



EVROPSKÁ UNIE  
Evropské strukturální a investiční fondy  
Operační program Výzkum, vývoj a vzdělávání



Název projektu	Zvýšení kvality vzdělávání na Slezské univerzitě v Opavě ve vazbě na potřeby Moravskoslezského kraje
Registrační číslo projektu	CZ.02.2.69/0.0/0.0/18_058/0010238

# Teorie ošetrovatelství

## Distanční studijní text

**Hana Heiderová**

**Opava 2021**



**SLEZSKÁ  
UNIVERZITA**  
FAKULTA VEŘEJNÝCH  
POLITIK V OPAVĚ

- Obor:** Ošetrovatelství
- Klíčová slova:** Filosofie, metaparadigma, historie ošetrovatelství, vzdělávání, profesní organizace, kompetence, ošetrovatelská diagnostika, NANDA, NIC, NOC..
- Anotace:** Distanční studijní opora „Teorie ošetrovatelství“ je určena pro studenty bakalářského studijního programu Ošetrovatelství a Pediatrické ošetrovatelství. Obsahuje celkem 5 kapitol. Kapitoly jsou zaměřeny na témata související s problematikou vzniku a rozvoje Ošetrovatelství, jako vědního oboru, vzdělávání, kompetence všeobecných sester, profesní organizace, ošetrovatelskou diagnostiku a rozvoj klasifikačních systémů v ošetrovatelství (NANDA, NIC, NOC).

**Autor:** **PhDr. Hana Heiderová, Ph.D.**

## Obsah

ÚVODEM.....	6
RYCHLÝ NÁHLED STUDIJNÍ OPORY.....	7
1 ÚVOD DO OŠETŘOVATELSTVÍ.....	8
1.1 <i>Obor ošetrovatelství</i> .....	9
1.1.1 Moderní ošetrovatelství .....	11
1.1.2 Filozofie v ošetrovatelství.....	12
1.1.3 Metaparadigma – předmět zkoumání.....	13
1.1.4 Paradigma – koncepční modely a teorie .....	15
2 OŠETŘOVATELSTVÍ OD HISTORIE PO SOUČASNOST.....	19
2.1 <i>Historie ošetrovatelství</i> .....	20
2.1.1 Křesťanské ošetrovatelství.....	23
2.1.2 Ošetrovatelství v dobách osvícenství.....	24
2.1.3 Ošetrovatelství v 19. století.....	24
2.1.4 Ošetrovatelství v 20. století.....	26
2.1.5 Vývoj ošetrovatelství od roku 1970 po současnost.....	29
2.1.6 změny v ošetrovatelství po vstupu České republiky do Evropské unie.....	31
2.2 <i>Významné osobnosti ošetrovatelství</i> .....	33
2.2.1 Anežka Česká.....	33
2.2.2 Svata Zdislava z Lemberka.....	34
2.2.3 Florence Nightingalová.....	35
2.2.4 Nikolaj Ivanovič Pirogov .....	36
2.2.5 Alice Masaryková .....	37
2.2.6 Dorothea Elizabeth Orem .....	39
2.2.7 Marjory Gordon .....	40
2.2.8 Marta Staňková .....	41
3 VZDĚLÁVÁNÍ V OŠETŘOVATELSTVÍ.....	45
3.1 <i>Ošetrovatelské školy</i> .....	46
3.1.1 Vzdělávání sester v letech 1945–1989.....	47
3.1.2 Vzdělávání sester v letech 1989–2003.....	48
3.1.3 Vzdělávání sester v letech 2004–2020.....	49
3.1.4 Registrace nelékařských zdravotnických pracovníků.....	51

3.2	<i>Profesní zdravotnické organizace</i> .....	52
3.2.1	Mezinárodní rada sester (International Council of Nurses-ICN).....	52
3.2.2	Evropská federace sester (EFN – European Federation for Nursing Associations).....	53
3.2.3	Česká asociace sester .....	53
	<b><i>Cíle České asociace sester</i></b> .....	54
3.2.4	Ostatní organizace.....	55
4	<b>KOMPETENCE VŠEOBECNÝCH SESTER</b> .....	58
4.1.1	Ošetrovatelský tým .....	59
4.1.2	Odpovědnost a osobnost ošetrovatelských pracovníků .....	59
4.1.3	Etický kodex sester .....	59
4.1.4	Osobnost ošetrovatelského pracovníka.....	62
4.1.5	Prestiž ošetrovatelského pracovníka .....	63
4.2	<i>Kompetence v ošetrovatelství</i> .....	65
4.2.1	Kontext pro strukturu kompetencí dle Mezinárodní rady sester.....	67
4.2.2	Regulace profese .....	69
4.2.3	Podmínky pro výkon povolání všeobecné sestry v ČR .....	71
4.2.4	Kompetence jednotlivých pracovníků .....	73
4.2.5	Kompetence všeobecných sester bez odborného dohledu a indikace.....	74
4.2.6	Kompetence bez odborného dohledu na základě indikace lékaře .....	75
4.2.7	Kompetence všeobecných sester pod přímým vedením lékaře .....	76
4.2.8	Problematika vymezení kompetencí .....	76
5	<b>OŠETŘOVATELSTVÍ ZALOŽENÉ NA DŮKAZECH</b> .....	79
5.1.1	Pojem potřeba v ošetrovatelství .....	80
5.1.2	Ošetrovatelský problém .....	80
5.1.3	Ošetrovatelská diagnóza .....	81
5.2	<i>Standardizovaná odborná terminologie v ošetrovatelství</i> .....	82
5.3	<i>NANDA-International</i> .....	85
5.3.1	Hlavní důvody standardizace terminologie .....	85
5.3.2	Vznik a vývoj NANDA I. ....	86
5.3.3	Identifikace ošetrovatelských diagnóz.....	87
5.3.4	Taxonomie II. Severoamerické asociace pro sesterské diagnózy .....	89
5.4	<i>Klasifikační systém ošetrovatelských diagnóz</i> .....	91
5.4.1	Typy ošetrovatelských diagnóz.....	92

5.4.2	Fáze ošetrovatelské diagnostiky .....	93
5.4.3	Tvorba ošetrovatelské diagnózy .....	97
5.4.4	Třídy a domény ošetrovatelských diagnóz .....	99
5.5	<i>Klasifikace NIC (Nursing Interventions Classification)</i> .....	102
5.5.1	Taxonomie ošetrovatelských intervencí (NIC) .....	104
5.5.2	Příklady intervencí dle klasifikace NIC .....	107
5.6	<i>Klasifikace NOC (Nursing Outcomes Classification)</i> .....	108
5.6.1	Taxonomie NOC .....	109
5.6.2	Příklady ošetrovatelských výsledků dle taxonomie NOC .....	110
5.6.3	Aliance NANDA, NIC, NOC .....	112
	<b>SHRnutí STUDIjNÍ OPORY .....</b>	<b>121</b>
	<b>PŘEHLED DOSTUPNÝCH IKON .....</b>	<b>122</b>

## **ÚVODEM**

Distanční studijní opora, kterou máte před sebou je určena nejen studentům ošetrovatelství, ale také sestřám z klinické praxe, či každému, kdo má zájem o získání základních vědomostí o ošetrovatelství, jako vědním oboru a ošetrovatelské diagnostice. Každá kapitola má své vlastní členění na podkapitoly.

Všechny kapitoly mají stejnou strukturu, obsahují základní a ostatní prvky. Začátek vždy tvoří Rychlý náhled do problematiky kapitoly, kde je stručný přehled o tom, co budete studovat. Další části jsou hlavní cíle kapitoly, z nich se dozvíte, co po úspěšném nastudování příslušné kapitoly budete umět. Klíčová slova kapitoly obsahují 5-10 slov, a následuje samotný text členěný podle obsahu.

V jednotlivých kapitolách naleznete i samostatné úkoly, úkoly pro zájemce, kteří se chtějí o dané problematice dozvědět více. Nechybí ani úkoly k zamyšlení, které by vás měli navést k hlubšímu pojetí kapitoly. Na konci kapitoly naleznete soubor testových otázek. V elektronické podobě testu si budete moci ověřit, co jste si zapamatovali, případně se vrátit k textu a těm informacím, které bude nutné zvládnout pro závěrečné hodnocení. Shrnutí kapitoly vám poskytne stručný obsah toho, co jste se naučili. V závěru každé kapitoly naleznete použitou literaturu, podle které si své poznatky můžete dále rozšířit.

Věřím, že předkládaná studijní opora vám přinese nové, komplexní a inovativní informace, díky kterým si rozšíříte svůj okruh nejen vědomostí, ale také praktických dovedností.

Přeji vám příjemný čas strávený studiem.

*Hana Heiderová*

## RYCHLÝ NÁHLED STUDIJNÍ OPORY

Studijní opora s názvem „Teorie ošetrovatelství“ obsahuje celkem pět kapitol, které se orientují na problematiku Ošetrovatelství, jako vědního oboru. Opory umožňují pochopit širší souvislosti mezi rychle se rozvíjející moderní společností a potřebnou teoretickou základnou inovativnímu oboru.

V první kapitole naleznete základní poznatky o vzniku Ošetrovatelství, jako vědního oboru, pochopíte základy moderního ošetrovatelství a její filozofii.

Druhá kapitola je věnována historii oboru Ošetrovatelství, zde najdete jména hlavních představitelů tohoto oboru a jejich podíl na rozvoji poznatků v této oblasti.

Třetí kapitola je zaměřena na problematiku vzdělávání v Ošetrovatelství, je zde uveden vývoj vzdělávání od historie a současnost.

Čtvrtá kapitola pojednává o osobnosti zdravotnického pracovníka, rozvoji kompetencí všeobecných sester, či regulaci našeho povolání.

Pátá kapitola se zaměřuje na ošetrovatelství založené na důkazech, najdete v ní vymezení pojmů ošetrovatelský problém a ošetrovatelská diagnóza, provede vás základní standardizovanou ošetrovatelskou terminologií a rozvojem klasifikačních systémů.

.

## 1 ÚVOD DO OŠETŘOVATELSTVÍ



### **RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY**

Tato kapitola se zaměřuje na teoretický úvod oboru Ošetrovatelství. Charakterizuje obor Ošetrovatelství, jako vědní obor s akcentem na moderní a holistické ošetrovatelství. Definiuje filozofii oboru, jeho paradigma a metaparadigma.

---



### **CÍLE KAPITOLY**

Po prostudování této kapitoly budete schopni:

- charakterizovat obor Ošetrovatelství;
  - objasnit filozofii oboru;
  - orientovat se v problematice moderního ošetrovatelství;
  - vysvětlit a popsat metaparadigma v ošetrovatelství;
  - definovat paradigma v ošetrovatelství.
- 



### **KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY**

Ošetrovatelství; moderní ošetrovatelství; filozofie, holismus; paradigma; metaparadigma; teorie oboru.



## 1.1 Obor ošetrovatelství

Ošetrovatelství je inovativní a **samostatná vědecká disciplína** orientovaná na aktivní **vyhledávání a uspokojování** biologických, psychických včetně sociálních potřeb nemocného a zdravého člověka v péči o jeho zdraví.

Ošetrovatelství je zaměřeno zejména na podporu a udržení zdraví, zlepšení soběstačnosti, zmírňování utrpení nevyléčitelně nemocným lidem a zajištění pokojného umírání a smrti. Podle projektu PHARE byl obor Ošetrovatelství zařazen mezi ostatní vědní obory a byl mu přidělen kód 513.

### DEFINICE



#### **MINISTERSTVEM ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY VE VĚSTNÍKU 2004, DEFINOVÁNO OŠETŘOVATELSTVÍ**

*„...Samostatná vědecká disciplína zaměřená na aktivní vyhledávání a uspokojování biologických, psychických a sociálních potřeb nemocného a zdravého člověka v péči o jeho zdraví. Ošetrovatelství je zaměřeno zejména na udržení a podporu zdraví, navrácení zdraví a rozvoj soběstačnosti, zmírňování utrpení nevyléčitelně nemocného člověka a zajištění klidného umírání a smrti.*

*Ošetrovatelství se významně podílí na prevenci, diagnostice, terapii i rehabilitaci.*

*Ošetrovatelský personál pomáhá jednotlivci, rodinám i skupinám, aby byli schopni samostatně uspokojovat fyziologické, psychosociální a duchovní potřeby. Vede nemocné k sebeděči, edukuje jejich blízké v poskytování laické ošetrovatelské péče. Nemocným, kteří o sebe nemohou, nechtějí, či neumějí pečovat, zajišťuje profesionální ošetrovatelskou péči...“. MZČR (2004).*

---

Ošetrovatelství je poměrně mladý, neustále se rozvíjející vědní obor, který má velmi obsáhlé pole působení.

Utváření ošetrovatelství v jednotlivých zemích **není jednotné**, neboť je velmi výrazným způsobem ovlivněno systémem péče o zdraví a politikou daného státu.

V současné době prochází ošetrovatelství v České republice neustálými změnami. V nedávné době vstoupil v platnost zákon č. **201/2017 Sb.**, který mění podmínky v oblasti vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků, a tím se mění celá oblast poskytování ošetrovatelské péče.

Ještě zásadnější změnu do českého ošetrovatelství ovšem vnesl zákon č. **96/2004 Sb.** Oba tyto zákony a změny, které díky nim ve vzdělávacím systému sester, ale také v celém českém ošetrovatelství nastaly, budou podrobněji rozebrány v nadcházejících kapitolách.

Ošetrovatelství se velice podílí na prevenci, diagnostice, terapii i rehabilitaci. Ošetrovatelský personál napomáhá jednotlivcům, rodinám, skupinám, aby byli schopni individuálně uspokojovat fyziologické, psychosociální a duchovní potřeby. Směřuje pacienty k sebe péči, edukuje jejich blízké v poskytování laické ošetrovatelské péče. Pacientům, kteří o sebe nemohou, nechťejí či neumějí pečovat, zajišťuje profesionální ošetrovatelskou péči (Věstník č. 9- MZ ČR, 2004).

**„Slovo " o š e t ř o v a t " znamená :**

*chovat,*

*opatrovat,*

*živit,*

*kojit,*

*hýčkat,*

*laskat,*

*zkrátka pečovat*

***o individuální potřeby, jak zdravého, tak i nemocného člověka...“***

**(Mastiliaková, 2012).**



**Obrázek 1: Měření tlaku u pacienta**

**Zdroj:** <https://www.ulekare.cz/clanek/307984>

### 1.1.1 MODERNÍ OŠETŘOVATELSTVÍ

#### DEFINICE



**Moderní ošetrovatelství** je uskutečňováno na základě vědeckých poznatků, kde je člověk chápán jako holistická (celostní) bytost a sestry ve své praxi využívají výsledků *Evidence Based Practice – praxe založená na důkazech*.

---

**Ošetrovatelská péče** je aktivní činnost a je vykonávána prostřednictvím ošetrovatelského procesu. Péči poskytuje tým ošetrovatelských pracovníků složený z pracovníků různých profesí (všeobecná sestra, zdravotnický záchranář, sanitář, nutriční terapeut apod).

Ošetrovatelství členíme na **základní obory a aplikované obory**.

Mezi **základní obory** řadíme:

- teorii ošetrovatelství,
- historii ošetrovatelství,
- metodologii ošetrovatelství,
- potřeby nemocných,
- ošetrovatelský proces.

Mezi **aplikované obory** patří ošetrovatelství:

- v interních,
- chirurgických,
- pediatrických,
- gynekologicko – porodnických,
- rehabilitačních,
- komunitních oborech.

### Moderní ošetrovatelství disponuje:

- **Filozofii – Holismus** (člověk je jeden celek, kdy porucha jedné části vyvolá poruchu celého systému),
- **Předmětem zkoumání – Metaparadigma** – 4 činnosti (člověk, zdraví, prostředí, ošetrovatelská činnost prezentovaná sestrou),
- **Teorii oboru – Paradigma** – koncepční modely a teorie Gordonové, Oremové, Royové apod....,
- **Metodologií – Ošetrovatelský proces,**
- **Výzkumem v ošetrovatelství,**
- **Systémem vzdělávání,**
- **Národními a mezinárodními sesterskými organizacemi.**

### Cíle ošetrovatelství

Hlavním posláním ošetrovatelství je **komplexně uspokojovat potřeby člověka s důrazem k individuální kvalitě života**, vedoucí k udržení nebo navrácení zdraví a odstranění fyzické i psychické bolesti v průběhu umírání.

Při dosahování cílů sestry spolupracují s nemocným, rodinou, lékaři, dalšími zdravotnickými pracovníky a jinými odbornými pracovníky.

### 1.1.2 FILOZOFIE V OŠETŘOVATELSTVÍ

Filozofie (láska k moudrosti) je věda o nejobecnějších zákonitostech vývoje bytí (člověka, přírody a společnosti). Jádrem filozofie tvoří ontologie (nauka o bytí) a gnoseologie (noetika, teorie poznání).

Filozofie a světový názor se odráží v každém oboru, v jeho etických zásadách i v teoretických koncepčních modelech. V ošetrovatelství je to mimo jiné zejména filozofie **holismu, organistický světový názor a světový názor změny**.

**Holismus** (z řeckého holos – celek) je filozofický směr zejména biologický – "filozofie celistvosti" blízká teorii "emergentního vývoje".

Termín holismus zavedl ve své knize "Holismus a evoluce" 1926 jihoafrický politik a generál J. CH. SMUTS, zemřel v roce 1950.

Podle něho celek není jen pouhý souhrn jednotlivých částí. Celek je neredukovatelný, nehmotný a nepoznatelný. Celek lze rozdělit na části, ale tímto rozdělením celkovost zanikne

## K ZAPAMATOVÁNÍ



Celek člověka zahrnuje pět součástí: **biologickou, společenskou** (přírodní a společenské prostředí), **kognitivní** (poznávací), **emocionální a spirituální**.

**Dojde-li k poruše v jedné součásti celku, dochází k poruše celého systému!**

**Zdraví člověka z holistického pohledu zahrnuje celou jeho osobnost: celistvost bytosti a všechny stránky jejího životního stylu – tělesnou zdatnost, primární prevenci negativních tělesných a emocionálních stavů, zvládání stresu, reakce na prostředí, sebepojetí a duchovno.**

---

### 1.1.3 METAPARADIGMA – PŘEDMĚT ZKOUMÁNÍ

Každý obor si vyčleňuje jisté jevy, kterými se bude zabývat jedinečným způsobem. Koncepte (pojetí) a tvrzení, které identifikují tyto jevy a uvádějí je do vzájemného vztahu, jsou na nejvyšší a nejvšeobecnější úrovni abstrakce.

**Metaparadigma** je nejširší a nejglobálnější pohled určitého oboru na zkoumání určitého problému, jevu a slouží jako shrnující jednotka nebo rámec, uvnitř kterého se vytvářejí omezenější struktury.

Metaparadigma každého oboru je proto nejzákladnějším rozlišením mezi obory. Obory se od sebe liší také podle toho, na jaké koncepte (pojetí) se zaměřují. Je zcela obvyklé, že se stejnými nebo podobnými koncepty (pojetími) zabývá více oborů.

Jedinečné vymezení každého oboru z hlediska koncepcí (pojetí) je specifikováno jeho metaparadigmatem.

## Metaparadigma ošetřovatelství

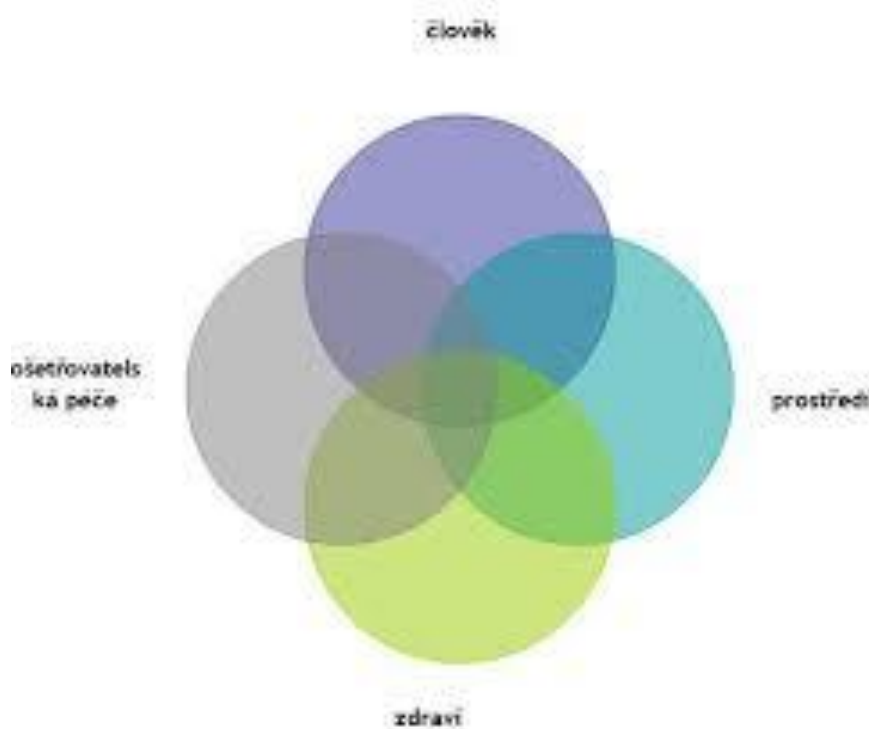
1. **ČLOVĚK** – bio-psycho-sociální bytost (jedinečný a neopakovatelný celek fyzických a psychických vlastností); příjemce ošetřovatelských činností (může to být jednotlivá osoba, rodina, společenství nebo specifická skupina).

2. **ZDRAVÍ** – se týká kontinuálního zdravotního stavu případně nemoci člověka (rodiny, komunity).

3. **PROSTŘEDÍ** (přírodní a společenské) - tvoří ho fyzické prostředí, ve kterém člověk žije nebo se nachází; a nejbližší osoby, příbuzní, přátelé, spolupracovníci.

4. **OŠETŘOVATELSKÁ ČINNOST** – kterou sestry provádějí v zájmu příjemce nebo ve spolupráci s ním.

Metaparadigma v ošetřovatelství se vyvíjí od doby, co Florence Nightingalová (1820 – 1910) poprvé popsala ošetřovatelskou péči o člověka v souvislosti s působením okolních vlivů na jeho zdraví (1859). K výslovnému formování metaparadigmatu však došlo teprve nedávno.



**Obrázek 2:** Schéma vztahu jednotlivých koncepcí oboru ošetřovatelství

**Zdroj:** file:///C:/Users/Hana/Downloads/osetrovatelstvi-jako-vedni-obor%20(6).pdf

### 1.1.4 PARADIGMA – KONCEPČNÍ MODEL Y A TEORIE

Pod pojmem **paradigma** se rozumí **příklad, vzor nebo typ**.

#### K ZAPAMATOVÁNÍ



**Paradigma v ošetrovatelství představuje typy koncepčních modelů a teorií!**

---

Model obecně je abstraktní vyjádření reality, zjednodušený koncepční pracovní rámec, sestavený tak, by ověřil určitou teorii. Modely vytvářejí teoretici, vědci a profesionálové z praxe, aby určitým způsobem interpretovali, vysvětlili nebo analyzovali daný jev.

Modely by měly pomoci těm, kteří se snaží **pochopit, zkoumat nebo teoreticky více přemýšlet**. Jsou užitečné i pro **praxi, pro plánování**, kdy je nutné určit priority, při rozvoji a zdokonalování činnosti v praxi.

Modely nabízejí různé chápání jevů i přístupu k nim. Je třeba na ně nazírat kriticky a měly by být předmětem neustálého přehodnocování v kontextu nových poznatků (např. biomedicínský model zdravotní péče, již dnes neodpovídá potřebám společnosti).

Vztah společnosti ke zdraví a zdravotní péči se v podobě zdravotní politiky odráží v oficiálních modelech sociální a zdravotnické péče, které jsou základem pro rozvoj ošetrovatelské teorie a praxe.

Ošetrovatelství si pak vytváří vlastní teoretické modely, které vycházejí z určitých zdravotně-sociálních programů a hodnot.

Znalost různých modelů zdraví a zdravotní péče je důležitá jak pro teorii, tak pro praxi ošetrovatelství.

Naše **vědomostní základna** se neopírá pouze o teorii ošetrovatelství, ale také o poznatky mnoha dalších disciplín (např. z přírodních věd, medicíny, filozofie, psychologie, sociologie, antropologie atd.), z nichž každá má svá vlastní hlediska a trendy a formuluje definici zdraví odlišně. Mnohé oblasti ošetrovatelství jsou ovlivňovány biomedicínským modelem.



## K ZAPAMATOVÁNÍ

**Teorie je souhrn názorů/myšlenek/předpokladů, které vysvětlují nějaké jevy. Navazují na modely nebo jsou od něho odvozené.**

Jsou **specifičtější** než modely. Obsahují koncepce a předpoklady (hypotézy), upřesňují vztahy v modelu. **Lze je vědecky testovat/ověřovat.**

---

### Teoretické modely ošetřovatelství:

- hledají cesty, jak dosáhnout hlavních cílů ošetřovatelství,
- pomáhají sestřám plánovat ošetřovatelskou péči,
- zjišťovat problémy a studovat ošetřovatelské zásahy.

### Mezi nejznámější ošetřovatelské modely patří:

- model Florence Nightingalové,
- model Virginia Hendersonové,
- model Dorothey E. Oremové,
- model Majory Gordonové apod.

Rozdíl mezi modelem a teorií je na úrovni abstrakce, rozsahem a hloubkou kroků. Teorie je specifičtější, lze ji aplikovat přímo v praxi, model je obecný.

Teorie vysvětluje, popisuje, předvídá jevy typické pro ošetřovatelství, model specifikuje vědomostní základnu, kterou se ošetřovatelství odlišuje od jiných oborů.

Koncepční modely pro vysvětlení a popis vyžadují mnoho teorií (od jednoho metaparadigmatu k více koncepčním modelům a teoriím).



**SHRNUTÍ KAPITOLY**

Ošetrovatelství je relativně mladý, neustále se rozvíjející vědní obor (ve srovnání s medicínou). Jedná se o obor multidisciplinární. Žádný vědní obor, který se zabývá člověkem, jej neposuzuje tak komplexně, z tolika různých hledisek, jako ošetrovatelství. Medicína a její obory (s výjimkou psychiatrie) jsou orientovány převážně biologicky. Psychologie se zaměřuje na prožívání a chování člověka, sociologie na zařazení člověka do sociálních systémů, struktur a společenských procesů apod. V rámci oboru můžeme hovořit o základních a aplikovaných oborech ošetrovatelství. Mezi základní řadíme teorii, historii a metodologii ošetrovatelství. Aplikovanými obory je např. interní, chirurgické, geriatrické, pediatrické ošetrovatelství, ošetrovatelství v primární zdravotní péči apod. Jako každý obor má své metaparadigma, paradigma, filozofii, vědní základnu a ucelený systém vzdělávání. Utváření ošetrovatelství v jednotlivých zemích není jednotné, neboť je velmi výrazným způsobem ovlivněno systémem péče o zdraví a politikou daného státu.

**OTÁZKY**

1. Definujte Ošetrovatelství, jako vědní obor?
2. Vyjmenujte aplikované obory Ošetrovatelství?
3. Vysvětlete pojem „holismus“ a proveďte aplikaci do filozofického směru Ošetrovatelství?
4. Definujte metaparadigma Ošetrovatelství a vysvětlete na příkladu?
5. Popište rozdíl mezi koncepčním modelem a teorií?

**DALŠÍ ZDROJE**

KORDULOVÁ, Pavla. *Ošetrovatelství I*. Praha: Ústav teorie a praxe ošetrovatelství, Univerzita Karlova, 2020. ISBN 978-80-270-7783-0.

MASTILIAKOVÁ, Dagmar. *Holistické přístupy v péči o zdraví*. Vyd. 2. V Brně: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2007. 164 s. ISBN 978-80-7013-457-3.

MASTILIAKOVÁ, Dagmar. *Úvod do Ošetrovatelství, distanční studijní opora*. Opava: Slezská univerzita v Opavě, 2012.

PLEVOVÁ, Ilona a kol. *Ošetrovatelství I. 2.*, přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2018. 286 stran. Sestra. ISBN 978-80-271-0888-6.

TÓTHOVÁ, Valérie a kol. *Ošetrovatelský proces a jeho realizace. 2.*, aktualiz. vyd. Praha: Triton, 2014. 225 s. ISBN 978-80-7387-785-9.

Zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, ve znění násl. předpisů. In: Sbíрка zákonů České republiky. 4. 2. 2004. ISSN 1211-1244.

## 2 OŠETŘOVATELSTVÍ OD HISTORIE PO SOUČASNOST



Tato kapitola se zaměřuje na vývoj ošetrovatelství, zaznamenává historický vývoj až po současnou dobu. Větší pozornost je věnována změnám v oboru Ošetrovatelství po vstupu České republiky do Evropské unie. Závěr kapitoly vyzdvihuje české i zahraniční osobnosti, které se podíleli na rozvoji ošetrovatelství.

### CÍLE KAPITOLY



Po prostudování této kapitoly budete schopni:

- popsat historický vývoj oboru Ošetrovatelství;
- definovat vývojové linie v oboru Ošetrovatelství;
- objasnit Florence Nightingalové;
- orientovat se v problematice změn v ošetrovatelství po vstupu do EU;
- identifikovat české a zahraniční osobnosti, které přispěli k rozvoji Ošetrovatelství.

### KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY



Historie ošetrovatelství; křesťanské ošetrovatelství; Mezinárodní rada sester; vstup ČR do EU; osobnosti českého i zahraničního ošetrovatelství.

## 2.1 Historie ošetrovatelství

Ošetrovatelství se rozvíjelo pod vlivem **náboženských, sociálních, ekonomických a politických faktorů**. Nepostradatelný význam měly také **války, významné osobnosti** či nastupující **vědecký pokrok**.



Obrázek 3: Lazaret a F. Nightingalová

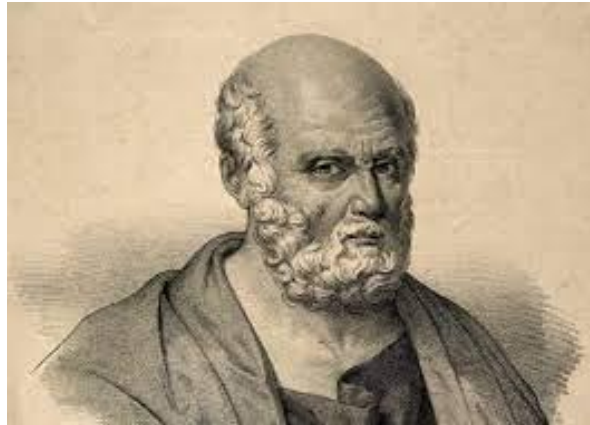
**Zdroj:** <https://www.infacek.cz/12-kveten-mezinarodni-den-sester-prukopnice-osetrovatelstvi-florence-nightingale>

První léčebná praxe navázala na přesvědčení, že kouzla mohou zničit nebo zabránit vzniku nemocí. Na „odehnání“ nemoci či uzdravení jedince požívali **šamani různé rituály**.

S rozvojem společnosti se uctívání bohů koncentrovalo do chrámů, kam přicházeli nemocní. Kněží tak zastávali novou roli, jako **kněží – lékaři**.

Ošetrovatelská péče v **domácnostech** byla poskytována nejčastěji **matkami nebo jinými členy rodiny**. Nezastupitelný podíl na rozvoj medicíny v Evropě měla medicína starořecká, jejíž počátky spadají do doby 2. tisíciletí př.n.l.

Mezi nejvýznamnější osobnosti patří **Hippokrates, Galénos, Asklépios**. Nemůžeme opomenout na dílo **Avicenny**, který obohatil islámský svět, a následně jeho díla byla přeložena do latiny.



**Obrázek 4: Hippokratés z Kóu**

Zdroj: <https://akademiaducha.pl/hipokrates-ojciec-medycyny/>



**Obrázek 5: Galénos (latinsky *Claudius Galenus*)**

Zdroj: <https://vtm.zive.cz/clanky/claudius-galenos-pribeh-nejvlivnejsiho-z-lekaru/sc-870-a-192571/default.aspx>



## K ZAPAMATOVÁNÍ

### Hlavní vývojové linie ošetrovatelství

Z historického hlediska rozlišujeme tři hlavní vývojové linie ošetrovatelství, které vycházejí z aktuálních systémů zdravotní péče ošetrovatelství.

**Laická péče** – je nejstarším typem péče, vychází z formy sebestarší, tzn. že si ji poskytují sami nemocní, jejich rodinní příslušníci nebo ostatní laici.

**Charitativní péče** – vychází z křesťanství, hlavním cílem je pečovat o specifickou skupinu osob (nemocní, chudí, mentálně postižení). Byla poskytována církevními řády doma nebo ve velmi chudě vybavených zařízeních např. chudobincích.

**Profesionální péče** – vyvinula se z charitativní linie s rozvojem technologií, medicínských postupů, koncem 19. st. Je označována, jako organizovaná léčebná péče.



Obrázek 6: Vývojové linie ošetrovatelství

**Zdroj:** file:///C:/Users/Hana/Downloads/historie-osetrovatelstvi%20(2).pdf

### 2.1.1 KŘESŤANSKÉ OŠETŘOVATELSTVÍ

Evropou se začíná šířit křesťanství a s tím souvisí rozvoj charitativního a křesťanského ošetrovatelství. Již ve 4. století se začínají budovat kláštery, které mají za úkol poskytovat základní ošetrovatelskou péči. Tyto kláštery však mají velmi omezenou kapacitu, většinou dvanáct lůžek, tolik jako je apoštolů. Později se ke klášterům začínají stavět špitály. Ošetrovatelská péče vychází ze služby Bohu a lásky k bližnímu. Ošetrovatelskou péči nebo spíše opatrovnictví vykonávala zejména ženy.

Mezi první křesťanské řády řadíme tzv. **Benediktíny**. Zakladatelem tohoto řádu byl **sv. Benedikt z Nursie**, který v roce 529 založil první klášter v Itálii.



Obrázek 7: Sv. Benedikt z Nursie

**Zdroj:** [https://cs.wikipedia.org/wiki/%C5%98%C3%A1d\\_svat%C3%A9ho\\_Benedikta#/media/Soubor:Fra\\_Angelico\\_031.jpg](https://cs.wikipedia.org/wiki/%C5%98%C3%A1d_svat%C3%A9ho_Benedikta#/media/Soubor:Fra_Angelico_031.jpg)

Mezi další významný řád patří tzv. **Diakonky**. Jejich název vychází z řeckého slova „*diakonein*“ (sloužit). Od 15. století byly sestry diakonky vzdělávány a začínají provozovat návštěvní opatrovnictví, kdy docházejí za nemocnými do lazaretů nebo jejich domovů.

#### KORESPONDENČNÍ ÚKOL



Vyhledejte organizaci v ČR, která se nechala inspirovat názvem „Diakonky“. Zjistěte její zaměření, služby, které nabízí. Zamyslete se nad tím, proč si vybrala tento název a zda je v souladu i s původním posláním tohoto křesťanského řádu.

Další charitativní řád je **Řád Milosrdných bratří**, který byl založen ve Španělsku. Zakladatel byl Jan z Boha, který byl sám pacientem v jednom špitálu, tam poznal surové zacházení a rozhodl se, že bude pomáhat potřebným. Jan z Boha dbal na hygienu a všímal si i psychické stránky člověka.

Rytířský řád **Křižovníků s červenou hvězdou** založila sv. Anežka Česká, při kostele sv. Haštala roku 1233 v Praze. Hlavním posláním řádu byla péče o nemocné a také poutníky. Na prosbu Anežky České byl řádu přidělen znak červeného kříže a červené hvězdy na černém plášti. Tento řád, také jako ostatní řády fungují a pomáhají i v dnešní době.

### **2.1.2 OŠETŘOVATELSTVÍ V DOBÁCH OSVÍCENSTVÍ**

Vlivem tereziánských a josefínských reforem se uskutečňují pokrokové změny týkající se zdravotnických prvků a opatrovnictví. V roce **1753** vydává **Marie Terezie tzv. Zdravotní řád pro české země**. Na základě doporučení v řádu zajišťovala správa města postupy, které vedly zejména ke zlepšení hygieny obyvatel. Důležitou součástí státní zdravotnické správy byl také dohled nad výkonem zdravotnického povolání. Začínání se stavět nemocnice, porodnice, chudobince a sirotčince.

Díky rozhodnutí Marie Terezie se mohli ranhojiči a porodní báby účastnit přednášek na lékařské fakultě. Přednášky byly zaměřeny zejména na předávání znalostí a plnění základních potřeb nemocných, dodržování hygienických pravidel apod.

### **2.1.3 OŠETŘOVATELSTVÍ V 19. STOLETÍ**

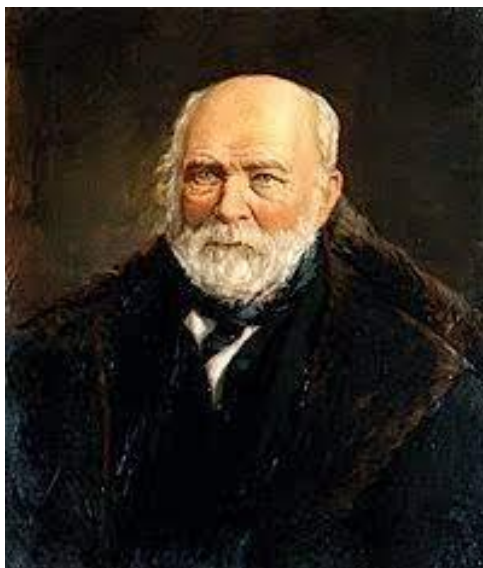
Začátkem 19. století byla ošetřovatelská péče o nemocné poskytována zejména v domácím prostředí. O nemocné se starali nejčastěji příbuzní, opatrovníci či služebné. Zkušenosti v péči o nemocné se předávali z generace na generaci. Lékař byl v silně dominantní pozici a od opatrovníků očekával, že budou plnit veškeré jejich příkazy. Medicína v době osvícenství je taktéž ovlivňována vědeckými spisy a lékařskými objevy.

Ve špitálech pracovali neškolení pečovatelé za minimální finanční odměny. Spali s pacienty na jednom pokoji, oddělení jen látkovou plentou.

Pracovníci mohli špitál opustit pouze na propustku. Díky těmto nedůstojným podmínkám byl nedostatek personálu a svoji práci vykonávali nedůsledně.

Velké pozitivní změny v ošetřovatelství přinesla Krymská válka. Došlo ke zkvalitnění ošetřovatelské péče a společnost si uvědomuje, že je potřeba vzdělaných sester. O uplatnění žen ve válečných frontách usiloval **Nikolaj Ivanovič Pirogov**, na druhé straně bojiště se o to snažila prosadit **Florence Nightingalová**. Vytrvalá a zejména důsledná práce přispěla k výraznému snížení úmrtnosti vojáků a došlo ke zkvalitnění zdravotní péče.



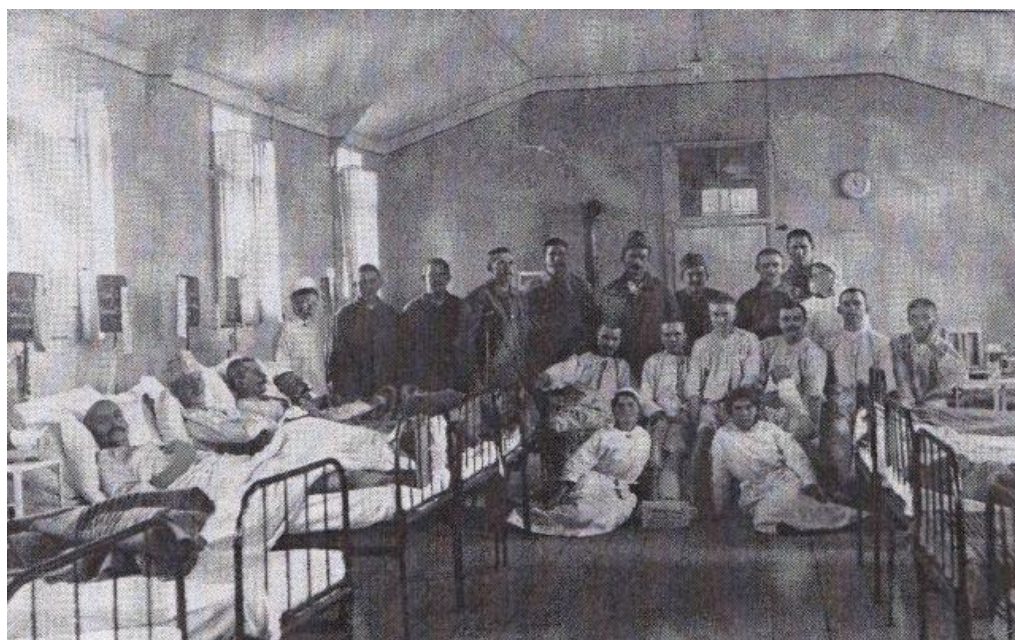


**Obrázek 8:** Nikolaj Ivanovič Pirogov

**Obrázek 9:** Florence Nightingalová

**Zdroj 8:** [https://www.wikiskripta.eu/w/D%C4%9Bjiny\\_o%C5%A1et%C5%99ovatelstv%C3%AD/19.\\_stolet%C3%AD#/media/Soubor:Nicolai\\_Ivanovich\\_Pirogov.\\_Oil\\_painting.\\_Wellcome\\_V0018007.jpg](https://www.wikiskripta.eu/w/D%C4%9Bjiny_o%C5%A1et%C5%99ovatelstv%C3%AD/19._stolet%C3%AD#/media/Soubor:Nicolai_Ivanovich_Pirogov._Oil_painting._Wellcome_V0018007.jpg)

**Zdroj 9:** <https://www.history.com/topics/womens-history/florence-nightingale-1>



**Obrázek 10:** Špitál z 1. světové války foto: zdroj: archiv Václava Gayera

**Zdroj:** <https://plus.rozhlas.cz/ceske-zdravotnictvi-od-amuletu-po-biotypologii-8429924>

V **50. letech 19. století** dochází k **rozvoji vojenského zdravotnictví**, epidemiologie, hygieny a chirurgie.

Po celém světě se začínají zřizovat ošetrovatelské školy. **První ošetrovatelská škola vznikla v roce 1860 v Londýně**, zakládá ji Florence Nightingalová. Na území Rakouska Uherska roku 1874 vzniká první ošetrovatelská škola, a to právě v Praze.

**Eliškou Krásnohorskou a Karolínou Světlou** byl v roce **1871** založen emancipační spolek - Ženský výrobní spolek, který vedl ženy k výběrovému povolání. Cílem spolku bylo založení obchodnicko-průmyslové školy, zaměřené na praktickou výuku, se snahou pomoci ženám k dosažení jejich vytouženého povolání.



### PRO ZÁJEMCE

Zjistěte podrobnější informace o Elišce Krásnohorské a Karolíně Světlé. Zjistěte, jak se podílely na rozvoji ošetrovatelství. Znáte také jejich literární díla? Možná že jste je dosud znali pouze, jako spisovatelky.

---

V 19. století musely být sestry naprosto podřízeny lékařům, očekávala se od nich poslušnost, a to za jakýchkoli okolností. Jedině lékař sklízel úspěch za léčbu pacienta. Tato diskriminace sester přetrvávala bohužel až do druhé poloviny 20. století.

#### 2.1.4 OŠETŘOVATELSTVÍ V 20. STOLETÍ

Začátky 20. století jsou charakteristické zakládáním a vznikem nových nemocnic a ošetrovatelských škol, ze kterých vycházely vzdělané absolventky.

Na přelomu 19. a 20. století začínají vznikat mezinárodní organizace sester. V roce **1899** vznikla nejstarší, a to **Mezinárodní rada sester** (ICN – International Council of Nurses). První prezidentkou se stala **Ethel Gordon Bedfordová**. Hlavním cílem je zkvalitnění ošetrovatelské péče, podpora vzdělávání s rozvoje zdravotních sester po celém světě a to za velké podpory Světové zdravotnické organizace (World Health Organization).

První světová válka přinesla obrovské problémy související s nemocemi, utrpením a bídou. Bylo proto nutné zajistit dostatek vzdělaného ošetrovatelského personálu, zlepšit hygienu a zamezit dalšímu přenosu onemocnění. Díky dlouhodobému a neutuchajícímu úsilí Alice Masarykové, vzniká v roce 1919, **Československý červený kříž** (ČSČK). Jeho působením dochází následně i k rozvoji ošetrovatelské péče. Velkou podporu vyjádřil i otec Alice Masarykové, pan prezident T. G. Masaryk.



**Obrázek 11:** Logo Mezinárodní rady sester

**Zdroj:** <https://www.resilientinstitutionsafrica.org/resources/international-council-nurses-publications>



**Obrázek 12:** prezident T. G. Masaryk s dcerou Alicí Masarykovou

**Zdroj:** [https://www.idnes.cz/technet/pred-100-lety/cerveny-kriz-100-let-vy-roc.A190206\\_115102\\_pred-100-lety\\_vov](https://www.idnes.cz/technet/pred-100-lety/cerveny-kriz-100-let-vy-roc.A190206_115102_pred-100-lety_vov)

### PRO ZÁJEMCE



Dohleďte z dostupných relevantní zdrojů (např. <https://www.cervenykriz.eu/>), jak v dnešní době funguje ČČK, komu pomáhá, jaké jsou hlavní činnosti této organizace? Nechcete se zapojit také?

---

Celý svět se vyrovnává s následky první světové války, v té to souvislosti dochází k **postupnému zvyšování vzdělání a kompetencí ošetrovatelek**. Výbor pro studium výuky

ošetrovatelství v USA poprvé vyjadřuje potřebu vysokoškolského vzdělávání zdravotních sester, tento krok pak následně vedl k zakládání univerzit pro studenty ošetrovatelských oborů (pro srovnání v ČR byl první vysokoškolský studijní program pro všeobecné sestry otevřen až v roce 1992).

Z historického hlediska nám okupace a druhá světová válka přinesla jedno z nejtemnějších období na našem území. Ošetrovatelství se však v této době rozvíjela, a to vlivem narůstající potřeby zdravotnického personálu. Do nemocnic nastupují německé sestry, zatímco je řádové sestry opouštěly. Mnoho sester a lékařů bylo pronásledováno gestapem a násilně odvečeno do koncentračních táborů. Nastal výrazný nedostatek zdravotnického personálu a rychle vznikají krátkodobé ošetrovatelské kurzy.



**Obrázek 13:** Personál lazaretu v ochranných oděvech

**Zdroj:** <http://www.bojovnici.cz/?page=tisk&idc=69>

V 60. letech 20. století se ošetrovatelství stává samostatným vědním oborem. Světová zdravotnická organizace jasně definovala postavení ošetrovatelství ve společnosti, jehož hlavním cílem je uspokojení potřeb člověka, zdravého či nemocného.

Druhou polovinu 20. století výrazně ovlivnily ženy, jako Ethel Gordonová, Dorothea E. Oremová, Virginie Hendersonová nebo Majory Gordon jsou považovány za nejvýznamnější osobnosti novodobého ošetrovatelství.

Roku 1953 dle kodexu Mezinárodní rady sester je publikován **Etický kodex sester**, který se stal nedílnou součástí ošetrovatelství.

## ÚKOL K ZAMYŠLENÍ



*Celý Etický kodex sester je dostupný online na <https://www.cnaa.cz/icn-eticky-kodex/>.*

*Doporučuji si ho důkladně prostudovat, popřípadě srovnat s etickým kodexem porodních asistentek, najít srovnatelné body a při výuce tuto tematiku prodiskutovat.*

---

V ČR od roku **1992** mají sestry možnost studia bakalářských studijních programů na **nelékařských fakultách**. Dochází ke zkvalitnění výuky, dosažení lepších znalostí a dovedností sester.

Na konci 20. století prošlo ošetrovatelství velkými změnami. Ošetrovatelství jako obor je stále více vnímáno nejen jako profese s hlavním cílem starat se o nemocného, pomáhat naplňovat jeho potřeby, ale nově je na něj nahlíženo, jako na vědní obor s jasně stanovenými definicemi a univerzitním vzděláváním. Na přelomu tisíciletí se stává ošetrovatelství samostatným nezávislým povoláním.

### 2.1.5 VÝVOJ OŠETŘOVATELSTVÍ OD ROKU 1970 PO SOUČASNOST

Období socialismu vedlo k pozastavení rozvoje kvalifikovaného základního vzdělání v ošetrovatelství budoucích sester, tím se přesunuly do **nejnižší věkové kategorie** vzdělávání na světě. Největší důraz získává **znalost praktických ošetrovatelských výkonů** a teorie je velmi zanedbávána.

Rada Evropy vytváří nové směrnice pro ucelenou klasifikaci ke vzdělávání budoucích sester na základě podpory dvanácti evropských států. V roce **1976 v Aténách** a v roce **1977 v Mnichově** proběhly konference, kde se Evropské sestry zaměřily na koncepci a pojetí ošetrovatelství. WHO zahájilo výzkum, díky kterému pak definovalo novou roli ošetrovatelství ve zdravotnictví a ve společnosti. „*Hlavním cílem ošetrovatelství je systematicky a komplexně uspokojovat potřeby člověka s respektem k individuální kvalitě života vedoucí k udržování nebo navrácení zdraví, zmírnění fyzické a psychické bolesti v průběhu umírání*“ Při uskutečňování těchto cílů je nezbytně nutné, aby personál spolupracoval s nemocnými, lékaři a dalším zdravotnickým personálem.

Zásadní událostí pro sestry bylo založení **České asociace sester (ČAS) v roce 1991**, jejímž cílem je sdružovat sestry a zdravotnické pracovníky.

Zakladatelkami asociace byly Růžena Wegnerová, Blanka Misconiová a Lenka Müllerová. ČAS podporuje rozvoj ošetrovatelství, produkce zdravotnických publikací a mezinárodní spolupráce a zvyšuje morální a etickou úroveň ošetrovatelství. V době Československa začínají vycházet i první odborné časopisy určené sestřám.

Nyní je ošetrovatelství vnímáno jako samostatná **vědní disciplína, s vybudovaným re-pektem ve společnosti**. Ošetrovatelství má jasně stanovené definice a kompetence pro zdravotnický personál. Hlavním cílem ošetrovatelství je **péče o zdraví a jeho obnova, péče o nemocné a zlepšování kvality života**. Teoretická a praktická část ošetrovatelství jsou ve vzájemné interakci a navzájem se podporují a doplňují.

Přelomovou změnou ošetrovatelské profese bylo vytyčení **kompetencí** všeobecných sester. Vymezení kompetencí vyšlo z Evropské strategie WHO pro vzdělávání nelékařských profesí vydané roku 1998.

Je vydán zákon **č. 201/2017 Sb.**, kterým se mění zákon **č. 96/2004 Sb.**, O podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů, nabyt účinnosti dnem 1. září 2017.

Tím se zrušila **povinná registrace** zdravotnických pracovníků, která byla spjata s povinností celoživotního vzdělání zdravotníků. Tento registr vznikl v roce 1971 pod záštitou Marty Staňkové, která požadovala po sestřách další pomaturitní vzdělávání. Registr byl opatřen kreditním systémem, který udával počet bodů za určité vzdělávací aktivity. Mezi tyto aktivity patřily odborné kurzy či školicí akce v akreditovaném zdravotnickém zařízení.

V roce **2006** vzniká v rámci celoživotního vzdělání portál **E-learning**, který umožňuje celou škálu vzdělávacích aktivit, kurzů, seminářů či workshopů. Tento portál vznikl na podkladě snahy o zlepšení a zkvalitnění celoživotního vzdělávání zdravotníků a jejich praxe. Sestry mají možnost absolvovat zde mnoho kurzů, získávat nové informace a účastnit se konferencí online z domova.

V roce 2018 vzniká projekt pod názvem „**Nursing now**“ věnovaný Florence Nightingalové. Hlavním záměrem tohoto projektu je vyzdvižení prestiže sesterské profese. Tento projekt probíhal celosvětově dle ICN a WHO, ukončen byl v květnu 2020 u příležitosti 200. výročí Florence Nightingalové (blíže na <https://www.cna.cz/projekt-nursing-now/>).

Tento projekt měl několik jasně stanovených cílů. Snahu o zapojení zdravotních sester do politické sféry, předávání ideálních ošetrovatelských postupů a zapojení sester do výzkumných projektů. Sestry měly možnost se připojit do kampaně Nursing now či ji iniciativně založit v místě jejich působení. Projekt Nursing now zajistil podporu zdravotních sester po celém světě. Projekt poukázal na to důležité tedy vzít v potaz to, že povolání sestry

není pouze o ošetrování, ale i o možnostech vzdělávání a zapojování se do podpůrných programů zdravotnictví.

Ošetrovatelství ve 21. století je definováno jako profese, s přesně stanovenými kompetencemi, je považováno za vědní disciplínu, která je neustálým předmětem zkoumání.

Ošetrovatelství se zabývá předcházením onemocnění, pečuje o nemocné a zvyšuje kvalitu života.

### 2.1.6 ZMĚNY V OŠETŘOVATELSTVÍ PO VSTUPU ČESKÉ REPUBLIKY DO EVROPSKÉ UNIE

Po dlouhotrvající snaze české politické reprezentace se v květnu roku **2004 stala ČR členským státem EU**, čímž se završil proces integrace ČR do evropských struktur. Tato událost měla dalekosáhlý dopad na český právní řád, který byl a stále je ve velké míře ovlivňován sekundárními i primárními právními akty EU.

Působnost EU v oblasti zdravotnictví zakotvuje zejména článek **168 Smlouvy o fungování EU**.

Dále je vhodné upozornit na článek **53 Smlouvy o fungování EU**, který je základem pro stanovení podmínek pro **vzájemné uznávání kvalifikace** lékařů a ostatních zdravotnických pracovníků.

Ze sekundárních právních aktů, stojí za zmínku směrnice Evropského parlamentu a Rady 2005/36/ES o uznávání odborných kvalifikací.

Pro účely této práce je významný zejména její článek 31 a následující, který vytvořil tzv. **minimální standard harmonizace** v oblasti vzdělávání zdravotních sester. Nově například byl stanoven požadavek splnění 4 600 hodin teoretického a klinického výcviku. Působením těchto vlivů došlo k zřehlednění české legislativy v této oblasti.

Největší reforma nastává ve **vzdělávacím systému**. Ještě dříve než se ČR stala součástí EU, zaznamenalo vzdělávání zásadní změny.

V první polovině roku 2004 vstoupil v účinnost 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).

Stanovil podmínky pro **pregraduální i postgraduální** vzdělávání nelékařského zdravotnického personálu.

Dle § 5 je možné odbornou způsobilost k povolání všeobecné sestry získat pouze absolvováním „nejméně tříletého akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu všeobecných sester“ a tříletého oboru diplomovaná všeobecná sestra na VOŠ.

Studium započaté v době účinnosti dosavadních právních předpisů smělo doběhnout za minulých podmínek. Pro některé všeobecné sestry to znamenalo vykonávat své povolání po dobu tří let pouze pod odborným dohledem. Pro jiné se naskytla možnost získat osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu platné až deset let.

Počínaje školním rokem 2004/2005 nahradil obor Všeobecná sestra na SZŠ obor Zdravotnický asistent. Mimo SZŠ bylo možné odbornou způsobilost získat absolvováním akreditovaného kvalifikačního kurzu zdravotnický asistent nebo získat odbornou způsobilost k výkonu zdravotnického záchranáře či porodní asistentky.

Požadavky směrnice byly (implementovány) nejen do zákona, ale zejména do vyhlášky č. 39/2005 Sb., kterou se stanoví **minimální požadavky na studijní programy** k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání.“

Směrnice blíže specifikovala obsah **znalostí a dovedností teoretické i praktické výuky** včetně hodinové dotace.

Požadavky směrnice EU o uznávání kvalifikací byly na rozdíl od doporučení Světové zdravotnické organizace (WHO) právně závazné.

Mezi tato doporučení patří např.:

- výlučně bakalářské vzdělání sester,
- pouze kvalifikovaná sestra se může stát ředitelkou nebo vedoucím pracovníkem fakulty nebo katedry, která realizuje kvalifikační přípravu,
- pedagogové mají povinnost splňovat požadavky pro výkon profese sestry, mít magisterský titul a zároveň studovat doktorský studijní program, navíc dvouletou praxi ve vyučovaném oboru,
- klinická praxe realizovaná na akreditovaných pracovištích.

Výše zmíněný zákon č. 96/2004 Sb., určil nejen **podmínky pro vzdělávání sester**. Především **rozdělil** výkon zdravotnického povolání na:

- výkon bez přímého vedení nebo odborného dohledu,
- výkon pod odborným dohledem,
- výkon pod přímým vedením (podrobněji kapitola 4.2.3).

Došlo také k rozšíření **kompetencí všeobecné sestry**. Kompetence všeobecné sestry téměř třicet let vymezovala směrnice č. 10/1986 Věstníku MZ ČSR. Až v roce 2004 došlo k nahrazení vyhláškou č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků (viz. kapitola 4.3.)



## 2.2 Významné osobnosti ošetrovatelství

V celkovém historickém kontextu vývoje ošetrovatelství nacházíme velmi mnoho osobností, které svými činy, postoji a prací významně ovlivnili tento obor.

V těchto skriptech nemáme prostor vyjmenovat všechny, zastavíme se, alespoň u těch nejvýznamnějších osobností českého i světového ošetrovatelství.

### 2.2.1 ANEŽKA ČESKÁ



Obrázek 14: Emanuel Dítě ml.: Sv. Anežka ošetřuje nemocného (1895)

**Zdroj:** <https://zpravy.tiscali.cz/symbol-sametove-revoluce-anezka-ceska-svetice-ktere-nebylo-souzeno-se-provdat-320672>

Anežka Česká byla nejmladší dcerou Přemysla Otakara I. a Konstancie Uherské. Narodila se v roce **1211**. Anežka byla zasnoubena již ve třech letech s Boleslavem Slezským, který předčasně umírá ještě před sňatkem. Poté je Anežka poslána do kláštera v Doksanech, na výchovu a vzdělávání.

Když Anežku požádal o ruku Jindřich, syn Bedřicha II., odchází Anežka k vídeňskému dvoru, kde se učí správné etiketě budoucí císařovny. Osud jí nepřál a předčasně skončil i Jindřich. Anežka všechny další nápadníky odmítala a rozhodla se svůj život zasvětit službě bohu. Ač jako žena urozená a bohatá, nikdy po ničem z toho netoužila a svůj majetek využila k vybudování mužského kláštera menších bratří svatého Františka při kostele svatého Haštala a ženského kláštera řádu svaté Kláry. V roce 1234 Anežka vstupuje do kláštera klaristek, a stává se jeho představenou.

Anežku proslavilo **založení prvního ošetrovatelského řádu a zasvěcení jejího života pomoci chudým a nemocným**. Své zkušenosti zpracovala do uceleného systému, a vytvořila pokyny, jak pečovat o nemocné a chudé. Později se její pokyny začaly považovat za první Etický kodex zásad ošetrovatelské péče. Anežka umírá v roce 1282, pohřbena je ve

svém klášterním chrámu Na Františku. O prohlášení Anežky za svatou usilovala již Eliška Přemyslovna, svatořečení se jí však dostalo až v roce 1989.

## 2.2.2 SVATÁ ZDISLAVA Z LEMBERKA



**Obrázek 15:** Sv. Zdislava z Lemberka

**Zdroj:** [https://cs.wikipedia.org/wiki/Zdislava\\_z\\_Lemberka](https://cs.wikipedia.org/wiki/Zdislava_z_Lemberka)

Zdislava z Lemberka byla dcerou brněnského purkrabího Přibyslava a Sybily, dvorní dámy manželky krále Václava I. Kunhuty.

Zdislava se narodila po roce 1220 v Křižanově na Moravě. Její rodiče byli zámožní, vzdělaní a oba měli velkou úctu ke stavu řeholnímu a kněžskému. Zdislava vyrůstala ve vzorné rodině. Právě v nich našla vzor ke zbožnosti a snahu pomáhat chudým lidem.

Ve věku patnácti let se provdala za Havla z rodu Markvarticů, který vlastnil hrad Lemberk, kam se manželé po svatbě přestěhovali. Pan Havel měl zájem o náboženský a politický život. Podporoval řád dominikánů, který si oblíbila i Zdislava. Zdislava za pomoci manžela dala postavit v Jablonném chrám svatého Vavřince s klášteřem pro dominikány.

Do tohoto řádu vstoupila jako laická pracovnice. **Založila zde špitál a osobně se věnovala poutníkům, chudým a nemocným.** Často přicházela k lůžku umírajících a věnovala jim velkou péči a starostlivost.

Byla nazývána **matkou chudých**. Byla vznešenou hradní paní, a přesto s radostí navštěvovala chudé. Poutníci, nemocní a potřební u ní vždy nalézali nejlaskavější přijetí. Zdislava měla čtyři děti. Její příkladný život byl naplněn láskou k Bohu a lidem. Zemřela velmi mladá v roce 1252 na hradě Lemberk.

### 2.2.3 FLORENCE NIGHTINGALOVÁ



**Obrázek 16:** Florence Nightingalová

**Zdroj:** <https://www.naplesi.cz/co-se-u-nas-deje/novinky/oslavili-jsme-mezinarodni-den-osetrovatelstvi/>

Vznik povolání zdravotní sestry je spjatý se jménem **Florence Nightingalové**. Tato Angličanka (1820 - 1910) pocházela z bohaté rodiny, která jí dopřála vynikající domácího vzdělání, a která předpokládala, že se jejich dcera bude věnovat společenskému životu, vdá se a bude mít děti – tak, jak to určovaly normy v tehdejší společnosti.

Florence však začala usilovat o zcela jiné naplnění svého života. Začala se zajímat o chudé a ubohé kolem sebe a o prostředí, ve kterém žijí. Při své cestě po Evropě navštívila nemocnici a školu pastora Theodora Fleidnera v Kaiserwerthu v Německu a později zde absolvovala **ošetřovatelský kurz**.

Následně pracovala v sanatoriu pro nemocné ženy v Londýně. Jejimi zásadami byly čistota a vlídnost, které nejen přispívaly k ozdravování nemocných, ale staly se základem pro získání respektu Florence ve veřejných kruzích.

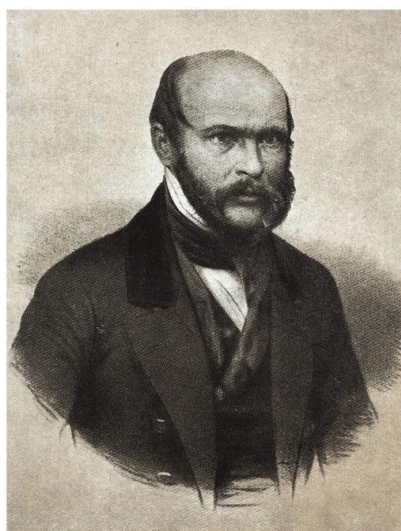
Poté, co se Florence dozvěděla z novin o neutěšených podmínkách zraněných vojáků v Krymské válce (1853-1856), naplánovala cestu do válečné oblasti. **Vyškolila dobrovolné sestry a odjela s nimi do okolí Istanbulu** organizovat ošetrovatelskou péči o raněné vojáky. S přihlédnutím ke společenským okolnostem té doby, se jednalo o určitý druh **hrdinství** – do té doby bylo ošetřování raněných ve válkách doménou mužů. Proto se také hned po svém příjezdu na válečné území sestry setkaly s odmítavým postojem vojenských lékařů.

V tomto náročném prostředí se však Florence se svými družkami dokázala prosadit, a to zejména organizovaným a systematickým přístupem ke své práci. Díky zavedení a kontrole dodržování přísných hygienických pravidel při péči o zraněné vojáky se podařilo snížit počet infekčních komplikací a úmrtí vojáků na infekční choroby **ze 40 % na 2 %**. Sama Florence si tímto způsobem získala respekt zejména mezi lékaři a po svém návratu do Anglie také velký respekt veřejnosti.

Pod vlivem válečných událostí založila Florence v roce 1860 **Ošetřovatelskou školu sv. Tomáše v Londýně**, ve které byl, na rozdíl od jiných již fungujících škol, kladen velký důraz na propojení teoretických a praktických znalostí studentek. V témže roce byla také vydána nejznámější práce Florence „*Poznámky k ošetřovatelství*“, která byla záhy přeložena do devíti jazyků včetně jazyka českého v roce 1874. Tato kniha je svým obsahem stále aktuální – nezabývá se pouze ošetřovatelskými činnostmi, ale naznačuje také ošetřovatelské kompetence civilní zdravotní sestry, kterou jí dává odborné vzdělání a její charakterové a morální vlastnosti.

Florence Nightingalová se stala ideálem sestry – ošetřovatelky pro mnoho dalších generací sester. Svojí vytrvalostí, kultivovaností, odvahou a vzdělaností přeměnila ošetřovatelství na profesionalizovanou odbornou činnost a díky své vizi o způsobu ošetřování nemocných se stala zakladatelkou moderního světového ošetřovatelství. Svým myšlením a přístupem k péči o nemocné překonala některé předsudky ze středověku, zejména ty, které určovaly, že povolání sestry musí být vždy určeno církevním řádem. Florence se také stala inspirací pro řadu dalších žen tím, že si dovedla vybudovat svoji existenční nezávislost, a podpořila tak myšlenky probíhajícího emancipačního hnutí v Evropě.

#### **2.2.4 NIKOLAJ IVANVIČ PIROGOV**



**Obrázek 17: Nikolaj I. Pirogov**

**Zdroj:** [https://www.researchgate.net/figure/Nikolay-Ivanovich-Pirogov-in-the-1850s-photograph-Artist-unknown-Image-No-20293\\_fig1\\_330373995](https://www.researchgate.net/figure/Nikolay-Ivanovich-Pirogov-in-the-1850s-photograph-Artist-unknown-Image-No-20293_fig1_330373995)

Nikolaj I. Pirogov se narodil 13. listopadu 1810 v Moskvě. Byl to uznávaný **chirurg, vědec, a zastánce ženských práv**. V pouhých čtrnácti letech nastoupil na univerzitu, v sedmnácti letech úspěšně absolvoval na lékařské fakultě.

V roce 1836 se z Pirogova stal profesor chirurgie. Nikolaj I. Pirogov jako první použil anestetikum. Poprvé ve Krymské válce začal třídit raněné dle závažnosti jejich poranění a jako první začal používat sádrové obvazy.

N. I. Pirogov během **Krymské války** připravil **třicet odborně připravených ošetrovatelek**, které působily na frontě Krymské války. V Sevastopolu spolu se sestrami deset měsíců ustavičně pečoval o raněné vojáky. Pirogov zajistil organizovanou péči dobrovolných ošetrovatelek.

Shrnutí přínosů do zdravotnictví: použití éteru jako anestetikum, technika užití sádry při léčbě zlomenin, stejnokroj, třídění raněných, dokumentace, propracování problematiky úrazového šoku apod.

### 2.2.5 ALICE MASARYKOVÁ



**Obrázek 18:** Alice Masaryková

**Zdroj:** <https://cz.usembassy.gov/cs/cenek-ruzicka-obdrzel-cenu-alice-garrigue-masarykove-za-lidska-prava/alicegmasarykova/>

Alice Masaryková byla nejstarší ze všech čtyř dětí Tomáše a Charloty Masarykových. Narodila se ve Vídni v roce **1879**. Po přesídlení rodiny do Prahy vystudovala Minervu,

první dívčí gymnázium. Studium dívkám umožnila i česká Lékařská fakulta, zde začala studovat, protože jejím snem bylo stát se lékařkou. Bohužel kvůli zdravotním komplikacím a častým posměškům ze strany mužů, byla nucena studia opakovaně přerušit. Vystudovala pražskou Filozofickou fakultu, kde jako **první žena získala doktorát z historie**. Při studiích pobývala na univerzitách v Lipsku, Berlíně a po ukončení pražského rigorózních zkoušek studuje sociální nauky v Chicagu.

V roce 1905 se stala učitelkou, nejprve v Českých Budějovicích a od roku 1910 v Praze. Po vypuknutí 1. světové války, její bratři Jan a Herbert narukovali do armády a sestra Olga odjela s otcem do zahraničí. Alice se starala o nemocnou matku a posléze i o rodinu bratra Herberta, který na jaře 1915 zemřel na tyfus.

Od října 1915 byla osm měsíců vězněna ve Vídni pro uchovávání protistátních tiskovin, jednalo se především o články jejího otce. Po skončení války a vzniku samostatného státu stála u zrodu **československé školy pro ošetřovatelky a Vyšší sociální školy**. Rozvíjela styky se zahraničními institucemi podobného charakteru, zejména v anglosaském světě.

Do Československa pozvala také americké ošetřovatelky, které pak pomáhaly budovat výuku ošetřovatelství u nás. V roce **1919 založila Československý červený kříž** a zároveň byla jmenována jeho předsedkyní, kterou zůstala až do vypuknutí 2. světové války. Organizovala také peněžní sbírky a humanitární akce na podporu aktivit ČSČK. Z jejího popudu se v Československu začal od roku 1923 slavít Den matek. Alice se rovněž podílela na vzniku domácích organizací britského křesťanského hnutí YWCA a YMCA.

Po smrti své matky roku 1923 převzala roli první dámy a stála po boku svého otce až do jeho smrti. Angažovala se zejména ve stavebních úpravách Pražského hradu.

Sklonek jejího života byl smutný. Nacistickou okupaci prožila převážně v USA. Zemřela takřka slepá, na podzim roku 1966 v domě pro seniory v Chicagu. Její ostatky byly v roce 1994 převezeny z USA do Lán, kde je pohřbena po boku svých rodičů.

Z historického hlediska přinesla českému ošetřovatelství a českému ošetřovatelskému školství pevné základy. Alice Masaryková byla velmi zajímavou ženou, na svou dobu velice odvážou a ušlechtilou.

## 2.2.6 DOROTHEA ELIZABETH OREM



Obrázek 19: Dorothea Elizabeth Orem

**Zdroj:** [http://rumah-perawat.blogspot.com/2017/11/analisa-grand-teori-dorothea-elizabeth\\_22.html](http://rumah-perawat.blogspot.com/2017/11/analisa-grand-teori-dorothea-elizabeth_22.html)

Dorothea Elizabeth Orem se narodila roku **1914** v americkém městě **Baltimore**. Ošetrovatelské vzdělání získala na ošetrovatelské fakultě ve Washingtonu D.C. V roce 1930. zde pokračovala v navazujícím studiu, následně získala bakalářský titul a posléze i titul magisterský.

Během svého života působila jako **zdravotní sestra v nemocnici, privátní sestra, sestra konzultantka a ředitelka ošetrovatelské školy**. Během své kariéry získala řadu ocenění.

Oremová je autorkou ošetrovatelského modelu „**Orem’s Self-Care Framework**“, v překladu „Teorie Deficitu sebestarčivosti“. Hlavní náplní modelu je potřeba pacientů dosáhnout co nejvyššího stupně sebeobsluhy, s co nejrychlejším znovu navrácením zdraví. Tento model je tvořen třemi teoriemi, které systematicky podporují pacienty a jejich rodinné příslušníky, využíván zejména v oboru rehabilitace

Dorothea Elizabeth Orem zemřela 22. června 2007 ve státě Georgii ve věku 92 let.

### **SAMOSTATNÝ ÚKOL**



V odborné literatuře vyhledejte model sebestarčivosti D.E.Oremové a aplikujte na současné ošetrovatelské problémy. (<https://nurseslabs.com/dorothea-orems-self-care-theory>)

### 2.2.7 MARJORY GORDON



**Obrázek 20:** Marjory Gordon

**Zdroj:** <https://semap.org/gracias-dra-marjory-gordon/>

Marjory Gordonová se narodila ve Spojených státech amerických ve státě Massachusetts **10. listopadu 1931** a zemřela **29. dubna 2015** ve věku 83 let.

Marjory Gordonová začala svou kariéru ve fakultní nemocnici Mount Sinai v New Yorku. Bakalářský a magisterský titul získala na Hunter College of City University v New Yorku, následně doktorát na Boston College v Massachusetts.

Roku **1974** vytvořila **jedenáct vzorců chování**, které následně uvedla ve svém **Modelu funkčních vzorců zdraví**. Stala **první volenou prezidentkou North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)**. Stala se členkou Americké Akademie ošetřovatelství, v roce 1978 obdržela za tvorbu profesionálních standardů ocenění mezinárodní čestné ošetřovatelské organizace Sigma Theta Tau.

Marjory Gordonová stála od počátku sedmdesátých let v USA u zrodu aktivit pracovních výborů pro **ošetřovatelskou terminologii a diagnostiku** (nutných pro vznikající elektronické informační systémy ve zdravotnictví). Svými publikačními, výukovými a výzkumnými aktivitami významným způsobem přispívala k rozšiřování, ověřování a zavádění ošetřovatelské diagnostiky v ošetřovatelské praxi na celém světě.



## 2.2.8 MARTA STAŇKOVÁ



Obrázek 21: doc. Marta Staňková

Zdroj: <https://docplayer.cz/45845665-Zdravotne-socialni-fakulta.html>

Doc. PhDr. Marta Staňková, CSc. se narodila **12. 2. 1938** a zemřela **13. října 2003** ve věku 65 let. V letech 1956–1959 pracovala jako sestra na chirurgii v nemocnici ve Svitavách. V letech 1960–1968 se stala učitelkou na Střední zdravotnické škole ve Svitavách a poté v Praze.

Jako odborná asistentka na Fakultě všeobecného lékařství Univerzity Karlovy v Praze přednášela od roku 1968 až do roku 1999 ošetrovatelství. Další tři roky pracovala jako **ředitelka odboru vzdělávání a vědy MZ ČR**.

Od roku 1971 do roku 2000 pracovala jako aktivní členka České asociace sester. Byla iniciátorkou zavedení registrace sester. Reflektovala na modernizaci českého ošetrovatelství a kvalitu sesterského vzdělávání. Velmi dobře věděla, že je nutná mezinárodní komunikace a aktivity s nimi spojené.

Od roku 1985 do roku 1995 pracovala jako reprezentant v pracovní skupině evropských sester pracujících ve výzkumu – WENR. V roce 1991 byla jmenována členkou americké společnosti Sigma Theta Tau – Honor Society of Nursing. Od roku 1997 byla členkou další americké společnosti Transcultural Nursing Society. Zhruba od roku 1981 pracovala s WHO/EURO jako dočasný poradce, účastník programu vývoje ošetrovatelství, vedoucí centra WHO pro mezinárodní ošetrovatelskou studii FVL UK v Praze. Byla členkou poradní skupiny LEMON.

Paní docentka se stala autorkou **konceptu ošetrovatelství**. Vytvářela podmínky **vzniku bakalářských oborů na vysokých školách, usilovala o vznik magisterských oborů**. Byla zastánkyně názoru, že studovat ošetrovatelství mohou jen sociálně zralí jedinci nikoliv žáci základních škol. Z toho důvodu usilovala o vzdělávání sester na vyšších a vysokých školách.

Rozvíjela se v publikační činnosti. Stala se autorkou 160 odborných článků v domácích i zahraničních časopisech. Napsala čtyři ošetrovatelské učebnice a byla spoluautorkou 51 monografií, učebnic a skript. Publikace byly zaměřeny na ošetrovatelskou péči, ošetrovatelský proces, vzdělávání, výzkum, historii. Významné byly také její příspěvky k formování oboru ošetrovatelství na poli politiky. Ve světě byla uznávána jako významná osobnost českého ošetrovatelství. V roce 2001 byla vyhlášena Sestrou roku za celoživotní dílo v ošetrovatelství.

### **Desatero „dobré sestry“ podle doc. Marty Staňkové:**

- 1) **Nebud'te anonymní!** Při prvním setkání s nemocným se představte plným jménem. Noste trvale jmenovku.
- 2) **Dohodněte se s nemocným předem, jak se budete oslovovat.** Nezapomeňte, že každý člověk má své příjmení – nikdo není bezejmenný, ale ani pro nás není děda, babička, Frantík či Andulka (s výjimkou dětí), a to bez ohledu na jeho věk, nemoc či postižení. Teprve vzájemná dohoda vám umožňuje jiné oslovení! Oslovujte nemocného často, čekají na projev vašeho zájmu.
- 3) **V kontaktu s dospělým člověkem vždy vykejte.** Ani vy si nenechte tykat.
- 4) **Chovejte se kultivovaně.** Nepokřikujte, nebud'te vulgární. Pacient i veřejnost vás slyší, i když si to neuvědomujete. Podporujte kompliance, buďte kolegiální. Nepomlouvejte ani verbálně nedevalvujte své spolupracovníky.
- 5) **Důvěryhodnost** podporují vše neverbální projevy. Využijte pozitivně všech forem neverbální komunikace. Nezapomeňte, že mnoho sdělujete fyzickým postojem, gestikulací, proxemikou, haptikou a mimikou. Mluvte co nejčastěji očima. Nikdo nemůže chtít, abyste měla stále na tváři úsměv. Ale vaše oči mohou být pozorné, laskavé a vstřícné vždycky.
- 6) **Pamatujte, že důležitou vizitkou důvěryhodnosti zdravotníka jsou jeho ruce.** Ošetřeným, přiměřeně dlouhým a čistým nehtům asi nevádí jemná barva laku. Tmavé dlouhé nehty, ale i zanedbané ruce důvěru nebudí.
- 7) **Ve službě buďte vždy čistá a upravená.** Přiměřená délka sukně mírně nad kolena působí seriózně. Nedoplňujte pracovní oděv obnošenými věcmi (svetry, triky, pantoflemi). Neklapou zbytečně vaše boty?
- 8) **Jen lehké naličení vás zkrášlí** a vyvolá pocit důvěry.
- 9) **Přiměřenost patří i k nošení šperků.** Malé náušnice zpravidla nevádí, kroužky v nose a uchu vadí, stejně jako několik řetězů na krku a velké prsteny.
- 10) **Před nástupem služby se podívejte do zrcadla a po službě si položte otázku:** „*Vypadám a chovala jsem se tak, že kdybych byla pacientem, měla bych k této sestře důvěru?*“

## SHRNUTÍ KAPITOLY



Ošetrovatelství, stejně jako medicína, filozofie, psychologie apod. vždy bylo a bude ovlivňováno náboženskými, kulturními, sociálními, ekonomickými i politickými faktory. Zejména válečná období a vědecké objevy v oblasti medicíny měly vliv na vývoj společnosti, léčení i rozvoj ošetrování. Ošetrování na profesionální úrovni je poměrně mladý obor. Nejdříve si lidé ošetrovatelskou péči poskytovali sami tzv. (sebeběče) nebo jim ji poskytovali rodinní příslušníci či lidoví léčitelé. Charitativní péče se rozvinula až s rozvojem křesťanství. Organizovaná léčebná péče se objevuje teprve až v 19. století, kdy již dochází k biomedicínskému vývoji a péče poskytovaná lidem začíná mít skutečně léčebný a racionální ráz. Až v polovině 20. stol. se objevuje komplexní holistická péče, která respektuje člověka v bio-psycho-sociální – spirituální rovině.

---

## DALŠÍ ZDROJE



JAROŠOVÁ, D. *Teorie moderního ošetrovatelství*. Praha, ISV, 2000. ISBN 80-7368-068-8.

KAFKOVÁ, V. *Z historie ošetrovatelství*. 1. vyd. Brno: Inst. pro další vzděl. prac. ve zdrav., 1992. 185 s. ISBN 80-7013-123-3.

KUTNOHORSKÁ, J. *Historie ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 206 s. Sestra. ISBN 978-80-247-3224-4. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/historie-oseetrovatelstvi-1887>.

MASTILIAKOVÁ, D. *Úvod do ošetrovatelství*. 1. díl. Karolinum, Praha, 2002. ISBN 80-246-0429-9.

PLEVOVÁ, I., SLOWIK, R. *Vybrané kapitoly z historie ošetrovatelství*. Vyd. 1. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta, 2008. 120 s. ISBN 978-80-7368-506-5.

ŠVEJDOVÁ, Kateřina. *Historie ošetrovatelství a medicíny*. Vyd. 1. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2011. 111 s. ISBN 978-80-7372-645-4.

Český červený kříž, dostupné na online, <https://www.cervenkykriz.eu/>.



## **OTÁZKY**

1. Vysvětlete pojmy laická, charitativní a profesionální ošetrovatelská péče?
  2. Vyjmenujte alespoň 3 křesťanské řády, které se věnovaly péči o nemocné a chudé?
  3. Objasněte přínos Florence Nightingalová k rozvoji ošetrovatelství?
  4. Definujte zásadní změny, které nastaly v českém ošetrovatelství po vstupu do EU?
  5. Objasněte přínos Alice Masarykové k rozvoji českého ošetrovatelství?
  6. Definujte roli Marjory Gordon v oblasti rozvoje ošetrovatelství?
-

### 3 VZDĚLÁVÁNÍ V OŠETŘOVATELSTVÍ

#### RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY



Tato kapitola identifikuje problematiku vzdělávání v ošetrovatelství. Zaměřuje se na vznik prvních ošetrovatelských škol, popisuje vzdělávání sester od roku 1945 - až do současnosti. Věnuje porevolučním změnám po roku 1989, které měly výrazný vliv na ošetrovatelské školství. Také analyzuje změny ve vzdělávání, které nastaly po vstupu ČR do Evropské unie. Poslední část je věnována mezinárodním a českým profesním zdravotnickým organizacím.

---

#### CÍLE KAPITOLY



Po prostudování této kapitoly budete schopni:

- popsat historický vývoj vzdělávání sester;
  - vysvětlit změny ve vzdělávání sester po roku 1989;
  - identifikovat největší změny ve vzdělávání po roku 2004;
  - orientovat se v problematice současného vzdělávání sester;
  - vyjmenovat a vysvětlit význam mezinárodních a českých profesních organizací.
- 

#### KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY



Ošetrovatelská škola; vzdělávání sester; kvalifikační studium; zákon č. 96/2004 Sb.; specializační vzdělávání; registrace; Mezinárodní rada sester; Evropská federace sester; Česká asociace sester.

### 3.1 Ošetrovatelské školy

První zmínky o ošetrovatelském vzdělání pochází z roku 1620, kdy byla pro mnichy zřízena škola v Praze, která jim poskytovala vzdělání o opatrovnické činnosti.

Další průkopnicí ošetrovatelského vzdělání byla Marie Terezie, která umožnila porodním bábám a ranhojičům účastnit se přednášek o opatrovnictví na lékařské fakultě v Praze. Tyto přednášky však neměly dlouhého trvání.



#### K ZAPAMATOVÁNÍ

Zakladatelkou **první ošetrovatelské školy** (1860) na světě je Florence Nightingalová, tato škola vzniká při nemocnici sv. Tomáše v Londýně. Za pomoci národní sbírky, do níž přispívali zejména zranění vojáci z krymské války, kterým Florence Nightingalová pomohla. Podařilo se jí získat 45 tisíc liber, pomoci tohoto výtěžku mohla založit první ošetrovatelskou školu na světě, která byla pojmenována jako **Škola Florence Nightingalové pro zdravotní sestry**. Do jednoho ročníku bylo přijato 20 až 30 studentek, na teoretické výuce se podíleli zejména lékaři. Praktickou výuku absolvovaly studentky u lůžek pacientů. Díky speciálnímu fondu mohly školu studovat i dívky z jiných zemí.

Na území Čech vzniká **první ošetrovatelská škola roku 1874 v Praze**, jako druhá na území Rakouska-Uherska. Díky ošetrovatelské škole se opatrovnická činnost začíná formovat do ošetrovatelské péče. Studium probíhalo formou krátkodobých kurzů, zakončené závěrečnou zkouškou. Škola neměla dlouhého působení a v roce 1881 byla uzavřena.

---

Vznik samostatné Československé republiky s sebou přinesl velmi zásadní změnu ve společnosti, proto se zcela změnil pohled na postavení žen ve společnosti.

Nová republika převzala nařízení rakousko-uherského ministerstva vnitra z roku 1914, které pojednávalo o poskytování profesionální péče a ošetrování nemocných. Toto nařízení popisovalo význam ošetrovatelské péče, a tím došlo k legalizaci vzdělávání v oblasti ošetrovatelství, díky čemuž vznikly dvouleté ošetrovatelské školy při nemocnicích.

Na těchto školách se mohly vzdělávat dívky s ukončenou občanskou školou. První ročník vzdělávání zahrnoval teoretickou výuku, ve druhém pak probíhal zejména odborný výcvik u lůžka. Studium bylo ukončeno diplomovou zkouškou a absolventky získaly titul „diplomovaná ošetrovatelka“.

### 3.1.1 VZDĚLÁVÁNÍ SESTER V LETECH 1945–1989

Do roku 1948 trvalo studium na ošetrovatelských školách dva roky a bylo řízeno dle ustanovení nařízení rakouského ministerstva vnitra č. 193 z roku 1914.

Změna nastala v roce 1948, kdy došlo k přijetí zákona č. 95/1948 Sb. „Zákon o úpravě jednotného školství (školský zákon)“. Byl vytvořen jednotný systém odborného vzdělávání, který platil do roku 1953. Uchazeči byli po ukončení základního vzdělání přijímáni ke čtyřletému studiu do vyšších sociálně zdravotních škol.

S nástupem komunismu v roce **1948** byl převzat sovětský model vzdělávání. Výuka ošetrovatelk přesunuta na nově vzniklé zdravotnické školy a velmi výrazným způsobem bylo bojováno proti diplomovaným sestřím (kvůli spojitosti stavu Diplomovaných sester s Alicí Masarykovou, zakladatelkou Československého červeného kříže a později i České ošetrovatelské školy – tímto pozvedla prestiž sesterské profese).

Komunistický puč s sebou přinesl i nové zákony, pro ošetrovatelství byl důležitý školský zákon **č. 95/1948 Sb.**, který zařadil ošetrovatelské školy do systému odborného středoškolského vzdělávání. Tento zákon zavedl **čtyřleté studium ukončené maturitní zkouškou**.

Další velmi výraznou změnou na poli ošetrovatelství bylo nahrazení sester řeholnic civilními sestrami s odborným vzděláním. Nicméně nastal výrazný nedostatek personálu, tuto situaci nezlepšila ani rychlá realizace ošetrovatelských kurzů.

Období 60. a 70. let 20. století se neslo ve znamení několika vyznaných změn v oblasti vzdělávání sester. První z nich se uskutečnila v roce **1960**, kdy vznikla tzv. **Střediska pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků v Brně** (dnešní Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů) a v Bratislavě. Tato střediska poskytovala specializační a další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví formou kurzů, pomaturitního studia, přednášek apod.

Rok **1960** přinesl ještě jednu velmi zásadní změnu, došlo k **zavedení vysokoškolského vzdělávání v ošetrovatelství**. Na půdě Filozofické fakulty Univerzity Karlovy byl otevřen dálkový pětiletý magisterský studijní program Ošetrovatelství, jednalo se o dvouoborové studium – kombinace oborů byla buď Péče o nemocné a Psychologie, a později také Péče o nemocné a Pedagogika. Studium bylo určeno především pro učitelky ze zdravotnických škol a pro vrchní a hlavní sestry.

Dalším významným rokem byl rok **1967**, kdy byla **rozšířena výuka** péče o nemocné u oborů **zdravotní sestra a dětská sestra a obor ženská sestra** byl rozšířen o nový předmět teorie ošetřování.

Druhá polovina období normalizace s sebou opět přinesla řadu změn týkajících se vzdělávání zdravotních sester v tehdejší Československu. Na Filozofické fakultě Univerzity Karlovy bylo vedle dvouoborového studia otevřeno také jednooborové studium Péče o nemocné. Stále se jednalo o pětileté magisterské studium v dálkové formě. Od roku 1981 bylo možné Ošetrovatelství v kombinaci s Pedagogikou studovat na Komenského univerzitě v Bratislavě o rok později na Palackého univerzitě v Olomouci. Dále se postupně přidávaly další univerzity, které začaly umožňovat vzdělávání sestrám.

### **3.1.2 VZDĚLÁVÁNÍ SESTER V LETECH 1989–2003**

Období těsně po sametové revoluci přineslo výrazné změny politického a společenského života, ale také změny v poskytování zdravotní péče. Byla zde výrazná snaha přiblížit se západnímu modelu. Postupně začalo docházet k decentralizaci školského systému a docházelo ke sjednocení systému se státy Evropské unie.

Byly zavedeny **nové učební osnovy** a začal se užívat **pojem všeobecná a dětská sestra**. Nové kurikulum pro střední zdravotnické školy zahrnovalo zcela nové okruhy vzdělávání, a to: anatomii a fyziologii, patologii a kliniku nemocí, mikrobiologii, psychologii a základy pedagogiky, veřejné zdravotnictví.

Ošetrovatelské vzdělání prošlo na přelomu 20. a 21. století velkými změnami, které byly ovlivněny zvyšujícími se požadavky na profesionální přípravu zdravotníků a transformací zdravotnictví.

Rok **2000** vnímáme, jako **významnou revoluci**. Tohoto roku došlo totiž k zavedení **Ošetrovatelství jako kvalifikačního bakalářského studijního programu** – tento byl určen zájemcům z řad absolventů maturitních středoškolských oborů (nehledě na jejich předchozí specializaci) a jeho **absolvování** je opravňovalo k **výkonu povolání všeobecné sestry**. Od roku 2000 tedy existuje bakalářský stupeň vzdělávání v oboru Ošetrovatelství tak, jak jej známe dnes.

Práce všeobecné sestry spadá pod státem **regulované profese** a proto je nezbytně nutné, aby lidé s tímto povoláním splňovali státem nařízené přísné požadavky. Pod tento zákon spadá i povinnost celoživotního vzdělávání, a provádění práce, pro kterou je daný pracovník kompetentní.



### 3.1.3 VZDĚLÁVÁNÍ SESTER V LETECH 2004–2020

Vstup České republiky do Evropské unie dne **1. 5. 2004** s sebou přinesl mnoho změn. Tyto změny se samozřejmě týkaly i nelékařských zdravotnických povolání. Výsledkem změn, byla reforma v oblasti vzdělávání zdravotníků. Rada Evropské komise nám vytýkala nezralost a nízkou věkovou hranici sester, které po absolvování střední školy, nastupují do klinické praxe a vykonávají praxi bez odborného dohledu.

Také proto v roce **2004** nabyl platnosti a 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 pojednává o získávání a uznávání způsobilosti k výkonům nelékařských zdravotnických povolání, vztahující se k poskytování zdravotnické péče.

#### **K ZAPAMATOVÁNÍ**



Tento zákon vymezil nelékařská zdravotnická povolání, respektive náplň práce a kompetence zdravotníků, ve třech skupinách podle dosažené kvalifikace, **tzv. kvalifikační studium** a to:

- výkon práce bez odborného dohledu po získání odborné způsobilosti;
- výkon práce bez odborného dohledu po získání odborné a specializované způsobilosti;
- výkon práce pod odborným dohledem nebo přímým vedením.

---

Nejvýraznější změnou, kterou přijetí zákona č. 96/2004 Sb. přineslo, bylo po více než padesáti letech **ukončení vzdělávání sester na úrovni středních škol**, což bylo v přímé vazbě na výše uvedené rozdělení nelékařských zdravotnických pracovníků do skupin dle kompetencí. Původní čtyřletý maturitní obor Všeobecná sestra I (53-41-M/001) byl nahrazen čtyřletým maturitním oborem **Zdravotnický asistent** (53-41-M/007). Ruku v ruce s touto změnou byla výuka oboru Všeobecná sestra přesunuta do terciální sféry vzdělávání,

tedy na vyšší odborné (Diplomovaná všeobecná sestra – 53-41-N/11) a na vysoké školy (Všeobecná sestra – 5341R009).

Poslední absolventky oboru všeobecná sestra ukončily své vzdělání v roce **2008**, poté byl obor změněn na obor **zdravotnický asistent**. Absolventi oboru zdravotnický asistent smějí pracovat pouze pod odborným dohledem. Ti, kteří chtějí pracovat bez odborného dohledu, musejí pokračovat ve studiu na vyšších odborných školách či vysokých školách. Absolventka vyšší odborné školy se stává diplomovanou sestrou. **Všeobecná sestra** je absolventkou akreditovaného zdravotnického **bakalářského studijního programu** s možností pokračování ve studiu v magisterském a doktorském studijním programu.

Od školního roku 2018/2019 nahradil původní obor Zdravotnický asistent obor **Praktická sestra (53-41-M/03)**.

V roce **2005** vzniká nová možnost vzdělávání, a kterou je **zdravotnické lyceum**. Úkolem zdravotnického lycea je připravit studenty na další studium na vysoké škole v oboru zdravotnictví. Studium na zdravotnických lyceích umožní studentům obsáhlejší vzdělání ve všeobecných předmětech. Ve třetím ročníku studenti mají možnost volby předmětu se zaměřením na klinické lékařské a ošetrovatelské obory.

Přijetím zákona 201/2017 Sb. Znamená, že po více než deseti letech se **zkrátilo kvalifikační vzdělávání všeobecných sester**. Z tříletého pregraduálního studia se nyní všeobecné sestry vzdělávají, respektive mohou vzdělávat, v tzv. modelu 4+1, tedy čtyři roky na střední zdravotnické škole a jeden rok na vyšší odborné škole zdravotnické v oboru Diplomovaná všeobecná sestra – 53-41-N/11. Tento model je přístupný ovšem pouze absolventům oborů Zdravotnický asistent (53-41-M/007), kdy bylo studium zahájeno nejpozději ve školním roce 2017/2018, nebo absolventům oboru Praktická sestra (53-41-M/03).

Změna nastala i v tzv. **specializačním vzdělání**, tím se rozumí takové vzdělání, kterým, dle 3. dílu hlavy V. zákona č. 96/2004 Sb., absolvent získává **specializovanou způsobilost** k výkonu zdravotnického povolání. Jedná se o vzdělávání uskutečňované Národním centrem ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně a Institutem postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví v Praze, některými vysokými školami a univerzitami, které realizují navazující magisterské vzdělávací programy, jejichž náplň odpovídá stanoveným odborným modulům postgraduálního vzdělávání.

Specializační obory pro sestry:

- intenzivní ošetrovatelská péče o dospělé,
- intenzivní ošetrovatelská péče v pediatrii,

- intenzivní ošetrovatelská péče v neonatologii,
- ošetrovatelská péče o dialyzované pacienty,
- ošetrovatelská péče v oborech chirurgie,
- ošetrovatelská péče v oborech vnitřního lékařství,
- ošetrovatelská péče v pediatrii, psychiatrii, onkologii apod.

### 3.1.4 REGISTRACE NELÉKAŘSKÝCH ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ

Rozhodnutím Ministerstva zdravotnictví na základě § 72 zákona č. 96/2004 Sb. vznikl **Registr nelékařských zdravotnických pracovníků**. Byly zde uloženy informace o počtu a odborném zaměření pracovníků, ale také o jejich dosaženém vzdělání. Zdravotnickým pracovníkům bylo dle § 66 zákona č. 96/2004 Sb. vydáno Osvědčení o registraci, které jednak svědčilo o zaregistrování pracovníka v Národním registru, o jeho odborné způsobilosti vykonávat činnost bez odborného dohledu.

Osvědčení o registraci bylo vydáváno nejprve na šest let, později se doba prodloužila na let deset. Během této doby museli zdravotničtí pracovníci nasbírat alespoň čtyřicet kreditních bodů a splnit příslušnou praxi v oboru. Bez splnění těchto podmínek nebylo možné zažádat o prodloužení platnosti Osvědčení a pracovníci byli dočasně přeřazeni do výkonu činnosti pod odborným dohledem (v praxi byli buď přesunuti na nižší pracovní zařazení, nebo jim byly omezeny kompetence, což s sebou neslo i nižší finanční ohodnocení). Po splnění podmínek a získání prodloužení platnosti Osvědčení o registraci se mohli vrátit na svoji běžnou pracovní pozici. Tento kreditní systém, však nepřinesl žádány efekt a registrace již není nutná, národní registr zdravotnických pracovníků ukončil činnost **1.9.2018**.

Povinností každého zdravotnického pracovníka je **soustavně se vzdělávat**. Sestry si musí neustále zvyšovat a prohlubovat odbornou způsobilost, průběžně ji obnovovat tak, aby po celou dobu výkonu povolání udržovaly krok s rozvojem praxe a vědy v příslušném oboru. Povolání sestry se dynamicky mění vlivem celospolečenských faktorů. Vzdělání se stává jedním z rozhodujících prostředků umožňujících vykonávat nezbytné změny ve zdravotní a ošetrovatelské péči.

#### **SAMOSTATNÝ ÚKOL**



Srovnejte současný vzdělávací systém sester v ČR se vzděláváním v zahraničí např. Německo, Anglie, USA. Najděte rozdílné prvky tohoto vzdělávacího programu.

## 3.2 Profesionální zdravotnické organizace

Profesionální zdravotnické organizace mají zásadní význam pro vytváření energie, nových myšlenek a aktivní práci, která je potřebná k udržení zdravotnického povolání, které obhájí potřeby svých klientů, sester a důvěru společnosti.

Registrace sester do profesionálních organizací je velmi důležitá. Tento krok by měl vést k sjednocování hlasu sester. Sestry by se měly zajímat o to, jak je společnost vidí, jak je oceňuje, a zda či do jaké míry je respektuje. Mezi další významné aspekty sesterské profese patří uznání své vlastní profese a hájení její prestiže.

Registrací dávají sestry najevo souhlas s činností organizace a podporují tím i cíle, kterých organizace chce dosáhnout.

### 3.2.1 MEZINÁRODNÍ RADA SESTER (INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES-ICN)

Byla založena v roce **1899**. První prezidentkou této organizace se stala Ethel Gordon Bedfordová – Fenwicková. Má sídlo v **Ženevě ve Švýcarsku**.

Sdružuje členy ze 128 zemí. Jejím cílem je reprezentovat ošetrovatelství, podporovat růst profese, celoživotní vzdělávání a ovlivňovat zdravotnickou politiku. "

Zabývá se třemi klíčovými oblastmi:

- praxí profesionálů,
- rozvojem ošetrovatelství,
- společensko-ekonomickým zabezpečením,
- identifikuje problémy a navrhuje řešení.

Členem byla naše profesionální organizace sester už za první republiky (1933) a po druhé znovu od roku 1982 (název nesla Československá společnost sester). Česká asociace sester (ČAS), která byla založena v roce 1990 se **stala členem ICN v roce 1994**.

ICN je nejstarší Mezinárodní rada sester aplikuje ve své činnosti těchto pět základních hodnot:

- „vizionářské vidění,
- komplexnost,
- flexibilitu,
- partnerství,
- dosažení úspěchu.

### 3.2.2 EVROPSKÁ FEDERACE SESTER (EFN – EUROPEAN FEDERATION FOR NURSING ASSOCIATIONS)

Tato organizace sdružuje sestry a další **zdravotnické organizace v Evropě**. EFN se snaží sestry podpořit, snaží se o zatraktivnění, ale i o podpoření prestiže sester, která je aktuálně neuspokojivá. Původně se tato organizace transformovala ze Stálého výboru sester při Evropské unii (The Standing Committee of Nurses of the EU, PCN), který byl založen v roce 1971 a v roce **2004 vznikla organizace EFN**. Má sídlo v Bruselu v Belgii. Jako první prezidentkou EFN byla zvolena Marie-Paul Florin z Francie.

Hlavní cílem je:

- podporovat a ochraňovat sestry, ale i jiné ošetrovatelské profese v rámci EU,
- prosazuje zájmy evropských sester a jejich pacientů v rámci Evropského parlamentu a Evropské komise,
- vydává zásadní doporučení pro ošetrovatelství, a to včetně podmínek na kvalifikační přípravu sester v členských zemích, čímž umožňujeme sestrám dosahovat vysokého vzdělání.

EFN zastupuje více než 1 milion sester nad národními sdruženími sester na evropské úrovni a lze konstatovat, že tato organizace je nezávislým hlasem ošetrovatelské profese.

### 3.2.3 ČESKÁ ASOCIACE SESTER

Česká asociace sester je dobrovolná, samosprávná, nepolitická, profesní organizace zdravotnických pracovníků se středoškolským, vyšším odborným vzděláním a vysokoškolským vzděláním.

Na založení této organizace se v roce **1990** podílely **Růžena Wagnerová, Blanka Misconiová a Alena Müllerová**. Před vznikem ČAS existovala tzv. Kluby sester, v roce 1990 byl založen první Klub sester, který byl určen pro Prahu 10. Poté vznikalo několik dalších Klubů, a to po celé České republice, sestry usilovaly o sjednocení těchto Klubů

sester a vzniku jedné profesní sesterské organizace. Bohužel se sestrám spojení těchto Klubů nepovedlo, a tak vznikla samostatná organizace ČAS.

Aktuální prezidentkou ČAS je PhDr. Martina Šochmanová, MBA.

Organizace ČAS je rozdělena na několik sekcí dle zaměření sester, např. pro vzdělávání, pro ošetrovatelskou dokumentaci, sekce gynekologie porodnictví, sekce nutričních terapeutů, sekce domácí péče a jiné. Platným členem organizace ČAS se může stát jakákoliv sestra, porodní asistentka, laborant, farmaceutický asistent nebo vykonavatel jiné nelékařské profese, která se řídí dle platných předpisů

Je to **největší odborná profesní organizace nelékařských pracovníků působící** v resortu zdravotnictví, sociální péče, školství a ve všech oblastech soukromého nebo jiného podnikání, bez ohledu na národnost nebo náboženské vyznání, s působností po celé České republice. ČAS se ve své činnosti zaměřuje na rozvoj ošetrovatelství jako oboru, rozvoj ošetrovatelského povolání, podporu vydávání odborných publikací, spolupráci s institucemi a na rozvoj mezioborové a mezinárodní spolupráce.

### Cíle České asociace sester

- Podporovat aktivity vedoucí ke **zvyšování uznání nelékařských profesí** ve společnosti.
- Vytvářet účinné **nástroje k zajištění bezpečně a kvalitně poskytovaných ošetrovatelských služeb** v souladu s potřebami osob, skupin i komunit.
- Usilovat o vznik podmínek pro **zvyšování odborné, morální a etické úrovně pracovníků**.
- **Zastupovat poskytovatele ošetrovatelských služeb** v domácí péči a vytvářet účinné nástroje na prosazování jejich práv.
- Připomínkovat aktivity spojené s činností, vzděláváním a povoláním sester.
- Spolupracovat s Českou lékařskou, stomatologickou a farmaceutickou komorou.
- Spolupracovat s Odborovým svazem zdravotnictví a sociální péče ČR.
- Podílet se na tvorbě zdravotní politiky státu.
- Účastnit se důležitých jednání týkajících se **tvorby legislativních norem**.
- Spolupracovat na **změnách systému zdravotnických služeb** v ČR.
- Podporovat **aktivity zaměřené na realizaci národních a mezinárodních programů**, jejichž cílem bude příprava sester a ostatního nelékařského personálu na výkon povolání.
- Organizovat a pořádat přednášky, semináře, kurzy, kongresy, sympozia, konference a obdobná setkání v regionálním, celostátním a mezinárodním měřítku, za účelem sdílení a výměny informací mezi profesionály.
- Vytvářet a vydávat dokumenty (např. odborné publikace, standardy, informační brožury), podporovat vydávání odborných publikací.

Činnost České asociace sester spočívá v práci odborných sekcí a regionů. Jednotlivé sekce a regiony pořádají pravidelné odborné vzdělávací akce, semináře, konference, a tím

zajišťují výměnu zkušeností a přenos informací, řeší odborné záležitosti svých členů v souladu s posláním ČAS.

### 3.2.4 OSTATNÍ ORGANIZACE

**Pracovní skupina evropských sester pro výzkum (Workgroups of European nurses researches – WENR).** Pracovní skupina byla založena v roce 1978. Sídlí v holandském Utrechtu. Členy jsou reprezentanti národních sesterských organizací. Cílem této pracovní skupiny je organizovat spolupráci sester zabývajících se výzkumem, podporovat výzkum a ovlivňovat národní zdravotnické politiky v Evropě. Podrobněji na <http://www.wenr.org>.

**Evropská skupina pro transplantaci kostní dřeně (The European Group for Blood and Marrow Transplantation, EMBT).** Tato skupina byla založena v roce 1974. Sídlí má v holandském Maastrichtu. Členy jsou mezinárodní transplantační centra. Cílem je propagovat všechny aspekty spojené s transplantací buněk. Dále podporovat výzkum, vzdělání, standardizaci, kontrolu kvality a akreditaci pro procedury transplantace.

V rámci **Národní skupiny sester** existuje **Skupina pro střední Evropu**. Podrobněji: <https://www.ebmt.org>.

**Evropská onkologická sesterská společnost (European Oncology Nursing Society, EONS).** Společnost byla založena v roce 1984 a sídlí v belgickém Bruselu. Členskou základnu tvoří 50 sesterských onkologických společností v Evropě a reprezentující sestry z 25 zemí. Cílem této organizace je propagovat a podporovat rozvoj zdravé společnosti především ovlivňováním, výzkumem a vzděláváním v oblasti onkologie. Podrobněji: <https://cancernurse.eu>.

**Mezinárodní asociace pro společné evropské ošetrovatelské diagnózy, intervence a výsledky (Association for Common European Nursing Diagnoses, Interventions and Outcomes, ACENDIO).** Mezinárodní asociace byla založena v roce 1995. Sídlí má v Dublinu v Irsku. Členskou základnu tvoří sestry. Cílem asociace je podpořit rozvoj profesionálního ošetrovatelského jazyka a vytvoření evropské sítě pro zdravotní sestry zainteresované na tvorbě společného jazyka popisujícího výkon ošetrovatelské práce. Podrobněji: <http://www.acendio.net>.

**PRO ZÁJEMCE**



Dohleďte podrobné informace o mezinárodních organizacích sester z dostupných webových odkazů, které máte uvedeny v textu. Zaměřte se na jejich cíle, vizi a poslání.



## SHRNUTÍ KAPITOLY

Povinností každého zdravotnického pracovníka je soustavně se vzdělávat. Sestry si musí neustále zvyšovat a prohlubovat odbornou způsobilost, průběžně ji obnovovat tak, aby po celou dobu výkonu povolání udržovaly krok s rozvojem praxe a vědy v příslušném oboru. Tato kapitola vám přinesla přehled změn ve vzdělávání v historickém i současném kontextu. Změna společnosti z politických či jiných důvodů se vždy odráží ve změně v ošetrovatelském vzdělávání. Povolání sestry se dynamicky mění vlivem celospolečenských faktorů. Kvalitní vzdělání sester se stává jedním z rozhodujících prostředků umožňujících vykonávat nezbytné změny v ošetrovatelské péči.

---



## OTÁZKY

1. Objasněte problematiku vzniku první ošetrovatelských škol u nás i ve světě?
  2. Definujte vývoj vzdělávání sester od roku 1945 -1989?
  3. Identifikujte zásadní změny ve vzdělávání, které nastaly v českém ošetrovatelství po vstupu do EU?
  4. Popište profesní organizace sester v ČR?
  5. Vysvětlete význam ICN?
-



**DALŠÍ ZDROJE**



KAFKOVÁ, V. *Z historie ošetrovatelství*. 1. vyd. Brno: Inst. pro další vzděl. prac. ve zdrav., 1992. 185 s. ISBN 80-7013-123-3.

KUTNOHORSKÁ, J. *Historie ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 206 s. Sestra. ISBN 978-80-247-3224-4. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/historie-oseetrovatelstvi-1887>.

MASTILIAKOVÁ, D. *Úvod do ošetrovatelství*. 1.díl. Karolinum, Praha, 2002. ISBN 80-246-0429-9.

PLEVOVÁ, I., SLOWIK, R. *Vybrané kapitoly z historie ošetrovatelství*. Vyd. 1. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta, 2008. 120 s. ISBN 978-80-7368-506-5.

ŠVEJDOVÁ, Kateřina. *Historie ošetrovatelství a medicíny*. Vyd. 1. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2011. 111 s. ISBN 978-80-7372-645-4.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES-ICN dostupné na <https://www.icn.ch/>

Česká asociace sester dostupné na <https://www.cnaa.cz/>

---

## 4 KOMPETENCE VŠEOBECNÝCH SESTER



### **RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY**

Čtvrtá kapitola objasňuje problematiku ošetrovatelského týmu, osobnosti a odpovědnosti zdravotnického pracovníka, regulace a prestiže povolání. Velká část kapitoly je zaměřena na kompetence všeobecných sester a podmínek pro výkon profese.



### **CÍLE KAPITOLY**

Po prostudování této kapitoly budete schopni:

- popsat ošetrovatelský tým;
- definovat osobnost, odpovědnost a prestiž zdravotnického pracovníka;
- vysvětlit pojem kompetence;
- popsat strukturu kompetencí podle Mezinárodní rady sester
- analyzovat kompetence všeobecných sester;
- orientovat se v problematice regulace povolání zdravotnických pracovníků.



### **KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY**

Ošetrovatelský tým; osobnost zdravotnického pracovníka; prestiž; odpovědnost; regulace povolání; kompetence sester, struktura kompetencí.

#### 4.1.1 OŠETŘOVATELSKÝ TÝM

Ošetrovatelství je **multidisciplinární obor** a v České republice se tímto směrem rozvíjí od konce 20. století. Vedle lékařů, fyzioterapeutů, nutričních poradců, psychologů jsou součástí zdravotnického týmu i ošetrovatelští pracovníci.

Zdravotnický tým je složen z členů s různou úrovní vzdělání a různým rozsahem kompetencí. I přes větší počet pečujících osob má tým jediný cíl, prevence stavu nemocného.

Ošetrovatelský tým je hierarchicky seskupen **dle kompetencí** jednotlivých pracovníků. Efektivní tým je složen ze tří a více jedinců, kteří sdílejí stejné principy, hodnoty a cíle a hlavně si uvědomují pozici a osobnost jeden druhého.

Díky určité vlastní autonomii má tým svou odpovědnost, proto není nutné neustálé schvalování činností ze strany vyšších pracovníků. Správně fungující ošetrovatelský tým není postaven na **nadřazenosti a podřazenosti**, spolupráce je **spontánní a rovnoprávná**. Týmová kooperace je nedílnou součástí.

V případě prosazování svých osobních zájmů, názorů a sólového jednání dochází k rozrušení celistvosti a zejména vztahové politiky na pracovišti, která je v pracovním procesu jednou z nejdůležitějších položek ovlivňujících kvalitu práce.

Jednotliví členové týmu mají určité dovednosti a schopnosti. Pocit uznání, respektu a přínosu pro tým potřebuje cítit každý jedinec týmu. Tak jako je potřebné chválit, své místo má i konstruktivní kritika, která musí být účelná, oprávněná, a hlavně podána na pravém místě v pravý čas. Každý dělá chyby a má určité nedostatky, a právě správně podaná konstruktivní kritika je nástrojem k posunutí pracovníka lepším směrem.

#### 4.1.2 ODPOVĚDNOST A OSOBNOST OŠETŘOVATELSKÝCH PRACOVNÍKŮ

Míra odborné odpovědnosti je legislativně vymezena. Pracovníci jsou povinni provádět péči a **jednat pouze v mezích svých kompetencí a dosaženého vzdělání**. Je důležité si nejen v ošetrovatelském týmu uvědomit, že ve zdravotnictví nemáme odpovědnost pouze za sebe, ale hlavně naše činnosti a skutky významnou měrou mohou ať již v pozitivním nebo negativním smyslu ovlivnit stav druhých. Odpovědnost a morální hodnoty ve zdravotnictví nejsou stanoveny pouze legislativně, ale i rovněž například **etickými kodexy**, ať již Etickým kodexem nelékařských zdravotnických pracovníků nebo Etickým kodexem sester. Kodexy ani legislativa nezaručí profesionální a odpovědně jednání pracovníků, pokud oni sami nebudou chtít jednat dle těchto norem a svých nejvyšších morálních hodnot.

#### 4.1.3 ETICKÝ KODEX SESTER

Sestra je povinna převzít profesionální odpovědnost za péči o zdraví, prevenci nemocí a za zlepšování zdravotního stavu nemocných právě tak, jako za tláčení bolesti.

## *Kompetence všeobecných sester*

Potřeba zdravotní péče je všeobecná. Se zdravotní a ošetrovatelskou péčí jsou nerozlučně spjaty: respekt k lidskému životu, důstojnost a lidská práva.

Zdravotní péči je třeba poskytovat bez ohledu na národnost, rasu, víru, věk, pohlaví, politické přesvědčení a sociální postavení.

Sestra poskytuje péči jednotlivci, rodině a společnosti a spolupracuje v tom i s reprezentanty jiných oborů.

Sestra chrání informace o osobních poměrech pacienta, považuje je za důvěrné a svědomitě hodnotí, v jakém rozsahu a komu může tyto důvěrné informace předat.

Sestra při poskytování péče respektuje životní hodnoty a obyčeje jednotlivce i jeho právo na sebeurčení.

Sestra přijímá osobní odpovědnost za svá rozhodnutí při ošetrování a za následné chování.

Sestra uplatňuje získané znalosti a řídí se individuální způsobilostí a schopností při vyhledávání konzultace, při přijímání a předávání sesterské činnosti jiným.

Sestra usiluje o nejvyšší možný standard ošetrovatelské péče v mezích možností dané situace.

Sestra spolupracuje s jinými profesionály zdravotní péče, uznává a respektuje jejich přínos a vyvíjí úsilí o patřičnou úroveň morálních vztahů zdravotnického týmu.

Sestra provádí zodpovědně indikovanou odbornou péči, ale odepře účast na jednání, které odporuje etice či jejímu svědomí.

Sestra na sebe klade při výkonu povolání vždy nejvyšší požadavky.

Sestra má pro výkon své profese morální předpoklady a příslušné odborné znalosti a využívá každé vhodné příležitosti k udržení a ke zvýšení profesionálních znalostí a způsobilosti.

Sestra svým příkladným chováním hraje velkou roli při zavádění žádoucích mravních zásad a kritérií do ošetrovatelské praxe.

Sestra se podílí prostřednictvím profesní organizace na vytvoření, uskutečňování a zlepšování vhodných sociálních, ekonomických a pracovních podmínek v ošetrovatelství.

Sestra se aktivně podílí na úsilí zdravotnictví chránit a uskutečňovat vysokou kvalitu sesterské péče.

Sestra se se spoluobčany a ostatními zdravotníky zodpovědně podílí na iniciativním uspokojování bio-psycho-sociálně-ekologických potřeb veřejnosti.

Sestra se podílí na objektivní informovanosti veřejnosti v oblasti zdraví a všech aspektů, které mohou zdraví ovlivnit.

Sestra svým životním stylem ovlivňuje tradice a zvyky společnosti, v níž žije a pracuje.

## **I. ETICKÁ PRAVIDLA ZDRAVOTNÍ PÉČE**

1. Sestra je povinna převzít profesionální odpovědnost za péči o zdraví, prevenci nemocí a za zlepšování zdravotního stavu nemocných právě tak, jako za tišení bolesti.
2. Potřeba zdravotní péče je všeobecná. Se zdravotní a ošetrovatelskou péčí jsou nerozlučně spjaty: respekt k lidskému životu, důstojnost a lidská práva. Zdravotní péči je třeba poskytovat bez ohledu na národnost, rasu, víru, barvu kůže, věk pohlaví, politické přesvědčení a sociální postavení.
3. Sestra poskytuje péči jednotlivci, rodině a společnosti a spolupracuje v tom i s reprezentanty jiných oborů.

## **II. ZDRAVOTNÍ SESTRA A SPOLUOBČAN**

1. Sestra má v první řadě zodpovědnost za občany, kteří potřebují zdravotní péči. Při poskytování péče respektuje zdravotní sestra víru jednotlivce, jeho životní hodnoty a obyčeje a snaží se vytvořit podmínky respektující individualitu.
2. Sestra chrání informace o osobních poměrech pacienta, považuje je za důvěrné a svědomitě hodnotí, v jakém rozsahu a komu může tyto důvěrné informace předat.

## **III. ZDRAVOTNÍ SESTRA A PÉČE V PRAXI**

1. Sestra je osobně zodpovědná za kvalitu poskytované péče a za obnovování svých odborných znalostí cestou neustálého vzdělávání.
2. Sestra se snaží udržovat pečovatelský standard na co nejvyšší úrovni, a to v každé situaci.
3. Sestra hodnotí jak svou kvalifikaci, tak i kvalifikaci jiných osob, když přejímá odpovědnost za jistý úkol a když jej předává jiným osobám.
4. Sestra ve funkci jedná tak, aby její chování přispělo k dobré pověsti povolání.

## **IV. ZDRAVOTNÍ SESTRA A SPOLEČNOST**

1. Sestra, podobně jako ostatní občané, podporuje požadavky obyvatelstva na zdravotní a sociální zabezpečení a je v této věci iniciativní.

## **V. ZDRAVOTNÍ SESTRA A SPOLUZAMĚSTNANCI**

1. Sestra je zodpovědná za realizaci spolupráce s ostatními zdravotníky všech profesní kategorií.
2. Sestra podle nutnosti zasahuje tak, aby chránila jednotlivce, jestliže péče o něj je ohrožena nevhodným chováním jiného zdravotníka či občana.

## **VI. ZDRAVOTNÍ SESTRA A POVOLÁNÍ**

1. Sestra je odpovědná za realizaci vysokého standardu zdravotní a ošetrovatelské péče a za své odborné vzdělávání.

Sestra soustavně pracuje na definování a kultivaci vnitřního obsahu zdravotní a ošetrovatelské péče. Dbá též o vytváření důstojných pracovních podmínek umožňujících realizaci zdravotní a ošetrovatelské péče (dostupné na <https://www.cнна.cz/icn-eticky-kodex/>).

### **4.1.4 OSOBNOST OŠETŘOVATELSKÉHO PRACOVNÍKA**

Na pracovníka ve zdravotnictví jsou v dnešní době kladeny **vysoké nároky** týkající se například **technické zručnosti, odborné vybavenosti, zvládnání fyzické zátěže, emoční vyzrálosti, lidského přístupu a jednání**.

Povolání všeobecné sestry spadá mezi povolání nejen fyzicky náročná, ale především náročná po stránce psychické, neboť vytvoření dobrého vzájemného vztahu mezi sestrou a nemocným umožňuje dobrou spolupráci a urychluje, jak edukační i terapeutický efekt ošetrovatelského procesu.

Přirozenou složkou osobnosti každé sestry by měla být určitá míra inteligence a touha obohacovat své znalosti a disponovat jimi. K vytvoření důvěry, jako základu vzájemné spolupráce, přispívá velkou měrou i vzhled a upravenost.

Vzhledem k množství a náročnosti požadavků by bezpochyby ošetrovatelský pracovník měl disponovat určitou mírou **tvůrčího přístupu**, aby byl schopen poskytovat individuální péči a aby dokázal aktivně reagovat na nové skutečnosti.

Nemocný by měl od pracovníka pociťovat **humánní a empatický přístup**, kdy se pracovník dokáže vcítit do situace druhých a prokáže určitou míru své vyzrálosti.

Úspěšný pracovník musí být **sebekritický**, aby efektivně zhodnotil svou práci a mohl dále profesně růst.

**Komunikace** je základem každého fungujícího vztahu, a jinak tomu není ani v prostředí ošetrovatelské péče. Pacient je většinou v úplně novém prostředí a má strach, v této fázi je komunikace tím nejdůležitějším nástrojem pro efektivní péči a vzájemný vztah mezi pacientem a ošetrojícím personálem.

Pokud pracovník disponuje alespoň lehkou dávkou **humoru**, určitě má své místo v komunikaci, pokud je na něj vhodná příležitost.

Sestra provádí výkony, které jsou spojeny s možností ohrožení zdraví a životů jiných lidí. Tím na sebe váže **vysokou míru odpovědnosti**. Řada z nich cítí silné vyčerpání z každodenního kontaktu s těžkými osudy nemocných.

Předpokladem úspěchu v dalším profesním životě sestry je tedy proto schopnost se s těmito těžkými situacemi **vyrovnat a nepodléhat stresu** z vysokého pracovního nasazení. V opačném případě by mohlo dojít ke vzniku **burn-out syndromu, tj. syndromu vyhoření**. Ten označuje tělesné a duševní vyčerpání u tzv. pomáhajících profesích. Každá sestra by si měla toto nebezpečí včas uvědomit, neboť újma se může projevit i v kvalitě poskytované péče.

### **SAMOSTATNÝ ÚKOL**



Sestavte profil vlastností „ideální“ sestry? Napište minimálně 10 pozitivní znaků osobnosti sestry, které by měla mít, aby mohla kvalitně provádět ošetrovatelskou péči.

---

#### **4.1.5 PRESTIŽ OŠETŘOVATELSKÉHO PRACOVNÍKA**

Prestiž ošetrovatelského pracovníka se s historickým vývojem měnila a byla ovlivněna i jeho pracovní náplň. V historickém kontextu měli ošetrovatelští pracovníci privilegované povolání, které se postupem času vytrácelo.

Současné sociální prostředí má také vliv na práci ve zdravotnictví, často je profese zdravotníka podhodnocená a příliv nových pracovníků do praxe se významně snížil.

Centrum pro výzkum veřejného mínění se v letech 2004 až 2019 zaměřilo na prestiž určitých povolání v očích veřejnosti. Účastníci výzkumu hodnotili 26 profesí tak, že jim přidělovali body od 99 po 1. Do roku 2011 v profesním seznamu chyběla pozice zdravotní sestry. Výzkum ukázal, že mínění společnosti o postavení sestry je spíše pozitivní. Zdravotní sestra se ve čtyřech výzkumných šetřeních probíhajících od roku 2011 umístila vždy na třetí pozici hned za profesí lékaře a vědce.

Bodové ohodnocení profese zdravotní sestry má s každým výzkumným šetřením stoupající tendenci, pro rok 2019 se bodové ohodnocení průměrně pohybuje okolo 77,0 bodů z 99 možných. Zdravotnictví je obor, ve kterém je téměř nulová nezaměstnanost. Problémem ale je malý příliv absolventů do praxe.

Profese	listopad 2004		červen 2007		červen 2011		červen 2013		únor 2016	
	průměr	pořadí	Průměr	pořadí	průměr	pořadí	průměr	pořadí	průměr	pořadí
Lékař	89,5	1.	89,8	1.	89,1	1.	91,5	1.	90,2	1.
Vědec	80,7	2.	81,8	2.	75,4	2.	76,3	2.	77,2	2.
Zdravotní sestra	-	-	-	-	73,9	3.	74,8	3.	72,9	3.
Učitel na vysoké škole	78,5	3.	78,2	3.	72,4	4.	74,6	4.	72,9	4.
Učitel na základní škole	71,3	4.	70,7	4.	70,3	5.	71,1	5.	70,8	5.
Soudce	64,8	6.	65	7.	61	7.	66,3	6.	64,0	6.
Projektant	64,1	7.	65,5	6.	61,7	6.	62,6	8.	61,2	7.

**Tabulka 1:** Profese dle prestiže povolání

**Zdroj:** [https://cs.wikipedia.org/wiki/Presti%C5%BE\\_povol%C3%A1n%C3%AD](https://cs.wikipedia.org/wiki/Presti%C5%BE_povol%C3%A1n%C3%AD)

Pozice českého ošetrovatelského personálu je na mezinárodním trhu ve výrazném předí. Zdravotní sestry jsou vysoce hodnoceny především v zemích Arabského poloostrova. Blízkovýchodní země je neláká pouze prestižní postavení, ale také výrazně odlišným finančním ohodnocením. Díky svým znalostem, empatii a přístupu jsou čeští pracovníci velmi žádaní.

Burdett Trust for Nursing a ICN spolupracují na společném projektu „Nursing Now“. Celosvětová kampaň probíhá od roku 2018 a projekt bude ukončen u příležitosti dvoustého výročí narození Florence Nightingale. (<https://www.cna.cz/projekt-nursing-now>).

Projekt je zaměřen na zvýšení statutu a zlepšení profilu ošetrovatelství. WHO a ICN chtějí celosvětovou kampaň podpořit rozvoj ošetrovatelství a porodní asistence v jednotlivých zemích, stejně jako prevenci onemocnění, podporu hospodářského růstu a rovnoprávnost žen a mužů.



## ÚKOL K ZAMYŠLENÍ



Při pandemii virové choroby covid-19 si česká společnost začala více vážit právě všeobecných sester a pracovníků v pomáhajících profesích, tzv. se zvýšila prestiž sester. Zamyslete se a vyhledejte nejen negativa, ale také možné pozitivní dopady této pandemie na povolání všeobecné sestry.

---

## 4.2 Kompetence v ošetrovatelství

V ošetrovatelských definicích vycházejí kompetence ze syntézy různých komponentů, jež musí být současně přítomny pro plnění ošetrovatelských rolí tak, aby to odpovídalo normám požadovaným na profesi.

**Kompetence zde odrážejí:**

- znalosti, pochopení a úsudek,
- praktické dovednosti, psychomotorické schopnosti, umění komunikace,
- osobní vlastnosti a postoje.

Znalosti, pochopení a úsudek tvoří **teoretickou část kompetencí**. Rozumíme tím vzdělání všeobecných sester na zdravotnických školách, jejich odbornou způsobilost, ale především další profesionální rozvoj sestry.

## K ZAPAMATOVÁNÍ



Jak je uvedeno v Etickém kodexu: „*Sestra nese osobní odpovědnost za svou ošetrovatelskou praxi a za udržování své kvalifikace na potřebné výši průběžným studiem. Sestra pečlivě posuzuje svou kvalifikaci a své schopnosti při přijímání určité povinnosti a stejně tak posuzuje kvalifikaci a schopnosti osob, které pověřuje plněním určité činnosti.*“ (Etický kodex ICN, 2000).

---

Každý zdravotnický pracovník **musí a je povinen** během svého profesního života udržovat svou odbornost, neboť díky rychlému rozvoji vědeckých poznatků je dnes zvyšování kvalifikace naprostou nutností a samozřejmostí.

**Praktická část kompetencí** je vyjádřena určitým **rozsahem dovedností**. Kdy sestra aplikuje potřebné znalosti do ošetrovatelské praxe, poskytuje komplexní ošetrovatelskou péči. Přitom musí disponovat určitou zručností a zdatností, musí být k výkonu povolání zdravotně způsobilá a zejména musí vědět, jak jednat a komunikovat s lidmi.

Do obou těchto oblastí se promítají charakterové vlastnosti sestry, její názory a životní postoje, např. to jaký má ke svému povolání vztah, co vedlo k tomu, aby si jej zvolila, zda se se svou rolí více či méně ztotožňuje a zda také ona usiluje a přispívá k lepší prestiži své profese.

V rámci poskytování ošetrovatelské péče jsou kompetence jednotlivých pracovníků selektovány na podkladě dosaženého vzdělání a upravující legislativy. Každý pracovník je povinen dané náležitosti dodržovat a být za ně zodpovědný. Kompetence mohou být ovlivněny například posláním nemocnice nebo odbornými postupy daného pracoviště. Vzhledem k měnícím se požadavkům jsou kompetence přehodnocovány dle aktuální legislativy.

Kompetence jednotlivých pracovníků procházejí hodnocením a konkretizací jednotlivých činností pro zvýšení kvality práce.

ICN za spolupráce řady odborníků vydala publikaci zaměřující se na strukturu kompetencí sester.

**Dle jejich doporučení kompetence ošetrovatelského personálu pracujícího dle stanovených norem obsahuje prvky:**

- osobnostních vlastností a postojů,
- komunikačních, technických, kognitivních a psychomotorických dovedností,
- empatie, úsudku a znalosti.

ICN definovalo kompetence v následující podobě. Jedná se o „**úroveň výkonu**, při níž se projevuje efektivní aplikace znalostí, dovedností a úsudku.“ Ošetrovatelství spojuje odbornost jednotlivých pracovníků s nutným dodržováním legislativních norem v průběhu ošetrovatelské péče.

#### **4.2.1 KONTEXT PRO STRUKTURU KOMPETENCÍ DLE MEZINÁRODNÍ RADY SESTER**

Jedním z cílů Mezinárodní rady sester (dále ICN) je **celosvětově reprezentovat ošetrovatelství**, podporovat růst profese a ovlivňovat zdravotnickou politiku. Tímto pak zajistit dosažení maximálního zdravotního potenciálu pro všechny lidi.

V moderním světě dochází stále více k politickým, sociálním a ekonomickým změnám. Tyto změny se dotýkají i zdravotní péče, která se musí danému tempu přizpůsobovat. Díky pokroku se tak mění i role jednotlivých zdravotnických profesí.

Proto ICN vyslovila nutnost vypracovat **určitý rámec kompetencí**, který by zaručoval **profesionalizaci ošetrovatelství** v globálním měřítku. Hlavním prostředkem by se tak tímto stala regulace profese.

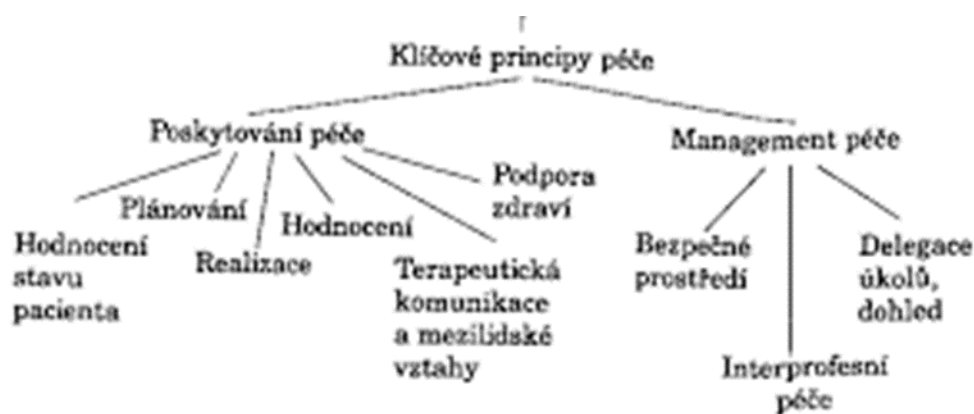
Struktury kompetencí jsou vytvářeny s cílem poskytovat jasný obraz o roli a povinnostech sestry, poskytovat základ pro stanovení kritérií pro výkon tohoto povolání, zejména pak harmonizovat minimální obsah studia. Měly by se stát základem pro další profesionální rozvoj sestry a pro stanovení norem toto upravujících. Byly by přínosem pro posílení profesionální odpovědnosti jednotlivců i kolektivů, pro zajištění volného pohybu sester jako nenahraditelné pracovní síly a pomáhaly by při stanovení profesních očekávání spojených

s rolemi sestry. Vše by pak v konečném důsledku vedlo ke zlepšení kvality poskytované péče a k její lepší kontrole.

Postup, kterým se řídí ICN při realizaci tvorby struktury kompetencí je uveden v následujícím obrázku.

**Struktury kompetencí pro všeobecnou sestru** by měly být dostatečně široké, aby je bylo možno uplatňovat v mezinárodním měřítku, ale zároveň dostatečně specifické, aby je bylo možno aplikovat i v zemích, které kompetence pro sestry zatím vypracované nemají a kde by se tudíž staly směrodatnou předlohou pro jejich vypracování. ICN věří, že stanovení kompetencí je základem ošetrovatelské praxe.

Odborníky bylo definováno **98 kompetencí** pro všeobecnou sestru, které byly vzájemně uspořádány.



**Obrázek 22:** Přehled struktury kompetencí pro všeobecnou sestru vypracované ICN

**Zdroj:** <https://www.fzs.tul.cz/skripta/data/2017-03-16/08-59-39.pdf>

#### Ke klíčovým kompetencím ošetrovatelství patří:

- schopnost myslet, učit se,
- být kreativní,
- nést odpovědnost.
- řešit nastalé situace.
- kriticky myslet.

Kompetence jednotlivých pracovníků se v průběhu let **významně měnily**. Kompetence zdravotnických pracovníků primárně upravuje vyhláška **č. 391/2017 Sb.**

Jedná se o vyhlášku, kterou se mění vyhláška č. 55/2011 Sb. o **činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků**. Novelizace proběhla v reakci na novelizaci zákona č. 96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů.

Hlavní změna tehdy proběhla v oboru zdravotnický asistent, další změna z hlediska kompetentnosti nastala v nově vzniklém oboru praktická sestra.

Na základě změn již praktická sestra nepracuje pod odborným dohledem kvalifikovanějšího pracovníka.

Kompetence a získání samotné způsobilosti k výkonu zdravotnických povolání vedou k neustálým diskusím. Rozšíření kompetencí pracovníků bude dle hlavní sestry České republiky i nadále pokračovat.

Aktuálně se změny kompetencí budou týkat **domácí péče**. Sestra v domácí péči bude i nadále intenzivně spolupracovat s lékařem, ale s novou možností samostatného plánování ošetrovatelské péče všeobecnou sestrou. V rámci nové vize bude mít sestra v domácí péči možnost absolvování certifikovaných kurzů, které se budou týkat problematiky domácí péče. Dále se zaměřují na možnost preskripce zdravotnických prostředků, a to zejména kompenzačních pomůcek, inkontinenčních pomůcek, stomických pomůcek a prostředky pro hojení ran.

#### 4.2.2 REGULACE PROFESE

Regulace povolání zdravotnických pracovníků se v českém právním řádu objevila hlavně v souvislosti se **vstupem do Evropské unie**, v jiné modifikaci fungovala samozřejmě i před vstupem do Evropské unie.

#### K ZAPAMATOVÁNÍ



Regulované povolání se od neregulovaného povolání odlišuje:

- právními předpisy určujícími profesi,
- upravuje podmínky výkonu povolání,
- podmínky získávání kvalifikace,
- určuje činnosti dané profesí a sankce za jejich nedodržování.

V závislosti na závažnosti možných důsledků výkonu profese, jsou právně ošetřeny i předpisy týkající se celoživotního vzdělávání. Regulace profese vznikla hlavně za účelem vzájemného uznání kvalifikací v souvislosti s volným pohybem pracovníků v rámci Evropské unie.

V rámci novelizace zákona č. 96/2004 Sb., v roce 2017 došlo ke vzniku nových regulovaných profesí, mezi které řadíme tyto:

- behaviorální analytik,
- logoped ve zdravotnictví,
- behaviorální technik a asistent behaviorálního analytika.

S ohledem na povolání sestry došlo k **zásadní změně** v oboru **zdravotnický asistent**, který byl nahrazen oborem **praktická sestra**.

Adiktolog	Laboratorní asistent
Psycholog ve zdravotnictví	Asistent behaviorálního analytika
Logoped ve zdravotnictví	Radiologický asistent
Asistent ochrany a podpory veřejného zdraví	Masér ve zdravotnictví a Nevidomý a slabozraký masér ve zdravotnictví
Radiologický fyzik	Asistent zubního technika
Nutriční asistent	Radiologický technik
Autoptický laborant	Nutriční terapeut
Řidič zdravotnické dopravní služby	Behaviorální analytik
Odborný pracovník v laboratorních metodách a v přípravě léčivých přípravků	Řidič vozidla zdravotnické záchranné služby
Behaviorální technik	Odborný pracovník v ochraně a podpoře veřejného zdraví
Sanitář	Biomedicínský inženýr
Optometrista	Všeobecná sestra
Biomedicínský technik	Ortoptista
Zdravotně -sociální pracovník	Dentální hygienistka
Ortoticko-protetický technik	Zdravotní laborant
Dětská sestra	Ortotik-protetik
Zdravotnický záchranář	Ergoterapeut Ošetřovatel
Zrakový terapeut	Farmaceutický asistent
Porodní asistentka	Zubní instrumentářka
Fyzioterapeut	Praktická sestra
Zubní technik	

**Tabulka 2:** Seznam regulovaných zdravotnických regulovaných povolání

**Zdroj:** [http://www.mzcr.cz/dokumenty/seznam-regulovanych-zdravotnickych-povolani-podle-zakona-c96/2004-sb-\\_9585\\_3.html](http://www.mzcr.cz/dokumenty/seznam-regulovanych-zdravotnickych-povolani-podle-zakona-c96/2004-sb-_9585_3.html))

### 4.2.3 PODMÍNKY PRO VÝKON POVOLÁNÍ VŠEOBECNÉ SESTRY V ČR

Podmínky pro výkon povolání všeobecné sestry v ČR jsou uvedeny v § 3 Zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících předpisů (dále o nelékařských zdravotnických povoláních).

Zákon požaduje současné splnění tří podmínek, do kterých patří:

- bezúhonnost,
- zdravotní způsobilost,
- odborná způsobilost.

#### Bezúhonnost

Za bezúhonného je pro účely tohoto zákona považován ten, který **nebyl pravomocně odsouzen** k nepodmíněnému trestu odnětí svobody pro úmyslný trestný čin spáchaný v souvislosti s poskytováním zdravotní péče, nebo také ten, na kterého se hledí, jako by nebyl souzen.

Doklad o bezúhonnosti předkládá zdravotnický pracovník či jiný odborný pracovník vždy **před zahájením výkonu** svého povolání nebo též v jiných odůvodněných případech jako např. na základě vyžádání zaměstnavatele během zaměstnání nebo na základě vyžádání správního úřadu. Bezúhonnost se dokládá výpisem z evidence Rejstříků trestů a tento výpis nesmí být starší 3 měsíců.

#### Zdravotní způsobilost

Jedním z rizik, jež přináší profese zdravotníka, je bezesporu **fyzická zátěž**. Ta se může či nemusí později negativně projevit na jeho zdravotním stavu.

Jedním z preventivních opatření škodlivých následků je proto **posouzení zdravotního stavu** již u uchazeče o studium zdravotnického zaměření a dále pak následně posouzení zdravotní způsobilosti k výkonu povolání **před nástupem do zaměstnání**. Zdravotní způsobilost je uznána na základě **lékařského posudku**, který může vydat buď praktický lékař, u něhož je osoba registrována, či lékař závodní preventivní péče.

#### Odborná způsobilost

Znakem každé profese je bezesporu i **kvalifikační průprava**, která poskytuje potřebné dovednosti a znalosti k výkonu určených činností. Tato průprava smí být prováděna pouze

určitou společensky uznávanou formou a je dána stanovením v některých zákonných a podzákonných normách. Proto pracovník jedné profese nemůže být nahrazen pracovníkem jiné profese, aniž by si osvojil příslušnou kvalifikaci.

### **Postup lege artis**

Základem pro toto označení jsou latinská slova ARS – umění a LÉGÁLIS - legální, zákonný, soudní.

Takovýmto postupem se rozumí *„zdravotní výkon, který je v souladu s medicínskými poznatky (výsledky lékařské vědy), respektuje konkrétní okolnosti případu a je správně proveden odborně připraveným zdravotnickým pracovníkem.“*

Je-li péče v rozporu s touto zásadou, označujeme daný postup jako „**non lege artis**.“



## **K ZAPAMATOVÁNÍ**

**Náplň všeobecné sestry můžeme rozdělit do těchto skupin:**

1. **Ošetrovatelská péče**
  2. **Diagnostické – terapeutické činnosti**
  3. **Psychosociální činnosti**
  4. **Administrativní práce**
  5. **Řídící činnosti**
  6. **Edukační činnosti**
  7. **Kontrolní činnost**
  8. **Výzkumné činnosti**
  9. **Pedagogické činnosti** (<https://www.mzcr.cz/koncepce-oseetrovatelstvi/>).
-



#### 4.2.4 KOMPETENCE JEDNOTLIVÝCH PRACOVNÍKŮ

Kompetence jednotlivých pracovníků na sebe v rámci oboru navazují a prolínají se, důkazem je pět následujících profesí.

Z pohledu legislativy není vždy jednoznačně jasné, v jakém rozmezí může pracovník danou činnost vykonávat. I z těchto důvodů může často docházet k překračování kompetencí. Jednotlivé kompetence jsou děleny dle nutnosti odborného dohledu. Kategorie byly odvozeny dle charakteru činností.

##### **Rozsah činností, které může všeobecná sestra vykonávat**

Všeobecná sestra při výkonu svého povolání zastává řadu činností. Některé z nich může vykonávat zcela samostatně, jiné s určitým omezením, které spočívá v odborném dohledu či přímém vedení.

##### **Kompetence praktických sester (zdravotnických asistentů)**

Na podkladě novelizace změny zákona č. 391/2017 Sb. vznikl obor praktická sestra. Pracovník již **neprovádí** činnosti pod odborným dohledem kvalifikovanějšího pracovníka. Praktická sestra tedy **provádí činnosti bez odborného dohledu**, bez odborného dohledu na základě indikace lékaře a pod přímým vedením lékaře, dále vykonává činnosti specializované ošetrovatelské péče pod odborným dohledem všeobecné sestry, dětské sestry nebo porodní asistentky.

#### **K ZAPAMATOVÁNÍ**



##### **Všeobecná sestra poskytuje ošetrovatelskou péči:**

- **bez odborného dohledu,**
- **bez odborného dohledu na základě indikace lékaře**
- **a pod přímým vedením lékaře.**

Všeobecná sestra může vykonávat činnosti pod odborným dohledem lékaře, všeobecné sestry a porodní asistentky se specializovanou způsobilostí v oboru.

#### 4.2.5 KOMPETENCE VŠEOBECNÝCH SESTER BEZ ODBORNÉHO DOHLEDU A INDIKACE

<b>VYLUČOVÁNÍ A VÝMĚNA</b>
Pečovat o zavedený močový katetr u všech věkových skupin
Provádět výplach močového měchýře
<b>PÉČE O DÝCHANÍ A DÝCHACÍ CESTY</b>
Odsávat sekret z permanentní tracheostomické kanyly a z horních cest dýchacích (nad 3 roky) a zajistit průchodnost
<b>PÉČE O POKOŽKU, RÁNY</b>
Ošetřovat stomie
Ošetřovat a hodnotit poruchy celistvosti kůže a chronické rány
<b>AKTIVITA A ODPOČINEK (RHB, POLOHOVÁNÍ)</b>
Využívat metody bazální stimulace
Ve spolupráci s fyzioterapeutem, ergoterapeutem, všeobecnou sestrou, dětskou sestrou a porodní asistentkou, posazování, polohování, základní pasivní, dechová a kondiční cvičení, prevence vzta- hující se k poruchám mobility a imobility
<b>SEBEPÉČE</b>
Nácvik sebeobsluhy a soběstačnosti
<b>SOCIÁLNÍ VZTAHY</b>
Hodnotit sociální situaci a potřebnost sociálního nebo zdravotně-sociálního pracovníka a zprostřed- kovat pomoc v otázkách sociálních a sociálně-právních
<b>PÉČE O TERMINÁLNĚ NEMOCNÉ</b>
Podporovat umírající a jejich blízké
Po stanovení smrti lékařem provádět činnosti spojené s úmrtím a péčí o tělo zemřelého
<b>EDUKACE</b>
Doporučovat použití vhodných inkontinenčních nebo stomických prostředků a prostředků pro ošet- ření chronických ran
Edukovat pacienty, jiné osoby v ošetřovatelských postupech, použití zdravotnických prostředků a připravovat informační materiály
Doporučovat vhodné kompenzační zdravotnické prostředky pro zajištění mobility a sebeobsluhy
<b>PÉČE O INVAZIVNÍ VSTUPY</b>
Ošetřovat centrální žilní vstup a zajistit průchodnost
Ošetřovat periferní žilní vstup a zajistit průchodnost
<b>MONITORACE PACIENTA (HODNOCENÍ STAVU, DIAGNOSTICKÉ TESTY ODBĚRY BM)</b>
Vyšetřovat biologický materiál získaný neinvazivní cestou a kapilární krev
Zajistit, analyzovat, hodnotit kvalitu a bezpečnost poskytované ošetřovatelské péče
Sledovat, hodnotit a zaznamenávat psychický a fyzický stav pacienta
Sledovat a orientačně hodnotit FF (včetně saturace kyslíkem nebo srdečního rytmu a dalších těles- ných parametrů za použití zdravotnických prostředků)
Získat anamnézu pacienta (OA, RA, PA a SA)
Vyhodnotit potřeby, projevy onemocnění, soběstačnost a rizika dle měřících technik používaných v ošetřovatelské praxi (bolest, výživa, soběstačnost, proleženiny)
<b>VYBAVENOST PRACOVNÍHO MÍSTA (MATERIÁLNÍ, TECHNICKÁ...)</b>
Přejímat, kontrolovat a ukládat léčivé přípravky, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dostatečnou zásobu
Provádět činnosti spojené se zajištěním technické a věcné připravenosti pracoviště a funkčnosti zdravotnických prostředků
<b>TRANSPORT PACIENTA, ZDRAVOTNICKÝCH PROSTŘEDKŮ A MATERIÁLU</b>
Činnosti spojené s příjmem, přesunem nebo propuštěním pacienta

#### 4.2.6 KOMPETENCE BEZ ODBORNÉHO DOHLEDU NA ZÁKLADĚ INDIKACE LÉKAŘE

<b>VÝŽIVA A HYDRATACE</b>
Podávat potraviny pro zvláštní lékařské účely (kojenecká strava, nutriční doplňky)
<b>VYLUČOVÁNÍ A VÝMĚNA</b>
Katetrizace močového měchýře u žen starších 3 let
<b>PÉČE O DÝCHÁNÍ A DÝCHACÍ CESTY</b>
Provádět výměnu tracheostomické kanyly
<b>PÉČE O POKOŽKU, RÁNY</b>
Pečovat o drény a drenážní systémy
Ošetřovat kůži v průběhu léčby radioterapii
Ošetřovat akutní a operační rány
Odstraňovat stehy u ran hojících se per primam
Odstraňovat drény (vyjma hrudních drénů a drénů v oblasti hlavy)
<b>APLIKACE LÉČIVÝCH PŘÍPRAVKŮ A PROCEDŮR</b>
Podávat léčivé přípravky s výjimkou radiofarmak a nitrožilních injekcí a infuzí do 3 let věku
Podávat léčivé přípravky s. c.
Aplikovat nitrožilní injekce a infuze (nad 3 roky)
Podávat léčivé přípravky do oka, ucha, nosu
Asistovat při aplikaci transfuzních přípravků (pečovat v průběhu o pacienta a ukončovat terapii)
Podávat léčivé přípravky i. m.
Aplikovat kyslíkovou terapii
Podávat léčivé přípravky per os
Aplikovat léčivé přípravky do epidurálního katetru
Podávat léčivé přípravky bukálně (na sliznici např. rektálně, vaginálně)
Aplikace enterální výživy u všech věkových skupin
Podávat léčivé přípravky inhalačně
Podávat léčivé přípravky i. d. (nitro kožně)
<b>PÉČE O INVAZIVNÍ VSTUPY</b>
Zavádět periferní žilní kanyly (nad 3 roky)
<b>MONITORACE PACIENTA (HODNOCENÍ STAVU, DIAGNOSTICKÉ TESTY ODBĚRY BM)</b>
Pečovat a navštěvovat pacienta ve vlastním sociálním prostředí
Odebírat a hodnotit fyziologické výsledky biologického materiálu
Plánovat další kontroly pokud jsou výsledky pacienta fyziologické
Provádět depistážní, screeningová a dispenzární vyšetření
<b>PÉČE O GASTROINTESTINÁLNÍ TRAKT</b>
Péče o gastrické sondy
Výplach žaludku při vědomí (nad 10 let)
Zavádět gastrickou sondu při vědomí (nad 10 let)

#### 4.2.7 KOMPETENCE VŠEOBECNÝCH SESTER POD PŘÍMÝM VEDENÍM LÉKAŘE

ZPŮSOBILOST K PRÁCI V ZUBNÍ ORDINACI
Zpracovávat dentální materiály v ordinaci
Vykonávat činnosti zubní instrumentářky
APLIKACE LÉČIVÝCH PŘÍPRAVKŮ A PROCEDŮR
Aplikovat nitrožilně krevní deriváty



#### SAMOSTATNÝ ÚKOL

Z odborné literatury vyhledejte kompetence praktických sester a sester pro ARO, JIP. Proveďte jejich analýzu a následně komparaci s kompetencemi pro všeobecné sestry. V jakých kompetencích jste našli výrazné rozdíly?

---

#### 4.2.8 PROBLEMATIKA VYMEZENÍ KOMPETENCÍ

V samotném textu vyhlášky se můžeme setkat s mnoha výrazy typu: všeobecná sestra vykonává, zajišťuje, provádí, podílí se, poskytuje, spolupracuje, ...

Co přesně ale pro nás znamenají jednotlivá slovní spojení? Jejich definice v zákoně nikde není uvedena a je velmi diskutabilní, jaká účast sestry je v každém z nich obsažena.

Příklad: Všeobecná sestra pod odborným dohledem lékaře „*spolupracuje* \_\_\_ při zahájení aplikace transfúzních přípravků....“

Co tedy v tomto obnáší slovo spolupráce?

#### Činnosti nejsou blíže specifikované

Příklad: Všeobecná sestra bez odborného dohledu na základě indikace lékaře „*provádí ošetření akutních a operačních ran, včetně ošetření drénů.*“

Mnohdy můžeme vidět, že sestra při převazování rány provádí i odstranění nekrotických částí, extrakci stehů, drénů.

Často se však také můžeme setkat, že sestra na jednom oddělení provádí převazy operační rány sama, na jiném oddělení téhož zdravotnického zařízení tyto převazy vůbec neprovádí

a smí je provádět jen lékař a sestra pouze asistuje (podává nástroje, krytí, obvazový materiál,...).

Sestra by měla znát své povinnosti a výkony, ke kterým má pravomoc. Avšak pro její lepší orientaci, by měla také znát činnosti, ke kterým **kompetentní vůbec není!!!!!!**

## SHRNUTÍ KAPITOLY



Povolání všeobecné sestry je od jeho počátků do dnešní doby vnímáno jako poslání. Pro sestru je obětavá a profesionální péče o nemocné i zdravé nejen posláním, ale také zaměstnáním a povinností. Zdravotnická profese se řadí mezi nejnáročnější povolání vůbec. Nároky kladené na profesi všeobecné sestry vyžadují osobnost psychicky, fyzicky i sociálně vyzrálou, která je ochotná převzít velkou část zodpovědnosti nejen za sebe, ale i za ostatní. Pro práci všeobecné sestry je zapotřebí mít teoretické znalosti a praktické dovednosti, schopnosti rychle reagovat a rozhodovat se podle aktuálního stavu pacienta a v neposlední řadě disponovat určitými osobnostními předpoklady, jako jsou komunikační dovednosti, schopnost empatie a znalosti v oblasti etiky i morálky. Problematika kompetencí všeobecné sestry je velmi rozsáhlé a aktuální téma. V každodenní praxi jsou všeobecné sestry pověřovány výkonem činnosti, z toho důvodu je velmi důležité, aby každá sestra znala rozsah svých kompetencí, aby tento rozsah nikdy nepřekračovala. Kromě legislativních změn jsou zde požadavky Evropské unie, ale také nové typy ošetrovatelského vzdělání, čímž dochází ke zvyšování nároků na připravenost budoucích sester.

## OTÁZKY



1. Objasněte co je to prestiž zdravotnického pracovníka?
2. Popište ošetrovatelský tým, je složení a funkci?
3. Definujte co je to kompetence a který zákon ji vymezuje?
4. Popište strukturu kompetencí podle Mezinárodní rady sester?
5. Vyjmenujte základní oblasti Etického kodexu sester?
6. Analyzujte kompetence všeobecných sester podle indikací?
7. Vysvětlete význam regulace povolání zdravotnických pracovníků?



## DALŠÍ ZDROJE

BARTLOVÁ, S, CHKOUBOÁ, I. Postavení sestry v multidisciplinárním týmu. 2009.

HANZLÍKOVÁ, A. Profesionálne Ošetrovatel'stvo A Jeho Regulacie. Martin: Osveta, spol s. r. o; 2011.

Nursing Definitions. In: International Council Of Nurses. ; 2020. <https://www.icn.ch/nursing-policy/nursing-definitions>. Accessed April 06, 2020.

PLEVOVÁ, I. Ošetrovatel'ství I. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing; 2018.

Vzdělávání a kompetence sester – na prahu změny. In: Komora Záchranářů. ; 2019. <https://www.komorazachranaru.cz/aktualita/vzdelavani-a-kompetence-sester-naprahu-zmeny>. Accessed April 07, 2020.

VÉVODA, J. Motivace Sester A Pracovní Spokojenost Ve Zdravotnictví. Praha: Grada; 2013.

Zvyšujeme prestiž našich zdravotních sester na mezinárodním trhu práce. In: Florence. ; 2020. <https://www.florence.cz/zpravodajstvi/novinky-nasichpartneru/zvysujeme-prestiz-nasich-zdravotnich-sester-na-mezinarodnim-trhu-prace/>. Accessed April 06, 2020.

---

## 5 OŠETŘOVATELSTVÍ ZALOŽENÉ NA DŮKAZECH

### RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY



Poslední pátá kapitola je zaměřena na oblast ošetrovatelství založeného na důkazech. Objasňuje problematiku standardizované ošetrovatelské terminologie, tvorbou ošetrovatelských diagnóz, vznik a vývoj NANDA taxonomie, na závěr seznamuje s NIC a NOC klasifikací. V kapitole také naleznete příklady ošetrovatelských diagnóz, intervencí a výsledků.

### CÍLE KAPITOLY



Po prostudování této kapitoly budete schopni:

- popsat ošetrovatelský problém;
- definovat ošetrovatelskou diagnózu;
- vysvětlit důvody vzniku standardizované terminologie v ošetrovatelství;
- popsat kroky vedoucí ke tvorbě ošetrovatelské diagnózy;
- popsat strukturu NANDA I - Taxonomie II;
- orientovat se v problematice klasifikací NIC a NOC;
- vysvětlit význam Aliance 3N.

### KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY



Ošetrovatelský problém; ošetrovatelská diagnózy; Nursing Evidence Based Practice; NANDA taxonomie; taxonomie NIC; taxonomie NOC; Aliance 3N.

V ošetrovatelství je nutné rozlišovat pojmy:

- **potřeba člověka,**
- **ošetrovatelský problém,**
- **ošetrovatelská diagnóza.**

### 5.1.1 POJEM POTŘEBA V OŠETŘOVATELSTVÍ

V ošetrovatelství **potřebou** nazýváme pociťovaný, resp. prožívaný **nedostatek nebo nadbytek něčeho**. Potřeby mají všichni lidé (fyziologické, emocionální, kognitivní, sociální, duchovní – viz Maslowova hierarchie potřeb).

Zdravý člověk své potřeby uspokojuje péčí o sebe sama v interakci se svým přírodním a společenským prostředím.

### 5.1.2 OŠETŘOVATELSKÝ PROBLÉM



#### DEFINICE

Ošetrovatelský problém je stav nebo situace, ve které zdravý nebo nemocný člověk potřebuje pomoc pro udržení nebo znovunabytí zdraví nebo podporu při klidném umírání.



#### K ZAPAMATOVÁNÍ

Ošetrovatelské problémy jsou **celostní reakce** pacienta týkající se **nesoběstačnosti, psychosomatické rovnováhy a kvality života člověka**.

Mezi nejčastější ošetrovatelské problémy patří:

- omezení nebo neschopnost pohybu,
- neschopnost nebo omezení v provádění osobní hygieny, oblékání a úpravy zevnějšku (mytí, koupání, péče o vlasy, ústa, zuby, apod.),



- neschopnost pečovat o kůži a jednotlivé části těla (např. o stomii, atd.),
- omezení nebo neschopnost najíst se, napít se, nakoupit si, uvařit si,
- narušený nebo nedostatečný spánek, odpočinek,
- bolest (akutní, chronická),
- tělesné nepohodlí (např. nauzea, zvracení, svědění, škytavka, závrať, křeče, pálení žáhy, mravenčení, brnění, apod.),
- teplota (tělesná a okolní),
- negativní emoce a prožitky, které jsou spojeny s nemocí, léčbou, náročnými životními situacemi (např. úzkost, strach, osamělost, lítost, smutek, deprese, atd.).

Tyto ošetrovatelské problémy jsou chápány jako **celostní reakce** člověka. Někdy bývají přechodné nebo se znovu objevují v modifikované podobě.

Sestra za použití standardní metody ošetrovatelské praxe – ošetrovatelského procesu **hodnotí, analyzuje a diagnostikuje** celostní (psychosomatické) reakce pacienta na aktuální nebo potenciální zdravotní problémy nebo náročné životní situace.

#### **Příklady:**

Potřeba: Kyslíku, dýchání

Problém: Obtížné dýchání (dušnost), extrémní dušnost je spojena strachem ze smrti;

Potřeba: Jistoty, bezpečí

Problém: Úzkost, obavy, frustrace, strach z vyšetření, ze ztráty zaměstnání, z úmrtí,

---

### **5.1.3 OŠETŘOVATELSKÁ DIAGNÓZA**

#### **DEFINICE**



**Ošetrovatelská diagnóza** je klinický závěr, vycházející z **diagnostického procesu**, o reakcích jedince, rodiny, komunity na aktuální nebo potenciální zdravotní problémy nebo životní proces.

---

Jaký je **rozdíl** mezi **lékařskou a ošetrovatelskou diagnózou**?

Lékařská diagnóza se zabývá **onemocněním**, zraněním apod., **ošetrovatelská diagnóza** se zabývá **aktuálními nebo potenciálními** lidskými reakcemi, zdravotními problémy a životními procesy.

Např. lékař diagnostikuje diabetes mellitus a sestra **diagnostikuje změny** v příjmu potravy, nadváhu, riziko nadváhy, poruchu integrity kůže, ochotu ke zlepšení léčebného režimu apod.

Nejstarší definice ošetrovatelské diagnózy byla formulována v roce **1957 F. G. Abdellahovou**, tato definice byla několikrát přeformulována a v roce 1990 NANDA definuje ošetrovatelskou diagnózu jako soubor názvu, definice, určujících znaků, souvisejících faktorů nebo rizikových faktorů.

Klasifikace ošetrovatelských diagnóz je **přehledně strukturováný systém**, rozčleněný do **domén a tříd** (podrobněji o problematice oš. diagnóz, viz kapitola 5.5.).

## 5.2 Standardizovaná odborná terminologie v ošetrovatelství

Odborná terminologie je jedním ze základních znaků moderního ošetrovatelství jako vědní disciplíny. V březnu 2011 vstoupila v platnost vyhláška **55/2011 Sb. O činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků**.

Touto novou vyhláškou se ruší předpis 424/2004 Sb. Tato nová, ale i již neplatná verze vyhlášky, **vymezuje vyhodnocení účinnosti ošetrovatelské péče u nemocného**. Abychom odborně zhodnotili efektivnost ošetrovatelské péče u nemocného, je třeba mít k této činnosti **profesní strukturu** v rámci ošetrovatelského procesu. Potřebujeme vymezit nejenom **profesní algoritmus**. Tím je pro nás **ošetrovatelský proces**, který nám vymezuje obecný postup, ale i **unifikovaný jazyk** profese, kterým bychom jednotně popsali problém.

Klasifikační a diagnostické systémy v ošetrovatelství vznikly na základě celosvětové potřeby vytvořit a **ujednotit odborný ošetrovatelský jazyk na národní i mezinárodní**

úrovni. Nesjednocení a nevyužívání standardizované ošetrovatelské terminologie je považováno za problém, který vede k celosvětovému zpomalení rozvoji v ošetrovatelství.

Z tohoto důvodu navrhla Mezinárodní rada sester (International Council of Nurses, ICN) ve spolupráci se Světovou zdravotnickou organizací (World Health Organization, WHO) **vytvoření a sjednocení standardizované ošetrovatelské terminologie** společně s mezinárodní klasifikací ošetrovatelské praxe, jako jednotný ošetrovatelský jazykový systém.

S cílem poskytnout identifikační znaky a popsat ošetrovatelskou praxi na základě **ošetrovatelství založeného na důkazech** (Nursing-Evidence-Based-Practice, dále jen NEBP).

Používání a aplikování standardizované ošetrovatelské terminologie v klinické praxi, na univerzitní půdě či ve výzkumu **je primárním znakem moderního ošetrovatelství v 21. století.**

Ošetrovatelský tým poskytuje tu nejlepší možnou komplexní **holistickou péči**. Sestra v praxi se podrobuje v klinickém rozhodování náročnému kritickému myšlení, musí zvážit nejen efektivitu ošetrování, ale také škálu intervencí, aby byly tou správnou volbou a zároveň přijatelné pro nemocného. V neposlední řadě musí zhodnotit efektivnost nákladů na ošetrovatelskou péči v praxi.

**OŠETŘOVATELSKÁ PRAXE ZALOŽENÁ NA DŮKAZECH JE PROCESEM, VE KTERÉM JE SPOJENA NEJLEPŠÍ PÉČE S OŠETŘOVATELSKOU ERUDOVANOSTÍ A PACIENTOVÝMI PREFERENCEMI, PŘEDURČUJÍCÍMI OPTIMÁLNÍ PÉČI.**

Jako u všech nových přístupů, využití NEBN do ošetrovatelské praxe naráží na mnoho omezujících aspektů, které zabraňují plnou implementaci do praxe. Nejvýznamnější jsou nedostatečné znalosti o NEBN, nedostatečné pochopení a negativní pohled na výzkum, konzervativní přístup a upřednostňování výsledků „tradiční péče“. Student ošetrovatelství se na základě dovedností kritického myšlení musí učit rozvíjet nezávislé, na důkazu, založené metody klinického rozhodování.

Klasifikace se vysvětluje, jako **systematické uspořádání jevů** ve skupinách či třídách založených na vlastnostech, které mají společné objekty.

**Ošetrovatelská klasifikace** je označovaná také jako rozhraní terminologie, obecně implementována v místě poskytované péče k popisu klinické činnosti sester.

**Taxonomie v ošetrovatelství** se považuje za klasifikaci podle přirozených vztahů mezi typy a jejich podtypy.

Využívání odborného a jednotného jazyka ve spojení s klasifikačními a diagnostickými systémy umožňuje profesionálnímu ošetrovatelskému týmu jednotně komunikovat s kolegy v místě působení, ale i ve světě.

Zdravotní sestry jsou zodpovědné **popsat a zhodnotit** pacientův stav po ošetrovatelské stránce. Díky tomu, že zdravotní sestry se učí vyjádřit, jaké **intervence** vykonávají u nemocných, zviditelňují oblasti, které dosud v ošetrovatelství uchopitelné nebyly.

Práce v ošetrovatelské praxi s dokumentací propojenou s klasifikačními systémy umožňuje tvorbu databáze, která je ukazatelem efektivity a kvality ošetrovatelské péče. Výběr a implementace správného klasifikačního systému do praxe je velmi náročný.

Problematikou ošetrovatelských klasifikačních systémů a odborné terminologie se v současnosti zabývá více mezinárodních organizací. Klasifikační systémy níže uvedené jsou uznány **Americkou asociací sester** (American Nurses Association, dále jen ANA). Nejrozsáhlejší je světová organizace **Severoamerická asociace pro sestřské diagnózy** (North American Nursing Diagnosis Association, dále jen NANDA).

**NANDA International (dále jen NANDA-I)** velmi úzce pracuje s klasifikací:

- **ošetrovatelských intervencí** (Nursing Interventions Classification, dále jen NIC)
- **klasifikací ošetrovatelských výsledků** (Nursing Outcomes Classification, dále jen NOC).

Partnerem NANDA-I je evropská **Asociace pro společné evropské diagnózy, intervence a cíle** (Association for Common European Nursing Diagnosis, Interventions and Outcomes, dále jen **ACENDIO**).

Dále mezi uznávané ošetrovatelské klasifikace patří:

- systém **OMAHA**, který je zaměřen na zdravotní domácí a komunitní péči,
- Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví (International Classification of Functioning, Disability and Health, dále jen ICF),
- Klasifikace domácí péče (Home Health Care Classification, dále jen HHCC),
- systém ošetrovatelský minimální datový soubor (Nursing Minimum Data Set, dále jen NMDS),
- Ošetrovatelský systém managementu pro datové soubory (Nursing Management Minimum Data Set, dále jen NMMDS).

## 5.3 NANDA-International

Ve světě byla potřeba jednotného ošetrovatelského jazyka zmiňována v odborné literatuře již před 30 lety. V roce 1973 začala v USA usilovná práce na standardizaci terminologie týkající se pojmenování ošetrovatelských problémů, které nebyly jednotné a představovaly překážku v komunikaci nejen sester, ale i dalších odborníků. Jednotný ošetrovatelský jazyk slouží především k tomu, aby sestry mohly mezi sebou komunikovat stejnou profesní terminologií. Umožňuje realizovat výzkumy v klinických podmínkách s využitím rozsáhlé databáze ošetrovatelských problémů.

### **Diagnostický ošetrovatelský systém Severoamerická asociace pro sesterné diagnózy Severoamerická asociace pro sesterné diagnózy (dále jen NANDA-I)**

Vznikla v roce **1982** a patří mezi významné světové ošetrovatelské organizace, které se podílejí na rozvoji unifikovaného ošetrovatelského jazyka.

Je to otevřená organizace, která přijímá členy z celého světa a mezinárodní spolupráci aktivně podporuje.

Cílem asociace je vývoj:

- **terminologie,**
- **kritérií,**
- **taxonomie ošetrovatelských diagnóz.**

Diagnostický ošetrovatelský systém NANDA-I se stále rozvíjí a reaguje na zvyšující se nároky ve zdravotnictví.

**Klasifikace – kategorizace** – je zařazování do předem určených (stanovených) tříd na základě zjištění společné charakteristiky.

### 5.3.1 HLAVNÍ DŮVODY STANDARDIZACE TERMINOLOGIE

1. Potřeba usnadnění vzájemné komunikace mezi sestrami
2. Zavádění elektronických informačních systémů a chybění jednotné terminologie pro vedení zdravotnické dokumentace (kódovaná forma elektronická i forma klinická).

3. Požadavek ekonomický: platba zdravotnickým zařízením za poskytovanou péči. Činnosti zdravotnických pracovníků v různých zařízeních a službách péče bylo třeba zprůhlednit.

4. Potřeba transparentnosti v činnostech jednotlivých zdravotnických profesí v multidisciplinárních týmech, z hlediska kvality celkové péče o potřeby pacientů.

Pro ošetrovatelství to znamenalo historický zlom a výrazný pokrok, neboť do té doby nebylo takto systémově vymezováno. Na univerzitách v USA v té době začala v oboru ošetrovatelství nová etapa výzkumu, testování a práci na klasifikaci ošetrovatelských diagnóz.

Je to otevřená organizace, která přijímá členy z celého světa a mezinárodní spolupráci aktivně podporuje.

Cílem asociace je vývoj:

- **terminologie,**
- **kritérií,**
- **taxonomie ošetrovatelských diagnóz.**

Diagnostický ošetrovatelský systém NANDA-I se stále rozvíjí a reaguje na zvyšující se nároky ve zdravotnictví.

**Klasifikace – kategorizace** – je zařazování do předem určených (stanovených) tříd na základě zjištění společné charakteristiky.

### **5.3.2 VZNIK A VÝVOJ NANDA I.**

Pojem ošetrovatelská diagnóza se objevuje v americké odborné ošetrovatelské literatuře v roce **1950** a použila jej **Rachel Louise McManus** (1896 – 1993), první sestra, která v USA získala doktorský titul Ph. D., a jako učitelka ošetrovatelství se ve své době se podílela na rozvoji profesionálního vzdělávání sester i na univerzitách nejen v USA, ale i mezinárodně.

Ošetrovatelské diagnózy stanoví základ pro **výběr ošetrovatelských intervencí**, aby bylo dosaženo očekávaných výsledků u nemocného.

Pro jednotlivou ošetrovatelskou diagnózu jsou v systému NANDA-I vymezeny diagnostické prvky jako elementy, jež jsou zařazeny do skupiny **určujících znaků** souvisejících nebo rizikových faktorů.

## K ZAPAMATOVÁNÍ



Klasifikace NANDA-I je založena na základě trojúrovňové organizační struktury, skládá se:

- z domén,
- tříd,
- ošetrovatelských diagnóz.

**Domény** představují:

- první úroveň struktury,
- jsou členěné do velkého **10 spektra počtu tříd**.

---

Třídy blíže **specifikují atributy**, na které se domény zaměřují.

Významnou předností ošetrovatelského diagnostického systému NANDA-I je, že usnadňuje **rozpoznání potřeb** a vede sestru ke schopnosti **identifikovat a rozlišit potřeby**, které mohou být u nemocného funkční a dysfunkční.

Využití NANDA-I zabezpečuje aplikaci:

- ošetrovatelských intervencí (NIC),
- výsledky (NOC),
- kritické myšlení a výzkum v ošetrovatelství na základě NEBP.

### 5.3.3 IDENTIFIKACE OŠETŘOVATELSKÝCH DIAGNÓZ

Oficiálně se dostala do podvědomí v roce **1973**, kdy se konala první *Národní konference o klasifikaci sesterských diagnóz* v St. Louis, Missouri, které předsedala profesorka Marjory Gordonová.

Následně na univerzitě ve St. Louis bylo založeno *Centrum informačních zdrojů pro sesterské diagnózy tzv. Clearinghouse*, které sloužilo jako knihovna materiálů o ošetrovatelské diagnostice.

V roce 1977 pod záštitou doc. **Callisty Royové**, autorky adaptačního modelu, byla zahájena týmová práce sester, které se soustředily na vývoj organizačního systému diagnostické terminologie. Tento tým následně prezentoval řadu výzkumných výstupů. V roce 1982 C. Royová ve spolupráci s americkými odborníky v ošetrovatelství jako byla Martha Rogersová, Dorothea Oremová, Imogene Kingová, Margaret Newmanová, poprvé přestavily NANDA jako nově uspořádaný systém ošetrovatelské diagnostiky.

První prezidentkou NANDA byla profesorka Marjory Gordonová. V 80. letech začala NANDA spolupracovat s odborníky v ošetrovatelství z Evropy a Asie.

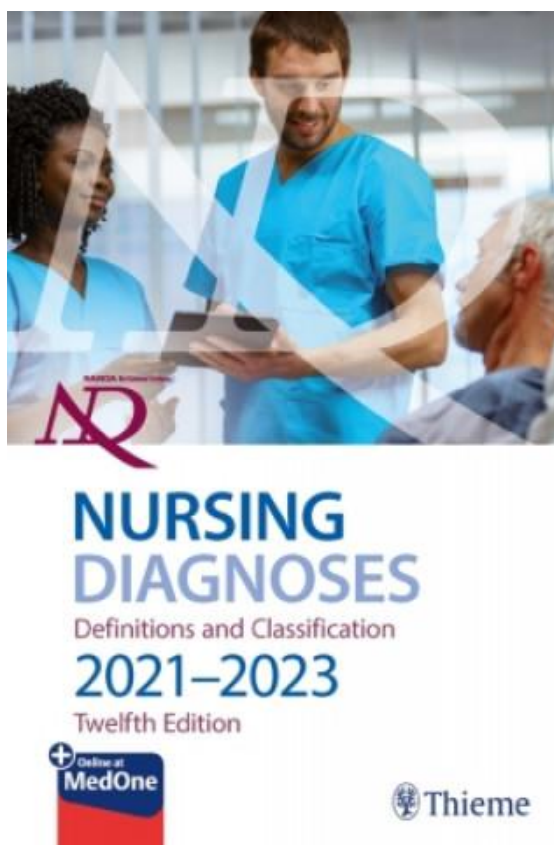
V roce 1986 byl ošetrovatelský diagnostický systém NANDA poslán Světové zdravotnické organizaci za účelem jejího zahrnutí do Mezinárodní klasifikace onemocnění. V 90. letech výbor pro revizi ošetrovatelských diagnóz přezkoumával ošetrovatelské diagnózy taxonomie I. Diagnózy jsou tvořeny podle základních pojmů, nejprve v rámci domény a následně v rámci třídy.

V roce **1990** začala NANDA vydávat své oficiální periodikum **Nursing Diagnosis** a v roce 1997 byl název upraven jako Nursing Diagnosis – The Journal Of Nursing Language and Classification.

V roce 1994 se sešel výbor taxonomie NANDA a z důvodu stále narůstajícího počtu připomínek bylo rozhodnuto, že je nezbytné NANDA taxonomii I důsledně zrevidovat a popřípadě vytvořit novou diagnostickou strukturu. V roce 1998 Výbor pro taxonomie zveřejnil 4 návrhy odlišných struktur.

Vývoj NANDA taxonomie trval přes 6 let a na vývoji pracovali odborníci na ošetrovatelství z celého světa. V roce 2002 se jméno organizace změnilo na NANDA International, aby co nejlépe odráželo složení týmu, které se skládá z celého světa.





**Obrázek 24: NANDA – Ošetrovatelské diagnózy 2021-2023**

**Zdroj:** [https://www.bookdepository.com/NANDA-International-Nursing-Diagnoses-T.-Heather-Herdman/9781684204540?Struktura taxonomie II – ošetrovatelských diagnóz](https://www.bookdepository.com/NANDA-International-Nursing-Diagnoses-T.-Heather-Herdman/9781684204540?Struktura%20taxonomie%20II%20-%20o%C5%A1etrovatelsk%C3%BDch%20diagn%C3%B3z)  
NANDA – 2000

#### **5.3.4 TAXONOMIE II. SEVEROAMERICKÉ ASOCIACE PRO SESTERSKÉ DIAGNÓZY**

V roce **2000** byla prezentována na konferenci NANDA v ORLANDU na Floridě, pro taxonomii NANDA-I., **diagnostický systém II** založený na struktuře diagnostických domén, které vycházejí z modelu **Vzorce zdraví** od autorky **Marjory Gordonové**.

Vznikla vyšší verze klasifikace standardizovaného jazyka pro ošetrovatelské diagnózy NANDA taxonomie II. Pojetí této druhé verze svědčí o kontinuálním vývoji, specifikaci a navyšování citlivosti.

Je založena na 11 funkčních vzorcích zdraví Marjory Gordonové.

Tyto funkční vzorce tvoří

1. vnímání zdraví

2. výživa-metabolismus,
3. vylučování,
4. aktivita-cvičení,
5. spánek-odpočinek,
6. poznávání – vnímání,
7. vnímání,
8. sama sebe,
9. role-vztahy,
10. reprodukce-sexualita,
11. přizpůsobení se-zvládnání stresu.

**Tyto funkční vzorce byly přepracovány a doplněny o nové domény, mezi které patří:**

12. bezpečnost-ochrana,
13. komfort, růst a vývoj.

Hlavním cílem nové taxonomie bylo snadné využití v praxi. Taxonomie umožňuje klasifikaci a kategorizaci oblastí důležitých pro ošetrovatelství.

Její základ tvoří **multiaxiální rámec** stavu zdraví jedince, rodiny a komunity. Nová struktura je v souladu s původní terminologií, která byla založena na vztahové a věcně orientované databázi.

**Multiaxiální neboli vícerozměrný** rámec stavu zdraví pro ošetrovatelskou diagnostiku je širší, vyhovuje vytváření klinické terminologie a má efektivnější strukturu pro zařazení do počítačové databáze.

V roce 2005-2006 do NANDA-II klasifikace bylo zahrnuto 172 ošetrovatelských diagnóz a taxonomie byla rozdělena na 13 domén a 47 tříd. Za rok 2007-2008 do klasifikace bylo přidáno 25 nových ošetrovatelských diagnóz a 16 z nich bylo revidovaných.

Nejnověji vydaná verze, **NANDA, International Nursing Diagnoses, 2021-2023**, která ještě nebyla přeložena a vydána v ČR, obsahuje celkem **267 diagnóz**, z toho 46 nových a 67 revidovaných diagnóz.

## 5.4 Klasifikační systém ošetrovatelských diagnóz

### K ZAPAMATOVÁNÍ



**Každá diagnóza má:**

- **standardizovaný název s číselným kódem,**
- **definici diagnózy,**
- **definující charakteristiky** (určující znaky, související faktory a rizikové faktory).

---

**Určující znaky** jsou pozorovatelné **signály**, které se kumulují jako projevy aktuální diagnózy nebo diagnózy vedoucí k podpoře zdraví či syndromu.

**Související faktory** jsou faktory, které mohou vykazovat určitý **typ vztahu k ošetrovatelské diagnóze**, předcházejí, jsou s ní spojeny, souvisejí s ní, přispívají nebo napomáhají. Související faktory mají pouze aktuální ošetrovatelské diagnózy zaměřené na problém.

Diagnózy pro podporu zdraví mohou mít související faktory, pokud pomáhají objasnit diagnózu.

**Rizikové faktory** jsou faktory prostředí, fyziologické, psychogenní, genetické nebo chemické prvky, které zvyšují náchylnost člověka, rodiny, komunity vůči nezdravé události, pouze rizikové diagnózy mají rizikové faktory.

**M. Gordonová**, zakladatelka NANDA, použila **algoritmus PES**, který ve své struktuře vystihuje:

- P – problém,
- E – etiologii (související faktory)
- S – symptomy (určující znaky nebo rizikové znaky).

**Příklad**

Příklad použití struktury PES: Obezita (P – problém) související s nadměrnou konzumací slazených nápojů a nepravidelnými stravovacími návyky (E – etiologie), naměřené BMI 31 (S – určující znak).

#### 5.4.1 TYPY OŠETŘOVATELSKÝCH DIAGNÓZ

Aktuální klasifikační systém ošetřovatelských diagnóz NANDA I - Taxonomie II rozeznává **čtyři typy** ošetřovatelských diagnóz:

##### 1. Aktuální ošetřovatelská diagnóza

**Odráží aktuální problém**, má název, definici, určující znaky (hlavní a vedlejší) a související faktory.

**Související faktory** lze rozdělit na patofyziologické, s léčením související, situační (zohlednění prostředí – domácí, nemocniční apod.) a vývojové.

Aktuální ošetřovatelská diagnóza může mít **jeden nebo více** souvisejících faktorů.

##### 2. Rizikové, potenciální ošetřovatelské diagnózy

Které vycházejí z **rizikových faktorů**, jsou velice užitečné, ošetřovatelská péče je zaměřena na **prevenci problému, eliminaci rizika**.

Riziková ošetřovatelská diagnóza je **potenciální problém**, který je potvrzen přítomností rizikových faktorů, obsahuje název, definici a související faktory. Např. u pacientky, která má v anamnéze pád, je stanovena ošetřovatelská diagnóza „Riziko pádu“.

##### 3. Podpora zdraví „wellness“ diagnózy

Se zaměřují ke zlepšení zdraví, pacient chce dosáhnout lepších výsledků v určité oblasti zdraví, chce získat více informací, dovedností nebo schopností.

Tyto diagnózy lze označit také jako **edukační**. Edukační ošetřovatelské diagnózy se orientují na zlepšení zdraví, potřeba klienta není dysfunkční ani nevykazuje známky potenciální dysfunkce, ale správnou edukací a podporou může sestra její fungování zlepšit (např.: Ochota ke zlepšení výživy – 00163).

##### 4. Ošetřovatelské diagnózy vztahující se ke skupině příznaků – syndromu

Je skupina diagnóz, které předpovídají aktuální nebo rizikové diagnózy v souvislosti s určitými událostmi a situacemi.

Příkladem může být riziko imobilizačního syndromu, ke kterému lze přiřadit několik diagnóz (zhoršená pohyblivost, riziko zácpy, riziko porušení kožní integrity, riziko infekce apod.).

Cílem ošetrovatelské diagnózy je **specifikovat problém pacienta odbornou terminologií**. Aby sestra byla schopná ošetrovatelskou diagnózu **formulovat**, musí mít dostatek **vědomostí, dovedností a zkušeností**. Správně stanovená diagnóza předurčuje efektivní komunikaci v ošetrovatelském týmu a soustředění pozornosti na pacienta a plánování ošetrovatelské péče.

#### 5.4.2 FÁZE OŠETŘOVATELSKÉ DIAGNOSTIKY

**První fáze** ošetrovatelské diagnostiky začíná **analýzou informací** (viz cvičná šablona pro tvorbu kazuistiky na elearningu).

Jde o myšlenkový **algoritmus – kritické myšlení sestry**. Získat tuto dovednost je možné procvičováním na příkladech nejlépe tvorbou kazuistik v cvičné šabloně.

Jsou to všechny **podstatné informace**, které vypovídají o aktuálních okolnostech zdravotního stavu pacienta, pocitech nepohodlí včetně rizik pro jeho zdraví a možných komplikací. Tyto informace **nelze upravovat nebo pozměňovat** – pokud získanou informaci nějakým způsobem interpretujeme (tzn. zjednodušíme nebo upravíme), může snadno dojít k chybné diagnostice ošetrovatelského problému pacienta.

**Druhou fází** je identifikace **problémů** – problémy nebo rizika pak shrneme do oddělených širších problémových okruhů:

##### **Tělesné problémy**

- s močením a kontinencí,
- s vyprazdňováním střeva,
- s bolestí,
- s výživou a jídlom,
- s hydratací a tekutinami,
- v sebepěči a soběstačnosti,
- se spánkem a odpočinkem apod.

##### **Psychosociální problémy**

- s komunikací, myšlením a znalostmi,
- s adaptací,
- s rodinou,
- růstem a vývojem,
- s plněním rolí a mezilidskými vztahy,
- se sebepojetím a sebeúctou.

Následuje třetí fáze **formulace ošetrovatelských diagnóz** – stanovené ošetrovatelské diagnózy musí odpovídat získaným informacím (podrobněji viz. kapitola Tvorba ošetrovatelské diagnózy).



## **PŘÍPADOVÁ STUDIE**

1. **ANALÝZA ZÍSKANÝCH INFORMACÍ** – analýza získaných informací (subjektivních a objektivních) – v šabloně

Pohlaví: muž

Věk: 65 let

Sociální status: důchodce

Rodinný stav: ženatý

Hospitalizován: sériová fraktura žeber po pádu z kola

Léčba/farmakoterapie: Heparin s.c. 3x denně,

3x denně Tramal 1mg i.m., při bolesti dle potřeby, 1x denně (večer) codein

### **Zjištěné problémy a nepohodlí pacienta:**

- obtížné dýchání,
- bolest při dýchání,
- nemá chuť k jídlu,
- nedostatečný příjem tekutin (1L),
- i. v. flexila,
- potřebuje dopomocť při hygieně,
- s. c. podání heparinu,
- vnímá zhoršení svého zdravotního stavu,
- zhoršený spánek a usínání,
- necítí se odpočatý po probuzení, má pocit snížené životní energie.

2. **IDENTIFIKACE PROBLÉMŮ** (na základě uvedené analýzy)

**Tělesné problémy:**

- s dýcháním,
- s hydratací,
- s výživou,
- se spánkem,
- se soběstačností v hygieně,
- s bolestí,
- s podáváním injekční léčby,

**Psychosociální problémy:**

- s adaptací na nemocniční prostředí,
- s vnímáním zhoršeného zdravotního stavu.

**3. FORMULACE OŠETŘOVATELSKÝCH DIAGNÓZ (na základě zjištěných problémů)**

- 00030 Porucha výměny plynů
- 00132 Akutní bolest
- 00002 Nevyvážená výživa: méně než je potřeba
- 00198 Narušený vzorec spánku
- 00027 Snížený objem tekutin (Dehydratace)
- 00085 Zhoršená tělesná pohyblivost
- 00108 Deficit sebepéče při koupání
- 00093 Únava
- 00120 Situačně nízký sebeúcta
- 00035 Riziko poškození
- 00155 Riziko pádu

## **Příklad ošetrovatelské diagnózy**

### **00085 – Zhoršená tělesná pohyblivost**

#### **Definice**

Omezení nezávislého cíleného tělesného pohybu těla či jedné nebo více končetin

#### **Určující znaky**

- Změna chůze
- Zhoršené provádění jemných motorických dovedností
- Zhoršené provádění hrubých motorických dovedností
- Omezený rozsah pohybu
- Pomalejší reakce
- Diskomfort
- Námahová dušnost
- Třes vyvolaný pohybem
- Posturální nestabilita
- Zpomalené pohyby
- Trhavé pohyby
- Nekoordinované pohyby

#### **Související faktory**

- Intolerance aktivity
- Změna integrity struktury kostí
- Změněný metabolismus
- Úzkost
- BMI přesahující 75. percentil pro daný věk a pohlaví
- Kontraktury
- Snížená vytrvalost
- Snížené ovládání svalstva
- Úbytek svalové hmoty
- Deprese
- Ztuhlost kloubů
- Malnutrice
- Muskuloskeletální poškození
- Neuromuskulární poškození
- Bolest
- Farmaka
- Sedavý způsob života apod.



### 5.4.3 TVORBA OŠETŘOVATELSKÉ DIAGNÓZY

Tvorba ošetrovatelské diagnózy algoritmem podle Marečkové.

Při stanovení ošetrovatelské diagnózy sestřám může pomoci diagnostický algoritmus. Pro určení správné určení potřeb jedince, rodiny nebo komunity je potřeba postupovat ve třech fázích.

#### 1. fáze – Nalezení aktuálních diagnóz

V první fázi pomocí určujících znaků a souvisejících faktorů rozpoznáváme dysfunkční potřeby a hledáme ošetrovatelskou diagnózu. Pomocí taxonomie hledáme v doménách a třídách konkrétní diagnózy. Pokud diagnózu nenajdeme, postupujeme k další třídě.

#### Krok I. – Vyhledání určujících znaků

Určující znaky signalizují dysfunkci v potřebě klienta, pokud najdeme **alespoň jeden určující znak**, postoupíme k druhému kroku. P

Pokud **nenajdeme žádný** určující znak, je zřejmé, že u klienta **není** aktuální dysfunkční ošetrovatelská diagnóza.

#### Krok II. – Vyhledání souvisejících faktorů

Po nalezení jednoho určujícího znaku hledáme u klienta **další související faktory** dané diagnózy.

Pokud **najdeme související faktor** nebo faktory pokračujeme k třetímu kroku. Pokud žádný související faktor nenajdeme, klient tuto diagnózu nemá.

V diagnostice pak pokračujeme prvním krokem k nalezení jiné diagnózy podle určujícího znaku.

#### Krok III. – Ověření diagnózy

Ověření diagnózy provádíme v případě **nalezení minimálně jednoho určujícího znaku** spolu se **souvisejícím faktorem** u identifikované ošetrovatelské diagnózy.

Zkontrolujeme, zda definice ošetrovatelské diagnózy **popisuje klientův stav (potřebu)**. Pojmenovanou diagnózu včetně všech kroků zapíšeme do dokumentace.

Diagnóza by měla být **zapsána s číselným kódem**. V případě negativního ověření výše uvedených kroků, je třeba znovu jednotlivé kroky přehodnotit, odhalit chybu a znovu ověřit diagnózu. Pokud dojdeme opět k negativnímu ověření, nezbyvá než konstatovat, že tato diagnóza u klienta není.

## **2. fáze – Nalezení potenciálních diagnóz**

Potenciální diagnózy se zabývají **potřebami klienta**, které ještě **nejsou patrné**, ale je jistá pravděpodobnost, že mohou nastat. U klienta můžeme **pozorovat rizikové faktory**, představující konkrétní ohrožení. Diagnostika prochází následujícími kroky.

### **Krok I. – Vyhledání rizikových faktorů**

Vyhledávání rizikových by mělo být cílenou činností sestry zaměřené podle své specializace. Při nalezení minimálně **jednoho faktoru** pokračujeme v diagnostickém algoritmu druhým krokem.

Pokud jsme žádný rizikový **faktor nenašli**, je pravděpodobné, že u klienta nejsou žádné potenciální diagnózy této třídy. V případě podezření na jinou diagnózu opět zahajujeme první krok v další doméně nebo třídě.

### **Krok II. – Ověření diagnózy**

Ověření diagnózy ve druhé fázi probíhá podle stejného algoritmu jako v první fázi. Opět nezapomeneme vše pečlivě po jednotlivých krocích zapsat do ošetrovatelské dokumentace.

## **3. fáze – Nalezení diagnóz k podpoře zdraví**

Třetí fáze se zabývá diagnózami popisujícími lidskou-klientovu reakci na tělesnou i duševní pohodu a jeho compliance v této oblasti. Jde o **motivační a edukační činnosti** obsažené v ošetrovatelských diagnózách a v oborech zabývajících se touto problematikou – péče komunitní, rodinná, primární i následná.

Diagnostický algoritmus prochází stejnými kroky jako první fáze s výjimkou druhého kroku, který je v případě nepřítomnosti souvisejících faktorů vypuštěn.



**OŠETŘOVATELSKÉ  
DIAGNÓZY**  
Definice a klasifikace  
2018–2020  
11. vydání

**Obrázek 25:** NANDA – ošetrovateľské diagnózy 2018-2020

**Zdroj:** [https://www.grada.cz/osetrovateľske-diagnozy-\(1\)-9935/](https://www.grada.cz/osetrovateľske-diagnozy-(1)-9935/)

#### 5.4.4 TRÍDY A DOMÉNY OŠETŘOVATELSKÝCH DIAGNÓZ

DOMÉNA 1 PODPORA ZDRAVÍ
Do této oblasti jsou zařazeny diagnózy, které mají vztah k uvědomování si dobrého zdravotního stavu nebo normálních funkcí těla a uvědomování si strategií, které jedinec používá k dosažení a podpoře tohoto stavu.
TŘÍDA 1 UVĚDOMĚNÍ SI ZDRAVÍ
TŘÍDA 2 MANAGEMENT ZDRAVÍ
DOMÉNA 2 VÝŽIVA
Do této oblasti jsou zařazeny diagnózy, které mají vztah k příjmu potravy, jejímu přizpůsobení a využití všech výživných látek, které jsou důležité pro zásobování, udržování a obnovu tělesných tkání a tvorbu energie.
TŘÍDA 1 PŘÍJEM POTRAVY
TŘÍDA 2 TRÁVENÍ
TŘÍDA 3 VSTŘEBÁVÁNÍ
TŘÍDA 4 METABOLISMUS

TŘÍDA 5 HYDRATAČE
DOMÉNA 3 VYLUČOVÁNÍ A VÝMĚNA
Do této oblasti jsou zařazeny diagnózy, které mají vztah k vylučování odpadových produktů z těla (zejména ledviny, střeva, kůže a plíce).
TŘÍDA 1 FUNKCE MOČOVÉHO SYSTÉMU
TŘÍDA 2 FUNKCE GASTROINTESTINÁLNÍHO SYSTÉMU
TŘÍDA 3 FUNKCE KOŽNÍHO SYSTÉMU
TŘÍDA 4 FUNKCE DÝCHACÍHO SYSTÉMU
DOMÉNA 4 AKTIVITA / ODPOČINEK
Do této oblasti jsou zařazeny diagnózy, které mají vztah k udržování rovnováhy vnitřních zdrojů (jejich tvorbu, zachování, výdej) a jejich vhodný a efektivní způsob využití.
TŘÍDA 1 SPÁNEK/ODPOČINEK
TŘÍDA 2 AKTIVITA/CVIČENÍ
TŘÍDA 3 ROVNOVÁHA ENERGIE
TŘÍDA 4 KARDIOVASKULÁRNÍ/PULMONÁLNÍ REAKCE
TŘÍDA 5 SEBEPÉČE
DOMÉNA 5 PERCEPCE/KOGNICE
Do této oblasti jsou zařazeny diagnózy, které mají vztah k porozumění prostřednictvím smyslového vnímání, pochopení do podstaty věci nebo nových myšlenek a sdělování těchto věcí nebo myšlenek ostatním.
TŘÍDA 1 POZORNOST
TŘÍDA 2 ORIENTACE
TŘÍDA 3 POCI'TOVÁNÍ/VNÍMÁNÍ
TŘÍDA 4 KOGNICE
TŘÍDA 5 KOMUNIKACE
DOMÉNA 6 SEBEPERCEPCE
Do této oblasti budou zařazeny diagnózy, které mají vztah k uvědomování si nebo vnímání sebe sama, zejména sebepojetí, sebeúcty a tělesného vzhledu.
TŘÍDA 1 SEBEPOJETÍ
TŘÍDA 2 SEBEÚCTA
TŘÍDA 3 OBRAZ TĚLA
DOMÉNA 7 VZTAHY MEZI ROLEMI
Do této oblasti jsou zařazeny diagnózy, které mají vztah k pozitivním nebo negativním mezilidským vztahům nebo interakcím, které jsou pro klienta (rodinu nebo komunitu) důležité, a které jsou zároveň pozorovatelné ve vzájemné komunikaci a interakci.
TŘÍDA 1 ROLE PEČOVATELŮ
TŘÍDA 2 RODINNÉ VZTAHY
TŘÍDA 3 PLNĚNÍ ROLÍ

<b>DOMÉNA 8 SEXUALITA</b>
Do této oblasti jsou zařazeny diagnózy, které mají vztah k sexuální identitě, sexuálním funkcím a reprodukční schopnosti.
TŘÍDA 1 SEXUÁLNÍ IDENTITA
TŘÍDA 2 SEXUÁLNÍ FUNKCE
TŘÍDA 3 REPRODUKCE
<b>DOMÉNA 9 ZVLÁDÁNÍ/TOLERANCE ZÁTĚŽE</b>
Do této oblasti jsou zařazeny diagnózy, které mají vztah ke schopnosti zápasit se životními událostmi nebo životními procesy.
TŘÍDA 1 POSTTRAUMATICKÉ REAKCE
TŘÍDA 2 REAKCE NA ZVLÁDÁNÍ ZÁTĚŽE
TŘÍDA 3 NEUROBEHAVIORÁLNÍ STRES
<b>DOMÉNA 10 ŽIVOTNÍ PRINCIPY</b>
Do této oblasti jsou zařazeny diagnózy, které mají vztah k názorům, očekáváním nebo hodnocením týkajících se jednání, činů, skutků, zvyků nebo funkce institucí, které klient (rodina, komunita) vnímá jako významné a pravdivé (např. víra nebo hodnoty duchovní / náboženské, osobní přesvědčení, které má důsledky pro jeho zdraví).
TŘÍDA 1 HODNOTY
TŘÍDA 2 PŘESVĚDČENÍ
TŘÍDA 3 SOULAD HODNOT /PŘESVĚDČENÍ/JEDNÁNÍ
<b>DOMÉNA 11 BEZPEČNOST/OCHRANA</b>
Do této oblasti budou zařazeny diagnózy, které mají vztah k riziku ohrožení, zranění nebo poškození, zabránění ztrátám, zajištění jistoty a bezpečí.
TŘÍDA 1 INFEKCE
TŘÍDA 2 TĚLESNÉ POŠKOZENÍ
TŘÍDA 3 NÁSILÍ
TŘÍDA 4 ENVIROMENTÁLNÍ RIZIKA
TŘÍDA 5 OBRANNÉ PROCESY
TŘÍDA 6 TERMOREGULACE
<b>DOMÉNA 12 KOMFORT</b>
Do této oblasti jsou zařazeny diagnózy, které mají vztah k zmírnění, úlevě, ulehčení, uklidnění nebo usnadnění nepříjemných potíží, nepohodlí nebo bolesti.
TŘÍDA 1 TĚLESNÝ KOMFORT
TŘÍDA 2 KOMFORT PROSTŘEDÍ
TŘÍDA 3 SOCIÁLNÍ KOMFORT
<b>DOMÉNA 13 RŮST / VÝVOJ</b>
Věku odpovídající tělesný růst, orgánové systémy, dosahování vývojových parametrů;

TŘÍDA 1 RŮST

TŘÍDA 2 VÝVOJ



## K ZAPAMATOVÁNÍ

**Doména** je charakterizována jako **sféra aktivity**, studia nebo zájmu. Princip vnitřní stavby domén je založen na podstatě **diagnostických tříd**, které obsah domény specifikují do hloubky.

**Třída** je podkategorie domény a vyznačuje se rozdělením osob, nebo věcí podle kvality, postavení nebo stupně.

**Kód** ošetrovatelských diagnóz obsahuje pěticiferné celé číslo.

---

### Př. Doména 9 – Zvládání/tolerance zátěže

**Třída 2** – Reakce na zvládání zátěže

**Kód** – 00146 Úzkost

## 5.5 Klasifikace NIC (Nursing Interventions Classification)

**Klasifikace ošetrovatelských intervencí NIC** patří mezi projekty vedené Centrem pro ošetrovatelskou klasifikaci a klinickou efektivnost Univerzity Iowa v USA, které bylo založeno v roce **1995**.

Klasifikace ošetrovatelských intervencí (dále jen NIC) – **je soubor ošetrovatelských činností reagujících na aktuálně zjištěné problémy vyjádřené pomocí ošetrovatelských diagnóz**, například taxonomií NANDA International.

Jedná se o komplexní standardizovanou klasifikaci intervencí, kterou vykonávají sestry.

## DEFINICE



**Intervence** je definovaná jako: **jakákoliv léčba zakládající se na posudku a znalosti, kterou vykonává sestra, aby zlepšila pacientův výsledek.**

NIC může být používána ve všech zařízeních a všech zdravotnických oborech, obsahují kromě léčby nemoci, také prevenci a propagaci zdraví v rámci jedince, rodiny i komunity.

---

Jednotlivé ošetrovatelské intervence NIC navazují na diagnostický postup vyjádřené NANDA terminologií.

NIC klasifikace má široké pole použití. Setkáváme se s ní:

- v klinické dokumentaci,
- při komunikaci během poskytované péče,
- při integraci datových systémů a souborů,
- v efektivním výzkumu,
- v hodnocení kompetencí apod.

Klasifikace zahrnuje **závislé i nezávislé činnosti, které sestry vykonávají při přímé i nepřímé péči o nemocného.**

V publikacích, které se věnují klasifikaci NIC, je uváděn fakt, že každá sestra je **odborníkem jen v limitovaném množství intervencí v rámci její specializace**, proto je potřebná spolupráce všech sester.

NIC klasifikace může být použita na jakémkoli oddělení - od akutní péče, JIP, péče domácí, hospicové až po primární péči.

Intervence NIC zahrnují nejen **fyziologickou a psychologickou** oblast, ale i léčbu a **přímé i nepřímé** intervence. Většina intervencí je používána **individuálně**, ale mnohé z nich lze použít v **rodinách a komunitách**.

NIC klasifikace **je nepřetržitě aktualizována** na základě výzkumu se zpětnou vazbou v praxi a přezkoumáváním efektivity stanovených intervencí, jejíž vydání probíhá jednou za čtyři roky.

Budou-li ošetrovatelští profesionálové poskytovanou péči systematicky a s užitím standardizovaných termínů **dokumentovat**, vzniknou o ošetrovatelské praxi prospěšné databáze.

Využíváním databází ošetrovatelských dokumentací by bylo možné efektivně určit, které ošetrovatelské intervence jsou pro poskytování individualizované ošetrovatelské péče o jedince, rodinu nebo komunitu nejvhodnější.

### **5.5.1 TAXONOMIE OŠETŘOVATELSKÝCH INTERVENČÍ (NIC)**

Intervence NIC se týkají fyziologické i psychologické oblasti, léčby a přímých i nepřímých intervencí.

Většina intervencí je používána **individuálně**, ale mnoho z nich lze používat i v **rodinách a komunitách**.

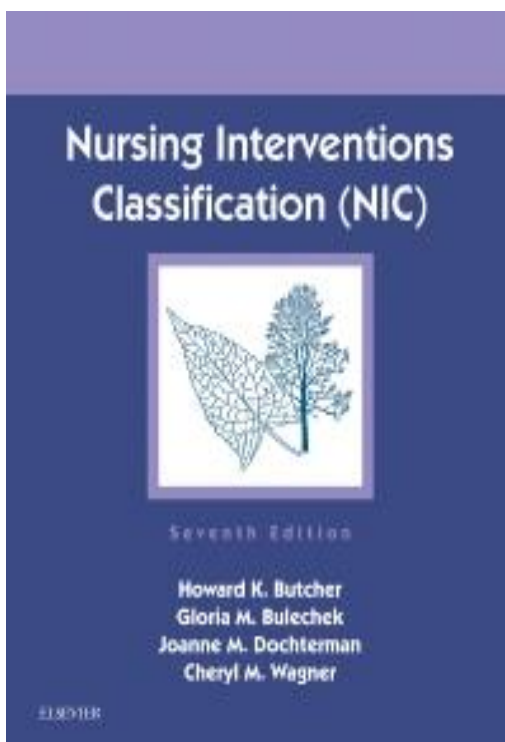
**Každá intervence je charakterizována:**

- názvem,
- definicí,
- kódem,
- souborem aktivit, které sestra provádí.

. V sedmém vydání NIC klasifikace (2018) je uvedeno **565 intervencí**, které jsou pro lepší použití rozdělené do **30 tříd a 7 domén**.

Nejnovější publikace NIC je Butcher, H. K., Bulechek, G. M., Dochterman, J. M., Wagner, C. M. (2018). Nursing Interventions Classification (NIC) (7th ed.). St. Louis: MO: Elsevier.





**Obrázek 26:** Nursing Interventions Classification

**Zdroj:** [https://books.google.cz/books?id=h\\_-ptAEACAAJ&dq=je+Butcher,+H.+K.,+Bulechek,+G.+M.,+Dochterman,+J.+M.,+Wagner,+C.+M.+\(2018\).+Nursing+Interventions+Classification&hl=cs&sa=X&redir\\_esc=y](https://books.google.cz/books?id=h_-ptAEACAAJ&dq=je+Butcher,+H.+K.,+Bulechek,+G.+M.,+Dochterman,+J.+M.,+Wagner,+C.+M.+(2018).+Nursing+Interventions+Classification&hl=cs&sa=X&redir_esc=y)

Jednotlivé intervence jsou **kódovány** tak, že kódy pro domény jsou číselně označeny od 1 do 7, kódy pro třídy, kterých je 30, jsou označeny písmeny od A až do Z a dále na:

- management zdravotnického systému,
- management informací,
- podpora zdraví komunity,
- management rizik komunity.

Některé intervence jsou použité ve **vícero třídách**, ale každý **ošetřovatelský zásah** má své jedinečné číslo.

Taxonomie NIC je kódována z důvodu používání počítačů, ulehčení zpracování dat, rozšíření kódovacích systémů a zlepšení komunikace mezi nimi.

První doména je **fyzilogická - základní** a týká se péče, která podporuje fyzické fungování.

Druhá doména je **fyziologická - komplexní** a je charakteristická péčí podporující homeostatickou regulaci.

Třetí doména je **zaměřena na chování a charakterizuje péči**, která podporuje psychosociální funkce.

Čtvrtá se týká **bezpečí** a je charakteristická péčí **podporující ochranu pacienta před poškozením**.

Pátá je doménou **rodiny a spočívá v podpoře celé rodiny**.

Šestá doména je doménou **zdravotního systému** a zajišťuje efektivní využití poskytované péče.

Sedmá je doména **komunity a týká se podpory zdraví komunity**. Jednotlivé domény zahrnují určité třídy.

Známe-li ošetrovatelskou diagnózu stanovenou dle NANDA taxonomie a chceme znát seznam navrhovaných intervencí, pak je vhodné propojení NIC klasifikace s NANDA diagnózou.

### **Jak vyhledat vhodnou intervenci**

Sedmá edice NIC obsahuje 565 abecedně seřazených intervencí. K vyhledání vhodné ošetrovatelské intervence můžeme použít různé metody:

- Abecední: pokud víme název intervence a chceme znát kompletní seznam aktivit a související bibliografie
- NIC taxonomie: pokud chceme najít intervenci v určité související oblasti
- Hlavní (jádrová) intervence podle specializace

NIC klasifikace velmi obsáhlá a tak by se měl každý profesionál, který chce začít NIC používat, naučit vyhledat vhodnou intervenci na základě šesti faktorů: požadované péče o pacienty, charakteru ošetrovatelské diagnózy, na základě výzkumu intervencí, vhodnosti intervencí, přijatelnosti pro pacienta a schopnosti sester.

Bohužel v ČR ještě **nedošlo k překladu klasifikace NIC ani NOC** do českého jazyka a jsou dostupné pouze v angličtině či v jiném světovém jazyku. To může do určité míry omezit, zpomalit využívání standardizované terminologie v ošetrovatelské péči.

## 5.5.2 PŘÍKLADY INTERVENČÍ DLE KLASIFIKACE NIC

### **Intervence dle klasifikace NIC – Deficit sebeděči při koupání**

**Ošetrovatelská diagnóza:** Deficit sebeděče při koupání č. 00108

**NIC:** Asistence během sebeděče: Koupání/Hygiena

**Definice:** Asistence pacientovi při osobní hygieně.

#### **Činnosti:**

- zohlednit věk pacienta,
- určit stupeň potřebné asistence,
- zajistit vhodné místo v blízkosti lůžka pro pomůcky potřebné k hygieně (ručníky, mýdlo),
- poskytnout pacientovi jeho osobní věci,
- asistovat pacientovi během hygieny,
- dodržuj hygienické rituály pacienta,
- kontroluj integritu kůže pacienta.

### **Intervence dle klasifikace NIC – Deficit sebeděče při oblékání**

**Ošetrovatelská diagnóza:** Deficit sebeděče při oblékání č. 00109

**NIC:** Asistence během sebeděče: Oblékání

**Definice:** Asistence během oblékání

#### **Činnosti:**

- zohlednit věk pacienta,
- poskytnout pacientům jejich osobní oděv,
- být k dispozici pro případnou asistenci během oblékání pacienta,
- zajistit soukromí pacienta během oblékání,

- pomoci pacientovi s tkaničkami, knoflíky a zipy.

## 5.6 Klasifikace NOC (Nursing Outcomes Classification)

Klasifikace očekávaných výsledků (dále jen NOC) je zaměřena na **rozpoznání výsledku** na základě ošetrovatelské péče a je **rozhodující pro zhodnocení účinnosti a efektivity poskytnuté péče**.

Měření výsledků ošetrovatelské péče nám ověřuje, zda pacient **reaguje** na ošetrovatelské intervence a pomáhá zjistit, jestli je potřeba udělat změny v poskytované péči.

NOC je **doplňujícím klasifikačním systémem** k taxonomiím NANDA a NIC. NOC klasifikace je důležitá k podpoře standardizace ošetrovatelského jazyka, k tvorbě propojených počítačových systémů diagnóz, intervencí a výsledků a ke zkoumání propojení a použití u pacienta.

Vzhledem k rozsahu této terminologické klasifikace se zdůrazňuje, že jejím **základním účelem je podpora zpracování zdravotnických informací** v rámci informačních systémů, především v systémech **elektronické zdravotnické dokumentace**, systémech podpory klinického rozhodování a podobně

Ke konci 70 let 20. století se kromě vývoje a testování výsledků začala tvořit i klasifikace očekávaných výsledků a identifikovaly se měřítka výsledků.

Základem pro výzkum výsledků byla kategorizace Mareka, který identifikoval 15 kategorií:

- fyziologická opatření,
- psychosociální opatření,
- funkční opatření,
- klientovo chování,
- klientovi znalosti,
- sledování symptomů,
- domácí udržování,
- duševní pohodu,
- dosažitelnost cíle,

- spokojenost pacientů, bezpečí, frekvence dopravy, náklady, řešení ošetrovatelských diagnóz.

**Zdravotní stav** je považován za **jádro modelu** a představuje globální neboli konečný výsledek.

Kromě zdravotního stavu globální výsledek měří i **pacientovu spokojenost** se svým zdravím a poskytováním péče.

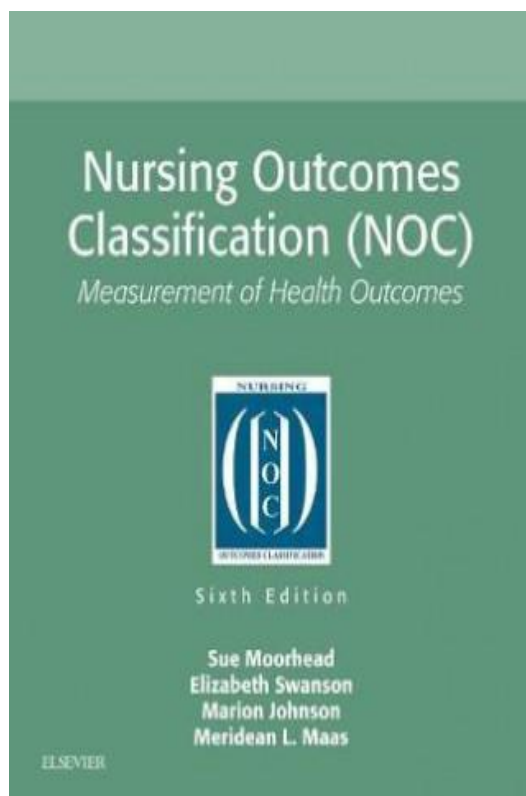
Definice očekávaných výsledků se přehodnocovala, doplňovala a měnila, tak jak se klasifikace vyvíjela. Výsledek je pak buď **individuální, rodinný nebo komunitní**, stav chování nebo vnímání, které je měřeno na základě reakce na intervenci nebo intervence. Výsledky jsou **proměnné koncepty**, které se měří na **stupnicích**. Výsledky reflektují spíše zdravotní stav nebo chování než na očekávané cíle.

### 5.6.1 TAXONOMIE NOC

Současné šesté vydání NOC (2018) obsahuje seznam **540 výsledků** s definicemi, měřítky. Vývojovým cílem bylo vytvořit tří úrovnovou strukturu podobnou NIC.

NOC taxonomie, byla vytvořena tak, aby - poskytovala stálou strukturu pro uspořádání výsledku během času - umožnila přidávat nové výsledky, pokud jsou vyvinuté - umožnila určit chybějící výsledky pro budoucí vydání - pomohla sestram určit a vybrat výsledek. Používání taxonomie umožňuje jednodušší identifikaci možných výsledku v reálné praxi, než používání abecedního seznamu výsledků. Nejnovější šesté vydání má 7 domén, 31 tříd a 540 výsledků.

Pro měření se používá pěti bodová Likertova stupnice. Rozsah stupnice (číslo) vyjadřuje časový průběh od **nejméně k nejvíce žádanému výsledku**. Každá sestra může hodnocení přizpůsobit potřebám svých klientů vzhledem k charakteru svého pracoviště.



**Obrázek 27:** Nursing Outcomes Classification

**Zdroj:** <https://nursing.uiowa.edu/cncce/nursing-outcomes-classification-overview>

## 5.6.2 PŘÍKLADY OŠETŘOVATELSKÝCH VÝSLEDKŮ DLE TAXONOMIE NOC

### Indikátory dle klasifikace NOC - Pohyblivost

**NOC:** Pohyblivost

**Doména:** Funkční zdraví (I)

**Třída:** Pohyblivost (C)

**Definice:** Schopnost pohybovat se v prostředí samostatně s nebo bez kompenzačních pomůcek.

#### Indikátory:

- rovnováha,
- koordinace,
- chůze,

- pohyb svalstva,
- pohyb v kloubech,
- polohování,
- schopnost přemístit se.

### **Indikátory dle klasifikace NOC - Hygiena**

**NOC:** Sebepéče: Hygiena

**Doména:** Funkční zdraví (I)

**Třída:** Sebepéče (D)

**Definice:** Schopnost udržet osobní čistotu a udržovaný vzhled samostatně s nebo bez kompenzačních pomůcek.

#### **Indikátory:**

- mytí rukou,
- očista perineální oblasti,
- očista uší,
- očista dutiny nosní,
- hygiena dutiny ústní,
- mytí vlasů,
- česání vlasů,
- holení,
- péče o nehty,
- péče o nehty na nohou,
- udržování čistého vzhledu,
- udržování tělesné hygieny.

### 5.6.3 ALIANCE NANDA, NIC, NOC

Tzv. Aliance NNN nebo Aliance 3N. Během vývoje Taxonomie II NANDA – International a vznikem NIC a NOC klasifikačních systémů vznikla **potřeby propojení** těchto tří klasifikačních systémů.

V roce **1997** se uskutečnilo první setkání zástupců jednotlivých vývojových taxonomických týmů. Výsledkem setkání a práce týmů vznikají standardní názvy ošetrovatelských diagnóz propojené s vhodnými ošetrovatelskými intervencemi a očekávanými výsledky.

V roce **2000** byla oficiálně založena **Aliance NNN**, která se začala plně věnovat unifikaci ošetrovatelského jazyka.

V roce 2001 v americkém illinoiském konferenčním centru v Utice proběhla první konference Aliance NNN. Cílem bylo vytvořit společnou taxonomii a umožnění propojení i ostatních ošetrovatelských systémů.

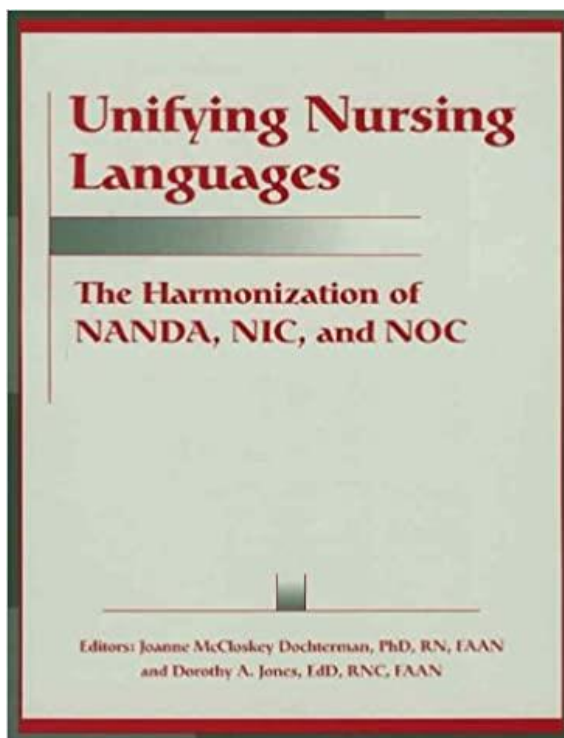
Na konferenci byl zvolen výbor pro koordinaci a zlepšení propojování taxonomických systémů.

#### **Výbor také stanovil pět cílů:**

- zlepšení komunikace a spolupráce mezi jednotlivými vývojovými týmy,
- vytvoření komplexního ošetrovatelského jazyka propojením jednotlivých klasifikací,
- zvýšení informovanosti o taxonomii NANDA – International, NIC, NOC,
- zviditelnění a zlepšení využití klasifikačních systémů,
- podpora rozvoje ošetrovatelských databází.

Všechny připravené a schválené propojené klasifikační pojmy byly publikovány pod názvem Unifying Nursing Language. The Harmonization of NANDA, NIC and NOC, autorkami J. M. Dochterman a D. A. Jones.





**Obrázek 29:** Unifying Nursing Languages: The Harmonization of Nanda, Nic, and Noc

**Zdroj:** <https://www.amazon.com/Unifying-Nursing-Languages-Harmonization-Association/dp/1558102086>

---

## SHRNUTÍ KAPITOLY



Tato kapitola se zabývá významem aplikace standardizované terminologie do ošetrovatelské praxe a jejich výhodami i úskalími. Předkládá základní informace o terminologických systémech NANDA, NIC, NOC. Zaměřuje se také na tvorbu ošetrovatelské diagnózy, její algoritmus a využití v praxi. Protože jen tehdy, když sestra má výborné teoretické znalosti, může identifikovat potřeby pacientů, pojmenovat je, provést správnou intervenci a vyhodnotit efektivitu ošetrovatelské péče.

---



## OTÁZKY

1. Vysvětlete rozdíl v pojmech „ošetřovatelský problém – potřeba – diagnóza“ a uveďte příklady?
  2. Vysvětlete důvody vzniku standardizované terminologie v ošetrovatelství?
  3. Analyzujte kroky vedoucí ke tvorbě ošetřovatelské diagnózy?
  4. Definujte druhy ošetřovatelských diagnóz a uveďte příklady?
  5. Vyberte si jednu oš. diagnózu, zařad'te ji do domény, třídy, určete znaky a související faktory?
  6. Popište strukturu NANDA I - Taxonomie II?
  7. Vysvětlete princip klasifikace NIC?
  8. Vysvětlete princip klasifikace NOC? Popište profesní organizace sester v ČR?
  9. Definujte význam Aliance 3N?
- 



## DALŠÍ ZDROJE

BUTCHER, H., K. et al., 2018. Nursing Interventions Classification (NIC). 7.ed., St. Louis: Mosby.

DOLÁK, F., SCHOLZ, P, et al. Postoj sester k ošetrovatelským klasifikačním systémům. Kontakt. 2012; 14(4):434-43.

HERDMAN, T. H., KAMITSURU, S. ed. *Ošetrovatelské diagnózy: definice & klasifikace : 2018-2020*. 11. vydání. Praha: Grada, 2020.

HERDMAN, T. H., KAMITSURU, S. ed. *Ošetrovatelské diagnózy: definice & klasifikace : 2015-2017*. 10. vydání. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5412-3.

JAROŠOVÁ, D., SIKOROVÁ, L. Ověřování ošetrovatelských intervencí v domácí péči. Ošetrovatelství a porodní asistence [Internet]. 2012 Jan [cited 2014 Sept 12];3(1):362-67. Availbale from: [http://periodika.osu.cz/osetrovatelstviaporodniassistance/dok/2012/01/6\\_jarsova\\_sikorova.pdf](http://periodika.osu.cz/osetrovatelstviaporodniassistance/dok/2012/01/6_jarsova_sikorova.pdf)

MAREČKOVÁ, Jana. *NANDA - International diagnostika v ošetrovatelském procese, NIC a NOC klasifikace*. Vyd. 1. Ostrava: Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2006. 80, [9] s. ISBN 80-7368-109-9.

MASTILIAKOVÁ, D. *Posuzování stavu zdraví a ošetrovatelská diagnostika: v moderní ošetrovatelské praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2014. 192 s. Sestra.

MOORHEAD, Sue et al., 2018. *Nursing Outcomes Classification*. 6. ed., St. Louis: Mosby.

---



## DALŠÍ ZDROJE

ADAMCZYK, R. *Celoživotní učení a vzdělávání sester: Přítomnost, výzkum a vize*. [Lifelong learning and education of nurses: Presence, research and vision] *Lifelong Learning*. 2015; 5(1): 91-101. doi: 10.11118/lifele2015050191. Accessed July 18, 2020.

BÁRTLOVÁ, S. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. 6., přeprac. vyd. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1197-4.

BRANTÁLOVÁ, Michaela. Informovanost sester o kompetencích ošetrovatelského personálu} [online]. Brno, 2020 [cit. 2021-12-28]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/jr5ytr/>. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta. Vedoucí práce Mgr. Alena Pospíšilová, Ph.D.

BUTCHER, H., K. et al., 2018. *Nursing Interventions Classification (NIC)*. 7.ed., St. Louis: Mosby.

Česká asociace sester. ČAS: Středoškolské vzdělání není k práci všeobecné sestry dostatečné. In: *Medical Tribune*. ;2019. <https://www.tribune.cz/clanek/44302-casstredoskol-ske-vzdelani-neni-k-praci-vseobecne-sestry-dostatecne>. Accessed April 10, 2021.

DOLÁK, F., SCHOLZ, P, et al. Postoj sester k ošetrovatelským klasifikačním systémům. *Kontakt*. 2012; 14(4):434-43.

HANZLÍKOVÁ, A. *Profesionálne Ošetrovatel'stvo a jeho regulacie*. Martin: Osveta, spol s. r. o; 2011.

HERDMAN, T. H., KAMITSURU, S. ed. *Ošetrovatelské diagnózy: definice & klasifikace : 2018-2020*. 11. vydání. Praha: Grada, 2020.

HERDMAN, T. H., KAMITSURU, S. ed. *Ošetrovatelské diagnózy: definice & klasifikace : 2015-2017*. 10. vydání. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5412-3.

HEŘMANOVÁ, Jana et al. *Etika v ošetrovatelské praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. 200 s. Sestra.

JAROŠOVÁ, D., SIKOROVÁ, L. Ověřování ošetrovatelských intervencí v domácí péči. *Ošetrovatelství a porodní asistence* [Internet]. 2012 Jan [cited 2014 Sept 12];3(1):362-67. Availbale from: [http://periodika.osu.cz/osetrovatelstviaporodniasistence/dok/2012/01/6\\_jarosova\\_sikorova.pdf](http://periodika.osu.cz/osetrovatelstviaporodniasistence/dok/2012/01/6_jarosova_sikorova.pdf)

KARPÍŠKOVÁ, E. *Vzdělávání všeobecných sester*. *Česká Revmatologie*. 2017;25(3):114-115. <https://eds-b-ebsohostcom.ezproxy.muni.cz/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=0efd3aa4-605c4f5a-add9-63eff53054e0%40sdc-v-sessmgr01>. Accessed July 22, 2020.

Koncepce ošetrovatelství. In: Ministerstvo Zdravotnictví České Republiky. Praha; 2021. Dostupné na: <https://www.mzcr.cz/koncepce-oseetrovatelstvi>.

KUDLOVÁ, P. *Ošetrovatelský proces a jeho dokumentace*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií; 2016.

KUTNOHORSKÁ, J. *Historie ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 206 s. Sestra. ISBN 978-80-247-3224-4.

KRÁTKÁ, A. a kol. *Ošetrovatelství - morální umění: kapitoly z dějin ošetrovatelství ve vztahu k morálnímu profilu sestry*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 263 s. ISBN 978-80-247-4201-4.

KORDULOVÁ, P. *Ošetrovatelství I*. Praha: Ústav teorie a praxe ošetrovatelství, Univerzita Karlova, 2020. ISBN 978-80-270-7783-0.

KULHÁNKOVÁ, Barbora. \textit{Využití NIC a NOC klasifikací u pacientů s totální endoprotézou kyčelního kloubu.} [online]. České Budějovice, 2016 [cit. 2022-01-10]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/3iydgu/>. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce Mgr. František Dolák, Ph.D.

KUZNÍKOVÁ, I. a kol. *Sociální práce ve zdravotnictví*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3676-1.

KUTNOHORSKÁ, J. *Historie ošetrovatelství*. 1. Vyd. Praha: Grada Publishing, 2010. 208 s. ISBN 978-80-247-3224-4.

KUTNOHORSKÁ, J. *Výzkum v ošetrovatelství*. 1. Vyd. Praha: Grada Publishing, 2009. 176 s. ISBN 978-80-247-2713-4.

MASTILIAKOVÁ, D. *Holistické přístupy v péči o zdraví*. Vyd. 2., nezměn. V Brně: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2007. 164 s. ISBN 978-80-7013-457-3.

MASTILIAKOVÁ, D. *Úvod do Ošetrovatelství*, distanční studijní opora. Opava: Slezská univerzita v Opavě, 2012.

MASTILIAKOVÁ, D. *Posuzování stavu zdraví a ošetrovatelská diagnostika: v moderní ošetrovatelské praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2014. 192 s. Sestra.

MASTILIAKOVÁ, D. *Rozvoj vzdělávání v ošetrovatelství*. Vyd. 1. Opava: Slezská univerzita v Opavě, 2008. 87 s. ISBN 978-80-7248-467-6.

MAREČKOVÁ, J., TOMÁNKOVÁ, I. Diagnostické prvky NANDA-I u pacienta s poruchou vědomí. In: Bužgová R, Jarošová D, editors. *Ošetrovatelská diagnostika a praxe založená na důkazech*. Ostrava: Repronis; 2010. p. 58-64.

MAREČKOVÁ, Jana. *NANDA - International diagnostika v ošetrovatelském procesu, NIC a NOC klasifikace*. Vyd. 1. Ostrava: Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2006. 80, [9] s. ISBN 80-7368-109-9.

MAREČKOVÁ, Jana. *Ošetrovatelské diagnózy v NANDA doménách*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006. 264 s. Sestra. ISBN 80-247-1399-3.

MÁTEL, A. *Aplikovaná etika v sociální práci*. Brno: Institut mezioborových studií, 2010. ISBN 978-80-87182-13-0.

MOORHEAD, Sue et al., 2018. *Nursing Outcomes Classification*. 6. ed., St. Louis: Mosby.

Národní registr zdravotnických pracovníků bude plně funkční až od března 2018. In: Komora Záchranářů. ; 2017. <https://www.komorazachranaru.cz/aktualita/narodniregistr-zdravotnickych-pracovniku-bude-plne-funkcni-az-od-brezna-2018>. Accessed April 01, 2022.

Nursing Definitions. In: International Council Of Nurses. ; 2020. <https://www.icn.ch/nursing-policy/nursing-definitions>. Accessed April 06, 2020.

PLEVOVÁ, I. a kol. *Ošetrovatelství I. 2.*, přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2018. 286 stran. Sestra. ISBN 978-80-271-0888-6.

PLEVOVÁ, I. a kol. *Ošetrovatelství II. 2.*, přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2019. 198 stran. Sestra. ISBN 978-80-271-0889-3.

PLEVOVÁ, I. et al. *Management v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. 304 s. Sestra. ISBN 978-80-247-3871-0.

POSPÍŠILOVÁ, A. et al. Faktory ovlivňující používání ošetrovatelských intervencí v chirurgické klinické praxi. In: Straková J, et al., editors. 2013: Sborník VII. Mezinárodní konference všeobecných sester a porodních asistentek; 2013. Brno: NCONZO; 2013. p. 211-21.

Prestiž povolání - červen 2019. In: Centrum Pro Výzkum Veřejného Mínění. ; 2019. [https://cvvm.soc.cas.cz/media/com\\_form2content/documents/c2/a4986/f9/eu190724.p df](https://cvvm.soc.cas.cz/media/com_form2content/documents/c2/a4986/f9/eu190724.p df). Accessed April 06, 2020.

Prezidium České asociace sester. Potřebují české sestry další typ vzdělávání „4+1“, které nám připravují poslanci? In: Česká Asociace Sester. [https://www.cnaa.cz/docs/aktuality/diskuse\\_vzdelavani\\_2015-0cef1.pdf](https://www.cnaa.cz/docs/aktuality/diskuse_vzdelavani_2015-0cef1.pdf). Accessed April 10, 2021.

Projekt Nursing Now ČR. In: Česká Asociace Sester. ; 2020. <https://www.cnaa.cz/projekt-nursing-now>. Accessed April 09, 2021.

STAŠKOVÁ, V., TÓTHOVÁ, V., KOŤA, J. *Odkaz Joyce E. Travelbee pro Ošetrovatelství 21. století*. Praha: Grada Publishing; 2019.

SVOBODNÝ, P., HLAVÁČKOVÁ, L. *Dějiny lékařství v českých zemích*. Praha: Triton, 2004. 247 s.

THORODDSEN, A. Applicability of the Nursing Interventions Classification to Describe Nursing. *Scand J Caring Sci* [Internet]. 2005 Jun [cited 2014 Aug 12];19(2):[128-39 p.]. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1471-6712.2005.00332.x/>

TÓTHOVÁ, V. a kol. *Ošetrovatelský proces a jeho realizace. 2.*, aktualiz. vyd. Praha: Triton, 2014. 225 s. ISBN 978-80-7387-785-9.

TRACHTOVÁ, E. a kol. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu: učební texty pro vyšší zdravotnické školy, bakalářské a magisterské studium, specializační studium sester*. Vydání: čtvrté rozšířené. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2018. 261 stran. ISBN 978-80-7013-590-7.

VOKURKA, M., Hugo, J. a kol. *Velký lékařský slovník. 7.* aktualizované vydání, Praha: Maxdorf. 2007. 1067 s. ISBN 978-80-7345-130-1.

WHO: Health Care-Associated Infection and Hand Hygiene Improvement –Slides for the Hand Hygiene Co-ordinator [online]. c2021, [cit. 2021-06-25]. [http://www.who.int/gpsc/information\\_centre/en/](http://www.who.int/gpsc/information_centre/en/)

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. Vol. 2004. Praha; 2004. <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96/zneni-20190731>.

Zákon Č. 201/2017 Sb.: Zákon, Kterým Se Mění Zákon Č. 96/2004 Sb., O Podmínkách Získávání A Uznávání Způsobilosti K Výkonu Nelékařských Zdravotnických Povolání A K Výkonu Činností Souvisejících S Poskytováním Zdravotní Péče A O Změně Některých Souvisejících Zákonů (Zákon O Nelékařských Zdravotnických Povoláních), Ve Znění Pozdějších Předpisů, A Zákon Č. 95/2004 Sb., O Podmínkách Získávání A Uznávání Odborné Způsobilosti A Specializované Způsobilosti K Výkonu Zdravotnického Povolání Lékaře, Zubního Lékaře A Farmaceuta, Ve Znění Pozdějších Předpisů. Vol. 2017. Praha; 2017. <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-201>.

Zvyšujeme prestiž našich zdravotních sester na mezinárodním trhu práce. In: Florence. ; 2020. <https://www.florence.cz/zpravodajstvi/novinky-nasichpartneru/zvysujeme-prestiz-nasich-zdravotnich-sester-na-mezinarodnim-trhu-prace/>. Accessed April 06, 2020.

VETEŠKA, J., TURECKIOVÁ, M. *Kompetence ve vzdělávání a strategie profesního rozvoje*. První vydání. Praha: Česká andragogická společnost, z.s., 2020. 178 stran.

VÉVODA, J. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2013. 159 s. Sestra. ISBN 978-80-247-4732-3.

Vzdělávání a kompetence sester – na prahu změny. In: Komora Záchranářů. ; 2019. <https://www.komorazachranaru.cz/aktualita/vzdelavani-a-kompetence-sester-naprahu-zmeny>. Accessed April 07, 2020.

Vyhláška Č. 470/2017 Sb.: Vyhláška, Kterou Se Mění Vyhláška Č. 39/2005 Sb., Kterou Se Stanoví Minimální Požadavky Na Studijní Programy K Získání Odborné Způsobilosti K Výkonu Nelékařského Zdravotnického Povolání, Ve Znění Pozdějších Předpisů. Vol. 2017. Praha; 2017. <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-470>.

Who we are. In: Nursing Now. ; 2020. [https://www.nursingnow.org/who-weare/?doing\\_wp\\_cron=1586206327.2170059680938720703125](https://www.nursingnow.org/who-weare/?doing_wp_cron=1586206327.2170059680938720703125). Accessed April 09, 2021.

Vyhláška Č. 423/2004 Sb.: Vyhláška, Kterou Se Stanoví Kreditní Systém Pro Vydání Osvědčení K Výkonu Zdravotnického Povolání Bez Přímého Vedení Nebo Odborného Dohledu Zdravotnických Pracovníků. Vol. 2004. Praha

Vyhláška Č. 55/2011 Sb.: Vyhláška O Činnostech Zdravotnických Pracovníků A Jiných Odborných Pracovníků. Vol. 2011. Praha; 2011. <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55/zneni-20191019>.

Vyhláška Č. 391/2017 Sb.: Vyhláška, Kterou Se Mění Vyhláška Č. 55/2011 Sb., O Činnostech Zdravotnických Pracovníků A Jiných Odborných Pracovníků, Ve Znění Vyhlášky Č. 2/2016 Sb. Vol. 2017. Praha; 2017. <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-391/zneni-0>.

Vzdělávání a kompetence sester – na prahu změny. In: Medical Tribune.; 2019. <https://www.tribune.cz/clanek/45216-vzdelavani-a-kompetence-sester-na-prahuzmeny>. Accessed April 07, 2020.

---



## SHRnutí STUDIjNÍ OPORY

Tato distanční studijní opora s názvem “Teorie ošetrovatelství“ obsahuje celkem pět kapitol. Úvodní kapitola se zaměřuje na teoretický úvod oboru Ošetrovatelství. Charakterizuje obor Ošetrovatelství, jako vědní obor s akcentem na moderní a holistické ošetrovatelství. Definiuje filozofii oboru, jeho paradigma a metaparadigma.























Druhá kapitola identifikuje problematiku vývoje ošetrovatelství, zaznamenává historický vývoj až po současnou dobu. Větší pozornost je věnována změnám v oboru Ošetrovatelství po vstupu České republiky do Evropské unie. Závěr této kapitoly vyzdvihuje české i zahraniční osobnosti, které se podíleli na rozvoji ošetrovatelství.

Třetí kapitola seznamuje s oblastí vzdělávání v ošetrovatelství. Zaměřuje se na vznik prvních ošetrovatelských škol, popisuje vzdělávání sester od roku 1945 - až do současnosti. Věnuje pozornost porevolučním změnám po roku 1989, které měly výrazný vliv na ošetrovatelské školství. A také analyzuje změny ve vzdělávání, které nastaly po vstupu ČR do Evropské unie. Poslední část je věnována mezinárodním a českým profesním zdravotnickým organizacím.

Čtvrtá kapitola analyzuje problematiku ošetrovatelského týmu, osobnosti a odpovědnosti zdravotnického pracovníka či regulace a prestiže povolání. Velká část této kapitoly je zaměřena na kompetence všeobecných sester a podmínek pro výkon profese, které jsou uvedeny v přehledové tabulce.

Poslední pátá kapitola je zaměřena na oblast ošetrovatelství založeného na důkazech. Objasňuje problematiku standardizované ošetrovatelské terminologie, tvorbou ošetrovatelských diagnóz, vznik a vývoj NANDA taxonomie, také seznamuje s NIC a NOC klasifikací. V této kapitole také naleznete příklady ošetrovatelských diagnóz, intervencí a výsledků.

## PŘEHLED DOSTUPNÝCH IKON

	Čas potřebný ke studiu		Cíle kapitoly
	Klíčová slova		Nezapomeňte na odpočinek
	Průvodce studiem		Průvodce textem
	Rychlý náhled		Shrnutí
	Tutoriály		Definice
	K zapamatování		Případová studie
	Řešená úloha		Věta
	Kontrolní otázka		Korespondenční úkol
	Odpovědi		Otázky
	Samostatný úkol		Další zdroje
	Pro zájemce		Úkol k zamyšlení

Název: **Teorie ošetřovatelství**

Autor: **PhDr. Hana Heiderová, Ph.D.**

Vydavatel: Slezská univerzita v Opavě  
Fakulta veřejných politik v Opavě

Určeno: studentům SU FVP Opava

Počet stran: 120

Tato publikace neprošla jazykovou úpravou.