

Markéta Wright

---

# Angličtina

pro nelékařské zdravotnické obory

---





Markéta Wright

---

# Angličtina

**pro nelékařské zdravotnické obory**

---

***Upozornění pro čtenáře a uživatele této knihy***

*Všechna práva vyhrazena. Žádná část této tištěné či elektronické knihy nesmí být reprodukována a šířena v papírové, elektronické či jiné podobě bez předchozího písemného souhlasu nakladatele. Neoprávněné užití této knihy bude trestně stíháno.*

**Markéta Wright**  
**ANGLIČTINA**  
**pro nelékařské zdravotnické obory**

**Konzultantka pro českou část:** PhDr. Mgr. Pavla Kudlová, PhD.

**Konzultant pro anglickou část:** David Kenneth Wright, MSc

© Grada Publishing, a.s., 2023

Cover Photo © depositphotos.com, 2023

Vydala Grada Publishing, a.s.

U Průhonu 22, Praha 7

jako svou 8919. publikaci

Odpovědná redaktorka Bc. Gabriela Glezgová

Sazba a zlom Josef Lutka

Počet stran 344

Praha 2023

Vytiskly Tiskárny Havlíčkův Brod, a.s.

*Názvy produktů, firem apod. použité v knize mohou být ochrannými známkami nebo registrovanými ochrannými známkami příslušných vlastníků, což není zvláštním způsobem vyznačeno.*

*Postupy a příklady v této knize, rovněž tak informace o lécích, jejich formách, dávkování a aplikaci jsou sestaveny s nejlepším vědomím autorů. Z jejich praktického uplatnění však pro autory ani pro nakladatelství nevyplývají žádné právní důsledky.*

ISBN 978-80-247-2033-3 (pdf)

ISBN 978-80-271-1229-6 (print)

## OBSAH

<b>1</b>	<b>Nursing in the UK</b> .....	<b>10</b>
	Introduction .....	10
	Endless possibilities of nursing profession .....	12
	Basic differences between nursing profession in the Czech Republic and abroad .....	14
	How nursing is regulated in the UK .....	32
	Professional organisations and trade unions .....	36
	Where nurses work – National Health Service and the private sector ...	36
	High quality care and the nursing process .....	40
	The role of nurses .....	44
	Further reading .....	46
<b>1</b>	<b>Ošetrovatelská péče ve Velké Británii</b> .....	<b>11</b>
	Úvod .....	11
	Nekonečné možnosti povolání zdravotní sestry .....	13
	Základní rozdíly práce zdravotní sestry v České republice a zahraničí ...	15
	Jakým způsobem je regulována ošetrovatelská péče ve Velké Británii ...	33
	Profesní organizace a odbory .....	37
	Pracoviště zdravotních sester – státní zdravotnictví a soukromý sektor .....	37
	Vysoká kvalita péče a ošetrovatelský proces .....	41
	Role zdravotních sester .....	45
	Doporučená literatura .....	47
<b>2</b>	<b>Registering as a nurse in the UK and career development</b> .....	<b>48</b>
	Introduction .....	48
	Nursing programmes and obtaining registration .....	50
	Will your application be accepted? .....	54
	Adaptation programmes (supervised practice) .....	56
	Communication in english – international English language testing system (IELTS) .....	56
	Periodic registration and continuing professional development .....	58
	NMC registration changes for EU trained nurses after Brexit from 1 <sup>st</sup> January 2021 .....	62
	Developing your career .....	64
	Interview questions .....	66
	Further reading and resources .....	72

<b>2</b>	<b>Registrace zdravotních sester ve VB a profesní rozvoj</b> .....	<b>49</b>
	Úvod .....	49
	Programy pro zdravotní sestry a registrace sester .....	51
	Bude vaše žádost o registraci přijata? .....	55
	Adaptační programy (praxe pod odborným dohledem) .....	57
	Komunikace v angličtině – mezinárodní systém jazykových zkoušek (IELTS) .....	57
	Periodická registrace a další profesní rozvoj .....	59
	Brexit a změny procesu NMC registrace pro sestry kvalifikované v zemích Evropské unie po 1.1.2021 .....	63
	Rozvoj profesní kariéry .....	65
	Otázky při pohovoru .....	67
	Doporučená literatura .....	73
<b>3</b>	<b>The National Health Service and Social Services</b> .....	<b>74</b>
	Introduction .....	74
	The structure of the NHS .....	74
	Social services .....	88
	Further reading and resources .....	90
<b>3</b>	<b>Státní zdravotnictví a systém sociálního zabezpečení</b> .....	<b>75</b>
	Úvod .....	75
	Struktura státního zdravotnictví .....	75
	Sociální služby .....	89
	Odkazy a další zdroje .....	91
<b>4</b>	<b>Nursing documentation, record keeping and written communication</b> .....	<b>92</b>
	Introduction .....	92
	Nursing documentation and record keeping .....	92
	Documentation .....	94
	Other written communication .....	108
	Examples of medical and nursing notes .....	114
	Further reading .....	130
<b>4</b>	<b>Vedení ošetrovatelské dokumentace, písemná komunikace</b> .....	<b>93</b>
	Úvod .....	93
	Ošetrovatelská dokumentace .....	93

Dokumentace .....	95
Ostatní písemná komunikace .....	109
Příklady záznamů v lékařské a sesterské dokumentaci .....	115
Doporučená literatura .....	131
<b>5 Communication in nursing .....</b>	<b>132</b>
Introduction .....	132
How to communicate with your patient .....	132
Getting started .....	140
Breathing .....	154
Communicating .....	160
Safety and preventing accidents .....	166
Mobility .....	172
Eating and drinking .....	180
Elimination .....	188
Personal care – cleansing and dressing, skin care .....	194
Sleeping .....	200
Working and playing .....	204
Sexuality .....	212
Anxiety, stress and depression .....	218
Dementia and confusion .....	226
Pain .....	230
Thinking about (reflection) practice: exercise .....	238
Further reading .....	238
<b>5 Komunikace v praxi zdravotní sestry .....</b>	<b>133</b>
Úvod .....	133
Jak komunikovat se svým pacientem .....	133
Jak začít .....	141
Dýchání .....	155
Komunikace .....	161
Bezpečnost a prevence nehod .....	167
Pohyb .....	173
Strava a pití .....	181
Vylučování .....	189
Osobní péče – osobní hygiena, oblékání a péče o pleť .....	195
Spánek .....	201
Volný čas .....	205

Sexualita .....	213
Strach, stres a deprese .....	219
Demence a zmatenost .....	227
Bolest .....	231
Reflexe, cvičení .....	239
Doporučená literatura .....	239
<b>6 Colloquial English .....</b>	<b>240</b>
Language used by people to discuss problems or signs and symptoms ...	240
Parts of the body .....	242
Body functions .....	244
Mental and physical states .....	246
General expressions .....	248
Reproductive and sexual health problems .....	249
Glossary of medical and colloquial names .....	253
<b>6 Hovorová angličtina .....</b>	<b>241</b>
Způsob, jakým běžní lidé popisují zdravotní potíže a příznaky .....	241
Části těla .....	242
Tělesné funkce .....	244
Duševní a fyzické stavy .....	246
Obecné výrazy .....	248
Problémy související s reprodukcí a pohlavními chorobami .....	249
Slovníček medicínských a hovorových názvů .....	253
<b>7 Idioms: parts of the body .....</b>	<b>258</b>
Introduction .....	258
Idioms: parts of the body .....	258
<b>7 Idioms: části těla .....</b>	<b>259</b>
Úvod .....	259
Idioms: části těla .....	259
<b>8 Phrasal verbs .....</b>	<b>282</b>
Introduction .....	282
<b>8 Frázová slovesa .....</b>	<b>283</b>
Úvod .....	283



<b>9 Terminology of Nursing duties/English</b> .....	<b>302</b>
Some other useful terms .....	306
<b>9 Terminologie sesterných výkonů/Czech</b> .....	<b>303</b>
Některé další užitečné výrazy .....	306
<b>10 Abbreviations used in nursing</b> .....	<b>308</b>
Introduction .....	308
<b>10 Zkratky, které používají sestry při práci</b> .....	<b>309</b>
Úvod .....	309
<b>11 Units of measurements</b> .....	<b>330</b>
<b>11 Míry a váhy</b> .....	<b>331</b>
<b>Acknowledgements</b> .....	<b>338</b>
<b>Poděkování</b> .....	<b>339</b>

# 1 Nursing in the UK

---

## INTRODUCTION

Today nursing in the UK involves caring for the whole person (holistic care). This includes emotional, social, psychological, spiritual and physical factors rather than just a disease or injury. Nursing care is based on the best evidence available (evidence-based) and focuses on the individual needs of people using the healthcare system. Nurses are concerned as much with helping people to stay well, as with giving care when illness or injury occurs. Promoting health, giving information and helping people to learn about managing chronic illnesses is the focus of nursing in the 21st century. The developments in medical science and technology, and the breakdown in the traditional barriers between the healthcare professions have meant that nurses must now deal with many complex technical aspects of care and treatment. Nursing in the UK is a regulated professional occupation with a correspondingly thorough education system that meets the practical and theoretical needs of a modern healthcare system. Nurse education in the UK is designed to meet changing healthcare needs, the wishes of people needing healthcare, the growth in complex treatments and the need for a standardised educational preparation.

Nurses in the UK base their practice on the systematic assessment, planning, implementation and evaluation of care. In order to do this they use the nursing process (see below) or integrated care pathways. This is very different to task-based care, where nursing activities were strictly allocated according to the nurse's seniority. The more complicated tasks, such as giving medicines, were performed by senior nurses and simple tasks were undertaken by the more junior nurses, while the most basic work such as personal cleansing was carried out by unqualified nursing students and nursing assistants or auxiliary nurses.

This chapter will help you to understand how nursing in the UK is regulated, what nurses do and where they work, and how they use the nursing process. Details about various professional organisations and trade unions are also given.

# 1 Ošetřovatelská péče ve Velké Británii

---

## ÚVOD

Dnešní ošetřovatelská péče v Británii zahrnuje celkovou péči o pacienta („holistická péče“). Patří sem tedy nejen nemoci a zranění, ale také emoční, sociální, psychologické, duševní a fyzické faktory. Ošetřovatelská péče vychází z nejlepších dostupných informací (evidence-based, potvrzené standardy péče) a soustřeďuje se na individuální potřeby lidí, kteří zdravotnický systém využívají. Ošetřovatelství se tak zaměřuje jak na pomoc a péči v případě nemoci či zranění, tak na pomoc a podporu těm, kteří si chtějí zdraví udržet, a celkovou zdravotní prevenci. Podpora zdraví, poskytování informací a pomoc lidem při zvládnání chronických onemocnění je hlavním zaměřením ošetřovatelství v 21. století. Rozvoj zdravotnictví, technologií a prolomení tradičních bariér mezi jednotlivými zdravotnickými profesemi znamená, že se zdravotní sestry musejí nyní vyrovnat s mnoha komplexními technickými aspekty zdravotnické péče a léčby. Ošetřovatelství je v Británii regulovaná profese s odpovídajícím specializovaným vzdělávacím systémem, který splňuje praktické i teoretické potřeby moderního zdravotnického systému. Vzdělávání zdravotních sester v Británii je navrženo tak, aby naplňovalo měnící se potřeby zdravotnické péče, přání a potřeby osob vyžadujících zdravotnickou péči, narůstající komplexnost léčby a potřeby standardizovaného vzdělávání.

Praxe zdravotních sester v Británii je založena na systematickém posuzování, plánování, implementaci a vyhodnocování péče o klienta. K dosažení těchto požadavků se používají ošetřovatelské procesy (viz níže) nebo integrované mapy péče (klinické mapy). Tento princip je velmi odlišný od funkčního systému, kde byly jednotlivé ošetřovatelské činnosti striktně rozdělené podle odbornosti sester. Náročnější úkoly, jako je např. podávání léků, měly na starost sestry s vyšší odborností a jednodušší úkoly plnily méně zkušené sestry. Základní péči, jako je např. provádění osobní hygieny pacientů, vykonával nekvalifikovaný personál, studentky zdravotních škol, asistenti či pomocný personál.

Tato kapitola vysvětluje, jakým způsobem je ošetřovatelská péče v Británii regulována, jakou práci sestry vykonávají, kde pracují a jakým způsobem používají ošetřovatelské procesy. Uvádíme zde také podrobnosti o profesních organizacích a odborech.

## ENDLESS POSSIBILITIES OF NURSING PROFESSION

It might seem that being a nurse is always about the same thing – a kind person that selflessly helps to heal the troubles of other people and fulfils basic needs of their patients. Nursing is a mission. And part of the public really views nurses like this, even new trainee nurses sometimes see their profession in this light.

All the mentioned above is surely a true statement. Being a nurse is a mission to help others. But there is just much more to it. Being a nurse is a chance to choose from multiple professional specialties, each of them being very different. From a bed side nurse in an Internal Medicine Ward, all the way through to such positions as an OR Nurse, Midwife, Nurse Educator, Pediatric Nurse in Cardiac Surgical ICU, Psychiatric Nurse, Outpatient Department Nurse, Nurse in the team of Doctor Without Borders or Research Nurse. A day at work for each of these professions will look very different. None of them is comparable to the other when it comes to the knowledge and skills, or experiences. Yet, all of them have the same starting point – they qualified as a Nurse. We have a vast choice of specialties and interests that we can as nurses focus on that not many other professions can offer that. It's necessary to mention at this point the need to never stop any continuous education in the chosen specialty and being interested in the latest research and methods. Keeping the level of professionalism high, increases the respect from the public and from our patients, and also encourages a wider scale of competencies given to nurses, as well as professional career opportunities.

One significant opportunity that nurses have on a much larger scale than any other profession is the opportunity to gain work experience in foreign countries. If you have completed nursing qualification, have minimum of two years work experience and can speak the language of the country where you wish to work, it is fairly easy to get a job offer. Language skills in particular are one of the most basic important attributes for working abroad and this publication intends to be a guide for those who decide to try their professional luck in English speaking countries – this book being focused predominantly on nursing in Great Britain and its health-care system. But we hope that this book can be a great help also for those who wish to communicate better with their foreign patients at home, as English is nowadays considered the main world language that unites all cultures.

## NEKONEČNÉ MOŽNOSTI POVOLÁNÍ ZDRAVOTNÍ SESTRY

Mohlo by se zdát, že být zdravotní sestrou znamená pořád to samé – laskavá osůbka, která nesobecky pomáhá ostatním léčit jejich bolístky a uspokojovat základní potřeby pacientů. Být sestrou je poslání. A část veřejnosti takto skutečně povolání zdravotní sestry vnímá, často i noví uchazeči o studium.

Výše uvedené je samozřejmě také pravda. Být sestrou je poslání starat se o druhé. Ale tím to nekončí. Být zdravotní sestrou je možnost ucházet se o jednu z milionu nabízejících se specializací. A každá je úplně jiná. Od sestry u lůžka na interně, přes instrumentářku na sále, porodní asistentku, edukační sestru, dětskou sestru na kardiochirurgické JIP, neonatologickou sestru, sestru na pohotovosti, sestru na psychiatrii, ambulantní sestru, sestru od Lékařů bez hranic či sestru z výzkumného projektu. Každá z těchto pozic je diametrálně rozdílná, pro každou bude pracovní den vypadat nesrovnatelně jinak a nabízet jiné zajímavé poznatky a dovednosti, dokonce zážitky, chcete-li. Přesto mají všechny jeden společný výchozí bod – ukončená kvalifikace zdravotní sestry. Patří sem nepřehledné množství možností či odvětví, ve kterých se můžeme specializovat a jimiž se zabývat, že jen málokteré jiné vzdělání a profese dává takovou rozmanitost. Zde je ovšem nutné poznamenat, že s tím je spojená také nutnost se ve své vybrané specializaci neustále vzdělávat a zajímat se o nové dění ve zdravotnictví. Udržováním vysoké odbornosti se zvyšuje respekt veřejnosti vůči středním zdravotnickým pracovníkům a jejich další rozšíření nebo udržení kompetencí a profesních možností.

Jednou z dalších výrazných příležitostí, které zdravotní sestry mají a kterou ve svém rozsahu nemá žádná jiná profese, je možnost získat práci v zahraničí. Mám-li dokončenou kvalifikaci pro práci zdravotní sestry, minimálně dva roky praxe a ovládám jazyk cílové země, pak je snadné získat pracovní nabídku. Právě znalost jazyka je jednou ze zásadních podmínek pro možnost pracovní příležitosti v zahraničí získat a tato publikace má za cíl být nápomocnou příručkou pro ty, kteří se rozhodnou zkusit své profesní štěstí v anglicky mluvících zemích – zde s větším důrazem na Velkou Británii a její systém zdravotnictví. Doufáme, že bude nápomocná také pro ty, kteří se u nás doma chtějí domluvit se svými zahraničními pacienty, vzhledem k tomu, že angličtina je stále výrazněji nejlivnějším světovým jazykem, který propojuje různé kultury.

## **BASIC DIFFERENCES BETWEEN NURSING PROFESSION IN THE CZECH REPUBLIC AND ABROAD**

One can't write a book about working in a foreign country without summarising down some basic differences of how different it is from the Czech Republic. It's difficult to wrap those differences while being objective about it because each country has its specifics and even different hospitals in the same country might have some differences in their system. I asked my former colleagues, who have experience in working in another country, for assistance with this and tried to create this list:

### **1. Staff Shortage**

There are *never* enough nurses! Every hospital in every country has a certain shortage of nurses. However, the situation seems to be less dramatic in some highly developed countries, where nurses are financially well rewarded, are not pushed into overtimes, and overall are receiving a higher level of respect from the public as well as from their medical colleagues. Furthermore, the regulation of nursing shortage in specific departments itself is managed better. There is a system called "floating" used in hospitals where nurses are "borrowed" from departments that are less busy to support in departments which have a shortage on a particular shift to ensure continuity, safety and quality of patient care. It can be an opportunity for the floating nurse to experience work and get to know colleagues in other departments, which improves the interdepartmental relationships.

Hospitals in Australia, Great Britain and USA use agencies to cover the shortage of nurses. These agencies contract nurses who are not employed in any healthcare facility and are available on their terms and in their area to cover staff shortage which may be for example caused by sickness. Sometimes they will stay over a longer period of time in the same department, but sometimes they would go to a different hospital and a different department for each shift. These agency nurses work for a better hourly rate and it's up to them to decide how many shifts they take and where. But on the other hand they have to be very flexible and be able to orient themselves in a new working environment.

I feel it's necessary to also mention a system for overtime shifts which is obviously another possibility for covering nursing shortages. Overtime in well developed countries are always voluntary and are always paid out in the next salary, unlike in the Czech Republic where nurses bank their overtime hours and are then forced to take days off when it's convenient for the management and not necessarily for the nurses. This way, when overtime shifts are based on free will and paid out correctly, the nurses are much more willing to agree to work overtime.

## ZÁKLADNÍ ROZDÍLY PRÁCE ZDRAVOTNÍ SESTRY V ČESKÉ REPUBLICE A ZAHRANIČÍ

Není možné psát knihu o práci v jiné zemi a nepodat alespoň základní postřehy, v čem se tato liší od České republiky. Je náročné shrnout rozdíly do objektivního seznamu, jelikož samozřejmě každá země, dokonce i jednotlivé nemocnice ve stejné zemi, se budou svým systémem péče částečně odlišovat. Vyzpovídala jsem proto kolegyně, které mají zkušenosti z pracovního procesu jako zdravotní sestry u nás i v zahraničí a pokusila jsem se svoje i jejich postřehy shrnout v následujícím seznamu.

### 1. ne/dostatek personálu

*Nikde není dostatek zdravotních sester! Každá nemocnice v každé zemi světa se s tím potýká. Ve vyspělých zemích, kde jsou zdravotní sestry lépe ohodnoceny, nejsou nuceny k povinným přesčasům a celkově se těší většímu respektu široké veřejnosti i lékařských kolegů, je celková situace nedostatku ale mnohem mírnější. Ovšem samotná regulace nedostatku zdravotních sester na specifických odděleních je i efektivněji řešena. V nemocnicích funguje systém tzv. floating, kde se sestry „vypůjčují“ z jiných oddělení na ta více zasažená nedostatkem, aby se zajistila funkčnost, bezpečnost i kvalita péče pro danou směnu, kde sestra pro nemoc nebo jiný důvod nečekaně vypadla. Pro sestry z jiných oddělení je to i možnost vyzkoušet si práci jinde a poznat personál z jiných oddělení, což celkově zlepšuje vztahy v nemocnici a propojenost.*

V Austrálii, Británii i USA fungují agentury, které zaměstnávají sestry, které nemají nikde jinde pracovní úvazek a jsou k dispozici zaskočit do kterékoli nemocnice v jejich rozsahu působnosti za chybějící sestru. Někdy na dlouhodobější výpomoc na stejném oddělení, jindy jsou na každou směnu v jiné nemocnici a jiném oddělení. Tyto sestry mají lepší hodinovou mzdu a samy si určují, kolik služeb a kde jsou ochotny přijmout, na druhou stranu ale musejí být dosti flexibilní časově i co se týče schopnosti orientace v novém prostředí.

Je nutné v tomto kontextu zmínit také systém přesčasů, což je samozřejmě další ze způsobů jak nedostatek zdravotních sester řešit. Ve vyspělých zemích jsou přesčasy vždy dobrovolné a vždy zaplacený hned v následující výplatě namísto štosování nahromaděných hodin, které jsou sestry později nuceny vybírat si jako své volno v době, kdy se jim to třeba ani nijak nehodí, jak jsme toho často svědky v České republice. Tento způsob dobrovolných a správně vyplácených přesčasů mnohem snadněji zajistí ochotu sester přesčasy vykonávat.

## **2. professional confidence**

As Czechs we are generally a less confident nation than, for example, British or Germans, yet alone Americans. This is reflected also into the working environment and because healthcare providers work in a helping profession, it's somehow automatic that their approach is more submissive rather than assertive. But in our case, the reason for the lower confidence is also the position of nurses in Czech society which is still not ideal and doesn't enjoy well deserved respect. Some still view nurses as doctors' assistants rather than an independent profession. Unfortunately, even some doctors still behave as this was the case without including nurses as valuable members of the team. It's important to address this issue because the nurse's role is invaluable and her notes of patient' condition unreplacable. Unfortunately, the financial aspect is also to blame here as the nurses are not paid as well as they should be in the Czech Republic. The average nursing salaries improved in the recent years but it's still more due to the extras from endless overtimes, working weekends and night shifts than a result of a basic payscale. The bad financial situation for nurses is more visible in the Outpatient Department where there are no bonuses for the unsocial hours or intensive care setting are given, there the salary is significantly under average.

I have been living in Middle East for a good 20 years and personally worked with nurses from various countries in Europe and Asia, West and East and I dare to evaluate the professional confidence of Czech nurses as very low, despite their cleverness, modesty, hard work, ability to quickly adapt and quickly react in difficult situations, ability to improvise, to just be able to "fix anything" and the scale of knowledge. But! This low confidence didn't last very long when the Czech nurses could work in a respecting environment!! It was interesting to see our nurses grow their confidence over time in the hospitals within Saudi Arabia, a country that is supposedly very hard on women, to receive the opportunity to grow as professionals. The change was absolutely significant. Czech nurses gained self-confidence there, while they were denied the same in their home country. Why is that? Why are Czech nurses feeling so low in the Czech hospitals? It's a very important question we all should be asking ourselves. Nurses who are confident and respected simply love their job more because they feel valued and they believe in themselves. Their own self-confidence than reflects in the society and people have more trust in their abilities, it is a complete circle.

## **3. competencies and error elimination (human factor)**

In well-developed countries it is unheard of that a new nurse would be thrown into the happenings of a hospital department without any proper orientation. The



## 2. profesionální sebevědomí

Jako Češi jsme obecně méně sebevědomý národ ve srovnání třeba s Brity nebo Němci, nemluvě o Američanech. To se promítá i do pracovního prostředí a vzhledem k tomu, že zdravotníci jsou pomáhající profese, tak nějak automaticky je jejich povahový rys spíše mírnost než průbojnost. Ovšem zde se také odráží celkové postavení sestry v české společnosti, které ještě pořád není ideální a netěší se zaslouženému respektu. Někdo dokonce stále sestru považuje za posluhovačku lékaře namísto jejího uznání jako samostatné profese. Bohužel i někteří lékaři se k sestřím stále takto chovají a neberou je jako hodnotnou součást týmu. Je třeba i o tomto mluvit, protože role sestry je nezastupitelná a její postřehy o stavu pacienta jsou nenahraditelné. Bohužel zde se odráží také stále nedostatečné finanční ohodnocení sesterské profese u nás. To se v posledních letech výrazně zlepšilo, ale často jen jako odraz trávení v práci nespočet přesčasů, víkendů a nočních služeb, nehledě na to, že v ambulantním sektoru, kde nejsou příplatky za služby nebo intenzivní péči, je sesterský plat stále naprosto podprůměrný.

Pohybuji se v prostředí Středního východu již 20 let a osobně jsem pracovala se sestrami z mnoha zemí, Evropy i Asie, Západu i Východu a hodnotím sebevědomí českých sester jako velmi nízké, a to i přes jejich velkou šikovnost, skromnost, pracovitost, schopnost rychle reagovat, improvizovat, poradit si i jejich rozsah znalostí. Ale pozor! Nízké sebevědomí netrvá dlouho, pokud české sestry pracují v respektujícím prostředí! Bylo zajímavé pozorovat, jak české sestry sebevědomě rozkvetly v Saúdské Arábii, zemi, která by měla být podle všeho pro ženy velmi nepříznivá, ale zde dostaly možnost profesionálně vyrůst. Ta změna byla naprosto nepřehlédnutelná. Českým sestřím se dostalo sebevědomí, které jim není nabídnuto v jejich vlastní zemi. Proč to tak je? Jde o velmi důležitou otázku, kterou bychom si měli pokládat. Sestry, které mají potřebnou sebejistotu a sebevědomí, mají svoji práci raději, protože se cítí doceněné a věří si. Navíc zdravé profesionální sebevědomí pak zpětně opět budí větší respekt ostatních i důvěru ve schopnosti, je to uzavřený kruh.

## 3. kompetence a eliminace erorů (lidský faktor)

V zahraničí neexistuje, aby nová sestra byla vhozena na oddělení k pacientovi napospas svému osudu. Systém edukačních sester pro nové sestry je velmi běžný

system of Nursing Preceptorship or Nurse Educators is very common and a new nurse is never alone with a patient without help and guidance for at least first few weeks of her new role. The new hire would usually shadow more experienced nurse who is introducing her into the specifics of the department, nursing standards, diagnosis, medications, equipment and patient care. This is with happening with the help as Nurse Educator (or something Nurse Clinician) who offers study days, seminars, hands on teaching of precise nursing methods and everything that the new nurse needs to master in order to be able to take care of the patient. At the end of the probationary period, the new nurse must demonstrate her knowledge and ability to carry out the given competencies and only then she is allowed to actually use it in patient care. Mastering of the most important competencies is tested periodically. It prevents any type of chaos during CPR and someone not knowing how to operate a defibrillator or how to dilute Adrenaline. It might seem as more work and study for the nurses to do but they welcome it because it leads to better confidence that I mentioned earlier and mainly safer and better patient care and error elimination.

This system also requires precise specification of what competencies exactly are given to nurses. That differs in every country, sometimes even every hospital in the same country, or even every department, depending on its size or specialty (for instance ICU nurses have approved competency to take arterial blood samples while it is doctor's job in standard care departments – it's usually decided due to the frequency of the given competency being carried out high frequency ensures that such skill is well perfected). The fact that the nurse knows precisely which competencies are in her scope, she is able to prepare for them theoretically and practically which in return gives her good mastery of it plus she has a support system in more experienced nurse who all have to undergo the competency trainings and assessment. There is always a Charge Nurse or Nurse Educator to consult any issue or problem with. This also helps the nurses to take on board more highly skilled competencies than what nurses have in the Czech Republic – officially. Evaluation of blood gases followed by the change of ventilation regime or electrolyte replacement depending on the results; evaluation of chest X-ray followed by ETT placement correction and plan for frequency of suctioning or chest physiotherapy; calculation of intake and outcome followed by change of infusion rates; patient assessment followed by nursing plan for prevention of bed sores or change of dressing – all of this is a result of nursing education and also preparing the nurses for dealing with these situations in reality, so that the nurse feels confident to can carry these duties and skills straight from the beginning and can make her own individual decisions. This system not only ensures real knowledge of the nurse to understand and evaluate the problem but also to carry out the skill perfectly. In summary, the system gives the

a nová sestra není několik prvních týdnů ponechána u pacienta sama bez pomoci. Většinou stínuje zkušenější sestru, která jí do péče o pacienta i konkrétností daného oddělení zaučuje a seznamuje se specifiky diagnóz daného oddělení, s ošetrovatelskými postupy, s léky a přístroji zde používanými. To se děje za pomoci edukační sestry, která poskytuje studijní dny a semináře, ale i konkrétní trénování ošetrovatelských postupů a všeho, co nová sestra musí přesně zvládnout v péči o pacienta. Na konci zkušebního období musí nová sestra demonstrovat potřebnou znalost a schopnost přidělené kompetence vykonávat a až poté je může skutečně u pacienta vykonat. Mnohokrát se přezkušování z nejdůležitějších kompetencí periodicky opakuje. Nestane se pak, že při pulmonální resuscitaci někdo neví, jak operovat s defibrilátorem nebo si není jistý ředěním adrenalinu. Může se to možná zdát jako další práce a studium pro sestry navíc, ale ve skutečnosti to přispívá právě k jejich výše zmiňovanému sebevědomí a v neposlední řadě kvalitě péče o pacienta i eliminaci chyb.

Tento systém mimo jiné vyžaduje přesnou specifikaci toho, které kompetence sestře náleží. To se liší od každé země a někdy i každé nemocnice, dokonce i každého oddělení (např. na odděleních JIP mají sestry jako svou běžnou kompetenci odebírání krve z arterie, kdežto na standardních odděleních je to určeno lékaři – většinou je to z důvodu frekvence vystavení danému výkonu a tím jeho vynikajícího zvládnutí). Tím, že sestra přesně ví, které kompetence patří jí, je schopna se na ně výborně teoreticky i prakticky připravit a je v nich pak velmi pohotová a zručná a navíc má vždy záštitu ve zkušenějších kolegyních, které všechny stejným drilem kompetencí prošly. Vždy je na oddělení buď staniční sestra, nebo školící sestra, se kterou se dá problém či příprava k výkonu konzultovat. I toto nastavení dává možnost přidělit sestrám kompetence větší, než mají oficiálně sestry v ČR. Hodnocení krevních plynů a následná úprava ventilace či nahrazení elektrolytů, hodnocení RTG a následná úprava polohy intubační kanyly nebo nazogastrické sondy či plán frekvence odsávání a dechové rehabilitace, kalkulace příjmu a výdeje tekutin a následná úprava rychlosti podpůrných infuzí, celkové ošetrovatelské vyšetření pacienta a následný plán polohování nebo převazů – to vše je výsledek školení sestry k daným kompetencím, ke kterým je sestra perfektně vyškolená, cítí se v nich sebevědomě a může si o nich tím pádem rozhodovat individuálně sama. Systém tím nejen zajistí skutečnou schopnost sestry danému problému rozumět a vyhodnotit ho, ale i kompetenci správně vykonat. Zkrátka, kompetence dávají

nurse a professional fulfilment and the education and assessments of skills protects them from mistakes. Meanwhile in the Czech Republic, the experienced nurse of course knows and evaluates the problem correctly and understands what needs to be done but she doesn't have the official competency to do it. So, she has to request the doctor to write what is to be done around the patient, doctor writes the order and then she can *officially* do it. This simple act again sends her self-respect down because it is never her who is trusted to have the competencies to make decisions around the patient while she is more than competent to do so. The reason why it has to be like this is that there is no proper departmental education of new nurses, no tested competencies of less experienced nurses, that's why for safety reasons all decisions have to be made through the doctor and nurse can only carry out what the doctor ordered, she is not allowed to make any changes or decisions by herself officially which alone doesn't make any sense, provided that the nurse is the one present at patient's side whole 12 hours of the shift and can note any changes in patient's condition or reaction to treatment. That could be all changed by nursing education for the specific department in order for all nurses to have this ability and this confidence, backed by a Charge Nurse or Nurse Educator who are not assigned to any patient but their sole responsibility is to run the unit during that shift and be a support to bedside nurses as is usual in well developed countries.

One of the most important competencies is medication knowledge – it ensures that the nurse knows the effects of medications used in the department and which she administers to the patient, knows its dilution rules and dosages, side effects and contraindications therefore she is aware when not to give the medication to the patient rather than blindly follow the orders and thanks to that the incorrect order was detected – because anyone can do a mistake and patient is double protected like this. Furthermore, the administration of ALL intravenous medications (and all medications whatsoever in pediatric patients, including oral meds) has to be signed off by a double nursing signature. It means that, when a primary nurse is ready to give the medication, she goes with the measured dosage together with the dilutant and used medication bottle to another nurse and together they will check the order, correct time, patient name, dosage calculation, dilution, medication expiry date on the bottle etc. and together they sign the order in patient's file. In my experience, this minor protocol helps to prevent so many medication mistakes and usually directly by the primary nurses simply by having to go through her actions and calculations one more time while referring it to another person. It's a normal protocol in other countries while in the Czech Republic it's viewed as incompetence of the primary nurse to prepare her patient's medications.

On the other hand, naming all these competencies that the nurse is responsible for in other countries, it's needed to mention that she is not expected to disinfect