UNIVERZITA KARLOVA

**3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA**



**Bc. Julie Eliášová**

**Sestry specialistky**

*Seminární práce pro předmět Teorie ošetřovatelství*

Praha, prosinec 2020

Možná k této úvaze o sestře specialistkách přistupuji trochu z opačného konce. Pro mě opravdová sestra specialistka je ve skutečnosti spíše speciální sestra. Sestra vzácná. Ohrožený druh. Mám bohužel tendence se zaměřovat na ty negativní stránky, které okolo sebe v nemocnici vidím, takže využiji volného prostoru.

Sestry jsou součástí hierarchické organizace. Organizace, kterou si mnohdy v hlavě přirovnávám spíše ke kastovnímu systému. Rivalita mezi zdravotníky a zákeřnost, se kterou jsou schopní mluvit jeden o druhém mě fascinuje a zaráží. Je opravdu tak propastný rozdíl mezi někým, kdo má před jménem Bc., DiS., Mgr. a někým, kdo tam nemá nedej bože vůbec nic? Jak je možné, že od sestry specialistky můžu slyšet odpověď na prostou otázku ohledně toho, kde najít sestru magistru: ,,Ona není magistra, to já jsem magistra a netuším kde je.“, řečenou s takovým jedem v hlase, že člověk ztratí slov? Jednáme kolikrát, jako kdyby nás snad současná situace ve zdravotnictví a zmatek ve vzdělávání nedohnal k tomu, že častokrát vykonáváme úplně stejnou práci a je úplně jedno jaká písmenka navíc máme před jménem. Čím to je, že jsme zvyklé se utvrzovat ve stále stejných stereotypech? Jsme zacyklené v nevraživosti.

Myslím si, že diskuze o tom, jak jasně rozdělit kompetence mezi „aripové sestry“ a magisterské sestry je poněkud předčasná. Náš zdravotní systém je už teď zmatečný a nemyslím si, že by tato změna cokoliv usnadnila. Naposledy když k takovému ,,ujasnění“ kompetencí došlo, vedlo to k hromadnému odchodu mnohých zdravotníku do jiného oboru a do dnes tento krok mnoho sester vnímá jako obrovskou křivdu. Domnívám se, že než bude možné znovu přistoupit ke změnám kompetencí, musí nejdřív dojít ke změně a sjednocení ve vzdělávání.

Problémem vhodným povšimnutí jsou také některé sestry, které samy sebe identifikují jako někoho, podle koho by se ostatní měli modelovat. Říká se, že staré sestry ,,pojídají“ svoje mladé. I v dnešní době stále slyším historky o šikaně a toxických kolektivech, které mě osobně drží od toho, abych usilovala o práci na některých vyhlášených klinikách. Mít ostré lokty a žádnou sebeúctu by neměl být nezbytný pracovní požadavek pro sestru, která chce pracovat s nejnovější technikou na nejlepším pracovišti. Stejně není normální, aby nové kolegyně chodily domů s pláčem po každé směně. A jsou to právě pracoviště, kde by koncentrovanost sester specialistek měla být největší, ze kterých sestry odcházejí. Sestry původně motivované a cílevědomé, nyní absolutně znechucené prací v oboru. Mám pocit, že mnoho sester místo příležitosti někoho něco naučit a někomu něco předat, raději dané situace využívají pro dokazování si nadvlády nad ostatními a krmení vlastního ega. Podle guideline od Mezinárodní rady sester z tohoto roku, je předpokladem pro sestru specialistku, poskytování bezpečné a kompetentní péče pacientům. Jak můžeme toto zaručit, když mladá sestra hodinu váhá zda se zeptat zkušenější sestry o radu, protože tím riskuje ponížení a výsměch?

Proč má tolik z nás tendenci „papouškovat“ lékaře, či jiné sestry, a používat cizí slova či termíny, kterým sami nerozumíme? Podle výše zmíněného guideline, bychom jako specialistky měly mít větší kompetence a schopnosti než všeobecná sestra. Potkávám však často sestry, které nemají zájem se dále vzdělávat. Chtějí působit chytře, ale už nejsou ochotné tomu věnovat potřebný čas a opravdu konkrétní problematiku nastudovat.

Když si nahlas řeknu: ,,sestra specialistka“, vybavím si před očima pár konkrétních sester, na které jsem narazila v posledních letech. Bohužel jich vážně nebylo mnoho. Jsou to ženy, kteří mají můj obdiv. Všechny oplývají zkušenostmi z různých oborů, po směně po nich zůstává dobře odvedená práce a za nimi byste našli množství sester, které vyškolily a připravily do praxe. Podle Mezinárodní rady sester by sestra specialistka měla být schopná vysvětlit a aplikovat svůj profesionální vývoj, teoretické, empirické, etické, legální a ošetřovatelské znalosti. Důležitější pro mě však je, zda jsou inspirací pro studenty i ostatní sestry. Všechny tyto sestry, které si vybavím, totiž pro mě udělaly právě to, že mě motivovaly k tomu, abych byla lepší.

Ke studiu ošetřovatelství jsem přišla jak slepá k houslím. Nebýt toho, že jsem již na své první praxi na interně narazila na výbornou mentorku, shodou okolností specialistku, nikdy bych u studia nezůstala. Dělala svou práci precizně, ráda, byla skromná a především byla i zkušená učitelka. Byla staniční sestra, ale jen dočasně a nijak se netajila tím, že o tuto funkci nestojí. Jak to s vůdci bývá, nejlepší v tom jsou ti, kteří tuto roli vůbec zastávat nechtějí. Ti nejlepší z nás, chtějí jen dobře dělat svojí práci. Málo kdy chtějí kontrolovat nebo úkolovat ostatní a podle toho co vidím a slyším, tak titul ,,sestra výzkumnice“ je dle nich něco, co je lepší přenechat jiným, pro to povolanějším osobám. Je podle mě škoda, že ty opravdu výborné sestry, které by měl poznat celý svět, většinou najdete u lůžka, kde do poslední chvíle své směny dělají to nejlepší co můžou.

Jít příkladem, to je podle mě nejdůležitější náplň práce sestry specialistky. Není potřeba, aby každá sestra usilovala o titul, nebo o větší kompetence, ale aby každá sestra chtěla dosáhnout maxima ve své vybrané oblasti. Měla by se chtít ztotožnit s hodnotami jako je preciznost, pokora a snaha neodporovat pokroku. Aby byly schopné se povznést nad smutnou realitu dívčích válek a měly také touhu nezištně předávat své znalosti dál. Titul sestry specialistky by měl v naší době, mimo vzdělání, představovat rozšíření obzorů a růst osobnosti.

Pokud chceme mluvit o možnostech pro sestry specialistky, je jich jistě mnoho. V zahraničí se osvědčilo, že sestry si cení větších kompetencí a lékaři si pochvalují úlevu od pracovních povinností. Jsem však skeptik a myslím si, že na takovou změnu zatím náš zdravotní systém není dostatečně pružný. Část problému podle mě spočívá i v tom, že my sestry jsme tak ponořené do boje mezi sebou navzájem, že většinu z nás ani nenapadne usilovat o něco navíc.

**Zdroje**

MADREAN, S.: Guidelines on Advanced Practice Nursing, [on-line] 2020, Dostupnost z <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwi4357OhbrtAhXjyYUKHXFTBa4QFjAAegQIARAC&url=https%3A%2F%2Fwww.icn.ch%2Fsystem%2Ffiles%2Fdocuments%2F2020-04%2FICN_APN%2520Report_EN_WEB.pdf&usg=AOvVaw2zOK-YK4X6US6DwVEAEwhP>