

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA
ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

DIPLOMOVÁ PRÁCE

2014

Bc. Zuzana Nováková

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Sestra a porodní asistentka v perioperační péči
Bc. Zuzana Nováková

Diplomová práce
2014

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2013/2014

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Zuzana Nováková**
Osobní číslo: **Z11303**
Studijní program: **N5345 Specializace ve zdravotnictví**
Studijní obor: **Perioperační péče v gynekologii a porodnictví**
Název tématu: **Sestra a porodní asistentka v perioperační péči**
Zadávající 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. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah grafických prací: dle doporučení vedoucího

Rozsah pracovní zprávy: 50 stran

Forma zpracování diplomové práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

1. DUDA, Miloslav. Práce sestry na operačním sále: historie medicíny od starověku po současnost. 1. vyd. Praha: Grada, 2000, ISBN 80-716-9642-0.
2. JEDLIČKOVÁ, V. a kol. Ošetřovatelská perioperační péče. 1. vyd. Brno: NCO NZO, 2012, ISBN 978-80-7013-543-3.
3. ZEMAN, M. a kol. Chirurgická propedeutika. 3. přeprac. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011, ISBN 978-80-247-3770-6.
4. WICHISOVÁ, Jana a kol. Sestra a perioperační péče. 1. vyd. Praha: Grada, 2013, ISBN 978-802-4737-546.

Vedoucí diplomové práce:

Mgr. Markéta Moravcová

Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

Datum zadání diplomové práce:

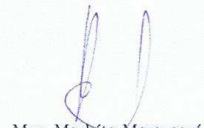
17. června 2014

Termín odevzdání diplomové práce:

22. srpna 2014


prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.
děkan

L.S.


Mgr. Markéta Moravcová
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 24. června 2014

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 Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 19. 8. 2014

Bc. Zuzana Nováková

Poděkování

Touto cestou bych ráda poděkovala vedoucí diplomové práce Mgr. Markétě Moravcové a Ing. Jitce Češkové, za podporu, rady a čas věnovaný mi při práci na diplomové práci. Poděkování také patří mé rodině, jež mi byla velkou oporou. Ráda bych poděkovala všem respondentkám za spolupráci a čas, který mi věnovaly při vyplňování dotazníků.

V Pardubicích dne 1. 7. 2014

Bc. Zuzana Nováková

ANOTACE

Teoretická část práce popisuje vývoj profese perioperačních sester, počátky operování a historii specializačního vzdělávání. Dále se teoreticky věnuje vzdělávání perioperačních sester, jejich kompetencím a dovednostem, průběhu hospitalizace a předoperační, perioperační a pooperační péči a technice instrumentování. Výzkumná část se skládá z kvantitativního výzkumu provedeného metodou nestandardizovaného dotazníku. Dotazník byl rozdán sestřám a porodním asistentkám, které pracují na operačních sálech různého typu. Dotazník byl zaměřen na pracovní, kvalifikační a vzdělávací podmínky, na organizaci práce na operačních sálech a na důležitost činností perioperačních sester.

KLÍČOVÁ SLOVA

Perioperační sestra, porodní asistentka v perioperační péči, operační sál, specializační studium, vzdělávání.

TITLE

Nurse and midwife in perioperative care.

ANNOTATION

The theoretical part of the thesis describes the development of the profession of perioperative nurses beginnings operating a history of specialized education. Furthermore, theoretically dedicated to the education of perioperative nurses, their competencies and skills, during hospitalization and preoperative, perioperative and postoperative care and instrumented technique. The experimental part consists of quantitative research conducted by non-standardized questionnaire. The questionnaire was distributed to nurses and midwives who work in operating rooms of various types. The questionnaire focused on work, skills and learning conditions, the organization of work in operating rooms and on the relevance of perioperative nurses.

KEYWORDS

Perioperative nurse, midwife in perioperative care, operating room, specialized studies and education.

OBSAH

ÚVOD.....	12
CÍLE PRÁCE	13
TEORETICKÁ ČÁST.....	14
1 VÝVOJ PROFESE PERIOPERAČNÍ SESTRY	14
1.1 Počátky operování.....	14
1.2 Historie specializačního vzdělání	15
1.3 Vznik Národního centra ošetrovatelství	17
2 SOUČASNOST INSTRUMENTOVÁNÍ.....	19
2.1 Vzdělávání perioperačních sester a porodních asistentek v současnosti	19
2.2 Získávání způsobilosti dle Zákona č. 96/2004 Sb.	20
2.3 Kompetence sestry a porodní asistentky v perioperační péči	20
2.4 Dovednosti a vědomosti sestry a porodní asistentky v perioperační péči	21
3 PERIOPERAČNÍ PÉČE	23
3.1 Příjem pacienta	23
3.2 Předoperační péče	24
3.3 Intraoperační péče.....	25
3.4 Pooperační péče	25
3.5 Pracovní den instrumentářky	25
3.6 Hygiena na operačním sále	26
3.7 Příprava k operačnímu stolu	27
3.8 Instrumentování, technika a úkoly v průběhu operace	28

4 DESIGN PRÁCE	30
4.1 Cíle výzkumné části.....	30
4.2 Výzkumné otázky	30
4.3 Hypotézy	30
5 Metodika výzkumu	31
5.1 Charakteristika výzkumného souboru	31
5.2 Zpracování dat	32
5.3 Test rozdílů četností.....	32
6 Výsledky kvantitativního výzkumu.....	33
6.1 Soubor respondentek.....	33
6.2 Popisná statistika.....	38
6.3 Testování hypotéz	48
7 DISKUZE	52
8 ZÁVĚR	59
9 SOUPIS BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ.....	61
10 SEZNAM PŘÍLOH.....	65
11 PŘÍLOHY	66

SEZNAM ZKRATEK

AORN	Association of periOperative Registered Nurses
COS	centrální operační sály
EORNA	European Operating Room Nurses Association
IDVPZ	Institut pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
NCO NZO	Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů
PP	perioperační péče
SI	Společnost instrumentářek
WHO	World Health Organization

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Graf relativních četností rozložení věkových skupin	33
Obrázek 2 Graf absolutních četností rozložení rodinného stavu a počtu dětí	34
Obrázek 3 Graf absolutních četností počtu let praxe na operačním sále	36
Obrázek 4 Graf absolutních četností ukončeného dosaženého vzdělání	39
Obrázek 5 Graf relativní četnosti požadavku na specializační vzdělání v %	41
Obrázek 6 Graf četností podmínek pro práci na operačním sále bez odborného dohledu	42
Obrázek 7 Graf absolutních četností vybavení při nástupu na operační sál	45
Obrázek 8 Graf relativních četností organizace práce v instrumentování a obíhání v %	46
Obrázek 9 Graf relativních četností členek organizací pro perioperační sestry v %	47
Obrázek 10 Chloroformový inhalátor Johna Snowa	66
Obrázek 11 Ernst von Bergmann v roce 1886	66
Obrázek 12 Originální verze perioperačního bezpečnostního protokolu od WHO	70

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Četnosti pracovišť respondentek	35
Tabulka 2 Četnosti dosaženého vzdělání respondentek	37
Tabulka 3 Četnosti způsobu studia u respondentek se specializačním vzděláním	38
Tabulka 4 Četnosti předchozích pracovních zkušeností respondentek	40
Tabulka 5 Absolutní četnosti důležitosti pracovních činností respondentek.....	43
Tabulka 6 Četnosti organizace práce perioperačních sester po noční pohotovosti	46
Tabulka 7 Četnosti dosaženého vzdělání všech respondentek	48
Tabulka 8 Velmi důležité a důležité činnosti pro respondentky.....	50

ÚVOD

Práce na operačním sále prošla řadou důležitých období. Zajímavá je historie operačních sálů a jejich srovnání s dnešní dobou. Dříve nebyla práce na operačním sále taková, jak ji známe dnes. Operace probíhaly kdekoli a až do objevu bakterií v 2. polovině 19. století také bez jakéhokoli dodržování asepse a antiseptiky. Výuka a studium perioperačního ošetřovatelství a porodní asistence má v České Republice velmi dlouhou tradici a to již od padesátých let minulého století (Wichsová, 2013, s. 9). Hovorově se označovaly sestry a porodní asistentky pracující na operačním sále jako sálové sestry či instrumentářky. Tyto sestry měly ukončené pomaturitní specializační studium v oboru Instrumentování na operačním sále. Dnes se tento obor nazývá Perioperační péče a pro porodní asistentky je možné studovat obor Perioperační péče v gynekologii a porodnictví (Bittnerová, 2007, s. 48 [online]).

V dnešní době se klade velký důraz na kvalitu zdravotní péče, proto je velmi důležité dbát na vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků. Porodní asistentky a sestry by se měly více zajímat o možnosti svého vzdělávání v oboru. Zajímat se musí i zaměstnavatel, který by měl klást větší důraz na přijímání kvalifikovaného personálu, případně umožnit personálu si toto vzdělání doplnit. Dle zákonů je nutné, aby sestry a porodní asistentky měly specializační vzdělání proto, aby mohly pracovat na operačních sálech. Práce perioperační sestry je velmi fyzicky a psychicky náročná, proto se tato práce zaměřuje i na podmínky sester a porodních asistentek během jejich služby na operačním sále a na subjektivní hodnocení důležitosti jednotlivých činností.

CÍLE PRÁCE

Tato diplomová práce se zabývá problematikou v oblasti vzdělávání sester a porodních asistentek a podmínkami práce a činnostmi na operačních sálech v rámci stanovených kompetencí.

Teoretické cíle

- Zmapovat minulou a současnou situaci práce perioperačních sester a možnosti jejich vzdělávání.
- Popsat kompetence a dovednosti perioperačních sester.
- Popsat proces perioperační péče, pracovní den na operačním sále a instrumentování.

Výzkumné cíle

- Zjistit jaké mají respondentky vzdělání.
- Zjistit subjektivní hodnocení důležitosti jednotlivých činností perioperačních sester.
- Zjistit organizaci práce na operačním sále v průběhu dne a dne po noční pohotovosti.

TEORETICKÁ ČÁST

1 VÝVOJ PROFESE PERIOPERAČNÍ SESTRY

1.1 Počátky operování

V minulosti lékaři používali nástroje z různých materiálů. V Hippokratově době, asi 400 let před naším letopočtem, používali operační nástroje železné či bronzové.

V Indii ve 3. století našeho letopočtu vyráběli nástroje z kalené oceli a tyto sloužily také k plastickým operacím (Schott, 1994, s. 37, 59). V 2. polovině 10. století arabský lékař Abu-l-Kásim (lat. Abulcasis) ve svých knihách vyobrazuje chirurgické nástroje a popisuje zničení tkáně více jak třiceti různými nástroji, jako je například žhavé železo či hořící dřevo (Říhová a kol., 2005, s. 23).

V roce 1772 byl objeven rajský plyn. Objevil ho Joseph Priestley a první narkóza byla veřejně předvedena v Bostonu 30. června 1846 pomocí éteru (Říhová a kol., 2005, s. 87). V tomto roce byl v Americe zaveden do odborné terminologie i pojem anestezie. Následně byl sestrojen první přístroj pro éterovou a chloroformovou narkózu, který umožnil řízení přívodu par narkotik (příloha A – Chloroformový inhalátor). Sestrojil ho britský lékař John Snow. Ke zdokonalení podávání anestetik byly vylepšeny obličejové masky pro aplikaci anestetik. Podle vynálezce Curta Schimmelbushe byla maska nazývána Schimmelbushova. Otevřených kapacích masek se používalo téměř 100 let. V polovině minulého století už umožňoval narkotizační přístroj uzavřený a polouzavřený způsob vedení celkové inhalační anestezie. Používaly se plyny jako kyslík, oxid uhličitý, rajský plyn a halotan (Schott, 1994, s. 325).

Louis Pasteur je jistě největší nelékařskou osobností historie. Jako první doporučil v roce 1870 suché teplo jako dezinfekční metodu (při teplotě 130 až 150 °C). V roce 1886 berlínský chirurg Ernst von Bergman (příloha A – Ernst von Bergmann) zavedl na své klinice sterilizaci nástrojů v páře, která byla účinnější. O dva roky později byl sestrojen první parní sterilizátor medicíny (Porter, 2002, s. 474).

Do poloviny 19. století nebyla skoro žádná asepsa a antisepse. Průkopníkem antisepse byl lékař Ignác Philipp Semmelweis (1818 – 1856), který na porodnickém oddělení zavedl

dezinfekci rukou pomocí roztoku chlorového vápna. Roku 1867 Joseph Lister, profesor chirurgie, vypracoval pravidla pro dezinfekci v chirurgii a uvedl antisepsi do chirurgické praxe. Jako účinnou látku propagoval kyselinu karbolovou, neboli fenol, kterým se dezinfikovala nejen rána ale i materiál, nástroje a ruce. Byly zaváděny metody, jako je sterilizace horkým vzduchem a párou, výstavba operačních sálů, dezinfekce prostředí a nošení operačních oděvů (Schott, 1994, s. 302). Tenké gumové rukavice byly použity poprvé v historii medicíny na konci roku 1889. Představil je slavný americký chirurg William Halsted z Johns Hopkins Hospital v Baltimoru (USA).

Součástí dnešních operačních sálů je i rentgenový přístroj, který umožňuje kontinuální záznam. Rentgenové paprsky objevil Wilhelm Conrad Röntgen 8. Listopadu 1895. Byly nazvány paprsky X. Tento objev přinesl svému autorovi v roce 1901 Nobelovu cenu (Porter, 2002, s. 651).

V 50. letech 20. století se používaly ke sterilizaci etylenoxidový sterilizátor a od roku 1980 formaldehydový sterilizátor (Schott, 1994, s. 325).

Rouškování sterilního stolku dříve prováděla obíhající sestra pomocí podávek. Na instrumentační stůl se pokládala sterilní gumovka a sterilní rouška z bavlny. Materiál vyjímala obíhající sestra podávkami z bubnu, kazet a ukládala je na sterilně zarouškovaný stůl (Wichsová, 2013, str. 28). Tento systém má ovšem mnoho epidemiologických rizik, proto se začala realizovat bariérová ošetrovatelská technika, která byla určena pouze pro jednoho pacienta (Gryndlerová, 2002, [online]).

1.2 Historie specializačního vzdělání

V období let 1950 – 1960 se specializační vzdělávání perioperačních sester a porodních asistentek řídilo vládním nařízením o občanské pracovní pomoci č. 40/1953, § 8. Do té doby se instrumentářky vzdělávaly na vlastním pracovišti jedna od druhé. V této době instrumentářky také asistovaly anesteziologovi a musely být znalé i v tomto oboru. Proto je i v dnešní době problematika anestezie zahrnuta do výuky instrumentářek, aby byla schopna perioperační sestra v určitých situacích asistovat anesteziologovi.

V roce 1966 vyšla nová vyhláška o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví č. 44/1966, § 41, která měnila délku studia na tři roky a zároveň stanovila, že závěrečná zkouška se může opakovat pouze dvakrát s půlroční pauzou. Roku 1960 bylo založeno Středisko pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků

v Brně. Bylo to jediné vzdělávací středisko, ale sestry mohly studovat individuální formou. Individuální forma studia, byla pod odborným dohledem primáře oddělení a ve Středisku pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků se skládaly jen závěrečné zkoušky (Zákon č. 44/1966 Sb., 1966).

Vyhláškou o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví č.72/1971, § 39 se upravují podmínky pro přijetí do specializačního studia, kam mohou být zařazeni střední zdravotničtí pracovníci, kteří získali způsobilost k výkonu povolání v příslušném oboru a mají tříletou praxi, popřípadě mohou pracovat v jiném oboru nebo úseku práce, než pro který získali tuto způsobilost, a mají tříletou praxi v úseku práce, v němž hodlají získat specializaci. Vzdělávání v 70. letech 20. století probíhalo formou týdenních kurzů, nebo formou individuálního studia a bylo zakončeno závěrečnou zkouškou ve Středisku pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků v Brně. Skládalo se z všeobecné části provozu operačních sálů, dezinfekce a sterilizace, hygieny, operačních postupů, základů anestezie, z části zaměřené na politiku a z cizího jazyka (možnost volby mezi německým a ruským jazykem). Od druhé poloviny 70. let probíhala výuka nejen v Brně, ale už i v dalších výukových střediscích, například v doškolovacím středisku v Ústí nad Labem. Každá sestra, která měla studovat specializaci v instrumentování na operačním sále, si podávala přihlášku ke studiu, v níž byla uvedena i veškerá odborná praxe absolvovaná po získání kvalifikace zdravotní sestry. Nutností bylo také absolvování politicko-odborného pohovoru podle vyhlášky Ministerstva zdravotnictví č. 72/1971 Sb., § 45. Po ukončení specializačního studia jí bylo vydáno osvědčení o získané specializaci instrumentování na operačním sále. Délka studia byla tři semestry, tedy přibližně 18 měsíců (Zákon č. 72/1971 Sb., 1971).

Podle vyhlášky o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví č. 77/1981 Sb., § 30 studovaly instrumentářky až do roku 2004. Pomaturitním specializačním studiem získávají střední zdravotničtí pracovníci specializace, popřípadě vyšší specializace v úsecích práce. Do pomaturitního specializačního studia mohli být dle výše uvedené vyhlášky zařazeni střední zdravotničtí pracovníci, kteří získali způsobilost k výkonu povolání v příslušném oboru, měli tříletou praxi a pracovali v úseku práce, v němž hodlali získat specializaci. Střední zdravotnické pracovníky zařazovalo do pomaturitního specializačního studia Ministerstvo zdravotnictví a střední zdravotnické pracovníky pracující mimo státní zdravotní správu příslušné ústřední orgány, popřípadě orgány jimi pověřené. Zařazení navrhovala organizace, u které byl střední zdravotnický

pracovník zaměstnán. Pomaturitní studium trvalo jeden až dva roky (Zákon č. 77/1981 Sb., 1981).

V roce 1986 se Středisko pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků přejmenovalo na Institut pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků (IDVPZ). Pro přijetí ke studiu sestry musely pracovat na plný úvazek na operačním sále tři roky. Předměty v učebním plánu byly marxismus-leninismus, řízení a organizace zdravotnictví, psychologie, organizace a provoz operačních sálů, operační výkony a instrumentování v různých oborech a ideově výchovná a obecně odborná problematika.

Na přelomu roku 1989 a 1990 došlo ke změnám ve specializačním studiu instrumentárek. Sestry studující specializační studium mezi roky 1988 – 1991 se během svého studia, které probíhalo podle Vyhlášky o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví č. 77/1981 Sb., § 30, staly prvními účastnicemi změn souvisejících se sametovou revolucí a politickým převratem. Pokud jejich studium započalo v roce 1988 nebo 1989 byla součástí přednášek a zkoušek i zkouška z politiky – marxismus-leninismus. Sestry začínající studium v roce 1990 tyto přednášky ani zkoušku neabsolvovaly.

Po roce 1991 má pomaturitní studium dvě formy, denní a externí. Po roce 1993 sestry studující specializační studium, které bylo schválené od zaměstnavatele, podepisovaly smlouvu, že neukončí pracovní poměr do pěti let od nástupu na specializační studium. Byla zde i možnost studovat na vlastní náklady (Zákon č. 77/1981 Sb., 1981). Po roce 2001 se forma studia změnila. Už se nestudovalo v týdenních kurzech, ale ve třech semestrech. V průběhu studia se připojily ke zkouškám i testy s daných předmětů.

1.3 Vznik Národního centra ošetrovatelství

Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů (NCO NZO) je významnou institucí s vedením registru zdravotnických pracovníků. 1. června 1953 byl založen Ústav pro doškolování lékařů v budově Masarykovy státní školy zdravotní, který školil i zdravotní sestry. V roce 1960 vznikl v Brně Institut pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků a úkolem byl rozvoj profesní a specializační přípravy. V roce 1963 bylo toto středisko přejmenováno na Ústav pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků a v roce 1986 na Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. Tento institut nabízel sestrám specializační postgraduální vzdělání. V roce 2003 se institut přeměnil na NCO NZO. NCO NZO je státní příspěvkovou organizací v přímé

působnosti Ministerstva zdravotnictví České republiky (MZ ČR) a je samotným právním subjektem. Cílem organizace je zvyšování odborné a etické úrovně pracovníků ve zdravotnictví. Provádí se pomocí koncepčních, pedagogických a metodických činností, realizací vzdělávacích akcí v rámci celoživotního vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví a realizací rekvalifikačních kurzů (Kutnohorská, 2010, s. 155,156).

2 SOUČASNOST INSTRUMENTOVÁNÍ

2.1 Vzdělávání perioperačních sester a porodních asistentek v současnosti

V příloze Nařízení vlády č. 31 ze dne 11. ledna 2010 o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí jsou uvedeny možné specializace pro všeobecné sestry a porodní asistentky. Všeobecné sestry a porodní asistentky v současnosti mohou studovat specializační vzdělávací obory pro perioperační péči a to Perioperační péče v gynekologii a v porodnictví a Perioperační péče. Perioperační sestry a porodní asistentky se mohou vzdělávat buď formou vzdělávacího specializačního studia v centrech zřizovaných Ministerstvem zdravotnictví ČR nebo na vysokých školách (Nařízení vlády č. 31/2010 Sb., 2010).

Cílem specializačního vzdělávání v oboru Perioperační péče v gynekologii a porodnictví je získání specializované způsobilosti s označením Porodní asistentka pro perioperační péči. Cílem specializačního vzdělání v oboru Perioperační péče je získání specializované způsobilosti s označením Sestra pro perioperační péči. Sestra a porodní asistentka si osvojí potřebné teoretické znalosti, praktické dovednosti, návyky týmové spolupráce i schopnosti samostatně se rozhodovat pro činnosti stanovené vyhláškou, kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků č. 55/2011 Sb. (Vyhláška č. 55/2011, 2011).

Podmínky pro získání specializované způsobilosti v oboru Perioperační péče v gynekologii a porodnictví a Perioperační péče je zařazení do oboru specializačního vzdělávání a výkon povolání v příslušném oboru specializačního vzdělávání minimálně 1 rok z období 6 let v rozsahu minimálně ½ stanovené týdenní pracovní doby, nebo minimálně 2 roky v rozsahu minimálně pětiny stanovené týdenní pracovní doby do data přihlášení se k atestační zkoušce. Toto je stanoveno v § 56 odst. 6 Zákona č. 96/2004 Sb. (příloha B – Zákon č. 96/2004 Sb.). Dalšími podmínkami je absolvování teoretické výuky, odborné praxe, získání stanoveného počtu kreditů a úspěšné složení atestační zkoušky. Vzdělávání porodních asistentek v oboru Perioperační péči v gynekologii a porodnictví probíhá samostatně (Wichsová, 2013, s. 45).

Specializační vzdělávání sester a porodních asistentek zajišťuje v České republice NCO NZO. Nabízí program Perioperační péče a Perioperační péče v gynekologii a v porodnictví. Vzdělávání v oboru perioperační péče u nás probíhá od roku 2006 modulovým způsobem.

Program se dělí na jednotlivé části, neboli moduly, a to základní, odborný a speciální (NCO NZO, 2013, [online]).

Od roku 2011 Univerzita Pardubice nabízí na Fakultě zdravotnických studií nový dvouletý navazující magisterský studijní program Specializace ve zdravotnictví, studijní obor Perioperační péče v gynekologii a porodnictví v prezenční formě. Studium umožňuje absolventům bakalářského studijního programu Ošetrovatelství/Porodní asistence, studijního oboru Porodní asistentka, získat úplné vysokoškolské vzdělání (Univerzita Pardubice, 2011).

2.2 Získávání způsobilosti dle Zákona č. 96/2004 Sb.

Tento zákon vešel v platnost 4. února 2004 a pojednává 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. V příloze B je citován § 55 – § 60 týkající se specializačního vzdělávání dle Zákona č. 96/2004 Sb. Tato verze tohoto zákona byla změněna 25. března 2011 a to Zákonem 105/2011 Sb.

V § 77 tohoto zákona jsou dané podmínky uznávání odborné kvalifikace, kdy všeobecná sestra či porodní asistentka je odborně způsobilá k výkonu povolání po uznání odborné kvalifikace. O tomto uznání rozhoduje ministerstvo (Zákon 96/2004 Sb.; Zákon 105/2011 Sb.)

2.3 Kompetence sestry a porodní asistentky v perioperační péči

Pojem kompetence můžeme definovat jako schopnost jedince úspěšně jednat a rozvíjet svůj potenciál. Je to soubor znalostí dovedností a zkušeností, která nám pomáhají dosáhnout stanoveného cíle (Veteška, Tureckiová, 2008, str. 27).

Kompetence sestry a porodní asistentky v perioperační péči vyplývají z Vyhlášky č. 55/2011 Sb. Jedná se o paragrafy:

- § 3, kde se stanovují činnosti zdravotnického pracovníka s odbornou způsobilostí
- § 4, kde všeobecná sestra vykonává činnosti podle § 3 a dále bez odborného dohledu a bez indikace, v souladu s diagnózou stanovenou lékařem poskytuje, případně

zajišťuje základní a specializovanou ošetrovatelskou péči prostřednictvím ošetrovatelského procesu

- § 5, kde porodní asistentka vykonává činnosti podle § 3 a dále poskytuje a zajišťuje bez odborného dohledu a bez indikace základní a specializovanou ošetrovatelskou péči těhotné ženě, rodící ženě a ženě do šestého týdne po porodu prostřednictvím ošetrovatelského procesu
- § 54, kde všeobecná sestra poskytuje a organizuje ošetrovatelskou péči, včetně vysoce specializované ošetrovatelské péče v oboru specializace
- § 56, kdy sestra pro perioperační péči vykonává činnosti podle § 54 při péči o pacienty před, v průběhu a bezprostředně po operačním výkonu, včetně intervenčních, invazivních a diagnostických výkonů
- § 68 stanovuje, že porodní asistentka uvedená v § 69 až § 72 po získání specializované způsobilosti vykonává činnosti podle § 5 a § 54 v oboru porodní asistence a své specializace
- § 69 stanovuje činnosti porodní asistentky pro perioperační péči, která vykonává činnosti podle § 68 při péči o pacientky v oboru gynekologie a porodnictví před, v průběhu a bezprostředně po operačním výkonu. Přitom vykonává činnosti sestry pro perioperační péči podle § 56.

2.4 Dovednosti a vědomosti sestry a porodní asistentky v perioperační péči

Sestra a porodní asistentka v perioperační péči se podílí na kontinuálním zvyšování kvality a bezpečnosti ošetrovatelské péče. Koordinují práci členů ošetrovatelského týmu, hodnotí kvalitu ošetrovatelské péče, identifikují faktory ovlivňující kvalitu života pacientů a provádí průzkumná a výzkumná šetření. V neposlední řadě navrhuje a vypracovávají plány edukace pacientky či blízkých osob a připravují edukační materiály.

Dále zajišťují stálou pohotovost pracoviště, potřebných pomůcek a materiálu. Připravují, manipulují a obsluhují přístroje. Před operací a během operace zajišťují vhodnou polohu pacienta na operačním stole a podílí se na rouškování před operací. Zajišťují a připravují instrumentárium v závislosti na daném postupu. Dále instrumentují u operačních výkonů, vedou zdravotnickou dokumentaci, počítají nástroje, roušky a použitý materiál. Mimo jiné provádí předsterilizační přípravu a volí druh sterilizace dle vlastností sterilizovaných pomůcek a nástrojů. Mezi další dovednosti sester a porodních asistentek patří udržování

asepse, hygieny a epidemiologie, dodržování zásad bezpečnosti a ochrany práce, organizace a koordinace provozu operačních sálů. Odborně vedou méně zkušené pracovníky a mají vědomosti z anesteziologie a resuscitace.

Mimo jiné poskytují péči založenou na holistickém přístupu, ošetrovatelskou péči provádí v souladu s etickými a právními principy, komunikují s pacienty a jejich rodinami, berou v potaz multikulturní odlišnosti, plánuje, řídí, realizuje a vyhodnocuje vysoce specializovanou ošetrovatelskou péči, uplatňuje své manažerské znalosti, zvládá týmovou spolupráci a vzdělává se (Věstník MZ ČR 1/2012, s. 223; Věstník MZ ČR 10/2010 s. 88).

3 PERIOPERAČNÍ PÉČE

Dle Vyhlášky č. 55/2011, §56 je perioperační péče definována jako péče o pacienty před, v průběhu a bezprostředně po operačním výkonu, včetně všech intervenčních, invazivních a diagnostických výkonů. Definice perioperační ošetrovatelské péče je ošetrovatelská péče před, v průběhu a bezprostředně po operačním výkonu. Ošetrovatelská perioperační péče je poskytována především na oddělení operačních oborů a to anesteziologickými a perioperačními sestrami. Perioperační ošetrovatelskou péči dělíme na předoperační, intraoperační a pooperační a poskytují ji převážně perioperační sestra a anesteziologická sestra (Wichsová, 2013, s. 133).

3.1 Příjem pacienta

Proces hospitalizace pacienta začíná jeho příjmem na oddělení. K přijetí do nemocničního zařízení dává doporučení nejčastěji lékař. Jedná se především o plánované (elektivní) výkony. V akutních případech nemocný doporučení mít nemusí. Pacient před operací musí absolvovat předoperační interní vyšetření, která se ve svém rozsahu mohou lišit dle druhu operačního výkonu. Tato vyšetření jsou součástí dlouhodobé předoperační přípravy, která probíhá většinou 14 dní před operačním výkonem. Pacient si tyto vyšetření většinou zařizuje u obvodního lékaře či internisty. U plánovaných výkonů se mimo jiné lékař snaží o maximální kompenzaci přidruženého onemocnění (např. kompenzace krevního tlaku či glykémie u diabetiků). Po příjmu je pacient seznámen s ošetrovací jednotkou, informovanými souhlasy, je sepsána zdravotnická dokumentace a provádí se příprava nemocného k operačnímu výkonu.

Fáze krátkodobé předoperační přípravy se odehrává 24 hodin před plánovanou operací. Lékař kontroluje výsledky předoperačního vyšetření a v případě nutnosti doplňuje potřebná vyšetření dle zdravotního stavu pacienta. V tomto období dojde i k anesteziologickému konziliu, kde se stanoví typ anestezie, podepíše se anesteziologický informovaný souhlas a naordinuje se premedikace. Premedikace má za účel zklidnit pacienta a zajistit klidný spánek před operačním výkonem. Součástí předoperační přípravy je i psychická příprava, kdy je pacient mimo jiné informován o průběhu operačního výkonu. V oblasti tělesné přípravy se připraví operační pole, kdy se provede oholení (nejlépe jako součást bezprostřední předoperační přípravy), odmaštění operačního pole, aj. Připraví se gastrointestinální trakt,

kdy je pacientovi provedeno očistné klyzma nebo pacient vypije solné roztoky. Velmi důležité je lačnění, které je 6 – 8 hodin před operací, kdy pacient nic nejí, nepije a nekouří. Lačnění slouží k prevenci aspirace žaludečního obsahu při anestezii. Dále se aplikují infuze, transfúze či jiné léky. Nutné je zkontrolovat, zda má pacient odlakované nehty. Cílem předoperační přípravy je eliminace rizik a zajištění nekomplikovaného průběhu během a po operačním výkonu (Roztočil, 2011, s. 398).

Ve fázi bezprostřední předoperační přípravy se kontrolují vitální funkce a zkontroluje se, zda došlo k odložení šperků a zubních náhrad. Provedou se bandáže dolních končetin jako prevence tromboembolické nemoci. Zavedou se permanentní či žilní katetry, aplikují se léky a premedikace, zkontroluje se operační pole, lačnění a dokumentace, pacient se převezve na operační sál a předá se pracovníkům operačního sálu. Na fázi předoperační přípravy navazuje předoperační, perioperační a pooperační péče (Janíková, Zeleníková, 2013, s. 34 – 37).

3.2 Předoperační péče

První kontakt perioperační sestry s pacientem je většinou na operačním sále, kde sestra provádí edukaci pacienta před operací. V některých případech sestra provádí edukaci na oddělení v předvečer operace (Wichsová, 2013, s. 133).

Pacient je přivezen na operační sál sanitářem v doprovodu sestry a je předán ve vstupním filtru sálovému sanitáři a perioperační sestře nebo anesteziologické sestře. Pacient je svlečený, přikrytý pouze prostěradlem či jednorázovou podložkou a přeložený na vozík či přímo operační stůl. Pacient má vlasy kryty čepicí, je vymočený nebo má zavedenou cévku v močovém měchýři, bez šperků, nalakovaných nehtů, bez zubní protézy, s bandážemi dolních končetin, s čistým a oholeným operačním polem, s identifikačním náramkem a dokumentací. Poté je provedena perioperační bezpečnostní procedura (příloha C – Originální verze perioperačního bezpečnostního protokolu od WHO) – představení se pacientovi, dotaz na jeho jméno, na předpokládaný operační výkon, na operovanou stranu, kontrola operačního místa a zjišťování případných alergií. Následně je přiložena neutrální elektroda a pacient je polohován dle operačního výkonu (WHO, 2008, [online]; Wicker, O'Neill, 2013, [online]).

Dalším krokem předoperační péče je vycévkování nebo zavedení permanentního močového katétru. Následně je provedena antiseptická operace operačního pole. Provádí se dvakrát

sterilním tampónem a antiseptikem od nejčistější zóny k méně čisté. Jako poslední krok před započetím operačního výkonu dojde k sterilnímu zarouškování pacienta. Rouškuje se po zaschnutí antiseptika, je použito nepromokavé roušky. S rouškami se zachází opatrně, aby nedošlo k znesterilnění. Nejdříve se rouškuje okolí rány a postupuje se směrem k periférii. Pokud vznikne pochybnost o sterilitě roušky, je nezbytné ji odstranit (Wichsová, 2013, s. 135).

3.3 Intraoperační péče

Intraoperační fáze perioperační péče začíná po zarouškování operačního pole. Všichni členové operační skupiny jsou přítomni na operačním sále. Nastává druhý krok perioperační bezprostřední procedury dle WHO (WHO, 2008, [online]). Všichni členové operačního týmu uvedou své jméno a úlohu, potvrdí se identita pacienta a místo operačního výkonu, potvrdí se profylaktické podání antibiotik (Wichsová, 2013, s. 137).

3.4 Pooperační péče

V pooperační péči probíhá poslední fáze perioperační bezpečnostní procedury (příloha C – Originální verze perioperačního bezpečnostního protokolu od WHO). Perioperační sestra potvrdí provedení výkonu, souhlas všech nástrojů a materiálu, odebrané vzorky tkání, případné problémy s vybavením sálu. Pacient je dopraven na dospávací pokoj nebo přímo na příslušné oddělení. Anesteziolog je přítomen u předání a seznamuje sestru s průběhem operace (WHO, 2008, [online]; Wichsová, 2013, s. 138).

3.5 Pracovní den instrumentářky

Profese sálové sestry vyžaduje kritické myšlení, odborné znalosti na vysoké úrovni a praktické dovednosti. Při vypjatých situacích během operací je nutná nejen zručnost a pohotovost, ale i dokonalé sebeovládání, znalosti z humanitních věd, sociologie, psychologie, medicíny a dalších. Perioperační sestry instrumentářky zajišťují organizaci provozu operačních sálů, připravují materiál, instrumentárium, zajišťují sterilizaci, dezinfekci, údržbu a obsluhu přístrojů. Organizují a zajišťují úklid, dodržují aseptický provoz a vedou

přesnou dokumentaci dle stanovených předpisů. Veškerou tuto činnost musí zvládnout mimo svoji hlavní náplň práce, tedy instrumentování (Duda, 2000, s. 16).

Každý den se musí instrumentářka seznámit s operačním programem, který by měla obdržet předchozí den. Je nezbytné, aby sestra měla dokonalý přehled o všech nástrojových sadách a jejich složení. Nikdy by neměla posílat na sterilizaci všechny nástroje. Měla by být prozíravá a předvídat možnost urgentní operace. Ráno před začátkem operačního dne jsou kontrolovány všechny nástrojové sady, které se v daný den budou používat. Je nutné každý den kontrolovat funkčnost přístrojů a zdravotnické techniky (Wichsová, 2013, s. 121).

3.6 Hygiena na operačním sále

Čisté perioperační prostředí je přínosem pro pacienty i členy operačního týmu. Chirurgické oblečení je základem čistoty a členové týmu by měli dodržovat obecnou hygienu, nosit čisté oblečení a prát jej pouze v nemocničním zařízení. Ačkoli neexistují žádné randomizované studie prokazující, že chirurgický oděv má přímý vliv na vznik infekce, případové studie ukázaly, že mikroorganismy mohou žít na tkaninách oděvu a mohou se dostat až do domácího prostředí zdravotnických pracovníků (Spruce, 2014, s. 138, [online]).

Každý člen operační skupiny a každý, kdo přichází na operační sál, musí projít hygienickým filtrem, kde se musí převléknout do pracovního oděvu a obuvi, které se používají pouze na operačních sálech. Hygienický filtr je většinou rozdělený na dvě části. Ve vstupní části hygienického filtru si personál ponechá své oblečení, obuv a šperky a ve spodním prádle se přesune do druhé části místnosti, kde provede hygienické mytí rukou. V čisté části hygienického filtru se obleče do operačního oděvu plátěného či jednorázového. Poté si nasadí čepici a ústenku. Před opuštěním místnosti si nazuje sálovou gumovou obuv. V sálovém oblečení již pracovník nesmí opustit operační sály (Wichsová, 2013, s. 123).

Je nutné kontrolovat a podporovat doporučení pro dodržování hygienických požadavků. Důležité je vytvoření zásad pro používání chirurgického oděvu a nezbytné je seznámit s těmito požadavky a doporučeními všechny členy operačního týmu (Spruce, 2014, s. 138, [online]).

Důležitou součástí pro vstup na operační sál je hygiena rukou. Ta se řídí metodickým pokynem MZ ČR na základě § 80 odst. b) Zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Tento pokyn stanovuje zásady pro provádění hygieny rukou. Při poskytování zdravotnické péče se provádí

hygienické mytí rukou a hygienická dezinfekce rukou. Dále se provádí mytí rukou před chirurgickou dezinfekcí rukou, kdy jsou ruce namydleny od špiček prstů k loktům a stejně je postupováno i při oplachování tak, aby voda vždy stékala k loktům. Před zahájením operačního výkonu, mezi operacemi či při nutné výměně rukavic během operace se provádí chirurgická dezinfekce rukou, kdy se po chirurgické dezinfekci rukou nanese alkoholová dezinfekce a rozetře se až po předloktí, dezinfekce se neoplachuje. Na rukou by měly být nenalakované, čisté a krátce střižené nehty (Věstník MZ ČR 5/2012, s. 15 – 19).

3.7 Příprava k operačnímu stolu

K operaci se vždy obléká jako první instrumentující sestra, aby mohla před operací vše připravit. Provede chirurgickou dezinfekci rukou a již na nic nesahá. Obíhající sestra podá připravený sterilní plášť instrumentářce. Po té co se plášť vlastní vahou rozbalí, instrumentářka vsune ruce do rukávů a obíhající sestra uchopí tkanice z vnitřní strany pláště a zaváže je. Musí dodržovat zásady asepse, proto manipuluje s pláštěm dostatečně daleko od předmětů a od svého těla, aby nedošlo ke kontaminaci. Následně si instrumentující sestra oblékne sterilní rukavice a přetáhne je přes okraj pláště. Další členové operační skupiny se myjí při příjezdu pacienta na operační sál. Členy operační skupiny obléká instrumentující sestra, která uchopí plášť na zevní straně, vlastní vahou ho nechá rozbalit a oblékaný zasune ruce do rukávů. Plášť zaváže obíhající sestra tak, že uchopí tkanice z vnitřní strany pláště a zaváže je. (Wichsová, 2013, s. 127).

Při přípravě nástrojů k operaci má sestra k dispozici instrumentační stolek, který je možno výškově upravit, aby si každá instrumentářka mohla přizpůsobit stolek k výšce své postavy. Využívají se také pomocné stolky na uložení nástrojů a pomůcek, potřebných během operace. Stolky se dezinfikují a sterilně rouškují. Dnes se již většinou používají roušky jednorázové. Na instrumentační stolek si sestra připraví nejdůležitější nástroje, které jsou obměňovány podle fáze operace. Sestra umísťuje svůj instrumentační stolek před sebe a pomocné stolky po straně, aby k nim měla nejlepší přístup. Instrumentářka zodpovídá za svůj instrumentační stolek, proto by se k němu nikdy neměla otáčet zády (Duda, 2000, s. 71).

3.8 Instrumentování, technika a úkoly v průběhu operace

Instrumentování znamená včas a správným způsobem podávat připravené nástroje a jiné potřeby, přebírat je zpět, popřípadě je vyřadit a doplnit. Vlastní instrumentování zahrnuje přípravu před operací, přípravu a rozdání nástrojů na počátku operace a samotné instrumentování (Wichsová, 2013, s. 137).

Sestra instrumentářka podává lékařům nástroje, stará se o sterilitu instrumentária, připravuje operační sál a materiál potřebný k operaci. Instrumentářka musí sledovat a znát průběh operačního výkonu, instrumentuje podle situace bez vyzvání, na výzvu nebo podle posunků. Plní přání operátora a všech asistentů dle naléhavosti. Pokud nejde o běžnou operaci, měla by se seznámit s průběhem operace ať už z odborné literatury nebo od zkušenějších instrumentářek či operátorů. Nástroje musí podávat přezkoušené, čisté, suché, úchopovou částí k operátorovi nebo asistentovi, ostřím a zuby dolů. Použité nástroje od krve otírá vlhkou rouškou. U každého z operátorů se může lišit technika operace nebo zvyky. Proto by tomu měla instrumentářka přizpůsobit i přípravu všech nástrojů a měla by umět podávat nástroje pravou i levou rukou. Do dlaně vkládá sestra nástroj mírným klepnutím, aby operátor cítil nástroj a uchopil jej. Aby nedošlo k porušení sterility nástrojů, nesmí se podávat za zády nebo pod úroveň operační rány. Nástroje se vracejí instrumentářce do ruky nebo na instrumentační stůl. Instrumentářka by měla mít po celou dobu operace v ruce nůžky, které jsou navlečeny dle zvyku většinou na druhém článku 3. a 4. prstu a schované v dlani ve chvíli když jimi nestříhá. Nůžky jsou zahnuté a špička směřuje vždy k dlani (Wichsová, 2013, s. 138).

Jednou z důležitých povinností instrumentářky je počítání roušek, longet, operačních nástrojů na počátku operace a před uzavřením tělních dutin. Instrumentářka během operace musí mít přehled o vydaných rouškách, longetách, tampónech a jiných pomůckách. Před uzavřením operační rány musí instrumentářka zkontrolovat počet všech nástrojů, roušek, longet a tampónů. Dnes je již většina longet, roušek a tampónů vyrobena z takového materiálu, aby byly rozpoznatelné rentgenem. Roušky a longety bývají většinou baleny v setech po 5 a 10 kusech a sestra je povinna počet překontrolovat. Použité roušky bývají většinou pokládány na nepromokavou podložku na podlahu, či pověšeny na speciální stojan, aby byl zřetelný jejich počet. Žádná rouška, longeta či počítaný předmět nesmí být odneseny z operačního sálu. Před uzavřením břišní dutiny či jiné operační rány instrumentářka hlásí, kolik vybalila roušek, longet a jiných počítaných pomůcek a ohlásí počet roušek nepoužitých,

použitých a popřípadě zbylých v operační ráně. Poté, co operatér všechny pomůcky odstraní z operační rány a jestliže počet všech pomůcek souhlasí, je možno ukončit operaci. Pokud nesouhlasí počet počítaných pomůcek či nástrojů a pokud se hledaný předmět nikde nenajde, musí vše být zaznamenáno do operačního protokolu, který je nutno podepsat všemi přítomnými (Duda, 2000, s. 72 – 73).

VÝZKUMNÁ ČÁST

4 DESIGN PRÁCE

4.1 Cíle výzkumné části

Na začátku výzkumu je nutné si vymezit cíle, které vycházejí z dané problematiky. Každý výzkumný problém sleduje určitý cíl (Kutnohorská, 2009, s. 50).

Cíl 1: Zjistit jaké mají respondentky vzdělání.

Cíl 2: Zjistit subjektivní hodnocení důležitosti jednotlivých činností perioperačních sester.

Cíl 3: Zjistit organizaci práce na operačním sále v průběhu dne a dne po noční pohotovosti.

4.2 Výzkumné otázky

Na základě stanovených cílů a studia literatury byly stanoveny tyto výzkumné otázky:

Výzkumná otázka 1: Jaké pracovní, kvalifikační a vzdělávací podmínky měly respondentky před nástupem na operační sály?

Výzkumná otázka 2: Jaké činnosti jsou pro respondentky nejdůležitější?

Výzkumná otázka 3: Jaká je organizace práce na operačním sále?

4.3 Hypotézy

Hypotéza je určitá domněnka, podle které existuje pravděpodobnost, že se stane pravdivým řešením daného problému. Hypotézy byly sestaveny dle stanovaných cílů práce a na jejich vytvoření měly vliv poznatky z odborné literatury (Kutnohorská, 2009, s. 50).

Pracovní hypotéza 1: Většina respondentek má specializační studium.

Pracovní hypotéza 2: Všechny vybrané činnosti jsou pro respondentky velmi důležité.

5 Metodika výzkumu

Výzkumná část této diplomové práce zahrnuje kvantitativní typ výzkumu. Tento typ výzkumu popisuje závislosti mezi proměnnými a měří intenzitu této závislosti. Pracuje s větším souborem respondentů. Vybraný vzorek reprezentuje celou skupinu. K tomuto typu výzkumu se nejvíce používá dotazník, což je soubor otázek připravených ve formuláři (Kutnohorská, 2009, s. 21).

Pro získání potřebných dat bylo zvoleno anonymní dotazníkové šetření. V únoru roku 2014 byl uskutečněn předvýzkum, který měl odhalit případné nedostatky vytvořeného dotazníku. Bylo rozdáno 10 dotazníků a z pilotního výzkumu nevzešly žádné změny v dotazníku. Proto bylo těchto 10 dotazníků zařazeno do výzkumné části. Vlastní výzkum proběhl v únoru a březnu 2014.

Dotazník (příloha D) obsahuje 15 otázek a je rozdělen do otázek zjišťujících základní identifikační údaje o věku, rodinném stavu, pracovním místě, délce praxe, ukončeném vzdělání, specializačním vzdělání respondentek. Dále získává informace o podmínkách práce na operačním sále, důležitosti pracovních činností, vybavení při nástupu na operační sály, organizaci na pracovišti, a zda jsou respondentky registrované v nějaké organizaci pro sestry.

Dotazník obsahoval otázky identifikační (1, 2, 3, 4, 5, 6), polouzavřené (2, 3, 5, 6, 8, 10, 12, 13, 14, 15), filtrační a alternativní (5), otevřené (7), škály (11), (Kutnohorská, 2009, s. 45).

5.1 Charakteristika výzkumného souboru

Cílovou skupinou byly sestry a porodní asistentky pracující na operačním sále. Jednalo se tedy o záměrný výběr. Dotazníky byly rozdány osobně vrchním sestrám v nemocnicích a zveřejněny na internetových stránkách pro instrumentárky. Se dvěma respondentkami byl sepsán dotazník osobně z důvodu zjištění bližších informací o vzdělání či vybavení operačních sálů. Bylo rozdáno 40 dotazníků v nemocnicích krajského typu. Návratnost byla 35 dotazníků. Internetový dotazník vyplnilo 24 respondentů. Relevantní počet respondentek byl 59 (100 %). Odpovědi z dotazníků jsou zpracovány v přehledných tabulkách a výrazné rozdíly v odpovědích v grafech.

5.2 Zpracování dat

Získaná data byla zpracována a vyhodnocena v programu Microsoft Excel 2010 (Microsoft Excel, 2010, [online]) a Microsoft Word 2010. Jednotlivé výsledky byly získány pomocí metod popisné statistiky a dále statistickým ověřením stanovených hypotéz.

V této části diplomové práce jsou statisticky ověřované hypotézy, které byly stanoveny na začátku výzkumu. Hypotézy jsou testované podle vzorce pro rozdíl četností. Testují se mezi sebou nulová hypotéza (H_0), kdy mezi sledovanými jevy není statisticky významný rozdíl a alternativní hypotéza (H_A), kdy mezi sledovanými jevy statisticky významný rozdíl je. Na základě výpočtu buď potvrzujeme či zamítáme nulovou hypotézu (H_0). Pokud je nulová hypotéza (H_0) zamítnuta, je přijata alternativní hypotéza (H_A), (Chráška, 2007, s. 69).

5.3 Test rozdílů četností

Po formulaci pracovních hypotéz proběhl záměrný sběr dat. Poté byla provedena popisná statistika, která podpořila význam pracovních hypotéz. Následně se formulovaly nulové a alternativní hypotézy, byl vybrán vhodný statistický test, hladina významnosti, proběhly výpočty testovaného kritéria, následný nálezný kritických hodnot v tabulkách a rozhodnutí o zamítnutí či potvrzení nulových hypotéz.

K ověřování hypotéz byl použit test k testování rozdílů četností. Pro vypočítané hodnoty testovaného kritéria (χ^2), byl použit tento vzorec:

$$\chi^2 = n \cdot \frac{(p_i - p_j)^2}{p_i + p_j}$$

n – absolutní četnost,

p_i – první největší relativní četnost,

p_j – druhá největší relativní četnost.

V tomto testu je pracováno na hladině významnosti $\alpha = 0,05$. Vypočítaná hodnota (χ^2) je porovnávána s kritickou hodnotou testovaného kritéria CHIINV vypočítanou v programu Microsoft Excel 2010. Vypočítaná hodnota CHIINV je 3,84. Pokud je vypočítaná hodnota nižší než hodnota CHIINV, nulová hypotéza (H_0) je přijata. Pokud je vypočítaná hodnota vyšší než hodnota CHIINV, nulová hypotéza (H_0) je zamítnuta a je přijata alternativní hypotéza (H_A), (Chráška, 2007, s. 69; Pecáková, Novák, Herzmann, 2004, s. 87).

6 Výsledky kvantitativního výzkumu

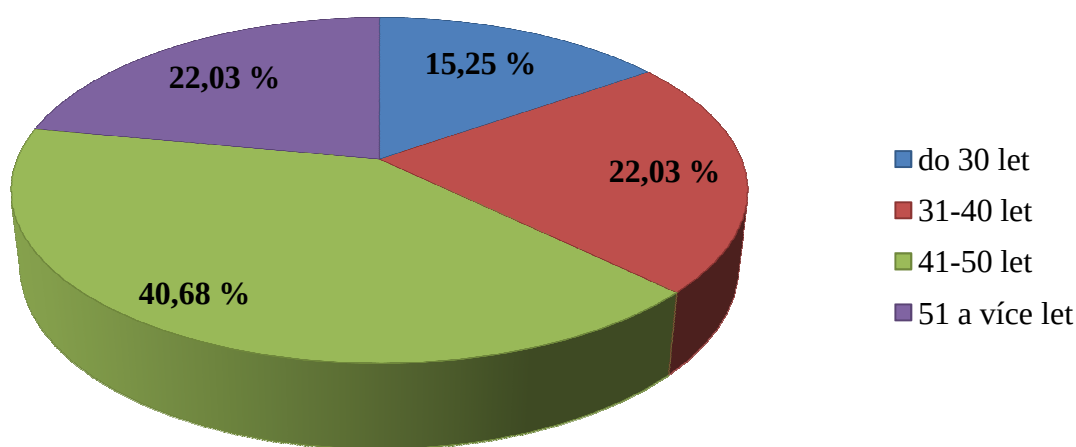
V této kapitole jsou zobrazeny výsledky kvantitativního výzkumu, které jsou zobrazeny v grafech nebo tabulkách.

6.1 Soubor respondentek

V této podkapitole jsou uvedeny údaje, které blíže specifikují soubor respondentek výzkumného šetření.

Dotazníková otázka č. 1: Jaký je Váš věk?

Tato otázka zjišťovala věk respondentek. Věkové kategorie byly rozděleny do 4 skupin: do 30 let, 31 – 40 let, 41 – 50 let a 51 let a více.

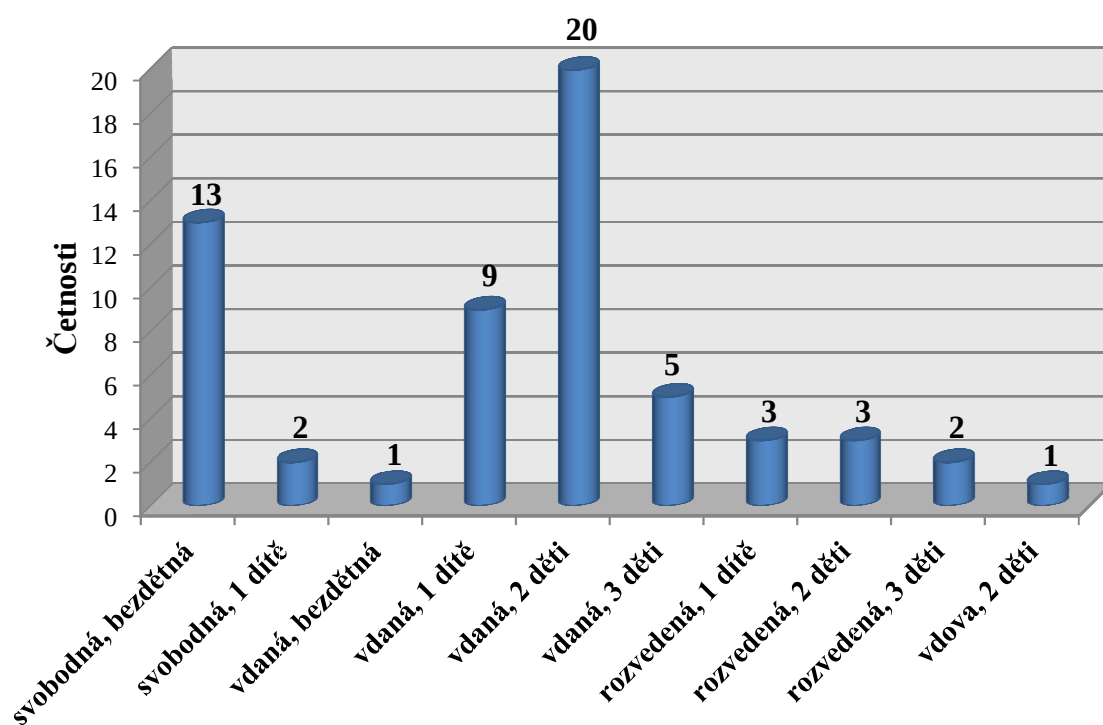


Obrázek 1 Graf relativních četností rozložení věkových skupin

Celkem bylo ve výzkumu 59 respondentek (100 %). Nejpočetnější skupinou respondentek byla věková kategorie 41 – 50 let, jednalo se o 24 respondentek (40,68 %). Druhé nejpočetnější věkové kategorie byly 31 – 40 let, jednalo se o 13 respondentek (22,03 %), a 51 a více let, kde se jednalo o 13 respondentek (22,03 %). Nejmenší skupinu tvořilo 9 respondentek (15,25 %) ve věkové skupině do 30 let (viz Obrázek 1).

Dotazníková otázka č. 2: Jaký je Váš rodinný stav a kolik máte dětí?

V této dotazníkové otázce byl zjišťován rodinný stav. Respondentky měly na výběr z několika odpovědí – zda jsou svobodné, vdané, rozvedené či vdovy. Pokud měly respondentky děti, uvedly jejich počet a svůj rodinný stav.



Obrázek 2 Graf absolutních četností rozložení rodinného stavu a počtu dětí

Respondentky jsou většinou vdané s 1 – 3 dětmi nebo svobodné bezdětné. Nejpočetnější skupinou se stala skupina vdaných žen se 2 dětmi. Jednalo se o 20 respondentek (33,90 %). Celkem 35 respondentek (59,32 %) je vdaných, 15 respondentek (25,42 %) je svobodných, 8 respondentek (13,56 %) rozvedených a 1 respondentka (1,69 %) je vdova. Bezdětných bylo 14 respondentek (23,73 %), 14 respondentek (23,73 %) mělo pouze 1 dítě, 24 respondentek (40,68 %) mělo 2 děti, 7 respondentek (11,86 %) mělo 3 děti (viz Obrázek 2).

Dotazníková otázka č. 3: Na jakém operačním sále pracujete?

V této otázce respondenty zaškrty, na kterém ze čtyř typů operačních sálů pracují. Jednalo se o operační sály gynekologické, centrální operační sály, urologické nebo stomatochirurgické. Pokud nepracovaly na žádném z uvedených operačních sálů, mohly doplnit v poslední odpovědi typ operačního sálu, na kterém pracují.

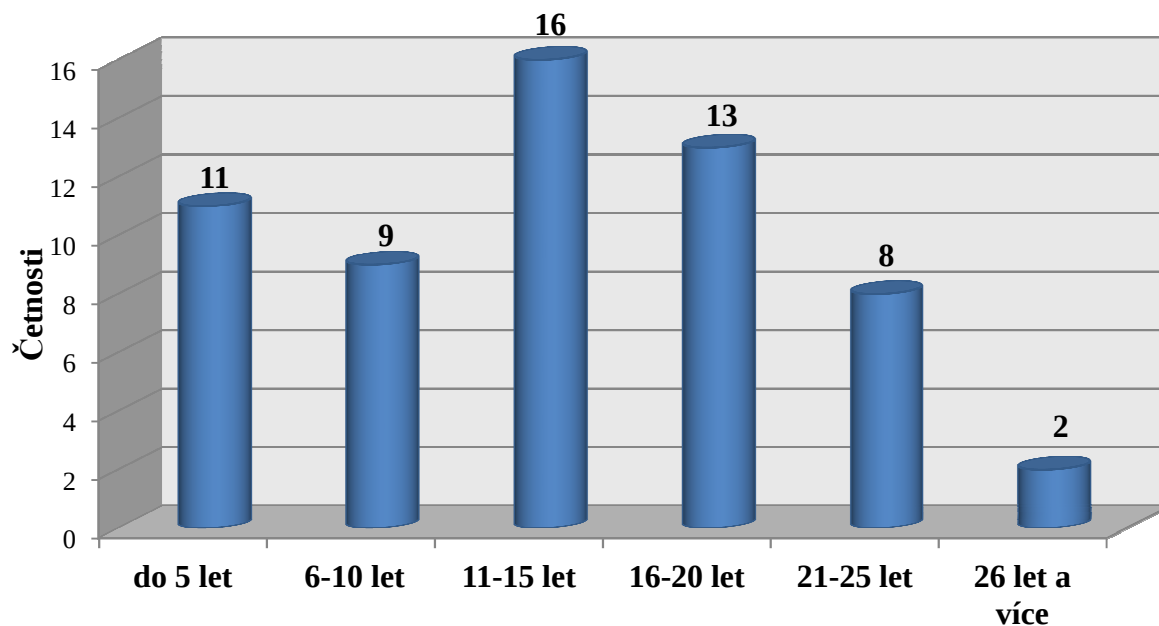
Tabulka 1 Četnosti pracovišť respondentek

Typ operačního sálu	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Centrální operační sály	37	62,71
Gynekologické sály	8	13,56
Oční sály	5	8,47
ORL sály	3	5,08
Dětské chirurgické sály	2	3,39
Stomatochirurgické sály	2	3,39
Urologické sály	2	3,39
Celkem	59	100,00

Nejpočetnější skupinou byly respondenty pracující na COS (37 respondentek, 62,71 %). Celkem tedy 22 respondentek (37,29 %) pracuje na jiném než centrálním operačním sále. Z toho 8 respondentek (13,56 %) pracuje na gynekologických operačních sálech, 5 respondentek (8,47 %) na očních operačních sálech, 3 respondenty (5,08 %) na ORL operačních sálech, 2 respondenty (3,39 %) na dětských chirurgických sálech, 2 respondenty (3,39 %) na stomatochirurgických sálech a 2 respondenty (3,39 %) na urologických operačních sálech (viz Tabulka 1).

Dotazníková otázka č. 4: Jaká je Vaše délka praxe jako instrumentářka na operačních sálech?

Otázka byla zaměřena na délku praxe respondentek na operačním sále. Měly možnost z výběru šesti odpovědí dle délky své praxe: do 5 let, 6 – 10 let, 11 – 15 let, 16 – 20 let, 21 – 25 let, 26 let a více.



Obrázek 3 Graf absolutních četností počtu let praxe na operačním sále

Praxi na operačním sále jako instrumentářka mezi 11 – 15 lety má 16 respondentek (27,12 %), 13 respondentek (22,03 %) má 16 – 20 let praxe na operačním sále, 11 respondentek (18,64 %) má praxi do 5 let, 9 respondentek (15,25 %) má praxi 6 – 10 let, 8 respondentek (13,56 %) má praxi 21 – 25 let a pouze 2 respondentky (3,39 %) mají praxi delší než 26 let (viz Obrázek 3).

Dotazníková otázka č. 5: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání ve zdravotnictví?

Otázka měla šest odpovědí. Respondentky za typ dokončeného studia doplňovaly i studijní obor. Měly na výběr ze střední zdravotnické školy, vyšší zdravotnické školy, specializačního studia, vysoké školy zakončené titulem Bc., vysoké školy zakončené titulem Mgr. V poslední odpovědi respondentky mohly uvést jiné dosažené vzdělání.

Tabulka 2 Četnosti dosaženého vzdělání respondentek

Dosažené vzdělání		Absolutní četnost dle oboru	Relativní četnost v % dle oboru	Absolutní četnost dle stupně vzdělání	Relativní četnost v % dle stupně vzdělání
Specializační studium perioperační péče		32	54,24	32	54,24
SZŠ	Obor Všeobecná sestra	11	18,64	12	20,34
	Obor Dětská sestra	1	1,69		
VZŠ	Obor Všeobecná sestra	1	1,69	2	3,39
	Obor Porodní asistentka	1	1,69		
VŠ Bc.	Obor Všeobecná sestra	11	18,64	11	18,64
VŠ Mgr.	Obor Perioperační péče v gynekologii a porodnictví	1	1,69	2	3,39
	Studijní program Ošetřovatelství	1	1,69		
Celkem		59	100,00	59	100,00

Specializační studium studovalo v oboru Perioperační péče 32 respondentek (54,24 %), 1 respondentka (1,69 %) studovala specializační studium v oboru Perioperační péče v gynekologii a porodnictví v rámci magisterského studia. Následně má 12 respondentek (20,34 %) střední zdravotnickou školu (11 respondentek v oboru Všeobecná sestra a 1 respondentka v oboru Dětská sestra), 11 respondentek (18,64 %) má vysokoškolské vzdělání s bakalářským titulem v oboru Všeobecná sestra, 2 respondentky (3,39 %) mají vyšší odborné vzdělání v oboru Diplomovaná porodní asistentka a Diplomovaná všeobecná sestra a 1 respondentka (1,69 %) má vysokoškolské vzdělání s magisterským titulem ve studijním programu Ošetřovatelství (viz Tabulka 2). Mezi respondentkami se nevyskytoval nikdo, kdo by měl nejvyšší dokončené vzdělání v oboru zdravotnický asistent.

Z výše uvedeného vyplývá, že v celkovém souboru (59, 100 %) bylo nejvíce respondentek ve věku mezi 41 – 50 lety a vdané se 2 dětmi. Největší počet respondentek pracuje na centrálních operačních sálech a přibližně polovina respondentek má praxi na operačním sále mezi 11 – 20 lety. V souboru jsou pouze dvě respondentky s praxí na operačním sále 26 let a více. Více jak polovina respondentek má specializační studium v perioperační péči.

6.2 Popisná statistika

Dotazníková otázka č. 6: Jakým způsobem jste studovala specializační studium?

Tato otázka zjišťovala, jak respondentky studovaly specializační studium. Zda individuálně na vlastní náklady, na náklady zaměstnavatele s podepsáním pracovní smlouvy na dobu 5 let, nebo na náklady zaměstnavatele s podepsáním pracovní smlouvy na jinak dlouhou dobu (respondentky doplnily, na kolik let byla pracovní smlouva podepsána). Poslední odpověď byla určena pro respondentky, které nestudovaly specializační studium.

Tabulka 3 Četnosti způsobu studia u respondentek se specializačním vzděláním

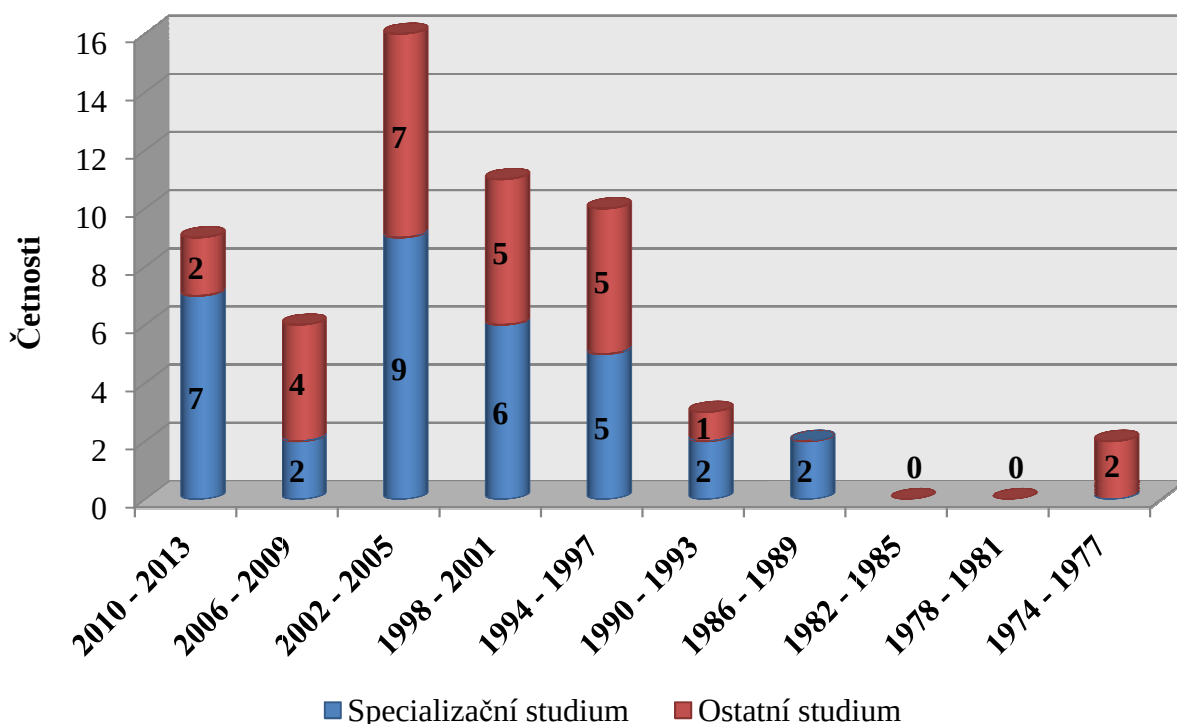
Způsob studia specializačního vzdělání		Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Studium na vlastní náklady		10	16,95
Studium na náklady zaměstnavatele s podepsáním smlouvy na	2 roky	11	18,64
	3 roky	3	5,08
	5 let	7	11,86
	10 let	2	3,39
Celkem respondentek se specializačním studiem		33	55,93
Respondentky bez specializačního studia		26	44,07
Celkem		59	100,00

Specializační studium (v oboru Perioperační péče a v oboru Perioperační péče v gynekologii a porodnictví) ukončilo 33 respondentek (55,93 %), 26 respondentek (44,07 %) jiné vzdělání. Specializační studium studovalo 11 respondentek (18,64 %) na náklady

zaměstnavatele a muselo podepsat pracovní smlouvu na dobu 2 let. Specializační studium na vlastní náklady studovalo 10 respondentek (16,95 %), v těchto případech tedy nedošlo k podpisu zavazující pracovní smlouvy. Celkem 7 respondentek (11,86 %) podepisovalo smlouvu na pracovní místo na dobu 5 let, 3 respondentky (5,08 %) podepisovaly smlouvu na 3 roky a 2 respondentky (3,39 %) podepisovaly pracovní smlouvu se zaměstnavatelem na 10 let (viz Tabulka 3).

Dotazníková otázka č. 7: V kterém roce jste dokončila Vaše studium?

Tato otázka byla otevřená a respondentky zde doplnily rok dokončení svého studia.



Obrázek 4 Graf absolutních četností ukončeného dosaženého vzdělání

Největší počet dokončeného vzdělání respondentek bylo mezi roky 2002 – 2005. Jednalo se o 16 respondentek (27,11 %). Další nejpočetnější skupinou respondentek tvořilo 11 respondentek (18,64 %), které dokončily své studium mezi roky 1998 – 2001. Mezi roky 1978 – 1985 nedokončila své studium žádná s respondentek (viz Obrázek 4).

Dotazníková otázka č. 8: Pracovala jste na jiném oddělení před nástupem na operační sály?

Otázka byla polootevřená, rozdělena na odpověď ano/ne. Odpověď ano umožnila respondentkám uvést oddělení, na kterém pracovaly před nástupem na operační sály.

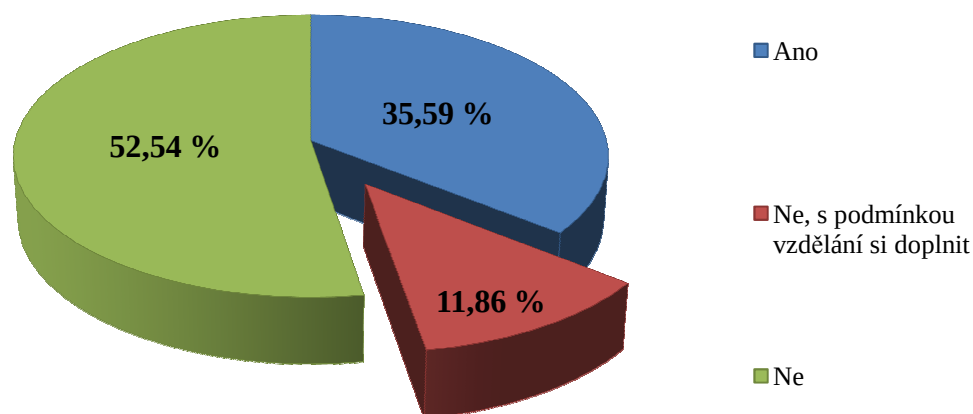
Tabulka 4 Četnosti předchozích pracovních zkušeností respondentek

Předchozí pracovní zkušenost		Absolutní četnost	Relativní četnost v %
ANO	Chirurgické odd.	23	38,98
	Gynekologicko-porodnické odd.	11	18,64
	Neurologické odd.	3	5,08
	Novorozenecké odd.	3	5,08
	ARO	2	3,39
	Dětské odd.	2	3,39
	Kardiologické odd.	2	3,39
	Kardiochirurgické odd.	2	3,39
	Traumatologické odd.	2	3,39
	Ortopedické odd.	1	1,69
	Stomatologické odd.	1	1,69
NE		7	11,86
Celkem		59	100,00

Na operačních sálech pracuje 52 perioperačních sester (88,14 %), které již předtím pracovaly na jiném oddělení, než jsou operační sály. Nejvíce respondentek (23, 38,98 %) pracovalo před nástupem na operační sály na chirurgickém oddělení. Druhou nejpočetnější skupinou bylo 11 respondentek (18,64 %), které pracovaly na gynekologicko-porodnickém oddělení. Podstatně méně respondentek pracovalo na neurologickém oddělení, novorozeneckém oddělení, anesteziologicko-resuscitačním oddělení, dětském oddělení, na kardiologickém oddělení, na kardiochirurgickém oddělení či traumatologickém oddělení. Celkem 7 respondentek (11,86 %) nepracovalo na jiném oddělení či operačním sále (viz Tabulka 4).

Dotazníková otázka č. 9: Bylo pro práci instrumentářky po Vás požadováno specializační studium v oboru perioperační péče?

Tato otázka byla uzavřená a respondentky měly na výběr ze tří odpovědí: ano, ne, ne – s podmínkou si vzdělání doplnit.

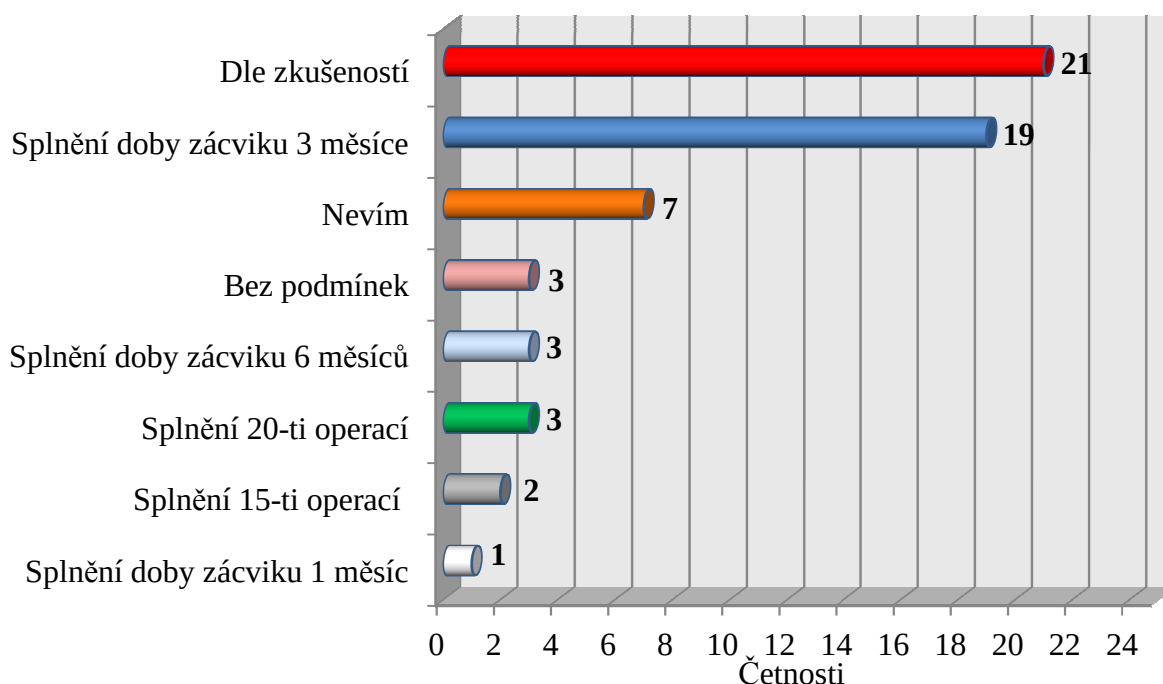


Obrázek 5 Graf relativní četnosti požadavku na specializační vzdělání v %

Ve 35,59 % (21 respondentek) bylo po sestrách požadováno specializační vzdělání v oboru perioperační péče pro nástup na operační sály. Po 11,86% (7 respondentek) nebylo požadováno při nástupu na operační sály specializační vzdělání, avšak podmínkou bylo si jej doplnit. Po 52,54 % (31 respondentek) nebylo specializační studium při nástupu na operační sály požadováno (viz Obrázek 5).

Dotazníková otázka č. 10: Jaké jste měla podmínky po nástupu na operační sál, než jste mohla pracovat samostatně bez odborného dohledu?

Otázka byla polootevřená a respondentky měly na výběr ze tří odpovědí – splnit určitý počet operací po nástupu na operační sály, splnit určitou dobu od nástupu na operační sály a v poslední odpovědi mohly respondentky uvést jiné podmínky. U počtu operací respondentky měly doplnit požadovaný počet splněných operací a u doby od nástupu na operační sály délku doby, než mohly pracovat samostatně bez odborného dohledu.



Obrázek 6 Graf četností podmínek pro práci na operačním sále bez odborného dohledu

Sestry na operačním sále mohly pracovat samostatně většinou dle zkušeností, které získaly během různě dlouhého zácvičení (35,59 %, 21 respondentek). Celkem 19 respondentek (32,20 %) začalo samostatně pracovat po splnění 3 měsíčního zácvičení a 7 respondentek (11,86 %) muselo splnit určitou dobu zácvičení, nevědí však délku. Méně respondentek pracovalo samostatně bez podmínek, musely splnit 6 měsíční dobu zácvičení, nebo musely instrumentovat u 20 operací, než mohly pracovat samostatně bez dohledu. Dále respondentky instrumentovaly u 15 operací či měly dobu zácvičení 1 měsíc (viz Obrázek 6).

Dotazníková otázka č. 11: Zakroužkujte dle Vašeho názoru činnosti perioperační sestry podle jejich důležitosti.

Tato otázka obsahovala deset činností perioperačních sester a respondentky měly dle svého názoru zakroužkovat na škále důležitost těchto činností. Jednalo se o stupnici odpovědí velmi důležité, důležité, méně důležité, nedůležité.

n_i = absolutní četnost

f_i = relativní četnost v %

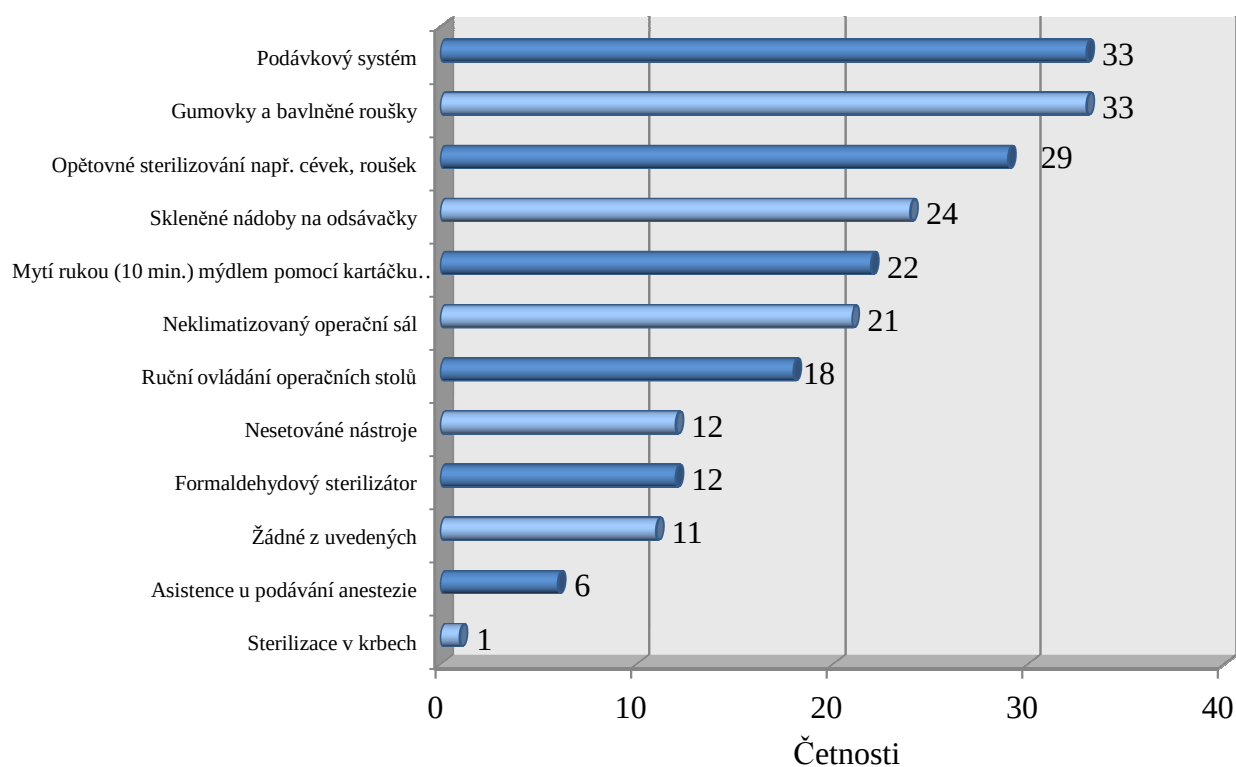
Tabulka 5 Absolutní četnosti důležitosti pracovních činností respondentek

Náplň práce instrumentářky	Velmi důležité		Důležité		Méně důležité		Nedůležité		Celkem	
	n_i	f_i	n_i	f_i	n_i	f_i	n_i	f_i	n_i	f_i
Příprava instrumentaria, ZP a jiných pomůcek	59	100	0	0	0	0	0	0	59	100
Početní kontrola nástrojů a použitého materiálu	58	98,31	1	1,69	0	0	0	0	59	100
Instrumentace při operačních výkonech	57	96,61	2	3,39	0	0	0	0	59	100
Special. sterilizační a dezinfekčních postupy	54	91,53	3	5,08	2	3,39	0	0	59	100
Antisepse operačního pole	51	86,44	3	5,08	3	5,08	2	3,39	59	100
Připravenost pracoviště ke standardním a speciálním oper. výkonům	48	81,36	11	18,64	0	0	0	0	59	100
Rouškování pacientů	38	64,41	14	23,73	5	8,47	2	3,39	59	100
Polohování pacienta před, v průběhu a po operačním výkonu	37	62,71	14	23,73	4	6,78	4	6,78	59	100
Prevence komplikací z imobilizace	36	61,02	17	28,81	2	3,39	4	6,78	59	100
Manipulace s operačními stoly, přístroji a tlakovými nádobami	28	47,46	27	45,76	2	3,39	2	3,39	59	100

Pro všech 59 respondentek (100 %) je velmi důležitá příprava instrumentária, zdravotnických prostředků a jiných pomůcek. Početní kontrola nástrojů a použitého materiálu je v 98,31 % velmi důležité, v 1,69 % důležité. Instrumentace při operačních výkonech je v 96,61 % velmi důležitá a v 3,39 % důležitá. Specializované sterilizační a dezinfekční postupy jsou pro 91,53 % respondentek velmi důležité, v 5,08 % důležité a v 3,39 % méně důležité. Antiseptika operačního pole je pro 86,44 % respondentek velmi důležitá, pro 5,08 % důležitá, pro 5,08 % méně důležitá a pro 3,39 % nedůležitá. Připravenost pracoviště ke standardním a speciálním operačním výkonům je pro 81,36 % respondentek velmi důležitá a pro 18,64 % důležitá. Rouškování pacientů, polohování a prevence komplikací z imobilizace je v 64,41 % velmi důležité, ve 23,73 % důležité, v 8,47 % méně důležité a ve 3,39 % nedůležité. Polohování pacientka před a v průběhu operace je pro respondentky v 62,71 % velmi důležité, ve 23,72 % důležité, v 6,78 % méně důležité a v 6,78 % nedůležité. Prevence komplikací z imobilizace je pro 61,02 % respondentek velmi důležité, pro 28,81 % důležité, pro 3,39 % méně důležité a pro 6,78 % nedůležité. Manipulace s operačními stoly, přístroji a tlakovými nádobami je pro 47,46 % respondentek velmi důležité, pro 45,76 % respondentek důležité, 3,39 % méně důležité a pro 3,39 % nedůležité (viz Tabulka 5).

Dotazníková otázka č. 12: S jakým vybavením jste se setkala při nástupu na operační sál?

Tato dotazníková otázka měla zjistit, s jakým vybavením se setkaly respondentky na operačním sále. Jednalo je o jedenáct druhů vybavení operačních sálů, které se dříve používaly. Respondentky mohly zaškrtnout více odpovědí. Dvanáctá odpověď byla otevřená a respondentky mohly popřípadě doplnit jiné starší vybavení, které se dnes již běžně nepoužívá.

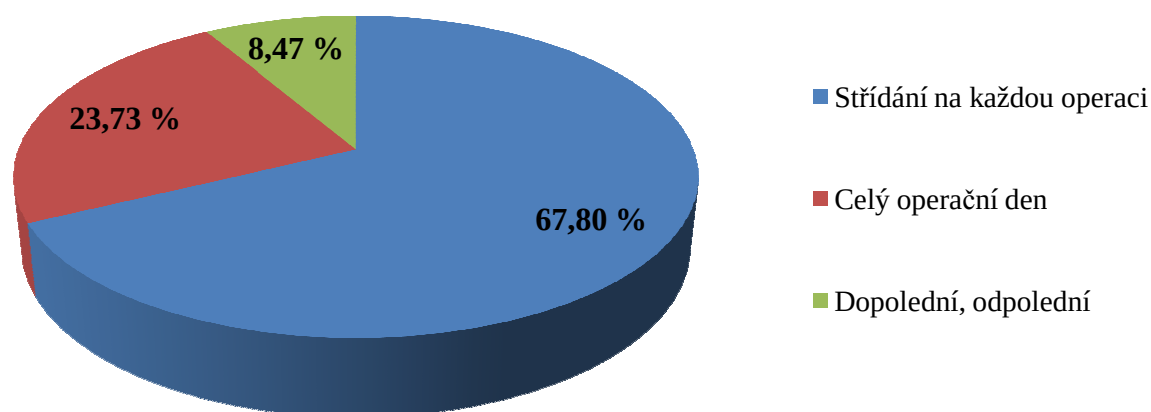


Obrázek 7 Graf absolutních četností vybavení při nástupu na operační sál

Nejvíce sester pracujících na operačních sálech se setkala s podávkovým systémem (55,93 %) a s gumovými a bavlněnými rouškami (55,93 %). Z celkového počtu dotazovaných se 29 respondentek (49,15 %) setkala s opětovným sterilizováním například močových cévek či roušek, 24 respondentek (40,68 %) se setkala se skleněnými nádobami na odsávačky, 22 respondentek (37,29 %) se setkala se starším způsobem mytí rukou před operačním výkonem a 21 respondentek (35,59 %) zažilo neklimatizované operační sály. Pouze 1 respondentka (1,69 %) se setkala za svoji praxi se sterilizací v krbech a 6 respondentek (10,17 %) asistovalo u podávání anestezie (viz Obrázek 7).

Dotazníková otázka č. 13: Jaký systém organizace práce je na Vašem oddělení?

Tato otázka byla polootevřená. Respondentky měly na výběr ze tří odpovědí. První dvě nabízely rozdílné možnosti organizace práce na operačním sále – sestry se střídaly v instrumentování a obíhání, nebo jedna či více sester instrumentovalo nebo obíhalo celý den. Poslední odpověď byla volná a respondentky mohly doplnit jinou organizaci práce na jejich oddělení.



Obrázek 8 Graf relativních četností organizace práce v instrumentování a obíhání v %

Největší část perioperačních sester pracujících na operačním sále (40, 67,80 %) se střídá na každou operaci v instrumentování a v obíhání. Celkem 19 respondentek buď obíhá, nebo instrumentuje celý operační den (23,73 %), nebo se v poledne vystřídají (8,47 %) – ta, co instrumentovala dopoledne, obíhá operační sál odpoledne (viz Obrázek 8).

Dotazníková otázka č. 14: Sestra sloužící noční pohotovost následující den...?

Dotazníková otázka byla polootevřená. Respondentky vybíraly ze čtyř odpovědí. První tři odpovědi byly uzavřené: po noční pohotovosti odchází sestra hned ráno; zůstává na oddělení a instrumentuje nebo obíhá až do konce ranní služby; zůstává na oddělení a neinstrumentuje až do konce ranní služby. Poslední odpověď byla volná a respondentky zde mohly popsat jinou organizaci práce po noční pohotovosti.

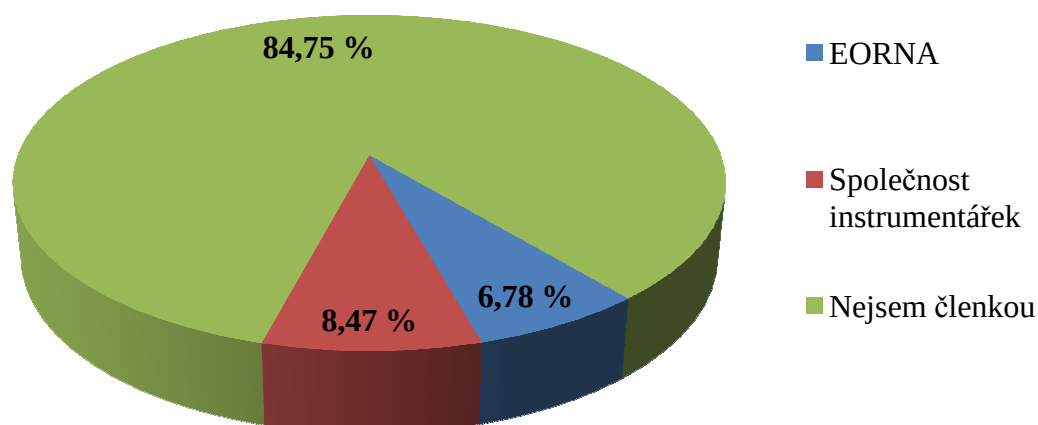
Tabulka 6 Četnosti organizace práce perioperačních sester po noční pohotovosti

Sestra po noční pohotovosti:		Absolutní četnost	Relativní četnost v %
odchází domů		9	15,25
odchází až po ranní službě	instrumentuje/obíhá	28	47,46
	neinstrumentuje	16	27,12
	obíhá	3	5,08
Neslouží se noční pohotovost		3	5,08
Celkem		59	100,00

Celkem 47 respondentek (79,66 %) odchází po noční pohotovosti domů až po ranní službě, z toho 28 respondentek (47,46 %) odchází po noční pohotovosti až po ranní službě a buď instrumentuje, nebo obíhá, 16 respondentek (27,12 %) odchází až po ranní službě a neinstrumentuje a 3 respondentky (5,08 %) odchází až po ranní službě a pouze obíhají. 9 respondentek (15,25 %) odchází hned po noční pohotovosti domů a 3 respondentky (5,08 %) neslouží noční pohotovost (viz Tabulka 6).

Dotazníková otázka č. 15: Jste členkou některé z níže uvedených organizací pro perioperační sestry?

Tato dotazníková otázka byla informační. Jednalo se o zjištění, zda jsou respondentky registrované v některé z organizací pro perioperační sestry či jiné sestry. Měly na výběr z organizací EORNA, AORN, IFPN či jiných. Byla zde i možnost odpovědi, že nejsou členkami žádné z organizací pro sestry, porodní asistentky či perioperační sestry.



Obrázek 9 Graf relativních četností členek organizací pro perioperační sestry v %

Pouhých 15,25 % respondentek je členkami některé ze společností pro perioperační sestry. Z toho 5 respondentek (8,47 %) je členkami Společnosti instrumentářek a 4 respondentky (6,78 %) jsou členkami EORNA. Celých 84,75 % (50 respondentek) není členkou žádné společnosti či organizace pro perioperační sestry (viz Obrázek 9).

6.3 Testování hypotéz

V této kapitole jsou zobrazeny výpočty a výsledky statistického ověřování hypotéz. Ověřování hypotéz bylo provedeno pomocí testu pro rozdíl četností.

Hypotéza 1

Pracovní hypotéza: Většina respondentek má specializační studium.

H₀: Mezi četnostmi specializačního studia a jiného vzdělání není statisticky významný rozdíl.

H_A: Mezi četnostmi specializačního studia a jiného vzdělání je statisticky významný rozdíl.

K pracovní hypotéze se vztahuje dotazníková otázka č. 5: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání ve zdravotnictví?

Z celkového počtu 59 respondentek (100 %) mělo specializační studium 33 respondentek (55,93 %), z toho tedy 32 respondentek (54,24 %) v oboru Perioperační péče a 1 respondentka (1,69 %) v oboru Perioperační péče v gynekologii a porodnictví. Jiné vzdělání mělo 26 respondentek (44,07 %). Jednalo se o obory Všeobecná sestra, Dětská sestra, Diplomovaná porodní asistentka, Diplomovaná všeobecná sestra, Všeobecná sestra bakalářka, Porodní asistentka bakalářka a magistra ve studijním programu oboru Ošetrovatelství (viz Tabulka 8). Pro testování hypotézy byla vytvořena tabulka (viz Tabulka 7). Na základě tabulky, byla vypočítána kritická hodnota (χ^2), která byla porovnána s tabulkovou hodnotou χ^2_{INV} (3,84).

Tabulka 7 Četnosti dosaženého vzdělání všech respondentek

Dosažené vzdělání	Absolutní četnost	Relativní četnost v % (p_i, p_j)
Specializační studium perioperační péče	33	55,93
Ostatní studium	26	44,07
Celkem (n)	59	100,00

$$\chi^2 = n \cdot \frac{(p_i - p_j)^2}{p_i + p_j} = 6,99$$

n – počet respondentů,
 p_i – první největší relativní četnost,
 p_j – druhá vybraná relativní četnost.

Hladina významnosti – 0,05
Počet stupňů volnosti (df) – 1
Tabulková hodnota CHIINV – 3,84
Vypočítaná kritická hodnota (χ^2) – 6,99

Vypočítaná hodnota (χ^2) 6,99 je větší než tabulková hodnota 3,84, proto je zamítnuta nulová hypotéza (H_0) a přijata alternativní hypotéza (H_A), že **mezi četnostmi specializačního vzdělání instrumentářek a jiného vzdělání je statisticky významný rozdíl**. Je tedy více respondentek se specializačním vzděláním než jiným vzděláním.

Hypotéza 2

Pracovní hypotéza: Všechny vybrané činnosti jsou pro respondentky velmi důležité.

H_0 : Mezi četnostmi odpovědí velmi důležité a důležité není statisticky významný rozdíl.

H_A : Mezi četnostmi odpovědí velmi důležité a důležité je statisticky významný rozdíl.

K pracovní hypotéze se vztahuje dotazníková otázka č. 11: Zakroužkujte dle Vašeho názoru činnosti perioperační sestry podle jejich důležitosti

Pro všech 59 respondentek (100 %) je velmi důležitá příprava instrumentária, zdravotnických prostředků a jiných pomůcek. Početní kontrola nástrojů a použitého materiálu je v 98,31 % velmi důležitá, v 1,69 % důležitá. Instrumentace při operačních výkonech je v 96,61 % velmi důležitá a v 3,39 % důležitá. Specializované sterilizační a dezinfekční postupy jsou pro 91,53 % respondentek velmi důležité, v 5,08 % důležité. Antiseptika operačního pole je pro 86,44 % respondentek velmi důležitá a pro 5,08 % důležitá. Přípravenost pracoviště ke standardním a speciálním operačním výkonům je pro 81,36 % respondentek velmi důležitá a pro 18,64 % důležitá. Rouškování pacientů, polohování a prevence komplikací z imobilizace je v 64,41 % velmi důležité a ve 23,73 % důležité. Polohování pacienta před a v průběhu operace je pro respondentky v 62,71 % velmi důležité a ve 23,72 % důležité. Prevence komplikací z imobilizace je pro 61,02 % respondentek velmi důležité a pro 28,81 % důležité. Manipulace s operačními stoly, přístroji a tlakovými nádobami je pro 47,46 % respondentek velmi důležité a pro 45,76 % respondentek důležité.

Pro ověření hypotézy byla vytvořena tabulka relativních četností pro každou činnost, které byly hodnoceny jako velmi důležitá a důležitá (viz Tabulka 8). V posledním sloupci je výsledek vypočítané kritické hodnoty (χ^2).

$$\chi^2 = n \cdot \frac{(p_i - p_j)^2}{p_i + p_j}$$

n – počet respondentů

p_i – první největší relativní četnost,

p_j – druhá vybraná relativní četnost

Tabulka 8 Velmi důležité a důležité činnosti pro respondentky

Činnosti	Relativní četnosti v %		Vypočítaná kritická hodnota (χ^2)
	Velmi důležité (p_i)	Důležité (p_j)	
1. Příprava instrumentaria, ZP a jiných pomůcek	100,00	0,00	59,00
2. Početní kontrola nástrojů a použitého materiálu	98,31	1,69	55,07
3. Instrumentace při operačních výkonech	96,61	3,39	51,27
4. Specializované sterilizační a dezinfekčních postupy	91,53	5,08	44,08
5. Antiseptika operačního pole	86,44	5,08	39,05
6. Připravenost pracoviště ke standartním a specializovaným operačním výkonům	81,36	18,64	23,20
7. Rouškování pacientů	64,41	23,73	9,76
8. Polohování pacienta před, v průběhu a po operačním výkonu	62,71	23,73	8,97
9. Prevence komplikací z imobilizace	61,02	28,81	6,12
10. Manipulace s operačními stoly, přístroji a tlakovými nádobami	47,46	45,76	0,02

Hladina významnosti – 0,05

Počet stupňů volnosti (df) – 1

Tabulková hodnota CHIINV – 3,84

Vypočítané kritické hodnoty (χ^2) – viz Tabulka 9

Všechny vypočítané hodnoty (χ^2) u činností č. 1 – 9 (viz Tabulka 8) jsou větší než tabulková hodnota 3,84. Na základě výpočtu je nulová hypotéza (H_0) zamítnuta. Je proto přijata alternativní hypotéza (H_A), **že mezi četnostmi odpovědí velmi důležitých a důležitých je statisticky významný rozdíl.** U činnosti manipulace s operačními stoly, přístroji a tlakovými nádobami (činnost č. 10) je vypočítaná hodnota (χ^2) 0,02 menší než tabulková hodnota 3,84. Na základě výpočtu je nulová hypotéza (H_0) potvrzena. **Mezi četnostmi odpovědí velmi důležité a důležité u této konkrétní činnosti není statisticky významný rozdíl.** Pro respondentky jsou velmi důležité činnosti č. 1 – 9 a činnost č. 10 již méně důležitá.

7 DISKUZE

Tato diplomová práce se zabývá popsáním pracovního života perioperačních sester na operačních sálech nemocnic krajského typu. Pozorovaný soubor tvořily sestry a porodní asistentky instrumentářky, které pracují na různých operačních sálech. Celkový počet respondentek byl 59. V diskuzi jsou shrnuty poznatky, které vyplývají z provedeného výzkumného šetření.

Dotazníkové otázka č. 1 – 5 charakterizuje celkový soubor respondentek. Jednalo se o 59 sester pracujících na operačním sále. Nejpočetnější věkovou skupinou byla skupina ve věku mezi 41 – 50 lety. Respondentky byly nejčastěji vdané se 2 dětmi. Nejvíce jich pracovalo na centrálních operačních sálech a přibližně polovina respondentek má praxi na operačním sále mezi 11 – 20 lety. V souboru jsou pouze dvě respondentky s praxí na operačním sále 26 let a více. Více jak polovina respondentek (55,93 %) má specializační studium v perioperační péči.

Ve srovnání s výzkumem Kalčíkové (2012) jsou výsledky se souborem respondentek velmi podobné. Délka praxe se shoduje (11 – 20 let). Počet respondentek se specializací ve výzkumu Kalčíkové (2012) je poněkud vyšší a to o 20,69 %. Co se týče rodinného stavu respondentek, lze provést porovnání s výzkumem Šilpochové (2008), která uvádí, že největší skupinu respondentek (50 %) tvořily vdané ženy s dětmi.

Dotazníková otázka č. 12 zjistila, že největší počet respondentek se setkala s podávkovým systémem a s gumovými podložkami a bavlněnými rouškami. Tuto otázku je velmi sporné hodnotit. Je to dáno především tím, že každá sestra či porodní asistentka mohla na operační sál nastoupit v jinou dobu. To znamená, že i věkově starší instrumentářka se nemusela setkat s podávkovým systémem, pokud na operační sál nastoupila například před pěti lety.

Z dotazníkové otázky č. 15 vyplývá, že poměrně velké procento respondentek není registrováno v některé z uvedených organizací pro sestry či porodní asistentky v perioperační péči. Důvodem takto malého počtu registrovaných uchazeček může být nezájem či nedostatečná informovanost o možnostech se bezplatně registrovat a tím získat možnost přístupu k širokému výběru vzdělávacích akcí.

Výzkumná otázka 1: Jaké pracovní, kvalifikační a vzdělávací podmínky měly respondentky před nástupem na operační sály?

Odpověď na výzkumnou otázku zahrnovaly reakce na dotazníkové otázky č. 5, 6, 7, 8, 9, 10. Otázka č. 5 byla statisticky ověřena.

- **Dotazníková otázka č. 5: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání ve zdravotnictví?**

Snahou bylo zjistit, jaké je nejčastější dosažené vzdělání perioperačních sester, které pracují na operačních sálech. Celkem 55,03 % respondentek má dle zákonů odbornou specializovanou způsobilost pro práci na operačních sálech. Činnosti na operačním sále může sestra či porodní asistentka vykonávat teprve po úspěšném dokončení specializačního vzdělání v oboru Perioperační péče nebo Perioperační péče v gynekologii a porodnictví. Druhé největší zastoupení dosaženého vzdělání bylo středoškolské v oboru Všeobecná sestra či Dětská sestra.

Testováním hypotézy vztahující se k této otázce bylo zjištěno, že mezi četností specializačního vzdělání respondentek a jiného vzdělání je statisticky významný rozdíl. Je tedy více respondentek se specializačním vzděláním než jiným vzděláním. Pokud je brán v úvahu fakt, že na operačním sále by měly pracovat perioperační sestry s náležitým vzděláním, podíl specializačního vzdělání by měl být mnohem vyšší (55,93 % respondentek má specializační studium a 44,07 % respondentek má jiné vzdělání). Jak již bylo zmíněno, ve výzkumu Kalčíkové (2012) je vyšší počet sester se specializací a to o více než 23 %. Nicméně na jednotlivých pracovištích mohou být různé podmínky pro nástup na operační sály – někteří zaměstnavatelé z důvodu nedostatku kvalifikovaného personálu mohou přijímat do pracovního poměru i sestry bez specializačního vzdělání s podmínkou, že si požadované vzdělání musí do určité doby od nástupu doplnit. V neposlední řadě mají vliv na počet specializovaných pracovníků i samotné sestry, které nemusí mít o toto studium zájem nebo pokládají roky praxe za podstatnější a přínosnější než dané studium.

V posledních letech se výrazně změnil postoj pacientů ke zdraví a zároveň stouply nároky na kvalitu péče, kterou poskytuje zdravotnický personál. Přínos pro praxi spatřuji v navýšení příležitostí k dosažení potřebného vzdělání a specializace – ať už formou motivace k doplnění si specializačního studia nebo pořádáním odborných přednášek, které obohatí zkušenosti perioperačních sester a porodních asistentek. Dalším aktivem může být lepší motivace nové generace sester či porodních asistentek k práci na operačních sálech. Domnívám se,

že neméně důležité je seznámit budoucí sestry i porodní asistentky s perioperační péčí důkladněji již v průběhu studia a současně jim umožnit delší praxi na operačních sálech.

- **Dotazníková otázka č. 6: Jakým způsobem jste studovala specializační studium?**

Jak již bylo zmíněno, 55,93 % respondentek má specializační vzdělání. Z toho 16,95 % respondentek studovalo specializační studium na vlastní náklady a 38,98 % studovalo na náklady zaměstnavatele. Respondentky, které studovaly na náklady zaměstnavatele, musely podepsat pracovní smlouvu na dobu 2 – 10 let.

To, zda sestra může studovat na náklady zaměstnavatele, se většinou posuzuje podle potřeby daného zdravotnického pracoviště. Neméně důležitou otázkou zůstávají v tomto případě také finanční prostředky zaměstnavatele. Sestře přísluší od zaměstnavatele studijní volno s náhradou mzdy ve výši průměrného výdělku dle § 232 Zákoníku práce č. 262/2006 Sb. Mezi zaměstnavatelem a sestrou se podepisuje tzv. kvalifikační dohoda, která je uzavřena písemně. Dohoda se uzavírá před zahájením kvalifikace. Podepisuje se nejdéle na 5 let (Zákon č. 262/2006 Sb., 2006). Zaměstnavatel by v rámci lepší péče o pacienta měl podporovat personál k sebevzdělávání a v případě zájmu sester podporovat cestu k lepší specializaci právě financováním tohoto studia.

- **Dotazníková otázka č. 7: V kterém roce jste dokončila Vaše studium?**

Respondentky nejčastěji studovaly mezi roky 2002 – 2005. Druhý největší počet dokončeného vzdělání byl mezi roky 1998 – 2001. Dvě oslovené respondentky dokončily specializační studium mezi prvními, a to v letech 1987 a 1989.

Dalo by se předpokládat, že odborné vzdělání se u perioperačních sester bude rok od roku zlepšovat z důvodu Vyhlášky č. 55/2011 Sb., že na operačním sále může pracovat sestra teprve po úspěšném dokončení specializačního studia v oboru perioperační péče. Avšak není tomu tak. Proto by bylo pro praxi velkým přínosem, aby zaměstnavatel zajistil kvalifikační dohodu před zahájením specializačního studia a tím financoval sestrám celé studium.

Z výroční zprávy Univerzity Pardubice z roku 2006 je viditelné, že v akademickém roce 2003/2004 výrazně vzrostl počet přihlášených uchazečů o bakalářský obor Ošetřovatelství v porovnání s předchozím rokem až dvojnásobně (2002/2003 – 183 uchazečů, 2003/2004 – 329 uchazečů). Nárůst zájmu o vysokoškolské vzdělání je dán pravděpodobně tím, že vešel v platnost Zákon č. 96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (Univerzita Pardubice, 2011).

- **Dotazníková otázka č. 8: Pracovala jste na jiném oddělení před nástupem na operační sály?**

Jak vyplývá z výzkumu, na operačních sálech pracuje 88,14 % respondentek s předchozí zkušeností na jiném oddělení a 11,86 % respondentek mělo jako první pracovní místo ve zdravotnictví práci na operačních sálech. Perioperační sestry, které nemají předchozí pracovní zkušenost na jiném oddělení, jsou většinou ve věkové kategorii do 30 let. Nejvíce oslovených respondentek má pracovní zkušenosti na chirurgickém oddělení nebo na gynekologických operačních sálech.

Do pomaturitního specializačního studia mohly být v letech 1981 – 2004 zařazeni nelékařští zdravotničtí pracovníci s tříletou praxí (tzv. s nástupní praxí) a pracující v úseku, kde hodlali získat specializaci (Zákon č. 77/1981 Sb., 1981). Postupně se od nároků na nástupní praxi začalo ustupovat z důvodu nedostatku zdravotních sester.

Perioperační sestra, která má zkušenost na jiném oddělení před nástupem na operační sály, lépe chápe celý koncept poskytované péče. Dokáže si představit proces, který předchází samotnému procesu na sále a procesu, který následuje po předání pacienta na oddělení. Pro praxi bych doporučila, aby každá sestra před nástupem na operační sály měla minimálně roční praxi na lůžkovém oddělení, z důvodu lepšího pochopení celého procesu péče o pacienta během jeho pobytu v nemocnici.

- **Dotazníková otázka č. 9: Bylo pro práci instrumentářky po Vás požadováno specializační studium v oboru perioperační péče?**

Jak již bylo zmíněno, specializační studium má 55,93 % respondentek, z toho po 52,54 % respondentkách nebylo specializační studium požadováno. Avšak respondentky si danou specializaci doplnily. Po 11,86 % respondentek bylo požadováno doplnit si specializační studium do určité doby a po 35,59 % respondentek bylo požadováno specializační studium před nástupem na operační sály.

Cahová (2013) ve svém výzkumu zjišťovala, jaké důvody vedou instrumentářky k zahájení specializačního studia. Jako nejčastěji uváděným důvodem pro zařazení do specializačního studia byla žádost zaměstnavatele (79 % respondentek). Lze tedy konstatovat, že pokud sestra či porodní asistentka přemýšlí o možné specializaci v perioperační péči, není to většinou z důvodu jejího přání či zvýšení prestiže, ale spíše na základě požadavku od zaměstnavatele.

- **Dotazníková otázka č. 10: Jaké jste měla podmínky po nástupu na operační sál, než jste mohla pracovat samostatně bez odborného dohledu?**

Některé perioperační sestry musely splnit dobu zácviku, která se pohybovala mezi jedním až šesti měsíci, než mohly pracovat samostatně bez odborného dohledu. Nejčastěji měly perioperační sestry tříměsíční délku zácviku. Některé naopak mohly začít pracovat na operačním sále dle zkušeností, které získaly během časově neurčené doby zácviku a některé musely splnit instrumentování u stanoveného počtu operací.

Z praktického hlediska by bylo vhodné zvolit takový přístup, kdy se každá sestra seznámí se všemi možnými operacemi na svém pracovišti, aby v případě nutnosti byla schopná během noční pohotovosti daný operační výkon provést. Z časového hlediska považují za dostatečné 3 měsíční zaškolení. Některé operace se však provádějí pouze zřídka a sestra se s nimi nemusí setkat ani po několikaleté praxi. Měla by však mít teoretické znalosti, jak operační výkon provést.

Každý operační sál má své specifika a různou náročnost operací. To, kdy začne perioperační sestra pracovat a sloužit sama bez odborného dohledu, jistě závisí i na šikovnosti dané perioperační sestry, jejích odborných vědomostech a obtížnosti oboru.

Odpovědí na danou výzkumnou otázku je, že více než $\frac{3}{4}$ respondentek mají předchozí pracovní zkušenost na jiném oddělení. Více než polovina má příslušnou specializaci pro práci na operačním sále, ale ve většině případů po nich od zaměstnavatele tato specializace nebyla požadována. Pokud respondentky toto specializační studium studovaly, bylo to většinou na náklady zaměstnavatele s podmínkou podepsání pracovní smlouvy na určitou dobu. Nejvíce respondentek dokončilo své studium mezi roky 2002 – 2005 a při svém nástupu na operační sály muselo splnit dobu zácviku v rozmezí 1 – 6 měsíců.

Výzkumná otázka 2: Jaké činnosti jsou pro respondentky nejdůležitější?

Odpověď na výzkumnou otázku zahrnovaly reakce na dotazníkovou otázku č. 11. Tato otázka byla statisticky ověřena.

- **Dotazníková otázka č. 11: Zakroužkujte dle Vašeho názoru činnosti perioperační sestry podle jejich důležitosti.**

Dle testované statistiky je pro všechny respondentky velmi důležitá příprava instrumentária, zdravotnických prostředků a jiných pomůcek, početní kontrola nástrojů a použitého materiálu, instrumentace při operačních výkonech, specializované sterilizační a dezinfekční postupy, antisepse operačního pole, připravenost pracoviště ke standardním a speciálním operačním výkonům, rouškování pacientů, polohování a prevence komplikací z imobilizace, polohování pacienta před a v průběhu operace a prevence komplikací z imobilizace. Manipulace s operačními stoly, přístroji a tlakovými nádobami je pro respondentky již méně důležitá.

Dle informací od perioperačních sester zastává hodně činností sanitář (například manipulaci s operačními stoly)—nebo asistenti, kteří provádí antisepsi operačního pole. Avšak perioperační sestra má tyto činnosti stanoveny Vyhláškou 55/2011 Sb., tudíž je musí ovládat a zodpovídá za ně.

Některé z činností provádí pouze perioperační sestry instrumentující či obíhající. Sterilizace a dezinfekce se nemusí týkat všech perioperačních sester, v dnešní době již tato práce bývá často prací centrální sterilizace, například v případě sterilizace nástrojů či pomůcek. Antisepsi operačního pole či rouškování pacientů před operací provádí převážně lékař s asistentem či s dopomocí instrumentářky. Prevence komplikací z imobilizace je též prací spíše sester ze standardního lůžkového oddělení, kde je pacient před operací přijímán. S operačními stoly či tlakovými nádobami může manipulovat po řádném zaškolení a pod dohledem i sanitář.

Z odpovědí na výzkumnou otázku vyplývá, že pro respondentky jsou nejdůležitější činnosti, které vykonávají pouze ony samy. Patří mezi ně především příprava instrumentária a jiných zdravotnických prostředků, instrumentování a početní kontrola nástrojů a použitého materiálu. Bohužel k této výzkumné otázce se nevztahují žádné relevantní výzkumy, se kterými by bylo možné tyto výsledky srovnat.

Výzkumná otázka 3: Jaká je organizace práce na operačním sále?

Odpověď na výzkumnou otázku zahrnovala odpovědi na dotazníkové otázky č. 13, 14.

- **Dotazníková otázka č. 13: Jaký systém organizace práce je na Vašem oddělení?**

Více než polovina respondentek se střídá na každou operaci v instrumentování a v obíhání. Některé z respondentek obíhají nebo instrumentují celý operační den, nebo se v poledne vystřídají – ta, co instrumentovala dopoledne, obíhá operační sál odpoledne.

- **Dotazníková otázka č. 14: Sestra sloužící noční pohotovost následující den...?**

Nadpoloviční většina respondentek odchází po noční pohotovosti domů až po ranní službě. Organizace práce na operačním sále může být různá. Někde se například neslouží noční služby a víkendové pohotovosti a v závislosti na typu operačního sálu může sloužit na nočních a víkendových službách jedna či více perioperačních sester. Dle oslovených perioperačních sester má většina z nich se zaměstnavatelem podepsané dvě pracovní smlouvy. Jedna smlouva je na denní provoz operačních sálů a druhá smlouva je na pohotovostní 24hodinovou službu. Přínosem pro praxi by jistě bylo, kdyby perioperační sestry po pohotovostní službě měly umožněno odcházet hned ráno domů. Jistě by se tím zamezilo případné pochybení v na ranní službě z důvodu únavy či vyčerpání z předchozích služeb. Tím se vrátíme opět k otázce, zda je dostatek sester na operačních sálech a zda tyto personální nároky je zaměstnavatel schopen pokrýt.

Odpovědí na výzkumnou otázku je, že většina respondentek se střídá na každou operaci v obíhání nebo instrumentování a po noční pohotovosti odchází domů až po ranní službě. Ani k této výzkumné otázce nebyly nalezeny žádné relevantní průzkumy ke komparaci.

8 ZÁVĚR

Cílem této diplomové práce na téma Sestra a porodní asistentka v perioperační péči bylo zmapovat problematiku vzdělávání sester a porodních asistentek na operačních sálech, popsat jejich kompetence a dovednosti. Dále se zabývá procesem perioperační péče, pracovním dnem na operačním sále a instrumentováním.

Výzkumná část se skládá z kvantitativního výzkumu. Při sestavování výzkumu obsaženého v této diplomové práci se autorka inspirovala vlastními zkušenostmi z praxe na porodnicko-gynekologickém oddělení, kde několik let pracovala jako porodní asistentka na lůžkovém oddělení. Bylo ji tak umožněno sledovat nejen současnou situaci ve vzdělávání sester a porodních asistentek, ale v průběhu následné školní odborné praxe v rámci magisterského studia sledovat organizaci práce na operačních sálech či jejich vybavení. Na základě studia literatury a zkušeností byl vytvořen nestandardizovaný dotazník pro sestry a porodní asistentky pracující na operačních sálech. Tento dotazník poskytl cenné informace ohledně vzdělání respondentek, subjektivního hodnocení dovedností respondentek a organizaci práce na operačních sálech.

Cílem výzkumné práce bylo zjistit, jestli mají perioperační sestry náležité vzdělání pro svoji práci. Dle výsledků šetření lze bohužel konstatovat, že poměrně velké množství perioperačních sester nemá potřebnou specializaci pro práci na operačním sále. Toto však může dobře kompenzovat délka praxe a zkušenosti, i když to není zcela v souladu se zákony. V dnešní době se velmi hodnotí kvalita péče a pro pacienta je důležité, aby ho ošetřoval specializovaný a kvalifikovaný personál. Domnívám se, že jedním ze základních důvodů nízkého počtu kvalifikovaných pracovníků na operačních sálech je nedostatečná motivace uchazečů o práci ze strany zaměstnavatele. Východiskem by mohlo být lepší platové ohodnocení, podpora při dalším vzdělávání či snížení fyzické a psychické zátěže, která je kladena na pracovníky operačních sálů. Stresová zátěž by mohla být snížena například změnou organizace práce, zvýšením počtu odborných pracovníků a v neposlední řadě dodržováním stanovené týdenní pracovní doby. Dalším podnětem pro navýšení pracovní síly na operačním sále je motivace budoucí generace sester a porodních asistentek ke specializačnímu studiu.

Druhým cílem práce bylo subjektivní hodnocení důležitosti činností perioperačních sester. Většina činností je velmi důležitá pro jejich práci. Nejvíce však to jsou činnosti, které může vykonávat pouze perioperační sestra, jako je příprava zdravotnických prostředků, početní

kontrola roušek a instrumentování. Respondentky uvedly, že nejméně důležitá pro ně je manipulace s operačními stoly, přístroji a tlakovými nádobami. Malá důležitost této činnosti je daná především tím, že ji ve většině případů provádí sanitář. Perioperační sestra je však za správnou manipulaci zodpovědná.

Posledním cílem bylo zjistit, jaká je organizace práce na operačním sále v průběhu dne a dne po noční pohotovosti. Organizace na operačních sálech může být různá. Záleží, zda respondentky mají noční pohotovost nebo víkendové služby. Více než polovina respondentek se střídá na každou operaci v instrumentování a v obíhání a nadpoloviční většina respondentek odchází po noční pohotovosti domů až po ranní službě. To znamená, že některé perioperační sestry mohou být na pracovišti až přes 30 hodin. To může být fyzicky i psychicky velmi náročné a neodpovídá to základním požadavkům hygieny práce.

Bohužel k výzkumným otázkám bylo nalezeno velmi málo relevantních výzkumů, se kterými by se výsledky daly porovnat. Pro praxi by bylo velmi přínosné prozkoumat úroveň vzdělání, organizace práce a subjektivního hodnocení činností sester a porodních asistentek v perioperační péči.

Problematika vzdělávání perioperačních sester a porodních asistentek a vysoká fyzická a psychická náročnost tohoto zaměstnání by zasloužila mnohem větší pozornost. Je nutné, aby si sestry, porodní asistentky i zaměstnavatelé uvědomili, že zvyšování kvalifikace personálu je kladným indikátorem kvality pracoviště. Proto by se měl klást mnohem větší důraz na doplnění si příslušného vzdělání.

Většinu pracovní doby perioperační sestry stojí u instrumentačního stolu a mnohdy u asistování při operaci mají dlouhodobě vynucenou nepřírozenou polohu těla. Motivací pro instrumentářky by mohly být benefity od zaměstnavatele, jako jsou například masáže, cvičení či rehabilitace pro zlepšení zdraví. Je známo, že člověk, který se cítí po fyzické stránce dobře, lépe překonává překážky. Má především lepší náladu a chuť do práce. A to je právě to, co sestra a porodní asistentka v perioperační péči potřebuje.

9 SOUPIS BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ

Monografické publikace

1. DUDA, Miloslav a spol. *Práce sestry na operačním sále*. 1. vydání. Praha: Grada, 2000. ISBN 80-7169-642-0.
2. CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Vydání 1. Praha: Grada, 2007, 265 s. ISBN 978-80-247-1369-4.
3. JANÍKOVÁ, Eva a Renáta ZELENÍKOVÁ. *Ošetrovatelská péče v chirurgii: pro bakalářské a magisterské studium*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013, 249 s. ISBN 978-802-4744-124.
4. KUTNOHORSKÁ, Jana. *Výzkum v ošetrovatelství*. 1. vydání. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2713-4.
5. KUTNOHORSKÁ, Jana. *Historie ošetrovatelství*. 1. vydání. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3224-4.
6. PECÁKOVÁ, Iva, Ilja NOVÁK a Jan HERZMANN. *Pořizování a vyhodnocování dat ve výzkumech veřejného mínění*. 3. vydání. Praha: VŠE v Praze: Oeconomica, 2004. ISBN 80-245-0753-6.
7. PORTER, Roy. *Madness: a brief history*. New York: Oxford University Press Inc., 2002. ISBN 0-19-280266-6.
8. ROZTOČIL, Aleš. *Moderní gynekologie*. 1. vydání. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-802-4728-322.
9. ŘÍHOVÁ, Milada a kol. *Kapitoly z dějin lékařství*. 1. vydání. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-1021-3.
10. SCHOTT, Heinz. *Kronika medicíny*. 1. vydání. Praha: Fortuna Print, 1994. ISBN 80-85873-16-8.
11. UNIVERZITA PARDUBICE. *Žádost o akreditaci studijního programu Specializace ve zdravotnictví v oboru Perioperační péče v gynekologii a porodnictví*. Poslední aktualizace: leden 2011.
12. VETEŠKA, Jaroslav a Michaela TURECKIOVÁ. *Kompetence ve vzdělávání*. 1. vydání. Praha: Grada, 2008, 159 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-802-4717-708.
13. WICKER Paul and Joy O'NEILL. *Caring for the Perioperative Patients*. 2nd edition, New York: Wiley-Blackwell, 2013, page 275. ISBN: 978-1-118-68717-8.

14. WICHISOVÁ, Jana a kol. *Sestra a perioperační péče*. 1. vydání. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-3754-6.

Zákony a normy

15. 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.
16. ČESKO. Vyhláška č. 44 ze dne 13. 6. 1966 o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví. In: *Sbírka zákonů Československé socialistické republiky*. 1966, částka 16, s. 177 – 187. Dostupné také z: <http://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=44&r=1966>.
17. ČESKO. Vyhláška č. 55 ze dne 14. 3. 2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2011, částka 20, s. 509 – 515. Dostupné také z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/informace-k-vyhlasce-c-sb-kterou-se-stanovi-cinnosti-zdravotnickych-pracovniku-a-jinych-odbornych-pracovniku-ve-zneni-vyhlaske-c-sb_4763_949_3.html.
18. ČESKO. Vyhláška č. 72 ze dne 3. 8. 1971 o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví. In: *Sbírka zákonů Československé socialistické republiky*. 1971, částka 21, s. 358 – 368. Dostupné také z: <http://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=72&r=1971>.
19. ČESKO. Vyhláška č. 77 ze dne 10. 8. 1981 o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví. In: *Sbírka zákonů Československé socialistické republiky*. 1981, částka 19, s. 406 – 407. Dostupné také z: <http://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=77&r=1981>.
20. ČESKO. Metodický návod – hygiena rukou ve zdravotnictví. In: *Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky*. 2012, částka 5, s. 15 – 21. Dostupný také z: http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik-c5/2012_6452_2510_11.html.
21. ČESKO. Zákon ze dne 21. dubna 2006 zákoník práce. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2006, částka 84, s. 3196 – 3197. Dostupné také z: <http://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?o=4&t=1153>.

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. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2004, částka 30. Dostupné také z: <http://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=96&r=2004>.
23. ČESKO. Zákon č. 105 ze dne 25. 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. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2011, částka 40. Dostupné také z: <http://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=105&r=2011>.
24. ČESKO. Vzdělávací program specializačního vzdělávání v oboru Perioperační péče. In: *Věstník Ministerstva zdravotnictví*. 2012, částka 1, str. 223. Dostupné také z: http://www.mzcr.cz/legislativa/dokumenty/vestnik-c-1/2012_5866_2510_11.html.
25. ČESKO. Vzdělávací program specializačního vzdělávání v oboru Perioperační péče v gynekologii a porodnictví. In: *Věstník Ministerstva zdravotnictví*. 2010, částka 10, str. 88. Dostupné také z: http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik-c_4409_1770_11.html.

Elektronické zdroje

26. CAHOVÁ Kristýna. *Vzdělávání a následné uplatnění porodních asistentek a sester v perioperační péči*. [online]. Pardubice: Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií, 2013. [cit. 2014-08-09]. Vedoucí diplomové práce PhDr. Magdě Taliánové, Ph.D.
27. BITTNEROVÁ, Zuzana. Proč termín perioperační péče? *Sestra*. [online]. 1. vydání. Praha: Mladá fronta, 2007, roč. 6, s. 48. [cit. 2013-12-20]. ISSN 1210-0404. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/proc-termin-perioperacni-pece-309060>.
28. GRYNDLEROVÁ, Zdena. Bezpodávkový systém. *Společnost instrumentárek*. [online]. 1. vydání. Brno, 1. 8. 2002 [cit. 2014-03-29]. Dostupné z: <http://www.instrumentarky.eu/clanek/bezpodavkovy-system>.
29. KALČÍKOVÁ, Pavla. *Zásady aseptiky a antiseptiky na operačních sálech*. [online]. Praha: Univerzita Karlova, 2. Lékařská fakulta, Ústav ošetrovatelství, 2012. [cit. 2014-08-10]. Vedoucí bakalářské práce PhDr. RNDr. Daniel Jirkovský, Ph.D., MBA.

30. NARODNÍ CENTRUM OŠETROVATELSVÍ A NELÉKAŘSKÝCH ZDRAVOTNICKÝCH OBORŮ. *Seznam vzdělávacích programů Centra dle Nařízení vlády č.31/2010 Sb.* [online]. Brno: NCO NZO, poslední aktualizace 3. 1. 2014. [cit. 2014-01-15]. Dostupné z: <http://www.nconzo.cz/web/guest/seznam-vzdelavacich-programu-centra-dle-narizeni-vlady-c.31/2010-sb>.
31. SPRUCE, Lisa. Back to Basics: Surgical Attire and Cleanliness. *AORN Journal. The Official Voice of Perioperative Nursing*. [online]. New York (USA): ELSEVIER, 3. 2. 2014, vol. 99, iss. 1, s. 138 – 146 [cit. 2014-03-10]. ISSN 0001-2092. Dostupné z: <http://www.aornjournal.org/article/S0001-2092%2813%2901144-7/fulltext>.
32. ŠILPOCHOVÁ Lenka. *Stresové faktory u instrumentárek na operačním sále v různých typech zdravotnických zařízení*. [online]. Brno: Masarykova Univerzita, Lékařská fakulta, Katedra ošetřovatelství. 2008. [cit. 2014-08-08]. Vedoucí bakalářské práce PhDr. Zdeňka Židková.
33. UNIVERZITA PARDUBICE. *Výroční zpráva Fakulty zdravotnických studií Univerzity Pardubice za rok 2011*. [online]. Schváleno 10. dubna 2012. [cit. 2014-08-08]. Dostupné z: <https://dokumenty.upce.cz/FZS/uredni-deska/zakladni-dokumenty/vyrocnizpravy/archiv/zprava.pdf>.
34. WORLD HEALTH ORGANIZATION. *WHO surgical safety checklist*. [online]. Švýcarsko: revised 1/2009. [cit. 2014-04-11]. Dostupné z: http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/tools_resources/SSSL_Manual_finalJun08.pdf?ua=1.

10 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A: Obrázky z historie – Ernst von Bergmann, Chloroformový inhalátor Johna Snowa

Příloha B: Zákon č. 96/2004 Sb. ze dne 4. února 2004

Příloha C: Originální verze perioperačního bezpečnostního protokolu, WHO

Příloha D: Dotazník

11 PŘÍLOHY

Příloha A: Obrázky z historie

Chloroformový inhalátor Johna Snowa



Obrázek 10 Chloroformový inhalátor Johna Snowa

Dostupné z: <http://news.bbc.co.uk/2/hi/health/6233577.stm>

Ernst von Bergmann v roce 1886



Obrázek 11 Ernst von Bergmann v roce 1886

Dostupné z: http://www.imageofsurgery.com/surgery_history_art.htm

„Díl 3

Specializační vzdělávání

§ 55

Specializační vzdělávání a specializovaná způsobilost

(1) Úspěšným ukončením specializačního vzdělávání atestační zkouškou získává zdravotnický pracovník specializovanou způsobilost k výkonu specializovaných činností příslušného zdravotnického povolání a psycholog a logoped [§ 43 odst. 2 písm. a) body 1 a 2] odbornou a současně specializovanou způsobilost k výkonu příslušného zdravotnického povolání.

(2) Specializační vzdělávání zdravotnických pracovníků uvedených v hlavě II dílu 1 je upraveno v § 56. Specializační vzdělávání zdravotnických pracovníků uvedených v hlavě II dílu 2 je upraveno v § 57.

(3) Specializační vzdělávání uskutečňuje akreditované zařízení podle vzdělávacího programu.

§ 56

Specializační vzdělávání zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu zdravotnického povolání po získání odborné způsobilosti

(1) Vzdělávací program specializačního vzdělávání se skládá z modulů. Modulem se rozumí ucelená část vzdělávacího programu s počtem kreditů stanoveným vzdělávacím programem. Za modul se považuje také certifikovaný kurz (§ 61), pokud je uveden ve vzdělávacím programu.

(2) Vzdělávací program stanoví délku přípravy, rozsah a obsah přípravy, zejména počet hodin praktického a teoretického vyučování, a výuková pracoviště, na kterých vzdělávání probíhá. Dále stanoví teoretické znalosti a praktické dovednosti vyplývající z jednotlivých modulů, popřípadě další požadavky pro získání specializované způsobilosti. Vzdělávací program obsahuje seznam doporučené studijní literatury a charakteristiku činností absolventů specializačního vzdělávání stanovenou pro jednotlivé moduly. Vzdělávací program může také stanovit vstupní požadavky na zdravotní způsobilost, na délku výkonu povolání, na typ pracoviště, kde bylo povolání vykonáváno, a na zvláštní odbornou způsobilost podle zvláštních právních předpisů

(3) Do splněného počtu hodin stanovených vzdělávacím programem akreditované zařízení započte patnáctiprocentní omluvenou absenci z celkového počtu hodin praktického vyučování a omluvenou absenci z hodin teoretického vyučování. V případě pochybností o započtení rozhoduje na žádost účastníka specializačního vzdělávání nebo akreditovaného zařízení ministerstvo.

(4) Do specializačního vzdělávání ministerstvo, popřípadě pověřená organizace, započte moduly, které účastník specializačního vzdělávání absolvoval v rámci jiného specializačního vzdělávání, a certifikované kurzy, pokud jsou součástí vzdělávacího programu daného specializačního oboru; o započtení vydá potvrzení. O nezapočtení vzdělání podle věty první rozhodne ministerstvo.

(5) Do specializačního vzdělávání ministerstvo, popřípadě pověřená organizace, započte část dříve absolvovaného studia, pokud odpovídá některé části vzdělávacího programu; o započtení vydá potvrzení. O nezapočtení vzdělání podle věty první rozhodne ministerstvo.

(6) Podmínkou přihlášení se k atestační zkoušce je získání počtu kreditů stanoveného vzdělávacím programem a absolvování modulů, které jsou ve vzdělávacím programu označeny jako povinné a prokázání výkonu povolání v příslušném oboru specializačního vzdělávání v délce minimálně 1 roku z období posledních 6 let v rozsahu minimálně poloviny stanovené týdenní pracovní doby nebo minimálně 2 let z období posledních 6 let v rozsahu minimálně pětiny stanovené týdenní pracovní doby.

(7) Ministerstvo může rozhodnout o přiznání specializované způsobilosti v oboru specializace absolventům akreditovaného doktorského nebo magisterského studijního oboru navazujícího na zdravotnický bakalářský nebo magisterský studijní obor, pokud odpovídá příslušnému vzdělávacímu programu specializačního vzdělávání vydaného ministerstvem.

§ 57

Specializační vzdělávání zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu zdravotnického povolání po získání odborné a specializované způsobilosti

(1) Vzdělávací program specializačního vzdělávání stanoví počet kreditů získaných splněním studijních podmínek za 1 rok specializačního vzdělávání, celkovou délku přípravy, rozsah a obsah přípravy, zejména délku povinné praxe v oboru, a výuková pracoviště, na kterých praxe probíhá. Dále stanoví požadavky na teoretické znalosti a praktické dovednosti, absolvování vzdělávacích akcí, kurzů, seminářů, stáží a další požadavky pro získání specializované způsobilosti. Vzdělávací program obsahuje seznam doporučené studijní literatury a charakteristiku činností absolventů specializačního vzdělávání.

(2) Specializační vzdělávání se uskutečňuje formou

a) celodenní průpravy, při které účastník specializačního vzdělávání věnuje této praktické a teoretické výuce čas v rozsahu odpovídajícím stanovené týdenní pracovní době, nebo

b) externí průpravy, která se liší od celodenní průpravy pouze tím, že doba určená na praktické zdravotnické činnosti může být zkrácena nejvýše na polovinu doby stanovené pro celodenní průpravu. Úroveň této průpravy nesmí být nižší než u celodenní průpravy. Za kvalitu a dodržení celkové délky externí průpravy, která nemůže být kratší než u celodenní průpravy, odpovídá akreditované zařízení.

(3) Do doby specializačního vzdělávání akreditované zařízení započte též dobu pracovní neschopnosti a dobu mateřské a rodičovské dovolené, pokud tato doba přerušování výkonu zdravotnického povolání nečinila v úhrnu více než 14 týdnů v kalendářním roce; o započtení vydá potvrzení. V případě pochybností o započtení rozhoduje na žádost účastníka specializačního vzdělávání nebo akreditovaného zařízení ministerstvo. Vojenská činná služba se započítává, byla-li vykonávána v příslušném oboru specializačního vzdělávání.

(4) Do specializačního vzdělávání ministerstvo, popřípadě pověřená organizace, započte část dříve absolvovaného studia, pokud odpovídá vzdělávacímu programu; o započtení vydá potvrzení. O nezapočtení vzdělání podle věty první rozhodne ministerstvo.

(5) Do specializačního vzdělávání ministerstvo, popřípadě pověřená organizace, započte též odbornou praxi, popřípadě její část, absolvovanou

a) v jiném oboru specializace, pokud odpovídá příslušnému vzdělávacímu programu,

b) v cizině, pokud odpovídá příslušnému vzdělávacímu programu;

o započtení vydá potvrzení. O nezapočtení vzdělání podle věty první rozhodne ministerstvo.

(6) Specializační vzdělávání probíhá při výkonu příslušného povolání zdravotnického pracovníka.

(7) Ministerstvo může rozhodnout o přiznání specializované způsobilosti v oboru specializace absolventům akreditovaného doktorského studijního oboru navazujícího na zdravotnický magisterský studijní obor, pokud odpovídá příslušnému vzdělávacímu programu specializačního vzdělávání vydanému ministerstvem.

§ 58

Zařazení zdravotnických pracovníků do specializačního vzdělávání

(1) Úspěšným ukončením specializačního vzdělávání se získává specializovaná způsobilost v příslušném oboru specializačního vzdělávání. Podmínkou zahájení specializačního vzdělávání je získání odborné způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání.

(2) Žádost o zařazení do oboru specializačního vzdělávání podává uchazeč ministerstvu; ministerstvo může pověřit touto činností pověřenou organizaci.

(3) Součástí žádosti jsou úředně ověřené kopie dokladů o získané odborné způsobilosti, popřípadě o získané specializované způsobilosti (§ 60) nebo zvláštní odborné způsobilosti (§ 64) nebo o jejím uznání podle hlavy VII nebo VIII.

(4) Při splnění podmínek stanovených v odstavci 2 ministerstvo, popřípadě pověřená organizace, zařadí uchazeče do specializačního vzdělávání do 30 dnů po obdržení žádosti a zároveň uchazeči oznámí předpokládaný termín začátku vzdělávání. Ministerstvo, popřípadě pověřená organizace, zařadí uchazeče do specializačního vzdělávání uskutečňovaného akreditovaným zařízením, popřípadě více akreditovanými zařízeními, podle výběru uchazeče. Pokud si uchazeč akreditované zařízení nevybral nebo vybrané akreditované zařízení má naplněnou kapacitu, doporučí ministerstvo, popřípadě pověřená organizace, uchazeči jiné vhodné akreditované zařízení. V případě nezařazení uchazeče do specializačního vzdělávání rozhodne ministerstvo do 30 dnů od obdržení žádosti.

§ 59

Průběh specializačního vzdělávání

(1) Akreditované zařízení zajišťuje průběh specializačního vzdělávání, které se v tomto zařízení uskutečňuje.

(2) Akreditované zařízení přidělí každému účastníkovi specializačního vzdělávání školitele, který je zaměstnancem akreditovaného zařízení. Školitelem může být pouze zdravotnický pracovník se specializovanou způsobilostí v příslušném oboru, který je zapsán v Registru zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (§ 72). V případě nového specializačního oboru, pro který není dostatek osob se specializovanou způsobilostí, může být školitelem jiný zdravotnický pracovník, včetně lékaře, zubního lékaře nebo farmaceuta, po předchozím vyjádření profesního sdružení.

(3) Školitel průběžně prověřuje teoretické znalosti a praktické dovednosti účastníka vzdělávání a vypracovává studijní plán a plán plnění praktických výkonů, které má účastník vzdělávání v průběhu přípravy absolvovat.

(4) Účastník specializačního vzdělávání je v rámci tohoto vzdělávání povinen absolvovat odbornou praxi na pracovišti akreditovaného zařízení v rozsahu určeném příslušným vzdělávacím programem. Školitel započte dosud absolvovanou odbornou praxi, pokud splňuje požadavky stanovené vzdělávacím programem. Na průběh celé odborné praxe dohlíží školitel.

(5) Ministerstvo z podnětu akreditovaného zařízení rozhodne o ukončení specializačního vzdělávání, pokud účastník specializačního vzdělávání neplní závažným způsobem studijní povinnosti.

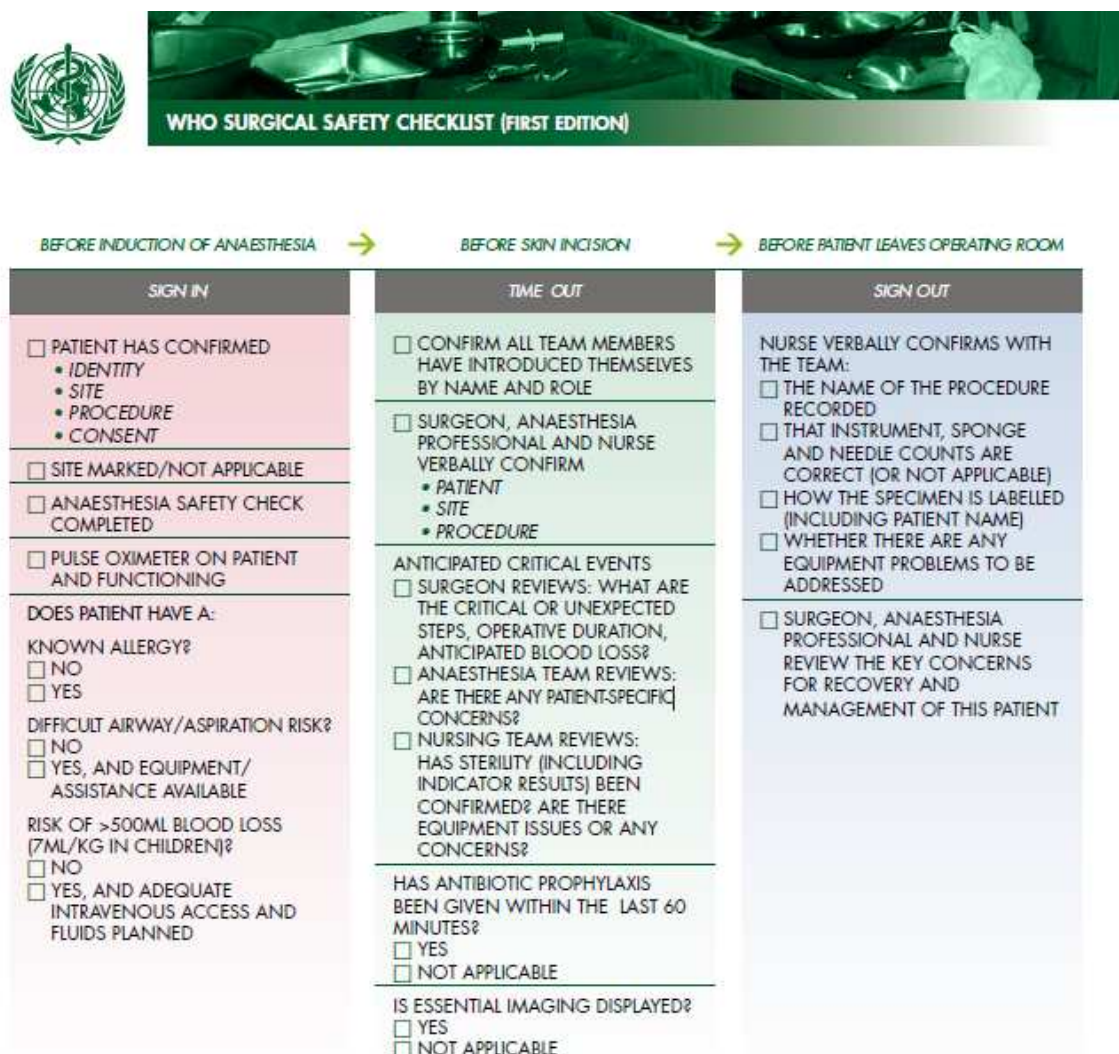
§ 60

Atestační zkouška

(1) Specializační vzdělávání se ukončuje atestační zkouškou (dále jen "atestace") před oborovou atestační komisí podle zkušebního řádu stanoveného prováděcím právním předpisem. Oborové atestační komise zřizuje ministerstvo jako svůj poradní orgán. Členy oborových atestačních komisí jmenuje a odvolává ministr zdravotnictví na návrh profesních sdružení, odborných společností a akreditovaných zařízení. Předpokladem pro vykonání atestační zkoušky je splnění všech požadavků stanovených příslušným vzdělávacím programem; splnění těchto požadavků posoudí ministerstvo, popřípadě pověřená organizace. O nesplnění požadavků pro vykonání atestační zkoušky rozhodne ministerstvo.

(2) Ministerstvo vydá zdravotnickým pracovníkům, kteří úspěšně vykonali atestaci, diplom o specializaci v příslušném oboru“ (Zákon č. 96/2004 Sb., 2004, [online]).

Příloha C: Originální verze perioperačního bezpečnostního protokolu od WHO v anglickém jazyce



The image shows the WHO Surgical Safety Checklist (First Edition) form. At the top left is the WHO logo. To its right is a photograph of surgical instruments on a tray. Below the photo is the title 'WHO SURGICAL SAFETY CHECKLIST (FIRST EDITION)'. The form is divided into three main sections by arrows: 'BEFORE INDUCTION OF ANAESTHESIA', 'BEFORE SKIN INCISION', and 'BEFORE PATIENT LEAVES OPERATING ROOM'. Each section contains a list of items to be checked, with checkboxes for 'YES', 'NO', and 'NOT APPLICABLE'.

BEFORE INDUCTION OF ANAESTHESIA	BEFORE SKIN INCISION	BEFORE PATIENT LEAVES OPERATING ROOM
SIGN IN ☐ PATIENT HAS CONFIRMED • IDENTITY • SITE • PROCEDURE • CONSENT ☐ SITE MARKED/NOT APPLICABLE ☐ ANAESTHESIA SAFETY CHECK COMPLETED ☐ PULSE OXIMETER ON PATIENT AND FUNCTIONING - DOES PATIENT HAVE A: - KNOWN ALLERGY? ☐ NO ☐ YES - DIFFICULT AIRWAY/ASPIRATION RISK? ☐ NO ☐ YES, AND EQUIPMENT/ASSISTANCE AVAILABLE - RISK OF >500ML BLOOD LOSS (7ML/KG IN CHILDREN)? ☐ NO ☐ YES, AND ADEQUATE INTRAVENOUS ACCESS AND FLUIDS PLANNED	TIME OUT ☐ CONFIRM ALL TEAM MEMBERS HAVE INTRODUCED THEMSELVES BY NAME AND ROLE ☐ SURGEON, ANAESTHESIA PROFESSIONAL AND NURSE VERBALLY CONFIRM • PATIENT • SITE • PROCEDURE - ANTICIPATED CRITICAL EVENTS ☐ SURGEON REVIEWS: WHAT ARE THE CRITICAL OR UNEXPECTED STEPS, OPERATIVE DURATION, ANTICIPATED BLOOD LOSS? ☐ ANAESTHESIA TEAM REVIEWS: ARE THERE ANY PATIENT-SPECIFIC CONCERNS? ☐ NURSING TEAM REVIEWS: HAS STERILITY (INCLUDING INDICATOR RESULTS) BEEN CONFIRMED? ARE THERE EQUIPMENT ISSUES OR ANY CONCERNS? - HAS ANTIBIOTIC PROPHYLAXIS BEEN GIVEN WITHIN THE LAST 60 MINUTES? ☐ YES ☐ NOT APPLICABLE - IS ESSENTIAL IMAGING DISPLAYED? ☐ YES ☐ NOT APPLICABLE	SIGN OUT - NURSE VERBALLY CONFIRMS WITH THE TEAM: ☐ THE NAME OF THE PROCEDURE RECORDED ☐ THAT INSTRUMENT, SPONGE AND NEEDLE COUNTS ARE CORRECT (OR NOT APPLICABLE) ☐ HOW THE SPECIMEN IS LABELLED (INCLUDING PATIENT NAME) ☐ WHETHER THERE ARE ANY EQUIPMENT PROBLEMS TO BE ADDRESSED ☐ SURGEON, ANAESTHESIA PROFESSIONAL AND NURSE REVIEW THE KEY CONCERNS FOR RECOVERY AND MANAGEMENT OF THIS PATIENT

Obrázek 12 Originální verze perioperačního bezpečnostního protokolu od WHO

Dostupné z: <http://www.who.int/patientsafety/information_centre/reports/Alliance_Forum_Programme_2008.pdf>, page 22>.

Příloha E: Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Bc. Zuzana Nováková a jsem studentkou 2. ročníku magisterského studijního oboru Perioperační péče v gynekologii a porodnictví na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice. Vámi uvedené informace budou použity pro zpracování výzkumné části mé diplomové práce s názvem Sestra a porodní asistentka v perioperační péči. Na základě tohoto dotazníku chceme zjistit úroveň vzdělání sester, organizaci práce a jaké bylo vybavení při jejich nástupu na operační sál. Informace, které poskytnete, budou zpracovány anonymně. Zakroužkujte vždy jednu odpověď, popřípadě odpověď doplňte.

Předem děkuji za Vaši trpělivost a spolupráci při vyplňování dotazníku.

1. Jaký je Váš věk?

- a) do 30 let
- b) 31-40 let
- c) 41-50 let
- d) 51 a více let

2. Jaký je Váš rodinný stav? Pokud máte děti, uveďte počet.

- a) svobodná, bezdětná
- b) svobodná s dětmi, počet:
- c) vdaná, bezdětná
- d) vdaná s dětmi, počet:
- e) rozvedená
- f) rozvedená s dětmi, počet:
- g) vdova, bezdětná
- h) vdova s dětmi, počet:

3. Na jakém operačním sále pracujete?

- a) gynekologický
- b) COS (chirurgický, ortopedický)
- c) urologický
- d) stomatochirurgický
- e) jiný

4. Jaká je Vaše délka praxe jako instrumentářka na operačních sálech?

- a) do 5 let
- b) 6-10 let
- c) 11-15 let
- d) 16-20 let
- e) 21-25 let
- f) 26 let a více

5. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání ve zdravotnictví? Uveďte název oboru.

- a) střední zdravotnická škola, obor:
- b) vyšší zdravotnická škola (DiS.), obor:
- c) pomaturitní specializační studium, specializace:
- d) vysoká škola (Bc.), obor:
- e) vysoká škola (Mgr.), obor:
- f) jiné:

6. Jakým způsobem jste studovala specializační studium? Popřípadě doplňte.

- a) individuálně na vlastní náklady
- b) na náklady zaměstnavatele s podepsáním smlouvy na 5 let
- c) na náklady zaměstnavatele s podepsáním smlouvy na let
- d) nestudovala jsem specializační studium

7. V kterém roce jste dokončila Vaše studium?

.....

8. Pracovala jste na jiném oddělení před nástupem na operační sály? Pokud ano, uveďte název oddělení.

- a) ano, oddělení:
- b) ne

9. Bylo pro práci instrumentářky po Vás požadováno specializační studium v oboru perioperační péče?

- a) ano
- b) ne, s podmínkou do určité doby si vzdělání doplnit
- c) ne

10. Jaké jste měla podmínky po nástupu na operační sál, než jste mohla pracovat samostatně bez odborného dohledu? Můžete uvést více odpovědí.

- a) splnění určitého počtu operací, celkový počet:
- b) splnění určité doby od nástupu na operační sál, délka:
- c) jiné:

11. Zakroužkujte dle Vašeho názoru činnosti perioperační sestry podle jejich důležitosti.

(1 - velmi důležité, 2 – důležité, 3 - méně důležité, 4 – nedůležité)

příprava instrumentaria, zdravotnických prostředků a jiných pomůcek před, v průběhu a po operačním výkonu	1	2	3	4
specializované sterilizační a dezinfekčních postupy	1	2	3	4
manipulace s operačními stoly, přístroji a tlakovými nádobami	1	2	3	4
antisepse operačního pole	1	2	3	4
početní kontrola nástrojů a použitého materiálu ve spolupráci s operátorem	1	2	3	4
stálá připravenost pracoviště ke standardním a speciálním operačním výkonům	1	2	3	4
polohování na operačním stole před, v průběhu a po operačním výkonu	1	2	3	4
prevence komplikací z imobilizace	1	2	3	4
provádění zarouškování pacientů	1	2	3	4
instrumentace při operačních výkonech	1	2	3	4

12. S jakým vybavením jste se setkala při nástupu na operační sál? Můžete uvést více odpovědí.

- a) neklimatizovaný operační sál
- b) většina pomůcek se znovu sterilizovala (např. cévky, roušky, ...)
- c) formaldehydový sterilizátor
- d) podávkový systém
- e) ne-setování nástrojů
- f) gumovky a bavlněné roušky
- g) skleněné nádoby na odsávačky
- h) ruční ovládání operačních stolů
- i) žádné z výše uvedených
- j) asistence u podávání anestezie
- k) 10-ti minutové mytí rukou mýdlem pomocí kartáčku a následná dezinfekce
- l) jiné:

13. Jaký systém organizace práce je na Vašem oddělení?

- a) na operace se střídáme v instrumentování a obíhání
- b) jedna či více sester instrumentuje nebo obíhá celý den
- c) jiné:

14. Sestra sloužící noční pohotovost následující den... Doplňte.

- a) ... odchází hned ráno po noční pohotovosti.
- b) ... zůstává na oddělení a instrumentuje nebo obíhá až do konce ranní služby.
- c) ... zůstává na oddělení a neinstrumentuje až do konce ranní služby.
- d) jiné :

15. Jste členkou některého z níže uvedených organizací pro perioperační sestry?

- a) EORNA - Evropská asociace sálových sester
- b) AORN - Asociace registrovaných perioperačních sester
- c) IFPN - Mezinárodní federace perioperačních sester
- d) nejsem členkou žádné asociace pro perioperační sestry
- e) jiné: