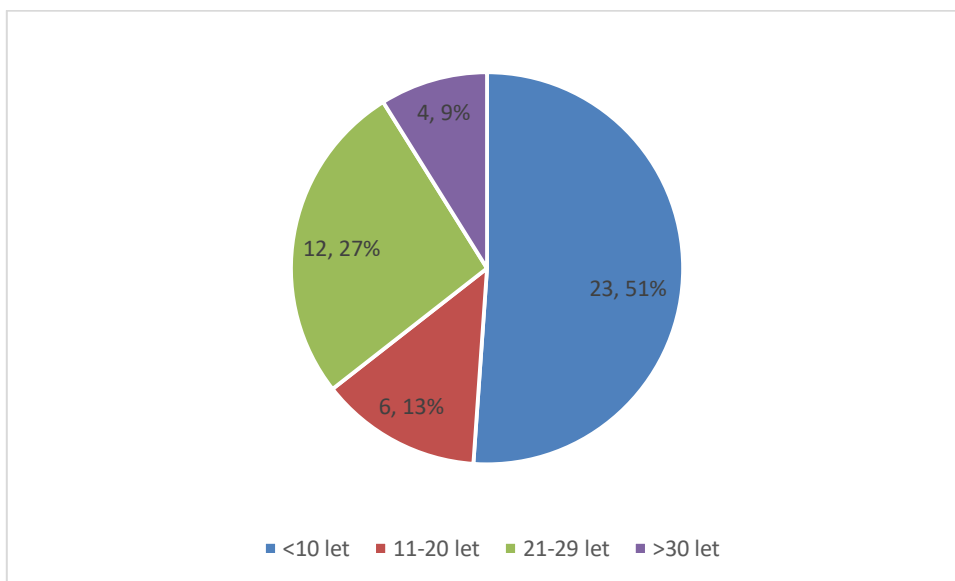
Otázka č. 5: Na jakém oddělení nebo v jakém zařízení pracujete?



Obrázek 3: Zastoupení NLZP dle oddělení, či zařízení

Z obrázku výše vyplývá, že 31 (69 %) NLZP pracuje na standartním lůžkovém oddělení. Druhá skupina respondentů, celkem 9 (20 %) pracuje na lůžkách intenzivní péče. Zbylých 5 respondentů (11 %) uvedlo možnost *jiné* a jednalo se o porodnický sál.

Otázka č. 6: Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví?

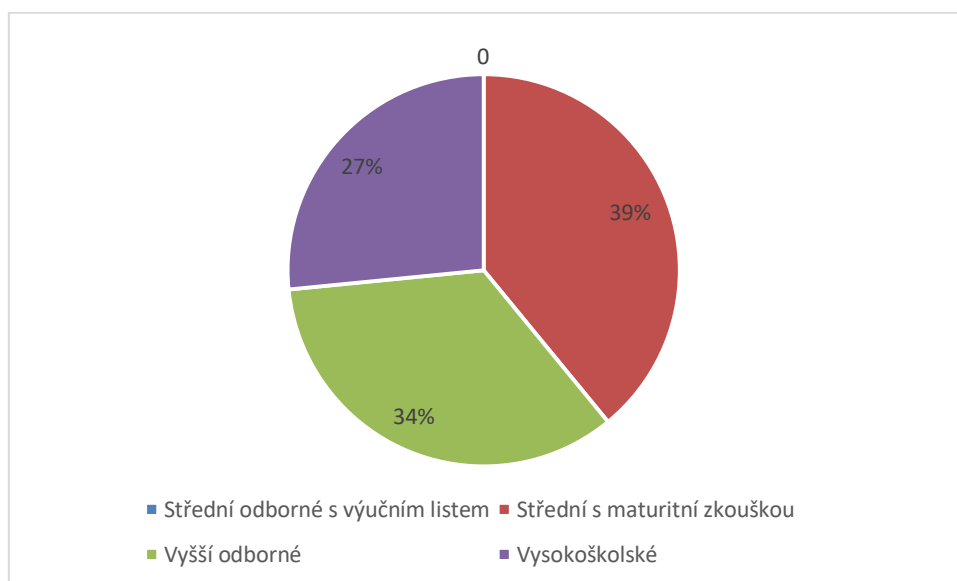


Obrázek 4: Délka praxe ve zdravotnictví

Otázka číslo 6 se vztahovala k dotazu na délku praxe ve zdravotnictví.

Více jak polovina respondentů (51 %) udala, že pracuje ve zdravotnictví 10 a méně let, jejich celkový počet činil 23 jedinců. 12 respondentů (27 %) spadalo do kategorie NLZP, pracujících ve zdravotnictví 21-29 let. 6 respondentů (13 %) uvedlo, že ve zdravotnictví pracují již 11-20 let. Nejméně respondentů spadalo do kategorie NLZP pracujících ve zdravotnictví 30 a více let, celkem 4 jedinci (9 %).

Otázka č. 7: Jaké vzdělání je podle Vás potřebné k výkonu profese všeobecná sestra?



Obrázek 5: Vzdělání potřebné k výkonu profese všeobecná sestra

Otázka číslo 7 mapovala znalosti ostatních NLZP ohledně vzdělání, které je nutné k výkonu profese všeobecná sestra v České republice (dále pouze v ČR). Respondenti měli možnost zvolit více nabídnutých odpovědí. Správné odpovědi byly *vyšší odborné* a *vysokoškolské vzdělání*.

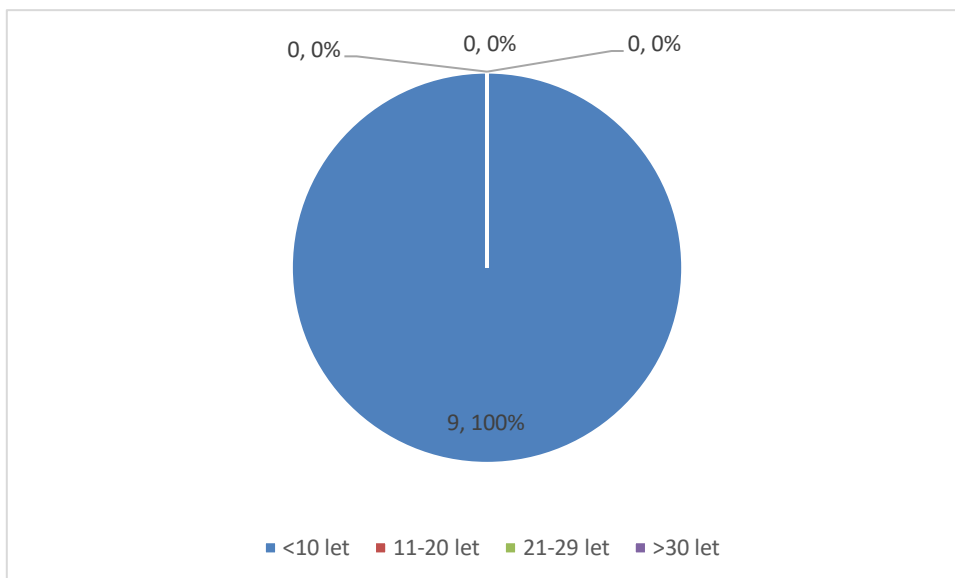
Nikdo z respondentů nevedl možnost *střední odborné s výučním listem*. Respondenti z 34 % uvedli, že k výkonu povolání je zapotřebí vyšší odborné vzdělání a z 27 % vzdělání vysokoškolské. Naproti tomu, 39 % odpovědí bylo špatně; studenti se již nemohou vzdělávat pouze středoškolsky k výkonu profese všeobecná sestra.

Tabulka 3: Správně zodpovězená otázka č. 7

VOŠ+VŠ	Celkový počet	Absolutní četnost	Relativní četnost
Praktická sestra	10	3	30 %
Porodní asistentka	9	0	0 %
Fyzioterapeut	2	2	100 %
Ošetřovatel/ka	8	0	0 %
Sanitář	9	1	11 %
Zdravotnický záchranář	7	3	43 %
Celkem	45	9	20 %

Tabulka č. 3 se vztahuje k správnému zodpovězení otázky č. 7 *Jaké vzdělání podle Vás potřebné k výkonu profese všeobecná sestra v ČR?* Správné odpovědi byly *vyšší odborné a vysokoškolské*. Pokud dotazník obsahoval obě správné možnosti plus některou navíc, dotazník byl vyřazen z tohoto hodnocení.

Ze sedmi kategorií pouze 2 fyzioterapeuti (100 %) odpověděli správně a vybrali obě možnosti. Dále 3 zdravotničtí záchranáři (43 %) z celkových 7 odpověděli správně. Praktické sestry byly pouze 3 (30 %) z 10, které správně zodpověděly otázku č. 7. Pouze jeden sanitář (13 %) z celkových 8 správně zodpověděl tuto otázku. Porodní asistentky a ošetřovatelé/ky nezodpověděli tuto otázku správně. Celkově tedy tuto otázku absolutně správně zodpovědělo 9 (20 %) ostatních NLZP ze 45 (100 %).



Obrázek 6: Délka praxe ve zdravotnictví respondentů, kteří správně zodpověděli otázku č. 7

Tento obrázek je zaměřen na tabulku 3, která vyhodnocuje, kolik respondentů odpovědělo na otázku č. 7 správně a přímo odkazuje na délku praxe těchto respondentů.

Je zřejmé, že všech 9 (100 %) respondentů pracuje ve zdravotnictví 10 a méně let.

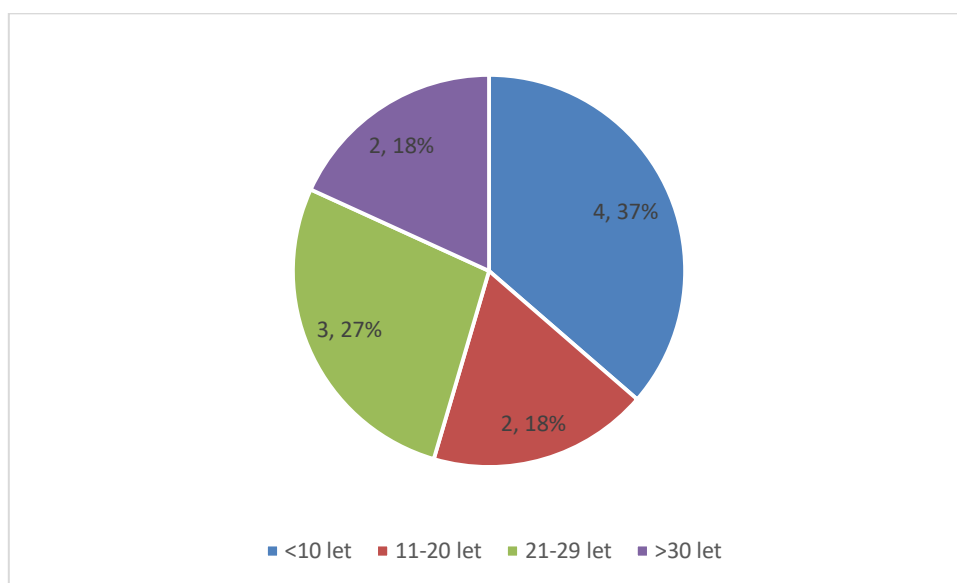
Tabulka 4: Výběr pouze jedné odpovědi k otázce č. 7

VOŠ nebo VŠ	Celkový počet	Absolutní četnost	Relativní četnost
Praktická sestra	10	1	10 %
Porodní asistentka	9	5	56 %
Fyzioterapeut	2	0	0 %
Ošetřovatel/ka	8	3	38 %
Sanitář	9	1	11 %
Zdravotnický záchranář	7	1	14 %
Celkem	45	11	24 %

Tabulka č. 4 naproti tomu znázorňuje výběr pouze jedné (ačkoliv správné) odpovědi k otázce č. 7 *Jaké vzdělání podle Vás potřebné k výkonu profese všeobecná sestra v ČR?* Odpovědi byly buď *vyšší odborné* nebo *vysokoškolské*. Odpovědi v dotazníku, obsahující výběr jedné nebo druhé možnosti plus navíc jiné možnosti, byly vyřazeny z této interpretace, podobně jako u předchozí interpretace.

Nejčastěji jednu správnou odpověď volilo 5 porodních asistentek (56 %) z celkových 9. Dále jednu odpověď zvolily 3 ošetřovatelky (38 %) z celkových 8. Pouze jeden zdravotnický

záchranář (14 %) ze 7 celkových se domníval, že k výkonu profese všeobecná sestra v ČR je zapotřebí jen vyšší odborné nebo jen vysokoškolské studium. Dále jeden sanitář (11 %) z celkových 9 a jedna praktická sestra (10 %) z celkových 10 nevěděli, že k získání kvalifikace k výkonu profese všeobecná sestra v ČR, mohou studovat jak na vysoké, tak i na vyšší odborné škole. Žádní fyzioterapeuti nezvolili pouze jednu z daných dvou možností. Dohromady tedy jednu odpověď k otázce č. 7 zvolilo 11 (24 %) ostatních NLZP z celkových 45 (100 %).

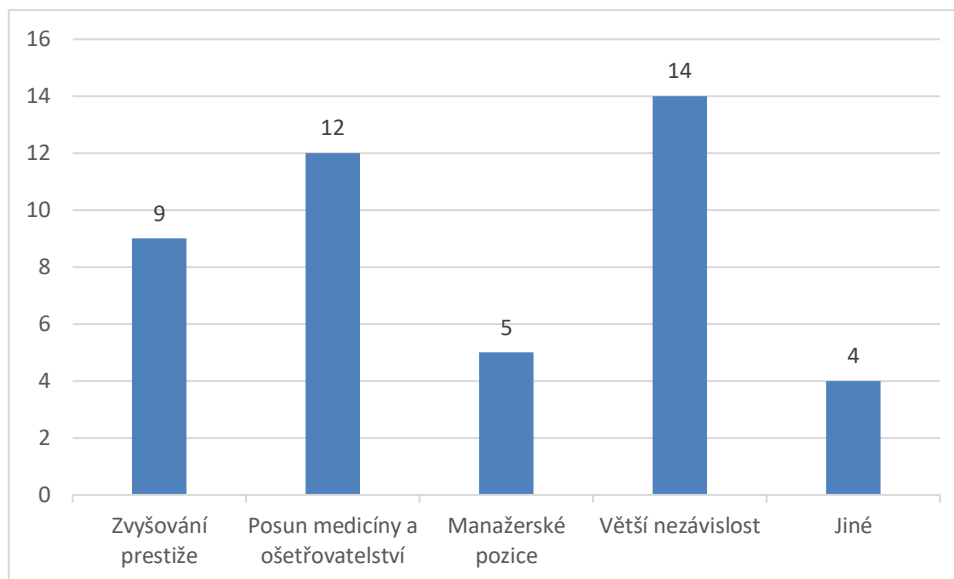


Obrázek 7: Délka praxe ve zdravotnictví respondentů, vybírající jednu správnou odpověď v otázce č. 7

Naopak tento obrázek je zaměřen na tabulku 4, která mapuje sice také otázku č. 7, ale hodnotí pouze jednu ze správných odpovědí. Hodnoceno je opět z pohledu délky praxe ve zdravotnictví.

4 respondenti (37 %) kteří uvedli, že všeobecná sestra pro výkon své profese se vzdělává pouze na vyšší odborné nebo vysoké škole, pracují ve zdravotnictví 10 a méně let. 21 až 29 let ve zdravotnictví pracují 3 (27 %) respondenti. Nakonec poté byl stejný počet respondentů v kategorii 11 až 20 let a v kategorii 30 let a více, a sice 4 (36 %).

Otázka č. 8: Proč se domníváte, že vyšší odborné nebo vysokoškolské vzdělání je pro všeobecné sestry důležité?

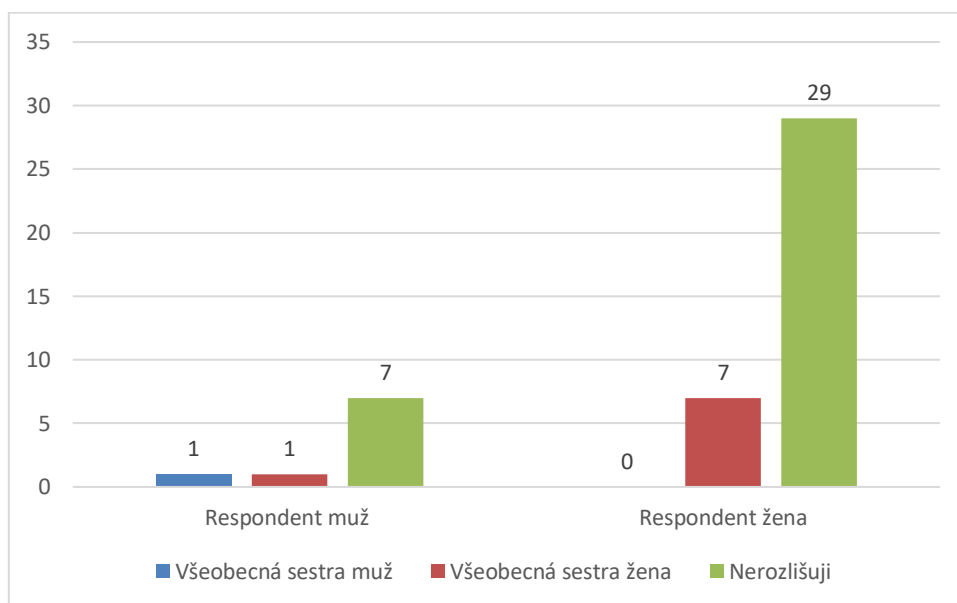


Obrázek 8: Důležitost terciálního vzdělání pro všeobecné sestry

V otázce číslo 8 byly zjišťovány názory těch respondentů, kteří v předchozí otázce uvedli, že se v ČR všeobecné sestry vzdělávají vysokoškolským nebo vyšším odborným vzděláváním a ti respondenti, kteří zvolili alespoň jednu z možností vzdělávání všeobecných sester, tedy vysokoškolským vzděláním a vyšším odborným vzděláváním. V otázce měli dotazovaní možnost volby ze čtyřech odpovědí, pátá odpověď byla ponechána na vlastním slovním vyjádření respondenta. V této otázce byla možnost volby z více nabízených odpovědí.

Z celkových 45 respondentů jich odpovídalo 28 (61 %). 14 odpovědí (tedy 32 % ze všech odpovědí) směřovalo k faktu větší nezávislosti. 12 odpovědí (27 %) zahrnovalo posun medicíny a ošetrovatelství jako vědy. Respondenti zvolili celkem 9x (21 %), že vyšší odborné, či vysokoškolské vzdělání je důležité, kvůli zvyšování prestiže všeobecných sester. Dále respondenti 5x (11 %) zvolili manažerské pozice. Poslední čtyři odpovědi (9 %) v kategorii *jiné* obsahovaly nedostatečnost středoškolského vzdělání, více kompetencí, vyšší plat a nekvalifikovanost k obsluze složitějších přístrojů, jako je např. ECMO v intenzivní péči.

Otázka č. 9: Jaké pohlaví byste preferoval/a pro výkon profese všeobecná sestra?

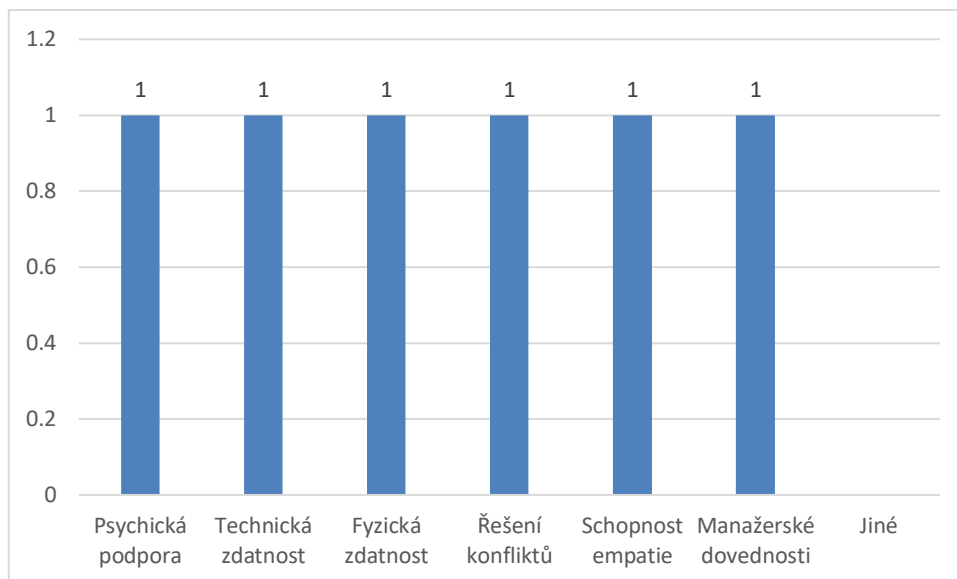


Obrázek 9: Preference pohlaví všeobecné sestry

Obrázek 9 přímo odkazuje na preferenci pohlaví všeobecné sestry z hlediska pohlaví respondenta. Ve většině ostatní NLZP neupřednostňovali pohlaví v profesi všeobecné sestry.

Z celkových 36 žen jich 26 (81 %) uvedlo, že nerozlišuje všeobecné sestry dle pohlaví. Dalších 7 (19 %) by spíše preferovala všeobecnou sestru ženu. Muži také ve většině nepreferovali jedno, či druhé pohlaví pro výkon profese všeobecná sestra, celkem jich bylo 7 (78 %). Jeden muž (11 %) preferoval ženské pohlaví. Pouze jeden muž (11 %) by preferoval pro výkon profese všeobecná sestra pohlaví mužské.

Otázka č. 10: Jaké přednosti byste uvedl/a u profese všeobecná sestra vykonávané mužem?

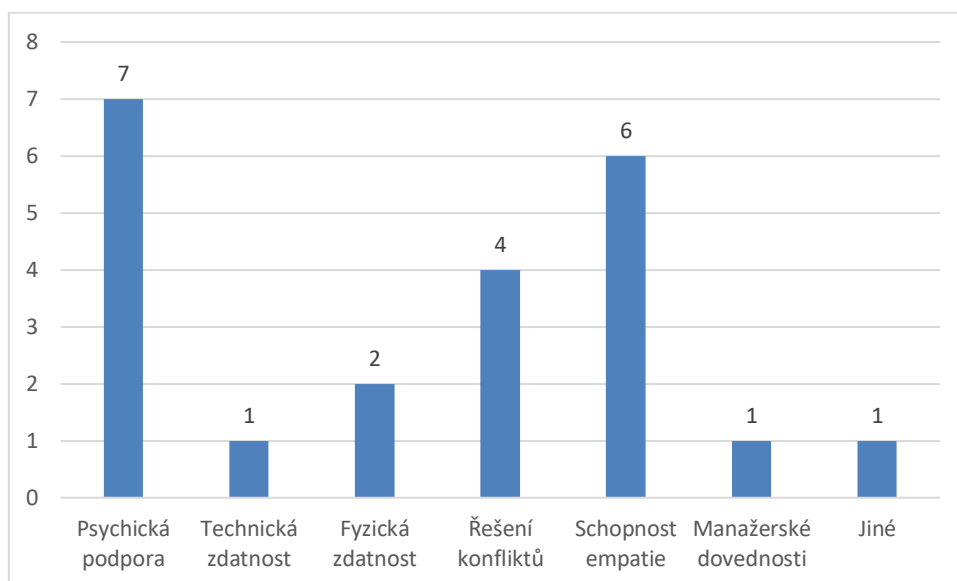


Obrázek 10: Přednosti všeobecné sestry – muže

Tuto otázku zodpovídali pouze ti respondenti, kteří v otázce č. 9 uvedli *mužské pohlaví*, jako preferované pro výkon profese všeobecné sestry. Dotazovaní měli možnost vybrat více možností z nabízených odpovědí.

Jen jeden respondent by preferoval všeobecnou sestru muže a jak je zřejmé, přednosti muže vidí v šesti z navrhovaných možných odpovědí. Odpověď vlastními slovy nevyužil.

Otázka č. 11: Jaké přednosti byste uvedl/a u profese všeobecná sestra vykonávané ženou?

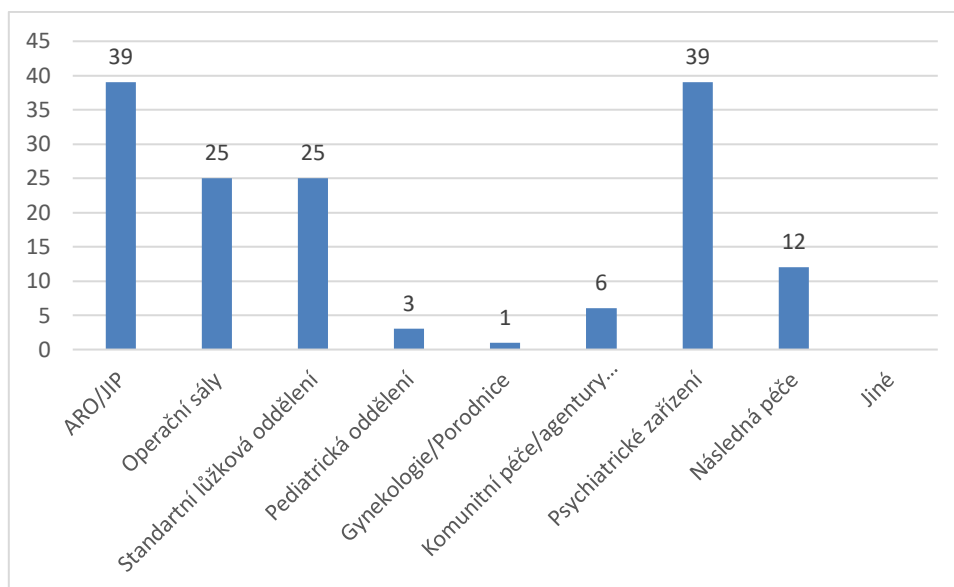


Obrázek 11: Přednosti všeobecné sestry – ženy

Z tohoto obrázku, vztahujícího se k otázce č. 11 v dotazníku, lze vyčíst, co ostatní NLZP uvedli jako přednost všeobecné sestry ženy. K této otázce odpovídali pouze respondenti, kteří v otázce č. 9 uvedli *ženské pohlaví*, jako preferované pro výkon profese všeobecné sestry a bylo jich celkem 8 (lze vyčíst z obrázku 9).

Z celkových 22 odpovědí se jich 7 (32 %) vztahovalo k psychické podpoře. Druhý největší počet odpovědí zaznamenala možnost *schopnost empatie*, celkem 6 (27 %). 4x respondenti uvedli (18 %), že řešení konfliktů je přednost u všeobecné sestry ženy. Pouze 2 odpovědi (9 %) se vztahovaly k možnosti *fyzická zdatnost*. Jedna odpověď byla uvedena v kategoriích *technická zdatnost*, *manažerské dovednosti* a *jiné* (celkem 15 %). V kategorii *jiné* bylo uvedeno *lepší organizační schopnosti*.

Otázka č. 12: V jakých zařízeních nebo na kterých odděleních je dle Vašeho názoru potřeba všeobecná sestra mužů?

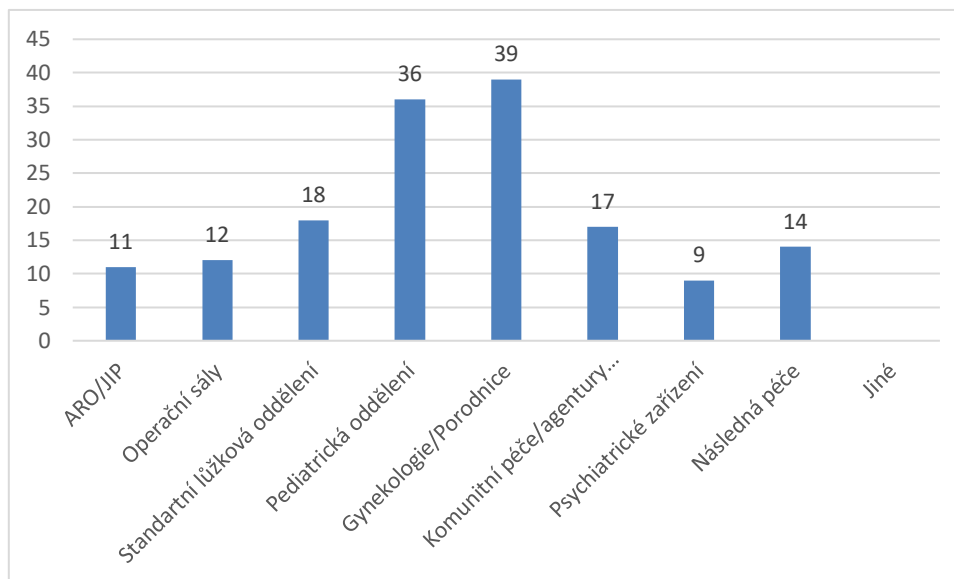


Obrázek 12: Preference oddělení, všeobecná sestra muž

Tento obrázek znázorňuje odpovědi k otázce č. 12. V této otázce bylo možné vybrat více odpovědí.

Dle ostatních NLZP je všeobecná sestra muž nejvíce potřeba na ARO/JIP odděleních a v psychiatrických zařízeních, celkem 78 odpovědí (52 %). Dále by byla nejvíce potřeba na operačních sálech a na odděleních standartního typu, celkem 50 odpovědí (34 %). Třetí nejčastější možností byla následná péče s celkovými 12 odpovědí (8 %). Pouze 6x (4 %) byla zvolena možnost *komunitní péče/agentury domácí péče*. Potřeba muže všeobecné sestry na pediatrickém oddělení dle ostatních NLZP není spíše potřeba, celkem byla tato možnost zvolena 3x (2 %). Pouze jeden respondent se domníval, že všeobecná sestra muž je potřeba na oddělení gynekologie/porodnice. Ani jednou nebyla zvolena možnost otevřené odpovědi.

Otázka č. 13: V jakých zařízeních nebo na kterých odděleních je dle Vašeho názoru potřeba všeobecná sestra žena?

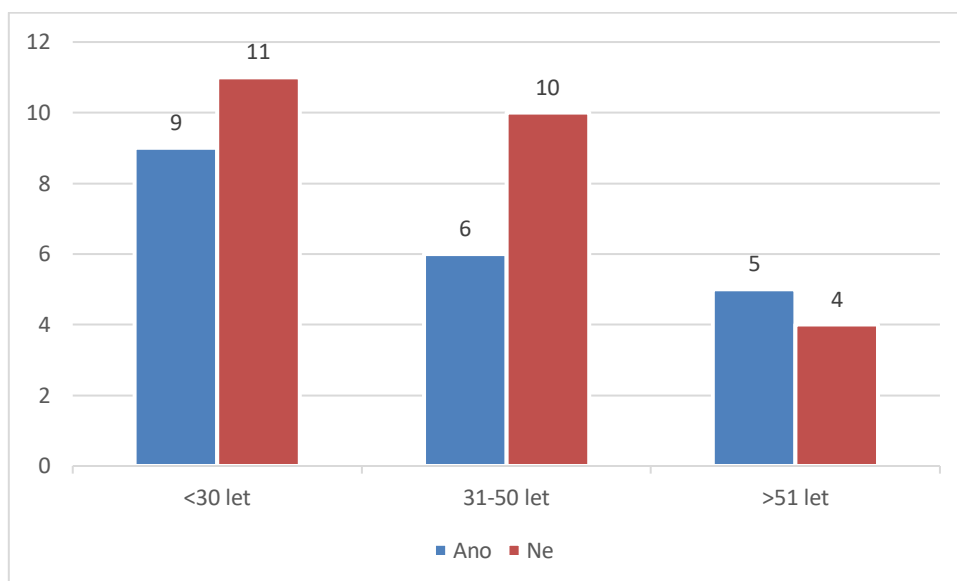


Obrázek 13: Preference oddělení, všeobecná sestra žena

Na tomto obrázku lze nalézt preference ostatních NLZP ohledně potřeby všeobecné sestry – ženy na různých odděleních. I v této otázce mohli respondenti uvést více možností z nabízených odpovědí.

Z největší většiny odpovědi směřovaly ke gynekologii a porodnici, celkem 39 odpovědí (25 %). Celkem 36 odpovědí (23 %) zaznamenala možnost pediatrická oddělení. 18x respondenti uvedli (11 %), že všeobecná sestra žena by byla spíše potřeba na standardních lůžkových odděleních. O jednu méně odpověď byla zaznamenána u možnosti komunitní péče/agentury domácí péče, tedy 17 odpovědí (11 %). Následná péče byla v dotazníku zvolena celkem 14x (9 %). Na operační sály se respondenti 12x (8 %) domnívali, že je potřeba všeobecná sestra žena. 11x (7 %) respondenti předpokládali, že by se spíše všeobecná žena sestra vyjímala na odděleních ARO/JIP typu. Nejméně bylo zaznamenáno odpovědí u možnosti následná péče, celkem 9 odpovědí (6 %). Ani jedna odpověď nebyla zaznamenána v kategorii jiné.

Otázka č. 14: Víte, jak oslovovat všeobecnou sestru muže?



Obrázek 14: Oslovení všeobecné sestry muže

Tento obrázek znázorňuje odpovědi k otázce, věnující se problematice oslovení všeobecné sestry – muže z hlediska věku respondentů. Vzorky byly selektovány podle správnosti zodpovězení otázky (tzn. respondenti, uvádějící odpověď *ano*, ovšem se špatně napsanou odpovědí, nejsou zohledněni).

Správné oslovení všeobecné sestry muže je stejné, jako u ženy: sestro

Celkem 20 respondentů bylo v kategorii 30 a méně let. 9 (45 %) z nich vědělo, jak správně oslovit všeobecnou sestru muže, kdežto zbylých 11 (55 %) nevědělo. V kategorii 31-50 let bylo dohromady 16 respondentů, z toho 10 (62 %) by jich nevědělo, jak oslovit všeobecnou sestru muže, naopak 6 (38 %) by vědělo. Poslední kategorie rozdělení respondentů dle věku bylo 51 a více let. Zde jich 5 (56 %) uvedlo správné oslovení a naopak 4 (44 %) by např. v nemocnici měli problém s oslovením všeobecné sestry muže.

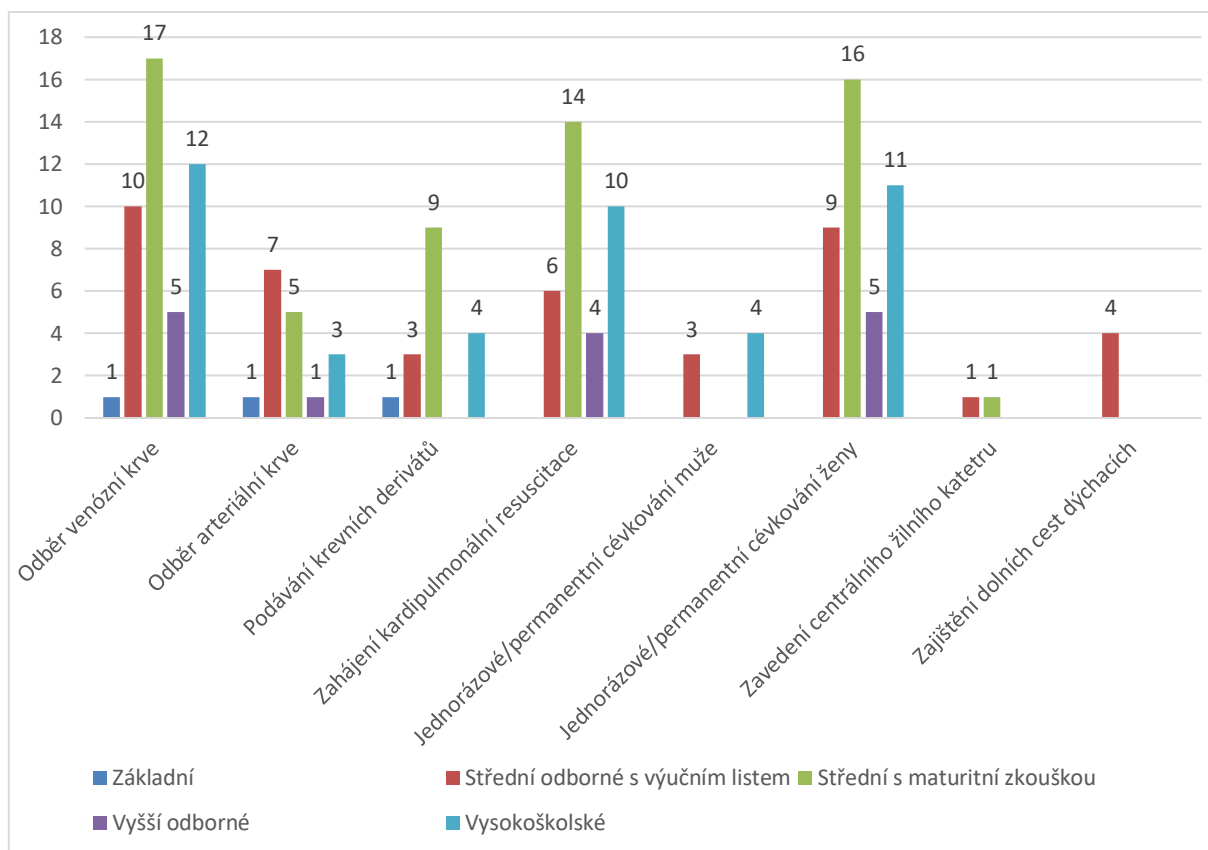
Tabulka 5: Otevřené odpovědi k otázce č. 14

Oslovení	Absolutní četnost	Relativní četnost
Sestro	20	65 %
Křestní jméno	2	6 %
Kolego	1	3 %
Bratře	7	23 %
Sestřáku	1	3 %
Celkem	31	100 %

Tabulka 5 znázorňuje všech 31 odpovědí *ano* v otázce č. 14.

Celkově 20 (65 %) respondentů ze 31 na tuto otázku odpovědělo správně. Druhým nejčastějším výrazem bylo *bratře* a různé ekvivalenty (např. *pane bratře* aj.), celkem 7 (23 %) odpovědí. 2 respondenti (6 %) by všeobecnou sestru muže oslovovalo křestním jménem. 1 respondent (3 %) napsal *kolego*. Poslední respondent (3 %) se domnívá, že správné oslovení pro všeobecnou sestru muže je *sestřáku*.

Otázka č. 15: Vyberte výkony ordinované lékařem, ke kterým je samostatné kompetentní všeobecná sestra.

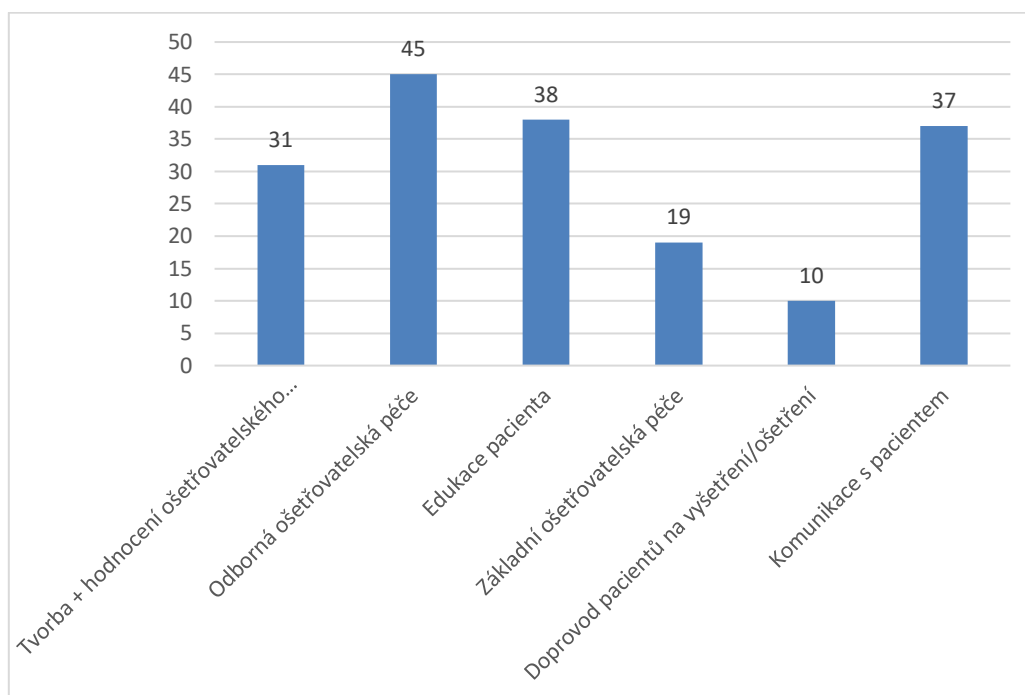


Obrázek 15: Kompetence všeobecných sester z indikace lékaře

Obrázek 15 se vztahuje k multi výběrové otázce č. 15 a znázorňuje odpovědi ostatních NLZP, týkajících se kompetencí všeobecných sester po indikování lékařem. Správné odpovědi měli být pouze *odběr venózní krve* a *jednorázové/permanentní cévkování ženy*.

Kompetenci všeobecné sestry na základě indikace lékaře (dále nerozepisováno) odebírání venózní krve překvapivě vědělo všech 45 respondentů (100 %). Dále 41 respondentů (91 %) vědělo, že do kompetencí všeobecné sestry patří i jednorázové a permanentní cévkování ženy. Mylně se dotazovaní domnívali, že do kompetencí všeobecných sester spadá i zahájení kardiopulmonální resuscitace. Dohromady 34 respondentů (64 %) vybralo kategorii *odběr arteriální krve* nebo *podávání krevních derivátů*, která byla špatně. Pouze 7 respondentů (16 %) by od všeobecné sestry očekávalo jednorázové, či permanentní cévkování muže. Poslední kategorie byla *zavedení centrálního katetru* a zvolili ji 2 (4 %) respondentů.

Otázka č. 16: Jaké jsou podle Vás nejčastější výkony vykonávané všeobecnou sestrou?



Obrázek 16: Nejčastější výkony všeobecné sestry

Finální otázka obsahovala různé výkony a úkony, ke kterým je kompetentní všeobecná sestra. Respondenti museli vybrat 4 ze 6 odpovědí; celkově tedy bylo 180 odpovědí.

45 (25 %) odpovědí, mimochodem označených všemi respondenty, zahrnovaly odbornou ošetrovatelskou péči. Druhá odpověď s největším počtem výběru byla možnost *edukace pacienta*, celkem 38 (21 %). 37 (21 %) odpovědí se vztahovalo k možnosti poslední, a sice *komunikace s pacientem*. O něco méně odpovědí pak bylo u možnosti první (*tvorba + hodnocení ošetrovatelského plánu*), dohromady 31 (17 %) odpovědí. 19x se respondenti domnívali, že 4 ze 6 nejčastějších výkonů všeobecné sestry je *základní ošetrovatelská péče*. Pouze 10 odpovědí (6 %) odpovědí bylo v kategorii *doprovod pacientů na vyšetření/ošetření*. Ve výsledku se respondenti domnívají, že všeobecné sestry vykonávají nejčastěji tyto výkony; odborná ošetrovatelská péče (aplikace léků, odběr biologického materiálu, rehabilitace ...), edukace pacienta (předávání nových informací a učení novým dovednostem např. o dietě, kompenzačních pomůckách, životním stylu ...), komunikace s pacientem (naslouchat, projevit porozumění, poradit) a vytváření a hodnocení ošetrovatelské péče pro pacienta.

2.9 Diskuse

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit pohled ostatních NLZP na všeobecnou sestru. Prvním dílčím cílem bylo zjistit preferenci všeobecné sestry dle pohlaví. Druhým cíl byl zaměřen na pracovní náplň všeobecných sester. Posledním cílem rozpoznat míru informovanosti ostatních NLZP o vzdělávání všeobecných sester. K těmto 3 cílům byly stanoveny 4 průzkumné otázky, podrobně popsané na následujících řádcích.

Průzkumná otázka č. 1: Bude rozdíl v názorech na preferenci všeobecné sestry v rámci pohlaví mezi ostatními nelékařskými zdravotnickými pracovníky?

K této průzkumné otázce se vztahovaly dotazníkové otázky č. 9, 10 a 11. Otázka číslo 9 byla položena velmi jednoduše – *Jaké pohlaví byste preferoval/a pro výkon profese všeobecná sestra?* Pakliže respondent uvedl preferenci mužského pohlaví, automaticky byl odkázán na otázku č. 10 *Jaké přednosti byste uvedl/a u profese všeobecné sestry vykonávané mužem?* Jestliže však respondent preferoval pohlaví ženské, byl nasměrován na otázku č. 11 formulovanou stejně, jako předchozí, jen s rozdílem pohlaví a sice ženské. Pakliže respondent pohlaví u všeobecné sestry nerozlišoval, otázky č. 10 a 11 přeskočil a pokračoval v dotazníkovém šetření.

V odpovědích na otázku č. 9 byli respondenti (celkem 45) v interpretaci dat rozdělení na pohlaví mužské a ženské (viz. obrázek 9, s. 39). Mužů tedy bylo dohromady 9 a žen 36. Muži z velké většiny pohlaví všeobecné sestry nerozlišovali, celkem jich bylo 7 (78 %). Pouze jeden respondent by uvítal spíše ženské pohlaví v profesi všeobecná sestra (11 %), ale také by jeden dotazující (11 %) jako jediný z dotazovaných uvítal muže všeobecnou sestru. U žen je to o něco více; 29 (81 %) z nich nezáleží na pohlaví všeobecné sestry, kdežto 7 (19 %) by se raději nechalo ošetřovat všeobecnou sestrou ženou. Bakalářská práce *Muž v profesi všeobecné sestry* (Rybničková, 2018) uvádí, že lidé obecně nemají spousty zkušeností s ošetřováním mužských sester. Pokud ale zkušenost mají, tak jsou většinou jen zaskočení, ale nemají s tím problém; ze 156 tak uvedlo 48 respondentů (29 %). Někteří dotazovaní také uvedli, že mužskou všeobecnou sestru nevnímali nijak extravagantně, jiní zase spíše byli rádi obdařeni touto zkušeností a líbilo se jim to. 9 respondentů (6 %) však mělo i negativní zkušenosti s ošetřováním všeobecnou sestrou mužského pohlaví a bylo jim to nepříjemné.

Otázka č. 10 se vztahovala k přednostem mužů, vykonávající profesi všeobecné sestry. Na tuto otázku mohli odpovídat ale pouze ti, kteří v předchozí otázce uvedli, že preferují k výkonu

profese všeobecné sestry mužské pohlaví. Respondent byl pouze jeden, který uvedl všechny z uvedených možností (krom možností otevřené odpovědi), což nezaručuje validitu již jen z hlediska počtu respondentů (viz. obrázek 10, s. 40). Odpovědi nabízené tedy byly *psychická podpora, technická zdatnost, fyzická zdatnost, řešení konfliktů, schopnost empatie, manažerské dovednosti* a kategorie *jiné*. V bakalářské práci *Všeobecný ošetřovatel ve zdravotnictví* (Zelinka, 2012, s. 49) byly nalezeny přesnější výsledky v pohledu na přednosti všeobecné sestry muže. Ze 106 respondentů se jich 56 (52 %) domnívá, že mají oproti ženské všeobecné sestře větší fyzickou sílu. Dále 28 tázaných (26 %) uvedlo přednost ve větší autoritě. Dále byly výsledky šetření nedosahovaly tak velkých procent; 6 respondentů (6 %) vidí přednost v oživení kolektivu, 5 (5 %) zase předpokládá lepší manažerské schopnosti. 7 z dotazovaných (7 %) však nevidí žádný přínos muže všeobecné sestry ve zdravotnictví.

Otázka č. 11 v dotazníku se jako poslední vztahuje k průzkumné otázce č. 1. Tuto otázku vyplňovali pouze respondenti, kteří v již zmíněné otázce č. 9 vybrali preferenci ženského pohlaví v roli všeobecné sestry (viz. obrázek 11, s. 41). Z celkových 45 respondentů by preferovalo všeobecnou sestru ženu 8 respondentů (18 %), z toho bylo 7 žen. Nejčastěji byly voleny *psychická podpora*, celkem 7x (32 %) a *schopnost empatie*, celkem 6x (27 %). Je zřejmé, že tyto přednosti jsou spíše chápány, jako měkké dovednosti, které by měly obecně zdravotníci (ať již lékaři, či nelékaři) ovládat. Karsten (2006, s. 23-25) ve své knize uvádí, že ženské typické vlastnosti jsou např. empatie, jemnost, taktnost aj. proto se lze domnívat, že nadpoloviční většina respondentů (dohromady 59 %) spíše ženě přisuzuje dané vlastnosti. Dále 4 respondenti (18 %) uvedli, že přednost všeobecné sestry ženy je *řešení konfliktů*. 2 z dotazovaných (9 %) překvapivě uvedlo *fyzickou zdatnost*, jako přednost všeobecné sestry ženy. Tento výsledek je poněkud nekonvenční, a proto jej hledat v jiných kvalifikačních pracích by byl nesnadný úkol.

Celkově tedy ostatní NLZP spíše nepreferují určité pohlaví v profesi všeobecná sestra a když už, tak by ve všech případech, krom jednoho volili všeobecnou sestru ženu. Je to určité zapříčiněno feminizací a zakotveným zvykem ošetřování žen, avšak z historie tomu tak není, jak uvádí Gračko (2012) ve své publikaci.

Průzkumná otázka č. 2: Bude rozdíl v názoru na kompetence všeobecné sestry mezi ostatními nelékařskými zdravotnickými pracovníky?

Tato průzkumná otázka se vztahovala k otázce č. 15 a 16 v dotazníku. Otázka č. 15 se týkala přímo úkonů, které vykonává všeobecná sestra na základě indikace lékaře. Otázka byla multi

výběrová a bylo možné vybrat libovolný počet odpovědí. Správné možnosti byly pouze *odběr venózní krve* a *jednorázové/permanentní cévkování ženy*. Otázka č. 16 byla obecnější a týkala se souboru možných úkonů, které všeobecná vykonává. Bylo nutné označit 4 odpovědi ze 6.

Výsledky z otázky č. 15 byly srovnávány z hlediska nejvyššího dosaženého vzdělání respondenta (viz. obrázek 15, s. 46). Je možné usuzovat, že čím vyššího vzdělání respondent dosáhl, tím by měla být znalost kompetencí větší. Základní vzdělání měl však jen jeden respondent, proto nebude v diskusi rozebírán.

Vzdělání střední odborné s výučním listem (dále jen SOŠ dosáhlo celkem 10 respondentů). První možnost *odběr venózní krve* byl všemi kategoriemi uveden v plném počtu správně, proto nebude dále více prodiskutován. Je však zřejmé, že tato kompetence všeobecných sester je velmi známá a rutinní, proto lze předpokládat tuto úspěšnost. Celkem 70 % respondentů uvedlo, že do kompetencí všeobecných sester spadá arteriální odběr krve. Nelze jednoznačně určit důvod, který by vyjasnil takto vysokou hodnotu. Je možné, že respondenti nemuseli slovu *arteriální* plně rozumět, ačkoliv by ho každý zdravotník měl správně znát. Dále pouze 3x (30 %) respondentů se SOŠ vzděláním by všeobecným sestřím tipovalo kompetenci podávání krevních derivátů. Všeobecná sestra sice může aplikovat krevní deriváty nitrožilní cestou, avšak musí tak vykonávat pouze pod odborným dohledem lékaře dle vyhlášky 55/2011 Sb. V bakalářské práci *Kompetence všeobecných sester a jejich vymezení v praxi* (Švejdarová, 2015, s. 53) se z celkových 120 jedinců domnívalo 33 %, že všeobecné sestry mohou na základě indikace lékaře, ovšem bez odborného dohledu podávat krevní deriváty. Dále 6x (60 %) byla vybrána možnost *zahájení kardiopulmonální resuscitace*. Tato odpověď byla záměrně vybrána z důvodu předpokládaného mylného přesvědčení ostatních NLZP. Všeobecná sestra (jako každý jiný zdravotnický pracovník) je opět dle vyhlášky 55/2011 Sb., tentokrát však v § 5, povinna poskytovat zdravotní péči v souladu s právními předpisy. Ve výsledku to tedy znamená, že všeobecná sestra zahajuje kardiopulmonální resuscitaci, aniž by jí to lékař určil. Možnost *jednorázové/permanentní cévkování muže* uvedli 3 respondenti (30 %). Všeobecné sestry sice mohou cévkovat muže, ale je nutno absolvovat speciální kurz nebo studium, které kompetence všeobecných sester prohloubí. 9 jedinců (90 %) správně vybralo možnost *jednorázové/permanentní cévkování ženy*. Všeobecné sestry velmi často ve zdravotnických zařízeních nebo v rámci domácí péče cévkují ženy z různých důvodů (např. získání vzorku sterilní moče, sledování výdeje tekutin aj.). Pouze 1 respondent (10 %) by všeobecným sestřím tipoval kompetenci zavedení centrální žilního katetru. Tento úkon provádí jiní zdravotničtí pracovníci. Jako jediná kategorie 4x (40 %) zvolili *zajištění dolních cest dýchacích*. Toto

zajištění může být indikováno např. při poruše vědomí nebo při nedostatečnosti plic. Tento úkon mohou provádět lékaři v intenzivní péči, rovněž tak sestry pro intenzivní péči a zdravotničtí záchranáři, nikoliv sestry všeobecné.

Nejvíce bylo tázaných s nejvyšším dosaženým vzděláním středoškolským, celkem 17. 5 z nich (29 %) by všeobecným sestrám tipovalo odebírání krve z tepny. 9 respondentů (53 %) špatně vybralo možnost *podávání krevních derivátů*. 14 z celkových 17 (82 %) vybralo opět špatně možnost *zahájení kardiopulmonální resuscitace*. Všichni tázaní, kromě jednoho tázaného (94 %) správně vybralo možnost *jednorázové/permanentní cévkování ženy*. Jen 1 respondent (2 %) by od všeobecné sestry očekával umět zavést centrální žilní katetr. Nikdo z této kategorie nezvolil možnost *zajištění dolních cest dýchacích*.

Jedinců s vyšším odborným vzděláním bylo 5. Pouze jedinkrát (20 %) zvolili *odběr arteriální krve* jako součást kompetencí všeobecných sester. Podávání krevních derivátů se tito jedinci nedomnívají, že spadá do kompetencí všeobecných sester, avšak 4 jedinci (80 %) se opět přiklánějí v problematickému *zahájení kardiopulmonální resuscitace*. Správně všech 5 respondentů (100 %) vybralo správnou možnost o cévkování ženských pacientek. Tázání s nejvyšším dosaženým vzděláním vysokoškolským ani jednou nezvolili možnosti *podávání krevních derivátů*, *jednorázové/permanentní cévkování muže*, *zavedení centrálního žilního katetru* a *zajištění dolních cest dýchacích*.

Vysokoškolsky vzdělaných respondentů (dále jen VŠ) v dotazníkovém šetření bylo 12 a pouze 3 z nich (20 %) se domnívá, že všeobecné sestry smí odebírat arteriální krev z tepen. Ze sebraných dat vyplývá také to, že tuto možnost zvolili z VŠ vzdělaných respondentů jen zdravotničtí záchranáři. Tuto mýlku lze usuzovat i z jednoduchého faktu; z vyhlášky 55/2011 Sb. dle § 17 a § 55 jsou zdravotničtí záchranáři kompetentní k odběru tepenné krve a rovněž jsou kompetentní i sestry pro intenzivní péči, zdravotničtí záchranáři se tedy mohou domnívat o podobných kompetencí všech sester. Možnost podávání krevních derivátů zvolili celkem 4 respondenti (33 %) s VŠ vzděláním. 10 jedinců (83 %) se přiklání ke kompetenci sestry zahájit kardiopulmonální resuscitaci, na základě indikace lékaře. Dále se 4 respondentů (33 %) domnívalo, že cévkování mužů (jednorázové/permanentní) mohou provádět všeobecné sestry. Celkem 11 tázaných (92 %) správně vybralo možnost *jednorázové/permanentní cévkování ženy*. Tito jedinci ani jednou nezvolili možnosti *zavedení centrální žilního katetru* a *zajištění dolních cest dýchacích*.

Druhá a finální otázka, vztahující se k průzkumné otázce č. 2 se týkala obecnějších výkonů všeobecných sester. Respondenti museli vybírat 4 ze 6 zvolených možností (viz. obrázek 16, s. 47). Nejvíce mohlo být 25 % u jedné možnosti. Celkem bylo 180 odpovědí a čtvrtina celkového vzorku by všeobecné sestře nejčastěji přiřadilo odbornou ošetrovatelskou péči, jako je např. aplikace léčiv, odběry biologického materiálu aj. 38x (21 %) se respondenti domnívali, že druhá nejčastější činnost všeobecných sester je edukace pacientů (např. učení novým dovednostem, rozvíjení soběstačnosti rehabilitaci aj.). Jen o jednu odpověď méně (21 %) bylo v kategorii *komunikace s pacientem*, což je ve výsledku překvapivé zjištění. V kvalitativním výzkumu bakalářské práci *Sesterská profese z pohledu sester 50+* (Táborská, 2017, s. 35) se lze totiž setkat s opačným názorem. S celkových 12 sester jich 5 (42 %) fakt nárůstu administrativní práce, provádění menších úkonů jako je např. zapisování teplot v lednici, a nedostatek nižšího zdravotnického personálu a s tím spojené nucené vykonávání činnosti určené těmto pracovníkům snižuje možnost fyzického trávení času u pacienta a s ním související komunikace a psychická podpora v pracovní době. 4. nejčastěji zvolená odpověď v kvantitativním průzkumu této bakalářské práce byla *tvorba + hodnocení ošetrovatelské péče o pacienta*, celkem 31x (17 %). Možnost *základní ošetrovatelská péče* byla vybrána pouze 19x (10 %). Nejméně ostatní NLZP volili možnost *doprovod pacientů na vyšetření/ošetření*. Ve výsledku je vidno, že ostatní NLZP s nižším vzděláním mají menší znalosti o kompetencích všeobecných sester a nesprávně jim přiřazují kompetence, které nemají v náplni práce. Zdravotníci záchranáři s vysokoškolským vzděláním naopak propůjčovali své kompetence a všeobecným sestřám přisuzovali odběr krve z tepny a cévkování mužů. Nejvíce se ostatní NLZP shodli na 4 nejčastějších výkonech všeobecných sester; odborná práce, edukační činnost, komunikace s pacienty a tvorba ošetrovatelského procesu.

Vcelku tedy lze říci, že ostatní NLZP s nižším vzděláním mají menší znalosti o kompetencích všeobecných sester, ačkoliv respondenti s vyšším vzděláním neznají tyto kompetence také perfektně, pouze by všeobecným sestřám nepřisuzovali kompetence, jako jsou zavádění centrálních žilních katetrů nebo zajištění dolních cest dýchacích. Složitý výběr byl bezpochyby u výběru možnosti *zahájení kardiopulmonální resuscitace*. Nelze s jistotou říci, jak moc obezřetně respondenti tuto otázku přečetli, avšak pokud ji správně přečetli, tak měli menší problém s jejím výběrem. V druhé části respondenti vybrali nejčastější úkony všeobecných sester: odborná práce, edukační činnost, komunikace s pacienty a tvorba ošetrovatelského procesu. Zde je velmi krásně vidět pohled na všeobecnou sestru z dnešního hlediska. Dříve by totiž všeobecné sestry (zdravotní sestry, ošetrovatelsky aj.) jistě neprováděly odbornou práci

v tak velkém měřítku, potažmo zdali by ji vůbec vykonávaly. Dále edukační činnost byla dříve v režii lékařů. Komunikace s pacienty by jistě byla na prvním místě. Plánování ošetrovatelského procesu by dle dnešní koncepce ošetrovatelství měl být téměř nejčastějším úkonem všeobecných sester.

Průzkumná otázka č. 3: Bude rozdíl ve znalostech o vzdělávání všeobecné sestry v ČR mezi ostatními nelékařskými zdravotnickými pracovníky?

Třetí průzkumná otázka ulehčila zjistit pohled ostatních NLZP na vzdělávání všeobecných sester. K zodpovězení této otázky byly za potřebí otázky 7 a 8 v dotazníkovém šetření.

Otázka č. 7 mapovala znalost ostatních NLZP o vzdělávání všeobecných sester (viz. obrázek 5, s. 34). Otázka byla multi výběrová a respondenti vybírali ze 4 uvedených možností. Respondenti byli v této otázce rozděleny dle své pracovní pozice ve zdravotnictví a dále byli rozdělovány dle délky praxe ve zdravotnictví. Ačkoliv se všeobecné sestry již od roku 2004 dle zákona č. 96/2004 Sb. vzdělávají pouze na vyšších odborných nebo vysokých školách, 39 % odpovědí bylo *střední s maturitní zkouškou*. K dnešnímu dni to je již 16 let, kdy se středoškolský obor všeobecná sestra přesunul na zmíněné vyšší odborné a vysoké školy. 34x se respondenti domnívali, že všeobecné sestry se vzdělávají na vyšších odborných školách a 27x na vysokých školách, což ve výsledku dělá 61 % správných odpovědí. Nikdo z respondentů neuvedl možnost *střední odborné s výučním listem*.

Dále tato otázka byla rozpracována dle úplné správnosti odpovědí, anebo pouze dle jedné správné odpovědi (tabulka 4, s. 36). Jen jedna skupina ostatních NLZP odpověděla 100 % správně a jednalo se o fyzioterapeuty, ačkoliv se jednalo pouze o dvoučlennou skupinu. Zdravotníci záchranáři odpověděli ze 43 % správně a byli také druzí (po fyzioterapeutech) s nejvyšší úspěšností. Zdravotníci záchranáři mohou mít tak dobré hodnocení kvůli častému souběžnému vzdělávání na vysokých školách. Tato skupina respondentů byla také nejpočetnější, co se týče nejnižšího věku (6 ze 7 uvedli věk 30 a méně), a proto je také možný tento výsledek – srovnání lze nalézt i v grafu následujícím za tabulkou vyhodnocující obě správně zvolené varianty, zároveň lze i sledovat přímou úměrnost věku respondenta s délkou praxe; všech 9 respondentů (20 %), kteří správně zodpověděli tuto otázku, pracují ve zdravotnictví 10 a méně let. Dále 3 z 10 praktických sester (30 %) zodpovědělo správně. Spíše by se dal očekávat opačný výsledek, protože praktické sestry velmi často přímo navazují studium na patřičné školy k získání způsobilosti k výkonu profese všeobecná sestra. Pouze 1 sanitář z 9 (11 %) zodpověděl správně. Jediná porodní asistentka ani ošetrovatelka na tuto

otázku neodpověděla správně. Jak je uvedeno přímo v interpretacích výsledků, dotazníky s těmito možnostmi plus s možnostmi jinačími, byly automaticky vyřazeny z interpretace.

Druhá část otázky č. 7 mapovala znalost ostatních NLZP o vzdělávání všeobecných sester, alespoň z poloviny správně (tabulka 4, s. 36). Ve srovnání s první částí otázky bylo možné předpokládat, že nižší zdravotnický personál bude opět mít méně znalostí, co se týče vzdělávání všeobecných sester; Pouze 3 ošetřovatelky (38 %) 1 sanitář (11 %) a 1 praktická sestra (10 %) vybrali jednu správnou možnost v otázce č. 7. Více jak polovina porodních asistentek, celkem 5 (56 %) také zodpovědělo správně. Jen 1 zdravotnický záchranář (14 %) také zvolil jednu správnou odpověď. K dalšímu srovnání dat byli opět respondenti rozděleni dle délky praxe ve zdravotnictví, avšak zde nebyla shledána větší spojitost mladšího věku a délky praxe. A přesto, i nyní nejvíce respondentů pracovalo ve zdravotnictví 10 a méně let, celkem byli 4 (37 %). Dále bylo respondentů s délkou praxe 21 až 29 let 3 (27 %), 2 jedinci (18 %) pracovali ve zdravotnictví 30 a více let a znovu 2 respondenti (18 %) pracovali ve zdravotnictví 11 až 20 let.

Druhá multi výběrová otázka, vztahující se k této průzkumné otázce, zjišťovala domněnky ostatních NLZP o důležitosti terciálního vzdělávání všeobecných sester. Otázka byla určena pouze pro ty jedince, kteří v předchozí otázce vybrali možnost *vyšší odborné, vysokoškolské* nebo *obojí*; ze 45 respondentů to tedy nakonec bylo respondentů 28 (61 %). Výzkum americké všeobecné sestry Aikenové z roku 2003 srovnával vliv vysokoškolského vzdělání na úmrtnost chirurgických pacientů. Vysokoškolsky vzdělané sestry bakalářky vykazovali až 5 % nižší mortalitu u pacientů do 30 dnů od přijetí a neúspěšné záchrany života. Respondenti se nejčastěji domnívali, že terciální vzdělávání sester je důležité, kvůli větší nezávislosti (lékař – sestra), celkem 14 odpovědí (32 %). Celkem 12 odpovědí (27 %) zaznamenalo možnost *posun medicíny a ošetřovatelství*. Třetí nejčastěji volenou možností bylo *zvyšování prestiže*, dohromady 9x (21 %). 5x (11 %) byly zvoleny *manažerské pozice* a 4x kategorie *jiné* (9 %). Kategorie *jiné* obsahovala nedostatečnost středoškolského vzdělání, více kompetencí, vyšší plat a nekompetentnost k obsluhování složitějších zdravotnických prostředků. Souhrnně lze tedy říci, že ostatní NLZP ze 44 % odpověděli správně (20 %) nebo alespoň z poloviny správně (24 %). Nejčastěji to byli zdravotničtí záchranáři (57 %), kdo odpovídal správně (pokud nebude započítán nejmenší vzorek dvou fyzioterapeutů, 100 %), dále porodní asistentky (56 %), praktické sestry (40 %) a nejméně ošetřovatelky (38 %) a sanitáři (22 %).

Lze tedy jednoznačně říci, že čím více je NLZP kvalifikovanější, tím více zná vzdělání všeobecné sestry. Jen by bylo záhodno podotknout, že ICN již v roce 1969 vytvořila prohlášení

o důležitosti vzdělání sester. Mezinárodní organizace sester věří v důležitost vědomostí a dovedností v kvalitě ošetrovatelské péče, také věří v nutnosti posouvat ošetrovatelství jako vědní obor souběžně s jinými vědami, jako je např. medicína a sociologie. V neposlední řadě také věří, že ošetrovatelství je vyučováno mnohem efektivněji institucemi, které propagují vzdělání jako prvotní záležitost.

Průzkumná otázka č. 4: Bude rozdíl ve výběru oddělení či zařízení v rámci pohlaví všeobecné sestry mezi ostatními nelékařskými zdravotnickými pracovníky?

Finální průzkumnou otázku rozšiřovali opět dvě dotazníkové otázky. Obě jsou si velmi podobné a ptají se na preferenci všeobecné sestry na daných odděleních, či zařízení dle pohlaví. Odpovědi k této otázce lze vybrat více nebo lze dopsat i dle vlastního uvážení jiné zařízení, avšak tuto možnost nevyužil jediný respondent.

Otázka č. 12 se ptá ostatních NLZP, kde by preferovali všeobecné sestry muže (viz. obrázek 12, s. 42). Nejčastěji respondenti volili možnosti *psychiatrické zařízení*, celkem 39x (26 %) a oddělení typu ARO/JIP, celkem také 39x (26 %). Lze to usoudit z faktu, že na těchto odděleních je všeobecná sestra více ve střehu, z důvodu např. resuscitací na intenzivní péči nebo agresivních pacientů na psychiatrických odděleních. Dle Karstenové (2006, s. 23-25) jsou pohlaví stále rozdělována dle společnosti nastavených vlastností. Není tedy divu i v tak vysoký počet odpovědí odděleních tohoto typu, protože mužům se přisuzují vlastnosti např. autoritativnost, nebojácnost, odvaha, statečnost. I v bakalářské práci *Muž v profesi všeobecná sestra* (Rybníčková, 2018, s. 48) přes polovina respondentů zvolila uplatnění všeobecné sestry muže na ARO/JIP oddělení, celkem 84 jedinců (54 %) z celkových 156. Dále v aktuálním dotazníkovém šetření respondenti vybírali *operační sály*, dohromady 25 odpovědí (17 %). Překvapivě stejný počet odpovědí připadl i na *standardní lůžková oddělení*. Lze se tak domnívat i kvůli vysokému vytížení zdravotníků na těchto odděleních z důvodu často vykonávané fyzické aktivitě např. při polohování s těžšími pacienty. Tyto možnosti byly v obrázcích nejvíce viditelné; dále pak tázání volili možnost *následná péče*, avšak již ne tak často, dohromady 12x (8 %). Velmi překvapivý fakt, protože v zařízeních následné péče je také nutno vykonávat často vyšší fyzickou námahu. Dále by pak respondenti preferovali muže všeobecnou sestru v agenturách domácí péče, celkem 6x (4 %). Pouze 3x (2 %) by ostatní NLZP upřednostňovali muže všeobecnou sestru na pediatrických oddělení a jen jednou na gynekologii nebo porodnici (méně jak 1 %). Rozdíl v preferencích oddělení na základě oddělení je opravdu velký. Ženy by ostatní NLZP spíše uvítali na oddělení pediatrickém, dohromady 36x (26 %) a na oddělení

gynekologickém a porodnickém, dohromady 39x (25 %). Větší výkyvy pak již nelze shledat, avšak nejméně by všeobecná sestra žena byla preferovaná na oddělení psychiatrickém, celkem jen 9x (6 %).

Jak je vidno, preference oddělení dle pohlaví je velmi rozdílná; muži by měli spíše pracovat na odděleních, kde je potřeba fyzická síla, autorita a respekt a ženy by spíše měly pracovat s dětmi a se ženami.

2.10 Závěr

Bakalářská práce se zabývala problematikou pohledu ostatních NLZP na všeobecnou sestru. Tento pohled byl rozčleněn z hlediska vzdělání, kompetencí a z hlediska pohlaví všeobecné sestry.

Ošetřovatelství jako vědní obor se velmi rychle s pomocí ostatních humanitních věd vyvíjí a je důležité ho reprezentovat. Lze tak dosáhnout jednak pečlivou erudicí ze stran akademiků, ale také samotnou propagací studentů zdravotnických oborů, později i absolventů. Velmi důležité je i klást důraz na výzkumnou činnost a stále vyzdvihovat důležitost terciálního vzdělávání sester.

Vzdělání sester prodělalo obrovské změny a jistě zanechala ve spoustě laiků, ba dokonce i odborníků velký zmatek. Velmi velký počet zdravotníků se totiž stále domnívá, že všeobecné sestry se stále vzdělávají na středních školách, ačkoliv byla zjištěna přímá úměra znalostí ve spojitosti s věkem 30 a méně a délkou praxí 10 a méně let. Zdravotničtí záchranáři měli o vzdělání všeobecných sester největší povědomí.

V posledních letech všeobecné sestry získávají větší zodpovědnost a odpovědnost vlivem získávání kompetencí. Některé kompetence lze vykonávat samostatně, některé na základě indikace, některé zase pod přímým vedením. Ovšem velmi často se lze setkat i s překračováním kompetencí a nutností vykonávání různých úkonů bez ohledu na důvody. Je tedy nutné znát jednak své kompetence, ale i kdy, popřípadě s kým nebo dle koho je provádět (kardiopulmonální resuscitace není činnost, vykonávaná na základě indikace lékaře). Proto se lze i domnívat, proč spoustu ostatních NLZP uvádělo kompetenci všeobecné sestry (pouze na základě indikace lékaře) podávání krevních derivátů.

Muž v roli všeobecné sestry je v dnešní době celkem aktuální téma. Z průzkumu vyšlo najevo, že ostatní NLZP se většinou nestraní mužských všeobecných sester, spíše by je jen preferovali na

jiných odděleních než ženy. Muži by byli preferovanější na psychiatrických a na ARO/JIP odděleních, kdežto ženy spíše na pediatrických a gynekologicko-porodnických. Co se týče vlastností, nebyli validně zjištěny přednosti všeobecných sester mužů; u žen však vyšli najevo přednosti v tzv. „měkkých dovednostech“ (empatie, psychická podpora).

3 POUŽITÁ LITERATURA

3.1 Literární zdroje

BARTONÍČKOVÁ, Daniela. *Vzdělávání sester jako nepostradatelný aspekt poskytování profesionální ošetrovatelské péče. Florence. 2017, 13(3), 28-29.*

GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu. 2. vydání. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-185-0.*

KASTEN, Hartmut. *Ženy – muži: [genderové role, jejich původ a vývoj]. Praha: Portál, 2006. Spektrum (Portál). ISBN 80-7367-145-X.*

KUTNOHORSKÁ, Jana. *Historie ošetrovatelství. Praha: Grada, 2010. Sestra. ISBN 978-80-247-3224-4.*

LIPPA, Richard A. *Pohlaví: příroda a výchova. Praha: Galileo, 2009. ISBN 978-80-200-1719-2.*

O'LYNN, Chad E. *Men in nursing: history, challenges and opportunities. Michigan: Springer Publishing Company, 2008. ISBN 0826102212, 9780826102218.*

PLEVOVÁ, Ilona. *Management v ošetrovatelství. Praha: Grada, 2012. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3871-0.*

PLEVOVÁ, Ilona. *Ošetrovatelství I. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2018. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0888-6.*

PLEVOVÁ, Ilona a Regina SLOWIK. *Vybrané kapitoly z historie ošetrovatelství. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta, 2008. ISBN 978-80-7368-506-5.*

POCHYLÁ, Karla. *České ošetrovatelství. 1, Koncepce českého ošetrovatelství: základní terminologie. Vyd. 2., přeprac. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2005. Praktické příručky pro sestry. ISBN 80-7013-420-8.*

ŠNAJDROVÁ, Lenka. *Vzdělávání sester včera, dnes i zítra. Medical Tribune. 2016, XII (19), A5.*

VÉVODA, Jiří. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Praha: Grada, 2013. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4732-3.

ZÍTKOVÁ, Marie, Andrea POKORNÁ a Erna MIČUDOVÁ. *Vedení nových pracovníků v ošetrovatelské praxi: pro staniční a vrchní sestry*. Praha: Grada Publishing, 2015. Sestra. ISBN 978-80-247-5094-1.

3.2 Internetové zdroje

AIKEN, Linda. Educational Levels of Hospital Nurses and Surgical Patient Mortality. *JAMA* [online]. 2003, **290**(12), 1617-1623 [cit. 16.04.2020].

Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3077115/>

GRAČKO, Martin. Muž v profesi sestry. *Zdravotnictví a medicína* [online]. Trenčín, 12.1.2012 [cit. 2020-06-20].

Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/muz-v-profesi-sestra-463095>

The American journal of nursing [online]. 69. Lippincott Williams & Wilkins, 1969 [cit. 2020-07-10]. ISSN 0002936X. Dostupné z: <https://www.jstor.org/stable/3454>

3.3 Legislativní zdroje

Nařízení vlády č. 31/2010 Sb., *O oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí*. [online]. [cit. 10.02.2020].

Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2010-31>

Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2005/36/ES *O uznávání odborných kvalifikací* [online]. [cit. 17.06.2020].

Dostupné z: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/?uri=CELEX%3A32005L0036>

Vyhláška 55/2011 Sb. *O činnostech zdravotnických pracovníků a jiných pracovníků* [online]. [cit. 19.06.2020]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>

Zákon č. 94/1947 Sb., *O mimořádných ošetrovatelských diplomových zkouškách a doplňovacím výcviku ošetrovatelského personálu*. [online]. [cit. 12.02.2020].

Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1947-94>

Zákon č. 96/2004 Sb., *O podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotnické péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povolání)*. [online]. [cit. 12.02.2020]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>

3.4 Kvalifikační práce

HRDÁ, Šárka. *Management kvality ošetrovatelské péče*. Praha, 2012. Bakalářská. Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta. Vedoucí práce Jana Novotná.

Dostupné z: <https://is.cuni.cz/webapps/zzp/detail/100708/>

POKOJOVÁ, Radka. *Bezpečnost pacienta při poskytování ošetrovatelské péče*. České Budějovice, 2012. Disertační práce. Jihočeská Univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. Dostupné z: <https://theses.cz/id/5x2rob/>

RYBNÍČKOVÁ, Miroslava. *Muž v profesi všeobecné sestry*. Jihlava, 2018. Bakalářská. Vysoká škola polytechnická Jihlava, Katedra zdravotnických studií. Vedoucí práce Ingrid Juhásová.

Dostupné z:

ŠNEJDAROVÁ, Anna. *Kompetence všeobecných sester a jejich vymezení v praxi*. Liberec, 2015. Bakalářská. Technická Univerzita v Liberci, Ústav zdravotnických studií. Vedoucí práce Marie Froňková. Dostupné z: https://theses.cz/id/hih2rz/Bakalsk_prce_vejdarov.pdf

TÁBORSKÁ, Lenka. *Sesterská profese z pohledu sester 50+*. České Budějovice, 2017. Bakalářská. Jihočeská Univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce Hana Hajduchová. Dostupné z: <https://theses.cz/id/ek73c5/>

ZELINKA, Patrik. *Všeobecný ošetrovatel ve zdravotnictví*. Plzeň, 2012. Bakalářská. Západočeská Univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Zuzana Jandíková.

Dostupné z: <https://theses.cz/id/k367kt/>

4 PŘÍLOHY

Příloha A – Dotazník.....	62
---------------------------	----

Příloha A – Dotazník

Vážený pane, vážená paní,

dovolte mi Vám touto cestou předložit dotazník, který se zabývá pohledem ostatních nelékařských zdravotnických pracovníků na všeobecnou sestru. Dotazník se vyplňuje formou kroužkovací, či vypisovací. U každé otázky v dotazníku, prosím, zakroužkujte jen jednu odpověď, není-li uvedeno jinak. Veškeré získané informace budou zcela anonymní a budou sloužit k obhajobě mé bakalářské práce.

Předem Vám velice děkuji.

Pešta Jiří

Fakulta zdravotnických studií Univerzity Pardubice

Všeobecná sestra z pohledu ostatních nelékařských zdravotnických pracovníků

1. Vaše pohlaví?

- a) muž
- b) žena

2. Váš věk je?

- a) <30 let
- b) 31-50 let
- c) >50 let

3. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) základní
- b) střední odborné s výučním listem
- c) střední s maturitní zkouškou
- d) vyšší odborné
- e) vysokoškolské

4. Jaká je Vaše pozice ve zdravotnictví?

- a) praktická sestra
- b) porodní asistent/ka
- c) fyzioterapeut
- d) ošetřovatel/ka
- e) sanitář
- f) zdravotnický záchranář
- g) jiný NLZP (prosím, uveďte)

5. Na jakém oddělení nebo v jakém zařízení pracujete?

- a) intenzivní péče (ARO, JIP...)
- b) standartní lůžková oddělení
- c) jiné (prosím, uveďte)

6. Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví?

- a) <10 let
- b) 11-20 let
- c) 21-29 let
- d) >30 let

7. Jaké vzdělání je podle Vás potřebné k výkonu profese všeobecná sestra v ČR?

(lze uvést více možností)

- a) střední odborné s výučním listem
- b) střední s maturitní zkouškou
- c) vyšší odborné
- d) vysokoškolské

Následující otázku č. 8 vyplní pouze ti, kteří v předchozí otázce zvolili odpověď:

- c) vyšší odborné***
- d) vysokoškolské***

8. **Proč se domníváte, že vyšší odborné nebo vysokoškolské vzdělání je pro všeobecné sestry důležité?**

(lze uvést více možností)

- a) zvyšování prestiže
- b) posun medicíny a ošetrovatelství
- c) manažerské pozice
- d) větší nezávislost (vztah lékař-sestra)
- e) jiné (prosím, uveďte)

9. **Jaké pohlaví byste preferoval/a pro výkon profese všeobecná sestra?**

- a) muž
- b) žena
- c) nerozlišuji

Následující otázku č. 10 vyplní pouze ti, kteří v předchozí otázce zvolili odpověď:

a) muž

10. **Jaké přednosti byste uvedl/a u profese všeobecné sestry vykonávané mužem?**

(lze uvést více možností)

- a) psychická podpora
- b) technická zdatnost
- c) fyzická zdatnost
- d) řešení konfliktů
- e) schopnost empatie
- f) manažerské dovednosti
- g) jiné (prosím, uveďte)

Následující otázku č. 11 vyplní pouze ti, kteří v otázce č. 9 zvolili odpověď:

b) žena

11. Jaké přednosti byste uvedl/a u profese všeobecné sestry vykonávané ženou?

(lze uvést více možností)

- a) psychická podpora
- b) technická zdatnost
- c) fyzická zdatnost
- d) řešení konfliktů
- e) schopnost empatie
- f) manažerské schopnosti
- g) jiné (prosím, uveďte)

12. V jakých zařízeních nebo na kterých odděleních je dle Vašeho názoru nejvíce potřeba všeobecná sestra muž?

(lze uvést více možností)

- a) anesteziologicko-resuscitační oddělení/jednotky intenzivní péče
- b) operační sály
- c) standartní lůžková oddělení (interna, chirurgie...)
- d) pediatrická oddělení
- e) gynekologie/porodnice
- f) komunitní péče/agentury domácí péče
- g) psychiatrická zařízení
- h) následná péče
- i) jiné (prosím, uveďte)

13. V jakých zařízeních nebo na kterých odděleních je dle Vašeho názoru nejvíce potřeba všeobecná sestra žena?

(lze uvést více možností)

- a) anesteziologicko-resuscitační oddělení/jednotky intenzivní péče
- b) operační sály
- c) standardní lůžková oddělení (interna, chirurgie...)
- d) pediatrická oddělení
- e) gynekologie/porodnice
- f) komunitní péče/agentury domácí péče
- g) psychiatrická zařízení
- h) následná péče
- i) jiné (prosím, uveďte)

14. Víte, jak oslovovat všeobecnou sestru muže?

- a) ano (prosím, napište)
- b) ne

15. Vyberte výkony ordinované lékařem, ke kterým je samostatně kompetentní všeobecná sestra:

(lze uvést více možností)

- a) odběr venózní krve
- b) odběr arteriální krve
- c) podávání krevních derivátů
- d) zahájení kardiopulmonální resuscitace
- e) jednorázové/permanentní cévkování muže
- f) jednorázové/permanentní cévkování ženy
- g) zavedení centrálního žilního katetru
- h) zajištění dolních cest dýchacích

16. Jaké jsou podle Vás nejčastější výkony vykonávané všeobecnou sestrou?

(vyberte a zakroužkujte pouze 4 možnosti)

- a) vytváření a hodnocení plánů ošetrovatelské péče pro pacienta
- b) odborná ošetrovatelská péče (aplikace léků, odběr biologického materiálu, rehabilitace, ...)
- c) edukace pacienta (předávání nových informací a učení novým dovednostem např. o dietě, kompenzačních pomůckách, životním stylu, ...)
- d) základní ošetrovatelská péče (krmení pacientů, hygienická péče o pacienty, úprava lůžek, manipulace s ložním prádlem, ...)
- e) doprovod pacientů na odborné vyšetření a ošetření
- f) komunikace s pacientem (naslouchat, projevit porozumění, poradit)