

VYSOKÁ ŠKOLA POLYTECHNICKÁ JIHLAVA

Katedra zdravotnických studií

ZNALOST NÁRODNÍCH OŠETŘOVATELSKÝCH POSTUPŮ
U NLZP

Bakalářská práce

Autor práce: Veronika Pfeiferová

Vedoucí práce: PhDr. Lada Nováková, PhD.

Jihlava 2024

Vysoká škola polytechnická Jihlava

Tolstého 16, 586 01 Jihlava

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Autor práce:	Bc. Veronika Pfeiferová
Studijní program:	Ošetrovatelství
Obor:	Všeobecná sestra
Garant studijního oboru:	doc. PhDr. Lada Cetlová, PhD.
Název práce:	Znalost Národních ošetrovateľských postupů u NLZP
Vedoucí práce:	PhDr. Lada Nováková, PhD.
Cíl práce:	Zmapovat znalosti NLZP v oblasti Národních ošetrovateľských postupů.

Abstrakt

Bakalářská práce se zabývá znalostí Národních ošetrovatelských postupů u nelékařských zdravotnických pracovníků. Je rozdělena na část teoretickou a výzkumnou.

V teoretické části se bakalářská práce zabývá tématem ošetrovatelství a ošetrovatelské péče, charakteristikou oboru, rolemi a postavením všeobecné sestry v ošetrovatelském týmu. Dále se práce věnuje Národním ošetrovatelským postupům a péči o centrální žilní katétr. Je přiblížen konkrétní Národní ošetrovatelský postup asistence při zavedení a péči o centrální žilní katétr.

Výzkumná část obsahuje výsledky kvantitativního výzkumu, kdy data jsou získána z dotazníkového šetření vlastní provenience. Výsledky jsou graficky zpracovány se slovním komentářem.

Klíčová slova

Centrální žilní katétr; Národní ošetrovatelský postup; Ošetrovatelství.

Abstract

The bachelor's thesis deals with the knowledge of the National Nursing Procedures for non-medical health care professionals. It is divided into a theoretical and a research part.

In the theoretical part, the bachelor's thesis deals with the topic of nursing and nursing care, the characteristics of the field, the roles and the positions of the general nurse in the nursing team. Furthermore, the work is devoted to the National Nursing Procedures and the care of the central venous catheter. The specific National nursing procedure for assistance in the insertion and care of a central venous catheter is described.

The research part contains the results of quantitative research, where the data is obtained from a questionnaire survey of its own provenance. The results are graphically processed with verbal commentary.

Keywords

Central venous catheter; National nursing procedures; Nursing.

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je původní a zpracoval/a jsem ji samostatně. Prohlašuji, že citace použitých pramenů je úplná, že jsem v práci neporušil/a autorská práva (ve smyslu zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů, v platném znění, dále též „AZ“).

Byl/a jsem seznámen/a s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje **AZ**, zejména § 60 (školní dílo).

Podle § 47b zákona o vysokých školách souhlasím se zveřejněním své práce podle Směrnice pro vedení, vypracování a zveřejňování závěrečných prací na VŠPJ, a to bez ohledu na výsledek obhajoby.

Beru na vědomí, že VŠPJ má právo na uzavření licenční smlouvy o užití mé bakalářské práce a prohlašuji, že **s o u h l a s í m** s případným užitím mé bakalářské práce (prodej, zapůjčení apod.).

Jsem si vědom/a toho, že užít své bakalářské práce či poskytnout licenci k jejímu využití mohu jen se souhlasem VŠPJ, která má právo ode mě požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, vynaložených vysokou školou na vytvoření díla (až do jejich skutečné výše), z výdělku dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence.

V Jihlavě dne 4. dubna 2024

.....

Podpis studenta/ky

Poděkování

Děkuji PhDr. Ladě Novákové, PhD. za odborné vedení mé bakalářské práce, za cenné připomínky, rady a za vstřícný a lidský přístup. Děkuji také všem respondentům, kteří se podíleli na dotazníkovém šetření. V neposlední řadě děkuji své rodině a svým blízkým, za trpělivost, podporu a prostor, který byl ke studiu a psaní bakalářské práce třeba.

Obsah

Seznam grafů	7
Seznam zkratk.....	8
Úvod	9
1 Teoretická část	10
1.1 Charakteristika ošetrovatelství	11
1.2 Metaparadigma	12
1.3 Znaky.....	12
1.4 Ošetrovatelský proces	14
1.4.1 Fáze ošetrovatelského procesu	16
1.5 Role sestry	16
1.5.1 Základní činnosti a organizace práce.....	18
1.5.2 Management v ošetrovatelství	18
1.6 Ošetrovatelský tým	19
1.7 Vzdělávání v ošetrovatelství	20
1.8 Národní ošetrovatelské postupy	22
1.9 Centrální žilní katétr	23
1.9.1 Národní ošetrovatelský postup asistence při zavedení a péče o centrální žilní katétr	24
2 Výzkumná část	28
2.1 Cíl výzkumu	28
2.2 Výzkumné otázky	28
2.3 Metodika výzkumu	28
2.4 Charakteristika vzorků respondentů a výzkumného prostředí	28
2.5 Průběh výzkumu a zpracování získaných dat	29
2.6 Výsledky výzkumu.....	30
3 Diskuse	52
4 Návrh řešení pro praxi	57
Závěr	59
Seznam použité literatury	60
Přílohy.....	63

Seznam grafů

Graf 1: Pohlaví respondentů	30
Graf 2: Věk respondentů	30
Graf 3: Pracovní pozice	31
Graf 4: Zastoupení žen	31
Graf 5: Zastoupení mužů	32
Graf 6: Typ oddělení	32
Graf 7: Ženy typ oddělení	33
Graf 8: Muži typ oddělení	33
Graf 9: Pracovní pozice	34
Graf 10: Délka dosažené praxe v oboru	34
Graf 11: Délka dosažené praxe v oboru – rozdíl VS x ZZ	35
Graf 12: Definice Národních ošetrovatelských postupů	35
Graf 13: Definice NOP – rozdíl ženy x muži	36
Graf 14: Definice NOP – rozdíl VS x ZZ	36
Graf 15: Definice NOP – rozdíl ARO x JIP	37
Graf 16: Definice NOP – staniční sestry	37
Graf 17: Ustanovení MZ ve spolupráci s NCO NZO	38
Graf 18: Ustanovení MZ ve spolupráci s NCO NZO – rozdíl VS x ZZ	38
Graf 19: Problematika NOP	39
Graf 20: Problematika NOP – rozdíl VS x ZZ	39
Graf 21: Tvoření NOP – použitá vyhláška	40
Graf 22: Tvoření NOP – použitá vyhláška, rozdíl VS x ZZ	40
Graf 23: Obsah vyhlášky	41
Graf 24: Obsah vyhlášky – rozdíl VS x ZZ	41
Graf 25: Termín uvedení postupu v závislosti na NOP	42
Graf 26: Termín uvedení postupu v závislosti na NOP – rozdíl VS x ZZ	42
Graf 27: Umístění ČŽK	43
Graf 28: Umístění ČŽK – rozdíl VS x ZZ	43
Graf 29: Proplach ČŽK	44
Graf 30: Proplach ČŽK – rozdíl VS x ZZ	44
Graf 31: Definice bezjehlového vstupu	45
Graf 32: Definice bezjehlového vstupu – rozdíl VS x ZZ	45
Graf 33: OOPP NLZP při asistenci u zavádění ČŽK	46
Graf 34: OOPP NLZP při asistenci u zavádění ČŽK – rozdíl VS x ZZ	47
Graf 35: Dezinfekce místa vpichu	47
Graf 36: Dezinfekce místa vpichu – rozdíl VS x ZZ	48
Graf 37: Kontrola či převaz ČŽK	48
Graf 38: Kontrola či převaz ČŽK – rozdíl VS x ZZ	49
Graf 39: Interval výměny textilního krytí u ČŽK	49
Graf 40: Interval výměny textilního krytí u ČŽK – rozdíl VS x ZZ	50
Graf 41: Výměna, odstranění ČŽK	50
Graf 42: Výměna, odstranění ČŽK – rozdíl VS x ZZ	51

Seznam zkratek

ANA	Americká asociace sester
ARO	anesteziologické resuscitační oddělení
CVT	centrální venózní tlak
CŽK	centrální žilní katétr
ČR	Česká republika
EKG	elektrokardiogram
FNUSA	Fakultní nemocnice u svaté Anny
IS	informační systém
JIP	jednotka intenzivní péče
LF MU	Lékařská fakulta Masarykovy univerzity
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
NANDA	North American Association for Nursing Diagnosis International
NCO NZO	Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů
NIC	Nursing Interventions Classification
NIKEZ	Národní institut kvality a excelence zdravotnictví
NLZP	nelékařský zdravotnický pracovník
NOC	Nursing Outcomes Classification
NOP	Národní ošetrovatelský postup
NSOP	Národní Standardizovaný Operativní protokol
OOPP	osobní ochranné pracovní prostředky
RTG	rentgenové vyšetření
SOP	standard ošetrovatelské péče
UZ	ultrazvuk
VŠPJ	Vysoká škola polytechnická Jihlava

Úvod

Záměrem vydání Národních ošetrovatelských postupů je sjednocení kvality ošetrovatelské péče a poskytnutí metodiky tvorby a aktualizace místních ošetrovatelských postupů v České republice. Národní ošetrovatelské postupy jsou souborem minimálních doporučení, podle kterých si poskytovatelé zdravotních služeb mohou vytvořit vlastní ošetrovatelské postupy pro zajištění jednotné, kvalitní a bezpečné péče.

Člověk, který pracuje ve zdravotnictví, si po určité době osvojí pro výkon svého povolání jisté automatismy. Ví přesně co, kdy a jak udělat. Než ovšem dospěje do tohoto bodu, musí získat potřebné informace a znalosti z oboru. Studium na univerzitě, celoživotním vzděláváním, radami od svého školitele a samozřejmě praxí. Jakmile se nasytí potřebnou měrou znalostí, jde pak vše skoro samo. Monitoruje pacienta svými očima, sleduje jeho fyziologické funkce, vede ošetrovatelskou dokumentaci. Automaticky, bez výhrad. Už ho nezajímá, kdo položil základ ošetrovatelství a kde se úkony, které dělá každý den, vlastně vzaly.

Motivací pro výběr tématu bakalářské práce bylo uvědomění si, že gró mého studia na vysoké škole je a bude ošetrovatelství. Vykonávám povolání zdravotnického záchranáře a přiznám se, že k předmětu ošetrovatelství jsem měla na studiích mírnou skepsi. Proto bylo tohle téma výzvou. Čím více jsem znovu studovala tento obor, tím mi začaly docházet všechny spojitosti a moje skepse mizela. Připisuji to odslouženým rokům v praxi, a i jiným náhledem na život, než jaký jsem měla před lety. Spíš se objevily otázky, proč tento obor zdravotníky vlastně moc nezajímá, nepřijde jim tak důležitý. Je to proto, že právě ony spojitosti již nevidí?

V teoretické části práce je uvedena charakteristika ošetrovatelství jako samostatného vědního oboru. Znalost ošetrovatelského procesu a jeho aplikace v praxi je jednou z nejdůležitějších znalostí nelékařských zdravotnických pracovníků (NLZP). Podstatnou roli v současném ošetrovatelství hraje také povědomí o existenci Národních ošetrovatelských postupů. Na jejich podkladě vznikají standardy, které slouží jako základní kameny kvality ošetrovatelské péče u všech poskytovatelů zdravotních služeb v České republice.

Ve výzkumné části stanovujeme znalosti všeobecných sester a zdravotnických záchranářů, kteří pracují ve Fakultní nemocnici u svaté Anny v Brně na jednotkách intenzivní péče nebo na anesteziologicko resuscitačním oddělení. Sběr dat proběhl pomocí kvantitativního dotazníkového šetření. Výsledná data byla porovnána s dostupnými pracemi s obdobným tématem a zpracována do grafů.

Cílem bakalářské práce je zmapovat znalosti NLZP v oblasti Národních ošetrovatelských postupů. Tyto činnosti znají, vykonávají je na denní bázi. Jen občas zapomínají, kde je jejich původ.

1 Teoretická část

Současné ošetrovatelství je disciplínou, která je založená na samostatnosti sestry, týmové spolupráci s lékaři a ostatními odborníky. Od sestry se očekává, že v oblasti svého samostatného působení je uznávaným odborníkem. Ošetrovatelství je obor stavějící na nových poznatcích, které se ověřují a uplatňují v praxi. Vyžaduje praktickou aplikaci a pochopení specifických ošetrovatelských dovedností a znalostí, jež jsou doloženy fakty či výzkumem. Využívá metody a poznatky odvozené z biologických, humanitních, fyzikálních a behaviorálních věd, teorií vedení, řízení a teorií vzdělávání. Jedná se o multidisciplinární obor s vlastní teoretickou základnou a její praktickou aplikací. Z historického pohledu je ošetrovatelství láska k lidem, pomoc a moudrost, a i když prošlo během svého vývoje velkými změnami, stále si zachovalo svůj osobitý charakter. Požadavky na ošetrovatelskou péči neustále rostou. Tato náročná péče klade vysoké nároky na behaviorální stránku ošetrovatelského povolání a zahrnuje pestrou škálu různě obtížných činností. Dělíme ji na základní, specializovanou, vysoce specializovanou a specifickou. Zároveň představuje velmi rozmanité aktivity, které jsou realizované pracovníkem oboru ošetrovatelství s různým stupněm vzdělání (Plevová a kol., 2018).

Ošetrovatelské povolání je spjaté s vývojem společnosti. Ve vyspělosti společnosti se zrcadlí úroveň a poskytování ošetrovatelské péče. Jedná se o jedno z nejhumánnějších povolání, jehož cílem je pečovat o nemocného i zdravého člověka. Ošetrovatelství má své rysy, charakteristiku i historické vývojové linie. V poskytování péče v ošetrovatelství jsou stanoveny kompetence jednotlivých nelékařských profesí. Pro ošetrovatelské povolání je osobité, že objektem práce je nemocný člověk. Sestra vstupuje u člověka do jeho nejintimnějších zón a získává vysoce citlivé informace. Činnosti spojené s péčí jsou prováděny u lidí, kteří potřebují a očekávají kvalitní pomoc. Ošetrovatelské povolání nelze brát jen jako zaměstnání, vyžaduje celého člověka. Přináší pocit životního uplatnění, seberealizace. Jedna z největších odměn za práci je kooperace na uzdravení člověka a jeho návrat do normálního života, spoluúčast na zmírnění bolesti, trápení a smutku (Burda a Šolcová, 2015).

Neustálé zvyšování zdravotnické péče z pohledu uspokojování potřeb uživatelů vyžaduje změnu myšlení u zdravotnických profesionálů. Při růstu efektivity v systému zdravotní péče a změnách v jejím financování uplatňujeme regulační proces. Jeho konečným cílem je nastolení řádu, kontroly a kvality. Díky kontinuálním změnám dochází ke změně v tradiční organizaci práce, vyžaduje se užší týmová spolupráce, nově se vymezují kompetence k efektivnímu plnění rolí jednotlivých zdravotnických profesí. Mezi nástroje regulace patří zejména normy, vyhlášky, zákony a standardy. K regulačním nástrojům v oblasti přímé ošetrovatelské péče řadíme ošetrovatelský proces – standardní metoda ošetrovatelské praxe. V roce 1973 byla poprvé zveřejněna Americkou asociací sester (ANA) a roku 1988 byla přijata jako uznávaný standard. Z hlediska teorie jde o myšlenkový algoritmus (analyticko-syntetická metoda) řešení problému s předem stanoveným cílem. Prakticky se jedná o systematicky naplánovanou péči o individuální potřeby člověka, pacienta, rodiny a komunit s cílem snížení rizik pro jejich zdraví, zlepšení zdravotního stavu a tím i kvality života (Mastiliaková, 2014).

1.1 Charakteristika ošetrovatelství

Ošetrovatelství je samostatný vědecký obor, který se zaměřuje na aktivní vyhledávání a uspokojování biologických, psychických, sociálních a spirituálních potřeb zdravého a nemocného člověka v péči o jeho zdraví. Významně se podílí na diagnostice, prevenci, terapii i rehabilitaci. Ošetrovatelství vykonává a vytváří funkce, které udržují a podporují zdraví, a napomáhá prevenci zdraví. Díky ošetrovatelskému personálu vede jednotlivce, skupiny či rodiny, aby byli schopní samostatně zajišťovat biologické, psychologické, sociální a duchovní potřeby (Plevová a kol., 2018).

Aby ošetrovatelská péče mohla být poskytována efektivně a byla adekvátní, je nutné ji poskytovat na základě identifikace potřeb člověka. Jako potřebu můžeme charakterizovat dynamickou sílu vznikající z pocitu nadbytku nebo nedostatku. Jde o touhu něčeho dosáhnout v oblasti psychické, biologické, spirituální a sociální. Jestliže potřeby nejsou uspokojeny, dochází k porušení rovnováhy organismu. Pokud nechceme narušit rovnováhu organismu, musí během celého života docházet k saturaci – nasycení potřeb. Tato saturace vede k vyrovnaní rovnováhy organismu nebo k jejímu obnovení. To, jakým způsobem člověk své potřeby uspokojuje je individuální. Během lidského života se potřeby mění, například co je primární potřebou pro adolescenta, nebývá většinou primární potřebou pro seniora. Lidé si své potřeby uvědomují jen v určitých životních situacích, při nadbytku, nedostatku nebo touze něčeho dosáhnout (Burda a Šolcová, 2015).

Potřeby řadíme mezi nejdůležitější motivy. Zdravý člověk pění sama o sebe uspokojuje své potřeby v interakci se svým přírodním a společenským prostředím. Problém nastává, pokud člověk z jakéhokoli důvodu svoje potřeby nemůže uspokojit. Dlouhodobě neuspokojené potřeby člověka velmi často vyúsťují v poruchu zdraví. Na jedné straně se tato porucha jeví jako duševní nebo skutečná tělesná nemoc; na straně druhé vznikají pro člověka závažné důsledky pro jeho kvalitu života, soběstačnost a psychosomatickou rovnováhu. Aby mohl být splněn základní úkol ošetrovatelství, zůstává činnost sestry omezena na přímý kontakt s člověkem, případně s jeho rodinou a nejbližšími. Výsledkem úsilí sestry při uspokojení potřeb pacienta je zlepšení jeho celkových psychosomatických příznaků a projevů, fyziologických, psychických, verbálních i neverbálních. Pozorovatelná změna zlepšení stavu pacienta umožňuje sestře zhodnotit, zda byl její profesionální úkol splněn a bylo dosaženo smysluplného výsledku – uspokojení potřeb pacienta (Mastiliaková, 2014).

Při uspokojování potřeb lze pozorovat určitou hierarchii, která je společná převážné části lidí. Americký psycholog Abraham Maslow v polovině 20. století tyto potřeby srovnal dle určitých priorit a znázornil je graficky v Maslowově pyramidě potřeb. Maslow věřil, že každý člověk má předpoklady k tomu, aby našel svého životního naplnění, pouze k tomu musí překonat několik překážek v podobě naplnění nižších potřeb. Rozdělil potřeby podle toho, s jakou intenzitou na člověka potřeby naléhají. V nižších patrech se nacházejí potřeby, důležité pro individuální i společenské přežití. Vyšší patra přispívají k dlouhodobé spokojenosti a rozvíjí osobnostní potenciál člověka. Ústřední princip Maslowovy teorie je růst do vyšších sfér pomyslné pyramidy, ale pouze za předpokladu uspokojení nižších potřeb (Plevová a kol., 2018).

Dělení potřeb podle Abrahama Maslowa:

- **fyziologické potřeby** – nejzákladnější, souvisejí se zachováním života (dýchání, vylučování, příjem potravy, potřeba rozmnožování, potřeba spánku, odpočinku, pohybu a bytí bez bolesti).
- **bezpečí a jistota** – potřeba vyhnout se nebezpečí a ohrožení. Jistotu vyhledáváme v otázkách rodiny, zaměstnání, bydlení a zdraví.
- **sounáležitost a láska** – potřeba příbuzenských, partnerských a přátelských vztahů.
- **uznání a sebeúcta** – vychází z touhy být uznáván jak okolím, tak sám sebou.
- **potřeby kognitivní** – touha po vzdělání, vědění, potřeba cestovat.
- **potřeby estetické** – být atraktivní pro sebe i pro svoje okolí, potřeba obklopit se krásnou.
- **seberealizace** – potřeba rozvinout své schopnosti, potenciál a talent. Řadí sem i osobností růst, touhu po vědění a estetické zážitky.

To, jakým způsobem zacházíme s uvědomováním a uspokojováním svých potřeb, je značně závislé na kulturním vlivu na člověka. Ten může některé potřeby stavět do popředí a jiné opomíjet (Procházková, 2018).

1.2 Metaparadigma

Každá vědní disciplína zkoumá určité jevy a zabývá se jimi. Teorie a koncepce tyto jevy definují, uvádí je do vzájemných vztahů a vytváří metaparadigma příslušné vědní disciplíny. Metaparadigma je obsah nebo jádro či předmět, kterým se příslušná vědní disciplína zabývá. Zahrnuje globální pohled na obsahové zaměření a tvoří první úroveň rozlišení mezi vědními obory. Je specifikované koncepcemi a teoriemi. Metaparadigma ošetřovatelství se rozvíjí od doby, kdy Florence Nightingale poprvé uvedla do souvislosti činnost sester s vlivem prostředí na zdraví člověka. K explicitní formulaci ovšem došlo až koncem 80. let minulého století. Metaparadigmatické koncepce, které determinují ošetřovatelství a jeho praxi, jsou ve všeobecné rovině:

- **osoba** – příjemce ošetřovatelského výkonu (člověk jako jednotlivec, rodina, komunita, společnost).
- **prostředí** – vnější i vnitřní okolí příjemce a okolnosti, za kterých dochází k ošetřovatelským výkonům.
- **zdraví** – stav osobní pohody či blaha, nejen absence nemoci.
- **ošetřovatelství** – činnosti, které vykonává sestra v kooperaci s příjemcem nebo v jeho zájmu.

Za hlavní tvrzení ošetřovatelského metaparadigmatu, které vyjadřuje všeobecný předmět této vědní činnosti považujeme, že ošetřovatelství zkoumá celek nebo zdraví člověka, přičemž bere v úvahu, že člověk neustále interaguje se svým prostředím (Pavlíková, 2010).

1.3 Znaky

Ošetřovatelství jako každý obor má své charakteristické vlastnosti, činnosti a svou filozofii. Mezi charakteristické znaky ošetřovatelství řadíme poskytování aktivní a individualizované péče prostřednictvím ošetřovatelského procesu. Řadíme sem holistický přístup k nemocnému

a poskytování péče na základě vědeckých poznatků, které jsou podloženy výzkumem. Důraz se klade také na preventivní charakter péče a poskytování péče profesionálním ošetrovatelským týmem (Burda a Šolcová, 2015).

- **Cíle**

Poskytování ošetrovatelské péče má v moderní společnosti svoji nezastupitelnou roli. Jde o jedno z nejhumánnějších povolání. Fokusem ošetrovatelství je péče o jedince i o celou společnost. Hlavním cílem ošetrovatelství je upevnit nebo navrátit zdraví, které je bráno za nejvyšší hodnotu lidského života. Snaží se vytvořit takové podmínky, aby lidé byli schopni pečovat o své zdraví a pohodu co nejdéle. Všechny činnosti spojené s ošetrovatelstvím by měly směřovat k rozvoji a udržení soběstačnosti pacientů, v terminálním stádiu onemocnění pak v maximální možné míře snížit utrpení. Zajistit důstojné umírání a klidnou smrt je jednou z nejtěžších cílů ošetrovatelství, který vyžaduje rozšířené znalosti v oblasti etiky, komunikace a psychologie (Burda a Šolcová, 2015).

- **Filozofie**

Abychom ošetrovatelství porozuměli, musíme poznat také filozofii a její směry, ovlivňující tuto vědní disciplínu. Každý lidský čin, skutek, postoj i názor je ovlivněn určitým filozofickým názorem, bez ohledu na to, zda si člověk tuto skutečnost uvědomuje či ne. Filozofie má vliv na život jedince, jeho jednání a práci. Promítá se i do obsahu vědních disciplín. Je to vědní obor, zabývající se nejvšeobecnějšími zákonitostmi bytí, poznání, světa, společnosti a myšlení (z řečtiny: láska k moudrosti). Cílem filozofie je objasnit existenci lidstva a umožnit člověku orientaci jak v jeho vlastním životě, tak i ve světě. Tradiční přístup k nemocným je ovlivněn humanistickou filozofií a díky tomu je ošetrovatelství spjato s poskytováním podpory a útěchy nemocným a také jejich blízkým (Pavlíková, 2010).

Základy filozofie v ošetrovatelství položila Florence Nightingale v roce 1859. Filozofie ošetrovatelství je mladým oborem, vznikl v souvislosti s rostoucím počtem ošetrovatelských teorií, ale i problémů, které ošetrovatelství řeší v oblasti svých hodnot, poznání, idejí a etických dilemat. Předmětem zájmu jsou představy o lidech, zaměřené na jejich individualitu. Stěžejní problematiku definují otázky týkající se nemoci a zdraví. Význam filozofie v ošetrovatelství nám nabízí náhled na reflexi potřeb člověka a na praxi v ošetrovatelské profesi. Pomáhá také utvářet charakterové vlastnosti sester. Veškeré činy, názory, postoje a chování vychází z filozofického chápání ošetrovatelství. Sesterské povolání v sobě zahrnuje analyzovat názory lidí na život, smrt, nemoc a zdraví. Vytvoření určitého filozofického názoru dopomáhá poznání filozofie, jednotlivých filozofických směrů a znalost historického vývoje procesu ošetrovatelství (Roučová, 2019).

Mezi nejznámější filozofické směry patří idealismus, který považuje vědomí, myšlení a psychiku za prvotní. Považuje duchovno za jedinou pravou skutečnost. Vliv náboženství a idealistická filozofie se v ošetrovatelství postupně měnily tak, jak se měnilo klima společnosti. Protiklad idealismu je materialismus. Za prvotní pokládá přírodu, hmotu a bytí. Od poloviny 20. století vzniká kult technologie, který má svoje filozofické pozadí v materialismu. Mezi sestru a pacienta vstoupila technika. Tento trend dovedl ošetrovatelství k postupné dehumanizaci. Ošetrovatelství se soustředilo na techniku výkonů a na biologickou stránku člověka. Humanismus, který zdůrazňuje význam schopností člověka, ustoupil do pozadí. Ovšem reakcí na přetechnizovanost tehdejší ošetrovatelské praxe, od 80. let minulého století začíná humanismus

opět svojí renesanci a dostává se do popředí zároveň s holistickými principy. V současném ošetrovatelství však nadále hrozí nebezpečí preferující techniku před ošetrovatelskou péčí, která respektuje duchovní, sociální, biologické, psychologické faktory vzniku onemocnění (Pavlíková, 2010).

- **Holismus**

Je filozofií celku, celistvosti, celostnosti. Zdůrazňuje prvotnost celku v poměru k částem. Celistvost pokládá za hnací sílu vývoje nebo za jeho cíl. Vznikl ve 20. století (Pavlíková, 2006). Dle Plevové a kol. (2018) je holismus základním kamenem pro ošetrovatelské teorie, modely, etické zásady a vytváří hodnotový systém oboru. Živé organismy jsou celky složené z mnoha částí. Ty jsou ve vzájemné interakci a porucha jedné části vyvolá poruchu celého systému. Holismus se zaměřuje na člověka jako na celek, ne na nemocnou část těla či na nemoc. Tak zní holistická teorie. Z hlediska ošetrovatelství přistupuje holismus k jedinci jako k celku, celistvé a jedinečné bytosti, nejen k jeho porušené funkci či části. Bereme-li holismus za základní filozofii moderního ošetrovatelství, je jedinečnou úlohou sestry uspokojovat fyzické, psychické a sociální potřeby na všech úrovních péče.

1.4 Ošetrovatelský proces

Lydia Hallová poprvé použila termín ošetrovatelský proces v roce 1955. Podle ní, by o pacienty měly pečovat pouze kvalifikované sestry, profesionálky. Tvrdí, že ošetrovatelství zahrnuje komplexní proces výuky a učení a zároveň interakci s pacienty (Alligood, 2013).

Mastiliaková (2014) uvádí, že ošetrovatelský proces představuje racionální, systematickou metodu plánování a poskytování ošetrovatelské péče, jejímž cílem je zdraví prospěšná změna zdravotního stavu pacienta. Byl přijat Americkou asociací sester (ANA) jako standard v roce 1998. Samotný pojem proces představuje sérii plánovaných činností, které se zaměřují na dosažení určitého cíle. Do doby, než se začala používat metoda ošetrovatelského procesu v běžné praxi, sestry poskytovaly péči na pokyn lékaře a tato péče byla více zaměřena na nemoc než na uspokojování individuálních potřeb pacienta. Charakterizovat ošetrovatelský proces je možné ze dvou hledisek:

- **teoreticky** – analyticko-systémová metoda řešení problému, kterou používá kvalifikovaný nelékařský zdravotnický pracovník (NLZP) při posuzování stavu pacienta, plánování, realizaci a vyhodnocení účinnosti péče. Jedná se o systémovou teorii aplikovanou na postup, který řeší určitý problém s předem stanoveným cílem. Z teoretického hlediska jde o metodologii ošetrovatelství.
- **prakticky** – ošetrovatelský proces je racionální, systematická metoda plánování a poskytování péče, jejímž cílem je zdraví prospěšná a pozitivní změna zdravotního stavu pacienta. Proto je v současné době ošetrovatelský proces považován za mezinárodní standard ošetrovatelské praxe.

Cílem ošetrovatelského procesu je poskytnutí ošetrovatelské péče v takové kvalitě, aby došlo k uspokojení individuálních potřeb pacienta, zlepšení jeho zdravotního stavu a kvality jeho života (Mastiliaková, 2014).

Dle Plevové a kol. (2018) metoda ošetrovatelského procesu, která je základním pilířem v procesu péče o pacienty, je aplikována do výuky a do klinické praxe ve studijních programech

ošetřovatelství. Skládá se ze vzájemně podmíněných a propojených kroků (fází) – posouzení, diagnostika, plánování, realizace a hodnocení, uskutečňovaných ve prospěch jednotlivce (komunity, rodiny), což umožňuje systémový přístup k ošetřovatelské péči.

Nové tisíciletí si nárokuje systémovost – celostní (bio-psycho-sociální-spirituální) pojmání celků. Poznatky ze systémové analýzy, syntézy, teorie systémů a projektování se stávají obsahem nových kurikul ve vzdělávání. Systémovost výrazně přesahuje úhel pohledu tradičních vědních disciplín a jejich standardní, většinou matematicko-fyzikální metodologie (průmyslový model výuky). Dochází ke změně metodiky výuky produktivních znalostí v souvislosti s přechodem z modelu učení na model znalostní, který preferuje zejména práci s informacemi. Průmyslový model obohatil výuku o exaktní postup, ten ovšem není vždy reálným odrazem skutečných problémů. Pro jednotlivce se proto stávají důležité znalosti zásad systémového myšlení a schopnost jeho aplikace. Schopnost pracovat s informacemi (vyhledávat, třdit, kombinovat), vytvořit si vlastní názor a obhájit ho nazýváme funkční gramotností. Důraz je kladen na orientaci v nepřehledném množství informací. Funkční gramotnost je klíčovým indikátorem kapitálu, který není možné jednoznačně nahradit indikátorem ve formálně dosaženého vzdělání člověka (Mastiliaková, 2014).

Povinnost poskytovat ošetřovatelskou péči metodou ošetřovatelského procesu byla postupně zakotvena do legislativních norem České republiky, a to ve Věstníku MZ č. 9/2004 a ve vyhlášce MZ ČR č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků ve znění pozdějších předpisů. V této vyhlášce je ošetřovatelský proces považován za hlavní pracovní metodu NLZP, jejímž cílem je prevence, zmírnění nebo odstranění problémů v oblasti individuálních potřeb pacienta. Zároveň je charakterizovaný jako racionální metoda řízení a poskytování ošetřovatelské péče. Je představován sérií myšlenkových algoritmů a plánovaných činností, které profesionálové v ošetřovatelství využívají. Metoda se v současné době dle platné legislativy v klinické praxi realizuje s různými modifikacemi v rozličných formách zdravotní péče (ambulantní, jednodenní, lůžková a zdravotní péče poskytovaná ve vlastním sociálním prostředí pacienta) a je přizpůsobena specifikách různých typů zdravotnických zařízení (Plevová a kol., 2018).

Teoretické znalosti, týkající se potřeb jsou nezbytné pro práci sestry, jelikož napomáhají v porozumění jedincům, o které pečuje, i pro porozumění sestry sobě samé. Jsou brány jako východisko pro posouzení chování, životních priorit a reakcí jednotlivců a plánování ošetřovatelské péče v rámci ošetřovatelského procesu. Posuzování, diagnostika a řešení ošetřovatelských problémů v oblasti potřeb člověka jsou charakteristickým znakem ošetřovatelské praxe. Profesionálové v oblasti ošetřovatelství vyhledávají, odstraňují a řeší problémy v oblasti lidských potřeb a předchází jim. Navazující etapa na posouzení stavu potřeb je proces ošetřovatelského diagnostikování. V minulosti byl klinický úsudek používán v praxi pro rozhodnutí o zaměření ošetřovatelské péče neviditelný nebo nepojmenovaný. V současné době je stále více využívána ošetřovatelská diagnostická terminologie podle NANDA-I (North American Association for Nursing Diagnosis International). Roku 2000 byla schválena verze klasifikace diagnostických pojmů taxonomie II NANDA. V ČR máme k dispozici publikace v českém jazyce *Ošetřovatelské diagnózy Definice a klasifikace 2015-2017*, které zahrnují ošetřovatelské diagnózy strukturované podle domén. Každá zařazená diagnóza zahrnuje uvedení třídy taxonomie, definici a její číselný kód. Definující charakteristiky (určující znaky, související faktory, rizikové faktory) jsou stěžejními součástmi jednotlivých ošetřovatelských

diagnóz. Určující znaky jsou charakteristiky u rodin, komunit a jedinců, které lze pozorovat a slyšet. Slouží jako diagnostické indicie pro ošetrovatelské diagnózy. Související faktory stanovují kontext pro určující znaky. Ve fázi plánování a vyhodnocení cílů a výsledků ošetrovatelského procesu může NLZP využít klasifikační systém NOC (Nursing Outcomes Classification). Při plánování ošetrovatelských intervencí poté aktivity zahrnuté v rámci jednotlivých intervencí v klasifikačním systému NIC (Nursing Interventions Classification) (Plevová a kol., 2019).

1.4.1 Fáze ošetrovatelského procesu

Metoda ošetrovatelského procesu se skládá z pěti v logickém pořadí na sebe navazujících fází:

- **posouzení** – zahrnuje sběr, ověřování, třídění a záznam údajů. Informace získané z mnohých zdrojů (anamnéza, fyzikální vyšetření, zdravotnická dokumentace, výsledky z laboratoří a z jiných vyšetřovacích metod, od jiných zdravotnických profesionálů, rodinných příslušníků a blízkých pacienta, odborná literatura). Účelem této fáze je shromáždit informace a data, které NLZP umožní vyvodit závěr o stavu zdraví pacienta.
- **diagnostika** – analyticko-syntetický proces identifikace zdravotních problémů, jejímž smyslem je posouzení získaných údajů. NLZP analyzuje veškeré údaje, syntetizuje a seskupuje informace a navrhuje hypotézy o pacientově zdravotním stavu. Stanovuje se ošetrovatelská diagnóza, která odráží celkovou reakci pacienta na aktuální a potenciální zdravotní problém.
- **plánování** – proces stanovení plánu ošetrovatelské péče s cílem prevence, redukce a eliminace problémů. Konečným produktem této fáze je individuální plán ošetrovatelské péče.
- **realizace** – vykonání ošetrovatelských intervencí, které jsou zaměřené na dosažení stanovených výsledků. Plán péče a realizace péče nemusí být za všech okolností úplně shodná – jelikož se zdravotní stav pacienta může změnit.
- **vyhodnocení** – cílevědomá, organizovaná činnost, kdy zjišťujeme, zda a do jaké míry se dosáhlo určitého cíle.

Je možné charakterizovat metodu ošetrovatelského procesu i s různými obměnami, např. jak čtyřfázovou nebo šestifázovou. Ošetrovatelský proces podporuje poskytování individualizované péče, respektuje rozhodnutí a požadavky člověka jako aktivního účastníka této péče. Poskytuje NLZP algoritmus při realizaci péče a prostor pro kreativitu a autonomii. Podporuje kvalitu poskytnuté péče a jeho součástí je dokumentace péče ve všech fázích, díky čemuž je zabezpečena kontinuita poskytnuté péče. Jeho zcela nezpochybnitelnou zásluhou je potřeba kontinuálního, pregraduálního, postgraduálního a celoživotního vzdělávání sester (Plevová a kol., 2018).

1.5 Role sestry

Role je vyžadované a očekávané chování, které souvisí s určitým postavením člověka ve společnosti. Role v sociálních vztazích jsou vždy reciproční – odehrávají se v párech, jelikož svou roli hraje každý ve vztahu k jiné osobě. Podle toho, s kým je sestra v kontaktu se role vzájemně liší. Jiná je role sestry v kontaktu s pacientem, lékařem nebo mezi sestrami vzájemně.

Každý člen profese musí mít jasnou představu o svých pracovních povinnostech a kompetencích svých kolegů. Jelikož je péče o pacienta komplexní záležitostí, mohou se některé oblasti v určitých situacích překrývat (Plevová a kol., 2018).

Důvody, proč se ženy (někdy i muži) rozhodnou pro povolání sestry mohou být rozličné. Jsou nasnadě dvě důležité okolnosti, které o volbě rozhodují a každý sestra by si jich měla být vědoma, jelikož jsou v jejím chování určitým způsobem přítomny. Hovoříme o altruismu a touze po uznání. Altruismus vykládáme jako nesobecký způsob cítění a myšlení a z toho vyplívá nezištné chování ve prospěch druhých. Ovšem všechno má své meze a ani altruismus v pomáhajících profesích nemůže být bezbřehý. Je potřeba si uvědomit, že doby, kdy bylo ošetřovatelství službou od rána do večera a od večera do rána jsou dávno pryč (Haškovcová a Pavlicová, 2013).

Sestra se stále více brána za rovnocennou členku zdravotnického týmu, která je schopná samostatné práce v oblasti své profesní působnosti. Všechny níže uvedené role se při výkonu povolání sestry prolínají:

- **sestra-pečovatelka** – poskytuje základní ošetřovatelskou péči, identifikuje problém a zajistí jeho plán řešení.
- **sestra-edukátorka nemocného a jeho rodiny** – podílí se na upevňování zdraví a prevenci jeho poruch, rozvoji soběstačnosti osob a předcházení komplikací.
- **sestra-obhájkyň nemocného** – pokud není nemocný schopen projevit své potřeby, problémy, přání, stává se jeho mluvčím.
- **sestra-koordinátorka péče** – v plánování a realizaci ošetřovatelské péče zajišťuje spolupráci s ostatními členy zdravotnického týmu. Nemocného a rodinu motivuje k aktivní spolupráci na individualizované péči.
- **sestra-rozhodovatelka** – používá kritický úsudek, aby sloužila v roli rozhodovacích orgánů. Sleduje pacienta z hlediska jakéhokoliv vývoje jeho zdravotního stavu a využívá informace z pozorování k rozhodnutí, která jsou pro pacienta nejprínosnější.
- **sestra-komunikátorka** – přiměřená komunikace slouží jako základ pro každou roli, kterou sestra ztělesňuje. Sestra musí být příkladnou komunikátorkou s pacientem, rodinou, kolegy a dalšími poskytovateli zdravotní péče. (Barowski, 2023).

Role, kterou sestra zastává upoutala také pozornost sociologů. Jejich snahou byla charakteristika a definování rolových znaků profese sestry. Stanovily se tak čtyři nejdůležitější rolové znaky:

- **funkční specifita** – vyjadřuje nutnost faktické a formální odborné kompetence pro výkon povolání
- **sociocentrismus** (kolektivní orientace) – znamená, že sestra při své práci vychází zásadně z potřeb nemocného nikoliv ze svých zájmů. Tento přístup je spojený s nezištností a schopností sebezapření.
- **univerzalismus** – předpokládá, že sestra je schopná zaujmout svou roli vůči všem pacientům stejně (kladné přijetí člověka).
- **emocionální neutralita** – očekává se, že sestra je schopna svoji emocionalitu vždy podřídit rozumové kontrole (Plevová a kol., 2018).

1.5.1 Základní činnosti a organizace práce

Sestru vnímáme jako sociálně zralou a vzdělanou osobnost, která je orientovaná na potřeby druhých. Respektuje činnost a myšlení druhých lidí, je schopná se přizpůsobit, má nezávislý vztah k autoritám, je tolerantní, má pozitivní vztah k lidem a je schopna nést zodpovědnost nejen za své chování, ale také za chování jiných. Má předem stanovenou osu – průběh ošetrovatelských činností a určuje si následný postup k dosažení cíle v dané oblasti. Mezi základní činnosti sestry řadíme:

- **ošetrovatelskou péči** – za účelem udržení, podpory a navrácení zdraví a uspokojování biologických, sociálních, psychických a duchovních potřeb.
- **diagnosticko-terapeutické činnosti** – aktivity spojené s přípravou a provedením vyšetření včetně pozorování.
- **psychosociální činnosti** – forma komunikace, edukace, poskytování informací, ochrana zájmů pacienta.
- **administrativní práce** – vedení ošetrovatelské dokumentace, záznamy o použití zdravotnických prostředků, statistické výstupy.
- **řídící činnosti** – v kompetenci pracovníků, kteří zastávají vedoucí pozice v oblasti ošetrovatelské péče.
- **edukační činnosti** – zprostředkování srozumitelných a potřebných informací jednotlivcům, rodinám, skupinám.
- **kontrolní činnosti** – kontrola provádění ošetrovatelských postupů dle standardů v péči o pacienta.
- **výzkumné činnosti** – navrhování a provádění vědeckých studií za cílem zlepšení zdraví.
- **pedagogické činnosti** – vedení studentů v odborné praxi, mentorování v adaptačním procesu (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, Koncepce ošetrovatelství, Věstník 6/2021).

1.5.2 Management v ošetrovatelství

Je třeba si uvědomit, že oblast zdravotnických služeb a ošetrovatelské péče má celou řadu specifíků. Ty pak spolu utváří něco zcela svébytného a jedinečného. To pak ve svém důsledku klade zvláštní nároky na všechny pracovníky, a především na manažery. Fakt, že zdraví není zbožím, je filozofickým základem přístupu k práci ve zdravotnickém oboru a ovlivňuje výrazně všechna další specifika práce s nemocnými (Hekelová, 2012).

V současné době je v České republice ošetrovatelství řízeno Odborem ošetrovatelství a nelékařských povolání na MZ, který je pod vedením ředitelky odboru, Hlavní sestrou ČR. Ta zastupuje a reprezentuje ČR v oblasti mezinárodní spolupráce v ošetrovatelství. Navrhuje koncepci ošetrovatelství, celostátní politiku a koncepci celoživotního vzdělávání a vývoje oborů specializačního vzdělávání NLZP. Zabezpečuje metodické vedení v oboru ošetrovatelství a vyjadřuje se ke všem zásadním odborným, koncepčním, ekonomickým, organizačním a legislativním opatřením. Podílí se také na kontrolní činnosti v oblasti výkonu povolání NLZP (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, Koncepce ošetrovatelství, Věstník 6/2021).

Funkce hlavní sestry, náměstkyně pro ošetrovatelskou péči či náměstkyně pro NLZP reprezentuje vrcholový management ošetrovatelství. Top manažer má mít vzdělání v oblasti

managementu i ošetrovatelství. Má zodpovědnost za celkovou činnost ošetrovatelského úseku v rámci organizace. Strategicky plánuje a zabezpečuje potřebné zdroje pro činnost personálního, finančního a materiálního úseku. Přímými podřízenými jsou pro něj vrchní sestry z jednotlivých klinik a oddělení. Ve své práci se opírá o informace a rady svých podřízených, zástupců z jednotlivých úseků a oddělení, které spadají pod ošetrovatelské zaměření, anebo jsou pro činnost ošetrovatelství nepostradatelné (technickohospodářský úsek, odbory, personalistika apod.). Za manažera středního managementu je považován člen vedení oddělení či kliniky – vrchní sestra. Za celkovou činnost ošetrovatelského personálu je odpovědný hlavní sestra nebo náměstkyni. Určité kompetence deleguje na nižší články – úsekové nebo staniční sestry. V současné době má často bakalářské či magisterské vzdělání v oboru ošetrovatelství. Je nezbytné, aby měl také vzdělání manažerského typu vzhledem ke stupni a významu řízení. Vrchní sestra se již v současné době bez manažerských dovedností neobejde. Na posledním stupni řídicí úrovně je liniový manažer – staniční nebo úseková sestra. Je vedoucím pracovníkem ošetrovatelského týmu na určité ošetrovací jednotce. Funkci staniční sestry obvykle zastává zkušená sestra s dlouholetou praxí na příslušném oddělení a splňuje zároveň požadavky pro vedoucí pozici (Plevová a kol., 2012).

Požadavky poskytovatelů zdravotních služeb na kvalifikační předpoklady pracovníků v ošetrovatelství nejsou doposud stanoveny žádným stavovským nebo právním předpisem, nejsou tedy jednotné. Rozhodnutí, jaké předpoklady musí v jejich organizaci zdravotnický pracovník v řídicí funkci ošetrovatelského personálu mít je tedy závislé na vedení poskytovatelů (Věstník č. 6/2021).

1.6 Ošetrovatelský tým

Práce v týmu je jednou ze základních podmínek efektivní zdravotnické i ošetrovatelské péče. Tým zdravotníků má jeden společný cíl, a to pomoci pacientovi dosáhnout nejvyššího potenciálu v co nejkratší době. Pracovníci jsou daleko úspěšnější, pokud pracují jako tým a jejich energie je nasměřovaná ke společnému cíli. To vyžaduje od zdravotnických pracovníků schopnost týmové práce a regulace sebe sama. Za předpoklad týmové práce ve zdravotnictví je ochota lékařů a NLZP spolupracovat ve všech otázkách jako rovný s rovným, za poskytnutí všech odborných informací a znalostí členů týmu s cílem dosáhnout expertního konsenzu (Vévoda a kol., 2013).

Požadavky na ošetrovatelskou péči se neustále zvyšují, jelikož obor ošetrovatelství výrazněji vymezuje své nezastupitelné a specifické teritorium. Tuto obtížnou péči, implikující velmi pestrou škálu různě náročných činností a kladoucí značné nároky na behaviorální stránku ošetrovatelského povolání, nemůže poskytovat pouze jedna kategorie pracovníků (Plevová a kol., 2018). K současným trendům v ošetrovatelství podle Šlikové a kol. (2018) patří také poskytování péče hierarchickým systémem, jehož předpokladem je tým složený z ošetrovatelského personálu s různou úrovní kvalifikace.

Dobře ošetřený nemocný je cílem týmové práce sester. Pracovní kolektivy mají své zvláštnosti, ty vyplývají jednak z faktoru, že se obvykle jedná o ženské skupiny, a jednak ze skutečnosti, že nikdy nepracuje celá skupina pohromadě. Práce v týmu je pro ošetrovatelské povolání nezbytná. Co se zastoupení pohlaví týče, stále v oboru všeobecná sestra výrazně převažují ženy – hovoříme o feminizaci profese. Za základní druhy týmů ve zdravotnictví považuje týmy dle medicínské a ošetrovatelské specializace. Rozlišujeme je dle profesního zaměření skupiny.

Každý tento tým má svoje zvláštnosti ve vlastním složení, vedení, řízení, způsobu práce i v cílech. Aby byla zabezpečena komplexní zdravotní i ošetrovatelská péče o každého pacienta, musí mezi jednotlivými týmy existovat úzké spojení. V každém týmu by měl převažovat partnerský přístup ke kooperaci, nikoliv submisivní (podřízený) nebo naopak paternalistický (nadřazený, otcovský) (Plevová a kol., 2012).

Ošetrovatelský tým je v našich podmínkách tvořen podle uvedené koncepce zdravotnickými pracovníky v rozsahu vymezeném zákonem. Jedná se o zákon č. 105/2011 Sb., kterým je novelizován zákon č. 96/2004 Sb. Dle § 4 odstavec 3 je v zákonu obsaženo: Za výkon povolání bez odborného dohledu nebo přímého vedení se považuje výkon činností, ke kterým získal NLZP osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (hlava VI) a ke kterým je zdravotnický pracovník způsobilý; tento zákon a prováděcí právní předpis stanoví činnosti, které může provádět pod přímým vedením farmaceuta, zubního lékaře či lékaře, které vykonává na základě indikace nebo je smí provádět bez indikace. Podílem na výkonu povolání bez odborného dohledu je také kontrolní činnost (Zákon č. 105/2011 Sb., §4).

Ve zdravotnickém týmu platí kolektivní odpovědnost, ale také odpovědnost jednotlivých členů za intervence provedené v rámci jejich kompetencí. Tyto kompetence stanovuje vyhláška č. 55/2011 Sb., která stanovuje činnosti zdravotnických pracovníků a jiným odborných pracovníků. Pro praxi to znamená, že celý tým nese odpovědnost za realizaci holistické péče o pacienta, ale kritériem dělby práce například mezi lékařem a sestrou je především odborná kvalifikace daná vzděláním, zkušenostmi a výcvikem (Plevová a kol., 2012).

1.7 Vzdělávání v ošetrovatelství

Vzdělávání všeobecných sester i ostatních pracovníků, kteří ošetrovatelskou péči zajišťují, je v celé historii ovlivňováno řadou domácích, ale i mezinárodních faktorů (společenských, politických, právních, ekonomických, postavení žen ve společnosti a dalších). Se vstupem stále složitějších technologií do medicíny a s rozvojem medicíny samotné se postupně mění i role nelékařských zdravotnických profesionálů. V moderním ošetrovatelství se od všech těchto pracovníků očekává flexibilita a schopnost reagovat na změny ve vývoji léčby. V souvislosti s výše uvedeným je vše podmíněno nezbytným celoživotním vzděláváním. Rozumí se tím průběžné zvyšování, obnovování, doplňování a prohlubování vědomostí, dovedností a způsobilosti NLZP v souladu s rozvojem oboru a nejnovějšími klinickými poznatky v zájmu zachování účinného a bezpečného výkonu příslušného povolání. Celoživotní vzdělávání je povinné pro všechny zdravotnické pracovníky (Plevová a kol., 2018).

Kvalifikační příprava všeobecných sester je uvedena v zákoně č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností, které souvisí s poskytováním zdravotní péče, který tímto podmiňuje pregraduální, tak postgraduální vzdělávání sester (Plevová a kol., 2018).

Odbornou způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry je možné získat dokončením:

- a)** bakalářského studijního oboru všeobecná sestra (nejméně tříletého),
- b)** nejméně tříletého studia v oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšších zdravotnických školách nebo studia v programu diplomovaná všeobecná sestra na vyšší zdravotnické škole v délce nejméně jednoho roku, jde-li o zdravotnického pracovníka, který získal odbornou

způsobilost k výkonu povolání praktické sestry, zdravotnického záchranáře, porodní asistentky nebo dětské sestry podle § 5a odst. 1 písm. a) nebo b), byl-li přijat do vyššího než prvního ročníku vzdělávání,

c) vysokoškolského studia ve studijních oborech a programech pedagogika – péče o nemocné, psychologie – péče o nemocné, pedagogika – ošetřovatelství, péče o nemocné či učitelství odborných předmětů pro střední zdravotnické školy, jestliže bylo studium prvního ročníku započato nejpozději v roce 2003/2004,

d) oboru diplomovaná dětská sestra či diplomovaná sestra pro psychiatrii na vyšších zdravotnických školách (minimálně tříletého), jestliže bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději v roce 2003/2004,

e) oboru studia všeobecná sestra na střední zdravotnické škole, zdali bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004,

f) studijního oboru zdravotní sestra, ženská sestra nebo porodní asistentka, sestra pro psychiatrii, dětská sestra, sestra v intenzivní péči na střední zdravotnické škole, jestliže bylo studium zahájeno nejpozději v roce 1996/1997, nebo

g) v oboru diplomovaná porodní asistentka na vyšších zdravotnických školách (nejméně tříletém), zdali byl první ročník studia zahájen nejpozději ve školním roce 2003/2004.

(2) Poskytování ošetřovatelské péče je považováno za výkon povolání všeobecné sestry. Dále se ve spolupráci se zubním lékařem nebo lékařem podílí na léčebné, preventivní, paliativní, diagnostické, rehabilitační, dispenzární nebo neodkladné péči (Zákon č. 96/2004 Sb., § 5).

Na specifiku ošetřovatelské péče v různých klinických oborech je zaměřeno specializační studium. Prohlubuje všeobecnou kvalifikaci zdravotnického pracovníka. Probíhá v akreditovaných institucích a zdravotnických zařízeních dle vzdělávacího programu, skládajícího se z modulů, které tvoří celostní vzdělání s daným počtem kreditů. Ministerstvo zdravotnictví, dle zákona č. 96/2004 Sb., je uznávacím orgánem pro odborné kvalifikace a jiné způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání. Úspěšné vykonání aprobační zkoušky je bráno za uznání způsobilosti k výkonu povolání. Pod vedením ministerstva zdravotnictví ČR byla zřízena organizace Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů (NCO NZO). Podle ustanovení § 85b zákona č. 96/2004 Sb. a podle vyhlášky č. 189/2009 Sb. aprobační zkouška ověřuje teoretické znalosti, schopnost odborně se vyjadřovat v českém jazyce v rozsahu nezbytně nutném k výkonu zdravotnického povolání a znalost systému zdravotnictví v ČR. Uznání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání na území ČR je vázáno na úspěšně vykonanou aprobační zkoušku (Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2023).

Plevová a kol., 2018 uvádí, že průběžné obnovování, prohlubování a zvyšování a doplňování vědomostí, dovedností a způsobilosti zdravotnických pracovníků, které jsou v souladu s rozvojem oboru a nejnovějšími vědeckými poznatky v zájmu zachování bezpečného a účinného výkonu příslušného povolání nazýváme celoživotním vzděláváním. Mezi formy celoživotního vzdělávání řadíme: specializační vzdělávání, certifikované a inovační kurzy, odborné stáže v akreditovaných zařízeních, aktivní či pasivní účast na školicích akcích, konferencích kongresech a sympoziích. Řadí se sem také publikační, pedagogická a vědecko-výzkumná činnost, vypracování standardu nebo nového postupu, e-learningový kurz a studium odborné literatury.

1.8 Národní ošetrovatelské postupy

Záměrem vydání Národních ošetrovatelských postupů (NOP) je poskytnutí metodiky tvorby pro sjednocení kvality ošetrovatelské péče a aktualizace místních ošetrovatelských postupů v celé ČR. NOP jsou souborem minimálních doporučení, dle kterých si poskytovatelé zdravotních služeb mohou vytvořit ošetrovatelské postupy vlastní, pro zajištění bezpečné, kvalitní a jednotné péče. Upravují problematiku aplikace praktických dovedností a teoretických znalostí v jednotlivých specifických oblastech poskytování zdravotní péče. Jsou vybrány okruhy, které navazují na minimální standardy bezpečí a kvality poskytovaných služeb definované vyhláškou č. 102/2012 Sb., hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče: „*Při hodnocení kvality a bezpečí poskytované lůžkové zdravotní péče (dále jen „kvalita a bezpečí“) jsou ve zdravotnickém zařízení posuzovány tyto procesy:*

a) řízení kvality a bezpečí,

b) péče o pacienty,

c) řízení lidských zdrojů a

d) zajištění bezpečného prostředí pro pacienty a zaměstnance poskytovatele lůžkové zdravotní péče.

Minimální hodnotící standardy a ukazatele kvality a bezpečí a způsob jejich tvorby a sledování jsou stanoveny v příloze č. 1 k této vyhlášce. Požadavky na personální zabezpečení, způsob a postupy hodnocení kvality a bezpečí jsou stanoveny v příloze č. 2 k této vyhlášce.“ (Vyhláška č. 102/2012, Sb., § 1).

Ve vazbě na ustanovení § 47 odstavce 3 písm. b) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách ministerstvo zdravotnictví vydává ve spolupráci s NCO NZO v Brně a se zástupci poskytovatelů, odborných a profesních společností následující NOP:

- Prevence pádů a postup při zraněních způsobených pády
- Péče o pacienta s bolestí
- Katetrizace močového měchýře
- Prevence vzniku dekubitů a péče o dekubity
- Role NLZP při zacházení s léčivými přípravky
- Asistence při zavedení a péče o centrální žilní katétr
- Odsávání dýchacích cest
- Zavedení a péče o periferní žilní katétr
- Péče o kůži a pupeční pahýl novorozence
- Odsávání novorozenců a kojenců
- Zavádění o ověřování gastrické sondy u novorozenců
- Prevence poranění kůže způsobené osobními ochrannými pracovními prostředky

Poskytovatel zdravotních služeb má povinnost uvést své místní postupy do souladu s těmito NOP nejpozději do 1 roku od jejich vydání ve Věstníku MZ ČR. Den, kdy je vydán NOP ve Věstníku MZ ČR, je brán za den vznik s účinnou platností jednotlivých NOP. Následně budou NOP aktualizovány v souladu s nejnovějšími poznatky v ošetrovatelství v závislosti na rozvoji ošetrovatelské praxe a eventuálně v souvislosti se změnou příslušné legislativy (Věstník č. 6/2021).

1.9 Centrální žilní katétr

Žilní vstupy jsou nezbytné pro většinu hospitalizovaných nemocných pro aplikaci léků a nutrice, k odběrům krve, monitorování vitálních funkcí a pro řadu diagnostických a léčebných výkonů. U těchto pacientů se tradičně zavádějí periferní nebo centrální žilní katétry. Zapotřebí jsou ale rovněž u pacientů v ambulantní péči (jedná se např. o pacienty s onkologickým onemocněním, kterým je podávána chemoterapie, pacienty s chronickým selháním funkce střev, kteří potřebují domácí parenterální výživu nebo pacienty, u kterých je žádoucí tlumit silné bolesti). Již desetiletí se v těchto případech využívají tunelizované centrální žilní katétry a intravenózní porty. V posledních letech dochází k využívání nových žilních vstupů, které představují tzv. midline katétry a periferně zavedené centrální žilní katétry (PICC). Všechny vyjmenované žilní vstupy mají své indikace, ale mohou být spojeny s komplikacemi, které je nutné znát a vědět, jak jim předcházet a jak je léčit. V prevenci komplikací hraje významnou roli dodržování doporučených postupů při zavádění i ošetřování, využívání příslušných technologií, ale především individuální výběr nejvýhodnějšího žilního vstupu pro každého jednotlivého nemocného (Charvát a kol., 2016).

Zajištění vstupu do krevního řečiště je k základním výkonem v mnoha oborech medicíny; tam, kde periferní žilní přístup nesplňuje všechny medicínské nároky, je nutno zajistit vstup centrálním žilním katétrem (CŽK). V intenzivní péči zavedení CŽK patří mezi nejfrekventovanější výkony. Tyto katétry jsou využívány pro podávání léčivých přípravků, rychlou dodávku infuzí a transfuzí, parenterální výživy, pro měření centrálního venózního tlaku (CVT) apod. Existují typy katetrů, které mohou být používány také ve speciálních indikacích, např. měření srdečního výdeje nebo pro eliminační metody. K zvýšení bezpečnosti výkonu zavedení CŽK je ke zvážení využití ultrazvuku (Bartůnek a kol., 2016).

Za centrální žilní vstupy jsou brány všechny vstupy do žilního řečiště, kde je konec katétru umístěn v oblasti přechodu horní duté žíly do pravé síně srdeční – v oblasti kavoatriální junkce. Někteří autoři uvádějí i horní část pravé síně, což bývá bráno za výhodné u hemodialyzačních kanyl. Umístění distálního konce CŽK mimo oblast kavoatriální junkce nebo horní části pravé síně je spojené s významně větším výskytem komplikací. Mluvíme jak o riziku vzniku trombózy, tak i o celkové funkčnosti katétru. Tu posuzujeme podle toho, zda je možné se systému odsát krev a volně aplikovat infuzi. Dislokace katétru, mechanická obstrukce či jeho zúžení vedou k poruše aplikace léčivých látek i aspirace (Charvát a kol., 2016).

V klinické praxi se nejčastěji využívá kanylace centrální žíly cestou v. subclavia nebo v. jugularis interna. Příležitostně je katétr zaveden přes femorální žílu. Volba místa punkce je vždy individuální a záleží mimo jiné na:

- anatomických poměrech u pacienta
- nutnosti opakované kanylace
- typu operačního výkonu, na který se pacient připravuje
- způsobu zajištění dýchacích cest
- zkušenostech lékaře, který punkci provádí

Využívají se katétry jak jednocestné, tak vícecestné centrální žilní katétry. U vícecestných jsou barevně odlišeny konce jednotlivých lumen. Tyto barevné kónusy slouží k usnadnění orientace, které z lumen ústí distálně, mediálně či proximálně. Vnitřní průsvity jednotlivých lumen mají

rozdílný průměr (distální vyústění obvykle má průměr největší). Průměry jsou udávány v G, pro větší průměr katetru se využívá měrná jednotka french (F). 1 french se rovná 1/3 mm. Silikon a polyuretan, to jsou materiály, které se v současné době používají k výrobě ČŽK. Pro dlouhodobé vstupy je možné využít speciálně upravené katetry – povrch s nanočásticemi stříbra, antibiotiky, heparinem nebo atrombogenní úpravou. Při plánovaném krátkodobém zavedení nehraje volba materiálu zásadní roli (Zemanová, Mezenská, 2021).

V současnosti se je doporučeno uplatňovat aktivní přístup při zavádění žilních vstupů, který spočívá v tom, že pro pacienta vybereme optimální vstup jemu na míru. Podmínkou je dostupnost všech žilních vstupů – jak krátkodobých, tak dlouhodobých a jak periferních, tak centrálních. Zcela základní nutností představuje při zavádění centrálních vstupů používání ultrazvuku (UZ), EKG monitoraci a skioskopickou navigaci. Nejdůležitějším aspektem je ovšem vytvoření kanylačního týmu lékař-sestra, kteří žilní vstupy zavádějí, ošetřují a také edukují pacienty i své kolegy. Na příslušných pracovištích je potřeba vytvořit doporučené postupy, které podléhají opakovanému pravidelnému auditu a jsou závazné. Krucální podmínkou je okamžitá schopnost řešit veškeré případné komplikace (Charvát a kol., 2016).

Požadavky kladené na ČŽK se mohou lišit dle individuálních potřeb pacienta, charakteru oddělení a preference lékaře. Mezi minimální požadavky patří: biokompatibilita, flexibilita, snadná manipulace při zavádění a extrakci, chemická neutralita, neovlivnitelnost léčivými přípravky, odolnost proti chemickým látkám, malé/žádné riziko vzniku žilní trombózy, dostatečný průtok, infekce a ukládání fibrinových vláken, dobrý kontrast při rentgenovém vyšetření (RTG), přijatelnost pro pacienta a cenová dostupnost (Knechtová, Suková, 2017).

1.9.1 Národní ošetrovatelský postup asistence při zavedení a péče o centrální žilní katétr

Dle věstníku ministerstva zdravotnictví (2020) je cílem NOP asistence při zavedení a péče o ČŽK je poskytnout pacientovi kvalitní ošetrovatelskou péči při asistenci u zavedení ČŽK a následně pak u jeho používání a péči o něj. Druhým záměrem je edukace NLZP s kompetencí k výkonům výše uvedeným s přesně stanoveným postupem, s maximální odpovědností, a s výskytem minimálních komplikací. Kompetence vychází z platné legislativy, z vyhlášky č.55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

Činnosti zdravotnického pracovníka s odbornou způsobilostí

- „Zdravotnický pracovník uvedený v § 4 až 29 bez odborného dohledu a bez indikace v rozsahu své odborné způsobilosti

a) poskytuje zdravotní péči v souladu s právními předpisy a standardy,

b) dbá na dodržování hygienicko-epidemiologického režimu v souladu s právními předpisy upravujícími ochranu veřejného zdraví,

c) provádí zápisy do zdravotnické dokumentace a další dokumentace vyplývající z jiných právních předpisů pracuje s informačním systémem poskytovatele zdravotních služeb,

d) poskytuje pacientovi informace v souladu se svou odbornou způsobilostí, případně pokyny lékaře, zubního lékaře, farmaceuta, klinického psychologa nebo klinického logopeda,

e) podílí se na praktickém vyučování ve studijních oborech k získání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání uskutečňovaných středními školami a vyššími odbornými školami, v akreditovaných zdravotnických studijních programech k získání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání uskutečňovaných vysokými školami v České republice a ve vzdělávacích programech akreditovaných kvalifikačních kurzů,

f) podílí se na přípravě standardů,

g) motivuje a edukuje jednotlivce, rodiny a skupiny osob k přijetí zdravého životního stylu a k péči o sebe,

h) podílí se na zajištění zapracování nově nastupujících zdravotnických pracovníků,

i) provádí opatření při řešení následků mimořádné události nebo krizové situace.“ (Vyhláška č. 55/2011, Sb., § 4).

Kanylace CŽK probíhá za přísně aseptických podmínek při neinvazivní monitoraci pacienta pod UZ navigací. Ta zvyšuje úspěch punkce žíly tzv. na první pokus významně snižuje riziko komplikací (Zemanová, Mezenská, 2021).

Ošetrovatelský postup asistence při zavedení CŽK:

1. Povinnosti před výkonem:

- identifikace pacienta a seznámení pacienta s výkonem a případnými komplikacemi,
- příprava pomůcek a prostředí,
- kontrola zdravotnických prostředků (porušení, datum expirace),
- seznámí se s návodem k použití všech pomůcek,
- odstraní ochlupené z místa, které určil lékař.

2. Povinnosti při výkonu:

- hygienická dezinfekce rukou a použití osobních ochranných zdravotních prostředků (OOPP),
- zajištění vhodné polohy u pacienta,
- asistence při dezinfekci místa vpichu (otěr od středu ve velké ploše), infiltraci podkoží, zavádění a fixaci katétru,
- udržování slovního kontaktu s pacientem a sledování reakce pacienta,
- uzavření konců katétru sterilním bezjehlovým vstupem,
- proplach fyziologických roztokem a napojení spojovací hadičky,
- asistence při fixaci CŽK,
- očista, dezinfekce, sterilní krytí katétru,
- záznam do ošetrovatelské dokumentace.

3. Povinnosti po výkonu:

- úprava polohy pacienta, edukace pacienta o následné péči o CŽK,
- zajistit signalizační zařízení v dosahu pacienta,
- úklid a likvidace pomůcek,
- označit vstup dle standardu.

4. Provedení záznamu do zdravotnické dokumentace:

- zaznamenání použitých prostředků,
- informace o druhu katétru, délce zavedení, místa a době zavedení, průchodnosti, funkci,
- zhodnocení místa vpichu (Věstník č. 5/2020).

Stejně důležité jako je zavedení katétru samého je důležitá následná ošetrovatelská péče. Před každou manipulací s CŽK zdravotnický pracovník používá OOPP k tomu určené. Vždy provedeme dezinfekci bezjehlového vstupu. Proplach CŽK se provádí 10 ml fyziologického roztoku metodou START-STOP, rozumíme tím přerušovanou aplikaci proplachu. Při podezření na okluzi katétru nepoužíváme ke zprůchodnění přetlak. Místo vpichu sledujeme vizuálně při převazu nebo palpací přes neporušené krytí. Pokud je přítomná citlivost v místě zavedení katétru, febrilie bez zjevného zdroje nebo jiné projevy naznačující lokální infekci – obvaz odstraníme, místo vpichu vyšetříme a informujeme ošetřujícího lékaře. Převaz CŽK se provádí dle druhu použitého materiálu a dle doporučení výrobce:

- textilní krytí – 1x za 24 hodin (Mepore),
- polyuretanové filmové krytí 1x za 5-7 dní (Tegaderm 3M IV),
- polyuretanové filmové krytí s chlorhexidinem +x za 7-10 dní (Tegaderm CHg).

Pokud je krytí poškozeno – je vlhké, viditelně znečištěné nebo se odlepuje provedeme výměnu. Věnujeme pozornost barvě dezinfekce, barevné varianty mohou imitovat zarudnutí místa inserce. Kompetentní NLZP každou směnu provádí záznam o kontrole či převazu CŽK do ošetrovatelské dokumentace. Tím je zachována kontinuita péče a předchází se tak vzniku zdravotnických komplikací. Odběry krve provádíme následovně:

- provedeme dezinfekci bezjehlového vstupu,
- odsajeme 10 ml krve, kterou znehodnotíme, následně provedeme odběry (pokud se do CŽK podává infuze s léčivými přípravky, mohlo by dojít ke zkreslení laboratorních výsledků; vyvarujeme se tím také podání jednorázovému intravenóznímu bolusu léčiva),
- po odběru provedeme proplach a napojíme zpět infuzní roztok,
- neprovádíme odběr z katétru, který je určený k podání parenterální výživy,
- odběr krve na hemokultury se provádí dle standardů jednotlivých zdravotnických zařízení.

Výměna nebo zrušení CŽK je nutná vždy při subjektivních potížích pacienta (nemusí být přítomno zarudnutí), při neprůchodnosti katétru, známkách zánětu (bolestivost a zarudnutí) a při ukončení terapie. Febrilie, třesavka, schvácenost a celková slabost řadíme mezi příznaky katéetrové sepsy. Zrušení nebo výměnu katétru provádí a indikuje vždy a jedině lékař.

Postup při odstranění CŽK:

- poučení a příprava pacienta,
- příprava kontrola pomůcek,
- dezinfekce rukou a použití OOPP,
- vytažení CŽK z žilního řečiště (v kompetenci lékaře),
- sterilní odstřížení 5 cm konce katétru do sterilní zkumavky (v kompetenci lékaře),
- lehká komprese místa, dezinfekce vpichu, přiložení sterilního tampónu a krytí,
- kontrola celkového stavu po extrakci,

- likvidace pomůcek dle platného hygienicko-epidemiologického řádu,
- odeslání konce CŽK na oddělení mikrobiologie dle ordinace lékaře,
- zápis do ošetrovatelské dokumentace o extrakci (Věstník č. 5/2020).

Se zavedením CŽK a s péčí o něj souvisejí bohužel i potenciálně vzniklé komplikace. Při vlastním zavádění mohou nastat komplikace spojené s technikou zavádění. Řadíme sem vznik srdeční arytmie, malpozice katétru, poranění velkých cév a srdce, poranění nervů, krvácení nebo vzduchová embolie, pneumothorax a hemothorax. K časným komplikacím po zavedení CŽK řadíme odlomení a embolizaci katétru, uskřínutí (pinch-off) a žilní trombózu. Neprůchodnost katétru vlivem nesprávného ošetřování, zanedbání obnovy heparinové či citrátové zátky patří také k časným komplikacím. Mezi pozdní komplikace řadíme systémovou nebo lokální infekci. V místě vpichu může vzniknout hematoma, eroze, nekróza kůže nebo dekubitus. Při nesnášenlivosti materiálu, ze kterého je katétr vyroben může dojít k alergické reakci (Charvát a kol., 2016).

Mezi kontraindikace zavedení CŽK dle Věstníku Ministerstva zdravotnictví (2020) patří:

- koagulopatie, trombolytická terapie, poranění žíly, syndrom horní duté žíly, chirurgický zákrok v místě punkce, infekce v místě, pneumothorax na kontralaterální straně, prováděná KPR, plicní emfyzém (spíše relativní kontraindikace).

Charvát a kol. (2016) zmiňuje, že s intravenózní terapií se pojí i samotná problematika psychiky nemocného, neboť právě on jakožto bio-psycho-sociální komplex a jeho uzdravení stojí na prvním místě v žebříčku zájmu zdravotnického personálu. Můžeme se zde setkat se dvěma velmi velkými emocionálními komponenty – s úzkostí a strachem z bolesti. Vpich může být sám o sobě bolestivý, zavedení žilní kanyly po provedení místního znecitlivění již většinou bolestivé není. Zdravotník se setkává s různými rozdíly v toleranci pacientů, jak u zavádění, tak i u následné ošetrovatelské péče. Je veřejnou pravdou, že člověk v krizové životní situaci nebo člověk v nadlimitní zátěži vnímá bolest intenzivněji. Nemocného je třeba vždy řádně seznámit s důvody zavedení CŽK, s postupem aplikace a následnou péčí. Nejen v těchto situacích je nesmírně důležitá dobrá komunikace s pacientem, s lékařem a mezi NLZP vzájemně.

2 Výzkumná část

Výzkumná část bakalářské práce navazuje na část teoretickou. Prezentuje výsledky kvantitativního výzkumného šetření. Data pro výzkumnou část byla získána pomocí dotazníkového šetření.

2.1 Cíl výzkumu

Cíl: Zmapovat znalosti NLZP v oblasti Národních ošetrovatelských postupů.

2.2 Výzkumné otázky

V rámci výzkumu bakalářské práce byly stanoveny celkem 3 výzkumné otázky:

VO1 Jaké znalosti mají NLZP v oblasti Národních ošetrovatelských postupů?

VO2 Která znalost Národních ošetrovatelských postupů je nejvíce opomíjena NLZP?

VO3 Jaké jsou tři nejčastější chyby v péči o CŽK?

2.3 Metodika výzkumu

Pro výzkum bakalářské práce byla zvolena metoda kvantitativního výzkumu. Proměnné byly měřeny formou dotazníkového šetření jako nástroje výzkumu (Příloha A). Pro výzkumné šetření byl použit dotazník vlastní tvorby s předem vybranými otázkami ke shromáždění primárních dat. Sběr dat proběhl anonymně písemnou formou. V úvodu dotazníku monitorujeme základní charakteristiku dotazovaných. Dále dotazník zjišťuje informovanost respondentů ohledně Národních ošetrovatelských postupů obecně. Finální část dotazníku je věnována konkrétnímu Národnímu postupu v oblasti péče o centrální žilní katétr. Dotazník obsahuje 20 otázek, z toho 19 otázek je uzavřených a 1 otázka otevřená.

2.4 Charakteristika vzorků respondentů a výzkumného prostředí

Dotazníkové šetření probíhalo v nemocničním zařízení Ministerstva zdravotnictví v Jihomoravském kraji. Sběr dat proběhl ve Fakultní nemocnici u svaté Anny (FNUSA) v Brně na podkladě schválené žádosti o umožnění sběru informací (Příloha B).

FNUSA má statut komplexního cerebrovaskulárního, onkologického a kardiovaskulárního centra. Nedílnou součástí nemocnice je vědecko-výzkumné centrum nové generace, které se zaměřuje na kardiovaskulární medicínu a neurovědy. Zároveň FNUSA slouží jako výuková základna Lékařské fakulty Masarykovy univerzity a zdravotních škol. Od roku 2019 až po současnost je ředitelem Ing. Vlastimil Vajdák (Historie nemocnice, 2024).

Výzkumným souborem byli NLZP, kteří pracují na jednotce intenzivní péče nebo na anesteziologicko resuscitačním oddělení. Zvoleným kritériem bylo, že respondenti pracují na pozici všeobecná sestra či zdravotnický záchranář. Výzkumný soubor je tedy výsledkem záměrného výběru. Rozdáno bylo celkem 100 dotazníků se 100 % návratností. Žádný z dotazníků nebylo nutné vyřadit z výzkumného šetření.

Z poslední dostupné výroční zprávy FNUSA z roku 2022 je vidno, že pozici všeobecné sestry podle § 5 zákona č. 96/2004 Sb. zastávalo 896,97 zaměstnanců. Ze struktury zaměstnanců je také patrné, že zdravotničtí záchranáři, zahrnuti v kategorii NLZP s odbornou způsobilostí dle § 7-21 zákona č. 96/2004 Sb. (konkrétně § 18), byli v roce 2022 v celkovém počtu 374,05 v této kategorii (Výroční zpráva FNUSA, 2022).

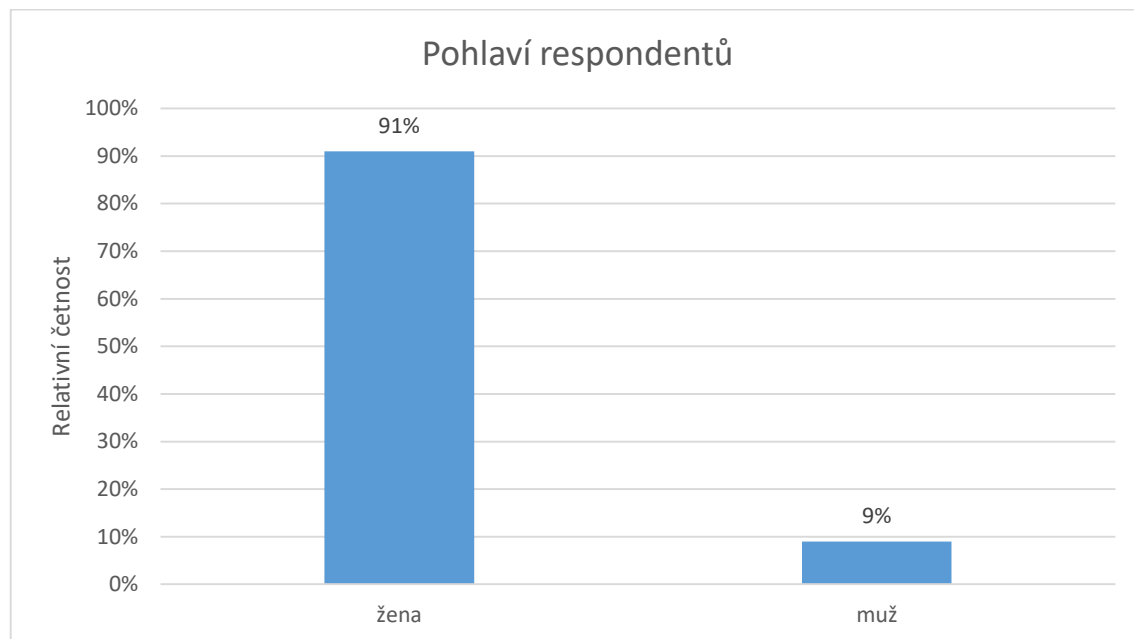
2.5 Průběh výzkumu a zpracování získaných dat

Výzkumné šetření probíhalo více než 6 měsíců. Před vlastním výzkumným šetřením proběhl předvýzkum v období července a srpna roku 2023. Byl sestaven pilotní dotazník, na který odpovídalo 8 vybraných respondentů. V závislosti na pilotním dotazníku a odpovědích vybraných respondentů byla vybrána skupina proměnných, které měříme v dotazníkovém šetření. Dotazníky byly distribuovány až po odsouhlasení výzkumného šetření od náměstkyně ošetrovatelské péče v daném zdravotnickém zařízení (Příloha B). Při zpracování dat byl Microsoft Office Word pro text a pro grafické vyhodnocení výzkumné části Microsoft Office Excel.

- | | |
|--------------------------------------|--------------------------|
| • stanovení výzkumného problému: | březen 2023 |
| • informační příprava výzkumu: | duben-květen 2023 |
| • výběr a příprava výzkumných metod: | červen 2023 |
| • sběr a zpracování výzkumných dat: | září-prosinec 2023 |
| • statistické vyhodnocení: | prosinec 2023–leden 2024 |
| • interpretace výzkumných dat: | únor-březen 2024 |

2.6 Výsledky výzkumu

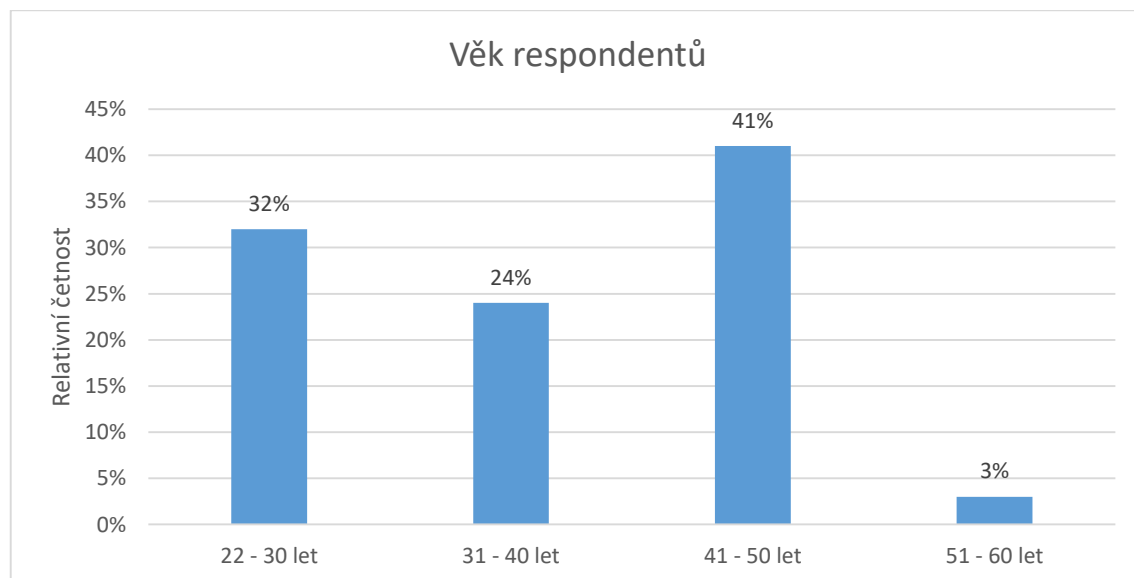
Otázka 1: Pohlaví



Graf 1: Pohlaví respondentů

Graf 1 zobrazuje procentuální zastoupení pohlaví respondentů, kteří se zúčastnili dotazníkového šetření. Z celkem 100 respondentů je 91 % žen (91 respondentů) a 9 % mužů (9 respondentů).

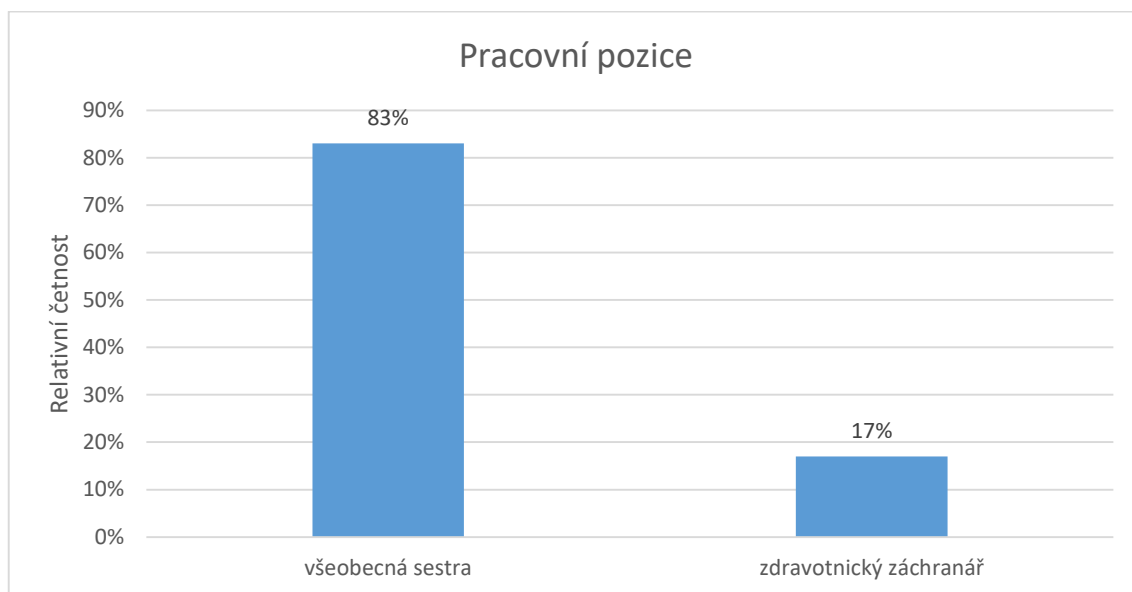
Otázka 2: Váš věk:



Graf 2: Věk respondentů

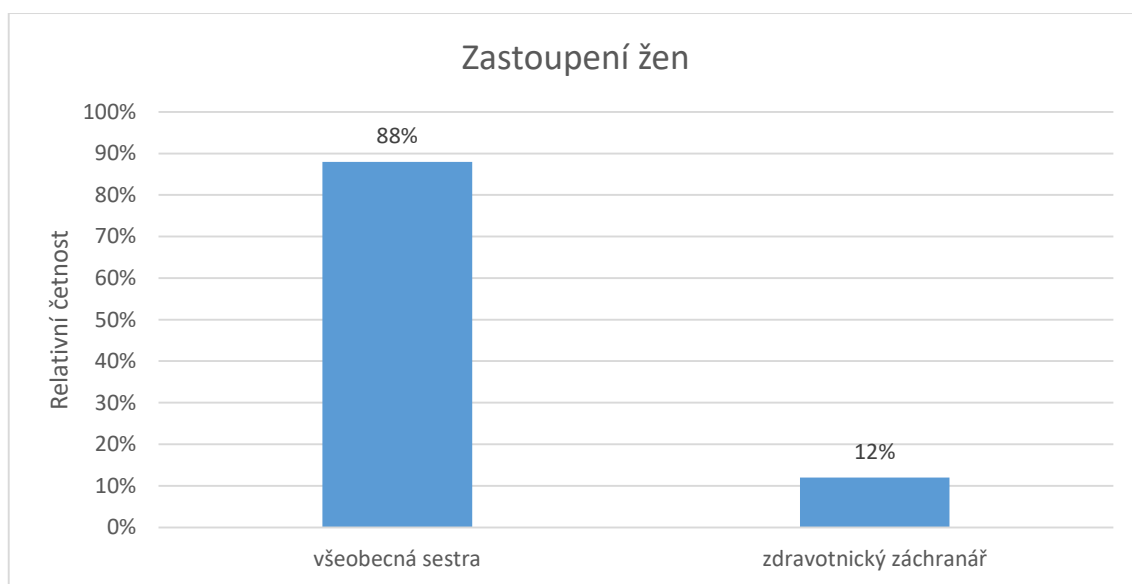
Graf 2 rozděluje respondenty dle věkových skupin. Ve věku 22–30 let je 32 % (31) respondentů. Věku 31–40 let dosáhlo 24 % (24) respondentů. Většina respondentů, 41 % (41) se nachází ve věkové skupině 41–50 let věku. Nejmenší zastoupení má věková kategorie 51–60 let, a to 3 % (3) respondentů.

Otázka 3: Pracovní pozice



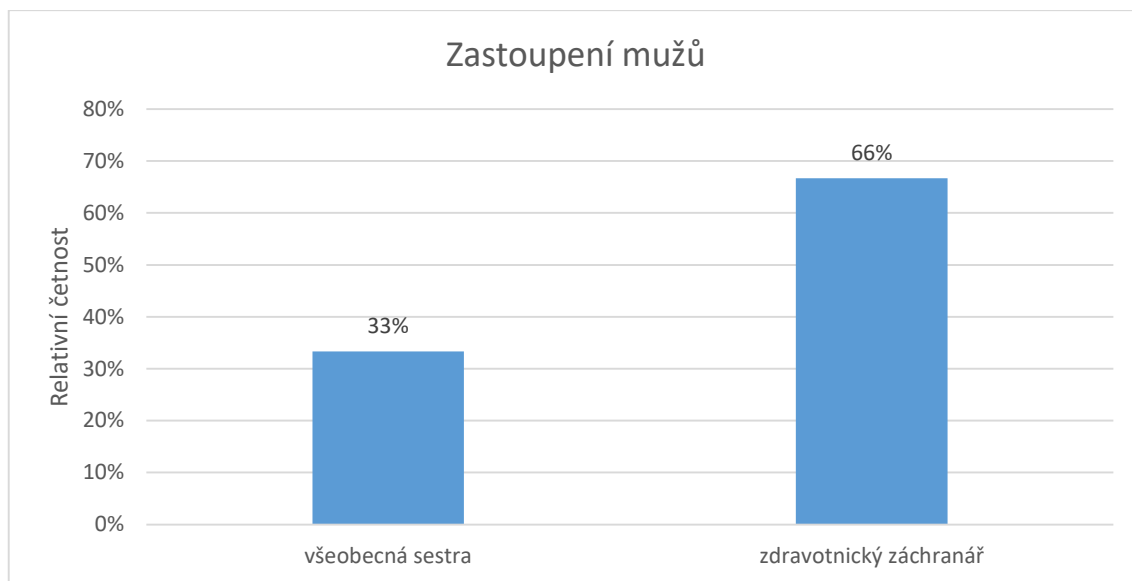
Graf 3: Pracovní pozice

Graf 3 popisuje, na jaké pracovní pozici dotazovaní vykonávají své povolání. Pozici všeobecné sestry zastává 83 % (83) respondentů, pozici zdravotnického záchranáře 17 % (17) respondentů.



Graf 4: Zastoupení žen

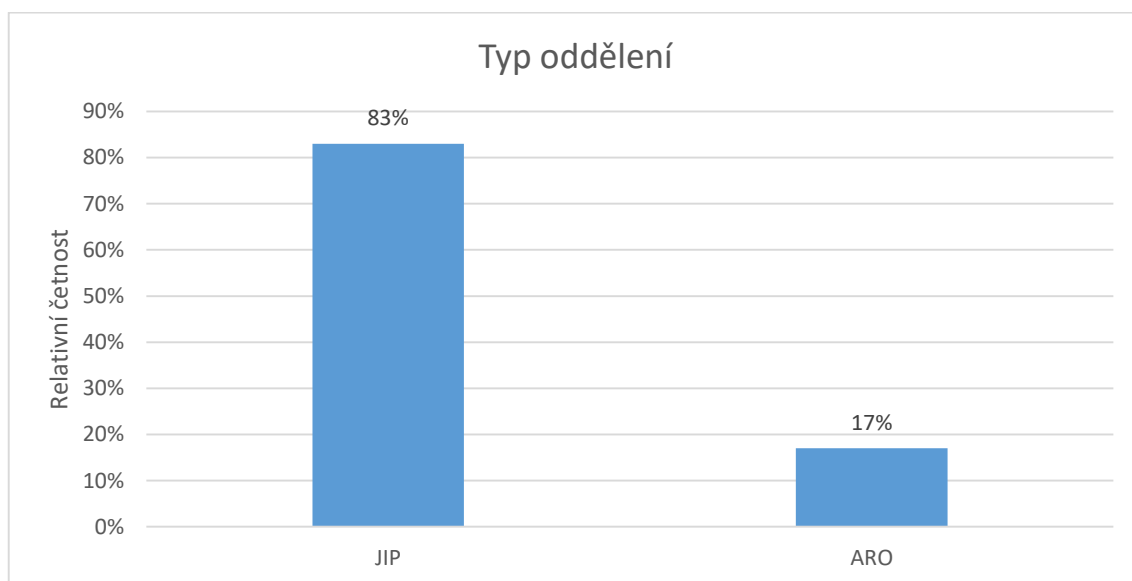
V grafu 4 je zmapován rozdíl zastoupení žen v povolání všeobecná sestra a zdravotnický záchranář. Pozici všeobecné sestry zastává 88 % (80) respondentů, pozici zdravotnického záchranáře 12 % (11) dotazovaných.



Graf 5: Zastoupení mužů

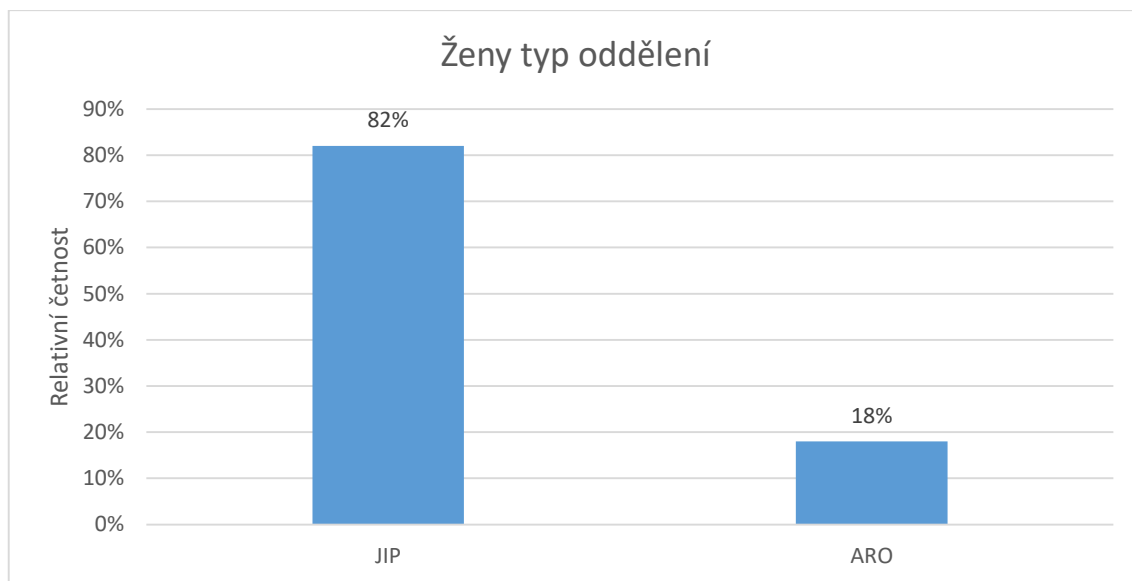
Graf 5 ukazuje procentuální zastoupení mužů a jejich pracovní zařazení na pozici. Nadpoloviční většina 66 % (6) pracuje jako zdravotnický záchranář, 33 % (3) zbylých respondentů pracuje jako všeobecná sestra.

Otázka 4: Uvedte, na jakém typu oddělení pracujete:



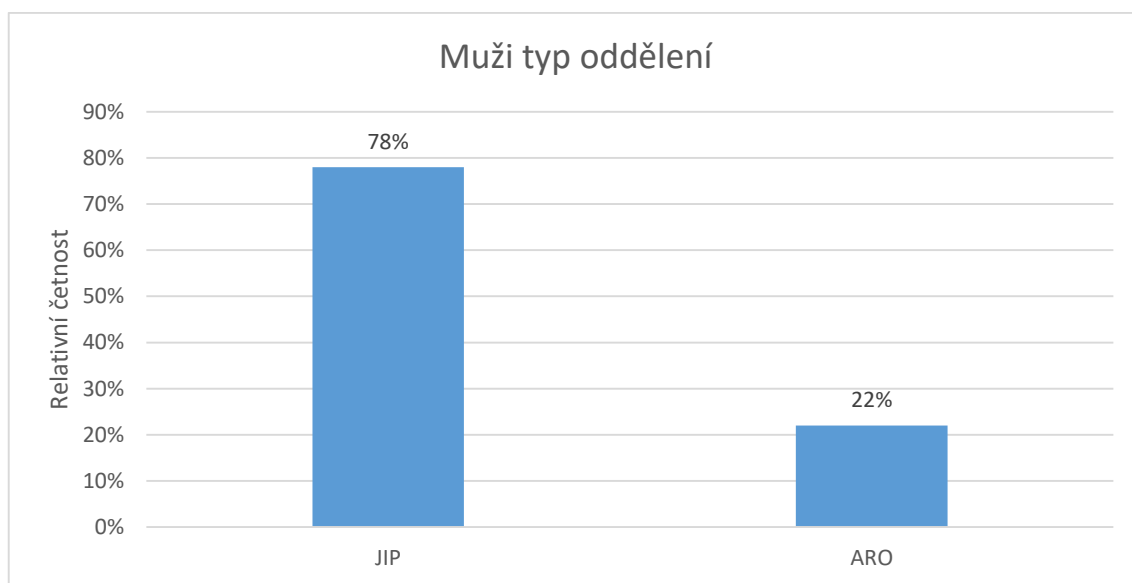
Graf 6: Typ oddělení

V grafu 6 je vidno zastoupení typu oddělení, na kterém respondenti pracují. Na jednotce intenzivní péče pracuje 83 % (83) dotazovaných. Na anesteziologicko-resuscitačním oddělení pracuje 17 % (17) respondentů.



Graf 7: Ženy typ oddělení

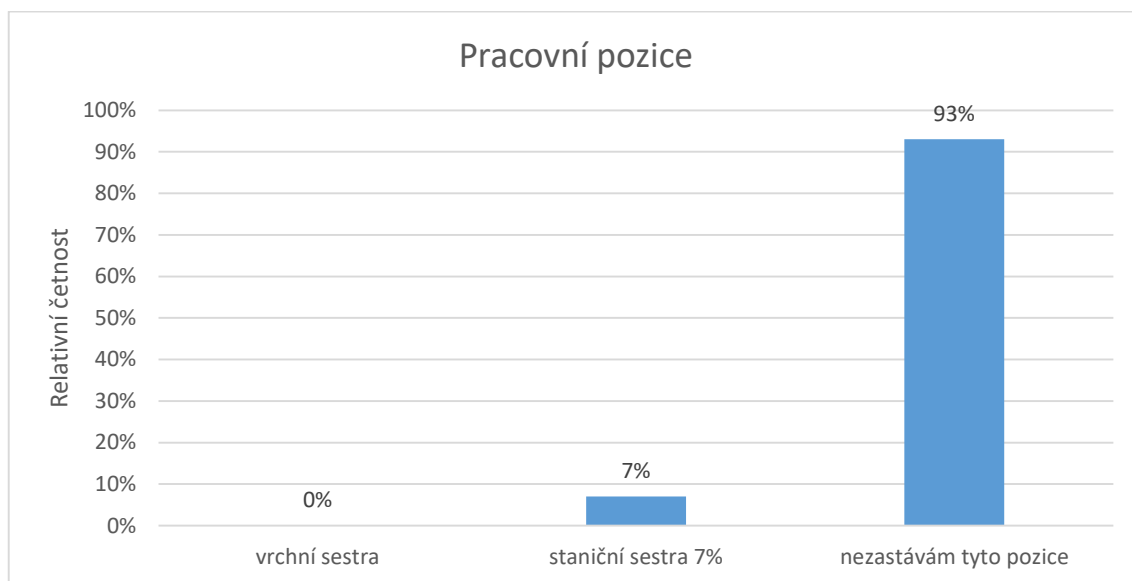
Graf 7 zobrazuje typ oddělení, na kterém ženy, které se dotazníkového šetření zúčastnily, pracují. 82 % (66) dotazovaných uvedlo, že pracuje na JIP. Na ARO pracuje 18 % (15) dotazovaných.



Graf 8: Muži typ oddělení

Graf 8 mapuje, na jakém typu oddělení pracují respondenti mužského pohlaví. 78 % (7) dotazovaných mužů pracuje na JIP. Na ARO pracuje 22 % (2) mužů.

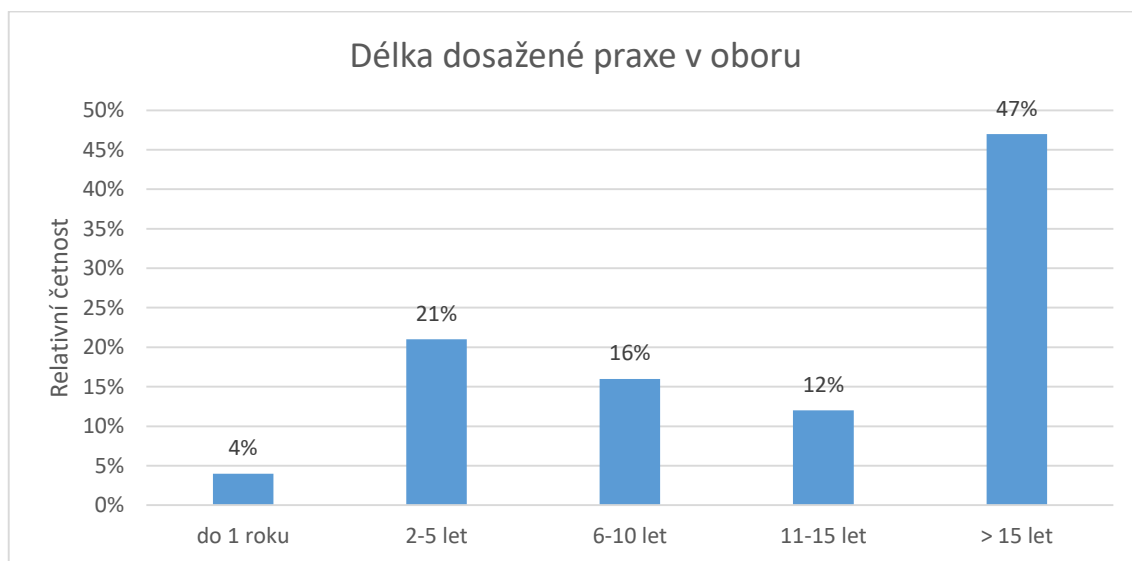
Otázka 5: Jste v pozici:



Graf 9: Pracovní pozice

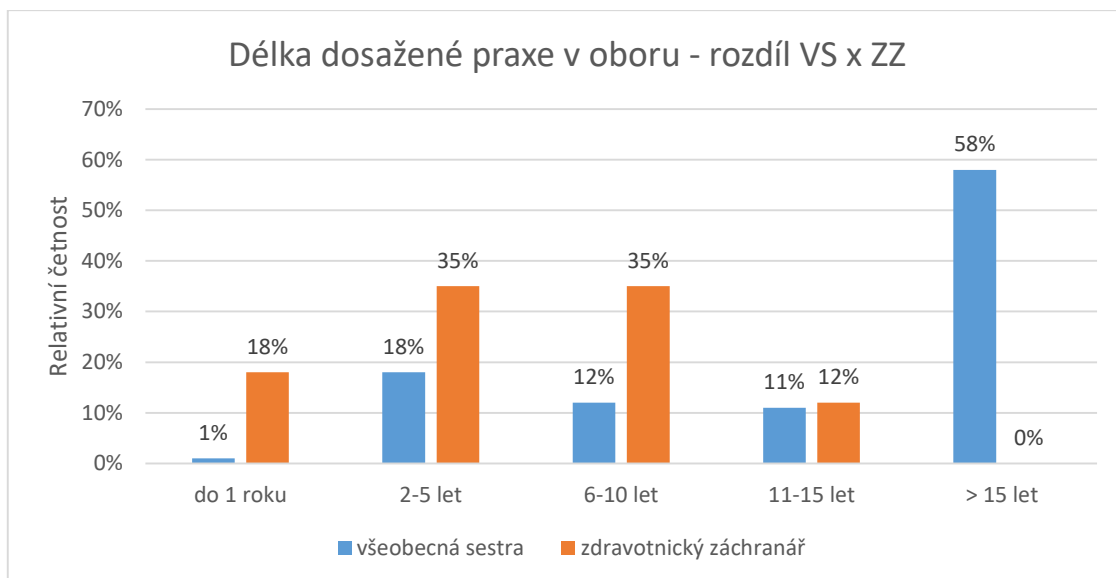
Graf 9 zobrazuje typy pracovních pozic, které zastávají dotazovaní respondenti. Pozici vrchní sestry nezastává žádný z respondentů. Staniční sestry jsou v zastoupení 7 % (7) respondentů. Z těchto 7 % (7) dotazovaných pouze 1 % (1) připadá mužskému pohlaví. Naprostá většina dotazovaných nezastává pozici vrchní ani staniční sestry a to v 93 % (93).

Otázka 6: Jak dlouhou máte praxi ve zdravotnictví?



Graf 10: Délka dosažené praxe v oboru

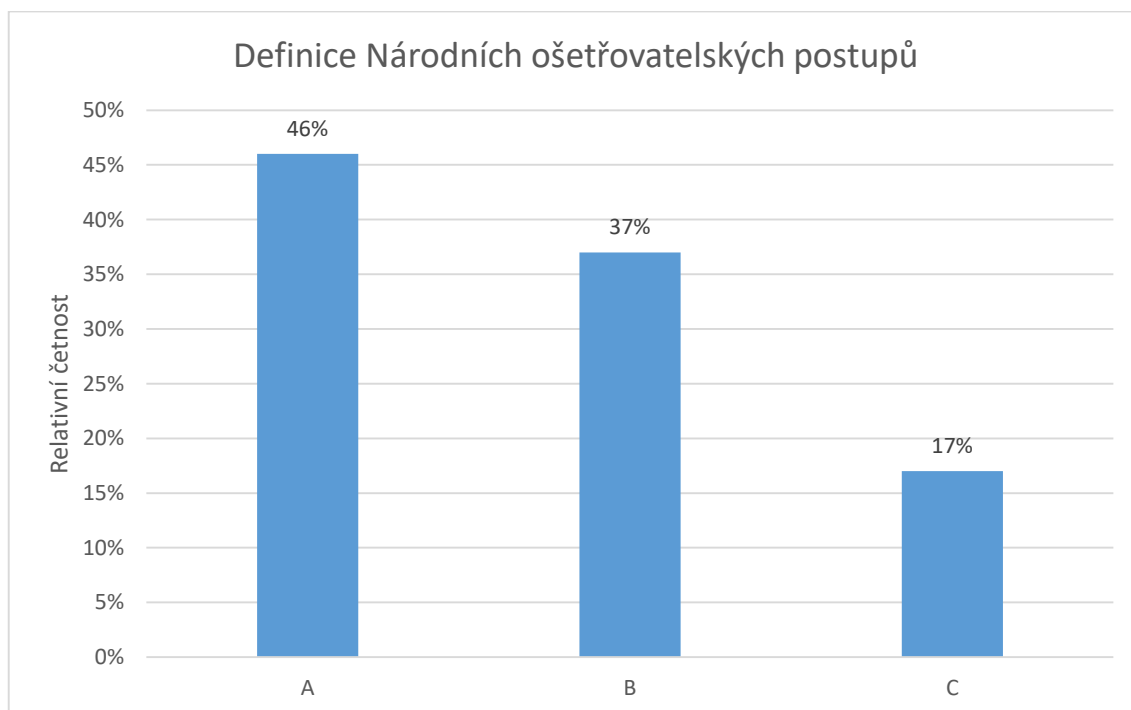
Graf 10 vyjadřuje délku praxe respondentů. Praxi do 1 roku od ukončení studia zastává 4 % (4) dotazovaných. 2-5 let dosažené praxe v oboru uvádí 21 % (21) dotazovaných. 16 % (16) respondentů udává praxi 6-10 let. 12 % (12) respondentů udává praxi 11-15 let. Téměř nadpoloviční většina dotazovaných uvedla, 47 % (47), že délka dosažené praxe je > 15 let.



Graf 11: Délka dosažené praxe v oboru – rozdíl VS x ZZ

Graf 11 ukazuje rozdíly v dosažené praxi u všeobecných sester oproti zdravotnickým záchranářům. Co se týká délky praxe VS, 58 % (48) dotazovaných má praxi v oboru delší než 15 let. 18 % (15) VS uvádí praxi 2-5 let. 12 % (10) VS má praxi v rozmezí 6-10 let. 11 % (9) VS v oboru působí 11-15 let. Praxi do 1 roku od ukončení studia má 1 % (1) VS. Zdravotničtí záchranáři, v procentuálním zastoupení 35 % (6), uvedli kategorii dosažené praxe v oboru 2-5 let. Dalších 35 % (6) ZZ vykonává své povolání 6-10 let. 18 % (3) ZZ uvádí praxi do 1 roku. Působení v oboru déle než 15 let neuvádí ani jeden z účastníků dotazníkového šetření, tedy 0 % (0).

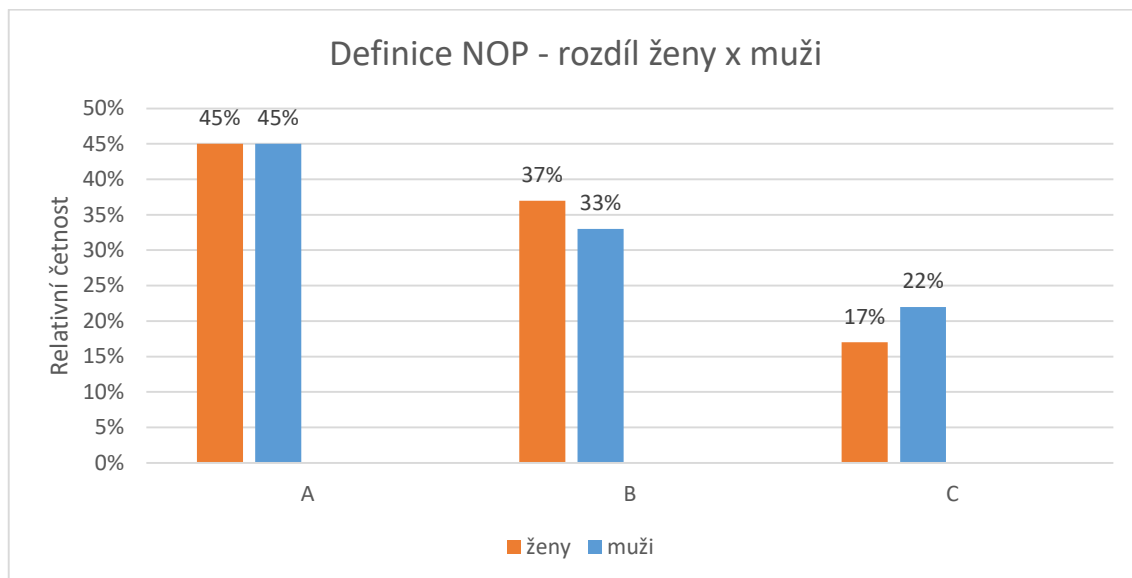
Otázka 7: Co jsou to Národní ošetřovatelské postupy (NOP)?



Graf 12: Definice Národních ošetřovatelských postupů

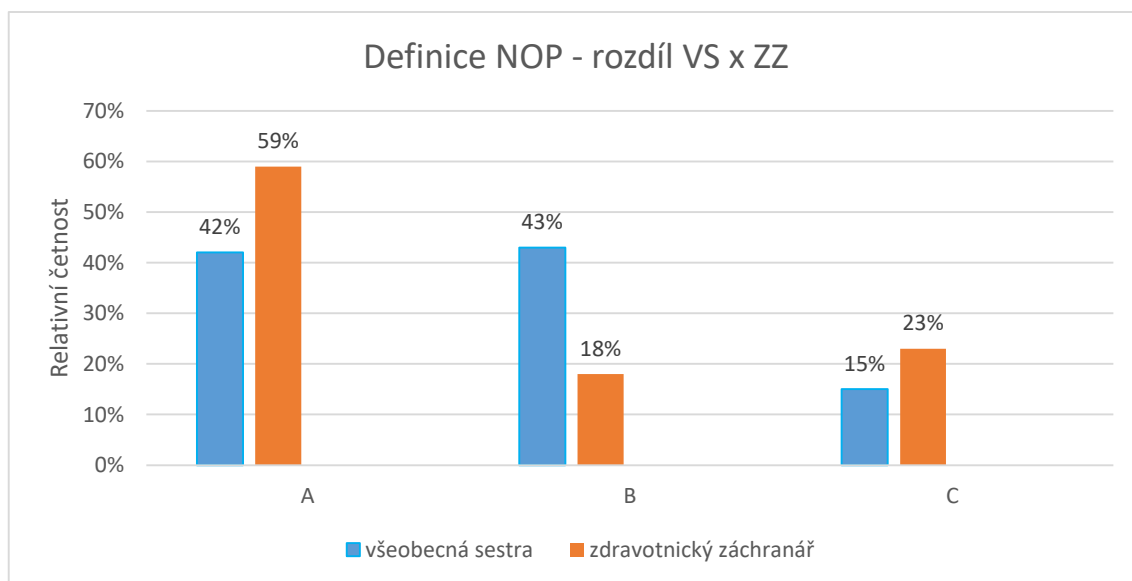
Graf 12 mapuje odpovědi respondentů na otázku co to jsou Národní ošetřovatelské postupy.

46 % (46) respondentů uvedlo, že NOP je soubor minimálních doporučení, podle kterých si poskytovatelé zdravotních služeb mohou vytvořit vlastní ošetrovatelské postupy (možnost A). Odpověď, že NOP je soubor postupů, které musí každý poskytovatel zdravotních služeb striktně dodržet uvedlo 37 % (37) účastníků výzkumného šetření (možnost B). 17 % (17) zastoupení získala odpověď, že NOP je soubor doporučení, které si může každý poskytovatel přepracovat podle zvyklosti v daném zařízení, bez ohledu na Ministerstvo zdravotnictví (možnost C).



Graf 13: Definice NOP – rozdíl ženy x muži

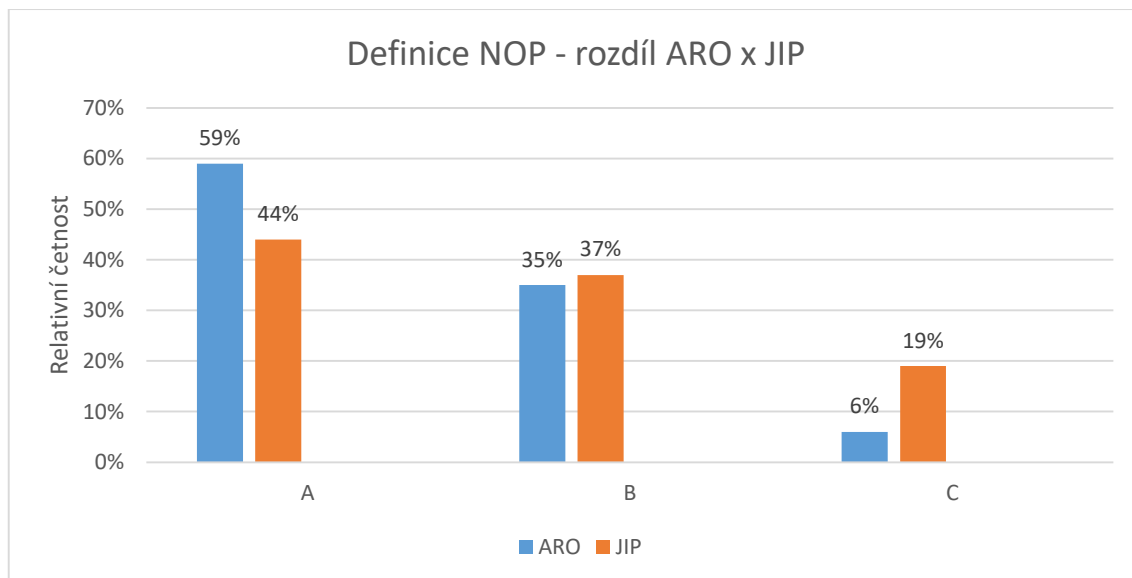
V grafu 13 jsou zaznamenány rozdíly v odpovědích na otázku co jsou to NOP. Možnost za A uvedlo 45 % zastoupení žen (41) i mužů (4). Možnost za B zvolilo 37 % (34) žen a 33 % (3) mužů. Možnost za C zvolilo 17 % (16) žen a 22 % (2) mužů, kteří se výzkumu zúčastnili.



Graf 14: Definice NOP – rozdíl VS x ZZ

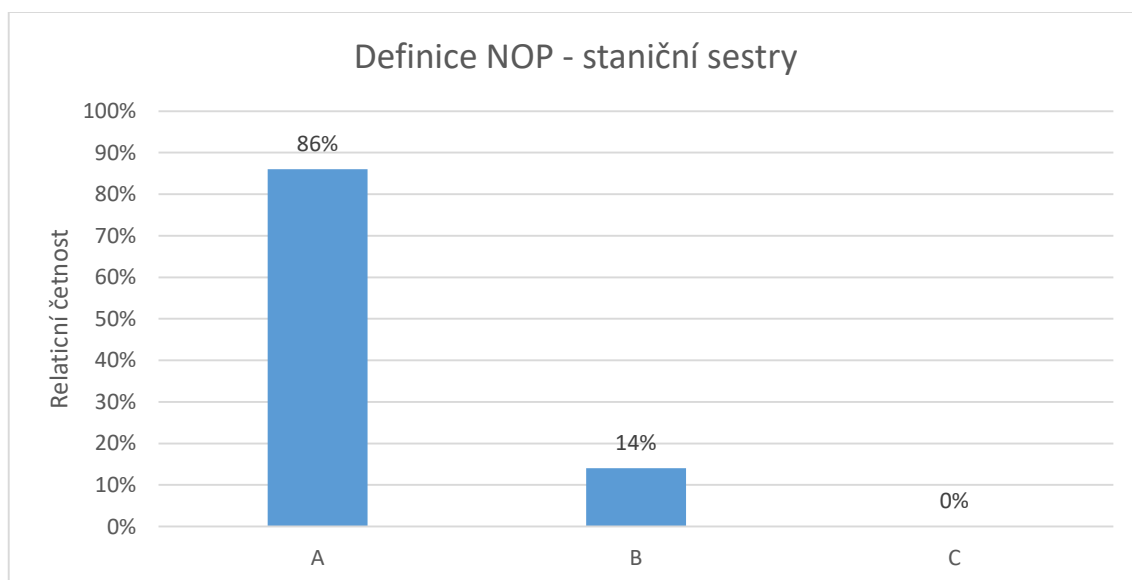
Graf 14 zobrazuje rozdíly v odpovědích na otázku co jsou to NOP mezi povoláními všeobecná sestra a zdravotnický záchranář bez ohledu na pohlaví. Za A odpovědělo 42 % (35) dotazovaných sestra a zdravotnický záchranář bez ohledu na pohlaví. Za A odpovědělo 42 % (35) dotazovaných

všeobecných sester a 59 % (10) zdravotnických záchranářů. Za B odpovědělo 43 % (36) všeobecných sester a 18 % (3) zdravotnických záchranářů. Za C odpovědělo 15 % (12) všeobecných sester a 23 % (4) zdravotnických záchranářů.



Graf 15: Definice NOP – rozdíl ARO x JIP

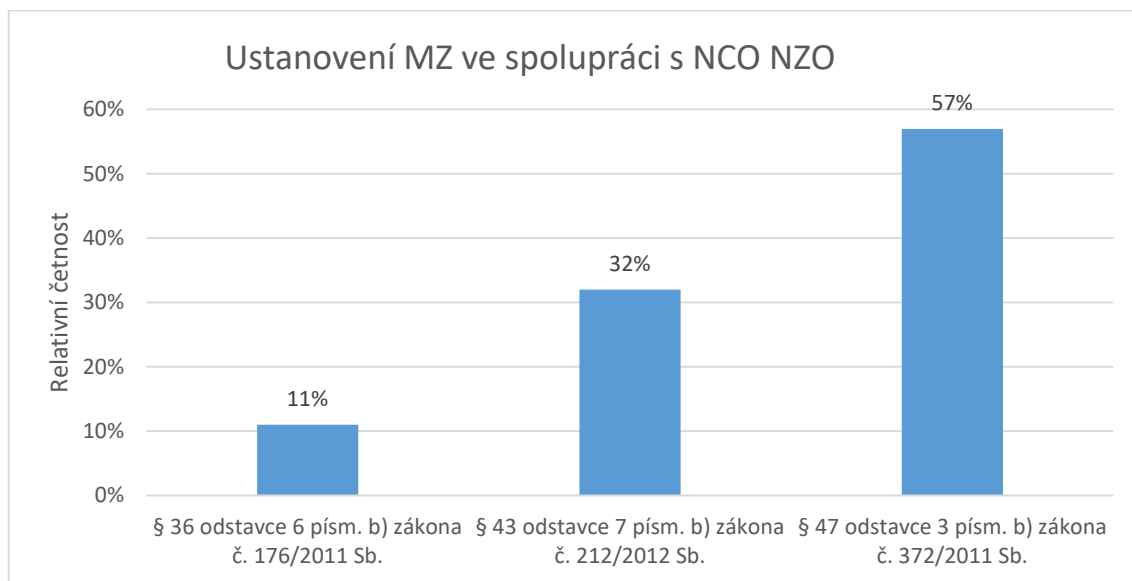
Graf 15 popisuje rozdíl odpovědí na otázku co to jsou NOP v závislosti na typu oddělení, kde dotazovaní pracují bez ohledu na pohlaví. Možnost A zvolilo 59 % (10) respondentů, kteří pracují na ARO a 44 % (36), kteří pracují na oddělení JIP. Možnost B zvolilo 35 % (6) respondentů, kteří pracují na ARO a 37 % (31), kteří pracují na JIP. Možnost C zvolilo 6 % (1) respondentů z ARO a 19 % (16) respondentů z JIP.



Graf 16: Definice NOP – staniční sestry

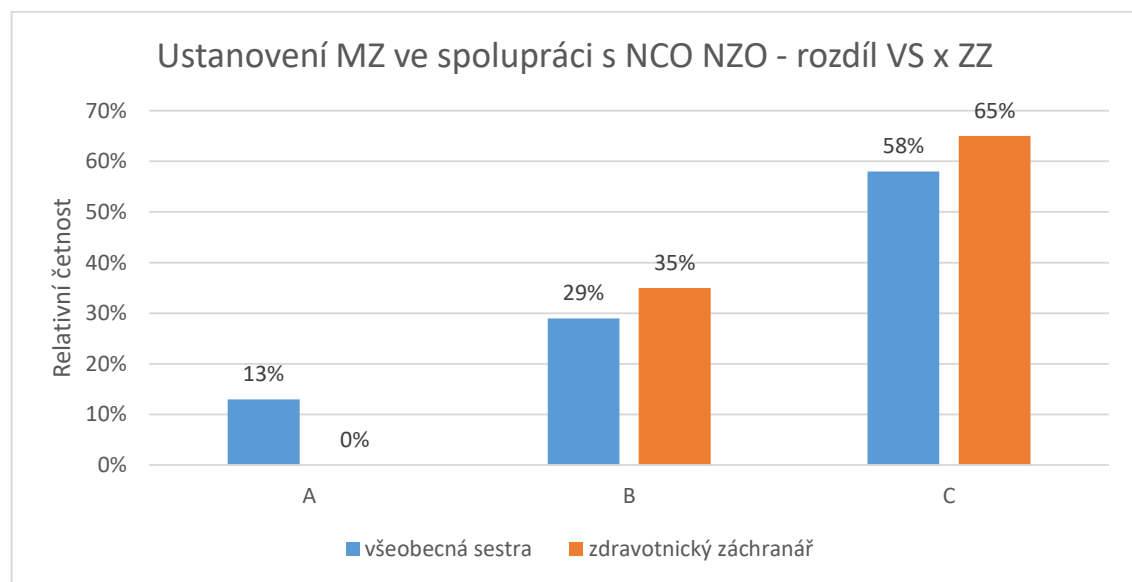
V grafu 16 je vidno, jakou odpověď na otázku, co jsou to NOP, zvolili staniční sestry. Odpověď za A zvolilo 86 % (6) dotazovaných staničních sester. Odpověď za B zvolilo 14 % (1) staničních sester a odpověď C nezvolil z dotazovaných nikdo.

Otázka 8: Na základě, jakého ustanovení vydává Ministerstvo zdravotnictví ve spolupráci s Národním centrem ošetrovatelství a nelékařských oborů v Brně NOP?



Graf 17: Ustanovení MZ ve spolupráci s NCO NZO

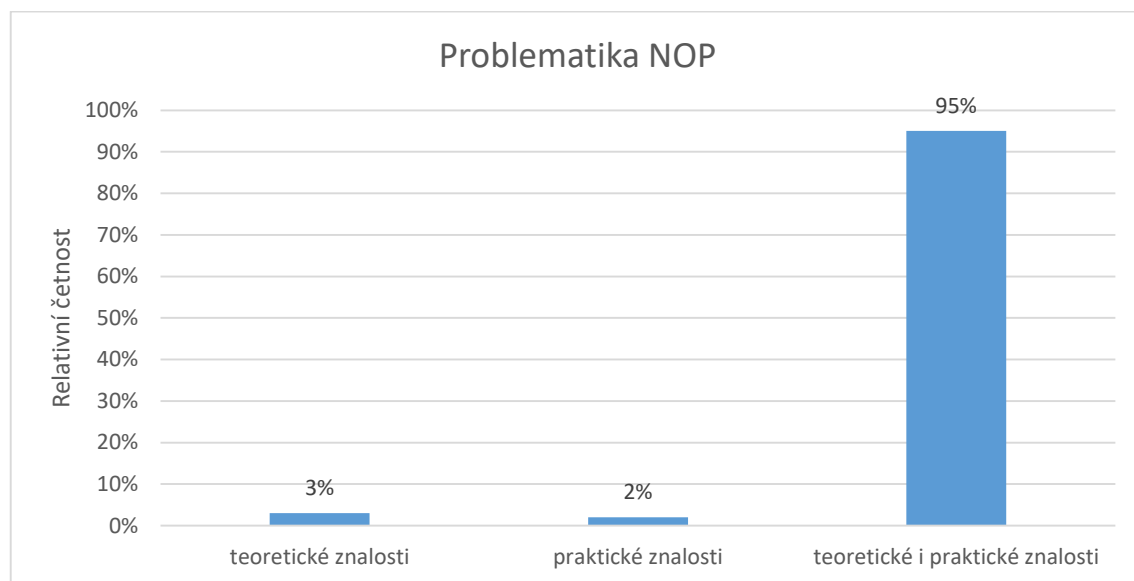
Graf 17 ukazuje na základě, jakého ustanovení vydává MZ ve spolupráci s NCO NZO v Brně Národní ošetrovatelské postupy. Nadpoloviční většina dotazovaných uvedla, že se jedná o § 47 odstavce 3 písm. b) zákona č. 372/2011 Sb. a to ve 57 % (57) zastoupení. 32 % (32) respondentů uvedlo § 43 odstavce 7 písm. b) zákona č. 212/2012 Sb. 11 % (11) účastníků uvedla § 36 odstavce 6 písm. b) zákona č. 176/2011 Sb.



Graf 18: Ustanovení MZ ve spolupráci s NCO NZO – rozdíl VS x ZZ

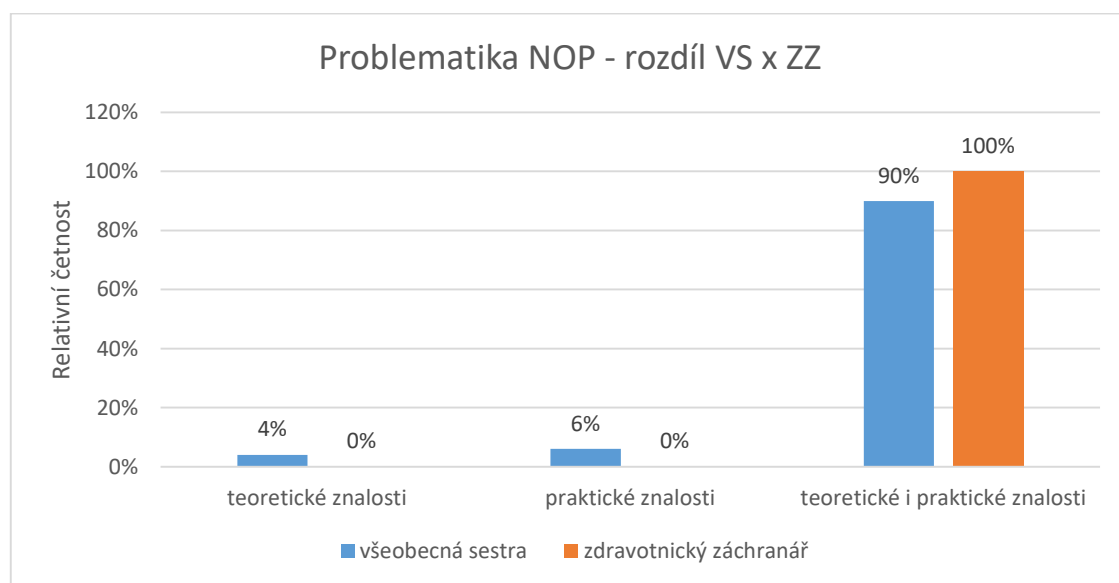
Graf 18 popisuje rozdíly v odpovědích u povolání všeobecná sestra a zdravotnický záchranář. 58 % (48) VS zvolilo možnost C. 29 % (24) VS vybralo možnost B. Možnost A zvolilo 13 % (11) VS. Ze zdravotnických záchranářů zvolilo možnost C 65 % (11) dotazovaných. Možnost B uvedlo 35 % (6) ZZ. Možnost A neuvedl žádný ZZ, tedy 0 % (0).

Otázka 9: NOP upravují problematiku aplikace:



Graf 19: Problematika NOP

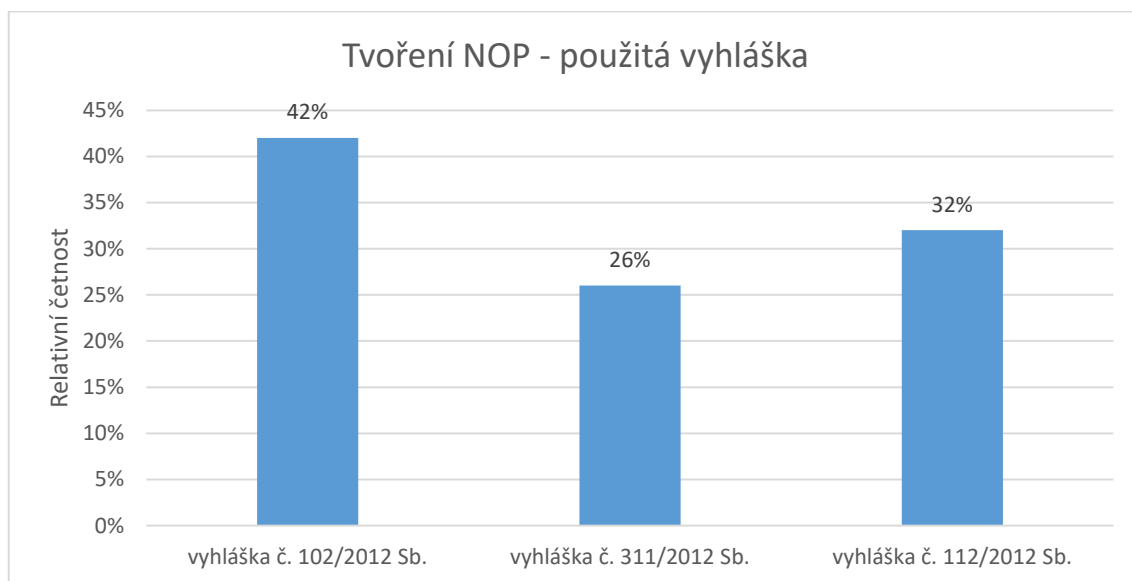
Graf 19 poukazuje na problematiku aplikace Národních ošetřovatelských postupů. Problematiku aplikace pouze teoretických znalostí uvedli 3 % (3) respondentů. 2 % (2) dotazovaných zvolilo odpověď, že NOP se zabývají aplikováním pouze praktických znalostí. Majoritních 95 % (95) účastníků výzkumu uvedlo kombinaci teoretických i praktických znalostí.



Graf 20: Problematika NOP – rozdíl VS x ZZ

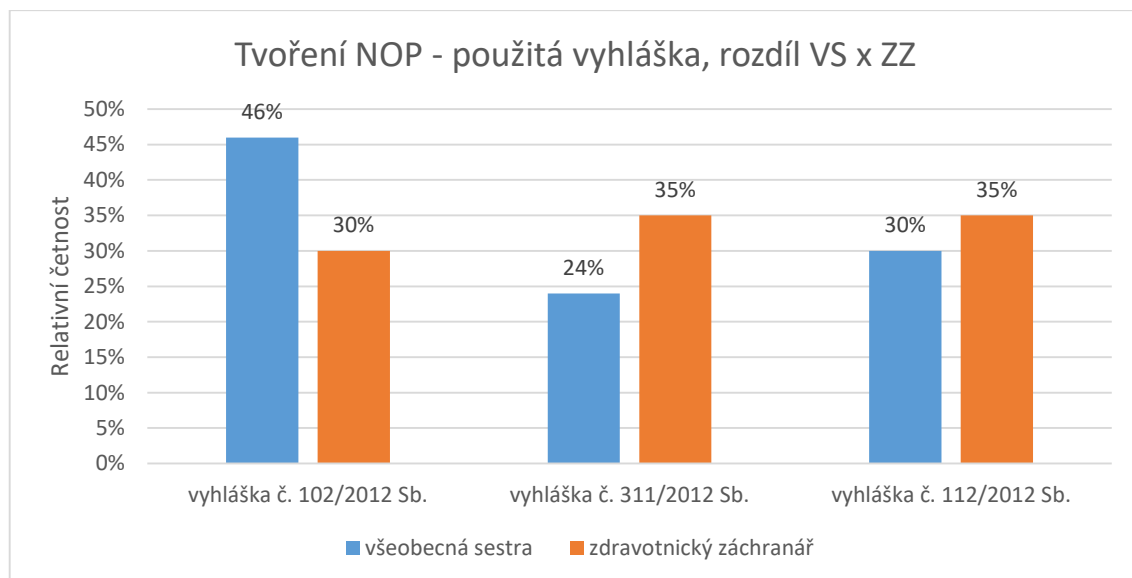
Graf 20 ukazuje na problematiku NOP v rozdílech povolání všeobecná sestra a zdravotnický záchranář. 90 % (75) VS a 100 % (17) ZZ uvedlo, že NOP se zabývají problematikou teoretických i praktických znalostí. Možnost, že NOP se zabývají pouze praktickými znalostmi uvedlo 6 % (5) VS a 0 % (0) ZZ. 4 % (3) VS a 0 % (0) ZZ uvedlo, že NOP aplikují pouze teoretické znalosti.

Otázka 10: Která vyhláška byla použita při tvoření NOP?



Graf 21: Tvoření NOP – použitá vyhláška

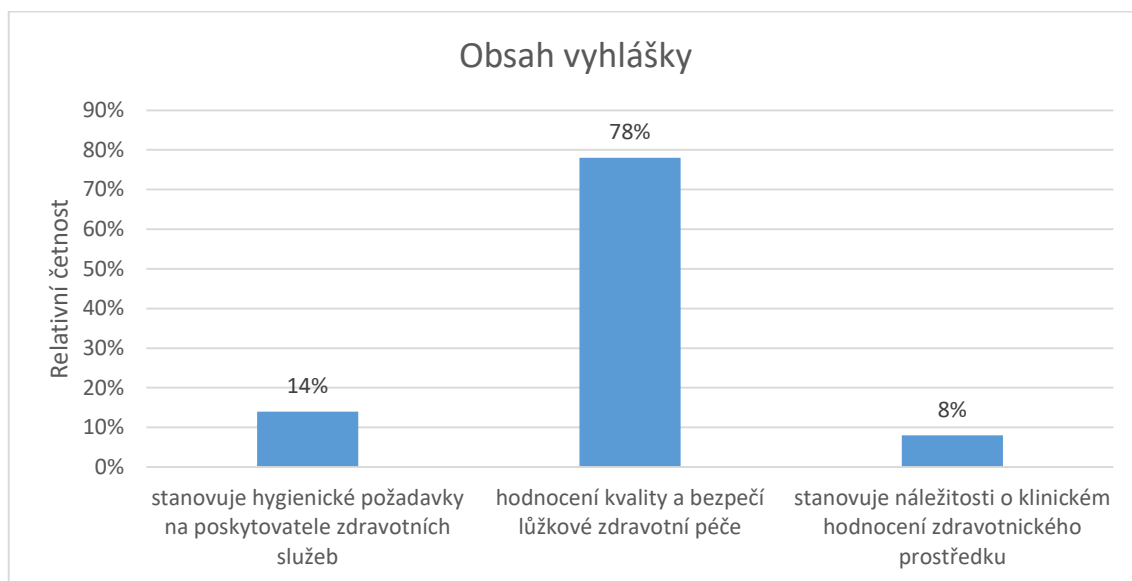
Graf 21 se zaměřuje na vyhlášku, která byla použita při tvorbě Národních ošetřovatelských postupů. 42 % (42) dotazovaných uvedlo vyhlášku č. 102/2012 Sb. 26 % (26) respondentů zvolilo vyhlášku č. 311/2012 Sb. a 32 % (32) zastoupení získala vyhláška č. 112/2012 Sb.



Graf 22: Tvoření NOP – použitá vyhláška, rozdíl VS x ZZ

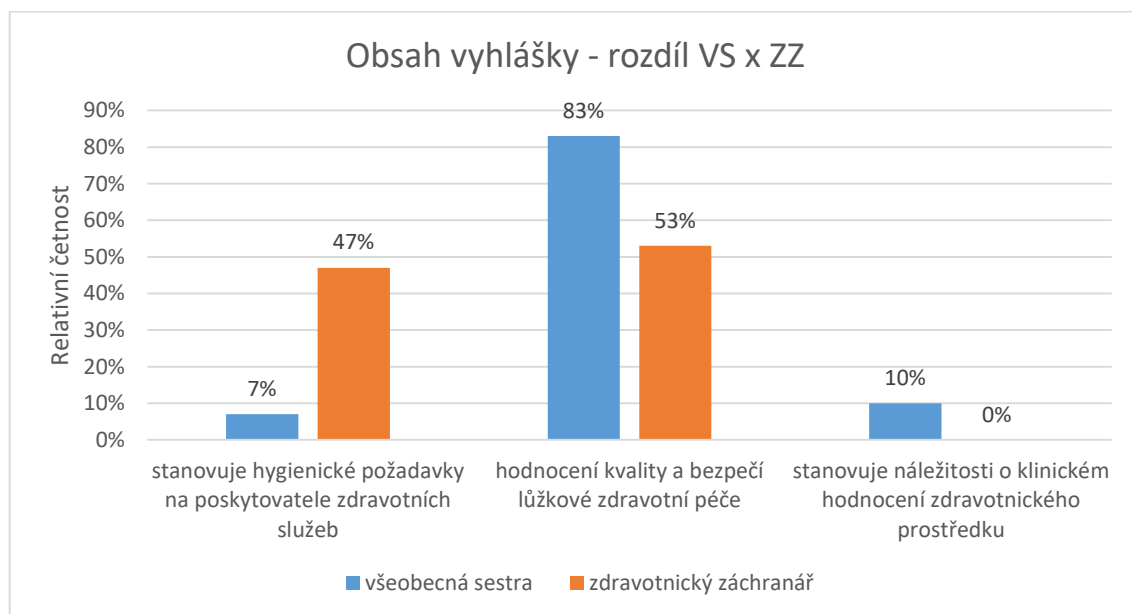
Graf 22 hodnotí, která vyhláška byla použita při tvoření NOP z pohledu všeobecných sester a zdravotnických záchranářů. 46 % (38) VS a 30 % (5) ZZ vybralo vyhlášku č. 102/2012 Sb. 24 % (20) VS a 35 % (6) ZZ uvedlo vyhlášku č.311/2012 Sb. 30 % (25) VS a 35 % (6) ZZ zvolilo vyhlášku č.112/2012 Sb.

Otázka 11: Čemu se tato vyhláška věnuje?



Graf 23: Obsah vyhlášky

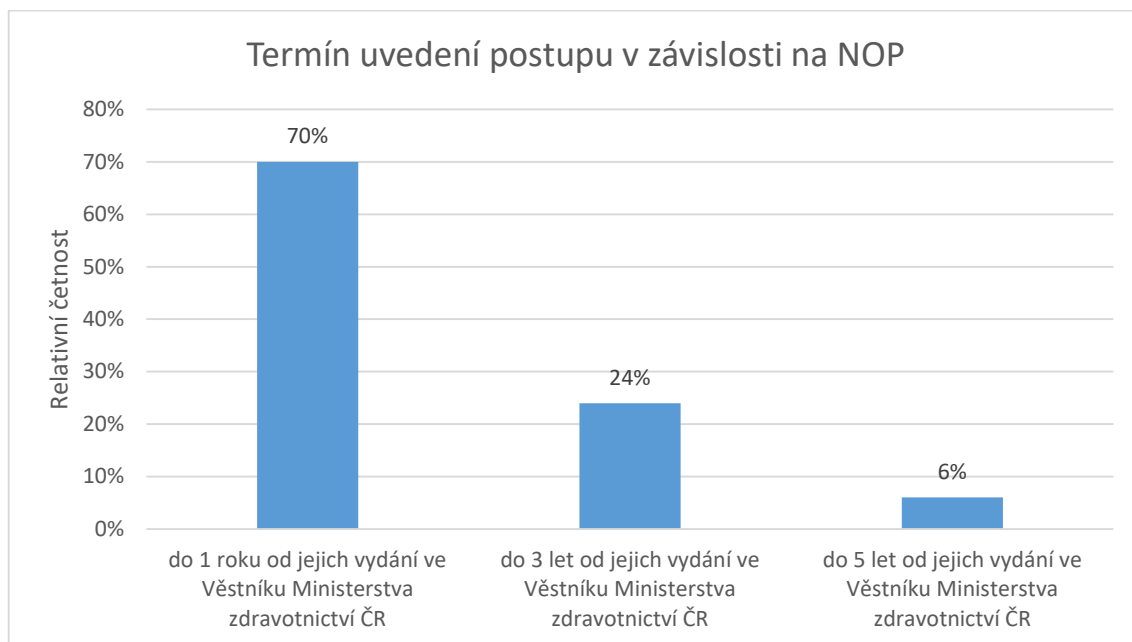
Graf 23 popisuje, obsah vyhlášky z předchozí otázky. Minoritní zastoupení respondentů, 8 % (8) uvedlo, že vyhláška stanovuje náležitosti o klinickém hodnocení zdravotnického prostředku. 14 % dotazovaných uvedlo, že vyhláška stanovuje hygienické požadavky na poskytovatele zdravotních služeb. Majoritní část respondentů, 78 % (78) uvedla, že se vyhláška věnuje hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče.



Graf 24: Obsah vyhlášky – rozdíl VS x ZZ

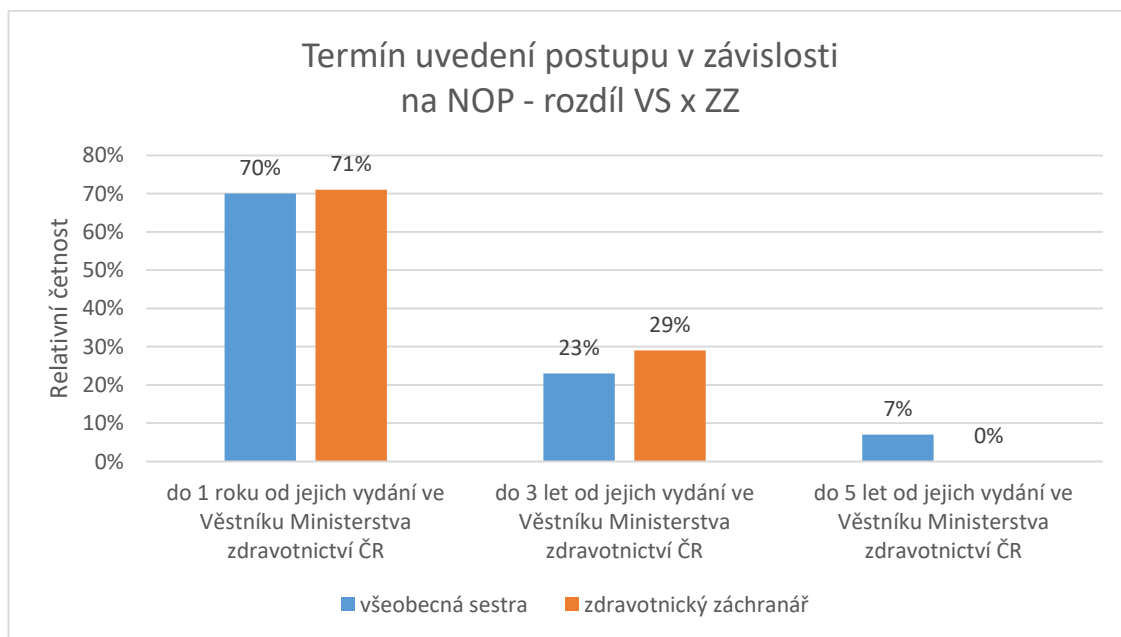
Graf 24 vyjadřuje, jak rozdílně odpovídali všeobecné sestry a zdravotničtí záchranáři, jaký je obsah vyhlášky z otázky 10. 7 % (6) VS a 47 % (8) ZZ uvedlo, že obsah vyhlášky stanovuje požadavky na poskytovatele zdravotních služeb. 83 % (69) VS a 53 % (9) ZZ zvolilo, že vyhláška se věnuje hodnocení kvality a bezpečí lůžkové péče. 10 % (8) VS a 0 % (0) ZZ vybralo, že vyhláška stanovuje náležitosti o klinickém hodnocení zdravotnického prostředku.

Otázka 12: Kdy nejpozději je poskytovatel zdravotních služeb nucen uvést své postupy do souladu s NOP?



Graf 25: Termín uvedení postupu v závislosti na NOP

Graf 25 zobrazuje termín, kdy nejpozději je poskytovatel zdravotních služeb nucen uvést svoje vlastní postupy do souladu s Národně ošetřovatelskými postupy. 70 % (70) účastníků dotazníkového šetření uvedlo, že poskytovatel musí uvést své postupy do 1 roku od jejich vydání ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví ČR. 24 % (24) dotazovaných uvedlo termín do 3 let od vydání postupů ve Věstníku MZ ČR. Do 5 let od vydání ve Věstníku uvedlo 6 % (6) dotazovaných.

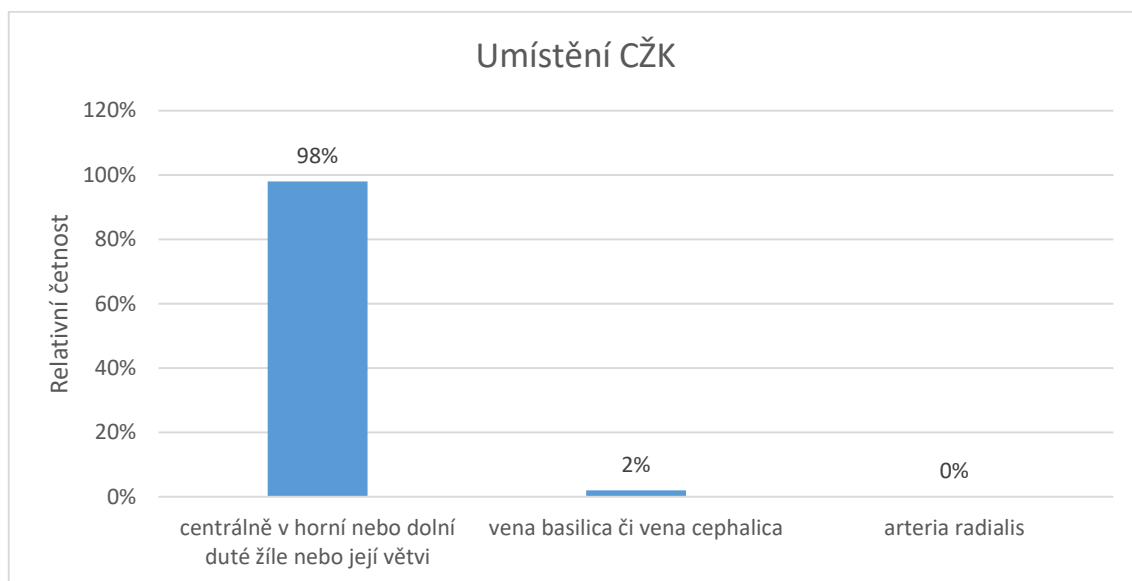


Graf 26: Termín uvedení postupu v závislosti na NOP – rozdíl VS x ZZ

Graf 26 monitoruje, kdy nejpozději je poskytovatel zdravotních služeb nucen uvést vlastní postupy do souladu s NOP u všeobecných sester a zdravotnických záchranářů. 70 % (58) VS

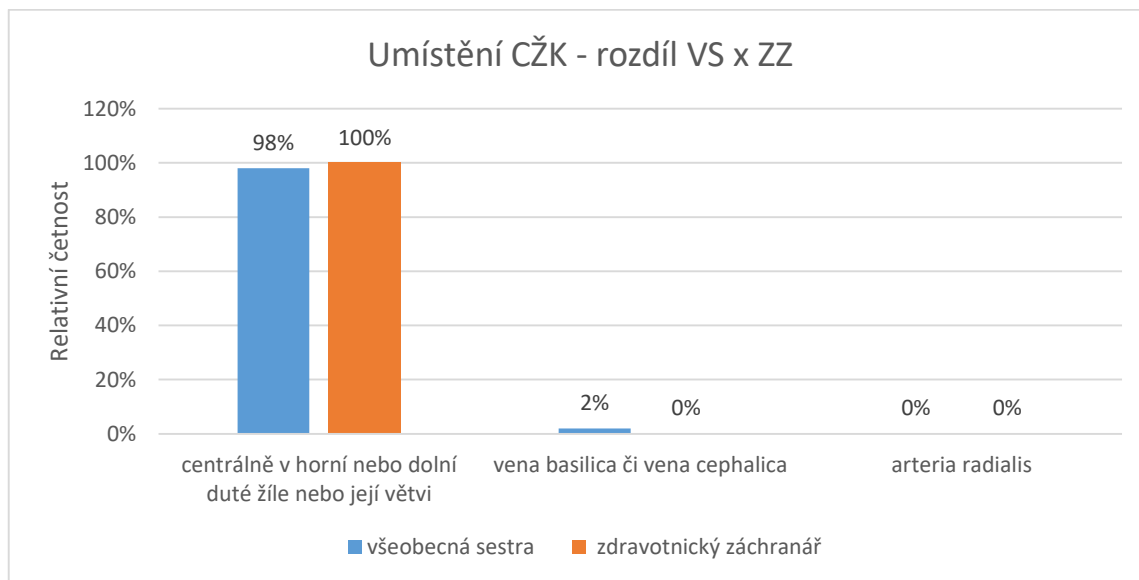
a 71 % (12) ZZ uvedlo uvedení do 1 roku od jejich vydání ve Věstníku MZ ČR. 23 % (19) VS a 29 % (5) ZZ vybralo uvedení do 3 let. 7 % (6) VS a 0 % (0) ZZ zvolilo uvedení do 5 let.

Otázka 13: Centrální žilní vstup (CŽK) je zaveden v:



Graf 27: Umístění CŽK

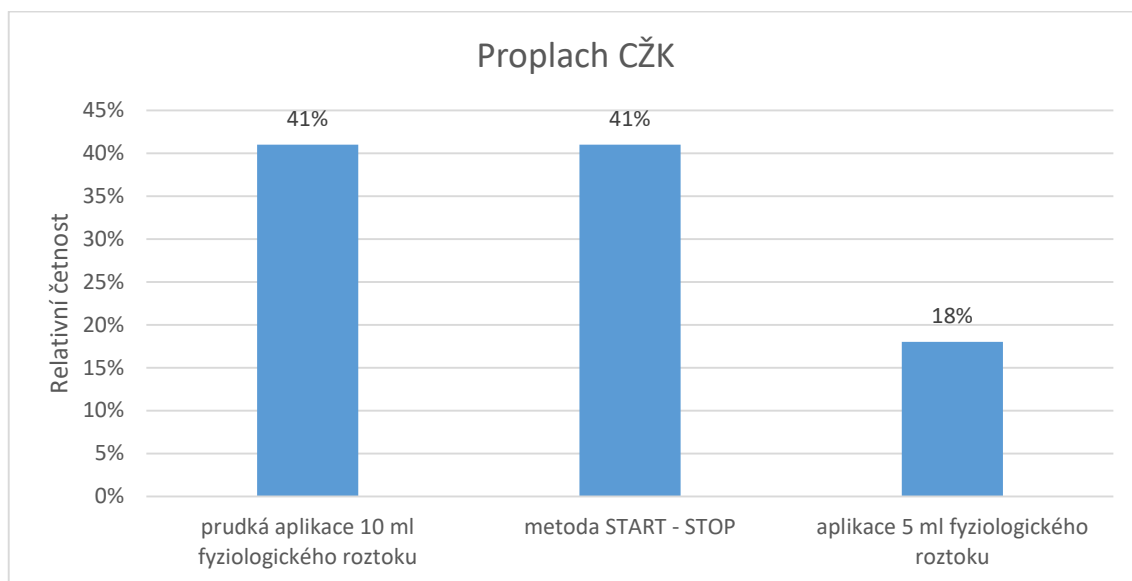
Graf 27 vyjadřuje kam se zavádí centrální žilní katétr. Odpověď, že se umísťuje do arterie radialis, nezvolil žádný z respondentů, má tedy 0 % (0) zastoupení. Dolní 2 % (2) respondentů uvedlo místo zavedení do vena basilica nebo vena cephalica. Majoritních 98 % (98) dotazovaných uvedlo horní či dolní dutou žílu nebo některou z jejích větví.



Graf 28: Umístění CŽK – rozdíl VS x ZZ

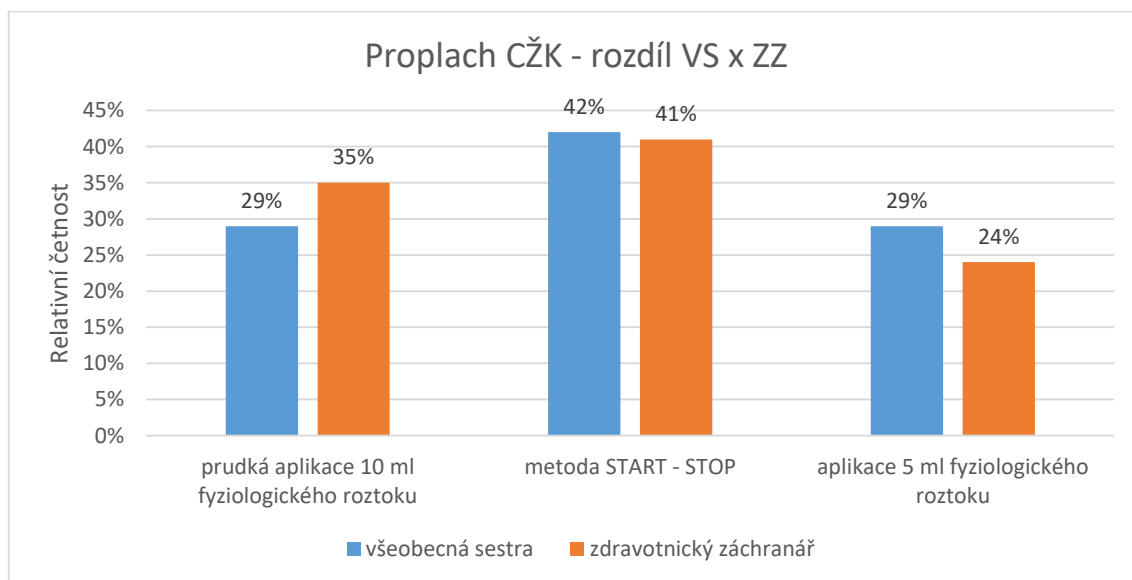
Graf 28 se zabývá, kam se zavádí CŽK dle všeobecných sester a zdravotnických záchranářů. 98 % (81) VS a 100 % (17) ZZ zvolilo umístění centrálně v horní nebo dolní duté žíle či její větvi. 2 % (2) VS a 0 % (0) ZZ vybralo umístění ve vena basilica či vena cephalica. A shodně 0 % (0) VS i ZZ uvedlo zavedení do arteria radialis.

Otázka 14: Jakým způsobem proplachujeme ČŽK?



Graf 29: Proplach ČŽK

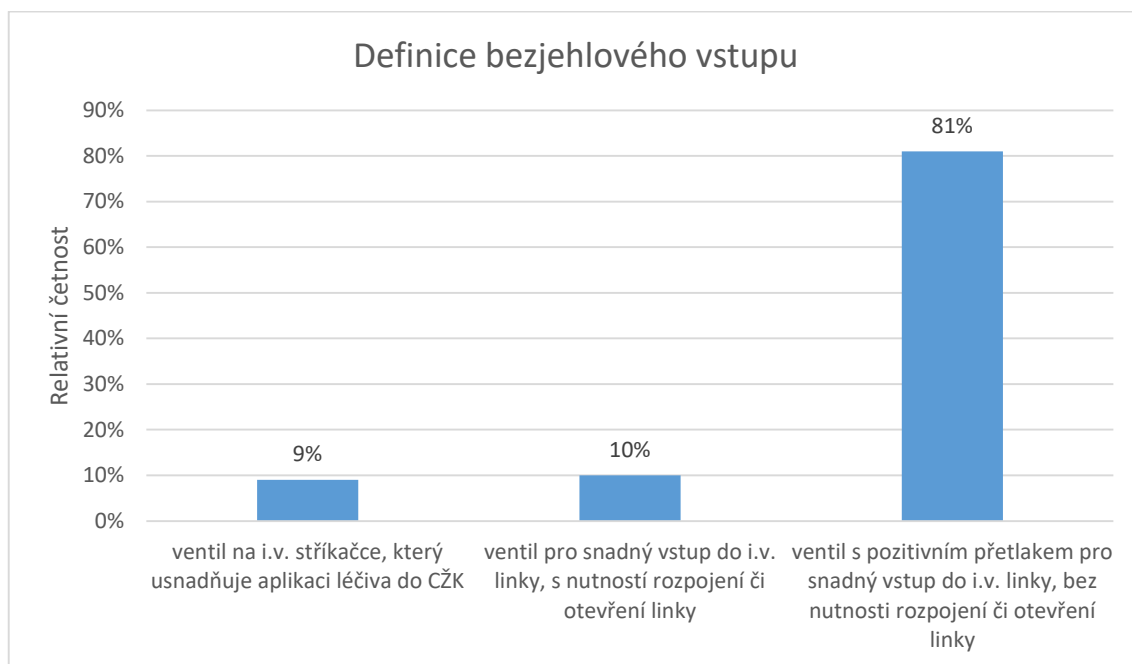
Graf 29 zaznamenává, jakým způsobem proplachujeme centrální žilní katétr. 41% zastoupení získaly dvě odpovědi, a to odpověď, že proplach se uskutečňuje prudkou aplikací 10 ml fyziologického roztoku (41) a odpověď, že se využívá metoda START – STOP (41). 18 % (18) dotazovaných uvedlo, že centrální žilní katétr proplachujeme aplikací 5 ml fyziologického roztoku.



Graf 30: Proplach ČŽK – rozdíl VS x ZZ

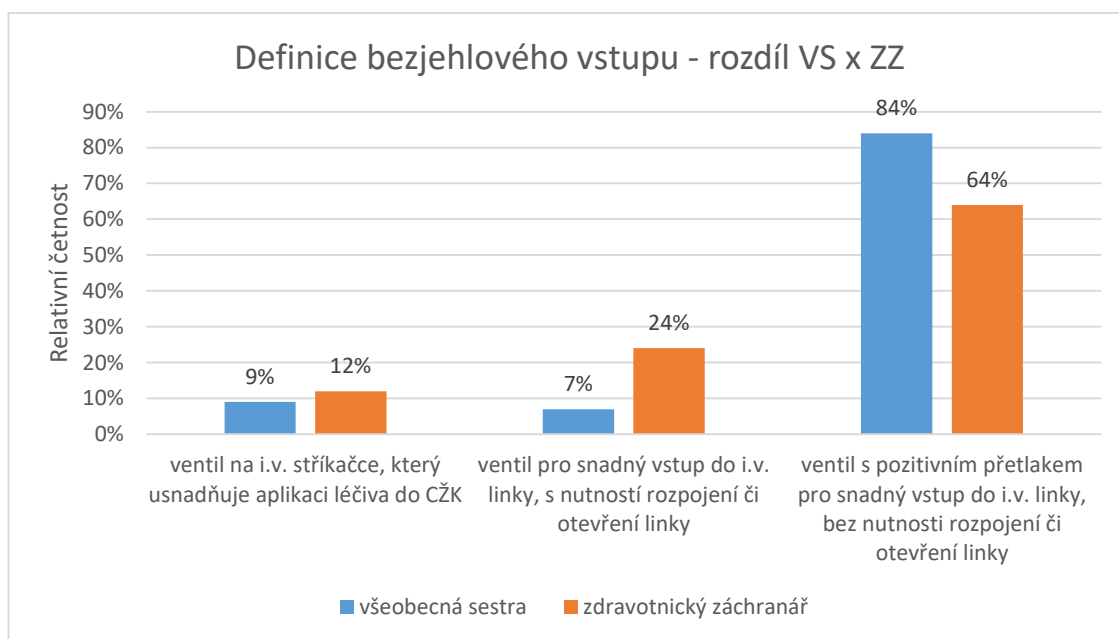
Graf 30 uvádí, s jakým rozdílem provádějí proplach ČŽK všeobecné sestry a zdravotničtí záchranáři. 29 % (24) VS a 35 % (6) ZZ provádí proplach prudkou aplikací 10 ml FR. 42 % (35) VS a 41 % (7) ZZ proplachuje ČŽK metodou START – STOP. 29 % (14) VS a 24 % (4) ZZ proplachuje ČŽK aplikací 5 ml FR.

Otázka 15: Co je to bezjehlový vstup?



Graf 31: Definice bezjehlového vstupu

Graf 31 zobrazuje přehled účastníků dotazníkového šetření o definici bezjehlového vstupu. 9 % (9) respondentů uvedlo, že se jedná o ventil na i.v. stříkačce, který usnadňuje aplikaci léčiv do centrálního žilního katétru. 10 % (10) zastoupení získala odpověď, že bezjehlový vstup je ventil pro snadný vstup do i.v. linky, kdy je nutné rozpojit či otevřít linku samotnou. Převaha účastníků dotazníkového šetření uvedla, že se jedná o ventil s pozitivním přetlakem pro snadný vstup do i.v. linky, kdy není nutné rozpojení či otevření linky. Odpovědělo tak 81 % (81) dotazovaných.

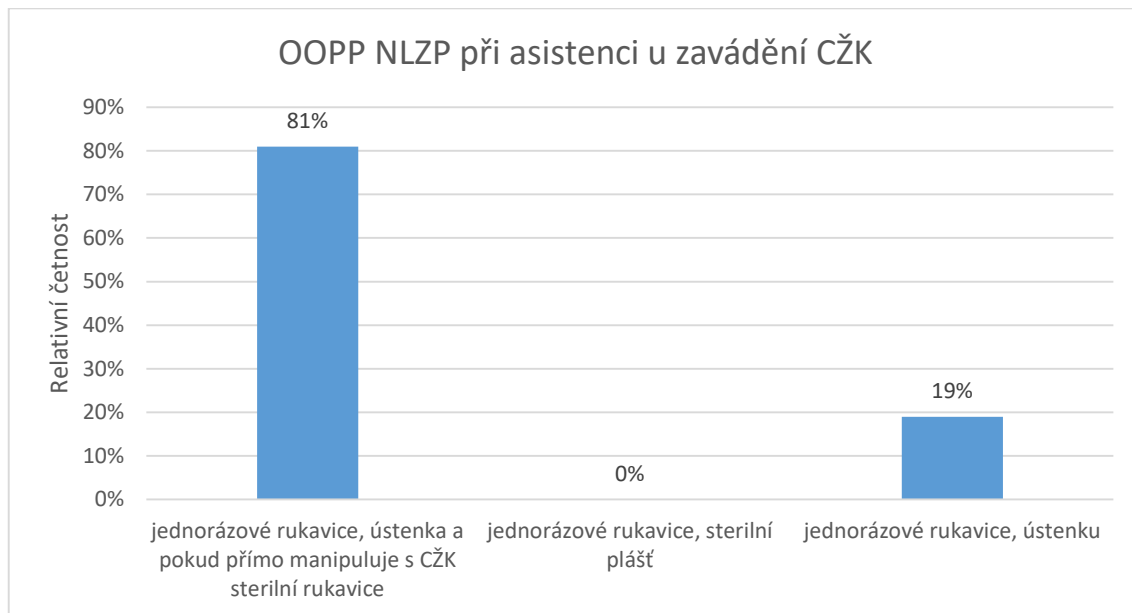


Graf 32: Definice bezjehlového vstupu – rozdíl VS x ZZ.

Graf 32 eviduje, jakou definici bezjehlového vstupu zvolili všeobecné sestry a zdravotničtí záchranáři. 9 % (7) VS a 12 % (2) ZZ definují bezjehlový vstup jako ventil na i.v. stříkačce, který

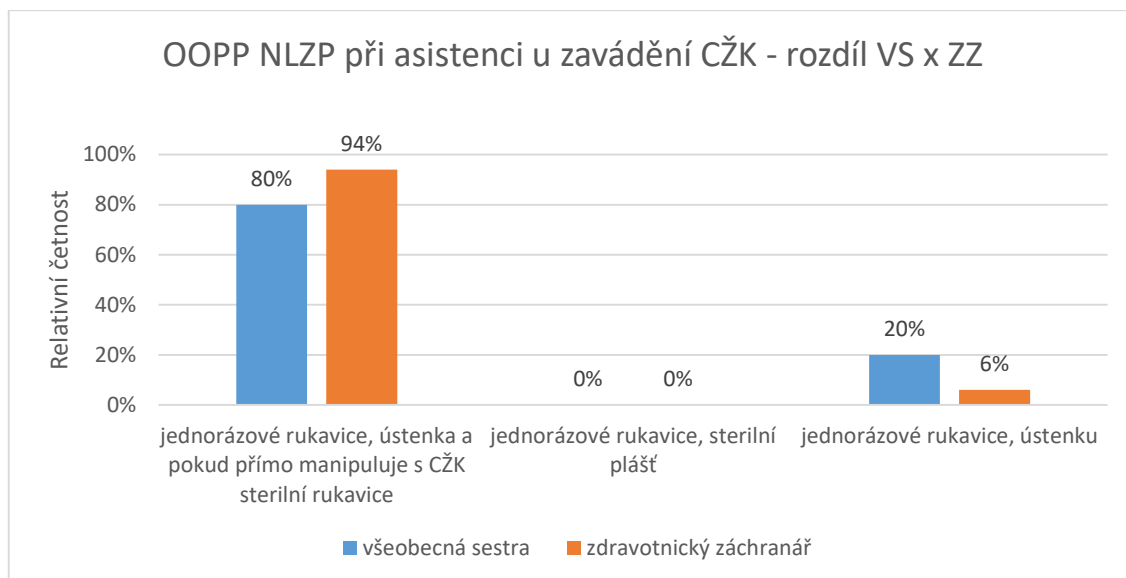
usnadňuje aplikaci léčiva do ČŽK. 7 % (6) VS a 24 % (4) ZZ uvádí, že bezjehlový vstup je ventil pro snadný vstup do i.v. linky, s nutností rozpojení či otevření linky. 84 % (70) VS a 64 % (11) ZZ definuje bezjehlový vstup jako ventil s pozitivním přetlakem pro snadný vstup do i.v. linky, bez nutnosti rozpojení či otevření linky.

Otázka 16: Nelékařský zdravotnický personál používá při asistenci u zavádění ČŽK následující OOPP:



Graf 33: OOPP NLZP při asistenci u zavádění ČŽK

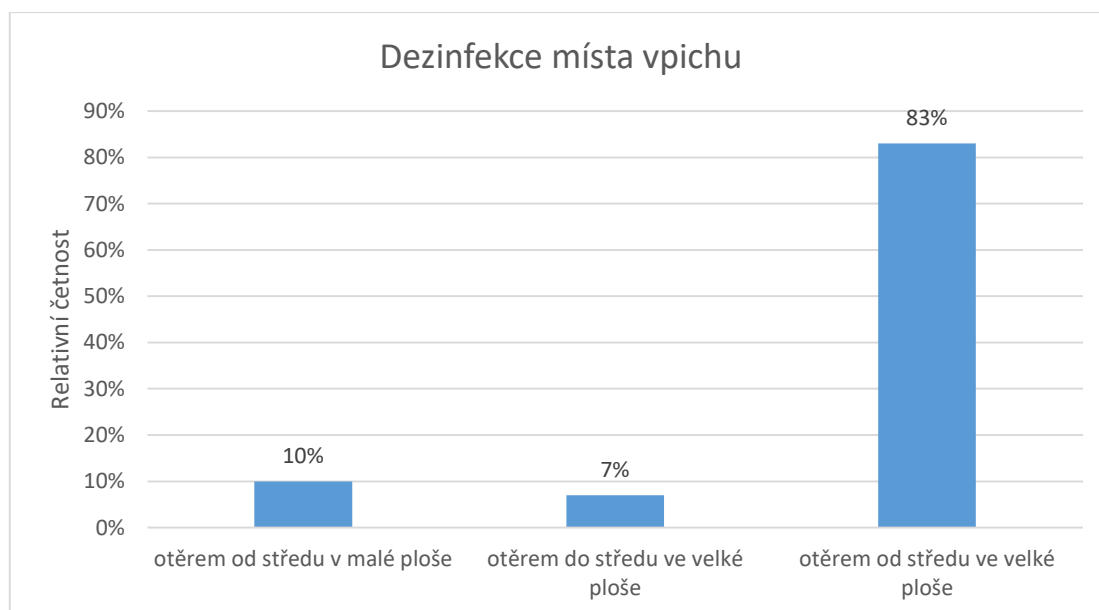
Graf 33 se zaměřuje na použití osobních ochranných zdravotních prostředků při asistenci u zavádění centrálního žilního katétru. 81 % (81) dotazovaných zvolilo jednorázové rukavice, ústenku a když dochází k přímé manipulaci s ČŽK sterilní rukavice. Jednorázové rukavice a ústenku uvedlo 19 % (19) respondentů. 0 % (0) zastoupení získalo použití jednorázových rukavic a sterilního pláště.



Graf 34: OOPP NLZP při asistenci u zavádění CŽK – rozdíl VS x ZZ

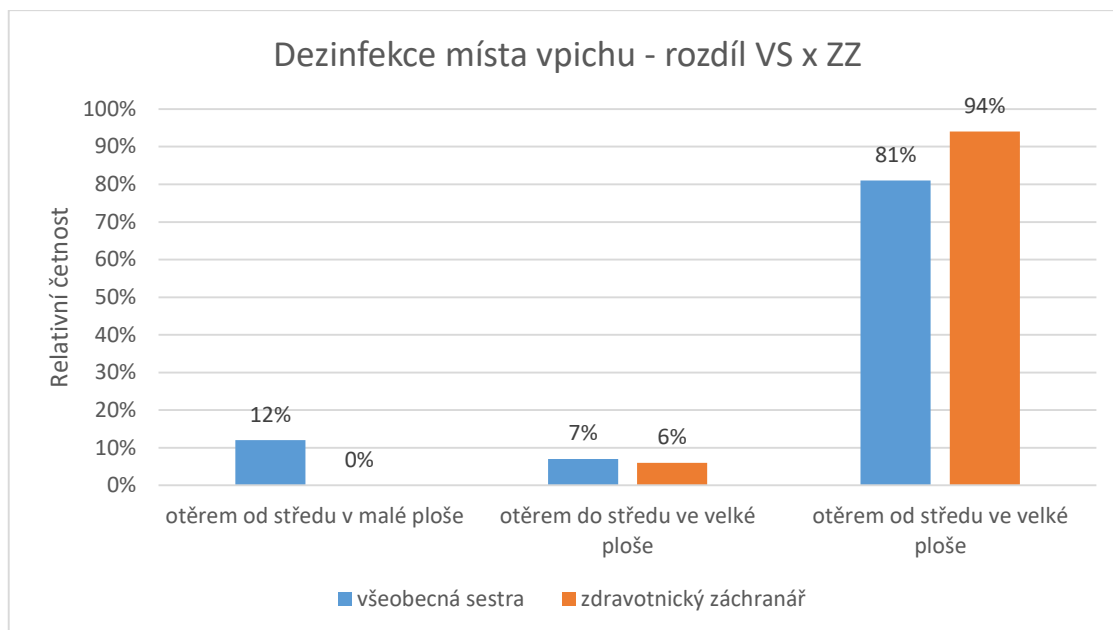
Graf 34 popisuje jaké rozdílné OOPP používají všeobecné sestry a zdravotničtí záchranáři při asistenci u zavádění CŽK. 80 % (66) VS a 94 % (16) ZZ používá jednorázové rukavice, ústenku a pokud přímo manipuluje s CŽK sterilní rukavice. Pouze jednorázové rukavice a sterilní plášť nepoužívá 0 % (0) VS i ZZ. 20 % (17) VS a 6 % (1) ZZ používá jednorázové rukavice a ústenku.

Otázka 17: Jakým způsobem dezinfikují místo vpichu?



Graf 35: Dezinfekce místa vpichu

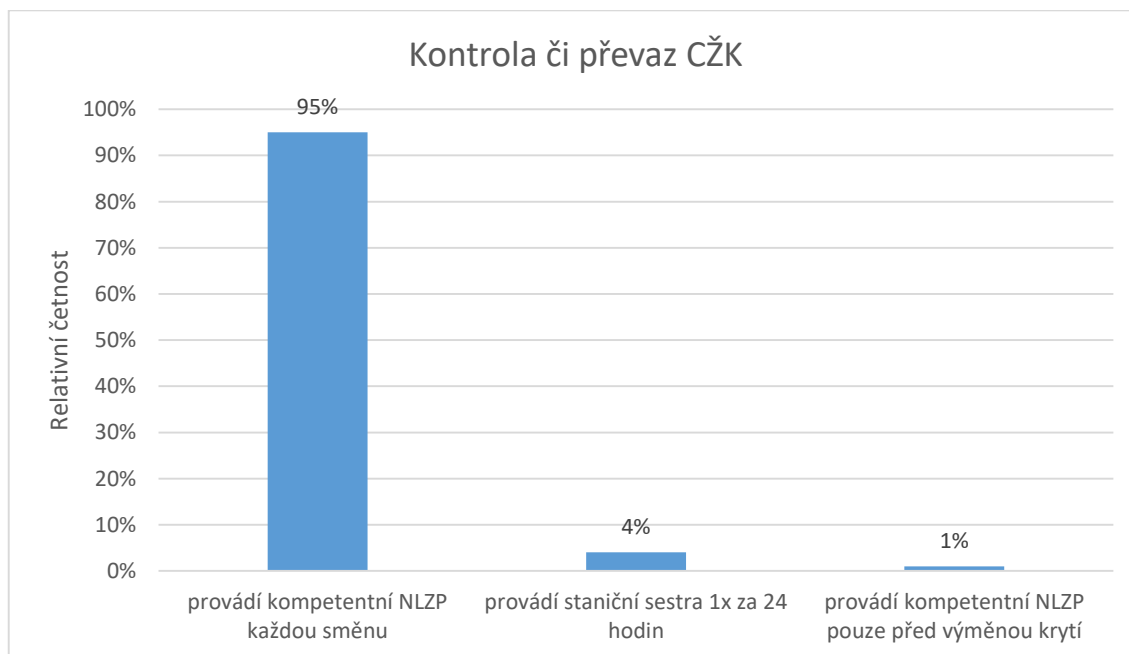
Graf 35 sleduje, jakým způsobem dezinfikujeme místo vpichu u centrálního žilního katétru. Možnost otěrem od středu ve velké ploše zvolilo 83 % (83) účastníků dotazníkového šetření. Dezinfekci otěrem do středu ve velké ploše uvedlo 7 % (7) respondentů. 10 % (10) dotazovaných zvolilo dezinfekci otěrem od středu v malé ploše.



Graf 36: Dezinfekce místa vpichu – rozdíl VS x ZZ

Graf 36 mapuje, jakým způsobem dezinfikují vpich všeobecné sestry a zdravotničtí záchranáři. 12 % (10) VS a 0 % (0) ZZ dezinfikuje vpich otěrem od středu v malé ploše. 7 % (6) VS a 6 % (1) ZZ dezinfikuje otěrem do středu ve velké ploše. 81 % (67) VS a 94 % (16) ZZ dezinfikuje otěrem od středu ve velké ploše.

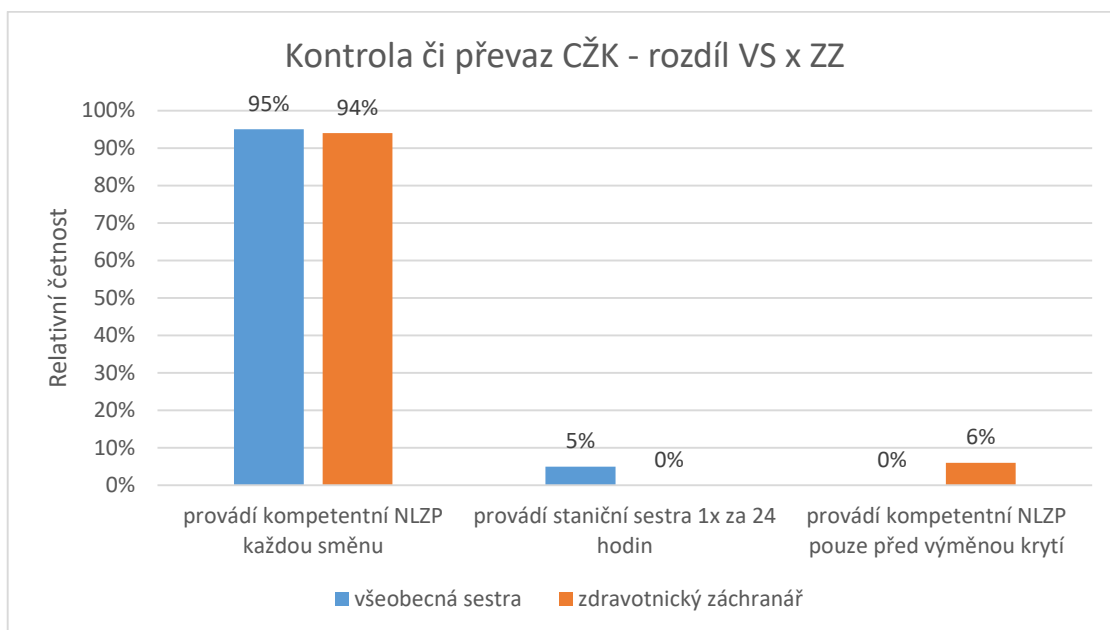
Otázka 18: Jak často se provádí záznam o kontrole či převazu CŽK do zdravotnické dokumentace?



Graf 37: Kontrola či převaz CŽK

Graf 37 odráží, s jakou frekvencí se provádí záznam o kontrole či převazu CŽK do zdravotnické dokumentace. 95 % (95) respondentů uvedlo, že záznam o kontrole provádí kompetentní NLZP každou směnu. 4 % (4) dotazovaných uvedlo, že kontrolu a záznam provádí pouze staniční sestra

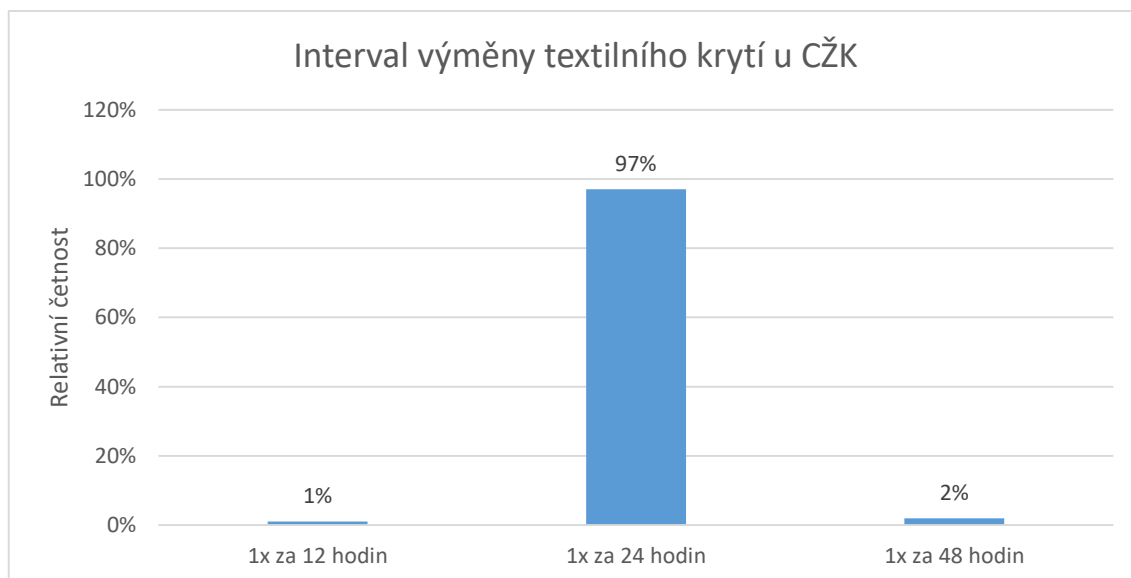
1x za 24 hodin. Minorita, 1 % (1) respondentů zvolila odpověď, že záznam o kontrole provádí NLZP pouze před výměnou krytí.



Graf 38: Kontrola či převaz CŽK – rozdíl VS x ZZ

Graf 38 ukazuje, jak často všeobecné sestry a zdravotničtí záchranáři kontrolují nebo převazují CŽK. 95 % (79) VS a 94 % (16) ZZ kontroluje či převazuje CŽK každou směnu. 5 % (4) VS a 0 % (0) ZZ uvedlo, že kontrolu či převaz provádí staniční sestra 1 x za 24 hodin. 0 % (0) VS a 6 % (1) ZZ uvedlo, že kontrola či převaz provádí NLZP pouze před výměnou krytí.

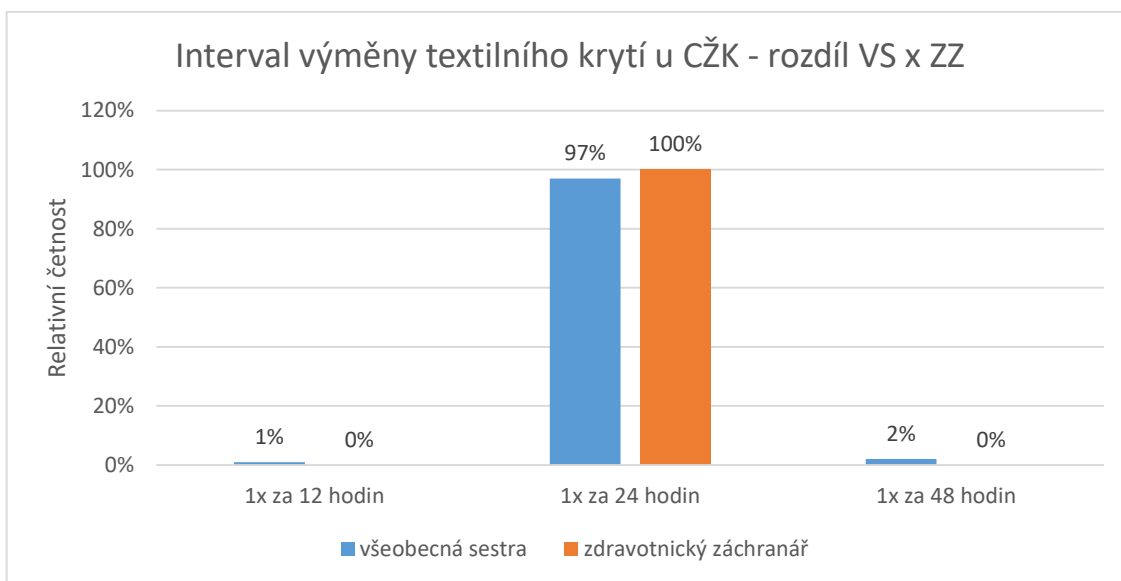
Otázka 19: V jakém intervalu měníte textilní sterilní krytí u CŽK?



Graf 39: Interval výměny textilního krytí u CŽK

Graf 39 mapuje v jakém časovém intervalu dochází k výměně textilního sterilního krytí u centrálního žilního katétru. 1x za 12 hodin uvedlo 1 % (1) dotazovaných. 1x za 48 hodin zvolilo

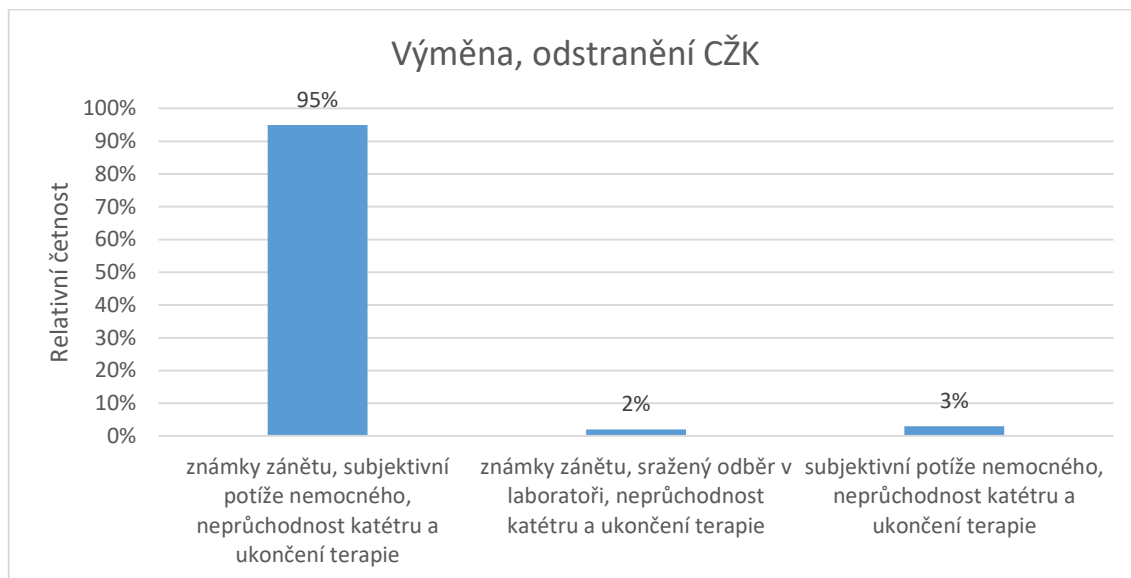
2 % (2) účastníků výzkumného šetření. 97 % (97) dotazovaných uvedlo, že textilní sterilní krytí je nutné měnit v intervalu 1x za 48 hodin.



Graf 40: Interval výměny textilního krytí u CŽK – rozdíl VS x ZZ

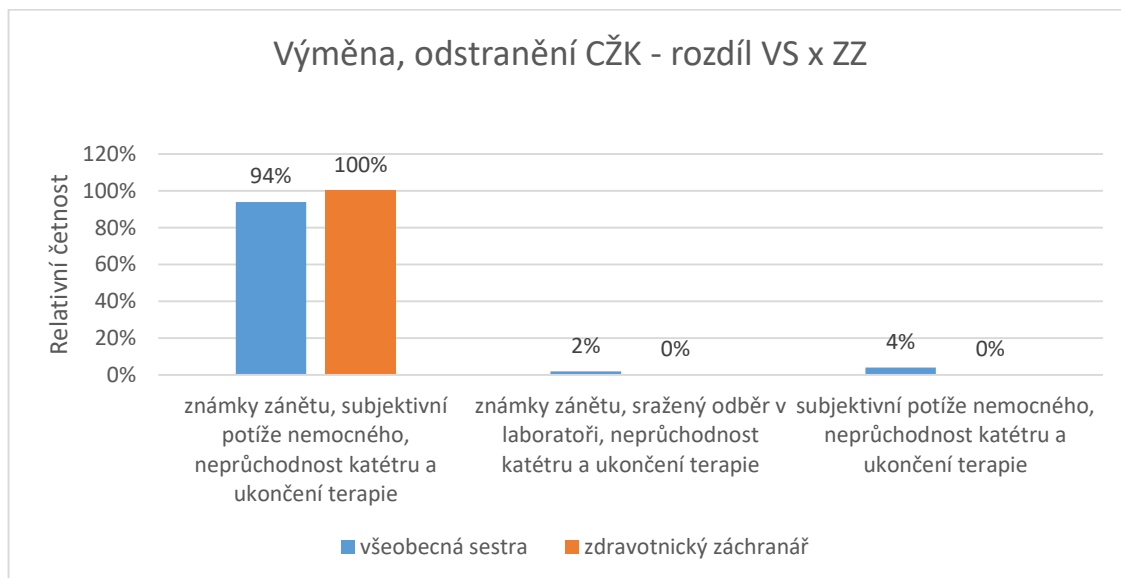
Graf 40 zobrazuje, s jakým rozdílem mění textilní krytí u CŽK všeobecné sestry a zdravotničtí záchranáři. 1 % (1) VS a 0 % (0) ZZ mění textilní krytí 1 x za 12 hodin. 97 % (80) VS a 100 % (17) ZZ mění krytí 1 x za 24 hodin. 2 % (2) VS a 0 % (0) ZZ provádí výměnu 1 x za 48 hodin.

Otázka 20: Kdy je nutná výměna či odstranění CŽK?



Graf 41: Výměna, odstranění CŽK

Graf 41 popisuje, kdy je nutné vyměnit nebo odstranit centrální žilní katétr. Možnost, pokud pacient jeví známky zánětu, udává subjektivní potíže, katétr je neprůchodný nebo lékař indikuje ukončení terapie uvedlo 95 % (95) dotazovaných. 2 % (2) respondentů zvolilo známky zánětu, sražený odběr v laboratoři, neprůchodnost CŽK a ukončení terapie. 3 % (3) zastoupení získala odpověď subjektivní potíže nemocného, neprůchodnost CŽK a ukončení terapie.



Graf 42: Výměna, odstranění ČŽK – rozdíl VS x ZZ

Graf 42 ukazuje, kdy by mělo dojít k výměně či odstranění ČŽK podle všeobecných sester a zdravotnických záchranářů. 94 % (78) VS a 100 % (17) ZZ uvedlo, že při známkách zánětu, subjektivních potížích nemocného, neprůchodnosti ČŽK a ukončení terapie. 2 % (2) VS a 0 % (0) ZZ by vyměnilo či odstranilo katétr u známek zánětu, při sraženém odběru v laboratoři, neprůchodnosti katétru a po ukončení terapie. 4 % (3) VS a 0 % (0) zvolilo, že by vyměnili či odstranili katétr při subjektivních potížích nemocného, při neprůchodnosti katétru a po ukončení terapie.

3 Diskuse

Cílem bakalářské práce bylo zmapovat znalosti NLZP v oblasti Národních ošetrovatelských postupů. Kvantitativní výzkum byl realizován formou dotazníkového šetření v období září roku 2023 až do konce listopadu roku 2023. Dotazník byl distribuován všeobecným sestrám a zdravotnickým záchranářům, kteří pracují na oddělení JIP nebo ARO ve Fakultní nemocnici u svaté Anny v Brně. Bylo cílem zjistit, jaké znalosti mají NLZP z oblasti NOP, která ze znalostí NOP je nevíce opomíjena a jaké jsou tři nejčastější chyby v péči o centrální žilní katétr.

Celkem bylo distribuováno 100 dotazníků se 100 % návratností. Úvodních 6 otázek z dotazníku se týkalo demografických údajů o respondentech. Ptaly se na pohlaví, věk, pracovní pozici, na typ oddělení a na dosaženou praxi ve zdravotnictví. Z celkového počtu respondentů bylo 91 % žen a 9 % mužů. Tento výsledek byl očekáván, jelikož na pozici všeobecné sestry pracují v drtivé většině ženy. 43 % respondentů je ve věku 41–50 let a druhou nejvíce zastoupenou skupinou jsou respondenti ve věku 22–30 let a to ve 32 %. Vysvětlením je, že zájem o pracoviště JIP a ARO mají obvykle absolventi zdravotnických oborů, kteří hledají dynamické oddělení a také to, že 24 % respondentů v uvedené kategorii věku 31–40 let obvykle odchází na mateřskou dovolenou. Srovnání délky praxe v oboru, všeobecné sestry oproti zdravotnickým záchranářům, je také zajímavé. S praxí nad 15 let se výzkumného šetření nezúčastnil ani jeden zdravotnický záchranář, a přitom pro pozici všeobecné sestry tato kategorie získala největší procentuální zastoupení – 58 %. Nabízí se zde odůvodnění, že zdravotničtí záchranáři po pár letech praxe ve zdravotnických zařízeních, kde získali zkušenosti i v jiném poli působnosti, odchází pracovat na zdravotnickou záchranou službu, kde je harmonogram a styl práce jiný a může jim více vyhovovat. Ku příkladu jinou péčí o pacienta, kdy čas s ním strávený je mnohem kratší než v nemocnici a soubor výkonů je taktéž jiný. Oproti tomu pouze 1 % všeobecných sester má praxi do 1 roku na rozdíl od zdravotnických záchranářů, kterých je v této kategorii 18 %. Dotazníkové šetření se neúčastnil respondent mladší 22 let čili žádná absolventka či absolvent pouze střední zdravotnické školy. Na pozici všeobecné sestry pracuje 83 % respondentů a 17 % dotazovaných na pozici zdravotnický záchranář. Zastoupení zdravotnických záchranářů je ovlivněno podmínkou, že absolventi tohoto oboru mají povinnost před nastoupení k výkonu práce na zdravotnickou záchranou službu splnit 1 rok pracovní činnosti v nemocnici na JIP či ARO (Zákon č. 96/2004 Sb., § 18). Tato skutečnost výrazně pomáhá snížení rizika nedostatku personálu na těchto odděleních. Rozporem ovšem pak může být odchod zdravotnických záchranářů po splnění výkonu povolání po 1 roce k zdravotnické záchranné službě. To může demotivačně působit na personál, který zdravotnické záchranáře provází adaptačním procesem na oddělení. Na JIP pracuje 83 % dotazovaných a 17 % udává, že pracuje na ARO. Toto procentuální zastoupení vychází z výběru oddělení do dotazníkového šetření a také počtu zaměstnanců ve FNUSA na oddělení ARO. Drtivá většina dotazovaných uvedla, že pracuje jako řadová všeobecná sestra a to v 93 %. Jelikož byly dotazníky distribuovány na 7 oddělení ve FNUSA, 7 % respondentů tedy zastává pozici staniční sestry. Téměř nadpoloviční většina účastníků dotazníkového šetření, 47 %, má praxi ve svém oboru vyšší než 15 let. Za to pouhé 4 % respondentů uvedlo, že jejich praxe v oboru je do 1 roku. To koresponduje s věkovým zastoupením respondentů, kteří se dotazníkového šetření zúčastnili.

Výzkumná otázka 1 Jaké znalosti mají NLZP v oblasti Národních ošetrovatelských postupů?

K výzkumné otázce se vztahovaly otázky z dotazníku uvedené pod číslem 7, 10 a 11.

V otázce 7 odpovídali respondenti na otázku co jsou to Národní ošetřovatelské postupy. Odpovědi jsou znázorněny v grafu 12. Správnou odpověď, tedy soubor minimálních doporučení, podle kterých si poskytovatelé zdravotních služeb mohou vytvořit vlastní ošetřovatelské postupy, zvolilo 46 % dotazovaných z celkového počtu. Lze soudit, že jelikož NOP vznikly poměrně v nedávné době, není informovanost v řadách NLZP ještě na dostatečné úrovni. NOP vznikly na podkladu mezinárodní kampaně Nursing Now, ve spolupráci Mezinárodní rady sester a Světové zdravotnické organizace. Vznikl za účelem, zviditelnění významu, přínosu a prestiže sester ve společnosti. Zdraví populace je nedílnou součástí projektu. V rámci této kampaně a sjednocení kvality ošetřovatelské péče Ministerstvo zdravotnictví ČR ve spolupráci s NCO NZO připravilo 8 ošetřovatelských postupů, které byly 21.2.2020 zveřejněny ve Věstníku MZ ČR č. 5/2020 (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, Nursing Now, 2020).

U otázky 7 jsem využila rozdílných kategorií respondentů, kteří se šetření zúčastnili. Graf 13 ukazuje, jak odpovídali ženy a muži. Paradoxní je, že stejné procento žen i mužů (45 %) si zvolilo správnou odpověď. Očekávala bych, že muži budou v oblasti NOP mít horší znalosti než ženy a naopak, že ženy se více o problematiku ošetřovatelství zajímají. V grafu 14 je patrný rozdíl mezi pracovními pozicemi všeobecné sestry a zdravotnického záchranáře. Paradoxem je, že všeobecné sestry v 43 % a tedy s největším zastoupením, zvolily možnost B, která není správná. Správnou odpověď zvolilo 42 % všeobecných sester. Zdravotničtí záchranáři byli v této otázce úspěšnější a 59 % z nich zvolilo správnou odpověď. Tento výsledek je opět překvapivý. Graf 15 zobrazuje rozdíly v odděleních, na kterých respondenti pracují. Výsledek je příznivý, jelikož na oddělení ARO (59 %) i JIP (43 %) převážila správná odpověď. Graf 16 mapuje odpovědi staničních sester, kdy správnou odpověď zvolilo 86 % z dotazovaných. Jelikož jsou to vedoucí pracovníci, svou úspěšností splnili očekávání.

Otázka 10 ukazuje odpovědi na otázku, která vyhláška byla použita při tvorbě NOP. Odpovědi zobrazuje graf 21. Správnou odpověď čili že se jedná o vyhlášku č. 102/2012 Sb. zvolilo 42 % z celkového počtu respondentů. V grafu 22 vidíme rozdílné odpovědi u povolání všeobecná sestra a zdravotnický záchranář. Předpoklad, téměř nadpoloviční většina všeobecných sester vybere správnou odpověď byl splněn a to v 46 % VS. Znalost vyhlášky u zdravotnických záchranářů také splnila očekávání, i když ne zrovna v pozitivním smyslu. Pouze 30 % ZZ zvolilo správnou odpověď. Jelikož zdravotničtí záchranáři mají minoritní zastoupení ve vzorku respondentů, jejich neznalost se dala očekávat.

V otázce 11 je zkoumána otázka, čemu se vyhláška č. 102/2012 Sb. věnuje. Mapuje ji graf 23. 78 % dotazovaných NLZP zvolilo správnou odpověď, že vyhláška obsahuje hodnocení kvality a bezpečí zdravotní péče. Toto zjištění jsem nepředpokládala, výsledek je více než slibný. Graf 24 ukazuje rozdíl mezi povoláním všeobecná sestra a zdravotnický záchranář. Obě povolání zvolili v nadpoloviční většině správnou odpověď (83 % VS a 53 % ZZ), což je očekávané vzhledem k výsledkům z grafu 23.

Výzkumná otázka 2 Která znalost Národních ošetřovatelských postupů je nejvíce opomíjena NLZP?

K výzkumné otázce se vztahovaly otázky z dotazníku uvedené pod číslem 8, 9 a 12.

Otázka 8 znázorňuje odpovědi na otázku na základě jakého ustanovení vydává MZ ve spolupráci s NCO NZO Národní ošetřovatelské postupy. Zobrazení v grafu 17. Správnou odpověď, že jde o ustanovení § 47 odstavce 3 písm. b) zákona č. 372/2011 Sb. zvolilo 57 % NLZP. Tato odpověď

svědčí o proškolení a zájmu NLZP o problematiku NOP. Graf 18 ukazuje rozdílné odpovědi vzhledem k povolání všeobecná sestra a zdravotnický záchranář. Z grafu je vidno, že obě povolání v nadpoloviční většině odpověděli správně (58 % VS a 65 % ZZ).

V otázce 9, která je zobrazena v grafu 19, byla zkoumána odpověď na otázku ohledně problematiky aplikace NOP. 95 % NLZP zvolilo opět správnou odpověď, že NOP aplikují teoretické znalosti i praktické dovednosti. Graf 20 ukazuje rozdíl mezi povoláním všeobecná sestra a zdravotnický záchranář. Téměř jednotně obě povolání zvolili správnou odpověď (90 % VS a 100 % ZZ). I když je procentuální zastoupení všeobecných sester velmi vysoké, předpokládala bych, že znalost NOP budou mít na vyšší úrovni než zdravotničtí záchranáři.

Otázka 12 zobrazuje výsledky u otázky, kdy nejpozději je poskytovatel zdravotních služeb nucen uvést své postupy do souladu s NOP. Zobrazení v grafu 25. Správnou odpověď na otázku, že nejpozději do 1 roku od jejich vydání ve Věstníku MZ ČR, uvedlo 70 % z dotazovaných NLZP. V grafu 26 jsou opět vidět rozdíly v odpovědích všeobecných sester a zdravotnických záchranářů. Správnou odpověď zvolili obě povolání v téměř identickém procentuálním zastoupení (70 % VS a 71 % ZZ). Znovu se ukazuje, že obě povolání mají přehled v dané problematice, i když bych předpokládala, že znalost u zdravotnických záchranářů bude na nižší úrovni.

Výzkumná otázka 3 Jaké jsou nejčastější chyby v péči o ČŽK?

K výzkumné otázce se vztahovaly otázky z dotazníku uvedené pod číslem 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 a 20.

Otázka 13 ukazuje odpovědi NLZP na otázku, kam se zavádí centrální žilní vstup a je znázorněna v grafu 27. 98 % respondentů se shodlo na správné odpovědi, že ČŽK je zaveden centrálně v horní nebo dolní duté žíle nebo její větvi. Výsledek je více než uspokojivý, jelikož respondenti pracují na oddělení JIP či ARO a asistence a péče u zavádění ČŽK je při výkonu jejich práce téměř na denní bázi. Graf 28 ukazuje rozdílné odpovědi vzhledem k povolání všeobecná sestra a zdravotnický záchranář. Správnou odpověď zvolilo téměř jednotné zastoupení dotazovaných (98 % VS a 100 % ZZ). Z grafu 27 a 28 je patrné, že pouhé 2 % z dotazovaných všeobecných sester nezvolilo správnou odpověď.

V otázce 14 vybírá respondent odpověď na otázku jakým způsobem proplachujeme ČŽK. Zde získaly prvenství dvě odpovědi současně. 41 % dotazovaných odpovědělo, že ČŽK proplachujeme prudkou aplikací 10 ml fyziologického roztoku. Stejně procento dotazovaných (41 %) uvedlo, že proplachují ČŽK metodou START–STOP. Znázornění ukazuje graf 29. Tato otázka se respondentům mohla jevit jako záludná, jelikož ČŽK opravdu proplachujeme 10 ml fyziologického roztoku, ale ne prudkou aplikací. Správná odpověď je proplach metodou START– STOP, jak je uvedeno v NOP (Věstník č. 5/2020). Zde bychom mohli vzít v patrnost, že respondenti NOP o asistenci při zavedení a péči o ČŽK zřejmě neprostudovali. Podobného výsledku ve své práci dosáhla i Uhlířová, která uvádí že 47 % sester, které pracují na specializovaném oddělení používá k proplachu ČŽK stříkačku s objemem do 10 ml (Uhlířová, 2015). Vedle toho o 7 let později Fialová uvádí, že 53 % respondentů jejího výzkumného šetření uvádí, že proplachuje ČŽK metodou START–STOP (Fialová, 2022). Metodu START – STOP zvolilo téměř totožné procentuální zastoupení všeobecných sester i zdravotnických záchranářů (42 % VS a 41 % ZZ), jak je vidno z grafu 30. National Institute for Health and Care Excellence ve své směrnici uvádí, že proplach ČŽK se provádí 10 ml fyziologického roztoku po každém použití. Metodu START – STOP nevyužívají (NICE, 2017).

Otázka 15 zobrazuje definici bezjehlového vstupu. Správnou odpověď, tedy že bezjehlový vstup je ventil s pozitivním přetlakem pro snadný vstup do i.v. linky, bez nutnosti rozpojování či otevírání linky vybralo 81 % účastníků dotazníkového šetření. Znázorňuje ji graf 31. Dalo by se předpokládat, že převážná většina dotazovaných bezjehlový vstup při péči o ČŽK využívá. Kocourková ve svém výzkumu zjistila, že definovat bezjehlový vstup dokáže 100 % účastníků jejího dotazníkového šetření. Tato znalost ovšem nebyla ověřena jiným dotazem, proto se můžeme pouze domnívat, že odpovědi odpovídají skutečnosti Kocourková, 2009). Graf 32 ukazuje rozdíl mezi povoláním všeobecná sestra a zdravotnický záchranář. Správnou odpověď zvolila obě povolání v nadpoloviční většině (84 % VS a 64 % ZZ).

V otázce 16 zkoumáme, jaké OOPP používá NLZP při asistenci u zavádění ČŽK. Nadpoloviční většin dotazovaných 81 % uvedla správnou odpověď, použití jednorázových rukavic, ústenky a pokud přímo manipuluje s ČŽK sterilní rukavice. Znázornění je vidno v grafu 33. Graf 34 mapuje rozdíl mezi povoláním všeobecná sestra a zdravotnický záchranář. Jak již vyplývá z grafu 33, obě povolání zvolila správnou odpověď (80 % VS a 94 % ZZ), kdy zdravotničtí záchranáři si vedli o něco lépe než všeobecné sestry. Studie v Jordánsku o pokynech pro všeobecné sestry při manipulaci s ČŽK, které se celkem zúčastnilo 131 všeobecných sester, ukazuje vliv edukace na použití OOPP při zavádění nebo při přímé manipulaci s ČŽK. Ze studie vyplývá, že po 3 lekcích po třech hodinách, se rapidně zvedla informovanost všeobecných sester. Jejich kurikula ošetrovatelství potřebují revizi a zpřesnění a integrace školení je zásadní pro zlepšení znalostí všeobecných sester (Aloush, 2018). Toto tvrzení se o NLZP, kteří se účastnili dotazníkového šetření říct nedá a úroveň jejich znalostí je více než dostačující.

V otázce 17 je vidno, jakým způsobem dezinfikují NLZP místo vpichu ČŽK, znázornění je patrné v grafu 35. Správnou odpověď otěrem od středu ve velké ploše zvolilo 83 % dotazovaných. Toto zjištění vnímám pozitivně, jelikož samotnou dezinfekcí vpichu předcházíme vzniku zdravotních komplikací spojených s ČŽK. Graf 36 ukazuje rozdílné odpovědi vzhledem k povolání všeobecná sestra a zdravotnický záchranář. Zdravotničtí záchranáři si vedli opět o něco lépe než všeobecné sestry, byť obě povolání zvolilo téměř jednotně správnou odpověď (81 % VS a 94 % ZZ).

Otázka 18 hodnotí, jak často provádíme záznam o kontrole či převazu ČŽK do zdravotnické dokumentace. Znázornění vidíme v grafu 37. Správnou odpověď, že záznam provádí kompetentní NLZP každou směnu zvolilo 98 % účastníků dotazníkového šetření. Vnímám jako velmi uspokojivé, že tímto nedochází k přerušení kontinuity informací, při předávání služeb a výrazně tím snižujeme riziko poškození pacienta. V grafu 38 hodnotíme rozdíly v odpovědích u povolání všeobecná sestra a zdravotnický záchranář. Procentuální zastoupení správných odpovědí obou povolání je téměř totožné (95 % VS a 94 % ZZ). Riegerová uvádí, že každá všeobecná sestra (100 %), která se zúčastnila jejího výzkumného šetření zaznamenala a popsala funkčnost centrálního žilního katétru (Riegerová, 2020). Je tedy patrné, že edukace a zápisy do ošetrovatelské dokumentace jsou již zažité.

V otázce 19 respondenti odpovídali na otázku, v jakém intervalu mění textilní sterilní krytí u ČŽK. Znázornění je viditelné v grafu 39. 97 % NLZP uvedlo správnou odpověď a to, že textilní sterilní krytí mění 1 x za 24 hodin. Opět se ukázalo, že NLZP ve FNUSA jsou edukováni a přistupují k ošetrování ČŽK zodpovědně. Rozdíly mezi povoláním všeobecná sestra a zdravotnický záchranář jsou patrné v grafu 40. 100 % dotazovaných zdravotnických záchranářů vybralo správnou odpověď a 97 % všeobecných sester taktéž. Vymyslická se ve své diplomové práci ptá

na podobnou otázku a 79 % dotazovaných odpovědělo, že používá netransparentní krytí. V další otázce se ptá, jak často respondenti toto krytí mění. 43 % dotazovaných zvolilo odpověď 1 x za 24 hodin (Vymyslická, 2016). Australské guideline udávají, že textilní krytí by se mělo měnit alespoň každých 24 hodin (NHMRC, 2019). Shodují se tedy s českým Národním ošetrovatelským postupem. Oproti tomu ministerstvo zdravotnictví a sociálních služeb Spojených států amerických ve svém guideline doporučuje měnit textilní krytí u ČŽK každé dva dny (O'Grady et al., 2017).

Otázka 20 popisuje, kdy je nutná výměna či odstranění samotné ČŽK. Znázornění je patrné v grafu 41. Správnou odpověď, při známkách zánětu, subjektivních potížích nemocného, neprůchodnosti katétru a ukončení terapie vybralo 95 % dotazovaných. V grafu 42 hodnotíme rozdíly v odpovědích u povolání všeobecná sestra a zdravotnický záchranář. Znovu se ukázala vysoká úroveň informovanosti personálu, zdravotničtí záchranáři byli ve správné odpovědi jednotní (100 %). Všeobecné sestry sice 100 % nedosáhly, ale 94 % úspěšnost také poukazuje na vysokou úroveň znalostí.

Celkové srovnání odpovědí u povolání všeobecná sestra a zdravotnický záchranář v otázkách 8-20 vyšlo velmi příznivě, nicméně mírně překvapivě. Zdravotničtí záchranáři jsou v zastoupení počtu respondentů z celkových NLZP sice minoritní skupinou, ale odpovídali na otázky z dotazníkového šetření s vyšší úspěšností než majoritní skupina všeobecných sester. V otázkách 8, 9, 12, 13, 16, 17, 19 a 20 mají zdravotničtí záchranáři navrch od všeobecných sester. Nicméně v otázkách 12, 13, 19 a 20, jsou všeobecné sestry v těsném závěsu v počtu správných odpovědí. Prvenství získaly všeobecné sestry v otázkách 10, 11, 14, 15 a 18. Ovšem v otázce 14 a 18 jsou zdravotničtí záchranáři jen velmi málo pozadu v počtu správných odpovědí vůči všeobecným sestrám. Z tohoto výsledku je patrné, že úroveň vzdělávání všeobecných sester a zdravotnických záchranářů je na stejné úrovni, byť obsahově se nemusí úplně shodovat a každé povolání se specializuje na odlišné předměty v rámci vzdělávání. Je vidno, že v disciplíně ošetrovatelství zdravotničtí záchranáři nejsou pozadu, jak by od nich mohlo být očekáváno.

4 Návrh řešení pro praxi

Ošetrovatelství je v současnosti vědní disciplína, která je založená na samostatnosti sestry, na týmové spolupráci s ostatními kolegy, lékaři i jinými odborníky. Od sestry je očekáváno mnohé a zejména pak to, že je samostatným odborníkem v oblasti výkonu svého povolání. Sestra je vnímána a posuzována mnohými očima. Nejvíce očima pacienta, dále očima svých kolegů, lékařů a veřejnosti. V dnešní době povolání a renomé všeobecné sestry není jednoznačné a ve společnosti není vždy vnímáno kladně a s respektem. Navenek může působit, že sestra nemusí mít příslušné vzdělání a stačí málo k výkonu tohoto povolání. Laické veřejnosti a někdy i NLZP samotným přijdou činnosti, které sestra vykonává automatické a neuvědomují si, že se dělají z určitého důvodu a na podkladě různých teorií a standardů.

Z dosažených výsledků dotazníkového šetření je vidno, že respondenti z řad NLZP, kteří se tohoto šetření zúčastnili, mají povědomí a znalosti o Národních ošetrovatelských postupech. Respondenti se orientují v oblasti NOP obecně, znají vyhlášky, které s NOP souvisí i jejich obsah. Jsou seznámeni s problematikou aplikace NOP jako takovou a tyto znalosti aplikují během výkonu svého povolání. Toto zjištění je nadmíru uspokojivé a má vliv na zajištění kvalitní ošetrovatelské péče.

Znalosti respondentů v oblasti Národního ošetrovatelského postupu u asistence při zavedení a péči o centrální žilní katétr jsou také nadmíru příznivé. Až na jedinou otázku z dotazníku, respondenti odpovídali v majoritním procentuálním zastoupení správně. NLZP jsou schopni pečovat o pacienta se zavedeným ČŽK na vysoké úrovni a vést příslušnou zdravotnickou dokumentaci, která se ČŽK týká.

Rozhodnutím ministra zdravotnictví v lednu roku 2023 byl ustanoven Národní institut kvality a excelence zdravotnictví (NIKEZ) za účelem bezpečného poskytování zdravotních služeb a pro zabezpečení činností, které souvisejí s řízením a hodnocením kvality poskytované ošetrovatelské péče. NIKEZ působí jako metodické a vývojové centrum, jehož primárním cílem je rozvoj, optimalizace, hodnocení a bezpečí zdravotních služeb. V čele NIKEZ je Výkonná rada a ústředním orgánem Řídící rada. Jedním z programových cílů NIKEZ je zavést do praxe Národní metodiku tvorby a aktualizace doporučených postupů a operativních doporučení (NIKEZ, 2023).

Reflexí Lékařské fakulty Masarykovy univerzity (LF MU), NCO NZO a MZ ČR je Metodika tvorby Národních Standardizovaných Operativních Protokolů v ošetrovatelství (NSOP). Jedná se o navázání na již vypracované NOP, které budou průběžně transformovány a aktualizovány na NSOP. Tato metodika představuje klíč ke zlepšení a sjednocení kvality ošetrovatelské péče a také v prevenci eventuálních pochybení v klinické praxi. Jedním z kruciólních bodů je zavedení podmínky registrace NSOP do Centrální evidence a následném vydání ve Věstníku MZ ČR (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, NIKEZ, 2024).

Návrh řešení pro řadové NLZP:

- Pravidelné školení v oblasti jednotlivých NOP/postupů u poskytovatelů zdravotních služeb.
- Absolvování certifikovaných kurzů na NCO NZO.
- Stáže na odděleních, kde se výkony v rámci NOP provádějí.

Návrh řešení pro liniový a střední management NLZP:

- Motivovat NLZP k účasti na školeních/konferencích (aktivní nebo pasivní účast).
- Vlastní organizace kurzů či konference pro NLZP.

Návrh řešení pro vrcholový management NLZP:

- Tvorba, kontrola, aktualizace standardů ošetrovatelské péče (SOP).
- Tvorba NSOP a jejich registrace v Centrální evidenci DP/OD a oficiální publikace ve Věstníku MZ a na portálu NIKEZ.
- Organizace seminářů pro liniový a střední management.

Závěr

V bakalářské práci se věnuji problematice, zda se NLZP orientují v problematice NOP a konkrétně pak u NOP o péči o centrální žilní katétr. Práce je rozdělena na číst teoretickou, která se věnuje teorii ošetrovatelství, Národním ošetrovatelským postupům a péči centrální žilní katétr. Výzkumná část se zabývá a interpretuje výsledky kvantitativního dotazníkového šetření. To proběhlo ve Fakultní nemocnici u svaté Anny v Brně na odděleních ARO a JIP. Výzkumného šetření se zúčastnili pouze všeobecné sestry a zdravotničtí záchranáři ve věku nad 22 let. Touto věkovou hranicí bylo vyloučeno, že by na těchto odděleních pracovaly praktické sestry, jelikož praktické sestry jsou absolventky středních zdravotnických škol. Položeny byly celkem 3 výzkumné otázky.

První výzkumná otázka se zaměřuje na znalosti NLZP v oblasti Národních ošetrovatelských postupů. Z výzkumného šetření bylo zjištěno, že téměř 50 % respondentů NOP zná a ví, jak je definovat. Zajímavým zjištěním bylo, že zdravotničtí záchranáři znají definici lépe než všeobecné sestry. Rozdíly mezi ženami a muži v oblasti NOP se téměř stírají. Znalost vyhlášky a její obsah má téměř 80 % dotazovaných.

Druhá výzkumná otázka zkoumá, která znalost Národních ošetrovatelských postupů je nejvíce opomíjena NLZP. Z výzkumného šetření je patrné, že znalosti NLZP jsou nadstandardní a na otázky v dotazníku respondenti odpověděli správně s nadpolovičním procentuálním zastoupením.

Třetí výzkumná otázka mapuje tři nejčastější chyby v péči o centrální žilní katétr. Bylo zjištěno, že i v této oblasti jsou NLZP správně edukováni, proškoleni a své znalosti dokážou správně aplikovat v praxi. Více než 80 % respondentů odpovědělo na otázky ohledně péče o CŽK správně. Bylo zjištěno, že jediná nesnáz se týká proplachování CŽK. 41 % dotazovaných uvedlo správně metodu START – STOP. Ovšem rovněž 41 % NLZP proplachuje katétr prudkou aplikací 10 ml fyziologického roztoku. Samotný objem 10 ml je sice správný, nicméně prudká aplikace nikoliv.

Všechny tři stanovené výzkumné otázky byly zodpovězeny a cíl bakalářské práce je tedy splněn. MZ ČR a NIKEZ (2024) publikovali, že Výkonná rada Národního institutu kvality a excelence ve zdravotnictví (NIKEZ) schválila Metodiku procesu aktualizace a tvorby Národních Standardizovaných Operativních Protokolů v ošetrovatelství (NSOP). Tato metodika není zapracována do teoretické části. Mohla by tvořit základ pro navazující diplomovou práci, jelikož téma je nové a získaná data by mohla být velmi zajímavá.

NLZP jsou vnímány jako představitelky povolání, kde je péče o zdraví zásadní a krucální. Jsou centrem velké většiny zdravotnických týmů a zastávají klíčovou roli při prevenci, podpoře zdraví, léčbě nemocí, a hlavně poskytování komplexní ošetrovatelské péče. Tvoří více než 50 % zdravotnických pracovníků celkově. Predikce uvádějí, že do roku 2030 jich bude celosvětově chybět víc než polovina. V nedávné době, od pandemie Covid-19, se zájem o nelékařská zdravotnická povolání zvýšil. Pokládám za důležité, aby byla veřejnost motivována ke studiu těchto povolání, ať už obsahem předmětu ošetrovatelství, nebo zvýšením prestiže povolání či finančnímu ohodnocení.

Seznam použité literatury

- ALLIGOOD, Martha Raile. 2013. *Nursing Theorist and Their Work*. 8th ed. Elsevier Mosby. ISBN 978-0-323-00919-7.
- ALOUSH, Sami. 2018. *Educating intensive care unit nurses to use central venous catheter infection prevention guidelines: effectiveness of an educational course*. Journal of Research in Nursing. DOI: 10.1177/1744987118762992.
- BAROWSKI, Janelle. 2023. *Role of a Nurse in Healthcare/Functions & Duties*. [online]. [cit. 14.2.2024], Dostupné z: <https://study.com/academy/lesson/roles-and-functions-of-the-nurse.html>
- BARTŮŇEK a kol., 2016. *Vybrané kapitoly z intenzivní péče*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing. 752 s. ISBN: 978-80-247-4343-1.
- BURDA, Patrik a Lenka ŠOLCOVÁ, 2015. *Ošetrovatelská péče 1. díl*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing. 244 s. ISBN 978-80-247-5333-1.
- FAKULTNÍ NEMOCNICE U SV. ANNY V BRNĚ, 2024. [online]. *Historie nemocnice*. [cit. 17.3.2024]. Dostupné z: <https://www.fnusa.cz/o-nemocnici/historie-nemocnice/>
- FAKULTNÍ NEMOCNICE U SV. ANNY V BRNĚ, 2022. [online]. *Výroční zpráva Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně*. [cit. 17.3.2024]. Dostupné z: https://www.fnusa.cz/wp-content/uploads/VZ_2022_WEB_fin.pdf
- FIALOVÁ, Denisa, 2022. *Znalosti sester v ošetrování cévních vstupů*, Praha. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze. Vedoucí práce PhDr. Šárka Tomová, PhD.
- HAŠKOVCOVÁ, Helena a Jindra PAVLICOVÁ, 2013. *Ošetrovatelství: ideály a realita v ambulantní péči*. 1.vydání. Praha: Galén. 121 s. ISBN: 978-80-7492-063-9.
- HEKELOVÁ, Zuzana, 2012. *Manažerské znalosti a dovednosti pro sestry*. 1.vydání. Praha: Grada Publishing. 128 s. ISBN: 978-80-247-4032-4.
- CHARVÁT a kol., 2016. *Žilní vstupy dlouhodobé a střednědobé*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing. 184 s. ISBN: 978-80-247-56-21-9.
- KNECHTOVÁ, Zdeňka a Olga SUKOVÁ, 2017. *Ošetrovatelské postupy v intenzivní péči: kardiovaskulární aparát*. 1.vydání. Brno: Masarykova univerzita. 77 s. ISBN: 978-80-210-8789-7.
- KOCOURKOVÁ, Ludmila, 2009. *Management používání bezjehlových vstupů na anesteziologicko – resuscitačním oddělení*, Praha. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Bakalářská práce. Vedoucí práce PhDr. Anna Mazalánová, PhD.
- MASTILIAKOVÁ, Dagmar, 2014. *Posuzování stavu zdraví a ošetrovatelská diagnostika v moderní ošetrovatelské praxi*. 1.vydání. Praha: Grada Publishing. 192 s. ISBN 978-80.247-5376-8.
- MINISTERSTVO ZDRAVORNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY, 2020. [online]. *Nursing Now – Česká republika*. [cit. 12.2.2024]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/19150/41421/dokument_c_2_Nursing_now_Ceska_republika.pdf

- MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY, 2020. *Věstník částka 5*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR. 252 s. IN: 76076020005.
- MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY, 2021. *Věstník částka 6*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR. 136 s. IN: 76076021006.
- MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY, 2024. [online]. *Výkonná rada NIKEZ schválila Metodiku procesu tvorby a aktualizace národních standardizovaných operativních protokolů v ošetrovatelství*. [cit. 10.4.2024]. Dostupné z: <https://mzd.gov.cz/vykonna-rada-nikez-schvalila-metodiku-procesu-tvorby-a-aktualizace-narodnich-standardizovanych-operativni-protokolu-v-osetrovatelstvi/>
- NATION HEALTH AND MEDICAL RESEARCH COUNCIL, 2019. *Australian Guidelines for the Prevention and Control of Infection in Healthcare*. Canberra: Commonwealth of Australia. s 408. ISBN: 978-1-86496-028-0.
- NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE, 2017. *Policy for the Insertion and Care of Central Venous Access Devices (CVAD) in Hospital*. [online]. [cit. 16.3.2024], Dostupné z: <https://www.nice.org.uk/guidance/mtg34/resources/policy-for-the-insertion-and-care-of-central-venous-access-devices-cvad-in-hospital-royal-marsden-nhs-ft-pdf-4481503169>
- NÁRODNÍ CENTRUM OŠETŘOVATELSTVÍ A NELÉKAŘSKÝCH ZDRAVOTNICKÝCH OBORŮ, 2023. *NCO NZO: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů* [online]. [cit. 12.9.2023]. Dostupné z: <https://www.nconzo.cz/cs/aprobacni-zkouska>
- NÁRODNÍ INSTITUT KVALITY A EXCELENCE ZDRAVOTNICTVÍ, 2023. *Koncepce a agendy NIKEZ*. [online]. [cit. 16.3.2024], Dostupné z: <https://nikez.mzcr.cz/cs/o-nikez/koncepce-agendy/>
- O'GRADY Naomi P., ALEXANDER Mary, BURNS Lillian A. et al. 2017. *Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC): Guidelines for the prevention of intravascular catheter-related infections. Clinical infectious diseases*. 80 s.
- PAVLÍKOVÁ, Slavomíra, 2010. *Modely ošetrovatelství v kostce*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing. 150 s. ISBN 978-80-247-1211-6.
- PLEVOVÁ, Ilona a kol., 2012. *Management v ošetrovatelství*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing. 304 s. ISBN 978-80-247-3871-0.
- PLEVOVÁ, Ilona a kol., 2019. *Ošetrovatelství II*. 2. vydání. Praha: Grada Publishing. 200 s. ISBN 978-80-271-0889-3.
- PLEVOVÁ, Ilona a kol., 2018. *Ošetrovatelství I*. 2. vydání. Praha: Grada Publishing. 288 s. ISBN 978-80-271-0888-6.
- PROCHÁZKOVÁ, Tereza. *Teorie motivace podle Maslowa* [online]. 2018 [cit. 28.8.2023]. Dostupné z: <https://www.mentem.cz/blog/teorie-motivace/>
- RIEGEROVÁ, Markéta, 2020. *Ošetrovateľská péče o centrální venózní katétry, prevence katéťrové sepsy*, Pardubice. Diplomová práce. Univerzita Pardubice. Vedoucí práce Mgr. Marie Holubová, Ph.D.
- ROUČOVÁ, Monika. *Filozofie v ošetrovatelství* [online]. 2019 [cit. 29.8.2023]. Dostupné z: <https://www.vovcr.cz/odz/zdrav/497/page00.html>

- STASKOVÁ, V., V. TÓTHOVÁ a J. KOŤA, 2019. *Odkaz Joyce E. Travelbee pro ošetrovatelství 21. století*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing. 135 s. ISBN 978-80-271-2206-6.
- ŠLIKOVÁ, M., L. VRABELOVÁ a L. LIDICKÁ, 2018. *Základy ošetrovatelství a ošetrovateľských postupů pro zdravotnické záchranáře*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing. 312 s. ISBN 978-80-271-0717-9.
- UHLÍŘOVÁ, Jitka, 2015. *Problematika ošetrování centrálních žilních katétrů*, Praha. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze. Vedoucí práce PhDr. Šárka Tomová, PhD.
- VÉVODA, Jiří a kol., 2013. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing. 160 s. ISBN: 978-80-247-4732-3.
- Vyhláška č. 102/2012 Sb., § 1, Hodnocení kvality a bezpečí lůžkové péče. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. [cit. 13. 9. 2023]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-102>
- Vyhláška č. 55/2011 Sb., § 3, O činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. [cit. 14. 9. 2023]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>
- VYMYSLICKÁ, Veronika, 2016. *Ošetrování centrálního žilního katétru*, Brno. Diplomová práce. Masarykova univerzita. Vedoucí práce PhDr. Olga Suková.
- VYTEJČKOVÁ, Renata a kol., 2011. *Ošetrovateľské postupy v péči o nemocné I./Obecná část. 1.* vydání. Praha: Grada Publishing. 232 s. ISBN: 978-80-247-3419-4.
- Zákon č. 105/2011 Sb., §4, Zákon o nelékařských zdravotnických povolání. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. [cit. 11. 9. 2023]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-105#cl1-1>
- Zákon č. 96/2004 Sb., §18, Zákon o nelékařských zdravotnických povolání. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. [cit. 10. 2. 2024]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96#f2513051>
- Zákon č. 96/2004 Sb., §5, Zákon o nelékařských zdravotnických povolání. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. [cit. 11. 9. 2023]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96#p5>
- ZEMANOVÁ, Jitka a Miluše MEZENSKÁ, 2021. *Perioperační anesteziologická péče v kostce*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing. 164 s. ISBN 978-80-271-1740-6.

Přílohy

Příloha A: Žádost o umožnění sběru informací.....	64
Příloha B: Dotazník.....	65

Příloha A: Žádost o umožnění sběru informací

Příloha B: Dotazník

Znalost Národních ošetrovatelských postupů u NLZP

Vážené kolegyně, vážení kolegové, prosím Vás o vyplnění dotazníku k mé bakalářské práci na téma Znalost Národních ošetrovatelských postupů u NLZP. Jmenuji se Veronika Pfeiferová a jsem studentkou 3. ročníku oboru Všeobecná sestra na Vysoké škole polytechnické v Jihlavě. Dotazník je anonymní a dobrovolný. Mnohokrát Vám děkuji za Váš čas.

1 Jsem:

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

☐ Žena ☐ Muž

2 Váš věk:

3 Jsem:

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

☐ Všeobecná sestra ☐ Zdravotnický záchranář

4 Uveďte, na jakém typu oddělení pracujete:

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

☐ JIP ☐ ARO

5 Jste v pozici

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

☐ vrchní sestra ☐ staniční sestra ☐ nezastávám ani jednu z výše uvedených pozic

6 Jak dlouhou máte praxi ve zdravotnictví?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

☐ do 1 roku ☐ 2 - 5 let ☐ 6 - 10 let ☐ 11 - 15 let ☐ 15 a více let

7 Co jsou to Národní ošetřovatelské postupy (NOP)?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď.*

- ☐ Soubor minimálních doporučení podle kterých si poskytovatelé zdravotních služeb mohou vytvořit vlastní ošetřovatelské postupy.
- ☐ Soubor postupů, které musí každý poskytovatel zdravotních služeb striktně dodržet.
- ☐ Soubor doporučení, které si může každý poskytovatel zdravotních služeb přepracovat podle zvyklostí v daném zařízení, bez ohledu na ministerstvo zdravotnictví.

8 Na základě jakého ustanovení vydává ministerstvo zdravotnictví ve spolupráci s Národním centrem ošetřovatelství a nelékařských oborů v Brně NOP?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď.*

- ☐ § 36 odstavce 6 písm. b) zákona č. 176/2011 Sb.
- ☐ § 43 odstavce 7 písm. b) zákona č. 212/2012 Sb.
- ☐ § 47 odstavce 3 písm. b) zákona č. 372/2011 Sb.

9 NOP upravují problematiku aplikace:

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď.*

- ☐ teoretických znalostí
- ☐ praktických dovedností
- ☐ teoretických znalostí i praktických dovedností

10 Která vyhláška byla použita při tvoření NOP?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď.*

- ☐ vyhláška č. 102/2012 Sb.
- ☐ vyhláška č. 311/2012 Sb.
- ☐ vyhláška č. 112/2012 Sb.

11 Čemu se tato vyhláška věnuje?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď.*

- ☐ Stanovuje hygienické požadavky na poskytovatele zdravotních služeb.
- ☐ Hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče.
- ☐ Stanovuje náležitosti o klinickém hodnocení zdravotnického prostředku.

12 Kdy nejpozději je poskytovatel zdravotních služeb nucen uvést své postupy do souladu s NOP?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď.*

- ☐ do 1 roku od jejich vydání ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví ČR
- ☐ do 3 let od jejich vydání ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví ČR
- ☐ do 5 let od jejich vydání ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví ČR

13 Centrální žilní vstup (CŽK) je zaveden v:

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- ☐ centrálně v horní nebo dolní duté žíle nebo její větvi ☐ vena basilica či vena cephalica ☐ arteria radialis

14 Jakým způsobem proplachujeme CŽK?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- ☐ prudká aplikace 10 ml fyziologického roztoku ☐ metoda START - STOP ☐ aplikace 5 ml fyziologického roztoku

15 Co je to bezjehlový vstup?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- ☐ ventil na i.v. stříkačce, který usnadňuje aplikaci léčiva do CŽK ☐ ventil pro snadný vstup do i.v. linky, s nutností rozpojování či otevírání linky ☐ ventil s pozitivním přetlakem pro snadný vstup do i.v. linky, bez nutnosti rozpojování či otevírání linky

16 Nelékařský zdravotnický personál používá při asistenci u zavádění CŽK následující OOPP:

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- ☐ jednorázové rukavice, ústenku a pokud přímo manipuluje s CŽK sterilní rukavice ☐ jednorázové rukavice, sterilní plášť ☐ jednorázové rukavice, ústenku

17 Jakým způsobem desinfikuji místo vpichu?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- ☐ otěrem od středu v malé ploše ☐ otěrem do středu ve velké ploše ☐ otěrem od středu ve velké ploše

18 Jak často se provádí záznam o kontrole či převazu CŽK do zdravotnické dokumentace?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- ☐ provádí kompetentní NLZP každou směnu ☐ provádí staniční sestra 1x za 24 hodin ☐ provádí kompetentní NLZP pouze před výměnou krytí

19 V jakém intervalu měníte textilní sterilní krytí u CŽK?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- ☐ 1x za 12 hodin ☐ 1x za 24 hodin ☐ 1x za 48 hodin

20 Kdy je nutná výměna či odstranění ČŽK?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď.*

- | | | |
|--|--|---|
| ☐ známky zánětu, subjektivní potíže nemocného, neprůchodnost katetru a ukončení terapie | ☐ známky zánětu, sražený odběr v laboratoři, neprůchodnost katetru a ukončení terapie | ☐ subjektivní potíže nemocného, neprůchodnost katetru a ukončení terapie |
|--|--|---|