

**UNIVERZITA PARDUBICE**  
**FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ**

**DIPLOMOVÁ PRÁCE**

**2013**

**Bc. Kristýna Cahová**

**Univerzita Pardubice**  
**Fakulta zdravotnických studií**

Vzdělávání a následné uplatnění porodních asistentek a sester v perioperační péči.

Bc. Kristýna Cahová

**Diplomová práce**

**2013**

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií  
Akademický rok: 2012/2013

## ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Kristýna Cahová**  
Osobní číslo: **Z11298**  
Studijní program: **N5345 Specializace ve zdravotnictví**  
Studijní obor: **Perioperační péče v gynekologii a porodnictví**  
Název tématu: **Vzdělávání a následné uplatnění porodních asistentek a sester v perioperační péči**  
Zadávací katedra: **Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce**

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

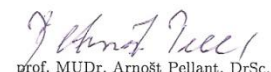
1. Sběr informací a studium literatury.
2. Stanovení cílů práce.
3. Stanovení výzkumných otázek.
4. Konzultace vybrané metodiky výzkumu s vedoucím práce.
5. Realizace výzkumu.
6. Analýza a interpretace získaných výsledků.
7. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah grafických prací: dle doporučení vedoucího  
Rozsah pracovní zprávy: 50 stran  
Forma zpracování diplomové práce: tištěná/elektronická  
Seznam odborné literatury:

1. WENDSCHE, P.; POKORNÁ, A.; ŠTEFKOVÁ, I.: Perioperační ošetrovatelská péče. 1. vyd. Praha: Galén, 2012, 117 s. ISBN 978-807-2628-940.
2. BRŮHA, D; PROŠKOVÁ, E.: Zdravotnická povolání. 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer, 2011, 560 s. ISBN 978-80-7357-661-5.
3. KALA, Z. et al.: Perioperační péče o pacienta v obecné chirurgii. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2010, 145 s. ISBN 978-80-7013-518-1.
4. JEDLIČKOVÁ, J. et al.: Ošetrovatelská perioperační péče. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2012, 268 s. ISBN 978-80-7013-543-3.

Vedoucí diplomové práce: PhDr. Magda Taliánová, Ph.D.  
Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

Datum zadání diplomové práce: 1. října 2012  
Termín odevzdání diplomové práce: 2. května 2013

  
prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.  
děkan

L.S.

  
Mgr. Markéta Moravcová  
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 20. února 2013

Prohlašuji:

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

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, 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.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 30. 4. 2013

Bc. Kristýna Cahová

Jméno a příjmení

## **PODĚKOVÁNÍ**

Děkuji PhDr. Magdě Taliánové, Ph.D. za cenné rady a odborné vedení mé diplomové práce, Mgr. Markétě Moravcové, Ing. Janě Holé Ph.D., JUDr. Jindřichu Janouchovi a Mgr. Renatě Kotoučkové za cenné rady při zpracování práce. Dále děkuji všem respondentům, díky kterým bylo možné uskutečnit výzkumné šetření. Velké poděkování patří i mé rodině a kamarádům, kteří mě po celou dobu studií podporovali.

## **ANOTACE**

Diplomová práce, která je zaměřená na téma Vzdělávání a následné uplatnění porodních asistentek a sester v perioperační péči, se skládá z části teoretické a výzkumné. V teoretické části je zpracována problematika vzdělání a z ní plynoucí uplatnění sester v perioperační péči. Ve výzkumné části jsou znázorněny výsledky dotazníkového šetření zjišťující současný stav v oblasti vzdělávání a následném uplatnění ve zdravotnictví. Výzkum byl prováděn v průběhu měsíců listopadu a prosinci roku 2012 celkem v pěti zdravotnických zařízeních v krajích - Vysočina, Pardubický, Jihomoravský a Královéhradecký. Výsledky jsou shrnuty v diskusi a závěrečné části. Součástí práce jsou také přílohy doplňující některé z kapitol.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

perioperační péče, sestra anesteziologická, sestra instrumentářka, vzdělání, uplatnění

## **TITTLE**

Education and the subsequent employment of midwives and nurses in perioperative care.

## **ANNOTATION**

Diploma thesis is focused on the theme Education and the subsequent employment of midwives and nurses in perioperative care. This thesis consists of two parts, the theoretical part and the empirical part. In the theoretical part is processed the question of Education and the subsequent employment of nurses in perioperative care. The empirical part shows results from the questionnaire survey investigating the current state of education and subsequent employment in health care. The survey was conducted during November and December 2012 in five institutions in regions - Vysočina, Pardubický, Jihomoravský and Královéhradecký. Results are summarized in the discussion and in the conclusion. Diploma thesis also includes appendices that complete some of the chapters.

## **KEYWORDS**

perioperative care, nurse anesthetist, scrub nurse technologist, education, employment

## **OBSAH**

<b>ÚVOD</b> .....	<b>13</b>
<b>CÍLE</b> .....	<b>15</b>
<b>TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>16</b>
<b>1 PERIOPERAČNÍ PROSTŘEDÍ</b> .....	<b>17</b>
1.1 <i>OPERAČNÍ SÁL</i> .....	17
1.1.1 Provozní řád.....	17
1.1.2 Stavební uspořádání.....	18
1.2 <i>PERSONÁL NA OPERAČNÍM SÁLE</i> .....	19
<b>2 VZDĚLÁVÁNÍ V PERIOPERAČNÍ PÉČI</b> .....	<b>21</b>
2.1 <i>LEGISLATIVNÍ ÚPRAVA VZDĚLÁNÍ A NÁSLEDNÉHO UPLATNĚNÍ V PERIOPERAČNÍ PÉČI</i> .....	22
2.2 <i>DRUHY VZDĚLÁVACÍCH PROGRAMŮ V OBLASTI PERIOPERAČNÍ PÉČE</i> .....	27
<b>3 ROLE A FUNKCE PORODNÍCH ASISTENTEK A SESTER V PERIOPERAČNÍ PÉČI</b> .....	<b>28</b>
3.1 <i>KOMPETENCE PORODNÍCH ASISTENTEK A SESTER V PERIOPERAČNÍ PÉČI</i> .....	29
3.2 <i>VĚDOMOSTI A DOVENOSTI PERIOPERAČNÍCH SESTER</i> .....	30
3.2.1 Vědomosti a dovednosti po absolvování základního modulu specializačního vzdělávacího programu.....	30
3.2.2 Vědomosti a dovednosti po absolvování odborného modulu specializačního vzdělávacího programu.....	31
3.3 <i>PROFIL ABSOLVENTA PO UKONČENÍ SPECIALIZAČNÍHO VZDĚLÁVACÍHO PROGRAMU</i> .....	32
<b>4 PRÁVNÍ ODPOVĚDNOST V PERIOPERAČNÍ PÉČI</b> .....	<b>34</b>
4.1 <i>POVINNOSTI PRACOVNÍKŮ VE ZDRAVOTNICTVÍ</i> .....	35
4.1.1 Povinná mlčenlivost.....	37
4.1.2 Zdravotnická dokumentace.....	38
4.1.2.1 Poučení a informovaný souhlas nemocného.....	40
<b>VÝZKUMNÁ ČÁST</b> .....	<b>42</b>
<b>5 VÝZKUMNÉ OTÁZKY A PRACOVNÍ HYPOTÉZY</b> .....	<b>43</b>
<b>6 VLASTNÍ VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ</b> .....	<b>44</b>
6.1 <i>CHARAKTERISTIKA RESPONDENTŮ</i> .....	44
6.2 <i>CHARAKTERISTIKA DOTAZNÍKU</i> .....	44
6.3 <i>VYHODNOCENÍ ZÍSKANÝCH DAT</i> .....	45

<b>7 VÝSLEDKY DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ</b> .....	<b>46</b>
7.1 POPIS RESPONDENTŮ.....	46
7.2 POROVNÁNÍ ODPOVĚDÍ RESPONDENTŮ .....	52
<b>8 TESTOVÁNÍ HYPOTÉZ</b> .....	<b>70</b>
8.1 STUDIE PRACOVNÍ NÁROČNOSTI U SESTER INSTRUMENTÁŘEK A SESTER ANESTEZIOLOGICKÝCH.....	70
8.2 STUDIE DOSAŽENÉHO VZDĚLÁNÍ U PERIOPERAČNÍCH SESTER NA VEDOUCÍ POZICI .....	75
8.3 STUDIE SPECIALIZAČNÍHO VZDĚLÁNÍ U SESTER V PERIOPERAČNÍ PÉČI.....	77
<b>9 DISKUZE</b> .....	<b>80</b>
<b>10 ZÁVĚR</b> .....	<b>85</b>
<b>11 SOUPIS BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ</b> .....	<b>87</b>
<b>12 SEZNAM PŘÍLOH</b> .....	<b>93</b>

## SEZNAM OBRÁZKŮ

Obr. 1 Grafické znázornění nejvyššího dosaženého vzdělání .....	46
Obr. 2 Grafické znázornění typu nemocnice, kde respondenti vykonávají činnost .....	47
Obr. 3 Grafické znázornění pracovního zařazení .....	48
Obr. 4 Grafické znázornění pracovní pozice .....	49
Obr. 5 Grafické znázornění, zda jsou porodní asistentky/všeobecné sestry registrované .....	50
Obr. 6 Grafické znázornění věkové kategorie respondentů .....	51
Obr. 7 Grafické znázornění respondentů s dokončeným studiem .....	52
Obr. 8 Grafické znázornění respondentů v současné době studujících .....	53
Obr. 9 Grafické znázornění preferovaných důvodů studia .....	54
Obr. 10 Grafické znázornění zisku informací o vzdělání v oblasti perioperační péče .....	55
Obr. 11 Grafické znázornění organizací vzdělávacích akcí zaměstnavatelem .....	56
Obr. 12 Grafické znázornění účasti na vzdělávacích akcích .....	57
Obr. 13 Grafické znázornění možnosti práce v zahraničí.....	58
Obr. 14 Grafické znázornění nutnosti celoživotního vzdělání .....	59
Obr. 15 Grafické znázornění spokojenosti s povoláním.....	60
Obr. 16a Grafické znázornění stupňů vnímání pracovního vytížení .....	61
Obr. 16b Grafické znázornění stupňů vnímání fyzického vytížení .....	62
Obr. 16c Grafické znázornění stupňů vnímání syndromu vyhoření .....	63
Obr. 16d Grafické znázornění stupňů vnímání únavy .....	64
Obr. 16e Grafické znázornění stupňů vnímání interpersonálních problémů .....	65
Obr. 16f Grafické znázornění stupňů vnímání stresu .....	66
Obr. 17 Grafické znázornění zařazení do platové třídy .....	67

Obr. 18 Grafické znázornění spokojenosti s platovým ohodnocením .....	68
Obr. 19 Grafické znázornění doby asistence u operačních zákroků/výkonů.....	69
Obr. 20 Histogram zjištěných stupňů pracovní náročnosti u sester instrumentářek .....	72
Obr. 21 Histogram zjištěných stupňů pracovní náročnosti u sester instrumentářek .....	72
Obr. 22 Vícenásobný krabicový graf stupňů pracovní náročnosti u sester instrumentářek a sester anesteziologických.....	73
Obr. 23 Grafické znázornění sester v perioperační péči na vedoucí pozici a jejich dosažené vzdělání.....	76
Obr. 24 Grafické znázornění sester v perioperační péči se specializačním studiem a bez specializačního studia .....	78

## SEZNAM TABULEK

Tab. 1 Přehled četností stupňů pracovní vytíženosti u sester instrumentářek.....	71
Tab. 2 Přehled četností stupňů pracovní vytíženosti u sester anesteziologických .....	71
Tab. 3 Hodnoty popisné statistiky provedené u sester instrumentářek a sester anesteziologických .....	72
Tab. 4 Mann-Whitney U test.....	74
Tab. 5 Přehled četností dosaženého vzdělání u sester v perioperační péči na vedoucí pozici..	75
Tab. 6 Přehled četností sester se specializačním studiem a bez specializačního studia.....	78

## **SEZNAM ZKRATEK**

NLZP	nelékařští zdravotničtí pracovníci
EORNA	Evropská asociace sester operačních sálů
SI	Společnost instrumentářek
VOŠ	vyšší odborná škola
VŠ	vysoká škola
SZŠ	střední zdravotnická škola
ARIP	Ošetrovatelská péče v anesteziologii resuscitaci a intenzivní péči
EU	Evropská unie
ČR	Česká republika
ESF	Evropský sociální fond
SÚKL	Státní ústav pro kontrolu léčiv
MZČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky

# ÚVOD

Motto:

*„Instrumentování se lze naučit, je k tomu třeba dobrých znalostí, zkušeností i zručnosti. Ale dobrou instrumentářkou se může stát jen sestra, která má ve své anonymitě ušlechtilý zájem o osud nemocného a prožívá a naplňuje smysl svého povolání nejen dovedností a kulturou ducha, ale i kulturou svého srdce“*

Prof. MUDr. Bohuslav Niederle, DrSc. (Duda, 2000, s. 15)

V posledních deseti letech dochází ke změnám v českém ošetrovatelství. To vyžaduje i vytvoření odpovídajících podmínek při vzdělávání zdravotnických pracovníků, včetně sester v perioperační péči. Na základě požadavků a doporučení Světové zdravotnické organizace i Evropské unie (EU) bylo nutné přesně definovat a pojmenovat profese nelékařských zdravotnických povolání (NZLP). Jednou ze změn bylo přejmenování názvu pro zdravotníky poskytující vysoce specializovanou ošetrovatelskou péči na operačním sále. Tyto sestry byly dříve známé jako „sálové sestry“ nebo „instrumentářky“. V současné době jsou nazývány pod pojmem „perioperační sestry“. (Jedličková a kol., 2012)

Vzdělávání sálových sester bylo v 60. letech minulého století součástí specializace v anesteziologii. Vykonávaly současně práci anesteziologické i sálové sestry. Změny nastaly v důsledku reorganizace postgraduálního a celoživotního vzdělávání, přičemž základem byl vznik „Střediska pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků“ v roce 1960. V tomto období nastoupila do organizace na úsek vzdělávání Mgr. Helena Frýdecká. Pod jejím vedením vznikla samostatná katedra pro výuku sálových a anesteziologických sester. (Jedličková a kol., 2012)

Medicína, ale především chirurgie, je týmovým oborem. Sestry zde mají nezastupitelnou úlohu. Tohoto faktu si povšimli i přední chirurgové a věnovali vzdělání sálových sester velkou pozornost prostřednictvím slovního předávání zkušeností a opakovaně vydávanou knihou „Práce sestry na operačním sále“. První publikace od prof. MUDr. Bohuslava Niederleho, DrSc vyšla v roce 1954 a byla nadále inovována. (Duda a kol., 2000; Jedličková a kol., 2012) Větší rozmach nastal v roce 2012, kdy vyšly knihy nazývané Perioperační ošetrovatelská péče a Ošetrovatelská perioperační péče, jejichž autory byly perioperační sestry. (Jedličková a kol., 2012, Wendsche, Pokorná a Štefková, 2012)

Prostředí operačního sálu se vyznačuje nejmodernějším technickým vybavením splňující veškeré požadavky jak lékařů specialistů, tak také sester vykonávajících činnost v perioperační péči, které s vybavením manipulují, kontrolují a následně připravují k použití.

(Lindwall a Von Post, 2008) Jedná se o náročnou profesi, což klade vysoké nároky na osobnost jedince a vyžaduje nejen hluboké teoretické znalosti a praktické dovednosti, ale také značnou odolnost vůči stresovým situacím. (Duda a kol., 2000) Z tohoto důvodu jsem si hlavním tématem diplomové práce zvolila vzdělávání a následné uplatnění sester v perioperační péči. Z mého pohledu se jedná o důležité a diskutované téma. Zdravotnictví tím, že se stále rozvíjí, požaduje i vývoj ve sféře vzdělání NLZP, mezi něž řadíme i sestry v perioperační péči.

## CÍLE

Cílem teoretické části práce je zmapovat literaturu zabývající se vzděláváním a následným uplatněním porodních asistentek a sester v perioperační péči, a shrnout nejdůležitější a nejaktuálnější poznatky. Hlavním cílem výzkumné části je zjistit současný stav v oblasti vzdělávání a následném uplatnění sester v perioperační péči, který byl rozdělen do níže uvedených dílčích cílů.

1. Zjistit, zda mají sestry pracující na vedoucí pozici vysokoškolské vzdělání.
2. Zjistit pracovní náročnost u sester instrumentárek a anesteziologických sester.
3. Zjistit, zda je výskyt specializačního studia u sester v perioperační péči nejvíce zastoupený.

# **TEORETICKÁ ČÁST**

# 1 PERIOPERAČNÍ PROSTŘEDÍ

## 1.1 OPERAČNÍ SÁL

„Operační sál je místem, v jehož magickém prostředí jsou instrumentárky nepostradatelnými, tichými a spolehlivými průvodkyněmi nemocných i chirurgů“. (Duda a kol., 2000, s. 19)

V dřívější době převládal při stavbě nemocnic pavilonový systém, kdy jednotlivá oddělení, včetně operačního traktu, byla umístěna v samostatných budovách. S rozvojem medicínských poznatků přestal tento systém vyhovovat a byl nahrazován systémem centralizovaným, kde je velká část nemocnice umístěna v jedné, centrální budově. Součástí centralizovaných operačních sálů je i centrální sterilizace. (Zeman, Krška a kol., 2011)

Pro vytvoření operačních sálů jsou dána pravidla a kritéria, jejichž dodržováním je zajištěna maximální bezpečnost provozu, klientů i personálu. Nutností je splňovat hygienicko-epidemiologické požadavky vytvářející podmínky pro aseptické operování. Existuje celá řada vyhlášek a nařízení vztahující se na stavbu operačních sálů. Např. Vyhláška č. 221/2010 Sb. mění Vyhlášku č. 51/1995 Sb. o technických a věcných požadavcích na vybavení zdravotnického zařízení. Jedná se zde o požadavky na prostorové uspořádání a stavební materiál zajišťující bezpečný hygienický provoz. Dále je zde určena prostorová výměra, požadavky na osvětlení, antistatickou úpravu podlahy, rozvody medicínálních plynů, elektrické zdroje a další potřebné prvky. Operační sály by měly být umístěné mimo hlavní činnost nemocnice v uzavřeném stavebním celku. (Jedličková a kol., 2012)

### 1.1.1 PROVOZNÍ ŘÁD

Na operačním traktu se veškerý provoz řídí prostřednictvím provozního řádu vytvářeného uživatelem na podkladě technologických podmínek. Na toto pracoviště mohou vstoupit pouze povolané osoby. Servisní kontroly a opravy je v perioperačním prostředí optimální provádět v době pracovního klidu. Provozní řád se zaměřuje nejen na provoz operačních sálů, kde je stanovena pracovní náplň, ale také na organizační složky. Provoz na sále se řídí dle následujících legislativních norem:

- Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů;

- Vyhláška MZČR č. 195/2005 Sb., kterou se upravují podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a hygienické požadavky na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče, ve znění pozdějších předpisů;
- Vyhláška MZČR č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem ve znění pozdějších předpisů;
- Metodickým pokynem č. 2/2008, o prevenci virového zánětu jater ve Věstníku MZČR, částka 2;
- Metodickým opatřením č. 5/2003, o řešení problematiky infekce HIV/AIDS v ČR, Věstník MZČR, část 8;
- Metodickým opatřením č. 6/2005, o hygienickém zabezpečení rukou ve zdravotní péči, Věstník MZČR, část 9;
- Zákonem č. 185/2001 Sb., o odpadech a o změně některých dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

(Wendsche, Pokorná a Štefková, 2012)

### 1.1.2 STAVEBNÍ USPOŘÁDÁNÍ

Při vstupu na operační sál je nutné dodržovat rozdělení na jednotlivé zóny. Zdravotnický personál i klienti vstupují nejdříve do ochranné zóny, kde jsou umístěné denní místnosti a filtry minimalizující riziko zanesení infekce. Klient je do tohoto prostoru dovezen na lůžku. Na tomto místě odloží veškerý oděv a je přeložen na vozík pro transport na operační stůl. Další je čistá zóna, kam řadíme anesteziologickou přípravnu, umývárnu pro operační tým, sklad přístrojového vybavení a tzv. dospávací pokoje. Do sterilní zóny patří operační sál, přípravná sterilního materiálu a sterilní sklad, kde je nezbytné dodržovat nejvyšší stupeň čistoty. Důležité je brát ohledy na prostornost, protože během výkonu se využívá mnoho přístrojů. Stěny a podlahy jsou dokonale hladké, rohy a přechody stěn a podlah zaoblené. Strop a veškeré stěny omyvatelné a podlahy nevodivé, abychom předešli výbojům statické elektřiny. Sály zaujímají obvykle čtvercový nebo obdélníkový tvar. Dveře musí být dostatečně prostorné a otevíratelné automaticky. Sterilní prostředí lze částečně zajistit prostřednictvím germicidního zářiče. Používá se ovšem v době, kdy se v místnosti nevyskytují lidé. Do poslední odsunové zóny řadíme místnost pro transport pacienta z operačního sálu, použitého instrumentaria na sterilizaci, rozříděného odpadu, zároveň je zde možné uložit biologický materiál před transportem do laboratoří. Pro splnění veškerých podmínek je nutné nekřížit zónu aseptickou se septickou, oddělovat filtry pro klienty

a personál a v neposlední řadě oddělit sterilní materiál od nesterilního. Veškeré požadavky jsou dány Vyhláškou č. 195/2005 Sb. v platném znění. (Jedličková a kol., 2012; Duda a kol., 2000)

## ***1.2 PERSONÁL NA OPERAČNÍM SÁLE***

Operační výkon je týmovou prací, výsledek je tedy dílem jak operátora, tak ostatních členů. Do vlastní operační skupiny řadíme operátora, asistenty, sestru instrumentářku, obíhající sestru, sálového sanitáře, anesteziologa a anesteziologickou sestru. Ostatními pracovníky jsou sanitáři, ošetrovatelky, pomocnice a technici. (Duda a kol., 2000; Jedličková a kol., 2012) Vlastního vedoucího lékaře, vrchní sestru a staniční sestru mají zejména centralizované operační sály. (Wendsche, Pokorná a Štefková, 2012)

Operátor je vedoucím operační skupiny zodpovídající za průběh a výsledek operace. Určuje postup operace a provádí nejdůležitější úkony. Povinností operátora je přesvědčit se dotazem u instrumentářky, zda souhlasí veškeré použité nástroje, longety a roušky. Během operace mu pomáhají asistenti přispívající ke zdárnému provedení výkonu. (Duda a kol., 2000)

Úkolem perioperační sestry instrumentářky je provádět veškeré činnosti související s provozem operačního sálu. Jedná se o velmi náročnou činnost zahrnující přípravu operačního materiálu, nástrojů a následnou péči o tyto nástroje. Řídí úklid, zodpovídá za dodržování aseptických podmínek, vede dokumentaci a podílí se na operaci prostřednictvím instrumentování. Je nutné, aby byla předem seznámena s operačním programem, na který se náležitě teoreticky připraví. Po mytí a následném převlečení do sterilního úboru provede přípravu instrumentačních stolků, nástrojů, přístrojů. Pomáhá při oblékání operační skupiny a následnému rouškování klienta. Důležitou povinností instrumentářky je početní kontrola nástrojů, roušek a longet před uzavřením každé z tělních dutin ve spolupráci s lékařem operátorem. (Duda a kol., 2000)

Obíhající sestra má za úkol pomáhat operační skupině ve smyslu doplňování a zajišťování potřebného materiálu a pomůcek. Vytváří spojku mezi operačním sálem a okolím. Společně s instrumentářkou se podílí na početní kontrole roušek a longet. (Duda a kol., 2000)

Anesteziolog se podílí na péči v perioperačním prostředí tím, že v předoperačním období spolupracuje s lékařem, který výkon indikoval. Konzultují rozsah a možná rizika výkonu. V předoperačním výkonu hodnotí zdravotní stav klienta, rozhoduje o druhu a způsobu anestezie. Zajišťuje a sleduje průběh anestezie během operačního výkonu a následně se podílí na pooperační péči. (Skalická a kol., 2007)

Anesteziologická sestra přebírá klienta s dokumentací od pracovníků z ambulance či oddělení. Na operačním sále kontroluje a připravuje anesteziologický přístroj. Dle druhu anestezie přichystá potřebné pomůcky, materiál a léky. Asistuje při uložení na operační stůl, zajišťuje cévní vstupy a monitoruje klienta. Dle pokynů anesteziologa podává léky, infuze, sleduje monitory a případně reaguje na komplikace. Po ukončení operace sleduje probouzení nemocného. (Duda a kol., 2000)

## 2 VZDĚLÁVÁNÍ V PERIOPERAČNÍ PÉČI

Vzdělávání je obecně spojováno např. s pojmy rozvoj, kultivace a utváření jedince. Zároveň je také chápáno jako proces cílevědomého, úmyslného a záměrného osvojování vědomostí, postojů, návyků, poznatků aj. Tento proces je realizován prostřednictvím vyučování ve vzdělávacích institucích. (Walterová a kol, 2004; Průcha, 2006)

Práce sestry na operačním sále vyžaduje praktické dovednosti a teoretické znalosti na vysoké úrovni. Nutné je také dokonalé sebeovládání, zručnost a pohotovost, jelikož při operaci se mohou vyskytnout vypjaté situace. Vzdělávání sester na operačním sále má svoji tradici, neboť specializace v instrumentování je jeden z prvních sesterských oborů vzniklých v padesátých letech. Ostatní vznikaly po roce 1971. (Duda a kol., 2000)

V roce 1980 zahájila ve Velké Británii činnost Evropská asociace sester operačních sálů (European Operation Room Nurses Association – EORNA). Díky velkému zájmu o tuto skupinu byla v roce 1992 ustanovena v Kodani tato asociace a byly dohodnuty stanovy, na jejichž základě se vyvíjely učební osnovy společné pro sestry na operačních sálech v celé Evropě. Tyto osnovy jsou flexibilní, avšak musí splňovat dané normy EORNA. (Duda a kol., 2000).

Filozofie evropských osnov je:

*„Pacienti, kteří podstupují chirurgický, popřípadě anesteziologický výkon, mají právo, aby o ně pečoval patřičně kvalifikovaný personál v prostředí zajišťujícím předoperační a pooperační péči. Tento kvalifikovaný a zkušený personál, začleněný ve všeoborovém týmu, by měl pracovat vysoce odborně, měl by prokazovat, že jeho znalosti jsou na úrovni výzkumu, který souvisí s operačním oddělením a kolemoperační péčí. Systematický přístup k celostní (holistické) péči by měl zachovat identitu a důstojnost každého jednotlivého pacienta bez předsudků k jeho zdravotnímu stavu, národnosti, víře, přesvědčení, náboženskému vyznání nebo jiným hodnotám. Pacient, jeho příbuzní nebo blízcí jsou oprávněni dostat nutné informace a tělesnou i duševní podporu, kterou potřebují v období před operací a po ní.“ (Duda a kol., 2000, s. 18)*

Osnovy pro výuku sester na operačních sálech zdůrazňují model „perioperační“ nebo „kolemoperační“ péče. Z těchto termínů vyplývá, že tato profese neznamená jen vlastní činnost instrumentářky, ale i péči o klienty v předoperačním a pooperačním období. Současné vzdělávací programy z velké míry vycházejí z osnov EORNA, což je předpokladem pro to, aby byly sestry v perioperační péči schopné pracovat v kterékoli zemi. (Duda a kol., 2000)

V roce 1996 se v rámci České společnosti sester začala propagovat profesní organizace sálových sester nazývaná Společnost instrumentářek (SI). Součástí organizace byly i sestry bez absolvovaného pomaturitního specializačního studia. Ve stanovách

SI je uvedeno: „Společnost instrumentárek je dobrovolné, odborné, nezávislé sdružení sester a pracovníků pracujících na operačních sálech nebo k jiným invazivním diagnostickým a léčebným metodám všech medicínských oborů.“ (Bittnerová, 2007, s. 48) Tato organizace nesdružuje pouze instrumentářky, ale všechny sestry poskytující perioperační péči, tedy i anesteziologické sestry. (Bittnerová, 2007)

## **2.1 LEGISLATIVNÍ ÚPRAVA VZDĚLÁNÍ A NÁSLEDNÉHO UPLATNĚNÍ V PERIOPERAČNÍ PÉČI**

Uplatnění vzdělání NLZP ve společnosti souvisí s ekonomickými i sociálními požadavky státu. Sestry dle mezinárodního etického kodexu poskytují zdravotnickou péči nejen jednotlivcům, ale i rodinám. Tuto činnost však koordinují se službami jiných oborů. Součástí jejich péče je respektování lidských práv a dodržení povinnosti mlčenlivosti. S ostatními institucemi se podílí na tvorbě norem pro vzdělání, praxi, management a výzkum. (Jedličková a kol., 2012) Mezi stěžejní právní předpisy vztahující se k problematice řadíme:

**a) Zákon č. 96/2004 Sb. ve znění zákona č. 105/2011 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu NLZP a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů, v posledním znění.**

Celoživotním vzděláváním se zabývá § 54, kterým se rozumí obnovování, zvyšování, prohlubování a doplňování vědomostí a dovedností zdravotnických pracovníků v daném oboru v souladu s nejnovějšími vědeckými poznatky. Vzdělávání je uskutečňováno prostřednictvím specializačních forem vzdělávání, certifikovaných kurzů, inovačních kurzů v zařízeních akreditovaných pro vzdělávací program. Získává se jím odborná, specializovaná nebo zvláštní odborná způsobilost pro konkrétní činnosti, v nichž si má zdravotnický pracovník obnovit znalosti a dovednosti. Mezi ostatní formy patří školicí akce či odborný kurz, odborná konference, publikační, pedagogická a vědecko-výzkumná činnost. Každý zdravotnický pracovník je povinen se celoživotně vzdělávat, což souvisí s nároky kladenými rozvojem těchto oborů. Je tedy nutné, aby si sestry osvojovaly a následně převedly do praxe nové způsoby v poskytování péče. V oblasti specializačního vzdělávání se v současné době považuje také studium navazujících studijních programů. (Jedličková a kol., 2012; Kapounová, 2007; Zákon č. 105/2011 Sb. v posledním znění)

Na podporu a kontrolu celoživotního vzdělávání vznikla registrace NZLP. Registrace sloužící k vydání Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu je zcela dobrovolná. Držitelé mohou užívat označení registrovaný/á. Pokud však nebylo zažádáno o toto osvědčení, vykonává dotyčný/á zdravotnické činnosti pod odborným dohledem zdravotníka způsobilého k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu. Žádost společně se všemi náležitostmi musí žadatel zaslat na příslušnou uznávací jednotku. Obsahem jsou dle § 67 úředně ověřené doklady o způsobilosti opravňující zdravotníka k výkonu povolání, který ji podal do osmnácti měsíců ode dne získání dané způsobilosti. U ostatních jsou zapotřebí ověřené doklady o způsobilosti a výpis zdravotnické praxe, pokud je nedoloží, musí složit zkoušku ověřující znalosti potřebné k výkonu povolání. V případě absolvované praxe v zahraničí je nutné přeložení pracovní smlouvy do českého jazyka tlumočnickem zapsaným v seznamu znalců a tlumočnicků. To se však nevztahuje na doklady vystavené ve Slovenské republice. Osoby samostatně výdělečně činné a vlastníci živnostenského listu doloží úředně ověřenou kopii registrace nestátního zdravotnického zařízení nebo živnostenský list. Absolventi středních zdravotnických škol dokládají tři roky výkonu daného povolání. Poslední součástí žádosti je doklad o absolvovaných vzdělávacích aktivitách z posledních deseti let. Osvědčení se vydává na období deseti let, v případě hostující osoby na dobu jednoho roku. Platnost může být prodloužena na dalších deset let dle § 69 v případě, že žadatel požádá o prodloužení nejpozději šedesát dnů před skončením jeho platnosti. (Bubníková, Zrubecká a Víšková, 2007; Zákon č. 105/2011 Sb. v posledním znění; MZ ČR a NCO NZO Brno, 2011)

Specializačním vzděláváním zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu zdravotnického povolání po získání odborné způsobilosti se zabývá § 56 - 60. Jedná se o specializované vzdělávání formou akreditovaných vzdělávacích programů v trvání od 18 do 24 měsíců. Podmínkou pro zařazení do specializačních vzdělávacích oborů je získání odborné způsobilosti k výkonu povolání porodní asistentky/všeobecné sestry. Délka programu lze zkrátit nebo prodloužit při zachování počtu stanovených hodin. Celkem obsahuje 560 hodin teoretické a praktické výuky. Z celkového počtu hodin tvoří 50 % praktické výuky, která je vykonána v akreditovaných pracovištích. (Jedličková a kol., 2012; Věstník 1/2012; Zákon č. 105/2011 Sb. v posledním znění)

Vzdělávací program specializačního vzdělávání stanoví počet kreditů získaných plněním podmínek za 1 rok, celkovou délku přípravy, rozsah a obsah přípravy, především povinnou praxi v oboru, a pracoviště, kde probíhá. Také stanoví veškeré požadavky

na teoretické vědomosti a praktické dovednosti. Vzdělávací program se skládá z obecného a odborného modulu. Obecný je orientován na všeobecné znalosti o zdravotnickém systému, etice, managementu, andragogice, didaktice a interpersonálním chování, přičemž odborný je zaměřen dle profesního zařazení. Za jejich absolvování získává účastník kreditní body, díky kterým následně vykoná závěrečnou atestační zkoušku. Tento typ vzdělání se uskutečňuje formou celodenní průpravy, kdy účastník věnuje této výuce čas odpovídající rozsahu týdenní pracovní doby nebo je možno studovat externí formou s odlišnou délkou praktické zdravotnické činnosti. Ta může být zkrácena nejvíce na polovinu doby. Akreditovaná zařízení odpovídají nejen za dodržování celkové délky průpravy, ale i za to, že je každému účastníkovi přidělen školitel. Ten musí být zaměstnancem organizace se specializovanou způsobilostí v daném oboru a je zapsán v Registru zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu. Školitel průběžně ověřuje odborné znalosti a dovednosti účastníka a vypracovává plán školících akcí. Ministerstvo zdravotnictví České republiky (MZČR) má možnost započíst do specializačního vzdělání část absolvovaného studia a následně o tomto započtení vydá potvrzení. Též může do programu započíst odbornou praxi, případně její část, byla - li absolvována v jiném oboru specializace nebo v cizině, pokud odpovídá příslušnému vzdělávacímu programu. Dále může přiznat specializovanou způsobilost v oboru specializace absolventům akreditovaného doktorského studijního oboru navazujícího na zdravotnický magisterský studijní obor. Musí však odpovídat příslušnému vzdělávacímu programu vydaného MZČR. (Jedličková a kol., 2012; Plevová, 2011; Věstník 1/2012; Zákon č. 105/2011 Sb. v posledním znění)

Podmínkou pro získání specializované způsobilosti v oborech je:

- zařazení do oboru specializačního vzdělávání;
- výkon povolání v příslušném oboru specializačního vzdělávání minimálně 1 rok z období 6 ti let v rozsahu poloviny stanovené týdenní pracovní doby nebo minimálně 2 roky v rozsahu pětiny stanovené týdenní pracovní doby do data přihlášení se k atestační zkoušce;
- absolvování povinné teoretické výuky a odborné praxe;
- splnit požadovaný počet výkonů;
- získání stanoveného počtu kreditů určených vzdělávacím programem;
- úspěšné složení atestační zkoušky.

(Věstník 1/2012; Jedličková a kol., 2012)

**b) Nařízení vlády č. 31/2010 Sb. o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí, v posledním znění.**

V § 1 se nachází obory a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí (viz příloha A) a převedení specializací dle dřívějších právních předpisů na obory specializačního vzdělávání a označení odbornosti (viz příloha B). (Nařízení vlády č. 31/1020 Sb. v posledním znění)

**c) Vyhláška č. 189/2009 Sb. o atestační zkoušce, zkoušce k vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, závěrečné zkoušce akreditovaných kvalifikačních kurzů a aprobační zkoušce a o postupu při ověření znalosti českého jazyka, v posledním znění.**

V souladu s právem Evropských společenství § 1 upravuje:

- atestační zkoušky k získání specializované způsobilosti k výkonu NLZP;
- zkoušky k vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu;
- závěrečné zkoušky akreditovaného kvalifikačního kurzu k získání odborné způsobilosti k výkonu NLZP;
- aprobační zkoušky k získání způsobilosti k výkonu NLZP na území České republiky (ČR);
- postup při ověření znalosti českého jazyka.

(Vyhláška č. 189/2009 Sb. v posledním znění)

**d) Vyhláška č. 321/2008 Sb. měnící vyhlášku č. 423/2004 Sb., kterou se stanoví kreditním systémem za účelem vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu zdravotnických pracovníků, v posledním znění.**

V § 3 je uveden počet kreditů za vzdělávací akce. Jedná – li se o studium navazujícího vysokoškolského studijního programu, studijního oboru zdravotnického zaměření na vysoké škole, oboru vzdělávání zdravotnického zaměření na vyšší odborné škole po získání odborné způsobilosti k výkonu NLZP, speciální přípravy nebo dlouhodobého tematického kurzu či pomaturitního specializačního studia, náleží za každý ukončený semestr, nebo pokud se studium nečlení na semestry, za každých 6 měsíců 25 kreditů. Další je možno získat

za účast na inovačním kurzu nebo školicí akci, za seminář, v případě návštěvy kongresu, odborné konference, sjezdu nebo symposia. Ostatní za přednesení vlastní přednášky či aktivní účasti související s výkonem zdravotnického povolání a spoluautorství, či přednesení cizí přednášky. (Vyhláška č. 321/2008 Sb. v posledním znění)

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

V § 3 je dáno, že odborná způsobilost je získána absolvováním programu akreditovaného studijního, školního vzdělávacího, akreditovaného vzdělávacího, specializačního nebo vzdělávacího kurzu. Studium poskytuje znalosti a dovednosti ve zdravotnické etice, ve vedení zdravotnické dokumentace, v prevenci, ochraně a podpoře veřejného zdraví, v organizaci a řízení zdravotní péče, v právních otázkách týkajících se zdravotní péče a v první pomoci a zajišťování péče v krizových či mimořádných situacích. Programy obsahují navzájem propojenou teoretickou a praktickou výuku. V teorii se získávají vědomosti a dovednosti nezbytné pro poskytování, plánování a vyhodnocování zdravotní péče, která se v praxi uplatňuje v přímém a nepřímém kontaktu se zdravými a nemocnými jedinci. Student se učí být členem a vedoucím týmu, učí se edukovat jednotlivce i skupiny a být odpovědný za poskytovanou péči. (Vyhláška MZČR č. 129/2010 Sb. v posledním znění)

**f) Nařízení vlády 564/2006 Sb. ve znění nařízení vlády č. 448/2011 Sb. o platových poměrech zaměstnanců ve veřejných službách a správě, v posledním znění.**

Zaměstnavatel dle § 3 řadí zaměstnance podle § 123 odstavce 2 Zákoníku práce do platové třídy, kde je stanoven katalog prací. Jestliže není daná profese v katalogu zařazena, zaměstnavatel přiřadí zaměstnance do třídy s ní srovnatelnou z pohledu složitosti a odpovědnosti. K tomu, aby mohl být zařazen do určité platové třídy, je nutné, aby měl dosažen určitý stupeň vzdělání. Podle § 5 zaměstnanci přísluší platový tarif určený stupnicí uvedené v příloze C, která je daná pro platovou třídu a stupeň, není-li stanoveno jinak. (Nařízení vlády č. 448/2011 Sb. v posledním znění)

**g) Vyhláška č. 55/2011 Sb. měnící vyhlášku č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, v posledním znění.**

O této vyhlášce se budu zmiňovat v níže uvedené kapitole nazývané Kompetence sester v perioperační péči. (Vyhláška č. 55/2011 Sb. v posledním znění)

## ***2. 2 DRUHY VZDĚLÁVACÍCH PROGRAMŮ V OBLASTI PERIOPERAČNÍ PÉČE***

V ČR existují pro sestry/porodní asistentky následující vzdělávací programy:

- Vzdělávací program specializačního vzdělávání v oboru perioperační péče v gynekologii a porodnictví;
- Vzdělávací program specializačního vzdělávání v oboru perioperační péče;
- Vzdělávací program specializačního vzdělávání v oboru intenzivní péče;
- Vzdělávací program specializačního vzdělávání v oboru intenzivní péče v porodní asistenci;
- Vzdělávací program specializačního vzdělávání v oboru intenzivní péče v pediatrii.

(Věstník MZČR 10/2010; Věstník MZČR 1/2012)

### **3 ROLE A FUNKCE PORODNÍCH ASISTENTEK A SESTER V PERIOPERAČNÍ PÉČI**

Současná doba od sester očekává, aby byly odborníky v oblasti svého působení. V rámci své profese zastávají celou řadu profesních rolí měnících se v čase. Tyto role odrážejí očekávání jak laické tak odborné veřejnosti. Pro dosažení dostatečné úrovně profesionality je nutný kontinuální, souběžný a harmonický rozvoj kognitivní, behaviorální a afektivní složky. Přičemž složka kognitivní představuje vědomosti a znalosti, složka behaviorální pojednává o zručnostech a praktických dovednostech. Nedílnou součástí je empatie, kterou obsahuje afektivní složka. Ošetřovatelství je založeno na čtyřech pilířích:

1. holistický přístup;
2. ošetřovatelství založené na důkazech;
3. ošetřovatelský proces;
4. bezpečnost péče.

(Špirudová a Králová, 2006; Staňková, 2002)

Struktura profesních rolí se odvíjí od očekávání veřejnosti, vymezení předmětu a cílů ošetřovatelství. Sestra je profesionálem a má vykonávat následující role:

- ošetřovatelky;
- pečovatelky;
- komunikátorky;
- zprostředkovatelky;
- edukátorky;
- poradkyně;
- advokátky klienta;
- nositelky změn;
- vůdce;
- manažerky;
- týmové hráčky;
- výzkumnice.

(Špirudová a Králová, 2006)

### **3.1 KOMPETENCE PORODNÍCH ASISTENTEK A SESTER V PERIOPERAČNÍ PÉČI**

Pojem kompetence je možné definovat jako určitou schopnost jedince úspěšně jednat a vyvíjet vlastní potenciál. Jedná se o soubor znalostí, dovedností a zkušeností, který nám pomáhá dosáhnout stanovených cílů. (Veteška a Tureckiová, 2008; Horník, 2007)

Dle získaného kvalifikačního a specializačního vzdělání jsou odvozeny kompetence NLZP. Základním dokumentem je uzavřená pracovní smlouva definující pracovní pozici a „náplň práce“. Obecně je dané, že každý zaměstnanec je povinen znát své kompetence v rámci pracovního zařazení a nevykonávat činnosti tomu neodpovídající. (Jedličková et al., 2012)

Kompetence sester a porodních asistentek se specializovanou působností jsou dány Vyhláškou č. 55/2011 Sb., v posledním znění a jde především o paragrafy:

- § 3 stanovuje činnosti zdravotnického pracovníka s odbornou způsobilostí;
- § 54 udává pokyny všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí bez odborného dohledu a bez indikace, kdy poskytuje a organizuje péči, včetně specializované ošetrovatelské péče;
- § 55 vymezuje úkoly sester v intenzivní péči, které vykonává v rámci anesteziologicko-resuscitační a intenzivní péče u pacienta staršího 10 let, pokud dojde nebo hrozí selhání základních životních funkcí;
- § 56 se zabývá prací sestry pro perioperační péči, kdy vykonává péči o pacienty před, v průběhu a bezprostředně po operaci, včetně všech intervenčních, invazivních a diagnostických výkonů;
- § 68 určuje výkony porodní asistentky se specializovanou způsobilostí;
- § 69 charakterizuje činnosti porodní asistentky pro perioperační péči;
- § 70 popisuje povinnosti porodních asistentek pro intenzivní péči;

(Jedličková a kol., 2012; Vyhláška č. 55/2011 Sb. v posledním znění)

Dle výše zmíněného § 54 má perioperační sestra vykonávat péči o pacienta v perioperačním období. Přitom může:

**bez odborného dohledu a bez indikace**

- připravovat instrumentarium, zdravotnické prostředky a jiný materiál a pomůcky před, v průběhu a po operačním výkonu;
- provádět sterilizační a dezinfekční postupy;
- manipulovat s operačními stoly, přístroji a tlakovými nádobami;
- provádět antisepsi operačního pole;
- provádět s lékařem - operátérem početní kontrolu nástrojů a použitého materiálu před začátkem a po ukončení operace;
- zajišťovat stálou připravenost pracoviště k operačním výkonům.

(Vyhláška č. 55/2011 Sb. v posledním znění)

**bez odborného dohledu na základě indikace lékaře**

- zajišťovat polohu a fixaci pacientů na operačním stole před, v průběhu a po operačním výkonu, včetně prevence komplikací z imobilizace;
- provádět rouškování pacientů;
- instrumentovat při operačních výkonech.

(Vyhláška č. 55/2011 Sb. v posledním znění)

### **3.2 VĚDOMOSTI A DOVEDNOSTI PERIOPERAČNÍCH SESTER**

#### **3.2.1 VĚDOMOSTI A DOVEDNOSTI PO ABSOLVOVÁNÍ ZÁKLADNÍHO MODULU SPECIALIZAČNÍHO VZDĚLÁVACÍHO PROGRAMU**

Cílem základního modulu je vybavit porodní asistentku/všeobecnou sestru potřebnými znalostmi a vědomostmi ve vědních a klinických oborech ovlivňujících roli sestry specialistky. (Jedličková a kol., 2012; Věstník 2/2006)

Vědomosti a dovednosti:

- podílet se na zvyšování kvality a bezpečnosti ošetrovatelské péče;
- koordinovat činnosti členů ošetrovatelského týmu;
- hodnotit ošetrovatelské péči a její kvalitu;
- zjistit faktory ovlivňující kvalitu života pacientů;
- provádět průzkum a výzkum;
- navrhovat a vytvářet plány edukace klientů a jejich příbuzných a blízkých;

- připravovat edukační materiály.

(Jedličková a kol., 2012; Věstník 1/2012)

### **3.2.2 VĚDOMOSTI A DOVEDNOSTI PO ABSOLVOVÁNÍ ODBORNÉHO MODULU SPECIALIZAČNÍHO VZDĚLÁVACÍHO PROGRAMU**

Cílem odborného modulu je poskytnout všeobecné sestře/porodní asistentce vědomosti a dovednosti vztahující se k perioperační péči a připravit je pro poskytování specifické péče u pacienta, který podstupuje operační léčbu nebo vyšetření v perioperačním prostředí. (Jedličková a kol., 2012; Věstník 2/2006)

Vědomosti a dovednosti:

- provádět předsterilizační přípravu a sterilizaci zdravotnických prostředků;
- zajistit pohotovost pracoviště, přístrojů, instrumentaria, implantátů a dalších zdravotnických prostředků, potřebného materiálu a pomůcek k plánovaným i neodkladným operačním výkonům;
- rozhodovat o způsobu vytváření a udržování asepsy v perioperačním prostředí ve spolupráci s orgány ochrany veřejného zdraví;
- doplňovat, zajišťovat, připravovat instrumentarium, implantáty, staplery a ostatní zdravotnické prostředky, materiál a pomůcky dle potřeb operačního týmu;
- zajistit přípravu, manipulaci a obsluhu operačních stolů, přístrojů a tlakových nádob;
- přikládat inaktivní elektrody při použití monopolární koagulace u klienta;
- zajistit polohu klientů na operačním sále, včetně prevence komplikací z imobilizace;
- podílet se ve spolupráci s lékařem na rouškování klienta;
- spolupracovat na polohování a fixaci klienta na operačním stole pod odborným dohledem a přímým vedením lékaře;
- provádět antisepsi operačního pole;
- instrumentovat při operačních výkonech;
- provádět ve spolupráci s lékařem početní kontrolu nástrojů, břišních roušek a dalších použitých zdravotnických asistovat u operačních výkonů.

(Jedličková a kol., 2012; Věstník 1/2012)

### **3.3 PROFIL ABSOLVENTA PO UKONČENÍ SPECIALIZAČNÍHO VZDĚLÁVACÍHO PROGRAMU**

Absolvent specializačního vzdělávacího programu v oboru Perioperační péče je schopen zajišťovat a provádět základní, specializovanou a vysoce specializovanou ošetrovatelskou perioperační péči. Na základě vlastního rozhodnutí v souladu s platnou právní legislativou je oprávněn poskytovat péči v rozsahu své specializace. (Věstník 1/2012)

Sestra/porodní asistentka se specializovanou způsobilostí v oboru Perioperační péče je připraven/a:

- poskytnout ošetrovatelskou perioperační péči, založenou na holistickém přístupu k pacientovi;
- vykonat ošetrovatelskou perioperační péči v souladu s etickými a právními aspekty ošetrovatelské péče;
- komunikovat s klienty, jejich rodinami a jinými pracovníky, kteří se podílejí na ošetrovatelské perioperační péči;
- znát multikulturní odlišnosti v ošetrování pacientů;
- vést méně zkušené pracovníky svého oboru, personál způsobilý k výkonu povolání pod odborným dohledem nebo pod přímým vedením a účastníky studia specializačního vzdělávání oboru „Perioperační péče“ v roli školitele;
- vytvářet plány edukace;
- plánovat, řídit, realizovat a vyhodnocovat specializovanou ošetrovatelskou perioperační péči;
- myslet na lidské, materiální a finanční zdroje při řízení a poskytování ošetrovatelských služeb v perioperačním prostředí;
- uplatňovat své manažerské funkce;
- minimalizovat pochybení v ošetrovatelské praxi;
- podílet se na přechodu zdravotnického zařízení ze standardních podmínek do činnosti za nestandardních podmínek;
- podporovat a udržovat zdraví, prevenci, rehabilitaci, včetně ohledu na životní prostředí při řízení a poskytování ošetrovatelských služeb v perioperačním prostředí;
- zajistit a poskytnout aseptickou a bezpečnou ošetrovatelskou perioperační péči klientovi;

- zajistit bezpečí personálu v perioperačním prostředí ve spolupráci s víceoborovým týmem;
- preferovat a podporovat týmový přístup v ošetrovatelské péči o klienta v perioperačním prostředí;
- prokázat dovednosti sestry v roli instrumentářky, obíhající a nástrojové sestry;
- využít oblast informatiky, coby zdroje aktuálních informací pro ošetrovatelskou perioperační péči;
- znát a ovládat metody výzkumu a výzkumnou činnost;
- rozvíjet vysokou úroveň profesionální ošetrovatelské perioperační péče.

(Věstník 1/2012)

## 4 PRÁVNÍ ODPOVĚDNOST V PERIOPERAČNÍ PÉČI

Odpovědnost vyjadřuje ochotu trpět sankce za protiprávní jednání, která jsou v rozporu s předpisy či dobrými mravy. Pokud jsou všechna pravidla dodržována, nemůže být daná osoba volána k odpovědnosti a nemůže být potrestána. (Vondráček a Wirthová, 2009)

Sestra/porodní asistentka může být během výkonu ošetrovatelské péče volána k:

- *Trestní odpovědnosti* - pachatele danou trestním zákoníkem. Jedince podezřené ze spáchání trestného činu prověřuje policie a státní zástupce podává žalobu soudu. Trestním oznámením se řeší stav častěji než občanskoprávní žalobou, pokud se klient či jeho příbuzní domnívají, že došlo k pochybení a následnému poškození na zdraví. „V trestním právu platí zásada *nullum crimen sine lege, nulla poena sine lege* - tedy trestán může být někdo pouze za takový čin, který je v zákoně výslovně označen za trestný.“ (Stolínová a Mach, 2010, s. 24)
- *Občanskoprávní odpovědnosti* - za škodu a to především na zdraví. Zdravotnický pracovník může být volán k odpovědnosti majetkové, do kterých spadají věci klientů či zaměstnavatele a nemajetkové, kam řadíme např. zasažení do osobních práv klienta.
- *Pracovněprávní odpovědnosti* – zaměstnance vůči zaměstnavateli. Zdravotnický pracovník je odpovědný za porušení pracovní kázně nebo za škodu, kterou způsobil zaměstnavateli. Pokud se jedná o hrubé porušení pracovní kázně, ukončí zaměstnavatel okamžitě pracovní poměr se zaměstnancem. Jinou možnou sankcí je např. odebrání obvyklé odměny. Daná oblast se řídí zákoníkem práce.
- *Disciplinární odpovědnosti* - zdravotnického pracovníka, který je členem stavovské organizace a nedodrží-li jednání v souladu s daným předpisem. Disciplinární odpovědnost může nastat při postupu *non lege artis* nebo při neetickém jednání se spolupracovníky či klienty. Sankcí může být vyloučení ze stavovské organizace či jiný trest.
- *Smluvní odpovědnosti* - zdravotnického pracovníka vlastního smlouvu se zdravotní pojišťovnou, nedodrží-li smluvní ujednání. Jde zejména o pracovníky provozující domácí péči. Sankcí může být ukončení smluvního vztahu nebo neuhrazení poskytnuté péče.

(Stolínová a Mach, 2010; Vondráček a Wirthová, 2009)

Ve zdravotnictví je velice důležitá existence sankcí, bez jejich uplatnění nelze hovořit o právem vymahatelné regulaci daného povolání. Za neoprávněný výkon považujeme

i překročení pravomocí. To znamená, pokud zdravotnický pracovník vykonává jiné povolání, než k jakému získal způsobilost, nebo když má odpovídající odbornou způsobilost, ale nejsou splněny ostatní náležitosti např. bezúhonnost, zdravotní způsobilost aj. Mezi nezákonné řadíme také, pokud vykonává činnost osoba sice potřebně vzdělaná, ale v jiné zemi a ČR toto vzdělání neuznává, a v případě, pokud dojde ke vzniku škody na zdraví způsobená nekvalifikovanými nebo méně kvalifikovanými zdravotníky. Nemusí zde být uplatněn pouze postup non lege artis, ale fakt, že výkon prováděla neoprávněná osoba. Dále je nutné brát v úvahu trestné činy a to zejména, pokud dojde k ublížení na zdraví nebo podvod. (Brůha a Prošková, 2011)

Daná oblast byla v minulosti opomíjena téměř v celé společnosti. Neznalost a ignorace v právní oblasti se přenáší do občanských činností. Jestliže mluvíme v občanské společnosti o „insuficientním právním vědomí“, pak ve zdravotnictví jde v některých případech až o „právní nihilismus“. Důsledky tohoto stavu se projevují v současnosti. (Kala a kol., 2010)

#### ***4.1 POVINNOSTI PRACOVNÍKŮ VE ZDRAVOTNICTVÍ***

V medicínském právu odpovídají povinnosti zdravotnických pracovníků právům pacientů. Do základních pramenů podílejících se na regulaci v poskytování péče, řadíme Listinu základních práv a svobod, Úmluvu o lidských právech a biomedicíně. Je zde zakotven fakt, že zdravotní péči poskytují způsobilí zdravotničtí pracovníci ve zdravotnických zařízeních. Těmi se rozumí jedinci vlastnící způsobilost k výkonu povolání. (Brůha a Prošková, 2011)

Obecné povinnosti jsou uvedeny v Zákoně č. 372/2011 Sb. v posledním znění v § 49, který udává, že zdravotnický pracovník je povinen:

- poskytovat zdravotní služby, ke kterým získal odbornou či specializovanou způsobilost v rozsahu odpovídajícím jeho způsobilosti, zdravotnímu stavu pacienta, na náležité odborné úrovni a řídit se etickými principy;
- poskytovat odbornou první pomoc každému, jestliže by bez této pomoci byl ohrožen jeho život nebo vážně ohroženo zdraví a není-li pomoc včas dosažitelná obvyklým způsobem a zajistit mu podle potřeby poskytnutí zdravotních služeb;
- plnit ostatní povinnosti stanovené tímto zákonem nebo jinými právními předpisy.

(Zákon č. 372/2011 Sb. v posledním znění)

Zdravotnický pracovník má povinnosti, ale také svá práva. Může odmítnout poskytnutí zdravotních služeb klientovi v případě, že by jejich vykonání bylo v rozporu s jeho svědomím nebo náboženským vyznáním. O tomto stavu je povinen informovat poskytovatele, který zajistí jiného zdravotnického pracovníka. Dále má právo nezajistit zdravotní služby, pokud by došlo k ohrožení jeho vlastního života nebo zdraví. Ovšem nemůže odmítnout poskytnutí těchto služeb, pokud by došlo k ohrožení klientova života či zdraví. (Zákon č. 372/2011 Sb. v posledním znění)

Pro zajištění kvality péče a bezpečnosti klienta je využíván bezpečnostní perioperační proces, do kterého je zapojen klient, operatér, anesteziolog, sestra instrumentářka, obíhající sálková sestra, anesteziologická sestra, všeobecná sestra z oddělení, perfusionista a sanitář. Principem tohoto procesu je opakované ověřování základních údajů a kontrol antibiotik a krevních derivátů, nástrojů, zdravotnického a histologického materiálu. Proces je složen ze tří fází:

**1. fáze** - před úvodem do anestezie

Zahrnuje příjezd klienta do vstupního filtru, kdy je přivezen sanitářem za doprovodu všeobecné sestry. Následně je předán do péče anesteziologické sestry a sálového sanitáře. Zde nastává kontrola klientova jména, příjmení, data narození, typu výkonu, operované strany a alergické anamnézy. Součástí je kontrola zdravotnické dokumentace, včetně klientem podepsaných souhlasů s výkonem a anestezií. Po provedení daných úkolů je přesunut na operační stůl a opět jsou zkontrolovány klientovi údaje.

**2. fáze** - před kožním řezem

Operačním týmem je zkontrolováno jméno, příjmení klienta, typ výkonu, operační výkon, operovaná strana, podání antibiotik, připravenost krevních derivátů, funkčnost zdravotnické techniky. Operatérem je vyslovena předpokládaná délka operace. Po provedení těchto úkonů může začít vlastní operační výkon.

**3. fáze** - než pacient opustí operační sál

Sestra instrumentářka společně s obíhající sálovou sestrou spočítá před uzavíráním operační rány materiál a veškeré nástroje. Následně vše nahlásí operatérovi. Dále je nutné zkontrolovat uložení a označení materiálu na histologii a kultivaci.

(Kutílková, 2013)

#### 4.1.1 POVINNÁ MLČENLIVOST

Nesdělovat informace o klientovi je zakotveno jak v právních předpisech, tak v normách etiky a morálky. Již Hippokratés v přísaze stanovil, že co uvidí nebo uslyší zdravotnický personál při své praxi, nebo dokonce mimo léčení, by mělo být utajeno. (Vondráček, 2003)

Dle § 180 Zákona č. 40/2009 Sb. v posledním znění je dáno, kdo, byť i z nedbalosti, zveřejní, sdělí, zpřístupní nebo si přisvojí osobní údaje shromážděné o jiném v souvislosti s výkonem veřejné moci, a způsobí tím újmu na právech nebo oprávněných zájmech osoby, bude potrestán odnětím svobody nebo zákazem činnosti. Stejně tak bude uložen trest tomu, kdo poruší státem uloženou nebo uznanou povinnost mlčenlivosti zveřejněním či zpřístupněním třetí osobě údaje získané v souvislosti s výkonem svého povolání, zaměstnání nebo funkce, a způsobí tím závažnou újmu na právech osoby, které se údaje týkají. (Zákon č. 40/2009 Sb. v posledním znění) V méně závažném případě může být porušení povinné mlčenlivosti označeno jako přestupek dle zákona o přestupcích, kde sankcí je peněžitý trest. (Vondráček, 2003)

Udržovat lékařské tajemství je zakotveno v § 51 Zákona o zdravotních službách, ukládajících povinnost zachovat mlčenlivost o skutečnostech zjištěných při výkonu povolání. Tímto není zdravotnický pracovník vázán v případě, jedná – li se o obhajobu v trestním řízení nebo o řízení před soudem či jiným orgánem. Povinnost mlčenlivosti se vztahuje i na jedince již nevykonávající zdravotnické povolání. (Brůha a Průšová, 2011; Zákon č. 372/2011 Sb. v posledním znění)

Z listiny základních práv a svobod vyplývá klientovi nárok na ochranu před neoprávněným zasahováním do soukromého a osobního života a veškeré zprávy a záznamy týkající se jeho léčby jsou považovány za důvěrné. Ochrana informací o nemocném musí být zajištěna i v případě počítačového zpracování, což je dáno Etickým kodexem "Práv pacientů" formulovaným a schváleným Centrální etickou komisí MZČR. (Vondráček, 2003)

Porušením povinné mlčenlivosti není myšleno:

- předávání údajů v rámci návaznosti zdravotní péče;
- sdělování informací, je-li poskytovatel zproštěn klientem nebo jeho zákonným zástupcem a sděluje-li údaje v rozsahu zproštění;

- poskytování dat v rozsahu pro ochranu vlastních práv v trestním, občanskoprávním, rozhodčím a správním řízení nebo sdělování skutečností soudu nebo jinému orgánu. V tomto případě se může předat soudnímu znalci, znaleckému ústavu, komoře nebo odborníkovi kopie zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi za účelem vypracování posudku vyžádaného obhájou, nebo účastníkem v občanském soudním řízení.

(Vondráček, 2003; Brůha a Průšová, 2011)

#### **4.1.2 ZDRAVOTNICKÁ DOKUMENTACE**

Zdravotnická dokumentace hraje nemalou úlohu v problematice právní odpovědnosti. Je důležitým dokumentem pro kontrolu postupu lege artis a zda byla dodržena veškerá práva klienta. Zákon dává povinnost všem zdravotnickým zařízením vést zdravotnickou dokumentaci obsahující pravidelně doplňované, pravdivé a čitelné záznamy. (Stolínová a Mach, 2010) Dle Vyhlášky č. 98/2012 Sb. v posledním znění obsahuje především:

- identifikační údaje poskytovatele;
- identifikační údaje klienta;
- pohlaví klienta;
- jméno a příjmení zdravotnického pracovníka, který provedl zápis do zdravotnické dokumentace;
- datum, čas provedení zápisu do zdravotnické dokumentace, poskytnutí neodkladné péče a vykonání návštěvní služby u klienta;
- podpis svědka u zápisů týkající se práv klienta;
- opravu u vzniklé chyby v dokumentaci, kdy je nutné provést nový zápis, uvést den, nechat prvotní zápis čitelný a uvést identifikační údaje osoby, která změnu provedla;
- informace o zdravotním stavu klienta včetně průběhu, výsledků vyšetření a významných okolnostech týkajících se zdravotního stavu;
- informace o způsobilosti klienta k právním úkonům;
- pracovní závěry a konečnou diagnózu;
- záznamy o provedené ošetrovatelské, nutriční a rehabilitační péči;
- písemné informace o zjištěných skutečnostech o zdravotním stavu klienta.

(Vyhláška 98/2012 Sb. v posledním znění; Stolínová a Mach, 2010)

Nahlízet do zdravotnické dokumentace mohou zdravotníci a další odborní pracovníci, revizní lékaři zdravotních pojišťoven, soudní znalci, lékaři správních úřadů, pověřeni zaměstnanci Státního ústavu pro kontrolu léčiv (SÚKL), veřejní ochránci práv, studenti získávající způsobilost k výkonu zdravotnického povolání, aj. Klient má právo na poskytnutí veškerých informací nacházejících se ve zdravotnické dokumentaci a v přítomnosti zdravotnického pracovníka nahlízet do záznamů o svém zdravotním stavu. Také má právo pořizovat opisy nebo kopie za určitou úhradu. (Kala, 2010). Velmi důležitá je skartace zdravotnické dokumentace, kdy existují různé skartační doby. Jedná se např. o období 10 let u primární péče od změny lékaře nebo úmrtí klienta. U ambulantní péče je to 5 let od posledního vyšetření. V případě ústavní péče jde o 40 let od poslední hospitalizace nebo po uplynutí 10 let po úmrtí klienta. (Stolínová a Mach, 2010; Zákon č. 372/2011 Sb. v posledním znění)

Pokud zdravotničtí pracovníci nerespektují požadavky stanovené na vedení zdravotnické dokumentace, dopouštějí se závažných přestupků. Již zmíněné nerespektování je může zbavit veškerých důkazů pro jejich obhajobu. (Stolínová a Mach, 2010)

Mezi základní dokumentaci na operačním sále řadíme operační knihu, kam se zaznamenávají údaje o klientovi, diagnóze, operačním výkonu, druhu anestezie, jméno operátora, asistentů a instrumentářky. Po operaci sepíše operátor operační protokol a anesteziolog záznam o průběhu operace. Oba materiály se následně umístí do dokumentace klienta. Pokud se odebírá materiál k histologickému nebo mikrobiologickému vyšetření, je nutné vyhotovit průvodní list. Do dokumentace je dále řazen operační program. Ten určuje organizaci práce na sále. Je tvořen přednostou oddělení nebo pověřeným zástupcem. Jeho obsahem je jméno, příjmení a rok narození klienta, diagnózu, plánovaný operační výkon, jména operační skupiny a anesteziologa a pravděpodobný začátek operace. V rámci centrálních operačních sálů vytváří daný program vedoucí lékař. Podstatnou součástí je také rozpis služeb jednotlivých pracovníků a knihy o průběhu a předání služeb, zaznamenávání stavu přístrojů, poučení zaměstnanců o bezpečnosti práce a evidenci materiálu. Ovšem každé pracoviště může mít v dokumentaci zařazeny materiály dle svých zvyklostí a potřeb. (Duda a kol., 2000)

#### 4.1.2.1 POUČENÍ A INFORMOVANÝ SOUHLAS NEMOCNÉHO

Veškeré zdravotní služby mohou být poskytnuty pouze na podkladě informovaného souhlasu, pokud není stanoveno jinak. Zdravotničtí pracovníci jsou povinni zajistit, aby byl klient informován v dostatečném rozsahu o svém zdravotním stavu a navrhovaném postupu léčby. Musí umožnit jedinci či jeho příbuzným klást otázky ohledně jeho zdravotního stavu. Klient má právo být informován o příčině, původu, stádiu, předpokládaném vývoji nemoci, účelu, povaze, přínosu, důsledcích, rizicích a jiných možnostech léčby. Nutné je poukázat na možnost vzdát se podání informací o zdravotním stavu nebo vyslovit zákaz o podávání informací. (Zákon č. 372/2011 Sb. v platném znění) Nedílnou součástí je souhlas s přijetím do ústavní péče, kde jsou uvedeny veškeré informace týkající organizačně provozních podmínek. (Kala, 2010)

*„Pozornost, která je věnována obsahu poučení a informacím podávaným pacientovi, vyplývá především z toho, že zásadně všechny vyšetřovací a léčebné výkony se provádějí se souhlasem nemocného nebo lze-li tento souhlas předpokládat. Má-li tedy občan vyslovit souhlas s vyšetřovacím nebo léčebným výkonem, musí o něm a jeho podstatě mít veškeré relevantní informace.“*

(Stolínová a Mach, 2010, s. 203-204)

Pokud je ovšem léčba odmítána i přes důkladné vysvětlení, nechá lékař klienta podepsat tzv. negativní revers. Veškeré vysvětlení musí být přizpůsobeno věku, intelektu, vzdělání a zdravotnímu stavu. Musí obsahovat kdo, kdy, kde a jaký výkon odmítl. Může nastat situace, že nemocný nesouhlasí s navrhovaným postupem, ale současně odmítá podepsat negativní revers. Ten je v daném případě nutno podepsat ošetřujícím lékařem a svědky. Tento dokument je doplněn o poznámku, že ho pacient odmítl podepsat. (Stolínová a Mach, 2010) Pokud by byly provedeny výkony bez souhlasu, poškozený by se v určitých případech mohl dle § 11 Občanského zákoníku domáhat ochrany své osobnosti. Proto je nutné těmto stavům předcházet. (Vondráček, 2003)

Bez souhlasu lze hospitalizovat klienty z důvodu udělení ochranného léčení, nařízení izolace či karantény nebo je podle trestního a občanského řádu nařízeno vyšetření. Dalším důvodem je, pokud ohrožuje sám sebe či své okolí a jeho zdravotní stav vyžaduje neodkladné poskytnutí péče. A to i v případě, kdy jeho zdravotní stav neumožňuje tento souhlas vyslovit, pokud by v důsledku neléčení došlo k závažnému poškození jeho zdraví. U těchto situací má zdravotnické zařízení povinnost ohlásit tuto skutečnost soudu do 24 hodin. (Zákon č. 372/2011 Sb. v posledním znění; Stolínová a Mach, 2010)

Postupy NLZP nejsou libovolné, jsou regulovány mnoha právními normami, které je nutné dodržovat. Velmi důležitý je postup „lege artis“. Ten zavazuje zdravotníky postupovat dle současných poznatků lékařské vědy. (Rob a kol., 2008). K postupu „lege artis“ se také vyjádřil Nejvyšší soud v ČR v usnesení ze dne 22. 3. 2005, kde uvádí:

*„V trestně právní nauce se běžně považuje za porušení lege artis, pokud lékař při výkonu svého povolání nedodrží rámec pravidel vědy a medicínských postupů, a to v mezích daných rozsahem svých úkolů podle pracovního zařazení, konkrétních podmínek a objektivních možností. Nejvyšší soud v této souvislosti konstatuje, že chyba v diagnóze sama o sobě ještě nemusí mít charakter nedbalosti, ani jednání non lege artis. Může tomu tak být v případě, že je nesprávná diagnóza důsledkem závažného porušení postupu pro její určování, například v případě bezdůvodného nevyužití dostupných diagnostických metod. Postup lékaře je ovšem nutno hodnotit tzv. ex ante, tj. na základě informací, které měl lékař v době rozhodování“ (Stolínová a Mach, 2010, s. 161)*

# VÝZKUMNÁ ČÁST

## **5 VÝZKUMNÉ OTÁZKY A PRACOVNÍ HYPOTÉZY**

Na podkladě již výše zmíněných cílů závěrečné diplomové práce byly stanoveny výzkumné otázky a pracovní hypotézy.

### **Výzkumné otázky**

1. Jsou sestry instrumentářky více pracovně vytížené než anesteziologické sestry?
2. Má většina sester v perioperační péči na vedoucí pozici (staniční a vrchní sestry) dosažené vysokoškolské vzdělání?
3. Je četnost výskytu specializačního studia u sester v perioperační péči nejvyšší?

### **Pracovní hypotézy**

1. Sestry instrumentářky jsou více pracovně vytížené.
2. Většina sester v perioperační péči, které pracují na vedoucí pozici, mají dosažené vysokoškolské vzdělání.
3. Četnost výskytu specializačního studia je u sester v perioperační péči nejvyšší.

## **6 VLASTNÍ VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ**

### **6.1 CHARAKTERISTIKA RESPONDENTŮ**

Data pro výzkumnou část práce byla zjišťována v prostředí perioperační péče. Ta je charakterizována dle § 56 Zákona č. 55/2011 Sb., jako péče o pacienty před, v průběhu a bezprostředně po operačním výkonu, včetně veškerých intervenčních, invazivních a diagnostických výkonů. (Zákon č. 55/2011 Sb.) Na tomto místě je pro úplnost nutné připomenout, že mezi členky vykonávající perioperační péči o klienta nepatří pouze sestry se specializací instrumentování na operačním sále, ale všechny sestry poskytující péči v perioperačním prostředí. Mezi ně řadíme i anesteziologické sestry pracující na operačním sále. (Bittnerová, 2007)

Výzkumné šetření bylo provedeno celkem v pěti zdravotnických zařízeních v krajích - Vysočina, Pardubický, Jihomoravský a Královéhradecký. Do souboru bylo zařazeno celkem 116 (100 %) sester v perioperační péči, mezi které spadalo 58 (50 %) sester instrumentárek a 58 (50 %) anesteziologických sester (viz obr. 3) vykonávajících činnost na gynekologických, chirurgických a centrálních operačních sálech, kde bylo zkoumáno jejich vzdělání a následné uplatnění v perioperačním prostředí. Jednalo se o vzorek, vybraný záměrným výběrem. Soubor se skládal z respondentek různého věkového složení, přičemž nejvyššího zastoupení dosáhly respondentky v rozmezí od 41 do 50 let (viz obr. 6) dosaženého stupně vzdělání, kdy SZŠ a specializační studium bylo nejčastěji označenou možností. (viz obr. 1) Nutné je poukázat, že soubor respondentů pochází jak z nemocnic akreditovaných pro výuku perioperační péče, tak také z nemocnic neakreditovaných pro tuto výuku. (viz obr. 2)

### **6.2 CHARAKTERISTIKA DOTAZNÍKU**

Pro získání potřebných dat v rámci diplomové práce bylo zvoleno anonymní dotazníkové šetření, které bylo složeno z uzavřených („strukturovaných“) a polouzavřených otázek. Strukturované položky v otazníku zastupují otázky č. 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 19, 20. Vyznačují se faktem, že respondent vybírá z předem stanovených možností. Výhodou tohoto typu není nutnost respondenta formulovat odpověď vlastními slovy. Další výhodou je snadné zpracování a možnost použití různých statistických metod. Ovšem nevýhodou je vnučování dané varianty odpovědí. Může zde nastat situace, kdy respondentům nevyhovuje ani jedna z možností. (Machková, 2006) Tento stav je v dotazníku vyřešen

prostřednictvím polozavřených otázek, které zastupují otázky č. 2, 3, 4, 5, 15 a 18. Respondenti zde měli možnost označit položku „jiné“, kde formulovali vlastní odpověď.

Před zahájením vlastního šetření byl proveden v měsíci říjnu roku 2012 předvýzkum u deseti respondentů. Jedná se o test sběru dat, kdy cílem bylo zjistit logičnost, srozumitelnost a případnou časovou náročnost jednotlivých položek obsažených v dotazníku. Po provedení této metody nebyly zjištěny žádné nedostatky, které by mohly mít vliv na sesbíraná data. (Kozel, Minářová a Svobodová, 2011) Následně bylo možno přistoupit k vlastnímu sběru dat v terénu na předem vytištěných formulářích v období od 1. 11. 2012 do 31. 12. 2012. Z celkového počtu 220 (100 %) rozdaných dotazníků se vrátilo 140 (63,6 %). Z tohoto počtu bylo následně 24 vyřazeno pro neúplnost. Plné znění dotazníku, které obsahuje celkem 19 otázek, je doloženo v příloze D.

### ***6.3 VYHODNOCENÍ ZÍSKANÝCH DAT***

Ke zpracování získaných dat byly využity programy Microsoft Excel 2007 a textový editor Microsoft Word 2007. Získaná data byla ve výzkumné části práce obohacena o grafy a doplněna slovní interpretací. Kapitola nazývaná Výsledky dotazníkového šetření se skládá ze dvou částí. V první části je vyobrazen popis respondentů, zobrazená prostřednictvím rozložených výsečových grafů s prostorovým efektem. Druhá část se zabývá porovnáním odpovědí obou skupin respondentů, tedy sester instrumentárek a sester anesteziologických. Odpovědi na jednotlivé otázky byly v této části práce zobrazeny prostřednictvím sloupcových skupinových grafů, které porovnávají odpovědi.

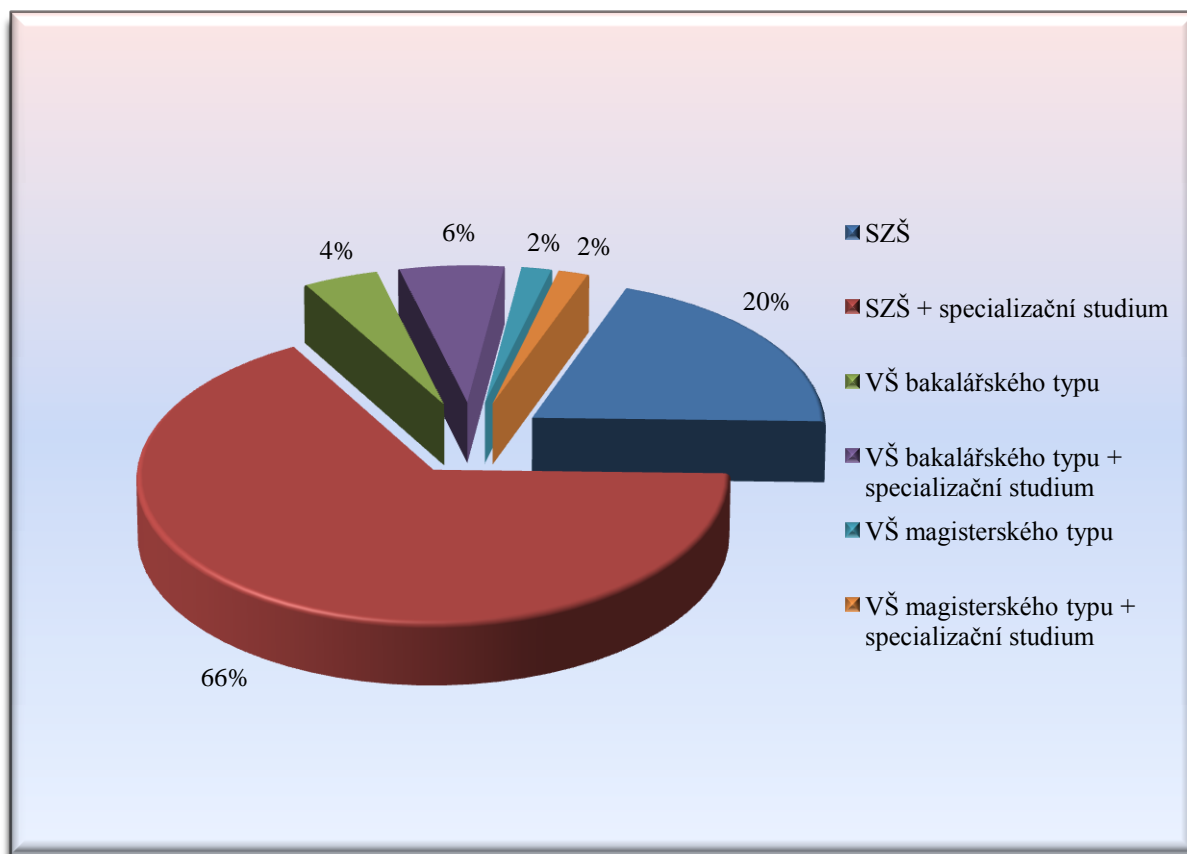
Testování hypotéz bylo vyhotoveno v programech Microsoft Excel 2007 a Statistica. K jejich ověření bylo využito základních statistických metod.

## 7 VÝSLEDKY DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

### 7.1 POPIS RESPONDENTŮ

#### Otázka č. 1

Jaké máte nejvyšší dosažené vzdělání?

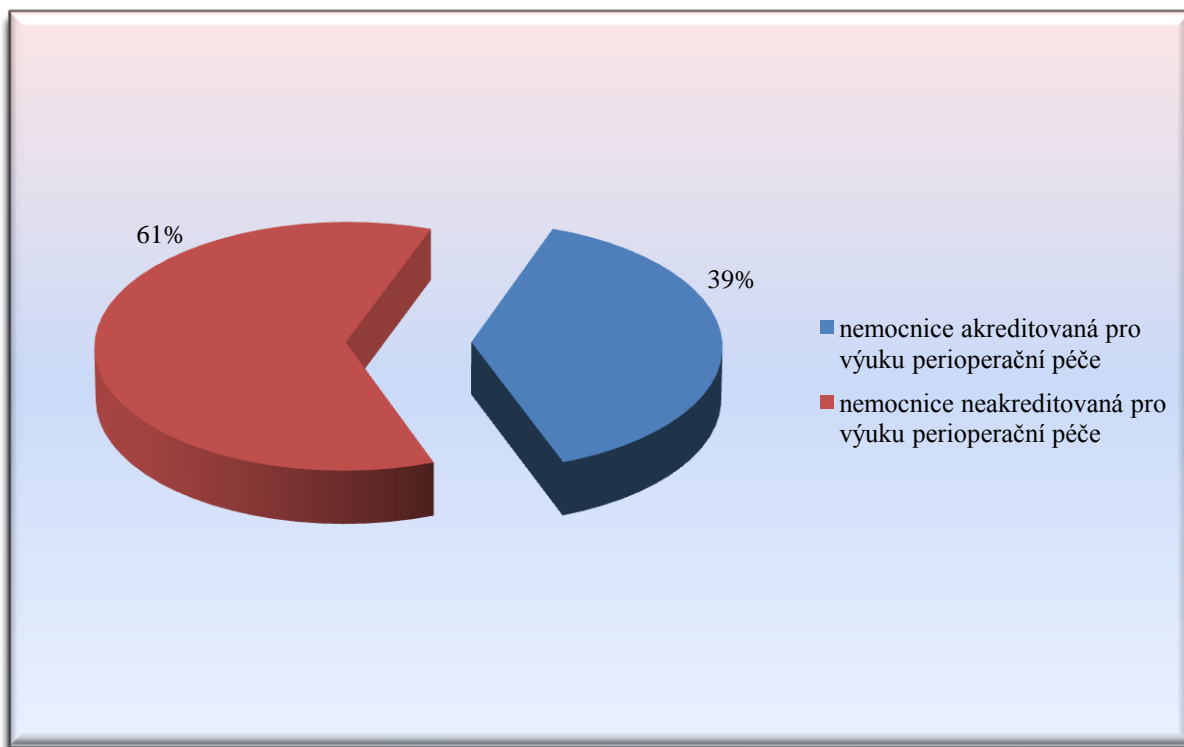


Obr. 1 Grafické znázornění nejvyššího dosaženého vzdělání

Z celkového počtu 116 (100 %) respondentek, je v souboru 23 (19,8 %) se SZŠ, 77 (66,4 %) se SZŠ a specializačním studiem, 5 (4,3 %) s VŠ bakalářského typu, 7 (6 %) s VŠ bakalářského typu a specializačním studiem, 2 (1,7 %) s VŠ magisterského typu, 2 (1,7%) s VŠ magisterského typu a specializačním studiem. V souboru se nenacházela ani jedna respondentka s VOŠ. (viz obr. 1) Z daných výsledků je patrné, že nejvyšší počet respondentek má absolvované středoškolské vzdělání a na něj navazující pomaturitní specializační studium. (viz obr. 1)

## Otázka č. 12

**Ve kterém typu nemocnice pracujete?**

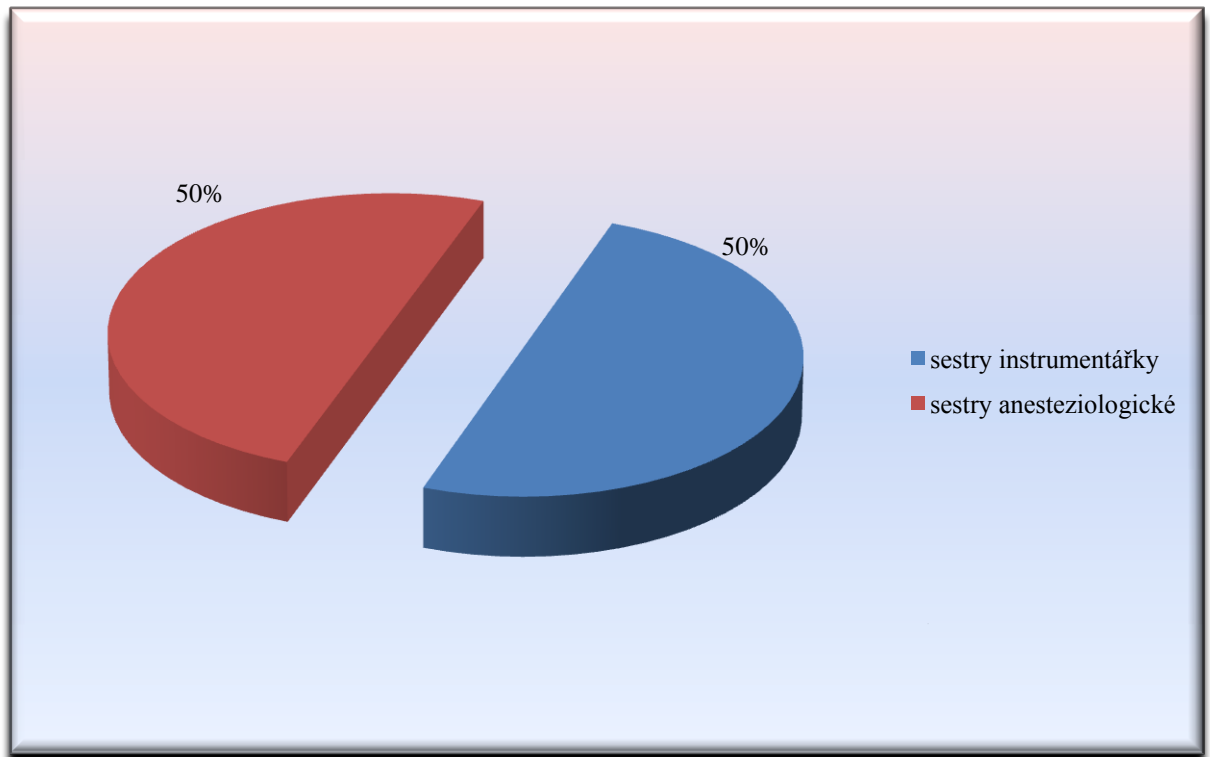


Obr. 2 Grafické znázornění typu nemocnice, kde respondenti vykonávají činnost

Z celkového počtu 116 (100 %) respondentek vykonávajících péči o pacienta v perioperačním prostředí, realizuje ošetrovatelskou činnost 45 (38,8 %) v nemocnici akreditované pro výuku perioperační péče a 71 (61,2 %) v nemocnici neakreditované pro výuku perioperační péče. (viz obr. 2) Z obr. 2 je patrné, že vyšší počet respondentek ve zkoumaném souboru vykonává svoji činnost v nemocnici akreditované pro výuku perioperační péče.

### Otázka č. 13

#### Jaká je Vaše pracovní pozice?

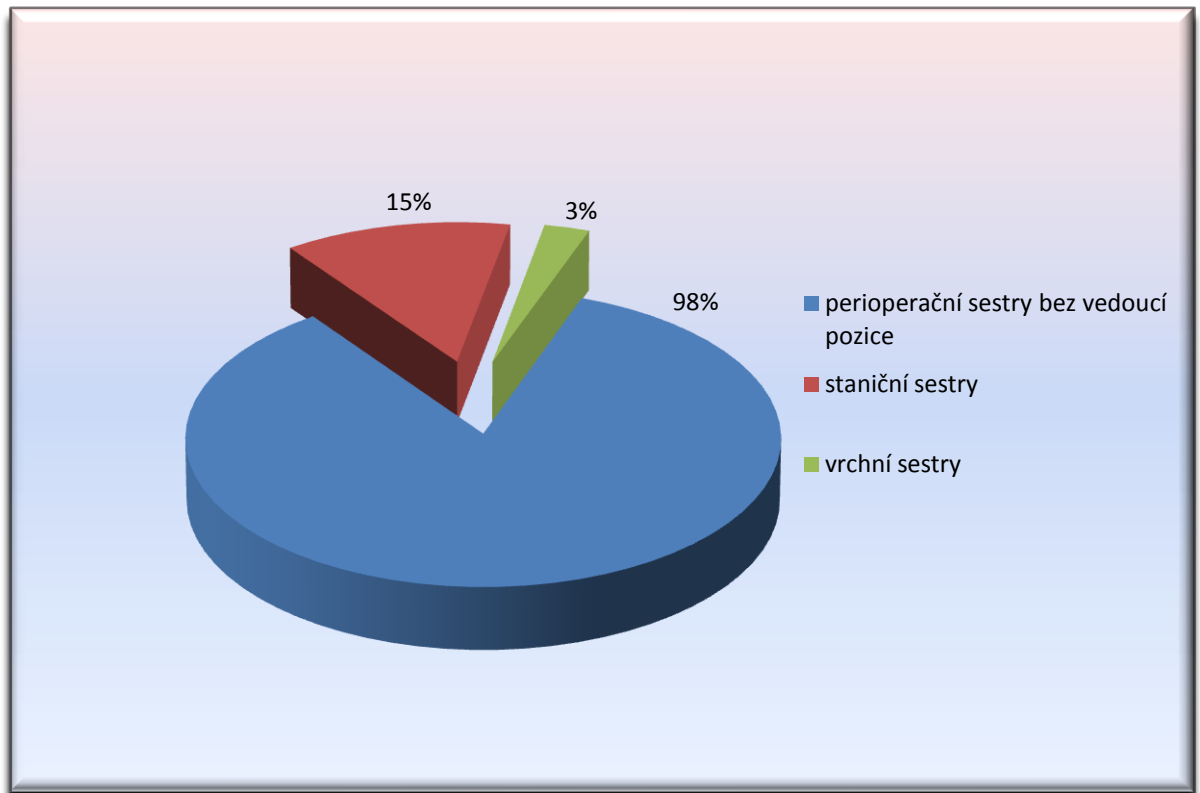


Obr. 3 Grafické znázornění pracovního zařazení

Ze souboru složeného ze 116 (100 %) respondentek pracujících v oblasti perioperační péče, je zkoumaný soubor složen z 58 (50 %) sester instrumentářek a z 58 (50 %) sester anesteziologických. (viz obr. 3) Zkoumaný soubor byl tedy složen ze stejného počtu sester instrumentářek a sester anesteziologických, jak lze pozorovat v obr. 3.

#### Otázka č. 14

Zastáváte vedoucí pozici? Pokud ano, o jaký druh vedoucí pozice se jedná?

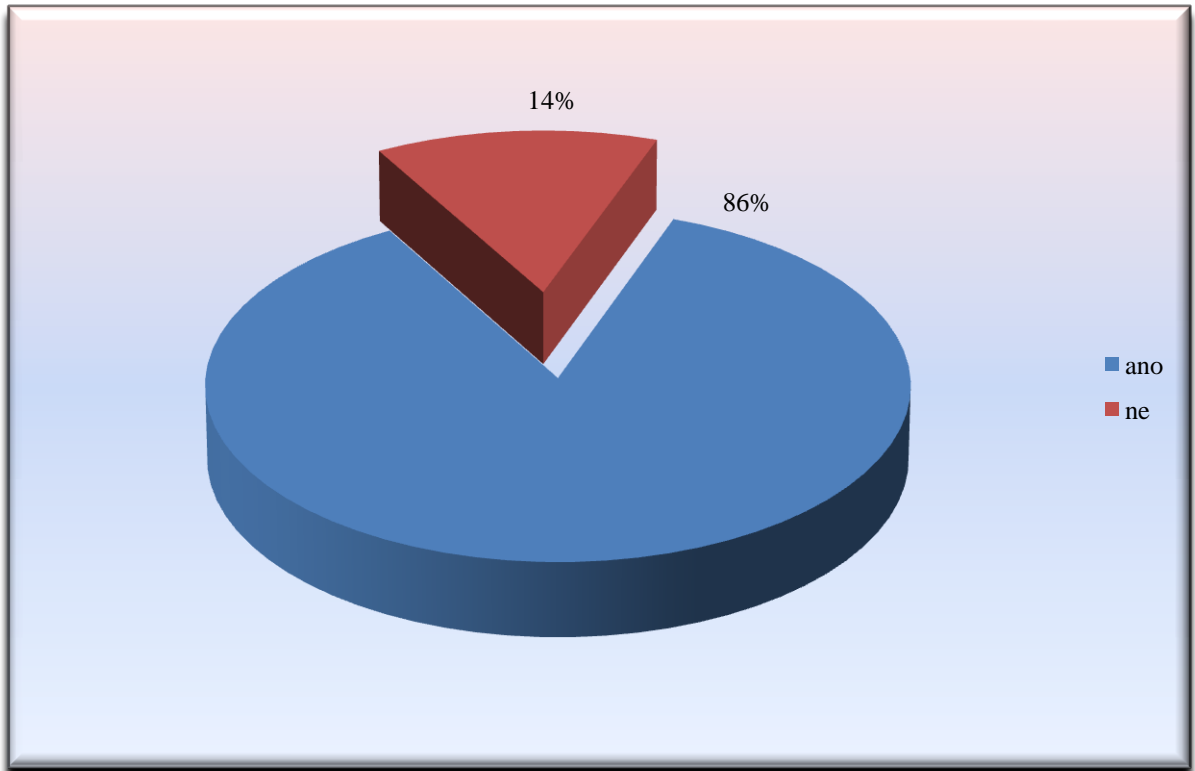


Obr. 4 Grafické znázornění pracovní pozice

Z celkového počtu 116 (100 %) respondentek, je v souboru 15 (12,9 %) staničních sester, 3 (2,6 %) vrchní sestry a zbylých 98 (84,5 %) perioperačních sester bez vedoucí pozice. (viz obr. 4) Perioperační sestry bez vedoucí pozice tedy představovaly velkou část z celkového souboru respondentek. (viz obr 4)

**Otázka č. 17**

**Jste registrovaná porodní asistentka/všeobecná sestra?**

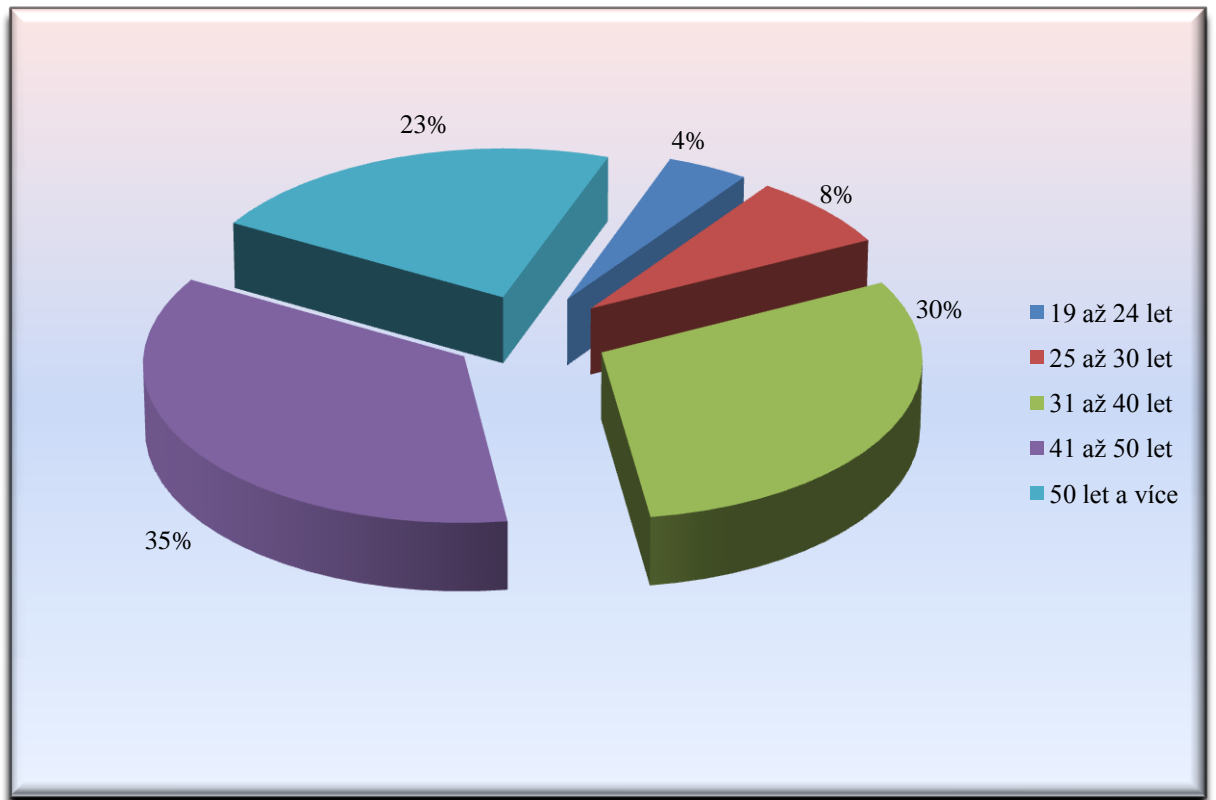


Obr. 5 Grafické znázornění, zda jsou porodní asistentky/všeobecné sestry registrované

Ze souboru 116 (100 %) respondentek, je 100 (86,2 %) registrovaných a 16 (13,8 %) neregistrovaných. (viz obr 5) Lze tedy konstatovat, že většina sester zařazených do výzkumného šetření je registrovaných. (viz obr. 5)

## Otázka č. 19

### Jaká je Vaše věková kategorie?



Obr. 6 Grafické znázornění věkové kategorie respondentů

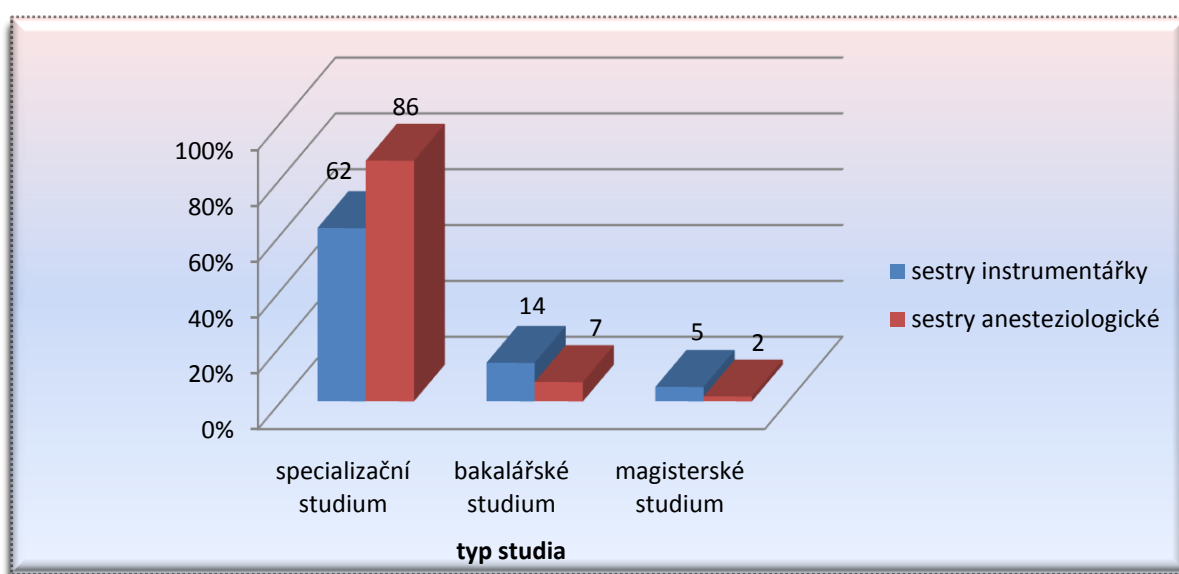
Z celkového počtu 116 (100 %) respondentek, je v rozmezí 19 až 24 let 5 (4,3 %) respondentů, v rozmezí 25 až 30 let 9 (7,8 %), v rozmezí 31 až 40 let 35 (30,2 %), v rozmezí 41 až 50 let 41 (35,3 %), v rozmezí 50 a více let 26 (22,4 %). (viz obr. 6) Z obr. 6 je patrné, že se zkoumaný soubor skládal především ze sester ve věkovém rozmezí od 40 do 50 let.

## 7.2 POROVNÁNÍ ODPOVĚDÍ RESPONDENTŮ

Z celkového počtu 116 (100 %) respondentek, byl zkoumaný soubor rozdělen na dvě skupiny. První skupina byla tvořena 58 sestrami instrumentářkami a druhá 58 sestrami anesteziologickými.

### Otázka č. 2

**Jaký typ studia jste dokončil/a? (Na otázku odpovídali pouze respondenti, kteří již mají vystudovaný specializační, bakalářský nebo magisterský typ studia, bylo zde možno označit více odpovědí.)**

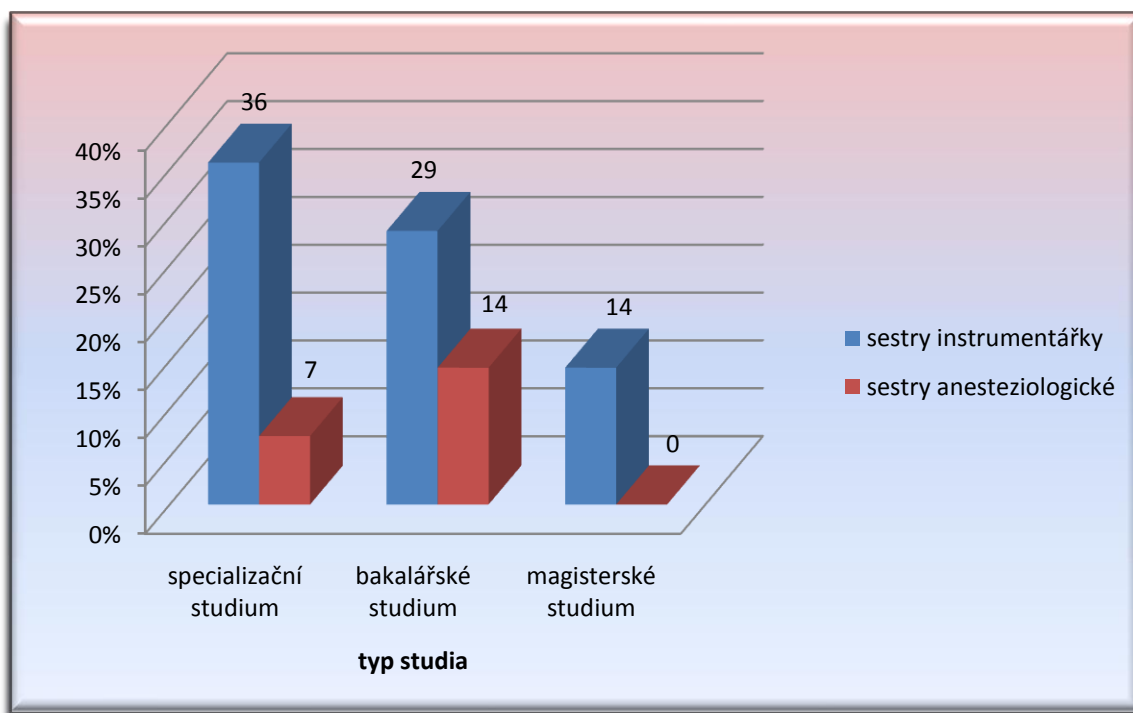


Obr. 7 Grafické znázornění respondentů s dokončeným studiem

Ze souboru sester instrumentářek má specializační studium dokončeno 36 (62,1 %) respondentek, jednalo se o obor Instrumentování na operačním sále; bakalářské studium má dokončeno 8 (13,8 %) a jednalo se o obor Ošetřovatelství; magisterské studium mají dokončené 3 (5,2 %) respondentky, z čehož mají 2 obor Ekonomie a management a 1 obor Ošetřovatelství. V případě sester anesteziologických má specializační studium dokončeno 50 (86,2 %) respondentek a jednalo se o obor Ošetřovatelská péče v anesteziologii resuscitaci a intenzivní péči (ARIP); bakalářské studium mají dokončené 4 (6,9 %), jednalo se o obor Ošetřovatelství; magisterské studium oboru Ošetřovatelství má vystudováno pouze 1 (1,7 %). (viz obr. 7) Z obr. 7 je tedy patrné, že nejvíce zastoupeným studiem je u obou skupin zastoupené specializační studium, ovšem nejmenší počet sester instrumentářek a sester anesteziologických má ukončeno magisterské studium.

### Otázka č. 3

**Jaký typ studia v současné době studujete? (Na otázku odpovídali pouze respondenti, kteří v současné době studují specializační, bakalářský nebo magisterský typ studia, bylo zde možno označit více odpovědí.)**

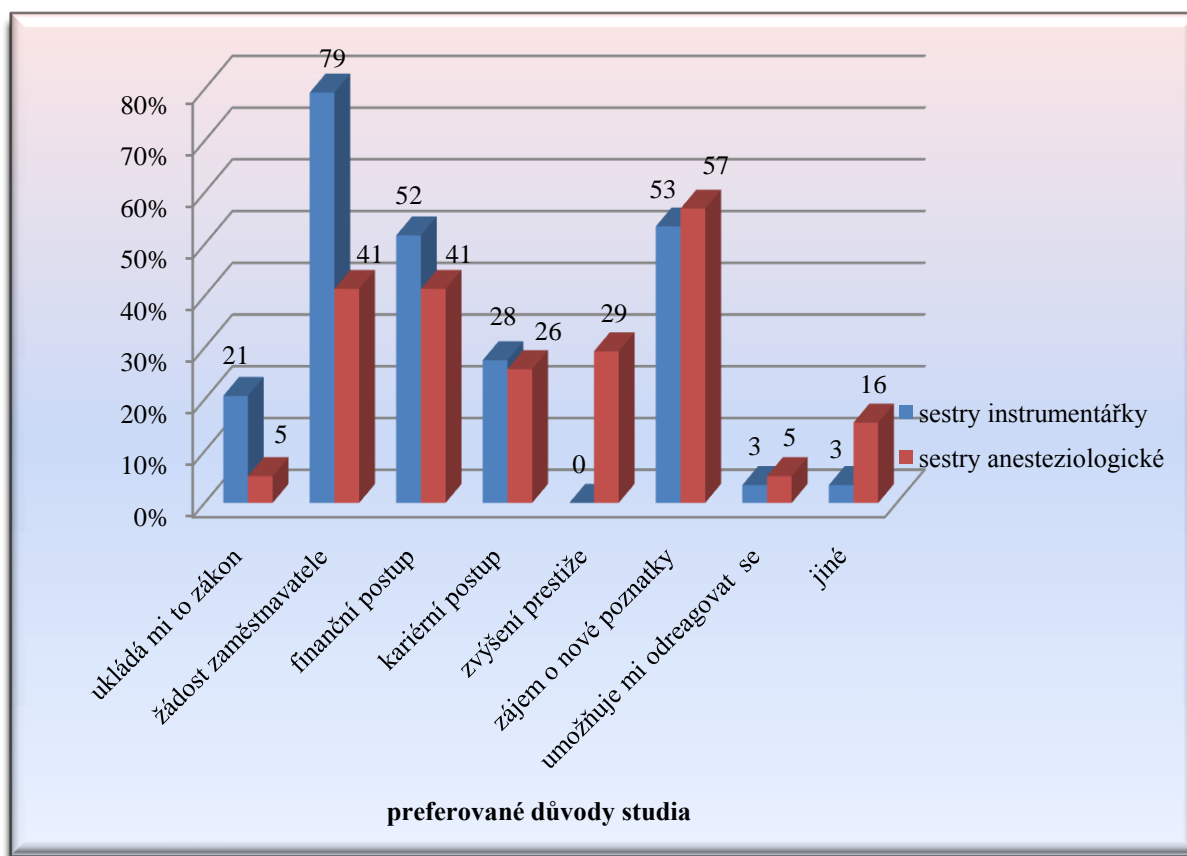


Obr. 8 Grafické znázornění respondentů v současné době studujících

Z celkového počtu 14 respondentek studuje v současné době ze sester instrumentářek 5 (35,7 %) specializační studium oboru Sestra pro perioperační péči, 4 (28,6 %) bakalářské studium oboru ošetrovatelství a magisterské studium oboru ošetrovatelství 2 (14,3 %) respondentky. Ze souboru sester anesteziologických v současné době studuje 1 (7,1 %) specializační studium oboru Sestra pro intenzivní péči, bakalářské studium oboru ošetrovatelství studují 2 (14,3 %) a žádná respondentka nestuduje magisterské studium. (viz obr 8) Soubor respondentek, které v současné době studují, byl zastoupen 3 sestrami anesteziologickými a 11 sestrami instrumentářkami. Z obr. 8 je také patrné, že nejčastěji zastoupeným studiem u sester instrumentářek bylo specializační studium, přičemž u sester anesteziologických studium bakalářské.

#### Otázka č. 4

Jaké preferujete důvody zahájení studia? (Zde bylo možno označit více odpovědí.)

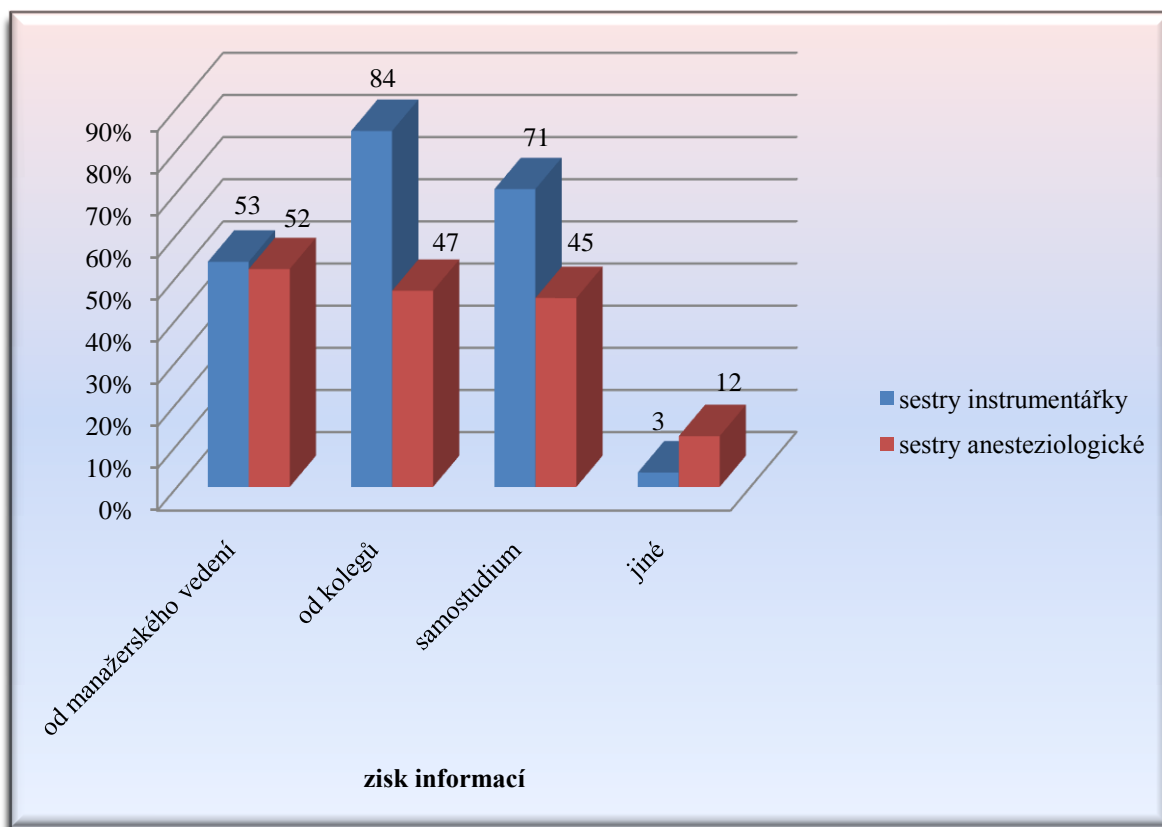


Obr. 9 Grafické znázornění preferovaných důvodů studia

Ze sester instrumentářek možnost „ukládá mi to zákon“ označilo 12 (20,7 %) respondentek, možnost „žádost zaměstnavatele“ 46 (79,3 %), možnost „finanční postup“ 30 (51,7 %), možnost „kariérní postup“ 16 (27,6 %), možnost „zvýšení prestiže“ neoznačila ani jedna instrumentářka, možnost „zájem o nové poznatky“ 31 (53,4 %), možnost „umožňuje mi odreagovat se“ 2 (3,4 %) a možnost „jiné“ označily 2 (3,4 %) respondentky. U sester anesteziologických možnost „ukládá mi to zákon“ označily 3 (5,2 %) respondentky, možnost „žádost zaměstnavatele“ 24 (41,4 %), možnost „finanční postup“ 24 (41,4 %), možnost „kariérní postup“ 15 (25,9 %), možnost „zvýšení prestiže“ 17 (29,3 %), možnost „zájem o nové poznatky“ 33 (56,9 %), možnost „umožňuje mi odreagovat se“ 3 (5,2 %) a možnost „jiné“ označilo 9 (15,5 %) respondentů. (viz obr. 9) Z výsledků je na první pohled jasné, že možnost „žádost zaměstnavatele“, „zájem o nové poznatky“ a „finanční postup“ jsou nejčastěji označenými důvody studia. (viz obr. 9)

## Otázka č. 5

Od koho získáváte informace o vzdělávání v oblasti perioperační péče? (Zde bylo možno označit více odpovědí.)

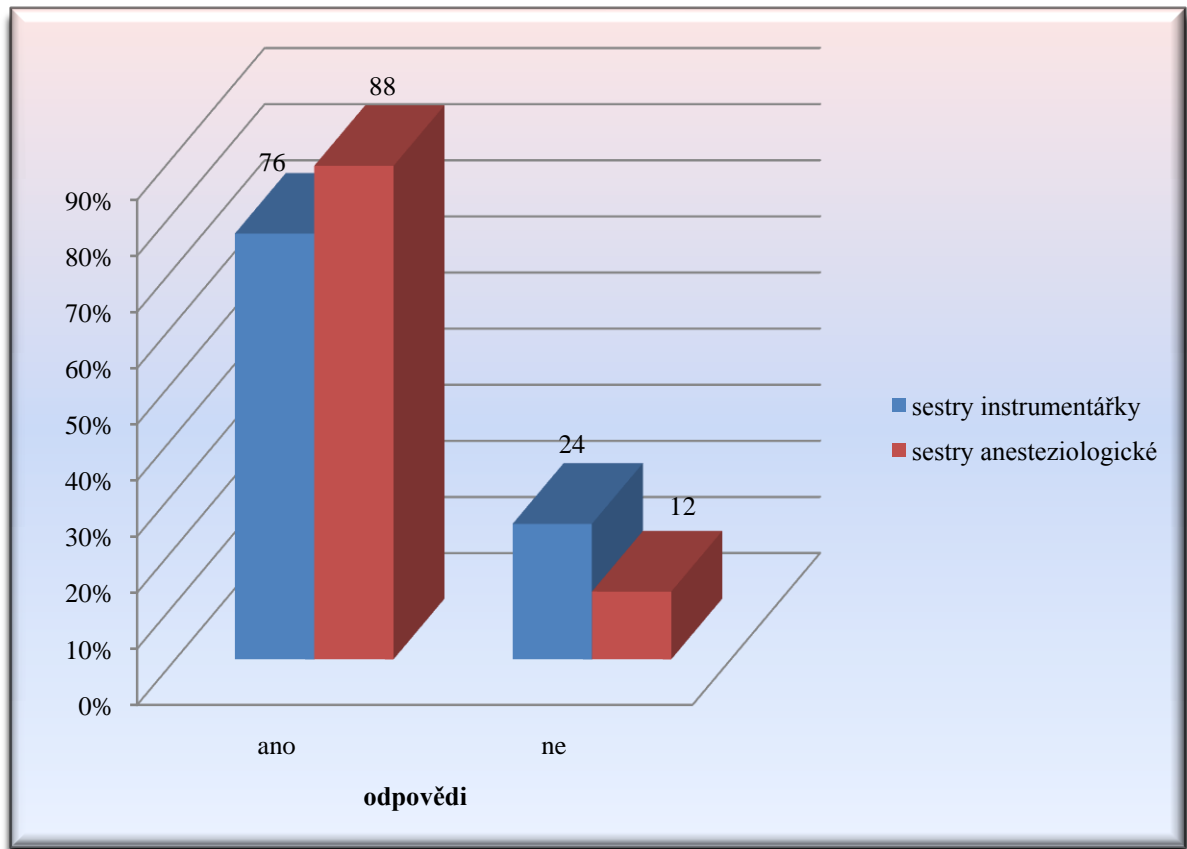


Obr. 10 Grafické znázornění zisku informací o vzdělání v oblasti perioperační péče

Z celkového počtu 58 sester instrumentářek byla možnost „od manažerského vedení“ označena 31 (53,4 %), možnost „od kolegů“ 49 (84,5 %), možnost „samostudium“ 41 (70,7 %) a možnost „jiné“ 2 (3,4 %) respondentkami. V případě sester anesteziologických byla možnost „od manažerského vedení“ označena 30 (51,7 %), možnost „od kolegů“ 27 (46,6 %), možnost „samostudium“ 26 (44,8 %) a možnost „jiné“ označena 7 (12,1 %) respondentkami. (viz obr. 10) Dle obr. 10 je na prvním místě u sester instrumentářek označen zisk informací od kolegů. Naopak sestry anesteziologické považují manažerské vedení za největší zdroj informací, přičemž možnost zisku informací od kolegů zařadily na druhé místo.

## Otázka č. 6

### Organizuje Váš zaměstnavatel vzdělávací akce v oblasti perioperační péče?

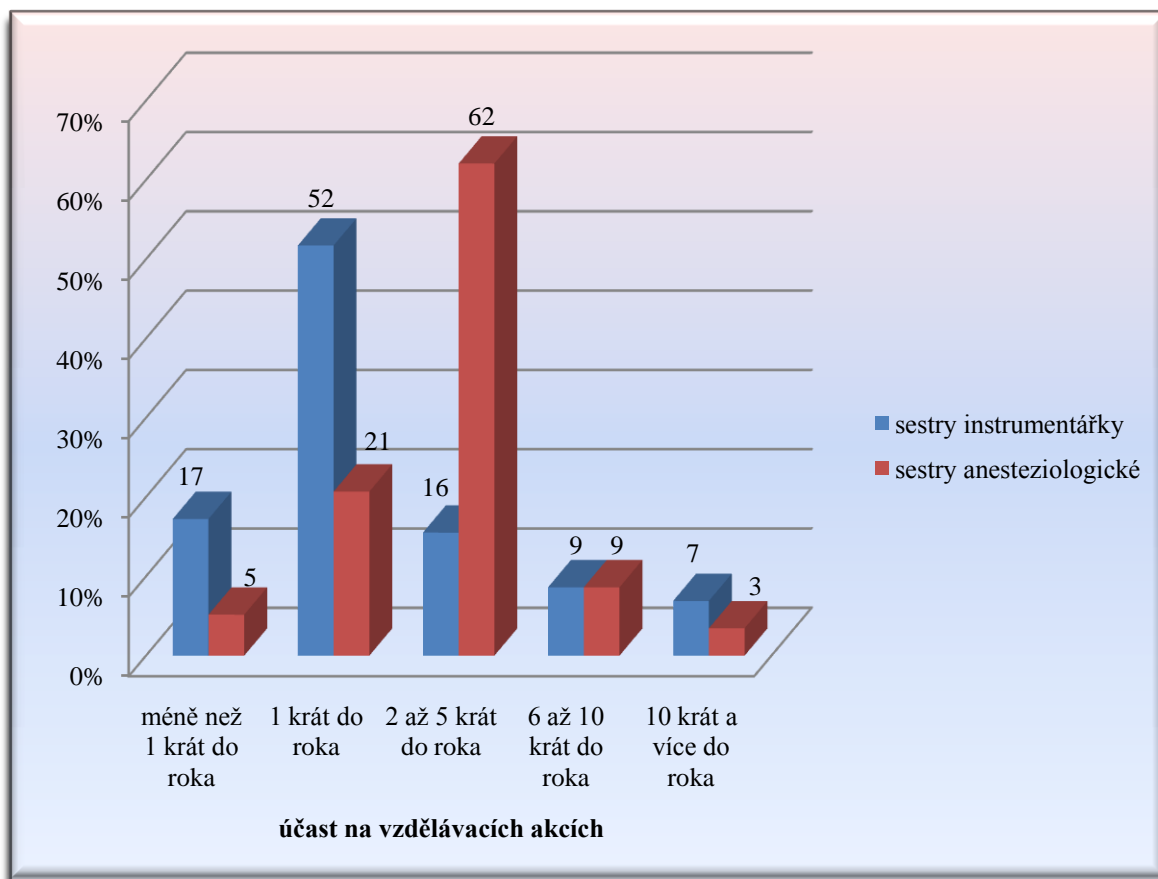


Obr. 11 Grafické znázornění organizací vzdělávacích akcí zaměstnavatelem

Ze souboru sester instrumentárek možnost „ano“ označilo 44 (75,9 %), možnost „ne“ 14 (24,1 %) respondentek. Sestrými anesteziologických byla možnost „ano“ označena 51 (87,9 %), možnost „ne“ 7 (12,1 %) respondentkami. (viz obr. 11) Dle výsledků obě skupiny ve většině potvrdily, že jejich zaměstnavatel organizuje vzdělávací akce. (viz obr. 11)

## Otázka č. 7

**Jak často se účastníte na vzdělávacích akcích zaměřených na vzdělávání v oblasti periperační péče?**

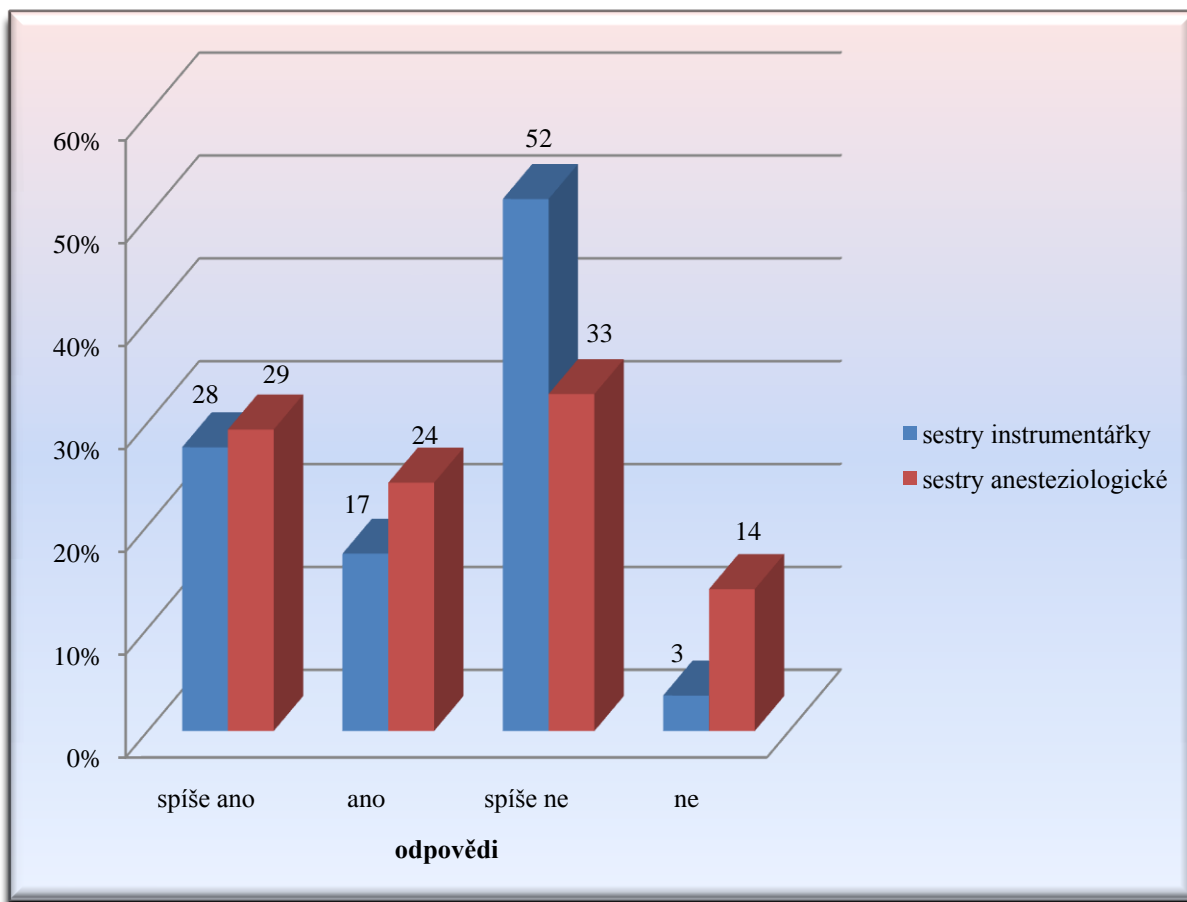


Obr. 12 Grafické znázornění účasti na vzdělávacích akcích

Z 58 sester instrumentářek možnost „méně než 1 krát do roka“ označilo 10 (17,2 %) respondentek, možnost „1 krát do roka“ 30 (51,7 %), možnost „2 až 5 krát do roka“ 9 (15,5 %), možnost „6 až 10 krát do roka“ 5 (8,6 %), možnost „10 krát a více do roka“ 4 (6,9 %) respondentky. V případě sester anesteziologických možnost „méně než 1 krát do roka“ označily 3 (5,2 %), možnost „1 krát do roka“ 12 (20,7 %), možnost „2 až 5 krát do roka“ 36 (62,1 %), možnost „6 až 10 krát do roka“ 5 (8,6 %), možnost „10 krát a více do roka“ 2 (3,4 %) respondentky. (viz obr. 12) Z výsledků lze konstatovat, že největší počet sester anesteziologických se účastní na vzdělávacích akcích 2 až 5 krát do roka. Ovšem ze souboru sester instrumentářek se jich na daných akcích účastní nejvíce 1 krát do roka. (viz obr. 12)

## Otázka č. 8

Kdybyste měla tu možnost, šla byste pracovat do zahraničí?

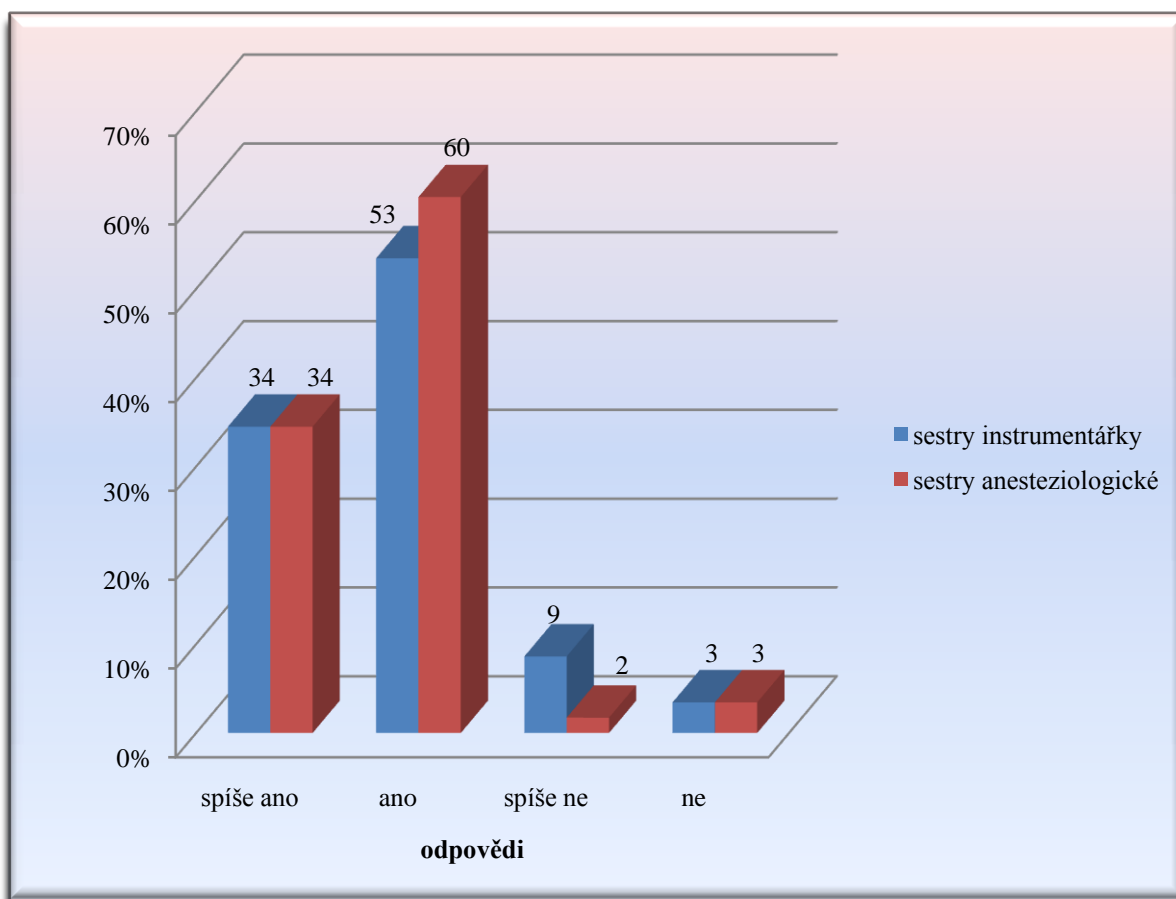


Obr. 13 Grafické znázornění možnosti práce v zahraničí

Sestrami instrumentářkami byla možnost „spíše ano“ označena 16 (27,6 %), možnost „ano“ 10 (17,2 %), možnost „spíše ne“ 30 (51,7 %), možnost „ne“ 2 (3,4 %) respondentkami. U sester anesteziologických byla možnost „spíše ano“ označena 17 (29,3 %), možnost „ano“ 14 (24,1 %), možnost „spíše ne“ 19 (32,8 %), možnost „ne“ 8 (13,8 %) respondentkami. (viz obr. 13) Výsledky tedy odhalily, že možnost „spíše ne“ je nejvíce zastoupenou u obou skupin sester. (viz obr. 13)

## Otázka č. 9

Myslíte si, že je důležité, aby se perioperační sestry celoživotně vzdělávaly?

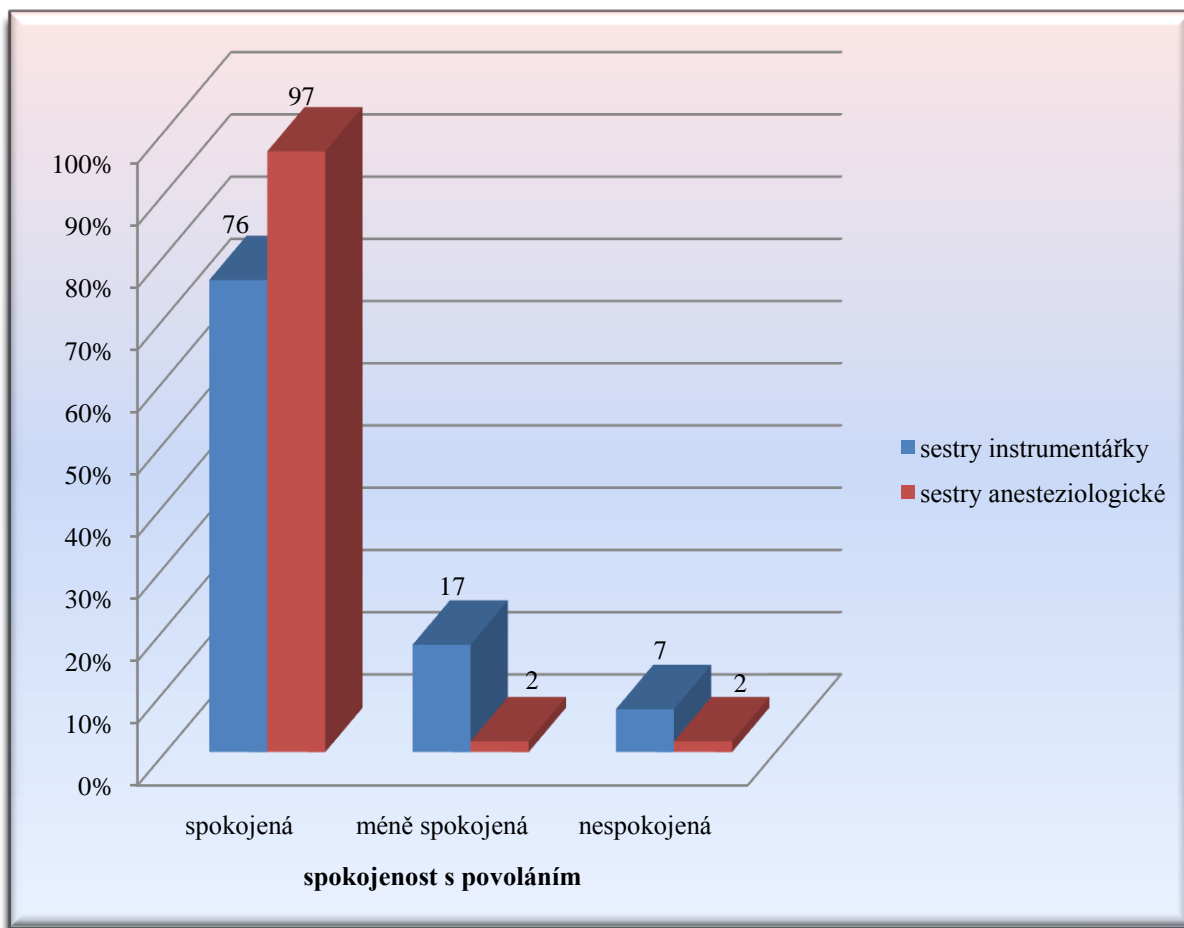


Obr. 14 Grafické znázornění nutnosti celoživotního vzdělání

Ze sester instrumentářek možnost „spíše ano“ označilo 20 (34,5 %), možnost „ano“ 31 (53,4 %), možnost „spíše ne“ 5 (8,6 %), možnost „ne“ 2 (3,4 %) respondentky. Sestrami anesteziologickými byla možnost „spíše ano“ označena 20 (34,5 %), možnost „ano“ 35 (60,3 %), možnost „spíše ne“ 1 (1,7 %), možnost „ne“ 2 (3,4 %) respondentkami. (viz obr. 14) Dle výsledků byly ve většině nejvíce označenými možnostmi „spíše ano“ a „ano“. Z daných výsledků je u většiny respondentů patrný souhlas s faktem, že je nutné se celoživotně vzdělávat. (viz obr. 14)

## Otázka č. 10

Jste spokojená s povoláním perioperační sestry?



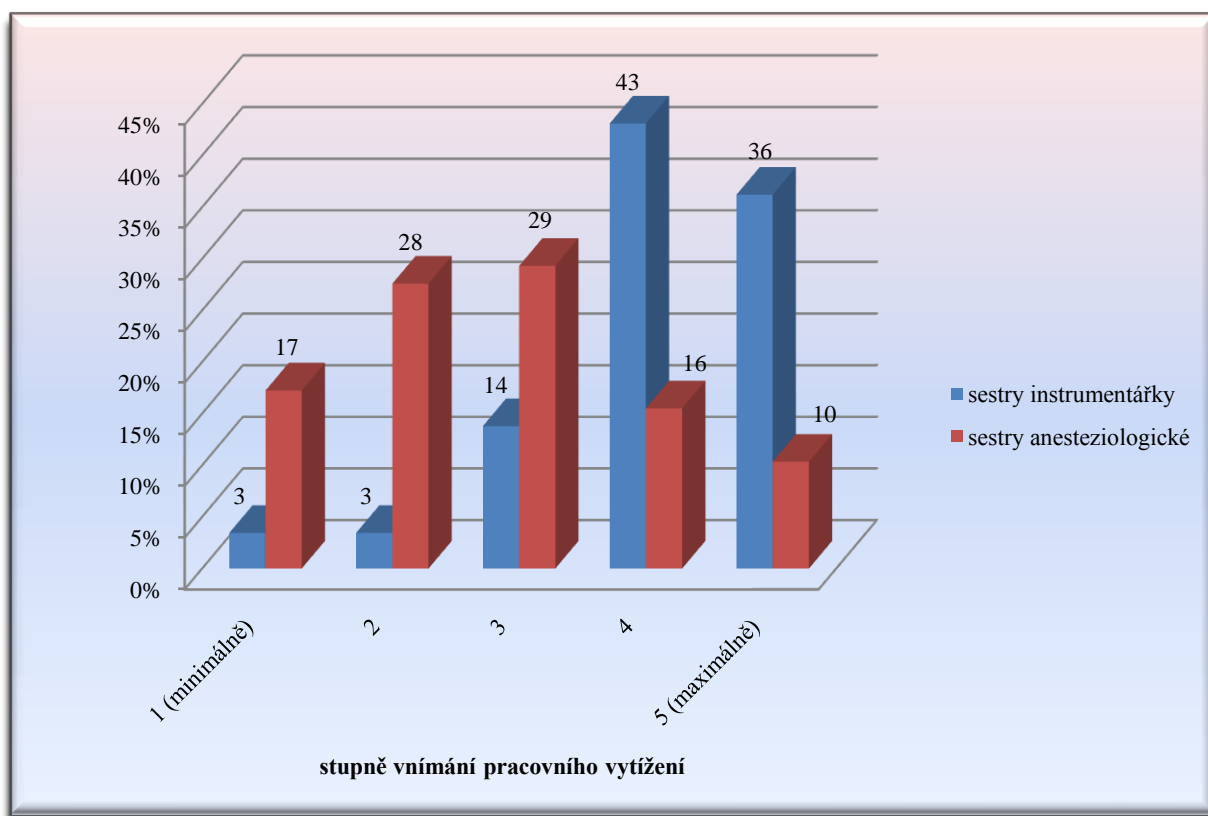
Obr. 15 Grafické znázornění spokojenosti s povoláním

Ze souboru sester instrumentářek možnost „spokojená“ označilo 44 (75,9 %), možnost „méně spokojená“ 10 (17,2 %), možnost „nespokojená“ 4 (6,9 %) respondentek. V případě sester anesteziologických možnost „spokojená“ označilo 56 (96,6 %), možnost „méně spokojená“ 1 (1,7 %), možnost „nespokojená“ 1 (1,7 %) respondentka. (viz obr. 15) Z obr 15 je viditelná spokojenost většiny sester anesteziologických a sester instrumentářek s povoláním sestry vykonávající činnost v perioperačním prostředí.

## Otázka č. 11

### Jak vnímáte náročnost povolání perioperační sestry?

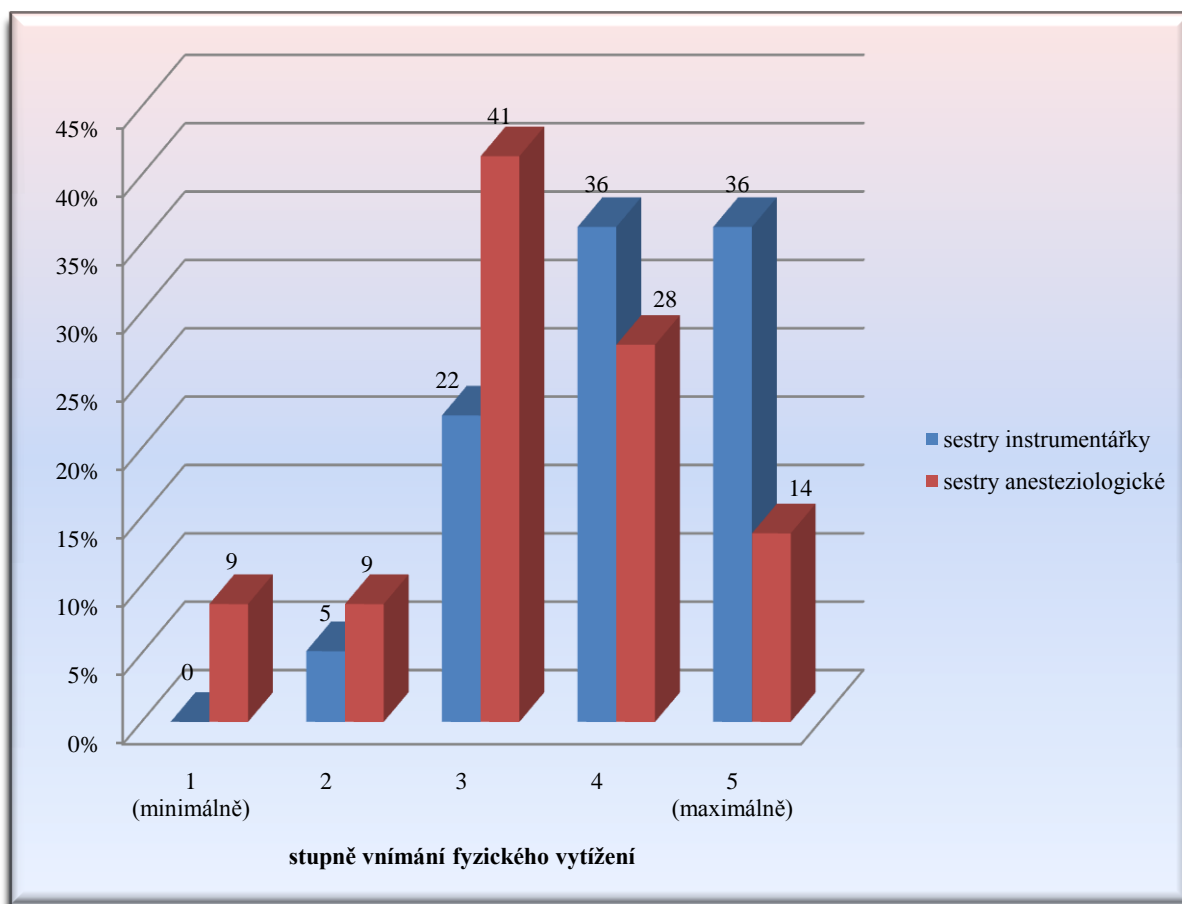
a) oblast vnímání pracovního vytížení (respondentky označily vždy jeden stupeň na škále od 1 do 5, přičemž možnost 1 znamenala minimálně, 2 mírně, 3, středně, 4 nadprůměrně a 5 maximálně).



Obr. 16a Grafické znázornění stupňů vnímání pracovního vytížení

Z celkového počtu 58 sester instrumentářek možnost „1 (minimálně)“ označily 2 (3,4 %) respondentky, možnost „2“ 2 (3,4 %), možnost „3“ 8 (13,8 %), možnost „4“ 25 (43,1 %), možnost „5 (maximálně)“ 21 (36,2 %) respondentek. Ovšem u sester anesteziologických možnost „1 (minimálně)“ označilo 10 (17,2 %) respondentek, možnost „2“ 16 (27,6 %), možnost „3“ 17 (29,3 %), možnost „4“ 9 (15,5 %), možnost „5 (maximálně)“ 6 (10,3 %) respondentek. (viz obr. 16a) Z výsledků je tedy patrný rozdíl ve vnímání pracovního vytížení. Sestry instrumentářky nejvíce označily stupně „3“ a „4“, přičemž sestry anesteziologické stupně „2“ a „3“. (viz obr 16a)

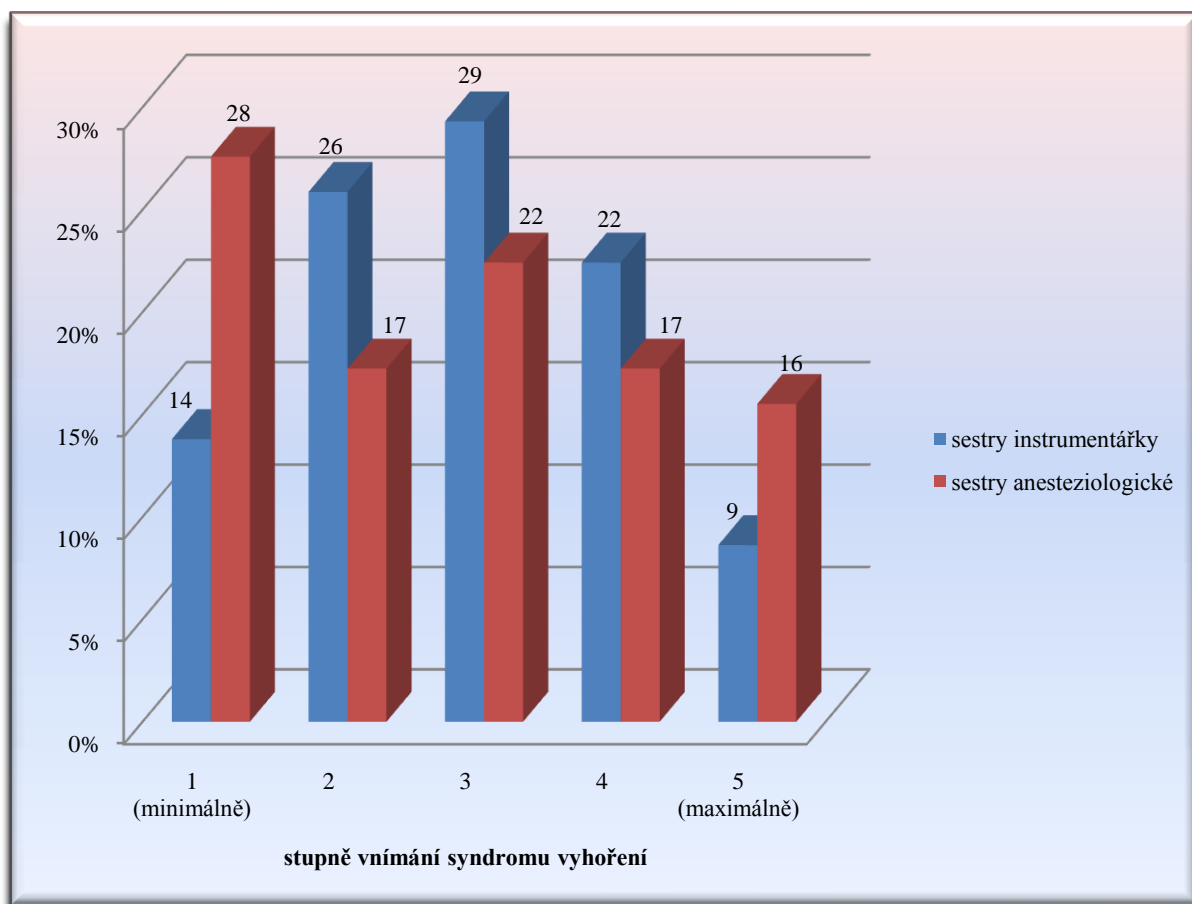
b) oblast vnímání fyzického vytížení (respondentky označily vždy jeden stupeň na škále od 1 do 5, přičemž možnost 1 znamenala minimálně, 2 mírně, 3, středně, 4 nadprůměrně a 5 maximálně).



Obr. 16b Grafické znázornění stupňů vnímání fyzického vytížení

Z 58 sester instrumentářek možnost „1 (minimálně)“ neoznačila ani jedna respondentka, možnost „2“ 3 (5,2 %), možnost „3“ 13 (22,4 %), možnost „4“ 21 (36,2 %), možnost „5 (maximálně)“ 21 (36,2 %) respondentek. Sestrami anesteziologickými, složenými také z 58 jedinců, byla možnost „1 (minimálně)“ označena 5 (8,6 %), možnost „2“ 5 (8,6 %), možnost „3“ 24 (41,4 %), možnost „4“ 16 (27,6 %), možnost „5 (maximálně)“ 8 (13,8 %) respondentkami. (viz obr. 16b) Zde bylo odhaleno, že stupně „3“, „4“ a „5“ byly nejčastěji označeními u sester anesteziologických, a také u sester instrumentářek. (viz obr. 16b)

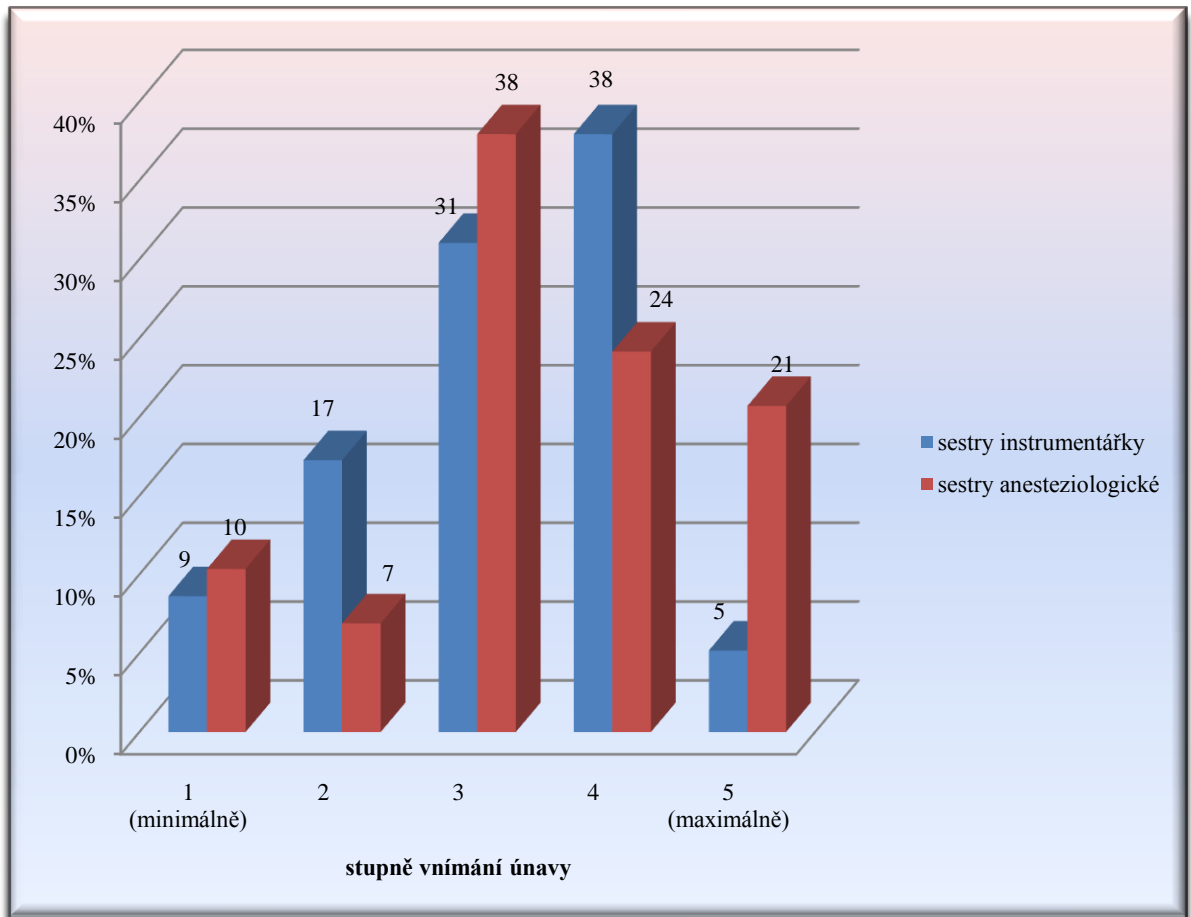
c) oblast vnímání syndromu vyhoření (respondentky označily vždy jeden stupeň na škále od 1 do 5, přičemž možnost 1 znamenala minimálně, 2 mírně, 3, středně, 4 nadprůměrně a 5 maximálně).



Obr. 16c Grafické znázornění stupňů vnímání syndromu vyhoření

Ze souboru sester instrumentářek možnost „1 (minimálně)“ označilo 8 (13,8 %), možnost „2“ 15 (25,9 %), možnost „3“ 17 (29,3 %), možnost „4“ 13 (22,4 %), možnost „5 (maximálně)“ 5 (8,6 %) respondentek. U sester anesteziologických možnost „1“ (minimálně)“ označilo 16 (27,6 %), možnost „2“ 10 (17,2 %), možnost „3“ 13 (22,4 %), možnost „4“ 10 (17,2 %), možnost „5 (maximálně)“ 9 (15,5 %) respondentek. (viz obr. 16c) Dle výsledků byl nejčastěji označenou možností u sester instrumentářek stupeň „3“, ovšem u sester anesteziologických stupeň „1“.

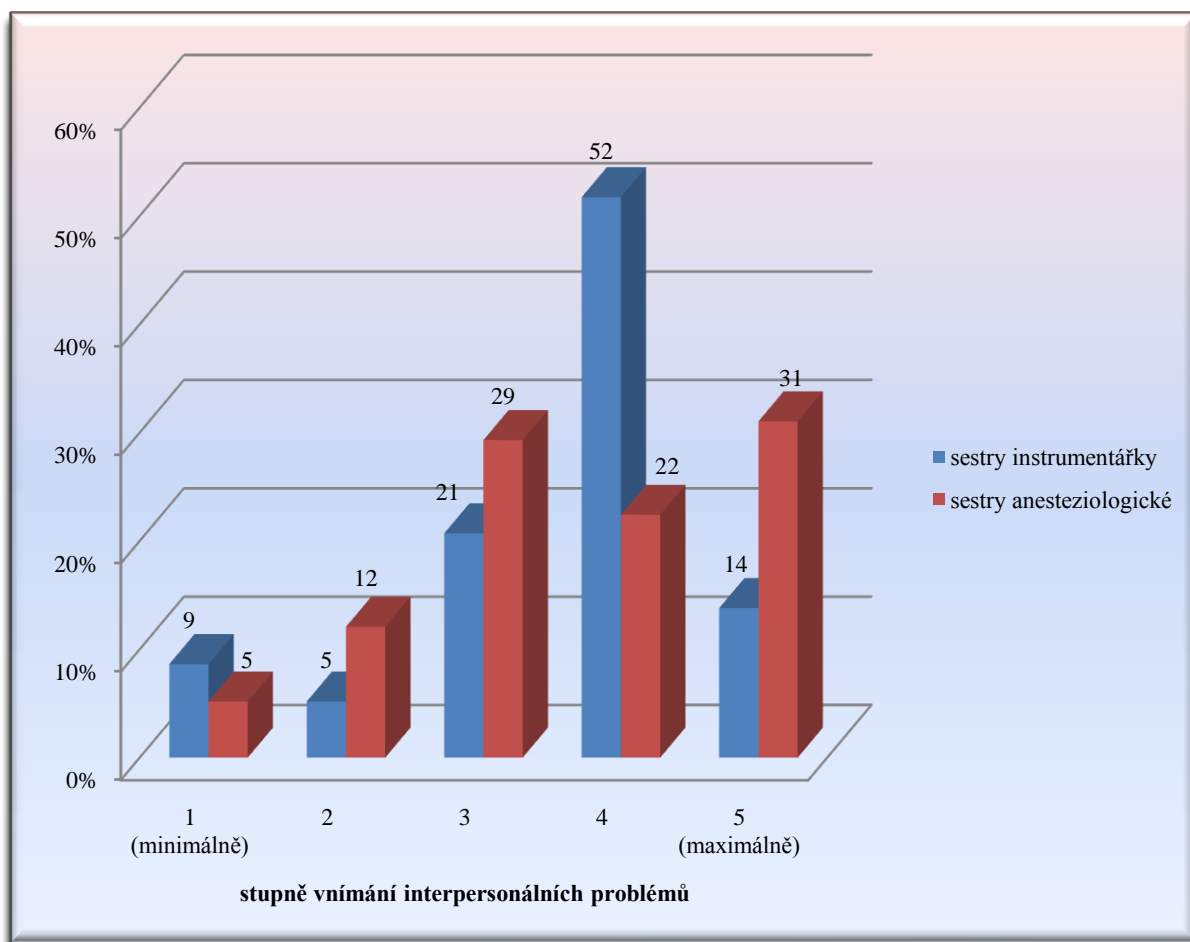
d) oblast vnímání stupně únavy (respondentky označily vždy jeden stupeň na škále od 1 do 5, přičemž možnost 1 znamenala minimálně, 2 mírně, 3, středně, 4 nadprůměrně a 5 maximálně).



Obr. 16d Grafické znázornění stupňů vnímání únavy

Ze sester instrumentářek možnost „1 (minimálně)“ označilo 5 (8,6 %), možnost „2“ 10 (17,2 %), možnost „3“ 18 (31,0 %), možnost „4“ 22 (37,9 %), možnost „5 (maximálně)“ 3 (5,2 %) respondentky. V případě sester anesteziologických možnost „1“ (minimálně)“ označilo 6 (10,3 %), možnost „2“ 4 (6,9 %), možnost „3“ 22 (37,9 %), možnost „4“ 14 (24,1 %), možnost „5 (maximálně)“ 12 (20,7 %) respondentek. (viz obr. 16d) Výsledky odhalily, že obě skupiny respondentek nejvíce označily stupně „3“ a „4“. (viz obr. 16d)

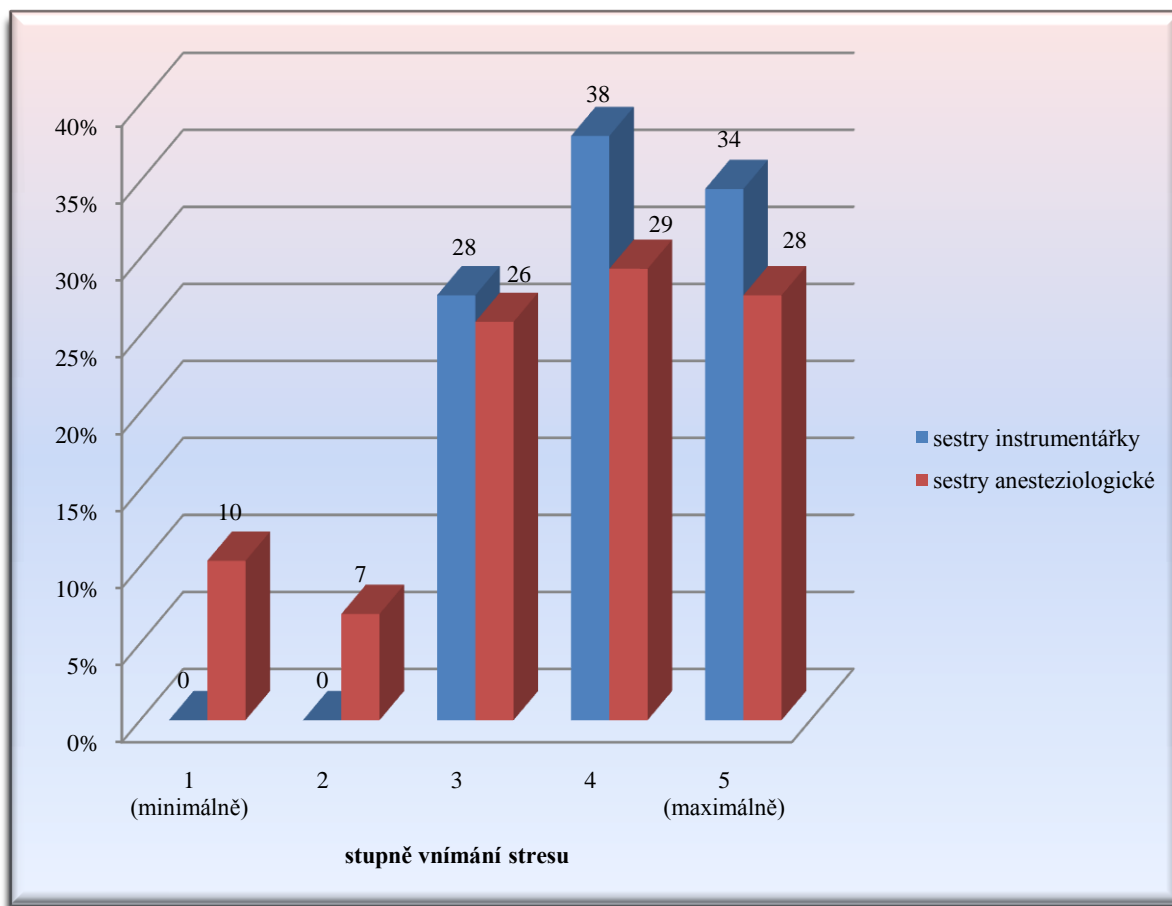
e) oblast vnímání interpersonálních problémů (respondentky označily vždy jeden stupeň na škále od 1 do 5, přičemž možnost 1 znamenala minimálně, 2 mírně, 3, středně, 4 nadprůměrně a 5 maximálně).



Obr. 16e Grafické znázornění stupňů vnímání interpersonálních problémů

Ze souboru sester instrumentářek možnost „1 (minimálně)“ označilo 5 (8,6 %), možnost „2“ 3 (5,2 %), možnost „3“ 12 (20,7 %), možnost „4“ 30 (51,7 %), možnost „5 (maximálně)“ 8 (13,8 %) respondentek. V případě sester anesteziologických možnost „1 (minimálně)“ označily 3 (5,2 %), možnost „2“ 7 (12,1 %), možnost „3“ 17 (29,3 %), možnost „4“ 13 (22,4 %), možnost „5 (maximálně)“ 18 (31,0 %) respondentek. (viz obr. 16e) Dle obr. 16e je zřejmý rozdíl v zastoupení jednotlivých stupňů u skupin respondentů. Sestry instrumentářky nejvíce označily stupeň „4“, přičemž sestry instrumentářky stupeň „5“.

f) oblast vnímání stresu (respondentky označily vždy jeden stupeň na škále od 1 do 5, přičemž možnost 1 znamenala minimálně, 2 mírně, 3, středně, 4 nadprůměrně a 5 maximálně).

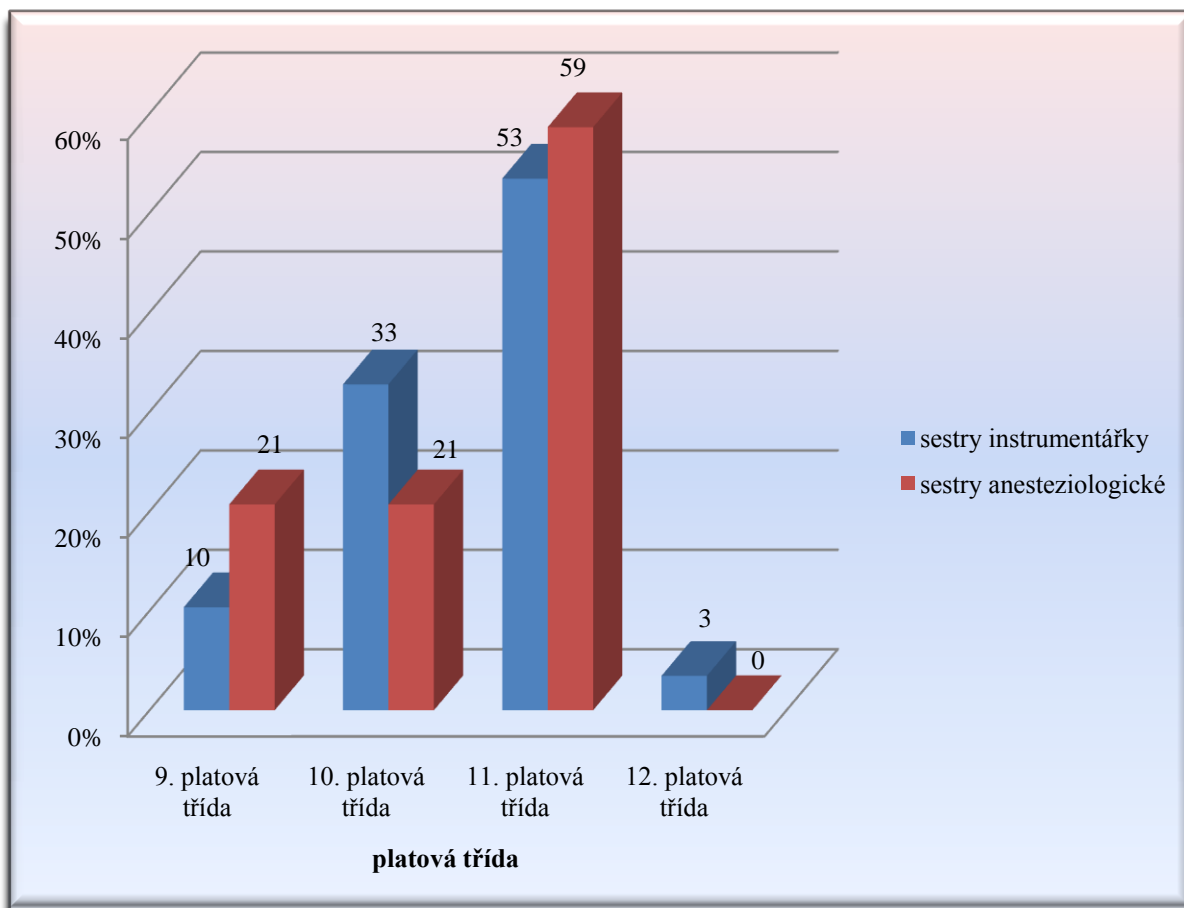


Obr. 16f Grafické znázornění stupňů vnímání stresu

Z celkového počtu sester instrumentářek možnost „1 (minimálně)“ a možnost „2“ neoznačila žádná respondentka, možnost „3“ 16 (27,6 %), možnost „4“ 22 (37,9 %), možnost „5“ (maximálně) 20 (34,5 %) respondentek. Ze souboru sester anesteziologických možnost „1 (minimálně)“ 6 (10,3 %), možnost „2“ 4 (6,9 %), možnost „3“ 15 (25,9 %), možnost „4“ 17 (29,3 %), možnost „5 (maximálně)“ 16 (27,6 %) respondentek. (viz obr. 16f) Je zde patrné, že stupně „3“, „4“ a „5“, byly nejvíce zastoupenými u respondentek. (viz obr. 16f)

## Otázka č. 15

### Do jaké platové třídy jste zařazená?

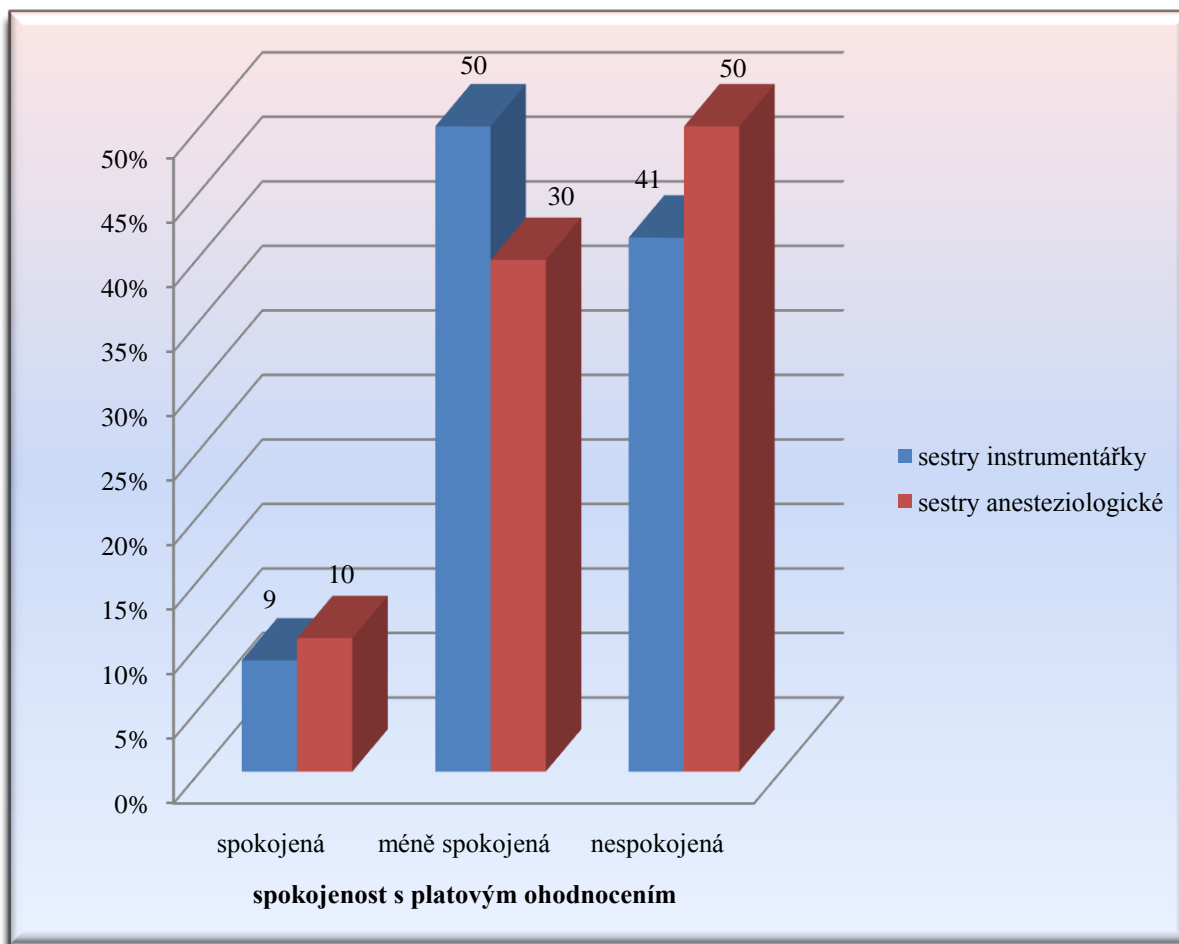


Obr. 17 Grafické znázornění zařazení do platové třídy

Ze souboru sester instrumentářek možnost „9. platová třída“ označilo 6 (10,3 %), možnost „10. platová třída“ 19 (32,8 %), možnost „11. platová třída“ 31 (53,4 %), možnost „12. platová třída“ 2 (3,4 %) respondentky. Sestrami anesteziologickými byla možnost „9. platová třída“ označena 12 (20,7 %), možnost „10. platová třída“ 12 (20,7 %), možnost „11. platová třída“ 34 (58,6 %) respondentkami, přičemž možnost „12. platová třída“ nebyla označena žádnou respondentkou. (viz obr 17) Z celkového počtu sester instrumentářek a sester anesteziologických bylo nejvíce respondentek zařazeno do 11. platové třídy. (viz obr. 17)

## Otázka č. 16

### Jste spokojená s platovým ohodnocením?

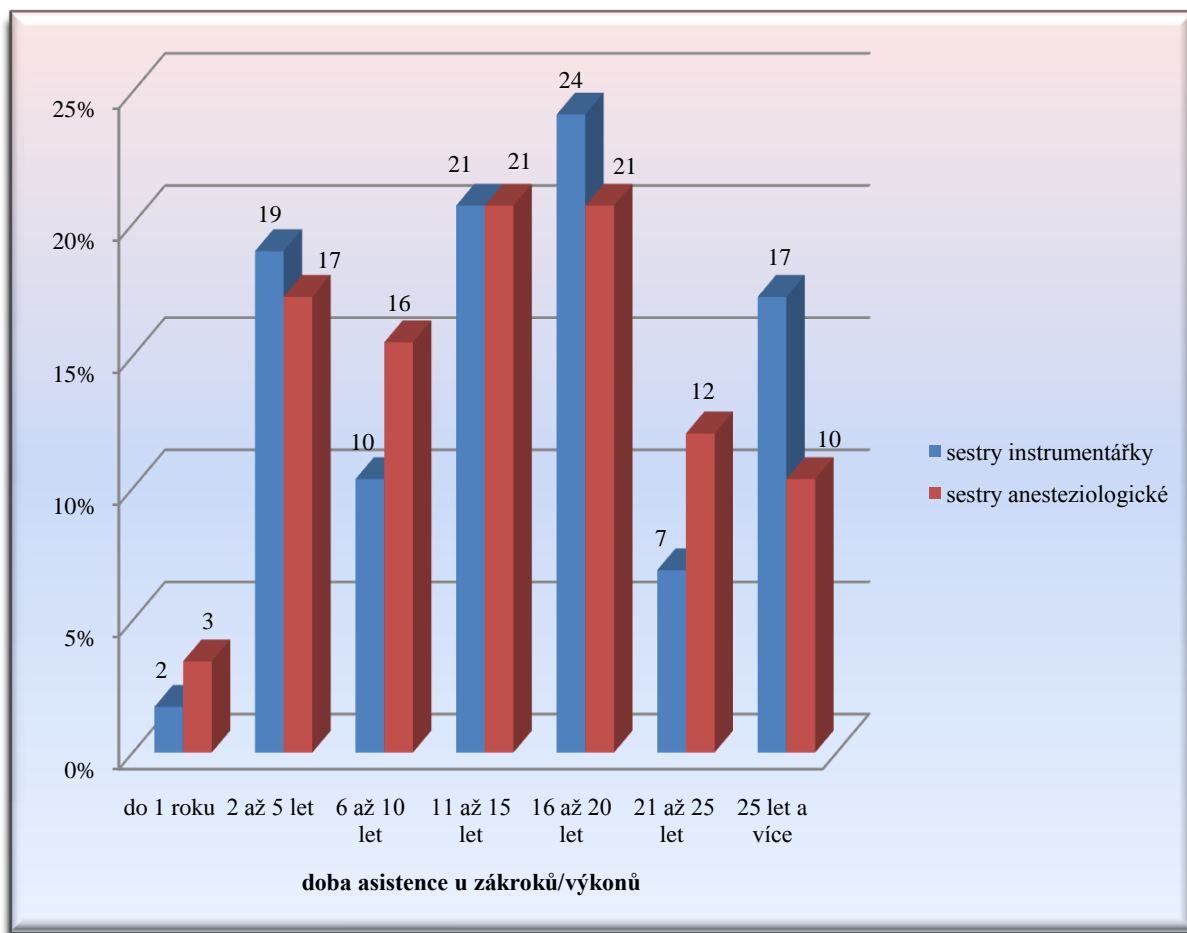


Obr. 18 Grafické znázornění spokojenosti s platovým ohodnocením

Sestrami instrumentářkami byla možnost „spokojená“ označena 5 (8,6 %), možnost „méně spokojená“ 29 (50 %) a možnost „nespokojená“ 24 (41,4 %) respondentkami. V případě sester anesteziologických možnost „spokojená“ označilo 6 (10,3 %), možnost „méně spokojená“ 23 (39,7 %) a možnost „nespokojená“ 29 (50 %) respondentek. (viz obr. 18) Z výsledků je patrná jen velmi malá spokojenost s platovým ohodnocením. (viz obr. 18)

## Otázka č. 18

**Jak dlouho asistujete u operačních výkonů/základů? (instrumentování/asistence u intubace, anestezie, analgezie)**



Obr. 19 Grafické znázornění doby asistence u operačních zákroků/výkonů

Ze souboru 58 sester instrumentářek možnost „do 1 roku“ označila 1 (1,7 %), možnost „2 až 5 let“ 11 (19,0 %), možnost „6 až 10 let“ 6 (10,3 %), možnost „11 až 15 let“ 12 (20,7 %), možnost „16 až 20 let“ 14 (24,1 %), možnost „21 až 25 let“ 4 (6,9 %), možnost „25 let a více“ 10 (17,2 %) respondentek. U sester anesteziologických byla možnost „do 1 roku“ označena 2 (3,4 %), možnost „2 až 5 let“ 10 (17,2 %), možnost „6 až 10 let“ 9 (15,5 %), možnost „11 až 15 let“ 12 (20,7 %), možnost „16 až 20 let“ 12 (20,7 %), možnost „21 až 25 let“ 7 (12,1 %), možnost „25 let a více“ 6 (10,3 %) respondentkami. (viz obr 19) Z obr. 19 je na první pohled patrné poměrně stejné zastoupení jednotlivých možností u obou skupin. Ze sester instrumentářek nejvíce respondentek asistuje u operačních zákroků/výkonů v rozmezí 16. až 20. let. Přičemž u sester anesteziologických asistuje stejný počet respondentek v rozmezí 16. až 20. let“ a 11. až 15. let.

## 8 TESTOVÁNÍ HYPOTÉZ

V diplomové práci byly stanoveny 3 hypotézy zkoumající sestry v perioperační péči. Jednalo se o sestry instrumentářky a sestry anesteziologické vybrané záměrným výběrem, které vykonávaly činnost na gynekologických, chirurgických a centrálních operačních sálech. První hypotéza se zabývala studií pracovní náročnosti u sester instrumentářek a sester anesteziologických, druhá studií dosaženého vzdělání u perioperačních sester na vedoucí pozici a třetí studií specializačního vzdělání u sester v perioperační péči. Hypotézy byly ověřovány na základě dat získaných z výzkumného šetření. To probíhalo formou dotazníkového šetření na předem vytištěných formulářích v období od 1. 11. 2012 do 31. 12. 2012 celkem v pěti zdravotnických zařízeních v krajích - Vysočina, Pardubický, Jihomoravský a Královéhradecký.

Mezi metody popisné statistiky byly v případě první hypotézy zařazeny tabulky četností, histogramy, hodnoty popisné statistiky a krabicový graf a pro následné ověření byl zvolen neparametrický Mann – Whitneyův test. V dalších dvou hypotézách byla popisná statistika vyjádřena prostřednictvím tabulek četností a výsečových grafů s prostorovým efektem, které byly dále testovány na rozdíl četností. Cílem statistického testování hypotéz bylo jejich přijetí či zamítnutí.

### ***8.1 STUDIE PRACOVNÍ NÁROČNOSTI U SESTER INSTRUMENTÁŘEK A SESTER ANESTEZOLOGICKÝCH***

Studie se zaměřuje na dvě skupiny sester, kde byla zkoumána pracovní náročnost, která byla hodnocena na škále od 1 do 5. Přičemž možnost 1 znamenala minimálně, 2 mírně, 3, středně, 4 nadprůměrně a 5 maximálně).

**Výzkumná otázka** - Jsou sestry instrumentářky více pracovní vyčerpány než anesteziologické sestry?

**Pracovní hypotéza** - Sestry instrumentářky jsou více pracovní vyčerpány.

Zdrojová data byla vytvořena pomocí programu Microsoft Excel. (MS Excel [online]. 2013 [cit. 2013-03-28] V daných souborech nemusí být stejný počet prvků.

Prvním úkolem bylo vytvořit přehled četností u sester instrumentářek a sester anesteziologických. (viz tab. 1 a 2) Byly zpracovány v programu Statistica.

(STATSOFT CR s.r.o. [online] 2013) Z těchto tabulek je možné sledovat důležité parametry jednotlivých souborů. Z tabulek 1 a 2 není na první pohled žádný patrný rozdíl zjištěných stupňů pracovní náročnosti u sester instrumentářek a sester anesteziologických. V tabulkách lze pozorovat stejné hodnoty v počtu sester instrumentářek (58) a sester anesteziologických (58).

Tab. 1 Přehled četností stupňů pracovní vytiženosti u sester instrumentářek

Zátěžové stupně pracovní vytiženosti	Četnost	Kumulativní - četnost	Relativní četnost - (platných)	Kumulativní % - (platných)
Zátěžový stupeň 1	2	2	3,45	3,45
Zátěžový stupeň 2	2	4	3,45	6,91
Zátěžový stupeň 3	8	12	13,79	20,69
Zátěžový stupeň 4	25	37	43,10	63,79
Zátěžový stupeň 5	21	58	36,21	100,00
<b>Celkem</b>	58		100,00	

Tab. 2 Přehled četností stupňů pracovní vytiženosti u sester anesteziologických

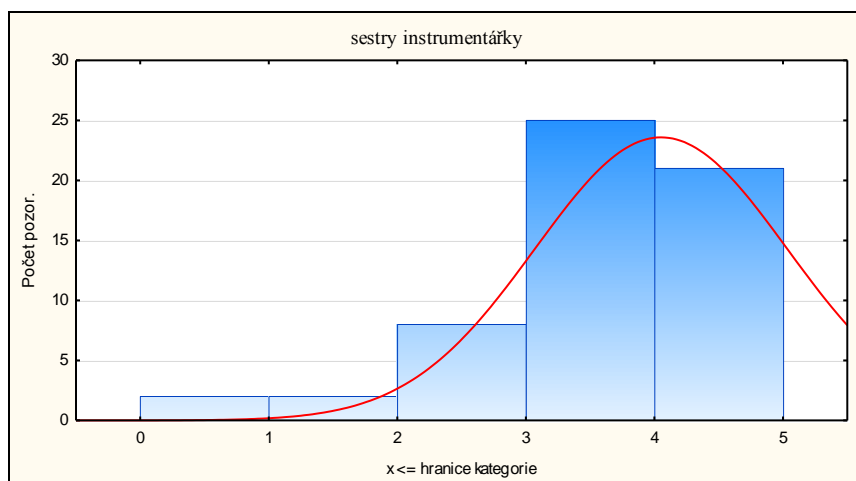
Zátěžové stupně pracovní vytiženosti	Četnost	Kumulativní - četnost	Rel.četn. - (platných)	Kumul. % - (platných)
Zátěžový stupeň 1	10	10	17,24	17,24
Zátěžový stupeň 2	16	26	27,59	44,83
Zátěžový stupeň 3	17	43	29,31	74,14
Zátěžový stupeň 4	9	52	15,52	89,66
Zátěžový stupeň 5	6	58	10,34	100,00
<b>Celkem</b>	58		100,00	

Dále byla zpracována popisná statistika (viz tab. 3), kde jsou znázorněny následující hodnoty. Průměr, medián, modus, četnost, minimum, maximum, kvartily, rozptyl a směrodatná odchylka. Tab. 3 znázorňuje nejdůležitější hodnoty popisné statistiky u sester instrumentářek a sester anesteziologických. Jsou zde rozdíly v průměru, kde u sester instrumentářek je znázorněna hodnota 4,05 a u sester anesteziologických je 2,74. Medián je u sester instrumentářek 4 a u sester anesteziologických 3. Minimum a maximum je u obou skupin stejné a činí minimum 1 a maximum 5. (viz tab. 3) Data byla získána pomocí programu Statistica. (STATSOFT CR s.r.o. [online] 2013)

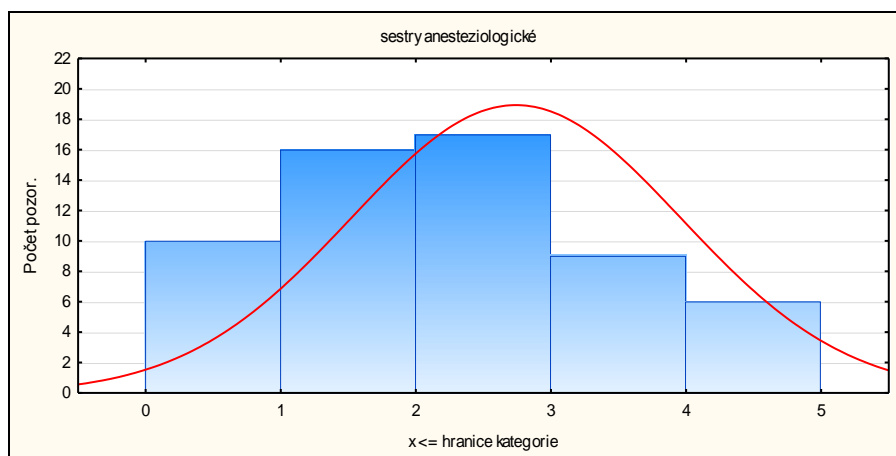
Tab. 3 Hodnoty popisné statistiky stupně pracovní vyčerpání provedené u sester instrumentářek a sester anesteziologických

	N platných	Průměr	Medián	Modus	Četnost - modu	Minimum	Maximum	Dolní - kvartil	Horní - kvartil	Rozptyl	Sm.odch
<b>Sestry instrumentářky</b>	58	4,05	4,00	4,00	25	1,00	5,00	4,00	5,00	0,96	0,98
<b>Sestry anesteziologické</b>	58	2,74	3,00	3,00	17	1,00	5,00	2,00	4,00	1,49	1,22

V dalším kroku jsou vyhotoveny následující histogramy (viz obr. 20 a 21), kde je znázorněna Gausova křivka, pomocí které zjišťujeme rozložení dat v souboru, zda je normální či ne. Dle znázorněných histogramů se lze domnívat, že rozložení dat není normální. (viz obr. 20 a 21) Proto jsou data testována na normalitu rozložení. Oba histogramy (viz obr. 20 a 21) jsou vytvořeny v programu Statistika. (STATSOFT CR s.r.o. [online] 2013)



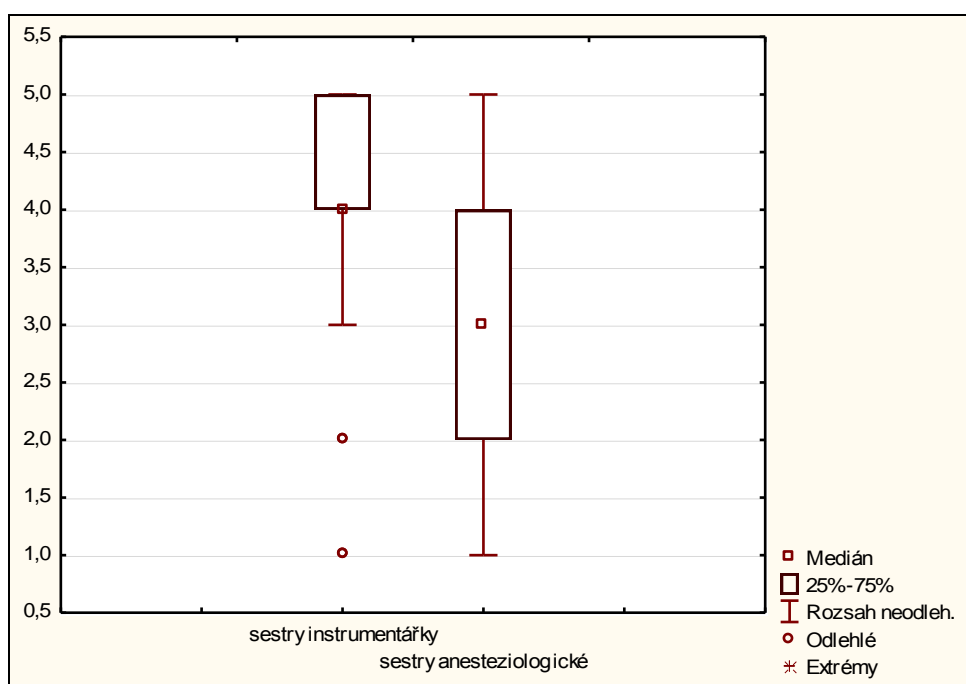
Obr. 20 Histogram zjištěných stupňů pracovní náročnosti u sester instrumentářek



Obr. 21 Histogram zjištěných stupňů pracovní náročnosti u sester instrumentářek

Dle znázorněných histogramů se domníváme, že rozložení dat není normální. (viz obr. 20 a 21)

Dále byl vyhotoven krabicový graf (viz obr. 22), který zobrazuje oba soubory, tedy sestry instrumentářky a sestry anesteziologické. Krabicový graf znázorňuje minimální a maximální hodnotu, dále ukazuje hodnotu prvního kvartilu, druhého kvartilu, tedy mediánu a třetího kvartilu. Pomocí tohoto grafu je možné odhalit odlehlé hodnoty, které se vyskytují u sester instrumentářek. Tyto hodnoty byly znovu překontrolovány a ukázalo se, že se opravdu u sester instrumentářek vyskytují dané stupně jen v malé míře. Obr. 22 je zhotovený v programu Statistika.



Obr. 22 Vícenásobný krabicový graf stupňů pracovní náročnosti u sester instrumentářek a sester anesteziologických

Na základě práce s dvěma nezávislými soubory byl zvolen neparametrický Mann - Whitney U test pro nezávislé dle proměnných (viz tab. 4), zhotoven v programu Statistika. (STATSOFT CR s.r.o. [online] 2013)

Než bylo provedeno testování, bylo nutné stanovit nulovou hypotézu ( $H_0$ ) a alternativní hypotézu ( $H_A$ ).

**$H_0$**  - Stupně pracovní vytíženost jsou u sester instrumentářek a u sester anesteziologických stejné.

**$H_A$**  - Stupně pracovní vytíženost nejsou stejné u sester instrumentářek a u sester anesteziologických.

Dále je nutné určit normalitu rozložení dat pro správnou volbu testování hodnot pracovní vytíženosti u sester instrumentářek a sester anesteziologických. Toto je testováno na hladině významnosti 0,05 v programu statistika. (STATSOFT CR s.r.o. [online] 2013)

**Sestry anesteziologické** - K-S (Kolmogorovův-smirnovův) P- HODNOTA= 0,047848 = 4,7 % je méně jak 5 % z čehož vyplývá, že rozložení dat není normální. (Baštinec, 2009)

**Sestry instrumentářky** - K-S (Kolmogorovův-Smirnovův) P-HODNOTA= 0,000277 = 0,2 % je méně jak 5 %, z čehož také vyplývá, že rozložení dat není normální (Baštinec, 2009).

Díky tomuto zjištění byl zvolen neparametrický Mann-Whitneyův test pro nezávislé dle proměnných (viz tab. 4), kde je znázorněna pravděpodobnost p (5,88E-08). Test byl proveden na hladině významnosti 0,05. Pravděpodobnost je velmi nízká (5,88E-08) a je zde zřejmé, že  $p < \alpha$ , tudíž nulová hypotéza byla zamítnuta a hypotéza alternativní přijata. Tato tabulka je zpracována v programu Statistika. (STATSOFT CR s.r.o. [online] 2013)

Tab. 4 Mann-Whitney U test

	Sčt poř. - sestry instrumentářky	Sčt poř. - sestry anesteziologické	U	Z	p-hodn.	Z - upravené	p-hodn.	N platn. - sestry instrumentářky	N platn. - sestry anesteziologické	2*Istr. - přesné p
stupeň náročnosti	4375,500	2410,5	699,5	5,42	0,00	5,57	0,00	58	58	0,0

### Interpretace výsledků

U sester instrumentářek se vyskytují více označené vyšší stupně pracovní náročnosti než u sester anesteziologických, což je zjištěno na základě testování, jak lze vidět na vícenásobném krabicovém grafu. (viz obr. 22) Pracovní hypotéza, že sestry instrumentářky, jsou více pracovní vytížené, je na základě statistického vyhodnocení dat přijata. Odpověď na výzkumnou otázku zní ano, sestry instrumentářky jsou více pracovní vytížené než sestry anesteziologické

## **8. 2 STUDIE DOSAŽENÉHO VZDĚLÁNÍ U PERIOPERAČNÍCH SESTER NA VEDOUĆÍ POZICI**

Studie se zaměřuje na sestry v perioperační péči, které zastávají vedoucí pozici. Bylo zde zkoumáno, zda má většina sester na vedoucí pozici dosažené vysokoškolské vzdělání.

**Výzkumná otázka** - Má většina sester v perioperační péči na vedoucí pozici (staniční a vrchní sestry) dosažené vysokoškolské vzdělání?

**Pracovní hypotéza** - Většina sester v perioperační péči, které pracují na vedoucí pozici, mají dosažené vysokoškolské vzdělání.

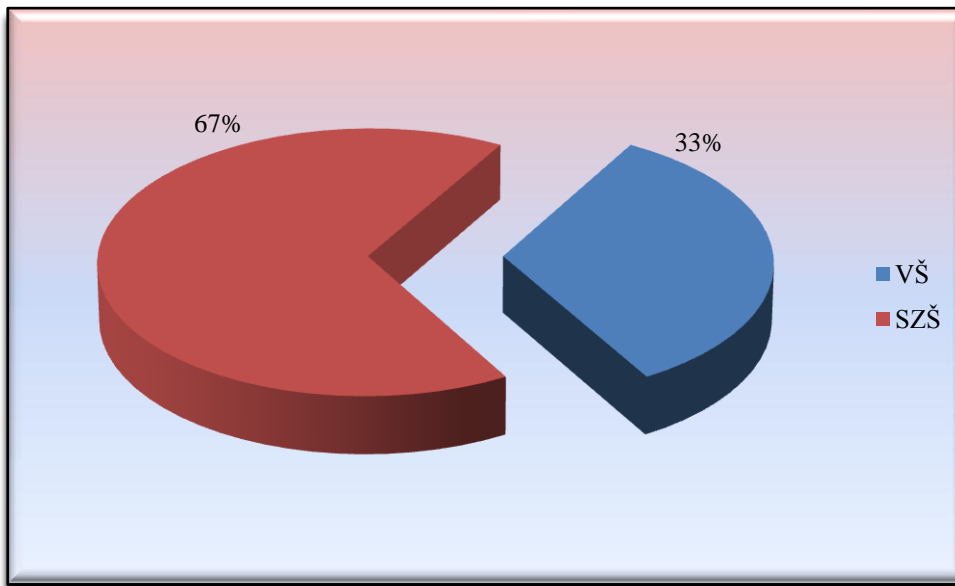
Zdrojová data byla vytvořena pomocí programu Microsoft Excel. (MS Excel [online]. 2013 [cit. 2013-03-28] V daných souborech nemusí být stejný počet prvků.

Prvním úkolem bylo vytvořit přehled četností. (viz tab. 5) Byla zpracována v programu Statistica. (STATSOFT CR s.r.o. [online] 2013) Z této tabulky je možné sledovat důležité parametry jednotlivých souborů. Z tabulky 5 je na první pohled patrný počet sester v perioperační péči na vedoucí pozici a jejich nejvyšší dosažené vzdělání. Je zde uvedený počet sester s dosažením středoškolským a vysokoškolským typem studia.

Tab. 5 Přehled četností dosaženého vzdělání u sester v perioperační péči na vedoucí pozici

<b>Dosažené vzdělání</b>	<b>Četnost</b>	<b>Relativní četnost (pi v %)</b>	<b>Pi</b>
<b>VŠ</b>	6	33,33	0,33
<b>SZŠ</b>	12	66,67	0,67
<b>Celkem</b>	18	100,00	1,00

Dále byl vyhotoven výsečový graf s prostorovým efektem, který znázorňuje počet perioperačních sester na vedoucí pozici a jejich dosažené vzdělání. (viz obr. 23) Vytvořen v programu Microsoft Excel. (MS Excel [online]. 2013 [cit. 2013-03-28])



Obr. 23 Grafické znázornění sester v perioperační péči, které zastávají vedoucí pozici a jejich dosažené vzdělání

Než bylo provedeno testování, bylo nutné stanovit nulovou hypotézu ( $H_0$ ) a alternativní hypotézu ( $H_a$ ).

**$H_0$**  - Není statistický rozdíl mezi četností SZŠ a VŠ vzdělání u perioperačních sester na vedoucí pozici

**$H_a$**  - Je statistický rozdíl mezi četností SZŠ a VŠ vzdělání u perioperačních sester na vedoucí pozici.

Test byl proveden na základě vzorce pro rozdíl četností 
$$x^2 = n \frac{(p_i - p_j)^2}{p_i + p_j}$$

$$x^2 = 18 \frac{(0,6667 - 0,333)^2}{0,6667 + 0,333}$$

Zvolená hladina významnosti byla 0,05. Námi zjištěná hodnota (2,00) je menší než tabulková kritická hodnota (3,8415), tudíž se nulová hypotéza nezamítá. (Pecáková, Nováková a Herzmann, 1998, s. 87)

Test byl prováděn na základě vzorce pro ověření hypotéz 
$$z = \frac{(n_i - n_j)}{\sqrt{n_i + n_j}}$$

$$z = \frac{(12 - 6)}{\sqrt{12 + 6}}$$

Zvolená hladina významnosti byla 0,05. Námi zjištěná hodnota (1,41) je menší než tabulková hodnota (2,101), tudíž se nulová hypotéza nezamítá. (Pecáková, Nováková a Herzmann, 1998, s. 87)

### **Interpretace výsledků**

Četnost sester v perioperační péči, které zastávají vedoucí pozice (staniční a vrchní sestry) s dosaženým vysokoškolským studiem je nižší, než četnost sester v perioperační péči s dosaženým středoškolským vzděláním. (viz tab. 5 a obr. 23) Pracovní hypotéza, že většina sester v perioperační péči, které zastávají vedoucí pozici má dosažené vysokoškolské vzdělání, je na základě statistického zpracování dat zamítnuta. Odpověď na výzkumnou otázku zní ne, většina sester v perioperační péči, které zastávají vedoucí pozici, nemá vystudované vysokoškolské studium.

## **8.3 STUDIE SPECIALIZAČNÍHO VZDĚLÁNÍ U SESTER V PERIOPERAČNÍ PÉČI**

Studie se zaměřuje na sestry v perioperační péči a na dvě varianty proměnné. První variantou jsou sestry se specializačním studiem a druhou sestry bez specializačního studia. Bylo zde zkoumáno, zda se v souboru sester v perioperační péči více vyskytuje absolvované specializační vzdělání.

**Výzkumná otázka** - Je četnost výskytu specializačního studia u sester v perioperační péči nejvyšší?

**Pracovní hypotéza** - Četnost výskytu specializačního studia je u sester v perioperační péči nejvyšší.

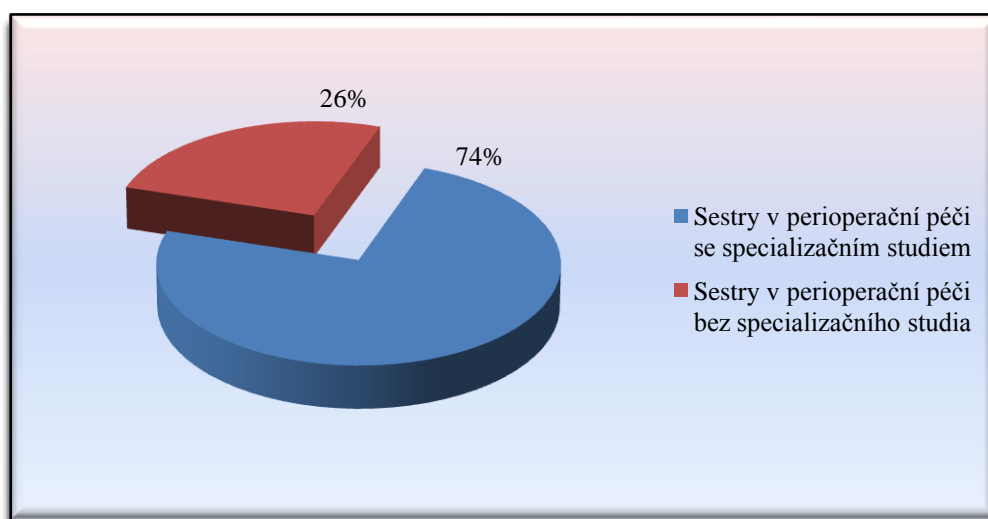
Zdrojová data byla vytvořena pomocí programu Microsoft Excel. (MS Excel [online]. 2013 [cit. 2013-03-28] V daných souborech nemusí být stejný počet prvků.

Prvním úkolem bylo vytvořit přehled četností. (viz tab. 6) Byla zpracována v programu Statistica. (STATSOFT CR s.r.o. [online] 2013) Z tab. 6 je možné sledovat důležité parametry jednotlivých souborů. Například je zde na první pohled patrný počet sester v perioperační péči se specializačním studiem a bez specializačního studia.

Tab. 6 Přehled četností sester se specializačním studiem a bez specializačního studia

Dosažené vzdělání	Četnost	Relativní četnost (pi v %)	Pi
Sestry v perioperační péči se specializačním studiem	86	74,14	0,74
Sestry v perioperační péči bez specializačního studia	30	25,86	0,26
<b>Celkem</b>	116	100,00	1,00

Dále byl vyhotoven výsečový graf s prostorovým efektem, který znázorňuje počet sester se specializačním studiem a bez specializačního studia vykonávajících činnost v perioperační péči. (viz obr. 24) Vytvořen v programu Microsoft Excel. (MS Excel [online]. 2013 [cit. 2013-03-28])



Obr. 24 Grafické znázornění sester v perioperační péči se specializačním studiem a perioperačních sester bez specializačního studia

Než bylo provedeno testování, bylo nutné stanovit nulovou a alternativní hypotézu.

**H<sub>0</sub>** - Nejsou zde rozdíly v četnosti sester v perioperační péči s a bez specializačního studia.

**H<sub>A</sub>** - Je zde statisticky významný rozdíl v četnosti sester v perioperační péči s a bez specializačního studia.

Test byl prováděn na základě vzorce pro test rozdílů četností  $x^2 = n \frac{(p_i - p_j)^2}{p_i + p_j}$

$$x^2 = 116 \frac{(0,7414 - 0,2586)^2}{0,7414 + 0,2586}$$

Zvolená hladina významnosti byla 0,05. Námi zjištěná hodnota (27,02) je větší než tabulková kritická hodnota (3,8415), tudíž je nulová hypotéza zamítnuta a přijata hypotéza alternativní. (Pecáková, Nováková a Herzmann, 1998, s. 87)

Test byl prováděn na základě vzorce pro ověření hypotéz  $z = \frac{(n_i - n_j)}{\sqrt{n_i + n_j}}$

$$z = \frac{(86 - 30)}{\sqrt{86 + 30}}$$

Zvolená hladina významnosti byla 0,05. Námi zjištěná hodnota (5,1) je větší než tabulková kritická hodnota (1,96), tudíž je nulová hypotéza zamítnuta a přijata hypotéza alternativní. (Pecáková, Nováková a Herzmann, 1998, s. 87)

### **Interpretace výsledků**

Četnost sester v perioperační péči, které mají vystudované specializační studium, je vyšší než četnost sester bez specializačního studia. To je možné sledovat v tab. 6 a obr. 24. Pracovní hypotéza, že specializační studium je častěji se vyskytující u sester v perioperační péči, je na základě statistického vyhodnocení dat přijata. Odpověď na výzkumnou otázku zní ano, četnost sester se specializačním studiem je vyšší než četnost sester bez specializačního studia.

## 9 DISKUZE

Diplomová práce, nazývaná Vzdělávání a následné uplatnění sester v perioperační péči, se v této kapitole zaměřuje na shrnutí nejdůležitějších poznatků vyplývajících z provedeného výzkumného šetření. Vlastní výsledky jsou porovnány s výsledky šetření, které již byly na dané téma vyzkoumány a publikovány v časopisech, vysokoškolských publikacích a monografiích, které vhodným způsobem ucelují níže uvedený text.

Z výsledků je patrné, že názory jednotlivých respondentek jsou odlišné a nemalou měrou ovlivněné věkem, dosaženým stupněm vzdělání a délkou konání ošetrovatelské perioperační péče. Přičemž vzorek tvořilo 5 (4,3 %) respondentů v rozmezí od 19 do 24 let, 9 (7,8 %) od 25 do 30 let, 35 (30,2 %) od 31 do 40 let, 41 (35,3 %) od 41 do 50 let a 26 (22,4 %) respondentek bylo starších 50 let. (viz obr. 6) Dle dosaženého vzdělání se v souboru nacházelo 23 (19,8 %) respondentů se SZŠ, 77 (66,4 %) se SZŠ a specializačním studiem, 5 (4,3 %) s VŠ bakalářského typu, 7 (6 %) s VŠ bakalářského typu a specializačním studiem, 2 (1,7 %) s VŠ magisterského typu, 2 (1,7 %) s VŠ magisterského typu a specializačním studiem. (viz obr. 1)

Ve zdravotnictví se stále zvyšují požadavky na kvalitu poskytované péče, mezi které řadíme empatičnost, vzdělanost a důvěryhodnost, kam spadá úprava zevnějšku, kvalita odborných znalostí a vztah sestry/porodní asistentky k profesi. Vzhledem k tomu, že se stále mění náplň činností a dochází ke zvyšování sesterských kompetencí, je nutné klást důraz na profesní přípravu a vzdělání. (Pohlová, Z. a Pohlová, A., 2011) Z důvodu k výše zmíněným stále se zvyšujícím požadavkům byly do dotazníku zařazeny otázky zkoumající počet sester, které mají dosažené, či nyní studují, vysokoškolské a specializační studium. Myslela jsem si, že v současné době vzrůstá počet zdravotních sester/porodních asistentek s vysokoškolským typem vzdělání, přičemž ve zkoumaném souboru se tento jev nepotvrdil. (viz obr. 7 a 8) Na toto téma se zaměřuje publikace od Pohlové Zuzany a Pohlové Andrey (2011), kde bylo vyzkoumáno, že v případě zavedení povinného vysokoškolského studia pro NLZP, by byla více než třetina dotázaných nucena odejít ze zdravotnictví. Také je důležité poukázat na fakt, že se v souboru nacházely respondentky na vedoucí pozici. Zastávalo je 15 (12,9 %) staničních sester a 3 (2,6 %) vrchní sestry. (viz obr. 4) Zde byla stanovena pracovní hypotéza zkoumající, zda má většina sester v perioperační péči pracujících na vedoucí pozici dosažené vysokoškolské vzdělání. Ta byla na základě statistického testování zamítnuta, jelikož z celkového souboru 18 (100 %) perioperačních sester na vedoucí pozici dosáhlo pouze 6 (33,33 %) VŠ a zbylých 12 (66,67 %) SZŠ.

(viz tab. 5 a obr. 23) Pro mě bylo toto zjištění překvapující, jelikož jsem předpokládala, že staniční a vrchní sestry, které jsou ve zdravotnictví zařazeny na manažerské pozice, budou vysokoškolsky vzdělané. Z tohoto důvodu jsou dle mého názoru zjištěné výsledky neuspokojivé. Ovšem povzbudivým faktem je zastoupení jedinců s vystudovaným specializačním studiem. Z celkového počtu ho dosáhlo 36 (62,1 %) sester instrumentářek a 50 (86,2 %) sester anesteziologických. (viz obr. 7) Pro tuto otázku byla formulována pracovní hypotéza zjišťující, zda je četnost specializačního studia u sester v perioperační péči nejvyšší. Ze souboru 116 (100 %) perioperačních sester tohoto studia dosáhlo 86 (74,1 %) respondentek. (viz tab. 6 a obr. 24) Pracovní hypotéza byla na základě výsledků vycházejících ze statistického testování dat přijata. Specializační studium zkoumaní jedinci absolvovali v Národním centru ošetřovatelství nelékařských zdravotnických oborů (NCONZO). NCONZO je státní příspěvkovou organizací a samostatným právním subjektem. Cílem je dle zřizovací listiny zvyšování odborné a etické vybavenosti jedinců pracujících ve zdravotnictví. Tuto aktivitu vykonává především prostřednictvím metodických a pedagogických činností a zřizováním akcí v rámci celoživotního vzdělávání. Dále poskytuje rekvalifikační a vzdělávací akce, odborné konzultace a provádí vědeckou práci. (Kutnohorská, 2010) Výzkum provedený dle Pohlových (2011) se zabývá přístupem všeobecných sester z klinické praxe ke studiu na VŠ. Z jejich šetření vyšlo, že sestry jsou dostatečně informačně zásobované i bez studia. To opravňují názorem, že nejvíce zkušeností a vědomostí získají pouze praxí v daném oboru. Oproti tomuto názoru se staví výzkum dle Tanya Altmann (2011), kde byly zjištěno, že lepší výsledky u klientů mají sestry s vyšším stupněm vzdělání. Je zde ale poukázáno na fakta snižující zájem sester o toto studium. Mezi nejzávažnější můžeme řadit nedostatečnou motivaci a špatnou ekonomickou situaci.

Celoživotní vzdělávání je v současnosti bráno nejen za nezbytnou součást pro uplatnění jedince na trhu práce, ale také pro rozvoj profesního života. (Veteška a Tureckiová, 2008) Ve zkoumaném souboru tento fakt z celkového počtu 58 respondentů v každé skupině zcela podporuje 31 (53,4 %) sester instrumentářek a 35 (60,3 %) sester anesteziologických. (viz obr. 14) S touto otázkou zcela souvisí další položka zkoumající, kolikrát se respondentky do roka účastní na vzdělávacích akcích. Zde bylo zjištěno, že u sester instrumentářek byla nejvíce zastoupena možnost „1 krát do roka“, a to 30 (51,7 %) respondentkami. U anesteziologických sester se jednalo o možnost „2 až 5 krát do roka“ označenou 36 (62,1 %) respondentkami. (viz obr. 12) Psotová (2007) ve své práci nazvané Celoživotní vzdělávání všeobecných sester v souvislosti se změnami právních norem, pouze potvrzuje již mnou zjištěný stav, že klientky tento typ

vzdělání podporují. Z mého pohledu studentky perioperační péče je toto vzdělání důležitou součástí, protože poznatky v oblasti medicíny a ošetrovatelství se stále posouvají kupředu a každá sestra pracující ve zdravotnictví má klientům poskytovat péči v souladu s nejnovějšími poznatky vědy. To vše se samozřejmě týká i sester pracujících v prostředí operačního sálu, kde se vykonávají nejrůznější druhy zákroků/výkonů, a to od jednodušších až po ty nejvíce složité. V dřívější době byla podle mého mínění tato profese méně náročná z důvodu decentralizovaných operačních sálů. Dnešní doba je ovšem charakteristická centrálními operačními sály, které s sebou přináší větší rozpětí operačních výkonů/zároků, a těm musí odpovídat znalostní vybavenost sester/porodních asistentek. Nedílnou součástí celoživotního vzdělání je registrace. Šetření odhalilo, že většina sester, v našem případě 100 (86,2 %), je registrovaných. (viz obr. 5) Na tomto místě je ovšem důležité odpovědět na otázku. Opravdu registrace podporuje celoživotní vzdělání či se jedná pouze o bezhlavý sběr kreditů? Těmito otázkami se zabýval např. článek *Názor sester na registraci a Postoj sester k „registraci“ v ČR*. První uvedená publikace od autorek Bubníkové, Zrubecké a Viškové (2007) uvádí, že registrace není pouze hon za kredity, ale že je nutná proti stagnaci a je nástrojem, který donutí sestry dále se vzdělávat. Mnohdy ovšem i proti jejich vůli. Druhá publikace od Bittnerové (2009) zveřejnila opačný názor.

Na podporu a rozvoj celoživotního vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví získalo MZČR finanční prostředky z EU. Díky nim byly spuštěny v květnu roku 2010 dva projekty, jejichž předpokládaný konec je datovaný na duben roku 2013. Oba jsou financovány z Evropského sociálního fondu (ESF). První je věnován NLZP a druhý je určen lékařům, stomatologům a farmaceutům. Dalším takzvaným „pohonem“ pro účast na vzdělání jsou dle mého názoru zaměstnanci. Ti ovšem v mnoha případech raději investují do přístrojového vybavení než do vzdělávacích aktivit. Neuvědomují si ovšem, že vzdělání zaměstnanci mohou být zdrojem mnoha poznatků, které by byly přínosem nejen pro ošetrovatelskou péči, ale i pro rozvoj a vývoj celého zdravotnického zařízení. (Citores, 2011) Na základě tohoto zjištění jsme se v dotazníku respondentek dotazovaly, zda jejich zaměstnavatel organizuje tyto akce. Z celkového počtu 58 respondentek v každé skupině označilo možnost „ano“ 44 (75,9 %) sester instrumentářek a 51 (87,9 %) sester anesteziologických. Zbylé respondentky si této aktivity ze strany zaměstnavatele nejsou vědomy. (viz obr. 11) V neposlední řadě je neopomenutelným zdrojem informací manažerské vedení, kolegové či zisk informací samostudiem. (viz obr. 10) Ve všech těchto oblastech hraje velkou úlohu samotná motivace jednotlivých pracovníků.

Je obecně známo, že NLZP, jsou velmi náročná nejen po fyzické, ale i po psychické stránce. Jedná se o povolání vyžadující dlouhodobé stání u operačního stolu v málo prodyšném operačním oblečení. Z toho a mnoha dalších důvodů mohou mít zdravotníci dlouhodobé následky, které posléze ovlivňují jejich život. Zaměstnání také přetěžuje nervovou činnost a vyžaduje neustálé soustředění se. (Duda a kol, 2000) To potvrzují výsledky z provedeného šetření, kde byly respondentkám položeny otázky, jak vnímají pracovní náročnost svého povolání a následně měly označit stupeň, přičemž možnost „1“ znamenala minimálně a „5“ maximálně. Pro stupeň pracovního vytížení byla vytvořena pracovní hypotéza nazvaná: Sestry instrumentářky jsou více pracovní vytížené. Ta byla na základě statistického testování dat přijata. Další důležitou položkou v dotazníku bylo zjišťováno, na jaký stupeň vnímají syndrom vyhoření. Ten vnímá nejvíce sestry instrumentářek na stupeň „3“. Anesteziologické sestry nejvíce označily možnost „1“. (viz obr. 16c) Publikace od Balkové a Furstové (2012) uvádí, že syndrom vyhoření je jedna z možných odpovědí na stresující faktory během vykonávání ošetrovatelské perioperační péče. Stres se v daném povolání vyskytuje na vysoké úrovni, jak už to potvrzují výsledky šetření. (viz obr. 16f) Tento syndrom nevzniká náhle, ale jde o proces, který postupuje velice pomalu a stupňuje se s narůstající délkou praxe. Mezi jeho možné příčiny řadíme problémy spojené s psychickým a fyzickým vyčerpáním projevující se zvýšenou únavou. Je nutné poukázat na fakt, že současná doba neumožňuje brát na tyto, i když důležité, faktory ohled. Proto bylo u respondentů zjišťováno, jak moc vnímají únavu během vykonávání ošetrovatelské péče. Šetření odhalilo, že nejvíce sester instrumentářek, a to 22 (37,9 %), označilo možnost „4“ a stejný počet anesteziologických sester označilo stupeň „3“. (viz obr. 16d) Další nevýhodou promítající se do výkonu péče může být též nízké platové ohodnocení pracovníků. (Mauritzová a Ajglová, 2010) Z tohoto důvodu jsme se respondentů dotazovaly, do jaké platové třídy jsou zařazení a zda jsou s tímto ohodnocením spokojení. Z celkového počtu spadaly do 12. platové třídy pouze 2 (3,4 %) sestry instrumentářky a žádná sestra anesteziologická. (viz obr. 17) Na podkladě zjištěných výsledků nebyla překvapující odpověď značící nespokojenost s platovým ohodnocením. (viz obr. 18) Dle mého názoru finanční ohodnocení ovlivňuje i celkovou spokojenost s povoláním, přičemž tento fakt se ve zkoumaném souboru nepotvrdil. Další podmínkou určující úspěšnost a spokojenost sester v perioperační péči je dle Balkové a Furstové (2012) rychlá profesionální adaptace, kterou je myšleno překonání hlubokého prožívání zátěžových situací, se kterými je perioperační sestra denně v kontaktu. Důležité je ovšem v této souvislosti neopomenout na problematiku zabývající se odchodem NLZP do zahraničí.

Je známo, že zdravotničtí pracovníci do ciziny odcházejí, ale ne v takovém měřítku, aby se klienti obávali nedostatku zdravotních sester/porodních asistentek. Tento stav byl ve zkoumaném vzorku zjišťován otázkou, zda by respondentky v případě možnosti odešli za prací do zahraničí, kde by měly lepší pracovní i platové podmínky. Z dotázaných sester instrumentářek a sester anesteziologických by většina možnosti odcestovat za prací do zahraničí nevyužila ani za nabídku lepších pracovních i platových podmínek. (viz obr. 13)

## 10 ZÁVĚR

Diplomová práce zaměřená na téma Vzdělávání a následné uplatnění porodních asistentek a sester v perioperační péči je složena z teoretické a praktické části. V teoretické části se zabývá problematikou perioperačního prostředí, vzděláváním, rolí a funkcí sester/porodních asistentek a právní odpovědností, ze kterých byly odvozeny povinnosti pracovníků ve zdravotnictví. Podkladem pro zdárné vyhotovení, a tím i splnění stanoveného cíle, bylo prostudování a následné shrnutí nejdůležitějších a nejvíce aktuálních poznatků v oblasti perioperační péče. Hlavním cílem výzkumné části bylo zjistit současný stav v oblasti vzdělání a následném uplatnění ve zkoumaném souboru, který byl rozdělen do tří dílčích cílů. Hlavního i dílčích cílů bylo dosaženo prostřednictvím výzkumného šetření.

Zde je důležité zdůraznit, že vzdělání NLZP nekončí po dosažení odborné způsobilosti k výkonu, ale nadále pokračuje různými formami celoživotního vzdělání. Výsledky potvrdily skutečnost, že respondentky přijaly tuto nutnost za součást svého kariérního rozvoje. To může být velkou měrou ovlivněno vstupem České republiky do EU, kdy nastaly změny dotýkající se oblasti legislativy, což se odráží se i ve vzdělávacím procesu NLZP. Mezi nejčastěji upřednostňované důvody studia dotazovaní řadí např. zájem o nové poznatky, finanční a kariérní postup. Na prvním místě ovšem převládá žádost zaměstnavatele. V případě, že zaměstnavatel vydá tento požadavek, měl by si i sám uvědomit nutnost organizování, či alespoň zprostředkování vzdělávacích akcí v příslušném oboru. Respondenty byla tato ochota a účast ze strany zaměstnavatele z velké části potvrzena. Ovšem ne veškerá zjištění byla uspokojující, zejména dosažené vzdělání sester v perioperační péči na vedoucích pozicích. Před provedením šetření jsem byla přesvědčena, že tyto kapacity budou mít absolvované vysokoškolské vzdělání. Ovšem zjištění bylo alarmující.

Výsledky práce budou směřovány nejen sestřám pracujícím v oblasti perioperační péče, ale také organizátorům vzdělávacích akcí, kam řadíme i zaměstnavatele. Obě, i když každá skupina jiným způsobem, ovlivňují následnou ošetrovatelskou péči. Jedinci podstupující operační zákrok/výkon mají právo na poskytnutí vysoce kvalifikované péče zprostředkovanou odborníky v daném oboru. (Wendsche, Pokorná a Štefková, 2012)

Pro budoucnost dané profese je nutné umožnit všem sestřám/porodním asistentkám pracujícím na oddělení perioperační péče studovat specializační studium. To by mělo být nejnižším možným stupněm vzdělání na specializovaném pracovišti. Tím získají potřebné teoretické znalosti a praktické dovednosti k výkonu dané profese. Nedílnou součástí v oblasti

vzdělání je zajistit dostatek materiálů, ze kterých se jedinci mohou dozvědět více o možnostech, formách a různých typech studia.

Studium umožňuje NLZP získat velké množství poznatků nezbytných pro rozvoj úrovně zdravotní péče. Kvalita získaných informací v ČR je srovnatelná se zdravotnickými pracovníky z ostatních vyspělých států. Zásahu na tom má nejen náročné studium na univerzitách, ale také v ostatních vzdělávacích institucích. To je dle mého názoru potvrzováno nárůstem zahraničních studentů studujících na univerzitách v ČR. Nutné je také poukázat na fakt, že stále více našich studentů studuje či odchází za prací do zahraničí a po návratu s sebou přináší cenné zkušenosti, které následně aplikují v praxi ve své rodné zemi.

## 11 SOUPIS BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ

1. ALTMANN, TANYA K.: Registered nurses returning to school for a bachelors degree in nursing: Issues emerging from a meta-analysis of the research. *Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession*. 2011, roč. 39, č. 2, s. 256-272. ISSN 10376178.
2. BALKOVÁ, H.; FÜRSTOVÁ, L.: Vyhoření perioperačních sester. *Sestra*. 2012, roč. 22, 7-8, s. 41-42. ISSN 1210-0404.
3. BAŠTINEC, J.: *Statistika, operační výzkum, stochastické procesy*. Skripta FEKT VUT v Brně, Brno 2009.
4. BITTNEROVÁ, Z.: Postoj sester k „registraci“ v ČR. *Sestra*. 2009, roč. 19, č. 10, s. 22-23. ISSN 1210-0404.
5. BITTNEROVÁ, Z.: Proč termín perioperační péče? *Sestra*. 2007, roč. 17, č. 6, s. 48. ISSN 1210-0404.
6. BRŮHA, D; PROŠKOVÁ, E.: *Zdravotnická povolání*. 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2011, 560s. ISBN 978-80-7357-661-5.
7. BUBNÍKOVÁ, H.; ZDRUBECKÁ, P. a VIŠKOVÁ, I.: Názor sester na registraci. *Sestra*. 2007, roč. 17, č. 10, s. 19-20. ISSN 1210-04047.
8. CITORES, F. K.: Podpora vzdělávání zdravotníků z fondů EU. *Zdravotnické noviny*. 2011, roč. 60, č. 13, s. 6. ISSN 1805-2355.
9. ČESKO. Nařízení vlády č. 31 ze dne 11. ledna 2010 o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2010, částka 10, s. 338 – 347. Dostupný také z: [aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=5642](http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=5642)
10. ČESKO. Nařízení vlády č. 448 ze dne 7. prosince 2011 o platových poměrech zaměstnanců ve veřejných službách a správě, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2011, částka 153, s. 5849 – 5850. Dostupný také z: <http://www.mpsv.cz/cs/1489>
11. ČESKO. Rámcové vzdělávací programy pro specializační vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků: Rámcový vzdělávací program pro získání specializované v oboru perioperační péče. In: *Věstník MZČR*. Únor, 2006, částka 2, s. 17 – 21. Dostupný také z: [http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik\\_3666\\_1775\\_11.html](http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik_3666_1775_11.html)

12. ČESKO. Vyhláška č. 189 ze dne 10. Června 2009 o atestační zkoušce, zkoušce k vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, závěrečné zkoušce akreditovaných kvalifikačních kurzů a aprobační zkoušce a o postupu při ověření znalosti českého jazyka. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2009, částka 56, s. 2735 – 2743. ISSN 1211-1244. Dostupný také z: [www.mvcr.cz/soubor/sb056-09-pdf.aspx](http://www.mvcr.cz/soubor/sb056-09-pdf.aspx)
13. ČESKO. Vyhláška č. 321 ze dne 19. srpna 2008, kterou se stanoví kreditní systém pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu zdravotnických pracovníků. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2008, částka 104, s. 4917 – 4920. ISSN 1211-1244. Dostupný také z: [www.mvcr.cz/soubor/sb104-08-pdf.aspx](http://www.mvcr.cz/soubor/sb104-08-pdf.aspx)
14. ČESKO. Vyhláška č. 55 ze dne 1. března 2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: *Sbírka předpisů České republiky*. 2011, částka 20, s. 482-543. Dostupný také z: [http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/informace-k-vyhlisce-c-sb-kterou-se-stanovi-cinnosti-zdravotnickych-pracovniku-a-jinych-odbornych-pracovniku-ve-zneni-vyhlasky-c-sb\\_4763\\_949\\_3.html](http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/informace-k-vyhlisce-c-sb-kterou-se-stanovi-cinnosti-zdravotnickych-pracovniku-a-jinych-odbornych-pracovniku-ve-zneni-vyhlasky-c-sb_4763_949_3.html)
15. ČESKO. Vyhláška č. 98 ze dne 22. března 2012 o zdravotnické dokumentaci. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2012, částka 39, s. 1666 – 1670. Dostupný také z: [http://www.kr-karlovarsky.cz/NR/rdonlyres/98B82340-B2F6-4346-B02F-7DF495BDDF12/0/98\\_2012.pdf](http://www.kr-karlovarsky.cz/NR/rdonlyres/98B82340-B2F6-4346-B02F-7DF495BDDF12/0/98_2012.pdf)
16. ČESKO. Vyhláška MZČR č. 129 ze dne 23. dubna 2010, kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2010, částka 46, s. 1695 – 1698. ISSN 1211-1244. Dostupný také z: [www.mvcr.cz/soubor/sb046-10-pdf.aspx](http://www.mvcr.cz/soubor/sb046-10-pdf.aspx)
17. ČESKO. Vzdělávací program specializačního vzdělávání v oboru perioperační péče v gynekologii a porodnictví. In: *Věstník MZČR*. Listopad, 2010, částka 10, s. 88 – 111. Dostupný také z: <http://www.mzcr.cz/Legislativa/Soubor.ashx?souborID=10986&typ=...>

18. ČESKO. Vzdělávací program specializačního vzdělávání v oboru intenzivní péče, Vzdělávací program specializačního vzdělávání v oboru perioperační péče, Vzdělávací program specializačního vzdělávání v oboru intenzivní péče v pediatrii, Vzdělávací program specializačního vzdělávání v oboru intenzivní péče v porodní asistenci. In: Věstník MZČR. Leden, 2012, částka 1, s. 97 – 257. Dostupný také z: [http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik-c-1/2012\\_5866\\_2510\\_11.html](http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik-c-1/2012_5866_2510_11.html)
19. ČESKO. Zákon č. 105 ze dne 22. dubna 2011 o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2011, částka 40, s. 1053-1055. Dostupný také z: <http://ftp.aspi.cz/opispdf/2011/040-2011.pdf>
20. ČESKO. Zákon č. 372 ze dne 6. listopadu 2011 o zdravotnických službách a podmínkách jejich poskytování. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2011, částka 131, s. 4730-4801. ISSN 1211-1244. Dostupný také z: [http://zdravotni.praha.eu/public/81/9b/8c/1333561\\_225893\\_\\_2011\\_374.pdf](http://zdravotni.praha.eu/public/81/9b/8c/1333561_225893__2011_374.pdf)
21. ČESKO. Zákon č. 40 ze dne 8. ledna 2009 trestní zákoník. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2009, částka 11, s. 393 – 394. ISSN 1211-1244. Dostupný také z: [www.mvcr.cz/soubor/sb011-09-pdf.aspx](http://www.mvcr.cz/soubor/sb011-09-pdf.aspx)
22. ČESKO. Zákon č. 96 ze dne 4. února 2004 o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2004, částka 30, s. 1452 – 1479. Dostupný také z: [http://www.kacr.cz/Data/Methodika/Legislativa/Ostatn%C3%AD/96\\_2004.pdf](http://www.kacr.cz/Data/Methodika/Legislativa/Ostatn%C3%AD/96_2004.pdf)
23. DUDA, M. et al.: *Práce sestry na operačním sále*. 1. vyd. Praha: Grada, 2000, 392s. ISBN 80-7169-642-0.
24. HERZMANN, J.; NOVÁKOVÁ, I. a PECÁKOVÁ, I: *Požizování a vyhodnocování dat ve výzkumech veřejného mínění*. Praha: Vysoká škola ekonomická v Praze, Fakulta informatiky a statistiky, 1998, 145s. ISBN 80-7079-357-0.
25. HRONÍK, F.: *Rozvoj a vzdělávání pracovníků*. vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 233 s. ISBN 978-80-247-1457-8.

26. Jak získat Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu?: Registrace nelékařských zdravotnických pracovníků po nabytí "malé novely". In: [online]. Brno: MZ ČR ve spolupráci s NCO NZO Brno, 2011 [cit. 2013-03-11]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/dokumenty/jak-ziskat-osvedceni-k-vykonu-zdravotnickeho-povolani-bez-odborneho-dohledu\\_1710\\_929\\_3.html](http://www.mzcr.cz/dokumenty/jak-ziskat-osvedceni-k-vykonu-zdravotnickeho-povolani-bez-odborneho-dohledu_1710_929_3.html)
27. JEDLIČKOVÁ, J. et al.: *Ošetrovatelská perioperační péče*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2012, 268s. ISBN 978-80-7013-543-3.
28. KALA, Z. et al.: *Perioperační péče o pacienta v obecné chirurgii*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2010, 145s. ISBN 978-80-7013-518-1.
29. KAPOUNOVÁ, G.: *Ošetrovatelství v intenzivní péči*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007, 368 s. ISBN 978-80-247-1830-9.
30. KOZEL, R.; MYNÁŘOVÁ, L. a SVOBODOVÁ, H.: *Moderní metody a techniky marketingového výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 304 s. Grada. ISBN 978-80-247-3527-6.
31. KUTÍLKOVÁ, P.: *Bezpečnost pacientů na oddělení centrálních sálů a sterilizace*. In: [online]. Hradec Králové: Fakultní nemocnice Hradec Králové, 2013, 12 s. [cit. 2013-03-11]. Dostupné z: [www.fnhk.cz/fn123/bezpecnostpacientua5dvojstrany.pdf](http://www.fnhk.cz/fn123/bezpecnostpacientua5dvojstrany.pdf)
32. KUTNOHORSKÁ, J.: *Historie ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 208 s. ISBN 978-802-4732-244.
33. LINDWALL, L; VON POST I.: Habits in perioperative nursing culture. *Nursing Ethics*. 2008, roč. 15, č. 5, s. 670-681. ISSN 09697330.
34. MACHKOVÁ, H.: *Mezinárodní marketing*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Praha: Grada, 2006, 208 s. ISBN 80-247-1678-X.
35. MAURITZOVÁ, I.; AJGLOVÁ, J.: Motivace ke studiu zdravotnických oborů. *Sestra*. 2010, roč. 20, č. 4, s. 21. ISSN 1210-0404.
36. Metodický manuál pro vypracování bakalářské a diplomové práce: dle Směrnice č. 9/2012 [online] Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií: 2012. [cit. 2013-04-12].
37. MS Excel [online] 2013 [cit. 2013-03-28]. Dostupné z: <http://www.microsoft.com/cs-cz/office365/free-office365-trial.aspx>.

38. OBORNÍKOVÁ, B.: *Analýza manažerské práce staniční sestry*. Pardubice, 2012. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Ing. Jana Holá, Ph.D.
39. PLEVOVÁ, I. et al.: *Ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 288s. ISBN 978-80-247-3557-3.
40. POHLOVÁ, Z.; POHLOVÁ, A.: Přístup všeobecných sester z klinické praxe ke studiu na VŠ. *Sestra*. 2011, roč. 21, č. 4, s. 17-18. ISSN 1210-0404.
41. PRŮCHA, J.: *Přehled pedagogiky: úvod do studia oboru*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2006, 272 s. ISBN 80-717-8944-5.
42. PSOTOVÁ, A.: *Celoživotní vzdělávání všeobecných sester v souvislosti se změnami právních norem*. 2007. 63 s. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, lékařská fakulta, katedra ošetrovatelství. Vedoucí práce doc. PhDr. Miroslava Kyasová, Ph.D.
43. ROB, L. et al.: *Gynekologie*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén, 2008, 319s. ISBN 978-80-7262-501-7.
44. SKALICKÁ, H. et al.: *Předoperační vyšetření: Návody pro praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007, 152s. ISBN 978-80-247-1079-2.
45. STAŇKOVÁ, M.: *České ošetrovatelství 11: sestra - reprezentant profese*. 1. vyd. Brno: IDVPZ, 2002, 78 s. Praktické příručky pro sestry. ISBN 80-7013-368-6.
46. STATSOFT CR s.r.o. [online] 2013 [cit. 2013-03-28]. Dostupné z: <<http://www.statsoft.cz/>>
47. STOLÍNOVÁ, Z.; MACH, J.: *Právní odpovědnost v medicíně*. 2., dop. a přepracované vyd. Praha: Galén, 2010, 313 s. ISBN 978-80-7262-686-1.
48. ŠPIRUDOVÁ, L.; KRÁLOVÁ, J.: Sesterská profesní role "advokáta pacienta". *Interní medicína pro praxi*. 2006, roč. 8, č. 12, s. 554-556. ISSN 1212-7299.
49. VETEŠKA, J.; TURECKIOVÁ, M.: *Kompetence ve vzdělávání*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 160 s. ISBN 978-80-247-1770-8.
50. VONDRÁČEK, L.: Povinná mlčenlivost. *Moderní babičtví*. Praha: Levret, s. 35-37. ISSN 1214-5572.
51. VONDRÁČEK, L.; WIRTHOVÁ, V.: *Právní minimum pro sestry: Příručka pro praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, 95s. ISBN 978-80-247-3132-2.
52. WALTEROVÁ, E.: *Úloha školy v rozvoji vzdělanosti*. Brno: Paido - edice pedagogické literatury, 2004, 295 s. ISBN 80-731-5083-2.
53. WENDSCHE, P.; POKORNÁ, A. a ŠTEFKOVÁ, I.: *Perioperační ošetrovatelská péče*. Praha: Galén, 2012, 117 s. ISBN 978-807-2628-940.

54. ZEMAN, M. et al.: *Chirurgická propedeutika*. 3., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2011, 512 s. ISBN 978-80-247-3770-6.
55. ZLONICKÝ, P.: *Sonda do názorů absolventů vzdělávacího systému nelékařských zdravotnických pracovníků*. Brno, 2011. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta, Katedra speciální pedagogiky. Vedoucí práce MUDr. Petr Kachlík, Ph.D.
56. ZVÁROVÁ, J.: *Základy statistiky pro biomedicínské obory*. Praha: Karolinum 2004, ISBN - 80-7184-786-0.

## **12 SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha A Obory specializačního vzdělávání a označení odbornosti specialistů .....	94
Příloha B Převedení specializací podle dřívějších právních předpisů na nové obory specializačního vzdělávání uvedené v příloze A .....	98
Příloha C Stupnice platových tříd a platových stupňů pro zaměstnance .....	103
Příloha D Dotazník .....	104
Příloha E Zdrojová data na CD	

**OBORY SPECIALIZAČNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ A OZNAČENÍ ODBORNOSTI SPECIALISTŮ**

<b>1. Všeobecná sestra</b>		
Bod	Obory specializačního vzdělávání	Označení odbornosti specialistů
1	Intenzivní péče	Sestra pro intenzivní péči
2	Perioperační péče	Sestra pro perioperační péči
3	Ošetrovatelská péče v pediatrii	Dětská sestra
4	Intenzivní péče v pediatrii	Dětská sestra pro intenzivní péči
5	Komunitní ošetrovatelská péče	Komunitní sestra
6	Ošetrovatelská péče v interních oborech	Sestra pro péči v interních oborech
7	Ošetrovatelská péče v chirurgických oborech	Sestra pro péči v chirurgických oborech
8	Ošetrovatelská péče v psychiatrii	Sestra pro péči v psychiatrii
9	Perfuziologie	Sestra pro klinickou perfuzologii

<b>2. Porodní asistentka</b>		
Bod	Obory specializačního vzdělávání	Označení odbornosti specialistů
1	Intenzivní péče v porodní asistenci	Porodní asistentka pro intenzivní péči
2	Perioperační péče v gynekologii a porodnictví	Porodní asistentka pro perioperační péči
3	Komunitní péče v porodní asistenci	Porodní asistentka pro komunitní péči

<b>3. Ergoterapeut</b>		
Bod	Obory specializačního vzdělávání	Označení odbornosti specialistů
1	Ergoterapie pro děti	Ergoterapeut pro děti
2	Ergoterapie pro dospělé	Ergoterapeut pro dospělé

<b>4. Zdravotní laborant</b>		
Bod	Obory specializačního vzdělávání	Označení odbornosti specialistů
1	Histologie	Zdravotní laborant pro histologii
2	Klinická biochemie	Zdravotní laborant pro klinickou biochemii
3	Toxikologie	Zdravotní laborant pro toxikologii
4	Klinická genetika	Zdravotní laborant pro klinickou genetiku
5	Cytodiagnostika	Zdravotní laborant pro cytodiagnostiku
6	Sexuologie a asistovaná reprodukce	Zdravotní laborant pro sexuologii a asistovanou reprodukci
7	Alergologie a klinická imunologie	Zdravotní laborant pro alergologii a klinickou imunologii
8	Mikrobiologie	Zdravotní laborant pro mikrobiologii

9	Vyšetřovací metody v ochraně a podpoře veřejného zdraví	Zdravotní laborant pro vyšetřovací metody v ochraně a podpoře veřejného zdraví
10	Klinická hematologie a transfuzní služba	Zdravotní laborant pro klinickou hematologii a transfuzní službu

#### 5. Zubní technik

Bod	Obory specializačního vzdělávání	Označení odbornosti specialistů
1	Ortodoncie	Zubní technik pro ortodoncii
2	Fixní a snímatelné náhrady	Zubní technik pro fixní a snímatelné náhrady

#### 6. Asistent ochrany a podpory veřejného zdraví

Bod	Obory specializačního vzdělávání	Označení odbornosti specialistů:
1	Hygiena a epidemiologie	Asistent ochrany a podpory veřejného zdraví pro hygienu a epidemiologii

#### 7. Farmaceutický asistent

Bod	Obory specializačního vzdělávání	Označení odbornosti specialistů
1	Příprava radiofarmak	Farmaceutický asistent pro přípravu radiofarmak
2	Specifické lékárenské činnosti	Farmaceutický asistent pro specifické lékárenské činnosti
3	Zdravotnické prostředky	Farmaceutický asistent pro zdravotnické prostředky

#### 8. Zdravotnický záchranář

Bod	Obory specializačního vzdělávání	Označení odbornosti specialistů
1	Urgentní medicína	Zdravotnický záchranář pro urgentní medicínu

#### 9. Nutriční terapeut

Bod	Obory specializačního vzdělávání	Označení odbornosti specialistů
1	Výživa dětí	Nutriční terapeut pro výživu dětí
2	Výživa dospělých	Nutriční terapeut pro výživu dospělých

#### 10. Biomedicínský technik

Bod	Obory specializačního vzdělávání	Označení odbornosti specialistů
1	Klinická technika	Klinický technik
2	Perfuziologie	Klinický technik pro perfuziologii

#### 11. Psycholog ve zdravotnictví

Bod	Obory specializačního vzdělávání	Označení odbornosti specialistů
1	Klinická psychologie	Klinický psycholog
2	Dětská klinická psychologie	Dětský klinický psycholog

<b>12. Logoped</b>		
Bod	Obory specializačního vzdělávání	Označení odbornosti specialistů
1	Klinická logopedie	Klinický logoped

<b>13. Fyzioterapeut</b>		
Bod	Obory specializačního vzdělávání	Označení odbornosti specialistů
1	Aplikovaná fyzioterapie	Odborný fyzioterapeut
2	Fyzioterapie v neurologii	Odborný fyzioterapeut pro neurologii
3	Fyzioterapie ve vnitřním lékařství	Odborný fyzioterapeut pro vnitřní lékařství
4	Fyzioterapie v chirurgických oborech a traumatologii	Odborný fyzioterapeut pro chirurgické obory a traumatologii
5	Fyzioterapie v neonatologii a pediatrii	Odborný fyzioterapeut pro neonatologii a pediatrii

<b>14. Radiologický fyzik</b>		
Bod	Obory specializačního vzdělávání	Označení odbornosti specialistů
1	Radiologická fyzika	Klinický radiologický fyzik

<b>15. Odborný pracovník v laboratorních metodách a v přípravě léčivých přípravků</b>		
Bod	Obory specializačního vzdělávání	Označení odbornosti specialistů
1	Klinická hematologie a transfuzní služba	Bioanalytik pro klinickou hematologii a transfuzní službu
2	Klinická biochemie	Bioanalytik pro klinickou biochemii
3	Alergologie a klinická imunologie	Bioanalytik pro alergologii a klinickou imunologii
4	Nukleární medicína	Bioanalytik pro nukleární medicínu
5	Ochrana a podpora veřejného zdraví	Bioanalytik pro ochranu a podporu veřejného zdraví
6	Soudní toxikologie	Bioanalytik pro soudní toxikologii
7	Mikrobiologie	Bioanalytik pro mikrobiologii
8	Klinická genetika	Bioanalytik pro klinickou genetiku
9	Klinická embryologie	Klinický embryolog
10	Příprava radiofarmak	Specialista pro přípravu radiofarmak

<b>16. Biomedicínský inženýr</b>		
Bod	Obory specializačního vzdělávání	Označení odbornosti specialistů
1	Klinické inženýrství	Klinický inženýr
2	Perfuziologie	Klinický inženýr pro perfuziologii

<b>17. Odborný pracovník v ochraně a podpoře veřejného zdraví</b>		
Bod	Obory specializačního vzdělávání	Označení odbornosti specialistů
1	Hygiena a epidemiologie	Odborný pracovník v ochraně a podpoře veřejného zdraví pro hygienu a epidemiologii

<b>18. Zdravotníčtí pracovníci uvedení v § 5 až 28 zákona č. 96/2004 Sb., zákona o nelékařských zdravotnických povoláních</b>		
Bod	Obory specializačního vzdělávání	Označení odbornosti specialistů
1	Organizace a řízení ve zdravotnictví	Specialista v organizaci a řízení ve zdravotnictví

<b>19. Radiologický asistent</b>		
Bod	Obory specializačního vzdělávání	Označení odbornosti specialistů
1	Zobrazovací technologie v radiodiagnostice	Odborný radiologický asistent pro radiodiagnostiku
2	Zobrazovací a ozařovací technologie v radioterapii	Odborný radiologický asistent pro radioterapii
3	Zobrazovací a ozařovací technologie v nukleární medicíně	Odborný radiologický asistent pro nukleární medicínu

Převzato z: ČESKO. Nařízení vlády č. 31 ze dne 11. ledna 2010 o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2010, částka 10, s. 338 – 347. Dostupný také z: [aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=5642](http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=5642)

Příloha B Převedení specializací podle dřívějších právních předpisů na nové obory specializačního vzdělávání uvedené v příloze č. A

Příloha č. 2 k nařízení vlády č. 31/2010 Sb.

**PŘEVEDENÍ SPECIALIZACÍ PODLE DŘÍVĚJŠÍCH PRÁVNÍCH PŘEDPISŮ  
NA NOVÉ OBORY SPECIALIZAČNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ UVEDENÉ  
V PŘÍLOZE Č. 1 K TOMUTO NAŘÍZENÍ A OZNAČENÍ ODBORNOSTI  
SPECIALISTŮ**

Bod	Specializace podle dřívějších právních předpisů		Název oboru specializačního vzdělávání podle přílohy č. 1 k tomuto nařízení	Označení odbornosti specialistů podle přílohy č. 1 k tomuto nařízení
	Vyhláška č. 77/1981 Sb.	Nařízení vlády č. 463/2004 Sb.		
1	Anesteziologie, resuscitace a intenzivní péče (určeno pro zdravotní sestru)	Ošetrovatelská péče v anesteziologii, resuscitaci a intenzivní péči	Intenzivní péče	Sestra pro intenzivní péči
2	Anesteziologie, resuscitace a intenzivní péče (určeno pro dětskou sestru)	x	Intenzivní péče v pediatrii	Dětská sestra pro intenzivní péči
3	Instrumentování na operačním sále (určeno pro zdravotní sestru)	Perioperační péče (určeno pro všeobecnou sestru)	Perioperační péče	Sestra pro perioperační péči
4	Zdravotní výchova obyvatelstva (určeno pro zdravotní sestru)	Komunitní ošetrovatelská péče	Komunitní ošetrovatelská péče	Komunitní sestra
5	Ošetrovatelská péče o děti	Ošetrovatelská péče v pediatrii	Ošetrovatelská péče v pediatrii	Dětská sestra
6	Ošetrovatelská péče o dospělé	Ošetrovatelská péče o pacienty ve vybraných klinických oborech	Ošetrovatelská péče v interních oborech	Sestra pro péči v interních oborech
			Ošetrovatelská péče v chirurgických oborech	Sestra pro péči v chirurgických oborech
7	Ošetrovatelská péče v psychiatrii	Ošetrovatelská péče o duševní zdraví	Ošetrovatelská péče v psychiatrii	Sestra pro péči v psychiatrii
8		Perfuziologie (určeno pro všeobecnou sestru)	Perfuziologie (určeno pro všeobecnou sestru)	Sestra pro klinickou perfuzologii
9	Anesteziologie, resuscitace a intenzivní péče (určeno pro ženskou sestru)	Ošetrovatelská péče v gynekologické intenzivní péči	Intenzivní péče v porodní asistenci	Porodní asistentka pro intenzivní péči
10	Instrumentování na operačním sále (určeno pro ženskou sestru)	Perioperační péče (určeno pro porodní asistentku)	Perioperační péče v gynekologii a porodnictví	Porodní asistentka pro perioperační péči
11	Zdravotní výchova obyvatelstva (určeno pro ženskou sestru)	Komunitní péče v porodní asistenci	Komunitní péče v porodní asistenci	Porodní asistentka pro komunitní péči
13	x	Ergoterapie v pediatrii	Ergoterapie pro děti	Ergoterapeut pro děti
14	Léčebná tělesná výchova	Aplikovaná fyzioterapie	Aplikovaná fyzioterapie	Odborný fyzioterapeut
15	x	Fyzioterapie v neurologii	Fyzioterapie v neurologii	Odborný fyzioterapeut pro neurologii

16	x	Fyzioterapie ve vnitřním lékařství	Fyzioterapie ve vnitřním lékařství	Odborný fyzioterapeut pro vnitřní lékařství	
17	x	Fyzioterapie v chirurgických oborech a traumatologii	Fyzioterapie v chirurgických oborech a traumatologii	Odborný fyzioterapeut pro chirurgické obory a traumatologii	
18	x	Fyzioterapie v neonatologii a pediatrii	Fyzioterapie v neonatologii a pediatrii	Odborný fyzioterapeut pro neonatologii a pediatrii	
19		Histologie	Histologie	Zdravotní laborant pro histologii	
20		Hematologie a transfúzní služba	Klinická hematologie a transfúzní služba (určeno pro zdravotního laboranta)	Zdravotní laborant pro klinickou hematologii a transfúzní službu	
21		Klinická biochemie	Klinická biochemie (určeno pro zdravotního laboranta)	Zdravotní laborant pro klinickou biochemii	
22		Laboratorní vyšetřovací metody v biochemii			
23		Laboratorní metody v genetice	Lékařská genetika	Klinická genetika (určeno pro zdravotního laboranta)	Zdravotní laborant pro klinickou genetiku
24		Laboratorní metody v lékařské imunologii	Lékařská imunologie (určeno pro zdravotního laboranta)	Alergologie a klinická imunologie (určeno pro zdravotního laboranta)	Zdravotní laborant pro alergologii a klinickou imunologii
25		Laboratorní metody v lékařské mikrobiologii	Lékařská mikrobiologie (určeno pro zdravotního laboranta)	Mikrobiologie (určeno pro zdravotního laboranta)	Zdravotní laborant pro mikrobiologii
26		Laboratorní vyšetřovací metody v mikrobiologii			
27	x	Vyšetřovací metody v ochraně veřejného zdraví	Vyšetřovací metody v ochraně a podpoře veřejného zdraví	Zdravotní laborant pro vyšetřovací metody v ochraně a podpoře veřejného zdraví	
28		Laboratorní vyšetřovací metody v toxikologii	Toxikologie	Toxikologie	Zdravotní laborant pro toxikologii
29	x		Cyodiagnostika	Cyodiagnostika	Zdravotní laborant pro cyodiagnostiku
30	x		Sexuologie	Sexuologie a asistovaná reprodukce	Zdravotní laborant pro sexuologii a asistovanou reprodukci

31	Čelistní ortopedie	Ortodoncie	Ortodoncie	Zubní technik pro ortodoncii
32	Fixní náhrady	Fixní a snímatelné náhrady	Fixní a snímatelné náhrady	Zubní technik pro fixní a snímatelné náhrady
33	Snímatelné náhrady			
34	Zásobování zdravotnickými potřebami	Zdravotnické prostředky	Zdravotnické prostředky	Farmaceutický asistent pro zdravotnické prostředky
35	Technologie léků	Příprava radiofarmak (určeno pro farmaceutické asistenty)	Příprava radiofarmak (určeno pro farmaceutické asistenty)	Farmaceutický asistent pro přípravu radiofarmak
36	x	Zdravotnické operační středisko	Urgentní medicína	Zdravotnický záchranář pro urgentní medicínu
37	Poruchy výživy a výměny látek	x	Výživa dospělých	Nutriční terapeut pro výživu dospělých
38	x	Výživa dětí	Výživa dětí	Nutriční terapeut pro výživu dětí
39	x	Perfuziologie (určeno pro biomedicínské technika)	Perfuziologie (určeno pro biomedicínské technika)	Klinický technik pro perfuziologii
40	Klinická psychologie	Klinická psychologie	Klinická psychologie	Klinický psycholog
41	x	Dětská klinická psychologie	Dětská klinická psychologie	Dětský klinický psycholog
42	x	Klinická logopedie	Klinická logopedie	Klinický logoped
43	Vyšetřovací metody v klinické biochemii	Klinická biochemie (určeno pro odborného pracovníka v laboratorních metodách a v přípravě léčivých přípravků)	Klinická biochemie (určeno pro odborného pracovníka v laboratorních metodách a v přípravě léčivých přípravků)	Bioanalytik pro klinickou biochemii
44	Vyšetřovací metody v lékařské mikrobiologii	Lékařská mikrobiologie (určeno pro odborného pracovníka v laboratorních metodách a v přípravě léčivých přípravků)	Mikrobiologie (určeno pro odborného pracovníka v laboratorních metodách a v přípravě léčivých přípravků)	Bioanalytik pro mikrobiologii
45	x	Lékařská imunologie (určeno pro odborného pracovníka v laboratorních metodách a v přípravě léčivých přípravků)	Alergologie a klinická imunologie (určeno pro odborného pracovníka v laboratorních metodách a v přípravě léčivých přípravků)	Bioanalytik pro alergologii a klinickou imunologii

46	x	Hematologie a transfuzní služba (určeno pro odborného pracovníka v laboratorních metodách a v přípravě léčivých přípravků)	Klinická hematologie a transfuzní služba (určeno pro odborného pracovníka v laboratorních metodách a v přípravě léčivých přípravků)	Bioanalytik pro klinickou hematologii a transfuzní službu
47	x	Nukleární medicína	Nukleární medicína	Bioanalytik pro nukleární medicínu
48	x	Soudní toxikologie	Soudní toxikologie	Bioanalytik pro soudní toxikologii
49	x	Klinická genetika	Klinická genetika (určeno pro odborného pracovníka v laboratorních metodách a v přípravě léčivých přípravků)	Bioanalytik pro klinickou genetiku
50	Farmaceutické technologické postupy	Příprava radiofarmak (určeno pro odborného pracovníka v laboratorních metodách a v přípravě léčivých přípravků)	Příprava radiofarmak (určeno pro odborného pracovníka v laboratorních metodách a v přípravě léčivých přípravků)	Specialista v přípravě radiofarmak
51	Vyšetřovací metody v hygieně	Ochrana veřejného zdraví	Ochrana a podpora veřejného zdraví	Bioanalytik pro ochranu a podporu veřejného zdraví
52	Biomedicínská kybernetika	x	Klinické inženýrství	Klinický inženýr
53	x	Klinické inženýrství se zaměřením na perfuziologii	Perfuziologie (určeno pro biomedicínského inženýra)	Klinický inženýr pro perfuziologii
54	x	Organizace a řízení zdravotnictví	Organizace a řízení ve zdravotnictví	Specialista v organizaci a řízení ve zdravotnictví
55	Nukleární medicína (určeno pro radiologického laboranta)	x	Zobrazovací a ozařovací technologie v nukleární medicíně	Odborný radiologický asistent pro nukleární medicínu
56	Radiodiagnostika	x	Zobrazovací technologie v radiodiagnostice	Odborný radiologický asistent pro radiodiagnostiku
57	Radioterapie	x	Zobrazovací a ozařovací technologie v radioterapii	Odborný radiologický asistent pro radioterapii
58	Vyšetřovací metody v parazitologii	Lékařská mikrobiologie (určeno pro odborného pracovníka v laboratorních metodách a v přípravě léčivých přípravků)	Mikrobiologie (určeno pro odborného pracovníka v laboratorních metodách a v přípravě léčivých přípravků)	Bioanalytik pro mikrobiologii

59	Sterilizace, dezinfekce, dezinfekce a deratizace	Epidemiologie	Hygiena a epidemiologie	Odborný pracovník v ochraně a podpoře veřejného zdraví pro hygienu a epidemiologii
60	Hygiena životního a pracovního prostředí	Hygiena obecná a komunální		

Převzato z: ČESKO. Nařízení vlády č. 31 ze dne 11. ledna 2010 o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2010, částka 10, s. 338 – 347. Dostupný také z: [aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=5642](http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=5642)

Příloha C Stupnice platových tarifů podle platových stupňů pro zaměstnance

Stupnice platových tarifů podle platových tříd a platových stupňů pro zaměstnance  
 uvedené v § 5 odst. 5  
 (v Kč měsíčně)

Platový stupeň	Počet let započítatelné praxe	Platová třída															
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1	do 6 let	8 000	8 300	8 800	9 550	10 350	11 200	12 150	15 000	20 000	20 150	20 350	20 600	20 950	21 600	23 450	25 400
2	do 12 let	8 250	8 750	9 500	10 300	11 150	12 100	13 100	15 600	20 250	20 480	20 700	21 200	21 650	22 830	25 250	27 350
3	do 19 let	8 700	9 450	10 200	11 050	12 000	13 000	14 150	16 250	20 680	20 950	21 280	22 100	23 080	24 600	27 150	29 450
4	do 27 let	9 350	10 150	11 000	11 950	12 950	14 050	15 200	17 000	21 280	21 730	22 130	23 280	24 930	26 930	29 250	31 700
5	nad 27 let	10 100	11 000	11 850	12 850	13 950	15 100	16 400	17 800	22 050	22 600	23 250	25 150	27 100	29 750	31 500	34 100

Převzato z: ČESKO. Nařízení vlády č. 448 ze dne 7. prosince 2011 o platových poměrech zaměstnanců ve veřejných službách a správě, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2011, částka 153, s. 5849 – 5850. Dostupný také z: <http://www.mpsv.cz/cs/1489>

DOTAZNÍK

Vzdělávání a následné uplatnění sester v perioperační péči.

Vážená paní / Vážený pane,

jmenuji se Kristýna Cahová. Jsem studentkou II. ročníku, oboru Perioperační péče v gynekologii a porodnictví, na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice.

Dovolu mi požádat Vás o vyplnění dotazníku, který je podkladem k diplomové práci na téma „Vzdělávání a následné uplatnění sester v perioperační péči“.

Dotazník je anonymní. Zaručuji se, že veškeré informace budou použity pouze pro statistické zpracování v závěrečné práci.

Pokud u otázky nebude uvedeno jinak, vždy zakroužkujte pouze jednu odpověď.

Předem Vám děkuji.

Bc. Kristýna Cahová

**1. Jaké máte nejvyšší dosažené vzdělání?**

- a) SZŠ
- b) SZŠ + specializační studium
- c) VOŠ
- d) VOŠ + specializační studium
- e) VŠ bakalářského typu
- f) VŠ bakalářského typu + specializační studium
- g) VŠ magisterského typu
- h) VŠ magisterského typu + specializační studium

Na otázku číslo 2 odpovídají POUZE respondenti, kteří VYSTUDOVALI vysokoškolské, či specializační studium.

**2. O jaký obor vysokoškolského, či specializačního studia se jedná? Zde je možno označit více odpovědí, danou odpověď doplňte slovním vyjádřením**

- a) obor specializačního studia (uved'te).....
- b) obor bakalářského studia (uved'te).....
- c) obor magisterského studia (uved'te).....

Na otázku číslo 3 odpovídají POUZE respondenti, kteří NYNÍ STUDUJÍ vysokoškolské, či specializační studium.

**3. O jaký obor vysokoškolského, či specializačního studia se jedná? Zde je možno označit více odpovědí, danou odpověď doplňte slovním vyjádřením.**

- a) obor specializačního studia (uved'te).....
- b) obor bakalářského studia (uved'te).....
- c) obor magisterského studia (uved'te).....

**4. Jaké upřednostňujete důvody zahájení studia? Zde je možno označit více odpovědí.**

- a) ukládá mi to zákon
- b) žádost zaměstnavatele
- c) finanční postup
- d) kariérní postup
- e) zvýšení prestiže (úcta, vážnost)
- f) zájem o nové poznatky
- g) umožňuje mi odreagovat se
- h) jiné (uved'te) .....

- 5. Od koho získáváte informace o vzdělávání v oblasti perioperační péče? Zde je možno označit více odpovědí.**
- a) od manažerského vedení
  - b) od kolegů
  - c) samostudiem
  - d) jiné (uveďte) .....

- 6. Organizuje Váš zaměstnavatel vzdělávací akce v oblasti perioperační péče?**
- a) ano
  - b) ne

- 7. Jak často se účastníte na vzdělávacích akcích zaměřených na vzdělávání v oblasti perioperační péče?**
- a) méně než 1 krát do roka
  - b) 1 krát do roka
  - c) 2 - 5 krát do roka
  - d) 6 - 10 krát do roka
  - e) 10 krát a více
  - f) jiné (uveďte).....

- 8. Kdybyste měl/a tu možnost, šla byste pracovat do zahraničí?**
- a) spíše ano
  - b) ano
  - c) spíše ne
  - d) ne

- 9. Myslíte si, že je důležité, aby se sestry celoživotně vzdělávaly?**
- a) spíše ano
  - b) ano
  - c) spíše ne
  - d) ne

- 10. Jste spokojená s povoláním perioperační sestry?**
- a) spokojená
  - b) méně spokojená
  - c) nespokojená

- 11. Jak vnímáte náročnost povolání perioperační sestry? U každé z otázek zakroužkujte pouze jednu odpověď.**
- 1 (minimálně), 5 (maximálně)

vnímání pracovního vytížení	1	2	3	4	5
vnímání fyzického vytížení	1	2	3	4	5
vnímání syndromu vyhoření	1	2	3	4	5
vnímání únavy	1	2	3	4	5
vnímání interpersonálních problémů	1	2	3	4	5
vnímání stresu	1	2	3	4	5

- 12. Ve kterém typu nemocnice pracujete?**
- a) v nemocnici akreditované pro výuku perioperační péče
  - b) v nemocnici neakreditované pro výuku perioperační péče

- 13. Jaká je Vaše pracovní pozice?**
- a) anesteziologická sestra
  - b) instrumentářka

Na otázku číslo 14 odpovídají POUZE respondenti, kteří zastávají VEDOUCÍ pozici.

- 14. O jaký druh vedoucí pozice se jedná?**
- a) staniční sestra
  - b) vrchní sestra

**15. Do jaké platové třídy jste zařazená/ý?**

- a) 9. platová třída
- b) 10. platová třída
- c) 11. platová třída
- d) jiné (uved'te).....

**16. Jste spokojená/ý s platovým ohodnocením?**

- a) spokojená
- b) méně spokojená
- c) nespokojená

**17. Jste registrovaná?**

- a) ano
- b) ne

**18. Jak dlouho asistujete u operačních zákroků/výkonů?(instrumentování/asistence u intubace, anestezie, analgezie)**

- a) do 1 roku
- b) 2 - 5 let
- c) 6 - 10 let
- d) 11 - 15 let
- e) 16 - 20 let
- f) 21 - 25 let
- g) více jak 25 let

**19. Jaká je Vaše věková kategorie?**

- a) 19 - 24 let
- b) 25 - 30 let
- c) 31 - 40 let
- d) 41 - 50 let
- e) 50 let a více

Velmi vám děkuji za Váš čas a vyplnění dotazníku. Pro případné dotazy zasílám emailovou adresu: [kristynacahova@seznam.cz](mailto:kristynacahova@seznam.cz)