

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

# DIPLOMOVÁ PRÁCE

2016

Bc. Lucie Millerová

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Ošetrovatelství 5341

Bc. Lucie Millerová

Studijní obor: Ošetrovatelství ve vybraných klinických oborech

DODRŽOVÁNÍ KOMPETENCÍ ZDRAVOTNICKÝCH  
ASISTENTŮ V PRAXI

Diplomová práce

Vedoucí práce: PhDr. Ivanka Kohoutová, PhD.

Plzeň 2016

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně za použití pramenů, které uvádím v seznamu bibliografických odkazů pod odborným vedením vedoucí diplomové práce

V Plzni dne 29. 3. 2016

.....

Poděkování:

Tímto bych chtěla poděkovat PhDr. Ivance Kohoutové, PhD. za odborné vedení. Dále Mgr. Monice Kyselové, MBA za její cenné rady během zpracování mé diplomové práce, za laskavý přístup a za její trpělivost. Také bych chtěla poděkovat mým blízkým za podporu a trpělivost, kteří mi pomáhali při studiu a psaní diplomové práce.

## **Anotace**

Příjmení a jméno: Bc. Lucie Millerová

Katedra: Ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Dodržování kompetencí zdravotnických asistentů v praxi

Vedoucí práce: PhDr. Ivanka Kohoutová, PhD.

Počet stran číslované: 84

Počet stran nečíslované: 23

Počet příloh: 3

Počet titulů použité literatury: 46

Klíčová slova: Kompetence - zdravotnický asistent - vzdělání - nelékařský zdravotnický pracovník

### **Souhrn:**

Diplomová práce se zabývá problematikou kompetencí u zdravotnických asistentů. Teoretická část diplomové práce nabízí informace o historii ošetrovatelství a vývoji zdravotnických škol až do současnosti. Dále je pozornost věnována vzdělání zdravotnického asistenta, od organizace vzdělávání po osobnost zdravotnického asistenta a jeho uplatnění na trhu práce i v zahraničí. Práce se zabývá také managementem ve zdravotnictví, jeho organizačními strukturami, systémy poskytujícími ošetrovatelskou péči a nezastupitelnou funkcí ošetrovatelského týmu. Obsáhlá kapitola je věnována kompetencím zdravotnických asistentů, vymezení pojmů a vysvětlení odborného dohledu.

Praktická část je zpracována kvantitativní metodou pomocí nestandardizovaného anonymního dotazníku pro všeobecné sestry a zdravotnické asistenty. Hlavním cílem bylo zjistit u zdravotnických asistentů, zda znají své kompetence, zda své kompetence dodržují, a dále zjistit, jak funguje spolupráce mezi zdravotnickými asistenty a všeobecnými sestrami.

## **Annotation**

Surname and name: Bc. Lucie Millerová

Department: Nursing and Midwifery

Title of thesis: Observance of competencies of medical assistants in practice

Consultant: PhDr. Ivanka Kohoutová, PhD.

Number of pages: 84

Number of pages: 23

Number of appendices: 3

Number of literature items used: 46

Key words: competency - medical assistant - education - paramedical assistant

### **Summary:**

The thesis deals with the issues of competency of medical assistants. The theoretical part provides information on the history of nursing and development of medical schools until now. The following chapter focuses on education of medical assistants, from organising the curriculum up to the personality development and employment options also in foreign countries. The work also outlines healthcare management, organisational structures, systems providing nursing care and the irreplaceable role of medical staff. A detailed chapter is devoted to the competencies of medical assistants, definitions and explanation of the supervision.

The practical part was elaborated by quantitative method on the basis of non-standardised anonymous questionnaires intended for nurses and medical assistants. The main objective was to find out how familiar medical assistants are with their competencies, whether they observe their competences, as well as to find out how smooth is the collaboration between medical assistants and general nurses.

## Obsah

ÚVOD.....	9
TEORETICKÁ ČÁST .....	11
1 HISTORIE OŠETŘOVATELSTVÍ .....	11
1.1 Ošetřovatelství.....	12
1.1.1 Ošetřovatelský proces .....	13
1.2 Historie ošetřovatelských škol .....	15
1.2.1 Vývoj studijního oboru zdravotnický asistent .....	17
2 VZDĚLÁNÍ ZDRAVOTNICKÉHO ASISTENTA .....	18
2.1 Organizace vzdělání zdravotnického asistenta.....	19
2.1.1 Profil absolventa .....	20
2.2 Osobnost zdravotnického asistenta .....	22
2.2.1 Komunikace s pacientem .....	22
2.3 Zdravotnický asistent na trhu práce .....	24
3 KOMPETENCE .....	26
3.1 Kompetence zdravotnické asistenta .....	26
3.2 Odborný dohled.....	29
4 MANAGEMENT VE ZDRAVOTNICTVÍ .....	31
4.1 Zdravotnický tým .....	32
4.2 Organizační struktury ve zdravotnictví .....	34
4.3 Formy ošetřovatelské péče .....	34
5 ZDRAVOTNICKÝ ASISTENT VERSUS VŠEOBECNÁ SESTRA .....	37
6 ZDRAVOTNICKÝ ASISTENT VE SVĚTĚ.....	39
PRAKTICKÁ ČÁST .....	41
7 FORMULACE PROBLÉMU.....	41
7.1 CÍL PRÁCE .....	41

8	METODOLOGIE VÝZKUMU.....	42
8.1	Hypotézy .....	42
9	VZOREK RESPONDENTŮ .....	43
10	PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ .....	44
10.1	Dotazník pro zdravotnické asistenty .....	44
10.2	Dotazník pro všeobecné sestry .....	66
10.3	Testování hypotéz .....	82
11	DISKUZE .....	86
	ZÁVĚR .....	91
12	SEZNAM ZDROJŮ .....	93
13	SEZNAM PŘÍLOH.....	98



# ÚVOD

V současné době Rada Evropy neakceptuje absolvování střední zdravotnické školy jako kvalifikační přípravu pro výkon povolání všeobecné sestry. Z důvodu legislativních změn bylo přesunuto vzdělání všeobecných sester ze středních zdravotnických škol do terciální sféry a na středních zdravotnických školách vznikl nový obor - zdravotnických asistent. Tento obor má v naší zdravotnické péči krátkou historii a dochází často k jeho záměně s oborem všeobecná sestra nebo ošetřovatel. Aktuálně při psaní této diplomové práce poslanci navrhli změnu ve vzdělání zdravotnického asistenta. Autoři návrhu novely zákona č. 105/2011 Sb. Sb. chtějí z důvodu nedostatku všeobecných sester v České republice vrátit vzdělání všeobecných sester na střední zdravotnické školy. Novelizovaný zákon o vzdělávání nelékařských pracovníků chce ministr zdravotnictví Němeček předložit v březnu 2016. Systém vzdělání by měl ve zkratce podobu 4+1, 4 roky na střední zdravotnické škola a 1 rok na vyšší odborné škole. Vysokoškolské školy by sloužily ke specializačnímu studiu.

Moderním trendem v poskytování kvalitní ošetřovatelské péče je složení ošetřovatelského týmu z několika různých kvalifikačních úrovní. Činnost zdravotnického asistenta je pod odborným dohledem nejčastěji všeobecné sestry nebo lékaře. Jeho kompetence jsou zároveň poměrně omezené a zaměřené především na základní ošetřovatelskou péči a uspokojování potřeb nemocných.

Téma práce bylo zvoleno z toho důvodu, že se domnívám, že je nutné, aby především zaměstnanci zdravotnických zařízení, ale i laická veřejnost, věděli a měli povědomí o rozdílu v kompetencích zdravotnických asistentů a všeobecných sester. Bohužel v posledních měsících se z mediálních prostředků dozvídáme, že ani samotní zdravotničtí asistenti neznají své kompetence a jsou na ně často kladeny stejné nároky jako na všeobecné sestry. Zajímá mne také názor všeobecných sester, zda spolupracují se zdravotnickými asistenty a především jak vnímají roli zdravotnických asistentů v ošetřovatelském týmu.

Cílem mé práce je zmapovat, zda zdravotničtí asistenti znají své kompetence a zda je dodržují. Zaměřila jsem se také na spolupráci mezi všeobecnými sestrami a zdravotnickými asistenty, na vnímání plnohodnotnosti zdravotnických asistentů

v ošetrovateľskom tímu. Domnívam se, že dobrá spolupráce medzi členy v tímu a vzájomné rešpektovanie jednotlivých členov má veľký vplyv na poskytovanie kvalitnej ošetrovateľskej starostlivosti dle platnej legislatívy. Odborný dohľad nad zdravotníckym asistentom najčastejšie vykonáva všeobecná sestra.

Časť diplomovej práce sa zaoberá históriou ošetrovateľstva, históriou ošetrovateľských škôl, kompetenciami zdravotníckych asistentov, vysvetlením odborného dohľadu, ale mimo toho i pozíciou a uplatnením zdravotníckeho asistenta vo svete. Výskum v praktickej časti prebiehal pomocou kvantitatívneho šetrenia a exploračnou výskumnou metódou bol anonymný dotazník pre zdravotníckych asistentov a všeobecné sestry.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 HISTORIE OŠETŘOVATELSTVÍ

V běhu historie na ošetřovatelství vždy působily vlivy kulturní, náboženské, sociální, ekonomické i politické. Vývoj a stav ošetřovatelství bylo také ovlivněno válkami, vědeckými objevy a významnými osobnostmi. Tyto vlivy mají vzájemnou spojitost, proto jejich vztah nelze vnímat odděleně. Seznámení se s historií ošetřovatelství nám pomůže poznat a pochopit její úroveň napříč historií. Vysvětlit minulost, analyzovat aktuální překážky, ale i předpovědět možnou budoucnost. Základy ošetřovatelství zaznamenáváme v hluboké minulosti. Na ošetřovatelství měly vliv tři vývojové linie, s ohledem na péči o nemocné. Jedná se o období neprofesionálního, charitativního a profesionálního ošetřovatelství.

*Neprofesionální ošetřovatelství* se v dějinách projevilo jako nejdéle trávající období. Je postaveno na základě tradičního systému, kdy má člověk svobodnou vůli a ošetřuje se sám, pečuje o rodinu, pečuje o své zdraví. Udržet si zdraví bylo ve spojitosti s přežitím člověka a rodiny naprosto stěžejní. V péči měly hlavní postavení ženy, které si předávaly zkušenosti, vědomosti, moudra a zážitky z ošetřovatelské péče z generace na generaci. Hlavními složkami v ošetřování byly přírodní zdroje. Ošetřování nemocných probíhalo v domácím prostředí, a tak tomu bylo v českých zemích až do počátku křesťanství a v určitých podobách existuje v podstatě až do dnešní doby.

*Charitativní ošetřovatelství* bylo zaměřené na speciální skupinu osob, které byly odkázány na pomoc druhých, nebo se jednalo o opuštěné děti či o lidi nemocné a chudé. Péče byla chápána jako etická a humánní pomoc nemocnému člověku, který se nachází v nelehké situaci. Charitativní ošetřovatelství se rozvíjelo v souvislosti s křesťanstvím. Zakládaly se kláštery, řády, útulky, špitály a nemocnice. Charitativní ošetřovatelství bylo orientované na uspokojování základních potřeb člověka, především na poskytnutí stravy, zajištění hygieny, obstarání přístřeší, duchovní pomoci a posléze i léčebné péče. Za zmínku stojí Řád Alžbětinky z Řádu sv. Alžběty, který pečoval v Čechách o nemocné, kteří potřebovali pomoc druhých lidí. Ošetřovatelská péče byla poskytována

nemocným z principu poslání, které spočívalo v konání skutků milosrdenství. Charitativní ošetrovatelství mělo vliv na vývoj, směr ošetrovatelství a vzdělání na mnoho století dopředu.

*Profesionální ošetrovatelství* se vyvíjelo spolu s rozvojem medicíny, výukou medicíny a se zakládáním nemocnic. První poznatky z historie o profesionálním ošetrovatelství jsou v Českých zemích spjaty s rozšířením křesťanství. Cíleně řízená ošetrovatelská péče byla z počátku uskutečňována v kláštorech. Špitál jediný svého druhu v českých zemích byl založený Anežkou Přemyslovnou. Špitál nebyl určen jen pro nemocné lidi, ale nacházel se v něm i chudobinec, útulek a prostředí pro sociální pomoc. Systematická péče byla na tak dobré úrovni, že se později rozšířila i do dalších českých měst.

Od doby nazývané „reformace ošetrovatelství“, na které má zásluhu Florence Nightingalová, se začíná mluvit o profesionálním ošetrovatelství. Další osobnosti, které se podílely na profesionalizaci, byl chirurg Nikolaj Ivanovič Pirogov a zakladatel Červeného kříže Henri Dunant. Jejich aktivita byla motivována utrpením zraněných ve válce.

Na českém území byla profesionalizace ovlivněna kulturními, společenskými, ekonomickými a sociálními podmínkami. Ženskému národnostnímu hnutí v čele s Karolínou Světlou lze připsat zásluhu na založení první ošetrovatelské školy. Ošetrovatelská péče byla zaměřována na výkony v nemocnicích a na primární péči. Ošetrovatelky pracovaly za nevhodných podmínek a zaměřovaly se na uspokojování potřeb nemocných, na asistenci lékařům u některých výkonů a zajišťovaly celkový chod oddělení. Profesionální ošetrovatelství začalo fungovat ve svých počátcích (Farkašová, 2006).

## **1.1 Ošetrovatelství**

Přestože ošetrovatelství je poměrně mladá odvětví, má v systému zdravotnické péče nezastupitelné místo. Význam se mu přičítá nejen pro jeho úspěšnost a zlepšení lékařských oborů, ale především proto, že má pro člověka ohromnou morálně-etickou hodnotu. Opravdovou hodnotu těchto věcí člověk docení, až když se ocitne ve špatném zdravotním stavu nebo na lůžku ve zdravotnickém zařízení (Farkašová, 2006).

Základní charakteristiku tvoří nejen individuální uspokojování potřeb nemocných, plánovaná a komplexní ošetrovatelská péče, ale v první řadě preventivní a ochranná péče. Světová zdravotnická organizace definuje ošetrovatelství jako „*systém typicky ošetrovatelských činností týkajících se jednotlivce, rodiny a společenství, v němž žijí, který jim pomáhá, aby byli schopni pečovat o své zdraví a pohodu*“ (Kolektiv autorů, 2005 str. 6). Mezi hlavní priority ošetrovatelství patří u jednotlivce, rodiny nebo komunity dosažení co nejvyšší možné kvality zdraví, aktivizace daného jedince v péči o vlastní zdraví, poskytování prevence, ale i omezování záporných dopadů vlivem chorob. Při plnění těchto cílů sestra spolupracuje nejen s lékařem, ale i s dalšími pracovníky zdravotnického nebo jinak odborného týmu. Ošetrovatelství není pouhé vykonávání postupů, ale jedná se o složitý myšlenkový proces. Ošetrovatelská péče pohlíží na člověka jako na holistickou bytost. Holistická péče zahrnuje složku bio-psycho-sociální, vnímá člověka jako celek, nezaměřuje se pouze na nemoc nebo chorobu. Ošetrovatelství je charakteristické tím, že se týká každého člověka od jeho narození až po jeho smrt (Plevová 2011; Farkašová, 2006).

### **1.1.1 Ošetrovatelský proces**

Dříve, než vznikl ošetrovatelský proces, sestry poskytovaly ošetrovatelské služby na základě písemného pokynu od lékaře, který byl více orientován na samotné nemoci než na daného pacienta. Ošetrovatelská péče, poskytována nezávisle na lékaři, byla prováděna na základě intuice a zkušeností než na základě vědeckých postupů.

Pojem ošetrovatelský proces vznikl v 50. letech 20. století a jako první ho aplikovala roku 1955 sestra Hallová. Od té doby byl v uplynulých letech charakterizován různými způsoby. Roku 1959 ho sestra Johnsonová popsala jako 4fázový proces. O dva roky později měl proces 3 fáze, v definici sestry Orlandové. V roce 1965 Virginia Hendersonová konstatovala, že ošetrovatelský proces má identické fáze jako vědecká metoda.

V roce 1973 získal ošetrovatelský proces legitimní postavení v klinické praxi. Sdružení amerických sester uveřejnilo *Normy ošetrovatelské praxe* a prosadilo pět fází ošetrovatelského procesu, které známe dodnes: posuzování, diagnostika, plánování, realizace a vyhodnocení (Boroňová, 2010).

Ošetrovatelský proces je systematický, logický, stále se opakující postup poskytování ošetrovatelské péče. Poskytován je jak jednotlivci, tak rodině nebo skupině lidí. Důraz je kladen na osobité potřeby pacienta, jejich uspokojování, dále na jeho obtíže a jejich předcházení, na podporu nebo navrácení pacientova zdraví a na docílení nejvyššího možného stupně v oblasti kvality života (Tóthová, 2009).

Jednotlivé činnosti obsažené v ošetrovatelském procesu jsou orientované na splnění daného cíle. Při přijatelném zdravotním stavu pacienta vykonáváme jednotlivé výkony při poskytování ošetrovatelské péče s aktivní spoluprací pacienta. Ošetrovatelský proces nám umožňuje dosahovat vytyčených cílů a sledovat vývoj zdraví pacienta a jeho zlepšení. Proces je složen z 5 vzájemně spolu souvisejících fází (Kolektiv autorů, 2005).

První fází je zhodnocení pacienta. Je důležité, aby se sestra před realizací ošetrovatelské strategie důkladně seznámila s pacientem a měla zjištěné veškeré dostupné informace, a to nejen z pohledu nynějšího onemocnění a stavu, ale i s ohledem na dřívější rozvoj, sociální zabezpečení a vystižení jeho osobnosti a charakteru. Hlavním úkolem je sběr dat a informací. Informace mohou být jak objektivní, které je možné si ověřit a které jsou založeny na faktech, tak i subjektivní, které jsou sdělovány konkrétním pacientem z jeho subjektivního úhlu pohledu (Archalousová, 2006). Sběr informací získáváme pomocí ošetrovatelské anamnézy, pozorováním, komunikací a rozhovorem s pacientem nebo testováním a měřením pomocí testů, měřicích škál a dotazníků. Při jakémkoliv získávání informací je důležité zajistit klidné a vhodné prostředí, dostatek času na pacienta a vzbudit v něm důvěru a ochotu. Dotazy je nutné pokládat zřetelně, jasně a přiměřeně k věku dotazovaného. Je důležité dát dotazovanému možnost zcela se vyjádřit a sdělit veškeré své pocity (Kolektiv autorů, 2005).

Následující 2. fází procesu je diagnostika. Sestra provádí rozbor zjištěných dat a na základě spolupráce s pacientem stanovuje ošetrovatelskou diagnózu. Ošetrovatelský problém je tedy identifikován sestrou. Vytvoření ošetrovatelské diagnózy je výsledkem činností, při kterých byly informace o pacientovi řazeny, tříděny a potvrzeny. Správně určená ošetrovatelská diagnóza je dobrým předpokladem pro efektivní uspokojení potřeb pacienta a pro cílenou a koordinovanou ošetrovatelskou péči (Archalousová, 2006).

Navazující 3. fázi je plánování ošetrovatelské péče. Tato fáze je nezbytným a důležitým krokem k docílení hodnotné ošetrovatelské péče. Plánované strategie vedou k dosažení cílů a odstranění problémů vytýčených v předchozí fázi. Sestra spolupracuje nejen s konkrétním pacientem, ale i s rodinou pacienta a s dalším zdravotnickým personálem.

Realizace je název pro 4. fázi ošetrovatelského. V této fázi se uskutečňuje realizace daných strategií a cílů za aktivní účasti pacienta. Zároveň sestra sbírá další data, která mohou pomoci lépe vystihnout ošetrovatelský problém a pomoci následnému přizpůsobení ošetrovatelské péče.

Poslední 5. fáze spočívá ve zhodnocení ošetrovatelského plánu. Zaměřujeme se na to, zda bylo dosaženo stanoveného cíle a nakolik byla ošetrovatelská péče úspěšná, na zjištění dalších poznatků o pacientovi a přizpůsobení plánu v případě, kdy stanoveného cíle nebylo dosaženo nebo pokud byly odhaleny další potíže. Fáze ošetrovatelského procesu jsou popisovány zvlášť a odděleně, ale přesto na sebe navazují, navzájem působí a úzce spolu souvisejí. V případě urgentního stavu pacienta nemusí probíhat fáze plynule jedna po druhé (Archalousová, 2006).

## **1.2 Historie ošetrovatelských škol**

Významnou světovou osobností, která stála u zrodu ošetrovatelství a založila první ošetrovatelskou školu ve světě, je Florence Nightingalová. Školu založila v roce 1860 v Londýně v blízkosti nemocnice sv. Tomáše. V ročníku studovalo 20 až 30 žákyň, předměty byly vyučovány ve třídách a praktická výuka probíhala u pacientů v nemocnici. Předměty vyučovaly zkušené ošetrovatelky a některé předměty vyučovali i lékaři. Studium ošetrovatelství bylo dlouhé 1 rok, po ukončení studia musely absolventky pracovat na zkoušku v nemocnici jako ošetrovatelky. Po 3 letech mohly odejít do praxe jako vyškolené ošetrovatelky (Kutnohorská, 2010).

První česká ošetrovatelská škola byla založena roku 1874 v Praze. Výuka ve škole probíhala bezplatně a organizovaně ve formě krátkodobých kurzů. Vedle teoretické výuky probíhala i praktická, která se uskutečňovala v městském chorobinci. Absolventky byly na své povolání hrdé a byly pozitivně přijímány společností. Po roce 1874 dochází ve vývoji českého ošetrovatelství k velkým změnám co do kvality.

Ošetřovatelky v českých zemích se snažily o profesionalizaci ošetřovatelství. Vývoj českých zdravotnických škol a vzdělání sester bylo narušeno válečnými událostmi, rozvoj pokračoval až po osvobození v roce 1945 (Kutnohorská, 2010; Hubová, 2012).

Po roce 1948 se ošetřovatelství dostalo do velmi složité situace. Ošetřovatelské školy, které byly vybudovány z iniciativy církve, byly v témže roce zavřeny. V dubnu roku 1948 byl přijat školský zákon o základní úpravě jednotného školství. Ošetřovatelské školy byly zřízeny ministerstvem školství a umístěny do systému odborných škol, jako vyšší školy sociálně zdravotní, posléze byly všechny ošetřovatelské školy sloučeny do středních zdravotnických škol. Přijímání byli žáci, kteří měli ukončenou povinnou školní docházku, prioritně byly vybírány žákyně. Žák po absolvování získal středoškolské vzdělání a kvalifikační přípravu. Školy byly budovány při větších nemocnicích. Vyučovaly se jenom odborné předměty, např. anatomie, fyziologie, patologie, bakteriologie, hygiena, ošetřovatelská technika, chirurgie, interna, pediatrie a další předměty, z kterých posléze byly vykonávány zkoušky. Studium bylo zaměřené především na medicínské a instrumentální znalosti a dovednosti v ošetřovatelské péči. Předměty vyučovali primáři oddělení, docenti, profesori a ošetřovatelskou složku přednášely školní sestry. Požadavky na žáky byly velmi vysoké. Po absolvování školy dostala každá ošetřovatelka odznak, který pro sestry představoval hrdost, ale i evidenční číslo, aby se předcházelo neoprávněnému získávání (Kutnohorská, 2010; Plevová, 2008).

V roce 1951 absolventky škol pokryly potřeby zdravotnictví jen z 26 %. Z tohoto důvodu byla délka studia snížena na 3 roky a byl upraven i obsah studia. Na škole bylo vytvořeno 11 oborů s jejich zaměřením. Veškeré změny ale očekávaný úspěch nepřinesl. Žáci na školách byli zahlceni učivem z důvodu zkrácení studia na 3 roky a nárůst zájemců o studium nijak podstatně nevzrostl.

Od září roku 1956 nastupovali žáci na čtyřleté studium a zároveň byly zahájeny verze studia při zaměstnání. Měnil se i název škol od sociálně zdravotní školy, přes vyšší zdravotnickou školu, zdravotnickou školu až po aktuální název střední zdravotnické školy. Na školy byli přijímáni žáci po složení přijímacích zkoušek z matematiky, z českého jazyka a po ústním pohovoru. K odborným předmětům byly přidány předměty všeobecně vzdělávací a odborná část výuky byla pozměněna na užitek praktického cvičení. Po úspěšném složení maturitní zkoušky, která obsahovala



část praktickou a teoretickou, získala absolventka odznak a vysvědčení o způsobilosti k výkonu povolání zdravotní sestry (Kutnohorská, 2010; Farkašová 2006).

K dalšímu vzdělávání středních zdravotnických pracovníků vznikl v roce 1960 institut, který umožňoval větší rozvoj profesní a specializační přípravy. Aktuálně nese název Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů (Plevová, 2008).

### **1.2.1 Vývoj studijního oboru zdravotnický asistent**

Od počátku 21. století prošly střední zdravotnické školy změnami. Při vstupu České republiky do Evropské unie prodělalo vzdělání sester zásadní konverzi z důvodu splnění směrnic Evropské unie, které usměrňují vzdělání tak, aby bylo možné akceptovat kvalifikaci a byla větší možnost pracovat v jednotlivých zemích EU (Plevová, 2008).

V roce 2007 absolvovali školu poslední studenti oboru všeobecná sestra. Tento obor byl realizovaný na středních zdravotnických školách a byl delegován z tohoto typu školy na vyšší zdravotnické školy nebo vysoké školy univerzitního a neuniverzitního typu. Na středních zdravotnických školách byl nově zaveden studijní obor zdravotnický asistent, jehož absolventi získali kompetence odlišné od kompetencí všeobecných sester, které směřovaly k poskytování základní ošetrovatelské péči. Kompetence všech zdravotnických pracovníků jsou legislativně vymezeny Ministerstvem zdravotnictví.

První ročník zdravotnických asistentů byl zaveden ve středních zdravotnických školách v letech 2004/2005. Obsah studia se změnil i v souladu s požadavky Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy v souvislosti s připravovanou státní maturitní zkouškou. Bylo třeba posílit společenskovední, jazykovou a přírodovědnou složku vzdělání. Základními předměty, vedle všeobecně vzdělávacích maturitních předmětů, jsou ošetřování nemocných, ošetrovatelství, psychologie a komunikace. Část studia tvoří praktické vyučování na klinických pracovištích. V průběhu studia musí žáci absolvovat souvislou týdenní praxi ve zdravotnických zařízeních. Studium je zakončené maturitní zkouškou, která má dvě části. Praktickou zkoušku z ošetřování nemocných a teoretickou zkoušku z předmětů ošetrovatelství, komunikace, somatologie nebo psychologie (Kutnohorská, 2010).

## 2 VZDĚLÁNÍ ZDRAVOTNICKÉHO ASISTENTA

Koncept vzdělávacích dokumentů v České republice má dvě úrovně. Na státní úrovni ve formě Národního programu vzdělávání a rámcových vzdělávacích programů (RVP) a na lokální úrovni ve formě školních vzdělávacích programů (ŠVP).

RVP jsou závazné dokumenty vytvořené státem, které definují požadavky na vzdělávání v určitých stupních a oborech vzdělání. Najdeme zde obsah vzdělávání, výsledky, kterých by měl žák dosáhnout, a předpisy nutné pro utváření školních vzdělávacích programů. RVP jsou vytvářeny s cílem, aby zajistily srovnatelnou úroveň vzdělání u všech absolventů. Dokumenty jsou volně přístupné pro odbornou i laickou veřejnost.

ŠVP je pedagogický dokument školy, podle něhož škola uskutečňuje vzdělávání v určité oblasti vzdělání. Tvorba programu je plně v rukou ředitele školy. Ředitel nese odpovědnost za kvalitu zpracovaných dokumentů, ale také za stupeň jeho plnění. Zpracování je v souladu s patřičnými RVP. Důležitým prvkem pro úspěšné vytvoření ŠVP je přesvědčení učitelů o přínosu vzdělávacího programu. Každá podoba vzdělání, např. večerní, denní, dálková, musí být zpracována samostatně. Dokument musí obsahovat několik segmentů:

- Vstupní identifikační údaje;
- Profil absolventa;
- Charakteristiku vzdělávacího programu;
- Učební plán;
- Přehled rozpracování obsahu vzdělávání v RVP do ŠVP;
- Učební osnovy;
- Personální a materiální zajištění výuky;
- Charakteristiku spolupráce se sociálními partnery.

Vytváření dokumentů je pro školy náročné, ale existuje možnost reagovat na vzdělávací okolnosti dané školy, čímž se podporuje jejich samostatnost ve vzdělávání. Školní vzdělávací program musí být k dispozici pro veřejnost (MŠMT, 2008; Kašparová, 2012).

## **2.1 Organizace vzdělání zdravotnického asistenta**

Odbornou způsobilost k výkonu povolání zdravotnického asistenta lze získat absolvováním střední zdravotnické školy v oboru zdravotnický asistent nebo absolvováním akreditovaného kvalifikačního kurzu po získání úplného středního vzdělání. V současné době je kvalifikace na zdravotnického asistenta z největší části získávána na středních zdravotnických školách a v malé míře ve formě akreditovaných kvalifikačních kurzů (Zákon č. 105/2011Sb., v platném znění).

Zdravotnický záchranář a porodní asistentka také mají odbornou způsobilost k výkonu povolání zdravotnického asistenta, a to na pozicích mimo jejich zákonem vymezeném úseku. Oproti tomu všeobecná sestra způsobilosti k výkonu povolání zdravotnického asistenta nemá. Může vykonávat činnosti, které jsou shodné s výkony zdravotnického asistenta, ale její pracovní pozice nemůže být uváděna jako zdravotnický asistent.

Zdravotnický asistent je profese, která zahrnuje činnosti vykonávané pod odborným dohledem, která není kontrolována pomocí kreditního systému a nelze v ní dosáhnout v budoucnu ani žádné specializace. Možné je znalosti a dovednosti prohlubovat v certifikovaných kurzech, navštěvovat odborné semináře, kongresy, konference, studovat odbornou literaturu a časopisy (Brůha, 2011; Kelnarová, 2009).

Délka studia na středních zdravotnických školách je 4 roky v denní formě vzdělávání. Večerní, dálková nebo kombinovaná forma má studium prodloužené o 1 rok navíc. Absolventi s ukončenou maturitní zkouškou mají studium na střední zdravotnické škole zkrácené na 1-2 roky. Absolventi s výučním listem mají nástavbové studium dlouhé 2 roky.

Podmínky k přijetí na studium zdravotnického asistenta se řídí zákonem č. 561/2004 Sb. – § 59, 60, 83, 85 (2), dále § 63, 16, 20, 70. Uchazeči o vzdělání musí být zdravotně způsobilí.

Dosažený stupeň vzdělání je střední vzdělání s maturitní zkouškou. Vzdělání se ukončuje maturitní zkouškou, která je složená ze společné a profilové části. Ve společné části se skládá zkouška z českého jazyka a literatury a k ní si žáci mohou vybrat zkoušku z cizího jazyka nebo matematiky. Profilovou část určuje ředitel školy, který nabídne povinné zkoušky, přičemž nejméně dvě ze tří zkoušek musí žák absolvovat ze své oblasti odborného vzdělávání. Jedna z povinných zkoušek musí být absolvována ve formě praktické zkoušky.

Minimální počet vyučovacích hodin za celou dobu vzdělání činí 4096 hodin. Pro úspěšné vzdělávání zdravotnických asistentů je nutné zajistit podmínky pro zvládnutí požadovaných praktických dovedností a činností formou nácviku, především zajištění laboratoří a odborných učeben. Odborná praxe probíhá ve zdravotnických zařízeních, základem jsou interní a chirurgické oddělení. Na odbornou praxi a při praktických cvičeních lze třídu rozdělovat na skupiny, především z důvodu ochrany zdraví při práci, z bezpečnosti a z hygienických požadavků dle právních nařízení. Odborná praxe musí trvat v minimálním rozsahu 4 týdnů za celou dobu vzdělávání a organizuje se podle právních předpisů. V každém ročníku musejí mít zdravotničtí asistenti 2 hodiny týdně tělesnou výchovu, přičemž se doporučuje i další zařazení sportovních a relaxačních aktivit. Škola by měla vytvářet podmínky také pro zkvalitňování jazykových dovedností žáků (MŠMT, 2008).

### **2.1.1 Profil absolventa**

Nejvýznamnější složkou školního vzdělávacího programu je profil absolventa. Tvoří ho klíčové a odborné kompetence žáka a uplatnění absolventa v praxi. Do klíčových kompetencí se zahrnují dovednosti, vědomosti, hodnoty a postoje, které jsou důležité pro pracovní uplatnění a pro osobní rozvoj zdravotnického asistenta. Nejsou vázány na vyučovací předměty, ale lze je využít v různých životních situacích. Klíčové kompetence zdravotnického asistenta jsou:

- kompetence k učení;
- kompetence k řešení problémů;
- komunikativní kompetence;

- personální a sociální kompetence;
- občanské kompetence a kulturní povědomí;
- kompetence k pracovnímu povědomí a podnikatelským aktivitám;
- matematické kompetence;
- kompetence využívat prostředky informačních a komunikačních technologií a pracovat s informacemi.

Odborné kompetence se vztahují přímo na pracovní činnosti a vyjadřují profesní profil a způsobilost pro povolání zdravotnického asistenta. Odvíjí se od požadavků na výkon daného povolání. Obsahují vědomosti, dovednosti, postoje a hodnoty, které jsou potřebné pro výkon zdravotnického asistenta. Studium vede k osvojení si následujících odborných kompetencí:

- provádět činnosti základní ošetrovatelské péče a podílet se pod přímým vedením všeobecné sestry nebo porodní asistentky se specializovanou způsobilostí v oboru na poskytování vysoce specializované ošetrovatelské péči;
- poskytovat základní ošetrovatelskou péči pod odborným dohledem všeobecné sestry, porodní asistentky nebo lékaře;
- dbát na bezpečnost práce a ochranu zdraví při práci;
- usilovat o nejvyšší kvalitu své práce;
- jednat ekonomicky a v souladu se strategií udržitelného rozvoje.

Zdravotnický asistent najde uplatnění v lůžkovém, ale i v ambulantním zdravotnickém zařízení, v agenturách domácí péče, v zařízeních sociální péče obzvláště v léčebnách dlouhodobě nemocných, v ústavech sociální péče, ve stacionářích pro osoby s postižením, v domovech pro seniory a v zařízení hospicové péče (MŠMT, 2008).

## 2.2 Osobnost zdravotnického asistenta

Profese zdravotnického asistenta patří mezi velmi náročná povolání. Středem zájmu a objektem práce je samotný člověk. Zdravotnický asistent musí zvládnout své odborné činnosti, naučit se v dnešní době ovládat stále modernější technologie. Pracovat s dokumentací a orientovat se v administrativní agendě. Vyrovnat se s fyzickou zátěží, která je s profesí spjata. Umět jednat s ostatními lidmi a jejich příbuznými i v těch nejnáročnějších životních situacích. Zdravotnický asistent by měl být sociálně zralým člověkem, tzn. se zaměřením na potřeby druhých lidí (sociocentrismus). Musí dále umět tolerovat názory, přesvědčení a víru druhých lidí. Být schopný adaptability. Umět spolupracovat s druhými lidmi a nést za své jednání odpovědnost. Ke zdravotnickému asistentovi neodmyslitelně patří schopnost klidného vystupování, trpělivost, ale také schopnosti rychle se rozhodnout při vypjatých situacích. Východiska vhodného chování lze nalézt v *Etickém kodexu sester*.

I přes veškerou snahu se u zdravotnického asistenta mohou projevit negativní povahové rysy. Pracovník může trpět výkyvy nálad, neprojevat své city, v mimořádných situacích selhat, mít nechuť se přizpůsobit a přijímat nové změny. Pro pacienta pak takový zdravotnický asistent není oporou při náročných životních situacích. Zdravotnický asistent se projevuje jako hysterický, přecitlivělý a podezřivý. Pacienti nebo jeho spolupracovníci u takového pracovníka pociťují znepokojení a možné potíže. Uvedené chování plyne z profesionální deformace, která může vyplývat z pracovního vyčerpání, ze syndromu vyhoření, z nesprávné pracovní motivace nebo z nízkého finančního ohodnocení. Pracovní deformace může mít negativní vliv na léčebný proces.

Základní povinností zdravotnického asistenta je respektovat pacientova práva a povinnosti a nezapomínat i na práva zdravotnických pracovníků. Nediskriminovat pacienta z důvodu jeho víry, rasy a jiných specifíků. Měl by o pacienta pečovat s úctou k jeho lidské důstojnosti (Kelnarová, 2009).

### 2.2.1 Komunikace s pacientem

Být schopen dobře komunikovat patří mezi důležité dovednosti člověka a jedná se o nezbytnou schopnost každého pracovníka ve zdravotnictví od lékaře, přes sestry, až

po zdravotnické asistenty. Poskytování kvalitní ošetrovatelské péče je prakticky nemožné bez komunikace mezi personálem a pacientem. Ošetrovatelství je natolik specifické, že se neobejde bez komunikace osvojené v běžném životě. Komunikace se v ošetrovatelské praxi dělí v základní rovině na *sociální*, kdy jde o komunikaci neplánovanou, jež probíhá při neformálních setkáních, dále *strukturovanou*, která má určitý plánovaný obsah a probíhá např. před operací, kdy pacientovi sdělujeme, jaká bude následně pooperační péče. *Terapeutická* komunikace pomáhá při překonávání stresu, psychických překážek, a souvisí se schopností umět dobře vycházet s druhými lidmi a také se přizpůsobit dané situaci.

Komunikace má několik významů. Nejčastěji se používá ve smyslu výměny informací, jež má dosáhnout formulace toho, co pacient potřebuje a co je ochotný přijmout. Komunikace ale také slouží k vytvoření vztahu mezi ošetřujícím personálem a pacientem a k dosažení určité spolupráce, která je nezbytná pro budoucí změny. K dosažení vzájemné komunikace je potřeba respektovat obecné požadavky, které pozitivně ovlivňují úspěšnost léčby a prožívání nemocného.

Základní požadavky kladené na ošetřující personál spočívají ve schopnosti naslouchat a aktivně vnímat pacientovy slovní a mimoslovní projevy. Být empatický a dokázat se podívat na situaci z pohledu druhého. Projevit porozumění a být schopen ho dát najevo. Mít úctu ke každému člověku, respektovat jeho potřeby a práva, ponechat mu právo na jeho vlastní autonomii. Od zdravotnického pracovníka je také očekáváno, že bude schopen poradit a pomoci. Bude podávat doporučení, rady a povinnosti, jasně, srozumitelně, jednoznačně, ale bez jakéhokoliv povyšování se a s pochopením pro námitky pacienta. Ke každému pacientovi je potřeba přistupovat individuálně a přizpůsobit se nárokům každého pacienta.

Nejčastější formou komunikace s pacienty je rozhovor, záměrný a organizovaný dialog. Všechny důležité informace získané rozhovorem by měly být uvedeny v ošetrovatelské dokumentaci a využity v ošetrovatelské praxi.

Hlavním cílem komunikace s pacientem je doplnění a zpřesnění informací získaných při pozorování a z dokumentace. Je důležité specifikovat údaje ze subjektivního vylíčení potíží a příznaků a dosáhnout spolupráce s pacientem v léčebném a ošetrovatelském procesu. V neposlední řadě by měl zdravotnický asistent být oporou pro pacienta, umět ho uklidnit a uspokojovat potřeby kontaktu.

Neverbální komunikace neboli řeč těla nám poskytuje mnohem více informací než slova a lépe vystihuje pocity, emoce, porozumění a povzbuzení člověka. Držení těla a chůze nám prozrazují mnohem lépe momentální zdravý nebo psychický stav. Do neverbální komunikace spadá vzdálenost při rozhovoru, mimika, gestikulace, haptika a oční kontakt. Pozorovat a umět pojmenovat neverbální projevy nemocného patří k práci zdravotnického pracovníka. Nesmíme zapomínat na to, že informace získané z verbální i neverbální komunikace musí být vždy v harmonii, nesoulad těchto složek představuje neupřímné jednání (Tutková, 2007).

### **2.3 Zdravotnický asistent na trhu práce**

Velmi těsná vazba panuje mezi odborným vzděláváním a trhem práce. Nabídku kvalifikovaných pracovníků utváří vzdělání. V neideálnějším případě by měla existovat rovnováha mezi nabídkou pracovních míst a poptávkou zaměstnanců (Paterová, 2015).

V posledních letech prošlo české zdravotnictví velkými změnami. Změny se projevují nejen počtem zájemců ze základních škol o tyto obory, ale počtem absolventů, kteří vycházejí ze středních zdravotnických škol. Vše se ve výsledku odráží také v nástupu absolventů do praxe po ukončení studií. Po dvou letech od zavedení nového oboru „zdravotnický asistent“ ředitel SZŠ v Děčíně Zdeněk Volf uvádí, že zájem poklesl nejen co do kvantity, ale i do kvality. Počet žáků se snížil přibližně o čtvrtinu, ale počet tříd se zredukovat nemusel. Zájemci se ovšem hlásí s horšími výsledky, než tomu bylo doposud. Ředitel Volf dodává, že obdobné problémy řeší i jiné střední školy.

Snižující se počet absolventů ze základních škol má za následek i to, že si škola nemůže tolik vybírat mezi žáky, tak jako dříve. Doby, kdy byl počet zájemců vyšší až o třicet přihlášek, než byla kapacita, kterou mohly školy naplnit, je minulostí, jak uvádí Milan Reidel, ředitel SZŠ v Ústí nad Labem.

Oproti tomu SZŠ v Ruské ulici v Praze 10 včele s paní ředitelkou Kohoutovou nemá o uchazeče nouzi. Škola s dlouholetou tradicí prochází příznivým obdobím a otevírá čtyři třídy pro žáky zdravotnických asistentů (Husník, 2006).

Celkový počet absolventů zdravotnických oborů klesá, k největšímu poklesu došlo mezi roky 2007 a 2011, kdy se jednalo o pokles až o polovinu žáků. Mezi roky 2011 a 2014 klesl počet žáků o dalších 19 %. V letech 2014 dokončilo studium



zdravotnického asistenta 1761 žáků, z toho nezaměstnaných bylo 178 (10,1 %). V roce 2015 klesl počet absolventů na 1715 a z toho 101 (5,9 %) nezaměstnaných (Doležalová, 2013).

V roce 2008 vyšli ze škol první absolventi zdravotnických asistentů. Nastala situace, která všechny překvapila, když z více jak 2000 žáků nastoupilo do praxe pouhých 200. Většina absolventů se rozhodla nadále pokračovat ve studiu. Ve výběru oborů na vysokých školách preferují studenti ty, které jsou obdobného směru, který studovali na středních školách. Absolventi průměrně odevzdávají 2 přihlášky na vysoké školy, více jak třetina studentů podává přihlášku i na vyšší odborné školy. Na vyšší odborné školy se hlásilo v roce 2014 celkem 56 % absolventů zdravotnických oborů. Na vysoké školy se hlásilo ještě větší množství a to 75 % absolventů zdravotnických oborů. Z celkového počtu absolventů zdravotnických oborů nastupuje do dalšího vzdělávání 75 % (1660 studentů), přibližně 540 ostatních žáků hledá uplatnění na trhu práce (Kuchař, 2014; Mikšová, 2009).

Trh práce je ovlivněn mnoha faktory. Jedním z nich je demografický pokles, kdy se snižuje celkový počet absolventů středních škol. Další je negativní image profese, která vyšla z neporozumění změn ve vzdělání sester a následné prezentace zdravotnického asistenta jako pouhého „pomahače“. Utrpěla nejen hrdost samotných studentů, ale ovlivnilo se tím i přijetí zdravotnického asistenta odbornou a laickou veřejností. Negativní je i přístup zdravotnických zařízení, kteří zaujímají pasivní postoj při náboru nových zaměstnanců (Mikšová, 2009).

Nejlepší shodu mezi vykonávaným zaměstnáním a dosaženým vzděláním má oblast zdravotnictví. U zdravotnických asistentů hodnota dosahuje 73 %, takové množství absolventů pracuje na pozicích, které splňují jejich kvalifikaci. To poukazuje na velmi dobré uplatnění absolventů na trhu práce. Dochází k nárůstu zaměstnanců pracujících ve zdravotnictví. Se zvyšujícím počtem osob staršího věku narůstá i poptávka po zdravotnických službách. Zvyšuje se také podíl pracovníků s nižším kvalifikačním vzděláním, jako jsou zdravotničtí asistenti (Kuchař, 2009).

## 3 KOMPETENCE

Termín kompetence je širší veřejností chápán jako pravomoc, oprávnění konat rozhodnutí nebo vykonávat určitou funkci. Ve vědecké terminologii se kompetence vysvětluje jako souhrn znalostí, zkušeností, dovedností, postupů, metod, ale i postojů, které jedinec využívá v řešení úkolů a situací (Veteška, 2008).

V dnešní době se pojem kompetence používá velmi často. Objevují se různorodé kompetenční modely, ale je tu i snaha o univerzální vzory - standardy (Hroník, 2007).

Ve zdravotnictví je nutné rozdělovat náplň práce jednotlivého zdravotnického personálu. K diferenciaci slouží tzv. kompetence, pomocí nichž můžeme rozeznat, zdali je konkrétní osoba způsobilá k danému výkonu nebo nikoliv (Vyhláška 55/2011, v platném znění).

### 3.1 Kompetence zdravotnické asistenta

Kompetence zdravotnického asistenta jsou uvedeny ve vyhlášce č. 55/2011 Sb. „Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků“ a v zákoně č.105/2011 Sb. o získávání a uznávání zdravotní způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (Zákon 105/2011, v platném znění). Ve vyhlášce jsou jmenovány činnosti nelékařských zdravotnických pracovníků, které po nich může zaměstnavatel vyžadovat. Nejde jen o výpis činností, ale o seznam oprávnění k poskytování ošetrovatelské péče. Přímá vazba na dosaženou kvalifikaci zde není, tzn. identické činnosti vykonává pracovník se středoškolským vzděláním, stejně jako pracovník ve stejném oboru s vysokoškolským vzděláním (Brůha, 2011).

Základním účelem kompetencí u dané profese není jen nařízení obsahu práce, ale také vytvoření podkladů pro tvorbu vzdělávacích programů (Prošková, 2010).

Podle nejnáročnějších výkonů je zdravotnický personál zařazen do konkrétní platové třídy. Platovou třídu stanovují pracovně právní předpisy, konkrétně nařízení vlády (Brůha, 2011).

*„V ošetrovatelství je základem profesních kompetencí zjišťování a uspokojování potřeb pacientů v systému primární, sekundární a terciární péče. Odborné znalosti jsou základem kompetentního jednání a zahrnují jak oblast všeobecných znalostí, tak oblast specifických znalostí.“ (Mastiliáková, 2007)*

Každý člen v ošetrovatelském týmu splňuje svou funkci realizací svých činností, ke kterým pomocí vzdělání získal dispozice a schopnosti, a dosáhnul tak vnitřních kompetencí. Realizované činnosti na základě uzákonění právních norem a definováním od zaměstnavatele spadají do vnějších kompetencí. Externí udělení kompetencí představuje vymezení činností k danému pracovnímu místu, ke kterým se váže odpovědnost za správné provedení.

Každé zdravotnické zařízení je povinné určit svým zaměstnancům náplň práce a vymezit jejich kompetence k provádění určitých činností. Tyto kompetence je nutné pravidelně aktualizovat a zároveň sledovat, jestli pracovníci kompetence respektují. Základem kvalitní a bezpečné ošetrovatelské praxe je vymezení kompetencí pro každého člena v ošetrovatelském týmu a také jejich implementace. V praxi se mnohdy setkáváme se situací, kdy pracovníci ošetrovatelského týmu provádějí činnosti nad rámec svých kompetencí, i přes hrozící právní postih. Ze situace, kdy konkrétní výkon není nalezen v soupisu činností v dané vyhlášce, nevyplývá, že pracovník ji není oprávněn uskutečnit. Vyhláška konkretizuje v zásadě horní hranici, kterou je v rámci daného zdravotnického povolání kompetentní vykonávat. Zdravotnický personál je kompetentní provádět úlohy, patřící pod obecnou formulaci, jestliže jde o činnosti podobného stanoviska z pohledu na náročnost dovedností, znalostí a rizik pro pacienta (Mikšová, 2014)

Zdravotnický asistent pod odborným dohledem, nejčastěji všeobecné sestry, poskytuje zdravotní péči v rámci standardů a právních nařízení. Používá zdravotnickou dokumentaci a informační prostředky daného zdravotnického zařízení. Provádí základní a specializovanou ošetrovatelskou péči pomocí ošetrovatelského procesu. Provádí ošetrovatelské výkony a uskutečňuje ošetrovatelský plán, v rozsahu určeném všeobecnou sestrou. Obzvláště pak kontroluje stav pacientů, monitoruje fyziologické funkce, teplotu, puls, tlak, vědomí, dýchání, a vše zapisuje do příslušné dokumentace. Dbá o celkovou hygienickou péči u pacientů, dohlíží na příjem a výdej tekutin, má na starost péči o vyprazdňování. Podle dietního systému rozděluje stravu a kontroluje

její dodržování. Aplikuje teplé nebo chladivé obklady, dle potřeb pacientů. Předchází poruchám imobility a uskutečňuje rehabilitaci. Realizuje cvičení v rámci sebeobsluhy k udržení soběstačnosti pacienta. V rámci svých kompetencí zajišťuje herní činnosti dětí. Přebírá, sleduje, manipuluje a ukládá léčivé preparáty, zdravotnické prostředky, ložní prádlo. Kontroluje jejich dezinfekci, sterilizaci a obstarává jejich dostatečné množství. Aplikuje léčivé preparáty, výjimku tvoří děti do 3 let, kdy zdravotnický asistent nesmí podat lék intravenózně, intramuskulárně a do epidurálního katetru. Neinvazivně odebírá biologický materiál a provádí jeho vyšetření, u kapilární krve pomocí vyšetřovacích proužků. Aplikuje kyslíkovou léčbu. Ošetřuje akutní a chronické defekty v rámci svých kompetencí. Přípravuje pacienty k diagnostickým nebo léčebným zákrokům. Na základě vyjádření lékaře, porodní asistentky nebo všeobecné sestry může zdravotnický asistent u zákroků asistovat, zajišťovat při nich ošetřovatelkou péči a následně pečovat o pacienty po skončení. Zdravotnický asistent může provádět výkony v rámci přijímání, překládání, propouštění nebo při úmrtí pacienta.

V rozsahu svých kompetencí může vykonávat vysoce specializovanou ošetřovatelskou péči, ale jen pod přímým vedením všeobecné sestry se specializací nebo porodní asistentky se specializací (Vyhláška 55/2011, v platném znění).

V kooperaci s lékařem se zdravotnický asistent podílí na ošetřovatelské péči, prevenci, léčbě, rehabilitaci, diagnostice a o dispenzarizace.

Bez odborného dohledu poskytuje ošetřovatelskou péči v souvislosti se sebeobsluhou pacienta a v uspokojování základních potřeb (Zákon 105/2011, v platném znění). Mezi primární potřeby, které jsou každému člověku vrozené, patří potřeba kyslíku, potravy, spánku, potřeba vyprazdňování, potřeba ochrany před nebezpečím, potřeba pohybu, odpočinku a sexuální potřeba (Rozsypalová, 2009).

Zdravotnický asistent je plnohodnotnou součástí ošetřovatelského týmu a nese odpovědnost za provedení výkonů dle standardu a v rozsahu svých kompetencí (Mikšová, 2014). Vykonávat svoji profesi v souladu se svými kompetencemi je i otázkou profesní morálky, profesní identity a neodmyslitelně k tomu patří i prestiž povolání (Prošková, 2010).

## 3.2 Odborný dohled

Formulaci odborného dohledu pro nelékařské zdravotnické pracovníky můžeme vyjádřit jako proces, který podporuje profesionalitu a vzdělávání. Umožňuje individuální rozvoj kompetencí a odpovědnost za vlastní činnosti. Zvyšuje bezpečnost péče a ochranu klientů. Rozvíjí schopnosti, znalosti a zvyšuje kvalitu ošetrovatelské péče.

Předpokladem každého odborného dohledu je podpora praxe, která napomáhá zdravotnickému personálu udržovat a zlepšovat úroveň péče. Významným faktorem je vztah mezi dohlížející osobou a praktikantem. Samotná příprava by se měla citlivě přizpůsobit dle aktuální situace (Drahošová, 2012).

Zákon č. 105/2011Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních nařizuje, že činnosti pod odborným dohledem, ke kterým je zdravotnický asistent způsobilý nebo ke kterým způsobilost teprve získává, musí vykonávat při dostupnosti zdravotnického personálu, který je způsobilý k činnostem bez odborného dohledu. Pomáhá radou, pomocí a určuje rozsah výkonu činností (Zákon 105/2011, v platném znění).

V praxi se mnohdy setkáváme s problémem, který směřuje ke kvalifikaci dohlížející osoby a na místní a časovou dostupnost dohlížející osoby. Odborný dohled vykonává všeobecná sestra nebo jiný zdravotnický pracovník, který může vykonávat bez odborného dohledu ty činnosti, na které dohlíží. Může nastat i situace, kdy odborný dohled bude zastávat lékař, zubní lékař nebo farmaceut. Vždy ale musí být dotýčný kvalifikovaný k činnostem, nad kterými dohled provádí. Z vyhlášky dále vyplývá, že dohlížející osoba musí být po celou dobu dostupná radou a pomocí. Tudíž dohlížející osoba musí vědět, kterému pracovníkovi (zdravotnickému asistentovi) dohled provádí a naopak, aby mohl zdravotnický asistent kdykoliv dohlížející osobu kontaktovat. Vyhláška, ale detailně nepopisuje atributy této dostupnosti, postačuje dosažitelnost rady a pomoci při zabránění možných komplikací zdravotního stavu. Způsob odborného dohledu nad pracovníky musí být odhadován individuálně, obzvláště podle druhu poskytované péče, zdravotního stavu pacientů a zkušeností zdravotnických pracovníků. V praxi je realita mnohdy odlišná. Setkáváme se s tím, že zdravotnický asistent pracuje v noci, ale i o víkendu a sám, přičemž osoba, která má zajišťovat odborný dohled, je k dispozici pouze na telefonu. K těmto situacím dochází nejčastěji z ekonomických důvodů, ale uvedené řešení neodpovídá znění zákona. Dohlížející osoba dosažitelná

radou a pomocí nemusí být při každém úkonu u zdravotnického asistenta přítomna, ale měla by být fyzicky přítomna na oddělení, nebo alespoň ve zdravotnickém zařízení. Změna zdravotního stavu pacienta může být náhlá. Z toho vyplývá, že pouhá konzultace po telefonu (kdy dohlížející osoba pacienta a jeho zdravotní stav nevidí) je nedostačující. Dohlížející osoba nemůže navrhnout ošetrovatelské nebo léčebné postupy bez zjištění skutečného zdravotního stavu pacienta. Jestliže by zdravotnický asistent, byť i v dobrém úmyslu, vykonával činnosti, ke kterým je dle zákona potřebný odborný dohled a tento dohled by nebyl zajištěný, jednal by nad rámec svých kompetencí s maximální právní odpovědností za své činy (Brůha, 2011).

## 4 MANAGEMENT VE ZDRAVOTNICTVÍ

Ve zdravotnictví stojí na prvním místě poskytování co nejkvalitnější ošetrovatelské péče, proto je základem efektivní řízení organizace. Vedoucí osoby ve zdravotnictví mohou pracovat na různých místech, od pozic ve statutárních orgánech, po vedoucí na pracovištích, a zpravidla mají odpovědnost a důvěru vůči svým pracovníkům. Každé zdravotnické pracoviště musí zvolit vedoucí osoby a spolupodílet se na účinném a fungujícím chodu. Každý vedoucí pracoviště si musí vytyčit poslání organizace a zabezpečit nezbytné zdroje, které jsou potřebné pro uskutečnění tohoto poslání. Znalost kompetencí jednotlivých zaměstnanců v nemocnici, jejich úroveň odpovědnosti a pochopení smyslu spolupráce je základem pro efektivní řízení. Kvalitní vedení přispívá k překonávání bariér a problémů v oblasti komunikace.

Ve zdravotnictví, tak jako v dalších sférách, které poskytují službu člověku, se v oblasti managementu očekává odlišný přístup v jednotlivých nařízeních, jenž je založený na vyšším etickém hledisku. Zdravotnictví je charakteristické v tom, že se dotýká nejzákladnějších a nejcitlivějších hodnot jedince, a to jeho života a zdraví. Působí v různých oborech a v různém období, např. v prevenci choroby nebo vady, v navrácení nebo ve zlepšení zdravotní kondice, v zachování života bez utrpení, zmírnění bolesti a v rámci další činnosti v diagnostickém a léčebném procesu.

Management ve zdravotnictví je monitorován více než v jiných oblastech. Tím je manažer ve zdravotnictví velmi ovlivněn. Obvykle jsou manažeři kompetentní k výkonu zdravotnické profese a vycházejí z dodržování etických kodexů. Požadavky na vedoucího pracovníka jsou obzvláště ve zdravotnictví velmi vysoké. Jeho osobnost by měla být autonomní se silnou morální sebejistotou a se schopností usměřňovat své chování. Ve zdravotnictví převládá týmová spolupráce, z tohoto důvodu by měl být manažer spolehlivý, schopný adaptability a poddanosti, sebekritický a schopný vhodně motivovat ostatní pracovníky. S těmito vlastnostmi dokáže zvládnout veškeré své manažerské činnosti.

Manažer nebo jiný vedoucí pracovník nese odpovědnost za každodenní činnosti ve zdravotnické společnosti. Manažer spolupracuje s dalšími zaměstnanci, připravuje a plánuje činnosti, principy a stupeň zdravotní péče na základě poslání pracoviště.

Ve zdravotnictví lze nalézt na první pohled téměř totožné pojmy, jako je management v ošetrovatelství a ošetrovatelský management, ale po bližším prozkoumání mají zcela odlišný význam

Management v ošetrovatelství vyjadřuje představy o individuálních úrovních řízení v užití na ošetrovatelskou praxi. K tomu se používají stejné pojmy jako ve všeobecném managementu. Od managementu v jiných sférách se management v ošetrovatelství odlišuje filozofií služeb. Management v ošetrovatelství má dva výjimečné cíle, hodnotu služeb a kvalitní personál. Vedení lidí je v ošetrovatelství velice obtížné, z důvodu velkého množství práce a také toho, že pracovníci ve zdravotnictví mají odlišnou délku praxe a odlišné vzdělání. Z profilu práce a charakteru zaměstnanců je od staniční sestry nebo vrchní sestry požadováno, aby vybudovala vhodnou atmosféru k plnění kvalitní ošetrovatelské péče.

Ošetrovatelský management chápeme ve smyslu vedení práce sester, organizování ošetrovatelského procesu u každého pacienta, což zdravotničtí pracovníci realizují na nejnižší organizační úrovni (Plevová, 2012).

#### **4.1 Zdravotnický tým**

Ke zdravotnictví neodmyslitelně patří spolupráce s ostatními členy a práce v týmu. Není v lidských silách, aby jeden člověk zajistil komplexní ošetrovatelskou péči o nemocné. Týmová spolupráce je nutná k realizaci holistického přístupu, k uspokojování všech potřeb pacienta, k navrácení jeho zdraví nebo v prevenci komplikací. Týmová spolupráce je charakteristickým znakem moderního ošetrovatelství. Počet profesionálů, kteří se podílejí na ošetrovatelské péči, podléhá tomu, v které sféře zdravotnictví je o pacienta pečováno. Počet osob a jejich složení je rozdílné v ambulantních zařízeních, v agenturách domácí péče, v mobilních nebo lůžkových hospicích či v nemocničních zařízeních.

Multidisciplinární zdravotnický tým je velice pestrý, můžeme do něj řadit lékaře, všeobecné sestry, zdravotnické asistenty, ošetrovatele, sociální pracovníky, studenty zdravotnických oborů, sanitáře, psychology, ale i dobrovolníky. Širší přístup zahrnuje do týmu i pacienty, jejich rodiny a příbuzné, protože jsou také nezbytnou součástí při plánování a realizaci ošetrovatelské péče. Při vytváření týmu je důležité, aby osoby



byly schopné co nejlépe uspokojovat potřeby pacienta, ale i potřeby daného týmu, a tím splňovat určené cíle.

Je specifické, že ve zdravotnickém týmu má každý člen jiné kompetence a tudíž i jiné postavení. V naprosté většině převládá hierarchické uspořádání. Jednotliví členové v týmu se musí podřizovat příkazům ostatních. Všeobecná sestra plní příkazy lékaře, zdravotnický asistent plní úkoly pod dohledem všeobecné sestry, činnosti ošetřovatele se řídí pokyny všeobecné sestry a dalších. Může samozřejmě také nastat situace, kdy bude sestaven tým lékařů, tým všeobecných sester, tým sanitářů, kde budou členové na stejné úrovni a nebude zde platit žádné hierarchické uspořádání. Příkladem může být péče o pacienty na lůžkovém oddělení ve směnném provozu týmu všeobecných sester se stejnými kompetencemi. Pracovní skupiny na lůžkových odděleních mají svá specifika, celá skupina většinou nikdy nepracuje pohromadě a navíc je tvořena především ženami. Vzájemná spolupráce je nutná už jen z důvodu nepřetržité čtyřadvacetihodinové péče o pacienty (Plevová). Staniční sestry nebo směnové sestry mají vedoucí funkci obtížnější než většina jiných manažerů. K manažerské práci musí totiž zvládat ještě běžné činnosti jako ostatní sestry, je na ně tak kladeno více nároků. Jak už bylo zmíněno, zdravotnický kolektiv tvoří z velké většiny ženy. To s sebou přináší určité klady, ale i obtíže. Ženy jsou více empatické, na rozdíl od mužů mají vyvinutější intuici, ale více prožívají své city a konflikty řeší poměrně dramaticky. Ve srovnání s jinými obory je ve zdravotnictví zvýšená míra stresu, proto je nutné, aby sestra na vedoucí pozici dokázala sama u sebe zvládnout stres, ale zároveň uměla pomáhat překonávat stres i u svých podřízených (Hekelová, 2012).

Podstatou fungování týmu jsou panující kladné mezilidské vztahy mezi spolupracovníky. Respektování každého člena s jeho názory, vzájemná úcta mezi pracovníky, být nápomocný druhému, brát na vědomí společnou odpovědnost za činnosti celého týmu, laskavé a přívětivé vztahy. Se stále se zvyšujícími nároky na lékařskou a ošetřovatelskou péči zdravotnictví bezpodmínečně potřebuje kvalitní multidisciplinární tým (Plevová, 2012).

## 4.2 Organizační struktury ve zdravotnictví

Ve zdravotnických zařízeních v České republice stojí vedoucí pracovníci ošetrovatelství na třech řídicích úrovních. Na špičce tzv. pyramidy se nachází vrcholový management. V něm se vedoucí pracovníci věnují hlavně strategickému plánování, vizím a koncepcím zdravotnického zařízení. Manažeři jsou odpovědní za chod ošetrovatelské části uvnitř organizace. Spolupracují s dalšími sektory, jako např. s personálním oddělením či s technicko-hospodářským úsekem. Zajišťují potřebné zdroje jak materiální, finanční, tak personální. Do této kategorie spadá ředitel nemocnice, náměstkyně pro ošetrovatelskou péči nebo dříve užívaný termín pro pozici hlavní sestry. Přímými podřízenými jsou vrchní sestry a primáři jednotlivých klinik.

O stupeň níž se nachází střední management. Spadají do něj primáři, vrchní sestry, vedoucí klinik. Nesou odpovědnost za aktivitu celého personálu na klinice. Určitou pravomoc delegují na staniční sestry. Tito vedoucí plánují střednědobě a takticky. Důležitá je pro ně komunikace a orientace v mezilidských vztazích. Komunikují s vedením a dále předávají informace svým podřízeným, staničním sestram.

Na nejnižším postu se nachází liniový management. Takovou funkci vykonává staniční sestra, která je vedoucím ošetrovatelského týmu na oddělení. Zpravidla je to sestra s dlouholetou praxí a zkušenostmi, která má předpoklady pro vedoucí postavení. V oboru lékařství má takovou funkci vedoucí lékař oddělení. Jmenovaní pracovníci pracují na činnostech každodenního rázu. Předávají informace mezi vedením zařízení a pracovníky na oddělení. Řídí činnosti na několik dní nebo týdnů dopředu. Organizují chod oddělení a práci svých podřízených (Plevová, 2012).

## 4.3 Formy ošetrovatelské péče

Ošetrovatelská péče se zvýšením její kvality ve zdravotnických zařízeních může být poskytována několika různými způsoby. Každá z uvedených metod má své výhody, ale i nevýhody. Odlišují se od sebe strukturou ošetrovatelského personálu a organizací práce, v rámci které jsou činnosti rozdělovány mezi jednotlivé členy v týmu. Rozdílná je i odpovědnost při plnění těchto činností. Dále se metody liší v celkové filozofii a zaměření. Rozdílný je i výsledek péče, její kvalita a míra spokojenosti u pacientů.

*Výkonová (funkční) metoda* je ošetrovatelská péče, jež je zaměřena na výkon v realizaci zadaných úkolů, které jsou určeny každému členu v ošetrovatelském týmu. Na prvním místě stojí úkol, který je nutné splnit. Pracovník např. podává léky, vykonává převazy, měří fyziologické funkce u všech pacientů, kteří se nacházejí na ošetrovatelské jednotce. Pozitivum této metody spočívá v potřebě menšího počtu zaměstnanců, ale nevýhodou je, že pracovníci nemají komplexní pohled na jednotlivé pacienty. Pracovníci vykonávají specifické úkoly u daných pacientů, ale neví, co pro ně dělají ostatní. Ošetrovatelská péče tak není ucelená. Klade se důraz na bezchybné a rychlé provedení činností, ale bez ohledu na potřeby pacienta a jeho reakce. V praxi nastává situace, kdy pacienti netuší, na kterou sestru se obrátit, je nespokojen a stěžuje si na opakování informací každému pracovníkovi. Pacientova individualita se vytrácí.

*Celková (skupinová) metoda* je v praxi nejčastěji využívána. Tato metoda se orientuje na pacienta, péče je poskytována pod dohledem přímo jedné sestry. Všeobecná sestra má na starost skupinu pacientů, o které pečuje po celou dobu své pracovní doby, a k asistenci má pomocný personál. U pacientů vykonává všechny výkony dle svých kompetencí, od vedení dokumentace až po komplexní péči dle ošetrovatelského procesu, a je odpovědná za výsledky během své služby. Přidělení pacientů může být každý den jiné. Staniční sestra nebo vedoucí směny na začátku pracovní doby rozdělí pracovníky k určitým pacientům. Výhoda spočívá v komplexním pohledu na pacienta, ošetrovatelská péče je přehledná a vazba mezi pacientem a pečující sestrou je soudržnější. Efektivita práce je poměrně vysoká. Negativně může pacient pociťovat obměňování sester a tím snížení kontinuity. Při nedostatečné komunikaci mezi jednotlivými pracovníky dochází ke ztrátě informací nebo sdělení nepřesných údajů.

*Týmová (vícestupňová) metoda* je realizována na základě vytvoření pracovní skupiny, kde má každý člen odlišnou kvalifikaci a schopnosti. Uplatněním týmové metody je nutné provést organizační a strukturální změny na ošetrovací jednotce. Metoda využívá všechny úrovně personálu k zajištění kvalitní péče. Pracovní tým pečuje o daného pacienta nebo o skupinu pacientů. Řídící složkou týmu je všeobecná sestra, která zodpovídá za činnosti celého týmu, realizování ošetrovatelského procesu a spolupráci s lékaři. Plánuje, dohlíží a vyhodnocuje ošetrovatelskou péči. Tým je tvořen sestrami, zdravotnickými asistenty, ošetrovali, sanitáři a dalšími členy. Základními východisky pro týmové ošetrování je týmová porada, schopnost řídit tým a plán ošetrovatelské péče. Pomocí této metody je zajištěna kontinuita péče a je možné

jí kombinovat i s jinými metodami. V týmové spolupráci má vedoucí osoba velkou zodpovědnost a jsou na ni kladeny velké nároky.

*Primární ošetřování (ošetřování kontaktní sestrou)* je metoda, kdy se všeobecná sestra stará o pacienta od jeho přijetí až do jeho propuštění nebo přeložení na jiné pracoviště. Realizuje ošetřovatelský proces u pacienta v celé jeho míře. Při ošetřovatelské péči sestra kooperuje s ostatními členy v týmu a zároveň koordinuje jednotlivé činnosti v jejich návaznosti. Základem primárního ošetřování je aktivizace pacienta při plánování, uskutečňování a hodnocení jeho péče. Ideální představou je zlepšení komunikace mezi sestrou a pacientem. V nepřítomnosti sestry ji zastupuje tzv. přidružená sestra, která za ní přebírá veškerou péči o pacienta. Ve skutečnosti tak sestra pečuje o svůj počet pacientů a zároveň pro jiné pacienty plní roli přidružené sestry. Výhodou je kvalitní, individuální a kontinuální péče. Mezi sestrou a pacientem se snáze utváří vřelý vztah. Pacienti metodu hodnotí převážně kladně. Umožňuje jim během celé své hospitalizace se na sestru obracet se svými dotazy, problémy nebo výtkami. Na sestru jsou ale kladeny veliké nároky. Měla by umět samostatně se rozhodovat, mít znalosti na odborné úrovni a být schopna si obhájit svá rozhodnutí.

*Case management* je metoda zaměřená na případ, kdy jsou sestře přiděleny pacienti na základě jejich diagnózy, léčby nebo jiného specifika. Case management se zabývá disharmonií mezi pacientovými potřebami, poskytovanými službami a ekonomickými prostředky zdravotní péče. Celková zdravotní péče není vymezená jen na dobu, kdy je pacient hospitalizován, ale zasahuje i do následné péče, s cílem zajistit kvalitní návazné ošetření nejen v nemocničním prostředí. Cílem je splnění tří úkolů. Zhodnotit stav pacienta, vytvořit individuální ošetřovatelské plán a realizovat ho. Pacienti jsou vystaveni průběžnému a komplexnímu hodnocení, známému jako plán péče. Plán je sestaven ze získaných informací a je představen jako klinická mapa. Sestra řídí a je odpovědná za péči, která směřuje k ideálním výsledkům. Důležitým faktorem je profesionalita, přenos informací a spolupráce mezi všemi pracovníky.

Ve výše uvedených organizačních strukturách zůstává na prvním místě kvalitní péče s využitím prostředků. Kladné složky ze starších modelů byly ponechány a problematické části byly impulsem k vybudování nových systémů (Plevová, 2012; Boroňová, 2010).

## 5 ZDRAVOTNICKÝ ASISTENT VERSUS VŠEOBECNÁ SESTRA

Některé činnosti a výkony jsou pro zdravotnického asistenta a všeobecnou sestru identické. Zásadním rozdílem je ale fakt, že některé činnosti může všeobecná sestra provádět samostatně, ale zdravotnický asistent je musí vždy realizovat pod odborným dohledem, neboť některé činnosti vyžadují i přímé vedení. Z toho vyplývá, že všeobecná sestra poskytující odborný dohled zdravotnickému asistentovi je schopna příslušné výkony sama realizovat. Neplatí to však obráceně, zdravotnický asistent má kompetence nižší.

Pokud má všeobecná sestra zvládnout veškeré nároky a požadavky vyplývající z její profese, je potřebná spolupráce se členy ošetrovatelského týmu a delegování některých činností na zdravotnické asistenty, ošetrovatele a sanitáře v rámci jejich kompetencí. Pro přehlednost lze uvést některé oblasti v ošetrovatelské péči pro zvýraznění rozdílných kompetencí mezi zdravotnickým asistentem a osobou provádějící odborný dohled (všeobecná sestra).

### *Fyziologické funkce a stav pacienta*

Zdravotnický asistent může sledovat fyziologické funkce a stav pacienta pod odborným dohledem. Všeobecná sestra sleduje fyziologické funkce a orientačně hodnotí stav pacienta bez odborného dohledu.

### *Léčivé přípravky*

Zdravotnický asistent pod odborným dohledem přejímá, kontroluje, zachází a uschovává léčivé přípravky, oproti tomu všeobecná sestra bez odborného dohledu, bez indikace a v souladu s diagnózou určenou lékařem přejímá, kontroluje, uschovává léčivé přípravky včetně návykových látek, manipuluje s nimi a dbá na jejich dostatečnou zásobu.

### *Akutní ošetření*

Všeobecná sestra na základě indikace lékaře ošetřuje akutní a operační rány bez odborného dohledu, na starost má i péči o drény. Zdravotnický asistent

pod odborným dohledem a v rozsahu svých odborných schopností realizuje činnosti při ošetření ran.

#### *Katetrizace*

Všeobecná sestra na základě indikace lékaře a bez odborného dohledu může cévkovat ženy a dívky nad 10 let, pečovat o močové katetry a dělat výplachy močového měchýře u všech věkových kategorií. Katetrizace močového měchýře zdravotnickým asistentem není ve vyhlášce nijak specifikována.

#### *Poskytování péče*

Všeobecná sestra poskytuje zdravotní péči podle právních předpisů a standardů. Zdravotnický asistent poskytuje zdravotní péči dle právních předpisů a standardů, ale pod odborným dohledem.

#### *Aplikace léčivých přípravků*

Všeobecná sestra podává přípravky na základě indikace lékaře bez odborného dohledu, výjimku tvoří nitrožilní aplikace léků dětem do 3 let. Zdravotnický asistent aplikuje přípravky pod odborným dohledem, výjimku tvoří nitrožilní a intramuskulární aplikace léků do epidurálních katetrů dětem do 3 let (Štěpánková, 2012; Vyhláška 55/2011 v platném znění).

## 6 ZDRAVOTNICKÝ ASISTENT VE SVĚTĚ

Slovenská republika při vstupu do Evropské unie musela splnit požadavky EU a přesunout vzdělávání všeobecných sester do terciální části. V roce 2001 byl otevřen zcela nový obor zdravotnický asistent na středních zdravotnických školách. Ve Slovenské republice jsou střední zdravotnické školy regulovány ministerstvem školství a Ministerstvem zdravotnictví. Kvalifikaci zdravotnického asistenta lze získat třemi způsoby. Vystudováním čtyřletého denního studia na SZŠ pro absolventy základních škol, nebo denního dvojletého a večerního trojletého nadstavbového studia pro absolventy oboru sanitář, zubní instrumentářka, ošetřovatelka a pěstounka. Poslední možností je dvojleté denní nebo večerní studium pro absolventy střední školy s maturitou. Součástí odborné přípravy žáků jsou předměty teoretického a praktického zaměření: anatomie a fyziologie, pedagogika, psychologie, první pomoc, etika, komunikace, základy ošetřovatelství a jiné (Anisová, 2015; Slezáková, 2011).

Po ukončení studia jde 100 % absolventů do sféry zdravotnictví, nejeden student pracuje ve zdravotnictví už při studiu. Vzdělání je pro žáky na Slovensku otázkou získané prestiže a možností lepšího prosazení se na trhu práce (Anisová, 2015).

Absolventi nachází uplatnění ve všech odvětvích zdravotnické péče a sociálních služeb, kde mohou být v kooperaci s ošetřovatelským týmem. Zdravotničtí asistenti poskytují základní ošetřovatelskou péči pod odborným dohledem a spolupracují při specializované péči v rámci ošetřovatelského procesu. Podílejí se na práci s dokumentací. Jsou připraveni poskytovat první pomoc. Podílet se na primární, sekundární a terciální prevenci. V rámci svých kompetencí uspokojují bio-psycho-sociální potřeby klientů (Slezáková, 2011; Beňušová, 2005).

Spolková republika Německo má pro daného zdravotnického pracovníka název Pflegehelfer/Krankenpflegehelfer. Kvalifikace se získává v odborných zdravotnických školách a trvá 1 až 2 roky. Vzdělávací program musí obsahovat minimálně 500 hodin teoretického a 1000 hodin praktického vyučování. Cílem je získání znalostí a dovedností důležitých pro péči o nemocné. Vyučovanými odbornými předměty jsou např. patologie, anatomie, komunikace a sociální péče. Absolvent školy je schopen pečovat o hygienu nemocného, sledovat a měřit fyziologické funkce. Zvládá péči

o stravování nemocného. Stará se o polohování pacienta, o prevenci dekubitů a tromboembolické nemoci. Závěrečná zkouška se skládá z teoretické a praktické části (Pflege, 2012).

Požadavky na studenta spočívají především ve schopnosti empatie v péči o pacienty a ve spolupráci s příbuznými, ve smyslu pro odpovědnost, především při aplikaci léků, v dobré fyzické kondici nezbytné při polohování nemocných a také ve spolehlivosti při práci s důvěrnými daty (Pflege, 2012).

Absolventi školy nachází uplatnění v nemocnicích, na klinikách, v domovech pro seniory, v domovech pro postižené nebo v rehabilitačních zařízeních (Pflege, 2012).

Ve Spojeném království Velké Británie a Severního Irska je zdravotnický pracovník nazýván Healthcare assistant, uváděný pod zkratkou „HCA“. V zemi není žádný legislativní rámec k získávání odbornosti k danému povolání. HCA provádí činnosti pod odborným dohledem kvalifikovaného pracovníka, nejčastěji všeobecné sestry, a je významným členem ošetrovatelského týmu. Mezi nejčastěji vykonávané činnosti patří péče o hygienu nemocného, rehabilitace a nácvik soběstačnosti, péče o stravu nemocného, také dezinfekce a sterilizace nástrojů, doplňování zásob ordinace, sledování fyziologických funkcí, jako je dýchání, tep a vědomí, a odebírání krve pacientům.

Od healthcare assistant se očekává komunikační, organizační a pozorovací schopnosti. Musí se oddaně řídit pokyny nadřízených, spolupracovat s týmem, ale i zapojit vlastní iniciativu.

Pracovník se může uplatnit jak v nemocnici, tak i v ambulancích praktického lékaře nebo jiných zdravotnických středisek (Healthcare assistant, 2012).



# **PRAKTICKÁ ČÁST**

## **7 FORMULACE PROBLÉMU**

Problematika diplomové práce vychází z problému, který často slyšíme z řad všeobecných sester a zdravotnických asistentů. Není mnohdy jasné, které úkony smějí vykonávat zdravotničtí asistenti a u kterých už překračují své kompetence.

Legislativa v České republice, která v posledních letech prošla mnoha aktualizacemi, je v mnoha místech nejasná či nepřehledná a mnohdy pro člověka obtížně pochopitelná. Ve své práci jsem se snažila situaci objasnit.

### **7.1 CÍL PRÁCE**

C1: Zjistit, zda zdravotničtí asistenti mají znalosti o svých kompetencích.

C2: Zjistit, zda zdravotničtí asistenti dodržují své kompetence.

C3: Zmapovat spolupráci zdravotnických asistentů a všeobecných sester v ošetrovatelském týmu.

## **8 METODOLOGIE VÝZKUMU**

Sběr dat probíhal pomocí kvantitativního výzkumného šetření pro soubor zdravotnických asistentů a všeobecných sester. Jako explorační výzkumná metoda byl využit nestandardizovaný anonymní dotazník, který byl vytvořen na podkladě prostudované literatury, článků a diskuzí na dané téma. Dotazník pro zdravotnické asistenty obsahoval 20 otázek, pro všeobecné sestry otázek 16. Zahrnoval otázky zavřené, otevřené i polootevřené. Z důvodu zachování anonymity respondentů a nepoškození dobrého jména nemocnic byly dotazníky vystaveny na internetové stránky pro zdravotnické pracovníky [www.sestra.cz](http://www.sestra.cz), [www.oseetrovatelestvi.info](http://www.oseetrovatelestvi.info) a sociální stránky určené pro nelékařské zdravotnické pracovníky. Pro lepší návratnost a přístupnost dotazníku byla vytvořena elektronická podoba dotazníku.

Výsledky výzkumného šetření byly zpracovány pomocí grafů, jiné pro větší přehlednost údajů pomocí tabulek. Veškerá data jsou zaokrouhlována na celá čísla. Tabulky obsahují absolutní a relativní hodnoty, grafy jsou zpracovány v relativních hodnotách.

### **8.1 Hypotézy**

H1: Zdravotničtí asistenti vykonávají činnosti, kterými překračují své kompetence.

H2: Zdravotničtí asistenti mají dostatečné znalosti o svých kompetencích.

H3: Spolupráce mezi zdravotnickými asistenty a všeobecnými sestrami je nedostatečná.

H4: Všeobecné sestry nemají dostatečný přehled o kompetencích zdravotnických asistentů.

## 9 VZOREK RESPONDENTŮ

Výzkumný soubor tvořili zdravotničtí asistenti a všeobecné sestry pracující v týmu se zdravotnickým asistentem. Všeobecné sestry byly zvoleny z důvodu toho, že nejčastější odborný dohled zdravotnickým asistentům zajišťují právě všeobecné sestry a mají také největší personální zastoupení v ošetrovatelském týmu. Pro každou skupinu byl vytvořen příslušný dotazník.

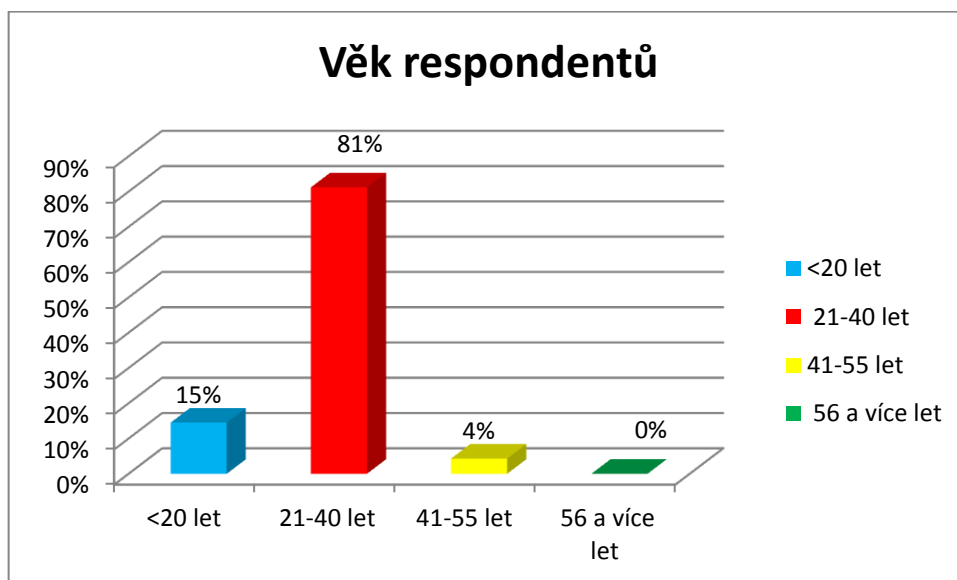
Návratnost dotazníku určeného pro zdravotnické asistenty byla 220 dotazníků, ale pro neúplnost jich bylo vyřazeno 13, tudíž pro zpracování bylo vyžito 211 dotazníků. Dotazník pro všeobecné sestry zobrazilo 130 respondentů, ale úspěšně ho vyplnilo 110 osob na internetových stránkách.

# 10 PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ

## 10.1 Dotazník pro zdravotnické asistenty

Otázka č. 1: Kolik je Vám let?

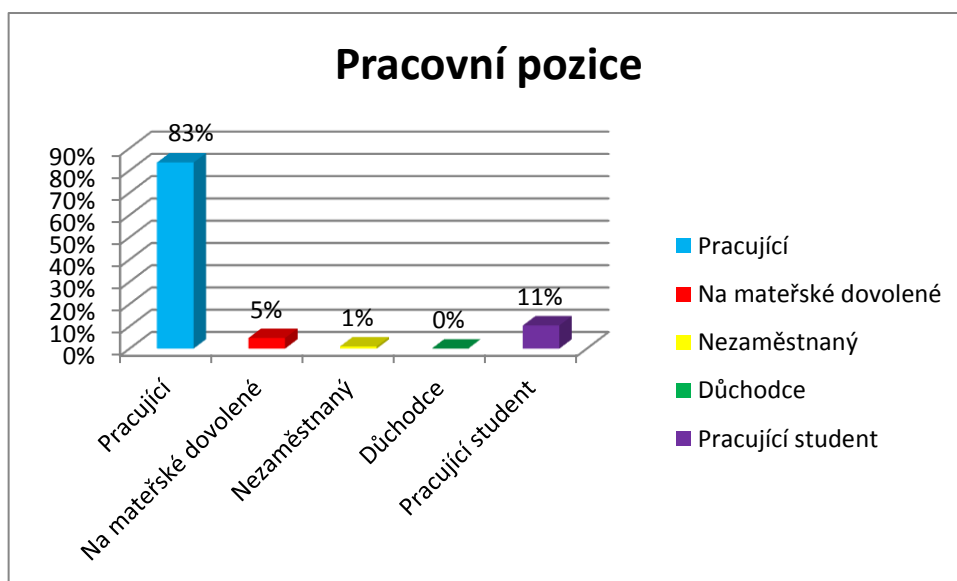
Graf 1 Věk respondentů



Z celkového počtu 211 (100 %) respondentů je mladší 20 let 32 respondentů (15 %), ve věku 21-40 let se nachází 170 tázaných (81 %), do věkové hranice 41-55 let spadá 9 respondentů (4 %) a žádný respondent nebyl starší 56 let.

## Otázka č. 2: Jaké je vaše nynější pracovní pozice?

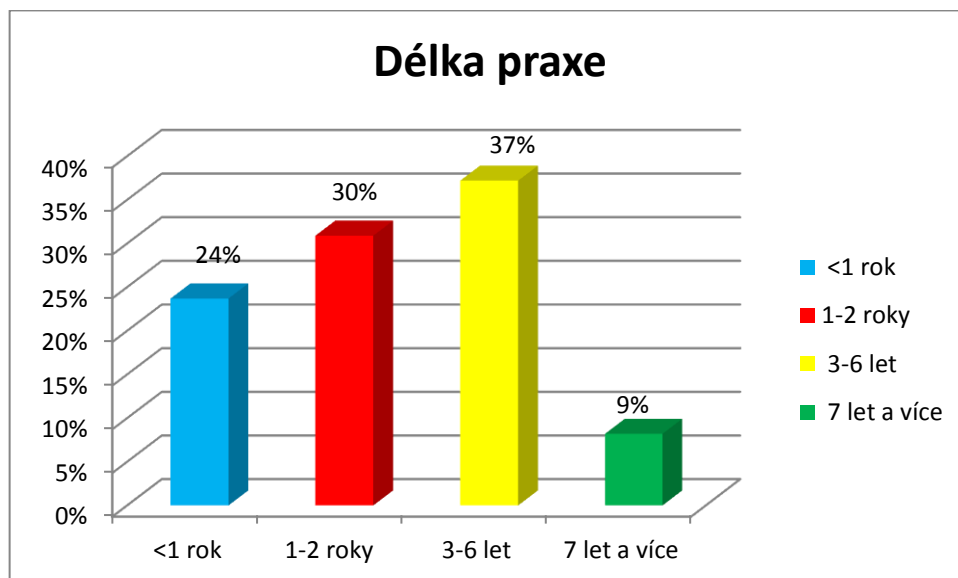
Graf 2 Aktuální pracovní pozice respondenta



Z celkového počtu 211 respondentů (100 %) je aktivně pracujících 176 (83 %), na mateřské dovolené 10 respondentek (5 %), momentálně nezaměstnaní jsou 2 (1 %), žádný z respondentů není v důchodu a 23 respondentů (11 %) pracuje při studiu.

### Otázka č. 3: Jak dlouho už pracujete na pozici zdravotnického asistenta?

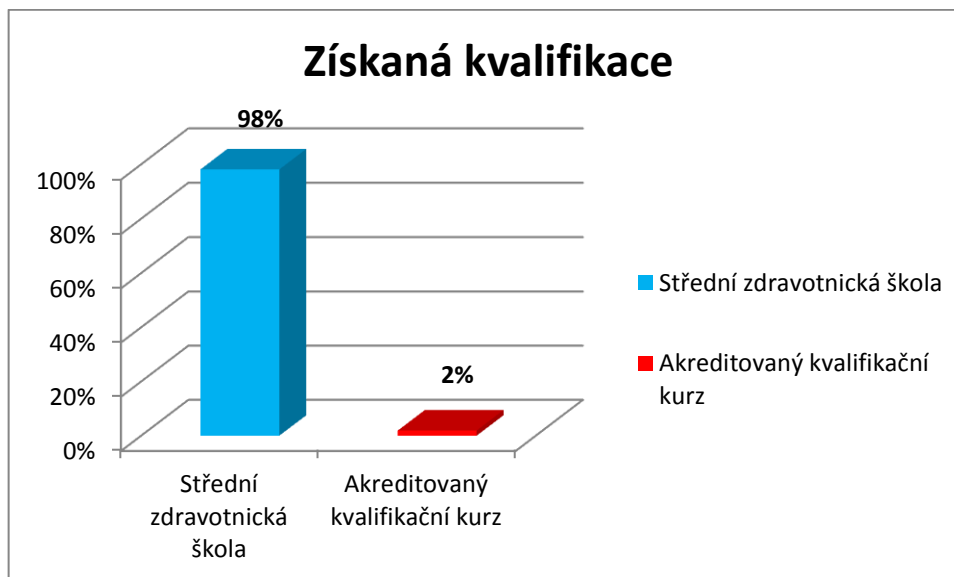
Graf 3 Délka praxe zdravotnického asistenta



Z celkového počtu dotazovaných 211 (100 %) má praxi ve svém oboru méně jak 1 rok 51 respondentů (24 %), 1-2 roky praxe má 64 (30 %), délku praxe mezi 3-6 lety má 78 (37 %) a odpracováno 7 let a více má 18 (9 %) zdravotnických asistentů.

#### Otázka č. 4: Kde jste získala kvalifikaci na zdravotnického asistenta?

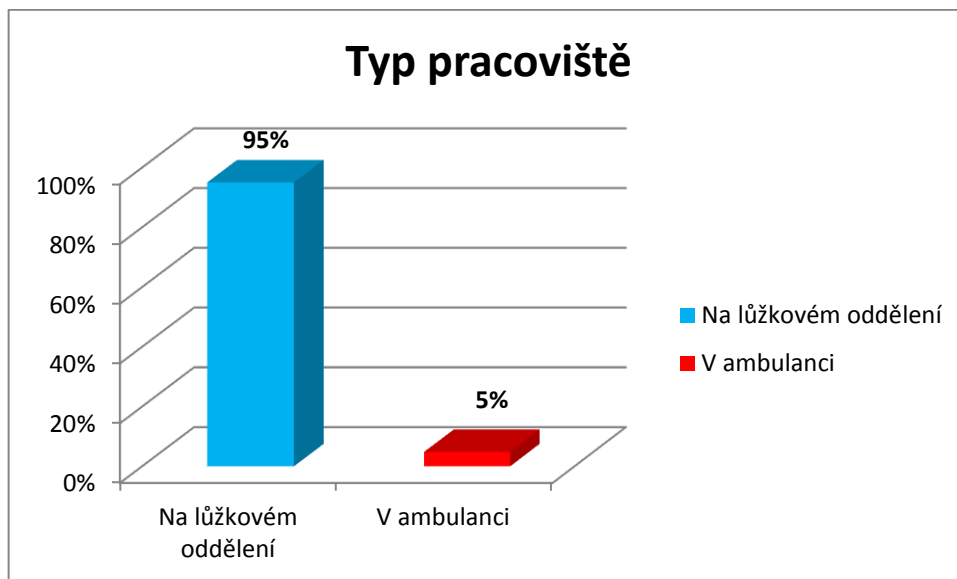
**Graf 4 Získaná kvalifikace k profesi zdravotnického asistenta**



Z celkového počtu 211 respondentů (100 %) získalo kvalifikaci pro vykonávání pozice zdravotnického asistenta na Středních zdravotnických školách 207 dotazovaných (98 %) a 4 respondenti (2 %) získali kvalifikaci v akreditovaných kurzech.

### Otázka č. 5: Kde pracujete?

**Graf 5 Typ pracoviště, na kterém respondent pracuje**

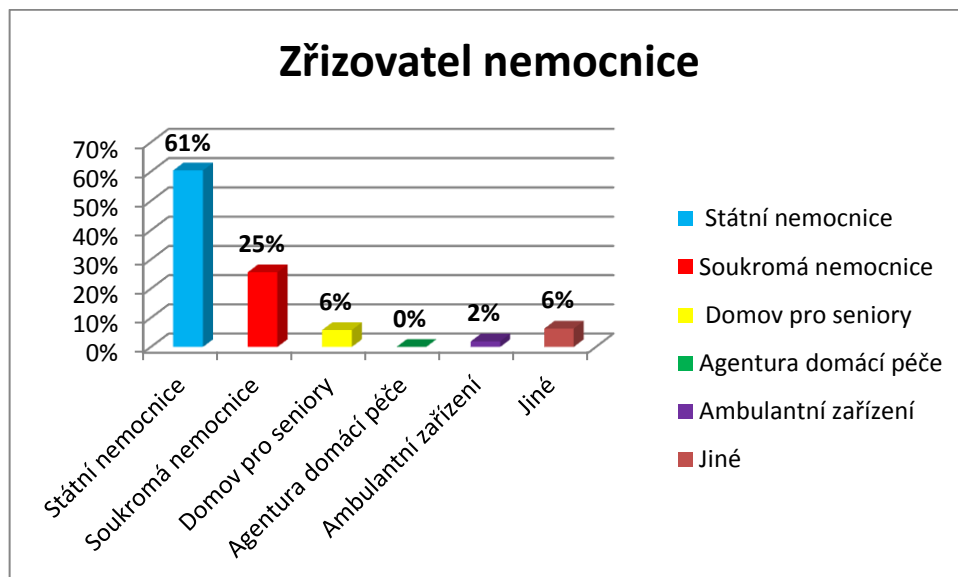


Z celkového počtu 211 respondentů (100%) pracuje v lůžkovém typu zařízení 201 zdravotnických asistentů (95 %) a zbylých 10 respondentů (5 %) v ambulantním typu zařízení.



## Otázka č. 6: Pracoviště, ve kterém pracujete, je jakého typu?

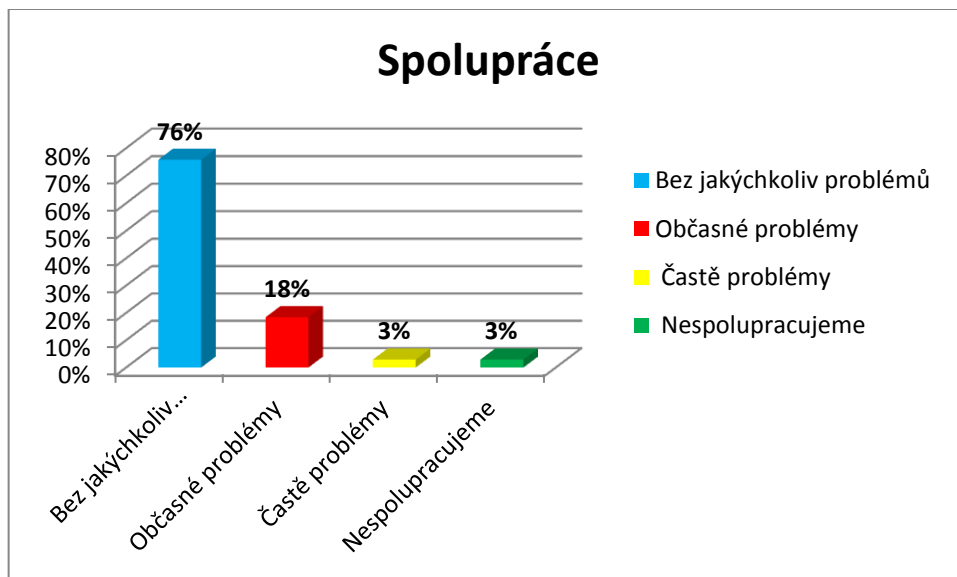
Graf 6 Zřizovatel nemocnice, ve kterém respondent pracuje



Z celkového počtu 211 respondentů (100 %) uvedlo 129 zdravotnických asistentů (61 %), že pracují v nemocnici, jejímž zřizovatelem je stát, 53 respondentů (25 %) pracuje v soukromé nemocnici, v domově pro seniory pracuje 12 respondentů (6 %), v ambulantním zařízení pracují 4 respondenti (2 %) a 13 zdravotnických asistentů (6 %) vybralo možnost jiné.

**Otázka č. 7: Jaká je spolupráce mezi vámi a všeobecnými sestrami při vykonávání ošetrovatelských činností?**

**Graf 7 Spolupráce mezi zdravotnickým asistentem a všeobecnými sestrami**



Z celkového počtu zdravotnických asistentů 211 (100 %) nemá se všeobecnými sestrami v oblasti spolupráce žádné problémy 159 dotázaných (76 %), občasné problémy uvádí 39 respondentů (18 %), časté problémy zaznamenává 7 zdravotnických asistentů (3 %) a 6 zdravotnických asistentů (3 %) vůbec nespolupracuje se všeobecnými sestrami.

**Otázka č. 8: Pokud máte mezi sebou problémy, uveďte v čem?**

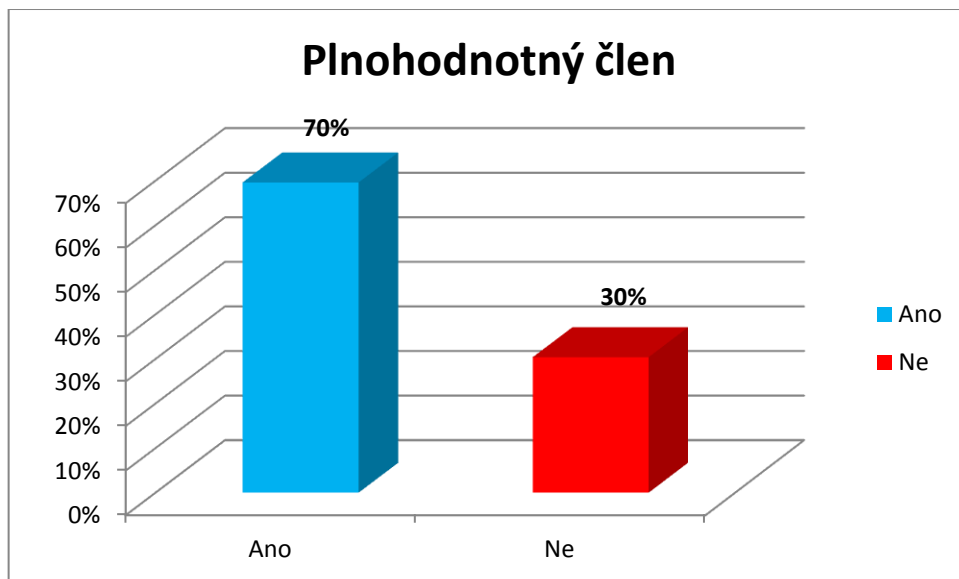
**Tabulka 8 Uvedené problémy ve spolupráci se všeobecnými sestrami**

<b>Uvedené problémy</b>	<b>Celkový počet odpovědí</b>	<b>Počet v relativních hodnotách (%)</b>
Povyšování sester	15	21 %
V komunikaci	8	11 %
Nedůvěra	8	11 %
Rozkazování	5	7 %
Netolerantnost vůči kompetencím	20	27 %
Uznání zdr. asistenta jako pomocnou sílu	17	23 %

Z celkového počtu 51 respondentů (25 %) uvedlo problém ve spolupráci z důvodu povyšování se sester nad zdravotnickými asistenty 15 respondentů (21 %), problém v komunikaci má 8 zdravotnických asistentů (11%), stejný počet a to 8 (11%) pociťuje nedůvěru od všeobecných sester, rozkazování jako problém ve spolupráci uvádí 5 respondentů (7 %), všeobecné sestry netolerující kompetence zdravotnických asistentů uvedlo 20 dotázaných (27 %), příčinu problému z důvodu uznávání zdravotnického asistenta jako pomocné síly uvedlo 17 zdravotnických asistentů (23 %).

**Otázka č. 9: Vnímáte se jakožto zdravotnický asistent být plnohodnotným členem v ošetrovatelském týmu?**

**Graf 9 Plnohodnotnost člena v ošetrovatelském týmu**



Z celkového počtu 211 dotázaných (100 %) se jako plnohodnotným členem v ošetrovatelském týmu cítí 147 zdravotnických asistentů (70 %), ale naopak 64 zdravotnických asistentů (30 %) necítí býti plnohodnotnými členy v týmu.

**Otázka č. 10: Pokud ne, uveďte důvody.**

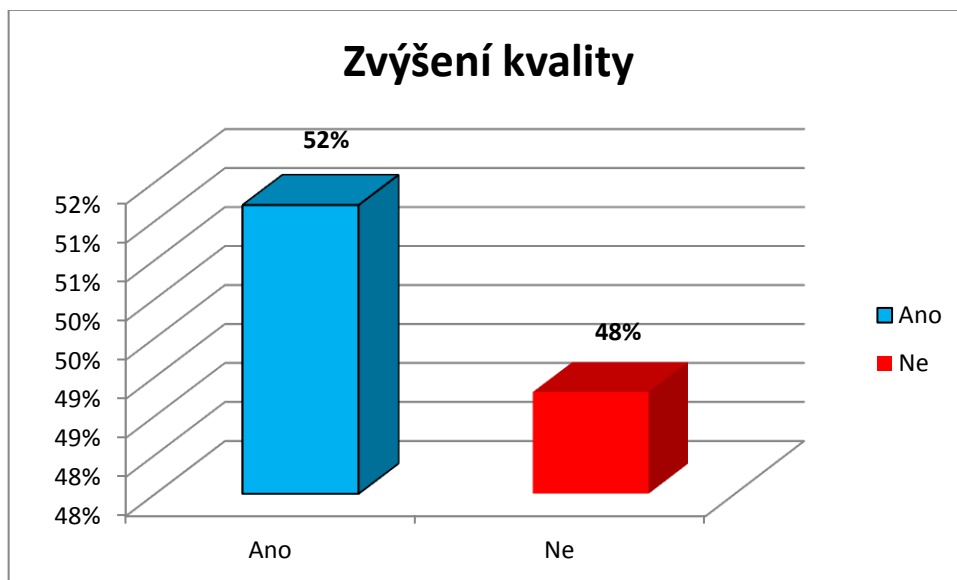
**Graf 10 Důvody, které jsou příčinou neplnohodnotnosti člena v ošetrovatelském týmu**

<b>Důvody</b>	<b>Celkový počet odpovědí</b>	<b>Počet v relativních hodnotách (%)</b>
Opovrhování kolegyněmi	12	19 %
Odborný dohled	13	20 %
Malé finanční ohodnocení	20	32 %
Pouze hygienická péče	18	29 %

Z celkového počtu 63 tázaných (30 %) uvedlo 12 zdravotnických asistentů (19 %), že se necítí plnohodnotnými členy z důvodu opovrhování kolegyněmi, důvod nutného odborného dohledu uvedlo 13 respondentů (20 %), malé finanční ohodnocení jako příčinu napsalo 20 dotázaných (32 %) a důvod vykonávání činností zaměřených pouze na hygienickou péči uvedlo 18 respondentů (29 %).

**Otázka č. 11: Myslíte si, že zdravotnický asistent zvyšuje kvalitu ošetrovatelské péče?**

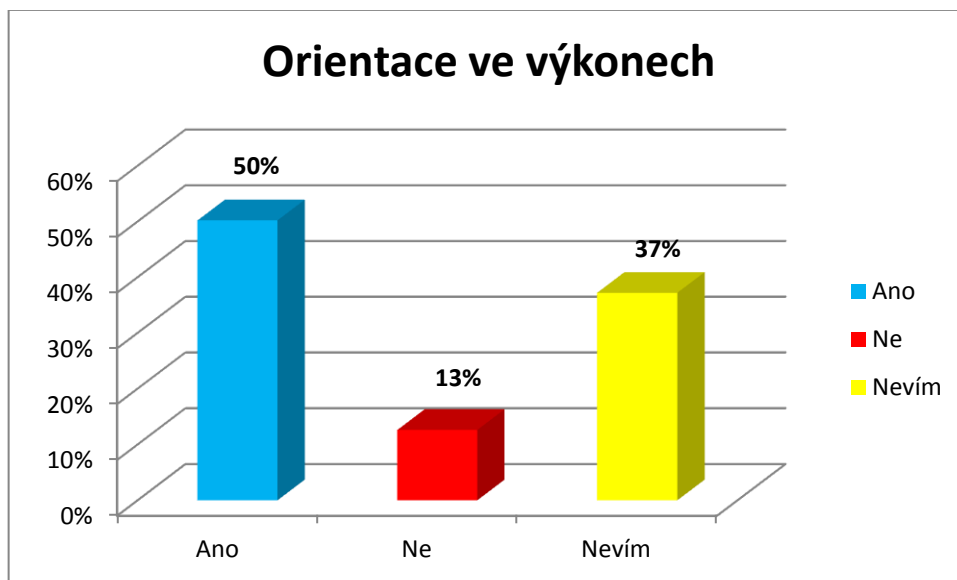
**Graf 11 Vliv zdravotnického asistenta na zvýšení kvality ošetrovatelské péče**



Z celkového počtu 211 respondentů (100 %) si 109 zdravotnických asistentů (52 %) myslí, že zvyšují kvalitu ošetrovatelské péče, ale 102 (48 %) si nemyslí, že by zvyšovali kvalitu poskytované péče.

**Otázka č. 12: Orientujete se ve výkonech, které zdravotnický asistent může vykonávat?**

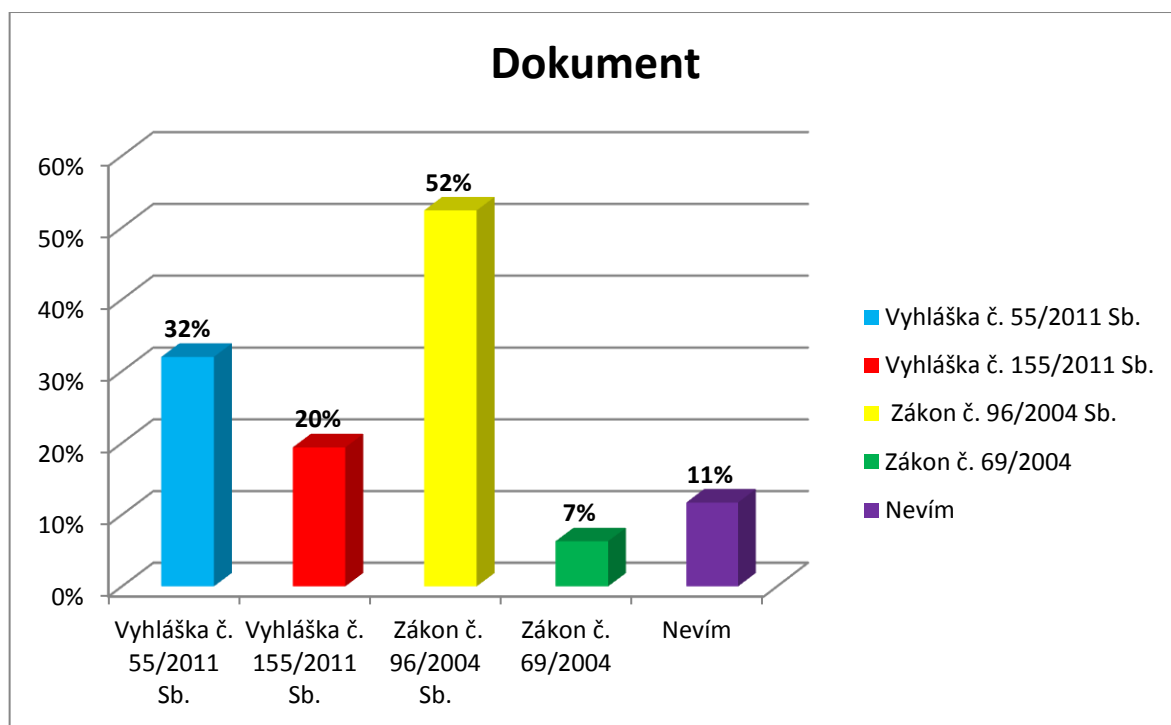
**Graf 12 Přehled ve výkonech, které směji zdravotničtí asistenti vykonávat**



Z celkového počtu 211 dotázaných (100 %) se orientuje 106 zdravotnických asistentů (50 %) ve výkonech, které směji vykonávat, 27 respondentů (13 %) nemá přehled a 78 (37 %) odpovědělo, že neví, které činnosti mohou vykonávat.

**Otázka č. 13: V kterém dokumentu naleznete kompetence zdravotnického asistenta? (Možnost více odpovědí)**

**Graf 13 Dokument, ve kterém jsou uvedené činnosti zdravotnického asistenta**

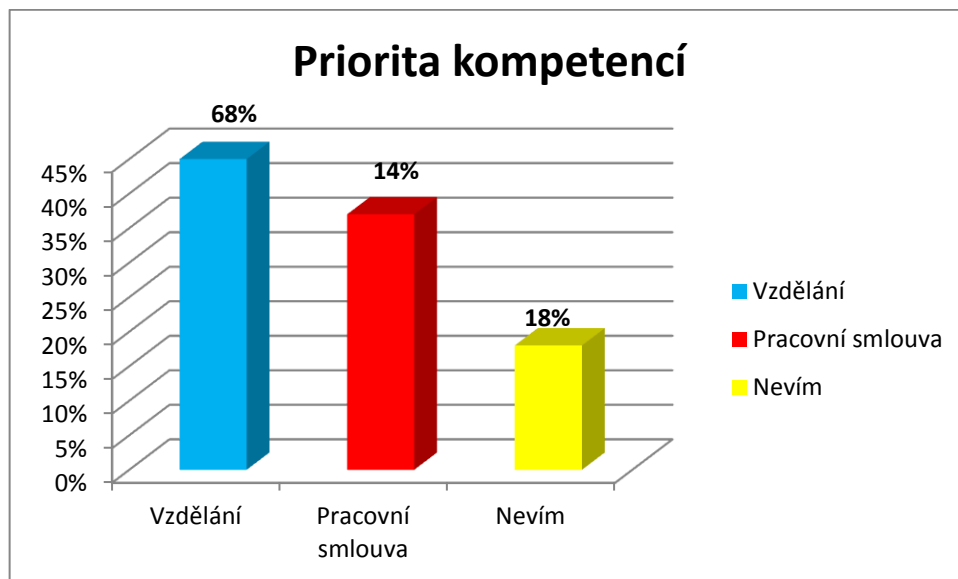


Z celkového počtu 211 respondentů (100 %) označilo vyhlášku č. 55/2011 Sb. 68 odpovídajících (32 %), vyhlášku č. 155/2011 Sb. zvolilo 41 zdravotnických asistentů (20 %), nejvíce respondentů uvedlo zákon č. 96/2004 Sb. v počtu 109 (52 %), zákon č. 69/2004 Sb. označilo 15 respondentů (7 %), na otázku neznalo odpověď 24 zdravotnických asistentů (11 %).



## Otázka č. 14: Co prioritně určuje kompetence?

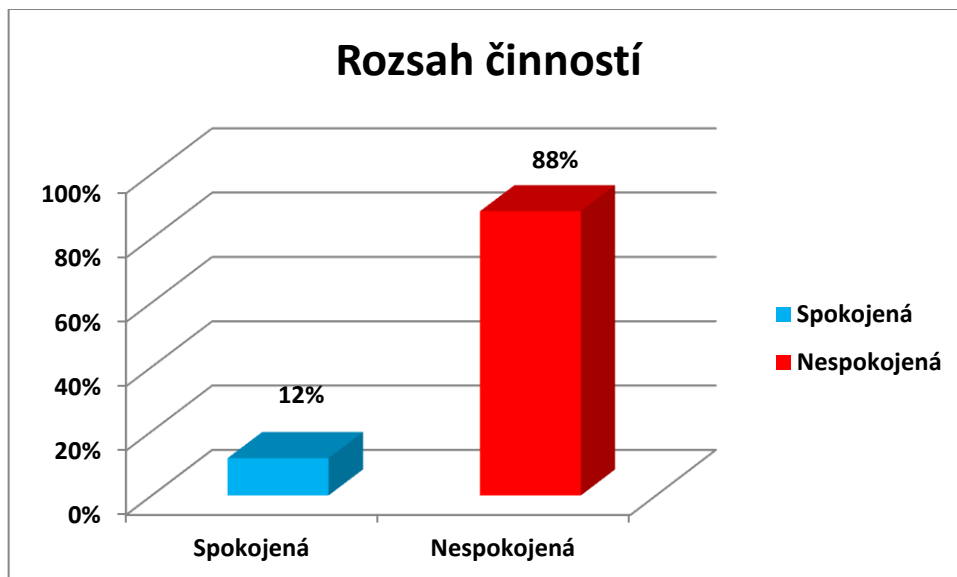
Graf 14 Priorita kompetencí zdravotnického asistenta



Z celkového počtu 211 zaznamenaných odpovědí (100 %) uvedlo 143 respondentů (68 %), že vzdělání určuje jejich kompetence, 30 dotázaných (14 %) si myslí, že jejich kompetence určuje pracovní smlouva a 38 zdravotnických asistentů (18 %) neznalo odpověď na tuto otázku.

**Otázka č. 15: S nynějším rozsahem činností zdravotnického asistenta jste spokojená?**

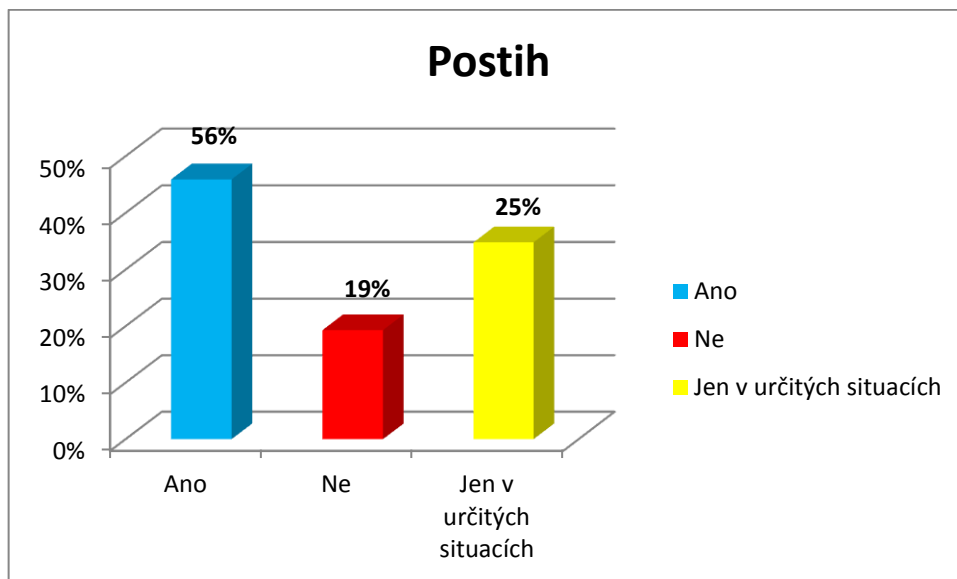
**Graf 15 Rozsah činností zdravotnického asistenta**



Z celkového počtu 211 respondentů (100 %) je spokojeno s rozsahem činností 25 zdravotnických asistentů (12 %) a 186 respondentů (88 %) je nespokojeno s rozsahem činností.

**Otázka č. 16: Myslíte si, že vám hrozí postih za porušení vašich kompetencí?**

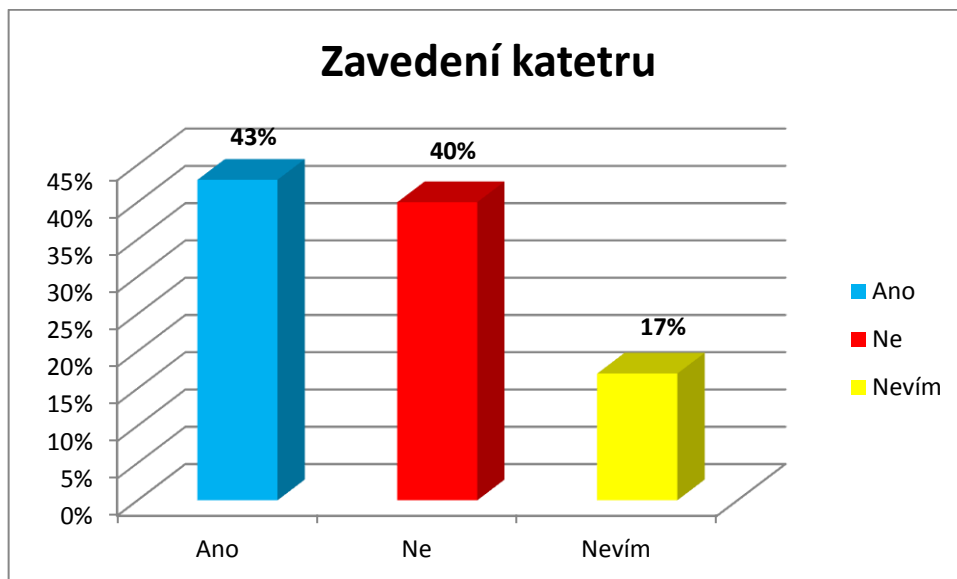
**Graf 16 Postih za porušení kompetencí zdravotnického asistenta**



Z celkového počtu 211 respondentů (100 %) si je vědomo postihu za porušení kompetencí v rámci poskytování péče zdravotnickým asistentem 118 dotázaných (56 %), 40 zdravotnických asistentů (19 %) si myslí, že jim nehrozí postih za porušení kompetencí a 53 respondentů (25 %) uvedlo možnost postihu za porušení kompetencí jen v určitých situacích.

### Otázka č. 17: Může zdravotnický asistent zavádět periferní žilní katetr?

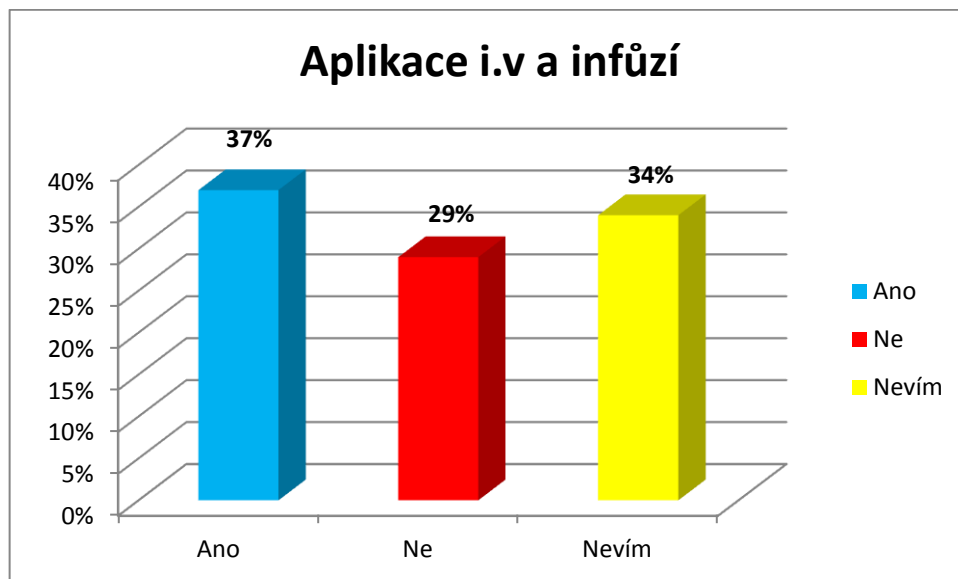
Graf 17 Zavedení periferního žilního katetru



Z celkového počtu 211 respondentů (100 %) uvedlo 91 zdravotnických asistentů (43 %), že smí zavádět periferní žilní katetr, 84 respondentů (40 %) odpovědělo, že zdravotnický asistent nesmí zavádět periferní žilní katetr a zbývajících 36 (17 %) neznalo odpověď na otázku.

### Otázka č. 18: Smí zdravotnický asistent aplikovat léky i. v. a infúze?

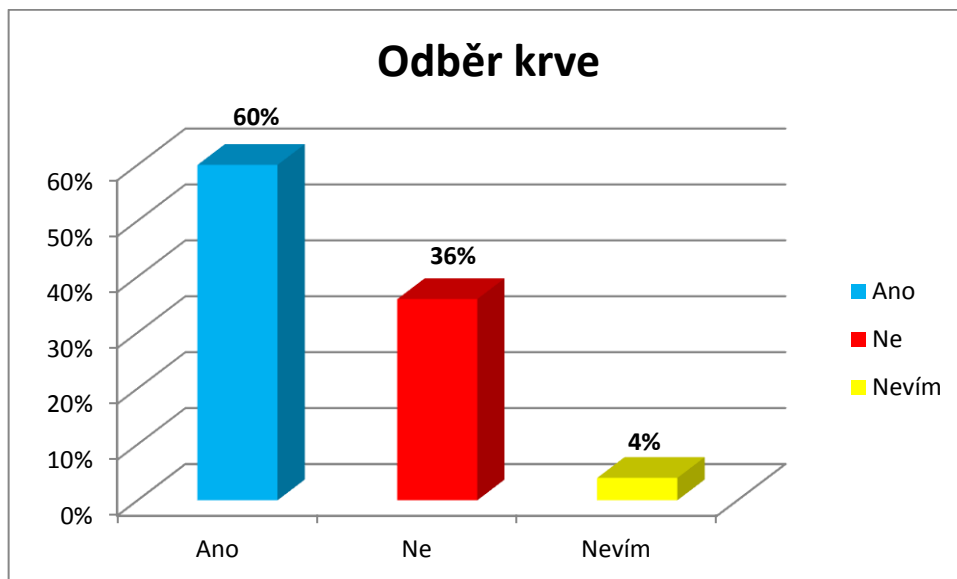
Graf 18: Aplikace intravenózních léků a infuzní terapie



Z celkového počtu 211 respondentů (100 %) odpovědělo 78 respondentů (37 %), že zdravotnický asistent je oprávněn aplikovat léky i. v. a infúze, 61 respondentů (29 %) označilo odpověď, že nesmí aplikovat i. v. léky a infúze. Na otázku nevědělo odpověď 72 dotázaných (34 %).

### Otázka č. 19: Je zdravotnický asistent oprávněn odebírat venózní krev?

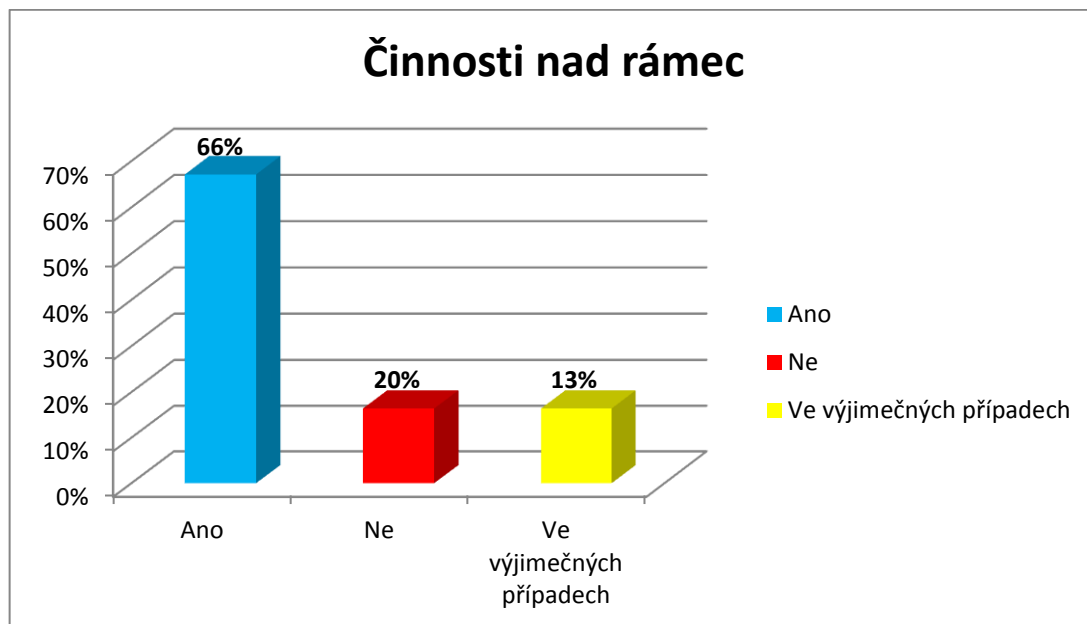
Graf 19 Odběr venózní krve



Z celkového počtu 211 respondentů (100 %) odpovědělo 127 (60 %) správně a označilo odpověď ano. Možnost, že zdravotnický asistent nesmí odebírat venózní krev, označilo 76 respondentů (36 %) a odpověď neznalo 8 dotázaných (4 %).

## Otázka č. 20: Jste pověřen činnostmi nad rámec svých kompetencí?

Graf 20 Činnosti nad rámec kompetencí



Z celkového počtu odpovědí 211 respondentů (100 %) uvedlo 140 dotázaných (66 %), že vykonávají činnosti nad rámec svých kompetencí, 43 zdravotnických asistentů (20 %) nevykonává činnosti nad rámec svých kompetencí a 28 zdravotnických asistentů (13 %) dělá činnosti nad rámec svých kompetencí jen ve výjimečných případech.

**Otázka č. 21: Pokud ano, jakými?****Graf 21 Výkony, které vykonávají zdravotničtí asistenti nad rámec svých kompetencí**

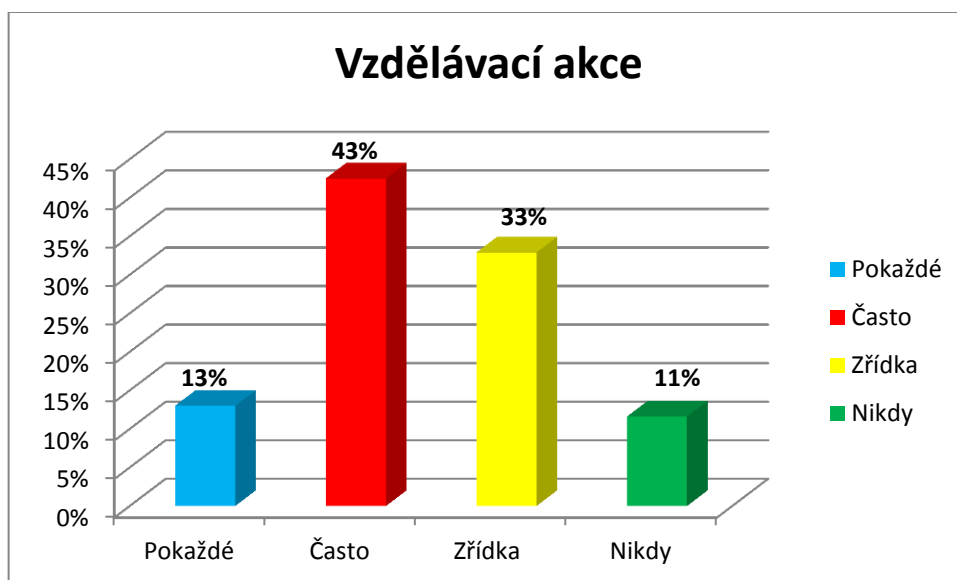
<b>Výkony</b>	<b>Celkový počet odpovědí</b>	<b>Počet v relativních hodnotách (%)</b>
Zavedení PŽK	160	90 %
Aplikace i. v. léků	156	88 %
Aplikace transfúzí	119	67 %
Vstup do CŽK	65	37 %
Manipulace s opiáty	83	47 %
Vyndání CŽK	58	33 %
Zavedení NGS	70	40 %

Z celkového počtu odpovědí 177 respondentů (84 %) uvedlo 160 dotázaných (90 %) jako činnost nad rámec kompetencí zavádění permanentního žilního katetru, aplikaci intra venózních léků uvedlo 156 respondentů (88 %), aplikaci transfúzí 119 respondentů (67 %), vstup do centrálního žilního katetru uvedlo 65 respondentů (37 %), manipulaci s opiáty 83 zdravotnických asistentů (47 %), centrální žilní katetr vyndává 58 zdravotnických asistentů (33 %) a nasogastrickou sondu zavádí 70 respondentů (40 %).



**Otázka č. 22: Zúčastňujete se vzdělávacích akcí či jiných aktivit pro zvýšení svých znalostí?**

**Graf 22 Účast na vzdělávacích akcích ke zvýšení znalostí**

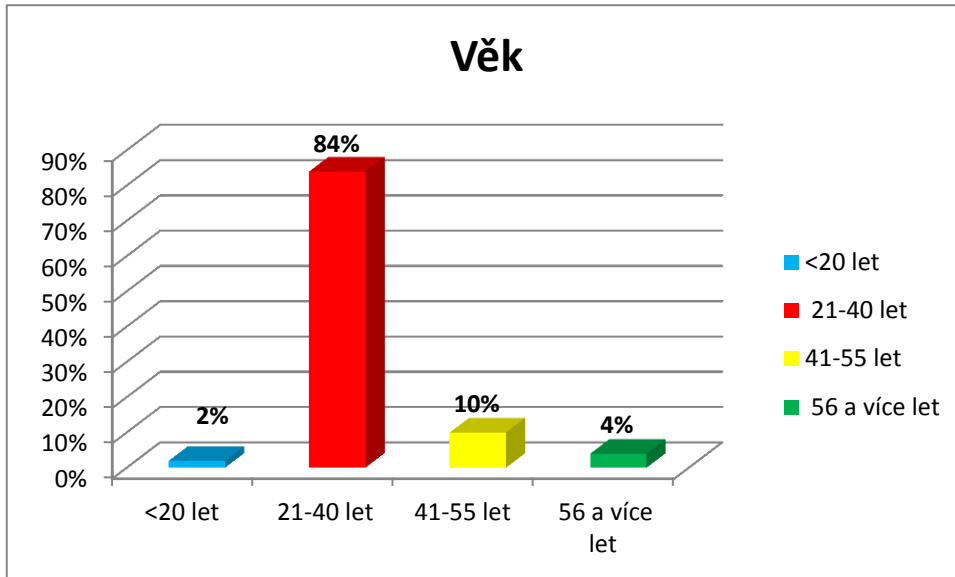


Z celkového počtu 211 respondentů (100 %) uvedlo 27 dotázaných (13 %), že se zúčastní vzdělávacích akcí pokaždé, když je možnost; často absolvuje vzdělávací akce 90 respondentů (43 %), zřídka je navštěvuje 70 dotázaných (33 %) a nikdy žádnou vzdělávací akci nenavštívilo 24 zdravotnických asistentů (11 %).

## 10.2 Dotazník pro všeobecné sestry

### Otázka č. 1: Kolik je vám let?

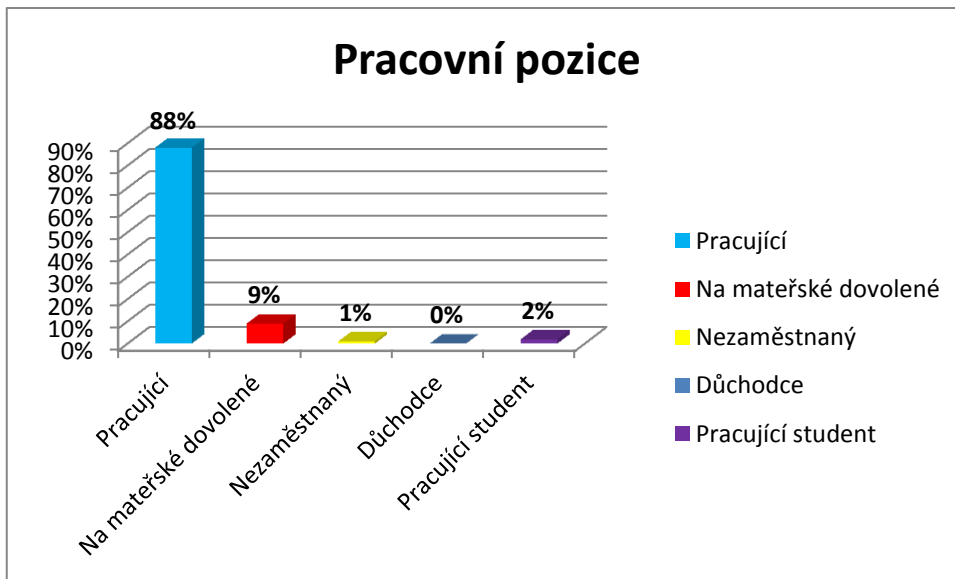
Graf 1 Věk respondentů



Z celkového počtu 110 respondentek (100 %) jsou mladší 20 let 3 sestry (2 %), ve věku od 21 do 40 let jich je 92 (84 %), 11 dotázaných (10 %) je ve věku 41-55 let a starší 56 let jsou 4 všeobecné sestry (4 %).

## Otázka č. 2: Jaká je vaše nynější pracovní pozice?

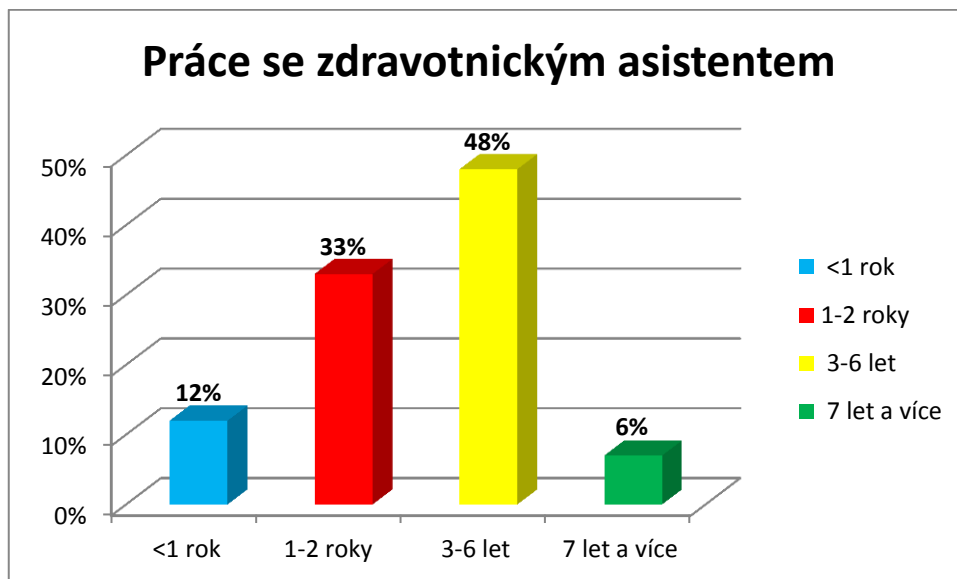
Graf 2 Aktuální pracovní pozice respondenta



Z celkového počtu 110 respondentek (100 %) je 96 sester (88 %) aktivně pracujících, na mateřské dovolené je 10 respondentek (9 %), momentálně nezaměstnané jsou 2 (1 %), žádný z respondentů není v důchodu a 2 respondentky (2 %) pracují při studiu.

### Otázka č. 3: Jak dlouho už pracujete se zdravotnickým asistentem v týmu?

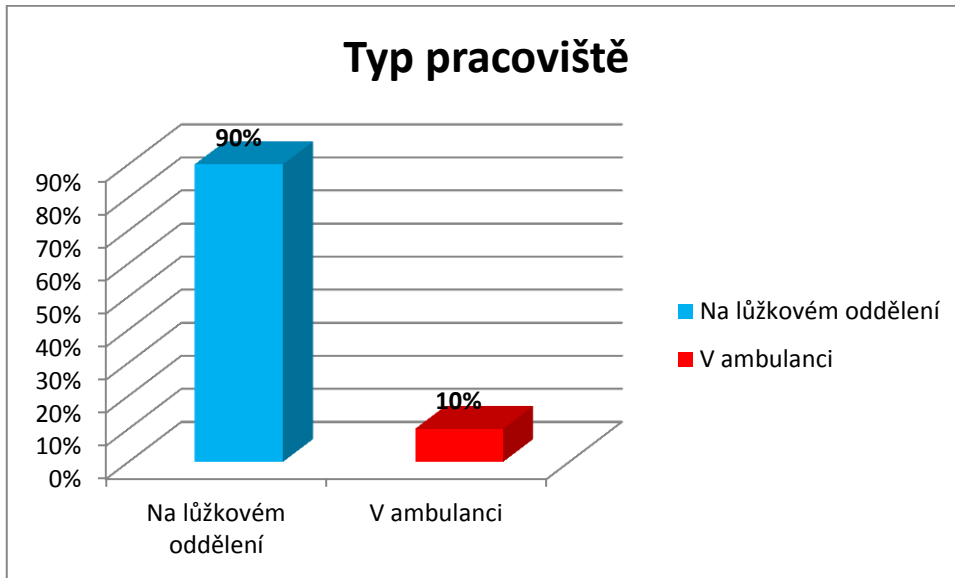
Graf 3 Délka práce se zdravotnickým asistentem



Z celkového počtu 110 všeobecných sester (100 %) pracuje v týmu se zdravotnickým asistentem méně jak 1 rok 13 sester (12 %), 1-2 roky pracuje se zdravotnickým asistentem 37 respondentek (33 %), 3-6 let spolupracuje 53 sester (48 %) a 7 let a více spolu pracuje 7 respondentek (6 %).

#### Otázka č. 4: Jaká je vaše pracovní pozice?

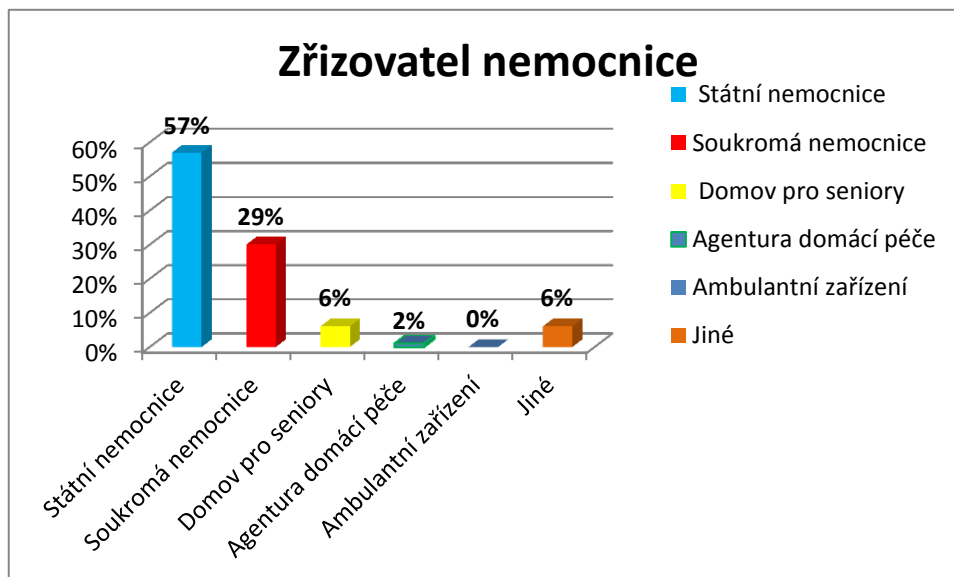
**Graf 4 Typ pracoviště, na kterém respondent pracuje**



Z celkového počtu 110 respondentů (100 %) pracuje v lůžkovém typu zařízení 99 všeobecných sester (90 %) a zbylých 11 (10 %) v ambulantním typu zařízení.

## Otázka č. 5: Pracoviště, ve kterém pracujete, je jakého typu?

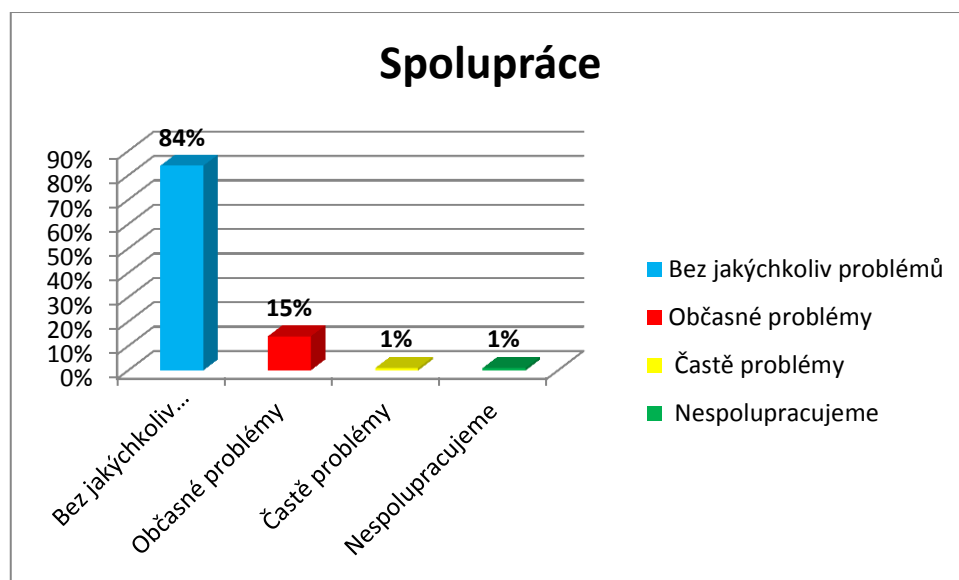
Graf 5 Zřizovatel nemocnice, ve kterém respondent pracuje



Z celkového počtu 110 respondentů (100 %) uvedlo 63 všeobecných sester (57 %), že pracují v nemocnici, jejímž zřizovatelem je stát, 33 sester (29 %) pracuje v soukromé nemocnici, v domově pro seniory pracuje 6 sester (6 %), agenturu domácí péče uvedly 2 respondentky (2 %), v ambulantním zařízení nepracuje nikdo a 6 všeobecných sester (6%) vybralo možnost jiné.

**Otázka č. 6: Jaká je spolupráce mezi vámi a zdravotnickými asistenty při vykonávání ošetrovatelských činností?**

**Graf 6 Spolupráce mezi zdravotnickým asistentem a všeobecnými sestrami**



Z celkového počtu 110 všeobecných sester (100 %) nemá se zdravotnickými asistenty v oblasti spolupráce žádné problémy 92 sester (84 %), občasné problémy uvádí 16 všeobecných sester (15 %), časté problémy mezi sebou vnímá 1 sestra (1 %) a 1 všeobecná sestra (1 %) vůbec nespolupracuje se zdravotnickými asistenty.

**Otázka č. 7: Pokud máte mezi sebou problémy, uveďte v čem?**

**Tabulka 7 Uvedené problémy ve spolupráci se zdravotnickými asistenty**

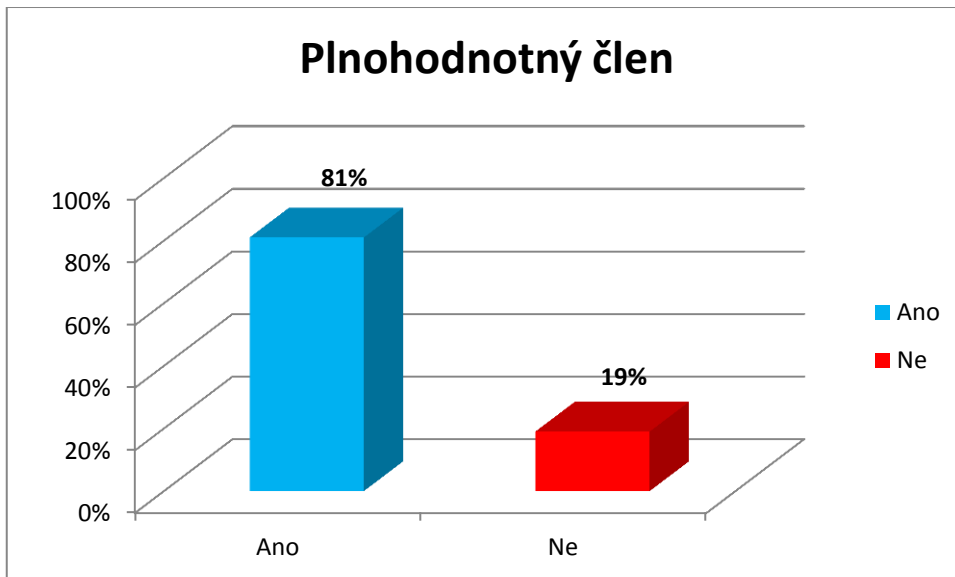
<b>Uvedené problémy</b>	<b>Celkový počet odpovědí</b>	<b>Počet v relativních hodnotách</b>
Nedodržování kompetencí	12	70 %
Komunikace	2	12 %
Zodpovědnost	3	18 %

Z celkového počtu 17 respondentů (15%) uvedlo problém ve spolupráci z důvodu nedodržování kompetencí zdravotnických asistentů 12 všeobecných sester (70 %), problém v komunikaci uvedly 2 sestry (12 %), důvod špatné spolupráce z důvodu zodpovědnosti za zdravotnické asistenty zaznamenalo 3 respondentky (18 %).



**Otázka č. 8: Vnímáte zdravotnického asistenta jako plnohodnotného člena v ošetrovatelském týmu?**

**Graf 8 Zdravotnický asistent jako plnohodnotný člen v ošetrovatelském týmu**



Z celkového počtu 110 respondentů (100 %) uvedlo 89 všeobecných sester (81 %), že vnímají zdravotnického asistenta jako plnohodnotného člena, a 21 všeobecných sester (19 %) zdravotnického asistenta nepovažují za plnohodnotného člena v ošetrovatelském týmu.

### Otázka č. 9: Pokud ne, uveďte důvody?

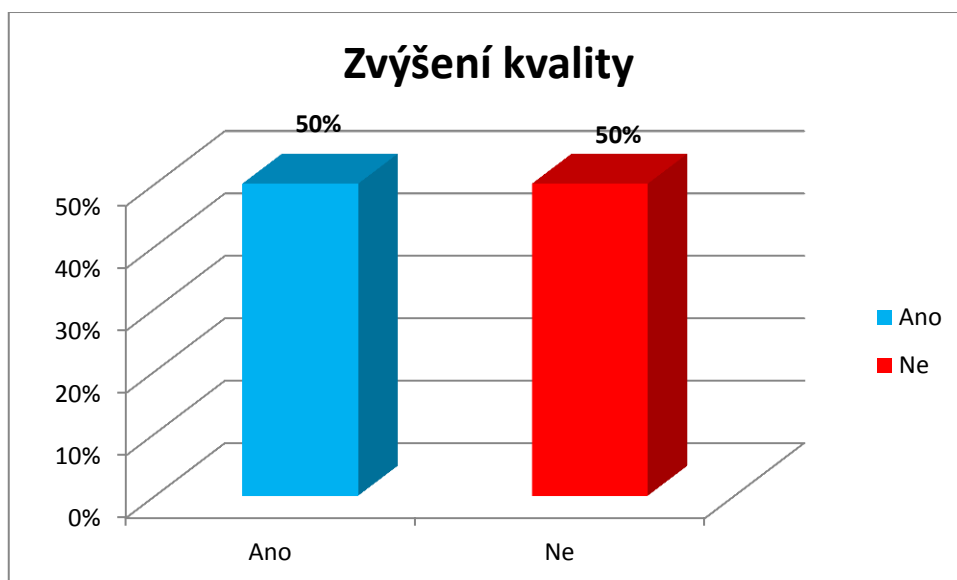
**Tabulka 9 Důvody, proč se nepovažuje zdravotnický asistent za plnohodnotného člena**

<b>Důvody</b>	<b>Celkový počet odpovědí</b>	<b>Počet v relativních hodnotách</b>
Nezodpovídá za práci	3	13 %
Nespolupráce	1	4 %
Malé kompetence	8	33 %
Nutný odborný dohled	7	29 %
Nedostatečné vzdělání	3	13 %
Zdržují při práci	2	8 %

Z celkového počtu 21 všeobecných sester (19 %) uvedlo zdravotnického asistenta jako neplnohodnotného člena z důvodu jeho nezodpovědnosti za práci 3 sestry (13 %), důvod nespolutpráce uvedla 1 sestra (4 %), malé kompetence zdravotnických asistentů zaznamenalo 8 všeobecných sester (33 %), důvod v nutném odborném dohledu zmínilo 7 sester (29 %), nedostatečné vzdělání uvedly 3 respondentky (13 %) a 2 sestry (8 %) napsaly, proč nepovažují zdravotnického asistenta za plnohodnotného člena, jako důvod zdržování při práci.

**Otázka č. 10: Myslíte si, že zdravotnický asistent zvyšuje kvalitu ošetrovatelské péče?**

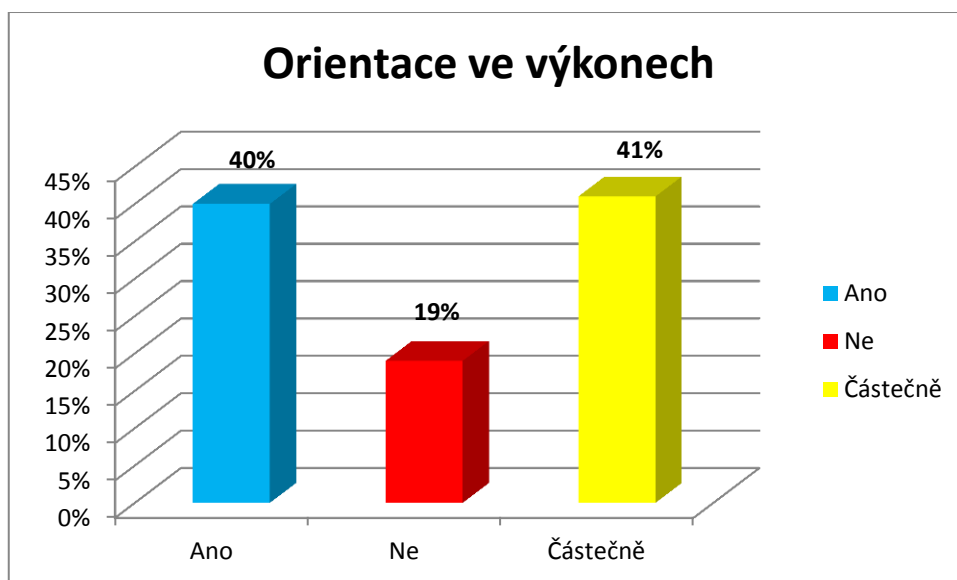
**Graf 10 Zvyšující kvalita ošetrovatelské péče díky zdravotnickému asistentovi**



Z celkového počtu 110 všeobecných sester (100 %) si myslí 55 všeobecných sester (50 %), že zdravotnický asistent zvyšuje kvalitu ošetrovatelské péče, ale stejný počet 55 respondentek (50 %) si myslí, že zdravotnický asistent nijak nezvyšuje kvalitu péče.

**Otázka č. 11: Orientujete se ve výkonech, které zdravotnický asistent může vykonávat?**

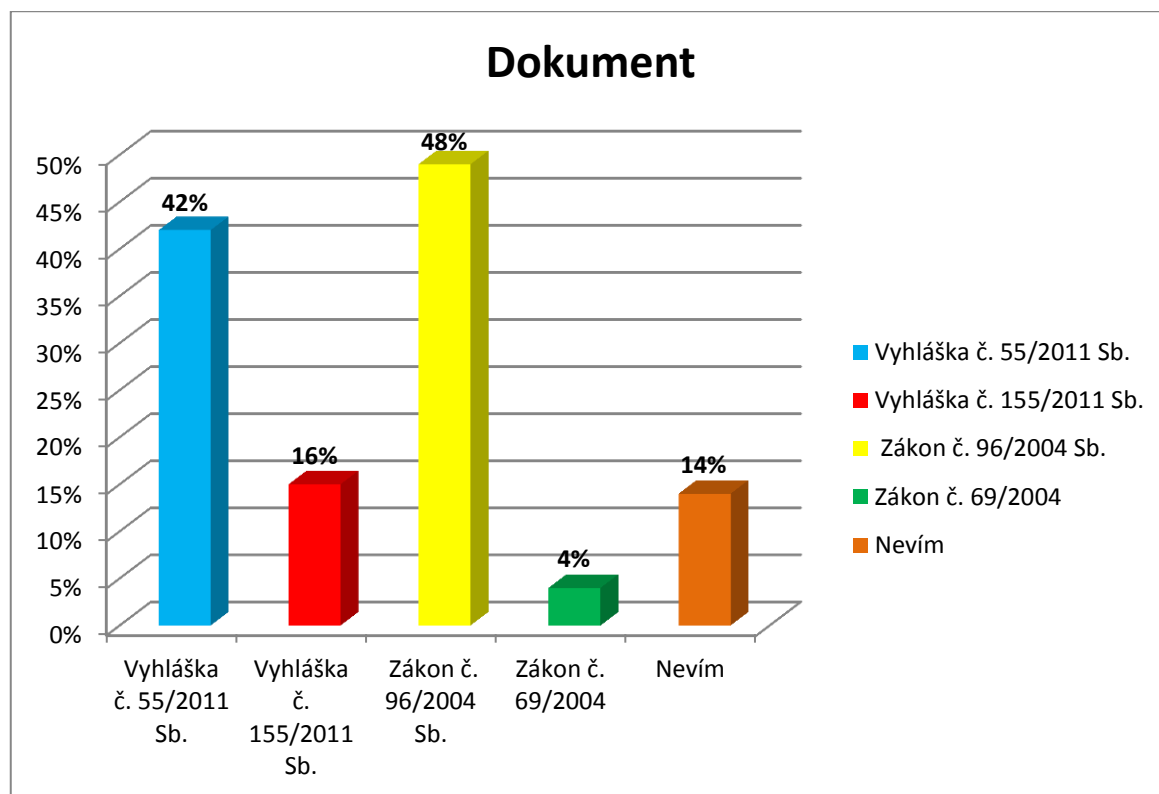
**Graf 11 Přehled ve výkonech, které smějí zdravotničtí asistenti vykonávat**



Z celkového počtu 110 všeobecných sester (100 %) se orientuje ve výkonech zdravotnického asistenta 44 sester (40 %), ve výkonech se neorientuje 21 všeobecných sester (19 %) a odpověď částečné orientace uvedlo 45 všeobecných sester (41 %).

**Otázka č. 12: V kterém dokumentu naleznete kompetence zdravotnického asistenta?**

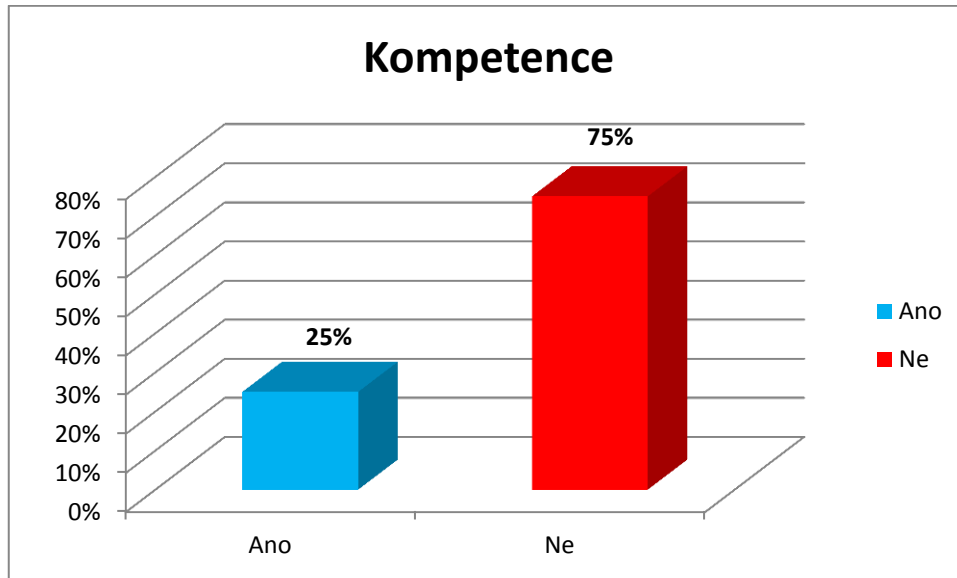
**Graf 12 Dokument, ve kterém jsou uvedené činnosti zdravotnického asistenta (možnost více odpovědí).**



Z celkového počtu 110 respondentů (100 %) označilo vyhlášku č. 55/2011 Sb. 46 všeobecných sester (42 %), vyhlášku č. 155/2011 Sb. vybralo 17 sester (16 %), nejvíce respondentek uvedlo zákon č. 96/2004 Sb. v počtu 53 (48 %), zákon č. 69/2004 Sb. označily 4 sestry (4 %), na otázku nevědělo odpověď 15 všeobecných sester (14%).

**Otázka č. 13: Myslíte si, že kompetence zdravotnického asistenta jsou dostatečné?**

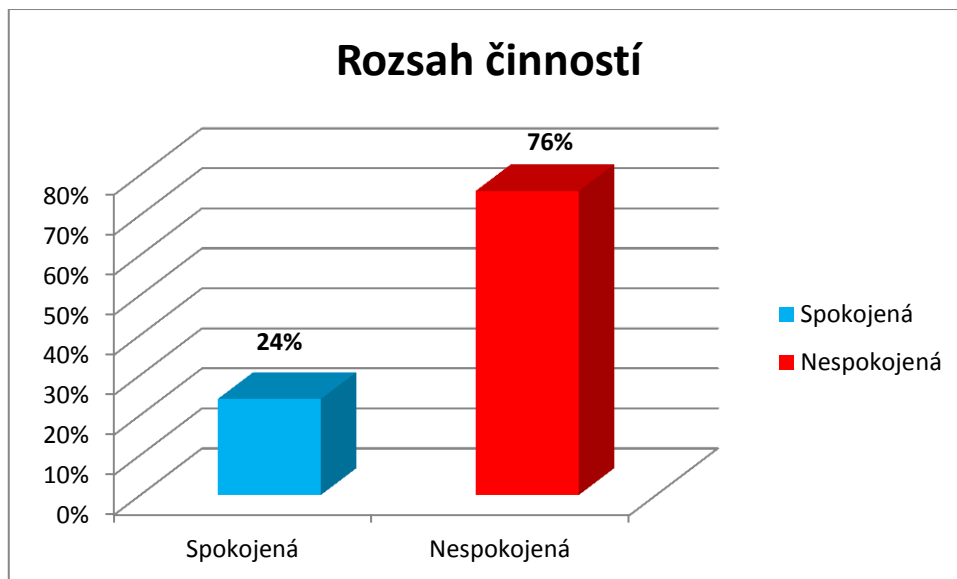
**Graf 13 Dostačující kompetence zdravotnického asistenta**



Z celkového počtu 110 respondentek (100 %) si myslí 28 všeobecných sester (25 %), že kompetence zdravotnického asistenta jsou dostačující, ale 82 všeobecných sester (75 %) považuje kompetence zdravotnického asistenta za nedostačující.

**Otázka č. 14 S nynějším rozsahem činností zdravotnického asistenta jste spokojená?**

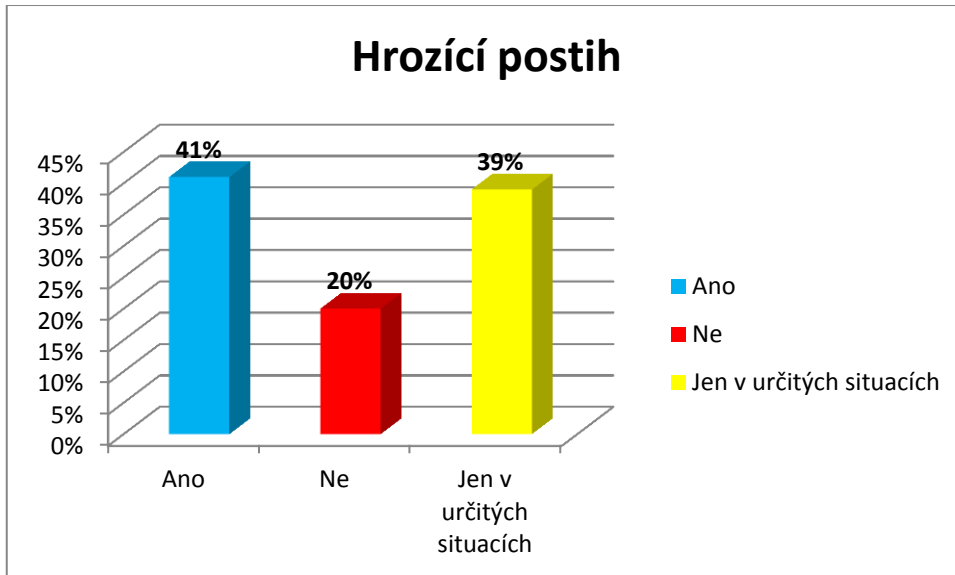
**Graf 14 Rozsah činností zdravotnického asistenta**



Z celkového počtu 110 všeobecných sester (100 %) je 27 sester (24 %) spokojeno s rozsahem činností u zdravotnického asistenta a 83 všeobecných sester (76 %) je nespokojeno s rozsahem činností.

**Otázka č. 15: Myslíte si, že hrozí postih zdravotnickému asistentovi za porušení jeho kompetencí?**

**Graf 15 Postih za porušení kompetencí zdravotnického asistenta**

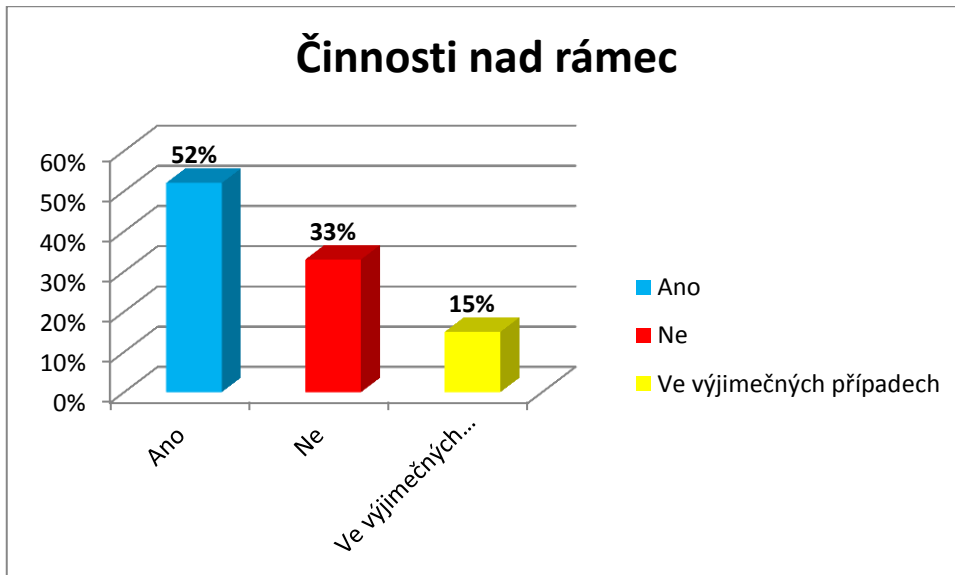


Z celkového počtu 110 všeobecných sester (100 %) uvedlo 45 sester (41 %), že hrozí postih za porušení kompetencí zdravotnickým asistentem, 22 všeobecných sester (20 %) uvedlo, že nehrozí postih za porušení kompetencí a 43 respondentek (39 %) zaznamenalo odpověď, že jen v určitých případech hrozí postih zdravotnickému asistentovi za porušení jeho kompetencí.



**Otázka č. 16: Dáváte zdravotnickému asistentovi činnosti nad rámec jeho kompetencí?**

**Graf 16 Uvedené činnosti, které jsou dávány zdravotnickým asistentům nad rámec jeho kompetencí**



Z celkového počtu 110 respondentek (100 %) respondentů dává 57 všeobecných sester (52 %) všeobecných sester činnosti zdravotnickým asistentům nad rámec jejich kompetencí, 37 sester (33 %) nedává činnosti nad rámec jejich kompetencí a 16 všeobecných sester (15 %) všeobecných sester dává zdravotnickým asistentům činnosti nad rámec jejich kompetencí jen ve výjimečných případech.

### 10.3 Testování hypotéz

Statistické zpracování dat proběhlo pomocí metody chí- kvadrát testu.

Hypotéza č. 1: Zdravotničtí asistenti vykonávají činnosti, kterými překračují jejich kompetence.

K dané hypotéze se vztahovala otázka v dotazníku pro zdravotnické asistenty č. 20.

Pracovní hypotézy:

H0: Zastoupení zdravotnických asistentů, kteří překračují své kompetence, je 80 %.

HA: Zastoupení zdravotnických asistentů, kteří nepřekračují své kompetence, není 20 %.

Překračování	Pozorované		Očekávané		Chí kvadrát test
	četnosti	procenta	četnosti	procenta	p
Ano	168	79,6 %	168,8	80,0 %	89,0 %
Ne	43	20,4 %	42,2	20,0 %	
<b>Celkem</b>	211	100,0 %	211	100,0 %	

Závěr: Hypotéza je potvrzena, zdravotničtí asistenti vykonávají činnosti, kterými překračují své kompetence

H2: Zdravotničtí asistenti mají dostatečné znalosti o svých kompetencích.

K dané hypotéze se vztahovaly otázky v dotazníku pro zdravotnické asistenty č. 12, 13, 14, 16.

Pracovní hypotézy:

H0: Zastoupení zdravotnických asistentů, kteří znalosti nemají, je 60 %.

HA: Zastoupení zdravotnických asistentů, kteří znalosti nemají, není 40 %.

Dostatečné znalosti	Pozorované		Očekávané		Chí kvadrát test
	četnosti	procenta	četnosti	procenta	p
Ano	125	59,2 %	126,6	60,0 %	82,2 %
Ne	86	40,8 %	84,4	40,0 %	
<b>Celkem</b>	211	100,0 %	211	100,0 %	

Závěr: Hypotéza je potvrzena, zdravotničtí asistenti mají dostatečné znalosti o svých kompetencích.

H3: Spolupráce mezi zdravotnickými asistenty a všeobecnými sestrami je nedostatečná.

K dané hypotéze se vztahovala otázka č. 7 v dotazníku pro zdravotnické asistenty a otázka č. 6 v dotazníku pro všeobecné sestry.

Pracovní hypotézy:

H0: Zastoupení zdravotnických asistentů a všeobecných sester, kteří mají mezi sebou problémy, je 65 %.

HA: Zastoupení zdravotnických asistentů a všeobecných sester, kteří nemají mezi sebou problémy, není 35 %.

Problémy	Pozorované		Očekávané		Chi kvadrát test
	četnosti	procenta	četnosti	procenta	P
Ano	35	21,8 %	104,325	65,0 %	0,0 %
Ne	125,5	78,2 %	56,175	35,0 %	
<b>Celkem</b>	160,5	100,0 %	160,5	100,0 %	

Závěr: Hypotéza nepotvrzena, spolupráce mezi zdravotnickými asistenty a všeobecnými sestry je bez problémů.

H4: Všeobecné sestry nemají dostatečný přehled o kompetencích zdravotnických asistentů.

K dané hypotéze se vztahovaly otázky v dotazníku pro všeobecné sestry č. 11, 12.

Pracovní hypotézy:

H0: Zastoupení všeobecných sester, které mají přehled o kompetencích ZA, je 40 %.

HA: Zastoupení všeobecných sester, které nemají přehled o kompetencích ZA, není 60 %.

<b>Orientace</b>	<b>Pozorované</b>		<b>Očekávané</b>		<b>Chí kvadrát test</b>
	četnosti	procenta	četnosti	procenta	p
Ano	44	40,0 %	44	40,0 %	100,0 %
Ne	66	60,0 %	66	60,0 %	
<b>Celkem</b>	110	100,0 %	110	100,0 %	

Závěr: Hypotéz potvrzena, všeobecné sestry nemají dostatečný přehled o kompetencích zdravotnických asistentů.

## 11 DISKUZE

Diplomová práce byla zaměřena na problematiku ohledně dodržování kompetencí zdravotnických asistentů v praxi. Sběr dat probíhal pomocí kvantitativního výzkumného šetření. Jako explorační výzkumné metody byly použity dva typy dotazníku, přičemž osloveni byli zdravotničtí asistenti a dále všeobecné sestry, které pracují se zdravotnickým asistentem v ošetrovatelském týmu. Výzkum byl realizován prostřednictvím internetových stránek z důvodu toho, aby nebyla nepoškozena jména nemocnic a dosáhlo se nejvyšší možné míry věrohodnosti. Dotazníky byly vytvořeny na webových stránkách [www.survio.cz](http://www.survio.cz), [www.osetrovatelstvi.info](http://www.osetrovatelstvi.info) a na sociálních stránkách určených pro nelékařské zdravotnické pracovníky.

Cílem výše zmíněného výzkumného šetření bylo zjistit, zda mají zdravotničtí asistenti dostatečné znalosti o svých kompetencích a jak jsou v praxi realizovány profesní kompetence zdravotnických asistentů dle platné legislativy. Dalším cílem bylo také zmapovat spolupráci mezi zdravotnickými asistenty a všeobecnými sestrami, z důvodu toho, že všeobecné sestry nejčastěji poskytují odborný dohled nad zdravotnickými asistenty a mají v největší míře zastoupení v ošetrovatelském týmu. Na základě vytyčených cílů byly zvoleny 4 hypotézy, které jsme pomocí výzkumného šetření potvrdili nebo vyvrátili.

Dotazník určený pro zdravotnické asistenty vyplnilo celkem 211 osob, z toho nejvíce respondentů, tedy 81 %, bylo ve věku 21- 40 let a 37 % respondentů mělo praxi v oboru dlouhou, tedy mezi 3-6 lety. Dotazník pro všeobecné sestry vyplnilo celkem 110 osob, z nichž také nejvíce dotázaných, 84 %, spadalo do věkové kategorie 21-40 let a nejvíce respondentů, tedy 48 %, pracovalo se zdravotnickým asistentem v kolektivu v rozmezí 3-6 lety.

S výjimkou 4 zdravotnických asistentů, kteří absolvovali kvalifikační kurz, naprostá většina, 98 %, získala kvalifikaci na středních zdravotnických školách. Brůha (2011) ve své publikaci také uvádí, že kvalifikace na zdravotnického asistenta je z největší části získávána na středních zdravotnických školách a v malé míře ve formě akreditovaných kvalifikačních kurzů.

Většina oslovených respondentů, jak z řad zdravotnických asistentů (66 %), ale i všeobecných sester (62 %), uvedla, že zdravotnický asistent zvyšuje kvalitu ošetrovatelské péče. Ze zjištěných výsledků vyšlo najevo, že 147 zdravotnických asistentů sebe vnímá jako plnohodnotného člena v ošetrovatelském týmu a že 89 všeobecných sester taktéž vnímá zdravotnického asistenta jako plnohodnotného člena týmu. Tomčíková a Pokojová (2006) také zjistily kladné hodnocení přínosu zdravotnického asistenta u všeobecných sester. Negativní stanovisko na hodnocení zdravotnického asistenta zjistila ve své práci Pluhová (2010), kdy 59 % žáků posledního ročníku oboru zdravotnický asistent považovalo svou budoucí profesi za nepřínosnou pro ošetrovatelskou péči. V mém dotazníku uvedlo 34 % zdravotnických asistentů příčiny, proč se necítí být plnohodnotnými členy v ošetrovatelském týmu. Nejčastějšími důvody byly ty, že cítí opovržení od kolegyň, dále že jsou pod odborným dohledem všeobecných sester, nejsou dostatečně finančně ohodnoceni a jsou nejčastěji využíváni pouze pro hygienickou péči o pacienta.

Hypotézu č. 3, tedy že spolupráce mezi zdravotnickými asistenty a všeobecnými sestrami je nedostatečná, jsme pomocí chí-kvadrát testu nepotvrdili. Na základě zjištěných dat jsme zjistili, že 76 % zdravotnických asistentů nemá jakékoliv problémy ve spolupráci se všeobecnými sestrami a s podobně kladnou odpovědí jsme se setkali i u všeobecných sester, které v počtu 84 % uvedly bezproblémovou spolupráci. Tato zjištěná fakta mne velice mile potěšila. Vždyť pozitivní vztahy a spolupráce na pracovišti mezi zdravotnickými asistenty a všeobecnými sestrami přispívají ke kvalitní individuální a holistické péči. Umožňují lepší průběh péče a lepší kooperaci v ošetrovatelských úkonech, které jsou ve zdravotnictví nezbytné. Vše tak přispívá ke kvalitnější ošetrovatelské péči. Autorky Mikšová a Škubová berou v potaz názor Juráskové, která sděluje ideální složení ošetrovatelského týmu v počtu 30-40 % všeobecných sester s příslušnou kvalifikací a 60-70 % zdravotnických asistentů (Florence, 2009).

Z pohledu zdravotnických asistentů, kteří měli problémovou spolupráci se všeobecnými sestrami, je nejčastější příčinou problémů „povyšování se sester“, špatná komunikace, pocíťovaná nedůvěra a rozkazování všeobecných sester, další příčinou problému je fakt, že jsou zdravotní asistenti vnímáni pouze jako pomocná síla. Z pohledu všeobecných sester, které měly problémy ve spolupráci se zdravotnickým asistentem, je nejčastější příčinou problémů nedostatečná komunikace,

nutná odpovědnost za zdravotnické asistenty a nedodržování příslušných kompetencí zdravotnických asistentů.

Dušková (2011) ve své práci zjistila, že za největší nevýhodu spolupráce považují všeobecné sestry vykonávání kontroly nad zdravotnickými asistenty. Brožová (2012) zjistila u všeobecných sester, kterým nevyhovuje spolupráce, že příčinou problémů jsou malé kompetence zdravotnických asistentů.

Otázky č. 12, 13, 14 a 16 v dotazníku pro zdravotnické asistenty zjišťovaly znalosti a přehled zdravotnických asistentů o svých kompetencích dle platné legislativy. Každý zdravotnický pracovník by měl znát a dokázat se orientovat v platné legislativě a sledovat případné změny a aktualizace. Je to základní předpoklad k poskytování kvalitní a bezpečné ošetrovatelské péče. Kompetence zdravotnických pracovníků vymezuje vyhláška č.55/2011Sb. a zákon č. 105/2011 Sb., tato legislativa stanovuje činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Bártlová (2007) také uvádí, že při poskytování ošetrovatelské péče je nutné vycházet z platné legislativy. Bohužel v otázce č. 12, která se ptala zdravotnických asistentů, zda mají přehled o výkonech, které smějí vykonávat, si bylo jisto a odpovědělo ano pouze 40 % dotazovaných, částečně se orientovalo 41 % a přehled o výkonech, které smějí asistenti provádět, nemá 19 %.

Na tuto otázku navázala následující otázka, která byla zaměřena na právní dokumenty týkající se kompetencí. V nabídce odpovědí byl záměrně uveden i fiktivní zákon a vyhláška, ale domnívám se, že zdravotnický asistent by se neměl nechat zmást a bez problémů by měl znát správnou odpověď. Pozitivní zprávou je zjištění, že převážná většina respondentů odpověděla na otázku správně a dané dokumenty tedy zná. Následující otázka zjišťovala, co prioritně určuje kompetence, zda vzdělání daného pracovníka nebo jeho pracovní smlouva. Pozitivní je zjištění, že správně odpovědělo 68 % zdravotnických asistentů, a to, že prioritně určuje kompetence vzdělání. Poslední otázka, která zjišťovala znalosti zdravotních asistentů, se týkala hrozícího postihu za porušení kompetencí. Pozitivní zprávou bylo, že 56 % dotazovaných uvedlo správnou odpověď, a to hrozící postih při překročení svých kompetencích.

Hypotéza č. 2 předpokládající, že zdravotničtí asistenti, mají dostatečné znalosti o svých kompetencích, vzhledem k výše zmíněným otázkám, byla potvrzena. Je také potěšující, že z výzkumného šetření jsme zjistili, že 43 % zdravotnických asistentů



velmi často navštěvuje vzdělávací akce k prohloubení svých znalostí a 13 % se jich zúčastňuje pokaždé, kdykoliv je to možné.

Je ale podivuhodné, že všeobecné sestry nemají až takový přehled o činnostech a kompetencích zdravotnických asistentů, i přesto, že jim zajišťují odborný dohled daný legislativou a je nutná vzájemná spolupráce sester s asistenty. Tímto problémem se ve své diplomové práci zabývá i Vodičková, která si klade otázky, jak umožňuje všeobecná sestra zdravotnickému asistentovi zapojit se do ošetrovatelské péče o pacienta, když právě ona nemá dostatečný přehled o činnostech dané legislativou (Vodičková, 2010). I přesto, že převážná většina všeobecných sester uvedlo správnou legislativu, ve které naleznou kompetence zdravotnického asistenta, bohužel ale na další otázku, zda se orientují v činnostech, které zdravotnický asistent může vykonávat, odpovědělo 19 % všeobecných sester, že se neorientují, a částečně se orientuje 41 %. Danými otázkami jsme pomocí statistického testu došli k závěru, že hypotéza č. 4, že všeobecné sestry nemají dostatečný přehled o kompetencích zdravotnických asistentů, je potvrzená. Negativním zjištěním pro bylo, že pouhých 41 % všeobecných sester odpovědělo správně, tedy že zdravotnickému asistentovi hrozí postih za porušení jeho kompetencí.

Otázka č. 20 u dotazníku pro zdravotnické asistenty zjišťovala, zda vykonávají činnosti nad rámec svých kompetencí. Je patrné, že více jak polovina, tedy 66 %, překračuje své kompetence a 13 % je překračuje ve výjimečných případech. Ze zjištěných dat zdravotničtí asistenti nejčastěji zavádějí permanentní žilní katetr, aplikují intravenózní léky, aplikují transfúzi, manipulují s opiáty a také vstupují do centrálního žilního katetru. Obdobné odpovědi jsme se zaznamenali i u všeobecných sester, které zadávají činnosti zdravotnickým asistentům nad rámec jejich kompetencí v 52 % a ve výjimečných případech v 15 %. Hypotéza č. 1, že zdravotničtí asistenti vykonávají činnosti nad rámec svých kompetencí, byla potvrzena.

Dle mého názoru hraje významnou roli personální obsazení na daných odděleních a také časová tíseň a tlak, kterému jsou vystavovány všeobecné sestry, dále také ekonomické důvody a mimo jiné i poddanost zdravotnických asistentů a všeobecných sester, které po nástupu na oddělení vykonávají činnosti dle zvyklostí oddělení a tak, jak to od nich vyžadují ostatní spolupracovníci. To vše jsou možné

příčiny toho, že nedochází k lepšímu rozvržení práce mezi pracovníky s různými stupni kvalifikace.

## ZÁVĚR

Diplomová práce „Dodržování kompetencí zdravotnických asistentů v praxi“ se ve své teoretické části zabývá historií ošetrovatelství a vývojem zdravotnických škol až do současnosti, dále vzděláním zdravotnických asistentů, od organizace vzdělávání až po osobnost zdravotnických asistentů a jejich uplatnění na trhu práce i v zahraničí. Pozornost je věnována i managementu ve zdravotnictví, organizační struktuře, systémům poskytujícím ošetrovatelskou péči a nezastupitelné funkci ošetrovatelského týmu. Obsáhlá kapitola se zabývá kompetencemi zdravotnických asistentů, vymezením pojmů a vysvětlením odborného dohledu.

V práci byly zvoleny tři výzkumné cíle. Prvním cílem bylo zjistit, zda mají zdravotničtí asistenti dostatečné znalosti o svých kompetencích. Druhým cílem bylo zjistit a zmapovat naplňování těchto kompetencí a jak jsou v praxi realizovány profesní kompetence zdravotnických asistentů dle platné legislativy. Třetí cíl měl za úkol zmapovat spolupráci mezi zdravotnickými asistenty a všeobecnými sestrami. V empirické části diplomové práce bylo zvoleno kvantitativní výzkumné šetření, které bylo zrealizováno pomocí dotazníkové metody. Byly vypracovány dva typy dotazníků, jeden pro zdravotnické asistenty a druhý pro všeobecné sestry. Podle výše uvedených cílů byly pomocí kvantitativního výzkumného šetření testovány hypotézy. První stanovená hypotéza byla, že zdravotničtí asistenti vykonávají činnosti, kterými překračují své kompetence, a byla potvrzena. Podle odpovědí respondentů dochází k překračování kompetencí zdravotnických asistentů podle platné legislativy, v rámci poskytování ošetrovatelské péče. Hypotéza č. 2 předpokládala, že zdravotničtí asistenti mají dostatečné znalosti a přehled o svých kompetencích. Hypotéza byla potvrzena. Z výsledků od respondentů vyplývá, že zdravotničtí asistenti mají znalosti o svých kompetencích. Hypotéza č. 3, že spolupráce mezi zdravotnickými asistenty a všeobecnými sestrami je nedostatečná, se nepotvrdila. Získaná data od zdravotnických asistentů a všeobecných sester nepoukazovala na problémy ve spolupráci. Poslední hypotéza č. 4, že všeobecné sestry nemají dostatečný přehled o kompetencích zdravotnických asistentů, se potvrdila. Zjištěná data poukazují na mezery ve znalostech ohledně činností, které smějí zdravotničtí asistenti vykonávat.

Získané výsledky poukazují na současný stav ve výše uvedené problematice. Vytyčené cíle práce byly splněny. Výstupem této práce je návrh semináře. Seminář by byl určen žákům, kteří studují obor zdravotnický asistent na Střední zdravotnické škole a Vyšší odborné škole zdravotnické v Plzni. Ráda bych tento seminář prezentovala v rámci své pedagogické praxe na SZŠ a VOŠZ v Plzni. Žáky chci seznámit s danou problematikou, předložit jim materiály se zjištěnými daty z výzkumného šetření. V rámci semináře bych zahájila diskusi na toto téma k získání názorů jednotlivých posluchačů, včetně jejich vlastní zkušenosti s danou problematikou. Na závěr bych nezapomněla přednést návrhy řešení. Koncept semináře je v Příloze č. 3.

Výsledky mohou být také přínosné pro odbornou veřejnost, které poslouží jako přehled výkonů, ke kterým je zdravotnický asistent kompetentní. Dále mohou být výsledky zveřejněny v některých odborných časopisech.

## 12 SEZNAM ZDROJŮ

1. ANISOVÁ, Gabriela. *Vzdělávání ošetrovatelství ve vybraných zemích Evropské unie*. 1. vyd. Praha: Střední zdravotnická škola, 2015, 57 s. ISBN 978-80-260-5253-1
2. ARCHALOUSOVÁ, Alexandra. *Ošetrovatelská péče, úvod do oboru ošetrovatelství pro studující všeobecného a zubního lékařství*. Praha: Karolinum, 2006. ISBN 80-246-1113-9
3. BÁRTLOVÁ, S. *Pracovní vztahy a kompetence všeobecných sester v České republice*. Sestra. 2007, roč. 17, č. 3, s. 14-17. ISSN 1210 – 0404.
4. BÁRTLOVÁ, Sylva. *Profese sestry, profesionalizace a elitářství v ošetrovatelství ze sociologického pohledu*. Kontakt. 2007, roč. 9, č. 2, s. 254-258. ISSN 1212-4117
5. BEŇUŠOVÁ, Kvetoslava. *Vzdelavanie zdravotnickych pracovníkov v slovenskej republike* [online]. Publikováno 28. 11. 2005 [cit. 2016-2-15]. Dostupné z: [file:///C:/Users/Lucka/Downloads/Vzdelavanie\\_zdravotnickych\\_pracovnikov\\_v\\_v\\_SR.pdf](file:///C:/Users/Lucka/Downloads/Vzdelavanie_zdravotnickych_pracovnikov_v_v_SR.pdf)
6. BOROŇOVÁ, Jana. *Kapitoly z ošetrovatelství I*. Plzeň: Maurea, 2010. ISBN 978-80-902876-4-8.
7. BROŽOVÁ, M. *Zdravotnický asistent? Přínos pro kvalitu profesionálního ošetrovatelství* [online]. 2012 [cit. 2016-1-14]. Diplomová práce. České Budějovice: Jihočeská Univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. 104 s. Vedoucí práce Marie Trešlová. Dostupné z: <http://theses.cz/id/8fu4w4/>
8. BRŮHA, D. a E. PROŠKOVÁ. *Zdravotnická povolání*. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2011, 559 s. ISBN 978-80-7357-661-5.
9. DOLEŽALOVÁ, Gabriela. *Shoda dosaženého vzdělání a vykonávaného zaměstnání 2013* [online]. Publikováno 2014. [cit. 2016-2-15]. Dostupné z: <http://www.infoabsolvent.cz/Temata/PublikaceAbsolventi?Stranka=9-0-99&NazevSeo=Shoda-dosazeneho-vzdelani-a-vykonavaneho->

10. DRAHOŠOVÁ, L., MATLOCH Z. a S. MATLOCHOVÁ. *Odborný dohled pro NLZP*. Sestra. 2012, roč. 22, č. 6, s. 30-31. ISSN 1210-0404.
11. DUŠKOVÁ, J. Zdravotnický asistent jako člen ošetrovatelského týmu [online]. 2011 [cit. 2016-1-26]. Bakalářská práce. České Budějovice: Jihočeská Univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. 47 s. Vedoucí práce Klára Kubartová. Dostupné z: <http://theses.cz/id/pazty6/>
12. FARKAŠOVÁ, Dana. *Ošetrovatelství - teorie*. 1. české vyd. Martin: Osveta, 2006, 211 s. ISBN 80-806-3227-8
13. FREI, Jiří a Soňa LOUDOVÁ. *Manuál pro zpracování diplomové práce*. 1. vyd. V Plzni: Západočeská univerzita, 2013. ISBN 978-80-261-0167-3.
14. Healthcare assistant. NHS Careers [online]. 2012 [cit. 2016-1-19]. Dostupné z: <http://www.nhscareers.nhs.uk/explore-by-career/wider-healthcare-team/careers-inthe-wider-healthcare-team/clinical-support-staff/healthcare-assistant/>
15. HEKELOVÁ, Zuzana. *Manažerské znalosti a dovednosti pro sestry*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4032-4.
16. HRONÍK, František. *Rozvoj a vzdělávání pracovníků*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 233 s. Vedení lidí v praxi. ISBN 978-80-247-1457-8.
17. HUBOVÁ, Vilma; MICHÁLKOVÁ, Helena. Historie vzdělání všeobecných sester. Sestra. 2012, č.2. 20-21. ISSN 1210-0404
18. HUSNÍK, P. *Plné třídy zdravotnických asistentů?*. Učitelské noviny [online]. 2006, č. 19 [cit. 2016-11-01]. ISSN 0139-5718. Dostupné z: <http://www.ucitelskenoviny.cz/?archiv&clanek=2651&PHPSESSID=8f819ad3035fe727e0c74ff3cb8bc6f7>
19. KAŠPAROVÁ, J. a kol. 2012. Metodika tvorby školních vzdělávacích programů SOŠ a SOU. Praha: Národní ústav pro vzdělávání, školské poradenské zařízení a zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků. 120 s. ISBN 978-80- 87652-05-3
20. KELNAROVÁ, Jarmila a Eva MATĚJKOVÁ. *Psychologie a komunikace pro zdravotnické asistenty: 4. ročník*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, ISBN 978-80-247-2831-5.

21. KELNAROVÁ, Jarmila. *Ošetrovatelství pro zdravotnické asistenty*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2830-8.
22. KOLEKTIV AUTORŮ. *Základy ošetrování nemocných*. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0845-6
23. KUCHAR, Pavel; VOJTĚCH, Jiří; KLEŇHA, David. *Přechod absolventů středních škol do terciárního vzdělávání* [online]. Publikováno 2014. [cit. 2016-1-2]. Dostupné z: [file:///C:/Users/Lucka/Downloads/F-9.0.88\\_Prechod\\_absolventu\\_SS\\_do\\_terciarniho\\_vzdelavani\\_\\_2014.pdf](file:///C:/Users/Lucka/Downloads/F-9.0.88_Prechod_absolventu_SS_do_terciarniho_vzdelavani__2014.pdf)
24. KUTNOHORSKÁ, Jana. *Historie ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 206 s. ISBN 978-802-4732-244
25. MIKŠOVÁ, Z.; ŠKUBOVÁ, J. *Kompetence všeobecné sestry (VS) a zdravotnického asistenta (ZA)*. Florence. 2009, roč. 5, č. 2, s. 5. ISSN 1801-464X.
26. MIKŠOVÁ, Zdeňka. *Uplatnění zdravotnických asistentů na trhu práce*. Florence. 2009. č. 1, s. 11-13. ISSN 1801-464X.
27. MIKŠOVÁ, Zdeňka; ŠAMAJ, Martin; MACHÁKOVÁ, Lenka; IVANOVÁ Kateřina. *Naplňování kompetencí členů ošetrovatelského tým. Kontakt*, č. 2. 2014, 130-142. ISSN 1212-4117.
28. MŠMT ČR. *Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělávání 53-41-M/01 Zdravotnický asistent* [online]. 2008 [cit. 2012-11-20]. Dostupné z: <http://zpd.nuov.cz/RVP/ML/RVP%205341M01%20Zdravotnicky%20asistent.pdf>
29. PATEROVÁ, Pavla; DOLEŽALOVÁ, Gabriela a kolektiv autorů. *Absolventi středních škol a trh práce – odvětví zdravotnictví* [online]. Publikováno 2015 [cit. 2016-2-15]. Dostupné z: [http://www.nuv.cz/uploads/AE/53\\_Zdravotnictvi.pdf](http://www.nuv.cz/uploads/AE/53_Zdravotnictvi.pdf)
30. *Pflege: Krankenpflegehilfe*. Akademie des städtischen klinikums München [online]. 2012 [cit. 2016-1-10]. Dostupné z: <http://www.akademie-klinikummuenzen.de/ausbildung/pflege/krankenpflegehilfe.html>
31. PLEVOVÁ, Ilona a kol. *Ošetrovatelství I*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247 3557-3

32. PLEVOVÁ, Ilona a Regina SLOWIK. *Vybrané kapitoly z historie ošetrovatelství*. Vyd. 1. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta, 2008, 120 s. ISBN 978-80-7368-506-5.
33. PLEVOVÁ, Ilona. *Management v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3871-0.
34. POLUHOVÁ, A.. Postavení zdravotnických asistentů z pohledu současných žáků a absolventů SZŠ [online] 2010 [cit. 2016-1-23]. Diplomová práce. Olomouc: Univerzita Palackého, Pedagogická fakulta. 96 s. Vedoucí práce Lubomír Krejčovský. Dostupné z: <http://theses.cz/id/3secia/>
35. PROŠKOVÁ, Eva. Kompetence nelékařských zdravotnických pracovníků. Florenc. 2010, č. 10, s. 3-4. ISSN 1801-464X.
36. ROZSYPALOVÁ, Marie, Alena ŠAFRÁNKOVÁ a Renata VYTEJČKOVÁ. *Ošetrovatelství I: pro 1. ročník středních zdravotnických škol*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Informatorium, 2009, 273 s. ISBN 978-80-7333-074-3.
37. SLEZÁKOVÁ, Zuzana a kol. Štátný vzdelávacieho program pre odborné vzdelávanie na stredných zdravotnických školách [online]. Publikováno 30. 7. 2011 [cit. 2016-2-15]. Dostupné z: [file:///C:/Users/Lucka/Downloads/2014-03-01-190920-ZA\\_SVP\\_2013\\_revidovany.pdf](file:///C:/Users/Lucka/Downloads/2014-03-01-190920-ZA_SVP_2013_revidovany.pdf)
38. ŠTĚPÁNOVÁ, Ivana. Všeobecná sestra versus zdravotnický asistent – činnosti podle vyhlášky č. 55/2011 Sb., aneb Když dva dělají totéž, není to totéž. [online]. Publikováno 16. 11. 2012. [cit. 2016-12-9]. Dostupné z: <http://osz.cmkos.cz/cz/clanky/25-10-2012-sestra-versus-asistent.aspx>
39. TOMČÍKOVÁ, N. a R. POKOJOVÁ. *Uplatnění zdravotnických asistentů v praxi*. Sestra. 2006, roč. 16, č. 2, s. 14 - 16. ISSN 1210-0404.
40. TÓTHOVÁ, Valérie a kol., *Ošetrovatelský proces a jeho realizace*. Praha: Triton, 2009. ISBN 978-80-7387-286-1
41. TUTKOVÁ, Jitka. Komunikace sestry- pacient. Sestra. 2007, č. 1. 22-23. ISSN 1210-0404



42. VETEŠKA, Jaroslav a Michaela TURECKIOVÁ. *Kompetence ve vzdělávání*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2008, 159 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-1770-8.
43. VODIČKOVÁ, P. Role zdravotnických asistentů a sester v ošetrovatelském procesu [online]. 2011 [cit. 2016-1-26]. Diplomová práce. České Budějovice: Jihočeská univerzita, zdravotně sociální fakulta. 154 s. Vedoucí práce PhDr. Marie Trešlová, Ph.D.. Dostupné z: [http://theses.cz/id/ezlboxj/DP-P\\_Vod.pdf](http://theses.cz/id/ezlboxj/DP-P_Vod.pdf)
44. Vyhláška č. 2/2016 Sb., kterou se mění vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: *Sbírka zákonů*. 21. 12. 2015. ISSN 1211-1244.
45. Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: *Sbírka zákonů*. 1. 3. 2011. ISSN 1211-1244
46. Zákon č. 105/2011 Sb., 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). In: *Sbírka zákonů*. 25. 3. 2011. ISSN 1211-1244.

## **13 SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha 1: Dotazník pro zdravotnické asistenty

Příloha 2: Dotazník pro všeobecné sestry

Příloha 3: Plán semináře pro žáky

## **Příloha 1: Dotazník pro zdravotnické asistenty**

Dobrý den,

jmenuji se Lucie Millerová a jsem studentkou 2. ročníků Fakulty zdravotnických studií na ZČU v Plzni, obor Ošetrovatelství ve vybraných klinických oborech v navazujícím magisterském studiu. Tímto bych Vás ráda požádala o vyplnění celého dotazníku, který mi bude oporou při výzkumném šetření prováděném za účelem zpracování mé diplomové práce na téma – **Dodržování kompetencí zdravotnických asistentů v praxi**. Data jsou zcela anonymní a budou použita pouze k vypracování mé práce. Pokud u otázek není uvedeno jinak, je vždy pouze jedna odpověď správná, tu prosím zaškrtněte.

Děkuji Vám za váš čas, ochotu a spolupráci při vyplňování dotazníku.

Dotazník je určen pro zdravotnické asistenty

### **1. Kolik je Vám let?**

- a) <20 let
- b) 21-40 let
- c) 41-55 let
- d) 56 a více let

### **2. Jaké je vaše nynější pracovní pozice?**

- a) Pracující
- b) Na mateřské dovolené
- c) Nezaměstnaný
- d) Důchodce
- e) Pracující student

### **3. Jak dlouho už pracujete na pozici zdravotnického asistenta?**

- a) <1 rok
- b) 1-2 roky
- c) 3-6 let
- d) 7 let a více

**4. Kde jste získala kvalifikaci na zdravotnického asistenta?**

- a) Střední zdravotnická škola, obor zdravotnický asistent
- b) Akreditovaný kvalifikační kurz, obor zdravotnický asistent

**5. Kde pracujete?**

- a) Na lůžkovém oddělení
- b) V ambulanci

**6. Pracoviště, ve kterém pracujete, je jakého typu?**

- a) Státní nemocnice
- b) Soukromá nemocnice
- c) Domov pro seniory
- d) Agentura domácí péče
- e) Ambulantní zařízení
- f) Jiné:

**7. Jaká je spolupráce mezi Vámi a všeobecnými sestrami při vykonávání ošetrovatelských činností?**

- a) Bez jakýchkoliv problémů
- b) Občasné problémy
- c) Častě problémy
- d) Nespolupracujeme

**8. Pokud máte mezi sebou problémy, uveďte v čem?**

**9. Vnímáte se jakožto zdravotnický asistent být plnohodnotným členem v ošetrovatelském týmu?**

- a) Ano
- b) Ne

**10. Pokud ne, uveďte důvody? (Práce pod dohledem, vymezené kompetence)**

**11. Myslíte si, že zdravotnický asistent zvyšuje kvalitu ošetrovatelské péče?**

a) Ano

b) Ne

**12. Orientujete se ve výkonech, které zdravotnický asistent může vykonávat?**

a) Ano

b) Ne

c) Částečně

**13. V kterém dokumentu naleznete kompetence zdravotnického asistenta?**

a) Vyhláška č. 55/2011 Sb.

b) Vyhláška č. 155/2011 Sb.

c) Zákon č. 96/2004 Sb.

d) Zákon č. 69/2004

e) Nevím

**12. Co prioritně určuje vaše kompetence?**

a) Vzdělání

b) Pracovní smlouva

c) Nevím

**13. S nynějším rozsahem činností zdravotnického asistenta jste spokojená?**

a) Spokojená

b) Nespokojená

**14. Myslíte si, že Vám hrozí postih za porušení vašich kompetencí?**

a) Ano

b) Ne

c) Jen v určitých případech

**15. Může zdravotnický asistent zavádět periferní žilní katetr?**

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

**16. Může zdravotnický asistent aplikovat léky i. v. a infúze?**

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

**17. Je zdravotnický asistent oprávněn odebírat venózní krev?**

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

**18. Jste pověřen činnostmi nad rámec svých kompetencí?**

- a) Ano
- b) Ne
- c) Ve výjimečných případech

**19. Pokud ano, jakými?**

**20. Zúčastňujete se vzdělávacích akcí či jiných aktivit pro zvýšení svých znalostí?**

- a) Pokaždé
- b) Často
- d) Zřídka
- e) Nikdy

## **Příloha 2:** Dotazník pro zdravotní sestry

Dobrý den,

jmenuji se Lucie Millerová a jsem studentkou 2. ročníků Fakulty zdravotnických studií na ZČU v Plzni, obor Ošetrovatelství ve vybraných klinických oborech v navazujícím magisterském studiu. Tímto bych Vás ráda požádala o vyplnění celého dotazníku, který mi bude oporou při výzkumném šetření prováděném za účelem zpracování mé diplomové práce na téma – **Dodržování kompetencí zdravotnických asistentů v praxi**. Data jsou zcela anonymní a budou použity pouze k vypracování mé práce.

Pokud u otázek není uvedeno jinak, je vždy pouze jedna odpověď správná, tu prosím zaškrtněte.

Děkuji Vám za váš čas, ochotu a spolupráci při vyplňování dotazníku.

Dotazník je určen pro všeobecné sestry

### **1. Jaký je váš věk?**

- a) <20 let
- b) 21-40 let
- c) 41-55 let
- d) 56 a více let

### **2. Jaké je vaše pracovní pozice?**

- a) Pracující
- b) Na mateřské dovolené
- c) Nezaměstnaný
- d) Důchodce
- e) Pracující student

### **3. Jak dlouho už pracujete se zdravotnickým asistentem v týmu?**

- a) <1 rok
- b) 1-2 roky
- c) 3-6 let
- d) 7 let a více

**4. Jaká je vaše pracovní pozice?**

- a) Na lůžkovém oddělení
- b) V ambulanci
- c) Jiné:

**5. Pracoviště, ve kterém pracujete, je jakého typu?**

- a) Státní nemocnice
- b) Soukromá nemocnice
- c) Domov pro seniory
- d) Agentura domácí péče
- e) Ambulantní zařízení
- f) Jiné:

**6. Jaká je spolupráce mezi Vámi a zdravotnickými asistenty při vykonávání ošetrovatelských činností?**

- a) Bez jakýchkoliv problémů
- b) Občasné problémy
- c) Častě problémy
- d) Nespolupracujeme

**7. Pokud máte mezi sebou problémy, uveďte v čem?**

**8. Vnímáte zdravotnického asistenta jako plnohodnotného člena v ošetrovatelském týmu?**

- a) Ano
- b) Ne

**9. Pokud ne, uveďte důvody? (Práce pod dohledem, vymezené kompetence)**



**10. Myslíte si, že zdravotnický asistent zvyšuje kvalitu ošetrovatelské péče?**

- a) Ano
- b) Ne

**11. Orientujete se ve výkonech, které zdravotnický asistent může vykonávat?**

- a) Ano
- b) Ne
- c) Částečně

**12. V kterém dokumentu naleznete kompetence zdravotnického asistenta?**

- a) Vyhláška č. 55/2011 Sb.
- b) Vyhláška č. 155/2011 Sb.
- c) Zákon č. 96/2004 Sb.
- d) Zákon č. 69/2004
- e) Jiné (uveďte)...

**13. Myslíte si, že kompetence zdravotnického asistenta jsou dostatečné?**

- a) Ano
- b) Ne

**14. S nynějším rozsahem činností zdravotnického asistenta jste?**

- a) Spokojená
- b) Nespokojená

**15. Myslíte si, že hrozí postih zdravotnickému asistentovi za porušení jeho kompetencí?**

- a) Ano
- b) Ne
- c) Jen v určitých případech

**16. Dáváte zdravotnickému asistentovi činnosti nad rámec jeho kompetencí?**

- a) Ano
- b) Ne
- c) Ve výjimečných případech

**Příloha 3:** Plán semináře pro žáky

<b><i>Seminář pro žáky oboru: zdravotnický asistent</i></b> <b>Zjištěné výsledky z výzkumu na téma dodržování kompetencí zdravotnických asistentů</b>		
<b>Popis</b>	<b>Poznámky</b>	<b>Časový harmonogram</b>
Představení se, zahájení semináře		2 minuty
Seznámení hostů s tématem a cílem práce		3 minuty
Zveřejnění výsledků z výzkumu	Rozdat hostům nejdůležitější grafy s výsledky získaných z dotazníku	5 minut
Nedodržování kompetencí (nejčastější důvody, postih za překročení kompetencí)		10 minut
Rozsah znalostí zdravotnických asistentů o svých kompetencích (zdůraznění aktuálně platných dokumentů)		10 minut
Nejčastější sféry v překračování svých kompetencí (vyzdvihnout činnosti, při kterých nejčastěji dochází k překračování kompetencí zdravotnických asistentů)		10 minut
Spolupráce zdravotnických asistentů a všeobecných sester (zdůraznění důležitosti spolupráce a nejčastější důvody konfliktů na pracovišti)		10 minut
Diskuze, zodpovězení otázek, návrh řešení	Vlastní názory posluchačů. Vlastní zkušenosti žáků z praxe.	10 minut

**Místo uskutečnění:** Střední zdravotnická škola a vyšší odborná škola zdravotnická  
Plzeň

**Cílová skupina:** Žáci oboru zdravotnický asistent

**Téma:** Zjištěné výsledky z výzkumu na téma dodržování kompetencí zdravotnických asistentů

**Časová dotace:** 60 minut

**Výukové metody:** práce s odbornou literaturou, znázornění výsledků a grafů, výklad s diskusí

**Organizační formy výuky:** výuka frontální, kooperativní

**Pomůcky:** dotazníky, grafy, prezentace v PowerPointu, psací potřeby, PC, plátno, tabule, dokumenty

**Cíle semináře:**

Žáci poznají podstatu kompetencí.

Žáci budou seznámeni s výsledky výzkumu.

Žáci budou znát nejčastější výkony, kterými překračují své kompetence.

Žáci budou znát nejčastější důvody, při kterých nedodržují kompetence.

Žáci znají nejčastější důvody konfliktů mezi zdravotnickými asistenty a všeobecnými sestrami.

Žáci vědí o nutnosti dobré spolupráce mezi členy v ošetrovatelském týmu.

Žáci budou znát legislativu, která se týká výkonu povolání zdravotnického asistenta.