

Osobnost sestry a její odolnost vůči zátěži

Veronika Kretová

Bakalářská práce
2015



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

akademický rok: 2014/2015

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Veronika Kretová**
Osobní číslo: **H120251**
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Osobnost sestry a její odolnost proti zátěži**

Zásady pro vypracování:

Prostudovat odbornou literaturu se zaměřením na téma bakalářské práce.

Vymezit pojmy z oblasti ošetrovatelské profese, problematiky stresu a syndromu vyhoření.

Připravit metodiku praktické části práce a vymezit kritéria pro výběr respondentů.

Realizovat, zpracovat a analyzovat rozhovory se sestrami.

Zformulovat závěry průzkumu a navrhnout řešení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

BARTOŠÍKOVÁ, Ivana. O syndromu vyhoření. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. ISBN 80-7013-439-9.

JAROŠOVÁ, Darja. Teorie moderního ošetřovatelství. Praha: ISV, 2000. ISBN 80-85866-55-2.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Sestra a stres. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3149-0.

VENGLÁŘOVÁ, Martina. Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3174-2.

VĚVODA, Jiří. Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4732-3.

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Anna Krátká, Ph.D.

Ústav zdravotnických věd

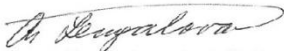
Datum zadání bakalářské práce:

26. ledna 2015

Termín odevzdání bakalářské práce:

22. května 2015

Ve Zlíně dne 26. ledna 2015


doc. Ing. Anežka Lengalová, Ph.D.
děkanka




Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3²⁾;
- podle § 60³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně
12.2.2015

Autorka

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydávajíc zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) *Dizertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:*

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).*

3) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:*

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užit či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlídí k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Tato bakalářská práce je zaměřena na zátěž všeobecné sestry při výkonu jejího povolání a s tím související syndrom vyhoření. Teoretická část práce popisuje sestru jako člověka, který vykonává velmi náročnou profesi. Obsahuje vymezení základních pojmů v oblasti syndromu vyhoření a relaxace. Praktická část je realizovaná pomocí polostrukturovaných rozhovorů zaměřených na směnování, stresory působící na sestru, schopnost relaxace a vliv povolání na rodinu a osobní život.

Klíčová slova:

Sestra, syndrom vyhoření, stres, relaxace, pomáhající profese

ABSTRACT

This thesis focuses on the burden of nurses in the exercise of their profession and related burnout. The theoretical part describes a nurse as a person who performs a very demanding profession. It contains definitions of basic concepts in the field of burnout and relaxation. The practical part is realized by means of interviews aimed at shiftwork, stressors acting on the sister, relaxation and the ability of the profession to influence family and personal life.

Keywords:

Nurse, burnout, stress, relaxation, helping professions

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny prameny jsem uvedla v seznamu literatury, dle platné normy.

Poděkování

Děkuji PhDr. Anně Krátké PhD. za trpělivost, cenné rady a připomínky, které mi poskytla během zpracovávání mé bakalářské práce. Také děkuji respondentům za ochotnou spolupráci.

OBSAH

ÚVOD	9
I TEORETICKÁ ČÁST	10
1 VŠEOBECNÁ SESTRA	11
1.1 POČÁTKY OŠETŘOVATELSTVÍ A VZDĚLÁNÍ SESTER.....	11
1.2 ČINNOSTI A KOMPETENCE SESTRY.....	13
1.3 OSOBNOST SESTRY.....	14
1.3.1 Role sestry.....	16
1.3.2 Sestra v pracovním procesu.....	17
1.3.3 Sestra pohledem pacienta.....	18
1.3.4 Osobní život sestry.....	20
2 SYNDROM VYHOŘENÍ	22
2.1 DEFINICE A PROJEVY.....	22
2.2 PŘÍČINY VZNIKU SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	23
2.2.1 Osobnostní předpoklady vzniku vyhoření.....	24
2.2.2 Situační a pracovní příčiny vyhoření.....	24
2.3 FÁZE SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	25
2.4 LÉČBA SYNDROMU VYHOŘENÍ A RELAXAČNÍ TECHNIKY.....	26
II PRAKTICKÁ ČÁST	29
3 METODIKA PRÁCE	30
3.1 CÍLE PRÁCE.....	30
3.2 POUŽITÁ METODA.....	30
3.3 CÍLOVÁ SKUPINA RESPONDENTŮ.....	30
3.3.1 Charakteristika první skupiny respondentů (skupina A, Ra1-Ra5).....	30
3.3.2 Charakteristika druhé skupiny respondentů (skupina B, R6-R10).....	31
3.4 ORGANIZACE ŠETŘENÍ.....	33
4 VÝSLEDKY	34
4.1 VÝSLEDKY ŠETŘENÍ – POLOSTRUKTUROVANÉ ROZHOVORY S RESPONDENTY SKUPINY A.....	34
4.2 VÝSLEDKY ŠETŘENÍ – POLOSTRUKTUROVANÉ ROZHOVORY S RESPONDENTY SKUPINY B.....	42
5 DISKUSE	52
DOPORUČENÍ PRO PRAXI	56
ZÁVĚR	57
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	59
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	62
SEZNAM TABULEK	63
SEZNAM PŘÍLOH	64

ÚVOD

Tématem naší bakalářské práce je osobnost sestry a její odolnost vůči zátěži. Součástí našich každodenních životů jsou stresové situace. Pociťujeme je při běžných denních aktivitách v domácím prostředí, ale i v pracovním procesu. Dlouhotrvající zátěž má důsledky na psychickou i fyzickou stránku osobnosti. Proto se také zaměřujeme i na syndrom vyhoření, který je popisován jako silné vyčerpání psychického, ale i fyzického charakteru. Dostatečná informovanost o vyhoření se stává její prevencí vzniku a včasného zachytu.

Profese všeobecné sestry spadá do kategorie pomáhajících profesí, pro které je charakteristická práce s lidmi. Pocit užitečnosti, je pro některé jedince velmi důležitý. Pohled na spokojeného a usměvavého pacienta se stává smyslem práce a celého života pro mnohé sestry. Na druhou stranu však je velmi náročná a vyčerpávající. Náročnost oddělení a nedostatek personálu se často odráží v nedodržování pracovních přestávek. Směnný provoz a velké množství služeb ovlivňuje všechny stránky života sestry. Co však pomáhá pro zvládnutí takto náročné profese?

Musíme si uvědomit, že sestra je také člověkem, na kterého působí veškeré aspekty života. Pro poskytování dobré ošetrovatelské péče potřebuje také sestra zdroj energie a síly. Proto nedílnou součástí přípravy na povolání, by mělo také být naučit se relaxovat a odpočívat dle potřeb svého těla. Teď nastává otázka, zda sestry jsou schopny efektivně relaxovat a rozdělit si práci, aby si odpočinuly i během velmi rušného dne v pracovním procesu.

Sestra se podílí na edukaci pacientů ohledně zdravého životního stylu, prevenci onemocnění a podporuje je v těžkých životních situacích. Proto by měla jít sama příkladem. Problematika zátěže sester je velmi zmiňované téma, ale přesto jsme si toto téma zvolili na zpracování, jelikož je velmi zajímavé a vždy přináší nové poznatky.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 VŠEOBECNÁ SESTRA

1.1 Počátky ošetrovatelství a vzdělání sester

Ošetrovatelství prošlo dlouhým vývojem. Počátky jsou spojovány s opatrovnictvím, které nebylo nijak podloženo odborným vzděláním. S novými poznatky a vývojem docházelo také k vývoji škol pro odborné vzdělávání sester (Hubová, Michálková, 2012).

Éra neprofesionálního ošetrovatelství je nejdelším obdobím. V těchto dobách měly hlavní roli v ošetrovatelství ženy, které si předávaly informace o péčování po generacích. Léčily a ošetrovaly pouze z přírodních zdrojů v domácím prostředí. S příchodem křesťanství došlo k vývoji ošetrovatelství zaměřeného na nemocné, chudé jedince. Charitativní ošetrovatelství bylo poskytováno na území klášterů, mnišských řádů a útulků (Farkašová a kol., 2005, s. 23).

Za zakladatelku profesionálního ošetrovatelství je pokládána Florence Nightingalová, která v roce 1860 založila v Londýně první ošetrovatelskou školu. V roce 1916 byla také v Čechách otevřena ošetrovatelská škola, kam v roce 1918 byly pozvány tři americké sestry v čele s Miss Parson a zpracovaly koncepci pro zlepšení úrovně teoretické i praktické výuky. Vzdělávání však bylo přerušeno vojenskými událostmi a k dalšímu rozvoji zdravotnického školství došlo až po roce 1945. Zvýšila se poptávka po kvalifikovaných ošetrovatelkách, proto byla v roce 1946 založena vyšší ošetrovatelská škola v Praze. Podle zákona 186/1960 Sb. došlo ke sloučení zdravotnických škol a vznikly střední zdravotnické školy. Profesionální příprava však nevyhovovala potřebám praxe a proto v roce 1960 vznikl institut pro další vzdělávání zdravotnických pracovníků v Brně a Bratislavě (Hubová, Michálková, 2012).

V poválečném období se obor ošetrovatelství rychle rozvíjí všemi směry. Zejména došlo ke zvýšení požadavků na vzdělání a samostatnost ošetrovatelského personálu. V červnu 2000 byla vypracována evropská strategie vymezující směry vzdělávání v oblastech ošetrovatelství a porodní asistence. Samotná ošetrovatelská péče se začala poskytovat víceúrovňovým systémem. Ve středu zájmu je pacient, ke kterému se přistupuje individuálně a to vzhledem k jeho potřebám (Česko a, 2004; Hubová, Michálková, 2012).

Cílem koncepce z roku 2004 byla změna ve vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků. Koncepce klade důraz na poskytování ošetrovatelské péče formou ošetrovatelského procesu, který doplňuje efektivně vedená zdravotnická dokumentace. Péče je poskytována podle ošetrovatelských standardů. Zároveň v této koncepci můžeme nalézt definici ošetrovatelství jako vědní disciplíny založené na vyhledávání a uspokojování potřeb zdravého a nemocného člověka, které jsou zaměřené na jeho zdraví. Součástí koncepce jsou také hlavní cíle a charakteristické rysy ošetrovatelství (Česko, 2004).

Vzdělávání a využívání nových poznatků je velmi důležité pro efektivní vývoj ošetrovatelské péče. Vzdělaná sestra chápe vztahy mezi získanými vědomostmi a dokáže je využít v praxi při řešení nových situací. Součástí vzdělání je i osvojení morálního chování a vytváření náhledu na svět, společnost i vlastní osobu. Vzdělávání napomáhá nepřetržitému společenskému vývoji a socializaci jedince (Skalková, 2007, s. 27). Vzdělávání v oboru ošetrovatelství využívá tzv. „učení praxí“, které probíhá v přirozených podmínkách zdravotnických zařízení formou stáží a praktické výuky (Průcha, Walterová, Mareš, 2013, s. 342).

Ošetrovatelství založené na důkazech zkoumá jak je ošetrovatelská péče konstruována, jakým způsobem jsou chápány role a jaký mají dopad na poskytovanou péči (Hall, Ritche, 2009, s. 2).

Vzdělávání zdravotnických pracovníků v oboru ošetrovatelství

Zákon č. 96/2004 Sb. „*O podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních)*“ upravuje podmínky získávání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání a k výkonu činností poskytování zdravotnické péče, dále se zaměřuje na povinnost celoživotního vzdělávání a uznání způsobilosti k výkonu povolání. Zdravotničtí pracovníci s odbornou způsobilostí k výkonu povolání bez odborného dohledu se vzdělávají podle směrnic Evropské unie na vyšších zdravotnických školách a vysokých školách. Dále jsou povinni si prohlubovat informace v souvislosti s rozvojem oboru v programu celoživotního vzdělávání, které může vést k dosažení vyššího stupně akademického vzdělání (magisterského a doktorského). Součástí je také specializační

vzdělávání, které je zaměřeno na ošetrovatelství v různých formách ambulantní, ústavní i komunitní péče a na management ve zdravotnictví. Počet hodin praktické a teoretické výuky je stanoven vzdělávacím programem. Všeobecná sestra v prezenční formě studia s odborným charakterem nejméně na 3 roky studia je povinna splnit nejméně 4600 hodin teoretické a praktické výuky a z toho nejméně 2300 hodin praktického vyučování (Česko a, 2004; Česko b, 2004; Česko, 2005).

Zdravotničtí pracovníci pracující pod odborným dohledem (zdravotnický asistent), se vzdělávají na kvalifikačních středních školách nebo na kvalifikačních akreditovaných kurzech, také mají možnost vzdělávání v programu celoživotního vzdělávání (Česko a, 2004).

1.2 Činnosti a kompetence sestry

Kompetence sester jsou dané příslušnou legislativou. V České republice upravuje kompetence sester vyhláška č. 55/2011 Sb. „*O činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků*“. Podle vyhlášky sestra poskytuje základní a specializovanou ošetrovatelskou péči prostřednictvím ošetrovatelského procesu, která vychází z diagnózy a indikace stanovené lékařem (Česko, 2011).

Obsahem práce všeobecné sestry je sledovat stav pacienta a z něho vycházející potřeby, které jsou následně uspokojovány prostřednictvím ošetrovatelského procesu. Při sledování a vyhodnocování stavu pacienta sestra využívá hodnotící a měřicí škály a výsledky zapisuje do zdravotnické dokumentace. Sestra sleduje zejména celkový stav pacienta, jeho fyziologické funkce a reakce na nemoc. Plní ordinace lékaře v rámci odběru biologického materiálu, který je odebírán neinvazivní cestou a provádí či zajišťuje diagnostické vyšetřování materiálu pomocí diagnostických proužků. V případě nutnosti sestra zajišťuje odsávání dýchacích cest a jejich průchodnost. Při péči o pacienta s narušenou integritou kůže ošetřuje defekt dle svých kompetencí a ordinace lékaře aseptickým způsobem. Veškeré postupy zaznamenává do dokumentace a sleduje reakci na léčbu. Stejně postupuje v případě péče o jiné chronické rány, stomie či vstupy.

V případě dětského pacienta sestra zajišťuje herní aktivizaci.

Pokud to stav pacienta dovolí, sestra provádí za spolupráce s fyzioterapeutem rehabilitační ošetrování a nácvik sebeobsluhy. V rámci sebeobsluhy a rehabilitace je sestra plně

kompetentní k realizaci základních prvků rehabilitace, jako je polohování, ergoterapie, bazální stimulace, dechové cvičení či jiné techniky.

Při hospitalizaci pacienta zajišťuje ošetrovatelskou dokumentaci a činnosti potřebné k příjmu, překladu či propuštění. U umírajícího pacienta poskytuje psychickou oporu nemocnému i jeho rodině (Česko, 2011).

Při předání pacienta do domácího ošetřování sestra edukuje rodinné příslušníky a pečovatele o ošetřování prostřednictvím informačních materiálů a interpretace ošetrovatelských postupů. Edukace a výchova ke zdraví je velmi důležitá pro zapojení společnosti do reforem na podporu jedinců pečujících o vlastní zdraví a zdraví jiných. Zaměřuje se také na sociální problémy a napomáhá jejich řešení (Česko, 2011; Magurová, Majerníková, 2009, s. 33).

Součástí práce je také manipulace se zdravotnickým materiálem a léčivými přípravky. Sestra zabezpečuje jejich dostatečné množství, správné uskladnění a práci s nimi (Česko, 2011).

Rozvoj oboru ošetrovatelství přináší také nové samostatné funkce sester, které vycházejí z potřeb pracoviště. Tyto sestry mají specializační vzdělávání nebo certifikované kurzy. Pomocí dalšího vzdělávání a kurzů dochází k navýšení objemu kompetencí sestry. Takovou sestrou je například diabetologická sestra, která provádí samostatnou práci v ambulantní i lůžkové péči o diabetiky. Dále se jedná například o stoma-sestru, která se specializuje na péči o stomiky nebo komunitní sestra, která provádí terénní preventivní opatření u rizikových skupin pacientů (Staňková, 2002, s. 15).

1.3 Osobnost sestry

Osobnost člověka se rozvíjí od útlého věku. Na jejím formování se podílí mnoho faktorů. Z velké části ji utváří vrozené dispozice, výchova, prostředí, ve kterém se jedinec pohybuje, ale také činnosti, které provádí. Dynamika vyjadřuje proměnlivost osobnosti, která je dána vlivem okolního prostředí a situacemi, na které jedinec musí reagovat. Struktura a fungování osobnosti se odráží v činnostech, kterými se mění skutečnost.

Součástí každé osobnosti jsou také obranné mechanismy, které pomáhají zvládat nepříznivé životní situace. Tyto mechanismy se však utváří postupně v závislosti

na osobnosti a okolí. V případě výskytu nepříznivé situace v období, kdy mechanismus není zcela vyvinut, může mít za následek poškození organismu, které se může projevit biologickou nebo psychickou poruchou.

Rozvoj probíhá od jednoduchého ke složitému a je zaměřen na kvalitu života a zdraví. Pokud se nejedná o patologickou osobnost, měla by být schopna dobré adaptace na změny, navázání a udržení vztahů a také dobrého vnímání okolí i vlastního „já“ (Farkašová a kol., 2005, s. 46-47).

V profesi všeobecné sestry je důležitá dobrá adaptace na změny. Práce v oblasti zdravotnictví je totiž náročná a to jak fyzicky tak psychicky. Sestra se musí vyrovnat s dopady třísměnného provozu. Jsou na ni kladeny velmi vysoké nároky, musí se naučit pracovat s technicky vyspělými přístroji, naučit se vést pacienty k správnému jednání, ale také fyzicky zvládnout svou práci a vyrovnat se s vzniklým stresem. Samozřejmě na sestru působí i aspekty jejího osobního a rodinného života a situace s nimi spojené (Zacharová, Hermanová, Šrámková, 2007, s. 62-67).

Moderní ošetřovatelství očekává od sestry samostatnou práci, která je zaměřena na nemocného i na celou společnost. Sestra se stává veřejným činitelem v péči o zdraví populace (Staňková, 2002, s. 13).

Každý zdravotník by proto měl mít určité osobnostní předpoklady pro vykonávání své profese. Mezi vhodné vlastnosti všeobecné sestry patří:

1. schopnost klidného a vstřícného vystupování, snaha o porozumění potřeb nemocného nebo jeho blízkých,
2. humánní postoj,
3. dostatečná dávka trpělivosti, schopnost ovládat se,
4. odpovědnost a sebekritičnost,
5. kreativní přístup k práci (Zacharová, Hermanová, Šrámková, 2007, s. 63).

Pro zlepšení poskytované péče bylo zformulováno několik dokumentů, které pomáhají zkvalitnit zdravotnickou péči a to: „Etický kodex České lékařské komory“, „Etické kodexy

zdravotních sester a ošetřovatelek“ a „Etický kodex práva pacientů“ (Zacharová, Hermanová, Šrámková, 2007, s. 63).

1.3.1 Role sestry

Světová zdravotnická organizace definuje roli sestry takto: Sestra je osoba, která úspěšně dokončila řádné studium k tomu, aby se stala registrovanou sestrou nebo získala právoplatnou licenci k výkonu ošetřovatelské profese. Pomáhá pacientovi, jeho rodině i celé skupině dosáhnout a udržet fyzický, mentální i sociální potenciál. Sestra se podílí na podpoře faktorů udržujících zdraví a napomáhá předcházení nemocem. Hodnotí, plánuje, poskytuje a vyhodnocuje poskytovanou péči během nemoci a rekonvalescence. Péče může být poskytována v nemocnicích i komunitách. Podněcuje jedince, rodiny i komunity k vhodnému zapojení do všech forem zdravotní péče tak, aby je podporovala k sebedůvěře a samostatnému rozhodování při současném vytváření zdravého životního stylu. Sestra je členkou zdravotnického týmu. Při své práci deleguje zdravotnické asistenty, ale ponechává si odpovědnost za odvedenou práci (Plevová, 2011, s. 82-83).

Sestra tedy nikdy nezastává pouze jednu roli, ale je to soubor rolí, které jsou ovlivňovány vývojem zdravotnictví. Mezi nejčastěji zastávané role sestrou patří:

Ošetřovatelka, pečovatelka - sestra poskytuje základní ošetřovatelskou péči se zaměřením především na biologické potřeby pacienta. Péče je poskytována jak v nemocnici, tak v terénu.

Edukátorka - role důležitá pro prevenci onemocnění a zmírňování dopadu nemoci, tato role je velmi vyzdvihována v moderním ošetřovatelství. Sestra podává informace dle svých kompetencí a vzdělání nemocným i jejich rodinným příslušníkům a tím zlepšuje adaptaci na stav vzniklý nemocí.

Obhájkyně (advokátka) nemocného – sestra informuje pacienta o jeho právech, obhajuje je a napomáhá jejich dodržování, prezentuje požadavky pacienta ostatním členům zdravotnického týmu.

Nositelka změn – sestra pružně reaguje na vývoj a změny ve zdravotnictví. Využívá své poznatky pro co nejlepší poskytování ošetřovatelské péče.

Vůdce, manažerka – sestra plánuje a řídí ošetrovatelský proces u konkrétního klienta a tím zajišťuje efektivní a koordinovanou péči.

Týmová hráčka – sestra je členkou interdisciplinárního týmu, společně s jeho členy se podílí na diagnosticko-terapeutické činnosti.

Výzkumnice – sestra se podílí na rozvoji ošetrovatelství, základem je vzdělání a potenciál sestry (Farkašová a kol., 2005, s. 187-188; Staňková, 2002, s. 11-12).

1.3.2 Sestra v pracovním procesu

Sestra je členem interdisciplinárního týmu. Pro poskytování dobré zdravotnické péče je nutná týmová spolupráce a propojenost mezi týmy. Podle Bartošíkové (2006, s. 51) má týmová spolupráce mnohem větší efektivitu než jak je tomu u individuálních činností. Práce vykonávaná společně se stává spíše zážitkem než povinností. Radost ze společného díla uvolňuje energii, která se stává následnou motivací do další práce. Kvalita ošetrovatelské péče vychází především z kvality mezilidských vztahů na pracovišti a optimálním počtem a složením pracovníků včetně jejich vzájemné spolupráce (Vévoda a kol., 2013, s. 40,53 -54).

Během pracovního procesu často nastávají situace, kdy dochází ke změnám v hierarchii zdravotnického personálu. Ať už se jedná o lepší či horší pozici. V případě, kdy na tuto pozici připadá více sester, může docházet ke konfliktním situacím. Situace mohou být řešeny formou soupeření, které doprovází vznik stresových situací, nebo formou spolupráce, při které jde zúčastněným o co nejlépe odvedenou práci (Křivohlavý, 2010, s. 87-88).

Velmi důležitým aspektem ve zdravotnickém týmu je také komunikace, která je využívána při vzájemné interakci s kolegy, pacienty a v kontaktu s jinými lidmi. Patří zde i formy neverbální komunikace jako jsou gesta, písmo a jiné. Neverbální komunikace neboli řeč těla má často mnohem větší význam než komunikace slovní, jelikož se u neverbální komunikace méně kontrolují emoce (Zacharová, Hermanová, Šrámková, 2007, s. 81-84).

Během výkonu povolání působí na jedince mnoho faktorů biologických, fyzických i psychických. Jaký vztah má sestra ke svému povolání velmi ovlivňuje to, jak na ni

zaměstnání působí. Pozitivní vztah vzniká v případě, že charakter práce odpovídá jejím možnostem a potřebám (Farkašová a kol. 2005, s. 59).

1.3.3 Sestra pohledem pacienta

Každé povolání má své specifické postavení ve společnosti. To, jak působí na společnost, se nazývá tzv. profesní image. Všeobecná sestra má poměrně vysokou společenskou prestiž a je považována za velmi důležitou složku zdravotnictví (Farkašová a kol., 2005, s. 187).

Na sestru vznikají různé pohledy a názory. Důvěryhodnost a kvalita sestry závisí na jejím chování a to nejen v zaměstnání, ale celkově na jejích interpersonálních dovednostech i v občanském životě. Důvěryhodnost sestry závisí především na jejím vztahu k práci, kultivovanosti chování, vzdělání a znalostech. Velkou část její důvěryhodnosti tvoří také její vzhled. Podle Marty Staňkové by sestry měly více dbát na svůj vzhled, protože svým vzhledem sestra podtrhuje všechno dobré, co v praxi zavádí. Pacienti a jejich příbuzní jsou velmi citliví na komunikační a interpersonální dovednosti sestry. Schopnost dobré komunikace s dostatečnou mírou důvěryhodnosti zlepšuje poskytování ošetrovatelské i terapeutické péče a napomáhá k utváření dobrých vztahů. Naopak nevhodné chování způsobuje komplikace a snižuje prestiž jejího povolání (Staňková, 2002, s. 17-18; Škubová, Chvátalová, 2004, s. 54).

Sestra by měla při své práci vycházet ze třech hlavních přístupů a to:

1. orientace péče na pacienta a jeho potřeby
2. rovnost pacientů – rovnoměrná péče poskytovaná všem pacientům
3. rozumová kontrola emocí (Čechová, Mellanová, Rozsypalová, 1995, s. 79
dle Zacharová, Hermanová, Šrámková, 2007, s. 67)

Z pohledu pacienta je sestra členkou zdravotnického týmu, která je zasvěcena do všeho, co se kolem pacienta děje. Úzce spolupracuje s lékařem, a proto by měla mít i dostatečně odborné vzdělání a znalosti. Tyto znalosti se následně odráží i v budování důvěry u pacienta. Sestra by měla být schopna podat dostatečné informace a tím podpořit důvěru ve své odborné znalosti. V očích pacienta by sestra měla být viděna jako velmi chápavý člověk, který se snaží s velkou tolerancí uspokojovat jeho potřeby a zabezpečit tak jeho

pohodu. Sestra je člověk, který má být schopen s dostatečným soucitem a pochopením poskytovat ošetrovatelskou péči zaměřenou nejen na biologické potřeby jedince, ale také na jeho potřeby sociální a psychické. Pacient rovněž potřebuje podporu či pomoc, protože se ocitl v určité životní krizi, do které se dostal díky své nemoci. A proto je velmi důležitý kvalitní vztah mezi sestrou a pacientem, který je důsledkem přiměřeného osobního kontaktu a komunikace. Velkou výhodou sestry je čas, který s nemocným tráví. Může tedy nemocného poznat mnohem lépe než lékař. Má informace nejen o jeho zdravotním stavu, ale často ho poznává po emocionální stránce a může tak pacientovi dát oporu a pečovat o jeho psychiku. Veškeré získané informace od pacienta by sestra měla brát jako intimní a měla by dodržovat povinnou mlčenlivost tak, jak ji ukládá zákon. Pacient jí informace sděluje s důvěrou, a proto by sestra neměla být vázána pouze zákonem, ale měla by vycházet i z jejího vlastního přesvědčení o zachování mlčenlivosti (Zacharová, Hermanová, Šrámková, 2007, s. 63-64).

Sestra hraje velmi důležitou roli i při sdělování závažné diagnózy. Informace jsou podávány lékařem, ale sestra sleduje reakce pacienta a napomáhá lékaři při sdělování a zpětné vazbě, tj. zda pacient všemu správně porozuměl. Zde sestra opět využívá své znalosti z psychologie a oboru komunikace. Každý pacient reaguje odlišně a každý se nedokáže s takovou situací vyrovnat. Zdravotník by tedy nemocného měl správně připravit a poskytnout mu dostatečnou podporu. Rozhodně by však neměl být uplatňován direktivní přístup. Nemocný se stává pro sestru rovnocenným partnerem pro péči o vlastní zdraví (Zacharová, Hermanová, Šrámková, 2007, s. 63-64).

Pro vykonávání takto náročných profesí je velice důležitý i profesionální odstup, kterým se však nevylučuje pochopení pro potřeby nemocného člověka. Veškerá péče a vztahy mezi rolemi musí být vymezeny pevnými pravidly a péče musí být poskytována podle příslušných norem (Zacharová, Hermanová, Šrámková, 2007, s. 64).

Základem pro poskytování dobré ošetrovatelské péče jsou tedy dobré mezilidské vztahy a to nejen mezi sestrou a nemocným, ale také mezi členy zdravotnického týmu. K dobrému vztahu mezi pacientem a personálem napomáhá také tzv. profesní chování, které je založeno na dodržování práv pacienta, kladném chování k pacientovi a podřizování emocí vůči rozumové kontrole. Přátelské, vyrovnané a stabilní klima na pracovišti a kvalita mezilidských vztahů se odráží i na kvalitě ošetrovatelské péče. Důležitá je také

sebevýchova, jejímž cílem je dosáhnout vyrovnané, stabilní a harmonické osobnosti, která lépe zvládne práci s trpícím člověkem (Zacharová, Hermanová, Šrámková, 2007, s. 63-64).

1.3.4 Osobní život sestry

Aby sestra mohla dobře pečovat o své pacienty a dát jim dostatek podpory, musí se sama cítit dobře a vyrovnaně. Každý stroj má svůj pohon, který je nutno občas doplnit a opravit. U jednotlivce to není jinak. Má-li jednatlivec fungovat, potřebuje zdroj síly a energie. Pro každého se stává zdrojem radosti něco jiného, avšak častým zdrojem energie a radosti je rodina, děti, manžel a celková harmonie ve vztazích (Křivohlavý, 2010, s. 102).

Kariéra byla vždy považována za určitou cestu, která začínala již na studiu a na jejímž konci byl určitý cíl. Každý jedinec má jiné cíle a očekávání, pro někoho je to navýšení pozice či platu, pro jiného nabývání nových zkušeností (Bělohávek, 1994, s. 9).

Pro úspěch je velmi důležitá motivace, která by měla vycházet nejen z jedince samotného, ale především z vedoucích pozic (Vévoda a kol., 2013, s. 15). Jedinec může být motivován nejen vidinou vyššího výdělků, ale také radostí z práce (Čechová, Rozsypalová, 2001, s. 27).

Holistické pojetí člověka se zaměřuje na oblasti biologické, psychologické i sociální. Proto by ani sestra neměla na žádnou z těchto oblastí zapomínat při péči o vlastní zdraví. Pro dnešní dobu je charakteristický stálý nedostatek času, který se stává zdrojem stresových situací. Člověk nemá dost času na svůj osobní život, na své koníčky a odpočinek. Neschopnost rozdělit si priority má za následek pocit vyčerpanosti a celkovou nepohodu (Křivohlavý, Pečenková, 2004, s. 14-16).

Sestry pracují ve směnném provozu, často do zaměstnání dojíždějí několik kilometrů. Střídají 12-hodinové denní a noční směny, které bývají na některých odděleních doplňovány krátkými směny. Hodinová dotace, střídání směn a nepravidelný denní rytmus má za následek vyčerpání. Nedostatek odpočinku a únava snižují pozornost, která může vést k vzniku úrazů a k výskytu chyb, které bývají v oblasti zdravotnictví fatální (Bartošíková, 2006, s. 10).

Proto je velmi důležité naučit se pečovat o celé své tělo tzv. holisticky. Zdravý životní styl je pro sestru důležitý v prevenci nemocí z povolání. Náročnost profese má za následek časté bolesti zad, hlavy, křečové žíly a velmi častá psychosomatická onemocnění. Nejčastější jev, který vzniká jako následek emocionálního vyčerpání je syndrom vyhoření (viz. kapitola 2). To, jak je jedinec odolný proti vlivům, které působí na jeho psychický stav, nezáleží pouze na jeho osobnosti, ale také na tom, jakou má zkušenost s danou zátěží, jaká je míra a četnost vlivů, které na něj působí, jaký je jeho zdravotní a psychický stav a samozřejmě i na okolí. Jedinec však může svou odolnost také vytrénovat (Bartošíková, 2006, s. 17). Velmi důležitá je schopnost relaxace, kterou můžeme dělit na spontánní a diferencovanou. Spontánní relaxace je odpočinek a spánek, tedy činnost prováděná bez úsilí. Naopak při diferencované relaxaci, kam řadíme procházky, ventilace emocí či některé typy cvičení, je nutná vůle jedince (Křivohlavý, 2010, s. 34).

2 SYNDROM VYHOŘENÍ

2.1 Definice a projevy

S pojmem syndrom vyhoření se setkáváme již v letech 1974-1975. Poprvé byl použit v USA H. J. Freudenbergerem a Christinou Maslach. Pojem není dodnes zcela definován. Často bývá spojován s pojmy jako jsou odcizení, deprese a úzkost (Bartošíková, 2006, s. 20; Poschkamp, 2013, s. 10).

H. J. Freudenberger poprvé popsal syndrom vyhoření ve svém článku „Staff burnout“, který vyšel v roce 1974, více ho poté popsal ve své knize. Podle H. J. Freudenbergera byly hlavní faktory vyvolání syndromu vyhoření osobnostní předpoklady, postoje a z nich vycházející chybná rozhodnutí. Christina Maslach je autorka mnoha článků zabývajících se především pracovním vyhořením (Poschkamp, 2013, s. 10).

Syndrom vyhoření bývá také označován jako tzv. burnout syndrom, který vzniká jako reakce na situace, které jsou pro člověka velmi emocionálně náročné. Často bývá zaměňován se stresem, nejedná se však o totéž, i když chronický stres se chová jako spouštěč syndromu. Konečná fáze stresové situace končí tedy často tzv. vyhořením (Stock, 2010, s. 15; Bartošíková, 2006, s. 20-24).

Specifický je zejména pro tzv. pomáhající profese, není však výjimkou ani u jiných typů zaměstnání. Sociální nebo pomáhající profese jsou takové, při kterých dochází převážně k práci a kontaktu s lidmi, řadí se zde zdravotnictví, pedagogika a jiné. Často jsou chápány jako poslání, které není jen zaměřeno na pracovní náplň, ale je to převzetí určité odpovědnosti, tak jako má například rodič za své dítě. Pomáhající profese v současné době velmi vzrostly, jelikož začaly přebírat mnoho dalších funkcí, například za příbuzné, přátele a podobně. Na druhou stranu je však nedostatek finančních a lidských zdrojů, což vede k nárůstu pracovní zátěže a k vzniku stresových situací (Poschkamp, 2013, s. 11-12).

Se syndromem vyhoření se však můžeme setkat i v rodinných vztazích. Všeobecná sestra zastává spoustu rolí a to nejen v rámci zaměstnání, ale i v rámci rodinných vztahů, ve kterých může také dojít k syndromu vyhoření. Jedinec, který je velmi zaměstnaný a je na něho kladeno mnoho úkolů, často zapomíná na své vlastní potřeby. Tento stav se může

vyvinout do takové míry, že si dotyčný připadá jako „by ani nebyl“, je vyčerpaný, vyhaslý. To má samozřejmě také dopad na sociální a pracovní oblast (Kallwass, 2007, s. 57).

Pro vyhoření je typické emoční vyčerpání, které však není orientované jen na psychickou stránku. Může postihovat i fyzickou a sociální oblast. Základní příčina vzniku syndromu vyhoření je chronický stres. Jedná se tedy o extrémní vyčerpání a to jak fyzické tak především psychické, které vede k cynickému a distancovanému jednání a k snížení pracovního výkonu (Kebza, Šolcová, 2003 dle Bartošíková, 2006, s. 23; Poschkamp, 2013, s. 11).

Pracovní vyhoření se může také někdy zaměnit s depresí. Deprese je součástí příznaků vyhoření, ale neznamená to, že jedinec trpící depresí jako duševní poruchou je zároveň také vyhořelý. U syndromu vyhoření se deprese objevuje jen v oblasti, ve které jedinec vyhasl a deprese není trvalá. Například při dovolené, kdy člověk může na chvíli zapomenout na pracovní proces a vše s ním spojené je schopen být šťastný a uvolněný. Pocit deprese se však vrací již krátce před nástupem do zaměstnání (Bartošíková, 2006, s. 24).

Pokud se jedinec cítí unavený ze zaměstnání, nemusí to být známka vyhoření, i když některé únavové syndromy se nápadně stavu vyhoření podobají. V některých situacích stačí pouze důkladný odpočinek (Bartošíková, 2006, s. 24).

2.2 Příčiny vzniku syndromu vyhoření

Mezi základní příčiny vzniku syndromu vyhoření patří především osobnostní předpoklady jedince a podmínky, při kterých pracuje nebo v jaké situaci se nachází. Charakter člověka určuje, jak na danou situaci bude reagovat a jak se s ní vyrovná. Na vzniku syndromu vyhoření se stejnou mírou podílí jak rysy osobnosti, tak situační vlivy (Stock, 2010, s. 41-42).

Počátek syndromu vyhoření je zpravidla zakořeněn ve velkých očekávání pracovníka a vysokých nárocích profese (Bartošíková, 2006, s. 21).

Odolnost jedince proti vlivům, které působí na jeho psychický stav, nezáleží pouze na jeho osobnosti, ale také na jeho zkušenosti s danou zátěží, jaká je míra a četnost vlivů, které na něj působí, jaký je jeho zdravotní a psychický stav a samozřejmě záleží i na okolí

a jiných faktorech. Jedinec však může svou odolnost také vytrénovat (Bartošíková, 2006, s. 26).

2.2.1 Osobnostní předpoklady vzniku vyhoření

Každý člověk je něčím jedinečný, je určitou individualitou neboli osobností. Pojem osobnost zahrnuje široké spektrum znaků a to psychických, biologických a sociálních. Každá osobnost má své vrozené a získané postoje a hodnoty, které výrazně ovlivňují prožívání a sociální chování (Čechová, Rozsypalová, 2001, s. 23; Poschkamp, 2013, s. 18).

Pro vznik vyhoření je charakteristické chování typu A, které se vyznačuje vysokou soupeřivostí, průbojností a velkou touhou po úspěchu. Pro takové jedince je typický perfekcionismus, uspěchanost a v některých situacích až agrese. Svou průbojností velmi často dosáhnou svého cíle, nicméně v případě neúspěchu zvyšují svou aktivitu, která často bývá příčinou konfliktů (Stock, 2010, s. 42-43).

Jedná se tedy o jedince s vysokou mírou očekávání a zapálením do práce, doprovázené vysokými cíli a touhou po uznání. Často nedokážou požádat o pomoc jiné. Tito jedinci mají pocit, že danou situaci nezvládnou, pokud ji nezvládnou sami a připadají si poražení. Proto jsou zařazeni do skupiny lidí, která má vyšší riziko výskytu burnout syndromu (Bartošíková, 2006, s. 25).

Chování typu B, které je charakterizováno jako opak chování A, tedy spíše pokojným způsobem chování, rozvahou a trpělivostí. I tento typ může vést k nespokojenosti v zaměstnání či rodinném životě, ale ne k vyhoření. Nejlepší způsob chování je tedy vyváženost obou typů (Stock, 2010, s. 43-44).

Mezi další faktory vyhoření z osobnostních příčin patří malá schopnost odpočívat a využívat svůj volný čas podle svých představ. Pro zdravotníky je typický tzv. spasitelský komplex, kdy může docházet k upřednostňování potřeb pacientů před vlastními (Bartošíková, 2006, s. 26).

2.2.2 Situační a pracovní příčiny vyhoření

Co se týká pracovních podmínek, jsou nejvíce ohroženi jedinci, u jejichž práci převládá „výdej“ nad „příjmem“ energie, což je zaměstnání do kterého musí jedinec vkládat velké

množství svých sil jak fyzických tak hlavně psychických a nevidí žádné nebo minimální výsledky (Bartošíková, 2006, s. 28).

Podle agentury OSHA jsou příčiny pracovního stresu založeny na obavě ze ztráty zaměstnání nebo přesunu pracovního místa do zahraničí, dále mohou být stresorem změny či úpravy pracovních smluv, délka směny a rostoucí intenzita práce, rušení organizací či oddělení, emocionální náročnost a neslučitelnost práce se soukromým životem (Stock, 2010, s. 32).

S postupným vývojem ošetrovatelství a medicíny dochází k narůstání objemu pracovní náplně v rámci pracovní pozice. Na jedince jsou kladeny vysoké nároky v oblasti zpracování informací, flexibility a rychlosti. Pokud jedinec není schopen tyto situace zvládat, vzniká stres nebo dokonce deprese (Stock, 2010, s. 32-33).

2.3 Fáze syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření se nedá popisovat jako akutní stav, který náhle vznikl a zase odezní. Jedná se o neustále se vyvíjející proces, který má několik stádií. Stádia se rozdělují například podle modelu C. Maslachové do čtyř fází:

1. fáze - nadšení, v popředí jsou ideály, zaujetí a dochází k přetěžování,
2. fáze - vyčerpání, psychické i fyzické,
3. fáze - dehumanizované jednání vůči okolí, odcizení, obranné postoje,
4. fáze - vyhoření, negativismus, lhostejnost (Bartošíková, 2006, s.29).

S postupným vývojem a narůstáním příznaků dochází k jejich potlačování a bagatelizaci. Odhalení příznaků nastává zpravidla až při jejich vyšším množství, v této fázi však pomoc není snadná (Schmidbauer, 2008, s. 218).

První fáze je popisována jako tzv. „zapálení“ do práce. Jedinec přichází zpravidla do nové práce s nadšením, kvantem nápadů a s velkým očekáváním. Často se jeho očekávání stávají nenaplněnými, protože měl nepřesné nebo nejasné představy. Nové sestře se může zdát, že si více rozumí s pacienty než s kolegyněmi. Protože sestry pracující na oddělení delší dobu, se již přizpůsobily chodu oddělení a nováčkovi se může zdát, že se již nesnaží jako dříve. Nová sestra se snaží pracovat víc jak na sto procent, zkrátka snaží se dělat svou

práci dobře a každému pomáhat. Tito jedinci však často přecení své síly a nastává situace nerovnováhy mezi příjmem a výdejem energie. Práce se stává náročnou a vyčerpávající.

Druhá fáze je nazývána vystřízlivění, kdy sestra již zjišťuje, že ne všechna snaha se jí vyplatí. Zažívá první neúspěchy či nevděk a zjišťuje, že bude muset slevit z mnoha svých cílů a očekávání. Práce se pro ni stává stereotypní a už nestojí v popředí. Sestra se začíná více zajímat o svůj osobní život a volný čas.

Jedinec, v našem případě sestra, zjišťuje, že je nespokojený, nemá dostatek času na své koníčky a zájmy a dostává se do třetí fáze syndromu vyhoření, kterou můžeme nazvat nespokojenost, odcizení či frustrace. Začíná hledat odpovědi na otázky, zda a jaký má smysl pomáhat lidem, kteří o to ani nestojí a neváží si vlastního života a zdraví. Se zkušenostmi, které nabrala během své práce, se začíná vyjadřovat k věcem, na které má jiný názor a nesouhlasí s nimi. Pokouší se o změnu. Hledá smysl své práce a často i smysl celého života. Mohou se objevovat pochybnosti o volbě zaměstnání. Může dojít také ke ztrátě zájmu vykonávat některý typ práce, který je pro sestru nepotřebný. Pokud se sestře podaří změna, o kterou usilovala, může se opět dostavit větší zájem a zapálení do práce.

V opačném případě se může dostat do další fáze vyhoření, kterou nazýváme apatie. V této fázi hrozí již plně rozvinutý syndrom vyhoření. Pro sestru se stává práce pouze zdrojem obživy, nechce nebo už není schopna změny. Do práce chodí s nechutí, začíná se vyhýbat nejen pacientům, ale i kolegům a práci. Pacienty vnímá jako nevděčné a náročné. Hledá způsoby, jak si práci ulehčit nebo ji přenechat někomu jinému, ale na druhou stranu zvýšit své osobní hodnocení a odměny. Fáze apatie je vlastně cestou do „slepé“ uličky (Bartošíková, 2006, s. 30-32). Vyhoření vede k dehumanizaci postojů k pacientům. Sestry mají problém poskytovat kvalitní ošetrovatelskou péči, pacienti se pro ně stávají „pouhou“ diagnózou. Nesnaží se pochopit pacientovy potřeby a cílem jejich práce je udělat pouze minimum. Negativní postoje k pacientům se projevují také ve vztazích ke kolegům a v osobním životě (Bartošíková, 2006, s. 28).

2.4 Léčba syndromu vyhoření a relaxační techniky

Lepší než léčba je vždy prevence. Prevence syndromu vyhoření může být aplikována ze strany jedince, ale také ze strany zaměstnavatele.

Pro jednotlivce prevence spočívá v:

1. nalezení smysluplné pracovní činnosti
2. získání a nalezení profesionální autonomie a opory
3. konstituování přirozeného vztahu k práci a dalším životním aktivitám
4. poznání přínosu, jenž člověk přináší práci a práce jemu (C.Cherniss, 1995 dle Bartošiková, 2006, s. 42).

Jedinec se tedy musí naučit hledat to, co mu pomáhá a dodává mu sílu vyrovnat se se zatěžujícími okolnostmi, aby docílil rovnováhy mezi příjmem a výdejem svých sil. Jindy je důležité realistické nastavení požadavků na sebe i na ostatní. Nezaměnitelnou roli v prevenci vyhoření je také schopnost rozhodnout se a najít dostatek sil pro změnu (Bartošiková, 2006, s. 43-44).

Léčba syndromu se vždy odvíjí od stavu jedince, záleží na rozsahu postižení, příznacích a na dalších faktorech. Pokud už syndrom vypukl ve velkém rozsahu, zpravidla už nepomůže jen krátkodobá dovolená. Jedinec potřebuje změnu. Využívá se často metody rozhovorů s jedinci, kteří si podobnou situací prošli. Velmi důležitá je samozřejmě podpora okolí, jelikož v této fázi si jedinec zpravidla už není schopen pomoci sám. Ve vážných případech vyhoření je nutné vyhledat psychiatrickou pomoc (Bartošiková, 2006, s. 43).

Relaxační techniky

V dnešní moderní době jsou lidé vystavováni podnětům, na které je třeba reagovat. Zvýšené napětí má za následek aktivaci sympatiku, který způsobuje vyplavování adrenalinu, snížení prokrvení kůže a zrychlení fyziologických funkcí. Pokud jedinec nedokáže snížit své napětí, stává se citlivějším, přístupným negativním vlivům a dochází k dalšímu zvyšování jeho napětí. Vhodnou metodou snižování tenze může být adekvátní forma relaxace (Stock, 2010, s. 70-71).

Jak bylo zmíněno v pododdílu 1.1.4. relaxace se dělí na spontánní a diferencovanou. Do diferencovaných typů relaxace řadíme:

1. Procházku, kdy člověk vnímá krásy přírody a zapomíná na zátěž každodenních činností. Společně se správným dýcháním čerstvého vzduchu se již po 30 minutách cítí svěží.
2. Správné dýchání, jehož základem je hluboké brániční dýchání.
3. Napínání a uvolňování svalů nebo oplachování obličeje studenou vodou.
4. Ventilace emocí pomocí rozhovoru nebo psaní si deníku a tím uvolnění potlačovaných myšlenek a emocí.
5. Relaxační cvičení, jehož základem je správná poloha těla. Je mnoho typů relaxačního cvičení, které si jedinec vybírá pro svou aktuální potřebu (Křivohlavý, 2010, s. 34-38).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

3 METODIKA PRÁCE

V empirické části bakalářské práce byla použita kvalitativní metoda šetření polostrukturovaný rozhovor.

Polostrukturovaný rozhovor se vyznačuje tím, že je připraven soubor otázek, které budou jeho předmětem, ale není striktně stanoveno jejich pořadí. Otázky se mohou modifikovat, případně se pokládají doplňující dotazy (Reichel, 2009, s. 111-112).

3.1 Cíle práce

1. Zjistit zda a jak působí směnný provoz na psychickou stránku sester.
2. Zjistit zda byla naplněna očekávání sester po nástupu do zaměstnání.
3. Zjistit informovanost sester o syndromu vyhoření.
4. Zjistit schopnost sester ovládat relaxační techniky.

3.2 Použitá metoda

Sběr dat byl uskutečňován ve Vsetínské nemocnici. Rozhovory byly prováděny od ledna do února roku 2015 na oddělení chirurgie, léčebny dlouhodobě nemocných, anesteziologie a resuscitace, dětského a interního oddělení.

Metoda rozhovoru byla použita z důvodu osobního kontaktu a možností zhodnocení vhodných respondentů. Má však i své negativní stránky, a to časovou náročnost a nízký počet respondentů.

Rozhovor se skládal z 36 otázek, které byly zaměřeny na faktografická data, pracovní spokojenost a stresory působící na sestru během pracovního procesu. Několik otázek bylo pokládáno také vzhledem k syndromu vyhoření.

3.3 Cílová skupina respondentů

Respondenti jsou rozděleni do dvou skupin. Respondenti skupiny A jsou značeni Ra1-5. Respondenti skupiny B jsou značeni Rb6-10.

3.3.1 Charakteristika první skupiny respondentů (skupina A, Ra1-Ra5)

Do první skupiny respondentů patří muži i ženy pracující ve směnném provozu. Respondenti byli vybíráni na podkladě předem určených kritérií, kterými se staly věk (25-

35 let), odpracovaná doba v oboru všeobecná sestra (minimálně 1 rok) a rodinný stav (přítel/kyně, manžel/ka, děti). Z oddělení chirurgie, interny, LDN, ARO a dětského oddělení Vsetínské nemocnice a.s. byl vybrán vždy jeden jedinec, který nejlépe odpovídal požadovaným kritériím a byl ochoten pro spolupráci. Pro přehlednost byla data respondentů vložena do tabulky.

	Věk	Vzdělání	Odpracovaná doba v oboru zdravotnictví	Odpracovaná doba na konkrétním oddělení	Oddělení	Rodinný stav
Ra1	32 let	Střední odborné bez specializace	10 let	2 roky	Chirurgie	Vdaná, 2 děti
Ra2	24 let	Vyšší odborné, bez specializace	1 rok	1 rok	Interní oddělení	Zadaný, 1 dítě
Ra3	28 let	Vysokoškolské, specializace zdravotnický záchranář	4 roky	4 roky	ARO	Ženatý, 1 dítě
Ra4	35 let	Vysokoškolské, specializace dětská sestra	7 let	7 let	Dětské oddělení	Vdaná, 2 děti
Ra5	24	Vyšší odborné, bez specializace	1 rok a půl	1 rok a půl	LDN	Zadaná, 1 dítě

Tabulka 1 Údaje respondentů sk. A

3.3.2 Charakteristika druhé skupiny respondentů (skupina B, R6-R10)

Do druhé skupiny respondentů se zařadily pouze ženy, ale pohlaví nebylo určujícím kritériem. Hlavní kritéria byla práce ve směném provozu, věk (45-55 let), odpracovaná doba v oboru (minimálně 15 let) a rodinný stav (přítel/kyně, manžel/ka, děti). Opět byli

vybrání vhodní respondenty dle zadaných kritérií na odděleních chirurgie, interny, LDN, ARO a dětského oddělení Vsetínské nemocnice. Z každého vybraného oddělení byl požádán o spolupráci jeden vhodný zástupce. Pro přehlednost byly údaje respondentů zaneseny do tabulky.

	Věk	Vzdělání	Odpracovaná doba v oboru	Odpracovaná doba na konkrétním oddělení	Oddělení	Rodinný stav
Rb6	57 let	Střední odborné, bez specializace	40 let	8 let	Chirurgie	Vdaná, 2 děti
Rb7	56 let	Střední odborné, bez specializace	30 let	10 let	Interní oddělení	Vdaná, 4 děti
Rb8	46 let	Vyšší odborné, se specializací pro intenzivní péči	16 let	16 let	ARO	Vdaná, 2 děti
Rb9	51 let	Střední odborné	25 let	20 let	Dětské oddělení	Vdaná, 2 děti
Rb10	54 let	Střední odborné, bez specializace	33 let	5 let	LDN	Vdaná, 1 dítě

Tabulka 2 Údaje respondentů sk. B

3.4 Organizace šetření

Při příchodu na zmiňovaná oddělení byli vybráni dva nejvhodnější zástupci, kteří odpovídali stanoveným kritériím. Respondenti byli oslovováni během pracovního procesu. Všichni oslovení byli ochotní pro spolupráci. Předem byli informováni o účelu rozhovoru a souhlasili s použitím získaných údajů. Rozhovory byly prováděny na předem dohodnutém místě a čase, aby byly co nejvíce minimalizovány rušivé elementy. Výpovědi respondentů byly zaznamenávány na diktafon.

Otázky byly pokládány respondentům postupně a následně rozváděny, aby došlo k co nejkvalitnějšímu sběru dat. Časový rozsah rozhovoru se pohyboval od 10 do 20 minut.

4 VÝSLEDKY

4.1 Výsledky šetření –polostrukturované rozhovory s respondenty skupiny A

Rozhovor s respondentem Ra1

První dotazovanou byla sestra ve věku 32 let. Vystudovala Střední zdravotnickou školu ve Vsetíně. V oboru všeobecná sestra pracuje již 10 let a poslední 2 roky je zaměstnána na oddělení chirurgie Vsetínské nemocnice. Je vdaná a má 2 malé děti, ve věku 4 a 6 let. Obě děti chodí do mateřské školy. V péči o děti jí pomáhá manžel a prarodiče.

T: Jak je organizovaná práce na oddělení?

Ra1: Práce na oddělení je organizovaná 12 i 8-hodinovými směnami. Dotazované sestře spíše vyhovují 12-hodinové směny z důvodu větší úspory času. Na dotaz, zda je vedení vstřícné na požadavky změn služeb odpovídá ano. Vedení je vstřícné jejím potřebám, a pokud je to možné vždy vyjde vstříc. Směný provoz sestře nevadí.

T: Jak na vás působí noční směna?

Ra1: Nejvíce jí vyhovuje denní směna, protože po noční směně má méně kvalitní spánek. Spí přibližně 5 hodin, usíná bez problémů. Do postele se dostává cca 2 hodiny po skončení služby, ale ne vždy jde po noční směně spát.

T: Dodržujete pracovní přestávky?

Ra1: Dotazovaná sestra uvádí, že je schopna si rozdělit práci a odložit tu, která počká, aby si odpočinula. Při náročném pracovním dni zákonnou přestávku nedodrží. Vinu vidí v nedostatku personálu a špatné organizaci práce.

T: Ovlivňuje práce váš osobní a rodinný život?

Ra1: Po náročném dni není schopna se dostatečně věnovat dětem, ale rodina ji pomáhá a podporuje ji v jejím zaměstnání. Podle dotazované je velmi důležité naučit se rozdělovat pracovní a osobní život. Jinak může dojít k syndromu vyhoření.

T: Co víte o syndromu vyhoření?

Ra1: Syndrom vyhoření popisuje jako stav, kdy se jedinec cítí být unavený, nevrlý, práce ho nebaví a má zhoršený postoj k pacientům. Informace získala především během studia na střední zdravotnické škole. Samostatně informace nevyhledává, ale má od

zaměstnavatele zajištěné přednášky, také je to často zmiňované téma i na sezeních s vrchní sestrou. Je přesvědčena, že jde o velmi aktuální problém především v pomáhajících profesích a to z důvodu nedostatku personálu a náročnosti povolání. Syndromem vyhoření se cítí být ohrožena, myslí si, že je jím ohrožen každý, kdo pracuje s lidmi.

T: Co vás v zaměstnání stresuje?

Ra1: Největším stresujícím faktorem pro dotazovanou sestru je nakupená práce a špatná komunikace mezi personálem. Některou administrativní práci bere jako zbytečnou, uvádí, že čas strávený nad papíry, které nikdo nečte, by raději trávila s nemocným člověkem. Špatná komunikace často vede k situacím, že se musí rozhodnout sama bez přítomnosti lékaře. Uvádí, že jí to nedělá žádný problém. S prvním úmrtím pacienta se sestra setkala již během praktické výuky na střední škole. To uvádí jako velké pozitivum pro svou další práci. Setkání se smrtí popisuje jako velmi zvláštní chvíli, ale naučila se smrt vnímat jako součást života.

T: Co vám nejvíce pomáhá pro zvládnutí takto náročné profese?

Ra1: Základem se pro sestru stal dobrý kolektiv. Řešení problémů společnými silami se stalo základním kamenem celého oddělení.

T: Máte svou práci ráda?

Ra1: I přes náročnost má sestra svou práci ráda a rozhodla by se stejně, kdyby měla možnost. Po náročném dnu někdy přemýšlí o změně profese, ale nikdy by neodešla. Pro tuto profesi se rozhodla již na základní škole, vždy chtěla pomáhat lidem.

T: Naplnila se vaše očekávání, které jste měla před nástupem do zaměstnání?

Ra1: Během studia si udělala obraz o práci setry, který však po nástupu do zaměstnání neodpovídal jejím očekáváním. Jako studentka neměla představu o množství administrativní práce, kterou sestra zastává. Nijak to však její postoj k zaměstnání nezměnilo.

T: Jak relaxujete?

Ra1: Mimo zaměstnání relaxuje na procházce a při společných aktivitách s dětmi. Na své koníčky se snaží si vyhradit alespoň 1 den v měsíci, víc času jí nezbyvá. V práci, pokud je to možné, na chvíli odejde do místnosti, kde může být sama a snaží se klidně dýchat.

Rozhovor s respondentem Ra2

Druhým dotazovaným byl muž ve věku 24 let, má vystudovanou vyšší odbornou školu ve Vsetíně. Rok pracuje na interním oddělení Vsetínské nemocnice. Se svou přítelkyní má 1 dítě. O dítě se stará přítelkyně na mateřské dovolené.

T: Jak je organizovaná práce na oddělení?

Ra2: Dotazovaný pracuje ve směném provozu, kde se střídají 12hodinové denní a noční směny. Na krátké tedy 8hodinové směny pracoval pouze v záuční době. Preferuje spíše 12hodinové služby z důvodu více volných dnů. Ranní ani noční směna mu nevadí, spíše záleží na charakteru a množství práce. Vedení není moc vstřícné pro změny služeb.

T: Jak na vás působí noční směna?

Ra2: Noční směna dotazovanému nevadí, do postele se dostává za 3 hodiny po skončení služby, ne však vždy jde po noční směně spát. Spí přibližně 4 hodiny. Někdy užívá Lexaurin pro zklidnění a navození kvalitnějšího spánku.

T: Dodržujete pracovní přestávky?

Ra2: Dotazovaný uvádí, že je schopen rozdělit si práci na nutnou a odložit tu, která počká. Pracovní přestávky jsou spíše krátké, několik minut. Během přestávky dává přednost vypití kávy a cigaretě, to uvádí také jako způsob relaxace.

T: Ovlivňuje práce váš osobní a rodinný život?

Ra2: Nepravidelné střídání směn snižuje množství času, který dotazovaný tráví se svou rodinou. Rodina je chápatá k jeho a práci a snaží se ho podporovat.

T: Co víte o syndromu vyhoření?

Ra2: Syndrom vyhoření charakterizuje dotazovaný jako frustraci. Informace o syndromu nevyhledává a uvádí, že prozatím neměl zajištěny žádné přednášky od zaměstnavatele. Informace získal během studia. Podle jeho názoru je syndrom vyhoření velmi aktuální ve zdravotnictví a to z důvodu nedostatku personálu, vysokým množstvím práce a nátlakem vedení. Syndromem vyhoření se cítí být velmi ohrožen a to z důvodu pracovního prostředí, jehož základem je špatný kolektiv a nátlakem vedení.

T: Co vás v zaměstnání stresuje?

Ra2: Jako největší stresující faktor dotazovaný uvádí špatnou komunikaci s vedením a s lékaři. Často se dostává do situace, kdy se musí rozhodnout sám bez přítomnosti lékaře. Poukazuje také na nedostatek ošetřujícího personálu vzhledem k množství práce a stavu pacientů na oddělení. Nejčastěji zažívá stresující situace při hospitalizaci pacienta v ebrietě. Stresující situace řeší cigaretou a ventilací emocí na opuštěném místě. S prvním úmrtím pacienta se setkal již během studia, byl na tuto situaci připraven, proto to na něj nijak nezapůsobilo. Dotazovaný uvádí, že každou práci pokládá za důležitou, ale nedostatek času mu nedovoluje dělat ji tak, jak by chtěl.

T: Co vám nejvíce pomáhá pro zvládnutí takto náročné profese?

Ra2: Dotazovaný uvádí, že je důležité rozdělit si pracovní a osobní život. Snaží se plně využít svůj volný čas a nemyslet na práci.

T: Máte svou práci rád?

Ra2: Svou práci má rád, kdyby měl možnost, rozhodl by se stejně. Na druhou stranu však uvádí, že na nynějším oddělení pracovat nechce. O odchodu přemýšlí každý den. Jako důvod uvádí nátlak vedení, které není chápavé jeho potřebám a špatný kolektiv.

T: Naplnila se vaše očekávání, které jste měla před nástupem do zaměstnání?

Ra2: Očekávání dotazovaného naplněna nebyla, předpokládal, že bude mít více času na pacienty a práce bude klidnějšího charakteru. Příčinu opět vidí v nedostatku personálu. Postoj k profesi se tím však nijak nezměnil.

T: Jak relaxujete?

Ra2: Volný čas respondent tráví se svou rodinou, která se pro něj stává zdrojem radosti a uvolnění. Jeho velkým koníčkem je hudba. Každý den se jí proto věnuje aspoň několik desítek minut. V pracovním procesu se stává jeho zdrojem relaxace cigareta vykouřená na klidném místě.

Rozhovor s respondentem Ra3

Třetím dotazovaným byl muž ve věku 28 let. Má vysokoškolské vzdělání se specializací zdravotnický záchranář. Pracuje 4 roky na oddělení anesteziologie resuscitace Vsetínské nemocnice. Je ženatý a má 1 dítě o, které pečuje manželka na mateřské dovolené.

T: Jak je organizovaná práce na oddělení?

Ra3: Dotazovaný pracuje ve směném provozu, kde se střídají 12hodinové a 8hodinové denní a noční směny. Preferuje 12hodinové denní směny z důvodu větší časové úspory a večerů strávených s rodinou. Směný provoz mu nevádí. Vedení vychází vstříc požadavkům na změny služeb.

T: Jak na vás působí noční směna?

Ra3: Noční směna dotazovanému nevádí, ale raději je večer doma s rodinou. Po skončení směny se dostane do postele za 2 hodiny. Po noční směně jde vždy spát, spí přibližně 4 hodiny. Spánek má kvalitní.

T: Dodržujete pracovní přestávky?

Ra3: Dotazovaný je schopen si rozdělit práci na tu, která počká. Během rušného dne někdy nastanou situace, kdy nemá čas si odpočinout a najíst se. Vinu vidí v nedostatku personálu a náročnosti oddělení.

T: Ovlivňuje práce váš osobní a rodinný život?

Ra3: Díky směnnému provozu tráví, méně času s rodinou. Ten si ale vynahrazují na společných akcích. Ze strany rodiny je podporován.

T: Co víte o syndromu vyhoření?

Ra3: Syndrom vyhoření popisuje jako stav, kdy jedinec nerad chodí do práce, práce mu nic nepřináší a stává se pouze zdrojem obživy. Informace o syndromu má ze svého studia, sám informace nevyhledává, přednášky od zaměstnavatele zajištěny nemá. Podle dotazovaného je to velmi aktuální problém ve zdravotnictví, protože nikdy zdravotník neví, co ho v práci čeká. Uvádí, že syndrom vyhoření je otázka motivace a smysluplnosti práce. Syndromem vyhoření se necítí být prozatím ohrožen, protože ho práce naplňuje.

T: Co vás v zaměstnání stresuje?

Ra3: Stresujícím faktorem pro dotazovaného je nakupená práce, nedostatek času a práce pod tlakem. Každou práci pokládá za důležitou. Při své práci se často rozhoduje bez přítomnosti lékaře a často se setkává se smrtí. Ke zvládnutí stresových situací mu pomáhá dobrý kolektiv, podpora vedení a kvalitní odpočinek.

T: Co vám nejvíce pomáhá pro zvládnutí takto náročné profese?

Ra3: Základem je pro dotazovaného dobrý kolektiv a podpora vedení.

T: Máte svou práci rád?

Ra3: Pro tuto profesi se dotazovaný rozhodl již na základní škole, chtěl pracovat s lidmi a mít stálou jistotu práce. O změně profese nikdy neuvažoval, svou práci má rád a naplňuje ho.

T: Naplnila se vaše očekávání, které jste měla před nástupem do zaměstnání?

Ra3: Díky praktické výuce byl dobře připraven na práci v oboru. Věděl, že práce je náročná, že často přijde do kontaktu se smrtí, ale na druhou stranu bude užitečný a nápomocný druhým.

T: Jak relaxujete?

Ra3: Nejčastější relaxací pro dotazovaného je spánek, v pracovním prostředí se snaží s kolegy navodit příjemnou atmosféru s dobrou náladou, to se pro něj také stává relaxací. Na své koníčky se snaží najít vždy dostatek času.

Rozhovor s respondentem Ra4

Další dotazovanou byla 35-letá sestra pracující 3 a půl roku na dětském oddělení Vsetínské nemocnice. V oboru všeobecná sestra pracuje již 7 let. Má vysokoškolské vzdělání se specializací dětská sestra. Je vdaná a má dvě děti ve věku 8 a 11 let.

T: Jak je organizovaná práce na oddělení?

Ra4: Pracuje ve směném provozu, kde se střídají 12 hodinové a 8 hodinové denní a noční směny. Dotazovaná preferuje spíše 8 hodinové ranní směny, aby se mohla věnovat dětem a manželovi. Směnný provoz sestře nevyhovuje, střídání směn a noční směna ji unavuje. Při požadavcích na změny služeb je vedení ochotné.

T: Jak na vás působí noční směna?

Ra4: Noční směna dělá sestře problém. Spánek přes den ji nevyhovuje, není tak kvalitní. Spí přibližně 5-7 hodin. Spát jde hned jak je to možné, nejčastěji do 1 hodiny od konce směny.

T: Dodržujete pracovní přestávky?

Ra4: Sestra uvádí, že je schopna si rozdělit práci, aby si odpočinula. Pracovní přestávky dodržuje, pokud jí to situace na oddělení dovolí.

T: Ovlivňuje práce váš osobní a rodinný život?

Ra4: Sestra uvádí, že tráví méně času s rodinou, ale rodina ji v její práci podporuje. Snaží se rozdělit osobní a rodinný život.

T: Co víte o syndromu vyhoření?

Ra4: Syndrom vyhoření sestra charakterizuje jako neadekvátní někdy až agresivní chování k lidem (pacientům). Podle jejího názoru to vždy bylo, je a bude aktuální téma ve zdravotnictví. Základ vyhoření vidí ve stále se zvyšujících nárocích a v nedostatku ohodnocení. Informace sama nevyhledává, informace má z dob studia a má zajištěny přednášky od zaměstnavatele. Vyhořením se cítí být ohrožena, uvádí, že je jím ohrožen každý člověk.

T: Co vás v zaměstnání stresuje?

Ra4: Jako stresující faktor sestra uvádí nedostatek pracovní síly, a nakupení práce. Stresovým situacím předchází stálým organizováním své práce a udržováním dobrého pracovního kolektivu. Několikrát se dostala do situace, kdy se musela rozhodnout bez přítomnosti lékaře. Situaci popisuje jako silně stresující, často přemýšlí, zda udělala správně. S úmrtím pacienta se setkala až v pracovním poměru, pro zvládnutí této situace ji napomohli kolegové a vedení. Za zbytečnou práci sestra pokládá některé typy administrativní práce.

T: Co vám nejvíce pomáhá pro zvládnutí takto náročné profese?

Ra4: Pro sestru je základem kvalitní práce dobrý kolektiv. Kolegové se pro ni stali přáteli, kteří jí pomohou a podpoří ji. Podporu najde také mezi vedením. Dobrý kolektiv udržují na společně prováděných akcích. Nejčastěji se jedná o večerní posezení u kávy nebo sklenky vína. Sestra uvádí, že při této příležitosti řeší se staniční či vrchní sestrou pracovní i osobní záležitosti. Uvolněná atmosféra, příjemné prostředí a přátelský duch, napomáhá vyřešit některé záležitosti.

T: Máte svou práci ráda?

Ra4: Pro práci všeobecné sestry se dotazovaná rozhodla již jako malé dítě, vždy chtěla pomáhat lidem. Svou práci má ráda, nikdy by neodešla. Kdyby však měla možnost rozhodnout se znovu i se svými nynějšími zkušenostmi rozhodla by se pro profesi lékaře.

T: Naplnila se vaše očekávání, které jste měla před nástupem do zaměstnání?

Ra4: Sestra uvádí, že si práci sestry představovala méně hektickou, ale na jejím postoji k zaměstnání to nic nezměnilo. Jako důvod nenaplněných očekávání uvádí nedostatek personálu.

T: Jak relaxujete?

Ra4: Svůj volný čas sestra věnuje sportu a rodině. Na koníčky jí nezbývá moc času. Jako způsob relaxace během pracovní doby uvádí dobrou náladu. Pokud se cítí být velmi vyčerpaná, odchází na klidné místo, kde pravidelně dýchá.

Rozhovor s respondentem Ra5

Poslední dotazovanou respondentkou zastupující skupinu A, byla 24-letá sestra pracující na Vsetínské LDN. Má vystudovanou vyšší odbornou školu ve Vsetíně. Na oddělení LND pracuje již rok a půl. Je zadaná a má se svým přítelem 3-leté dítě. V péči o dítě jí pomáhá přítel a prarodiče dítěte.

T: Jak je organizovaná práce na oddělení?

Ra5: Práce je organizovaná formou 12 hodinových nočních a denních směn. Dotazovaná sestra preferuje spíše 12 hodinové služby, z důvodu větší úspory času. Směnný provoz sestře nevádí. Při nutnosti změny služeb vedení vychází vstříc.

T: Jak na vás působí noční směna?

Ra5: Po noční směně nemá tak kvalitní spánek, ale noční směna jí nevádí. Do postele se dostává za 3 hodiny po skončení služby. Ne však vždy jde spát. Spí přibližně 5-7 hodin. Pro zlepšení kvality spánku jí pomáhá teplá koupel.

T: Dodržujete pracovní přestávky?

Ra5: Sestra je schopna si rozdělit práci na nutnou a odložit tu, která počká, aby si odpočinula. Přestávky během směn jsou většinou rychlé a od jídla odbíhá. Během velmi rušného dne zákonnou přestávku nedodržuje. Nedostatek personálu je podle dotazované důvodem nedodržení přestávek.

T: Ovlivňuje práce váš osobní a rodinný život?

Ra5: Sestra uvádí, že směnný provoz nijak neovlivňuje její rodinný život. Ve své práci je rodinou podporována.

T: Co víte o syndromu vyhoření?

Ra5: Syndrom vyhoření sestru popisuje jako stav, kdy je člověk unavený z práce. Informace sama nevyhledává. Má zajištěny přednášky od zaměstnavatele, ale nevyužívá je. Informace má z dob studia. Vyhasnutí popisuje také jako jeden z největších problémů zdravotnictví a to z důvodu narůstání požadavků na sestru. Syndromem vyhoření se cítí být ohrožena, podle jejího názoru je jím ohrožen každý.

T: Co vás v zaměstnání stresuje?

Ra5: Nejvíce sestru stresuje neorganizovaná práce a špatná komunikace s vedením. Uklidňuje se cigaretou a prodýcháním na opuštěném místě. S prvním úmrtím pacienta se setkala na oddělení, kde pracuje, vyrovnala se s tím dobře, nedělalo jí to problém.

T: Co vám nejvíce pomáhá pro zvládnutí takto náročné profese?

Ra5: Největší oporou se pro sestru stala její přítelkyně z oboru všeobecná sestra. Společně probírají situace, které nastávají během služby.

T: Máte svou práci rád?

Ra5: Pro svou profesi se rozhodla již jako malé dítě, je k tomu vedena ze strany rodičů, kteří také pracovali ve zdravotnictví. Svou práci má ráda. Nikdy by neodešla.

T: Naplnila se vaše očekávání, které jste měla před nástupem do zaměstnání?

Ra5: Dotazovaná byla na práci sestry dobře připravena díky rodičům a praktické výuce. Věděla o psychické i fyzické náročnosti profese, ale přesto si profesi vybrala z důvodu pocitu užitečnosti.

T: Jak relaxujete?

Ra5: Nejčastějším způsobem relaxace se pro sestru stalo posezení u kávy s přítelkyní a společně strávený čas s rodinou. Na její koníčky jí nezbyvá mnoho času. Během pracovní doby jí pomáhá vykouřená cigareta.

4.2 Výsledky šetření – polostrukturované rozhovory s respondenty skupiny B

Rozhovor s respondentem Rb6

První dotazovanou respondentkou pro skupinu B byla 57-letá sestra pracující 8 let na oddělení chirurgie vsetínské nemocnice. Má vystudovanou střední zdravotnickou školu. V oboru pracuje již 40 let. Je vdaná a má 2 dospělé děti.

T: Jak je organizovaná práce na oddělení?

Rb6: Práce na oddělení chirurgie je organizovaná formou 12-hodinových denních a nočních služeb, které jsou doplňovány kratšími 8-hodinovými směnami. Delší směny jsou pro sestru výhodnější z důvodu dojíždění a větší úspory času. Dotazovaná preferuje spíše denní směny vzhledem k jejímu věku. Při nutnosti změn služeb je vedení chápavé k jejím potřebám, pokud je to možné.

T: Jak na vás působí noční směna?

Rb6: Směnný provoz sestře nevádí, ale hůře snáší noční směnu. Po noční směně jde vždy spát. Do postele se dostává za 3 hodiny po skončení služby. Spí asi 5 hodin, ale spánek je trhavý a nekvalitní. Pro zkvalitnění spánku jí někdy pomáhají léky na spaní.

T: Dodržujete pracovní přestávky?

Rb6: Sestra udává, že je schopna rozdělit si práci na nutnou a odložit tu, která počká, aby si odpočinula. Během náročného dne nemá čas na přestávku. Vínu vidí ve špatné organizaci práce a špatné komunikaci mezi personálem.

T: Ovlivňuje práce váš osobní a rodinný život?

Rb6: Pokud měla dotazovaná malé děti, byla velmi vytížená a směnný provoz velmi ovlivňoval její rodinný život. Nyní neudává. Podle dotazované je důležité rozdělit si osobní a pracovní život.

T: Co víte o syndromu vyhoření?

Rb6: Syndrom vyhoření dotazovaná popisuje jako neschopnost dobře pracovat, která je ovlivněna psychickou zátěží. Ve zdravotnictví je to velmi diskutované a aktuální téma z důvodu péče o trpící. Syndromem vyhoření je podle dotazované ohrožen každý. Informace o syndromu sama nevyhledává, ale má zajištěny přednášky od zaměstnavatele.

T: Co vás v zaměstnání stresuje?

Rb6: Nejvíce sestru stresuje špatná komunikace mezi personálem a nepřípravenost oddělení. Několikrát byla postavena do situace, kdy se musela rozhodnout sama bez lékaře, nijak to na ni nezapůsobilo stejně jako první úmrtí pacienta. Za zbytečnou práci na oddělení sestra pokládá některá administrativní práce.

T: Co vám pomáhá k zvládnutí takto náročné profese?

Rb6: Základem je pro sestru dobrý kolektiv a schopnost nemyslet na práci během volného času. Dotazovaná uvádí, že vedení často provádí rozhovory se svými zaměstnanci a společně řeší organizační problémy, to popisuje jako velké pozitivum.

T: Máte svou práci ráda?

Rb6: Dotazovaná uvádí, že byla vždy rozhodnuta pro tuto profesi, jelikož jak uvádí, pochází ze „zdravotnické rodiny“. Svou práci má ráda a nikdy nepřemýšlela o změně profese spíše o změně oddělení.

T: Naplila se vaše očekávání před nástupem do práce?

Rb6: Díky rodinným příslušníkům pracujícím v oboru a dobré praktické přípravě její očekávání korespondovala se skutečností. Byla připravena na velkou odpovědnost a zátěž, kterou povolání přináší.

T: Jak relaxujete?

Rb6: Nejlepším způsobem relaxace pro dotazovanou je procházka, práce kolem domu a posezení s přáteli. Během pracovního dne se stává její relaxací hrnek kávy. Na své koníčky má dostatek času.

Rozhovor s respondentem Rb7

Další dotazovanou byla 56-letá sestra pracující 10 let na interním oddělení Vsetínské nemocnice. V oboru všeobecná sestra pracuje již 30 let. Má středoškolské vzdělání bez specializace. Je vdaná a má 4 děti.

T: Jak je organizovaná práce na oddělení?

Rb7: Práce na oddělení je organizovaná formou 12-hodinových denních a nočních služeb. Pro dotazovanou jsou vhodnější 12-hodinové služby, z důvodu více volného času. Směnný provoz sestře nevadí. Nyní udává zhoršenou adaptaci na nepravidelný režim vzhledem k jejímu věku. Vedení oddělení je chápavé ke změnám služeb.

T: Jak na vás působí noční směna?

Rb7: Dotazovaná uvádí potíže se zvládnutím nočních směn. Do postele se dostává za 3 hodiny po skončení služby. Spánek má nekvalitní, trhavý. Spí přibližně 3-4 hodiny.

T: Dodržujete pracovní přestávky?

Rb7: Sestra je schopna rozdělit si práci, aby si odpočinula. Pracovní přestávku dodržuje, ale stále odbíhá. Důvodem dle dotazované je nedostatek personálu.

T: Ovlivňuje práce váš osobní a rodinný život?

Rb7: Rodina sestru vždy podporovala. Nyní má děti již dospělé. Na rodinou stránku žádná dopad směnný provoz nemá. Sestra se naučila rozdělovat pracovní a osobní život.

T: Co víte o syndromu vyhoření?

Rb7: Syndrom vyhoření popisuje jako pocit totálního selhání, který je ve zdravotnictví velmi častý a to z důvodu psychické zátěže sestry. Informace o syndromu má z dob studia, nyní je sám nevyhledává, od zaměstnavatele přednášky zajištěny nemá. Vyhořením se cítí být velmi ohrožena. Uvádí, že je jím ohrožen každý.

T: Co vás v zaměstnání stresuje?

Rb7: Nejvíce sestru stresují nepřizpůsobiví pacienti, kteří si neváží svého zdraví. S úmrtím pacienta se setkala mnohokrát. Bere to jako součást života. Často se dostala do situace, kdy se musela rozhodnout sama bez přítomnosti lékaře. Uvádí, že po létech zkušeností jí to nedělá žádný problém.

T: Co vám pomáhá k zvládnutí takto náročné profese?

Rb7: Pro sestru je důležitý pocit užitečnosti kdy svou práci pomáhá nemohoucím. To jí dodává sílu do další práce.

T: Máte svou práci ráda?

Rb7: Pro profesi všeobecné sestry se rozhodla na základní škole. K tomuto povolání byla vedena ze strany rodiny. Svou práci má ráda, o odchodu nikdy nepřemýšlela.

T: Naplila se vaše očekávání před nástupem do práce?

Rb7: Díky dobré přípravě a rodinným zkušenostem byla dobře připravena na povolání sestry. Práce odpovídala jejím představám. Věděla o náročnosti profese, ale také o jejím smyslu, kdy sestra vidí svou práci na spokojených pacientech.

T: Jak relaxujete?

Rb7: Pro sestru je nejlepším způsobem relaxace práce kolem domu a společně strávený čas s rodinou. během směny je způsobem relaxace pro sestru hrnek kávy. nyní má dostatek času na své koníčky.

Rozhovor s respondentem Rb8

Další dotazovanou byla 46-letá sestra s vyšším odborným vzděláním a specializací pro intenzivní péči. 16 let pracuje na oddělení anesteziologie a resuscitace Vsetínské nemocnice. Je vdaná a má 2 děti.

T: Jak je organizovaná práce na oddělení?

Rb8: Sestře se střídají 12-hodinové denní a noční směny, které jsou doplněny o 8-hodinové ranní směny na COS. Sestra preferuje spíše ranní 8-hodinové služby. Uvádí, že práce na COS není tak fyzicky náročná. Vedení je chápavé ke změnám služeb.

T: Jak na vás působí noční směna?

Rb8: S přibýváním věku sestra hůře snáší noční směnu, cítí se být méně soustředěná na práci. Usíná bez problémů, ale častěji se budí. Do postele se dostává za 4-5 hodin po skončení služby. Spí celkem asi 5 hodin. Pro kvalitnější spánek jí pomáhá meduňkový čaj.

T: Dodržujete pracovní přestávky?

Rb8: Dotazovaná uvádí, že se naučila rozdělit si práci, aby si odpočinula. Odpočatá zvládne více kvalitnější práce. Přestávku se snaží dodržovat. Přestávky jsou spíše kratší, ale častější. Jsou však dny, kdy náročnost a množství práce nedovolí sestře odpočinout si.

T: Ovlivňuje práce váš osobní a rodinný život?

Rb8: Směnný provoz sestru omezoval, když měla malé děti, nyní jí směnný provoz nevadí.

T: Co víte o syndromu vyhoření?

Rb8: Syndrom vyhoření sestra popisuje jako odpor k práci a stav kdy se pro sestru pacienti stávají přítěží. Uvádí, že se jedná o velmi aktuální problém ve zdravotnictví a to z důvodu nedostatku personálu a velkého množství služeb. Syndromem vyhoření se cítí být ohrožena. Dle sestry je jím ohrožen každý. Informace o syndromu vyhoření má z dob studia samostatně je nevyhledává. Od zaměstnavatele nemá zajištěny přednášky.

T: Co vás v zaměstnání stresuje?

Rb8: Stresujícím faktorem se pro sestru stává nakupená práce, nedostatek času a špatná komunikace. Za zbytečnou práci pokládá tu, kterou dělá na místo uklízeček a sanitářek. Často se dostává do situace, kdy se musí rozhodnout sama bez přítomnosti lékaře. Dřív jí to dělalo problém a často nad tím přemýšlela. S nabytými zkušenostmi jí to žádný problém nedělá. První úmrtí pacienta brala hůře, nyní se to naučila brát jako součást života.

T: Co vám pomáhá k zvládnutí takto náročné profese?

Rb8: Pro sestru je základem dobrý kolektiv, který ji podpoří. Některé neshody s vedením nebo kolegy řeší společně. Po každé provozní radě si jdou sednout do restaurace, kde díky příjemnějšímu prostředí a uvolněnější atmosféře vyřeší mnohem více problémů.

T: Máte svou práci ráda?

Rb8: Pro tuto profesi se sestra rozhodla na základní škole, líbil se jí status sestry, kterou viděla jako vždy upravenou, klidnou a vzdělanou osobu. Svou práci má ráda, nikdy by neodešla.

T: Naplila se vaše očekávání před nástupem do práce?

Rb8: Očekávání sestry naplněna nebyla. Sestra udává, že nepředpokládala takový rozsah práce, kdy plní činnosti, které jsou náplní práce pomocného personálu nebo naopak, že bude zastupovat lékaře v některých činnostech. Vinu vidí v nedostatku personálu. Přesto se její postoj k profesi nezměnil.

T: Jak relaxujete?

Rb8: Pro sestru je nejlepší formou relaxace posezení s přáteli a klidná procházka přírodou. Během pracovního procesu je pro ni nejdůležitější dobrý kolektiv a dobrá komunikace s vedením. Klidný pracovní den se pro ni také stává určitou formou relaxace. Na své koníčky má dostačující čas. Ráda sportuje a pečuje o dům.

Rozhovor s respondentem Rb9

Další dotazovanou byla 51-letá sestra. V oblasti zdravotnictví pracuje již 25 let. Na dětském oddělení Vsetínské nemocnice je zaměstnána posledních 20 let. Má střední odborné vzdělání se specializací dětská sestra. Je vdaná a má 3 děti.

T: Jak je organizovaná práce na oddělení?

Rb9: Dotazovaná má 12-hodinové denní a noční směny. 8-hodinové směny měla dříve, ty jí však nevyhovovaly. Nyní má pocit, že má více času a udělá více práce doma. Směnný provoz sestře nevádí, ale chvíli jí trvalo, než si na něj zvykla. Preferuje spíše denní směny, jelikož po noční směně nemá tak kvalitní spánek. Pokud je to nutné, vedení je chápavé ke změnám služeb.

T: Jak na vás působí noční směna?

Rb9: Po noční směně jde sestra vždy spát. Do postele se dostává brzy, ale spí jen krátce asi 4 hodiny, přibližně 3-4 hodiny. K dosažení kvalitnějšího spánku nepoužívá žádné metody.

T: Dodržujete pracovní přestávky?

Rb9: Sestra je schopna rozdělit práci na nutnou a odložit tu, která počká aby si odpočinula. Přestávky během dne se sestra snaží dodržovat, ale ne vždy to jde. Při náročném pracovním dnu se sotva nají a něco vypije, vinu vidí v nedostatku personálu.

T: Ovlivňuje práce váš osobní a rodinný život?

Rb9: Směnný provoz nemá žádný dopad na rodinnou stránku sestry. Rodina má pochopení pro její práci. Dotazovaná je schopna si rozdělit práci a osobní život, takže si nenosí práci domů.

T: Co víte o syndromu vyhoření?

Rb9: Syndrom vyhoření sestra popisuje jako stav vyčerpání, kdy se na jedince všechno sype. Vyhoření popisuje jako velmi aktuální problém z důvodu velkého množství služeb a náročnosti povolání. Vyhořením se cítí být ohrožena. Je jím podle dotazované ohrožen každý. Informace o syndromu vyhoření sama nevyhledává, ale má zajištěny přednášky od zaměstnavatele a má je ještě z dob studia.

T: Co vás v zaměstnání stresuje?

Rb9: Nejvíce sestru stresují nepřizpůsobiví rodiče dětí. Často je stavěna do situace, kdy se musí rozhodnout sama bez přítomnosti lékaře, s jejími zkušenostmi jí to nedělá žádný problém. Během své práce se nesetkala s žádným úmrtím. Za zbytečnou práci sestra pokládá některé administrativní práce.

T: Co vám pomáhá k zvládnutí takto náročné profese?

Rb9: Základem pro zmírnění stresu je pro sestru dobrý kolektiv a chápavé vedení, které často pomáhá i v osobních krizích.

T: Máte svou práci ráda?

Rb9: Pro svou profesi se rozhodla již jako dítě, chtěla následovat svou matku, také všeobecnou sestru. Svou práci má ráda a naplňuje ji. Kdyby se mohla rozhodnout znovu, rozhodla by se stejně.

T: Naplila se vaše očekávání před nástupem do práce?

Rb9: Díky praktické výuce a přípravě ze strany matky korespondovala její očekávání se skutečností. Byla připravena na náročnost profese a na velkou zodpovědnost za odvedenou práci.

T: Jak relaxujete?

Rb9: Nejlepším způsobem relaxace pro sestru je práce kolem domu a procházky se psem. Často si posedí s kolegyněmi z práce, se kterými řeší pracovní záležitosti. Upevňování kolegiálních vztahů navozuje příjemnou atmosféru v práci a to se stává pro sestru také způsobem relaxace. Na své koníčky má dostatek času.

Rozhovor s respondentem Rb10

Poslední dotazovanou respondentkou byla 54-letá sestra se středoškolským vzděláním. V oboru pracuje již 33 let, posledních 5 let pracuje na oddělení léčebny dlouhodobě nemocných Vsetínské nemocnice. Je vdaná a má 1 dítě.

T: Jak je organizovaná práce na oddělení?

Rb10: Sestra pracuje na 12-hodinové denní a noční směny. Směnný provoz sestře nevadil, ale s přibývajícím věkem jí dělá problém střídání směn a noční směna. Spíše preferuje 12 hodinovou denní směnu, z důvodu větší úspory času. Vedení je vstřícné ke změnám služeb.

T: Jak na vás působí noční směna?

Rb10: Směnný provoz sestře nikdy nevadil. S přibývajícím věkem hůře snáší noční směnu. Cítí se být unavená. Po noční směně jde vždy spát. Do postele se dostává přibližně za 2 hodiny po skončení směny. Pro zkvalitnění spánku jí pomáhá teplá koupel a jídlo. Spí přibližně 4 hodiny, ale spánek není tak kvalitní.

T: Dodržujete pracovní přestávky?

Rb10: Sestra udává, že je schopna si rozdělit práci na nutnou a odložit tu, která počká, aby si odpočinula. Vždy se snaží si na chvíli odpočinout i během velmi rušného dne. Většinou je pracovní pauza pojata formou několika minut. Z důvodu nedostatku personálu.

T: Ovlivňuje práce váš osobní a rodinný život?

Rb10: Dotazovaná uvádí, že rodina má pochopení pro její práci a podporuje ji. Směnný provoz sestru v rámci rodinného života nijak nezatěžuje, spíše tomu tak bylo, když její dcera byla ještě dítě. Za léta praxe se setra naučila rozdělovat osobní a rodinný život. Uvádí, že je to nutné pro zvládnání profese.

T: Co víte o syndromu vyhoření?

Rb10: Syndrom vyhoření sestru popisuje jako neschopnost zvládnout svou profesi, doprovázené pocitem vyčerpanosti. Dle dotazované je to velmi aktuální problém ve zdravotnictví a o z důvodu nedostatečného ohodnocení zvyšující se náročnosti povolání a stálý nedostatek personálu. Syndromem vyhoření se cítí být ohrožena, kvůli náročnosti povolání a velkému množství služeb. Informace o syndromu nevyhledává, od zaměstnavatele má zajištěny přednášky, ale nevyužívá je, informace má z dob studia.

T: Co vás v zaměstnání stresuje?

Rb10: Nejvíce sestru stresuje nakupená práce a špatná komunikace s vedením. Stres se snaží kompenzovat relaxací.

T: Co vám pomáhá k zvládnutí takto náročné profese?

Rb10: Aby profese neměla velký dopad na psychickou stránku sestry, musela se dotazovaná naučit rozdělit osobní a pracovní život, nepřemýšlet nad pracovními záležitostmi a nebrat si tak některé záležitosti.

T: Máte svou práci ráda?

Rb10: Pro svou profesi se sestra rozhodla na základní škole, toto povolání jí bylo vždy sympatické. Svou práci má ráda, když uvádí, že začátky byly těžké. O odchodu přemýšlela, ale jak uvádí, nikdy by neodešla.

T: Naplnila se vaše očekávání před nástupem do práce?

Rb10: Sestra očekávala, že bude mít více času na pacienty. Jako důvod nenaplnění jejich očekávání vidí nedostatek personálu a náročnost profese. Nijak to neovlivnilo její náhled na profesi.

T: Jak relaxujete?

Rb10: Nejlepší relaxací pro sestru je procházka v přírodě, práce kolem domu a čas strávená s rodinou. Na své koníčky má sestra dostatek času. Během pracovního dne relaxovat dotazovaná neumí.

5 DISKUSE

V této bakalářské práci jsme se zaměřili na zátěž, která na sestru působí během vykonávání profese. Povolání sestry je velmi náročné, na sestru působí mnoho faktorů, které mají vliv i na její osobní a rodinný život. Sestra jako reprezentant profese musí vykazovat značnou míru schopností a dovedností společně s psychickou a fyzickou odolností, která je velmi důležitá pro zvládnutí profese. Častým důsledkem náročnosti povolání je vyčerpání, které může vyvrcholit v syndrom vyhoření. Zdravotnictví je bezesporu nejčastější oblast, kde se vyhoření vyskytuje. Proto je velmi důležitá relaxace, schopnost odpočinku a dobrá organizace práce. Nedílnou součástí je také kolektiv, ve kterém sestra pracuje a vedení, které je chápavé k jejím potřebám.

Prvním naším určeným cílem bylo zjistit, zda a jak působí směnný provoz na psychickou stránku sester. U 6 z 10 dotazovaných respondentů se střídají 12 hodinové i 8 hodinové denní i noční směny. U zbylých 4 respondentů je práce organizovaná pouze formou 12 hodinových denních a nočních směn. Je zajímavé, že u většiny dotazovaných (8 z 10) jsou preferovány spíše 12 hodinové služby. Respondenti uvádí, že je to z důvodu větší úspory času. Respondentka Ra4 uvádí, že jí více vyhovují 8 hodinové služby, díky kterým má více času na svou rodinu. Dotazovaná Rb8 také preferuje spíše 8 hodinové služby na COS, jelikož jí práce nepřipadá tak náročná jako na oddělení. Ani jeden z 10 dotazovaných respondentů nepreferuje noční směnu. Pouze respondent Ra2 preferuje směny spíše podle charakteru a náročnosti práce, tedy ani noční směna mu není nepříjemná. Hlavním důvodem, proč respondenti upřednostňují spíše denní směny, je nekvalitní spánek, ke kterému po nočních směnách dochází. Nejvíce dělá problém noční směna respondentům ze skupiny B a to vzhledem k jejich věku. Tento výsledek pro nás není překvapující. Průměrná délka spánku dotazovaných byla okolo 4 a půl hodiny. Po skončení směny se do postele dostávají celkem rychle, tento čas se pohybuje okolo 2 hodin. Překvapující ovšem je, že ne všichni respondenti jdou po noční směně spát. Jedná se o 3 dotazované ze skupiny A, tedy mladší věkovou kategorii. Všichni dotazovaní respondenti uvádějí, že jsou schopni si rozdělit a zorganizovat práci tak, aby si i odpočinuli. Ale přesto u poloviny dotazovaných není dodržována zákonná přestávka a během velmi rušného dne na oddělení nemají čas se najíst a na chvíli si odpočinout. Stále se řeší otázka nedostatku personálu na oddělení, což také uvádějí dotazovaní jako hlavní důvod nedodržování zákonných

pracovních přestávek. Podle zjištěných výsledků dodržování přestávek není závislé na typu oddělení, ale jedinci samotným. Není překvapující, že vztah mezi vedením a zaměstnanci

ovlivňuje zátěž směnného provozu na sestru. Pokud vedení zná své zaměstnance a je chápavé k jejich potřebám, pak i dopad profese na osobní a rodinný život se zmenšuje. Na dětském, chirurgickém a oddělení ARO vedení často mluví se svými zaměstnanci o pracovních i rodinných problémech. To dotazovaní uvádějí jako velké pozitivum.

Naším druhým cílem v této práci bylo zjistit, zda byla naplněna očekávání sester po nástupu do zaměstnání. Podle námi zjištěných výsledků byla očekávání naplněna u poloviny respondentů. Tito respondenti uvádí dobrou praktickou přípravu jako hlavní faktor, který ovlivnil jejich postoj a připravenost na povolání všeobecné sestry. Téměř většina z těchto respondentů (4) byla připravována také rodinnými příslušníky pracujícími v oboru zdravotnictví. Dotazovaní, jejichž očekávání naplněna nebyla, uvádí jako hlavní důvod nedostatek personálu. Očekávali, že práce bude méně hektická a budou mít více času na pacienty (3 dotazovaní). Respondentka Ra1 uvádí, že předpokládala méně administrativní práce. Plnění povinností za pomocný personál a lékaře se stalo důvodem nenaplnění očekávání respondentky Ra3. Překvapující je to, že u nikoho z dotazovaných nedošlo ke změně postoje vůči povolání.

Jako třetí cíl jsme si stanovili zjistit informovanost sester o syndromu vyhoření. Všichni dotazovaní respondenti uvádí, že informace o syndromu vyhoření získali během studia, ale zároveň samostatně informace nikdo nevyhledává. Na dětském oddělení a oddělení chirurgie mají zaměstnanci zajištěné přednášky o syndromu vyhoření a využívají je. Zaměstnanci LDN mají přednášky zajištěné, ale nevyžívají je. Naopak na interním oddělení a oddělení ARO zaměstnanci přednášky zajištěny nemají. Jako únavu popisují syndrom vyhoření 2 dotazované. Na dalším popisu se také shodly 2 dotazované respondentky, které vyhoření popisují jako stav vyčerpání. Další popisy syndromu vyhoření zněly jako frustrace, odpor k práci, neadekvátní až agresivní chování, pocit totálního selhání a neschopnost pracovat z důvodu psychické zátěže. Všichni respondenti uvádí vyhoření jako velmi aktuální problém ve zdravotnictví. Jako příčinu udávají vysokou náročnost povolání. Podle 4 respondentů je syndrom vyhoření také zapříčiněn nedostatkem personálu. Není překvapivé, že 9 z 10 respondentů se cítí být ohroženo syndromem

vyhoření. Jako důvod uvádějí, že je jím ohrožen každý člověk. Dotazovaná Rb10 také uvádí jako příčinu své obavy z vyhoření velké množství služeb.

Jako poslední cíl jsme v této práci stanovili zjistit schopnost sester ovládat relaxační techniky. Procházku jako způsob relaxace zmínili 4 respondenti. Podle získaných výsledků můžeme také usuzovat, že čas strávený s rodinou a přáteli je nejvyužívanějším způsobem relaxace (8 respondentů). U skupiny respondentů B se 4x vyskytuje jako odpověď na způsob relaxace práce kolem domu. Zbylé odpovědi situovali respondenti do kategorií svých koníčků a zábavy. Například hudba a sport. Překvapujícím výsledkem vzhledem k množství služeb, které sestra ve své profesi má, je, že 8 respondentů uvádí, že má dostatek času na své koníčky. Co se týká relaxace během pracovního procesu, je velmi zarážející, že 2 dotazovaní respondenti uvedli jako způsob relaxace kouření cigaret. U 4 respondentů je způsobem relaxace a uklidnění během pracovního procesu pobyt na klidném místě spojený s pravidelným dýcháním. Musíme také zmínit, že respondenti (2) uvádějí jako způsob relaxace v pracovním procesu kvalitní kolektiv spolupracovníků.

Všechny stanovené cíle byly splněny. Zpracovávání práce nás velmi obohatilo o nové informace. Práce s respondenty byla velmi zajímavá a obohacující.

Na podobné téma bylo zpracováno mnoho prací. My jsme si pro porovnání vybrali práci autorky Lucie Adámkové s názvem „Problematika psychické zátěže práce sestry.“ Autorka ve své práci také popisuje sestru a její profesi. Práci sestry rozdělila dle typu oddělení na chirurgické a interní. Dále se zabývá stresem a psychickou zátěží, na který navazuje kapitola syndrom vyhoření. Zmiňuje také relaxační metody a způsoby duševní hygieny. Na rozdíl od naší práce si zvolila metodu dotazníkového šetření. Jako první cíl si autorka zvolila zjistit, zda všeobecné sestry znají účinek relaxace. Naším podobným cílem bylo zjistit, jakými metodami sestry nejčastěji snižují psychické napětí. Jako dvě nejčastější metody relaxace z výsledků autorky vychází povídání s přítelem, procházky a sport. Naše výsledky byly téměř stejné. U 8 z 10 respondentů je čas strávený s rodinou a přáteli nejvyužívanějším způsobem relaxace, procházku jako relaxaci uvedli v našem šetření 4 respondenti. Dalším cílem autorky bylo zjistit, zda budou všeobecné sestry udávat rozdílnou psychickou zátěž v závislosti na jejich délce praxe na současném pracovišti. My jsme se zaměřili spíše na směnný provoz celkově a vliv nočních směn vzhledem k věku

dotazovaných. Autorka měla navíc ještě jako cíl zjistit, zda budou všeobecné sestry uvádět větší psychickou zátěž na interním nebo chirurgickém pracovišti.

DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Základem kvalitní práce je dobrý kolektiv a schopnost spolupráce mezi členy týmu. Doporučili bychom časté supervize ze strany vedení. Jejichž náplní by bylo pátrání po možných problémech. Pokud vedení zná své zaměstnance a jejich problémy je jednodušší cesta k jejich vyřešení a zmírnění jejich dopadu. Také bychom doporučili zaměřit se více na teambuilding. Podpora týmu jako celku má pozitivní dopad na celkovou práci a její výsledky.

ZÁVĚR

Tématem naší bakalářské práce je osobnost sestry a její odolnost vůči zátěži. Zaměřili jsme se na sestry ze standardních oddělení doplněné o sestry z oddělení ARO, pracující ve směnném provozu Vsetínské nemocnice. Sestry byly rozděleny do dvou skupin dle předem určených kritérií.

V první části této bakalářské práce jsme se zabývali počátky ošetřovatelství a vývojem vzdělávání sester, se kterým souvisí její činnosti a kompetence v pracovním procesu. Dále je zde zmíněna osobnost sestry, kde sestru popisujeme jako člověka vykonávající velmi náročnou profesi. Druhá část bakalářské práce je zaměřena na syndrom vyhoření - jeho projevy, příčiny vzniku, jednotlivé fáze a léčbu, která je doplněna jednotlivými relaxačními technikami.

Empiristická část byla zpracovávána formou polostrukturovaných rozhovorů. Navazující kapitolou je pak analýza zjištěných dat. Otázky rozhovorů na základě námi vytyčených cílů. Stanovili jsme si 4 cíle.

První cíl byl zaměřen na psychickou zátěž sestry vznikající vlivem směnného provozu. Nepřekvapujícím výsledkem je, že sestry preferují spíše 12 hodinové směny a to z důvodu nekvalitního spánku po noční směně, jehož důsledkem je únava a snížená výkonnost. Vzhledem k tomuto cíli je však velmi zajímavé, že nedodržování pracovních přestávek není závislé na typu oddělení, ale na jedinci samotném a na vztahu zaměstnanců s vedením. Ze zjištěných výsledků usuzujeme, že je velmi důležitá supervize práce a teambuilding. Dotazovaní mající zkušenost s tímto přístupem to popisují jako velké pozitivum pro zmírnění profesní zátěže. Dále jsme zjišťovali naplnění očekávání sester po nástupu do zaměstnání a jejich vliv na vnímání profese. Očekávání byla naplněna u polovin respondentů především z důvodu dobré praktické přípravy a přítomnosti zdravotníka v rodinném kruhu. Třetím okruhem našeho zkoumání byla informovanost sester o syndromu vyhoření. Dle zjištěných výsledků nejsou sestry schopny dobře popsat burnout syndrom. Pouze na některých odděleních jsou zajištěny přednášky, ale i přes to je sestry nevyužívají. Co se týká relaxačních technik, jsou nejčastěji zmiňovány procházky přírodou a čas trávený s rodinou. Vzhledem k profesi je zarážející, že jako způsob relaxace jsou uváděny také cigarety.

Doufáme, že zpracování této bakalářské práce bude alespoň z části přínosné sestřám pro zvýšení informovanosti a prevenci vyhoření. Práce sestry je posláním, které přináší různá úskalí, ale zároveň pocit užitečnosti a efektivní přínos do života.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] BARTOŠÍKOVÁ, Ivana, 2006. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 80-7013-439-9.
- [2] BĚLOHLÁVEK, František, 1994. *Osobní kariéra*. Praha: Grada. ISBN 80-7169-083-x.
- [3] ČECHOVÁ, Věra a Marie ROZSYPALOVÁ, 2001. *Obecná psychologie*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. ISBN 80-7013-343-0.
- [4] FARKAŠOVÁ, Dana a kol, 2005. *Ošetrovatelstvo - teória*. Martin: Osveta. ISBN 80-8063-182-4.
- [5] HALL, Carol a Dawn RITCHIE, 2009. *What is nursing?: exploring theory and practice*. Exeter [England]: Learning Matters. ISBN 18-444-5158-5.
- [6] KALLWASS, Angelika, 2007. *Syndrom vyhoření v práci a v osobním životě*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-299-7.
- [7] KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2010. *Sestra a stres: příručka pro duševní pohodu*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3149-0.
- [8] KŘIVOHLAVÝ, Jaro a PEČENKOVÁ, Jaroslava, 2004. *Duševní hygiena zdravotní sestry*. Praha: Grada. ISBN 80-247-0784-5.
- [9] MAGUROVÁ, Dagmar a Ludmila MAJERNÍKOVÁ, 2009. *Edukácia a edukačný proces v ošetrovatelstve*. Martin: Osveta. ISBN 978-80-8063-326-4.
- [10] PLEVOVÁ, Ilona, 2011. *Ošetrovatelství I*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3557-3.
- [11] PLEVOVÁ, Ilona a SLOWIK, Regina, 2008. *Vybrané kapitoly z historie ošetrovatelství*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta. ISBN 978-80-7368-506-5.
- [12] POSCHKAMP, Thomas, 2013. *Vyhoření: rozpoznání, léčba, prevence*. Brno: Edika. ISBN 978-80-266-0161-6.
- [13] PRŮCHA, Jan, Eliška WALTEROVÁ a Jiří MAREŠ, 2013. *Pedagogický slovník*. 7., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0403-9.

- [14] REICHEL, Jiří, 2009. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3006-6.
- [15] SCHMIDBAUER, Wolfgang, 2008. *Syndrom pomocníka: [podněty pro duševní hygienu v pomáhajících profesích]*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-369-7.
- [16] STAŇKOVÁ, Marta, 2002, *Sestra - reprezentant profese*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. ISBN 80-7013-368-6.
- [17] SKALKOVÁ, Jarmila, 2007. *Obecná didaktika*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1821-7.
- [18] STOCK, Christian, 2010. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3553-5.
- [19] ŠKUBOVÁ, Jarmila a Helena CHVÁTALOVÁ, 2004. *Sestra: o životní cestě ženy, která dala svému povolání nový smysl*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 80-7013-407-0.
- [20] VÉVODA, Jiří, 2013. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4732-3.
- [21] ZACHAROVÁ, Eva, Miroslava HERMANOVÁ a Jaroslava ŠRÁMKOVÁ, 2007, *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2068-5.

Elektronické zdroje

- [22] ČESKO a, 2004. Věstník MZ ČR. In: Sbírnka zákonů České republiky. Částka 9. Dostupný z [www: <http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik_3648_1778_11.html>](http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik_3648_1778_11.html).
- [23] ČESKO b, 2004. Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů. In: Sbírnka zákonů České republiky. Dostupný z [www: <https://portal.gov.cz/app/zakony/zakon.jsp?page=0&nr=96~2F2004&rpp=15#seznam>](https://portal.gov.cz/app/zakony/zakon.jsp?page=0&nr=96~2F2004&rpp=15#seznam).

- [24] ČESKO, 2005. Vyhláška č. 39/2005 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání. In: Sběrka zákonů České republiky. Dostupné z www: <<https://portal.gov.cz/app/zakony/zakon.jsp?page=0&nr=39~2F2005~20Sb.&rpp=15#seznam>>.
- [24] ČESKO, 2011. Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: Sběrka zákonů České republiky. Dostupná z www: <http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/informace-k-vyhlisce-c-sb-kterou-se-stanovi-cinnosti-zdravotnickych-pracovniku-a-jinych-odbornych-pracovniku-ve-zneni-vyhlasky-c-sb_4763_3120_3.html>.
- [25] HUBOVÁ, Vilma a Helena MICHÁLKOVÁ. Historie vzdělávání všeobecných sester. *Sestra* [online]. 2012, č. 2 [cit. 2015-04-15]. Dostupné z www: <<http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/historie-vzdelavani-vseobecnych-sester-463433>>.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

OSHA Evropská agentura pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci.

T Tazatel

R Respondent

LDN Léčebna dlouhodobě nemocných

ARO Oddělení anesteziologie a resuscitace

ICN International Council of Nurses (Mezinárodní rada sester)

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Údaje respondentů sk. A	31
Tabulka 2 Údaje respondentů sk. B.....	32

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 : Struktura otázek k rozhovorům

Příloha 2 : Vyhláška č. 55/2011

PŘÍLOHA 1 : STRUKTURA OTÁZEK K ROZHOVORŮM

Polostrukturovaný rozhovor

1. Kolik je vám let?
2. Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví? (jak dlouho na tomto konkrétním oddělení)
3. Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
4. Máte nějakou specializaci? Pokud ano jakou?
5. Máte rodinu? Jste vdaná/ženatý nebo máte partnera/ku a máte nějaké dítě?
6. Jak je u vás na oddělení organizovaná práce? Máte spíše osmihodinové nebo dvanáctihodinové služby? Co preferujete více?
7. Jak vstřícné je vedení při požadavcích na změny služeb? Je chápavé k vašim potřebám?
8. Jak na vás působí třisměnný provoz? Který typ směny snášíte nejlépe a proč?
9. Jdete po noční směně vždy spát? Za jak dlouho po noční směně se dostanete do postele?
10. Jak dlouho po noční směně spíte a co vám pomáhá k dosažení kvalitního spánku?
11. Jste schopna si rozdělit práci na nutnou a odložit práci, která počká, abyste si odpočinula?
12. Dodržíte zákonnou přestávku i během velmi rušného dne? Jak vypadá?
13. Má třisměnný provoz nějaký dopad na vaši rodinnou stránku?
14. Má vaše rodina pochopení pro vaši práci?
15. Má vaše práce vliv na váš rodinný život? Nosíte si práci domů?
16. Co je podle vás syndrom vyhoření?
17. Myslíte si, že otázka syndromu vyhoření je aktuální ve zdravotnictví? A proč?
18. Hledáte informace o syndromu vyhoření a míváte zajištěné přednášky od zaměstnavatele?
19. Myslíte si, že jste ohrožena syndromem vyhoření?
20. Je něco co vás ve všem zdravotnictví stresuje? Jestli ano, co to je a jak se s tím vyrovnáváte?
21. Byla jste někdy stavěna do situace, kdy jste se musela rychle rozhodnout, bez přítomnosti lékaře? Jak to na vás působilo?
22. Jak jste se vyrovnala s prvním úmrtím během své služby? Jak to na vás působí?
23. Pokládáte nějakou práci za zbytečnou?
24. Jak si představujete ideální pracovní den?
25. Kdy a proč jste se rozhodla pro vaši profesi?
26. Uspokojuje vás vaše práce, máte ji ráda?
27. Kdyby jste měla možnost se znovu rozhodnout se svými nynějšími zkušenostmi, rozhodla byste se znovu pro povolání všeobecné sestry?
28. Uvažovala jste někdy o změně profese? Pokud ano proč?
29. Jaká byla vaše očekávání před nástupem do zaměstnání?
30. Byla tato očekávání naplněna? Pokud ano co tomu napomohlo?
31. Pokud vaše očekávání naplněna nebyla, kde hledáte příčinu a změnilo to nějak váš postoj k zaměstnání?

32. Najdete psychickou podporu mezi kolegy a vedením?
33. Znáte preventivní postupy proti syndromu vyhoření? Provádíte některé?
34. Jak relaxujete v zaměstnání a jaké způsoby relaxace provádíte v domácím prostředí?
35. Zajišťuje vám zaměstnavatel nějaké relaxačně-vzdělávací pobyty? Pokud ano využíváte je? Jaký máte na ně názor?
36. Jak trávíte svůj volný čas? Máte čas na své koníčky?

PŘÍLOHA 2 : VYHLÁŠKA Č. 55/2011

55

VYHLÁŠKA

ze dne 1. března 2011

o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků

Ministerstvo zdravotnictví stanoví podle § 90 odst. 2 písm. e) zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění zákona č. 125/2005 Sb.:

ČÁST PRVNÍ OBECNÁ USTANOVENÍ

§ 1

Předmět úpravy

Tato vyhláška stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

§ 2

Vymezení pojmů

Pro účely této vyhlášky se rozumí

- a) ošetrovatelskou péčí soubor odborných činností zaměřených na udržení, podporu a navrácení zdraví a uspokojování biologických, psychických a sociálních potřeb změněných nebo vzniklých v souvislosti s poruchou zdravotního stavu jednotlivců nebo skupin nebo v souvislosti s těhotenstvím a porodem, rozvoj, zachování nebo navrácení soběstačnosti; její součástí je také péče o nevyléčitelně nemocné, zmírňování jejich utrpení a zajištění klidného umírání a důstojné smrti,
- b) základní ošetrovatelskou péčí ošetrovatelská péče podle písmene a) poskytovaná pacientům, kterým jejich zdravotní stav nebo léčebný a diagnostický postup umožňuje běžné aktivity denního života, jejichž riziko ohrožení základních životních funkcí, zejména dýchání, krevního oběhu, vědomí a vylučování, je minimální, a kteří jsou bez patologických změn psychického stavu, pokud není dále uvedeno jinak,
- c) specializovanou ošetrovatelskou péčí ošetrovatel-

ská péče podle písmene a) poskytovaná pacientům, kterým jejich zdravotní stav nebo léčebný a diagnostický postup výrazně omezuje běžné aktivity denního života, jejichž riziko narušení základních životních funkcí nebo jejich selhání je reálné, nebo kteří mají patologické změny psychického stavu, jež nevyžadují stálý dozor nebo použití omezujících prostředků z důvodu ohrožení života nebo zdraví pacienta nebo jeho okolí; za specializovanou ošetrovatelskou péči se považuje také péče poskytovaná pacientům se závažnými poruchami imunity a pacientům v terminálním (konečném) stavu chronického onemocnění, kde se nepředpokládá resuscitace,

- d) vysoce specializovanou ošetrovatelskou péčí ošetrovatelská péče podle písmene a) poskytovaná pacientům, u kterých dochází k selhání základních životních funkcí nebo bezprostředně toto selhání hrozí nebo kteří mají patologické změny psychického stavu, jež vyžadují stálý dozor nebo použití omezujících prostředků z důvodu ohrožení života nebo zdraví pacienta nebo jeho okolí, specifickou ošetrovatelskou péčí péče podle písmene a) poskytovaná pacientům ve vymezeném úseku zdravotní péče (například ošetrovatelská péče poskytovaná při radiologických výkonech nebo při zabezpečování nutričních potřeb pacientů v oblasti preventivní a léčebné výživy),
- e) indikací pověření k výkonu činnosti na základě pokynu, ordinace, objednávky nebo lékařského předpisu,
- f) ošetrovatelským procesem zhodnocení stavu individuálních potřeb pacienta nebo skupiny osob a stanovení ošetrovatelských problémů, plánování a realizace ošetrovatelské péče, vyhodnocování účinnosti ošetrovatelské péče a zaznamenávání do zdravotnické dokumentace,
- g) specializovaným postupem postup, metoda nebo výkon při poskytování zdravotní péče, které jsou náročné z hlediska zvýšeného rizika pro pacienta nebo z hlediska technologické náročnosti provedení nebo jsou používány při zdravotní péči poskytované pacientům uvedeným v písmenu d)

- a kde je nutná zvláštní příprava zdravotnického pracovníka prostřednictvím celoživotního vzdělávání¹⁾, včetně dlouhodobé přípravy podle dřívějších právních předpisů,
- h) standardem písemně zpracovaný postup při poskytování zdravotní péče nebo související s poskytováním zdravotní péče, který odpovídá současným dostupným poznatkům vědy, zveřejněný ve věstníku Ministerstva zdravotnictví, případně v publikačním prostředku jiného ústředního správního úřadu,
- i) správnou laboratorní praxí postup v laboratoři, který odpovídá právním předpisům, normám ČSN, případně normám CEN a ISO nebo standardům upravujícím činnosti zajišťované laboratorně ve zdravotnických zařízeních, včetně dodržování programu zabezpečování kvality; toto vymezení správné laboratorní praxe se nevztahuje na správnou laboratorní praxi v oblasti léčiv, která je upravena jiným právním předpisem²⁾,
- j) zdravotnickým přístrojem přístroj, který je zdravotnickým prostředkem podle jiného právního předpisu³⁾,
- k) klinickou odpovědností za lékařské ozáření⁴⁾ odpovědnost za jednotlivé lékařské ozáření, kterou nese aplikující odborník, zahrnující zejména odpovědnost za odůvodnění lékařského ozáření, jeho optimalizaci a klinické hodnocení, praktickou spolupráci s jinými zdravotnickými pracovníky, popřípadě jinými odbornými pracovníky včetně získávání informací o předchozím vyšetření, poskytování radiologických informací nebo záznamů jiným aplikujícím nebo indikujícím odborníkům na jejich žádost, popřípadě za poskytování informací o riziku ionizujícího záření pacientům a jiným dotčeným osobám,
- l) praktickou částí lékařského ozáření konkrétní provedení lékařského ozáření a všechny podporné činnosti s tím související, včetně manipulace a používání radiologického vybavení, hodnocení technických a fyzikálních parametrů, včetně dávek záření, kalibrace, údržby vybavení, přípravy a podávání radiofarmak a vyvolávání filmů,
- m) aplikujícím odborníkem pro lékařské ozáření (dále jen „aplikující odborník“) lékař, zubní lékař nebo jiný zdravotnický pracovník, který je způsobilý podle této vyhlášky nebo podle jiného právního předpisu⁵⁾ převzít klinickou odpovědnost za lékařské ozáření,
- n) zabezpečováním jakosti všechna plánovaná a systematická opatření nezbytná pro poskytnutí odpovídajících záruk za uspokojivé fungování zařízení, systémů, komponentů nebo postupů v souladu se schválenými standardy,
- o) určenou osobou zákonný zástupce pacienta nebo jiná osoba, kterou pacient nebo jeho zákonný zástupce určí.

ČÁST DRUHÁ

ČINNOSTI ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ PO ZÍSKÁNÍ ODBORNÉ ZPŮSOBILOSTI

§ 3

Činnosti zdravotnického pracovníka s odbornou způsobilostí

- (1) Zdravotnický pracovník uvedený v § 4 až 29 bez odborného dohledu a bez indikace v rozsahu své odborné způsobilosti
- a) poskytuje zdravotní péči v souladu s právními předpisy a standardy,
- b) dbá na dodržování hygienicko-epidemiologického

¹⁾ § 54 odst. 1 písm. a), b) a d) zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění zákona č. 189/2008 Sb.

²⁾ Vyhláška č. 86/2008 Sb., o stanovení zásad správné laboratorní praxe v oblasti léčiv.

³⁾ § 2 zákona č. 123/2000 Sb., o zdravotnických prostředcích a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění zákona č. 130/2003 Sb. a zákona č. 196/2010 Sb.

⁴⁾ § 2 písm. x) bod 2 zákona č. 18/1997 Sb., o mírovém využívání jaderné energie a ionizujícího záření (atomový zákon) a o změně a doplnění některých zákonů, ve znění zákona č. 13/2002 Sb.

⁵⁾ Zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů.

režimu v souladu s právními předpisy upravujícími ochranu veřejného zdraví⁶⁾,

- c) vede zdravotnickou dokumentaci a další dokumentaci vyplývající z jiných právních předpisů⁷⁾, pracuje s informačním systémem zdravotnického zařízení,
- d) poskytuje pacientovi informace v souladu se svou odbornou způsobilostí, případně pokyny lékaře,
- e) podílí se na praktickém vyučování ve studijních oborech k získání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání uskutečňovaných středními školami a vyššími odbornými školami, v akreditovaných zdravotnických studijních programech k získání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání uskutečňovaných vysokými školami v České republice a ve vzdělávacích programech akreditovaných kvalifikačních kurzů,
- f) podílí se na přípravě standardů.

(2) Zdravotnický pracovník uvedený v § 30 až 43 po získání odborné způsobilosti⁸⁾ pod odborným dohledem zdravotnického pracovníka způsobilého k výkonu povolání bez odborného dohledu v rozsahu své odborné způsobilosti

- a) poskytuje zdravotní péči v souladu s právními předpisy a standardy,
- b) pracuje se zdravotnickou dokumentací a s informačním systémem zdravotnického zařízení.

(3) Pokud zdravotnický pracovník vykonává činnosti zvláště důležité z hlediska radiační ochrany, musí splňovat zvláštní požadavky stanovené jiným právním předpisem⁹⁾.

(4) Zdravotnický pracovník, který vykonává činnosti pod odborným dohledem zdravotnického pracovníka se specializovanou způsobilostí, může také vykonávat z těchto činností úzce vymezené činnosti pod odborným dohledem zdravotnického pracovníka, který je v rozsahu své zvláštní odborné způsobilosti k výkonu takových úzce vymezených činností způsobilý.

§ 4

Všeobecná sestra

(1) Všeobecná sestra vykonává činnosti podle § 3 odst. 1 a dále bez odborného dohledu a bez indikace, v souladu s diagnózou stanovenou lékařem poskytuje, případně zajišťuje základní a specializovanou ošetrovatelskou péči prostřednictvím ošetrovatelského procesu. Přitom zejména může

- a) vyhodnocovat potřeby a úroveň soběstačnosti pacientů, projevů jejich onemocnění, rizikových faktorů, a to i za použití měřicích technik používaných v ošetrovatelské praxi (například testů soběstačnosti, rizika proleženin, měření intenzity bolesti, stavu výživy),
- b) sledovat a orientačně hodnotit fyziologické funkce pacientů, to je dech, puls, elektrokardiogram, tělesnou teplotu, krevní tlak a další tělesné parametry,
- c) pozorovat, hodnotit a zaznamenávat stav pacienta,
- d) zajišťovat herní aktivity dětí,
- e) zajišťovat a provádět vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve semikvantitativními metodami (diagnostickými proužky),
- f) provádět odsávání sekretů z horních cest dýchacích a zajišťovat jejich průchodnost,
- g) hodnotit a ošetřovat poruchy celistvosti kůže a chronické rány a ošetřovat stomie, centrální a periferní žilní vstupy,
- h) provádět ve spolupráci s fyzioterapeutem a ergoterapeutem rehabilitační ošetřování, to je zejména polohování, posazování, dechová cvičení a metody bazální stimulace s ohledem na prevenci a nápravu hybných a tonusových odchylek, včetně prevence dalších poruch z mobility,
- i) provádět nácvik sebeobsluhy s cílem zvyšování soběstačnosti,
- j) edukovat pacienty, případně jiné osoby v ošetrova-

⁶⁾ Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Vyhláška č. 195/2005 Sb., kterou se upravují podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a hygienické požadavky na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče.

⁷⁾ Například zákon č. 18/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů, vyhláška č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon České národní rady o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, vyhláška č. 307/2002 Sb., o radiační ochraně, ve znění pozdějších předpisů.

⁸⁾ § 29 až 42 zákona č. 96/2004 Sb., ve znění zákona č. 189/2008 Sb.

⁹⁾ Zákon č. 18/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

- telských postupech a připravovat pro ně informační materiály,
- k) orientačně hodnotit sociální situaci pacienta, identifikovat potřebnost spolupráce sociálního nebo zdravotně-sociálního pracovníka a zprostředkovat pomoc v otázkách sociálních a sociálně-právních,
- l) zajišťovat činnosti spojené s přijetím, přemísťováním a propuštěním pacientů,
- m) provádět psychickou podporu umírajících a jejich blízkých a po stanovení smrti lékařem zajišťovat péči o tělo zemřelého a činnosti spojené s úmrtím pacienta,
- n) přejímat, kontrolovat, ukládat léčivé přípravky, včetně návykových látek¹⁰⁾, (dále jen „léčivé přípravky“), manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dostatečnou zásobu,
- o) přejímat, kontrolovat a ukládat zdravotnické prostředky¹¹⁾ a prádlo, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dezinfekci a sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu.
- (2) Všeobecná sestra pod odborným dohledem všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí nebo porodní asistentky se specializovanou způsobilostí v oboru, v souladu s diagnózou stanovenou lékařem může vykonávat činnosti podle odstavce 1 písm. b) až i) při poskytování vysoce specializované ošetrovatelské péče.
- (3) Všeobecná sestra může vykonávat bez odborného dohledu na základě indikace lékaře činnosti při poskytování preventivní, diagnostické, léčebné, rehabilitační, neodkladné a dispenzární péče. Přitom zejména připravuje pacienty k diagnostickým a léčebným postupům, na základě indikace lékaře je provádí nebo při nich asistuje, zajišťuje ošetrovatelskou péči při těchto výkonech a po nich; zejména může
- a) podávat léčivé přípravky¹²⁾ s výjimkou nitrožilních injekcí nebo infuzí u novorozenců a dětí do 3 let a s výjimkou radiofarmak; pokud není dále uvedeno jinak,
- b) zavádět a udržovat kyslíkovou terapii,
- c) provádět screeningová a depistážní vyšetření, odebrat biologický materiál a orientačně hodnotit, zda jsou výsledky fyziologické,
- d) provádět ošetření akutních a operačních ran, včetně ošetření drénů,
- e) provádět katetrizaci močového měchýře žen a dívek nad 10 let, pečovat o močové katetry pacientů všech věkových kategorií, včetně výplachů močového měchýře,
- f) provádět výměnu a ošetření tracheostomické kanyly, zavádět nazogastrické sondy pacientům při vědomí starším 10 let, pečovat o ně a aplikovat výživu sondou, případně žaludečními nebo duodenálními stomiemi u pacientů všech věkových kategorií,
- g) provádět výplach žaludku u pacientů při vědomí starších 10 let.
- (4) Všeobecná sestra pod odborným dohledem lékaře může
- a) aplikovat nitrožilně krevní deriváty¹³⁾,
- b) asistovat při zahájení aplikace transfuzních přípravků¹³⁾ a dále bez odborného dohledu na základě indikace lékaře ošetřovat pacienta v průběhu aplikace a ukončovat ji.

¹⁰⁾ Zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

¹¹⁾ Zákon č. 123/2000 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

Nařízení vlády č. 336/2004 Sb., kterým se stanoví technické požadavky na zdravotnické prostředky a kterým se mění nařízení vlády č. 251/2003 Sb., kterým se mění některá nařízení vlády vydaná k provedení zákona č. 22/1997 Sb., o technických požadavcích na výrobky a o změně a doplnění některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

Nařízení vlády č. 154/2004 Sb., kterým se stanoví technické požadavky na aktivní implantabilní zdravotnické prostředky a kterým se mění nařízení vlády č. 251/2003 Sb., kterým se mění některá nařízení vlády vydaná k provedení zákona č. 22/1997 Sb., o technických požadavcích na výrobky a o změně a doplnění některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, ve znění nařízení vlády č. 307/2009 Sb.

Nařízení vlády č. 453/2004 Sb., kterým se stanoví technické požadavky na diagnostické zdravotnické prostředky in vitro, ve znění nařízení vlády č. 246/2009 Sb.

¹²⁾ § 2 odst. 2 písm. l) zákona č. 378/2007 Sb.

¹³⁾ § 2 odst. 2 písm. n) zákona č. 378/2007 Sb., ve znění zákona č. 296/2008 Sb.