

1 **SOUČASNÉ OŠETŘOVATELSTVÍ**

2 **ZDRAVÍ PRO VŠECHNY**

- Zdraví je podmínkou dobré psychické pohody a dobré kvality života.
- V rámci současného pojetí péče o zdraví je program PROJEKT ZDRAVÍ –
- ZDRAVÍ PRO VŠECHNY DO 21. STOLETÍ V EVROPSKÉM REGIONU
- Investice do zdraví mají širší význam, přispívají k dlouhodobému ekonomickému a sociálnímu rozvoji.
- Pro splnění cíle projektu jsou stanovena dvě zaměření:
- podporovat a chránit lidské zdraví během celého života
- snížit incidenci závažných onemocnění a úrazů a zmírnit utrpení které způsobují

3 **Tři základní hodnoty etického kodexu projektu Zdraví 21 jsou**

- Zdraví je základním lidským právem
- Spravedlnost ve zdraví znamená solidaritu v aktivitách mezi státy a uvnitř zemí a mezi jejich obyvateli
- Posílit a zabezpečit účast a odpovědnost jednotlivců, skupin, institucí a komunit na pokračování zdravotního vývoje.

4 **Ošetřovatelství, jeho role, význam a moderní pojetí**

- Ošetřovatelství je samostatný zdravotnický obor.
- Definice oboru podle SZO:
Ošetřovatelství je systém činností, týkajících se jednotlivce, rodiny, a celého společenství v němž žijí, které jim pomáhá, aby byli schopni pečovat o své zdraví a pohodu.

5 **Pojetí českého Ošetřovatelství**

- je v souladu s koncepcí SZO, a především se zaměřuje na :
 - udržení a podporu zdraví
 - navrácení a rozvoj soběstačnosti
 - zmírnění utrpení nevléčitelně nemocných, zabezpečení klidného umírání a smrti
 - péči o rodinu nemocného, na zabezpečení kvalitní a kvalifikované péče v domácím prostředí, neopomíjí ani péči o pozůstalé.

6 **Hlavní cíle ošetřovatelství**

- pomáhat jednotlivci, skupině, rodinám v dosažení tělesného, duševního
- a sociálního zdraví a pohody
- podporovat pozitivní přístup ke zdraví, to znamená zapojit člověka do péče o vlastní zdraví
- podporovat člověka v péči o sebe sama, pomáhat mu najít cestu k posílení vlastních schopností péče o vlastní zdraví, o životní prostředí, pomoci mu najít správný životní styl.
- zaměřit se na prevenci onemocnění,
- snižovat negativní dopad onemocnění,
- předcházet komplikacím. Zapojit celou rodinu do péče o jejího člena.

7 **Role sestry ve vztahu k nemocným a jejich rodinám**

- pomáhá jednotlivci, jeho rodině, skupinám lidí v prevenci onemocnění, v období nemoci, rekonvalescenci, umírání
- spolupracuje s rodinou, podává instrukce pro jednotlivé výkony prováděné
- v domácím prostředí
- pracuje v terénní oblasti, což znamená zejména oblast primární a domácí péče
- pracuje v prostředí nemocničním, tzn. u lůžka, ve státních i nestátních organizacích

- pracuje v denních stacionářích, což jsou instituce, kam ráno přicházejí klienti a odpoledne jdou domů, ve stacionářích je jim poskytována veškerá potřebná ošetrovatelská péče
- pracuje v oblasti sociální, jedná se např. o domovy důchodců, ústavy sociální péče, domy s pečovatelskou službou. V těchto institucích poskytuje základní ošetrovatelské úkony na základě ordinace ošetřujícího lékaře.

8 **Sestra**

- podporuje nemocného ve schopnosti postarat se sám o sebe,
- pomáhá lidem žijícím v jeho okolí získat vědomosti a dovednosti v laické pomoci,
- vede rodinu nejenom v těchto disciplínách, ale posiluje v rodinných příslušnících vědomí významu této pomoci

S rozvojem lékařství a ošetrovatelství narůstá samostatnost v práci sestry spojená s větší kompetentností a zároveň s větší zodpovědností.

Stejně tak se rozšiřuje role sestry při lékařských výkonech, např. při operačních zákrocích, v ordinacích praktických lékařů,...

9 **Vzdělání**

- v oblasti poskytovatelů lékařské a ošetrovatelské péče
- Vzdělávací programy pro všechny poskytovatele péče o nemocné se mají částečně překrývat, proto je účelné, aby se členové týmu ošetrovatelství seznámili např. se základy farmakoterapie, s podstatou a významem vyšetřovacích metod, s příčinami onemocnění, atd.

10

- Od všech zdravotníků se očekává kontinuální vzdělávání po celé profesní období.
- Ošetrovatelství má své vzdělávací programy, vychovává své pracovníky na všech úrovních.
- Vzdělávací programy jsou kvalifikační, specializační a nástavbové.
 - Kvalifikační – pro získání kvalifikace
 - Specializační a nástavbové – získání specializace nebo povýšení kvalifikace pro zvolený obor.

11 **Reorganizace vzdělávání NLZP po přijetí norem EU**

- Systém vzdělávání NLZP je v ČR nastaven tak, aby byl splněn požadavek volného pohybu pracovních sil ve všech členských státech EU.
- Některá povolání (obory NLZP) jsou považována za tzv. regulovaná (řízená, usměrňovaná)
- Obory jsou vzájemně nezastupitelné.

12 **SMĚRNICE EU PRO VZDĚLÁVÁNÍ SESTER**

- Rada Evropy vypracovala směrnice pro jednotnou kvalifikaci (Evropská dohoda o vzdělávání sester). Platí pro všechny státy EU.
- Státy vstupující do EU podepisují a přijímají ve vzdělávání zdravotních sester tzv. Strategii NUR/YHO EURO 2000. Tento dokument podepsalo i naše MZ. Tato strategie je důležitá pro další rozvoj oboru a doporučuje sjednotit a zvýšit požadavky na vzdělání sester v Evropě. Program byl přijat ministry zdravotnictví evropských zemí na 2. ministerském zasedání SZO v červnu 2000 v Mnichově. Definiuje nové a náročné úkoly sester na počátku druhého tisíciletí a vymezuje základní principy kvalifikace sester včetně charakteristik škol, na nichž sestra oprávnění k výkonu povolání získá.

(Staňková 2002)

13 

MEZINÁRODNÍ KRITERIA PRO KVALIFIKAČNÍ PŘÍPRAVU SESTER

- do ošetrovatelské školy jsou přijímáni uchazeči po ukončení středního všeobecného vzdělání ve věku 18 let.
- Pokud studium neprobíhá na univerzitě, musí být studujícím umožněno v univerzitním studiu pokračovat.
- Studium je výhradně odborné
- Délka průpravy je minimálně 3 roky
- Teoretická část je 35 – 50 % studijních hodin, praktická část minimálně 50 %
- Studium připravuje všeobecnou sestru
- Učební plány a osnovy jsou zaměřeny na samostatnou práci pro péči o nemocného
- V předmětech nemocničního a komunitního ošetrovatelství je kladen důraz na koncepci individualizované péče, komunikaci, a praktické dovednosti.
- Výuka zahrnuje hodnocení kvality péče a rozvoj kontinuálního vzdělávání, teoretické učivo obsahuje psychologii, sociologii, komunikaci.
- Odborná praxe zahrnuje práci v základních a specializovaných oborech (interna, chirurgie, pediatrie, péče o ženu, mentální zdraví a psychiatrie, péče o starší generaci a geriatric, domácí péče).
- Studium poskytuje dovednosti ve vedení pacienta a jeho rodiny k aktivní spolupráci
- Absolventka je připravena nést zodpovědnost a samostatně pracovat jak v nemocniční tak i terénní péči.

14 

- Ve světě existuje několik modelů, podle nichž se sestry připravují k povolání:
 - 1. model -- Kvalifikace na vyšším typu školy, po získání kvalifikace může sestra pokračovat v dalším vzdělávání studiem na univerzitě
 - 2. model -- Univerzitní kvalifikace
 - 3. model -- Alternativní kvalifikace: v některých zemích je umožněna alternativní kvalifikační příprava. Je kombinací obou předchozích modelů.
 - 4. model -- Odborná ošetrovatelská škola: kvalifikační studium na odborných ošetrovatelských školách, které trvá 3-4 roky, nekončí v některých zemích maturitou, studenti vstupují v 17 letech po předchozím vzdělání.

15  **VZDĚLÁVÁNÍ SESTER V ČR**

- Připravují se a postupně realizují reformy ošetrovatelského školství, které už zahrnují doporučení Evropské ústředny WHO. Cílem je zlepšení kvality oš. péče. Postupně sjednocují vzdělání sester a usnadňují volný pohyb v EU. U nás je ještě studium na střední zdrav. škole což je v rozporu se všemi vývojovými trendy. Chybí koncepce vzdělávání sester srovnatelná s evropskými doporučeními a její praktická aplikace.
- V české historii v období mezi dvěma válkami měly sestry vysokou sociální prestiž.
- Tento vývoj byl zastaven po roce 1948, kdy ČSR převzala východní vzdělávací systém. Tento způsob byl charakteristický:
 - přípravou sociálně nezralé mládeže (od 14 do 18 let)
 - převážným zaměřením na medicínské znalosti
 - kombinací odborného a všeobecného středoškolského vzdělání, které poskytuje 50% znalostí v obou oblastech – absolventy nelze srovnat se zahraničními
 - ekonomickou náročností profesní přípravy – velká část chce pouze získat

srědoškolské vzdělání

V současné době lze u nás získat kvalifikaci:

- na čtyřleté zdravotnické škole
- na vyšší zdravotnické škole (pomaturitní studium)
- na univerzitách a vysokých školách

16 **VZDĚLÁVÁNÍ SESTER**

- Úroveň a postavení každého oboru ovlivňují dva předpoklady – jeho obsah spojený s určitým stupněm pravomoci a odpovědnosti a úroveň přípravy pracovníků.
- Vzdělávání sester lze rozdělit na několik typů:
 - základní odborné studium – potřebné k získání kvalifikace. Poskytuje způsobilost k výkonu povolání sestry. Probíhá na vyšších typech škol a univerzitách.
 - další vzdělávání – potřebné k celoživotnímu odbornému růstu
 - specializační studium v různých klinických oborech, terénní a nemocniční péče
 - Management

Studium probíhá v akreditovaných institucích a zdrav.zařízeních.

- univerzitní studium probíhá na univerzitách – bakalářské studium ve všeobecném ošetřovatelství, nebo jako magisterské studium oš.managmentu či pedagogiky (na lékařských fakultách).
- kontinuální (celoživotní) vzdělávání – sestra je povinna udržovat své znalosti – na úrovni současných vědeckých poznatků (kurzy, stáže).

17 **DALŠÍ VZDĚLÁVÁNÍ SESTER**

- Sestry musí udržovat celoživotně svoji vysokou odbornost. V této oblasti existují určité národní a mezinárodní standardy a doporučení. V současných materiálech WHO se vzdělávání dělí na přeregistrační, tj. kvalifikační a postregistrační. tj. celoživotní.
- Místo názvu sestra 1. úrovně (u nás typ A) se doporučuje užívat termín registrovaná sestra.

18 **Kvalifikace I. úrovně**

- Základní odborné studium — na vyšší škole, univerzitě, vysoké škole.
- Absolventky mají různorodou kvalifikaci, splňující mezinárodní kritéria. Odvádějí vysoce profesionální samostatnou práci. Požadavky evropských standardů realizují v samostatné práci s nemocným, spolupracují s lékařem v diagnosticko-terapeutické práci. Vedou práci personálu s nižší kvalifikací.

19 **Kvalifikace II. úrovně**

- pomocné sestry – pracují pod vedením kvalifikovaných sester nebo lékařů.
- Vzhledem k měnící se náplni a stoupajícím nárokům je věnována velká péče základnímu vzdělání, kde získá potřebnou kvalifikaci k výkonu povolání. Této problematice se věnuje např. Mezinárodní rada sester (ICN) a Světová zdravotnická organizace (WHO), Evropská unie (EU), umožňují sestřím volný pohyb v zemích EU.

20 **SPECIALIZAČNÍ PRŮPRAVA**

- V roce 1960 byl založen Ústav pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků v Brně a postupně se ujal dalšího vzdělávání sester v oš. praxi. Nejvyšší formou se stalo
- Specializační studium. Je zaměřeno na různé formy terénní a nemocniční péče.

- Probíhá v NCO NZO, má řadu pověřených pracovišť. Studium trvá 1,5 – 2 roky. Podmínkou spec. průpravy je předepsaná doba praxe, kterou pracovník absolvuje před tímto studiem.

21  **SMĚRNICE EU PRO SPECIALIZAČNÍ STUDIUM SESTR**

- specializační studium má oficiálně stanovený program
- program je schválen akreditační komisí
- probíhá v instituci vyššího stupně nebo na univerzitě
- akreditovaná vzdělávací instituce má vlastní pedagogický sbor
- vyučujícími jsou sestry – specialistky
- před přijetím má sestra alespoň 1 rok praxe
- výběr studujících podléhá přijímacímu řízení
- délka studia je minimálně 12 měsíců
- studium zahrnuje minimálně 50% praxe ve spec. oboru
- absolvování studia je zakončeno získáním diplomu
- sestry se podle oborů organizují v profesní sesterské organizaci

22  **Nejčastější specializační obory**

- komunitní sestra
- psychiatrická sestra
- komunitní psychiatrická sestra
- sestra pro péči o matku a dítě
- sestra pro akutní medicínu
- práce na operačním sále
- geriatrická sestra
- onkologická sestra

23  **Základní specializační obory**

- ošetrovatelská péče o dospělé s vybraným klinickým zaměřením
- management v ošetrovatelství
- oš. péče v anesteziologii, resuscitaci a intenzivní péči
- instrumentování na operačním sále
- oš. péče o dítě a dorost
- oš. péče o nemocné s duševní poruchou
- komunitní péče


Studium je organizováno modulovým systémem. Každý modul tvoří skupina témat nebo vyučovacích předmětů některé moduly jsou povinné, jiné výběrové.

Existují 3 typy modulů:

- základní moduly – jsou povinné (ošetrovatelství a společenské vědy)
- oborové moduly – po výběru modulu si nastaví plán studia
- profilující moduly – v poslední části specializace si vybírá z povinně volitelných modulů, které jí dávají poznatky odborného zaměření vhodné pro její pracovní náplň

24  **CERTIFIKOVANÁ ODBORNÁ ČINNOST**

- Některé úzce specializované činnosti (práce s některými přístroji, asistence při náročném vyšetření, ošetrování atonií...) vyžadují proškolení. K tomu musí mít certifikát získaný absolvováním na akreditovaném pracovišti.

25  **PRŮKAZ ODBORNOSTI**

- O všech stupních vzdělání, které sestra absolvovala si vede záznam v Průkazu

- odbornosti , který byl zaveden v r. 1991 .
- Není to povinnost ale vlastní zájem.

26 **CENTRÁLNÍ REGISTRACE SESTER**

- Hraje důležitou roli v kontrole dalšího vzdělávání . Je to systém permanentní kontroly celoživotního odborného růstu. Prokazuje soustavný rozvoj a růst svých odborných znalostí.
- Registr je součástí Národního zdravotnického informačního systému. Centrum plní úkoly správce a zpracovatele registru. Na vedení registru a na zpracování osobních údajů z registru se vztahují zvláštní právní předpisy.
- Informační telefonní linka 543 559 354 (PO - ČT od 7,30 - 16,30 hod., PÁ od 7,30 - 15,00 hod.)
- Veškeré dotazy související s Registrem adresujte na poštovní alias registr@nconzo.cz.
-

27 **ROLE A FUNKCE SESTRY**

- Sestra (NLZP) je osoba, která byla přijata do ošetrovatelského vzdělávacího programu, úspěšně dokončila předepsané studium a získala požadovanou kvalifikaci k tomu, aby se stala registrovaným NLZP s právoplatnou licencí k výkonu praxe.
- Sestra pomáhá pacientům, rodinám a skupinám dosáhnout jejich fyzického, mentálního a sociálního potenciálu, pomáhá jim ho udržovat, ve vazbě na prostředí, v němž žijí a pracují.
- Sestry potřebují kompetence k rozvíjení a podpoře faktorů podporujících a udržujících zdraví a předcházejících nemocem.
- Hodnotí, plánují, poskytují a vyhodnocují svou profesionální péči v průběhu nemoci a rekonvalescence, která zahrnuje fyzické, mentální a sociální aspekty života a jejich dopady na zdraví, nemoc, invaliditu a umírání.
- Praxi mohou vykonávat v nemocnici a v komunitách.
- Jsou oprávněny pracovat samostatně i jako členky zdrav. týmů.
- Za určitých okolností mohou delegovat péči na asistenty zdrav. péče, odpovědnost však mají samy.
- Provádějí v případě nutnosti dozor a jsou odpovědné za svá rozhodnutí a jednání.
-
-

28

- Sestra podporuje vhodné aktivní zapojení jedinců, pacientů, rodin a sociálních skupin do všech forem zdrav. péče tak, aby je podněcovala k sebedůvěře a samostatnému rozhodování při vytváření zdravého životního prostředí.
- Ošetrovatelství vyžaduje pochopení a praktickou aplikaci ošetrovatelských znalostí, využívá poznatky a metody odvozené z humanitních věd, fyzikálních a biologických z teorie řízení a vedení.

29 **ROLE SESTRY**

Sestra-pečovatel:

- tradičně je její role spjata s poskytováním základní ošetrovatelské péče. Pečuje samostatně o nemocné jak v nemocnici, tak v terénu, identifikuje jejich problémy a zajišťuje jejich řešení.

Sestra-edukátor nemocného a jeho rodiny, podílí se na:

- upevňování zdraví a prevenci
- rozvoji soběstačnosti osob s poruchou zdraví a předcházení komplikacím

z omezeného pohybu.

- pomoci nemocným a jejich rodinám naučit se žít s dlouhodobě nemocným a na nácviku potřebných dovedností (ošetřování ran, aplikace inzulínu, monitorování hladiny krevního cukru....)

Sestra-obhájce:

- v případě, není-li nemocný schopen projevit své potřeby, problémy a přání, stává se jeho mluvčím. Podporuje tak jeho pocit bezpečí a jistoty.

Sestra-koordinátor:

- plánování a realizace ošetrovatelské péče s ostatními členy týmu a členy rodiny.

Sestra-asistent:

- podílí se na diagnosticko-terapeutické lékařské péči (připravuje nemocného k vyšetření, asistuje při něm, zajišťuje různé terapeutické činnosti ordinované lékařem ...)

30 FUNKCE SESTER 1

Moderní ošetrovatelství přináší řadu nových samostatných funkcí sester. Sestra je k nim připravena absolvováním dalšího certifikačního kurzu.

- primární sestra – vede ošetrovatelský proces od přijetí k hospitalizaci do jeho propuštění.
- skupinová sestra – odpovídá za realizaci ošetrovatelského procesu.
- sestra manažerka – zajišťuje a sleduje kvalitu ošetrovatelské péče (hlavní sestra, vrchní sestra atp.)
- stoma sestra – specializovaná na ošetření různých typů atonií v rámci oddělení
- nebo i celého zdravotnického zařízení.
- sestra pro léčbu chronických ran – dekubity, bércové vředy ... zpravidla je využívána pro několik oddělení.
- diabetologická sestra – pracuje samostatně v rámci lůžkové i ambulantní péče o diabetiky. Má především edukační a kontrolní roli.

31 FUNKCE SESTER 2

- komunitní sestra – pracuje samostatně v terénu, zejména v prevenci, ve zdrav. výchově u rizikových skupin obyvatelstva, v péči o dorost, v návštěvní službě ...
- komunitní psychiatrická sestra – pečuje o psychicky nemocné v terénu
- sestra pro domácí péči – pečuje o nemocné v domácnosti
- sestra-manažerka vybraných případů – speciálně vyškolená sestra, která řídí, organizuje a koordinuje péči o složité případy s cílem zajistit co neefektivnější ošetření v co nejkratší době a s účelným využitím finančních prostředků. Spolupracuje s rodinou a dbá na návaznost nemocniční a postnemocniční péče.

32 PROFESNÍ ORGANIZACE NLZP

- Ovlivňují rozvoj ošetrovatelství a kvalitu odbornosti. Prosazují zájmy sester při jednání např. s ministerstvem zdravotnictví, odbory, parlamentem apod.
- Zabývají se sledováním a zvyšováním kvality ošetrovatelské péče, rozvíjejí a podporují výzkum ošetrovatelství a teoretickou i praktickou úroveň oboru.
- Příklady...

33 ČAS

- ČAS je rozdělena podle zaměření sester do sekcí – domácí péče, interní obory, management, psychiatrické sestry apod.
- Mimo jiné aktivity také přijala etický kodex, který je základním standardem pro jednání sestry s nemocným, jeho rodinou, komunitou i veřejností.
- Vyjímáme : „Práce sestry je založena na úctě k životu, respektuje důstojnost a lidská

práva jednotlivce bez ohledu na národnost, rasu, víru, barvu kůže, pohlaví, politické přesvědčení, nebo sociální postavení. Péče vychází z individuálních potřeb nemocného. „

- Sestra je povinna respektovat tyto základní prvky ošetrovatelství :
 - upevňovat zdraví a předcházet onemocnění
 - zlepšovat zdravotní stav a rozvíjet soběstačnost
 - napomáhat ke smysluplnému životu ve zdraví a nemoci
 - tišit bolest
 - přispívat ke klidnému umírání a důstojné smrti

34 OSOBNOST SESTRY

- Rozšířená základna činnosti sestry je postavena na několika etických zásadách. Patří mezi ně např. zvýšená samostatnost spojená s větší osobní zodpovědností, ochota hájit zájmy pacienta maximální péče, akceptování jeho důstojnosti a potřeby intimity. Proto je nezbytné, aby měl pacient i jeho rodina k sestře maximální důvěru. Kvalitu práce ovlivňuje chování a jednání sestry. Pacienti velmi citlivě vnímají, jak sestra uplatňuje své interpersonální dovednosti.
- Vzájemný vztah, který se v této situaci vytvoří, umožňuje úzkou vzájemnou spolupráci.
- Nevhodné chování a jednání může sesterskou profesi devalvovat a komplikovat ošetřování i léčebnou péči.
- Důvěryhodnost sester má silný vliv na názor společnosti. Současně je projevem vztahu sestry k ošetrovatelskému povolání. O důvěryhodnost je třeba systematicky usilovat.

35 Základní projevy důvěryhodnosti

- vztah sestry k povolání
- kultivovanost projevu, chování a vystupování
- odborné znalosti
- zevnějšek sestry

36

- Ošetrovatelství v minulosti mělo poměrně nízké společenské postavení, vycházející z málo profesionálního zaměření. Od poloviny 19. století lze pozorovat profesionalizaci a snahu o jeho emancipaci a adekvátní společenskou prestiž. Tyto snahy vedly k prosazování profesního vzdělání a tím zlepšování sociálního postavení sester.
- Sestra musí být osobou důvěryhodnou, na niž lze vždy spoléhat. K povolání má mít úctu. Měla by dbát o svůj vzhled a chování.
- Na začátku 21. století by měla splňovat tyto požadavky:
 - být emancipovaná, schopná samostatné práce, ochotná samostatně pracovat ale i převzít více konkrétní zodpovědnosti
 - být vzdělaná, projevovat se tak, aby ji jako odborníci respektovali jak nemocní, tak i spolupracovníci včetně lékařů
 - být osobně angažovanou ve svém povolání, iniciativně hledat nové cesty k poskytování stále lepší péče
 - být důvěryhodnou, svým vystupováním i vzhledem dávat najevo, že si váží svého pacienta, který je jejím spolupracovníkem ve všech činnostech, směřujících k jeho

uzdravení

- být členkou národní sesterské organizace, která prosazuje zájmy svého oboru a hájí zájmy pacientů
- aplikovat v praxi vědecké poznatky, umět je zdůvodnit a obhájit
- samostatně provádět prevenci a profylaxi v komunitní péči

37 **DESATERO DŮVĚRYHODNÉ SESTRY**

1. nebuď anonymní
2. při prvním setkání s pacientem se představ. Nos trvale jmenovku
3. dohodni se s nemocným, jak se budete oslovovat. Každý člověk má své příjmení, není to děda či babička ani Andulka a to bez ohledu na jeho věk.
4. dospělému vždy vykej a ani ty si nenechávej tykat
5. chovej se kultivovaně, nepokřikuj, nebuď vulgární
6. buď kolegiální, nepomlouvej a neponižuj své spolupracovníky
7. nezapomínej, že důvěryhodnost podporují i tvoje neverbální projevy, využívej všechny formy komunikace
8. důležitou vizitkou jsou ruce, musí být vždy čisté, zanedbané budí nedůvěru
9. buď vždy čistý a upravený, ženy dbají na přiměřenou délku sukne (působí seriózně), nenos zbytečně mnoho šperků
10. před nástupem do služby se podívej do zrcadla, a přesvědč se, zda svým zjevem budeš budít důvěru.
- 11.

38 **Chování a jednání NLZP**

- Mělo by se řídit obecně platnými etickými a morálními zásadami vycházejícími z obecně platných etických principů, etických zásad, zdravotnické etiky, morálky a mravnosti.
- Společnost očekává určité projevy v chování a jednání, typickými pro tu kterou určitou skupinu.
- Profese sestry je chápána jako role samostatně konajícího pracovníka, sestra je expertem a nositelkou ošetřování v celé jeho šíři, je nositelkou hmatatelné úlevy.
- Lékaři a sestry jsou profesní tým s cílem pomoci lidem. Měl by zde převažovat partnerský přístup spolupráce. Nemocný očekává pomoc a pochopení.
- Mezi lékaři, sestrami a pacientem by měl být vztah vzájemné úcty, respektu a pochopení.

39 **Základní etické otázky pro zdravotnické pracovníky**

- Záleží na každém jedinci, jak zodpovědně se připraví na své povolání, jak bude doplňovat
- své vědomosti, jak hlubokou bude cítit zodpovědnost.:
- otázka plnění svěřených úkolů – dávat ze sebe něco navíc, více než se ode mne očekává, co mohu nebo musím udělat
- otázka podpory zdraví – jakými cestami, prostředky, způsobem
- otázka limitů v poskytování péče nemocným – kde jsou hranice
- otázka spravedlnosti – jak dělit léčbu a péči – podle naléhavosti, potřeby, věku, společenského postavení, typu onemocnění.
- co znamená rovnocennost
- otázky etické distribuce a využití zdrav. techniky, kdy, jak dlouho, jakým způsobem
- otázka eutanazie – podání smrtícího prostředku na vlastní žádost, přerušení léčby na vlastní žádost či žádost rodiny kdy a za jakých okolností je eutanazie přijatelná

- otázka asistované sebevraždy – podání určité látky nemocnému, která způsobí jeho smrt. Nemocný pozře látku sám. Kdy je tato cesta akceptovatelná je vůbec možná
- otázka autonomie nemocných – plné uznání svobodné volby a rozsahu péče
- otázka pravdomluvnosti – vůči pacientům a rodinám
- otázka pravdomluvnosti v interpersonálních vztazích
- otázka věrnosti a poctivosti – být věrný svým závazkům, plnit povinnosti vyplývající ze vztahu důvěry mezi zdravotníky a pacienty. Plnit sliby dané interpersonálně i sliby dané pacientům.
-
-
- Odpověď na uvedené etické principy si dává pracovník sám Záleží na jeho připravenosti, morálním profilu a odhodlání plnit svěřený úkol.
-

40 **Ošetrovatelská etika**

Klade zdravotníkům za úkol:

- akceptovat pacienta takového jaký je
- brát ho se všemi změnami v nemoci
- nezlehčovat jeho potíže
- vyslechnout jeho názor na nemoc
- respektovat sdělení jeho předchozích zkušeností
- považovat nemocného za partnera, chápat, že i on má svůj názor na léčbu, má právo na vysvětlení podstaty onemocnění, má právo spolurozhodovat o léčebném postupu
- poučit pacienta srozumitelně o jeho zdravotním stavu, aby byl schopen vyjádřit svůj souhlas či nesouhlas s léčebnou péčí

41 **Organizace ošetrovatelské péče**

- Ošetrovatelský proces

- Je to metodický rámec pro plánování a poskytování ošetrovatelské péče. Spočívá v zabezpečení odborného a kvalitního postupu při uspokojování potřeb nemocných.
- Zabezpečuje soustavnou péči, dovoluje nemocnému na péči se podílet.
- Teprve na základě lékařské a sesterské diagnózy je možno stanovit komplexní plán péče o pacienta.
-

42 **Dokumentace ošetrovatelské péče**

- Slouží k zaznamenávání ošetrovatelského plánu a jeho plnění. Jeho prostřednictvím můžeme sledovat celý průběh onemocnění.

43 **Kvalita ošetrovatelské péče**

- shoda mezi péčí a existujícími standardy
- vedoucí ošetrovatelského týmu posuzuje kvalitu péče podle diagnosticko-terapeutického plánu, zda je péče odvozena od potřeb nemocného,
- dodržování etické normy, týmová spolupráce
- pacient hodnotí kvalitu péče subjektivně
- sestra hodnotí kvalitu své práce

44 **Standardy ošetrovatelské péče**

- Pro provoz zdrav. zařízení musí být udělena tzv. akreditace – tj. vzdání souhlasu

k provozování určité činnosti na základě splnění daných podmínek např. pro poskytování léčebné a ošetrovatelské péče, pro přístrojové a technické vybavení pracoviště, pro personální zabezpečení kvalitního provozu. Hodnotí akreditační komise.

- Zdravotnický standard je vymezeným vodítkem úrovně aplikace zdravotnické péče.
 - Centrální standardy – centrálně vypracovány profesními nebo odbornými společnostmi.
 - Lokální standardy – jsou upraveny pro konkrétní pracoviště.
- Standardy mají být formulovány :
 - strukturálně – určují materiální, organizační a personální požadavky
 - procentuálně – stanovují postupy, vymezují činnost sester
 - globálně – stanovují kritéria výsledků, cíl, kvalitu požadovanou od výsledku

45 **OCHRANA ZDRAVÍ SESTRY**

Při výkonu povolání musí sestra pamatovat na své zdraví. Je ohrožena různými škodlivými vlivy, jež mohou poškodit její zdravotní stav. Měla by si být vědoma, které jsou nejrizikovější

Pro jejich nenápadnost, plíživost a dlouhodobé působení. Sestra může být poškozena psychicky i fyzicky.

Nejčastější rizika:

- manipulace s pacienty – přenášení, obracení zvedání apod.
- kontakt s toxickými a radiologickými látkami
- přenos infekce, kontakt s biologickým materiálem
-
- psychické poškození – důsledky stresové práce, prostředí, syndrom vyhoření

46 **DESATERO PÉČE** **O ZDRAVÍ SESTRY**

1. Žij zdravě – pokus se ve svém životě dodržovat všechna pravidla skutečně zdravého způsobu života
2. Pracovní zátěž kompenzuj příjemnými zážitky a zálibami : radostí z blízkých, kulturou, sportem, setkáváním s přáteli, veřejnou a dobrovolnou činností
3. Vytvoř si při směnném provozu jistou pravidelnost a systematicklost životního rytmu
4. Nepodceňuj biologická ani psychická rizika náročného povolání
5. V zaměstnání dodržuj hygienická a bezpečnostní pravidla a předpisy.
6. Občas se cíleně zamysli nad svými pocity, projevy, vystupováním, chováním, nad svojí image.
7. Občas se cílně ptej svého okolí – spolupracovníků, přátel, pacientů apod. zda se nechováš jinak – lhostejně, podrážděně, odcizeně, hrubě
8. Pečuj o své zdraví, objeví – li se potíže, nesnaž se je léčit sama, obrať se na odborníka
9. V případě nemoci dodržuj léčebný režim tak, jak by sis přála, aby ho dodržovali ostatní pacienti
10. Zvaž, co potřebuješ udělat pro své zdraví , zejména ty osobně a doplň tím desatero, aby bylo úplné