

UNIVERZITA PARDUBICE  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

DIPLOMOVÁ PRÁCE

2020

Bc. Tereza Gutveisová

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií

Vzdělávání a kompetence perioperačních sester v České republice

Bc. Tereza Gutveisová

Diplomová práce

2020

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií  
Akademický rok: 2019/2020

## **ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE** (projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Bc. Tereza Gutveisová**  
Osobní číslo: **Z17400**  
Studijní program: **N5345 Specializace ve zdravotnictví**  
Studijní obor: **Perioperační péče**  
Téma práce: **Vzdělávání a kompetence perioperačních sester v České republice**  
Zadávající katedra: **Katedra ošetrovatelství**

### Zásady pro vypracování

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

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

#### Seznam doporučené literatury:

ČESKO. Nařízení vlády č. 164/2018 Sb., z dne 14. 8. 2018., kterým se mění nařízení vlády č. 31/2010 Sb., o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí. In: Sběrka zákonů České republiky, částka 85. ISSN 1211-1244.

ČESKO. Vyhláška č. 252/2019 Sb., ze dne 4. 10. 2019., kterou se mění vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů, a vyhláška č. 189/2009 Sb., o atestační zkoušce, zkoušce k vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, závěrečné zkoušce akreditovaných kvalifikačních kurzů a aprobační zkoušce a o postupu při ověření znalosti českého jazyka (vyhláška o zkouškách podle zákona o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění vyhlášky č. 337/2017 Sb.. In: Sběrka zákonů České republiky, částka 109. ISSN 1211-1244.

ČESKO. Zákon č.284/2018 Sb., z dne 13. 12. 2018., kterým se mění 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 (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů. In: Sběrka zákonů České republiky, částka 143. ISSN 1211-1244.

JEDLIČKOVÁ, Jaroslava a kol. *Ošetrovatelská perioperační péče*. 2. vydání, opravené a rozšířené. Brno: NCO NZO, 2019. ISBN: 978-80-7013-598-3.

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

Vedoucí diplomové práce: **Mgr. Eva Hlaváčková, Ph.D.**  
Katedra klinických oborů

Datum zadání diplomové práce: **4. února 2020**  
Termín odevzdání diplomové práce: **30. dubna 2020**

L.S.

---

**doc. Ing. Jana Holá, Ph.D.**  
děkanka

---

**PhDr. Kateřina Horáčková, DiS.**  
vedoucí katedry

## **PROHLÁŠENÍ AUTORA**

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.

Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 9/2012, bude práce zveřejněna v Univerzitní knihovně a prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 13. 5. 2020

Tereza Gutveisová

## **PODĚKOVÁNÍ**

Ráda bych touto cestou poděkovala vedoucí práce Mgr. Evě Hlaváčkové, Ph.D. za její cenné připomínky, odborné rady, trpělivost a laskavost při vedení diplomové práce. Dále děkuji respondentkám, které se ochotně zapojily do výzkumu. V neposlední řadě děkuji své rodině a přátelům za vytrvalou podporu.

## **ANOTACE**

Hlavním cílem práce je zmapovat problematiku vzdělávání perioperačních sester a jejich kompetencí v České republice. Dalšími východisky jsou zjištění, jak jsou všeobecné sestry a sestry se specializací v perioperační péči informovány o svých kompetencích a vzdělávání. Záměrem práce je také zjistit, jakou mají kvalifikaci a zkušenosti s výkonem činností a celoživotním vzděláváním sestry pracující na operačních sálech. Práce se skládá ze dvou částí - teoretické a empirické. Teoretická část se zabývá vzdělávání perioperačních sester dle platné legislativy a dále popisuje kompetence získané dle dosaženého vzdělání. Empirická část prezentuje výsledky dotazníkového šetření. Respondenty jsou všeobecné sestry a sestry specialistky v oboru perioperační péče, které pracují ve vybraném zdravotnickém zařízení.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

Česká republika, kompetence, legislativa, perioperační sestra, všeobecná sestra, vzdělávání

## **TITLE**

Education and competences of perioperative nurses in the Czech Republic

## **ANNOTATION**

The main goal of the thesis is to map the issue of an education of perioperative nurses and their competences in Czech Republic. Another starting point is detection of how general nurses and nurses with a specialization in perioperative care are informed about their competences and education. The purpose of this thesis is also to find out, what are their qualifications and experiences with performance of activities and lifelong education of the nurses, who work in operating room. The thesis consists of two parts - theoretical and empirical part. Theoretical part deals with options of education of perioperative nurses according to achieved education. Empirical part presents the results of the survey. Respondents are general nurses and nurses specialized in the field of perioperative care, who work in chosen healthcare institution.

## **KEYWORDS**

Czech republic, competences, legislation, perioperative nurse, general nurse, education

# OBSAH

Úvod .....	11
1 Cíl práce .....	13
1.1 Výzkumné otázky .....	13
2 Teoretická část .....	14
2.1 Perioperační sestry .....	14
2.1.1 Perioperační péče .....	16
2.1.2 Management perioperační péče .....	16
2.2 Terminologie pojmů v kontextu vzdělávání .....	17
2.2.1 Vzdělávání sester se zaměřením na perioperační sestry .....	19
2.2.2 Všeobecná sestra podle zákona .....	21
2.2.3 Kvalifikační vzdělávání sester .....	23
2.2.4 Celoživotní vzdělávání sester .....	26
2.2.5 Specializační vzdělávání sester .....	26
2.3 Kompetence .....	27
2.3.1 Odborné činnosti - kompetence sester pro perioperační péči .....	29
3 Výzkumná část .....	35
3.1 Metodika výzkumu a výzkumný nástroj .....	36
3.1.1 Metodika analýzy dat .....	37
3.2 Výzkumný vzorek .....	38
3.3 Prezentace výsledků .....	40
3.3.1 Statistické testování hypotéz .....	51
4 Diskuze .....	58
4.1 Doporučení pro praxi .....	62
5 Závěr .....	64
6 Použitá literatura .....	66
7 Přílohy .....	72



## SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ

Obrázek 1 – Kvalifikační vzdělání profese všeobecné sestry dle platné legislativy.....	23
Tabulka 1 – Kvalifikační vzdělání profese všeobecné sestry .....	22
Tabulka 2 – Přehled činností perioperačních sester .....	34
Tabulka 3 – Délka praxe.....	39
Tabulka 4 – Dosažené vzdělání .....	39
Tabulka 5 – Pojem kompetence .....	42
Tabulka 6 – Měkké kompetence .....	43
Tabulka 7 – Seznámení s novelizací legislativy ohledně kompetencí .....	43
Tabulka 8 – Informovanost.....	44
Tabulka 9 – Osoba podávající informace .....	44
Tabulka 10 – Činnosti patřící do kompetencí .....	45
Tabulka 11 – Činnosti nepatřící do kompetencí .....	45
Tabulka 12 – Překračování kompetencí .....	45
Tabulka 13 – Motivace k celoživotnímu vzdělávání .....	46
Tabulka 14 – Důležitost aspektů pro výběr celoživotního vzdělávání – fi [%].....	47
Tabulka 15 – Důležitost aspektů pro výběr celoživotního vzdělávání – funkce .....	48
Tabulka 16 – Podpora zaměstnavatele v CŽV.....	48
Tabulka 17 – Informovanost o platné legislativě v závislosti na délce praxe .....	52
Tabulka 18 – Informovanost o platné legislativě v závislosti na specializaci .....	53
Tabulka 19 – Informovanost o změnách v legislativě v závislosti na délce praxe .....	54
Tabulka 20 – Informovanost o změnách v legislativě v závislosti na specializaci.....	55
Tabulka 21 – Porušování kompetencí v závislosti na délce praxe.....	56
Tabulka 22 – Porušování kompetencí v závislosti na specializaci .....	57
Graf 1 – Zákon o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti.....	40
Graf 3 – Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků .....	41
Graf 4 – Vymezení kompetencí .....	42
Graf 5 – Důvody překračování kompetencí.....	46
Graf 6 – Podpora zaměstnavatele v CŽV .....	49
Graf 7 – Nejdůležitější aspekt znemožňující CŽV .....	50

## SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

Bc.	bakalář
CŽV	celoživotní vzdělávání
ČR	Česká republika
EORNA	European Operating Room Nurses Association
EU	Evropská unie
H	hypotéza
$H_0$	hypotéza nulová
$H_A$	hypotéza alternativní
ICN	International Council of Nurses
INOP	Instrumentování na operačním sále
INOPS	instrumentování na operačním sále
Mgr.	magistr
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
MUDr.	doktor medicíny
MZČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
NCONZO	Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů
ORL	otorhinolaryngologie
Ph.D.	doktor filozofie
písm.	písmene
prof.	profesor
roč.	ročník
Sb.	sbírka
SV	specializační vzdělávání

SZŠ	střední zdravotnická škola
VO	výzkumné otázky
VOŠ	vyšší odborná škola
VŠ	vysoká škola

## ÚVOD

Vzdělávání v ošetrovatelství je velice aktuální a diskutované téma nejen v České republice, ale i ve světě.

Jak na lékaře, tak i sestry pracující v perioperační péči jsou kladeny nemalé požadavky, a to jak z hlediska teoretických znalostí, které musí umět přenést do praxe, tak i z hlediska lidských kvalit. Musí své znalosti a schopnosti celoživotně rozvíjet v již tak obsáhlém oboru. Navíc jsou sestry vystaveny značné psychické a fyzické zátěži vyplývající z tohoto povolání.

Vzdělávání v ošetrovatelství i obor ošetrovatelství bylo ovlivňováno mnoha společenskými událostmi a fakty. Vzdělání sester muselo zdolat mnoho těžkých překážek. Jedná se například o nerovnoprávnost žen, politické vlivy či války. Z historických pramenů lze zjistit, že až do roku 1953 není nikde uvedeno, jak má být vzdělaná perioperační sestra. Ucelené požadavky přinesla až publikace od prof. MUDr. Bohuslava Niederleho v roce 1953, která se dočkala dalšího vydání v roce 1956. Až následně se začalo organizovat specializované vzdělávání ve školících pracovištích. (Pospíšilová a Tóthová, 2014, s. 15)

Do profesního života perioperačních sester, tak i všeobecných sester patří vzdělávání. Vzdělávání je nástrojem, které umožňuje získat určitý stupeň vzdělání. Tím tedy umožní perioperačním sestřím a všeobecným sestřím navýšit odborný rozhled v teoretické i praktické rovině, zvýšení jejich kompetencí s možností vyššího finančního ohodnocení, zvýšení společenské prestiže, avšak na druhé straně přináší více povinností a větší odpovědnost za vykonávanou činnost. Prvotním účelem vzdělávání perioperačních sester, tak i všeobecných sester, je připravit se na náročné poslání. Toto vzdělání je rozprostřeno do mnoha oborů, ale stěžejním je ošetrovatelství, které je po nástupu do praxe hlavní pracovní činností perioperačních sester i všeobecných sester. (Duda a kol., 2000, s. 15-18)

Toto téma diplomové práce bylo pro mne volbou z důvodu zájmu o vzdělávání se a rozvoj medicíny a ošetrovatelství. Vývoj medicíny a ošetrovatelství jdou společně kupředu mílovými kroky. Je zajímavé, k jak velkým změnám došlo za posledních sto let. Práce mi pomohla uvědomit a srovnat si, jak složité je poskytování ošetrovatelské péče a jak komplexní musí být vzdělání osob, které ji poskytují.

Obecným cílem práce je zmapovat problematiku vzdělávání perioperačních sester a jejich kompetencí v České republice.

Teoretická část práce je rozdělena do tří podkapitol. První podkapitola se zabývá pojmoslovím. Definuje pojmy sestra, perioperační sestra a stručně popisuje jejich historický vývoj. Další podkapitoly jsou věnovány možnostem vzdělávání všeobecných sester v České republice a kompetencím vnímaným jako jeden z důležitých aspektů výkonu profese sestry.

Ve výzkumné části jsou interpretována data získaná na základě dotazníkového šetření, tato jsou posléze zpracována a vyhodnocena pomocí tabulek a grafů v programech Microsoft® Office Word, Microsoft® Office Excel a v programu SPSS na statistické zpracování dat. Respondenty jsou všeobecné sestry a perioperační sestry z vybraného nejmenovaného zdravotnického zařízení z regionu Praha. Cílem výzkumného šetření je prozkoumat oblast informovanosti sester o možnostech jejich vzdělávání a kompetencích. Dalšími východisky jsou zjištění, jakou mají kvalifikaci a zkušenosti s výkonem činností a celoživotním vzděláváním sestry pracující na operačních sálech.

Hlavním zdrojem informací pro diplomovou práci je odborná literatura, platné zákony a vyhlášky a informační prameny dostupné z internetu.

# 1 CÍL PRÁCE

V teoretické rovině:

- shrnout aktuální informace o vzdělávání perioperačních sester a jejich kompetencích v České republice.

V empirické rovině:

- zjistit informovanost všeobecných sester a sester mající specializaci v perioperační péči o jejich kompetencích a vzdělávání;
- zjistit dosaženou kvalifikaci sester pracujících na operačních sálech.

## 1.1 Výzkumné otázky

1. Jak jsou sestry, které pracují na operačních sálech, informovány o platné legislativě vztahující se k jejich kompetencím?
2. Jak sestry, které pracují na operačních sálech, vnímají nastavení svých kompetencí?
3. Jakou kvalifikaci mají sestry, které pracují na operačních sálech?
4. Jaké aspekty ovlivňují sestry pracující na operačních sálech při volbě celoživotního vzdělávání?

## 2 TEORETICKÁ ČÁST

Teoretická část diplomové práce se prioritně zabývá vzděláváním perioperačních sester a jejich kompetencemi v České republice. V teoretické části jsou detailněji vysvětleny pojmy perioperační sestra, všeobecná sestra, jsou ozřejměny pojmy vzdělání a celoživotní vzdělávání perioperačních sester a kompetence perioperačních sester. Dále se teoretická část zabývá významnými historickými skutečnostmi, které ovlivnily vývoj vzdělávání perioperačních a všeobecných sester.

### 2.1 Perioperační sestry

Vývojem oboru došlo k přejmenování sester, které pracují na operačních sálech, a to na název perioperační sestry. Tyto sestry byly předtím známy v laické i odborné veřejnosti jako sálové sestry či sestry instrumentářky. K vývoji oboru pomohlo především založení Střediska pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků v roce 1960 v Brně a přijetí Mgr. Heleny Frýdecké. Pod jejím vedením vznikla samostatná katedra pro sálové sestry a vzdělávací specializační program s názvem Instrumentování na operačním sále (INOPS). Nový název perioperační sestry se může zdát složitý, až nesrozumitelný. Mezinárodně je však srozumitelnější a koresponduje s náročností profese, požadavky na vzdělání a přesně vyjadřuje vysoce specializovanou perioperační ošetrovatelskou péči, kterou sestry na operačních sálech zastávají. (Jedličková a kol., 2019, s. 3)

Společnost instrumentářek se v 90. letech stala členem Evropské asociace sálových sester (dále EORNA – European Operating ROOM Nurses Association). Mezinárodní organizace EORNA se zabývá vzděláváním a postavením perioperačních sester, v jejím zájmu jsou i kompetence perioperačních sester a také věda a výzkum v oboru perioperační péče. Pokud mají perioperační sestry zájem, mohou se stát dobrovolnými členkami Společnosti instrumentářek. Společnost instrumentářek sdružuje zdravotníky, kteří mají zájem se rozvíjet a rozšiřovat si své poznatky v oblasti perioperační péče. (Wichsová, 2010, s. 54-55)

V minulosti měly všeobecné sestry možnost stát se perioperační sestrou až po získání několikaměsíční praxe na lůžkovém oddělení. Vzhledem k přibývajícimu nedostatku perioperačních sester a zrychlené či spíše uspěchané době se od této tradice upustilo. Perioperačním sestřám však může chybět při vykonávání povolání správný nadhled na souvislosti, který by při praxi mohly získat. (Wichsová a kol., 2013, s. 47)

Perioperační sestra musí splňovat některé předpoklady, bez kterých by svoji práci nemohla vykonávat zodpovědně a na vysoké úrovni kvality. Kvalitní perioperační sestra by měla mít ke svému povolání vřelý vztah. Perioperační sestra někdy bývá uvedena do obtížné situace, jelikož práce celého operačního týmu občas probíhá za krajně vypjatých podmínek. Důkladná příprava perioperační sestry může předejít mnoha komplikacím. Mezi komplikace patří například zamlžující se optika, nesprávná délka podvazu, což může způsobit přetržení. Řádně zkontrolované instrumentárium předchází nepříjemnostem. Perioperační sestra tedy musí zkontrolovat například ostrost nůžek, funkčnost koagulace, nepadající peány aj. V případě, že se i přes řádnou přípravu vyskytnou komplikace, je jejím úkolem zachovat klid a snažit se zvládnout situaci bez emocí, je tzv. tichým společníkem. (Balková a kol., 2013, s. 27-28)

Wichsová a kol. (2013, s. 48) upozorňují, že práce perioperačních sester je fyzicky i psychicky náročná. Perioperační sestra musí svou profesi vykonávat zodpovědně a k tomu je kromě vysoce odborných znalostí nezbytné, aby byla pečlivá, důsledná, spolehlivá, schopná, trpělivá, bystrá, pohotová a tvůrčí. Musí dokonale znát latinské názvosloví, odborné termíny a využívané zkratky, aby byla schopna identifikovat problém a následně své konání směřovat správným směrem. K dalším vlastnostem patří již zmiňovaná emoční stabilita a kolektivita a neopominutelnou vlastností je ochota přijímat ustavičně nové informace.

Perioperační sestra musí mít osvojené korektní morální návyky. Ve zdravé kultuře těchto sester jsou tyto etické zvyky pěstovány a předávány. Přeje-li si příchozí všeobecná i perioperační sestra stát se členem této společnosti, měla by si osvojit její kulturní zvyky a mravy. Lidská bytost je tvořena spojením těla a duše. Chování a zvyky všech sester mají vliv na to, jak se bude cítit pacient. Postoj všeobecných i perioperačních sester k pacientům a jejich přístup působí na spokojenost pacientů, což je jeden z hlavních indikátorů kvality poskytované péče. Pokroku v uzdravování pacientů zásadně brání vytváření špatných návyků, jako jsou např. nerespektování etických zásad, pohled na pacienta jako na pouhý chirurgický případ. Předpokladem pro kvalitní práci perioperační sestry je její vnímání své profesní role, citlivost, vnímání druhých, kladný postoj k pacientům i ke spolupracovníkům. (Donmez a Ozbayir, 2010, s. 166-174; Lindwall a Von Post, 2008, s. 670-681)

Balková a Fürstová (2012, s. 41-42) také zastávají názor, že práce na operačním sále představuje pro perioperační sestry psychický i fyzický nátlak. K nejfrekventovanějším psychickým stresorům se řadí vysoká zodpovědnost za zdraví a život pacienta, dále napětí,



nedostatek času, stres, nervozita. K fyzickým faktorům působícím v práci perioperačních sester se řadí například vyšší hmotnost břemen, příkladem jsou nástrojové soupravy. Neméně náročné jsou faktory práce ve stoje, časová délka. Některé výkony mnohdy trvají hodiny. Spojení těchto faktorů je důsledkem bolesti zad a nohou, vzniku varixů. Nutnost dlouhodobého soustředění způsobuje bolesti hlavy, zrakové obtíže, únavu a další. Je důležité, aby perioperační sestry dbaly hlavně na své zdraví, udržovaly svůj tělesný a duševní komfort, a tím předcházely vzniku hrozícího vyhořívání.

### **2.1.1 Perioperační péče**

Perioperační péči lze definovat jako péči o pacienty na operačním sále bezprostředně před operací, v průběhu operace a bezprostředně po ní. Perioperační péče je kolektivní péče. Jedná se o vysoce specializovanou péči, kterou zastává vysoce odborně specializovaný personál, do kterého se řadí sestry perioperační i anesteziologické sestry a další. V perioperační péči je pozornost věnována pacientům, kteří mají prodělat výkony intervenční, invazivní, diagnostické či terapeutické. (Jedličková a kol., 2019, s. 3)

U ošetrovatelské péče v českém zdravotnictví dochází ustavičně ke změnám a rozvoji. Proto je nutné vytvořit odpovídající podmínky při vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků, tedy i perioperačních sester. Změny ve vzdělávacím systému byly přizpůsobeny požadavkům a doporučením Světové zdravotnické organizace a Evropské unie. Podstatou změn je přesné definování jednotlivých specializací, včetně pojmenování a definování nelékařských zdravotnických profesí. (Jedličková a kol., 2019, s. 3)

### **2.1.2 Management perioperační péče**

Na operačních sálech je organizace práce dána typem pracoviště. Organizační struktura je odlišná podle toho, zda se jedná o operační sály jednotlivých chirurgických oborů nebo centrální operační sály. Oborové operační trakty jsou řízeny vedoucím lékařem, ten je přímo podřízen primáři či přednostovi daného oddělení nebo kliniky. Centrální operační sály vede primář a vrchní sestra, která může stanovit řízení jednotlivých sálů na úsekové sestry. Provoz operačního traktu je řízen hygienickým a provozním řádem. S těmito řády se musí důkladně seznámit každý zaměstnanec již při nástupu do zaměstnaneckého poměru a svým podpisem stvrzuje jejich dodržování. Konkrétní provoz je určen operačním programem, který sestavuje přednosta či primář ve spolupráci se staniční sestrou operačních sálů. Tito manažeři se

společně podílejí na organizaci, řízení a vedení svých podřízených a také na zabezpečení chodu pracoviště. (Schneiderová, 2014, s. 54)

V operačním traktu pracují zaměstnanci různých kategorií. K bezpečnému zajištění chodu pracoviště je tým sestaven z lékařů, převážně z anesteziologů a chirurgů, dále z dostatečného počtu nelékařských zdravotnických pracovníků, a to anesteziologických a perioperačních sester, pak jsou přítomni nižší zdravotničtí pracovníci, kterými jsou sanitáři a sanitárky, v neposlední řadě pracovníci úklidu, nepostradatelní jsou i techničtí pracovníci. Všichni tito pracovníci jsou kmenovými zaměstnanci. V operačním traktu se mohou vyskytnout externí pracovníci, kteří mohou být přizváni ke konkrétnímu operačnímu výkonu pro svoji specializaci, dále lze mezi externí pracovníky zařadit studenty středních, vyšších i vysokých škol a posluchače lékařských fakult, kteří přicházejí v rámci povinné praxe. Pracovníci vykonávají ty činnosti, které spadají do jejich kompetencí. Při dobré týmové spolupráci je výsledkem kvalitně odvedená práce. (Schneiderová, 2014, s. 55)

Centrální operační sály ve většině případů spolupracují s detašovaným pracovištěm centrální sterilizace a menší oborové operační sály bývají vybaveny „přísálovou sterilizací“. Tuto sterilizaci ve většině případů zajišťují sestry pro perioperační péči. (Wichsová a kol., 2013, s. 36)

Schneiderová (2014, s. 54) uvádí některé z konkrétních úkonů perioperační péče. Perioperační sestry si chystají pečlivě nástroje a pomůcky potřebné k dané operaci. Po výkonu se starají o bezpečné ošetření a odsun nástrojů, vedou ošetrovatelskou dokumentaci, dbají na bezpečnost pacientů a provádějí další specifické činnosti, které jsou rozpracovány v podkapitole kompetence, která je podrobněji rozebrána níže.

## **2.2 Terminologie pojmů v kontextu vzdělávání**

Tato podkapitola je věnována objasnění vybraných termínů, které se vzdělávání perioperačních sester týkají. Vzdělávání je proces, který se realizuje buď v zařízeních, nebo to může být činnost vlastního rozhodnutí člověka. Přesná definice termínu vzdělávání uvedená ve výkladovém pedagogickém slovníku zní takto (Kolář a kol., 2012, s. 179): *„Jde o proces získávání poznatků (vědomostí), dovedností, postojů a rozvíjení schopností těchto vědomostí, dovedností a postojů užívat v konání, chování, jednání i v dalším vzdělávání sebe i vzdělávání jiných...výsledkem procesu vzdělávání je vzdělání.“*

Z uvedené definice vyplývá, že člověk vzděláváním získává znalosti, tedy „*poznatky o světě, o sobě, o druhých, které si člověk osvojil a které mají povahu propojení objektivního poznání a subjektivní interpretace. Obsahem jsou vědecké pojmy, formulované principy, zákonitosti a jejich aplikace, postupy, metody řešení, ale i miskoncepce. U žáků v neustálém rozvoji, nárůstu a přibližování se k pravdivému poznání, ale jsou i permanentně prostupovány životními zkušenostmi.*“ (Kolář a kol., 2012, s. 186).

Vzděláváním člověk získává i dovednosti, které chápeme jako „*učení nebo výcvikem získané dispozice ke správnému, přesnému, rychlému a úspornému vykonávání určitých činností*“, přičemž některé jednoduché činnosti se mohou cvičením automatizovat. (Kolář a kol., 2012, s. 35)

Vzdělávání je nekončícím procesem, pokud má člověk zájem nebo jej přinutí okolnosti, má nepřehledné možnosti se vzdělávat a sebevzdělávat i v dospělosti. Vzděláváním, učením, výchovou dospělých různého věku, různých cílových skupin se zabývá pedagogická disciplína zvaná andragogika. Cílem je personalizace a socializace dospělých. Andragogika pracuje s širšími socioekonomickými a sociokulturními faktory na rozdíl od pedagogiky. Vzdělávání dospělých je celoživotní proces, kdy se člověk adaptuje na změny kulturní, společenské, ekonomické, ale hlavně na změny odborné. Profesní vzdělávání je prohlubování již získané kvalifikace, jedná se o její obnovování a udržování. Jde o zdokonalování kvalifikace, která umožní vykonávat vyšší a kvalitnější výkon. Výkon, jenž je v poměru s rozsahem a obsahem práce, kterou člověk vykonává. (Zítková a kol., 2015, s. 117-118)

Vzdělávání a rozvoj jednotlivců je základním předpokladem pro úspěch jak jednotlivce, tak i organizace. Formy vzdělávání jsou různé, jedná se například o semináře, kongresy, školení, elektronické vzdělávání. (Zítková a kol., 2015, s. 40)

Ve vztahu k všeobecným sestrám lze rozlišit kvalifikační a specializační vzdělávání. Kvalifikačním vzděláváním se rozumí získání souboru „*vědomostí, dovedností, pohotovostí, rozvinutých schopností potřebných pro vykonávání určitého povolání, určité profese. Kvalifikace se vytváří vzděláním všeobecným a vzděláním odborným propojeným s procesy zvládnutí praktických činností; vytváří se i praxí, zkušenostmi člověka*“. (Kolář a kol., 2012, s. 69)

Výsledkem specializačního vzdělávání může být atestace, což je termín uvedený v pedagogickém slovníku jako „*odborné ověření, ohodnocení, případně i písemné potvrzení*

*kvality, hodnoty; konkrétněji kvalifikační ověření, zkouška, jejímž prostřednictvím se ověřuje požadovaná úroveň kvalifikace, znalosti a dovednosti v příslušné dané profesi“ (Kolář a kol., 2012, s. 17).*

Kvalifikační a specializační vzdělávání je podrobněji rozebráno v podkapitolách níže.

### **2.2.1 Vzdělávání sester se zaměřením na perioperační sestry**

Koubek (2015, s. 252-255) uvádí, že osobní rozvoj člověka lze uskutečnit na dvou úrovních. První úroveň prezentuje rozvoj člověka v jeho vlastním zájmu, tedy vzdělávání jako takové, a vzdělávací aktivity, které si sám volí, přičemž nesouvisí s jeho povoláním. Druhá úroveň prezentuje profesní rozvoj a kvalifikační růst pro potřeby organizace. Oblast osobního rozvoje si lze představit jako vrchol pyramidy, na jejímž základě je všeobecné vzdělání, v druhém patře na něj plynule navazuje odborné vzdělání, které je nezbytné pro výkon profese, a na vrcholu se tyčí osobní rozvoj.

Potřeba rozvoje vzdělání vzniká především z potřeb moderní společnosti a moderního řízení lidských zdrojů. Postupem času jsou kladeny čím dál vyšší požadavky na kvalitu. Poskytování kvalitní péče souvisí s rozvojem vědy, ale neopominutelnou složkou, která ovlivňuje kvalitu poskytované péče, je stupeň vzdělání nelékařského zdravotnického personálu. Předpokladem pro úspěch vzdělávacích a rozvojových aktivit podniků je jejich přijetí samotnými zaměstnanci, flexibilita a přizpůsobivost. Podniky kladou velký důraz na zvyšování erudice svých pracovníků. Erudice se dá vysvětlit jako celoživotní proces prohlubování a rozšiřování rozhledu a znalostí v profesi. Vzdělávání pracovníků v organizaci je možné vystihnout jako formování nebo přizpůsobování jejich schopností pro požadavky organizace a dané pracovní pozice. Proces vzdělávání pracovníků lze provádět ve dvou rovinách, a to v rovině podélné, která vyjadřuje zvyšování a prohlubování kvalifikace v oboru pro danou práci, a v rovině příčné, jež vypovídá o rozšiřování schopností pracovníka do různých stran, aby jej bylo možné využít i na jiné pracovní pozici. (Koubek, 2015, s. 252-254)

Dle Zítkové a kol. (2015, s. 136) je ústředním vzdělávacím cílem každého zdravotnického zařízení garantovat vyšší kvalitu poskytované ošetrovatelské i lékařské péče. Dále snížit výskyt chyb při poskytování zdravotnických služeb, a tím docílit maximální bezpečnosti služeb, zároveň je neopomenutelným cílem posílit motivaci pracovníků.

Do roku 2004 se všeobecné sestry k výkonu povolání vzdělávaly na středních zdravotnických školách. V této problematice nastala spousta změn. Vystudování střední zdravotnické školy již nestačí. (Česko, 2018)

Všeobecné sestry měly a stále mají možnost postgraduálně zvyšovat své vzdělání v oboru, který si zvolily pro svou práci. Často i jejich zaměstnavatel vyžaduje, aby si své znalosti a dovednosti prohloubily. Všeobecné sestry se mohou vzdělávat pro perioperační péči ve specializačním vzdělávání. Toto vzdělávání zajišťuje například Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů (dále NCO NZO), které má sídlo v Brně. (Wichsová a kol., 2013, s. 44-46)

Specializační vzdělávání je možné absolvovat i na některých vysokých školách. Z těchto lze uvést například Univerzitu Pardubice, Fakultu zdravotnických studií. (UNIVERZITA PARDUBICE, online, cit. 2020-04-16)

Názvy nabízených oborů specializačního vzdělávání a pojmenování jednotlivých odborníků určuje nařízení vlády č. 164/2018 Sb., o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí, ve znění pozdějších předpisů (dále nařízení vlády č. 164/2018 Sb.). (ČESKO, 2018) Instrukce, jak má probíhat celý vzdělávací proces, jsou zpravovány metodickým pokynem Věstníku Ministerstva zdravotnictví ČR, částka 3 z roku 2011. (ČESKO, 2011) Jsou v něm stanoveny přesné podmínky studia, a to je v první řadě získání odborné způsobilosti.

Nutností je podat žádost o přijetí ke studiu a k žádosti přiložit doklad o získané odborné způsobilosti. Specializační studium probíhá formou čtyř modulů. Sestry s vysokoškolským vzděláním či se vzděláním na vyšší odborné škole mohou zažádat o akceptování základního modulu, jelikož svým obsahem odpovídá již absolvovanému studiu. Ostatní tři odborné moduly jsou pak již povinné. V závěru specializačního studia absolvent přistupuje k atestační zkoušce, která probíhá před komisí. V případě studia na vysokých školách je studium ukončeno státní závěrečnou zkouškou. (Wichsová a kol., 2013, s. 44-46)

Podle učebnicových osnov specializačního vzdělávání pro perioperační péči je studium rozvrženo do čtyř modulů. V základním teoretickém modulu jsou sestry seznámeny s organizačním a metodickým vedením ošetrovatelské péče. První odborný modul seznamuje studenty s rolí sestry v perioperační péči. Následující druhý odborný modul specifikuje perioperační péči o pacienta ve všeobecné chirurgii, v kardiologii a cévní chirurgii, v hrudní

chirurgii, v urologii, dále v gynekologii a porodnictví, v oční, plastické a dětské chirurgii. Poslední, třetí odborný modul je věnován perioperační péči o pacienta v dalších nezastupitelných oborech, jako je traumatologie, ortopedie, neurochirurgie, stomatochirurgie ORL, dětská traumatologie, ortopedie a neurochirurgie. Pět týdnů odborné praxe lze vykonávat na vlastním pracovišti, ale dva týdny odborné praxe je nutno absolvovat v akreditovaném zdravotnickém zařízení Ministerstva zdravotnictví ČR. Délka celého studia odpovídá dvěma školním rokům, ve kterých je rozvržena teoretická část po dobu sedmi týdnů, a praktická část, která taktéž trvá sedm týdnů. To vše odpovídá celkové délce studia v rozsahu 560 hodin. (MZČR, online, cit. 2018-12-30)

### **2.2.2 Všeobecná sestra podle zákona**

Povolání všeobecné sestry patří v rámci České republiky i v rámci Evropské unie mezi regulovaná povolání. To jsou povolání, pro jejichž výkon jsou stanoveny určité zákonné požadavky, jako jsou například stupeň a obor vzdělání, trestní bezúhonnost, pojištění z odpovědnosti, zdravotní způsobilost a podobně. Bez splnění těchto požadavků daná osoba nemá oprávnění vykonávat toto povolání. (MŠMT, online, cit. 2018-12-31)

Přijetím zákona č. 96/2004 Sb. dnes již zákon č. 284/2018 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (dále zákon č. 284/2018 Sb.), došlo k výrazným změnám ve vzdělávání. Pro výkon samostatného nelékařského povolání bez odborného dohledu nestačí vzdělání jen na středních školách. Všeobecné sestry se mají vzdělávat v oborech bakalářských a následně i magisterských, aby směly vykonávat práci bez odborného dohledu. (Kutnohorská, 2010, s. 148).

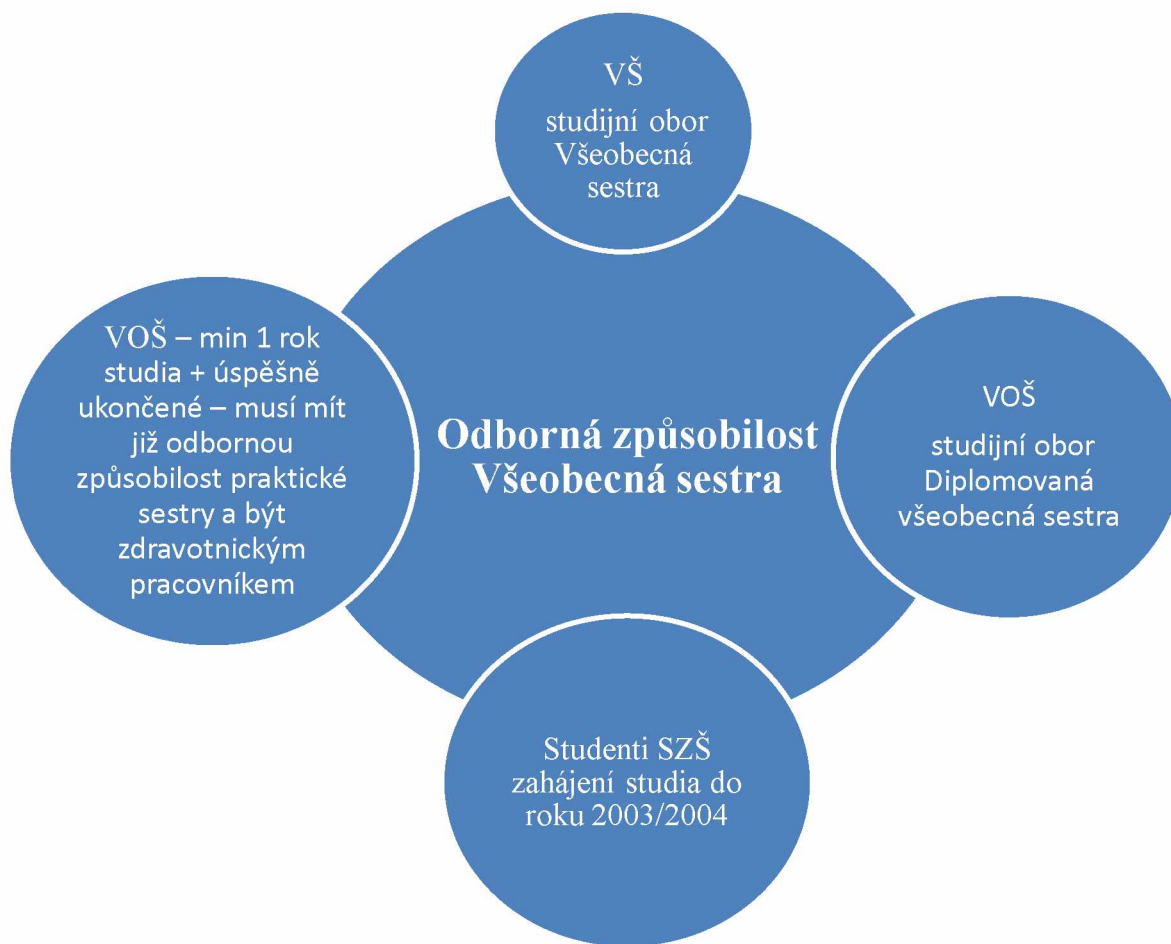
Zákon č. 284/2018 Sb., udává, jakým způsobem lze získat odbornou způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry. V České republice od roku 2004 odbornou způsobilost získá ten, kdo vystuduje nejméně tříletý akreditovaný zdravotnický bakalářský studijní obor určený pro přípravu všeobecných sester, nebo vystuduje nejméně tříletý obor diplomovaná sestra na vyšších zdravotnických školách (dále VOŠ). Pak to jsou sestry, které studovaly obor diplomovaná sestra na VOŠ v délce nejméně jednoho roku, musí však jít o zdravotnického pracovníka, který získal odbornou způsobilost k povolání praktické sestry, zdravotnického záchranáře, dětské sestry či porodní asistentky dle § 5 odstavce 1, písmena a) nebo b), byl přijat do vyššího než prvního ročníku. Dále jsou to sestry, které vystudovaly obor všeobecná

sestra na střední škole, pokud zahájily své studium prvního ročníku nejpozději ve školním roce 2003/2004. Následně jsou to sestry, které zahájily své studium nejpozději ve školním roce 2003/2004 a vystudovaly tříleté studium na VOŠ v oborech diplomovaná dětská sestra, sestra pro psychiatrii, porodní asistentka a vysokoškolské studium ve studijních programech psychologie a pedagogika v souvislosti s péčí o nemocné. V neposlední řadě jsou to sestry, které zahájily své studium nejpozději ve školním roce 1996/1997 a ukončily vzdělání na střední zdravotnické škole pro výkon profese zdravotní sestra, ženská a dětská sestra, sestra pro psychiatrii, intenzivní péči, porodní asistentka. (ČESKO, 2018)

Pro přehlednost je níže uvedena tabulka 1 a obrázek 1, které objasňují současný kvalifikační standard přípravy na výkon zdravotnického povolání všeobecná sestra.

**Tabulka 1** – Kvalifikační vzdělání profese všeobecné sestry (vlastní zpracování)

<p>Tři možnosti získání odborné způsobilosti</p> <p><b>Všeobecná sestra</b></p>	<p>VŠ – 3 roky studia + úspěšně ukončeného – studijní obor Všeobecná sestra</p>
	<p>VOŠ – 3 roky studia + úspěšně ukončené – studijní obor Diplomovaná všeobecná sestra</p>
	<p>VOŠ – min 1 rok studia + úspěšně ukončené – musí mít již odbornou způsobilost praktické sestry a být zdravotnickým pracovníkem – studijní obor Diplomovaná všeobecná sestra</p>



**Obrázek 1** – Kvalifikační vzdělání profese všeobecné sestry dle platné legislativy (vlastní zpracování)

### 2.2.3 Kvalifikační vzdělávání sester

#### Střední zdravotnické školy

Na střední škole bylo možno studovat v devadesátých letech minulého století čtyřleté studijní obory například se specializací na zubního technika, laboranta, farmaceutického laboranta či všeobecnou sestru. Začátkem jednadvacátého století tyto obory prošly zásadními změnami. Obor Zdravotní sestra, dnes znám pod názvem Všeobecná sestra, prodělal nejvýraznější změnu. Obor Všeobecná sestra mohli studenti absolvovat naposledy roku 2007, jelikož následně byl obor nahrazen oborem pojmenovaným Zdravotnický asistent. Zdravotničtí asistenti jsou po úspěšném ukončení středoškolského studia plnohodnotnými pracovníky, avšak mají nižší profesní kompetence než vysokoškolsky vzdělaní zdravotníci. Jejich pracovní náplň dle zákona obsahuje podílení se na péči preventivní, diagnostické,



rehabilitační a léčebné, mohou se starat o osoby dospělé a o děti, které dovršily věku tří let. (Kutnohorská, 2010, s. 119)

Na základě vyhlášky č. 252/2019 Sb. je v současnosti profese zdravotnického asistenta známá pod názvem praktická sestra. (ČESKO, 2019)

### **Zdravotnická lycea**

Studenti mají možnost od roku 2005 studovat střední školu se zdravotnickým zaměřením, zdravotnické lyceum. Cílem je připravit studenty na pokračující studium na vysokých školách. Studenti zde získají znalosti, které jim pomohou se dále vzdělávat, jedná se například o pedagogické fakulty, zdravotně sociální fakulty nebo lékařské fakulty. Studium trvá čtyři roky. Studenti na zdravotnických lyceích získávají znalosti v odborných předmětech, dle svého zaměření tak získají i všeobecný přehled. Konec studia je zakončen maturitní zkouškou. (Kutnohorská, 2010, s. 148)

### **Vyšší zdravotnické školy**

Roku 1996 vznikly vyšší odborné zdravotnické školy. Mají doplnit vzdělání studentů, kteří vystudovali střední zdravotnické školy. Nabízí vzdělání v oborech Diplomovaná všeobecná sestra, Diplomovaná sestra pro intenzivní péči, Diplomovaná dětská sestra a další. Studium na VOŠ se podobá studiu na vysoké škole jak stylem výuky, tak hodnocením. Vzdělávání probíhá tři roky v podobě seminářů a přednášek, kde je kladen důraz na prohloubení již získaných znalostí, společně s praktickým nácvikem. Studenti jsou seznámeni s problematikou právní a etickou ve vztahu k ošetřovatelství a ošetřovatelské péči. Studium na VOŠ obsahuje i základy výzkumné činnosti a studenti se pak orientují ve výzkumných poznacích. Výzkum se již stává neoddelitelnou součástí profese sestry. Studium na vyšší odborné škole je ukončeno absolutoriem a obhajobou závěrečné absolventské práce. Po úspěšném splnění těchto požadavků je absolvent označen jako diplomovaný specialista. Absolventi VOŠ mají v praxi větší pravomoci v oblasti rozhodování při poskytování ošetřovatelské péče a větší zodpovědnost než praktická sestra. (Plevová a kol., 2011, s. 51) Diplomovaný specialista smí pracovat bez odborného dohledu. (Kutnohorská, 2010, s. 148) V současnosti některé vyšší odborné školy zanikají z důvodu sjednocování vzdělávacích systémů se systémy v Evropské unii. (Plevová a kol., 2011, s. 51)

## Vysokoškolské vzdělávání

Kutnohorská (2010, s. 148) uvádí, že rozvoj lékařství i ošetrovatelství souvisí s neustálými výzkumy a pokroky, klade jak na lékaře, tak i na nelékařský zdravotnický personál stupňující se požadavky. Donahue (2010, s. 230) taktéž definovala ošetrovatelství jako vědu, která se vylepšuje a neustále vyvíjí, čímž se vyvíjí a vylepšuje i profese sestry. Profese sestry má nezastupitelné místo v lidské společnosti již po stovky let.

První vysokoškolské studium bylo u nás založeno roku 1960 v Praze u Filozofické fakulty Karlovy univerzity a bylo určeno především pro hlavní a vrchní sestry. (Pospíšilová a Tóthová, 2014, s. 24) Česká republika se řadí mezi první poskytovatele uceleného vysokoškolského vzdělání pro sestry. (Kutnohorská, 2010, s. 148)

V devadesátých letech minulého století se u nás začalo rozvíjet bakalářské studium a na něj časem navazovalo magisterské studium. Bakalářský studijní program Ošetrovatelství zahrnuje například obor Všeobecná sestra. (Kutnohorská, 2010, s. 159)

Bakalářské studium klade důraz na prohloubení dosavadních znalostí získaných ze středních škol. Jedná se o kvalifikační vzdělávání. Úzce se specializuje na výuku předmětů ošetrovatelských i medicínských. Student bakalářského studia by si měl osvojit základní znalosti z oblasti multikultury, etiky i filozofie. Studium se zaměřuje i na rozšíření znalostí cizích jazyků i poznatků z historie ošetrovatelství. (Kutnohorská, 2010, s. 159)

Po úspěšném ukončení bakalářského studia je možnost pro zájemce o další vzdělání studovat v navazujícím magisterském studiu. Student si u magisterského studia může zvolit specializaci, které by se přál v budoucnosti věnovat, pokud ji dané školy nabízejí. Jestliže se jedná o ošetrovatelství, studenti mají možnost z výběru interny a chirurgie a dalších. Jak uvádí Kutnohorská (2010, s. 159), magistersky vzdělané sestry mívají vyšší šanci uplatnit se ve vedoucích funkcích v zařízeních, které poskytují zdravotnickou péči. Proto je magisterské studium rozšířeno o příslušné předměty. Vedle systematického prohlubování znalostí v ošetrovatelství studenti obdrží znalosti například z managementu, ekonomiky, dále i v řízení lidských zdrojů a pojišťovnictví, v neposlední řadě získají znalosti práce s informačními a komunikačními systémy, která je pro dnešní dobu nepostradatelná. (Kutnohorská, 2010, s. 159)

#### **2.2.4 Celoživotní vzdělávání sester**

Celoživotním vzděláváním se dle zákona č. 284/2018 Sb., rozumí kontinuální zvyšování, obnovování, prohlubování a doplňování vědomostí, dovedností a způsobilosti zdravotnických pracovníků v souladu s rozvojem oboru a nejnovějších vědeckých poznatků. To vše v zájmu udržení bezpečného a účinného výkonu povolání. Formy celoživotního vzdělání jsou různé, například se zde řadí specializační vzdělání, certifikované kurzy, odborné stáže v akreditovaných zařízeních. Dále se zdravotnický pracovník může celoživotně vzdělávat účastí na školicích akcích, konferencích, kongresech, e-learningovým kurzem, publikační, pedagogickou a vědecko-výzkumnou činností a v neposlední řadě samostatným studiem odborné literatury. (ČESKO, 2018)

Za celoživotní vzdělávání se považuje dle téhož zákona § 54, odst. 2 také studium navazujících studijních programů. Navazujícím studijním programem je „*akreditovaný doktorský studijní obor, akreditovaný magisterský nebo akreditovaný bakalářský studijní obor nebo studijní obor vyšší odborné školy, který je zdravotnického zaměření nebo svým zaměřením úzce souvisí s odborností příslušného zdravotnického pracovníka a je absolvován po předchozím získání odborné způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání*“. (ČESKO, 2018)

Celoživotní vzdělávání mimo jiné představuje novinky ve zdravotnictví. Prohlubováním a rozšiřováním vzdělání je možné snížit rizika spojená s poskytováním ošetrovatelské péče, a také je díky tomu možné snížit pracovní pochybení. Zásluhou celoživotního vzdělávání je možné poskytovat péči na nejvyšší možné úrovni. (Kapounová, 2007, s. 25-26)

Celoživotní vzdělávání bylo jednou z reakcí na transformaci zdravotnictví vstupem České republiky do zóny EU, které je definováno zákonnými formami. (Kutnohorská, 2010, s. 159)

Jak již bylo uvedeno výše, povolání všeobecné sestry patří v rámci České republiky i v rámci Evropské unie mezi regulovaná povolání a podle docentky Staňkové (2002, s. 41) je nutné v regulovaných povoláních zajistit, aby příslušní profesionálové udržovali svou odbornost na vysoké úrovni, proto je vyzdvižována důležitost vzdělání na všech úrovních vzdělání.

#### **2.2.5 Specializační vzdělávání sester**

Specializační vzdělávání (dále SV) se řídí zákonem č. 284/2018 Sb.: Pravidla průběhu tohoto vzdělávání stanovuje metodický pokyn Ministerstva zdravotnictví ČR. Specializační znamená, že je zaměřeno na specifikum ošetrovatelské péče v jednotlivých oborech. Je

formou celoživotního vzdělávání. Uskutečňuje se v akreditovaném zdravotnickém zařízení. Akreditaci uděluje Ministerstvo zdravotnictví ČR. Studium je možné absolvovat při zaměstnání. Podmínkou pro zařazení do oboru SV je získání odborné způsobilosti k výkonu příslušného zdravotnického povolání, nutností je také zaslat žádost o zařazení do SV i s požadovanými přiloženými přílohami. U jednotlivých vzdělávacích programů mohou být různé požadavky k přijetí uchazeče. K úspěšnému absolvování specializačního studia musí uchazeč složit atestační zkoušku před akreditační komisí. Nežli se k ní přihlásí, musí mít splněny veškeré požadavky stanoveného studia. V případě, že student ztratí zájem o dokončení studia, měl by neprodleně písemně informovat příslušnou organizaci, která dané specializační studium zajišťuje. Všeobecná sestra se může vzdělávat ve specializačním studiu v různých oborech, jako jsou například perioperační péče, intenzivní péče, ošetrovatelská péče v interních oborech či ošetrovatelská péče v chirurgických oborech a dalších. (ČESKO, 2018; MZČR, online, cit. 2018-12-31)

Studium je rozdělené do modulů a každý modul se ukončuje samostatně. Moduly jsou jasné rozčleněné a zpracované. Na konci každého modulu se prověřují získané dovednosti i znalosti. Moduly jsou seřazené od nejzákladnějšího po nejspecifičtější. Po úspěšném ukončení studia daného oboru obdrží student diplom o specializaci. Obory specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků po získání specializované způsobilosti stanovuje nařízení vlády č. 164/2018 Sb. V případě neúspěšného složení atestační zkoušky nebo její části lze zkoušku či její část opakovat, ale uchazeč se vždy musí k atestační zkoušce přihlásit. (ČESKO, 2018)

### **2.3 Kompetence**

Významů pro pojem kompetence je mnoho, přesto mají stejný ukazatel. Přesné znění termínu kompetence je uvedeno ve výkladovém pedagogickém slovníku. *„Kompetence je způsobilost, připravenost, vybavenost vykonávat určité činnosti, operace, chovat se určitým způsobem, plnit určité funkce a sociální role. Jde o široký zastřešující pojem, který je spojen s celoživotním vzděláváním.“* (Kolář a kol., 2012, s. 64)

Klimeš (2005, s. 372) chápe kompetenci jako schopnost nebo způsobilost. Dle Mastiliakové (2007, s. 48) jsou kompetence vědomosti a dovednosti. V akademickém slovníku cizích slov autoři definují kompetence jako *„rozsah působnosti n. činnosti, souhrn oprávnění*

*a povinností svěřených právní normou urč. orgánu n. organizaci, příslušnost po odborné n. věcné stránce, funkční n. služební pravomoc“.* (Kraus a kol., 2005, s. 424)

Prošková (2010, s. 3-4) kompetence specifikuje podrobněji. V materiálním smyslu slova jsou kompetence vědomosti a dovednosti, které umožňují kvalifikovaně konat konkrétní činnost. Ve frontálním smyslu slova kompetence dávají pravomoc lidem, kteří jsou kompetentní, mají tedy oprávnění vykonávat konkrétní činnost neboli kompetence regulovaného povolání. Kompetence nebo činnost regulovaného povolání jsou takové, kdy je osoba oprávněná konat na základě právní úpravy. Cílem vymezení činností daného povolání je vytvoření obsahu dané profese. Obsah dané profese slouží jako základ pro vytvoření vzdělávacích programů.

Staňková (2000, s. 21-23) dodává, že sestra je povinna v rámci směrnic EU a legislativy ČR udržovat své profesní kompetence na úrovni současných vědeckých poznatků.

Kompetence definuje i Mezinárodní rada sester – International Council of Nurses (dále ICN) jako odbornou činnost a způsobilost. Podle ICN je odborná způsobilost, tedy kompetence, jistá úroveň práce, v níž se projevuje účinné používání úsudku, znalostí i dovedností. (Alexander a Runciman, 2003, s. 8) Nejhlavnější tři seskupení kompetencí pro všeobecnou sestru jsou dle ICN (Alexander a Runciman, 2003, s. 31):

- profesionální, etická a zákonná praxe;
- poskytování péče a management péče;
- profesionální vývoj.

Ošetřovatelské definice se shodují v konkrétních vlastnostech kompetencí, což je podstatné pro plnění ošetřovatelské role. Shody vlastností kompetencí zahrnují například úsudek, znalosti a pochopení a další vlastnosti, jako je určitý rozsah dovedností, a to komunikačních, kognitivních, technických i psychomotorických. (Alexander a Runciman, 2003, s. 19)

Výčet kompetencí zdravotnického pracovníka stanovuje vyhláška č. 252/2019 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů. (ČESKO, 2019)

Tato vyhláška je potřebná k poskytování kvalitní ošetřovatelské péče v rámci možností využití dostupných zdrojů. Díky přesnému stanovení této způsobilosti je určena náplň práce zaměstnancům a zároveň usnadňuje zařazení do platových tříd. (Mikšová a Škubová, 2009, s. 5)

### 2.3.1 Odborné činnosti - kompetence sester pro perioperační péči

Kompetence jednotlivých nelékařských zdravotnických povolání jsou vyvozeny od dosaženého kvalifikačního a specializačního vzdělání. Základním a stěžejním dokumentem pro nastavení kompetencí ze strany zaměstnavatele je řádně uzavřená pracovní smlouva. Plynule na ni navazuje náplň práce a ta upřesňuje požadované činnosti. (Jedličková a kol., 2019, s. 16)

Činnosti sestry pro perioperační péči jsou zřetelně stanoveny ve vyhlášce č. 252/2019 Sb. (ČESKO, 2019), a dále zákonem č. 284/2018 Sb. (ČESKO, 2018), v nichž je uvedeno, že sestrou se může stát kdokoli, kdo splní podmínky, kterými jsou:

- absolvování stanoveného studia, čímž se získá odborná způsobilost;
- zdravotní způsobilost;
- nulový záznam ve výpisu z trestního rejstříku.

Zákon č. 284/2018 Sb. vymezuje způsob, kterým je možné získat odbornou způsobilost. Dále tento zákon reguluje seznam činností prováděných bez přímého vedení či bez odborného dohledu, činnosti vykonávané pod odborným dohledem nebo pod přímým vedením. Výkonem povolání všeobecné sestry se obecně chápe poskytování ošetrovatelské péče. (ČESKO, 2018)

Podle nařízení vlády č. 164/2018 Sb., o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí, v platném znění, všeobecná sestra, která úspěšně absolvuje specializační vzdělávání v oboru perioperační péče, získává označení odbornosti specialisty sestry pro perioperační péči. (ČESKO, 2018)

Vyhláška č. 252/2019 Sb., v platném znění, stanovuje i konkrétní rozsah činností sestrám pro perioperační péči. Podle § 56 vykonává sestra pro perioperační péči ošetrovatelské činnosti spojené s *„péčí o pacienty před, v průběhu a bezprostředně po operačním zákroku, včetně intervenčních, invazivních a diagnostických výkonů“*. (ČESKO, 2019)

Na základě výše uvedené vyhlášky má perioperační sestra stanovené kompetence dle toho, zda jsou v její pracovní náplni činnosti bez odborného dohledu a bez indikace lékaře či bez odborného dohledu na základě indikace lékaře. V prvním případě jsou konkrétními činnostmi například příprava instrumentária a dalších potřebných zdravotnických prostředků a materiálů po celou dobu operačního výkonu a dobu s ním spojenou (tj. před a po výkonu), dále provádí sterilizaci a dezinfekci instrumentária a místa operačního výkonu, instrumentarium a materiál

početně kontroluje, během operačních výkonů instrumentuje. Neméně důležitým úkolem je udržovat pracoviště k okamžitému použití. Mezi kompetence perioperační sestry pracující bez dohledu na základě indikace lékaře patří hlavně péče o pacienta na operačním stole zahrnující jeho polohování a pomoc při méně náročných výkonech. (ČESKO, 2019)

Perioperační sestra vykonává výše uvedené vysoce specializované perioperační činnosti. Dle § 54 téhož zákonného ustanovení vykonává také činnosti sester se specializovanou způsobilostí bez odborného dohledu a indikace, mezi něž se řadí edukace pacientů, sledování a vyhodnocování zdravotního stavu, koordinace práce členů týmu, výuka, řádné vedení dokumentace pacienta, podíl na výzkumných aktivitách. Další činnosti, které vykonává, jí ukládá § 4, myslí se jimi například získávání anamnézy, hodnocení potřeb pacientů, hodnocení a ošetření poruchy kůže. Na základě indikace lékaře může aplikovat léčebné přípravky, zavádět žaludeční sondu, periferní žilní katetr, provádět katetrizaci močového měchýře u dívek starších 3 let a další zdravotní úkony. (ČESKO, 2019)

Kompetence perioperační sestry jsou velmi obsáhlé, vychází ze stanovených činností ukládaných zákonem. Při samotném vykonávání povolání bedlivě dbá na bezpečnost pacienta i svou vlastní a celého týmu. Perioperační sestra se neustále stará o to, aby pracoviště neboli operační sál byl v pohotovosti, musí být připraven k okamžitému použití. Konkrétně to znamená, že musí být plně zajištěna přístupnost funkčních a sterilních nástrojů, dostupnost potřebného zdravotnického materiálu, přístrojů a prostředků. Dále perioperační sestra zajišťuje přípravu a obsluhu přístrojového vybavení základního, tak i speciálního. Provádí početní kontrolu nástrojů, roušek a dalšího využitého materiálu ve spolupráci s lékařem. Volí druh sterilizace a předsterilizační přípravy tak, aby se nepoškodila vlastnost zdravotnických prostředků. (Wichsová, 2013, s. 50-51)

Na operačních sálech pracují perioperační sestry. Tyto perioperační sestry se v rámci zadaných pracovních úkonů dělí na perioperační sestry instrumentující a perioperační sestry obíhající, které jsou i nazvané cirkulující či pomocné. Perioperační sestry instrumentující bezprostředně zajišťují operační výkony a perioperační sestry obíhající zabezpečují během operačního výkonu kontakt s okolím. Existuje i název tzv. perioperační sestry nástrojové, jež se starají o instrumentárium, sestavu sít a přípravu speciálních zdravotnických prostředků. (Jedličková a kol., 2019, s. 241)

## **Perioperační sestra instrumentující**

Práce instrumentující perioperační sestry je náročná po stránce znalostní, tato sestra musí být vzdělaná a stále na svých získaných dovednostech pracovat. Niederle (In: Duda a kol., 2000, s. 15) práci instrumentující perioperační sestry popsal v pár větách, ve kterých vyjádřil nezastupitelnou roli i jiných faktorů: *„Instrumentování se lze naučit, je k tomu třeba dobrých znalostí, zkušeností i zručnosti. Ale dobrou instrumentářkou se může stát jen sestra, která má ve své anonymitě ušlechtilý zájem o osud nemocného a prožívá a naplňuje smysl svého povolání nejen dovedností a kulturou ducha, ale i kulturou svého srdce“*.

Kala a kol. (2010, s. 32-33) uvádějí, že sestra perioperační instrumentující přispívá k hladkému průběhu operace. Musí se dokonale orientovat v chirurgických výkonech, které se na daném pracovišti vykonávají, aby byla skutečným spolupracovníkem lékařů. Na všech pracovištích se provádějí výkony diagnostické, terapeutické, případně paliativní. Před operací plánovanou, např. resekční výkon na střevě, má perioperační sestra dostatek času na dokonalou přípravu. Jde-li o akutní výkon např. akutní zánět apendixu, i přes tuto skutečnost většinou mívá časový prostor se připravit. U urgentních operací představuje i malé zdržení ohrožení pacienta na životě. Perioperační sestra je značně časově limitována a příprava je omezena na nejnutnější.

Operační výkon lze provést mnohem lépe, když se na něj perioperační instrumentující sestra nachystá ještě před vlastní hygienou rukou. Dopředu se musí seznámit i se složitějším instrumentáři, aby jej uměla ovládat. Výhodou pro instrumentářky je kvalitní znalost anatomie, jež jí pomůže rozeznat jednotlivé struktury. Sestra tak může například sama odhadnout, jaký šicí materiál bude potřebovat, ještě dříve, než si o něj operatér řekne. Velkým přínosem a úspěšním je její informovanost o celém postupu operace. (Wendsche a kol., 2012, s. 86; Slezáková a kol., 2010, s. 24)

Taktéž další odborníci uvádějí, jak je důležité pro perioperační sestru znát vše ohledně operace. Nežli perioperační instrumentující sestra bude instrumentovat, musí vědět, jaká operace bude probíhat a jaký bude zvolený postup pro daný operační výkon. Měla by umět využít své znalosti a předvídat, jaké situace mohou nastat. Dle toho se odvíjí příprava pomůcek a všech potřebných věcí k operačnímu výkonu. (Workman a Bennett, 2006, s. 223)

Dle Schneiderové (2014, s. 60) vyžaduje každá operace specifické postavení operační skupiny. Je tedy důležitý i postoj perioperační sestry. K operačnímu stolu se instrumentující



sestra postaví podle toho, kde stojí operatér. Má se postavit tak, aby mohla okamžitě asistovat hlavnímu operatérovi. Zároveň musí dobře vidět do operační rány, nejčastěji proto stojí naproti hlavnímu operatérovi.

Dalším důležitým ukazatelem kvalitní práce perioperační sestry instrumentující je její soustředění. Po celou dobu operačního výkonu pozorně sleduje průběh zákroku. Instrumentárium podává dle potřeby na slovní výzvu či dle neverbálních posunků nebo bez vyzvání po předchozí kontrole jejich čistoty a funkčnosti. Instrumentárium podává tak, aby jej operatér mohl okamžitě použít a nemusel si jej v ruce obracet. Další důležitou činností je udržování řádu a čistoty na instrumentačních stolcích, a to po celou dobu výkonu. Dodržuje sterilní zónu, instrumentárium nepodává za zády, zbytečně ne moc vysoko ani nízko. Je nápomocná bezproblémovému průběhu operace. Po operačním výkonu ve spolupráci s perioperační sestrou obíhající bedlivě kontroluje počty všech nástrojů a použitého materiálu a výsledný stav hlásí operatérovi, který tuto skutečnost wpisuje do operační vložky. Posledním úkonem je bezpečné uložení použitého instrumentária. (Jedličková a kol., 2019, s. 242)

### **Perioperační sestra obíhající**

Nezastupitelným členem operačního týmu je perioperační sestra obíhající, někdy zvaná cirkulující, bez níž by nemohlo být instrumentování úspěšně realizováno, tvoří spojkou mezi operačním týmem a okolím. (Jedličková a kol., 2019, s. 244-245)

Perioperační sestra, která je před začátkem operačního programu určena jako obíhající, se musí společně s perioperační sestrou instrumentující precizně připravit na operační výkon. Instrumentující a obíhající sestry spolu velmi úzce spolupracují. Perioperační sestra obíhající vybaluje sestře instrumentující sterilní materiál, a to takovým způsobem, aby nedošlo k jeho znečištění, nabízí je mimo instrumentační a pomocný stolek. Proto se využívají pomůcky s indikací směru otevření, tzv. peel efektem. Před rozbalením každého obalu obíhající sestra překontroluje jeho celistvost, datum sterilizace, expirace či indikátor sterility pro ubezpečení se nepřítomnosti živých organismů. Před zahájením operace zajistí funkčnost všech potřebných přístrojů, zodpovídá za jejich správné napojení. Pomáhá při oblékání plášťů celé operační skupině. Podílí se se sestrou instrumentující na početní kontrole nástrojů a roušek před, během i na konci operace. (Jedličková a kol., 2019, s. 244-245; Wichsová a kol., 2013, s. 58)

Perioperační obíhající sestra po celou dobu operačního výkonu sleduje pečlivě jeho průběh. Jak již bylo výše uvedeno, je spojovacím článkem mezi sterilní operační skupinou a vnějším nesterilním prostředím. Omezuje pohyb na operačním sále na minimum a ze sálu odchází pouze v nejnútnejším případě. Během výkonu sleduje bezpečnost pacienta a zajišťuje pohodlí operační skupině. (Jedličková a kol., 2019, s. 244-245)

Práce perioperačních sester, ať instrumentujících či obíhajících, je velmi variabilní, popis všech činností je teoreticky podrobně zpracován v mnoha publikacích. Pro přehlednost je uvedena tabulka, která srovnává jednotlivé úkony těchto sester. Tyto informace jsou čerpány ze zdrojů uvedených u tabulky 2.

**Tabulka 2** – Přehled činností perioperačních sester (Jedličková a kol., 2019, s. 244-245; Workman a Bennett, 2006, s. 223; Wendsche a kol., 2012, s. 86; Schneiderová, 2014, s. 60)

<b>Instrumentující sestra</b>	<b>Cirkulující sestra</b>
Připravuje instrumentárium a další pomůcky na sále.	Podílí se na identifikaci pacienta a odběru potřebné anamnézy, dotazuje se na alergie.
Sterilně zarouškovává instrumentační a pomocné stolky.	Participuje při převozu a přemísťování pacienta na operační stůl a správném polohování.
Pomáhá operatérům s oblékáním sterilních plášťů a rukavic.	Je zodpovědná za bezpečné umístění neutrální elektrody. Sestra kontroluje, zda se pacient nedotýká kovových částí stolu a zabezpečuje komfort a bezpečí pacienta.
Podílí se na natírání operačního pole náležitým antiseptikem.	Doplňuje nezbytný materiál (břišní roušky, tampóny, podvazový materiál).
Zachovává sterilitu, nabádá k ní i zbytek operační skupiny.	Je zodpovědná za správné označení a zajištění odebraných vzorků, jejich fixaci a transport odebraného biologického materiálu na mikrobiologické, histologické či jiné vyšetření.
Disponuje přehledem o počtu všeho instrumentária a materiálu již od začátku operačního. Počítá všechno na začátku, v průběhu a na konci operačního výkonu.	Zapisuje pečlivě perioperační dokumentaci a další dokumentaci (hlášení sester, operační kniha).
Podává instrumentárium správným způsobem.	Ve spolupráci s instrumentářkou se podílí na počítání instrumentária, břišních roušek, tampónů, sušení.
Ve spolupráci s obíhající sestrou kontroluje počty všech nástrojů a použitého materiálu.	Po skončení operace odpojuje a vypíná veškeré přístroje, ve spolupráci s instrumentářkou doplňuje spotřebovaný materiál a připraví operační sál k pohotovostnímu režimu či na další operaci.
Ukončuje operační výkon omytím a ošetřením okolí rány.  Stará se o ošetření např. drénů, stomií.	Pomáhá při ošetření operační rány.
Použité instrumentárium dle standardu pracoviště odsouvá rozložené např. do připraveného dekontaminačního kontejneru.	Zajistí odsun použitého instrumentária dle standardu oddělení, vypíše k němu případně žádanku na sterilizaci.
Dbá na bezpečnost pracovníků, kteří budou s nástroji dále pracovat, bezpečně ukládá ostré jehly, skalpelové čepelky atd.	Koriguje závěrečný úklid po operaci a přesvědčí se, že je vše správně uklizeno a nachystáno na další použití.

### 3 VÝZKUMNÁ ČÁST

Hlavním cílem práce je zmapovat problematiku vzdělávání perioperačních sester a jejich kompetencí v České republice a zanalyzovat informovanost sester v této oblasti. Ve výzkumné části diplomové práce jsou uvedeny výzkumné cíle s otázkami, na jejichž základě jsou stanoveny hypotézy. Nedílnou součástí je vyhodnocení vlastního dotazníku. Pro lepší názornost jsou výsledky výzkumného šetření vizualizovány do přehledných tabulek, grafů a kontingenčních tabulek, u nichž jsou zpracovány legendy sloužících jako podstata pro interpretaci výsledků. Hypotézy jsou statisticky otestovány a jejich výsledky jsou následně verifikovány v kapitole diskuse, ze kterých jsou navržena doporučení pro praxi.

#### **Výzkumné cíle:**

- zjistit informovanost všeobecných sester a sester mající specializaci v perioperační péči o jejich kompetencích a vzdělávání;
- zjistit dosaženou kvalifikaci sester pracujících na operačních sálech.

#### **Výzkumné otázky (VO)**

VO1: Jak jsou sestry, které pracují na operačních sálech, informovány o platné legislativě vztahující se k jejich kompetencím?

VO2: Jak sestry, které pracují na operačních sálech, vnímají nastavení svých kompetencí?

VO3: Jakou kvalifikaci mají sestry, které pracují na operačních sálech?

VO4: Jaké aspekty ovlivňují sestry pracující na operačních sálech při volbě celoživotního vzdělávání?

#### **Hypotézy**

1H<sub>0</sub>: Informovanost sester, které pracují na operačním sále v dané nemocnici, o platné legislativě nesouvisí s délkou jejich praxe.

1H<sub>A</sub>: Informovanost sester, které pracují na operačním sále v dané nemocnici, o platné legislativě souvisí s délkou jejich praxe.

2H<sub>0</sub>: Informovanost sester, které pracují na operačním sále v dané nemocnici, o platné legislativě nesouvisí s tím, zda mají specializaci.

- 2H<sub>A</sub>: Informovanost sester, které pracují na operačním sále v dané nemocnici, o platné legislativě souvisí s tím, zda mají specializaci.
- 3H<sub>0</sub>: Informovanost sester, které pracují na operačním sále v dané nemocnici, o změnách v platné legislativě nesouvisí s délkou jejich praxe.
- 3H<sub>A</sub>: Informovanost sester, které pracují na operačním sále v dané nemocnici, o změnách v platné legislativě souvisí s délkou jejich praxe.
- 4H<sub>0</sub>: Informovanost sester, které pracují na operačním sále v dané nemocnici, o změnách v platné legislativě nesouvisí s tím, zda mají specializaci.
- 4H<sub>A</sub>: Informovanost sester, které pracují na operačním sále v dané nemocnici, o změnách v platné legislativě souvisí s tím, zda mají specializaci.
- 5H<sub>0</sub>: Porušování kompetencí sestrami, které pracují na operačním sále v dané nemocnici, nesouvisí s délkou jejich praxe.
- 5H<sub>A</sub>: Porušování kompetencí sestrami, které pracují na operačním sále v dané nemocnici, souvisí s délkou jejich praxe.
- 6H<sub>0</sub>: Porušování kompetencí sestrami, které pracují na operačním sále v dané nemocnici, nesouvisí s tím, zda mají specializaci.
- 6H<sub>A</sub>: Porušování kompetencí sestrami, které pracují na operačním sále v dané nemocnici, souvisí s tím, zda mají specializaci.

### **3.1 Metodika výzkumu a výzkumný nástroj**

Diplomová práce je teoreticko-výzkumného charakteru. Výzkumné šetření probíhalo v nejmenovaném akreditovaném zdravotnickém zařízení v regionu Praha. V původním návrhu mělo být zařazeno více nemocnic akreditovaných zdravotnických zařízení v regionu Praha. Management dvou z oslovených zdravotnických zařízení si nepřál zatížit personál a u dalšího zdravotnického zařízení nebyl výzkum k diplomové práci proveden, jelikož vnitřní nastavení daného pracoviště si vyžadovalo finanční kompenzaci za možnost provádění výzkumného šetření. Dotazníkové šetření proběhlo v období únor až březen 2019.

Pro diplomovou práci ve výzkumné části byla zvolena kvantitativní metoda výzkumu. Technikou výzkumného šetření byla zvolena forma nestandardizovaného dotazníku (příloha 1). Jak uvádí Disman (2014, s. 140-145), jedná se o jednu z nejčastěji využívanou metodu pro

její jednoduchost, nenáročnost po stránce organizační i finanční. Výhodou je taktéž anonymita a možnost hromadného zpracování dat. Nevýhodou je nižší návratnost dotazníků. Olecká a Ivanová (2010, s. 23) sdělují, že dotazník je vstřícný k osloveným respondentům, jelikož jim poskytuje delší čas na rozmyšlení při jeho vyplňování.

Na samotném začátku šetření byl zajištěn souhlas vedoucího pracovníka daného pracoviště. Před realizací výzkumného šetření byla provedena pilotní studie, do které bylo zařazeno deset respondentů. Cílem pilotní studie bylo ověření srozumitelnosti otázek. Na základě zpětné vazby a vyhodnocení informací nemusely být otázky a varianty odpovědí změněny, všechny plně vyhovovaly pro další použití k výzkumnému šetření. Data z pilotní studie nebyly zahrnuty do výzkumu. Dotazník byl anonymní a respondenti odpovídali dobrovolně a písemně. Walker (2012, s. 56-57) také upozorňuje na výhodu volby dotazníku; pokud mají respondenti záruku ochrany soukromí, mnohem raději se výzkumu zúčastní a je tak větší pravděpodobnost získání relevantních informací. Anonymita v tomto šetření byla zajištěna odevzdáním dotazníků do neoznačených uzavíratelných obálek. Dotazníky všichni respondenti vyplňovali po provozní schůzce. Poté je odevzdávali v zalepené obálce vedoucím sálů a ti je následně předali výzkumníkovi.

Dotazník obsahuje celkem 20 otázek a jednotlivé otázky jsou pokládány na základě informací, které byly získány z odborné literatury. V otázkách, které mají podle literatury správnou odpověď, je odpověď v grafech znázorněna zelenou barvou. Otázky jsou otevřené, polouzavřené a uzavřené.

### **3.1.1 Metodika analýzy dat**

Získaná statistická data z vyplněných dotazníků výzkumného šetření byla zpracována a vyhodnocena pomocí tabulek a grafů v programech Microsoft® Office Word, Microsoft® Office Excel a v programu SPSS na statistické zpracování dat. Pro lepší přehlednost a ilustrativnost byly zvoleny koláčové a sloupcové grafy, které jsou doplněny legendou. Data byla popsána pomocí deskriptivní statistiky. Výzkumné hypotézy byly otestovány pomocí vhodných statistických testů. V tabulkách jsou konečná data zaznamenána ve znacích  $n_i$  = absolutní četnost (počet odpovědí), dále  $f_i$  = relativní četnost,  $\Sigma$  (celková četnost) a  $\bar{x}$  (aritmetický průměr). Relativní četnost je v komentářích zaokrouhlena na celé číslo, jinak jsou čísla zaokrouhlena na jedno desetinné místo. Některá data byla zapotřebí pro statistické šetření rekódovat. Níže jsou vysvětleny často užívané veličiny deskriptivní statistiky.

**Minimum** představuje nejmenší naměřenou hodnotu z daného souboru dat. (Zvára, 2013, s. 11)

**Maximum** představuje největší naměřenou hodnotu z daného souboru dat. (Zvára, 2013, s. 11)

**Průměr** se počítá součtem všech zaznamenaných hodnot a dělí se jejich počtem. (Chrátka, 2016, s. 41)

**Medián** je hodnota uprostřed z řady seřazených hodnot od nejmenší po největší, soubor hodnot se rozděluje na dvě stejně velké části. (Chrátka, 2016, s. 42)

**Pearsonův chí-kvadrát test** se řadí k nezákladnějším a nejpoužívanějším testům nezávislosti v kontingenční tabulce. Vystupuje z představy srovnání vypočitatelných a pozorovatelných očekávaných četností pro singulární kombinace veličin X a Y. (Chrátka, 2016, s. 67)

### 3.2 Výzkumný vzorek

Dotazníkového šetření se účastnily všeobecné sestry pracující na operačních sálech v nejmenovaném akreditovaném zdravotnickém zařízení v regionu Praha v celkovém počtu 36. Výzkum se odehrával v jednom zdravotnickém zařízení a tím byla udržena homogenita dat, avšak jedná se o limit výzkumu z důvodu nižšího počtu respondentů. Z celkového počtu 36 (100 %) dotazníků bylo vyplněno 30 dotazníků, což znamená 83 % návratnost, zbylých 6 dotazníků (17 %) se nevrátilo. Dle vedoucího pracovníka bylo sděleno, že čtyři sestry vybírají řádnou dovolenou a dvě sestry dotazník nevyplnily.

Kritéria pro výběr respondentů byla následující: respondenty budou všeobecné sestry a sestry mající specializaci pro práci na operačních sálech ve vybraném zdravotnickém zařízení; podmínkou pro zařazení do výzkumu bude ochota vyplnit dotazník, minimální počet respondentů bude 30; příčinou vyloučení respondenta z výzkumu bude neodpovídající vzdělání k vykonávání povolání všeobecná sestra či sestra specialista v oboru perioperační péče; výzkumné šetření nebylo omezeno pohlavím ani věkem respondentů.

**Tabulka 3 – Délka praxe**

Délka praxe	$n_i$ [-]	$f_i$ [%]
Do 2 let	9	30,0 %
Od 2 do 20 let	12	40,0 %
Více než 20 let	9	30,0 %
$\Sigma$	30	100,0 %

**Komentář:** Otázka č. 14 v dotazníku zněla, jak dlouhá je jejich praxe. Měli na výběr ze tří kategorií, výsledky jsou viditelné v tabulce 3.

**Tabulka 4 – Dosažené vzdělání**

Dosažené vzdělání	$n_i$ [-]	$f_i$ [%]
Středoškolské	0	0,0 %
Středoškolské + PSS specializace v oboru perioperační péče	11	36,7 %
Vyšší odborné	1	3,3 %
Vyšší odborné + PSS specializace v oboru perioperační péče	1	3,3 %
Vysokoškolské	10	33,4 %
Vysokoškolské + PSS specializace v oboru perioperační péče	7	23,3 %
Vysokoškolské specializační pro perioperační péči	0	0,0 %
$\Sigma$	30	100,0 %

**Komentář:** Tato tabulka byla vytvořena na základě otázky č. 15 v dotazníku. Respondenti zvolili své nejvyšší dosažené vzdělání.

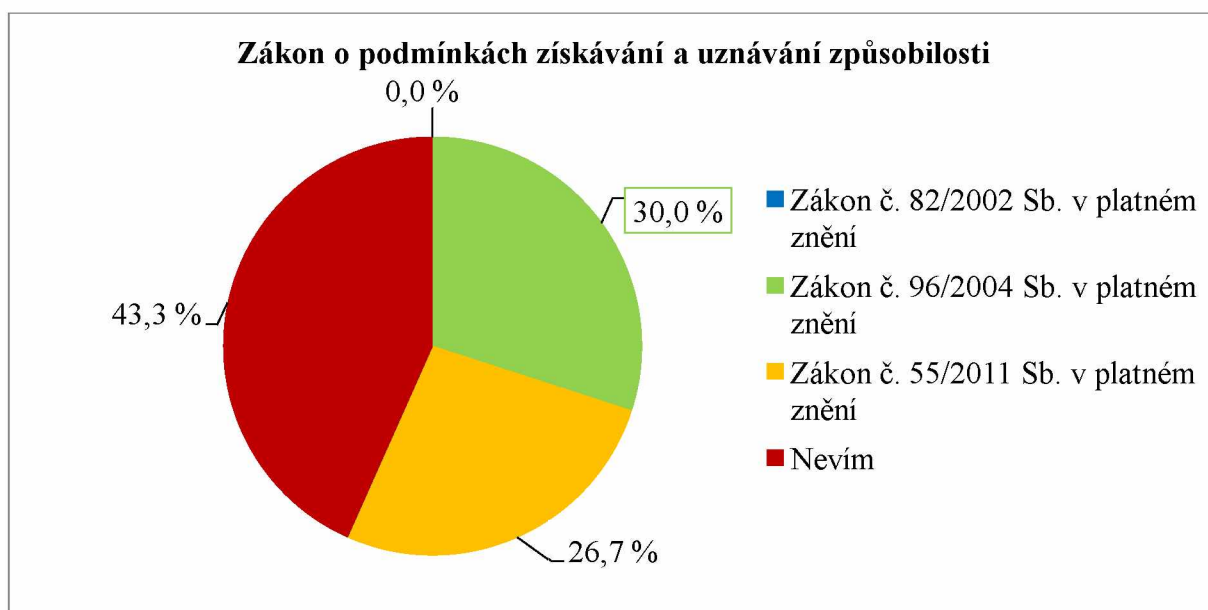


### 3.3 Prezentace výsledků

Tato část diplomové práce obsahuje prezentaci výsledků statistické analýzy dat, která byla získána dotazníkovým šetřením, které probíhalo v období únor až březen 2019. Výsledná data jsou ilustrována za pomoci tabulek a grafů, kde lze zhodnotit informovanost sester pracujících na operačních sálech v daném zdravotnickém zařízení o platné legislativě, vzdělání a jejich kompetencích. Pro zhodnocení získaných dat bylo využito 30 řádně vyplněných dotazníků. V otázkách, které mají podle literatury správnou odpověď, zvýrazněna zelenou barvou. V úvodu prezentace výsledků jsou uvedeny jednotlivé výsledky otázek, následně byla provedena analýza a vyhodnocení hypotéz.

**Otázka č. 1 Který zákon vymezuje podmínky získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních)?**

**Graf 1** – Zákon o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti

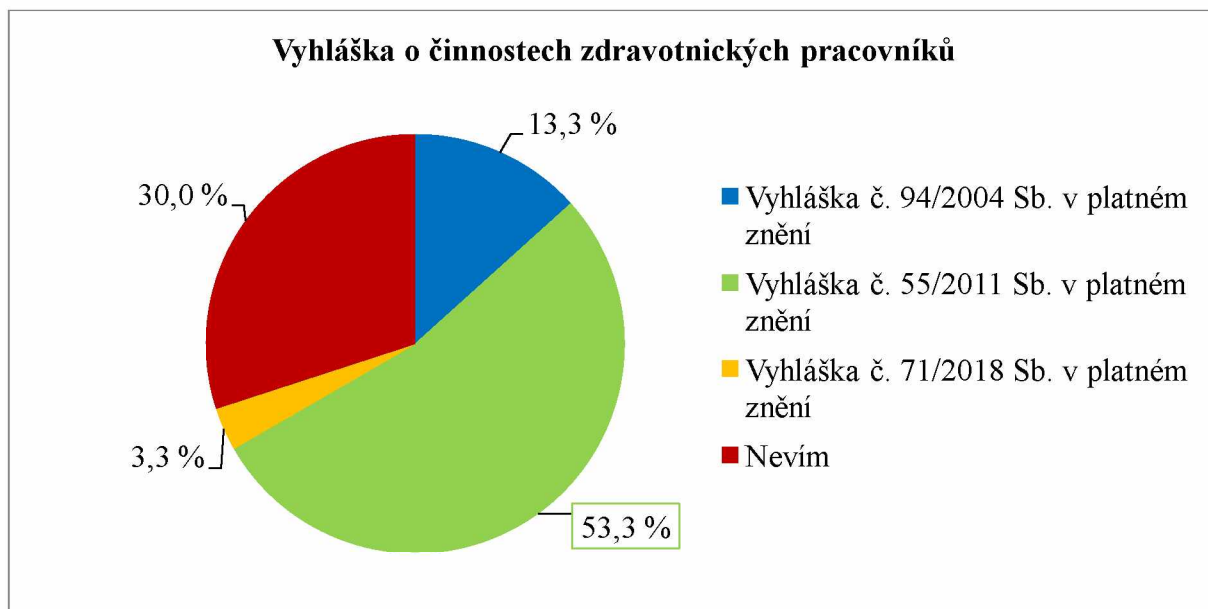


**Komentář:** Z grafického znázornění je zjevné, že skoro polovina 13 (43 %) respondentů neví, který zákon vymezuje podmínky získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání. Výzkumného šetření se zúčastnilo celkem 30 všeobecných sester pracujících na operačních sálech a z grafu je též patrné, že pouhých 9 (30 %) respondentů vědělo, který zákon vymezuje podmínky získávání a uznávání

způsobnosti. Nikdo z respondentů neoznačil nesprávnou odpověď zákon č. 82/2002 Sb., v platném znění.

### Otázka č. 2 Ve které vyhlášce najdete popis činností týkající se Vaší profese?

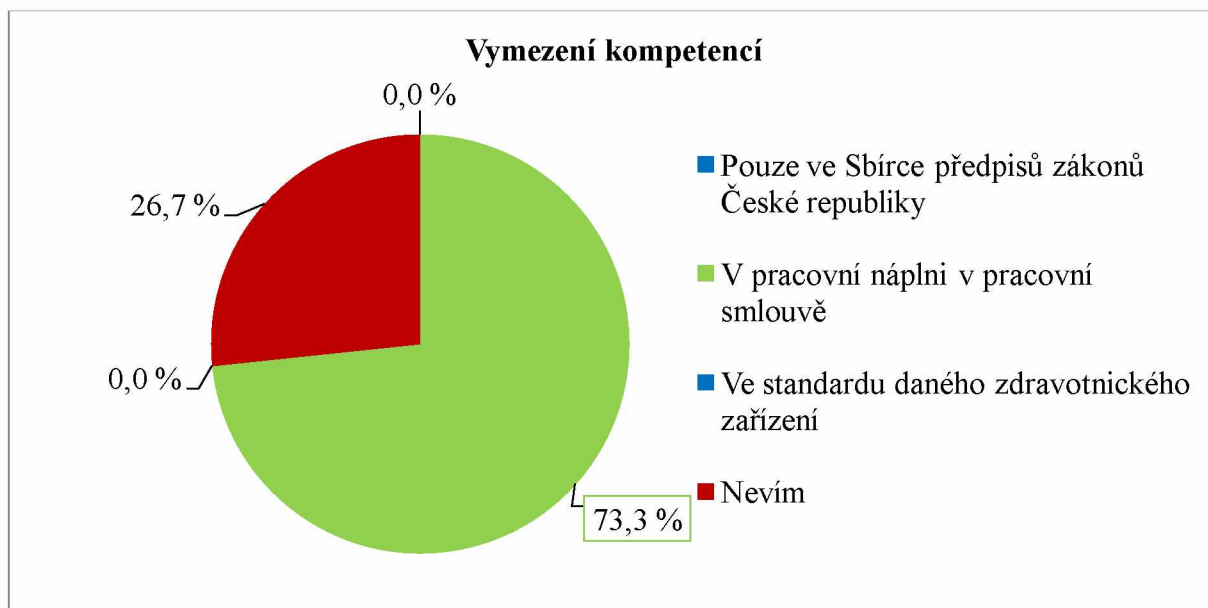
Graf 2 – Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků



**Komentář:** Z grafického znázornění je zjevné, že přes polovinu respondentů 16 (55 %) označilo správnou odpověď ohledně informace, která vyhláška stanovuje činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

**Otázka č. 3 Kde můžete nalézt vymezení svých kompetencí vzhledem k Vašemu pracovnímu zařazení?**

**Graf 3 – Vymezení kompetencí**



**Komentář:** Z grafického znázornění je zjevné, že většina, tj. 22 (73 %) respondentů zvolilo správnou odpověď, protože při podepisování pracovní smlouvy je pracovní náplň její součástí. Zbývajících 8 (27 %) respondentů označilo, že nevědí, kde naleznou svoji pracovní náplň.

**Otázka č. 4 Co si představíte pod pojmem kompetence?**

**Tabulka 5 – Pojem kompetence**

Pojem kompetence	$n_i$ [-]	$f_i$ [%]
Pracovní činnost	16	53,4 %
Pravomoc	10	33,3 %
Způsobilost	1	3,3 %
Nevím	1	3,3 %
Bez odpovědi	2	6,7 %
$\Sigma$	30	100,0 %

**Komentář:** Tato otázka byla otevřená a respondenti vypisovali svoje odpovědi. Následně byly získaná data seskupena do kategorií, které jsou uvedené v tabulce 5. Více než polovina

16 (53 %) respondentů si pod pojmem kompetence představuje pracovní náplň a dalších 10 (33 %) respondentů napsalo pravomoc.

**Otázka č. 5 Slyšel/a jste někdy pojem „měkké kompetence“?**

**Tabulka 6 – Měkké kompetence**

Měkké kompetence	$n_i$ [-]	$f_i$ [%]
Ano	3	10,0 %
Ne	27	90,0 %
$\Sigma$	30	100,0 %

**Komentář:** Naprostá většina respondentů, tj. 27 (90 %) nikdy neslyšelo o „měkkých kompetencích“. Je to nejspíš z důvodu méně používaného termínu. Spíše se lze setkat s pojmem interpersonální dovednosti, což znamená lidské dovednosti například v oblasti komunikace, spolupráce, kreativity, flexibility, výkonnosti a samostatnosti.

**Otázka č. 6: Jestliže dojde ke změně v legislativě ohledně kompetencí, býváte s nimi v zaměstnání seznámeni?**

**Tabulka 7 – Seznámení s novelizací legislativy ohledně kompetencí**

Seznámení s novelizací legislativy	$n_i$ [-]	$f_i$ [%]
Ano	30	100,0 %
Ne	0	0,00 %
$\Sigma$	30	100,0 %

**Komentář:** Všichni dotázaní respondenti, tj. 30 (100 %) uvádí, že jsou v zaměstnání s legislativními změnami seznámeni.

### Otázka č. 7 Pokud ano, jak se cítíte být informován/á o těchto změnách?

Tabulka 8 – Informovanost

Informován	$n_i$ [-]	$f_i$ [%]
Ano, cítím se být dostatečně informován/á/ný	21	70,0 %
Ne, necítím se být dostatečně informován/á/ný	9	30,0 %
$\Sigma$	30	100,0 %

**Komentář:** Respondenti v počtu 9 (30 %) se necítí být dostatečně informováni, o čemž svědčí i výše zmíněné odpovědi na otázky týkající se místa nálezu své kompetence a jaká vyhláška je určuje.

### Otázka č. 8 Kdo Vám podává informace o změně v legislativě?

Tabulka 9 – Osoba podávající informace

Kdo podává informace	$n_i$ [-]	$f_i$ [%]
Hlavní sestra, náměstek/náměstkyně pro ošetřovatelskou péči	2	6,7 %
Vedoucí lékař/primář operačních sálů	0	0,0 %
Vedoucí/staniční sestra operačních sálů	28	93,3 %
Mentorka/školící sestra	0	0,0 %
Někdo jiný	0	0,0 %
$\Sigma$	30	100,0 %

**Komentář:** Z tabulky je zřejmé, že převážná většina respondentů, tj. 28 (93 %) odpověděla, že informace o změně v legislativě dostávají od vedoucí/staniční sestry.

### Otázka č. 9 Myslíte si, že víte, které činnosti patří do Vašich kompetencí?

Tabulka 10 – Činnosti patřící do kompetencí

Činnosti patřící do kompetencí	$n_i$ [-]	$f_i$ [%]
Ano	30	100,0 %
Ne	0	0,0 %
$\Sigma$	30	100,0 %

**Komentář:** Všichni respondenti, tj. 30 (100 %) označili odpověď, že si myslí, že vědí, které činnosti patří do jejich kompetencí.

### Otázka č. 10 Myslíte si, že víte, které činnosti nepatří do Vašich kompetencí?

Tabulka 11 – Činnosti nepatřící do kompetencí

Činnosti nepatřící do kompetencí	$n_i$ [-]	$f_i$ [%]
Ano	30	100,0 %
Ne	0	0,0 %
$\Sigma$	30	100,0 %

**Komentář:** I zde všech 30 (100 %) respondentů odpovědělo kladně.

### Otázka č. 11 Překračujete někdy své kompetence?

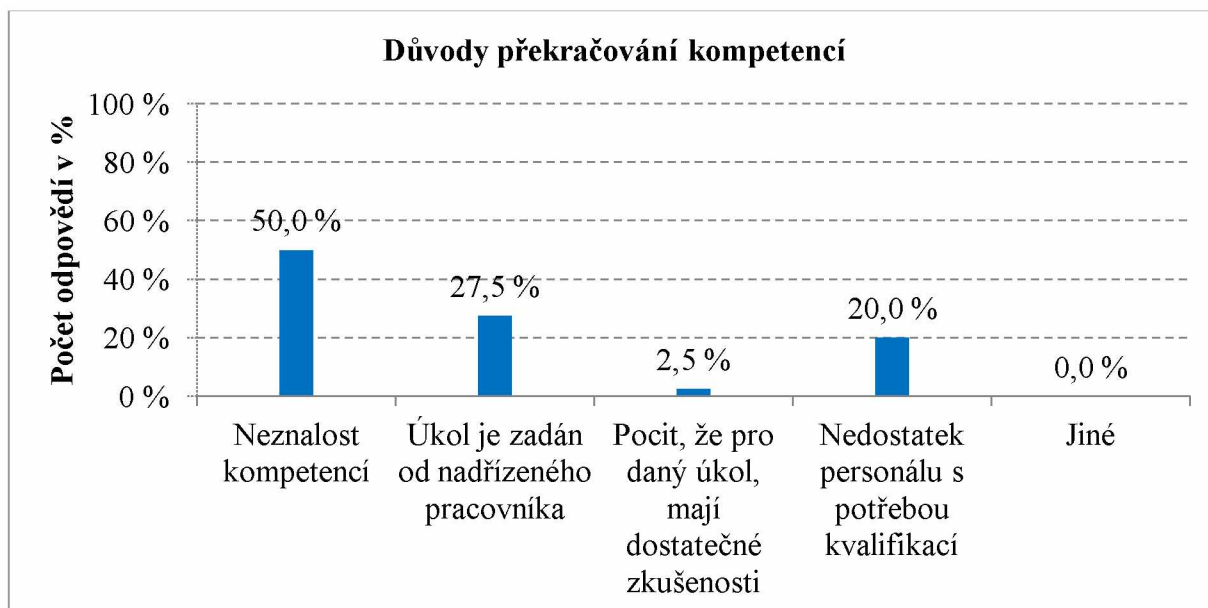
Tabulka 12 – Překračování kompetencí

Překračování kompetencí	$n_i$ [-]	$f_i$ [%]
Ano	10	33,3 %
Ne	20	66,7 %
$\Sigma$	30	100,0 %

**Komentář:** Na tuto otázku 20 (67 %) respondentů odpovědělo, že své kompetence nepřekračují. 10 dotázaných (33 %) odpovědělo kladně. V doplňující **otázce č. 12** měli respondenti vypsát nejčastější příklady překračování kompetencí, ale nikdo neodpověděl.

**Otázka č. 13 Jaké důvody dle Vás mohou nejčastěji vést sestry k překračování jejich kompetencí? (možno zvolit více položek)**

**Graf 4 – Důvody překračování kompetencí**



**Komentář:** U této otázky mohli respondenti vybrat více variant. Někteří dotázaní uvedli více odpovědí, a proto absolutní četnost tedy činí počet odpovědí, nikoliv počet respondentů. Nejčastější označenou odpovědí bylo, že často vede k překračování kompetencí jejich neznalost v počtu 20 (50 %). Další častou odpovědí bylo, že je úkol zadán od nadřízeného, v počtu 11 (28 %). Odpověď nedostatek kvalifikovaného personálu byla označena v počtu 8 (20 %).

**Otázka č. 16 Co Vás vede k celoživotnímu vzdělávání?**

**Tabulka 13 – Motivace k celoživotnímu vzdělávání**

Motivace k celoživotnímu vzdělávání	$n_i$ [-]	$f_i$ [%]
Povinnost, kterou vyžaduje zaměstnavatel	6	20,0 %
Vlastní přesvědčení, ambice, potřeba, touha po vzdělání	24	80,0 %
$\Sigma$	30	100,0 %

**Komentář:** Většinu, tj. 24 (80 %) respondentů vede k celoživotnímu vzdělávání vlastní přesvědčení, ambice a touha po vzdělávání.

**Otázka č. 17 Co je pro Vás důležitým aspektem pro výběr typu celoživotního vzdělávání?** (Přidělte body podle důležitosti: nejvíce důležité je 5 bodů, nejméně je 1 bod)

**Tabulka 14** – Důležitost aspektů pro výběr celoživotního vzdělávání – fi [%]

	5b	4b	3b	2b	1b
Obsah	53,3 %	26,7 %	6,7 %	6,7 %	6,7 %
Dostupnost místa	3,3 %	16,7 %	16,7 %	36,7 %	26,7 %
Časová náročnost	23,3 %	36,7 %	33,3 %	0,0 %	6,7 %
Finanční náročnosti	16,7 %	16,7 %	33,3 %	23,3 %	10,0 %
Osobnost lektora	3,3 %	3,3 %	10,0 %	33,3 %	50,0 %
<b>Σ</b>	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

**Komentář:** Z tabulky je patrné, že pro 16 (53 %), tedy přes polovinu respondentů, je nejčastějším aspektem pro výběr CŽV obsah. Dalším častým aspektem je osobnost lektora, tuto odpověď zvolilo 15 (50 %) respondentů. Mezi méně důležité aspekty patřily dostupnost místa a časová náročnost, které zvolil stejný počet dotázaných, což je 11 (37 %) a 10 (33 %) dotázaných označilo finanční náročnost.



**Tabulka 15** – Důležitost aspektů pro výběr celoživotního vzdělávání - funkce

	Průměr	Medián	Modus	Minimum	Maximum	Počet
Obsah	4,1	5,0	5,0	1,0	5,0	30
Dostupnost místa	2,3	2,0	2,0	1,0	5,0	30
Časová náročnost	3,7	4,0	4,0	1,0	5,0	30
Finanční náročnosti	3,1	3,0	3,0	1,0	5,0	30
Osobnost lektora	1,8	1,5	1,0	1,0	5,0	30

**Komentář:** Z tabulky 15 je zřejmé, že nejvyšší průměr ze všech naměřených hodnot má odpověď obsah, má nejvyšší medián i modus. To znamená, že nejdůležitějším aspektem pro výběr CŽV je obsah, jelikož ten byl označen nejčastěji, nejpočetněji a byl mu přiřazen nejvyšší počet bodů.

#### **Otázka č. 18 Podporuje Vás zaměstnavatel v celoživotním vzdělávání (CŽV)?**

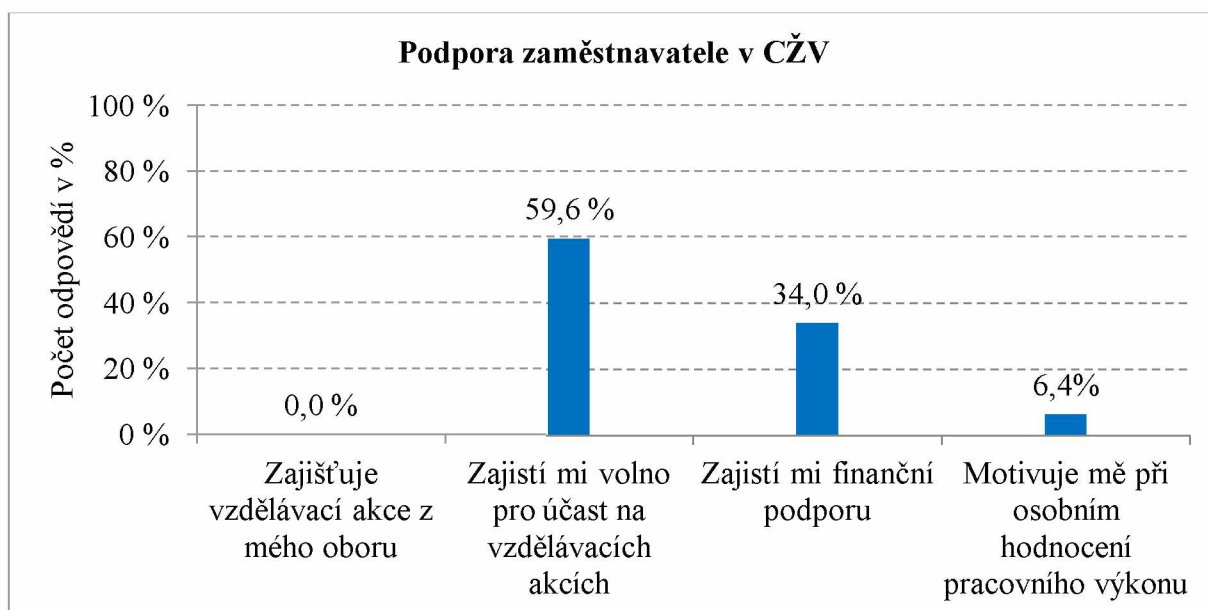
**Tabulka 16** – Podpora zaměstnavatele v CŽV

Podpora zaměstnavatele v CŽV	$n_i$ [-]	$f_i$ [%]
Ano	30	100,0 %
Ne (přejděte na otázku 20)	0	0,0 %
$\Sigma$	30	100,0 %

**Komentář:** Všech 30 (100 %) oslovených respondentů v zaměstnání zaměstnavatel ochotně podporuje v celoživotním vzdělávání.

**Otázka č. 19 Pokud ano, jak Vás zaměstnavatel podporuje v celoživotním vzdělávání?**  
(možno zvolit i více položek)

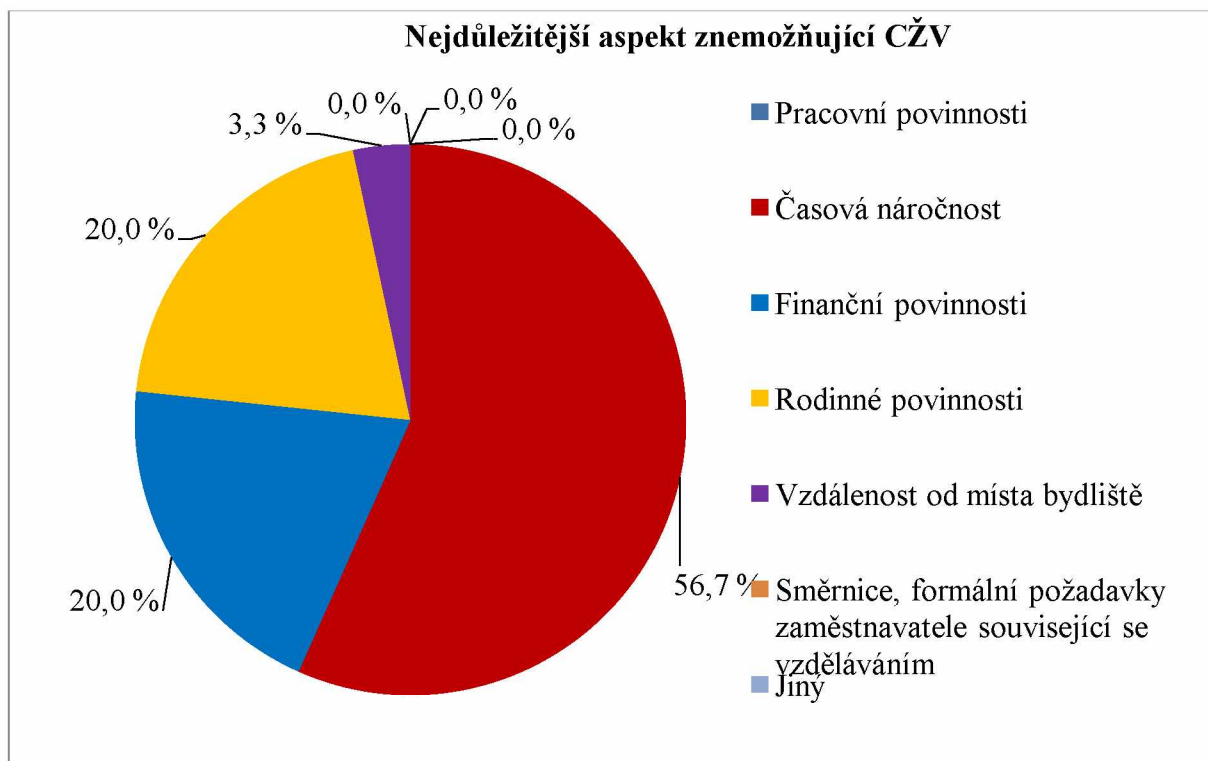
**Graf 5 – Podpora zaměstnavatele v CŽV**



**Komentář:** U této otázky mohli respondenti vybrat více variant. Někteří dotázaní uvedli více odpovědí, a proto absolutní četnost činí počet odpovědí, nikoliv počet respondentů. Nejčastější odpovědí s 28 (60 %) odpověďmi byla, že jim zaměstnavatel zajistí volno k účasti na vzdělávací akci. Druhou velmi zastoupenou odpovědí s počtem 16 (34 %) byla, že jim zajistí finanční podporu, která je občas rozhodujícím faktorem v pokračování jejich vzdělávání.

**Otázka č. 20 Který nejdůležitější aspekt Vám znemožňuje účast na Vámi zvoleném typu celoživotního vzdělávání?**

**Graf 6 – Nejdůležitější aspekt znemožňující CŽV**



**Komentář:** Více než polovina, tj. 17 (57 %) respondentů označilo časovou povinnost jako nejdůležitější aspekt, který jim znemožňuje CŽV vzdělávání. Pro 6 (20 %) respondentů to byla rodinná povinnost a dalších 6 (20 %) dotázaných označilo finanční možnost a 1 respondent označil, že pro něj je nejdůležitější aspekt při výběru CŽV vzdálenost od bydliště.

### 3.3.1 Statistické testování hypotéz

Před realizací testování byly stanoveny hypotézy  $H_0$  – hypotéza nulová o nezávislosti proměnných a  $H_A$  – hypotéza alternativní o závislosti proměnných. K testování nezávislosti byl využit Pearsonův chí-kvadrát test, ten se řadí k nejzákladnějším testům nezávislosti. Zvolen byl z důvodu, že stanovené hypotézy měly testovat vztah mezi nominálními proměnnými. Jeho hlavní myšlenka vychází v porovnání vypočitatelných a pozorovatelných očekávaných četností. K výpočtu dosažené signifikance (tzv.  $p$ -hodnoty), tedy hladiny statistické významnosti, byl použit chi-square test zahrnutý v programu SPSS. Pro testování byl zvolen 95% interval spolehlivosti, který je standardní pro výzkumy v sociálních vědách. Hodnota signifikance tak byla porovnáována s hodnotou 0,05. Jestliže byl výsledek menší než zvolená hodnota 0,05, bylo nezbytné zamítnout nulovou hypotézu o nezávislosti proměnných.

V kontingenčních tabulkách jsou některé proměnné rekódovány, aby v každé skupině byl větší počet odpovědí, což je u chí-square testu vhodné. Jedná se o proměnnou z otázky č. 14 v dotazníku - délka praxe byla sloučena na dvě skupiny z původních tří skupin. Dále byla rekódována proměnná z otázky č. 15 v dotazníku - dosažené vzdělání bylo sloučeno z původních sedmi skupin do dvou skupin podle toho, zda respondent má nebo nemá specializaci v oboru. V neposlední řadě byly rekódováním upraveny proměnné z otázky č. 3 v dotazníku - vymezení kompetencí, která byla také sloučena na dvě skupiny.

## Výsledek hypotézy 1

$H_0$ : Informovanost sester, které pracují na operačním sále v dané nemocnici, o platné legislativě nesouvisí s délkou jejich praxe.

$H_A$ : Informovanost sester, které pracují na operačním sále v dané nemocnici, o platné legislativě souvisí s délkou jejich praxe.

**Tabulka 17** – Informovanost o platné legislativě v závislosti na délce praxe

			Délka praxe		$\Sigma$
			Do 2 let	Více než 2 roky	
Kde můžete nalézt vymezení svých kompetencí vzhledem k Vašemu pracovnímu zařazení?	Správně	$n_i$	9	13	22
		$f_i$	100,0 %	61,9 %	73,3 %
	Nesprávně nebo neví	$n_i$	0	8	8
		$f_i$	0,0 %	38,1 %	26,7 %
$\Sigma$		$n_i$	9	21	30
		$f_i$	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Při hodnocení hypotézy bylo zjišťováno, zda je souvislost mezi informovaností sester pracujících na operačním sále v dané nemocnici o platné legislativě a délkou jejich praxe. V tomto příkladu se  $p = 0,031$ , nulová hypotéza je zamítnuta.

**Závěr testování:** Informovanost sester, které pracují na operačním sále v dané nemocnici, o platné legislativě souvisí s délkou jejich praxe.

Na základě otázky 3 lze zamítnout  $H_0$ , informovanost sester o platné legislativě statisticky významně souvisí s délkou jejich praxe. Sestry s praxí do 2 let jsou významně častěji informovány o platné legislativě než sestry s delší praxí.

Těž byla statisticky tetována hypotéza 1 i na základě otázek 1 a 2 a zde nelze zamítnout  $H_0$ , proměnné spolu nesouvisí. U otázky 1 se  $p = 0,794$  a u otázky 2 se  $p = 0,523$ .

## Výsledek hypotézy 2

$2H_0$  Informovanost sester, které pracují na operačním sále v dané nemocnici, o platné legislativě nesouvisí s tím, zda mají specializaci.

$2H_A$ : Informovanost sester, které pracují na operačním sále v dané nemocnici, o platné legislativě souvisí s tím, zda mají specializaci.

**Tabulka 18** – Informovanost o platné legislativě v závislosti na specializaci

			Jaké je Vaše nejvyšší dosažené zdravotnické vzdělání?		$\Sigma$
			Se specializací	Bez specializace	
Kde můžete nalézt vymezení svých kompetencí vzhledem k Vašemu pracovnímu zařazení?	Správně	$n_i$	12	10	22
		$f_i$	63,2 %	90,9 %	73,3 %
	Nesprávně nebo neví	$n_i$	7	1	8
		$f_i$	36,8 %	9,1 %	26,7 %
$\Sigma$		$n_i$	19	11	30
		$f_i$	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Při hodnocení hypotézy bylo zjišťováno, zda je souvislost mezi informovaností sester pracujících na operačním sále v dané nemocnici o platné legislativě a jejich dosaženým specializačním vzděláním. V tomto příkladu se  $p = 0,098$ , nulová hypotéza nelze zamítnout.

**Závěr testování:** Informovanost sester, které pracují na operačním sále v dané nemocnici, o platné legislativě nesouvisí s tím, zda mají specializaci.

Na základě otázky 3 nelze zamítnout  $H_0$ , informovanost sester, které pracují na operačním sále v dané nemocnici, o platné legislativě statisticky významně nesouvisí s tím, zda mají specializaci.

Také byla statisticky testována hypotéza 1 i na základě otázek 1 a 2 a zde nelze zamítnout  $H_0$ , proměnné spolu nesouvisí. U otázky 1 se  $p = 0,804$  a u otázky 2 se  $p = 0,156$ .

### Výsledek hypotézy 3

$3H_0$ : Informovanost sester, které pracují na operačním sále v dané nemocnici, o změnách v platné legislativě nesouvisí s délkou jejich praxe.

$3H_A$ : Informovanost sester, které pracují na operačním sále v dané nemocnici, o změnách v platné legislativě souvisí s délkou jejich praxe.

**Tabulka 19** – Informovanost o změnách v legislativě v závislosti na délce praxe

			Délka praxe		$\Sigma$
			Do 2 let	Více než 2 roky	
Cítíte se být informovaná o změnách?	Ano	$n_i$	9	12	21
		$f_i$	100,0 %	57,1 %	70,0 %
	Ne	$n_i$	0	9	9
		$f_i$	0,0 %	42,9 %	30,0 %
$\Sigma$		$n_i$	9	21	30
		$f_i$	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Při hodnocení hypotézy bylo zjišťováno, zda je souvislost mezi informovaností sester pracujících na operačním sále v dané nemocnici o změnách v platné legislativě a délkou jejich praxe. V tomto příkladu se  $p = 0,019$ , nulová hypotéza je zamítnuta.

**Závěr testování:** Informovanost sester, které pracují na operačním sále v dané nemocnici, o změnách v platné legislativě souvisí s délkou jejich praxe.

Na základě otázky 7 lze zamítnout  $H_0$ , proměnné spolu souvisí. Sestry s praxí do 2 let jsou statisticky významně častěji informovány o změnách v platné legislativě ve srovnání se sestrami s delší praxí.

#### Výsledek hypotézy 4

$4H_0$ : Informovanost sester, které pracují na operačním sále v dané nemocnici, o změnách v platné legislativě nesouvisí s tím, zda mají specializaci.

$4H_A$ : Informovanost sester, které pracují na operačním sále v dané nemocnici, o změnách v platné legislativě souvisí s tím, zda mají specializaci.

**Tabulka 20** – Informovanost o změnách v legislativě v závislosti na specializaci

			Jaké je Vaše nejvyšší dosažené zdravotnické vzdělání?		$\Sigma$
			Se specializací	Bez specializace	
Cítíte se být informovaná o změnách?	Ano	$n_i$	11	10	21
		$f_i$	57,9 %	90,9 %	70,0 %
	Ne	$n_i$	8	1	9
		$f_i$	42,1 %	9,1 %	30,0 %
$\Sigma$		$n_i$	19	11	30
		$f_i$	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Při hodnocení hypotézy bylo zjišťováno, zda je souvislost mezi informovaností sester pracujících na operačním sále v dané nemocnici o změnách v platné legislativě s tím, zda mají specializaci. V tomto příkladu se  $p = 0,057$ , nulová hypotéza nelze zamítnout.

**Závěr testování:** Informovanost sester, které pracují na operačním sále v dané nemocnici, o změnách v platné legislativě nesouvisí s tím, zda mají specializaci.

Na základě otázky 7 nelze zamítnout  $H_0$ , proměnné spolu nesouvisí. Hodnota signifikance se ale velmi blíží hodnotě 0,05. Pokud bychom snížili nároky na míru statistické chyby a data testovali na 90 % intervalu spolehlivosti, tak by se dalo říct, že sestry se specializací jsou statisticky významně častěji ve srovnání se sestrami bez specializace informovány o změnách v platné legislativě.



### Výsledek hypotézy 5

$5H_0$ : Porušování kompetencí sestrami, které pracují na operačním sále v dané nemocnici, nesouvisí s délkou jejich praxe.

$5H_A$ : Porušování kompetencí sestrami, které pracují na operačním sále v dané nemocnici, souvisí s délkou jejich praxe.

**Tabulka 21** – Porušování kompetencí v závislosti na délce praxe

			Délka praxe		$\Sigma$
			Do 2 let	Více než 2 roky	
Překračujete někdy své kompetence?	Ano	$n_i$	1	9	10
		$f_i$	11,1 %	42,9 %	33,3 %
	Ne	$n_i$	8	12	20
		$f_i$	88,9 %	57,1 %	66,7 %
$\Sigma$		$n_i$	9	21	30
		$f_i$	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Při hodnocení hypotézy bylo zjišťováno, zda je souvislost mezi porušováním kompetencí sestrami, které pracují na operačním sále v dané nemocnici a délkou jejich praxe. V tomto příkladu se  $p = 0,091$ , nulová hypotéza nelze zamítnout.

**Závěr testování:** Porušování kompetencí sestrami, které pracují na operačním sále v dané nemocnici, nesouvisí s délkou jejich praxe.

## Výsledek hypotézy 6

$H_0$ : Porušování kompetencí sestrami, které pracují na operačním sále v dané nemocnici, nesouvisí s tím, zda mají specializaci.

$H_A$ : Porušování kompetencí sestrami, které pracují na operačním sále v dané nemocnici, souvisí s tím, zda mají specializaci.

**Tabulka 22** – Porušování kompetencí v závislosti na specializaci

			Jaké je Vaše nejvyšší dosažené zdravotnické vzdělání?		$\Sigma$
			Se specializací	Bez specializace	
Překračujete někdy své kompetence?	Ano	$n_i$	9	1	10
		$f_i$	47,4 %	9,1 %	33,3 %
	Ne	$n_i$	10	10	20
		$f_i$	52,6 %	90,9 %	66,7 %
$\Sigma$		$n_i$	19	11	30
		$f_i$	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Při hodnocení hypotézy bylo zjišťováno, zda je souvislost mezi porušováním kompetencí sestrami, které pracují na operačním sále v dané nemocnici a tím, zda mají specializaci. V tomto příkladu se  $p = 0,032$ , nulová hypotéza je zamítnuta.

**Závěr testování:** Porušování kompetencí sestrami, které pracují na operačním sále v dané nemocnici, souvisí s tím, zda mají specializaci.

Na základě otázky 11 lze zamítnout  $H_0$ , proměnné spolu souvisí. Sestry se specializací, které pracují na operačním sále v dané nemocnici, statisticky významně častěji porušují své kompetence ve srovnání se sestrami bez specializace.

## 4 DISKUZE

Diplomová práce se zabývá vzděláváním a kompetencemi perioperačních sester v České republice. Vzdělávání v ošetrovatelství je značně aktuální téma pro celý svět. Diplomová práce je rozdělena do dvou částí, a to na teoretickou a výzkumnou část. Jak uvádí Duda a kol. (2000, s. 15-18) na pracovníky v perioperační péči jsou kladeny velké požadavky jak v teoretických znalostech, které musí přenést do praxe, tak i v rovině lidských kvalit. Povolání v perioperační péči je náročné psychicky i fyzicky. Vzdělávání patří do profesního života všech zdravotnických pracovníků, tedy i sester pracujících na operačních sálech. Vzdělávání pomáhá získat určitý stupeň vzdělání a na něj navazující kompetence.

Cílem této diplomové práce je objasnit aktuální téma týkající se vzdělávání a kompetencí perioperačních sester v České republice. Záměrem výzkumné části práce je zmapovat oblast kvalifikace a informovanosti sester v perioperační péči o možnostech vzdělávání a jejich kompetencích pomocí dotazníkového šetření. Výzkumné šetření bylo provedeno v nejmenovaném akreditovaném zdravotnickém zařízení v regionu Praha.

Tato kapitola je zaměřena na rozbor výsledků zjištěných z provedeného výzkumu, opírající se o výzkumné cíle a vycházející stanovené hypotézy. Výsledky jsou porovnány s informacemi čerpanými z odborné literatury a závěrečných prací.

### **Výzkumná otázka 1: Jak jsou sestry, které pracují na operačních sálech, informovány o platné legislativě vztahující se k jejich kompetencím?**

Odpovědi byly čerpány z dotazníkových položek č. 4, 6, 7, 8 a hypotéz H3 a H4.

Otázka č. 4 z dotazníku byla otevřená a respondenti vypisovali svoje odpovědi. Následně byla získaná data seskupena do pěti kategorií, vycházející z odborné literatury a podobnosti odpovědí. Tyto kategorie znějí: pracovní činnosti, pravomoc, způsobilost, nevím, bez odpovědi. Kromě tří respondentů (10 %) se všichni respondenti orientují v definování kompetence. Dle Koláře a kol. (2012, s. 64) v pedagogickém slovníku uvedeno. „*Kompetence je způsobilost, připravenost, vybavenost vykonávat určité činnosti, operace, chovat se určitým způsobem, plnit určité funkce a sociální role. Jde o široký zastřešující pojem, který je spojen s celoživotním vzděláváním.*“ (Kolář a kol., 2012, s. 64) V akademickém slovníku cizích slov autoři definují kompetence jako „*rozsah působnosti n. činnosti, souhrn oprávnění*

*a povinností svěřených právní normou urč. orgánu n. organizaci, příslušnost po odborné n. věcné stránce, funkční n. služební pravomoc“.* (Kraus a kol., 2005, s. 424)

Z výzkumu vyplývá, že jsou všichni dotázaní respondenti informováni o změnách, ke kterým dochází v platné legislativě ohledně jejich kompetencí. Předpokládáme, že je to díky homogenitě dat, tedy nastavením zdravotnického zařízení, kde bylo realizováno výzkumné šetření. Behinová (2014, s. 83) v roce 2014 provedla podobný výzkum a zde označilo pouze 98 (80 %) respondentů, že bývají obeznámeni ve změnách v legislativě. Může to být zapříčiněno právě vnitřním nastavením zdravotnických zařízení, kde její výzkum probíhal.

Další položkou bylo, zda jsou respondenti o těchto změnách informováni dostatečně. Zde se již názory mírně rozcházejí. 21 (70 %) respondentů je dostatečně informováno a 9 respondentů (30 %) nikoli. To však lze hodnotit kladně, jelikož informace se dle předchozí otázky dostanou ke všem respondentům z výzkumného šetření.

Informace o změnách v legislativě podává většinou vedoucí nebo staniční sestra operačních sálů. Je pozitivním zjištěním, že zásadní informace se dostávají od přímých vedoucích pracovníků. Dva respondenti odznačili odpověď, že jim informace o změnách v platné legislativě podává hlavní sestra, náměstek nebo náměstkyně pro ošetrovatelskou péči. Zjištění tohoto šetření se shodují s výsledky diplomové práce zabývající se kompetencemi všeobecných sester od Behinové (2014, s. 84), kde všichni respondenti označili odpovědi, že se jim informace dostávají od osob vedoucích pozic.

## **Výzkumná otázka 2: Jak sestry, které pracují na operačních sálech, vnímají nastavení svých kompetencí?**

Odpovědi byly čerpány z dotazníkových položek č. 1, 2, 3, 9, 10, 11, 12, 13 a hypotéz H1, H2 a H5, H6.

Z tohoto výzkumu bylo zjištěno, že skoro polovina, tj. 13 (43 %) respondentů označila odpověď, že nevědí, který zákon vymezuje podmínky získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání. Další data, která jsou k zamyšlení, jsou data z otázky č. 2 v dotazníku, a to že skoro polovina respondentů 14 (47 %) neodpovědělo správně, která vyhláška popisuje činnosti dané profese. Může to být zapříčiněno složitostí znění zákonů a vyhlášek, které se neustále mění v závislosti na okolnostech aktuální potřeby

poskytování zdravotní péče. Zde se tedy nabízí otázka k diskuzi, zda by nebylo potřeba sestry častěji informovat.

Všichni pracovníci před nástupem do pracovního procesu podepisují pracovní smlouvu, proto není překvapujícím zjištěním, že 22 (73 %) respondentů ví, kde mohou naleznout vymezení svých kompetencí vzhledem k pracovnímu zařazení.

Jedličková a kol. (2019, s. 16) uvádějí, že základním a stěžejním dokumentem pro nastavení kompetencí ze strany zaměstnavatele je řádně uzavřená pracovní smlouva, na niž plynule navazuje náplň práce, a ta upřesňuje požadované činnosti.

Jedním z dalších zajímavých zjištění bylo, že všichni respondenti jednoznačně odpověděli, že vědí, které kompetence jim náleží, i které nenáleží. Toto zjištění vychází z dotazníkových otázek č. 9 a 10.

Výsledkem k zamyšlení bylo zjištění z dotazníkové otázky č. 11, že 10 (33 %) respondentů překračuje svoje kompetence. Avšak nikdo z respondentů neuvedl konkrétní příklady překračování svých kompetencí, což by bylo přínosem ke zjištění důvodů porušování nastavených kompetencí. I zde je shoda s výsledky závěrečné práce Traxmandlové (2011, s. 65), kde sestry v 82 (67 %) případech překračují své kompetence. Taktéž v diplomové práci Behinové (2014, s. 78) uvedlo 65 (53 %) respondentů, že vědomě překročili své kompetence a 57 (47 %) uvedlo, že své kompetence vědomě nepřekročili.

Otázka č. 13 zjišťovala důvody, které mohou vést k překračování kompetencí sester. Respondenti mohli volit více odpovědí. Respondenti v počtu 20 odpověděli, že neznají své kompetence, což je zarážející, jelikož v předchozích otázkách odpověděli jednoznačně, že vědí, co patří, i co nepatří do jejich kompetencí. Možná se respondenti vyjadřovali obecně, nemuselo se jednat o reakci ohledně zařízení, ve kterém pracují.

### **Výzkumná otázka 3: Jakou kvalifikaci mají sestry, které pracují na operačních sálech?**

Odpovědi byly čerpány z dotazníkové položky č. 15.

Management zdravotnického zařízení si zaslouží uznání za výběr zaměstnanců, jelikož zde pracují pouze kvalifikované všeobecné sestry a více než polovina z těchto respondentů, tedy 19 (63 %) uvedlo, že mají specializaci v oboru perioperační péče. Toto zjištění je pozitivní s ohledem na pacienta, kterému se takto dostává co nejkvalitnější péče. Je zde taktéž patrné,

že management zařízení dodržuje legislativní opatření, která nastavují pravidla adekvátního vzdělání všeobecných sester.

#### **Výzkumná otázka 4: Jaké aspekty ovlivňují sestry pracující na operačních sálech při volbě celoživotního vzdělávání?**

Odpovědi byly čerpány z dotazníkových položek č. 16, 17, 18, 19, 20.

Většina respondentů, tj. 24 (80 %) odpověděla na otázku č. 16, že je vede k celoživotnímu vzdělávání vlastní přesvědčení, ambice a touha po vzdělávání. V tomto případě došlo ke shodě ve výsledcích s výzkumem Eretové (2014, s. 40), z něhož vyplynulo, že nejvíce zastoupená odpověď byly vlastní ambice a získávání nových vědomostí, a to v počtu 18 (26 %) respondentů. Další respondenti z výzkumu Eretové (2014, s. 40) v počtu 17 (25 %) uvedlo, že je vede k CŽV předpoklad vyšší kvality ošetrovatelské péči, což je uvědomělé. Uvědomělost sester pracujících na operačních sálech je v tomto oboru velice důležitá, jelikož se zdravotnictví neustále vyvíjí. Zacharová uvádí (2017, s. 74), že s rozvojem moderní společnosti jsou na osobnost zdravotníka, tedy i sestry, kladeny vysoké nároky, kromě samotné péče o pacienta musí zvládnout práci s technikou, administrativní úkony, což lze získat sebevzděláváním, neustálým zvyšováním kvalifikace a vlastní pílí.

Otázka č. 17 pomohla ujasnit, co je nejdůležitějším aspektem pro výběr CŽK. Z výsledků tohoto šetření vyplynulo, že respondenti považují za nejdůležitější obsah, následuje časová náročnost a finanční náročnost. Obdobně je tomu také v práci Eretové (2014, s. 45), i zde převládala odpověď obsah, a to v počtu 40 (59 %).

Všichni respondenti výzkumného šetření této práce, tedy v počtu 30 (100 %) odpověděli, že je zaměstnavatel ochotně podporuje v CŽV. Z konkrétních možností otázky č. 19 byla nejvíce zastoupena odpověď, že zaměstnavatel dokáže zajistit volno k účasti na vzdělávací akci, a to v počtu 28 (60 %). Druhou častou odpovědí zastoupenou v počtu 16 (34 %) bylo, že je jim zaměstnavatelem poskytnuta finanční podpora. Jak je uvedeno výše, finanční náročnost je na třetím místě při rozhodování pro CŽV. Zde se ukázalo, že management zdravotnického zařízení vychází vstříc svým zaměstnancům a podporuje je při CŽV. Avšak je závažným výsledkem z otázky č. 20, kde 17 (57 %) respondentů uvedlo, že nejdůležitější aspekt, kterým jim znemožňuje účast na zvoleném typu CŽV je časová náročnost. Je to rozporuplný výsledek, jelikož dle dotazníkové položky č. 19 zaměstnavatel dokáže zajistit volno. Je tedy otázkou k diskusi s managementem zdravotnického zařízení, co více má zaměstnavatel

poskytnout zaměstnancům, když jim umožňuje časové volno i finanční podporu? Možná by bylo vhodné toto téma detailněji zkoumat v navazující práci.

Bylo by vhodné, kdyby zdravotnické zařízení, kde probíhalo výzkumné šetření, zajistilo vzdělávací akce zaměřené pro perioperační péči. Jak bylo zjištěno pomocí otázky č. 19, nikdo z respondentů nezvolil odpověď, že by zaměstnavatel zajišťoval tyto akce. Zatímco dle diplomové práce Duffkové (2016, s. 63) většina respondentů navštěvuje vzdělávací akce organizované zaměstnavatelem. Na základě této informace by se mohlo dané zdravotnické zařízení inspirovat a pokusit se v rámci svých možností tyto akce pro svoje zaměstnance zajistit nebo lépe informovat své zaměstnance o této možnosti.

#### **4.1 Doporučení pro praxi**

Z výsledků výzkumného šetření této diplomové práce byla navržena následující doporučení pro praxi.

##### **Doporučení pro management:**

- Uspořádat školicí akce pro sestry pracující na operačních sálech.
- Rozvinout informační prameny pro své zaměstnance o podpoře ČŽV.
- Umožnit zaměstnancům aktivně se podílet na zvyšování kvality poskytované péče.
- Motivovat zaměstnance k dalšímu vzdělávání i profesnímu růstu.
- Vyhlašovat výběrová řízení na rezidenční místa ve specializačním vzdělávání.
- Umožnit zaměstnancům časovou i finanční podporu v dalším vzdělání.
- Zvyšovat konkurenceschopnost a prestiž zdravotnického zařízení.
- Podporovat publikační činnost a kontinuální vzdělávání sester.
- Průběžně hodnotit zaměstnance a umožnit jim zpětnou vazbu.
- Sledovat indikátory kvality ošetrovatelské péče.
- Vytvořit motivační prostředí pro ošetrovatelský personál, tak aby vnímal sounáležitost ke zdravotnickému zařízení.
- Kontrolovat ošetrovatelský proces pomocí interních a externích auditů a umožnit zaměstnancům nahlédnout do výsledků.
- Dle výsledků auditu zefektivnit ošetrovatelské procesy pracovní postupy v zdravotnickém zařízení.

### **Doporučení pro sestry pracující na operačním sále:**

- Aktivně se zajímat o nastavení zdravotnického zařízení.
- Využít podporu při CŽV.
- Snažit se prohlubovat své vzdělání a dovednosti.
- Zajímat se o novelizace platné legislativy a zdravotní politiku.
- Aktivně se účastnit konferencí a seminářů.
- Aktivně se zajímat o změny ve svých kompetencích.
- Dodržovat nastavené kompetence dle náplně práce.
- Řídit se platnými zákony a vyhláškami.
- Sledovat nové trendy a ošetrovatelské postupy.
- Aktivně se podílet na zvyšování prestiže zdravotnického zařízení.

### **Limity výzkumu**

Cílem této podkapitoly je upozornit na jistá omezení výzkumného šetření a definovat limity. Je nutno zmínit, že výsledky výzkumného šetření nelze globalizovat. Diplomová práce má své limity spočívající v menším vzorku dat. Výzkumný vzorek činil 30 respondentů, tedy sester pracujících na operačním sále ve vybraném zdravotnickém zařízení v Praze. Bylo by vhodné rozšířit výzkumné šetření i mimo region Praha do větších nemocnic, například fakultních, a to i za předpokladu větší časové náročnosti.



## 5 ZÁVĚR

Cílem teoretické části práce bylo shrnout aktuální informace o vzdělání perioperačních sester a jejich kompetencích v České republice. V úvodu práce byla vymezena řešená problematika. V práci jsou detailněji zpracovány teoretické poznatky ve vztahu k danému tématu. Pro vyjasnění souvislostí byly definovány pojmy perioperační sestra, perioperační péče a management. Dále byly vysvětleny pojmy v souvislosti se vzděláním v obecné rovině a vzděláním sester pracujících na operačních sálech. Závěr teoretického podkladu byl věnován kompetencím perioperačních sester a rozdělení těchto kompetencí dle platné legislativy České republiky.

Základem výzkumné části bylo prozkoumat oblast informovanosti sester o možnostech jejich vzdělávání a kompetencích a oblast jejich vzdělanosti formou kvantitativní výzkumné metody. Respondenty byly všeobecné sestry a perioperační sestry z nejmenovaného zdravotnického zařízení z regionu Praha. Na podkladě teoretické části byl vytvořen dotazník, jehož výsledky byly vyhodnoceny v programech Microsoft® Office Word, Excel a v programu SPSS na statistické zpracování dat.

V empirické rovině této práce byly stanoveny dva cíle, z nichž vycházely výzkumné otázky a hypotézy. V oblasti informovanosti všeobecných sester a sester mající specializaci v perioperační péči o jejich kompetencích a vzdělávání bylo zjištěno, že:

- informovanost sester, které pracují na operačním sále v dané nemocnici, o platné legislativě souvisí s délkou jejich praxe;
- informovanost sester, které pracují na operačním sále v dané nemocnici, o platné legislativě nesouvisí s tím, zda mají specializaci;
- informovanost sester, které pracují na operačním sále v dané nemocnici, o změnách v platné legislativě souvisí s délkou jejich praxe;
- informovanost sester, které pracují na operačním sále v dané nemocnici, o změnách v platné legislativě nesouvisí s tím, zda mají specializaci;
- porušování kompetencí sestrami, které pracují na operačním sále v dané nemocnici, nesouvisí s délkou jejich praxe;
- porušování kompetencí sestrami, které pracují na operačním sále v dané nemocnici, souvisí s tím, zda mají specializaci.

Druhým cílem empirické části bylo zjistit, jakou kvalifikaci mají sestry pracující na operačních sálech. Ze získaných dat vyplynulo, že většina oslovených respondentů má specializaci pro perioperační péči (63 %) a že z celkového počtu respondentů má přes polovinu osob vysokoškolské vzdělání (57 %), 7 % respondentů má vyšší vzdělání a 38 % respondentů má středoškolské vzdělání. Všichni respondenti mají kvalifikační vzdělání v oboru Všeobecná sestra. Tato zjištění jsou pozitivní, neboť adekvátní kvalifikace sester je důležitá pro kvalitu poskytované péče.

Motivací pro výběr tématu diplomové práce byl osobní zájem výzkumníka o sebevzdělávání a rozvoj ošetřovatelství a medicíny. Vývoj ošetřovatelství a medicíny za posledních sto let prošel velkými změnami. Diplomová práce by mohla pomoci k uvědomění, jak komplexní musí být vzdělávání osob poskytujících ošetřovatelskou péči, a to v jakékoliv rovině od ambulantní péče až po perioperační péči.

Závěrem bych ráda zdůraznila, že cílem diplomové práce nebylo zjistit, zda sestry pracující na operačních sálech chybují, nýbrž zda jsou si vědomy svých kompetencí a možnostmi vzdělávání se.

Cíle stanovené na začátku diplomové práce byly splněny.

## 6 POUŽITÁ LITERATURA

ALEXANDER, Margaret F. a Phyllis J. RUNCIMAN, 2003. *Struktura kompetencí všeobecné sestry podle ICN: zpráva o postupu přípravy ICN struktury kompetencí a konzultací*. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 80-7013-392-9.

BALKOVÁ, Hilda a Lucia FÜRSTOVÁ, 2012. Vyhoření perioperačních sester. *Sestra*, roč. 22, č. 7-8, s. 41-42. ISSN 1210-0404.

BALKOVÁ, Hilda, Denisa ENGLIŠOVÁ a Miroslava HAUPTVOGELOVÁ, 2013. Sebeovládání v práci perioperační sestry. *Sestra*. roč. 23, č. 5, s. 27-28. ISSN 1210-0404.

BEHINOVÁ, Tereza, 2014. *Kompetence všeobecných sester na ARO a JIP*. Plzeň, 130 s. Diplomová práce. Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Petra Bejvančická.

ČESKO, 2019. Vyhláška č. 252/2019 Sb., ze dne 27. 9. 2019, kterou se mění vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů, a vyhláška č. 189/2009 Sb., o atestační zkoušce, zkoušce k vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, závěrečné zkoušce akreditovaných kvalifikačních kurzů a aprobační zkoušce a o postupu při ověření znalosti českého jazyka (vyhláška o zkouškách podle zákona o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění vyhlášky č. 337/2017 Sb. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2019, částka 109. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <https://www.sagit.cz/info/sb19252>.

ČESKO, 2018. Nařízení vlády č. 164/2018 Sb., ze dne 14. 8. 2018, kterým se mění nařízení vlády č. 31/2010 Sb., o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2018, částka 85. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <https://www.sagit.cz/info/sb18164>.

ČESKO, 2018. Zákon č. 284/2018 Sb., ze dne 13. 12. 2018, kterým se mění 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 (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné

způsobnosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2018, částka 143. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <https://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=284&r=2018>.

DISMAN, Miroslav, 2014. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. 4. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2619-2.

DONAHUE, M. Patricia, 2010. *Nursing the finest art: an illustrated history*. 3. vyd. Riverport Lane, Maryland Heights, Missouri 63043, 2010. ISBN 978-0-323-05305-1.

DONMEZ, Yelda Candan a Turkan OZBAYIR, 2010. Validity and reliability of the good perioperative nursing care scale' for Turkish patients and nurses. *Journal of Clinical Nursing* [online]. Blackwell Publishing, 19 FEB 2010, č. 20, s. 166–174 [cit. 2018-12-12]. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2010.03314.x.

DUDA, Miloslav a kol., 2000. *Práce sestry na operačním sále*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-7169-642-0.

DUFFKOVÁ, Lucie, 2016. *Odborné znalosti a postupy sester v perioperační péči*. Plzeň. 80 s. Diplomová práce. Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Jiří Frei.

DVOŘÁKOVÁ, Zuzana a kol., 2012. *Řízení lidských zdrojů*. 1. vyd. Praha: C. H. Beck. ISBN 978-80-7400-347-9.

ERETOVÁ, Jitka, 2014. *Formy celoživotního vzdělávání nelékařů*. Plzeň. 80 s. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Petra Vodičková.

GULÁŠOVÁ, Ivica, 2005. Úvod do historie ošetrovatelství. *Kontakt*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2005, 1-2, 47-52. ISSN 1212-4117.

HUBOVÁ, Vilma a Helena MICHÁLKOVÁ, 2012. Historie vzdělávání všeobecných sester. *Sestra*. Praha: Mladá fronta, roč. 22, č. 2, str. 20-22. ISSN 1210-0404.

CHRÁSTKA, Miroslav, 2016. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2. vyd. Praha: Grada. ISBN: 978-80.247-5326-3.

- JEDLIČKOVÁ, Jaroslava a kol., 2019. *Ošetrovatelská perioperační péče*. 2. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 978-80-7013-598-3.
- KAFKOVÁ, Vlastimila, 1992. *Z historie ošetrovatelství*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1992. ISBN 80-7013-123-3.
- KALA, Zdeněk a kol., 2010. *Perioperační péče o pacienta v obecné chirurgii*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 978-80-7013-518-1.
- KAPOUNOVÁ, Gabriela, 2007. *Ošetrovatelství v intenzivní péči*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1830-9.
- KAZIMOUR, Ivan, 2017. *Historie českého zdravotnictví*. Martin Koláček: E-knihy jednou. ISBN 978-80-7512-593-4.
- KLIMEŠ, Lumír, 2005. *Slovník cizích slov*. 7. vyd. V SPN vyd. 2. rozš. a dopl. Praha: SPN - pedagogické nakladatelství. ISBN 80-7235-272-5.
- KOLÁŘ, Zdeněk a kol., 2012. *Výkladový slovník z pedagogiky*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3710-2.
- KOUBEK, Josef, 2015. *Řízení lidských zdrojů: základy moderní personalistiky*. 5. vyd. Praha: Management Press. ISBN 978-80-7261-288-8.
- KRAUS, Jiří a kol., 2005. *Nový akademický slovník cizích slov A-Ž*. 1. vyd. Praha: Academia. ISBN 80-200-1351-2.
- KUTNOHORSKÁ, Jana, 2010. *Historie ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3224-4.
- Lemon 1*. 1996. Učební texty pro sestry a porodní asistentky. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. ISBN 80-701-3234-5.
- LINDWALL, Lillemor a Iréne VON POST, 2008. *Habits in perioperative nursing culture. Nursing Ethics* [online]. roč. 15, č. 5, s. 670-681 [cit. 12. 12.2018]. Dostupné z: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=20&sid=615f34b6-1e18-4cd4-82fd-502090133e51%40sessionmgr4002&hid=4206>.

MASTILIAKOVÁ, Dagmar, 2007. Klíčové kompetence – nedílná součást studia ošetrovatelství. *Ošetrovatelství*. roč. 9, č. 3-4, s 47-52. ISSN 1212-723X.

MIKŠOVÁ, Zdeňka a kol., 2009. Kompetence všeobecné sestry a zdravotnického asistenta. *Florence*. roč. 5, č. 2, s. 5. ISSN 1801-464X.

MŠMT. *Databáze regulovaných povolání a činností* [online]. ©2011. MŠMT [cit. 2018-12-31]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/mezinarodni-vztahy/databaze-regulovanych-povolani>.

MZČR. *Vzdělávací programy specializačního vzdělávání pro nelékařské zdravotnické pracovníky dle Nařízení vlády č. 31/2010 Sb.* Všeobecná sestra – perioperační péče [online]. ©2011 [cit. 2018-12-30]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/nove-vzdelavaci-programy-specializacniho-vzdelavani-pro-nelekarske-zdravotnicke-pracovniky-dle-narizeni-vlady-c-sb\\_4225\\_3082\\_3.html](http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/nove-vzdelavaci-programy-specializacniho-vzdelavani-pro-nelekarske-zdravotnicke-pracovniky-dle-narizeni-vlady-c-sb_4225_3082_3.html).

MZČR. *Metodický pokyn, kterým se stanoví pravidla průběhu specializačního vzdělávání podle zákona 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 (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů.* [online]. Praha: MZČR. [cit. 2018-12-31]. Dostupné z: [http://zcr.cz/Odbornik/dokumenty/specializacnivzdelavani\\_8883\\_3082\\_3.html](http://zcr.cz/Odbornik/dokumenty/specializacnivzdelavani_8883_3082_3.html).

OLECKÁ, Ivana a Kateřina IVANOVÁ, 2010. *Metodologie vědecko-výzkumné činnosti*. Olomouc: Moravská vysoká škola Olomouc. ISBN 978-80-87240-33-5.

PLEVOVÁ, Ilona a Regina SLOWIK, 2008. *Vybrané kapitoly z historie ošetrovatelství*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita. ISBN 978-80-7368-506-5.

PLEVOVÁ, Ilona a kol., 2011. *Ošetrovatelství I.* 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3557-3.

POHLOVÁ, Andrea a Zuzana POHLOVÁ, 2010. Sestra má být vzdělaná, tvořivá a inteligentní bytost. *Sestra*. Praha: Mladá fronta, č. 4, str. 23-25. ISSN 1210-0404.

POSPÍŠILOVÁ, Eva a Valerie TÓTHOVÁ, 2014. *Vývoj vybraných ošetrovatelských postupů od nejstarších dob po současnost*. 1. vyd. Praha: Triton. ISBN 978-80-7383-824-5.

- PROŠKOVÁ, Eva, 2010. Kompetence nelékařských zdravotnických pracovníků. *Florence*. roč. 6, č. 10, s 3-4. ISSN 1810X.
- SCHNEIDEROVÁ, Michaela, 2014. *Perioperační péče*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4414-8.
- SLEZÁKOVÁ, Lenka a kol., 2010. *Ošetrovatelství v chirurgii II*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3130-8.
- STAŇKOVÁ, Marie, 2000. Vzdělání sester v Evropské unii. *Sestra*. 2000, roč. 10, č. 7, s. 21-23. ISSN 1210-0404.
- STAŇKOVÁ, Marta, 2002. *České ošetrovatelství II/ Sestra – reprezentant profese*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002. ISBN 80-7013-368-6.
- SVOBODNÝ, Petr a Ludmila HLAVÁČKOVÁ, 2004. *Dějiny lékařství v českých zemích*. 1. vyd. Praha: Triton. ISBN 80-725-4424-1.
- TRAXMANDLOVÁ, Markéta, 2011. *Kompetence všeobecných sester v současnosti*. Plzeň. 50 s. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Andrea Mašínová.
- UNIVERZITA PARDUBICE. Fakulta zdravotnických studií. *Studijní programy a obory* [online]. © 2020 [cit. 2020-04-16]. Dostupné z: <https://fzs.upce.cz/fzs/studium/magisterske.html>.
- VUČKOVÁ, Jaroslava, 1994. *Ošetrovatelství I: pro 1. ročník středoškolských zdravotnických škol, obor všeobecná sestra*. Praha: Fortuna. ISBN 80-716-8151-2.
- WALKER, Ian, 2012. *Výzkumné metody a statistika*. Praha: Grada.. ISBN: 978-80-247-3920-5.
- WENDSCHE, Peter a kol., 2012. *Perioperační ošetrovatelská péče*. 1. vyd. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-894-0.
- WICHSOVÁ, Jana a kol., 2013. *Sestra a perioperační péče*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80.247-3754-6.
- WICHSOVÁ, Jana, 2010. EORNA: Evropská asociace sálových sester. *Sestra*. roč. 20, č. 10, s. 54-55. ISSN 1210-0404.

WORKMAN, A. Barbara a Clare L. BENNETT, 2006. *Klíčové dovednosti sester*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-1714-x.

ZACHAROVÁ, Eva, 2017. *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení*. 2. akt. a dopl. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0155-9.

ZÍTKOVÁ, Marie a kol., 2015. *Vedení nových pracovníků v ošetrovatelské praxi: pro staniční a vrchní sestry*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5094-1.

ZVÁRA, Karel, 2013. *Biomedicínská statistika IV: Základy statistiky v prostředí R*. Praha: Karolinum. ISBN: 978-20-246-2245-3.



## **7 PŘÍLOHY**

Příloha A – <i>Dotazník</i> .....	73
Příloha B – <i>Dějiny v ošetřovatelství</i> .....	77

Příloha A – *Dotazník* (vlastní zdroj)

Dobrý den vážený/á respondente/tko, jmenuji se Tereza Gutveisová, jsem studentkou magisterského oboru perioperační péče na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice. V rámci zpracování diplomové práce s názvem „Vzdělávání a kompetence perioperačních sester v České republice“ realizuji empirické šetření v řadách sester pracujících na operačních sálech. Tento dotazník bude podkladem pro výzkumnou část k diplomové práci. Tímto Vás prosím o spolupráci, tedy o vyplnění **anonymního** dotazníku. Označte prosím **vždy jednu odpověď**, pokud není v zadání otázky uvedeno jinak.

Předem děkuji za Váš čas a ochotu.

Tereza Gutveisová

1. Který zákon vymezuje podmínky 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)?
  - a) Zákon č. 82/2002 Sb. v platném znění
  - b) Zákon č. 94/2004 Sb. v platném znění
  - c) Zákon č. 55/2011 Sb. v platném znění
  - d) Nevím
  
2. Ve které vyhlášce najdete popis činností týkající se Vaší profese?
  - a) Vyhláška č. 94/2004 Sb. v platném znění
  - b) Vyhláška č. 55/2011 Sb. v platném znění
  - c) Vyhláška č. 71/2018 Sb. v platném znění
  - d) Nevím
  
3. Kde můžete nalézt vymezení svých kompetencí vzhledem k Vašemu pracovnímu zařazení?
  - a) Pouze ve Sbírce předpisů zákonů České republiky
  - b) V pracovní náplni v pracovní smlouvě
  - c) Ve standardu daného zdravotnického zařízení
  - d) Nevím

4. Co si představíte pod pojmem kompetence?  
.....
5. Slyšel/a jste někdy pojem „měkké kompetence“?  
a) Ano  
b) Ne
6. Jestliže dojde ke změně v legislativě ohledně kompetencí, býváte s nimi v zaměstnání seznámeni?  
a) Ano  
b) Ne (přejděte na otázku 9)
7. Pokud ano, jak se cítíte být informovan/á o těchto změnách?  
a) Ano, cítím se být dostatečně informovaná/ný  
b) Ne, necítím se být dostatečně informovaná/ný
8. Kdo Vám podává informace o změně v legislativě?  
a) Hlavní sestra, náměstek/náměstkyně pro ošetrovatelskou péči  
b) Vedoucí lékař/primář operačních sálů  
c) Vedoucí/staniční sestra operačních sálů  
d) Mentorka/školicí sestra  
e) Někdo jiný .....
9. Myslíte si, že víte, které činnosti patří do Vašich kompetencí?  
a) Ano  
b) Ne
10. Myslíte si, že víte, které činnosti nepatří do Vašich kompetencí?  
a) Ano  
b) Ne

11. Překračujete někdy své kompetence?

- a) Ano
- b) Ne (přejděte na otázku 13)

12. Pokud, ano uveďte prosím konkrétní nejčastější příklad/y

.....  
.....

13. Jaké důvody dle Vás mohou nejčastěji vést sestry k překračování jejich kompetencí?

(možno zvolit více položek)

- a) Neznalost kompetencí
- b) Úkol je zadán od nadřízeného pracovníka
- c) Pocit, že pro daný úkol, mají dostatečné zkušenosti
- d) Nedostatek personálu s potřebou kvalifikací
- e) Jiné .....

14. Jak dlouhá je Vaše praxe na operačních sálech?

- a) do 2 let
- b) od 2 do 20 let
- c) více než 20 let

15. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené zdravotnické vzdělání?

- a) středoškolské
- b) středoškolské + PSS specializace v oboru perioperační péče
- c) vyšší odborné
- d) vyšší odborné + PSS specializace v oboru perioperační péče
- e) vysokoškolské
- f) vysokoškolské + PSS specializace v oboru perioperační péče
- g) vysokoškolské specializační pro perioperační péči

16. Co Vás vede k celoživotnímu vzdělávání?

- a) Povinnost, kterou vyžaduje zaměstnavatel
- b) Vlastní přesvědčení, ambice, potřeba, touha po vzdělání

17. Co je pro Vás důležitým aspektem pro výběr typu celoživotního vzdělávání? (Přidělte body podle důležitosti – nejvíce důležité je 5 bodů, nejméně je 1 bod).

- ... Obsah
- ... Dostupnost místa
- ... Časová náročnost
- ... Finanční náročnosti
- ... Osobnost lektora

18. Podporuje Vás zaměstnavatel v celoživotním vzdělávání?

- a) Ano
- b) Ne (přejděte na otázku 20)

19. Pokud ano, jak Vás zaměstnavatel podporuje v celoživotním vzdělávání? (možno zvolit i více položek)

- a) Zajišťuje vzdělávací akce z mého oboru
- b) Zajistí mi volno pro účast na vzdělávacích akcích
- c) Zajistí mi finanční podporu
- d) Motivuje mě při osobním hodnocení pracovního výkonu

20. Který nejdůležitější aspekt Vám znemožňuje účast na Vámi zvoleném typu celoživotního vzdělávání?

- a) Pracovní povinnosti
- b) Časová náročnost
- c) Finanční povinnosti
- d) Rodinné povinnosti
- e) Vzdálenost od místa bydliště
- f) Směrnice, formální požadavky zaměstnavatele související se vzděláváním
- g) Jiný .....

## Příloha B – *Dějiny v ošetřovatelství*

Ošetřovatelská péče se rozvíjela postupně. Zprvu byly velmi jednoduché metody léčení, ty se postupně rozvinuly až k moderním způsobům léčby a ošetřovatelství. (Kutnohorská, 2010, s. 11) Nejen ošetřovatelství ale i vzdělávání prošlo svým dlouhým vývojem, od prostého primitivního pochopení péče o nemocné, až po novodobou koncepci. (Hubová a Michálková, 2012, s. 20) Nedílnou součástí dějin ošetřovatelství je historie vzdělávání v ošetřovatelské profesi. Lékařství a ošetřovatelství bylo v dávných historických pramenech uváděno jako jeden celek přesto, že se mnohými věcmi liší např. svým vývojem a postavením. Ošetřovatelství o své prestižní postavení musí neustále bojovat, avšak lékařství vždy mělo v dějinách úctyhodné postavení. (Kutnohorská, 2010, s. 11-12)

### **Historické rozmezí ošetřovatelské péče**

Rozvoj ošetřovatelství probíhal odlišně na různých územích, avšak základy jsou v mnohém podobné. Ošetřovatelství a ošetřovatelská péče jsou a byly vždy ovlivňovány mnoha faktory např. náboženstvím, sociálním faktorem, politickou a ekonomickou situací, dále i válkami, kulturními tradicemi, významnými osobnostmi, zdravotním stavem obyvatelstva, a v neposlední řadě rozvojem medicíny a vědeckými objevy. (Pospíšilová a Tóthová, 2014, s. 15)

Rozvoj ošetřovatelství procházelo dle autorek (Kutnohorská, 2010, s. 14; Plevová a kol., 2011, s. 15; Pospíšilová a Tóthová, 2014, s. 15) třemi hlavními liniemi péče o nemocné:

**1. Neprofesionální – lidové ošetřovatelství** – jde o historicky nejstarší a nejdelší období. Toto období představuje tradiční systém ošetřovatelství, kdy se jedinci ošetřovali sami či pečovali o své blízké na základě tradice. Ošetřování nemocných probíhalo v jejich domácnostech a k léčení i ošetřování se využívaly přírodní zdroje. V některých podobách se tento způsob opatrování objevuje dosud, v českých zemích trval do příchodu křesťanství.

**2. Charitativní péče** – se vyvíjela s křesťanstvím přibližně do poloviny 19. století. Ošetřování nemocných setrvalo především v rukách církevních řádů. Pečovalo se hlavně o duši, následně o tělo. Rozvoj charitativní péče v českých zemích je spjat se zakládáním útulků, mnišských řádů, klášterů a špitálů. Tam byly uspokojeny základní potřeby nemocných. Avšak charitativní péče setrvala až do dnes.

**3. Profesionální péče** – vyvinula se od druhé poloviny 19. století a rozvíjí se až po současnost. Vývoj profesionální péče je podmíněn systematickým vzděláváním v ošetřovatelství v důsledku rozvoje medicíny a lékařské techniky.

V mnoha zemích na konci minulého století práce sester začala směřovat ke dvěma cílům pomoci udržení zdraví nebo alespoň zlepšení zdravotního stavu lidí. Sestry spolupracovaly na těchto cílech s lékaři a dalším zdravotnickým personálem. Přechodu k novému pojetí ošetřovatelství však bránil tradiční systém, kdy práce sestry spočívala pouze v plnění ordinací lékařů a vykonávání běžných činností. (Pospíšilová a Tóthová, 2014, s. 16)

### **Osobnosti moderního ošetřovatelství**

Marie Terezie se svým osobním lékařem Gerhardem van Swietenem pracovali na sjednocení zdravotní správy. Marie Terezie vydala osvícenské reformy týkající se zdravotnictví. (Svobodný a Hlaváčková, 2004, s. 93) Profesionální ošetřovatelství se rozvíjelo spolu s medicínou a se vznikem městských nemocnic. (Gulášová, 2005, s. 50) Ty však měly problém s nedostatkem odborně vzdělaného ošetřovatelského personálu. Sestry z řádu diakonek nejspíše jako první zahájily systematickou výuku ošetřovatelek, toto školení proběhlo v Německu pod vedením pastora Fliednera v roce 1836. (Vučková, 1994, s. 23) Krymská válka (1854-1856) byla průlomem v kvalitě ošetřovatelství. Pruský chirurg Nikolaj Ivanovič Pirogov prosadil myšlenku uplatnit ženy na bojišti v pozici ošetřovatelky. Při svých školeních kladl důraz na hygienu. Henri Dunant byl švýcarský kupec, který se náhodou roku 1859 ocitl na bojišti po bitvě u Solferina. Významně ovlivnil péči o poraněné vojáky. Obraz, který se mu na bojišti naskytl, ho ovlivnil natolik, že navrhl plán, jak postupovat při podobných událostech. Vynaložena Dunantova snaha vedla až k založení Mezinárodní organizace Červeného kříže v Ženevě roku 1864, jednalo se o hlavní humanitní hnutí ve světě. (Pospíšilová a Tóthová, 2014, s. 18)

Na anglickou ošetřovatelku Florence Nightingale se pohlíželo jako na zakladatelku profesionálního ošetřovatelství. Také je považována za první teoretičku ošetřovatelství. (Pospíšilová a Tóthová, 2014, s. 18) Florence Nightingale byla dáma, která ovlivnila vývoj ošetřovatelství po celém světě v 19. a 20. století. Opatrovnickou činnost přeměnila na profesní činnost ošetřovatelskou. Florence působila v Krymské válce, po návratu z této války uspořádala národní sbírku, která ji umožnila založit první ošetřovatelskou školu v Londýně při nemocnici sv. Tomáše otevřenou dne 15. 6. 1860. Většinu předmětů zde vyučovali lékaři.

Studentky se zde však neúčastnily pouze pasivně, ale samy se podílely na budoucích změnách. (Kutnohorská, 2010, s. 42) Škola fungovala jako vzor pro vznik dalších škol, a tím povzbudila i emancipaci žen v ostatních zemích. Záslouhou této školy byla i možnost nového způsobu života pro ženy. (Donahue, 2011 s. 122) Florence Nightingale změnila postoj k ženám. Vytvořila jádro pro profesní vzdělávání žen a profesionálnímu ošetřovatelství. V roce 1860 vydala publikaci „Poznámky k ošetřovatelství“, ve které popsala témata, které jsou aktuální i dnes. Například potřeba výživy, odpočinku, komfortu, uspokojování hygienických potřeb nemocného. (Pohlová a Pohlová, 2010, s. 24-25; Pospíšilová a Tóthová, 2014, s. 18)

### **Historický vývoj ošetřovatelství a vzdělávání sester v ČR**

Počátky organizovaného ošetřovatelství v českých zemích se se vyskytly již v 10. století za vlády knížete Boleslava. V tomto období vznikaly první hospice, avšak zde byla poskytována pouze laická péče, kterou prováděli lidé bez odborného vzdělání. Důležitou postavou v českých zemích v počátečním ošetřovatelství byla Anežka Přemyslovna. Ta je uváděna za zakladatelku českého ošetřovatelství. Anežka Přemyslovna je zakladatelkou řádu křižovníků s červenou hvězdou. Vytvořila pravidla, kterými se museli řídit při opatrování o ošetřování nemocných a chudých. (Pospíšilová a Tóthová, 2014, s. 20)

První všeobecné nemocnice začaly vznikat při lékařských fakultách. Lékaři přišli na to, že by bylo vhodné mít vyškoleného pomocníka, který nebude pouze vykonávat pokyny, nýbrž bude dávat pozor na nemocné jak ve špitálech, tak i v domácnostech nemocných. Tato myšlenka se se zakořenila a přispěla k založení prvních ošetřovatelských škol v druhé polovině 19. století. (Pospíšilová a Tóthová, 2014, s. 20) Kutnohorská ve svém díle (2010, s. 57) popisuje, že pro 19. století bylo charakteristické národní hnutí v Rakousko-Uhersku. Ženy měly touhu po vzdělání, ale společnost tuto tužbu neuznávala. Pokrokový vztah k hygieně a význam hygieny k prevenci onemocnění dopomohl ke vzniku moderního ošetřovatelství. Emancipační ženské hnutí a vliv Florence Nightingale významně ovlivnilo rozvoj ošetřovatelství v Rakousko-Uhersku. Vytrvalou snahou české spisovatelky a bojovnice Johany Nepomucké Rottové známou spíše pod jménem Karolína Světlá bylo založení roku 1874 v Praze první české ošetřovatelské školy. (Pospíšilová a Tóthová, 2014, s. 21) Karolína Světlá to brala jako předstupeň k tomu, aby ženy mohly získat vysokoškolské dokonce i lékařské vzdělání. Nebylo to nikterak jednoduché předsevzetí, jelikož významný lékař Eduard Albert vydal



knihu, ve které uvádí, že se žena může stát ošetřovatelkou, dále ale uvádí, že nemůže vystudovat lékařskou fakultu, jelikož jí k tomu brání biologické předurčení. V první české ošetřovatelské škole probíhala výuka pouze krátkodobými kurzy, které trvaly pár měsíců. Výuku tvořila teoretická i praktická část. Ošetřovatelky se zde vzdělávaly pod vedením českých lékařů, k výuce ošetřovatelství sloužila kniha „O ošetřování nemocných“ od Florence Nightingale. Absolventky na konci kurzu skládaly zkoušku a následně obdržely diplom. (Kazimour, 2017, s. 222) Škola zanikla velmi rychle, ponechala však myšlenku nutnosti organizovaného a systematického vzdělávání sester. Tím se ovlivnil další směr ošetřovatelství. Další léta si každá klinika v českých zemích školila sestry sama. Sestry z červeného kříže a řádové sestry poskytovaly ošetřovatelskou práci v domácnostech a v soukromých službách. (Pospíšilová a Tóthová, 2014, s. 21)

Státní dvouletá škola byla otevřena v květnu roku 1916. O její založení se zapříčinil spolek pro povznesení stavu ošetřovatelek nemocných, zejména jeho jednatelka Františka Fajfrová. Povolení pro otevření školy vyšlo již roku 1914, ale nepříznivá situace války pozdržela její otevření téměř o dva roky. (Kafková, 1992, s. 18) Alice Masaryková pozvala tři americké sestry, které se zasloužily o vysokou odbornou úroveň této školy. Tyto tři vzdělané a zkušené sestry se postupně zaškolily pro práci sestry-učitelky. Vypracovaly koncepci teoretické i praktické výuky. Sylva Macharová se stala roku 1923 první českou ředitelkou. (Lemon I, 1996, s. 34) Škola byla od roku 1920 vedena samosprávou Československého červeného kříže, byla přejmenována na Ošetřovatelskou školu ve správě Československého červeného kříže. Tak tomu setrvalo 10 let. (Kutnohorská, 2010, s. 70) První absolventky státní ošetřovatelské školy založily roku 1921 Spolek absolventek ošetřovatelské školy a o sedm let později se přejmenovaly na Spolek diplomovaných sester. Spolek byl aktivní, pomáhal se zakládáním ošetřovatelské školy, organizoval přednášky a roku 1933 byl přijat do Mezinárodní rady sester – ICN. V roce 1937 začal vydávat spolek vlastní časopis „Diplomovaná sestra“. (Pospíšilová a Tóthová, 2014, s. 22)

Druhá světová válka silně poznamenala vývoj československého ošetřovatelství. Toto období se označuje jako nejtemnější a nejsmutnější v historii našeho národa. Výuka na školách pokračovala, ale nové se neotvíraly. Již v průběhu druhé světové války scházely v nemocnicích sestry a po skončení druhé světové války se akutně zvýšila potřeba dobře kvalifikovaného ošetřovatelského personálu. Důležitým rokem pro vývoj vzdělávání ošetřovatelství je 1946, kdy se v Praze otevřela Vyšší ošetřovatelská škola, která byla

pokroková. Umožňovala specializační pedagogické vzdělání sestřím-učitelkám na ošetrovatelských školách, dále vzdělávala vrchní sestry pro řídicí funkce v ošetrovatelství. Klíčovým zlomem v poválečném rozvoji československého ošetrovatelství byl komunistický převrat roku 1948. Zejména ve vzdělávání sester došlo k výrazným změnám. Ošetrovatelské školy byly sloučeny s rodinnými a sociálními školami. Tyto školy byly nazvány střední zdravotnické školy, zde byly připravovány všechny kategorie zdravotnických pracovníků. (Pospíšilová a Tóthová, 2014, s. 23-24) Na pomaturitním dvouletém studiu bylo možné studovat od roku 1956 v oborech porodní nebo zdravotní sestru, dále bylo možné studovat v oboru rehabilitační pracovník či rentgenologický laborant. V průběhu dalších dvaceti let došlo ještě mnohokrát ke změně názvu škol, které odborně připravovaly střední zdravotnický personál. Bylo to podmíněno špatnou koncepcí strategií systému vzdělávání. (Plevová a Slowik, 2008, s. 61-62) V roce 1960 vznikl Institut pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků v Brně a Bratislavě. Vznikl z důvodu potřeby doplnění profesní přípravy, jelikož dosavadní nebyla dostačující. V roce 1960 bylo otevřeno pro sestry-odborné učitelky dvouoborové pětileté studium ošetrovatelství v kombinaci s psychologií a následně s pedagogikou na Filozofické fakultě Karlovy univerzity v Praze. (Pospíšilová a Tóthová, 2014, s. 24) Československé sestry v období komunismu měly zakázáno založit vlastní profesní organizace, to se změnilo v roce 1973, kdy vznikla Československá společnost sester (ČSS), tento spolek byl velmi aktivní. (Plevová a kol., 2011, s. 26) Sestry mají možnost od roku 1992 prohlubovat své znalosti zásluhou otevření bakalářského studia ošetrovatelství na některých lékařských fakultách, později na zdravotně sociálních fakultách. Byly vytvořeny fixní základy pomaturitního specializačního i univerzitního vzdělávání sester. Teoretické základy českého ošetrovatelství dosahovaly vysokých kvalit, ale u ošetrovatelské praxe tomu tak nebylo. Moderní ošetrovatelství bylo velice náročné a vyžadovalo si ze stran sester vysokou samostatnost a větší zodpovědnost. Proto byla kvalifikační příprava sester přesunuta na vysokoškolskou úroveň. (Pospíšilová a Tóthová, 2014, s. 25)