

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2023

Ivana Rastočná

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Všeobecné ošetřovatelství

Ivana Rastočná

**ROZHODOVÁNÍ VŠEOBECNÝCH SESTER PŘI ŘEŠENÍ
AKUTNÍCH STAVŮ**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: PhDr. Petra Bejvančická

PLZEŇ 2023

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité zdroje jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 24. 3. 2023

.....

vlastnoruční podpis

Abstrakt

Příjmení a jméno: Ivana Rastočná

Katedra: Ošetřovatelství a porodní asistence

Název práce: Rozhodování sester při řešení akutních stavů

Vedoucí práce: PhDr. Petra Bejvančická

Počet stran – číslované: 49

Počet stran – nečíslované: 12

Počet příloh: 0

Počet titulů použité literatury: 32

Klíčová slova: rozhodování všeobecných sester, aspekty, akutní stavy

Souhrn:

Bakalářská práce byla zpracována jako přehledová studie na téma Rozhodování všeobecných sester při řešení akutních stavů, byly vyhledány a sumarizovány poznatky z odborných zdrojů. Pět podkapitol se zabývá nejdůležitějšími aspekty, které ovlivňují všeobecné sestry při jejich rozhodování: zkušenosti, vzdělání, intuice, interpersonální vztahy a další aspekty.

Abstract

Surname and name: Ivana Rastočná

Department: Nursing and midwifery

Title of thesis: Decision-making in nursing practice in acute care

Consultant: PhDr. Petra Bejvančická

Number of pages – numbered: 49

Number of pages – unnumbered: 12

Number of appendices: 0

Number of literature items used: 32

Keywords: make-decision in nursing, aspects, acute conditions

Summary:

The aim of this bachelor's thesis is to elaborate an overview study on the topic of Decision-making in nursing practice in acute care. Findings from professional sources were searched and summarized. Five subsections deal with the most significant aspects that influence general nurses in decision-making: experience, education, intuition, interpersonal relationships, and other aspects.

Poděkování

Děkuji PhDr. Petře Bejvančické za odborné vedení práce, poskytování rad a podkladů a velkou trpělivost. Také bych chtěla poděkovat své rodině a přátelům za podporu a empatii během mého studia.

OBSAH

SEZNAM TABULEK	8
ÚVOD.....	9
1 FORMULACE PROBLÉMU	16
2 CÍL PRÁCE.....	17
2.1 Výzkumné cíle	17
2.2 Výzkumné otázky	17
3 METODIKA	18
3.1 Postup rešeršní strategie.....	19
3.1.1 Klíčová slova	19
3.1.2 Časové období	19
3.1.3 Informační zdroje a databáze.....	19
3.2 Hodnocení relevance vyhledaných vědeckých důkazů	21
3.2.1 Hodnocení kvality studií.....	21
3.2.2 Vylučovací a zahrnovací kritéria.....	21
3.3 Review/Přehledový text	23
3.3.1 Vyhodnocení získaných dat.....	23
4 VÝSLEDKY	24
4.1 Aspekty rozhodování sester	24
4.1.1 Zkušenosti sester	30
4.1.2 Vzdělání sester.....	33
4.1.3 Intuice	34
4.1.4 Interpersonální vztahy	37
4.1.5 Další aspekty	39
4.2 Shrnutí výsledků	43
5 DISKUZE	49
6 LIMITY VÝZKUMU/PRÁCE.....	55
7 DOPORUČENÍ PRO DALŠÍ VÝZKUM	56
7.1 DOPORUČENÍ PRO PRAXI/VÝSTUP Z PRÁCE.....	56
8 ZÁVĚR.....	57
SEZNAM LITERATURY.....	58

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1 PICO	18
Tabulka č. 2 Seznam užitých studií	26
Tabulka č. 3 Aspekty rozhodování	44

ÚVOD

Základní součástí práce všeobecné sestry je rozhodování. Jedná se o proces, který je ovlivněn celou řadou faktorů. Často se odehrává v omezeném čase a sestra by na něj měla být připravena.

Přestože odpovědnost léčebného procesu spočívá především na lékaři, je práce v nemocnici týmovou spoluprací. Když všeobecná sestra učiní rozhodnutí v rámci ošetrovatelské péče o pacienta, musí zvažovat riziko vzniku chyby a nést následky za špatné rozhodnutí. Všechny všeobecné sestry se by se tak měly snažit zodpovědně se rozhodovat a snížit tak riziko chyb. Aby množství nesprávných rozhodnutí bylo co nejmenší, věnují se odborníci aspektům, dle kterých se všeobecné sestry v rámci svého rozhodovacího procesu v akutních situacích rozhodují.

V rámci této bakalářské práce bychom rádi sumarizovali poznatky o aspektech, které rozhodování všeobecných sester ovlivňují. Práce bude tvořena jako přehledové review, ve kterém porovnáme a zhodnotíme poznatky autorů, kteří se tímto tématem zabývali za účelem vytvoření souhrnu pro další výzkumy, nebo jen pro informování všeobecných sester o tom, co jejich rozhodování ovlivňuje.

Rozhodování je myšlenkový proces, při kterém si vybíráme možnosti z alternativ, které se nám zrovna nabízejí. Během dne každý z nás, udělá tisíce, ne-li statisíce, rozhodnutí. Některá naše rozhodnutí jsou bezmyšlenkovitá, automatické reflexy, nad kterými se nepozastavujeme. Jiná rozhodnutí jsou naopak důležitá, analyzujeme je a přemýšlíme nad každou možností, hledáme způsoby, jak zvolit správně.

Rozhodovací proces je nepostradatelnou součástí našeho života, jeho aspekty se uplatňují i v našem pracovním prostředí. Neexistuje pracovní místo, kde by rozhodnutí nebyla potřeba, ale obecně platí, na čím vyšší pozici je pracovník zaměstnaný, tím větší jsou na něj kladeny nároky. Rozhodování je tak uplatňováno v různých sférách pracovních pozic: od managementu po pedagogiku, inženýrství, tak stejně i v medicíně a ošetrovatelství.

„Rozhodování je strukturovaný, komplexní a komplikovaný proces spojený s činností jednotlivých subjektů nacházejících se ve specifické situaci.“ (Vladimír Prorok, 2012). Na rozhodování se tedy dá také dívat jako na proces, který obsahuje na sebe navazující a provázané činnosti. Jejich následnost tak vytváří rozhodovací akt.

Alternativ může být nekonečně mnoho, ale také mohou být jen dvě. Rozhodování spočívá v nalezení toho správného řešení a té správné alternativy pro konkrétního člověka a konkrétní situaci. Podle V. Proroka má rozhodování několik fází, z nich nejdůležitější jsou: identifikace problému, analýza problému, analýza možných řešení problémů, výběr řešení problému a jeho realizace (Prorok, 2012).

Naturalistický model rozhodování, je jedním z teoretických modelů rozhodování, který se v ošetrovatelské praxi běžně využívá, a to ať vědomě, nebo nevědomě. Autor studie *Expanding the scope of decision-making research for nursing and midwifery practice* (Cioffi, 2012) popisuje naturalistická rozhodnutí jako reakci na kritiku klasického rozhodovacího přístupu, který se nedal využít v situacích nekontrolovatelných nebo kritických rozhodnutí. Naturalistický model přistupuje k rozhodování jako generaci všech možných možností v dané situaci, odezvy a její následné vyhodnocení za účelem splnění daného cíle v dynamickém prostředí. Vlastní naturalistické rozhodování je úlohou odborných znalostí. Výzkum, který se naturalistickým myšlením zabývá, zkoumá, jak lidé (v našem případě všeobecné sestry) využívají své zkušenosti v naturalistickém rozhodovacím prostředí za stávajících podmínek, jako je například časový tlak (Cioffi, 2012).

Rozhodování, zvláště to ve zdravotnictví, je ovlivněno mnoha faktory = determinanty. Emoce a hodnoty zdravotníků silně ovlivňují nejen rozhodování, ale i samotnou léčbu pacienta. Ačkoliv se veškerý zdravotnický personál snaží být nezaujatý a nevkádat své názory a hodnoty do ošetrovatelské péče, v mnoho situacích, hlavně pak v těch akutních, dochází ke střetu názorů a ke snaze si udržet profesní nadhled.

S vývojem ošetrovatelství jako vědy je kladen stále větší důraz na inteligenci, správný úsudek, osobní i profesionální hodnoty všeobecných sester, morálku, právo, politický rozhled, organizační kulturu, ekonomiku. S praxí přichází sebevědomí a asertivita, která obecně zlepšuje efektivnost rozhodování. Vše je pak umocněno zkušeností a znalostmi (Roussel, 2011).

Dalším důležitým faktorem, ovlivňující rozhodování ve zdravotnictví, je nejistota (Scholzová Festová, Bártlová, 2015). Ta je při rozhodování v ošetrovatelství obvyklá. Banálním příkladem by mohlo být podání jakéhokoliv léku. Máme tu spektrum pacientů, které reaguje obvyklým způsobem; projevují se očekávané vedlejší účinky, které můžeme předpokládat. Vždy se ale může vyskytnout pacient, který do tohoto spektra zapadat nebude. U těchto pacientů se projevují výjimečné nebo úplně nové vedlejší účinky a způsobují

tak komplikace a prodlužující léčbu. Zdravotnický personál tak vždy po podání zůstává v nejistotě, jaký vedlejší účinek se u pacienta projeví, nebo zda se vůbec nějaký projeví.

Při rozhodování tedy není možné zcela spolehlivě určit významné rizikové faktory. Vznikají tak pochybnosti, všeobecné sestry přemýšlejí nad správností vybrané varianty, zda byla ta nejvhodnější. Dle Thompsona a Dowding (2009) nejistota v rozhodování může vycházet z nedostatečných informací, které mají všeobecné sestry k dispozici (Scholzová Fes-tová, Bártlová, 2015).

V ošetrovatelské péči jsou to všeobecné sestry, kdo se musí rozhodnout. Jsou to nelékařští pracovníci s kompetencemi dle vyhlášky č. 55/2011 Sb. Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Zákon č. 96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání, k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních) se zabývá nejen úvodním vzděláním nelékařů, ale i podmínkami jejich celoživotního vzdělání.

Vyhláškou 39/2005 Sb. se stanovují minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání. Dle této vyhlášky odbornou způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry získává absolvent bakalářského studia nebo vyšší odborné školy v programu Všeobecné ošetrovatelství „Prezenční formě studia se specificky odborným charakterem, které zahrnuje nejméně 3 roky studia a nejméně 4 600 hodin teoretické výuky a praktického vyučování, z toho je doba praktického vyučování nejméně 2 300 hodin a nejvýše 3 000 hodin“ (Vyhláška 39/2005 Sb.).

Kompetence všeobecných sester jsou určeny vyhláškou č. 55/2011 Sb. vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Všeobecných sester se týká konkrétně § 4. Kompetence všeobecné sestry se odlišují dle specializačního vzdělání a kurzů celoživotního vzdělání.

Získání specializačního vzdělání je v ČR možné dvěma způsoby: první možností je studium magisterského programu vysoké školy (možné pouze u všeobecných sester s dokončeným bakalářským studiem) se zaměřením na určitý medicínský obor. Druhou možností je specializační vzdělávání, které poskytují externí organizace. Jedná se většinou o dvouleté kurzy, které jsou zakončeny vydáním certifikátu specializačního vzdělání.

Ačkoliv účastníci těchto kurzů nezískávají žádný vysokoškolský titul, jejich znalosti a kompetence odpovídají absolventům magisterského vysokoškolského programu.

Možnosti specializačního vzdělávání pro nelékařské pracovníky řeší Nařízení vlády č. 31/2010 Sb. Pro všeobecné sestry je dle tohoto nařízení, aktualizovaného 9. 12. 2021, 10, resp. 11, možností specializačního vzdělání, ze kterých si můžou vybrat. Mimo specializace na ošetrovatelskou péči v běžných oborech jako je pediatrie, interní obory, chirurgické obory, psychiatrie a intenzivní péče, se všeobecná sestra může specializovat také na peroperační péči, perfuziologii, domácí a hospicovou péči nebo na geriatrii. Novinkou je pak vzdělávací program s názvem Transfuzní služba, který bude zpřístupněn po zveřejnění ve věstníku Ministerstva zdravotnictví (Nařízení vlády č. 31/2010 Sb.).

Certifikovaný kurz je další možností, jak si rozšířit kompetence. Jedná se většinou u kurzy trvající maximálně několik týdnů. Jsou zajišťované akreditovanými zařízeními (Ministerstvo zdravotnictví, 2016). Tyto kurzy většinou nezajistí vyšší ohodnocení pracovníka, často však zajistí hladký chod oddělení.

Zdravotní péče 21. století vyžaduje nejen vzdělané lékaře, ale i nelékařské pracovníky, kteří jsou v mnoha ohledech samostatní, kompetentní a schopni činit důležitá a život zachraňující rozhodnutí i bez přítomnosti lékaře. Důležitost vzdělaných nelékařských pracovníků, si již v minulém století uvědomila americká teoretička Dr. Patricie Bennerová. Tato žena se zabývala nejen samotným vzděláním všeobecných sester, ale i rozvojem jejich ošetrovatelských schopností. Její model z roku 1984 navrhuje, aby si všeobecné sestry časem rozvíjely dovednosti a chápání péče o pacienta prostřednictvím řádného vzdělání a mnoha zkušeností. Svou teorii postavila na teorii bratrů Dreyfusových, kteří věřili, že učení je prožitkové, a také založené na situacích, a že student si musí projít pěti velmi odlišnými fázemi učení, od nováčka po odborníka. Dr. Bennerová našla podobné fáze v ošetrovatelství. Nejen, že její model je důležitý i pro etický rozvoj sester, protože vnímá etické problémy také na úrovni všeobecných sester, ale také se ukázalo, že pochopení pěti stupňů klinické kompetence pomáhá všeobecným sestřám vzájemně se podporovat a ocenit.

Začátečník (fáze 1.) mluví o studentech všeobecného ošetrovatelství v prvních rocích klinického vzdělávání. Podle autorky, tito nováčci mají jen velmi omezenou schopnost předvídat, co se může stát v konkrétní situaci.

Pokročilý začátečník (fáze 2.) se týká nových absolventů v jejich prvních zaměstnáních. Jsou to všeobecné sestry, které už mají nějaké zkušenosti a know-how, které jim umožňují rozpoznat opakující se smysluplné složky situace. Tyto všeobecné sestry ovšem nemají dostatek hlubokých zkušeností a jejich schopnosti jsou tak stále dost omezené.

Kompetentní pracovník (fáze 3.) jsou již všeobecné sestry, které mají určité zkušenosti a znalosti a mohou se spolehnout na své schopnosti. Chybí jim ale určitá rychlost a flexibilita, kterou mají zkušené kolegyně. Kompetentní pracovníci jsou schopni rozpoznávat vzorce a povahu klinických situací rychleji a přesněji než pokročilý začátečník.

Zdatný pracovník (fáze 4.) jsou nelékařští pracovníci, kteří jsou již schopni vidět situace jako celky, spíše než jen jejich části. Takto zdatný zdravotnický pracovník rozvíjí své schopnosti na základě svých zkušeností a je schopen upravit plány v reakci na nečekané události.

Expert (fáze 5.) je poslední fází vývoje všeobecné sestry podle Bennerové. Jedná se o všeobecné sestry, které jsou schopné rozpoznat požadavky a dosáhnout svých cílů. Jsou si vědomy toho, co je třeba udělat. Nespolehnají se pouze na pravidla, mají intuitivní pochopení situace na základě svých hlubokých znalostí a zkušeností. Všeobecné sestry v této fázi jsou schopné zaměřit se na nejrelevantnější problémy. Analytické nástroje využívají pouze tehdy, když nemají s nějakou situací zkušenosti nebo když události neprobíhají podle očekávání. Mají schopnost reagovat na nečekané situace a efektivně je řešit (Benner, 1982).

Všeobecně je rozhodování úzce spojené s intuicí. Toto slovo pochází z latinského výrazu *inzueri*, překládaného jako nahlížet, dívat se dovnitř. Jedná se o nevědomý, automatický proces, kterým reagujeme na situace odehrávající kolem nás. Jedná se o duševní proces, který je mnohem rychlejší než vědomé procesy (Stanford Encyclopedia of Philosophy Archive, 2012).

V moderní psychologii máme na intuici dva pohledy:

- První z nich se na intuici dívá jako na určitou část mysli, která je našemu běžnému vědomí přístupná pouze v určité míře. Vnímá intuici jako úsudek, u kterého si nejsme vědomi cesty, po které jsme k určité vědomosti došli.
- Druhý pohled je postaven na dvou základních módech usuzování, které zavedli Stanovich a West. Ti se na mysl dívají jako na dva systémy, kdy jeden

z nich je intuitivní (rychlý, nevědomý, automatický s obrovskou kapacitou) a druhý systém, který je více vědomý (analytický), vyžaduje naší kognitivní námahu (Havlíček, 2014).

Podle G. Kleina, se můžou i plánované reakce zakládat na intuitivním rozpoznání. Ve své teorii Recognition-primed decision vytvořil teorii, že první dochází k automatické reakci intuitivního systému, který navrhne řešení. Toto řešení už je později člověk schopen analyticky zhodnotit a racionálně dojít k výsledku. Gary Klein také dospěl k závěru, že intuice je velmi nepřesný ukazatel. Problémem intuitivní odpovědi, je podle něj, hlavně fakt, že nevíme, jak jsme k tomuto rozhodnutí došli. Nemůžeme si být jistí, zda se náš úsudek zakládá na kvalitní expertíze (Havlíček, 2014).

Dalším pojmem, se který se práci objevuje, je akutní stav pacienta. Pacienti, kteří do nemocnice přicházejí s potřebou akutní nebo intenzivní péče jsou různorodí. Spojuje je nestabilita jejich zdravotního stavu, komplikované požadavky a potřeba terapie. Typicky se jedná o pacienty s kardiovaskulárním onemocněním (např. akutní infarkt myokardu, akutní srdeční selhání, angina pectoris), respirační onemocnění (např. pneumotorax, astma bronchiale, plicní embolie), traumata (např. polytraumata po nehodách, pády z výšek), renální onemocnění (např. renální selhání), různé šokové stavy (např. hypovolemie, anafylaxe) a intoxikace (drogová, alkoholová). Pacienti ale samozřejmě přicházejí i s mnohými dalšími onemocněními, převážně pak těmi náhle vzniklými (Kolektiv autorů, 2008).

Akutní stavy ovšem nejsou jen doménou pacientů, kteří do nemocnice přicházejí. Typickými jsou spíše pacienti, kteří v nemocnici již pobývají, ale jejich stav se náhle zhoršil a vyžaduje akutní léčbu.

Akutní stav je takový zdravotní stav pacienta, který jej ohrožuje na životě. Tyto stavy mohou vyústit v náhlou zástavu oběhu a následně končit smrtí pacient. Příčina vzniku těchto stavů je různá. Obecně je může rozdělit např. na chirurgické, kam by patřily různá polytraumata, šokové stavy spojené s krvácením, hypovolemie, sepse a interní, kam bychom mohli zařadit závažná onemocnění GITu, jater, ledvin apod. Tyto stavy často vznikají na základě zhoršení chronického onemocnění anebo nějaké traumatické události (autonehoda, pád apod.) (Franěk, 2011).

Vladimír Prorok definuje rozhodování jako strukturovaný, komplexní a komplikovaný proces. (Tvorba rozhodování a analýza v politice, 2012) Hledáme tak správné řešení

a správnou alternativu pro konkrétní situace. Není tedy žádným překvapením, že rozhodování hraje důležitou roli i v ošetrovatelství. Medicína, a s ní i ošetrovatelství, je rychle rozvíjející se obor. Díky této dynamice oboru narůstá význam všeobecných sester jako těch, které vytvářejí rozhodnutí. Jsou nuceny rozhodovat se stále rychleji a efektivněji. (Kelly, 2012)

Ve zdravotnictví je rozhodování a obecně kompetence všeobecných sester velmi probírané téma. S přibývajícím prestižím tohoto povolání, ale i většími nároky na studium všeobecných sester, přibývají všeobecným sestřím nejen kompetence ale i nároky na rozhodování. V českém prostředí existuje hned několik dostupných studií zabývajících se rozhodovacími procesy a aspekty rozhodování všeobecných sester, málo z nich je však zaměřeno na všeobecné sestry, které se věnují akutním stavům.

Dle Bucknalle se všeobecné sestry při péči o pacienta v akutním stavu mohou rozhodovat každých 30 sekund. (Critical care nurses' decision-making activities in the natural clinical setting, 2001) Za dvanáctihodinovou směnu by všeobecná sestra pak udělala 1440 rozhodnutí, která mohou ovlivnit život nebo zdraví pacienta. To činí práci všeobecné sestry zabývajících se akutními stavy velmi náročnou a psychicky vyčerpávající.

1 FORMULACE PROBLÉMU

Cílem této práce není najít veškerou literaturu související s tímto tématem. Cílem je zabývat se validními, a pokud možno co nejaktuálnějšími články, které je možné dohledat ve volně dostupných databázích a přiblížit tak téma rozhodování všeobecných sester při řešení akutních stavů nejen laické veřejnosti, ale také zdravotnickým pracovníkům a studentům zdravotnických oborů.

Při bližším prozkoumání článků jsme zjistili, že se jejich autoři zabývají aspekty, které rozhodování všeobecných sester ovlivňují. Průvodním výzkumem pro tuto práci je článek s názvem Decision-Making in Nursing Practice: An Integrative Literature Review amerických autorů Christine W. Nibbeling a Barbara B. Brewer z roku 2008.

Ačkoliv je článků, které se zabývají aspekty podobně jako článek Nibbeling a Brewer poskromnu, rozhodli jsme se jich vyhledat co nejvíce, a vytvořit tak bakalářskou práci na téma, které se v České republice ani ve světě příliš neobjevuje. Rozhodli jsme se tedy vytvořit z námi vybraných studií přehled jedno a tyto výsledky pak porovnat.

Po prvotním přečtení některých veřejných článků a prozkoumání problému byla stanovena výzkumná otázka:

Jaké dílčí aspekty ovlivňují rozhodování všeobecných sester při řešení akutních stavů?

2 CÍL PRÁCE

2.1 Výzkumné cíle

Hlavní cíl:

- Sumarizovat publikované poznatky o vybraných aspektech rozhodování všeobecných sester v řešení akutních stavů.

Dílčí cíle:

- Seznámit se s výzkumem v oblasti rozhodování všeobecných sester v řešení akutních stavů.
- Sumarizovat jednotlivé aspekty rozhodování všeobecných sester v akutních stavech, jak je popisují autoři v aktuálně dohledatelných zdrojích.
- Navrhnout směřování dalšího výzkumu v této oblasti.

2.2 Výzkumné otázky

- Jaký výzkum se provádí v oblasti rozhodování všeobecných sester při řešení akutních stavů?
- Jaké aspekty rozhodování všeobecných sester při řešení akutních stavů jsou autory aktuálně popisovány?
- Jaké by mohlo být další směřování výzkumu v této oblasti?

3 METODIKA

Tato práce byla sepsána jako systematické review (systematický přehled). Dle Potomkové (2004) se tyto přehledy opírají o přesné kvantitativní metody a snaží se tak vyhnout zkreslení při hodnocení jednotlivých studií. Dle této autorky je systematické review „souhrn všech dostupných původních studií, které jsou vhodné pro zodpovězení určité klinické otázky“.

Praxe založená na důkazech je definována jako „svědomité, explicitní a uvážlivé používání nejlepších aktuálních vědeckých důkaz při rozhodování o péči jednotlivých pacientů...“ (Sackett et al., 1996). Aby všechny tyto podmínky byly splněny, využili jsme k vytvoření klinické otázky formát PICO, přesněji jeho modifikovanou verzi PICo: P – participant (zúčastněný, participant); I – intervention (intervence); Co – context (souvislost, kontext) (Marečková et al., 2015).

Pomocí tohoto modelu byla vytvořena otázka:

Jaké dílčí aspekty (Co) ovlivňují rozhodování (I) všeobecných sester při řešení akutních stavů (P)?

Jedná se o otázku typu „foreground“, což značí specifickou otázku, na kterou je třeba najít odpověď.

Za pomoci formátu PICo, byla vytvořena klíčová slova, která byla použita k vyhledání validních článků. Jejich souhrn a přiřazení k akronymu PICo je v tabulce č. 1.

Ke správnému vytvoření vztahů mezi slovy byla použity Booleovské operátory AND a OR. Booleovský operátor AND se využívá, chceme-li, aby se vyhledala všechna zadána slova současně. Booleovský operátor OR užíváme, pokud chceme, aby se vyhledalo alespoň jedno ze zadaných slov (Tkačíková, 2010).

Tabulka č. 1 PICo

Jaké dílčí aspekty ovlivňují rozhodování všeobecných sester při řešení akutních stavů?		
P	Všeobecné sestry při řešení akutních stavů	Nurse OR general nurse AND critical condition OR acute condition OR acute care

I	Rozhodování	Clinical decision-making OR decision-making
Co	Dílčí aspekty	Aspect OR attitudes

Zdroj: vlastní

3.1 Postup rešeršní strategie

Validní informace byly dohledány za pomoci standardních postupů rešeršní činnosti za použití vhodných klíčových slov. Celý postup je uveden v následujícím obr. č. 1. Po prvotním vyhledání klíčových slov, kdy nám všechny databáze společně vyhledaly přes 5 000 článků, kdy bylo třeba ručně přetřídit články, které se zabývaly péčí o pacienta a o konkrétní akutní stavy.

Dále byla také použita rešerše zhotovená v Národní lékařské knihovně za pomoci stejných vyhledávacích kritérií.

3.1.1 Klíčová slova

Za klíčová slova byla vybrána: všeobecná sestra, akutní péče, kritické rozhodování, neodkladná péče, rozhodování sestry, kritické rozhodování sestry, intuice sestry, psychika sestry, řešení akutních stavů.

Jejich anglické ekvivalenty, které jsme použili v zahraničních databázích jsou: general nurse, acute care, critical make-decision, urgent care, nurses make-decision, critical nurses make-decision, nurse intuition, nurse psyche, solution of acute conditions.

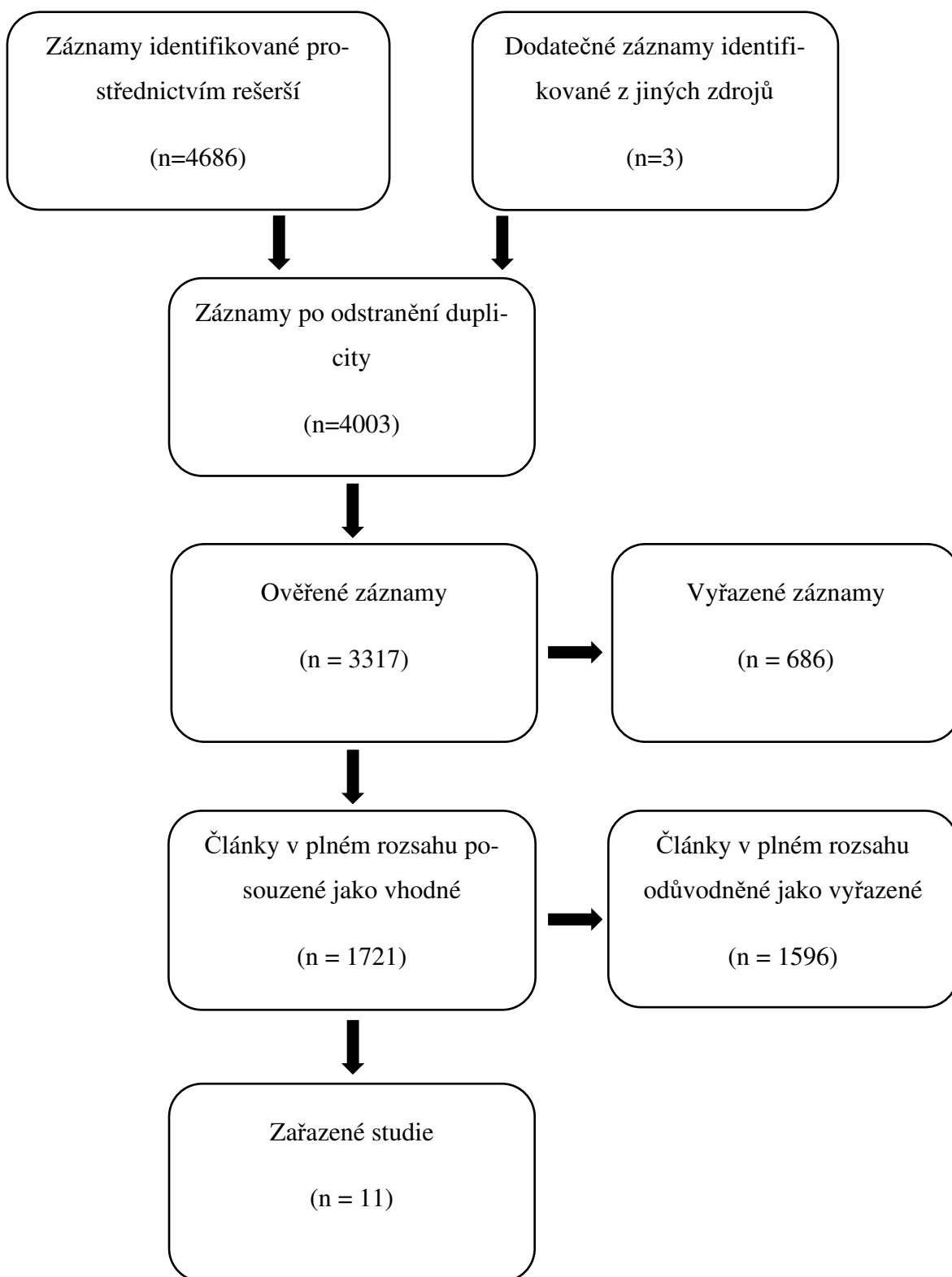
3.1.2 Časové období

Do bakalářské práce byly využity zdroje na roku 2000, a to z důvodu nedostatku odpovídajících aktuálních studií. Téma rozhodování všeobecných sester při řešení akutních stavů je téma, kterým se příliš autorů nezabývalo, a to ani ve světovém měřítku. Výhodou tématu je také jeho nadčasovost. Aspekty, které rozhodování ovlivňují, se v rámci let příliš nemění.

3.1.3 Informační zdroje a databáze

Pro vyhledávání validních článků jsme použili 4 databáze: PUB MED, Wiley Online Library, ScienceDirect, google scholar. Použita byla i rešerše, kterou pro nás vyhotovila Národní lékařská knihovna.

Obrázek č. 1 Vývojový diagram PRISMA



Zdroj: vlastní

3.2 Hodnocení relevance vyhledaných vědeckých důkazů

3.2.1 Hodnocení kvality studií

Pro sepsání bakalářské studie bylo využito 11 studií. 6 z těchto studií je vypracováno jako přehledové review, zbývajících 5 je kvalitativní výzkum. Studie pocházejí z celého světa, konkrétně 4 jsou z USA, 3 z Austrálie a po jednom byly napsány v Malajsii, Saudské Arábii, Řecku a Švédsku.

3.2.2 Vylučovací a zahrnovací kritéria

Během vyhledávání validních studií byly vyřazeny studie, které nespádaly do daného časového období (2000 – 2022), duplicitní články a články, které neplnily zadaná kritéria. Nejčastějším důvodem vyřazení studie z bakalářské práce, bylo zabývání se konkrétními akutními stavy.

Obrázek č. 1 Popis rešeršní činnosti

VYHLEDÁVACÍ KRITÉRIA
Klíčová slova v ČJ: všeobecná sestra, akutní péče, kritické rozhodování, neodkladná péče, rozhodování sestry, kritické rozhodování sestry, intuice sestry, psychika sestry, řešení akutních stavů
Klíčová slova v AJ: general nurse, acute care, critical make-decision, urgent care, nurses make-decision, critical nurses make-decision, nurse intuition, nurse psyche, solution of acute conditions
Jazyk: ČJ, AJ
Časové období: 2000 – 2022 (z důvodu nedostatku novějšího materiálu a nadčasovosti tématu)
Další kritéria: články se nezabývají konkrétními stavy



DATABÁZE
PUB MED, Wiley Online Library, ScienceDirect, google scholar



Nalezeno článků (po vyloučení těch, které se zabývaly konkrétní diagnózou):

1721



VYŘAZUJÍCÍ KRITÉRIA

Duplicitní články

Články neplnící zadaná kritéria

Neaktuální články (tj. starší než rok 2000)



SUMARIZACE DOHLEDANÝCH PERIODIK A DOKUMENTŮ

Do Personal Differences and Organizational Factors Influence Nurses' Decision Making? A Qualitative Study	2021
Does good critical thinking equal effective decision-making among critical care nurses? A cross-sectional survey	2018
Decision-Making in Nursing Practice: An Integrative Literature Review	2018
Clinical intuition in the nursing process and decision-making – A mixed-studies review	2017
Decision Making in Nursing Practice: A Concept Analysis	2015
Factors influencing nurses' decisions to activate medical emergency Teams	2012

Nursing experience and preference for intuition in decision making	2011
Decision-making in clinical nursing: investigative contributing factors	2003
Critical Thinking and Clinical Decision Making In Critical Care Nursing: A Pilot Study	2003
The clinical landscape of critical care: nurses' decision-making	2003
Critical care nurses' decision-making activities in the natural clinical setting	2001



PRO TVORBU PŘEHLEDU PUBLIKOVANÝCH POZNATKŮ BYLO POUŽITO
11 DOHLEDATELNÝCH ČLÁNKŮ

Zdroj: vlastní

3.3 Review/Přehledový text

3.3.1 Vyhodnocení získaných dat

Přehled veškerých studií užitých v bakalářské práci je přehledně zpracován v tabulce č. 2 Seznam užitých studií, na straně 27. V tabulce je uveden název studie, její autoři, stát, ve kterém byla napsána, rok, ve kterém byla vydána, typ studie i stručný výtah zaměřený na oblast, kterou se zabývá.

4 VÝSLEDKY

„Rozhodování je proces nenáhodného výběru alternativy (cesty), který provádí řídicí pracovník (každý je svým způsobem řídicí pracovník) ke splnění stanoveného cíle systému (organizace, organizační soustavy), který řídí...“ (Prukner, Novák, 2014). Cílem všeobecné sestry, ale i veškerého zdravotnického personálu, je navrátit úplně, nebo alespoň částečně, zdraví pacientům. Aby k tomu došlo, je třeba vykonat mnoho rozhodnutí.

Všeobecné sestry, díky svému vysokoškolskému vzdělání, už dále nejsou jen pomocnice lékařů. Díky rozšířeným kompetencím se stále více a více zapojují do léčby pacienta, a jsou tak nezastupitelnou součástí multidisciplinárního týmu. I díky tomuto trendu, jsou všeobecné sestry stále více a více nuceny být ve své práci rychlé a efektivní a činit i taková rozhodnutí.

Každé rozhodnutí, které všeobecná sestra v ošetrovatelské péči o pacienta v akutním stavu provede, je něčím ovlivněno. A právě těmito aspekty se budeme nadále zabývat.

Následující text je rozdělen na pět podkapitol, které se postupně zabývají aspekty, které ovlivňují rozhodování všeobecných sester při řešení akutních stavů.

4.1 Aspekty rozhodování sester

Rozhodování v ošetrovatelství se na rozhodování v jiném oboru nijak významně neliší. K jeho definici můžeme využít většinu definic slova „rozhodování“ a bude to tak v pořádku. Proces rozhodování sestry na akutním oddělení se nijak výrazně nebude lišit na toho, který provádí ekonomický pracovník zavřený v kanceláři nadnárodní společnosti.

Důvod, který dělá ve zdravotnictví rozhodování tak náročné, není ten akt samotný, ale fakt, že se rozhoduje o životě. Na rozdíl od ekonomických pracovníků v kancelářích, zdravotnický personál pacienty, o kterých rozhoduje zná, pracuje s nimi a stará se o ně, zná jejich rodiny. A právě tato rozhodování, obzvláště ta, která rozhodují o životě a smrti, dělá ošetrovatelství tak náročné (Scholzová Festová, Bártlová, 2015).

Aspekty, které určují rozhodování všeobecných sester při řešení akutních stavů, se zabývá 11 z našich studií. Studie prezentují pohled na rozhodování všeobecných sester z několika zemí světa. Každá studie se zabývá jinými aspekty, v některých se však shodují.

Přehledný seznam užitých studií je v následující tabulce. Text je dělen podle aspektů, ty jsou seřazeny sestupně, podle přítomnosti v článcích.

Tabulka č. 2. Seznam užitých studií

Název výzkumu	Rok vydání výzkumu	Autor výzkumu	Země výzkumu	Typ studie	Aspekty ovlivňující rozhodování všeobecných sester
Do Personal Differences and Organizational Factors Influence Nurses' Decision Making? A Qualitative Study	2021	Rana Alaseeri Azazi Rajab Maram Banakhar	Saudská Arábie	Kvalitativní studie	Zkušenosti všeobecných sester, další aspekty: vliv osobních rozdílů, komunikační dovednosti, gender, organizační faktory
Does good critical thinking equal effective decision-making among critical care nurses? A cross-sectional survey	2018	Salizar Mohamed Lubin	Malajsie	Review	Zkušenosti všeobecných sester, vzdělání, intuice, další aspekty: prostředí klinické praxe
Decision-Making in Nursing Practice: An Integrative Literature Review	2018	Christine W. Nibbeling Barbara B. Brewer	USA	Review	Zkušenosti všeobecných sester: užívání ošetrovateľských standardů, vzdělání, intuice, interpersonální vztahy, další

					aspekty: organizace a kultura ošetrovateľských jednotek, pochopení stavu pacienta, povědomý o situaci, autonomie
Clinical intuition in the nursing process and decision-making – A mixed-study review	2017	Christina Melin-Johansson Rebecca Palmqvist Linda Rönnberg	Švédsko	Review	Zkušenosti všeobecných sester
Decision Making in Nursing Practice: A Concept Analysis	2015	Mary L. Johansen Janice L. O'Brien	USA	Review	Zkušenosti všeobecných sester: heuristika, intuice, interpersonální vztahy
Factors influencing nurses' decisions to activate medical emergency teams	2012	Ioannis Pantazopoulos Aikaterini Tsoni Evangelia Kouskouni Lina Papadimitriou	Řecko	Kvalitativní studie	Zkušenosti všeobecných sester, vzdělání

		Elizabeth O Johnson Theodoros Xanthos			
Nursing experience and preference for intuition in decision making	2011	Jean E. Pretz Victoria N. Folse	USA	Review	Intuice
Decision-making in clinical nursing: investigative contributing factors	2003	Kerry Hoffman Judith Donoghue Christine Duffield	Austrálie	Kvantitativní studie	Zkušenosti všeobecných sester
Critical Thinking and Clinical Decision Making In Critical Care Nursing: A Pilot Study	2003	Frank D. Hicks Sharon L. Merritt Arthur S. Elstein	USA	Review	Zkušenosti všeobecných sester, vzdělání
The clinical landscape of critical care: nurses' decision-making	2003	Tracey Bucknall	Austrálie	Kvalitativní studie	Zkušenosti všeobecných sester, interpersonální vztahy, další aspekty: situace pacienta, fyzické

					a personální zdroje ošetřovatelské jednotky
Critical care nurses' decision-making activities in the natural clinical setting	2001	Tracey K. Bucknall	Austrálie	Kvalitativní studie	Zkušenosti všeobecných sester

Zdroj: vlastní

4.1.1 Zkušenosti sester

Studie s názvem *Decision-Making in Nursing Practice: An Integrative Literature Review* z amerického San Diega (Nibbelink, Brewer, 2018) představuje zkušenosti jako nejdůležitější a nejčastěji zmiňovaný aspekt rozhodování. V této studii bylo zjištěno, že klinické úsudky všeobecných sester jsou více ovlivněny předchozími zkušenostmi než samotnou klinickou situací. Jedná se nejen o zkušenosti z klinické zdravotnické praxe, ale i zkušenosti osobní.

Autoři článku zmiňují spojení zkušeností s několika dalšími aspekty. Široce je zde zmiňována důvěra v sebe sama, která vede ke zvýšení sebevědomí. Podle autorů jsou všeobecné sestry s vyšším sebevědomím více schopny klást více relevantní otázky, více zvažovat možností péče o pacienty, provádět intervence, a hlavně důvěřovat svým kompetencím v ošetrovatelské praxi. Všeobecné sestry s vyšším sebevědomím jsou také schopny lépe komunikovat, a to nejen mezi sebou, ale i s lékaři. Sebevědomé všeobecné sestry jsou tak schopny řídit se každodenními požadavky na své intervence a identifikovat tak stavy, které je třeba řešit neodkladně. Tyto všeobecné sestry jsou pak spíše schopné provádět intervence v akutních stavech, které nejsou pro jejich praxi zcela běžné.

Ve studii jsou zmíněna fakta, že ne vždy jsou léta klinické praxe spojena se zvýšeným sebevědomím a následně pak účinnějším klinickým rozhodováním při řešení akutních stavů.

Dalším aspektem zmiňovaným v této studii společně se zkušenostmi je používání ošetrovatelských protokolů (standardů). Studie tvrdí, že ačkoliv se užívání těchto standardů stalo druhou přirozeností hlavně pro zkušené všeobecné sestry, které si jejich užívání za léta praxe vryly do paměti, užitečné jsou hlavně pro neobvykle situace (jako jsou akutní stavy), pro nezkušené všeobecné sestry, pro zvýšení důvěry v nejistých rozhodnutích a pro bezpečí pacientů. Zatímco pro zkušené všeobecné sestry jsou tyto standardy spíše opěrnými body, o který se mohou opřít při nejistotě, pro nezkušené sestry se stávají nástroji při rozhodování.

Podle všeobecných sester však tyto protokoly nejsou specifické pro pacienty, a proto nejsou ideální při péči o různé stavy. Tyto všeobecné sestry ve skutečnosti upřednostňují rozhodnutí dle vlastních zkušeností a znalostí než podle protokolu. Podle této studie se všeobecné sestry rozhodují spíše dle vlastních zkušeností než podle protokolů.

Studie *The clinical landscape of critical care: nurses' decision-making* z Austrálie (Bucknall, 2003) se samotnými zkušenostmi zabývá jen minimálně. Autor zde uvádí větší sebejistotu všeobecných sester při řešení akutních stavů, se kterými se zabývají častěji. Všeobecné sestry se pak cítí více sebevědomě a snižuje se hladina stresu, kterému jsou při akutních rozhodnutích vystaveny.

Studie *Critical care nurses' decision-making activities in the natural clinical setting* z australské univerzity v Melbourne (Bucknall, 2001) vyhodnotila zkušenosti všeobecných sester jako důležitou proměnnou v rozhodovacím procesu. Podle tohoto výzkumu všechny sestry s více než pěti lety zkušeností strávily mnoho času sdělováním svých rozhodnutí ostatním. Autor uvádí dva důvody, proč tomu tak je: za prvé, všeobecné sestry s více lety zkušeností byly přidělovány častěji k pacientům s vyšším rizikem akutního stavu (i přesto, že všechny všeobecné sestry byly sestry akutní péče). Druhým důvodem je větší pravděpodobnost, že zkušené sestry budou mít na starost ošetrovatelskou jednotku nebo budou zodpovědné za méně zkušené všeobecné sestry na lůžkách v blízkosti jejich pacienta.

Studie informuje i o faktu, že všeobecné sestry s méně než pěti lety zkušeností s větší pravděpodobností odkládají provádění léčby nebo sdělení problému lékařskému personálu, dokud si nejsou jisté, že se opravdu jedná o stav, který lékaře a léčbu vyžaduje. Studie uvádí, že toto váhání a neschopnost požádat včas o radu, může vést ke zpoždění léčby a snížit tak její efektivitu.

Podle této studie mají méně zkušené všeobecné sestry tendence odkazovat problémy svých pacientů na zkušenější všeobecné sestry, a to hlavně pokud se cítí nejistě.

Clinical intuition in the nursing process and decision-making – A mixed-studies review je studie švédských autorů Ch. Melin-Johansson, R. Palmqvist a L. Rönnberg (2017) je primárně zaměřen hlavně na intuici, proto i zkušenosti všeobecných sester v klinické praxi má spojené s tímto aspektem. Autoři předpokládají, že zkušenosti všeobecných sester v oblasti ošetrovatelství jsou spojeny se zvýšeným smyslem pro intuici v klinické praxi. Autoři uvádějí, že počet odpracovaných let v ošetrovatelském prostředí je spojen se zvýšeným smyslem pro intuici v klinických činnostech. Ačkoliv všeobecné sestry s víceletými zkušenostmi nespolehají pouze na svou intuici, ale i na standardy oddělení, délka zkušeností byla, podle této studie, rozhodujícím faktorem pro vyšší úroveň spoléhání se na intuici.

Ačkoliv podle autorů studie neexistuje žádný statisticky významný důkaz, že by intuice byla pro všeobecné sestry méně důležitá při rozhodování o akutních stavech, pokud mají jen malé množství zkušeností, podle modelu Bennerové (1984) schopnost intuitivního rozhodování souvisí se zkušenostmi všeobecné sestry. Na druhou stranu článek uvádí, že úroveň intuitivního rozhodování začínajících všeobecných sester je vyšší, pokud jsou starší a mají tak více životních zkušeností.

Ve studii s názvem *Factors influencing nurses' decisions to activate medical emergency teams* (Pantazepoulos, Tsoni, Kouskoun, Papadimitriou, Johnos, Xanthos, 2012) z řeckých Athén, byl přínos pracovních zkušeností nečekaně neprůkazný. Podle studie všeobecné sestry s pouze několikaletou dobou služby, jsou schopné rozpoznat život ohrožující stav pacienta a jednat stejně jako všeobecné sestry s více roky zkušenostmi.

Ve studii *Does good critical thinking equal effective decision-making among critical care nurses? A cross-sectional survey* (Ludin, 2018) z Malajsie se potvrdilo, že mezi počtem let ošetrovatelské praxe a kritickým myšlením je pozitivní korelace. Podle studie nově vystudované všeobecné sestry sice dosahovaly vysokých hodnot v klinickém myšlení, ale váhaly s klinickým rozhodováním. Podle jedné z jordánských studií (Ruth-Sahd, Tisdell, 2007) všeobecné sestry „rostou do své kariéry“. To znamená, že jejich důvěra ve své rozhodovací schopnosti se zvyšuje úměrně k odpracovaným létům.

Critical Thinking and Clinical Decision Making In Critical Care Nursing: A Pilot Study (Hicks, Merritt, Elstein, USA, 2003) je studie, která považuje zkušenosti, stejně jako vzdělání, za nezbytnost pro správné klinické rozhodování. Zkušenosti všeobecných sester, se podílejí na vytváření konceptuálních vazeb a vývoji vzorců, které používají všeobecné sestry v různých situacích při péči o své pacienty. Studie uvádí, že na rozdíl od nezkušených všeobecných sester a studentů, rozhodují zkušené všeobecné sestry rychleji a efektivněji. Jsou zdatnější v identifikaci problému pacienta, protože na intuitivní rovině, mají schopnost pochopit situaci, a to i pokud nastává akutně. Autoři však uvádějí, že se zvýšením složitosti problému pacienta, zvláště pokud se jednalo o neznámý akutní stav, i zkušené všeobecné sestry se vracely k analytičtějším rozhodovacím postupům.

Studie *Do Personal Differences and Organizational Factors Influence Nurses' Decision Making? A Qualitative study* (Aleseeri, Rajab, Banakhar, 2021) ze Saudské Arábie se zkušenostem všeobecných sester věnuje jen okrajově i přesto, že dle respondentů této studie se jedná o hlavní faktor, který ovlivňuje rozhodování všeobecných sester. Dle

účastníků studie, předchozí klinické zkušenosti činní jejich rozhodování přesnější a rychlejší kvůli opakovanému vystavení podobným situacím.

Decision-making in clinical nursing: investigating contributing factors (Hoffam, 2003) z Austrálie je studie, která říká, že zkušenosti jsou často vychvalovány jako důležitý faktor ovlivňující rozhodování a je potřeba nadále je zvyšovat. Ale sama studie podotýká, že důkazy se zdají být protichůdné. Může to být například tím, že je velmi obtížné navrhnout studii tak, aby byly zkušenosti měřeny adekvátně. Z výzkumu, který je součástí této studie, vyplývá, že neexistuje žádný skutečný vztah mezi zkušenostmi všeobecných sester a rozhodováním.

Studie Decision Making in Nursing Practice: A Concept Analysis (Johansen, O'Brien, 2015) z USA tvrdí, že znalosti a zkušenosti jsou v ošetrovatelské praxi využívány společně. Zkušenosti, dle autorů, zvyšují kognitivní zdroje (tedy znalosti) a vedou tak všeobecné sestry k informovanějším rozhodnutím.

Mimo řešení zkušeností se studie zabývá i heuristikou, což je podle autorů subjektivní individuální přístup, který čerpá ze zkušeností, a tak zjednodušuje rozhodnutí, které může být pro všeobecné sestru velmi složité. Podle jednoho ze zakladatelů heuristiky, je pro jednotlivce typické, že se snaží minimalizovat úsilí spojené s rozhodovacím procesem.

Podle autorů této publikace je většina každodenních rozhodnutí všeobecných sester založena na zkušenostech a znalostech z minulosti. Spoléhat se ovšem na tento typ znalostní báze znamená, že všeobecné sestry používají kognitivní zkratky pro zpracování informací a mohou se tak odchýlit na normativních pravidel spojených s konkurenčním rozhodováním kvůli předpojatosti způsobené heuristickým přístupem.

4.1.2 Vzdělání sester

Vliv vzdělání na rozhodování všeobecných sester v akutních stavech je dle Ch. W. Nibbelink a B. B. Brewer (Decision- Making in Nursing Practice: An Intergrative Litarature Review, 2018, USA) nejasný. Podle této studie vzdělání, které je zaměřené na zlepšení klinické ošetrovatelské praxe, nevede ke zlepšení klinických rozhodnutí. Naopak existují také další výzkumy (Pantazopoulose a kol., 2012), podle kterých vzdělání pozitivně ovlivňuje rozhodování. Autoři zmiňují výzkum Pantazopoulose a kol., kde všeobecné sestry ze čtyřletých programů volaly po lékařských pohotovostních týmech častěji než sestry z dvouletých programů (USA). V této studii zůstává vliv vzdělání na rozhodování všeobecných sester

při řešení akutních stavů nejasný, a samotné vzdělání tedy nemusí být ideálním měřítkem pro účinné rozhodování v klinické ošetrovatelské praxi.

Factors influencing nurses' decision to activate medical emergency teams (Pantazopoulos, Tsoni, Kouskouni, Papadimatriou, Johnson, Xanthos, 2012, Řecko) hodnotí jako nejvíce vlivný aspekt vzdělání. Vzdělanější sestry, které absolvovaly čtyřletý program (Řecká republika), nejen že více bodovaly v teoretickém dotazníku, který byl autory předložen všeobecným sestřám, ale také byly více schopné řešit akutní stavy bez aktivace MET (Jedná se o řeckou obdobu českého resuscitačního týmu). Naopak všeobecné sestry, které svůj titul získaly již po dvou letech studia, byly méně úspěšné v teoretické i praktické části studie. Studie tak ukazuje, že čtyřleté vzdělání je schopno všeobecným sestřám poskytnout větší schopnosti v akutním rozhodování.

Výsledky studie Does good critical thinking equal effective decision-making among critical care nurses? A cross-sectional survey (Lubinn, 2018, Malajsie) ukazují, že úroveň vzdělání významně přispívá spíše ke klinickému myšlení, ale už ne tolik ke klinickému rozhodování. Podle této studie jsou vyšší dispozice pro kritické myšlení spíše u všeobecných sester, které mají postgraduální vzdělání než u necertifikovaných sester. Studie však nezjistila žádný rozdíl mezi klinickým rozhodováním u všeobecných sester diplomovaných, všeobecných sester s bakalářským nebo magisterským titulem.

Critical Thinking and Clinical Decision Making In Critical Care Nursing: A Pilot Study (Hicks, Merritt, Elstein, 2003, USA) se dívá na vzdělání jako nezbytnou součást správných klinických rozhodnutí. Podle autorů poskytuje vzdělání organizační rámec pro znalosti. Ve studii je však poznamenáno, že ačkoliv někteří autoři (Sims, 1989; Bechel, 1993; Sanford a kol., 1992) již v minulosti zjistili, že všeobecné sestry, které dosahují vyššího vzdělání, dosahují také lepších výsledků, jiní badatelé (Benner, 1984; Tabak a kol., 1996) nepovažují vzdělání za důležitý nebo rozhodující faktor, který by výrazně ovlivňoval klinické rozhodování všeobecných sester.

4.1.3 Intuice

Autoři studie Decision- Making in Nursing Practice: An Integrative Literature Review (Nibbelink, Brewer, 2018, USA) popisují intuici jako proces podléhající možnému zkreslení a proces, který následovně vede k chybám v důsledku vlivu předsudků založených hlavně na zkušenostech. Všeobecné sestry identifikují situace pacientů podle vzorce nebo na základě předchozí zkušenosti, aby tak usnadnily rozhodování.

Studie s názvem *Clinical intuitio in the nursing process and decision-making – A mixed-studie review* (Melin-Johansson, Palmqvist, Rönnberg, 2017, Švédsko) se zabývá převážně jen intuicí. Podle této studie je intuice něco, co se vyvíjí v průběhu času a je založená na znalostech a zkušenostech v péči o pacienta. Podle autorů této publikace všeobecné sestry aplikují intuici v péči o pacienty buď samostatně nebo v kombinaci se standardy podle toho, jak složitý je úkol, jakou mají úroveň zkušeností a úroveň dovedností. Pokud nejsou všeobecné sestry ochotny intuici používat, může to pramenit z nedostatku znalostí a ze strachu, že udělají zásadní chybu, která by mohla ohrozit zdraví nebo život pacienta.

Studie také mluví o vlivu energetické, mentální a tělesné reakce všeobecné sestry. Pokud se všeobecná sestra cítí vyčerpaná, intuice je vnímána jako méně efektivní, což může mít zásadní vliv na všeobecné sestry a jejich schopnost přijímat a poskytovat informace pacientům nebo vytvářet správná rozhodnutí při řešení akutních stavů pacienta.

Autoři také zmiňují vliv osobních vlastností na schopnost všeobecné sestry využít intuici. Podle Youngové (1987) je intuice forma osobního poznání a určité vlastnosti nebo situace podporují intuitivní schopnosti všeobecných sester. Podle autorů této studie je otevřený postoj (tedy takový postoj, kdy je všeobecná sestra ochotná a schopná vnímat informace ze svého okolí a na lidi kolem sebe) jednou z charakteristik, které usnadňují intuitivní rozhodování. Podle všeobecných sester zahrnutých do této studie jsou intuitivní sestry více emocionálně dostupné, zranitelné. Zmíněna je tu i studie z roku 1988 (Rew), která ovšem popisuje, že ne všechny všeobecné sestry si spojují emocionální zapojení a intuitivní rozhodování.

Výsledky této studie říkají, že intuice hraje důležitou roli ve všech krocích ošetrovatelského procesu. Autoři došli k závěru, že všeobecné sestry, které jsou otevřenější a vnímavější k reflexi a které sledují své vnitřní pocity v ošetrovatelském procesu, nacházejí nečekané vzorce a stopy, které vedou jejich další jednání a rozhodování v řešení akutních stavů. Tyto všeobecné sestry pak potvrzují svá rozhodnutí na základě intuice ve spojení s konkrétními objektivními údaji, jako jsou vědecká fakta, vitální funkce a krevní testy.

Nursing experience and preference for intuition in decision making (Pretz, Folse, 2011, USA) se zabývá převážně jen intuicí. Přínosem je zjištění, že všeobecné sestry, které věří své intuici v ošetrovatelském prostředí, nemusí vždy důvěřovat intuici obecně, tedy při běžných situacích mimo ošetrovatelskou péči. Autoři této publikace tvrdí, že intuice je specifická pro určitou oblast.

Stejně jako v některých předchozích článcích, i zde se hledají souvislosti mezi intuicí a zkušenostmi. Podle nich, všeobecné sestry s větším množstvím získaných zkušeností mají více příležitostí shromažďovat údaje o vztahu mezi fyzickými příznaky a specifickými příznaky pacienta. Zkušené sestry tak mohou mít větší důvěru ve svůj intuitivní úsudek. Podle výzkumu, který skupina autorů provedla, bylo zjištěno, že preference intuice se zvyšuje s úrovní ošetrovatelských zkušeností. Výzkum také ukázal, že studenti všeobecného ošetrovatelství jsou méně inovativní a méně ochotní jednat na základě intuice než všeobecné sestry s více než čtyřletou praxí ve zdravotnictví.

Podle autorů studie *Does good clinical thinking equal effective decision-making among critical care nurses? A cross-sectional survey* (Ludin, 2018, Malajsie) má intuice v ošetrovatelství své nezastupitelné místo i přesto, že její přínos je často zpochybňován. V článku uvádí, že intuitivní podvědomí může být silným aspektem u některých všeobecných sester. Autor se domnívá, že v určitých situacích, všeobecné sestře s dostatkem zkušeností se vyvolá analytický proces, který zahrnuje i vědomé hledání dat pro ověření změny stavu pacienta. Všeobecné sestry s touto schopností jsou pak schopny intuitivně předpokládat změny ve stavu pacientů a potencionálně tak zlepšovat kvalitu poskytované ošetrovatelské péče, ještě předtím, než jsou k dispozici objektivní důkazy.

Autor také uvádí, že intuice není doménou jen zkušených všeobecných sester. Podle Kinga a Clarka (2002) se intuitivní aspekty projeví již v počátcích karierního růstu všeobecné sestry. Samozřejmě, se zvyšujícími se zkušenostmi se rozšiřuje i používání intuice. Pro studenty všeobecného ošetrovatelství je podle této studie však spíše typické nespolehat se na svou intuici.

Dále tato studie zkoumala, zda všeobecné sestry, které důvěřují intuici ve své ošetrovatelské praxi, naslouchají své intuici i ve všech dalších oblastech svého života. Z jejich výzkumu vyplynulo, že všeobecné sestry, které preferují intuici ve své ošetrovatelské praxi, ne vždy využívají intuici v dalších oblastech svého života. Autor tím potvrdil svou hypotézu, že intuice je silně specifická pro určitou oblast.

Další výzkumnou otázkou si autor položil v oblasti vlivu zkušeností na intuici. Logickým očekáváním bylo, že zkušenosti mají pozitivní vliv na preferenci intuice u ošetrovatelského personálu. Tato hypotéza byla ve studii potvrzena. Studie ukazuje, že všeobecné sestry s většími zkušenostmi mají silnější preference k využití intuice v oblasti ošetrovatelství.

Studie *Decision Making in Nursing Practice: A Concept Analysis* (Johansen, O'Brien, 2015, USA) obsahuje část o intuici a analýze. Podle autorů je intuice „porozumění bez odůvodnění“ a v klinické praxi všeobecné sestry je vnímána jako ceněný atribut rozhodovacího procesu. Mimo jiné, je intuice v tomto článku popsána jako proces, při kterém všeobecná sestra ví o pacientovi něco, co nelze bez obtíží verbalizovat, nebo u kterého nelze určit zdroj této znalosti.

Na druhou stranu jsou ve studii zmíněni autoři (Paul a Hice, 2014), kteří věří, že všeobecné sestry by v praxi měly při rozhodování více užívat analytického myšlení než spoléhat na svou intuici. Podle autorů při analytickém myšlení je sestra schopna zvážit více možností a prvků než při užití intuice.

4.1.4 Interpersonální vztahy

Autoři studie *Decision-Making in Nursing Practice: An Integrative Literature Review* (Nibbelink, Brewer, 2018, USA) se zabývají i interpersonálními vztahy na ošetrovatelské jednotce. Sleduje hlavně vliv spolupráce kolegů při rozhodování. Zkušenosti kolegové působí jako poskytovatelé rad a potvrzují myšlenky ostatních všeobecných sester, které řeší akutní stavy. Studie zmiňuje i fakt, že informace poskytnuté zkušenými kolegy a vlastní zkušenosti všeobecných sester jsou využívány více než jiné zdroje informací

Studie *The clinical landscape of critical care: nurses' decision-making* (Bucknall, 2003, Austrálie) se interpersonálními vztahy zabývá velmi podrobně. Je zde uvedeno, že tyto vztahy velmi ovlivňují rozhodování mnoha účastníků jejich studie, a to i negativním způsobem. Autoři této kvalitativní studie mluví o rozdělení personálu do hierarchie podle pracovní pozice a zkušeností. Tato hierarchie pak odráží klinickou způsobilost a odborné znalosti všeobecných sester. To ovšem podle studie znamená, že mladší sestry bez klinických zkušeností jsou méně konfrontační v klinickém prostředí.

Studie zmiňuje i vztahy mezi ošetrovatelským personálem a lékaři. Podle studie všeobecné sestry společně diskutují o možnostech léčby, kterou ale nemohou legálně a nezávisle provádět. Rozhodnutí musí udělat lékař. Podle autorů tyto mají tendenci zpomalovat rozhodovací procesy, zvláště pokud všeobecné sestry vedou tuto diskusi mezi sebou a až později do ní zapojí lékaře. Rozhodovací čas může být prodloužen ještě skutečností, že lékař bude hledat další názor u starších a zkušenějších kolegů. To se poté stává potenciální oblastí konfliktu na všech zkoumaných ošetrovatelských jednotkách.

Podle této studie se vztahy všeobecných sester a lékařského personálu liší podle typu nemocnic. Studie uvádí, že ve veřejných nemocnicích měli lékaři a všeobecné sestry přátelský a nekomplikovaný vztah. Všeobecné sestry v těchto nemocnicích mají tendence respektovat lékařské znalosti a roli lékaře jako svého nadřízeného. Lékaři tak pohodlně kontrolovali pracovní prostředí a určovali ráz oddělení. Naproti tomu ale studie uvádí psychickou zátěž těchto všeobecných sester. Tento personál byl často vystresovaný a nespokojený s nedostatečnými znalostmi a postoji hlavně mladších lékařů.

Dalším objektem studie byly soukromé nemocnice. Podle studie je problém s mezilidskými vztahy v těchto nemocnicích hlavně s hostujícími chirurgy. Podle všeobecných sester byl tento personál často neaktivní a neznal úroveň ošetrovatelské autonomie, ignorovali informace na všeobecných sester. Naopak to bylo s mladšími lékaři, kteří si museli získat respekt na zkušených sester a snažili se tedy vyvinout mezi sebou důvěryhodný vztah.

Posledním objektem byly venkovské nemocnice, které dle studie nesou rysy obou předchozích nemocnic. V těchto nemocnicích byla na všeobecné sestry kladena velké odpovědnost. Lékaři nebyli standardně na oddělení nemocnice, proto museli spoléhat na informace poskytnuté všeobecnými sestrami. V těchto nemocnicích byla také popisována silná disharmonie s mladšími lékaři. Všeobecné sestry byly znepokojeny nedostatkem znalostí, a to hlavně u mladších lékařů, kteří si nenechali všeobecnými sestrami poradit.

Na závěr tato studie mluví i o rotaci personálu na odděleních jako druh úspory nákladů. Podle studie tento trend může nejen poškodit kvalitní péči o pacienty, ale tak i narušit morálku stálých zaměstnanců. Tyto stálí zaměstnanci se ocitají ve velké pracovní zátěži a leží na nich břemeno rozhodovací odpovědnosti.

Studie *Decision Making in Nursing Practice: A Concept Analysis* (Johansen, O'Brien, 2015, USA) řeší interpersonální vztahy v rámci kontextuálních faktorů, které ovlivňují rozhodování všeobecných sester. Kromě interpersonálních vztahů, se studie zabývá v rámci těchto faktorů, taky prostředím a dostupnými zdroji. Johansen a O'Brien vliv těchto faktorů na rozhodování v ošetrovatelství vidí jako závislost na charakteristických rysech rozhodnutí, která jsou v té chvíli přijímána. Obecně je však o těchto faktorech napsáno jen málo, a dle autorů, by měly být předmětem dalších výzkumů.

4.1.5 Další aspekty

Mimo již výše zmíněné aspekty, se studie *Decision-Making in Nursing Practice: An Integrative Literature Review* (Nibbelink, Brewer, 2018, USA) zabývá i aspekty organizace a kultury ošetrovatelských jednotek, pochopením stavu pacienta, povědomím o situaci a autonomii všeobecných sester.

Organizace a kultura ošetrovacích jednotek dle studie ovlivňuje rozhodování v klinickém prostředí akutní péče. Dle autorů se rozhodování všeobecných sester řídí podle neformálních pravidel, které v rámci ošetrovatelské jednotky panují. Ty mohou ovlivnit nejen rozhodování všeobecných sester, ale i jejich ochotu o akutním stavu informovat své okolí. Z výzkumu vyplynulo, že všeobecné sestry mají obavy, jak budou vnímány ostatními zdravotnickými pracovníky při určování, zda se jedná o akutní stav, při kterém potřebují pomoc dalšího personálu, nebo o stav, který mohly zvládnout samy.

Dalším aspektem, které tato studie uvádí, je pochopení stavu pacienta. Pro lepší pochopení stavu pacienta musí všeobecná sestra s pacientem fyzicky strávit čas. To dle autorů studie podporuje celkové rozhodnutí na vyšší úrovni, které je založené na hlubším pochopení individuálních potřeb pacienta. Kromě toho, že lepší pochopení pacientova stavu pomůže všeobecné sestře při jejím rozhodování při řešení akutních stavů, studie také uvádí zlepšení účasti pacientů samotných při jejich ošetrovatelských nebo medicínských rozhodnutích.

Dle studie je čas strávený s pacienty vysoce ceněnou podporou při rozhodování, zvláště v tak časově omezeném prostředí jako je akutní péče. Avšak správné pochopení pacienta vyžaduje čas a velkou míru soustředění. K pochopení stavu pacienta byl využit sběr informací z měření fyziologických funkcí, a to bylo ovlivněno technologií využívanou pro ošetrovatelskou praxi. Nelékařský zdravotnický personál využíval tyto podněty různými způsoby k vytvoření mentálního modelu situace pacienta. Fyzické podněty, které zdravotníci používali, zahrnovaly měření základních životních funkcí (srdeční frekvence, dech) a další podněty jako bolesti na hrudi nebo obstrukce dýchacích cest. Po shromáždění těchto informací se reakce nelékařských pracovníků lišily podle různých faktorů. U stavů postupných změn reagovaly odlišně než u pacientů, u kterých došlo k náhlé změně stavu. Kdežto postupné změny vedly ke shromažďování dalších informací o pacientovi a konzultaci se zkušenými kolegy, náhlé změny nutily zdravotnický personál k rychlému rozhodování.

Podle této studie je pochopení stavu pacienta důležitou a složitou součástí rozhodování všeobecných sester. Pro správné pochopení pacientova stavu musí být všeobecná sestra ochotna investovat do pacienta nejen svůj čas, ale také se naučit jaký způsobem reagovat na shromážděné informace nebo jak komunikovat se zdravotnickou technologií, které je ke shromáždění těchto informací naprosto nezbytná.

Dalším aspektem ovlivňujícím rozhodování všeobecných sester při řešení akutních stavů je podle této studie povědomí o situaci. To podle studie zahrnuje znalost diagnózy pacienta, pochopení významu shromážděných informací a predikci potencionálních výsledků pacienta. Bylo zjištěno, že toto povědomí je velmi důležité v různých fázích přijetí pacienta do nemocnice. Sdílené porozumění mezi zdravotnickými pracovníky pak usnadňuje lepší výsledky pacientů.

Posledním zmiňovaným aspektem je dle této studie autonomie všeobecných sester. Podle této studie se autonomie odráží v ošetrovatelském chování všeobecných sester, které se ukazuje jako nezávislost pacientů. Podle studie se všeobecné sestry, které se zaměřily na zvýšení nezávislosti svých pacientů a jejich psychosociální pohodu, domnívaly, že jsou zodpovědné za klinické zlepšení stavu pacienta. Autoři považují autonomii za jednoznačně důležitou pro rozhodovací proces všeobecných sester, protože v ošetrovatelské praxi podporuje důležité zásahy všeobecných sester.

Studie s názvem *The clinical landscape of critical care: nurses' decision-making* (Bucknall, 2003, Austrálie) se zabývala aspektem situace pacienta. Podle autorů měla situace pacienta silný vliv na rozhodování všeobecných sester. Závažnost a celkový stav problému pacienta určoval typ, rychlosti i složitost rozhodnutí, které byly všeobecné sestry nuceny vykonat. Ze studie vyplývá, že čím více byla situace pacienta neobvyklá, tím méně byly všeobecné sestry sebevědomé. Podle autorů to mohlo způsobit zpomalení celého rozhodovacího procesu, protože všeobecné sestry důkladně zvažovaly své možnosti. Toto zpomalení bylo ovšem možné pouze u nekritických pacientů.

Ze studie také vyplynulo, že všeobecné sestry se cítily pohodlněji a sebevědoměji, když, při přijímání svých klinických rozhodnutí, měly možnost porovnat nastalou situace pacienta s případem jiného pacienta. K sebevědomějším rozhodnutím také pomáhaly konzultace s jinými sestrami.

Rozhodovací zátěž všeobecných sester je podle studie ovlivněna hlavně složitostí a stabilitou stavu pacienta. Podle jedné ze zúčastněných všeobecných sester se s horším stavem pacienta mění i rychlost přemýšlení. S vzrůstající naléhavostí přichází adrenalinový nárůst a všeobecné sestry v tu chvíli vklouzávají do rozhodovacího procesu zcela automaticky.

Dalšími aspekty, kterými se tato studie zabývá, jsou fyzické a personální zdroje ošetrovatelské jednotky. Dle studie všeobecné sestry zjistily, že jejich rozhodování je ovlivněno fyzickým uspořádáním a přístrojovým vybavením ošetrovatelské jednotky. Dostupnost těchto zdrojů dle všeho přímo ovlivňuje jejich autonomii, pracovní zátěž a kvalitu péče o pacienty.

Studie uvádí, že nové, otevřené a prostorné ošetrovací jednotky působily na zaměstnance i pacienty vstřícnými a příjemným pocitem. Starší a více omezené ošetrovatelské jednotky naopak způsobovaly pocit smyslového přetížení a zvýšené úrovně stresu. Podle autorů všeobecné sestry zjistily, že stísněné a stresující prostředí ošetrovatelské jednotky je fyzicky nebezpečné a neprospěšné k jejich rozhodování.

Autoři nezapomínají ani na další fyzické zdroje, jako jsou interní nebo externí přístroje, které všeobecným sestřím pomáhají sledovat stav pacienta. Ačkoliv jsou dominantou hlavně na lůžcích akutní péče, v dnešních dnech nacházíme monitorování hlavních fyziologických funkcí na většině oddělení základní péče. Obeznamenost s technologií umožňuje všeobecným sestřím rychlejší rozhodování o hodnocení a účinnější zásahy. Nová technologie často šetří čas a je citlivější a uživatelsky přívětivější.

Personální zdroje představují další důležitý aspekt při řešení akutních stavů. Problémem jsou podle článku hlavně všeobecné sestry doručované ošetrovatelskými agenturami. Tyto všeobecné sestry často nahrazují všeobecné sestry v provozu i přesto že nemají dostatečné vzdělání nebo zkušenosti, aby byly schopny provádět správnou péči o konkrétní pacienty, natož pak dělat správná rozhodnutí při řešení nečekaných akutních stavů. Všeobecné sestry, které dostatečné vzdělání mají, pak fungují jako dozor na oddělení a mimo své pacienty musí ještě dohlížet na ostatní sestry, pomáhat jim a kontrolovat je.

Podle studie se na zkušených všeobecných sestřích předpokládá, že budou podporovat nezkušené sestry, i když samy mají vysoké pracovní vytížení.

Studie zmiňuje dopad, který měla rozpočtová omezení na rozhodování sester při řešení akutních stavů. Rozpočtová omezení ovlivnila dostupnost nejen personálu ale i

zdravotnického vybavení. Ve veřejných nemocnicích vyžadovaly některé předměty povolení k využití na nadřízených pracovníků nebo vůbec nebyly k dispozici pro použití. Některé intervence byly, podle autorů studie, dokonce staženy nebo změněny z důvodu rozpočtových omezení, což v návaznosti ovlivnilo nejen ošetrovatelské, ale i lékařské možnosti.

Autoři studie *Does good critical thinking equal effective decision-making among critical care nurses? A cross-sectional survey* (Ludin, 2018, Malaysia) uvádí, že starší všeobecné sestry, s průměrným věkem 33-38 let, měly vyšší skóre v kritickém myšlení než mladší sestry. To může být samozřejmě způsobeno většími zkušenostmi a zralostí ve svém způsobu myšlení. Podle Purvise (2009), se schopnost kritického myšlení rozvíjí s rostoucím věkem, a umožňuje tak jednotlivcům zavést lepší praxi v uvažování

Studie *Critical Thinking and Clinical Decision Making In Critical Care Nursing. A Pilot Study* (Hicks, Merritt, Elstein, 2003, USA) se mimo jiné zmiňuje o vlivu prostředí klinické praxe na všeobecné sestry a jejich rozhodování. Autoři zjistili, že všeobecné sestry pracující na jednotkách intenzivní péče, často dodržují předem stanovené institucionální standardy pro řešení akutních stavů u svých pacientů. Podle autorů pracovní prostředí, které nepodporuje a neocenuje individuální jednání všeobecných sester a nelékařských pracovníků obecně, působí na své zaměstnance negativně a ovlivňuje tak schopnost svých zaměstnanců vytvářet správná rozhodnutí.

Studie *Do Personal Differences and Organizational Factors Influence Nurses' Decision Making? A Qualitative Study* (Aleseeri, Rajab, Banakhar, 2021, Saudská Arábie) se zabývá vlivem osobnostních rozdílů všeobecných sester na jejich rozhodování při řešení akutních stavů. Jedním z těchto osobních rozdílů je podle autorů fyzická a psychický stav všeobecné sestry. Ze studie vyplynulo, že tyto stavy mohou mít tendence degradovat kognitivní funkce všeobecných sester, což následně ztěžuje přesnou analýzu, a tak i šanci na kvalitní rozhodování.

Dalším z osobnostních rozdílů je dle autorů komunikační dovednost všeobecné sestry. Hlavním problémem je dle autorů jazyková bariéra nejen mezi nelékařskými pracovníky, ale i mezi všeobecnou sestrou a pacientem. Tato bariéra může v konečném důsledku vést k nedorozumění, a snížit tak kvalitu poskytované péče. Osobní hodnoty, přesvědčení a kulturní podvědomí dle všeobecných sester, které se studie účastnily, ovlivňuje nejen jejich péči o pacienta, ale pomáhá jim to pochopit rozhodnutí některých pacientů.

Překvapivým aspektem, o kterém se tato studie zmiňuje, je rozdíl mezi pohlavími. Jedná se o studii v Saudské Arábii, a je tu silně zdůrazněn vliv na rozhodování při péči o pacienta opačného pohlaví. Kvůli sociokulturním normám a náboženským okolnostem se všeobecné sestry potýkají s obtížemi při komplexní péči o své pacienty, a to může znamenat významnou překážkou pro přijímání správných a včasných klinických rozhodnutí.

Dalšími faktory, které dle této studie všeobecné sestry a jejich rozhodování ovlivňují, jsou faktory organizační. Nejčastěji zmiňovanými problémy dle studie je pracovní zátěž, která brání schopnostem všeobecných sester činit efektivní rozhodnutí. Dále je tu zmíněno, že všeobecné sestry nemohou přijímat správná a efektivní rozhodnutí bez odpovídajících zdrojů, správného vztahu mezi všeobecnou sestrou a pacientem a podpůrné struktury, která jim pomůže s pracovní zátěží.

4.2 Shrnutí výsledků

Na začátku této bakalářské práce s tématem *Rozhodování všeobecných sester při řešení akutních stavů* jsme si dali za cíl sumarizovat publikované poznatky o vybraných aspektech rozhodování všeobecných sester při řešení akutních stavů. Do této práce bylo zařazeno 11 zahraničních odborných článků, které se tímto tématem zabývaly.

Na úplném začátku naší práce stojí vytvoření hlavního cíle a 4 dalších dílčích cílů. Na základě těchto cílů jsme postupně vyhledávali a porovnávali studie, které se zabývali tématy aspekty, které ovlivňují rozhodování všeobecných sester při řešení akutních stavů. Ze všech dohledatelných studií, bylo po vyloučení studií, které neplnily naše podmínky, bylo vybráno 11 studií z celého světa, které jsme podrobně prostudovali a důkladně se s nimi seznámili. Následovně jsme vybrali aspekty, které se v těchto studiích objevily, zajistili, ve kterých aspektech se autoři shodují a naopak rozcházejí.

Vybrány do této práce byly takové aspekty, které se ve studiích objevovaly nejčastěji. Téměř všechny studie se zabývaly aspektem zkušeností nebo intuice. Dále se často objevoval aspekt vzdělání nebo intrapersonálních vztahů na pracovišti. V konečné části kapitoly jsme se také zabývali dalšími aspekty, které dle studií zařazených do této bakalářské práce, ovlivňují rozhodování všeobecných sester při řešení akutních stavů.

Z celého textu vyplývá mimo jiné, že aspekty rozhodování se liší i dle rozdílné kultury a geografické polohy. Zatímco v USA je dle studií hlavním aspektem intuice a zkušenosti, v Saudské Arábii jím jsou osobní hodnoty a kulturní přesvědčení.

Tabulka č. 3 Aspekty rozhodování

Aspekt	Autor		Zhodnocení
Zkušenosti	Aleseeri, Rajab, Bankhar	2021	Zkušenosti jsou dle respondentů důležitým faktorem, který ovlivňuje rozhodování všeobecných sester. Předchozí zkušenosti ho činí přesnějším a rychlejším.
	Ludin	2018	Potvrzuje souvislost mezi léty ošetrovatelské praxe a kritickým myšlením.
	Nibbelink, Brewer	2018	Zkušenosti považují za jeden z nejdůležitějších aspektů rozhodování. Důležité pro správné rozhodnutí je i sebevědomí všeobecné sestry. Ošetrovatelské standardy jsou spíše věcí nezkušených všeobecných sester.
	Melin-Johansson, Palmqvist, Rönnberg	2017	Zkušenosti jsou silně spojeny s intuicí. Zkušené všeobecné sestry na intuici spoléhají více.
	Johansen, O'Brien	2015	Znalosti a zkušenosti jsou v ošetrovatelské praxi užívány společně, vedou k informovanějším rozhodnutím. Heuristika je pro jednotlivce typická, snaží se minimalizovat úsilí spojené s rozhodovacím procesem.
	Pantazepoulos, Kouskouni, Papadimitriou, Johnos, Xanthos	2012	Přínos zkušeností je dosti neprůkazný. Všeobecné sestry s málo i více lety zkušeností jsou schopny akutní stav rozpoznat a reagovat adekvátně.

	Bucknall	2003	Pro zkušené všeobecné sestry je typický větší sebevědomí, hlavně pak u stavů, se kterými se již setkaly.
	Hicks, Merritt, Elstein	2003	Zkušenosti jsou nezbytné pro správné klinické rozhodování. U zkušených všeobecných sester se vytváří konceptuální vazby, které jim pomáhají v rozhodování. U akutních stavů, které všeobecné sestry běžně neřeší, se vrací k analytickému rozhodovacím procesům.
	Hoffam	2003	Důkazy o přínosu zkušeností jsou protichůdné. Žádný skutečný vztah mezi zkušenostmi a rozhodováním dle výzkumu není.
	Bucknall	2001	Zkušenosti jsou důležitou proměnnou v rozhodovacím procesu. Zkušené všeobecné sestry mají ve zvyku sdělovat svá rozhodnutí ostatním. Nezkušené všeobecné sestry naopak odkládají sdělení problému lékařskému personálu, dokud nemají jistotu, že se jedná o stav, kdy je přítomnost lékaře nezbytná.
Vzdělání	Ludin	2018	Vzdělání má vliv spíše na klinické myšlení, než na klinické rozhodování. Větší predispozice mají všeobecné sestry s postgraduálním vzděláním.
	Nibbelink, Brewer	2018	Vliv vzdělání je nejasný. Vzdělání nemusí být ideálním opatřením pro účinné rozhodování při řešení akutních stavů.

	Pantazepoulos, Kouskouni, Papadimitriou, Johnos, Xanthos	2012	Vzdělání je nejvíce vlivný aspekt rozhodování. Všeobecné sestry s více lety vzdělání měly v rámci dotazníků více bodů, jsou schopné řešit akutní stavy bez aktivace MET.
	Hicks, Merritt, Elsterin	2003	Vzdělání je nezbytná součást správných klinických rozhodnutí. Počet let vzdělání ale nemusí být rozhodujícím faktorem.
Intuice	Ludin	2018	Intuice je věc individuální, některé všeobecné sestry ji užívají více než jiné. Není doménou jen zkušených všeobecných sester, i když se zkušenostmi souvisí. Intuice je silně specifická pro určitou oblast.
	Nibbelink, Brewer	2018	Intuice podléhá zkreslení a vede k chybám.
	Melin-Johansson, Palmqvist, Rönnberg	2017	Intuice se vytváří v průběhu času, založena je na zkušenostech a znalostech ošetrovatelské péče. Na intuici má vliv momentální fyzické a psychické rozpoložení všeobecné sestry. Důležitou roli má ve všech krocích ošetrovatelského procesu.
	Johnasen, O'Brien	2015	V klinické praxi je intuice vnímána jako ceněný atribut rozhodování. Jedná se o „porozumění bez odůvodnění“. Všeobecné sestry by měly užívat spíše analýzu než intuici.

	Pretz, Folse	2011	Intuice je věc specifická pro určitou oblast. Zkušenosti a intuice spolu hluboce souvisí.
Interpersonální vztahy	Nibbelink, Brewer	2018	Zkušenosti kolegové pomáhají nezkušeným jako poskytovatelé rad.
	Johansen, O'Brien	2015	Vliv na interpersonální vztahy mají mimo jiné i prostředí nebo dostupné zdroje oddělení.
	Bucknall	2003	Interpersonální vztahy hluboce ovlivňují rozhodování mnohých účastníků studie. Vztahy mezi lékaři a ošetrovatelským personálem jsou různé, velmi se liší i dle typu nemocnice. Narušení vztahu způsobuje i rotace personálu.
Další aspekty	Aleseeri, Rajab, Banakhar	2021	Psychická i fyzická nepohoda všeobecných sester může vést k nekvalitním rozhodnutím. Vliv na taková rozhodnutí může mít i nekvalitní komunikace, zvláště pokud existuje jazyková bariéra. Osobní hodnoty, přesvědčení a kulturní podvědomí pomáhá pochopit všeobecným sestrám rozhodnutí pacientů. V Arabských zemích na ošetrovatelský proces a následně i rozhodování všeobecných sester, vliv i pohlaví.
	Ludin	2018	Schopnost kritického myšlení se rozvíjí s rostoucím věkem. Zlepšuje se tak uvažování všeobecných sester.

	Nibbelink, Brewer	2018	Organizace a kultura ošetrovatelských jednotek ovlivňuje rozhodování sester. Důležitým faktorem je pochopení stavu pacienta, aby všeobecná sestra získala správné povědomí o situaci. Pro správný rozhodovací proces je důležitá i autonomie všeobecných sester.
	Bucknall	2003	Situace pacienta má silný vliv na rozhodování všeobecných sester. Její nezvyklost určuje typ, rychlost i složitost rozhodování. Fyzické a personální zdroje ošetrovatelské jednotky přímo ovlivňuje autonomii, pracovní zátěž a kvalitu poskytované péče. Rozpočtová omezení znamenají snížení dostupnosti nejen personálu ale i zdravotnického vybavení.
	Hicks, Merritt, Elstein	2003	Pracovní prostředí, které nepodporuje a neoceňuje autonomii svých zaměstnanců, působí negativně, a ovlivňuje tak jejich rozhodování.

Zdroj: vlastní

5 DISKUZE

Rozhodování všeobecných sester v rozhodovacím procesu v ošetrovatelství je ovlivněn řadou faktorů. Naší snahou je ukázat čtenářům, které faktory (aspekty) ovlivňují dle autorů cizojazyčných publikací rozhodování nejvíce. Do bakalářské práce bylo vybráno 11 studií různých autorů, kdy každý z nich pohlíží na aspekty, které ovlivňují rozhodování sester jiným pohledem. Naším cílem bylo sumarizovat tyto články a vytvořit seznam aspektů, které rozhodování všeobecných sester při řešení akutních stavů ovlivňují.

Zkušenosti jsou jednou z nejceněnějších vlastností na trhu práce. Ani u všeobecných sester tomu není jinak. Všichni vybraní autoři, kteří se tímto aspektem zabývali, tvrdí, že zkušenost mají, malý či velký, význam na rozhodování všeobecných sester při řešení akutních stavů. Některé z nich (Nibbelink, Brewer, 2018; Hicks, Merritt, Elstein, 2003; Alaseeri, Rajab, Banakhar, 2021) dokonce považují tento aspekt za jeden z nejdůležitějších aspektů rozhodování. Autoři studie *Decisio-Making in Nursing Practice: An Integrative Literature Review* (Nibbelink, Brewer, 2018), *Do Personal Differences and Organizational Factors Influence Nurses' Decision Making? A Qualitative Study* (Alaseeri, Rajab, Banakhar, 2021) a *Decision Making in Nursing Practice: A Concept Analysis* (Johansen, O'Brien, 2016) spojují zkušenosti s dalšími aspekty rozhodování, jako je například intuice.

Podle Nibblinka a Brewera (2018) vede čas, který všeobecné sestry stráví v roli ošetrovatele, k pozitivním vlivům na jejich rozhodování a tím zvyšuje se jim sebevědomí. S tímto tvrzením souhlasí i Bucknall (2003). Tento autor také uvádí, že všeobecným sestram s více lety zkušeností, jsou přidělováni pacienti v horším, a tedy náročnějším, stavu. To, dle našeho názoru, odpovídá skutečnosti, která se děje na většině nemocnic.

Melin-Johansson a spol. ve své studii spojují zkušenosti a intuici. To ovšem není nic překvapivého, protože propojením těchto dvou aspektů se zkoumá už dlouho. Gary Klein je americký kognitivní psycholog, který se zabývá způsoby, kterými lidé reagují ve vypjatých situacích. Mimo jiné zkoumal právě intuici a během svého výzkumu přišel s hypotézou, která je dnes užívána a podporována mnohými badateli: „*Intuice není nic jiného než schopnost mozku vyvolat si minulé zkušenosti a přiřadit je k nové situaci*“ (Jelínková, 2020).

Překvapivé pro nás byly studie, které důležitost zkušeností pro všeobecné sestry nepotvrdily. Studie Pantazepoulose a spol. (2012) měla výsledky neprůkazné. Ačkoliv se důležitost zkušeností nevyvrátila, nebyla ani potvrzena. Studie Hoffama (2003) sice říká, že

podle všeobecných sester je zkušenost důležitým faktorem, sám autor to ale zpochybňuje. Ze samotné studie je jasné, že neexistuje skutečný vztah mezi tímto faktorem a rozhodováním. Další studie (Alesseri a spol., 2021; Bucknall, 2003) se zkušenostmi zabývají jen minimálně.

Protože vzdělání všeobecných sester bylo přesunuto na vyšší odborné a vysoké školy, ukazuje to na to, že i veřejní činitelé si uvědomují náročnost tohoto povolání. Na všeobecné sestry jsou kladeny vysoké nároky, a to nejen v rozhodování. Proto pro nás bylo celkem překvapivé, že aspektu vzdělávání se věnovali pouze čtyři autoři zařazených studií. Nibblink a Brewer (2018) hodnotí vliv vzdělání jako nejasný. Jako jediný z autorů, kteří se vzděláním zabývali, nepovažují vzdělání za důležitý aspekt a jeho přínos zpochybňují.

Studie Pantazopoulou a spol. (2012) naopak o vzdělání mluví jako i jednom z nejvíce ovlivňujícím aspektu, co se rozhodování týče. Studie se zabývá rozdílem mezi dvěma skupinami všeobecných sester, kdy rozdílem je délka vzdělání. Ze textu je naprosto jasné, že všeobecná sestra, která studuje déle, je více schopná rozhodovat při řešení akutních stavů. Stejným pohledem se na to dívá i práce Hickse a spol. (2003), i když sama studie se zmiňuje o skupinách autorů, kteří souhlasí i nesouhlasí s jejich hypotézou.

Práce Lubinna a spol. (2018) se zabývá vzděláním v souvislosti s klinickým myšlením a rozhodováním. Ačkoliv tato studie přímo nezahazuje vliv vzdělání ke klinickému rozhodování, autoři zdůrazňují, že vzdělání ovlivňuje spíše naše klinické myšlení.

V konečném důsledku můžeme říct, že autoři, kteří se aspektem vzdělání zabývali, hodnotí jeho vliv na rozhodování jako užitečný a poměrně důležitý. My věříme, že rozhodování všeobecných sester je vzděláním v českém ošetrovatelství skutečně ovlivněno a sami ho považujeme za velmi důležitý aspekt. Také ale chápeme, že vzdělání je poměrně individuální faktor, a na každou všeobecnou sestru může působit jinak a její rozhodování ovlivňovat v různém poměru. Ačkoliv věříme v to, že vzdělání je pro praxi všeobecné sestry důležité, je nutné si uvědomit, že všechny studie našich autorů pochází ze států mimo Evropskou unii (kromě Řecka, které je součástí Evropské unie). Jejich vzdělání je koncipováno jinak, a to může být důvodem, proč mu naši autoři ve svých studiích nepřikládají významnou důležitost.

Intuice je důležitým aspektem v ošetrovatelství. Jak již bylo zmíněno dříve, intuice i vzdělání spolu souvisí. Autorky studie Rozhodování a rozhodovací procesy

v ošetrovatelství (Scholzová Festová, Bártlová, 2015) uvádí, že už dříve L. Russel a S. Russel (2011) ve své studii uvedli, že se vzrůstajícími zkušenostmi se rozhodování stává více automatické a intuitivní. Také dodávají, že u všeobecných sester s vyšším vzděláním vzrůstá lepší schopnost rozhodování v praxi.

Tuto tezi podporuje studie Ch. Melin-Johansson a spol. (2017). Nejen že souhlasí s faktem, že zkušenosti a znalosti podporují správné a věcné intuitivní chování, ale také mluví o psychických a fyzických vlivech, které intuici ovlivňují. J. E. Pretz a V. N. Folse (2011) se také ve svém článku intuicí zabývají. I oni uznávají souvislost mezi zkušenostmi a tímto aspektem. Autoři se také zabývají důvěrou všeobecných sester ve svou intuici. Tento fakt zmiňuje i studie Ch. Melin-Johansson a spol. (2017). Obě studie se shodují na tom, že zkušené všeobecné sestry důvěřují ve své intuitivní schopnosti více než všeobecné sestry bez nebo jen s minimální praxí. I studie autora S. M. Ludina (2018) věří v důležitost intuice, i když jedním dechem dodává, že její přínos je často zpochybňován. Stejně jako ostatní, i on věří, že intuice je důležitým aspektem hlavně u zkušených všeobecných sester.

Studie M. L. Johansena a spol. (2015) intuici definuje jako „porozumění bez odůvodnění“. Podle samotných autorů je to důležitým faktorem pro rozhodování všeobecných sester při jejich praxi, v čemž souhlasí s ostatními autory.

Jediná studie z našich vybraných, která se na intuici dívá negativním pohledem, je studie autorů Nibbelinka a Brewera (2018). Ačkoliv tito autoři souhlasí s tím, že intuice je věc zkušeností, ve své práci mluví o jejím možném zkreslení a následnému nesprávnému rozhodnutí všeobecných sester. Ostatní autoři věří, že intuice ovlivňuje rozhodování všeobecných sester při řešení akutních stavů, a přikládají jí váhu, kterou si zaslouží. Tímto také potvrdili naši představu, že intuice je důležitým aspektem rozhodování.

Poslední aspekt, kterým jsme se zabývali podrobně, byly interpersonální vztahy na pracovišti.

Tomová a Bartošová (2013) ve svém článku zdůrazňují nutnost komunikace mezi všeobecnými sestrami, ale i jinými zdravotnickými pracovníky. Dle autorek je nutná sehranost týmu, která vede ke splnění stanovených cílů. Důležitá je také důvěra a přesvědčení, že náš protějšek bude správně plnit své povinnosti. Tým, který je sehraný a důvěřuje si navzájem, je podle autorek, schopen poskytovat vhodnou ošetrovatelskou a potažmo medicínskou službu.

O nutnosti správné komunikace hovoří i studie T. Buckalla (2003). Ta se zabývá hlavně vztahy a komunikací mezi všeobecnými sestrami a lékaři. A stejně jako Tomová a Bartošová, i Buckanll si uvědomuje, jak důležitá je přesná a nekonfliktní komunikace mezi všeobecnými sestrami a lékaři důležitá. Bucknall (2003) také ve své studii zmiňuje různost typů vztahů v různých nemocnicích. To je něco, co se dle našeho názoru děje i v České republice. Stejně jako v jeho výzkumu, i u nás lze pozorovat různé vztahy na pracovištích, které se různí velikostí nemocnice nebo i tím, zda se jedná o soukromý či státní subjekt.

Studie Nibblinka a Brewera (2018) se věnuje hlavně vlivu spolupráce mezi pracovníky na jejich rozhodování. Autoři uvádějí, že mladší a méně zkušené všeobecné sestry, si často chodí pro rady k všeobecným sestrám s většími zkušenostmi. To je trend, který pozoruje i Bucknall (2003), stejně tak Johansen s O'Brienem (2015).

Dalším aspektem, kterým se někteří z našich autorů zabývali, je situace pacienta a její pochopení. Zabývali se tím Nibbelink a Brewer (2018) a jejich kolega Bucknall (2003). Obě studie se shodují na tom, že pacient a jeho situace mají na rozhodování všeobecných sester vliv. Obě studie zmiňují informace, které jsou již známé z praxe všeobecných sester: Nibblink se drží faktu, že pro správné a plné pochopení pacienta je nutné s ním trávit čas (což ale ne vždy je možné), zatímco Bucknall zdůrazňuje, že dle závažnosti akutního stavu a celkového stavu pacienta se upravovala rychlost i složitost rozhodování všeobecných sester.

Další aspekty jako je autonomie (Nibblink, Brewer, 2018), fyzické a personální zdroje (Bucknall, 2003), věk (Ludin, 2018), prostředí ošetrovatelské praxe (Hicks, Merritt, Elstein, 2003), fyzická a psychický stav všeobecných sester, komunikační dovednosti, anebo třeba pohlaví (Aleseeri, Rajab, Banakhar, 2021) jsou zmíněny jen jednotlivými autory. Za důležité ale považujeme vyzdvihnout prostředí ošetrovatelské praxe. Jak moc ovlivňuje nejen rozhodování, ale i celkové vnímání své práce prostředí, ve své diplomové práci Pracovní prostředí sester a jeho vliv a pracovní spokojenost a úvahy sester na odchodu zpracovala Monika Labudíková (2021). Její výzkum ukazuje, např. že prostředí fakultní nemocnice, je všeobecnými sestrami ve většině hodnoceno lépe. Autorka práce také svým výzkumem potvrdila hypotézu, že mezi vnímáním pracovního prostředí všech všeobecných sester a jejich spokojeností s týmovou spoluprací, aktuální pracovní pozicí a rolí jako všeobecné sestry je pozitivní vztah.

Zajímavou diplomovou prací na podobné téma v českém ošetrovatelském prostředí napsala Bc. Jana Vyskotová (2011). Autorka ve svém kvantitativním výzkumu mezi českými sestrami pracujícími na JIP a ARO. Zjišťovala, jaké faktory ovlivňují rozhodování sester v intenzivní péči a na základě čeho se rozhodují.

Na její otázku, zda si myslí, že je škola připravila na rozhodování v ošetrovatelské praxi, odpovědělo pozitivně pouze 25,8 % respondentů (z celkem 97 probandů). Zbytek dotazovaných věřil, že je škola připravila pouze teoreticky (50,5 %), nepřipravila je dostatečně (14,4 %) anebo je nepřipravila vůbec (9,3 %). Přesto na otázku, zda si respondenti myslí, že vzdělání má vliv na jejich rozhodování, odpovědělo 79,4 % kladně. To se ztotožňuje s naším názorem na vliv vzdělání na rozhodování všeobecných sester, i se studii zahrzenými v této bakalářské práci, podle kterých je vzdělání ovlivňující faktor rozhodování, ale ne rozhodující.

Dalším faktorem, kterým se diplomová práce zabývala byla délka praxe. Z textu vyplývá, že nejvíce samostatných rozhodnutí dělají sestry, které mají praxi delší než 10 let. Naopak sestry, které na oddělení teprve začínají, uvedly, že se samostatně nerozhodují nikdy. To odpovídá poznatkům našich autorů, zvláště pak studii T. Bucknalla (2001), který tvrdí, že se sestry s více lety zkušeností pracují více samostatně.

Autorka také zjistila, že její respondenti, se rozhodují na základě vlastních zkušeností v 96,8 %, a na základě své intuice v 42,3 %. Podle autorky této práce, to znamená, že spoléhají na své zkušenosti při rozhodování. I to je skutečností, kdy se shoduje s našimi autory.

Standardy klinik řešila autorka ve své hypotéze H7. Ve výsledcích uvádí, že 42,3 % sester věří, že standardy jim usnadňují rozhodování. Zajímavým poznatkem pak bylo, že ačkoliv 88,7 % sester si je vědoma, že má možnost činit svá rozhodnutí podle standardů kliniky, za reálnou možnost to považuje pouze 62,9 % respondentů. To odporuje studii Hickse, Merritta a Elsteina (2003), kteří tvrdí, že všeobecné sestry tyto standardy využívají často.

Když jsme si téma této práce vybírali, věřili jsme, že toto téma je v České republice i ve světě celkem opomíjené. Poté, co jsme se do tématu ponořili hlouběji, tomu stále věříme. Dohledání volně dostupných článků a výzkumů na toto téma je složité. Většina článků, které jsme byly schopní dohledat byla celkem obecná, z většiny se jednalo o přehledová review. Proto věříme, že toto téma rozhodně ještě není vyčerpané. Na téma aspektů, které ovlivňují rozhodování všeobecných sester při řešení akutních stavů by se jistě dalo vytvořit

mnoho dalších článků a výzkumů. Věříme, že je tu pro toto téma ještě mnoho volného prostoru.

6 LIMITY VÝZKUMU/PRÁCE

Naším největším omezením byl nedostatek článků či studií, které by se zajímaly o rozhodování všeobecných sester při řešení akutních stavů, v českém jazyce. Vyhledány byly pouze texty publikované v anglickém jazyce nebo do tohoto jazyka přeložené.

Dalším limitem byla aktuálnost článků. Bylo nutné rozšířit vyhledávání až na články a studie staré 23 let (tj. články vydané od roku 2000) z důvodu nedostatku zdrojů. Jedná se o téma, které není u nás ani v zahraničí příliš zmiňované.

Řada článků, které jsme v databázích vyhledali, pro nás nebyla dostupná v celém znění. Sice jsme se snažili využít přístupů k odborným článkům, které nám umožňuje univerzitní systém, ale i tak nebylo možné některé texty získat bez registrovaného placeného přístupu.

Posledním ale neméně důležitým limitem, pro nás byla nezkušenost s psaním prací podobného rozsahu a formátu.

7 DOPORUČENÍ PRO DALŠÍ VÝZKUM

Protože se jedná o téma v České republice, ale i ve světě celkem opomíjené, jsou možnosti dalšího výzkumu obrovské.

Teoreticko-empirický výzkum by mohl přinést toto téma do českého ošetrovatelství, zaměřit na jednotlivé aspekty rozhodování všeobecných sester a zkoumat je více do hloubky právě v rámci specifik českého či evropského kontextu ošetrovatelství.

7.1 DOPORUČENÍ PRO PRAXI/VÝSTUP Z PRÁCE

Tato práce může být základním odborným textem a podkladem pro další autory, kteří se tématem rozhodování všeobecných sester budou zabývat. Obohacením může být také pro managery zdravotnických zařízení a samotné zdravotnické pracovníky, kterým na teoretické úrovni přiblíží, čím je ovlivňováno rozhodování sester v klinické praxi.

8 ZÁVĚR

Bakalářská práce s názvem Rozhodování všeobecných sester při řešení akutních stavů si dala za cíl sumarizovat publikované poznatky o vybraných aspektech rozhodování všeobecných sester. Aspekty byly vybrány ze studií, které byly pro toto téma relevantní.

Všech 11 vybraných studií bylo pečlivě prostudováno a relevantní údaje z nich byly použity pro bakalářskou práci. V průběhu práce jsme shrnuly poznatky těchto autorů o jednotlivých aspektech. Zjistili jsme, že ačkoliv je možných aspektů mnoho, většina autorů uvádí, že největší vliv na rozhodování sester mají zkušenosti, intuice a interpersonální vztahy na pracovišti.

V závěru bylo navrženo další směřování výzkumu v oblasti rozhodování všeobecných sester při řešení akutních stavů a využití práce v rámci českého ošetrovatelství.

SEZNAM LITERATURY

1. ALLASEERI Rana, RABAJ Aziza, BANAKHAR Maram, 2021. Do Personal Differences and Organizational Factors Influence Nurses' Decision Making? A Qualitative Study. *Nursing Reports* [online]. 11(3), 714-727 [cit. 20.12.2022]. Dostupné z: <https://doi.org/10.3390/nursrep11030067>.
2. BENNER, Patricie, 1982. From novice to expert. *The American Journal of Nursing* [online]. 83 (3), 402-407 [cit. 25.2. 2023]. ISSN: 0002-936X. Dostupné z: <https://www.jstor.org/stable/3462928>
3. BUCKNALL, Tracey, 2000. Critical care nurses' decision-making activities in the natural clinical setting. *Journal of Clinical Nursing* [online]. 9(1), 25-36 [cit. 11. 12. 2022]. ISSN 0962-1067. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1046/j.1365-2702.2000.00333.x>.
4. BUCKNALL, Tracey, 2003. The clinical landscape of critical care: nurses' decision-making. *Journal of Clinical Nursing*, [online]. 43(3), 310-319 [cit. 19. 12. 2022]. ISSN 0309 240. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1046/j.1365-2648.2003.02714.x>.
5. CIOFFI, Jane, 2012. Expanding the scope of decision-making research for nursing and midwifery practice. *International Journal of Nursing Studies* [online]. 49, 481-489 [cit. 25. 2. 2023]. ISSN 0020-7489. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748911004123?via%3Dihub>.
6. FRANĚK, Ondřej, 2011. Mimonemocniční náhlá zástava oběhu a neodkladná resuscitace v terénu. In: *zachrannasluzba.cz* [on-line]. Poslední aktualizace 1.4.2011 [cit.2012– 12- 18]. Dostupné z: http://www.zachrannasluzba.cz/zajimavosti/2010_resuscitace.pdf
7. HAVLÍČEK, Ondřej. Co je to intuice. In: *Ondřej Havlíček* [online]. 15.10.2014 [cit. 25.2.2023]. Dostupné z: <http://www.ondrejhavlicek.com/2014/10/co-je-to-intuice-wikipedia/>.
8. HICKS D. Frank, MERRITT L. Sharon, ELSTEIN S. Arthur, 2003. Critical Thinking and Clinical Decision Making In Critical Care Nursing: A Pilot Study. *ScienceDirect* [online]. 32(3), 169-182 [cit. 12.12.2022]. ISSN: 0147-9563. Dostupné z:

https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0147956303000384?casa_token=pDUIQf0ckcAAAAAA:t3ok5LAt8UCrjs1xIFwYmShuaArA44M1D80O0jBCqmvvtCDFo3RgOoyfNgub1K0tdK9bNDfmYQg.

9. HOFFMAN Kerry, DONOGHUE Judith, DUFFIELD Christine, 2004. Decision-making in clinical nursing: investigating contributing factors. *Journal of Advanced Nursing* [online]. 45(1), 53-62 [cit. 20.12.2022]. ISSN: 0309-2042. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1046/j.1365-2648.2003.02860.x>.

10. Kolektiv autorů, 2008. *Sestra a urgentní stavy*. Praha: Grada. ISBN 978-1-58255-464-8.

11. JELÍNKOVÁ, Barbora. Lze věřit vnitřnímu hlasu? Jak se současná věda dívá na intuici? *100+1 zahraniční zajímavost* [online]. 28 3. 2020 [cit. 10. 2. 2023]. Dostupné z: <https://www.stoplusjednicka.cz/lze-verit-vnitrnimu-hlasu-jak-se-soucasna-veda-diva-na-intuici>.

12. KALÁNKOVÁ Dominika, BARTONÍČKOVÁ Daniela, Žiaková Katarina, 2019. Prediktory chybějící, přidělované a nedokončené ošetrovatelské péče, *Ošetrovatelstvo: teória, výskum, vydělávanie* [online]. 9 (2), 43-48 [cit. 16. 2. 2023]. ISSN: 1338-6263. Dostupné z: <https://www.osetrovatelstvo.eu/archiv/2019-rocnik-9/cislo-2/prediktory-chybejici-pridelo-vane-a-nedokoncene-osetrovatelske-pece>.

13. LABUDÍKOVÁ, Monika. *Pracovní prostředí sester a jeho vliv na pracovní spokojenost a úvahy sester o odchodu*. Olomouc, 2021. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Fakulta zdravotnických věd.

14. LUDIN, Salizar Mohmed, 2018. Does good critical thinking equal effective decision-making among critical care nurses? A cross-sectional survey. *Intensive and Critical Care Nursing* [online]. 44, 1-10 [cit. 12.12.2022]. ISSN: 0964-3397. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0964339716301902?via%3Dihub>.

15. MAREČKOVÁ Jana, KLUGAROVÁ Jitka a kolektiv. *Evidence-Based Healthcare*. 1. vydání. Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. ISBN 978-80-244-4781-0

16. MELIN-JOHANSSON Christina, PALMQVIST Rebecca, RÖNNBERG Linda, 2017. Clinical intuition in the nursing process and decision-making – A mixed-studies review, *Journal of Clinical Nursing* [online]. 26(23-24), 3936-3949 [cit. 15.12.2022]. ISSN: 0962 1067. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.13814>.

17. Ministerstvo zdravotnictví České republiky. *Vzdělávací programy specializačního vzdělávání pro nelékařské zdravotnické pracovníky dle Nařízení vlády č. 31/2010 Sb.* [online]. MZČR: 28.1.2016. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/vzdelavaci-programy-specializacniho-vzdelavani-pro-nelekarske-zdravotnicke-pracovniky/>
18. NIBBELINK, W. Christina; BREWER, B. Barbara, 2018. Decision-making in nursing practice: An integrative literature review. *Journal of Clinical Nursing* [online]. 27(5-6), 917 - 928 [cit. 20.1.2023]. ISSN 0962-1067. Dostupné z: <https://online-library.wiley.com/doi/10.1111/jocn.13814>.
19. PANTAZOPOULOS Ioannis, TSONI Aikaterini, KOUSKOUNI Evangelia, PAPADIMITRIOU Lila, JOHANSON O. Elizabezth, XANTHOS Theodoros, 2012. Factors influencing nurses' decisions to activate medical emergency teams. *Journal of Clinical Nursing* [online]. 21(17-18), 2668-2678 [cit. 1.12.2022]. ISSN: 0962-1067. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2702.2012.04080.x>.
20. PRETZ E. Jean, FOLSE N. Victoria, 2011. Nursing experience and preference for intuition in decision making. *Journal of Clinical Nursing* [online]. 20(19-20), 2878-2889 [cit. 11.12.2022]. ISSN: 0962-1067. Dostupné z: <https://online-library.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2702.2011.03705.x>.
21. POTOMKOVÁ Jarmila, 2004. Význam systematických přehledů po medicínu založenou na důkazech. *Pediatric založená na důkazech* [online]. 2, 105-106 [cit. 8.2.2022]. ISSN: 1803-5264. Dostupné z: <https://www.solen.cz/pdfs/ped/2004/02/17.pdf>
22. PROROK, Vladimír. *Tvorba rozhodování a analýza v politice*. Grada, 2012. ISBN: 978 80-247-4179-6
23. proSestru.cz. *Vzdělání sester: aktuální situace v kostce* [online]. 7. 1. 2019 [2. 2. 2023]. Dostupné z: <https://www.prosestru.cz/novinky/vzdelavani-sester-aktualni-situace-v-kostce-106920>.
24. PRUKNER Vítězslav, NOVÁK Jaroslav. *Základy managementu*. Univerzita Palackého v Olomouci, 2014. ISBN: 978-80-244-4182-5
25. SCHOLZOVÁ FESTOVÁ Andrea, BÁRTLOVÁ Sylva. Rozhodování a rozhodovací procesy v ošetrovatelství. *Ošetrovatelstvo: teória, výskum, vydělavanie* [online]. 5 (1), 25-30

[cit. 13. 2. 2023]. ISSN: 1338-6263. Dostupné z: <http://www.osetrovatelstvo.eu/files/2015/01/25-rozhodovani-a-rozhodovaci-procesy-v-osetrovatelstvi.pdf>.

26. ŠANDEROVÁ, Jadwiga, MILTOVÁ, Alena. Jak číst a psát odborný text ve společenských vědách: několik zásad pro začátečníky. Praha: Sociologické nakladatelství, 2005. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 978-80-86429-40-3.

27. TOMOVÁ Šárka, BARTOŠOVÁ Lenka. Význam komunikace v interpersonálních vztazích sester. *Zdravotnické listy* [online]. 1 (1), 4-8 [cit. 13. 2. 2023]. ISSN: 1339-3022. Dostupné z: <https://zl.tnuni.sk/fileadmin/Archiv/2013/Vol.1 No.1 Edicna seria OSETROVATELSTVO.pdf#page=4>.

28. Vyhláška 39/2005 Sb. kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání. In: *Sbírka zákonů*. 11.1.2005. ISSN 1211-1244

29. Vyhláška 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: *Sbírka zákonů*. 1.3.2011. ISSN 1211-1244

30. VYSKOTOVÁ, Jana. *Rozhodování sester v intenzivní péči*. Praha, 2011. Diplomová práce. Univerzita Karlova v Praze. 1. lékařská fakulta.

31. TKAČÍKOVÁ, Daniela. *Nástroje pro účinné vyhledávání informací* [online]. 2010 [cit. 26.2.2023]. Dostupné z: <https://core.ac.uk/download/pdf/8981103.pdf>

32. Zákon č. 96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). In: *Sbírka zákonů*. 3.3.2004. ISSN 1211-1244