

**PŘÍPRAVA VZDĚLÁVACÍHO PROGRAMU PRO
VŠEOBECNÉ SESTRY PRACUJÍCÍ V OBORU
OFTALMOLOGIE V ÚVN**

Bakalářská práce

ŽOFIA SCHNEIDERWINDOVÁ

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s., PRAHA 5

Vedoucí práce: PhDr. Dušan Sysel, Ph.D.

Komise pro studijní obor: Všeobecná sestra

Stupeň kvalifikace: bakalář

Datum předložení práce: 2009-04-30

Datum obhajoby práce:

Praha 2009

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem svou bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jsem pouze podklady uvedené v příloženém seznamu.

V Praze dne 30.04.2009

Podpis

ABSTRAKT

SCHNEIDERWINDOVÁ Žofia. Příprava vzdělávacího programu pro všeobecné sestry pracující v oboru oftalmologie v ÚVN. Praha, 2009. Bakalářská práce. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. Praha. Bakalář všeobecná sestra. Školitel: PhDr. Dušan Sysel, Ph.D.

Tématem bakalářské práce je otázka vzdělávání všeobecných sester v ÚVN v očním oboru. Nástup nových zaměstnanců do pracovního procesu začíná zapracováním. První dny získají všeobecné informace o našem ústavu. Adaptační proces pokračuje na daném pracovišti a týká se přicházejících jak sester absolventek tak i sester s praxí. Délka tohoto procesu se odvíjí od úrovně dosud získávaných znalostí v očním oboru.

Činnosti, které vykonávají sestry v oční ambulanci jsou specifické a je nutné vytvořit vzdělávací program, aby tyto sestry získaly dovednosti a tím taky kompetence.

Klíčová slova: Oční obor. Absolventka. Všeobecná sestra. Adaptační proces. Kompetence. Celoživotní vzdělávání.

ABSTRACT

SCHNEIDERWINDOVÁ, Žofia. Preparation and development of the education programme for general nurses in ophthalmology in The Central Military Hospital in Prague. Prague, 2009. Bachelor thesis. Medical College Prague. Bachelor, General Nurse. Supervisor: PhDr. Dušan Sysel, Ph.D.

The aim of this bachelor paper is the education of nurses in ophthalmology at the Central Military Hospital. The coming of new nurses begins giving them the required training. First they acquire the universal information about our hospital. The adaptation process continues at the eye-department and concerns both the nurses just finishing their studies and nurses with practice. The time needed for this adaptation depends on the level of till this time gained knowledge in ophthalmology.

The activities done by nurses at the eye department is specific and it is necessary to establish such a programme the nurses to gain their qualification.

Key words: Ophthalmology. Nurse. Adaptation process. Qualification.

PŘEDMLUVA

Již mnoho let pracuji na očním pracovišti konkrétně na Oční klinice 1. LF UK a ÚVN, kam přicházejí začínající sestry. Měla jsem a mám proto možnost posoudit jejich jednak školní vědomostní vybavení, co se oční problematiky týká. Jednak jsem se snažila připravit v mezích možností plán, jak po nastoupení do práce jejich oční znalosti doplnit a upřesnit, aby samy získaly zájem o oční obor a na druhé straně, aby obor sám z jejich činnosti mohl profitovat z výsledků spolehlivé a erudované práce.

Tímto bych chtěla velmi poděkovat všem, kdo mi pomáhali při tvorbě této práce, ať už přímo nebo nepřímo. Zvláště pak děkuji PhDr. Dušanovi Syslovi, Ph.D., vedoucí mé bakalářské práce, za trpělivost, cenné rady a podnětné připomínky

OBSAH

ÚVOD	7
1 CÍL PRÁCE	9
2 ÚSTŘEDNÍ VOJENSKÉ NEMOCNICE PRAHA	10
2.1 MEZINÁRODNÍ STANDARDY	11
3 ADAPTAČNÍ PROCES	14
3.1 NOVÍ PRACOVNÍCI	15
3.2 ZÁKLADNÍ INFORMACE	15
3.3 ADAPTAČNÍ PLÁN.....	16
3.4 ZÁSADY TVORBY ADAPTAČNÍHO PLÁNU NOVÉHO ZAMĚSTNANCE.....	16
3.5 ZPĚTNÉ ROZHOVORY SE ZAMĚSTNANCEM.....	17
3.6 PRŮBĚH A DÉLKA ZAPRACOVÁNÍ	19
4 OČNÍ PRACOVNÍŠTĚ.....	20
4.1 OPERAČNÍ SÁL OČNÍ KLINIKY	20
4.2 SPECIALIZAČNÍ VZDĚLÁVÁNÍ	22
4.3 LŮŽKOVÁ ČÁST OČNÍ KLINIKY	23
4.4 NOVÍ ZAMĚSTNANCI.....	24
5 OČNÍ KLINIKA	29
6 DOTAZNÍK: OK 1.LF UK A ÚVN PRAHA.....	31
7 FORMY VÝUKY.....	33
7.1. CELOREPUBLIKOVÁ KONFERENCE.....	33
7.2. SEMINÁŘE SESTER.....	33
7.3 LIVE SURGERY	33
7.4. LÉKAŘSKÉ SEMINÁŘE.....	34
7.5. CERTIFIKOVANÝ KURZ	34

<i>7.5.1 Výukový program tohoto kurzu</i>	<i>37</i>
ZÁVĚR	44
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	45
SEZNAM PŘÍLOH.....	47

ÚVOD

V poslední době došlo k rychlému vědeckotechnickému rozvoji všech oborů včetně zdravotnických disciplín. Rozšiřují se jednak disciplíny stávající ale vznikají i disciplíny nové, pracovní metody se mění, inovují. Tento trend vyžaduje trvalé přizpůsobování se všech pracovníků tomuto rychlému vývoji. Aby toto přizpůsobování mělo správný efekt, musí být podloženo získáváním nových, aktuálních informací čili vzdělávací činností.

Motivace ke vzdělávání jsou různé. Mnozí se snaží kompenzovat nedostatky ve vzdělávání a zlepšit tak své postavení v sociálním prostředí, jiní se v průběhu života adaptují na nové sociální podmínky, kulturně se rozvíjejí a nacházejí nový smysl života.

Vzdělávání dospělých je výrazným sociálním a kulturním fenoménem současnosti. Je to rozsáhlý a různorodý komplex vzdělávacích aktivit. Setkáváme se s pojmy – výchova a vzdělávání dospělých, kontinuální vzdělávání, další vzdělávání, permanentní vzdělávání, celoživotní vzdělávání. Termín „celoživotní“ učení určuje dlouhodobé kontinuální nebo periodické akce, které pak ovlivňují sociální a kulturní cíle jednotlivce i společnosti. Stává se důležitějším v ovlivňování šancí lidí na to, že se začlení do společnosti a budou zlepšovat své postavení. Zaměstnanost je klíčovým výsledkem úspěšného učení, ale sociální začlenění nespočívá pouze v získání placeného zaměstnání ale otevírá dveře k vybudování spokojeného a produktivního života.

Vzdělávání nezlepšuje jenom profesní a životní podmínky ale zlepšuje úroveň odváděné práce a poskytovaných služeb a poskytované péče, což je kardinálním bodem v naší profesi tj. ve zdravotnictví.

Posláním zdravotnického personálu je poskytovat kvalitní zdravotní péči. Zdravotní péče je odborná činnost zdravotnických pracovníků, preventivní i léčebná. Zdravotní péči poskytují zdravotnická zařízení státu, obcí, fyzických a právnických osob v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy.

Vzdělávání zdravotnických pracovníků tvoří součást systému zdravotní péče, protože kvalita jejich vzdělanosti přímo ovlivňuje kvalitu poskytované péče. Nutnost celoživotního vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví klade velké nároky na všechny subjekty, které ve zdravotnictví působí. Charakter práce v rámci ošetrovatelství, proto nezbytně vyžaduje celoživotní vzdělávání. Zdravotní sestry, ale i ostatní zdravotnický

personál nelékařského zaměření, je povinen se neustále seznamovat s nejnovějšími poznatky, týkajícími se jejich zdravotnických profesí. Z pomocníka lékaře se sestra a jiní nelékařští pracovníci stávají samostatnými odbornými pracovníky v oblasti uspokojování potřeb pacienta, i v širších oblastech s touto péčí souvisejících. Výkon jejich profese je v současnosti podpořen legislativně formulovanými kompetencemi.

1 Cíl práce

Cílem bakalářské práce bude komplexní zpracování vzdělávacího programu pro všeobecné sestry, které poskytují ošetrovatelskou péči v oboru oftalmologie a pracují na Oční klinice 1.LF UK a ÚVN v Praze 6 Střešovicích. V oboru oftalmologie se poskytuje vysoce specializovaná ošetrovatelská péče. V současné době neexistuje cílené specializační vzdělávání. Vzhledem k náročnosti oboru, zejména v oblasti bezpečné péče je nutné v akreditované nemocnici prokázat, že všichni pracovníci poskytující přímou péči disponují vysoce specializovanou erudicí. Zpracování předloženého projektu bude mít i praktickou hodnotu pro pracoviště, kde působím.

Česká republika vstupem do EU vyžaduje u profese sestry celou řadu změn, mezi nimiž jsou nejdůležitější změny v oblasti vzdělávání. Obecně lze říci, že cílem tohoto zákona je zajištění přijatelné zdravotnické péče a ochrana veřejnosti před nekvalifikovanými pracovníky. Zdravotničtí pracovníci nelékařského povolání získávají způsobilost k výkonu svého povolání po absolvování kvalifikačního studia a jsou ze zákona povinni se vzdělávat celoživotně. Jde o povolání, která podléhají regulaci. Institucí, která je zmocněna evropským právem a která u nelékařských zdravotnických povolání v České republice má specifickou regulační funkci je Ministerstvo zdravotnictví ČR, odbor vzdělávání a vědy. S regulací souvisí systém registrace. V procesu registrace nejde tedy o základní přípravu k povolání, ale o systém dalšího vzdělávání. Mezi další vzdělávání pracovníků nelékařských profesí patří různé formy dalšího krátkodobého nebo kontinuálního vzdělávání, např. specializační vzdělávání, certifikované kurzy, inovační kurzy, odborné stáže, účast na školicích akcích, odborných konferencích, kongresech, publikační činnosti a další.

2 Ústřední vojenské nemocnice Praha

Ústřední vojenská nemocnice Praha je od roku 1994 příspěvkovou organizací Ministerstva obrany České republiky a poskytuje komplexní spektrum zdravotnické péče, nejen příslušníkům Armády ČR, ale i dalším pojištěncům smluvních zdravotních pojišťoven a samoplátcům. ÚVN Praha dále zabezpečuje další vzdělávání lékařů a ostatních zdravotnických pracovníků včetně studentů. ÚVN Praha má charakter všeobecné fakultní nemocnice, profiluje se však v oblasti vojenského zdravotnictví. Zaměstnanci ÚVN Praha se účastní na vzdělávání studentů fakulty vojenského zdravotnictví, která je výukovou základnou pro budoucí vojenské zdravotnické profesionály, ale taky na výuce studentů civilních lékařských fakult a dalších vysokých škol.

Statutárním orgánem je ředitel ÚVN Praha, kterého do funkce ustanovuje a z funkce odvolává ministr obrany. Zástupci statutárního orgánu jsou náměstek ředitele ÚVN Praha a náměstek ředitele pro ekonomické řízení. Za koncepci vzdělávání zaměstnanců lékařů zodpovídá náměstek pro léčebně preventivní péči, za oblast nelékařů pak náměstkyně ředitele pro nelékařské profese. Jako hlavní sestra nemocnice spolupracuje na organizaci profesního vzdělávání s Oddělením personalistiky a vzdělávání zaměstnanců.

Na úseku nelékařských zdravotnických profesí pracuje celkem 1039 pracovníků

V roce 2000 management ÚVN Praha zahájil přípravu na mezinárodní akreditaci nemocnice společností Joint Commission International (dále jen JCI).

Akreditace JCI vznikla na základě narůstajících požadavků ustanovení hodnotícího systému založeného na standardech. Mezinárodnímu společenství se předložily objektivní nástroje k hodnocení zdravotnických zařízení. Cílem tohoto projektu bylo prokázat svou podporu kontinuálnímu zvyšování kvality. Akreditační proces vychází z mezinárodního rámce standardů, které byly aplikovány na naše podmínky.

Program JCI vychází z těchto principů:

Základem akreditačního programu jsou standardy vypracované na základě mezinárodního konsensu.

Standardy vychází z principů řízení kvality a kontinuálního zvyšování kvality.

Standardy označené jako „stěžejní“ musí naplnit každé zařízení usilující o akreditaci.

Akreditační proces respektuje právní prostředí jednotlivých států a jejich náboženské a/nebo kulturní odlišnosti. Specifické faktory jednotlivých zemí se respektují při dodržení vysokých standardů péče o pacienty a jejich bezpečí.

Složení týmu akreditačních inspektorů a jejich program se liší podle velikosti hodnoceného zařízení a podle spektra poskytovaných služeb.

Akreditace JCI se udílí na základě spolehlivého, objektivního a pravdivého hodnocení. Na základě posouzení výsledku místního šetření vynáší konečný výrok o akreditaci mezinárodní akreditační výbor.

V letech 2000 - 2004 se podařilo managementu našeho ústavu připravit zařízení k akreditaci a ÚVN Praha uspěla. Stala se tak v prosinci 2004 první nemocnicí v ČR i ve střední a východní Evropě, která získala certifikát o mezinárodní akreditaci. Tento certifikát se podařilo v roce 2007 obhájit na následující tříleté období.

Důležitou součástí zvyšování kvality péče z hlediska naplnění mezinárodních standardů je péče o personál a profesní vzdělávání zaměstnanců na základě potřeb praxe a to včetně organizace adaptačního procesu absolventů a nových zaměstnanců.

2.1 Mezinárodní standardy

Organizace, která poskytuje zdravotní péči potřebuje k tomuto poslání a naplnění potřeb pacientů daný počet odborně kvalifikovaných osob. Každému pracovníkovi musí být dle standardů JCI poskytováno vzdělávání a školení jak v rámci nemocnice, tak mimo ni, které udržuje či zvyšuje jeho dovednosti a znalosti. Má-li nový pracovník dobře plnit svou funkci, potřebuje porozumět struktuře nemocnice a své úloze v ní v souladu s naplňováním poslání nemocnice. Úvodní seznámení zahrnuje mimo jiné i informaci o hlášení chyb při poskytování zdravotní péče, zásady kontroly nemocničních a profesionálních nákaz atd. Nemocnice je povinna poskytovat nebo zajišťovat místnosti, školitele a časový prostor pro kontinuální vzdělávací akce pořádané nemocnicí či externí službou, aby byl každý zaměstnanec školen o nových technikách a postupech. Toto školení je plánováno přiměřeně pro každého pracovníka a musí být ve

shodě trvalou podporou nemocnice v naplňování potřeb pacientů. Účast každého pracovníka na školení je dokumentována v osobním spise. Podkladem pro nemocniční systém kontinuálního vzdělávání zaměstnance jsou shromážděné informace o potřebách vzdělávání u jednotlivých skupin zaměstnanců. Nemocnice shromažďuje údaje z několika zdrojů, aby poznala, ve které oblasti je vhodné vzdělávání zaměstnanců zajistit. Takovými zdroji mohou být například údaje o zavádění nových technologií a z těchto důvodů nutné nové zaškolení nebo informace získané při prověřování kompetencí zaměstnanců včetně teoretických znalostí.

Za účelem naplnění výše uvedených požadavků mezinárodních standardů, jež mimo jiné hovoří o týmové spolupráci jako o klíčovém principu zvyšování kvality péče, byl v ÚVN Praha ustanoven multidisciplinární Tým pro výuku a vzdělávání nelékařských profesí.

Tým pro výuku a vzdělávání (dále TVV) je poradním orgánem náměstkyně ředitele ÚVN Praha odpovídajícím za koordinaci činnosti v oblasti celoživotního vzdělávání zdravotnických nelékařských profesí ÚVN Praha. Členy TVV jmenuje a odvolává na návrh hlavní sestry ředitel ÚVN Praha z řad zaměstnanců nelékařských profesí. Minimální počet členů je 7. Koordinaci, organizaci činnosti TVV včetně písemné dokumentace a archivace materiálů provádí vedoucí sestra TVV

TVV plní zejména tyto úkoly:

- na základě pokynů hlavní sestry zpracovává harmonogram a stanoví priority v oblasti celoživotního vzdělávání v souladu se Zákonem 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(celoživotní vzdělávání),
- podílí se na přípravě plánu odborných seminářů a vzdělávacích akcí pro zaměstnance nelékařských profesí na jednotlivá období,
- analyzuje výsledky průzkumu poptávky po vzdělávacích programech v rámci ÚVN Praha,
- podílí se na přípravě testů ověřujících efektivitu výukových materiálů,

- předkládá hlavní sestře pravidelné informace o plnění harmonogramu procesu kontinuálního vzdělávání pracovníků zdravotnických nelékařských profesí,
- jednání TVV svolává vedoucí sestra TVV 1 x měsíčně, mimo pravidelné termíny na žádost člena týmu,
- jednání týmu řídí vedoucí sestra týmu, v její nepřítomnosti jí pověřený člen, k jednání TVV mohou být pozváni s hlasem poradním ostatní zaměstnanci nelékařských profesí,
- z jednání TVV se pořizuje zápis, který je uložen u vedoucí sestry, zasílá se na vědomí hlavní sestře, zápis je uveřejněn na Intranetu ÚVN Praha (ošetřovatelství),
- funkční období členů TVV je 2 roky.

3 Adaptační proces

Adaptaci chápeme jako proces aktivního přizpůsobování člověka životním podmínkám a jejich změnám. Adaptace ve společenském procesu práce je procesem vyrovnávání se člověka se skutečností, ve které plní pracovní úkoly. Tento proces probíhá v rovině pracovní adaptace a v rovině sociální adaptace pracovníka.

V průběhu pracovní adaptace dochází k postupnému vyrovnávání osobních předpokladů jedince s konkrétními požadavky jeho pracovního zařazení. Tento proces zahrnuje i průběžné zvládání změn v nárocích a podmínkách pracovní činnosti, k nimž dochází v důsledku technologického pokroku.”

Pracovní a sociální adaptace se navzájem prolínají, nelze je zcela oddělit. Úzká souvislost a vzájemné ovlivňování se projevuje v tom, že úspěšný průběh adaptačního procesu je podmíněn tím, jak pracovník zvládl obě roviny adaptace. Proces pracovní a sociální adaptace pracovníka má závažné důsledky pro stabilizaci pracovníků v podniku, pro jejich výkonnost či spokojenost s vykonávanou prací. Cílem řízení adaptačního procesu z hlediska organizace je snižování nákladů, zvyšování efektivnosti práce a stability jednotlivých pracovních skupin.

Adaptace nových zaměstnanců či zapracování patří často k relativně podceněným oblastem personálního řízení. Její průběh a výsledky jsou však stejně důležité jako správné získávání a výběr nových pracovníků. Opustí-li však nový zaměstnanec – v důsledku špatně provedeného uvedení do pracovního procesu nebo nezvládnuté pracovní adaptace – organizaci v krátké době po nástupu, znamená to pro zaměstnavatele značné náklady. Adaptace nových zaměstnanců představuje jejich systematické uvedení do organizace i pracovní funkce. Cílem je urychlit integraci nového zaměstnance do firmy a zajistit jeho plný pracovní výkon, zároveň zabránit jeho případné nespokojenosti plynoucí z nedostatku informací. Adaptace zahrnuje jak aspekty odborného zapracování a přivyknutí novým pracovním úkolům, tak i aspekty sociálního začlenění do nového pracovního prostředí a pracovněprávní a administrativní kroky a formality spojené s uvedením do nové pracovní funkce. Administrativní kroky spojené s nástupem zpravidla nepředstavují velký problém. Opírají se o standardní přehledy povinností a formálních náležitostí zabezpečující, aby žádný podstatný úkon spojený s pracovním nástupem nebyl opomenut. Součástí těchto náležitostí je seznámení nového pracovníka s pravidly bezpečnosti a ochrany při práci.

O adaptaci nových zaměstnanců můžeme hovořit především tehdy, je-li tento proces formalizován a řízen, zpravidla přímým nadřízeným nebo personálním útvarům. Tento proces může být zahájen již v okamžiku, kdy se obě strany přijímacího řízení dohodly na uzavření pracovní smlouvy. V čase mezi dosažením této dohody a vlastním nástupem do práce by měl být s novým zaměstnancem udržován kontakt. Již před nástupem je vhodné mu poskytnout hlavní písemné informace a dokumenty, vztahující se k organizaci. Vhodné jsou brožury, výroční zprávy, noviny nebo časopisy, vydávané příslušnou organizací.

Řízení průběhu adaptačního procesu nastupujících pracovníků patří mezi personální činnosti, které jsou neodmyslitelnou součástí řídicí práce. Vedoucí pracovník plánuje období zpracování i s ohledem na praxi v oboru.

3.1 Noví pracovníci

Rozhodujícím subjektem řízení adaptačního procesu, jenž je odpovědný za jeho průběh je vedoucí pracovník skupiny, do níž nový zaměstnanec vstupuje. Úloha vedoucího pracovníka vzrůstá zejména při řízení adaptačního procesu pracovníka, který vstupuje do svého prvního zaměstnání. Jedná se zpravidla o absolventy škol. V tomto případě řídicí pracovník může ve zvýšené míře ovlivnit formující se vztah mladého člověka k dalšímu sebevzdělávání, k vykonávané práci i k zaměstnavatelské organizaci. Bezprostřední nadřízený má na průběh adaptačního procesu nového zaměstnance mimořádný vliv. Je vhodné zařadit pohovor s pracovníkem po velmi krátké době od jeho nástupu, aby bylo možné zachytit jeho první postřehy o podnikové realitě.

3.2 Základní informace

Úvodní část adaptace je zpravidla zaměřena na předání rozhodujících informací o celé firmě, a to ústní i písemnou formou. Tuto část adaptace nových zaměstnanců mají střední a velké organizace většinou k dispozici orientační brožury obsahující nejdůležitější informace o firmě – její historii, produktech, službách, řídicí filosofii, organizaci, personální politice, základních vnitropodnikových směrnících a pravidlech apod. Předávání informací by nemělo probíhat jen v písemné podobě, ale i ve formě ústní umožňující lepší vysvětlení základních postupů a pravidel. Předávané informace

se vedle základních charakteristik firmy týkají většinou pracovních podmínek, pravidel odměňování, možností vzdělávání a rozvoje, ochrany zdraví a bezpečnosti práce, sociálního programu firmy, stravovacích možností, poskytovaného pojištění, disciplinárních postupů, pravidel vysílání na pracovní cesty, zaměstnaneckých kodexů apod. Adaptace na úrovni organizačního útvaru a pracovní pozice by měla být zajištěna vedoucím příslušného útvaru. Její součástí je předání informací týkajících se pracovních povinností a odpovědnosti, rozsahu pravomocí, výkonových očekávání, bezpečnostních pravidel apod. Součástí sociální adaptace na úrovni organizačního útvaru je seznámení nového zaměstnance s ostatními spolupracovníky.

3.3 Adaptační plán

Při nástupu do nového zaměstnání by měl zaměstnanec získat svůj písemný individuální adaptační plán, jehož konkrétní podoba – obsah i délka závisí na pozici, na kterou nastupuje. Adaptační plán zpravidla stanoví, s jakými obecnými informacemi a dokumenty by se měl zaměstnanec v průběhu své celopodnikové adaptace seznámit, jaká školení případně osobní setkání by měl absolvovat, s jakými organizačními útvary by se měl seznámit – případně jakou dobu by v nich měl strávit a na kdy jsou naplánovány hlavní kontrolní body jeho adaptace, zpravidla rozhovory s nadřízeným nebo zástupcem personálního útvaru. Důležitým prvkem adaptačního plánu je odpovídající rozložení nových informací v čase, tak aby zaměstnanec nebyl informacemi zahlcen. K předání a vysvětlení adaptačního plánu by mělo dojít v průběhu prvního pracovního dne během rozhovoru nového zaměstnance s nadřízeným.

3.4 Zásady tvorby adaptačního plánu nového zaměstnance

- obsah plánu by měl být závislý na složitosti a náročnosti pracovní činnosti, kterou bude pracovník vykonávat,
- délka období, na kterou je plán zpracováván se má řídit druhem a charakterem práce,
- forma adaptačního plánu může mít různou podobu – od stručného záznamu až po podrobný program s termínovými úkoly,

- při tvorbě plánu je třeba respektovat úroveň dosaženého vzdělání i délku praxe pracovníka.

K úspěšné realizaci adaptačního plánu přispívá, je-li pracovníkovi přidělen po adaptační období některý ze zkušených pracovníků jako tzv. garant. Úkolem garanta je nejen pomoci novému pracovníkovi po odborné stránce, ale usnadnit mu i orientaci v novém sociálním prostředí pracovní skupiny a celé organizace.

Účinnost adaptačního plánu je podmíněna prováděním průběžných kontrol uložených úkolů a kvalitou závěrečného hodnocení. Je důležité, aby závěrečné hodnocení adaptačního plánu pracovníka nebylo samoučelné a formální, ale aby vyústilo v nástin dalšího uplatnění pracovníka v organizaci a v nástin jeho další pracovní kariéry.

3.5 Zpětné rozhovory se zaměstnancem

Úvodní rozhovor zaměstnance s jeho nadřízeným, zaměřený na zopakování a upřesnění oboustranných očekávání a záměrů do budoucna a vysvětlující průběh a pravidla adaptačního procesu, patří k nejdůležitějším nástrojům odborné a sociální adaptace nového zaměstnance. V rámci tohoto rozhovoru, ale i celého nástupního období, je důležité vzbudit u nového zaměstnance pocit, že byl očekáván, že si firma jeho příchodu váží a že je připravena poskytnout mu při adaptaci na nové úkoly a prostředí plnou podporu. Orientační a zpětnovazební rozhovory s nadřízeným by v průběhu adaptace měly probíhat pravidelně. Zaměřovat by se měly nejen na to, jak nový zaměstnanec postupně zvládá požadované pracovní dovednosti, ale i na to, jak je firma spokojena s jeho pracovním chováním a čím by mu mohla pomoci. Zvláštní pozornost by tyto rozhovory měly věnovat tomu, aby na straně zaměstnance nebyly nezodpovězené otázky, nejasnosti nebo nedorozumění týkající se výkonu jeho pozice nebo očekávání ze strany společnosti. Tyto rozhovory jsou pro personální řízení dobrou základnou i pro vyhodnocování efektivnosti adaptačního procesu. Vyvrcholením zpětnovazebních a motivačních rozhovorů je rozhovor uskutečněný na konci adaptačního období, při kterém jsou zhodnoceny výsledky adaptace, stanoveny rozvojové cíle a dohodnuty úkoly pro další období.

V ÚVN Praha je řízen adaptační proces pro zaměstnance nelékařských zdravotnických povolání a je popsán formou metodického pokynu pod názvem „Proces zapracování a adaptace nových zaměstnanců v ÚVN Praha“. Na tvorbě tohoto vnitřního předpisu jsem se bezprostředně podílela zpracováním části určené pro nelékařské profese.

Směrnice ředitele upravuje závazný postup zapracování nových zaměstnanců nelékařských zdravotnických povolání v ÚVN Praha . Všichni pracovníci jsou při nástupu zapracováni v rámci nemocnice se zřetelem na jejich specifickou pracovní náplň a v souladu s obecně závaznými právními předpisy. Každému pracovníkovi je poskytováno vzdělání a školení jak v rámci nemocnice, tak mimo ni , které udržuje či zvyšuje jeho dovednosti a znalosti.

Plány odborného zapracování jsou vypracovány pro nelékařské zdravotnické pracovníky, jenž mohou vykonávat povolání:

- bez přímého vedení nebo odborného dohledu, což je výkon činností, ke kterým je nelékařský zdravotnický pracovník způsobilý na základě indikace lékaře, zubního lékaře nebo farmaceuta a které provádí bez ohledu na přítomnost nebo dosažitelnost rady a pomoci lékaře, zubního lékaře nebo farmaceuta: zákon o nelékařských zdravotnických povoláních nebo prováděcí právní předpis pak stanoví, které činnosti lze vykonávat bez indikace,
- pod odborným dohledem, což je výkon činností při dosažitelnosti rady a pomoci zdravotnického pracovníka způsobilého k výkonu těchto činností bez odborného dohledu a v rozsahu, který tento zdravotnický pracovník určí: tímto pracovníkem může být v některých případech, tj. tehdy když je k uvedeným činnostem způsobilý, i nelékařský zdravotnický pracovník,
- pod přímým vedením, což je výkon činností při stálé přítomnosti a podle pokynů zdravotnického pracovníka způsobilého k výkonu těchto činností bez odborného dohledu a v rozsahu, který tento pracovník určí, tímto pracovníkem může být rovněž nelékařský zdravotnický pracovník.

3.6 Průběh a délka zapracování

Odborné zapracování začíná dnem nástupu absolventa/pracovníka do pracovního poměru v ÚVN Praha. Absolventem se pro tyto účely rozumí zaměstnanec vstupující do pracovního poměru na práci odpovídající jeho kvalifikaci, jestli-že celková doba jeho odborné praxe nedosáhla po úspěšném ukončení studia dvou let.

Délka zapracování je u absolventů 10 měsíců, u absolventů magisterského a bakalářského studia, kteří v průběhu zapracování předčí očekávaný pokrok, lze dobu zapracování na návrh vrchní sestry zkrátit – nejméně však na 6 měsíců.

Délka zapracování zdravotnických pracovníků při nástupu do pracovního poměru v ÚVN Praha po mateřské dovolené, z jiného zdravotnického zařízení, po přerušení praxe více než 1 rok nebo při přecházení z jednoho odborného oddělení na jiné odborné oddělení trvá 3 měsíce.

Do doby zapracování zaměstnance se nezapočítává doba omluvené nepřítomnosti v práci delší než 10 dnů. Zapracování se o zmeškanou dobu přiměřeně prodlouží. O prodloužení rozhodne hlavní sestra na návrh školitele. O výjimkách z tohoto ustanovení rozhoduje hlavní sestra na návrh školitele, vrchní sestry a primáře oddělení.

Zapracování zaměstnance se skládá ze základní a všeobecné části, která trvá 6 týdnů, speciální část trvá zbývající dobu do celkově stanovené doby zapracování.

4 Oční pracoviště

Oční obor v ÚVN prošel za posledních 15 let velkou proměnou. V souvislosti s moderními světovými trendy a ekonomizací oftalmologické péče se diagnostika, chirurgické i nechirurgické aktivity daleko více přesunuly do ambulantní oblasti.

Éra očního oddělení jako samostatného medicínského oboru v ÚVN začíná v roce 1953, kdy je z vojenské nemocnice na Hradčanech přestěhováno do střešovického areálu. Do té doby bylo součástí otorinolaryngologického oddělení. V roce 1953 zde vzniká první oční operační sál. Zpočátku jsou prováděny jen zevní oční operace, až od roku 1956 se rozšiřuje operativita o veškeré intra a extraokulární tehdy prováděné operace. Postupně s rozvíjejícími operačními postupy se rozvíjel a zvyšoval počet očních operací.

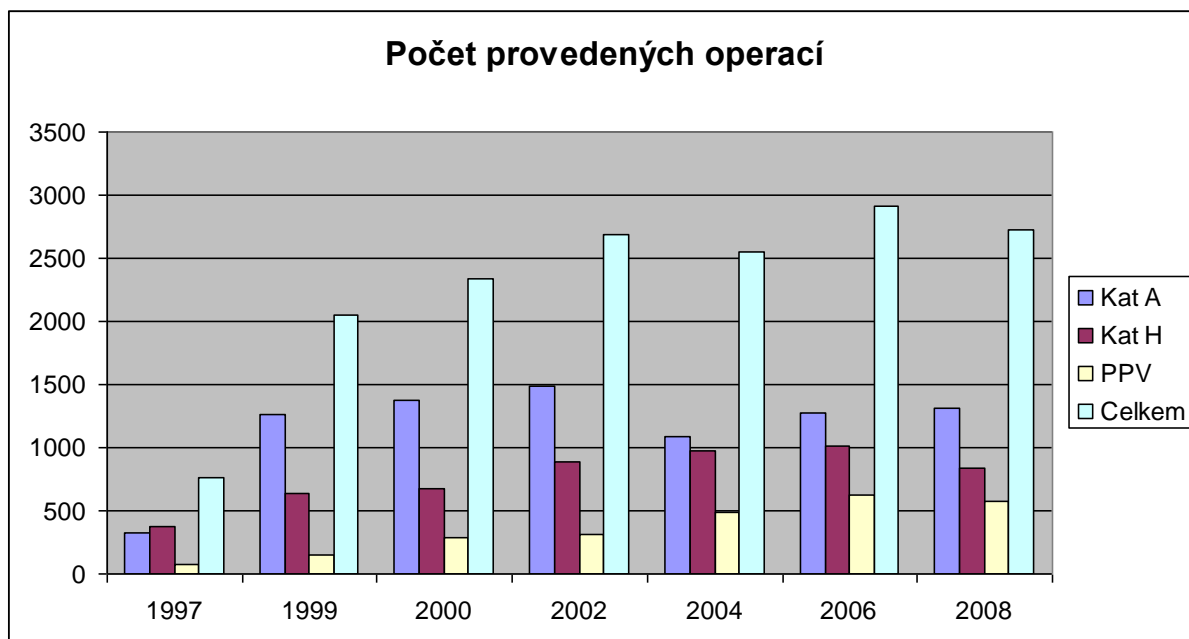
4.1 Operační sál oční kliniky

Já se dotknu svého nástupu na oční sál. V roce 1992 jsem nastoupila po mateřské dovolené bez jakékoliv představy o očním oboru. Přicházela jsem vlastně z velké ortopedie s vidinou lehčího oboru. Fakt je ale ten, že od doby mého nástupu se expresní rychlostí začal tento obor vyvíjet. V té době bylo v průměru odoperováno 15 katarakt týdně, ale hlavně za hospitalizace, v současné době je to okolo 100 operací katarakty týdně.

Vývojem operační přístrojové techniky se měnil postupně operační postup. Zvláště výrazná jsou tyto změny v operacích katarakty, operační řez při operaci katarakty tenkrát 12 mm se postupně zmenšil na 2,2 mm i méně. Toto je umožněno díky vývoji operačních postupů a materiálů nitroočních čoček. Tehdy bylo možné implantovat čočku pouze z polymetylu, tzv. tvrdou, která se implantovala pinzetou. Postupně vznikají materiály tzv. měkké a dnešní čočka se implantuje srolovaná do cartridge otvorem 2,2 mm. Takže menší operační otvor, menší bolest, menší nárok na předoperační přípravu a zkrácení operačního výkonu i procesu hojení. To všechno směřuje vlastně ke snížení zátěže pacienta a taky rizika pooperačních komplikací. Je možné tedy provést více operací ve stejném čase při relativně menších materiálních nákladech. Postupně bylo možné operativu přeměrovat do ambulantní sféry, ovšem za určitých podmínek. Ve všech směrech se respektuje pohodlí pacienta. Jiný je postup

operace katarakty u nemocných s vedlejšími diagnózami jako je hypertenze, diabetes. Tyto nemocní jsou ponecháni na lůžku. Zkracuje se ale doba hospitalizace.

Je však nutné rozšířit prostory operačních sálů a jejich přístrojové vybavení, zároveň taky zvýšit počet operátorů, počet ošetrovatelského a pomocného personálu.



Mění se operatíva glaukomu a rozvíjí se operatíva zadního segmentu oka a nové postupy při očních úrazech. Ošetřují se sítnicové změny při diabetu. Tyto operace jsou prováděny v celkové anestezii a proto trvají déle. Hospitalizují se pacienti, kteří většinou z interního hlediska nejsou schopni podstoupit ambulantní operaci, proto jejich složení prakticky odpovídá interní hospitalizaci. Všechny novinky operatívi získávali ze zahraničních sympozii, absolvováním zahraničních stáží a samostudiem. Sestry se učily vše od lékařů. Samostatné studium pro práci sestry na očním operačním sále se nevyučovalo až v posledních letech je na našem pracovišti zavedena výuka zaměřená na jednotlivá onemocnění.

4.2 Specializační vzdělávání

Do 1.4.2006, kdy bylo ukončeno legislativně přechodné období, probíhalo specializační vzdělávání podle dosavadních právních předpisů. Absolventi toto studium ukončili složením specializační zkoušky s Vysvědčením o specializaci. Výuka instrumentování probíhala jako pomaturitní studium pro všechny obory dohromady. Toto se mění až od 1.4.2004 vznikem zákona č. 96/2004 Sb., výuka je koncipována modulovým způsobem. Modulový systém vzdělávání umožňuje vhodnou kombinací oborů a seřazením modulů tak dosáhnout požadovanou úroveň znalostí a dovedností. Umožňuje vzdělávat se sestrám v problematice práce na očním sále, která souvisí přímo s instrumentováním na očním sále jak teoreticky tak i prakticky. Výhodou tohoto systému je, že je to systém otevřený a je možné podle potřeb vytvořit speciální moduly. Tyto jsou složeny z teoretické části, praktické části a ověření znalostí. Pro každou část jsou vypracovány pomůcky k výuce pro aktivní účast účastníka ve vyučovacím procesu. Teoretická výuka je rozvrhem rozdělena na vyučovací dny, kde je každý výukový den zakončený zhodnocením celého dne - reflexí. Školitelka získává zpětnou vazbu a popřípadě doplňuje nejasnosti. Účastníci se více zapojují do procesu a tím taky zaniká mechanické učení se poučkám. Praktická část studia probíhá přímo na klinickém pracovišti, kde jsou už zadané praktické úkoly. Na tyto se účastníci teoreticky připravili během soustředění v teoretické části. Zadané úkoly plní posluchačky za odborného vedení sestry školitelky a tou jsou zadané úkoly taky hodnoceny. Absolvent ukončuje studium atestační zkouškou a je mu vydán diplom o specializaci, v souladu s vyhláškou č. 394/2004 Sb. Úspěšným končením specializačního vzdělávání získává zdravotnický pracovník specializovanou způsobilost k výkonu specializovaných činností. Specializační vzdělávání uskutečňuje akreditované zařízení. Ústřední vojenská nemocnice získala akreditaci k specializačnímu studiu Perioperační péče o pacienta v r. 2008. Podařilo se tak zpracovat odborný výukový modul Perioperační péče o pacienta v oční chirurgii.

Teoretická část je sestavena a rozvržena do 40 hodin výuky. Je rozdělena do těchto částí:

- Anatomie, fyziologie, patofyziologie orgánu.
- Vyšetřovací metody v oční chirurgii.
- Přístrojová technika na očních sálech.

- Odchlípení sítnice, traumatologie oka.
- Operační techniky excimerovým laserem.
- Refrakční chirurgie, indikace, operační technika.
- Glaukom, indikace, komplikace, operační techniky.
- Katarakta, indikace, operační techniky, komplikace.
- Strabismus, indikace, operační techniky, komplikace.
- Okuloplastické operace, enukleace, eviscerace, indikace, komplikace.
- Chirurgie rohovky.
- Instrumentarium v oční chirurgii.
- Dekontaminace a sterilizace na očních sálech.
- Pracovní postupy na očních sálech
- Edukace pacienta v očním oboru.

Po absolvování tohoto modulu bude sestra připravená poskytovat specifickou ošetrovatelskou péči u pacienta podstupujícího operační léčbu v oční chirurgii.

4.3 Lůžková část oční kliniky

V roce 2000 nastupuji do funkce vrchní sestry očního oddělení. Nemocnice se připravuje k akreditaci a já jsem zjistila, že na operačním sále, kde jsou systémy práce a organizace fungující, na lůžkové části a na ambulanci tomu tak zdaleka není. Je potřebné vytvořit standardy a pracovní postupy. Nastává taky období, kdy přirozeně odcházejí sestry a je těžké při nedostatku personálu vše zabezpečit dokonalou péčí, pomalu systémy práce měnit a také zdokonalovat. Je zaváděn a realizován ošetrovatelský proces s nezbytnou ošetrovatelskou dokumentací. Ošetrovatelský proces je série vzájemně propojených činností, které se provádějí ve prospěch nemocného, případně za jeho spolupráce při individualizované ošetrovatelské péči. Je to vědecká metoda řešení problému pacientů a jejich rodin, které může profesionálně ovlivnit sestra. Realizací tohoto procesu se mění role sestry. Stává se totiž poradkyní, komunikátorkou, vedoucí, pacientovou advokátkou a edukátorkou. Edukace je proces komunikační, který snižuje i eliminuje úzkost a obavy pacienta a podporuje tak proces jeho uzdravení. Je nutné vysvětlit sestrám, že svoji práci musí nejen vykonávat ale taky dokumentovat. Sestry vždy poskytovaly pacientům a jejich rodinným příslušníkům

sesterské informace. Kvalita poskytovaných informací byla úměrná množství času, zkušeností a pracovnímu nadšení. Často byla tendence se soustředit pouze na fyzickou stránku nemoci. Jenže edukace pacienta zahrnuje zájem o jeho myšlenky, pocity i obavy. Cílem edukace je teda nejen předat informace ale podpořit pacienta a taky mu pomoci pochopit podstatu nemoci, její příčiny ale taky pomoci pacientovi pochopit jeho roli v péči o svoji osobu a zodpovědnost za zdraví. Naplňování těchto rolí vede ke zvyšování kvality ošetrovatelské péče. Kvalitě je věnována velká pozornost a začíná realizace standardů JCI.

Po získání akreditace v roce 2004 se vytváří program kontinuálního zvyšování kvality ošetrovatelské péče na příští tříleté období po získání akreditace JCI. Cílem bylo:

- vypracování a aktualizace obecných ošetrovatelských standardů platných v ÚVN,
- vypracování a aktualizace speciálních standardů ošetrovatelské péče a pracovních postupů na jednotlivých odborných odděleních ÚVN,
- periodické provádění auditů (výsledky použít pro další zvyšování kvality),
- další rozvoj úseku ošetrovatelské péče dle standardů Spojené komise pro mezinárodní akreditaci.

Bylo nutné taky vytvořit jednotný postup zapracování nových zaměstnanců nelékařských profesí(vznik Metodického návodu), sledovala se kvalita péče u dlouhodobě ležících a imobilních pacientů, inovovala se náplň činností v souladu s vyhláškou č. 424/2004 Sb.

4.4 Noví zaměstnanci

Všeobecné sestry, které nastupovaly na naše oddělení se postupně seznamovaly s očním oborem. Během studia na středních zdravotnických školách se totiž výuce očního oboru věnuje minimální počet hodin výuky. Výuka spočívá ve vysvětlení a seznámení se s patologií v tomto oboru ale nevybaví zdaleka sestry s praktickými zkušenostmi a tím nejsou vybaveny nutnými dovednostmi v této oblasti. Manuálem výuky jsou učební texty Ošetrovatelství pro IV. ročník středních zdravotnických škol od autorů Petry Juřenikové, Jitky Hůskové a Dany Tománkové vydané v roce 2000 v Uherském

Hradišti. Na stranách 79 až 106 je souhrn základních informací pro všeobecné sestry, ale ani tyto informace nebylo možné si ověřit v terénu.

Uvádím krátké shrnutí vlastních zkušeností tří náhodně vybraných absolventek, které nastoupily na naše oční pracoviště v rozmezí roku 2006 – 2008.

19 letá I.V. absolventka střední zdravotnické školy

Na střední zdravotnické škole jsme se v předmětu ošetřovatelství věnovali ošetřovatelskému procesu na všech odděleních. Dominantními byla však interna a chirurgie. Ošetřovatelství na očním oddělení jsme probírali současně s ORL. Látku jsme měli probranou během jedné hodiny, z toho oční ošetřovatelství bylo shrnuto do 15 minut. Dozvěděli jsme se o onemocnění šedého zákalu - katarakta, bílého zákalu a zeleného zákalu - glaukom. Podle učebnice ošetřovatelství vydané v roce 2006 se stále všude před operací stříhají řasy nůžkami potřenými oční mastí. Z očních vyšetření byl jmenován visus (do dálky a do blízka), perimetr a šterbinová lampa, která byla doprovázena názornou fotografií. V kapitole zelený zákal se hovořilo o nevléčitelném onemocnění a pacientech, kteří se nesmějí rozkapávat žádnými mydriatiky. Praktickou část jsme měli procvičenou z druhého ročníku, kde jsme se učili převazy oka, aplikace mastí a očních kapek, výplach oka. Ve třetím ročníku jsme každý mohl zúročit naši zkušenost na očním oddělení v jihlavské krajské nemocnici. V této nemocnici jsou pacienti přijatí pro vazodilatační léčbu, léčbu zeleného zákalu a operaci šedého zákalu. Myslím si, že by se touto problematikou na středních školách mělo věnovat více zájmu. Já jsem měla pocit, že oční není o ničem jiném než o infuzích (snad jen špatná zkušenost z praxe, kdy jsme pouze poskakovali s infuzními stojany a párkrát kápky do oka kapky). Kdyby se do výukové látky zařadily i akutní stavy a více se o nich učilo přilákalo by to do praxe více sester. Už by nebyla třeba lákavá jen např. chirurgie, ale i oční ve kterém se i tak člověk dost naučí. Já jsem si do oční praxe ze školy přinesla pouze zásady správného podávání oční medikace.

19 letá T.S. absolventka střední zdravotnické školy

V roce 2004 jsem absolvovala úspěšně přijímací zkoušky na střední zdravotní školu 5.května..V prvním a druhém roce školy probíhala pouze teoretická výuka odborných předmětů. Až ve třetím a čtvrtém ročníku jsme začali docházet na praxi do vybraných nemocnic po celé Praze.Např.Thomayerova nemocnice-urologické oddělení(chirurgie), Nemocnice na Karlově náměstí na interní oddělení,Nemocnice Na Bulovce-dětské oddělení(ortopedie),k Apolinářovi na neonatologii, Motol-dětské oddělení. Bohužel jsme po celou dobu praxe, nenavštívili žádné oční oddělení, proto se mohu zmínit pouze o teoretické části naší oftalmologické výuky. Oftalmologie je obor ,který se zabývá celkovou léčbou oka.Léčba je konzervativní a chirurgická.. Oční oddělení se rozděluje na ambulantní část,operační sál a lůžkovou část. Na ambulanci se pacienti ošetřují např. s cizím tělískem v oku, s glaukomem, kataraktou atd. Ambulance je přizpůsobena, pro drobné zákroky, které se mohou provést na malém sále. Jsou zde,speciální přístroje i pomůcky pro vyšetření a léčbu. Operační sál – není nijak odlišný od ostatních operačních sálů..Jen chirurgické nástroje a pomůcky jsou přizpůsobeny pro chirurgické zákroky do oka. Lůžková část také není odlišná od ostatních standardních oddělení..Bezbariérový přístup pro pacienty na vozíku, pokoje jsou vybaveny wc a sprchou.Děti jsou přijímány s doprovodem rodičů. Sesterna má speciální křeslo na aplikace oční medikace. Jak na lůžková tak na ambulantní část je vybavena přístrojovou technikou k očním vyšetřením(vyšetřovací jednotka s optotypem a špaltou), dále přístrojem na měření nitroočního tlaku(bezkontaktní tonometr), Shiotzův tonometr. Další vyšetření,které se provádí v očním lékařství jsou: vyšetření zorného pole perimetrem, angiografie, oftalmoskopie, gonioskopie, vyš zrakové ostrosti do dálky a blízka, průchodnost slzných cest.... Při diagnostice jsou potřeba i další vyšetření jako je CT, magnetická rezonance,ultrazvuk, RTG. Před operací v celkové anestezii se postupuje dle anesteziologických předpisů a pacient absolvuje vyšetření RTG S+P, EKG a odběry biologického materiálu, interní závěr. Naše profesorka se nám snažila přiblížit ty nejdůležitější a nejhlavnější body v diagnostice a následné léčbě. Po absolvování maturitní zkoušky jsem nastoupila na hepatogastroentologii.Po té jsem nastoupila na oční oddělení., kde jsem snad trochu uplatnila svoje znalosti v teorii.

Domnívala jsem se, že na tříletém vyšším odborném studiu je tato výuka podrobnější. Je jenom delší praxe, ale koncepce je taky nevyhovující.

21 letá S.V. absolventka vyšší zdravotnické školy

Zdravotnická škola, konkrétně obor všeobecná sestra, připravuje studentky na práci v téměř každém odvětví medicíny. Nejvíce času se samozřejmě věnuje těm oborům, kam po ukončení studia zamíří nejvíce absolventů- interně a chirurgii. Tyto obory nám poskytnou dobré teoretické znalosti a praktické dovednosti, které je však nutné doplnit specifiky zvoleného oboru. Tak je tomu i v případě oftalmologie. Ostatně hned první hodinu očního lékařství, (které jsme měly na vyšším studiu v rámci tzv. malých oborů): „pokud nastoupíte na oční stejně se budete muset spoustu věcí doučit.“ A měla pravdu.

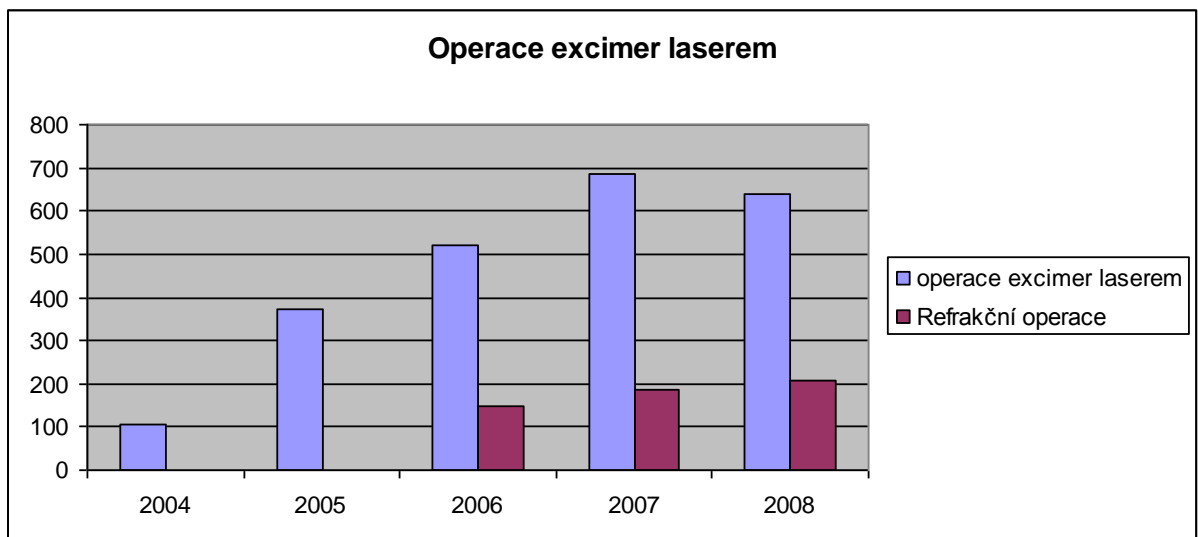
Sice si ze školy pamatuji některé oční choroby, hlavně ty kuriózní a méně obvyklé (například sněžnou slepotu, soucitné postižení oka a kataraktu sklářů), ale jak si poradit s výplachem oka u nespolupracujícího pacienta ne. V rámci studia jsme na praxi na oční oddělení chodily již v zimním semestru, ale teorii jsme probíraly až v semestru letním. Takže, když mě poslali na amocové oddělení, vůbec jsem netušila, co si pod tímto výrazem představit a co mě tam čeká. Natož když jsem měla ošetřit paní s plazivým vředem rohovky! Myslím, že by nebylo na škodu mít nejdříve teoretický základ. V případě očního lékařství vyšší odborná škola nejlépe připravuje sestry pro práci na lůžkovém oddělení. S pacienty, kteří jsou zde hospitalizováni, se sestra mohla setkat již během praxe (diabetici, kardiaci, operanti). Co ji může překvapit je množství propuštěných přijatých pacientů každý den. Oční (alespoň to naše) není místem, kam by si sestra chodila odpočinout před důchodem, jak náš obor mylně chápou ostatní kolegyně. A kde je pacientů ještě více je ambulance. A nejsou to jenom oni, se kterými musí sestra umět pracovat. Musí zvládnout i spoustu přístrojové techniky. Místo, kde si nově nastupující sestřička připadá naprosto bezradná je operační sál. Než jsem zde začala pracovat, měla jsem příležitost sledovat dvě oční operace- kataraktu a vitrektomii, které prováděl sám pan primář. Během operací jsem zjistila, nakolik jsem oftalmologii propadla. Ale neuvědomila jsem si, kolik je toho potřeba zvládnout a udělat, aby operace proběhla hladce. Nic jsem netušila o nějakém předsáli a použité nástroje pro mě přestaly existovat, jakmile opustily sál. Pravou práci sálové sestry jsem poznala až v zaměstnání. Začátky nebyly lehké. Neměla jsem žádné

učebnice a knihy, které by mi pomohly. Myslím, že by si na své začátky měla pamatovat každá sestra a snažit se novým koleyním obor představit a přiblížit co nejlépe.

5 Oční klinika

V roce 2004 se naše pracoviště stalo Oční klinikou 1. Lékařské fakulty univerzity Karlovy a ÚVN(dále OK 1. LF UK a ÚVN).V tomto období by podle tabulkových míst mělo pracovat na oční klinice 29 sester, 5 sanitářů a vrchní sestra.

V tomto období vzniká další část očního pracoviště, které se zabývá refrakční chirurgií. Je to samostatný obor očního lékařství zabývající se chirurgickou korekcí refrakčních vad. Nová etapa refrakční chirurgie byla nastartována využitím excimerového laseru v očním lékařství. Toto bylo možné realizovat až v době kdy se oční přestěhovalo do nově upravených prostor a vzniklo tak místo pro rozvoj tohoto vědního směru. Toto se dotýká jak sesterského personálu v ambulantní části tak sester na operačním sále.



Na naší klinice probíhá vedle výuky lékařských oborů výuka ošetřovatelství v očním oboru - bakalářské studium, prezenční i kombinované formy. Syllabus výuky bakalářského studia je rozvržený do časového prostoru dvou týdnů. První týden je teoretický a další týden je praktická výuka na klinickém pracovišti. Teorie je rozdělena do pěti dnů 20 vyučovacích hodin. Pro studenty má tato výuka zabezpečit základní znalosti v oblasti anatomie a fyziologie, příznaků očních chorob, pediatrické

oftalmologie, neurooftalmologie, korekce refrakčních vad, traumatologie, onkologie, čočky. (příloha č.1)

Během praktického týdne se snažím studentky rozdělit tak, aby prošly všemi částmi oční kliniky a to ambulancí, lůžkovou částí, operačním sálem a pracovištěm s excimer laserem, tedy refrakčním pracovištěm. Dá se říct, že zájem kolegyň vzrůstá, protože do doby než navštívily naše klinické pracoviště, nebylo jim jasné jak vypadá oční operační sál nebo např. operace katarakty. Tady jsem se setkala se zájmem kolegyň o oční obor, který byl pro ně cizí.

A tak jsem se rozhodla pro tyto kolegyně připravit co nejzajímavější a nejpřínosnější pobyt na naší klinice.

Abych si ověřila zájem studentek o oční práci a taky jejich potřeby v doplnění výuky, připravila jsem dotazník, který vyplňovaly všechny studentky. Z odpovědí jsem pak pro sebe vyvodila , v jakém směru výuku upřesnit a doplnit.

6 Dotazník: OK 1.LF UK a ÚVN Praha

1.Setkala jste se někdy s tímto oborem?

- A) ano(uveďte prosím, např. škola,návštěva lékaře..)
- B) ne
- C) jiná odpověď

2.Získala jste nové poznatky z tohoto oboru?

- A) ano (jaké..)
- B) ne
- C) jiná odpověď

3.Bylo Vaše očekávání výuky splněno?

- A) ano
- B) ne
- C) jiná odpověď

4.Byla praktická část výuky dostačující?

- A) ano
- B) ne
- C) jiná odpověď(např. delší teoretická výuka...)

5.Překvapila vás náplň činností sester v tomto oboru

- A) ano
- B) ne
- C) jiná odpověď

6.Myslíte si, že by jste teď zvládla činnosti, které vykonávají sestry v tomto oboru?

- A) ano
- B) ne
- C) jiná odpověď(např. čas byl krátký...)

7.Chtěla by jste teď pracovat v tomto oboru?

- A) ano (proč)
- B) ne (proč)

8.Napište prosím v krátkosti Vaše postřehy, připomínky z Vašeho pobytu na Oční klinice.

Z dotazníku vyplynulo, že jenom jedna studentka(která začínala po střední zdravotnické škole pracovat na očním oddělení) měla zkušenost s oční prací. Ostatní měly zkušenost jenom z návštěvy u lékaře a svého vlastního vyšetření. Tři nenavštívily ani očního lékaře.

Všechny získaly na naší klinice nové poznatky z tohoto oboru. Uvádějí: nové operační postupy, vedení dokumentace, přístrojové vybavení, refrakční operace.

Očekávání výuky bylo pro všechny splněno a byla pro všechny dostačující jak praktická část tak i teoretická ale s výhradou, že pobyt na naší klinice je krátký na to, aby mohly základy specializovaného oboru zvládnout.

Překvapila je mnohostrannost činností sester jak po stránce klinické tak i přístrojové. Oceňovaly, jak jsou sestry na OK erudované a přály by si této úrovně v jakémkoliv směru dosáhnout. Čili pobyt u nás je motivoval i co se úrovně perspektivní práce týká.

Přestože byly velice spokojeny a přestože tento pobyt inicioval u řady sester zájem o oční obor jen velice málo se jich rozhodovalo v tomto oboru pracovat. Tento negativní postoj byl ovlivněn jejich obavou, jak by specifiku oboru zvládaly. Základní vědomosti, které získávají ve škole mohou totiž použít v kterémkoliv oboru, zatím co oční práce by vyžadovala doplnění jak ve sféře se špatně nevidoucím nebo vidoucím pacientem, tak ve sféře obsluhy náročných vyšetřovacích přístrojů. Velký vliv na toto rozhodování měl ten fakt, že většina sester už pracuje na nějaký úvazek v určitém oboru a toto místo by neměnily.

Pobyt studentek na naší klinice byl vnímán velmi kladně. V mnoha případech jsou studentky vnímány jako zátěž pro dané oddělení. V tomto případě byla oceňována vstřícnost celého našeho kolektivu jak lékařů tak sester. Měly možnost si činnosti vyzkoušet pod odborným dohledem.

Pro studentky 1. LF UK je to jasné, ale co ty kolegyně, které jsou už v praxi.? Konkrétně i ty na naší klinice? Všechny činnosti spojené s vyšetřením pacienta ochotně vykonávají, ale vlastně bez absolvování doplňujícího studia či kurzu.

7 Formy výuky

7.1. Celorepubliková konference

Každý rok pořádá OK 1.LF UK a ÚVN společně s Českou asociací sester(ČAS) celorepublikovou konferenci pro sestry pracující v očním oboru. Konference je jednodenní a účastní se jí okolo 150 sester z očních pracovišť z celé republiky. Program je rozdělený do tematických celků. předně jsou to novinky v oční tematice, které sestry potřebují znát, aby jejich práce byla efektivní a na současné odborné úrovni. Přednášky připravují jednak lékaři kliniky, z velké části jsou přednášky připravované klinickými sestrami, které informují o své práci, předávají své zkušenosti, protože většina z nich je na našem pracovišti zapojena do nových vyšetřovacích postupů. Obsahuje taky celek všeobecný, vztahující se konkrétně k tomu co je aktuální ve vztahu nelékařské profese , ÚVN a akreditace. Samostatný prostor má oblast hygieny. Jádrem programu jsou prezentace vztahující se k dané oblasti z očního, kde má svoje místo historie, oblast glaukomu, trendy v operativě katarakty a zadního segmentu, novinky v oblasti zobrazovacích technik aj. Konference se koná pod záštitou náměstkyně ředitele pro nelékařské zdravotnické profese a pod záštitou přednosta kliniky docenta Pašty. Organizační výbor této konference je tvořený vedle přednosta kliniky mnou a staničnými sestrami(příloha č. 2).

7.2. Semináře sester

Pro sestry oční kliniky jsou pořádány každý měsíc odborné semináře, které jsou plánované na celý školní rok tak, aby jednotlivé účastnice mohly s tímto počítat a s maximální účastí je absolvovat.(příloha č. 3)Účast sester není nikdy 100%, což vyplývá z toho, že provoz kliniky musí být zajištěn, takže nepřítomné jsou jediné sestry ve službě, na dovolené nebo nemocné. Jinak vyžadují pravidelnou účast, protože na seminářích je snaha podávat erudované, aktuální zprávy z oboru, které přispívají k doškolení sesterského kolektivu. Svoje znalosti si mohou sestry ověřit taky v E – learningovém kurzu.

7.3 Live Surgery

Další velice důležitou vzdělávací akcí je – LIVE SURGERY, kterou pořádá OK 1.LF UK a ÚVN Praha. Akce je dvoudenní. Během prvního dne probíhá operační program na

čtyřech operačních sálech. Toto je přenášeno do kongresového centra pro přímé účastníky akce.

Vývojem techniky se podařilo získat přenos taky z oční kliniky v Hradci Králové, v Olomouci a Ostravě. Sestry se účastní celého dění a velkým dílem své práce přispívají svou asistencí k bezchybné přípravě pacientů k operačním výkonům. Tuto akci je možné sledovat internetem.

7.4. Lékařské semináře

Další možností erudice v oboru je jejich účast na lékařských seminářích, které se pořádají jednou nebo dvakrát do měsíce podle potřeby a u kterých jsou účastníci informováni o nových možnostech oboru, nových lécích, nových postupech, probírají se kazuistiky nemocných, s nimiž sestry pracovaly, takže i v tomto smyslu je pro ně účast přínosná.

7.5. Certifikovaný kurz

Všechny tyto skutečnosti mně přiměly přemýšlet o tom, jak se nejlépe postarat, aby se sestry v tomto oboru rozvíjely. Pro naplnění akreditačních standardů je nutné vytvořit kurz, kde sestry budou získávat nové vědomosti. Bude to mimo pracovní čas, budou mít na toto dostatek klidu a soustředí se dokonale na danou činnost. Příprava bude náročná jak na čas, organizaci, bude potřeba získat vyučující, výukový materiál, místnost. Určitě se tato vzdělávací akce musí rozdělit do části teoretické a praktické. Bude teda stačit 20 hodin teorie a 20 hodin praktického nácviku? Odpovědi na tyto otázky se odvíjejí pro koho bude tento vzdělávací program – kurz určen. Určitě musí být určen pro sestry, které pracují bez odborného dohledu, teda s registrací. Předpokládá se, že zvládly ošetrovatelský proces na lůžkové části i ambulanci. Základním důvodem vzniku tohoto kurzu je to, že sestry na oční ambulanci provádějí podstatnou část vyšetřovacích metod, ale nemají k tomu potřebné znalosti. Naučí se sice praktickým zaškolením obsluhovat přístroje, ale nezískají kompetence (způsobilost) k provádění vyšetření. Navíc mají nedostatečné vědomosti z fyziky a to je handicapuje. Sestra samozřejmě zná technické aspekty ošetrovatelské péče, ale k tomu musí být vybavena i

znalostmi anatomicko-fyziologickými i klinickými.. Cílem tohoto kurzu je srozumitelně a důkladně vysvětlit podstatu a principy jednotlivých vyšetření ve vztahu s daným onemocněním či diagnostikou. Důležité je, aby sestry byly schopné nejenom vyšetření provést, pacienta edukovat ale i orientačně posoudit výsledek a podle potřeby taky pacienta v rozsahu své kompetence informovat. Uvedené možnosti rozšíření očního obzoru pro sestry jsou v jejich práci velmi zjevné a přínosné, ale netýkají se přímo konkrétní sesterské činnosti.

Na základě zkušeností s novými absolventkami i na základě uvědomění si dosavadních výukových možností, přišla jsem k názoru, že vedle všech dosavadních erudičních možností bude vhodné vytvořit erudiční kurz, který se bude týkat čistě konkrétní činnosti očních sester.

Moje představa o náplni a účelu toho kurzu je následující: sestry zde budou jednak obnovovat svoje dosavadní znalosti, ale hlavně doplňovat vědomosti v souladu s rychle se vyvíjejícími diagnostickými i terapeutickými možnostmi. Sestry často pracují s určitými přístroji, jejichž podstatu a zásady funkce neznají. To je třeba doplnit a doplňovat takovéto specifické znalosti za plného provozu jak na lůžkové tak ambulantní části, není realizovatelné. Proto tento kurz, který bude mimo pracovní proces, to znamená, že na tento způsob výuky budou mít sestry vymezený čas z pracovní doby, takže budou mít dostatek klidu se na přednášenou tematiku i praktickou část soustředit.

Organizačně zajistit takový způsob výuky jistě nebude jednoduché, ale jeho realizace přinese profit nejen sestřám samotným, ale i pracovišti.

Co bude třeba k realizaci takového kurzu zajistit, předně fundované přednášející a vyučující, výukový materiál a místnost, kde by výuka probíhala. Jsou to věci náročné, ale při vhodné organizaci práce realizovatelné.

Kdo by se měl na tomto způsobu výuky účastnit. Představuji si, že všechny sestry jak lůžkového tak ambulantního sektoru kliniky. Tento kurz by měl být určen pro sestry, které pracují bez odborného dohledu, čili sestry s registrací.

Jak dlouho by měl tento způsob výuky trvat. Domnívám se, že pro začátek – pro získávání zkušeností z tohoto způsobu výuky – bych navrhovala 20 hodin teorie a 20 hodin praktického výcviku absolvovaných během 1 kalendářního roku. To znamená týden polodenní výuky a týden polodenní praxe. Protože vzhledem k napjatému provozu našeho klinického pracoviště, není možné větší počet sester najednou

z pracovního procesu uvolnit, domnívám se, že bez většího narušení chodu pracoviště by bylo možné výuku realizovat jeden den v týdnu nebo ve 14 dnech. Tím by sestry měly dost času přednesenou látku zvládnout. Stejným způsobem by mohla být organizovaná i praktická výuka. Co se týká přednášejících: odbornou část by jistě zajistili lékaři kliniky, kteří by sestry erudovali i v otázkách např. přístrojů, jejich podstaty a chodu. Myslím, že k výuce fyzikálních vlastností přístrojů nebude nutná účast technika. Tuto otázku jistě zvládnou přednášející naší kliniky. Sesterskou část zajistí vrchní sestra spolu se sestrami staničními, které jsou nejlépe informovány o erudičních potřebách svých spolupracovnic. Výukový materiál, domnívám se, že stávající materiál by byl doplněn podle zkušeností z konání kurzu. Místnost by bylo možno zajistit v prostorách kliniky, kde jsou k dispozici veškeré moderní výukové techniky.

Co má tento kurz přinést? Sestry na lůžkové i ambulantní části kliniky pracují s různými vyšetřujícími přístroji. Jejich chod znají jen mechanicky aniž k tomu mají potřebné vědomosti. Naučí se sice praktickým zaškolením obsluhovat přístroje ale bez kompetence k provádění těchto vyšetření. Důležité je, aby sestry byly schopné nejen vyšetření na příslušném přístroji provést, ale aby dovedly orientačně výsledek eventuelně ve svých kompetencích posoudit a o způsobu vyšetření pacienta v základech informovat.

Výsledkem tohoto kurzu by mělo být :

- znát základ anatomie a fyziologie oka a přídatných orgánů,
- znát rozdělení základních a speciálních vyšetřovacích metod používaných v oftalmologii,
- rozumět fyzikálním principům vyšetřovacích metod natolik, aby je mohla vysvětlit nemocnému při provádění těchto vyšetření,
- bude schopna připravit nemocného k vyšetřovacím výkonům podle platných standardů,
- asistovat při provádění speciálních výkonů
- provádět samostatně výkony, pro které získá způsobilost absolvováním tohoto kurzu,
- mít představu o běžných očních onemocněních .

Jak by měl být kurz ukončen. Po absolvování plánovaných 20 hodinách teorie a 20 hodinách praxe budou absolventky skládat závěrečné hodnocení ve formě testu. Otázky testu připraví přednosta kliniky, jeho zástupci, vrchní sestra, kteří budou výsledky sester také hodnotit.

K čemu budou sestry po absolvování kurzu kvalifikovány. K provádění diagnostických postupů v očním oboru.

Program tohoto kurzu musí vycházet z potřeb pracoviště. Na klinickém pracovišti je zastřešena péče o pacienty s různorodým onemocněním. Proto je přístrojové vybavení na špičkové úrovni s cílem poskytovat tuto péči. Ambulantní sektor poskytuje tuto péči v rámci všeobecné – akutní ambulance a fungováním speciálních poraden (glaukomová, vitreoretinální, dětská, týkající se diabetiků, rohovky, nádorů, plastických operací).

Přístrojovým vybavením tak patří oční klinika k špičkovým pracovištím. Zvláštní postavení má Laserové pracoviště s laserovými přístroji umožňujícími ošetření sítnice, komorového úhlu i fotodisruptivní terapii Nd – Yag laserem. Z laserových metod stojí za zvýraznění např. selektivní laserová trabekulektomie (SLT) a cyklofotokoagulace (CFK).

Diagnostická vyšetřovna je vybavena OCT III Stratus, ultrazvukovými přístroji HiScan a UBM, Skenování laserovou oftalmoskopií TopSS 2020 jehož samostatným modulem je HiSpeed ICG angiografie, digitální angiografií se systémem EyeCap pro zpracování a archivaci nálezů. Tyto jsou zdrojem pro přednáškovou a publikační činnost.

Perimetrová vyšetřovna je vybavena počítačovým perimetrem.

7.5.1 Výukový program tohoto kurzu

Program jsem rozdělila podle anatomie a vyšetřovacích možností v dané oblasti.

Anatomie

V této části sestra získá základní vědomosti (v našem případě si zopakuje) anatomie očního bulbu se zaměřením na jednotlivé části (přidatné oční orgány, slzný aparát,

okohybné svaly, víčka, spojivka, přední a zadní segment), bude umět okrajově popsat zrakovou dráhu.

Fyziologie oka

V této části bude umět popsat a znát funkci jednotlivých anatomických částí očního bulbu a přídatných orgánů. Bude schopna na základě anatomických a fyziologických znalostí oka edukovat pacienta před základními vyšetřovacími metodami. Získá lepší orientaci v oční problematice.

Určení ostrosti zrakové

Zjišťuje se jednak centrální ostrost zraková do dálky pomocí optotypů a do blízka pomocí Jägrových tabulek. Amslerovou mřížkou zjišťujeme hlavně onemocnění sítnice. Periferní vidění určuje vyšetření zorného pole – perimetrie. Je to stará vyšetřovací metoda. Původně se užívaly kinetické perimetrie, to byly takové, kde se pohybovalo značkou po obvodu kruhové šablony nebo kulové výseče a intenzita podnětu se měnila buďto barvou nebo velikostí značky. V současné době se prakticky všude používá počítačový perimetr, kde jsou značky fixní a mění se jejich světelná intenzita. Na počítačovém perimetru rozeznáváme výpady relativní když pacient vidí, ale je v těchto místech snížena světelná citlivost a absolutní, kdy pacient ve vyšetřovaném místě nevidí ani nejintenzivnější značku.

Barevné vidění, což je důležité v našem prostředí, protože často hodnotíme klasifikační nároky pro různá povolání(Hue – test, citlivost na kontrast)

Vyšetření diplopie (dvojité vidění) – nejčastější prováděná orientační analýza pomocí svíčky.

Asistence u elektrofyziologických vyšetřovacích postupů(ERG, VEP).

Vyšetření slzného filmu (Schirmerův test)

Uvedené vyšetřovací postupy jsou postupy, které v současné době sestry provádí nebo u nich sestry asistují. Účelem dalšího školení a výuky sester, jak začínajících tak již pracujících v očním oboru, je aby se seznámily s vyšetřovacími postupy v poslední době zavádějícími(ERG, VEPY, pachymetrie, OCT). Zapojení sester i do nových vyšetřovacích metod by jednak zrychlilo vyšetřování, takže lékař by hodnotil výsledky. Současně by se sestry s těmi postupy seznámily ne jenom s jejich provedením ale i

s jejich podstatou, čímž by se staly daleko kvalifikovanějšími nejen pro vyšetření samotné ale i pro edukaci pacienta a jeho informování.

Farmakologie: sestra musí znát nejdůležitější skupiny léků a jejich aplikace(ATB, glaukomatika, generika, lokální anestetika, látky ovlivňující vegetativní systém, poruchy slzného filmu).Důležitá je aplikace očních léků: oční kapky, masti. Injekčně . podspojivková, parabolbárně, retrobulbárně, do sklivcového prostoru.

Víčko: kongenitální anomalie, ptóza(pokles horního víčka), ektropium(víčko vyvrácené zevně), entropium(víčko obrácené proti bulbu)

Záněty: hordeolum(ječné zrno), chalazion(„ hluboké“ ječné zrno), absces víčka, flegmona víčka, nádory, herpes simplex, herpes zoster, ekzém.

Spojivka: vyšetřovací metody - štěrbínová lampa(everze víčka, cizí těleso, barvení bengálskou červení, fluoresceinem, excize, laboratorní vyšetření - výtěr). Záněty spojivky (infekční, neinfekční). Tumory.

Úrazy: V otázce první pomoci spojivkových afekcí hlavně při poleptání oka je nesmírně důležitá PP ve výdatném výplachu spojivkového vaku a spojivky vůbec. Hlavně při vstříknutí louhu do oka vznikají těžké změny, které jsou při hojení sledovány vazivovým procesem a tvorbou jizevnatých změn. Poleptání oka často vede v důsledku těchto změn k slepotě.

Rohovka: Náplní tohoto předmětu, je znát anatomii rohovky, onemocnění (dystrofie, záněty, nádory), úrazy, diagnostika (kultivace), léčba (farmakologie). Základní vyšetřovací metody (keratometrie, keratoskopie rohovková, endoteliární mikroskopie, aberometrie, biometrie). Možné typy a základní principy chirurgických technik - perforující/lamelární keratoplastika, endoteliální keratoplastika. Endoteliální keratoplastika - moderní varianta lamelární keratoplastika – výměna vnitřních vrstev rohovky .

Komplikace pooperačního období u rohovky

- časně - dehiscence, rozvolnění sutury, infekce, hypotonie a mělká PK, časná rejekční reakce,

- pozdní - dehiscence, malacie rohovky, pozdní rejekční reakce, dekompenzace terče,
- refrakční - myopizace po extrakci stehů, astigmatismus.

Poměrně mladým oborem je **refrakční chirurgie**, která řeší refrakční vady (hypermetropie, myopie, astigmatismus). Sestra bude seznámena s možností operačního řešení, s indikací, kontraindikací refrakčního nitroočního výkonu, s různými technikami (Lasik, PRK, Epilasik) a typy nitroočních implantátů k odstranění dioptrických vad (Refractive lens exchange, Fakické nitrooční čočky, torické čočky, multifokální a akomodační nitrooční čočky, stromální rohovkové implantáty, cross linking), vyšetřením před refrakčním výkonem (rohovková topografie, zraková ostrost, vyšetření zadního segmentu v artifiální mydriáze, pachymetrie).

Cross-linking - UV zářením aktivovaný lokálně aplikovaný riboflavin stabilizuje kolagenní stavbu stromatu – stabilita

Důležitou částí je edukace pacienta před výkonem i po výkonu, vlastně jako prevence pooperačních komplikací.

Poruchy okohybného aparátu: motilita očí, zákony motility, strabismus - klasifikace (esotropie, exotropie), amblyopie, etiologie, diagnostika a vyšetřovací metody, klinický obraz, léčba.

Katarakta, etiologie, rizikové faktory, chirurgická léčba, operační a pooperační komplikace, indikace.

V tomto předmětu bude nutné vysvětlit základní medicínskou problematiku onemocnění šedým zákalem, aby sestra znala možné indikace k operaci, základní operační techniky, implantáty. Sestra bude umět edukovat pacienta a připravit ho k operaci a taky edukuje pacienta o pooperační sebepěči a tím předcházení pooperačním komplikacím.

Glaukom: cílem předmětu je získat ucelený přehled o léčbě glaukomu jak chirurgické tak farmakologické. Sestra bude znát indikace k operační léčbě, dostupné operační techniky laserové, dále perforující a neperforující operace, zásady předoperační i pooperační péče. Předpokladem je seznámení s nezbytnými vyšetřovacími technikami, používanými při indikaci operace, s alternativami terapie a s rozdíly mezi glaukomy. Bude umět edukovat pacienta před operací i terapeutickým zákrokem. Zná komplikace.

Vyšetření pacienta s glaukodem: nitrooční tlak bezkontaktně, aplanačně, Schiötzovým tonometrem, gonioskopie, terč zrakového nervu, vrstva nervových vláken sítnice, zorné pole, krevní průtok, měření axiální délky, pachymetrie.

Klasifikace a terminologie glaukomu: primární vrozené formy, primární glaukomy s otevřeným úhlem, sekundární glaukomy s otevřeným úhlem, primární glaukom s uzavřeným úhlem, sekundární glaukomy s uzavřeným úhlem.

Principy a možnosti léčby glaukomu: obecné principy léčby glaukomu, cílový nitrooční tlak a kvalita života, antiglaukomatika, laserová mikrochirurgie glaukomu – iridotomie, trabekuloplastika, iridoplastika, cyklofotokoagulace, klasická mikrochirurgie glaukomu – operace perforující, neperforující, s implantáty, spolupráce pacienta.

Onemocnění sklivce a sítnice (krvácení, úrazy, odchlípení sítnice, změny podmíněné věkem)

Cílem tohoto předmětu získat přehled o onemocnění sklivce a sítnice, diferencovat základní typy vitreoretinálních onemocnění, popsat schéma terapeutického postupu u pacientů s odchlípenou sítnicí.

Popsat příznaky odchlípení sítnice a zásady ošetření pronikajících poranění oka, první pomoc, rekonstrukční výkony. Souhrn anatomie zadního segmentu oka, podstata strukturálních změn vedoucích k odchlípení sítnice.

Diagnostika odchlípené sítnice (visus, ultrazvuk), význam fotodokumentace. Určit možné typy traumat oka (penetrace, perforace, mechanické). Vyjmenovat a určit možné perioperační a zejména pooperační komplikace jednotlivých operací a jejich prevence.

Okuloplastické operace - enukleace/eviscerace, exenterace

- Eviscerace – odstranění vnitřních tkání oka – skléra a okohybné svaly jsou ponechány. Zachování hybnosti.
- Enukleace – odstranění celého bulbu, okolní tkáně zachovány, s maximálním úsilím o zachování okohybných svalů, které lze fixovat k event.vnitřní protéze.
- Exenterace – odstranění celého obsahu orbity – včetně bulbu, svalů, retrobulbárního tuku a vaziva. Víčka bývají odstraněna v případech rakoviny víček.

Sestra musí znát operační techniky u obou metod s příslušnými základy anatomie aby mohla poskytnout dostatečnou edukaci o předoperační přípravě a pooperačním průběhu. Vědět základní a typické komplikace v pooperačním období a jejich prevenci.

Indikace obou technik - terapeutická (nádory, sympatická oftalmie), symptomatická (bolestivé slepé oko- sekundární glaukom, traumata, záněty, diabetici), medicínská/technologická (odběry bulbů u zemřelých), kriminální/psychiatrická (sebepoškozování).

Dekontaminace, sterilizace

V této části předmětu se sestra seznámí s druhy dekontaminačních přípravků, dezinfekčním programem, bude umět určit druhy sterilizace, popíše zvláštnosti dekontaminačního a sterilizačního procesu na ambulanci a na malém zákrokovém sále.

Pracovní ošetřovatelské postupy na ambulanci

- popsat jednotlivé fáze ošetřovatelského procesu v ambulanci péči,
- určit a popsat zvláštnosti péče na oční ambulanci(jednodenní chirurgie, terapeutické zákroky – diskomfort pacienta),
- edukace nemocného indikovaného k oční operaci a terapeutickému zákroku,
- edukace pacienta o pooperačním období,
- dokumentovat poskytnutou péči.

Přes intenzivní výuku na zdravotních školách a přes individuální doškolování po nástupu do zaměstnání, které však má velmi individuální charakter podle typu očního pracoviště, jsem nabyla dojmu, že bude nutná i doplňující výuka ve formě tohoto kurzu, který by měl charakter nejen opakující, ale hlavně informující o nových postupech. Pro zadání a vytváření konceptu kurzu a jeho zavedení do provozu je naprosto nutné získat dostatečné finanční zajištění i výukové materiály.

ZÁVĚR

Dosavadní vzdělávání sester je zaměřeno především na výchovu všeobecných sester. Specializovaným oborům v současné době je věnována menší pozornost. Proto je nutné aby sestry očních pracovišť , ať už jak absolventky tak i přicházející sestry s určitou praxí systematicky erudovat. Na našem pracovišti je k tomuto účelu určeno několik programů, které mají sestrám doplnit jejich dosavadní znalosti a zkušenosti. K tomuto účelu slouží pořádání pravidelné konference očních sester, pravidelné semináře pro sestry, účast na širších výukových akcích jako je LIVE SURGERY; nebo lékařské semináře. Jako perspektivní možnost dalšího vzdělávání mám plán uskutečnit kurz, který iniciuji a pro který vytvářím náplň a podmínky. Tento kurz má doplnit dosavadní sesterské znalosti a zkušenosti. Má vést ke zvýšení kvalifikace sester v očním oboru a také ke zvýšení možností jejich zařazení v pracovním procesu.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. Boguszaková, J., Růžičková, E., Pitrová, Š.: Urgentní stavy v oftalmologii. Praha, Karolinum, 1998. ISBN 80-7184-503-5
2. České ošetřovatelství 4: Jak provádět ošetřovatelský proces. Brno, IDVPZ, 1999. ISBN 80-7013-283-3
3. Čihák, R.: Anatomie 3. díl. Praha, Grada, 2000. ISBN 80-7169-140-2
4. Feneis, H.: Anatomický obrazový slovník. Praha, Grada Publishing, 1996. ISBN 80-7169-197-6
5. Kraus, H. a kol.: Kompendium očního lékařství. Praha, Grada Publishing, 1999. ISBN 80-7169-079-1
6. Kuchyňka, P. a kol.: Oční lékařství. Praha, Grada Publishing, 2007. ISBN 80-247-1163-X
7. Milan, A.: Refrakční vady a jejich vyšetřovací metody. NCO NZO, 2004. ISBN 80-7013-402-X
8. Petrovický, P. a kol.: Systematická, topografická a klinická anatomie 1-11 (Smyslové orgány). Praha, Karolinum, 1998. ISBN 80-7184-503-5
9. Rozsival, P. a kol.: Oční lékařství. Praha, Galén Karolinum, 2006. ISBN 80-7262-404-0
10. Staňková, M.: Základy teorie ošetřování: učební texty pro bakalářské a magisterské studium. Praha, Karolinum, 1997. ISBN 80-7184-243-5

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

CFK	cyklofotokoagulace
CT	počítačová tomografie
ČAS	Česká asociace sester
ERG	elektroretinogram
ICG	indocyaninová zeleň
JCI	Joint Commission International
KAT A	katarakta ambulantní
KAT H	katarakta hospitalizovaná
1.LF UK	1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy
LASIK	laser in situ keratomileusis
MR	magnetická rezonance
NT	nitrooční tlak
NZP	nelékařský zdravotnický personál
OK	oční klinika
OCT	optická koherentní tomografie
PRK	photorefractive keratectomy
PPV	pars plana vitrektomie
RTG	rentgen
SLT	selektivní laserová trabekuloplastika
S+P	srdce + plíce
TVV	tým pro výuku a vzdělávání
UBM	ultrazvuková biomikroskopie
ÚVN	Ústřední vojenská nemocnice
VEP	zrakové evokované potenciály
ZP	zorné pole

SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha č.1 Rozvrh výuky bakalářského programu Ošetrovatelství na oční klinice 1. LF UK a ÚVN
- Příloha č.2 Program odborné konference pro oční sestry
- Příloha č.3 Program seminářů oční kliniky pro nelékařské profese

OŠETŘOVATELSTVÍ - PREZENČNÍ

V týdnu od 23. 3. do 27. 3. přednášky, v týdnu od 30. 3. do 3. 4. 2009 praxe na oddělení

Pondělí 23.března	08:30 ÚVOD - MUDr. Výborný 08:30 - 09:30 ANATOMIE, FYZIOLOGIE - MUDr. Samková, MUDr. Vyplašilová 10:00 - 12:00 PŘÍZNAKY OČNÍCH CHOROB - MUDr. Němcová
Úterý 24. března	08:30 - 09:30 PEDIATRICKÁ OFTALMOLOGIE, PLASTIKY - MUDr. Friedová 10:00 - 12:00 NEUROOFTALMOLOGIE, ZÁKLADNÍ VYŠETŘOVACÍ TECHNIKY - MUDr. Vladyková
Středa 25.března	08:30 - 10:00 KOREKCE REFRAKČNÍCH VAD - MUDr. Madunický 10:00 - 12:30 OŠETŘOVATELSTVÍ V OFTALMOLOGII - vrchní sestra Schneiderwindová
Čtvrtek 26.března	08:30 - 10:30 SÍTNICE, TRAUMATOLOGIE - vitreoretinální centrum 11:00 - 12:00 ONKOLOGIE - MUDr. Benešová, MUDr. Nováček, MUDr. Samková
Pátek 27.března	08:30 - 10:45 ČOČKA - MUDr. Rejmont

PŘÍLOHA Č. 1

PŘÍLOHA Č. 2

Program konference očních sester 6. 12. 2008

s názvem Oko do duše okno VI.

08:15 – 09:00 REGISTRACE

09:00 ZAHÁJENÍ KONFERENCE – *Ž. Schneiderwindová*, vrchní sestra Oční kliniky Bc. Z. Štěrbová, předsedkyně oftalm. sekce ČAS

ÚVODNÍ SLOVO – *Mgr. L. Gutová, MBA*, NŘ pro nelékařské zdravotnické profese ÚVN

09:15 – 11:15 I. BLOK Předsedající: Ž. Schneiderwindová

VZDĚLÁVÁNÍ NA ZÁKLADĚ POTŘEB PRAXE – PŘEDPOKLAD KVALITNÍ A BEZPEČNÉ PÉČE *Mgr. L. Gutová, MBA*

DISKUZE

ROLE INTRAKAPSULÁRNÍ EXTRAKCE V MODERNÍ CHIRURGII KATARAKTY *plk. doc. MUDr. J. Pašta, CSc.*

SULCOFLEX *P. Bradnová*

CROSS LINKING - KAZUISTIKA *MUDr. E. Vyplašilová*

KOMBINOVANÁ LÉČBA VĚKEM PODMÍNĚNÉ MAKULÁRNÍ DEGENERACE *MUDr. Ž. Benešová, MUDr. J. Ernest, pplk. MUDr. L. Rejmont, MUDr. P. Němec, MUDr. L. Hejsek*

ŘEŠENÍ OČNÍCH KOMPLIKACÍ U NEMOCNÝCH S DM *MUDr. P. Němec*

ELEKTROFYZIOLOGIE V OČNÍM LÉKAŘSTVÍ *MUDr. L. Hejsek*

EXPRES NEBO EX – PRESS? *MUDr. K. Samková*

DISKUZE

11:15 – 12:15 OBĚD

12:15 – 14:15 II. BLOK Předsedající: D. Ondovčíková

PREVENCE INFEKČÍ *MUDr. D. Hedlová*

PRO NAŠE OČI... *Bc. M. Kubečková*

KERATOKONUS *K. Antropiusová, L. Zahradníková*

POMOC PACIENTOVI V ODPOČINKOVÝCH ČINNOSTECH (aktivní ošetrovatelská péče) *M. Burková, R. Šafářová*

STRES V AMBULANCI, NEBOLI „TO ABYCH LÉPE VIDĚLA, ALE I SLYŠELA“ *Mgr. M. Pěníčková*

ŽIVOT S DM... *D. Kuchařová*

DISKUZE

14:15 – 14:30 PŘESTÁVKA

14:30 – 15:15 III. BLOK Předsedající: M. Zavacký

EXTRAKCE CIZÍCH NITROOČNÍCH TĚLES *pplk. MUDr. L. Rejmont*

MIKULÁŠSKÁ NADÍLKA *M. Zavacký*

ZPRÁVA Z OFTALMOLOGICKÉ SEKCE ČAS *Bc. Z. Štěrbová*

DISKUZE

16:00 ZÁVĚR KONFERENCE

ZMĚNA PROGRAMU VYHRAZENA

PŘÍLOHA Č. 3

SEMINÁŘE OČNÍ KLINIKY – leden až červen 2009

Měsíc	Datum	Den	Hod.	Seminář	Program semináře	Trvání
Leden	20. 1.	ÚT	14.3 0	NZP	Dr. Němcová, Ph.D. - Přední segment	40 min.
Únor	10. 2.	ÚT	14.3 0	NZP	Dr. Farbáková - Katarakta a její operace	40 min
Březen	17. 3.	ÚT	14.3 0	NZP	Dr. Samková - Glaukom	40 min.
Duben	21.4.	ÚT	14.3 0	NZP	Dr. Benešová: Sítnice a její nemoci	40 min.
Květen	26. 5.	ÚT	14.3 0	NZP	Dr. Hejsek: Vitreoretinální operace	40 min.
Červen	16. 6.	ÚT	14.3 0	NZP	Dr. Vyplašilová: Refrakční zákroky	40 min

