

VZDĚLÁVÁNÍ VŠEOBECNÝCH SESTER
V NEFROLOGII
HISTORIE, SOUČASNÉ MOŽNOSTI A BUDOUCNOST

Bakalářská práce

JINDRA KRACÍKOVÁ

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s. v PRAZE

PhDr. Viera Hulková

Stupeň kvalifikace: Bakalář
Studijní obor: Ošetrovatelství

Datum odevzdání práce: 2008-03-31
Datum obhajoby:

PRAHA 2008

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

Čestně prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně, a použila jsem pouze pramenů uvedených v seznamu literatury a informací, které mi formou vyplnění dotazníku poskytli oslovení respondenti.

V Praze, 31. března 2008

Jindra Kracíková

PODĚKOVÁNÍ

Touto cestou bych chtěla poděkovat vedoucím sestřám za laskavé vyplnění dotazníku, paní Jindře Pavlicové, hlavní sestře MZ ČR v letech 1993 – 2001 za cenné informace a povzbuzení. Zejména bych chtěla velmi upřímně poděkovat vedoucí práce P h D r. V i e ř e H u l k o v é, za podnětné rady, pedagogické vedení a nehynoucí trpělivost.

MOTTO:

„Vzdělaný lékař potřebuje vzdělanou sestru“

MUDr. Petr Svačina, ředitel IDV PZ v Brně v letech 1993 - 2002

ABSTRAKT

KRACÍKOVÁ, Jindra: Vzdělávání všeobecných sester v nefrologii. Bakalářská práce Jindra Kracíková – Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. v Praze. Stupeň odborné kvalifikace: Bakalář v ošetrovatelství. Školitel: PhDr. Viera Hulková, B. Braun, 2008

Hlavním tématem bakalářské práce je popis vývoje vzdělávání sester v nefrologii za posledních třicet let. Teoretická práce se zaměřuje na zmapování potřeby vzdělávání sester, které vedlo až ke vzniku samostatného specializačního studia. Popisuje transformaci specializačního studia v návaznosti na vstup České republiky do Evropské unie. Zdůrazňuje význam nové legislativy pro nelékařská povolání. Nosnou částí práce je průzkum mezi vedoucími sestrami, které pracují v oboru nefrologie, zejména v hemodialyzačních střediscích. Cílem průzkumu je zjistit názory na současné možnosti vzdělávání sester v této specifické oblasti a získat informace o potřebách vzdělávání sester přímo z pracovišť.

Klíčová slova: vzdělávání, specializační studium, hemodialyzační středisko

ABSTRACT

KRACÍKOVÁ, Jindra: Education of general nurses in nephrology, BSc Thesis, Jindra Kracíková – Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. v Praze; Professional qualification degree: BSc in Nursing. Tutor: PhDr. Viera Hulková, B.Braun, 2008

The BSc Thesis describes development in education of nurses in nephrology care over the last thirty years. Theoretical part is focused on mapping of nurses' educational needs, which eventually resulted in evolution of specialized study programme. It describes transformation of the specialized study programme associated with the Czech Republic joining the European Union. Especially emphasized is the impact of new legislation covering non-medical health-care professions. Principal part of the thesis deals with investigation performed among the head nurses active in nephrology field, namely those working in haemodialysis centres. Aim of this investigation was to find their views on current possibilities in this specific area of nursing education and to obtain information on educational needs from the directly involved health-care providers.

Key words: education, specialized qualification studies, haemodialysis centre

PŘEDMLUVA

V oblasti nefrologie se zaměřením na práci sester na hemodialyzačních střediscích (dále jen „HDS“), bylo v posledních letech uděláno na posílení vzdělávání sester hodně. Sestry měly samy potřebu kontinuálního vzdělávání a usilovaly o vznik samostatné specializace, která se podařila realizovat v roce 1993.

Pro výběr tématu Vzdělávání všeobecných sester v nefrologii s podtitulem historie, současné možnosti a budoucnost, mne inspirovala nejen moje činnost předsedkyně nefrologické sekce ČAS, ale i třicetiletá klinická praxe v tomto oboru. Požadavky kladené na sestry v klinické praxi volají po různých programech následného vzdělávání a profesního rozvoje. Vzdělávání má zásadní vliv i na sebeúctu sester a jejich postavení v pracovním týmu. V bakalářské práci popisuji vývoj vzdělávání a současné možnosti, zaměřuji se i na vzdělávání sester v budoucnosti, protože k uspokojení nároků na poskytování zdravotnických služeb je potřeba dosáhnout nejvhodnější kombinace kvalifikací a zvážit rozdělení kompetencí v rámci poskytování ošetrovatelské péče víceúrovňovým způsobem i na pracovištích HDS.

Pro průzkum jsem zvolila metodu dotazníku. Oslovila jsem vedoucí sestry HDS, které se v praxi nejčastěji setkávají s potřebou prohlubovat znalosti u podřízených sester, někdy s nepochopením nadřízených a velmi často s omezenými finančními prostředky, které se na vzdělávání sester vyčleňují.

Práce je určena všem, kteří se zajímají o specifickou oblast vzdělávání sester v oboru nefrologie. Teoretické podklady jsem čerpala zejména ze současné legislativy a z časopiseckých publikací. Praktická část vznikla zpracováním dotazníků.

OBSAH

| | |
|--|----|
| ÚVOD | 9 |
| 1 CHARAKTERISTIKA HEMODIALYZAČNÍCH STŘEDISEK | 11 |
| 1.1 Typy hemodialyzačních středisek | 11 |
| 1.2 Personální zabezpečení hemodialyzačních středisek | 12 |
| 1.3 Rozdělení léčby pacientů se selháním ledvin podle stádia onemocnění | 12 |
| 2 HISTORIE DIALYZAČNÍHO A TRANSPLANTAČNÍHO LÉČENÍ | 14 |
| 3 HISTORICKÝ VÝVOJ VZDĚLÁVÁNÍ SESTER V NEFROLOGII | 16 |
| 4 ZMĚNY LEGISLATIVY V SYSTÉMU VZDĚLÁVÁNÍ SESTER | 20 |
| 4.1 Zákon o nelékařských zdravotnických povoláních | 20 |
| 4.2 Související právní předpisy | 21 |
| 4.3 Celoživotní vzdělávání sester | 22 |
| 4.4 Specializační vzdělávání | 23 |
| 5 PRŮZKUM - NÁZORY NA VZDĚLÁVÁNÍ SESTER V OŠETŘOVATELSKÉ PÉČI O NEMOCNÉHO SE SELHÁNÍM LEDVIN | 31 |
| 5.1 Cíle průzkumu | 31 |
| 5.2 Pracovní hypotézy a hypotetická tvrzení | 32 |
| 5.3 Metodika a realizace průzkumu | 33 |
| 6 VYHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ PRŮZKUMU | 34 |
| 6.1 Grafické znázornění a komentáře k otázkám | 34 |
| 6.2 Diskuze | 56 |
| 6.3 Zhodnocení stanovených hypotéz | 57 |
| ZÁVĚR | 59 |
| SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY | 61 |
| SEZNAM TABULEK A GRAFŮ | 64 |
| SEZNAM ZKRATEK | 66 |
| PŘÍLOHA | 67 |

ÚVOD

Ošetrovatelská péče o nemocné s chorobami ledvin v různých stádiích onemocnění vyžaduje, aby si sestry osvojovaly široké spektrum znalostí. Vývoj v oblasti náhrady ledvinné funkce je velmi rychlý, sestra řeší řadu komplikací, které se objevují ať už v souvislosti s věkem nemocného, délkou poskytované náhrady funkce ledvin nebo výskytem další choroby. Ve vysoce technizovaném prostředí sestra vyhledává a plánuje uspokojování potřeb pacienta, poskytuje ošetrovatelskou péči zaměřenou na chápání člověka v jeho holistickém pojetí. Využívá své kompetence podle stupně dosaženého vzdělání.

Vzdělávání sester v České republice (dále jen „ČR“) má dlouholetou tradici. Všeobecné sestry (dále jen „sestry“) pracující v HDS samy vždy cítily potřebu prohlubovat své odborné znalosti a získávat praktické dovednosti. Sestry byly iniciátorkami mnoha vzdělávacích aktivit a výměnných stáží. Významnou roli v celoživotním vzdělávání sehrála a stále zastává profesní organizace sester. Z důvodu přistoupení ČR k Evropské unii dne 1. dubna 2004 nabyt účinnosti 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), který mimo jiné upravuje podmínky získávání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání a k výkonu činností, plnění celoživotního vzdělávání, které se prokazuje na základě kreditního systému. Tento zákon zásadně mění specializační studium, které je jednou z klíčových forem celoživotního vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků. Celoživotní vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků, je velmi důležitým kritériem pro správné a kvalitní vykonávání profese a i do budoucna má garantovat poskytování vysoce odborné a bezpečné ošetrovatelské péče.

CÍLE PRÁCE:

1. Zhodnotit vzdělávání sester v nefrologii.
2. Zjistit, názory vedoucích sester na celoživotní a specializační vzdělávání sester.
3. Zjistit, jak se na pracovištích HDS řeší kvalifikační struktura zaměstnanců.
4. Na základě analýzy výsledků průzkumu doporučit další postup v kontinuálním celoživotním vzdělávání sester.

1 CHARAKTERISTIKA HEMODIALYZAČNÍCH STŘEDISEK

Hemodialýza je v současnosti nejrozšířenější metoda náhrady funkce ledvin. Během hemodialýzy se odstraňují nahromaděné zplodiny látkové přeměny a nadbytečná voda. Hemodialýzou se nemocné ledviny neléčí, je to život zachraňující výkon, bez kterého by člověk s nefunkčními ledvinami nepřežil. Pacient s terminálním selháním ledvin je zařazen do pravidelného dialyzačního programu, to znamená, že podstupuje hemodialyzační proceduru zpravidla 3x týdně. Za účelem poskytování těchto zdravotnických výkonů, jsou zřizována hemodialyzační střediska.

1.1 Typy hemodialyzačních středisek

V České republice se doporučuje podle Metodického návodu MZ ČR o podmínkách zřizování dialyzační služby a klinické praxe v dialyzační službě Věstník MZ ČR, částka 4, červen 1995 (dále jen „Metodický návod MZ ČR“), rozlišovat na základě funkčního změření na dialyzační pracoviště I., II., a III. typu.

Dialyzační pracoviště I. typu zajišťuje chronický dialyzační program a řeší akutní zhoršení zdravotního stavu chronických pacientů.

Dialyzační pracoviště II. typu zajišťuje chronický a akutní program, řeší akutní stavy chronických pacientů. Úzce spolupracuje se všemi ostatními lůžkovými zařízeními a složkami komplementu (ARO, biochemie, transfuzní služba, radiodiagnostické oddělení). Tato zařízení jsou k dispozici 24 hodin denně.

Dialyzační pracoviště III. typu, je součástí jednotky intenzivní péče a pracovišť zaměřených na intoxikaci. Zajišťuje akutní dialýzy.

Dialyzační pracoviště I. a II. typu se označují nejčastěji jako hemodialyzační střediska. HDS může být umístěno v samostatném objektu („satelitní HDS“), nebo je součástí jiného zdravotnického zařízení. Vždy musí splňovat ustanovení vyhlášky č. 195/2005 Sb. MZ ČR, kterou se upravují podmínky předcházení a šíření infekčních onemocnění a hygienické požadavky na provoz zdravotnických zařízení a ústavů

sociální péče a č. 49/1993 Sb. o technických a věcných požadavcích na vybavení zdravotnických zařízení.

1.2 Personální zabezpečení hemodialyzačních středisek

HDS je samostatný provozně uzavřený celek s vyčleněným personálem. Pro zajištění provozu HDS se doporučuje podle Metodického návodu MZ ČR složení a počty personálu takto:

- vedoucí lékař – primář;
- další lékaři (jeden lékař na 5 dialyzačních lůžek);
- vedoucí sestra HDS;
- 1,5 sesterského místa na 1 dialyzační lůžko, například pro 8 dialyzačních lůžek 12 sester;

Počet a složení ostatního personálu se ponechává na rozhodnutí vedoucího lékaře (např. psycholog, nutriční terapeut, technik, administrativní pracovník, NZP, PZP).

1.3 Rozdělení léčby pacientů se selháním ledvin podle stádia onemocnění

Součástí HDS jsou predialyzační poradny, kde se dispenzarizují a sledují nemocní s chronickým selháním ledvin a včas se připravují na některou očišťovací metodu, kterou HDS poskytuje. Nejčastěji je to hemodialýza a peritoneální dialýza. Podle typu pracoviště a jeho vybavení provádějí HDS další očišťovací metody, jako jsou hemofiltrace, hemodiafiltrace, hemoperfuze, plazmafereza.

V HDS a jejich predialyzačních poradnách se léčí ambulantní nemocní nebo nemocní, kteří jsou hospitalizováni na jiných odděleních v nemocnici. Pobyť nemocných je zde krátkodobý (několik hodin). Tito nemocní trpí určitým stupněm akutní nebo chronické renální dysfunkce, která vyžaduje léčebný zásah lékaře nefrologa a ošetrovatelskou péči sestry. Je zde poskytována individualizovaná péče nemocným všech věkových skupin s nejrůznější mírou samostatnosti, od nezávislých pacientů až po zcela nesamostatné nemocné, kteří vyžadují intenzivní péči. Odborná péče je zaměřena tak, aby bylo dosaženo zlepšení zdravotního stavu pacienta a byla udržena

taková kvalita jeho života, která by se co nejvíce blížila životu zdravého člověka. Sestra pracující na HDS nebo v transplantačním centru se velkou měrou spolupodílí na této odborné péči a musí proto znát všechny způsoby léčby selhání ledvin. Jsou to tyto metody:

- konzervativní léčba (tímto léčením se rozumí postupy spočívající v úpravě či příznivém ovlivňování metabolických odchylek dietní cestou a medikamenty);
- dialyzační léčba (tímto způsobem se léčí akutní i chronické selhání ledvin), nejrozšířenější metody očišťování krve jsou hemodialýza a peritoneální dialýza;
- transplantace ledvin (tato léčba je poskytována pouze transplantačními centry nemocným, kteří jsou vhodní k tomuto léčení a jsou zařazeni do čekací listiny. Je to přibližně jedna třetina dialyzovaných nemocných).

Všechny metody léčení nezvratného selhání ledvin na sebe navazují, vzájemně se doplňují a vytváří tzv. Integrovaný dialyzačně-transplantační program.

2 HISTORIE DIALYZAČNÍHO A TRANSPLANTAČNÍHO LÉČENÍ

V roce 1943 byla poprvé provedena hemodialýza u člověka v Holandsku J. W. Kolffem, který první umělou ledvinu sestrojil.

Další důležité údaje v datech:

- v roce 1954 byla poprvé provedena transplantace ledviny v Bostonu (USA);
- v roce 1955 byla první umělá ledvina použita v ČSSR v Praze na II. interní klinice ve VFN;
- v roce 1964 byla poprvé provedena transplantace v ČSSR v Hradci Králové;
- v roce 1965 bylo založeno první transplantální centrum v Praze Krči v Ústavu klinické a experimentální medicíny nyní IKEM;
- v roce 1966 byla v tomto centru provedena první transplantace ledvin.

Od roku 1967 byl zaveden dlouhodobý integrovaný dialyzačně transplantální program v ČSSR. Rozvoj dialyzačního léčení v České republice nastal od roku 1955, kdy byla poprvé použita umělá ledvina v Praze na II. interní klinice ve Všeobecné fakultní nemocnici. V roce 1967, kdy byl zaveden dlouhodobý integrovaný dialyzačně transplantální program, vzniklo dalších pět dialyzačních pracovišť. Tato pracoviště poskytovala akutní i chronickou dialyzační léčbu. Od roku 1967 do roku 1977 přibýlo pouze dvanáct pracovišť. Od roku 1977 do roku 1987 zahájilo provoz jen jedenáct pracovišť. Od roku 1987 do roku 1997 bylo uvedeno do provozu dalších **padesát osm** dialyzačních středisek.

V roce 1972 bylo léčeno přibližně 100 nemocných v pravidelném dialyzačním programu. V roce 1981 bylo léčeno kolem 580 nemocných v pravidelném dialyzačním programu. Kapacita dialyzačních lůžek byla stále nedostatečná, a proto byli pacienti odmítáni. Indikační věkový rozsah byl 15 až 50 let. Nebyli léčeni pacienti s diabetickou nefropatií. V roce 1991 bylo léčeno 2 500 nemocných v pravidelném dialyzačním programu. (Počty nemocných léčených v Čechách a na Moravě jsou odvozeny od celkového počtu nemocných v celé ČSSR). Poslední zpracovaná statistika k 31. 12. 2006 udává, že je v České republice celkem 92 dialyzačních středisek (dále jen

„DS“), z toho 89 DS pro dospělé, 3 DS pro děti (Brno FDN, Ostrava Poruba, Praha Motol). Celkem 41 DS bylo nestátních. K 31. 12. 2006 bylo léčeno celkem 4 910 pacientů z toho v hemodialyzačním programu 4 518 pacientů a v peritoneálním programu 392. V 92 DS pracuje celkem 187 lékařů a 1 052 sester. Z toho 596 sester absolvovalo specializační studium, což je 57%. Statistika neudává konkrétní obor specializačního studia. Na každou sestru připadá v průměru 618 výkonů za rok. Pro srovnání uvádím čísla z roku 1996, kdy byl počet DS 87, počet pacientů 4 374, lékařů 147, počet sester 996 z toho se specializací 273 (27%) a počet výkonů na jednu sestru 428. (Lachmanová, 1996, s. 4)

Z uvedených čísel vyplývá, že počet sester se specializačním studiem vzrostl o 30% a jedna sestra provede za rok o 198 výkonů více než před deseti lety. Toto srovnání ukazuje, že se nároky na pracovní výkon sestry pracujících v HDS stále zvyšují a že významně narůstá počet sester, které absolvovaly specializační studium.

(Rychlík, Lopot, 2006, s. 2)

3 HISTORICKÝ VÝVOJ VZDĚLÁVÁNÍ SESTER V NEFROLOGII

S rostoucími možnostmi dialyzovat více nemocných, kteří tuto léčebnou metodu potřebují, a se stoupajícím počtem nových dialyzačních středisek stoupala i potřeba kvalitně připravených sester, které se na výsledcích léčby spolu s lékaři podílejí. Přípravu sester zajišťovala obvykle dříve vzniklá pracoviště, nejčastěji v rámci fakultních nemocnic. Zaškolení poskytovala tato pracoviště:

- od roku 1955 II. interní klinika ve VFN v Praze;
- od roku 1962 Ostrava Vítkovice;
- od roku 1964 FN v Olomouci;
- od roku 1966 v Ústavu klinické a experimentální medicíny v Praze;
- od roku 1968 v Hradci Králové od roku 1969 ve FN v Plzni;
- od roku 1971 ve FN v Brně u sv. Anny;
- od roku 1971 detašované pracoviště VFN v Praze 6 na Strahově;
- od roku 1971 nemocnice v Českých Budějovicích.

V roce 1975 byla poprvé na Celostátní nefrologické konferenci v Českých Budějovicích zařazena samostatná sekce sester, kde byla prezentována sesterská sdělení, a probíhala výměna zkušeností.

V roce 1978 byl zorganizován poprvé v Ústavu pro další vzdělávání SZP v Brně „Tematický kurz v problematice práce sestry na dialyzační jednotce“. Odborným vedoucím prvního kurzu byl jmenován MUDr. Petr Svačina, lékař hemodialyzačního pracoviště II. interní kliniky Fakultní nemocnice v Brně u sv. Anny. Pro narůstající požadavky na postgraduální studium sester pracujících na HDS a v transplantačních centrech nebylo toto řešení dostačující.

O problematice vzdělávání sester v nefrologii se v literatuře zmiňují významní nefrologové své doby a vyjadřují velkou podporu sestrám, které pracují v HDS.

„Práce na hemodialyzačních a transplantačních střediscích však je specifická v tom, že snad více než v jiných oblastech lékařství se na výsledcích podílejí zdravotní sestry.“

(Opatrný, Mydlík, 1983, s. 254)

Autoři v článku zmínili odborné činnosti sester a jejich význam pro další osud nemocných. Dále pak autoři uvádějí: *„Brzy jsme si uvědomili, že sestry na hemodialýze jsou schopny v tématické, k níž jsou svým zaměřením vázány, leccos samy vylepšit, že mají i zájem u vybrané problematiky cíleně shromažďovat materiál, a pomocí lékařů jej třídit, rozebírat, zevšeobecňovat, tedy provádět tzv. vědeckou práci. Proto jsme zařadili na Celostátní konferenci v Českých Budějovicích v roce 1975 samostatnou sekci hemodialyzačních sester. Od té doby byl sesterské činnosti věnován na všech Celostátních nefrologických konferencích jeden půlden.“*

(Opatrný, Mydlík, 1983, s. 254)

V literatuře se objevovala kritika systému vzdělávání sester v nefrologii. *„Dialyzační problematika je probrána pouze v jedné všeobecné přednášce. Pro názornost uvádím, že z 38 otázek ke zkoušce z resuscitace je pouze jedna z našeho oboru - hemodialýza a peritoneální dialýza. Z uvedeného vyplývá, že v pomaturitním studiu oboru ARIP je provozu a problematice dialyzačních středisek věnováno málo pozornosti v porovnání s jinými zastoupenými obory, jako je ARO, JIP a koronární jednotka. Dialyzační střediska je možno jejich specializací klást na stejnou úroveň jako tato specializovaná oddělení, proto i v postgraduálním studiu by dialýze měla být věnována rovnocenná část výuky.“*

(Myslivočková, 1991, s. 134 až 136)

Dále se zmiňuje Pavlicová: *„Doporučovala bych zaměřit se na úpravu učebních osnov nejen na zdravotnických školách tak, aby odpovídaly potřebám praktického života, ale aby byly také srovnatelné s osnovami zdravotnického školství ve světě. Totéž platí i pro pomaturitní studium. V článku poukazuje na systém vzdělávání v západních zemích a dále pokračuje: „Zatím zcela otevřenou zůstává otázka pomaturitního studia, které je organizováno a řízeno IDV SZP v Brně. Domnívám se, že by pro nás, sestry z hemodialyzačních jednotek, byla účelnější vlastní specializace v oboru než nynější atestace.“* (1991, s. 137). V závěru mimo jiné autorka doporučuje provést změny v postgraduálním studiu.

Z uvedených citací můžeme doložit, že zájem o vzdělávání sester v nefrologii byl podporován našimi předními odborníky v nefrologii už v sedmdesátých letech, a že připomínky sester, především Jindry Pavlicové, předsedkyně nefrologické sekce České společnosti sester v letech 1975 - 1993, která zastávala v letech 1993 - 2001 funkci hlavní sestry MZ ČR, ovlivnily vznik Pomaturitního specializačního studia - nefrologie.

1. 9. 1993 bylo zahájeno Pomaturitní specializační studium: úsek práce Nefrologie (dále jen „PSS - Nefrologie“).

V letech 1993 - 1994 byly realizovány dva samostatné kurzy, ve kterých absolvovalo studium celkem 57 sester, jak ukazuje tabulka č. 1.

Tabulka č. 1 - Počty absolventů PSS - Nefrologie.

| Rok | Počet absolventů |
|-------------|-------------------------|
| 1994 | 30 |
| 1995 | 27 |

Od 1. 2. 1995 došlo ke změně názvu, na Pomaturitní specializační studium v úseku práce Intenzivní péče v nefrologii, (dále jen „PSS - Intenzivní péče v nefrologii“). První absolventi inovovaného studia byli zařazení ke dni: 1. 2. 1995. Následující tabulka č. 2 znázorňuje, kolik sester v jednotlivých letech PSS Intenzivní péče v nefrologii absolvovalo.

Tabulka č. 2 - Počty absolventů PSS Intenzivní péče v nefrologii.

| Rok | Počet absolventů |
|-------------|-------------------------|
| 1996 | 55 |
| 1997 | 57 |
| 1998 | 49 |
| 1999 | 48 |
| 2000 | 51 |
| 2001 | 59 |
| 2002 | 25 |
| 2003 | 29 |
| 2004 | 58 |
| 2005 | 57 |
| 2006 | 58 |
| 2007 | 37 |

V období 1995 až 2007 proběhlo 23 kurzů, ve kterých absolvovalo studium dalších 583 sester. Celkem bylo za celé období 1993 – 2006 uspořádáno 25 kurzů, ve kterých úspěšně absolvovalo podle § 33 vyhlášky č.77/1981 Sb. a vykonalo specializační

zkoušku 640 sester. Vzhledem k tomu, že na HDS v roce 2006 pracovalo 1051, lze se domnívat, že více než 50% sester absolvovalo specializační vzdělávání v oboru, ve kterém pracují. Některé sestry absolvovaly jiné specializační studium např. PSS – ARIP a některé absolventky PSS – Nefrologie nebo PSS - Intenzivní péče v nefrologii na HDS nepracují. V současné době studuje 88 sester obor ošetrovatelská péče v anesteziologii, resuscitaci a intenzivní péči se zaměřením na očišťovací metody krve.

4 ZMĚNY LEGISLATIVY V SYSTÉMU VZDĚLÁVÁNÍ SESTER

Zdravotnická povolání v ČR byla a jsou plně státem regulována. To znamená, že zdravotní péče je poskytována pouze ve zdravotnických zařízeních, pouze zdravotnickými pracovníky, kteří jsou absolventi státem schváleného a kontrolovaného vzdělání. Základní podmínky pro výkon zdravotnických povolání stanovoval do 31. 3. 2004 zákon č. 20/1966 Sb. o péči o zdraví lidu ve znění pozdějších přepisů. Obory zdravotnických pracovníků v jednotlivých kategoriích, jejich pracovní náplň a další podmínky pro výkon povolání určovalo MZ po projednání s příslušnými profesními organizacemi a sdruženími. Podrobnosti MZ stanovilo prováděcím předpisem, vyhláškou MZ č. 77/1981 Sb. o zdravotnických pracovnících a jiných pracovnících ve zdravotnictví. (Prošková, 2007)

4.1 Zákon o nelékařských zdravotnických povoláních

Z důvodu přistoupení ČR k Evropské unii (dále jen „EU“) dne 1. dubna 2004 nabyl účinnosti 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 (dále jen „zákon č. 96/2004 Sb.“). Tento zákon mimo jiné upravuje:

- a) podmínky získávání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče,
- b) celoživotní vzdělávání zdravotnických pracovníků a vzdělávání jiných odborných pracovníků,
- c) podmínky uznávání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání pro státní příslušníky členských států EU a pro státní příslušníky mimo členské státy EU.

Zákon č. 96/2004 Sb., v § 3 stanoví, že způsobilost k výkonu povolání má ten, kdo má odbornou způsobilost podle tohoto zákona, je zdravotně způsobilý a je bezúhonný. Dva roky po nabytí účinnosti tohoto zákona v tzv. přechodném období tedy do 31. 3. 2006 nebylo podmínkou získat osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, respektive registraci.

Vznik Registru zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (dále jen „Registr“) je dán zákonem č. 96/2004 Sb. Vedení Registru delegovalo MZ ČR na Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů (dále jen „NCO NZO“) Brno. V Registru jsou zpracovávány údaje, které slouží k vydání Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu a jejich držitelé jsou zapsáni do Registru zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu. Hlavním cílem registrace nelékařských zdravotnických povolání je ochrana veřejnosti. Ochrana veřejnosti spočívá na principu celoživotního vzdělávání, průběžného obnovování, zvyšování, prohlubování a doplňování vědomostí, dovedností a způsobilosti, což vede ke zvyšování kvality ošetrovatelské péče a jiných činností s tím souvisejících. Vysoká kvalita poskytované péče napomáhá ke zvyšování úrovně a prestiže nelékařských zdravotnických profesí. Z pomocníka lékaře a jeho asistenta se sestra a jiní nelékařští pracovníci stávají samostatnými odborníky v oblasti uspokojování potřeb pacienta, klienta i v jiných oblastech s touto péčí souvisejících. Je vhodné, aby držitelé osvědčení užívali označení registrovaný/á a veřejnost seznamovali s jeho významem. Jen tak mohou vyzvednout význam registrace pro naše pacienty, klienty a podtrhnout snahu o poskytování co nejlepší péče.

(www.nconzo.cz)

4.2 Související právní předpisy

Vyhláška č. 423/2004 Sb., kterou se stanoví kreditní systém pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu zdravotnických pracovníků. Na základě tohoto kreditního systému jsou ohodnoceny jednotlivé formy celoživotního vzdělávání. Žadatel o Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu podle tohoto systému musí doložit, že získal v registračním období 40 kreditů v rámci celoživotního vzdělávání a splnil zákonem požadovanou praxi.

Registrace, respektive získání Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, je dobrovolná. Pokud si zdravotník nezažádá o vydání osvědčení a registraci, bude pracovat pod odborným dohledem. Prováděcí předpis, vyhláška č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků definuje výkon činností bez odborného dohledu, pod odborným dohledem a pod přímým vedením.

V srpnu 2004 nabylo účinnosti nařízení vlády č. 463/2004 Sb., kterým se stanoví obory specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí. Podle zákona č. 96/2004 Sb., jsou rámcové vzdělávací programy jediným státem schváleným dokumentem vymezujícím požadavky na specializační vzdělávání a jsou uveřejněny ve Věstníku MZ ČR částka 2, únor 2006.

Specializační vzdělávání tvoří jednu z klíčových forem celoživotního vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků.

4.3 Celoživotní vzdělávání sester

Celoživotní vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků definuje zákon č. 96/2004 v § 53 takto: „Celoživotním vzděláváním se rozumí průběžné obnovování, zvyšování, prohlubování a doplňování vědomostí, dovedností a způsobilost zdravotnických pracovníků v příslušném oboru v souladu s rozvojem oboru a nejnovějšími vědeckými poznatky a dále stanoví, že celoživotní vzdělávání je pro všechny zdravotnické pracovníky povinné.“ Formy celoživotního vzdělávání jsou podle § 54 zákona č. 96/2004Sb.:

- a) specializační vzdělávání navazující na získanou odbornou způsobilost k výkonu povolání zdravotnického pracovníka,
- b) certifikované kurzy,
- c) inovační kurzy,
- d) odborné stáže v akreditovaných zařízeních,
- e) účast na školicích akcích, odborných konferencích, kongresech nebo sympoziích,
- f) publikační, pedagogická a vědecko-výzkumná činnost,
- g) samostatné studium odborné literatury.

Plnění povinnosti celoživotního vzdělávání se prokazuje na základě kreditního systému. Prováděcí právní předpis vyhláška č. 423/2004Sb. stanoví počet kreditů podle typu vzdělávací akce a určuje podmínky pro konání akce. Například definuje:

- inovační kurz je odborný kurz pořádaný zdravotnickým zařízením, je vedený fyzickou osobou způsobilou k výkonu zdravotnického povolání v oboru, k němuž je kurz pořádán, s cílem seznámit účastníky s novými poznatky a metodami. Za účast na inovačním kurzu náleží 1 kredit za každý započatý den, nejvíce však 10 kreditů.
- seminář nebo odborný kurz v délce alespoň 2 hodiny je školící akce, kterou pořádá zdravotnické zařízení nebo jiná právnická nebo fyzická osoba a týká se oboru činnosti nelékařského zdravotnického pracovníka. Za účast na takovéto akci se započítává 1 kredit.
- odborná konference, kongres nebo sympozium, v délce alespoň 4 hodiny je ohodnocena 3 kredity za den.
- specializační vzdělávání navazující na odbornou způsobilost se hodnotí buď za semestr, nebo za každých 6 měsíců studia 25 kredity.

Evidence vzdělávacích aktivit se dokládá záznamem v průkazu odbornosti provedeným pořadatelem, popřípadě potvrzením. Více o vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu a podmínky zapsání do Registru bylo popsáno v podkapitole 4.2.

4.4 Specializační vzdělávání

K moderním trendům v ošetrovatelství patří poskytování ošetrovatelské péče víceúrovňovým způsobem, jehož předpokladem je ošetrovatelský tým, složený z ošetrovatelského personálu s různou úrovní kvalifikace. Kompetence těchto pracovníků jsou vymezeny podle stupně dosaženého vzdělání a specializace.

(Koncepte ošetrovatelství, Věstník MZ ČR, 2004, č. 9)

Kompetence, respektive činnosti zdravotnických pracovníků stanovuje v souladu s právem Evropských společenství vyhláška č. 424/2004Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků (dále jen „vyhláška č. 424/2004“). Splnění předpokladů, jimiž jsou dosažené vzdělání tedy způsobilost k výkonu povolání zdravotnického pracovníka, získání Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (dále jen „Osvědčení“) a absolvování specializace v příslušném oboru zásadně ovlivňují zařazení sester podle katalogu prací do platových tříd a přiznání kompetencí. Podrobněji jsou činnosti jednotlivých kategorií ošetrovatelských pracovníků rozpracovány zaměstnavatelem v příslušných zdravotnických zařízeních. Strategie zdravotnických zařízení při řízení lidských zdrojů podle Pokojové vychází „ze stanovené optimální nabídky služeb, podmínek, vybavenosti a zkušeností zdravotnického zařízení. Opatření manažerů směřují ke zvýšení kvality služeb, vytváření pozitivní image v očích veřejnosti a efektivního financování. Dále autorka článku říká „Důležitým ukazatelem určující vzdělanost personálu je v posledních letech zdravotní pojišťovna, která vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami určující rovněž požadavky na vzdělání nejen lékařů, ale i nelékařských zdravotnických pracovníků.“ Autorka upozorňuje na fakt, že „při nadbytku, tj. v situaci, kdy vzdělanost personálu převyšuje požadavky pracoviště (resp. sazebníku pojišťovny), musí upřednostnit ekonomické hledisko a finančně zvýhodnit pouze ty nejlepší. Nedostatku kvalifikovaných pracovníků musí předcházet.“

(Pokojevá, 2006, s. 15 až 16)

Z předcházejícího textu vyplývá, že je účelné a žádoucí sestavovat ošetrovatelský tým podle typu poskytovaných služeb. Ošetrovatelská péče je poskytována ve zdravotnických zařízeních lůžkové nebo ambulantní péče, v sociálních zařízeních a ve vlastním prostředí jednotlivců, rodin a skupin osob. Ošetrovatelská péče je poskytována v rámci integrované péče i paliativní péče. Ošetrovatelskou péčí se rozumí soubor odborných činností zaměřených na prevenci, udržení, podporu a navrácení zdraví jednotlivcům. Profese sestry vyžaduje náročnější a samostatnější práci. Aby sestry mohly poskytovat komplexní a vysoce specializovanou ošetrovatelskou péči, je nezbytné, aby získaly specializovanou způsobilost.

Zákon č. 96/2004Sb., nařízení vlády č. 463/2004Sb., kterým se stanoví obory specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí a vyhláška č. 424/2004Sb. významně mění specializační vzdělávání nelékařských povolání.

V nově pojatém specializačním vzdělávání je zásadní vztah mezi centrální (státní), místní (akreditovaná zařízení) a individuální (lektorovou) zodpovědností. Centrální úroveň představují vzdělávací programy vydané ve věstníku MZ (dále jen „rámcové vzdělávací programy“). Vymezuje adekvátní úroveň specializačního vzdělávání v jednotlivých specializačních oborech. Charakterizují význam specializačního vzdělávání, definují cíle vzdělávání a klíčové vědomosti a dovednosti, stejně jako vzdělávací obsahy nezbytné pro jejich dosažení, vymezují rámec pro návrh učebních plánů a formulují pravidla pro tvorbu specializačních vzdělávacích programů. Cíle a obsahy specializačního vzdělávání jsou stanoveny s ohledem na požadavky zdravotnické praxe.

Rámcové vzdělávací programy jsou jediným státem schváleným dokumentem vymezujícím požadavky na specializační vzdělávání. Vzdělávací program specializačního vzdělávání je koncipován modulovým systémem, který vychází z těchto zásad:

- *modulem se rozumí ucelená část vzdělávacího programu s počtem kreditů stanovených vzdělávacím programem;*
- *z modulů lze vytvářet „stavebnice“ a kombinovat z nich různorodé sestavy;*
- *moduly umožňují dobré spojení teorie s praxí a aktualizaci obsahu vzdělávacího programu;*
- *vzdělávací program specializačního vzdělávání obsahuje tři úrovně modulů a to: základní, odborné a speciální. Moduly jsou povinné, doporučené a volitelné;*
- *těžiště základního modulu spočívá v získání souhrnu teoretických poznatků (vědomostí). Odborné moduly propojují vědomosti s vytvářením dovedností. Speciální moduly spojují dovednosti do specializačních činností, což umožní účastníkům jejich provádění efektivním, racionálním a kreativním způsobem;*

- *vzdělávací program složený z modulů stanoví u každého modulu cíl, vědomosti a dovednosti, výkony a jejich četnost. V tomto specializačním vzdělávání se předpokládá aktivní účast účastníka zejména v prostudování zadané problematiky;*
- *moduly mohou být využity jako samostatné programy pro certifikované kurzy.*

(Metodický pokyn k přípravě specializačních vzdělávacích programů pro potřeby konkrétního akreditovaného zařízení, 2006)

Věstníkem MZ ČR částka 2, z února 2006 je definován rámcový vzdělávací program pro získání specializované způsobilosti v oboru ošetrovatelská péče v anesteziologii, resuscitaci a intenzivní péči a stanoví podmínky specializačního vzdělávání:

a) vstupní podmínky – ukončení kvalifikačního studia, které opravňuje k získání odborné způsobilosti a nejméně 12 měsíců výkonu povolání všeobecné sestry;

b) průběžné podmínky – absolvovat povinné i volitelné moduly, splnit stanovený počet vyučovacích hodin všech předepsaných modulů, prokázat schopnost formulovat poznatky získané v jednotlivých etapách modulového systému specializačního studia, absolvovat odbornou praxi v délce nejméně 2 týdnů v rámci akreditovaného pracoviště, splnit výkony stanovené vzdělávacím programem, získat požadovaný počet kreditů určených vzdělávacím programem;

c) výstupní podmínky – splnit stanovené podmínky a vykonat atestační zkoušku podle § 60 zákona č. 96/2004 Sb. a vyhlášky č. 394/2004 Sb., kterou se upravují podrobnosti o konání atestační zkoušky, zkoušky k vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, závěrečné zkoušky akreditovaných kvalifikačních kurzů, aprobační zkoušky a zkušební řád pro tyto zkoušky;

d) délku specializačního vzdělávání – celková délka vzdělávacího programu pro získání specializované způsobilosti je 36 měsíců, obsahuje nejméně 640 hodin teoretické a praktické výuky, z toho minimálně padesát procent praktické výuky;

e) obsah specializačního vzdělávání – účastník se věnuje jak teoretické, tak praktické přípravě, program je koncipován modulovým způsobem.

Vzdělávací program připravuje – sestru pro intenzivní péči se zaměřením na očišťovací metody krve, jejíž program má zařazen jeden povinný základní modul, jeden povinný odborný modul, jeden doporučený speciální modul a dva povinně volitelné speciální moduly. Moduly jsou uvedeny v tabulce č. 3.

Tabulka č. 3 - Moduly pro vzdělávací program pro získání specializované způsobilosti v anesteziologii, resuscitaci a intenzivní péči – § 49 sestra pro intenzivní péči

| KÓDY MODULŮ | NÁZEV MODULU | TYP MODULU | DĚLKA TRVÁNÍ | POČET KREDITŮ |
|-----------------------|---|------------|-----------------------------|---------------|
| <i>1. ročník</i> | | | | |
| Základní modul 4.1 | Role sestry specialistky | P | 2 týdny – T | 20 |
| Odborný modul 4.2 | Role sestry pro intenzivní péči Praxe – 1. část | P | 3 týdny – T 2 týdny – Pr | 30 10 |
| <i>2. ročník</i> | | | | |
| 4.2. | Praxe – 2. část | | 1 týden | 5 |
| Speciální modul 4.3.1 | Role sestry pro intenzivní péči se zaměřením na neodkladnou péči | D | 1 týden – T 1 týden – Pr | 10 5 |
| Speciální modul 4.3.2 | Role sestry pro intenzivní péči se zaměřením na anesteziologii | D | 1 týden – T 1 týden – Pr | 10 5 |
| Speciální modul 4.3.3 | Role sestry pro intenzivní péči se zaměřením na dlouhodobou plicní ventilaci dlouhodobou plicní ventilaci | D | 1 týden – T 1 týden – Pr | 10 5 |
| Speciální modul 4.3.4 | Role sestry pro intenzivní péči se zaměřením na očišťovací metody krve | D | 1 týden – T 1 týden – Pr | 10 5 |
| Speciální modul 4.3.5 | Role sestry pro intenzivní péči se zaměřením na kardiologii | PV | 1 týden – T 1 týden – Pr | 10 5 |
| Speciální modul 4.3.6 | Role sestry pro intenzivní péči se zaměřením na algeziologii (léčbu bolesti) | PV | 1 týden – T 1 týden – Pr | 10 5 |
| Speciální modul 4.3.7 | Role sestry pro intenzivní péči se zaměřením na operační středisko | D | 1 týden – T 1 týden – Pr | 10 5 |
| | Odborná praxe na akreditovaném pracovišti | P | 2 týdny – Pr | 10 |

Toto studium má celkovou hodnotu 120 kreditů.

Vysvětlivky: P – povinné, D – doporučené, PV – povinně volitelné, T – teorie, Pr – praxe

Absolvent vzdělávacího programu pro získání specializované způsobilosti sestra pro intenzivní péči je připravován k poskytování vysoce specializované ošetrovatelské péče o pacienty od 10 let, u kterých dochází k selhání základních životních funkcí. Vykonává činnosti vysoce specializované péče v rozsahu vědomostí a dovedností odpovídající požadavkům specializované způsobilosti (§ 48 a § 49 vyhlášky č. 424/2004 Sb.).

Absolvent studia se zaměřením na očišťovací metody krve po dokončení studia bude schopen:

- sledovat a analyzovat údaje o zdravotním stavu, zejména fyziologické funkce, vyhodnocovat závažnost stavu,
- provádět měření a analýzu fyziologických funkcí specializovanými postupy pomocí přístrojové techniky včetně využití invazivních metod,
- provádět kardiopulmonální resuscitaci s použitím technického vybavení včetně defibrilace srdce elektrickým výbojem,
- provádět komplexní vysoce specializovanou ošetrovatelskou péči zaměřenou zejména na prevenci imobilizačního syndromu a péči o dýchací cesty pacientů se zajištěnými dýchacími cestami,
- sledovat funkčnost speciální přístrojové techniky a zajišťovat její stálou připravenost,
- hodnotit funkci a kvalitu cévních přístupů pro mimotělní oběh, informovat pacienty a osoby jimi určené o zásadách péče o arterio-venózní spojku a dodržování léčebného režimu, pečovat o cévní přístup po ukončení mimotělního oběhu,
- sledovat zadané parametry na přístrojích pro eliminační metody krve během léčby a rozpoznávat vznik technických komplikací,
- připravovat technické vybavení a nastavovat požadované parametry na přístroji,
- provádět napojení pacientů na mimotělní oběh podle typu cévního přístupu a zahájit vlastní léčbu,
- provádět peritoneální dialýzu,
- ukončovat mimotělní oběh a hodnotit stav pacientů bezprostředně po ukončení léčby,
- provádět první napojení pacientů na mimotělní oběh.

Odborná praxe musí být zajištěna v rámci akreditovaných pracovišť. Personální zabezpečení musí být zajištěno z řad erudovaných pracovníků se specializovanou způsobilostí v příslušném oboru specializace a pedagogickou způsobilostí v souladu

s platnými právními předpisy. Součástí teoretické i praktické výuky je problematika bezpečnosti a ochrany zdraví při práci, hygieny práce.

Jak již bylo popsáno výše, současná legislativa významně mění specializační vzdělávání nelékařských povolání. Pro porovnání uvádím v tabulce č. 4 orientační srovnání studia.

Tabulka č. 4 - Orientační srovnání studia

| č. | Typ vzdělávání | Délka studia | Teorie a praxe | Vstupní podmínky |
|----|---|-------------------------------|---|--|
| 1 | Modulový – současný systém (od roku 2006) | 3 roky 50% praxe | 8 týdnů teorie (5 modulů – viz příloha) 8 týdnů odborné praxe (z toho 2 týdny na akreditovaném pracovišti) | 12 měsíců praxe na pracovišti pro určenou specializaci (např. HDS) |
| 2 | Dřívější systém PSS- Intenzivní péče v nefrologii (1994 -2004) | 1 – 2 roky | 5 – 6 týdnů teoretická výuka 1 – 2 týdny odborná praxe nebo stáž | 3 roky praxe na pracovišti pro určenou specializaci (např. HDS) |

Právě tato zásadní změna v organizaci specializačního studia je často diskutována mezi vedoucími sestrami. To mne inspirovalo k provedení průzkumu v této specifické skupině středního managementu a zjistit názory nejen na specializační studium, ale i na jiné formy celoživotního vzdělávání sester, které pracují na HDS v oblasti péče o pacienty, kterým je poskytována léčba některou eliminační metodou očištění krve.

5 PRŮZKUM - NÁZORY NA VZDĚLÁVÁNÍ SESTER V OŠETŘOVATELSKÉ PÉČI O NEMOCNÉHO SE SELHÁNÍM LEDVIN

Jak už jsem uvedla v úvodu práce, Česká asociace sester (dále jen ČAS) podporuje vzdělávací aktivity sester. Jsou to zejména jednotlivé sekce a regiony, které pořádají pravidelné odborné vzdělávací akce, semináře, konference. Od roku 2004, kdy vešel v platnost zákon č.96/2004 Sb. a jeho prováděcí vyhlášky viz kapitoly 4.1 (Zákon o nelékařských zdravotnických povoláních) a 4.2 (Související právní předpisy), je celoživotní vzdělávání sester nejčastějším diskutovaným tématem i na uvedených aktivitách, které organizuje nefrologická sekce ČAS (dále jen „nefrologická sekce“). Nejvíce se o tuto problematiku zajímají vedoucí sestry HDS, které posuzují v praxi potřeby vzdělávání sester v oboru ošetrovatelská péče o nemocného se selháním ledvin.

Vzhledem k tomu, že jsem předsedkyní nefrologické sekce od roku 1993 a mám s mnohými vedoucími sestrami velmi dobré kontakty, zvolila jsem si je jako respondenty pro svůj průzkum. Soubor respondentů tvoří ucelenou skupinu sester, která má stejné pracovní zařazení a reprezentuje střední management. Protože je k dispozici adresář, který každoročně ve svých ročenkách reviduje Česká nefrologická společnost (dále jen „ČNS“), měla jsem možnost oslovit všechny vedoucí sestry HDS v ČR, kterých je podle poslední statistiky 92.

(Rychlík, Lopot, 2006, s. 2)

5.1 Cíle průzkumu

1. Zjistit, zda se na pracovištích HDS plánuje kvalifikační struktura sester a kdo ji stanoví.
2. Zmapovat aktuální zájem sester o různé formy celoživotního vzdělávání.
3. Zjistit názory vedoucích sester na modulový systém specializačního vzdělávání.
4. Zjistit, jaký je současný zájem o specializační vzdělávání na pracovištích.

5. Zjistit, o jaká témata z oboru ošetrovatelská péče o nemocné s chorobami ledvin v různých stádiích onemocnění mají sestry zájem.
6. Zjistit názor na uplatňování specializačního vzdělávání v každodenní praxi.
7. Zjistit, jaké faktory v současné době celoživotní vzdělávání sester v oboru nefrologie ovlivňují.

5.2 Pracovní hypotézy a hypotetická tvrzení

- H1 – Předpokládám, že většina vedoucích sester HDS má stanovenou kvalifikační strukturu zaměstnanců.
- H2 – Předpokládám, že většina vedoucích sester HDS plánuje počty sester se specializací pro intenzivní péči se zaměřením na očišťovací metody krve.
- H3 – Předpokládám, že většina vedoucích sester HDS v rámci celoživotního vzdělávání upřednostňují certifikované kurzy, odborné kurzy, semináře před specializací pro intenzivní péči se zaměřením na očišťovací metody krve.
- H4 – Předpokládám, že většina vedoucích sester HDS sestry preferuje dřívější systém specializačního vzdělávání, před současným modulovým systémem.
- H5 – Předpokládám, že je většina sester, které nemají dostatek informací o nové organizaci studia modulovým systémem.
- H6 – Předpokládám, že je v současné době více sester, které mají zájem absolvovat specializační studium pro intenzivní péči se zaměřením na očišťovací metody krve, než sester, které studovat nechtějí.
- H7 – Předpokládám, že sestry, které mají pozitivní vztah k celoživotnímu vzdělávání, plní lépe potřeby nemocných, než sestry, které o vzdělávání nemají zájem.
- H8 – Předpokládám, že vedoucí lékaři a manažeři zodpovídající za hemodialyzační léčení v rámci strategie řízení lidských zdrojů upřednostňují ekonomické hledisko.

5.3 Metodika a realizace průzkumu

Pro průzkum jsem si zvolila metodu písemného dotazování pomocí dotazníku, viz příloha č. 1. Dotazník jsem sestavila z 20 otázek. Použila jsem kombinaci otázek přímých, alternativních a selektivních. V úvodu dotazníku jsem vysvětlila respondentkám účel, pro který byl dotazník sestaven, že se jedná o dotazník anonymní a upozornila jsem sestry na přílohu k dotazníku. Poskytla jsem respondentkám instrukce k vyplnění a poděkovala za vyplnění. Poukázala jsem na datum, do kdy měl být vyplněný dotazník vrácen. Přiložila jsem obálku s předtištěnou kontaktní adresou, která měla usnadnit respondentkám odeslání dotazníku. Dotazník jsem rozeslala všem vedoucím sestrám uvedených v adresáři ČNS, tedy 92 respondentkám.

6 VYHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ PRŮZKUMU

6.1 Grafické znázornění a komentáře k otázkám

Otázka č. 1

Máte na pracovišti pevně stanovenou kvalifikační strukturu pro zaměstnance?

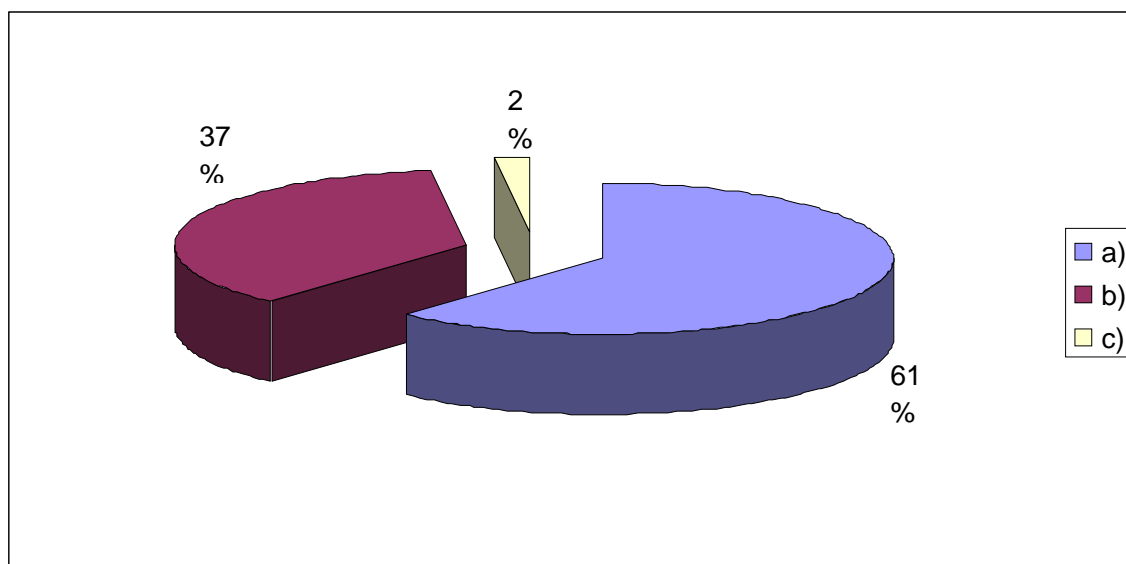
Tabulka k otázce č.1 Pevná kvalifikační struktura pro zaměstnance

| Pevná kvalifikační struktura pro zaměstnance | | | |
|--|--------|----|------|
| a) | ano | 32 | 62% |
| b) | ne | 19 | 37% |
| c) | nevím | 1 | 2% |
| | celkem | 52 | 100% |

Na tuto otázku odpovědělo všech 52 vedoucích sester, tedy 100% respondentek. 32 sester (62%) uvedlo, že na pracovišti mají stanovenou kvalifikační strukturu pro zaměstnance. 19 (37%) sester odpovědělo, že na pracovišti kvalifikační struktura stanovená není. 1 respondentka (2%) uvedla, že neví.

Průzkum ukázal, že většina HDS má stanovenou kvalifikační strukturu pro zaměstnance.

Graf k otázce č.1 Pevná kvalifikační struktura pro zaměstnance



Otázka č. 2

Kdo plánuje kvalifikační strukturu sester?

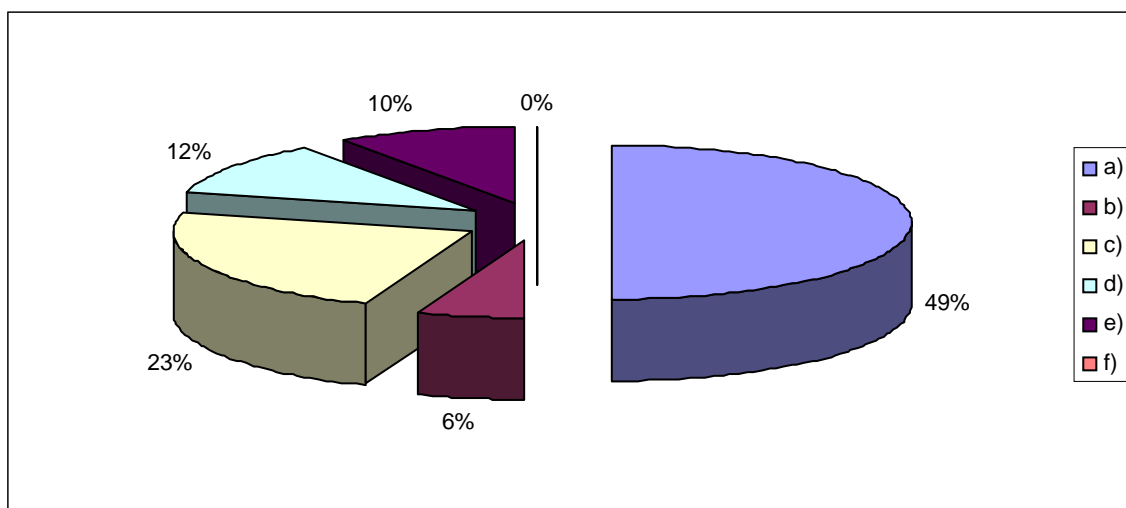
Tabulka k otázce č.2 Pevná kvalifikační struktura pro zaměstnance

| | | | |
|----|---|----|------|
| a) | Vedoucí sestra | 26 | 50% |
| b) | Vedoucí lékař | 3 | 6% |
| c) | Manažeři odpovědní za hemodialyzační léčení | 12 | 23% |
| d) | Pracovník personálního oddělení | 6 | 12% |
| e) | Nevím | 5 | 10% |
| f) | Uveďte další možnosti (vypište) | | 0% |
| | Celkem | 52 | 100% |

Na otázku odpovědělo opět 52 (100%) respondentek. 26 (50%) z nich odpovědělo, že kvalifikační strukturu plánuje vedoucí sestra, 3 (6%) odpovědělo, že je to vedoucí lékař, 12 (23%) respondentek uvedlo, že o kvalifikační struktuře rozhodují manažeři odpovědní za hemodialyzační léčbu tedy provozovatelé. 6 (12%) respondentek vyplnilo možnost, že je to pracovník personálního oddělení. 5 (10%) přiznalo, že neví.

Je potěšující, že celá polovina vedoucích sester HDS může ovlivnit kvalifikační strukturu.

Graf k otázce č.2 Pevná kvalifikační struktura pro zaměstnance



Otázka č. 3

Pokud máte stanovenou kvalifikační strukturu sester, vyjádřete v procentech, jaký počet sester specialistek pro intenzivní péči má vaše pracoviště stanoven.

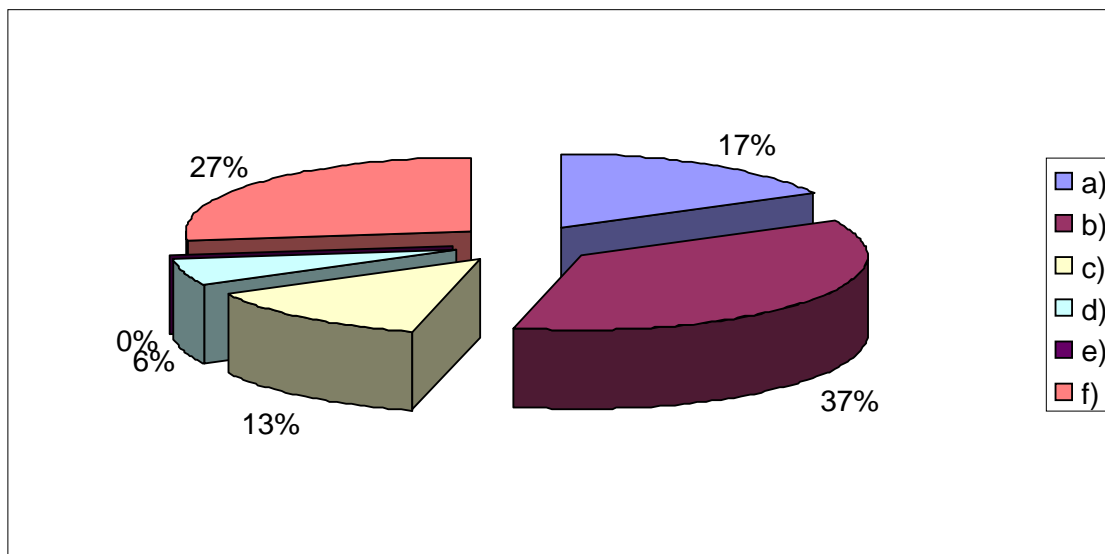
Tabulka k otázce č.3 Počet sester specialistek pro intenzivní péči na pracovišti

| | | | |
|----|--------------------|----|------|
| a) | 100% | 9 | 17% |
| b) | 50 – 99% | 19 | 37% |
| c) | 25 – 49% | 7 | 13% |
| d) | do 24 % | 3 | 6% |
| e) | 0% | 0 | 0% |
| f) | odpověď nevyplnilo | 14 | 27% |
| | z celkového počtu | 52 | 100% |

Z celkového počtu nevyplnilo tuto otázku 14 (27%) sester. 9 (17, %) respondentek uvedlo, že má na pracovišti stanoven požadavek, aby mělo 100% sester specializaci pro intenzivní péči. 19 (37%) má určeno variantu nad 50%, 7 (13%) respondentek má nastaveno více než 25%, 3 (6%) uvedlo, že mají požadavek do 24%.

HDS mají stanoveny ve většině případů počty specialistek pro intenzivní péči nad 50%.

Graf k otázce č.3 Počet sester specialistek pro intenzivní péči na pracovišti



Otázka č. 4

Jste s tímto číslem spokojena?

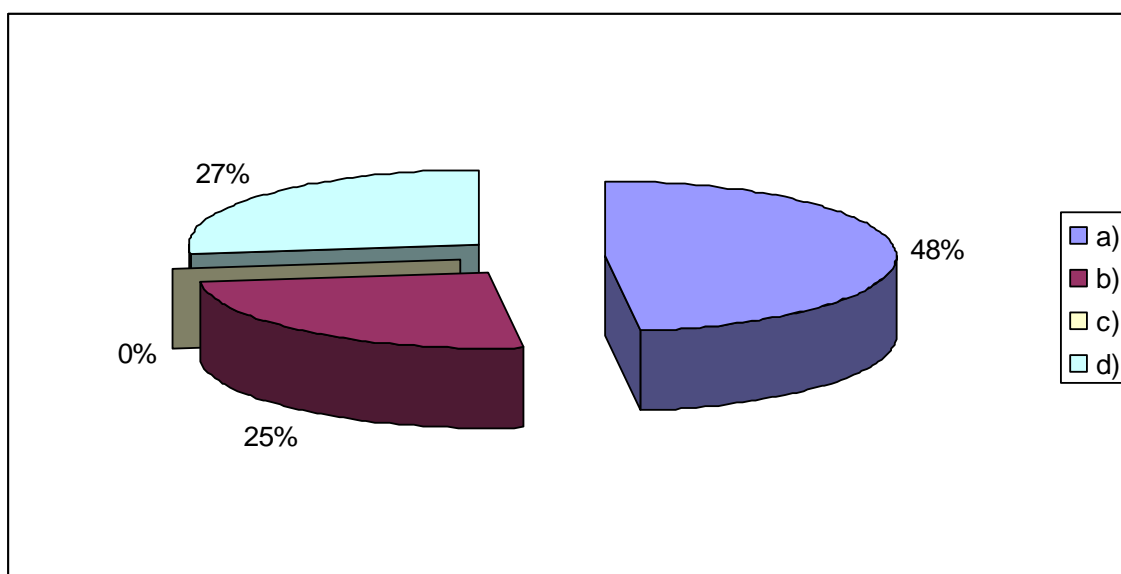
Tabulka k otázce č.4 Spokojenost s počtem specialistek na pracovišti

| | | | |
|----|----------------------|----|------|
| a) | ano | 25 | 48% |
| b) | ne | 13 | 25% |
| c) | Jiný názor (vypište) | 0 | 0% |
| d) | odpověď nevyplnilo | 14 | 27% |
| | z celkového počtu | 52 | 100% |

Je překvapující, že na otázku neodpovědělo opět 14 sester (27%).

Téměř polovina vedoucích sester je však spokojena se stanoveným počtem specialistek.

Graf k otázce č.4 Spokojenost s počtem specialistek na pracovišti



Otázka č. 5

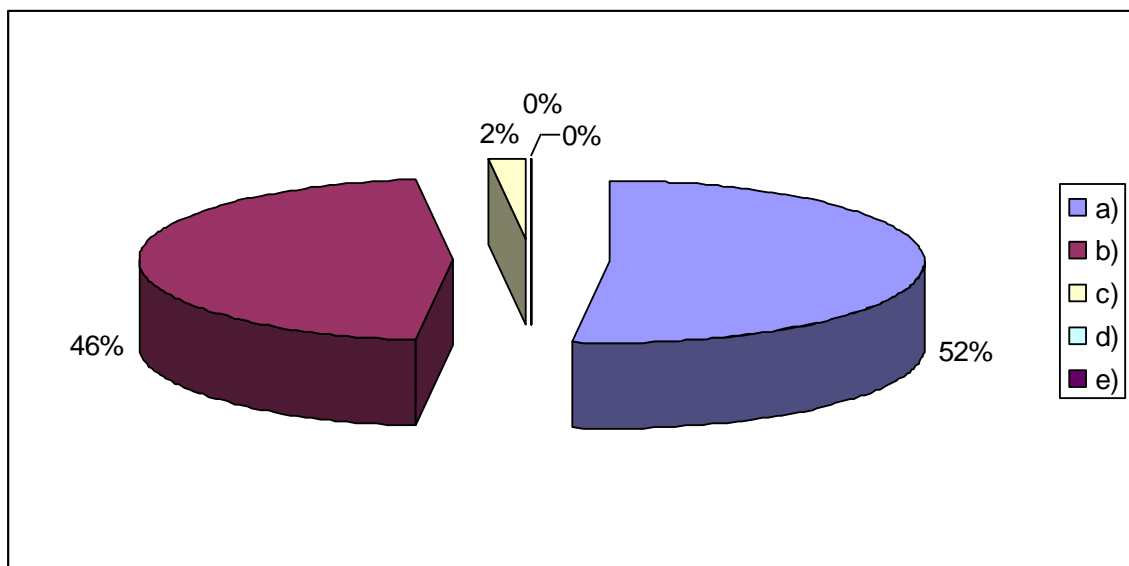
Kdybyste mohla sama určit optimální počet sester se specializací pro intenzivní péči se zaměřením na očišťovací metody krve, vyjádřete v procentech, jaký počet byste navrhovala?

Tabulka k otázce č.5 Navrhovaný počet specializovaných sester

| | | | |
|----|----------|----|------|
| a) | 100% | 27 | 52% |
| b) | 50 - 99% | 24 | 46% |
| c) | 25 - 49% | 1 | 2% |
| d) | do 24% | 0% | 0% |
| e) | 0% | 0% | 0% |
| | celkem | 52 | 100% |

*Zhruba polovina vedoucích sester by chtěla mít na oddělení všechny sestry se specializací, druhá polovina považuje za dostačujících 50% sester specialistek.
Z průzkumu je patrné, že vedoucí sestry přikládají specializačnímu studiu velkou váhu.*

Graf k otázce č.5 Navrhovaný počet specializovaných sester



Otázka č. 6

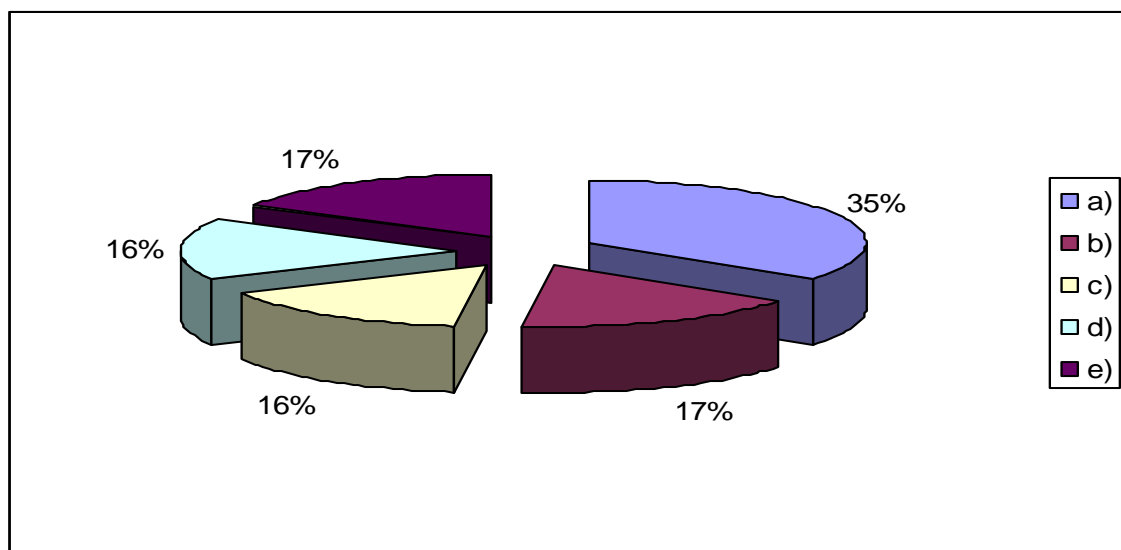
Jaký typ vzdělávací akce pro celoživotní vzdělávání sester pracujících na HDS považujete za nejvhodnější?

Tabulka k otázce č.6 Nejvhodnější typ vzdělávání pro CŽV

| Typ vzdělávání | Četnost jednotlivých odpovědí | | | | | "Body" | Význam v procentech |
|--|-------------------------------|---|----|----|----|--------|---------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | |
| a) Specializaci pro intenzivní péči se zaměřením na očišřovací metody krve | 1 | 1 | 2 | 1 | 47 | 248 | 35% |
| b) Certifikované kurzy | 1 | 7 | 14 | 18 | 12 | 121 | 17% |
| c) Semináře | 2 | 6 | 14 | 20 | 10 | 110 | 16% |
| d) Kongresy, konference | 3 | 6 | 21 | 16 | 6 | 112 | 16% |
| e) Odborné stáže na akreditovaném pracovišti | 1 | 6 | 12 | 17 | 13 | 118 | 17% |
| | | | | | | 709 | 100% |

Z uvedených čísel vyplývá, že vedoucí sestry se domnívají, že jednoznačně je pro celoživotní vzdělávání nejvhodnější specializační studium. Důležitost ostatních typů vzdělávacích aktivit je vyrovnaná.

Graf k otázce č.6 Nejvhodnější typ vzdělávání pro CŽV



Otázka č. 7

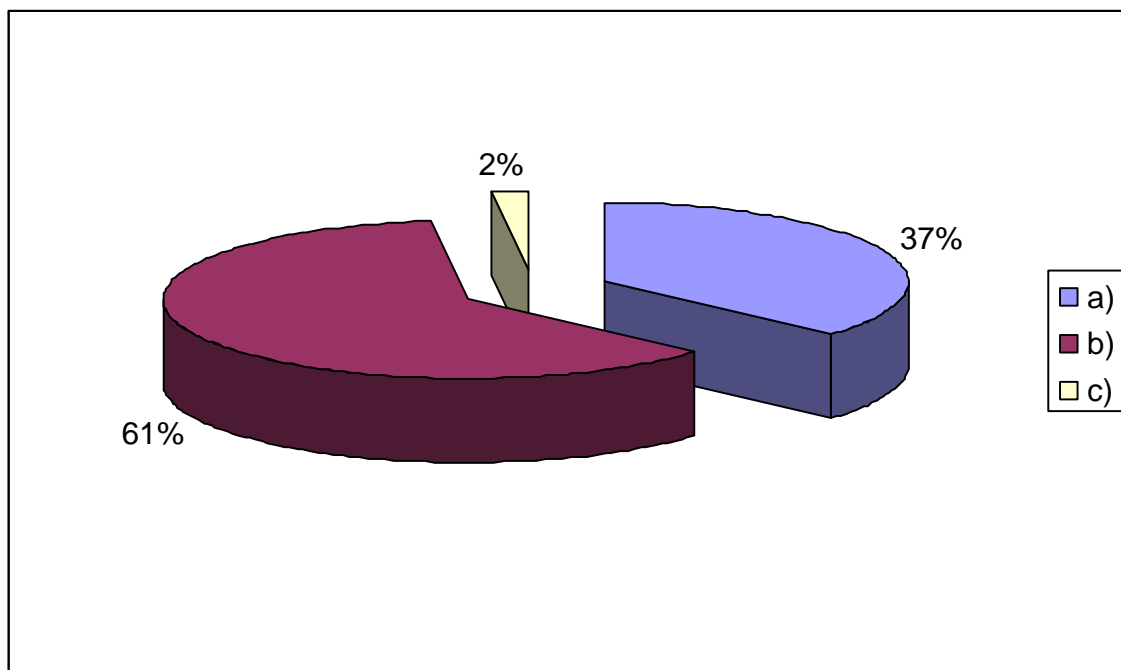
V případě, že byste si mohla vybrat, který systém specializačního vzdělávání byste volila?

Tabulka k otázce č.7 Preferovaný systém specializovaného vzdělávání

| | | | |
|----|----------------------------|----|------|
| a) | modulový – současný systém | 19 | 37% |
| b) | dřívější systém – PSS | 32 | 61% |
| c) | nevyplnila odpověď | 1 | 2% |
| | z celkového počtu | 52 | 100% |

Respondentky by v 19 (37%) případech preferovaly současný, modulový systém, 32 (62%) by volilo dřívější systém. Jedna respondentka otázku nevyplnila. Modulový systém není v praxi dlouhodobě vyzkoušen, proto většina respondentek preferuje dřívější systém.

Graf k otázce č.7 Preferovaný systém specializovaného vzdělávání



Otázka č. 8

Mají sestry dostatek informací o změně koncepce specializačního vzdělávání intenzivní péči se zaměřením na očišť'ovací metody krve?

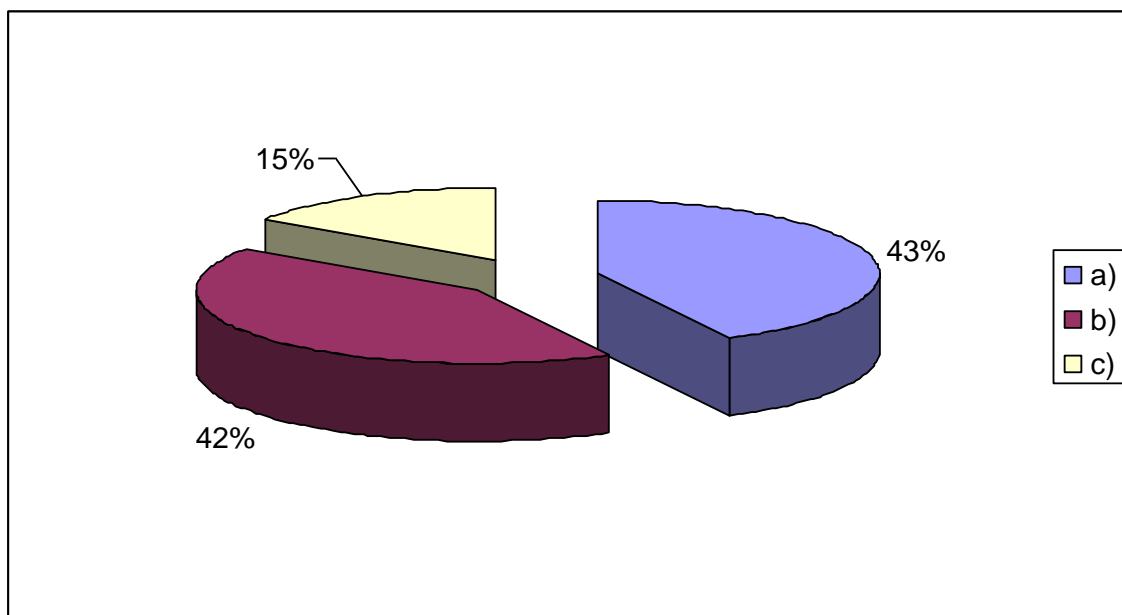
Tabulka k otázce č.8 Informovanost o změně koncepce specializačního vzdělávání

| | | | |
|----|--------|----|------|
| a) | ano | 22 | 42% |
| b) | ne | 22 | 42% |
| c) | nevím | 8 | 15% |
| | celkem | 52 | 100% |

Odovědělo 52 (100%) respondentek. 22(44%) se domnívalo, že sestry mají dostatek informací o změně koncepce specializačního vzdělávání, stejný počet 22 (44%) mělo opačný názor. 8 (16%) vyplnilo, že neví, zda mají sestry dostatek informací.

Je zajímavé, že protichůdné názory na to zda mají sestry dostatek nebo nedostatek informací, vychází ve stejném počtu.

Graf k otázce č.8 Informovanost o změně koncepce specializačního vzdělávání



Otázka č. 9

Jaký je současný postoj sester ke specializačnímu studiu?

Vyjádřete v procentech, kolik sester má zájem získat specializaci intenzivní péči se zaměřením na očišťovací metody krve.

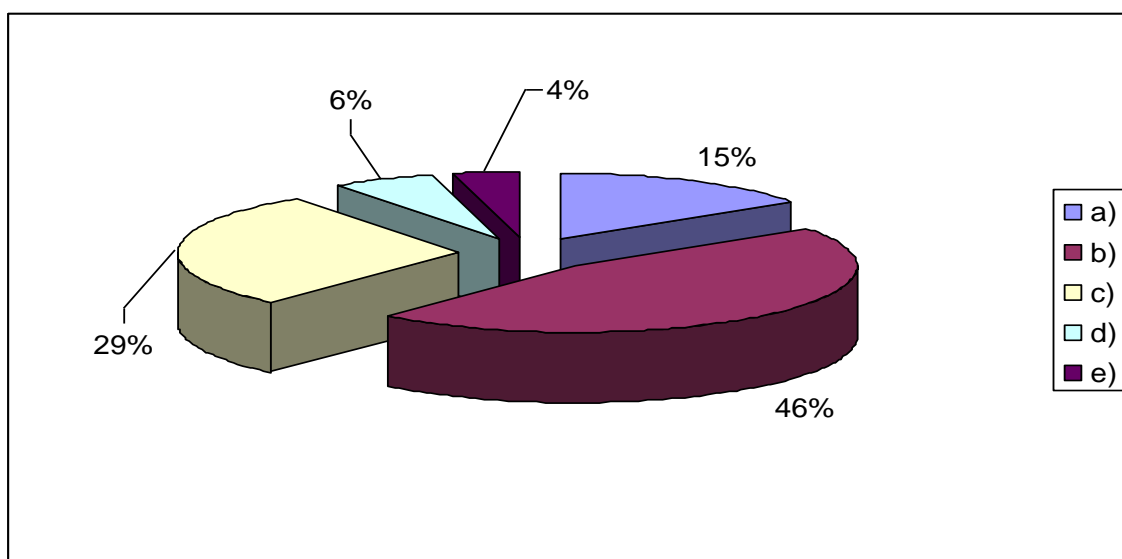
Tabulka k otázce č.9 Zájmem o získání specializace v intenzivní péči

| | | | |
|----|----------|----|------|
| a) | 100% | 8 | 15% |
| b) | 50 – 99% | 24 | 46% |
| c) | 25 – 49% | 15 | 29% |
| d) | do 24 % | 3 | 6% |
| e) | 0 | 2 | 4% |
| | celkem | 52 | 100% |

K této otázce se vyjádřilo 52 (100%) respondentek. 8 (15%) odpovědělo, že studovat má zájem 100% sester, 24 (46%) se domnívá, že by chtělo studovat specializaci více než 50% sester. 15 (29%) odpovědělo, že sester by chtělo studovat nad 25%. 3 (6%) se vyjádřilo, že studovat by chtělo méně sester, tedy do 24%. 2 (4%) respondentky mají za to, že nechce studovat žádná sestra.

Průzkum prokázal, že podle vedoucích sester má valná většina sester pracujících v HDS zájem studovat specializaci.

Graf k otázce č.9 Zájmem o získání specializace v intenzivní péči



Otázka č. 10

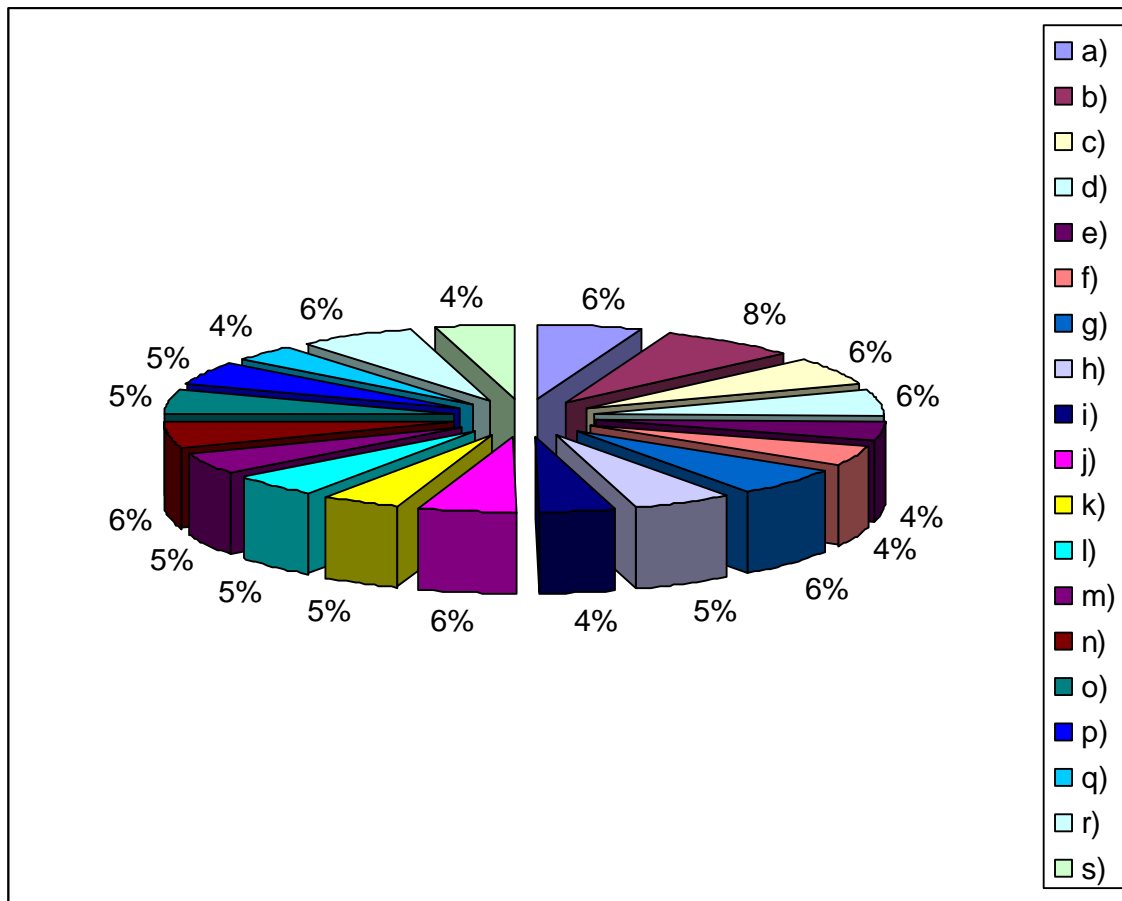
V případě, že byste si mohla v nejbližší době vybrat akreditovaný kurz, jaké téma vás v současné době zajímá?

Tabulka k otázce č.10 Výběr akreditovaného kurzu

| | Typ vzdělávání | Četnost jednotlivých odpovědí | | | | | "Body" | Význam v % |
|----|--|-------------------------------|---|----|----|----|--------|------------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | |
| a) | Chronické onemocnění ledvin v predialýze a kompetence sestry | 1 | 4 | 12 | 13 | 20 | 197 | 6% |
| b) | Problematika HD a kompetence sester | 0 | 2 | 5 | 7 | 38 | 261 | 8% |
| c) | PD a kompetence sester | 1 | 2 | 13 | 8 | 20 | 196 | 6% |
| d) | HDF | 1 | 2 | 8 | 11 | 23 | 196 | 6% |
| e) | Plazmaferéza, | 9 | 6 | 12 | 11 | 6 | 139 | 4% |
| f) | Kontinuální metodiky | 6 | 7 | 9 | 11 | 9 | 144 | 4% |
| g) | Problematika cévních přístupů a kompetence sester | 0 | 0 | 2 | 12 | 32 | 218 | 6% |
| h) | Hemokoagulace a kompetence sester | 0 | 1 | 7 | 17 | 21 | 180 | 5% |
| i) | Anemie | 0 | 2 | 19 | 19 | 6 | 143 | 4% |
| j) | Hygienické aspekty a nosokomiální nákazy | 0 | 4 | 4 | 16 | 23 | 187 | 6% |
| k) | Transplantace | 3 | 3 | 12 | 13 | 11 | 152 | 5% |
| l) | Problematika nutriční péče | 1 | 5 | 10 | 10 | 15 | 168 | 5% |
| m) | Ošetrovatelský proces | 1 | 6 | 8 | 12 | 14 | 159 | 5% |
| n) | Primární péče a kompetence sester | 1 | 3 | 17 | 5 | 17 | 195 | 6% |
| o) | Ošetrovatelská dokumentace | 1 | 4 | 9 | 14 | 17 | 173 | 5% |
| p) | Psychosociální aspekty | 0 | 2 | 8 | 14 | 17 | 165 | 5% |
| q) | Ekonomické aspekty | 2 | 1 | 16 | 18 | 6 | 134 | 4% |
| r) | Nová legislativa, právní odpovědnost sestry | 0 | 1 | 5 | 12 | 29 | 214 | 6% |
| s) | Manažerské aspekty | 1 | 3 | 10 | 16 | 12 | 149 | 4% |
| | | | | | | | 3370 | 100% |

Z této otázky vyplynulo, že největší zájem vedoucí sestry projevují o téma „Problematika hemodialýzy a kompetence sester“.

Graf k otázce č.10 Výběr akreditovaného kurzu



Otázka č. 11

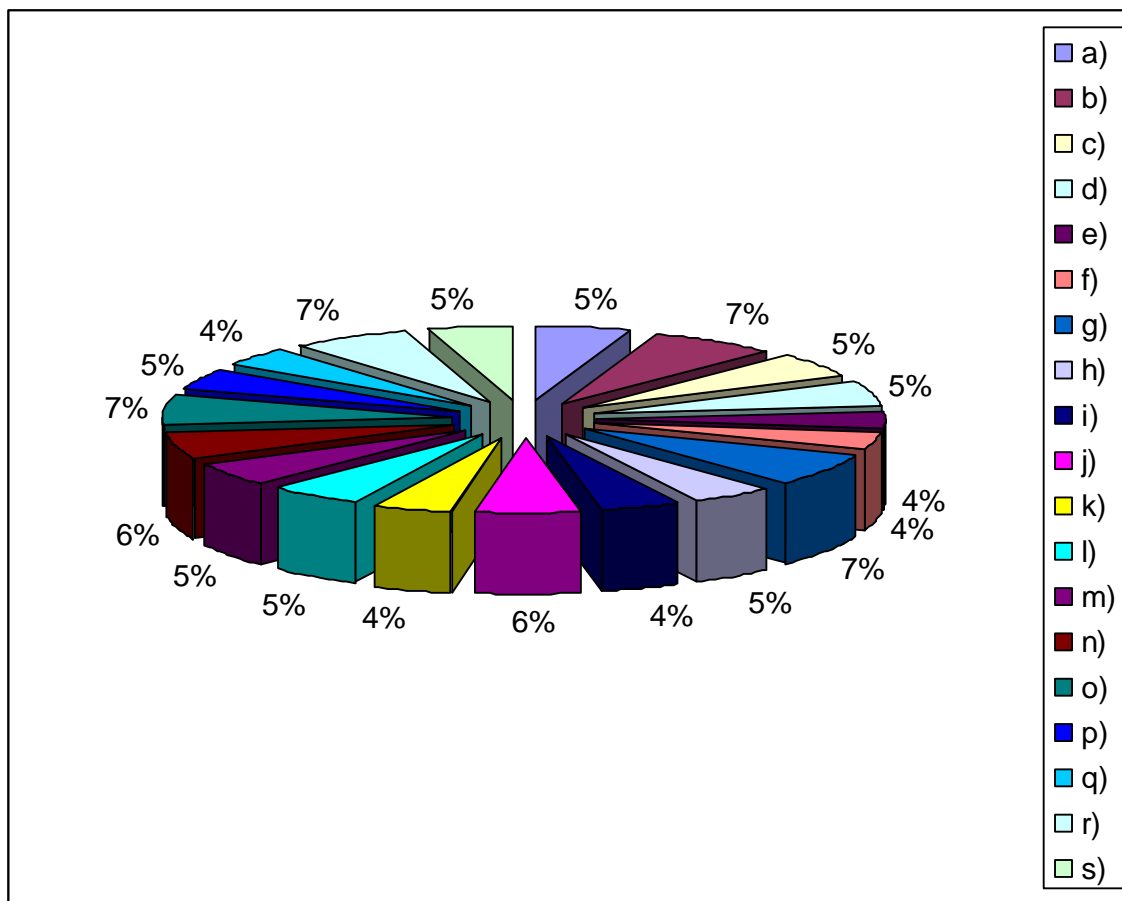
V případě, že byste mohla v nejbližší době vybrat akreditovaný kurz pro vaše podřízené sestry, jaké téma byste v současné době pro ně vybrala?

Tabulka k otázce č.11 Výběr akreditovaného kurzu pro sestry

| | Typ vzdělávání | Četnost jednotlivých odpovědí | | | | | "Body" | Význam v % |
|----|--|-------------------------------|----|----|----|----|--------|------------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | |
| a) | Chronické onemocnění ledvin v predialýze a kompetence sestry | 2 | 2 | 11 | 8 | 16 | 151 | 5% |
| b) | Problematika HD a kompetence sester | 0 | 1 | 0 | 3 | 35 | 209 | 7% |
| c) | PD a kompetence sester | 1 | 3 | 5 | 6 | 21 | 159 | 5% |
| d) | HDF | 0 | 2 | 6 | 9 | 21 | 159 | 5% |
| e) | Plazmaferéza, | 9 | 8 | 10 | 5 | 3 | 102 | 4% |
| f) | Kontinuální metodiky | 8 | 5 | 8 | 7 | 8 | 114 | 4% |
| g) | Problematika cévních přístupů a kompetence sester | 0 | 0 | 4 | 5 | 31 | 199 | 7% |
| h) | Hemokoagulace a kompetence sester | 0 | 0 | 5 | 14 | 19 | 142 | 5% |
| i) | Anemie | 1 | 2 | 15 | 8 | 9 | 127 | 4% |
| j) | Hygienické aspekty a nosokomiální nákazy | 0 | 2 | 4 | 9 | 25 | 173 | 6% |
| k) | Transplantace | 5 | 2 | 11 | 14 | 11 | 129 | 4% |
| l) | Problematika nutriční péče | 1 | 3 | 12 | 11 | 15 | 150 | 5% |
| m) | Ošetrovatelský proces | 1 | 3 | 10 | 14 | 17 | 154 | 5% |
| n) | Primární péče a kompetence sester | 1 | 5 | 9 | 12 | 18 | 160 | 6% |
| o) | Ošetrovatelská dokumentace | 1 | 1 | 9 | 8 | 26 | 192 | 7% |
| p) | Psychosociální aspekty | 1 | 1 | 7 | 18 | 16 | 136 | 5% |
| q) | Ekonomické aspekty | 4 | 11 | 15 | 11 | 2 | 113 | 4% |
| r) | Nová legislativa, právní odpovědnost sestry | 1 | 0 | 3 | 9 | 31 | 197 | 7% |
| s) | Manažerské aspekty | 9 | 6 | 19 | 6 | 5 | 135 | 5% |
| | | | | | | | 2901 | 100% |

Vedoucí sestry by pro své podřízené vybraly nejčastěji též téma „Problematika hemodialýzy a kompetence sester“. Zajímavé je, že vysoký zájem je i o téma „Nová legislativa“.

Graf k otázce č.11 Výběr akreditovaného kurzu pro sestry



Otázka č. 12

Domníváte se, že sestry, které mají pozitivní vztah k celoživotnímu vzdělávání, lépe plní individuální potřeby nemocných?

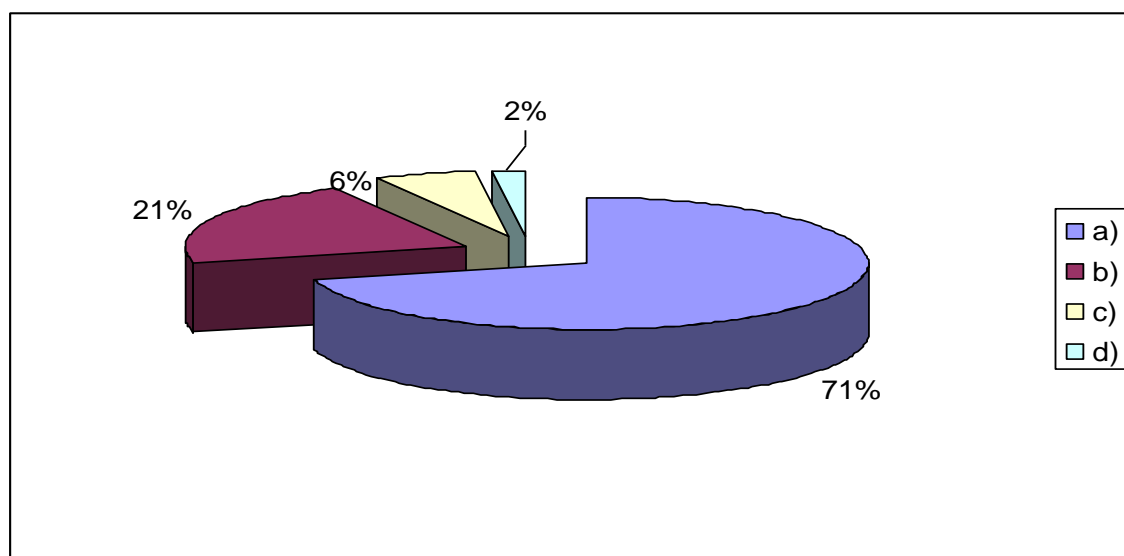
Tabulka k otázce č.12 Vztah zájmu o CŽV a péče o nemocné

| | | | |
|----|-------------------|----|------|
| a) | ano | 37 | 71% |
| b) | ne | 11 | 21% |
| c) | jiný názor | 3 | 6% |
| d) | neuveďla | 1 | 2% |
| | Z celkového počtu | 52 | 100% |

37 (71%) respondentek se domnívá, že sestry specialistky plní lépe individuální potřeby nemocných. 11 (21%) má opačný názor. 3 (6%) vyjádřilo, že ne každá. Vyjádřily to slovy „jak kdo“.

Je potěšující, že ve většině odpovědí se ukazuje, že sestry, které mají pozitivní vztah ke vzdělávání, lépe plní potřeby nemocných.

Graf k otázce č.12 Vztah zájmu o CŽV a péče o nemocné



Otázka č. 13

Domníváte se, že váš vedoucí lékař (manažer) zodpovídající za hemodialyzační léčení má dostatek informací o celoživotním vzdělávání sester?

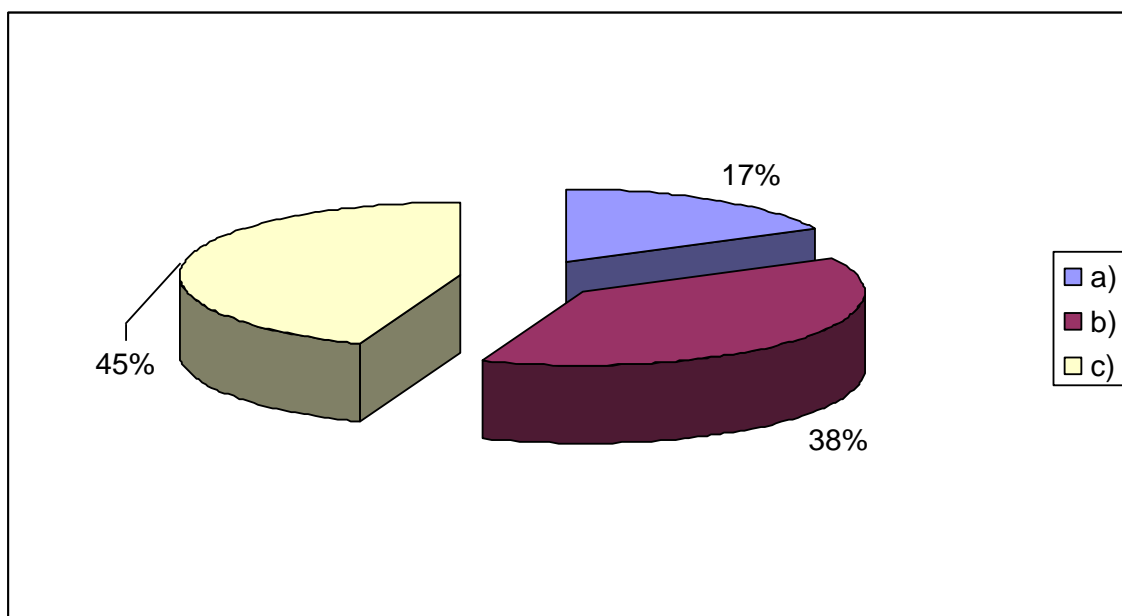
Tabulka k otázce č. 13 Informovanost vedoucího lékaře CŽV sester

| Informovanost vedoucího lékaře | | | |
|--------------------------------|-----------------|----|------|
| a) | Ano | 9 | 17% |
| b) | Ne | 20 | 38% |
| c) | neumím posoudit | 23 | 45% |
| | celkem | 52 | 100% |

Vyjádřilo se všech 52 (100%) respondentek. 9 (17%) odpovědělo, že vedoucí lékař má dostatek informací, 20 (38%) se domnívalo, že nemá. 23 (45%) napsalo, že znalost vedoucích lékařů o celoživotním vzdělávání sester nemůže posoudit.

Uvedená čísla poukazují na malý zájem lékařů o vzdělávání sester na HDS.

Graf k otázce č.13 Informovanost vedoucího lékaře o CŽV sester



Otázka č. 14

Co upřednostňuje váš vedoucí lékař (manažer) zodpovídající za hemodialyzační léčení v rámci strategie řízení lidských zdrojů?

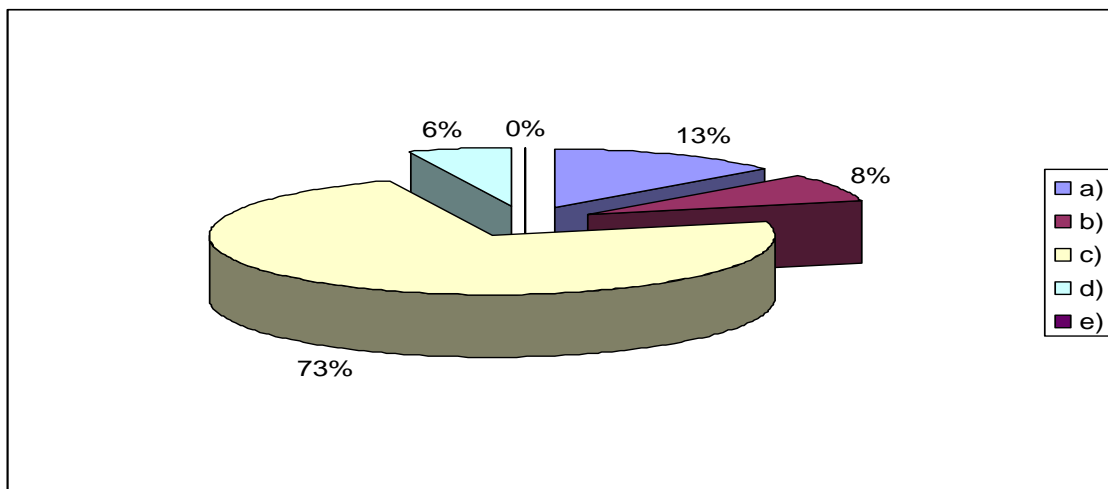
Tabulka k otázce č.14 Upřednostňované hledisko vedoucího

| Vedoucí lékař v rámci strategie řízení lidských zdrojů upřednostňuje: | | | |
|---|---|----|------|
| a) | Osobní potřeby sester, které mají zájem o specializační studium pro intenzivní péči se zaměřením na očišťovací metody krve, i když požadavky na vzdělanost převyšují plán kvalifikační struktury. | 7 | 13% |
| b) | Ekonomické hledisko před osobními potřebami sester. | 4 | 8% |
| c) | Ponechává vzdělávání sester v kompetenci vedoucí sestry. | 38 | 73% |
| d) | O vzdělávání sester neprojevuje zájem. | 3 | 6% |
| e) | Jiný názor (vypište) | | – |
| celkem | | 52 | 100% |

V odpovědích 7 (13%) respondentek připustilo, že vedoucí lékař přihlíží k osobním potřebám sester, 4 (8%), že upřednostňuje ekonomické hledisko. Nejvíce sester 38 (73%) napsalo, že vedoucí lékař ponechává vzdělávání v kompetenci vedoucí sestry. 3 (6%) uvedly nezájem lékaře o vzdělávání sester.

Výsledky průzkumu na tuto otázku považují za pozitivní. Vedoucí sestry mají ve většině případů v rukou kompetenci řídit vzdělávání sester na svých pracovištích.

Graf k otázce č.14 Upřednostňované hledisko vedoucího



Otázka č. 15

Domníváte se, že váš vedoucí lékař (manažer) zodpovídající za hemodialyzační léčení v rámci celoživotního vzdělávání umožní specializační studium jen takovému počtu sester, které splní pojišťovnou požadované (nepodkročitelné) minimum?

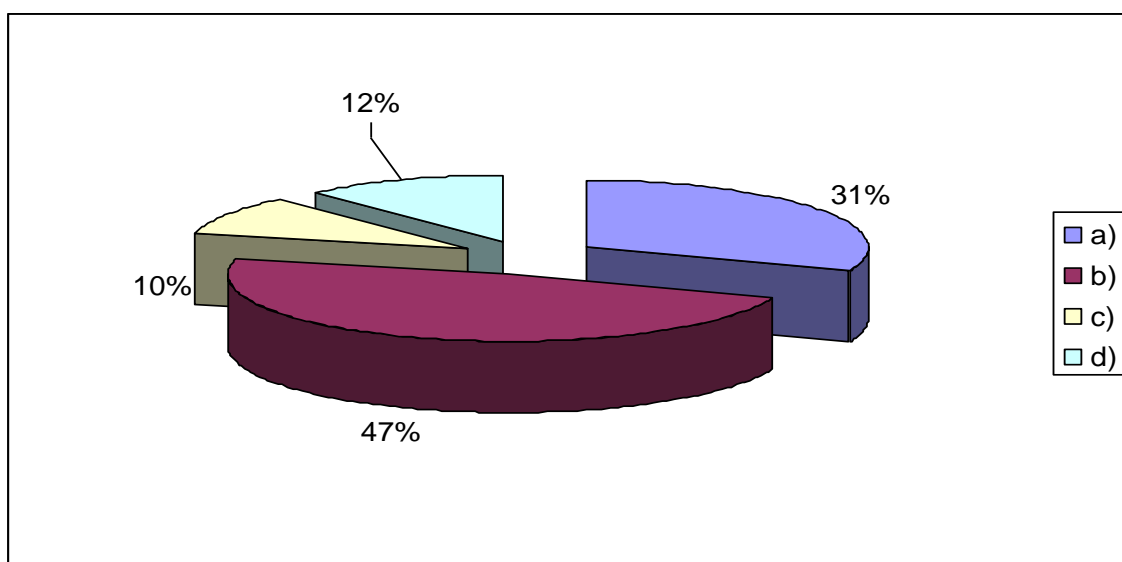
Tabulka k otázce č.15 Možnost studia nad rámec požadovaný pojišťovnou

| Umožní vedoucí lékař studium nad rámec požadovaný pojišťovnou | | | |
|---|--------------------|----|------|
| a) | Ano | 16 | 31% |
| b) | má vyšší požadavky | 25 | 48% |
| c) | má nižší požadavky | 5 | 10% |
| d) | otázku nevyplnilo | 6 | 12% |
| | z celkového počtu | 52 | 100% |

16 (35%) respondentek odpovědělo, že vedoucí lékař umožní specializační vzdělávání jen takovému počtu sester, aby bylo splněno nepodkročitelné minimum, které požaduje pojišťovna. 25 (54%) ve svých odpovědích vyjádřilo, že vedoucí lékař má vyšší požadavky. Pouze 5 (11%) napsalo, že vedoucí lékař má požadavky na specializační vzdělávání sester nižší, než požaduje pojišťovna.

Fakt, že vedoucí lékaři mají vyšší požadavky na získání specializace u sester pracujících na HDS, svědčí o tom, že činnosti, které sestry vykonávají jsou vysoce odborné.

Graf k otázce č.15 Možnost studia nad rámec požadovaný pojišťovnou



Otázka č. 16

Pracujete ve státním nebo nestátním dialyzačním středisku?

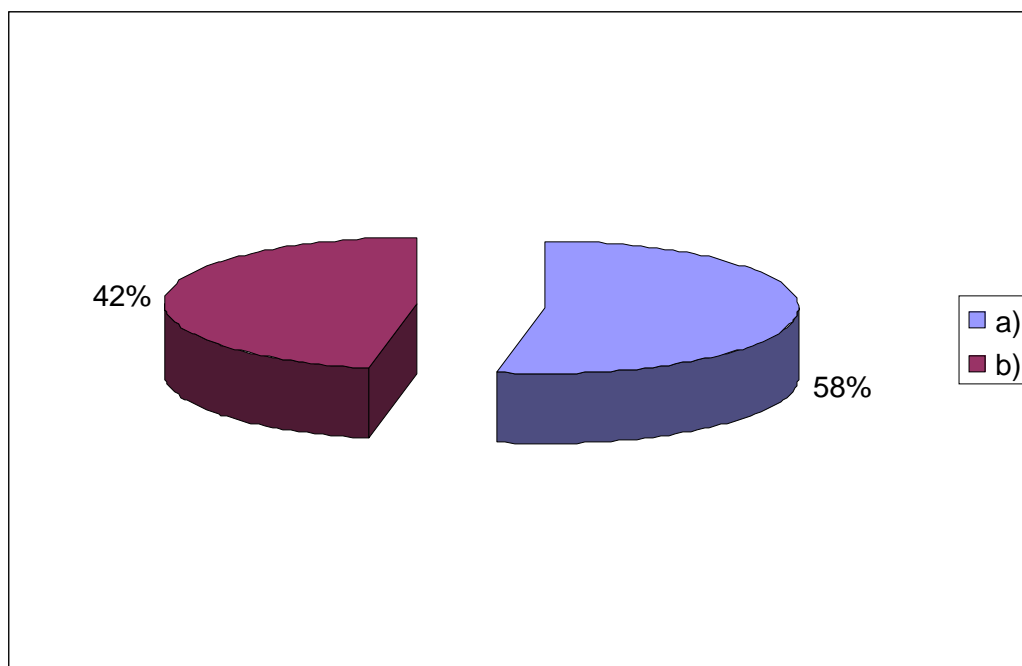
Tabulka k otázce č.16 Typ pracoviště respondentky

| Respondentky - vedoucí sestry pracují | | | |
|---------------------------------------|-----------------------------------|----|------|
| a) | ve státním dialyzačním středisku | 22 | 42% |
| b) | v nestátním dialyzačním středisku | 30 | 58% |
| | z celkového počtu | 52 | 100% |

Odpovědělo 52 (100%) respondentek. 22 (42%) respondentek uvedlo, že pracuje ve státním zařízení a 30 (58%) v nestátním.

Je zajímavé, že vedoucích sester z nestátních HDS odpovědělo více.

Graf k otázce č.16 Typ pracoviště respondentky



Otázka č. 17

Jaký programu dialyzační středisko zajišťuje:

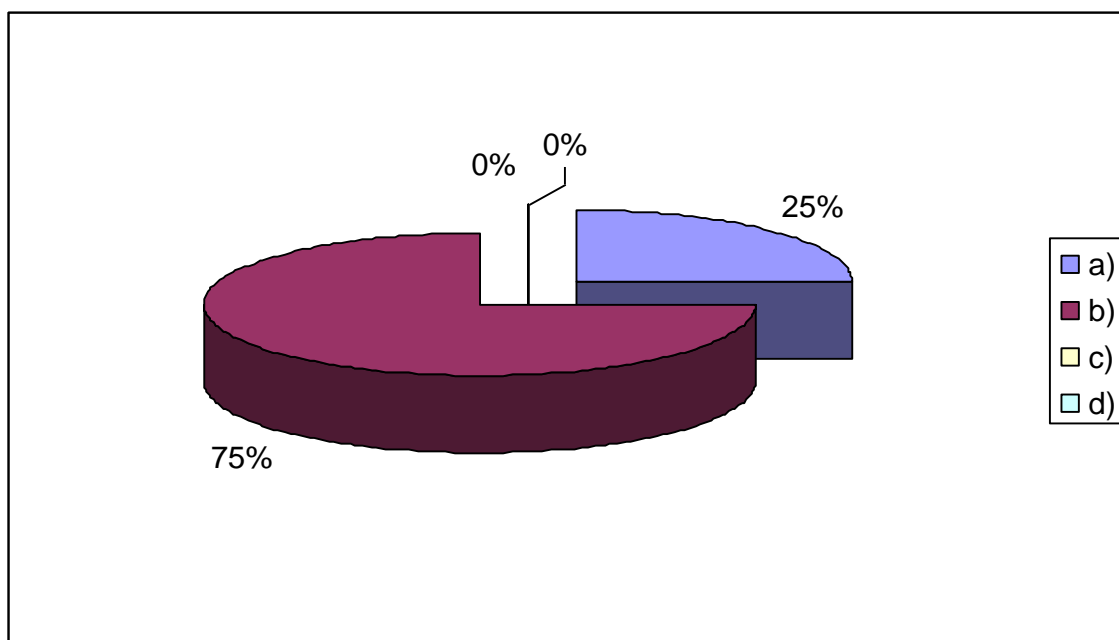
Tabulka k otázce č.17 Program zajišťovaný dialyzačním střediskem

| Dialyzační středisko zajišťuje: | | | |
|---------------------------------|------------------------------------|----|------|
| a) | pouze chronický dialyzační program | 13 | 25% |
| b) | chronický i akutní program | 39 | 75% |
| c) | pouze akutní program | 0 | 0% |
| d) | jiný typ pracoviště (jaký) | 0 | 0% |
| | Celkem | 52 | 100% |

Pouze chronický dialyzační program zajišťuje 13 (25%) HDS, 39 (75%) zajišťuje chronický i akutní program.

Z hlediska vzdělávání sester jsem tento fakt více nerozebírala.

Graf k otázce č.17 Program zajišťovaný dialyzačním střediskem



Otázka č. 18

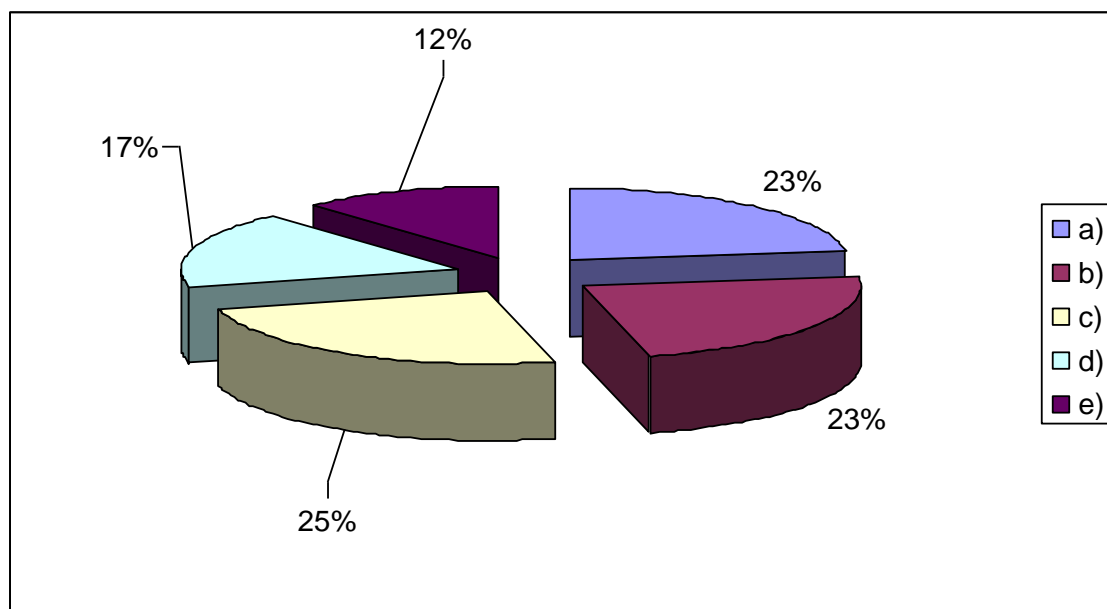
Kolik let pracujete ve funkci vedoucí sestry HDS?

Tabulka k otázce č.18 Počet let ve funkci vedoucí sestry

| Počet let ve funkci vedoucí sestry | | | |
|------------------------------------|--------|----|------|
| a) | 0-4 | 12 | 23% |
| b) | 5-9 | 12 | 23% |
| c) | 10-14 | 13 | 25% |
| d) | 15-19 | 9 | 17% |
| e) | 20-24 | 6 | 12% |
| | celkem | 52 | 100% |

Počet let vedoucí sestry ve funkci jsem ve vztahu ke vzdělávání nevyhodnocovala.

Graf k otázce č.18 Počet let ve funkci vedoucí sestry



Otázka č. 19

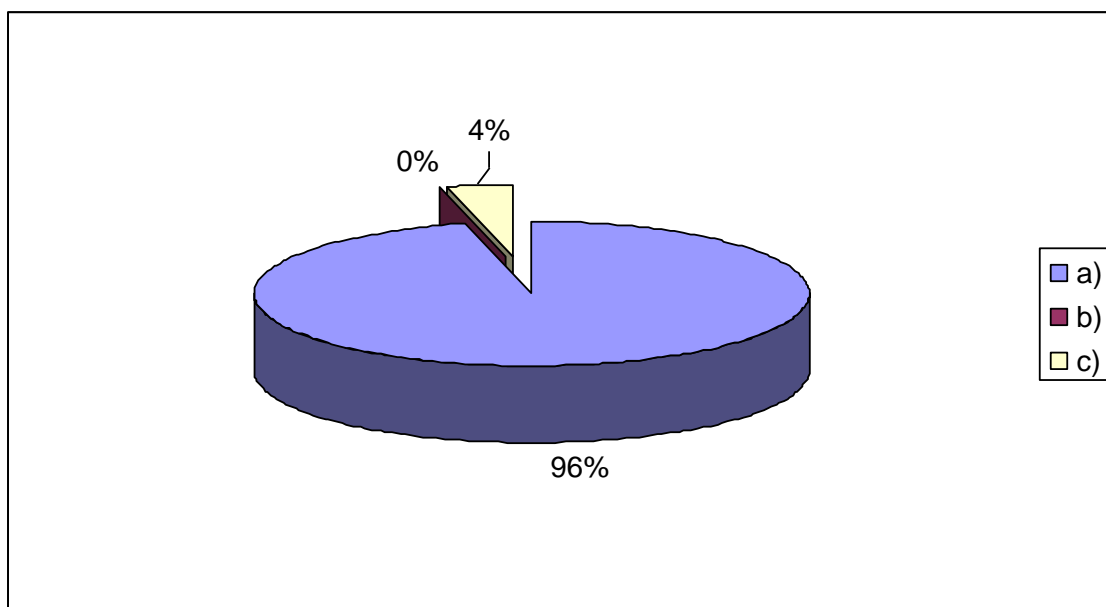
Absolvovala jste specializaci (dříve PSS)?

Tabulka k otázce č.19 Kvalifikace vedoucí sestry

| Absolvovala dotazovaná sestra specializaci? | | | |
|---|---------|----|------|
| a) | Ano | 50 | 96% |
| b) | Ne | 0 | 0% |
| c) | Studuji | 2 | 4% |
| | celkem | 52 | 100% |

Uvedená čísla dokládají, že vedoucí sestry HDS splňují kvalifikaci pro vykonávanou funkci.

Graf k otázce č.19 Kvalifikace vedoucí sestry



Otázka č. 20

Kolik je vám let?

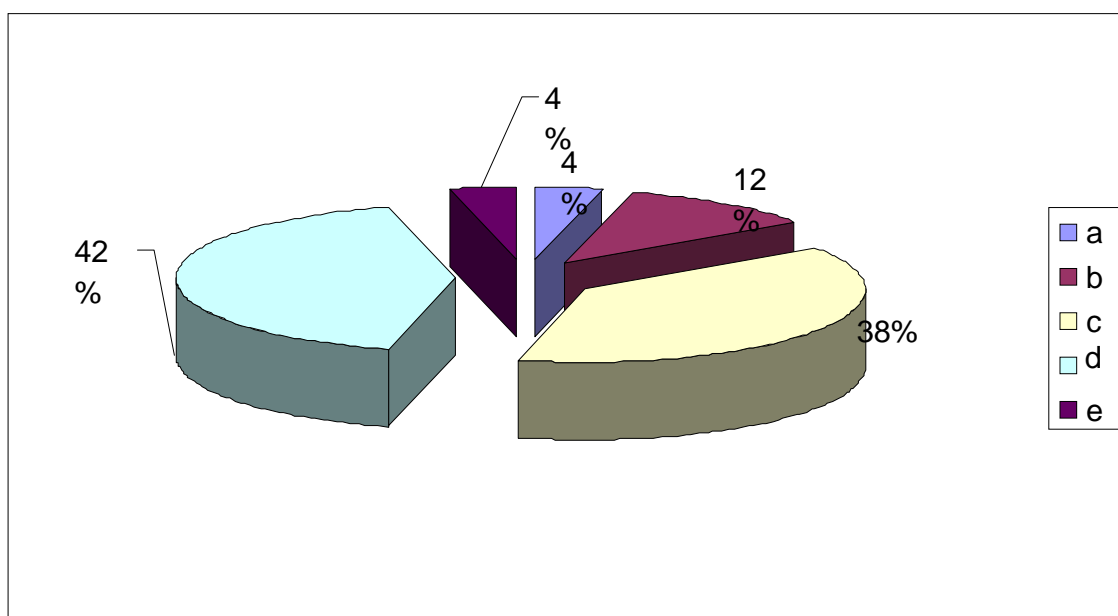
Tabulka k otázce č. 20 Věk respondentky

| | | | |
|----|----------|----|------|
| a) | 25 - 29 | 2 | 4% |
| b) | 30 - 39 | 6 | 12% |
| c) | 40 - 49 | 20 | 38% |
| d) | 50 - 59 | 22 | 42% |
| e) | neuveďly | 2 | 4% |
| | celkem | 52 | 100% |

Z průzkumu vyplynulo, že většina vedoucí ch sester HDS je ve středním až pozdně středním věku.

Lze se domnívat, že v těchto věkových skupinách jsou sestry osobnostně zralé a tak lépe zvládají vedoucí funkci. Z hlediska vzdělávání jsem dále s výsledky nepracovala.

Graf k otázce č. 20 Věk respondentky



6.2 Diskuze

Po zpracování a analýze dotazníků jsem došla k těmto poznatkům. Z 92 rozeslaných dotazníků, se k datu 10. 3. 2008 vrátilo 52 vyplněných dotazníků což je 57%.

52 respondentek tvoří skupinu vedoucích sester, která se chtěla k tématu vyjádřit.

Dále jsem tuto skupinu hodnotila jako 100%. Vzhledem k tomu, že jsem oslovila všechny vedoucí sestry v ČR domnívám se, že tyto výsledky mohou tvořit obecný názor specifické skupiny – středního managementu. V dotazníku se sestry vyjadřovaly k 20 otázkám a na závěr dotazníku byla sestrám dána možnost, aby k problematice celoživotního vzdělávání napsaly své názory. Tuto možnost využilo z 52 respondentek pouze tři. V podstatě, všechny tři poznámky kritizovaly délku a finanční náročnost modulového specializačního vzdělávání, nedostatek akreditovaných pracovišť pro absolvování povinné praxe. V jednom případě se objevila kritika na finanční náročnost i jiných aktivit celoživotního vzdělávání. Jedna respondentka uvedla, že zaměstnavatel má vysoké nároky na vzdělávání sester, avšak neposkytuje potřebné volno. Dále sestra připomínkovala obtížnost zajištění provozu z personálního hlediska.

Celkově však průzkum vyšel pozitivně. Očekávala jsem více negativních postojů a kritických připomínek. Pozitivní bylo zjištění, že vedoucí sestry mají možnost ovlivnit celoživotní vzdělávání a že v absolutní většině (73%) mají důvěru vedoucích lékařů, kteří tuto problematiku ponechávají v kompetenci vedoucí sestry. Dále bylo překvapující zjištění, že jsou pracoviště, kde je požadavek na specializační vzdělávání sester u 100%, i to že většina pracovišť má zájem, aby specializaci absolvovalo více než 50%. Pravděpodobně to svědčí o tom, že vedoucí pracovníci jsou si vědomi, jak náročný výkon je z hlediska kvality a bezpečné péče hemodialyzační procedura a dlouhodobé dialyzační léčení a přestože to žádná právní norma nepožaduje, mají stanovený požadavek na vzdělávání sester v oboru sestra specialista pro očišťovací metody krve ve vysokém procentu. O významu specializace svědčí i fakt, že většina sester v rámci výběru aktivit pro celoživotní vzdělávání, specializaci hodnotila nejvyšším stupněm důležitosti. Můj předpoklad byl, že to budou spíše certifikované kurzy, které budou vedoucí sestry preferovat. Není překvapením, že vedoucí sestry by v současné době upřednostnily dřívější systém specializačního vzdělávání, protože

modulový systém zatím v praxi nemají sestry možnost posoudit. Z hlediska prvních získaných informací, se jeví, jako zdlouhavý a drahý. Předpokládám, že jeho význam a využití pro praxi bude moci být hodnocen nejdříve za pět let od jeho zahájení, které nastalo v roce 2006, tedy v roce 2011. Výsledky průzkumu doložily, že vedoucí sestry (71%) hodnotí ty sestry, které mají pozitivní vztah k celoživotnímu vzdělávání tak, že plní lépe individuální potřeby pacienta.

Průzkumem se mi podařilo splnit cíle práce a zpracováním dotazníků doložit, že na pracovištích (cíl 1) HDS je kvalifikační struktura sester plánována a že jsou to nejčastěji vedoucí sestry, které ji stanovují. Podařilo se mi zmapovat aktuální zájem sester o různé formy celoživotního vzdělávání (cíl 2) a o jaká témata mají sestry zájem (cíl 5). Zjistila jsem názory vedoucích sester na modulový systém specializačního vzdělávání (cíl 3). Zjistila jsem, že zájem o specializační vzdělávání mezi sestrami pracujícími na HDS je značný a je podporován vedoucími pracovníky (cíl 4). Podařilo se mi rovněž získat názory na uplatnění specializačního vzdělání v praxi (cíl 6). Za kladné zjištění považuji zejména to, že se prokázalo, že faktory které v současné době celoživotní vzdělávání sester v oboru ovlivňují, jsou pozitivní (cíl 7). Z výsledku průzkumu lze říci, že v praxi realizace celoživotního vzdělávání sester na HDS převyšuje legislativní požadavky.

6.3 Zhodnocení stanovených hypotéz

Hypotézy, které jsem si stanovila, byly potvrzeny jen částečně:

H1 – Předpokládám, že většina vedoucích sester HDS má stanovenou kvalifikační strukturu zaměstnanců. (H1 se potvrdila)

H2 – Předpokládám, že většina vedoucích sester HDS plánuje počty sester se specializací pro intenzivní péči se zaměřením na očišť'ovací metody krve. (H2 se potvrdila)

H3 – Předpokládám, že většina vedoucích sester HDS v rámci celoživotního vzdělávání upřednostňují certifikované kurzy, odborné kurzy, semináře před specializací pro intenzivní péči se zaměřením na očišť'ovací metody krve. (H3 se nepotvrdila)

- H4 – Předpokládám, že většina vedoucích sester HDS sestry preferuje dřívější systém specializačního vzdělávání, před současným modulovým systémem.
(H4 se potvrdila)
- H5 – Předpokládám, že je většina sester, které nemají dostatek informací o nové organizaci studia modulovým systémem. (H5 nebyla potvrzena ani vyvrácena)
- H6 – Předpokládám, že je v současné době více sester, které mají zájem absolvovat specializační studium pro intenzivní péči se zaměřením na očišť'ovací metody krve, než sester, které studovat nechtějí. (H6 se potvrdila)
- H7 – Předpokládám, že sestry, které mají pozitivní vztah k celoživotnímu vzdělávání, plní lépe potřeby nemocných, než sestry, které o vzdělávání nemají zájem.
(H7 se potvrdila)
- H8 – Předpokládám, že vedoucí lékaři a manažeři zodpovídající za hemodialyzační léčení v rámci strategie řízení lidských zdrojů upřednostňují ekonomické hledisko.
(H8 se nepotvrdila)

ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo poukázat na specifický vývoj vzdělávání všeobecných sester pracujících na HDS, které poskytují ošetrovatelskou péči zejména těm pacientům, jejichž onemocnění vyžaduje hemodialyzační léčbu. Zhruba 1050 sester z celkového počtu 90 000 všeobecných sester v ČR pečuje o 4 300 pacientů. Z hlediska počtu sester, které v této oblasti pracují, se jedná o nevelkou skupinu. Velmi významná je však délka poskytované péče pacientům, kteří podstupují dialyzační léčení třikrát týdně i desítky let. Dialyzační technika a zdravotnické prostředky se rychle vyvíjí a zdokonalují. Prodlužuje se čas, který sestra potřebuje při zaškolení, aby zvládla nejsložitější výkony po stránce technické a přitom neopomíjela svou prvotní, nadčasovou činnost, kterou je ošetrovatelská péče. Význam kvalitně zaškolené sestry ve zdravotnickém týmu stoupl, což si uvědomili zejména vedoucí lékaři, a proto podporovali vzdělávání sester od samého začátku dialyzační léčby u nás. Tento trend přetrvává i v současnosti, což dokládá provedený průzkum.

V práci bylo vyzdviženo, že vzdělávání v minulosti nebylo lhostejné zejména sestrám. Byly to právě sestry, které si prosadily „svou specializaci“ PSS – intenzivní péče v nefrologii, kterou absolvovalo v průběhu deseti let 640 sester. To že v současnosti studuje 88 sester novým modulovým způsobem, jen potvrzuje vysoký zájem o získání specializované způsobilosti.

Při analýze výsledků průzkumu jsem narazila na problém, který jsem původně průzkumem nesledovala a neměla jsem ho stanovený ve svých cílech ani hypotézách a tím je potřeba stanovení počtů sester na HDS, upřesnit počty sester se specializovanou způsobilostí na jedno lůžko.

Vyhláška č. 424/2004 Sb., specializovanou způsobilost sestry pro intenzivní péči se zaměřením na očišťovací metody krve jasně definuje v § 49 a stanovuje kompetence. V naší legislativě však chybí předpis, který by upřesňoval, kolik sester se specializovanou způsobilostí by mělo být v přepočtu na jedno lůžko na HDS zaměstnáno, kolik sester by mělo pak pracovat pod odborným dohledem sestry specialistky a kolik by mohlo pracovat na tomto typu pracoviště v budoucnu zdravotnických asistentů. V současnosti existuje jen požadavek pojišťovny, který v „Seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami“ určuje, aby na oddělení

intenzivní péče nižšího stupně, kam bývají poskytovateli péče HDS řazena, byla alespoň jedna sestra se specializovanou způsobilostí. Zůstává tedy jen na rozhodnutí managementu při systemizaci míst a stanovení kvalifikační struktury zaměstnanců, jaký si určí počet sester se specializovanou způsobilostí. Skladbou různého počtu různě vzdělaných sester je zásadně ovlivněna i kvalita a bezpečná péče o pacienta. Tím však nechci říci, že by měly mít všechny sestry specializovanou způsobilost. Ekonomické požadavky při provozování zdravotnických zařízení tedy i HDS budou mít stále větší dopad. Ani specializovaná pracoviště, jakými jsou HDS nepřebují převzdaný personál, ale měla by se zaměřit na tvorbu týmu, tak jak to požaduje i Koncepce ošetrovatelství a poskytovat ošetrovatelskou péči vícestupňovým způsobem.

Domnívám se, že pak budou mít váhu především akreditované, certifikované, popřípadě inovační kurzy a stáže na akreditovaných pracovištích a bude jen přínosem, když je budou absolvovat i všeobecné sestry bez specializované způsobilosti, popřípadě zdravotničtí asistenti.

Předpokládám, že v blízké budoucnosti na tuto potřebu celoživotního vzdělávání budou reagovat různá pracoviště zejména pak fakultní nemocnice, která budou mít zájem akreditovat vzdělávací programy a sestrám bude poskytnuta možnost výběru podle zaměření, kvality a dostupnosti kurzu. Dobrou kombinací různých forem vzdělávacích programů budou moci sestry všech úrovní ovlivnit svůj profesionální rozvoj a smysluplně pracovat na svém kontinuálním celoživotním vzdělávání.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. *Česká asociace sester ČAS* [online]. [cit. 2008-03-18]. Dostupné na:
< <http://www.cnaa.cz> >
2. *Česká nefrologická společnost* [online]. [cit. 2008-03-18]. Dostupné na:
<<http://www.nefrol.cz>>
3. ERBEN, J.: Dlouhodobý dialyzační program v ČSSR v roce 1981 a jeho perspektivy v 7. pětiletce. *Vnitřní lékařství*, 29, 1983, č. 3, s. 209- 216.
4. Institut pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků v Brně. Účelový výtisk. b.v. 16. s. Brno: IDVPZ, 1990.
5. *Koncepce ošetrovatelství*. Věstník MZ ČR, 2004, částka č. 9, s. 2-7.
6. KOŠULIČOVÁ, M.: Historie a současnost vzdělávání v NCO NZO, 20 let vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. *Sborník abstrakt*, Praha, IPVZ, 2007
7. LACHMANOVÁ, J., a kol.: *Selhání ledvin a jeho léčení*, 1.vyd. Praha: SPN, 1990, ISBN 80-7066-106-2.
8. *Metodický návod MZ ČR o podmínkách zřizování dialyzační služby a klinické praxe v dialyzační službě*. Věstník MZ ČR, 1995, částka č. 4.
9. *Metodický pokyn k přípravě specializačních vzdělávacích programů pro potřeby konkrétního akreditovaného zařízení* [online]. [cit. 2008-03-18]. Dostupné na:
<<http://www.nconzo.cz>>
10. *Metodický pokyn k zákonu č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povolání*. Věstník MZ ČR. 2007, částka č. 10.
11. MYSLIVEČKOVÁ, Z.: Význam pomaturitního studia v oboru ARIP pro sestru na dialyzačním středisku. *Zdravotnická pracovnice*: časopis pro střední a nižší zdravotnické pracovníky, 1991, č. 3, s. 134-136. ISSN 0049-8572.

12. *Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů* [online]. [cit. 2008-03-18]. Dostupné na: <<http://www.nconzo.cz>>
13. *Nařízení vlády, kterým se stanoví obory specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí, č. 463/2004 Sb.*
14. OPATRŇÝ, K., MYDLÍK, M.: Minulost a budoucnost celostátních konferencí dialyzačních a transplantačních pracovníků. *Vnitřní lékařství*, 29, 1983, č. 3, s. 254- 257.
15. PAVLICOVÁ, J.: Kompetence dialyzační sestry v péči o pacienta. *Zdravotnická pracovnice: časopis pro střední a nižší zdravotnické pracovníky*, 1991, č. 3, s. 134-137. ISSN 0049-8572.
16. POKOJOVÁ, R.: Dopad modulového systému celoživotního vzdělávání do praxe. *Sestra*, 16, 2006, č. 11, s. 15-16. ISSN 1210-0404.
17. PROŠKOVÁ, E.: Jak se změnila legislativa v systému vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví za posledních 20 let. *Sborník abstrakt*, Praha, IPVZ, 2007
18. *Rámcové vzdělávací programy pro specializační vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků*. *Věstník MZ ČR*, 2006, částka č. 2, s. 2-105.
19. RYCHLÍK, I., LOPOT, F.: *Statistická ročenka dialyzační léčby v České republice* [online]. [cit. 2008-03-18]. Dostupné na: <www.nefrol.cz>
20. SCHŮCK, O. a kol.: *Nefrologie pro sestry*. 1. vyd. Brno: IDVPZ, 1994. ISBN 80-7013-165-9.
21. SULKOVÁ, S. a kol.: *Hemodialýza*. 1.vyd. Praha: Maxdorf, 2000. ISBN 80-85912- 22-8.
22. *Vyhláška ministerstva zdravotnictví České socialistické republiky ze dne 21. července 1981 o zdravotnických pracovnících a jiných odborných*

- pracovnících ve zdravotnictví. č. 77/1981 Sb.*
23. *Vyhláška, kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. č. 424/2004 Sb.*
 24. *Vyhláška, kterou se stanoví kreditní systém pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu zdravotnických pracovníků. č. 423/2004 Sb.*
 25. *Vyhláška, kterou se upravují podrobnosti o konání atestační zkoušky, zkoušky k vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, závěrečné zkoušky akreditovaných kvalifikačních kurzů, aprobační zkoušky a zkušební řád pro tyto zkoušky. č. 394/2004 Sb.*
 26. *Zákon o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských povoláních). č. 96/2004 Sb.*
 27. *Zákon o zdraví lidu. č. 20/1966 Sb.*

SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

Tabulka č. 1 - Počty absolventů PSS - Nefrologie.

Tabulka č. 2 - Počty absolventů PSS Intenzivní péče v nefrologii.

Tabulka č. 3 - Moduly pro vzdělávací program pro získání specializované způsobilosti v anesteziologii, resuscitaci a intenzivní péči – § 49 sestra pro intenzivní péči

Tabulka č. 4 - Orientační srovnání studia

Výzkumná část:

| | |
|-----------------------|---|
| Tabulka k otázce č.1 | Pevná kvalifikační struktura pro zaměstnance |
| Graf k otázce č.1 | Pevná kvalifikační struktura pro zaměstnance |
| Tabulka k otázce č.2 | Pevná kvalifikační struktura pro zaměstnance |
| Graf k otázce č.2 | Pevná kvalifikační struktura pro zaměstnance |
| Tabulka k otázce č.3 | Počet sester specialistek pro intenzivní péči na pracovišti |
| Graf k otázce č.3 | Počet sester specialistek pro intenzivní péči na pracovišti |
| Tabulka k otázce č.4 | Spokojenost s počtem specialistek na pracovišti |
| Graf k otázce č.4 | Spokojenost s počtem specialistek na pracovišti |
| Tabulka k otázce č.5 | Navrhovaný počet specializovaných sester |
| Graf k otázce č.5 | Navrhovaný počet specializovaných sester |
| Tabulka k otázce č.6 | Nejvhodnější typ vzdělávání pro CŽV |
| Graf k otázce č.6 | Nejvhodnější typ vzdělávání pro CŽV |
| Tabulka k otázce č.7 | Preferovaný systém specializovaného vzdělávání |
| Graf k otázce č.7 | Preferovaný systém specializovaného vzdělávání |
| Tabulka k otázce č.8 | Informovanost o změně koncepce specializačního vzdělávání |
| Graf k otázce č.8 | Informovanost o změně koncepce specializačního vzdělávání |
| Tabulka k otázce č.9 | Zájmem o získání specializace v intenzivní péči |
| Graf k otázce č.9 | Zájmem o získání specializace v intenzivní péči |
| Tabulka k otázce č.10 | Výběr akreditovaného kurzu |
| Graf k otázce č.10 | Výběr akreditovaného kurzu |

| | |
|------------------------|---|
| Tabulka k otázce č.11 | Výběr akreditovaného kurzu pro sestry |
| Graf k otázce č.11 | Výběr akreditovaného kurzu pro sestry |
| Tabulka k otázce č.12 | Vztah zájmu o CŽV a péče o nemocné |
| Graf k otázce č.12 | Vztah zájmu o CŽV a péče o nemocné |
| Tabulka k otázce č. 13 | Informovanost vedoucího lékaře CŽV sester |
| Graf k otázce č.13 | Informovanost vedoucího lékaře o CŽV sester |
| Tabulka k otázce č.14 | Upřednostňované hledisko vedoucího |
| Graf k otázce č.14 | Upřednostňované hledisko vedoucího |
| Tabulka k otázce č.15 | Možnost studia nad rámec požadovaný pojišťovnou |
| Graf k otázce č.15 | Možnost studia nad rámec požadovaný pojišťovnou |
| Tabulka k otázce č.16 | Typ pracoviště respondentky |
| Graf k otázce č.16 | Typ pracoviště respondentky |
| Tabulka k otázce č.17 | Program zajišťovaný dialyzačním střediskem |
| Graf k otázce č.17 | Program zajišťovaný dialyzačním střediskem |
| Tabulka k otázce č.18 | Počet let ve funkci vedoucí sestry |
| Graf k otázce č.18 | Počet let ve funkci vedoucí sestry |
| Tabulka k otázce č.19 | Kvalifikace vedoucí sestry |
| Graf k otázce č.19 | Kvalifikace vedoucí sestry |
| Tabulka k otázce č. 20 | Věk respondentky |
| Graf k otázce č. 20 | Věk respondentky |

SEZNAM ZKRATEK

| | |
|---------|--|
| ARIP | Anesteziologicko-resuscitační intenzivní péče |
| ARO | Anesteziologicko-resuscitační oddělení |
| CŽV | Celoživotní vzdělávání |
| ČAS | Česká asociace sester |
| ČNS | Česká nefrologická společnost |
| ČSSR | Československá socialistická republika |
| DS | Dialyzační středisko |
| FDN | Fakultní dětská nemocnice |
| FN | Fakultní nemocnice |
| HDS | Hemodialyzační středisko |
| IDV SZP | Institut dalšího vzdělávání středních zdravotnických pracovníků |
| IKEM | Institut klinické a experimentální medicíny |
| JIP | Jednotka intenzivní péče |
| MZ ČR | Ministerstvo zdravotnictví České republiky |
| NCONZO | Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických odborů |
| NZP | Nižší zdravotnický pracovník |
| PSS | Pomaturitní specializační studium |
| PZP | Pomocný zdravotnický pracovník |
| Sb. | Sbírky |
| VFN | Všeobecná fakultní nemocnice |

Příloha č.1 - pokračování

71

- a) Osobní potřeby sester, které mají zájem o specializační studium pro intenzivní péči se zaměřením na očišťovací metody krve, i když požadavky na vzdělanost převyšují plán kvalifikační struktury.
- b) Ekonomické hledisko před osobními potřebami sester.
- c) Ponechává vzdělávání sester v kompetenci vedoucí sestry.
- d) O vzdělávání sester neprojevuje zájem.
- e) Jiný názor (vypište)

Otázka č. 15

Domníváte se, že váš vedoucí lékař (manažer) zodpovídající za hemodialyzační léčení v rámci celoživotního vzdělávání umožní specializační studium jen takovému počtu sester,

které splní pojišťovnou požadované (nepodkročitelné) minimum?

- a) ano
- b) má vyšší požadavky
- c) má nižší požadavky

Otázka č. 16

Pracujete:

- a) ve státním dialyzačním středisku
- b) v nestátním dialyzačním středisku

Otázka č. 17

Dialyzační středisko zajišťuje:

- a) pouze chronický dialyzační program
- b) chronický i akutní program
- c) pouze akutní program
- d) jiný typ pracoviště (jaký)

Otázka č. 18

Počet let ve funkci vedoucí sestry HDS:

Otázka č. 19

Absolvovala jste specializaci (dříve PSS)

- a) ano
- b) ne
- c) v případě, že ano tak jakou?.....

Otázka č. 20

Váš věk:

Na závěr prosím uveďte jakékoli návrhy nebo připomínky k dotazovanému tématu.

(Pište na druhou stranu dotazníku nebo na další arch papíru, libovolného formátu).