

Syndrom vyhoření u všeobecných sester během pandemie COVID-19

Kateřina Greineckerová

Bakalářská práce
2023



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

Akademický rok: 2022/2023

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Kateřina Greineckerová**
Osobní číslo: **H20134**
Studijní program: **B0913P360015 Všeobecné ošetřovatelství**
Forma studia: **Prezenční**
Téma práce: **Syndrom vyhoření u všeobecných sester během pandemie COVID-19**

Zásady pro vypracování

Rešerše literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti syndromu vyhoření a pandemie COVID-19.

Příprava metodiky kvalitativního výzkumu.

Formulace kritérií pro výběr participantů.

Realizace kvalitativního výzkumu technikou rozhovoru.

Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných informací.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a návrh doporučení pro praxi.

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

Seznam doporučené literatury:

- CIOTTI, M. et al. The COVID-19 pandemic. *Critical Reviews in Clinical Laboratory Sciences* [online]. 2020, vol. 57, no. 6, pp. 365-388 [cit. 2022-10-18]. DOI: 10.1080/10408363.2020.1783198
- JANÍKOVÁ, E. a R. BUŽGOVÁ. Supervize jako jedna z možností prevence a ovlivnění syndromu vyhoření ve zdravotnictví [online]. *Československá Psychologie* [online]. 2017, roč. 61, č. 4, s. 363-378 [cit. 2022-10-18]. ISSN 0009-062X.
- MARSDEN, K. M., I. K. ROBERTSON and J. PORTER. Stressors, manifestations and course of COVID-19 related distress among public sector nurses and midwives during the COVID-19 pandemic first year in Tasmania, Australia. *PLoS ONE* [online]. 2022, vol. 17, no. 8, pp. 1-26 [cit. 2022-10-18]. ISSN 1932-6203. DOI:10.1371/journal.pone.0271824
- PEŠEK, R. a J. PRAŠKO. *Syndrom vyhoření – Jak se prací a pomáháním druhým nezničit: Pohledem kognitivně behaviorální terapie*. Praha: Pasparta, 2016. 280 s. ISBN 978-80-88163-00-8.
- PRIEß, M. *Jak zvládnout syndrom vyhoření*. Praha: Grada, 2015. 176 s. ISBN 978-80-247-5394-2.
- YŮCE, M., E. FILIZTEKIN and K. G. ÖZKAYA. COVID-19 diagnosis – A review of current methods. *Biosens Bioelectron* [online]. 2021, p. 42 [cit. 2022-10-18]. DOI: 10.1016/j.bios.2020.112752

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Sylvie Chvatíková**
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce: **4. listopadu 2022**

Termín odevzdání bakalářské práce: **19. května 2023**

Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan



PhDr. Pavla Kudlová, Ph.D.
ředitelka ústavu

Ve Zlíně dne 9. ledna 2023

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 obhajoby ¹⁾;
- 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. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ 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 § 60 ³⁾ 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(a) samostatně a použitou literaturu jsem citoval(a).
V případě publikace výsledků budu uveden(a) jako spoluautor.

Ve Zlíně 10.5.2023

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;

²⁾ Vysoká škola nevdělněně 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 tiskem nejmeně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlédnutí 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 požičovat na své náklady výtisky, 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, § 33 odst. 3:*

(3) *Do práva autorského také nezahrnuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, uděje-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 (§ 33 odst.*

3). *Odprá-ří autor takového díla udělit svolení bez věcného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ústanovení § 33 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 jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložil, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlíží k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zabývá vžitou zkušeností všeobecných sester se syndromem vyhoření během pandemie COVID-19. Práce se skládá z teoretické a praktické části. Teoretická část popisuje syndrom vyhoření, onemocnění COVID-19 a zkušenosti sester se syndromem vyhoření během pandemie v zahraničí. Praktická část je zpracována kvalitativní metodou technikou rozhovoru. Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit a analyzovat zkušenosti účastnic se syndromem vyhoření v období pandemie COVID-19. Z výzkumu vyplývá, že z důvodu pandemie COVID-19 se práce všeobecných sester změnila a ta se následně projevila na jejich psychickém zdraví. Ve výsledcích práce byly popsány zkušenosti se syndromem vyhoření, ale i naopak stmelení všeobecných sester na pracovišti.

Klíčová slova: syndrom vyhoření, všeobecná sestra, pandemie COVID-19, zkušenost

ABSTRACT

The Bachelor thesis deals with the lived experience of general nurses with burnout syndrome during the COVID-19 pandemic. The work consists of theoretical and practical parts. The theoretical part describes burnout syndrome, COVID-19 disease and experiences of nurses with burnout syndrome during the pandemic abroad. The practical part is processed by a qualitative method of interview technique. The main goal of the bachelor thesis was to find out and analyze the experiences of participants with burnout syndrome during the COVID-19 pandemic. The research shows that due to the COVID-19 pandemic, the work of general nurses has changed and this subsequently affected their mental health. The work results described experiences with burnout syndrome, but also the cohesion of general nurses in the workplace.

Keywords: burnout syndrome, general nurse, COVID-19 pandemic, experience

Touto cestou bych chtěla poděkovat Mgr. Sylvii Chvatíkové za odborné vedení bakalářské práce, zájem, trpělivost, cenné rady a veškerou pomoc při zpracovávání. Dále mé poděkování patří mé rodině a přátelům za veškerou podporu, kterou mi poskytli. A v poslední řadě bych ráda poděkovala všem participantkám, které se zúčastnily mého výzkumného šetření.

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

OBSAH

ÚVOD.....	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 SYNDROM VYHOŘENÍ	12
1.1 DEFINICE	12
1.2 HISTORIE	12
1.3 PŘÍČINY	13
1.4 PŘÍZNAKY	15
1.5 FÁZE	15
1.6 DIAGNOSTIKA	16
1.7 PREVENCE	16
1.8 VŠEOBECNÉ SESTRY A SYNDROM VYHOŘENÍ	17
1.8.1 Všeobecná sestra	18
1.8.2 Syndrom vyhoření u sester v zahraničí	19
2 ONEMOCNĚNÍ COVID-19	20
2.1 HISTORIE A EPIDEMIOLOGIE	20
2.2 PŘENOS	21
2.3 PŘÍZNAKY	21
2.4 DIAGNOSTIKA	22
2.5 LÉČBA	24
2.6 PRIMÁRNÍ PÉČE O COVID-19 NEMOCNÉHO.....	25
2.7 KOMPLIKACE ONEMOCNĚNÍ	25
2.8 VAKCINACE.....	26
2.9 PREVENTIVNÍ OPATŘENÍ ŠÍŘENÍ INFEKCE.....	27
3 SYNDROM VYHOŘENÍ U SESTER BĚHEM PANDEMIE	29
II PRAKTICKÁ ČÁST	31
4 POPIS VÝZKUMU	32
4.1 CÍLE VÝZKUMU	32
4.2 VÝZKUMNÉ OTÁZKY	32
4.3 METODIKA VÝZKUMU	33
4.4 METODA SBĚRU DAT	34
4.5 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO VZORKU	34
4.6 ETIKA VÝZKUMU	34
4.7 VOLBA VÝZKUMNÉ METODY A POSTUP ZPRACOVÁNÍ DAT	35
5 ANALÝZA JEDNOTLIVÝCH ROZHOVORŮ	37

5.1	ANALÝZA ROZHOVORU – SESTRA Č. 1	37
5.1.1	Přehled a prezentace témat	37
5.1.2	Interpretace jednotlivých témat	38
5.2	ANALÝZA ROZHOVORU – SESTRA Č. 2	43
5.2.1	Přehled a prezentace témat	43
5.2.2	Interpretace jednotlivých témat	44
5.3	ANALÝZA ROZHOVORU – SESTRA Č. 3	49
5.3.1	Přehled a prezentace témat	50
5.3.2	Interpretace jednotlivých témat	50
6	INTERPRETACE SPOLEČNÝCH TÉMAT	56
7	DISKUZE	60
	ZÁVĚR	63
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	65
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	70
	SEZNAM OBRÁZKŮ	72
	SEZNAM PŘÍLOH	73

ÚVOD

Bakalářská práce se zabývá vžitými zkušenostmi všeobecných sester se syndromem vyhoření během pandemie COVID-19. Téma jsem si zvolila, protože je problematika onemocnění pro mě stále aktuální, zajímavá a také proto, že jsem se s onemocněním často potýkala při studiu na praxi.

Syndrom vyhoření je v dnešní době velmi známým tématem, především co se týče profesí, kdy pracovní náplní je práce s lidmi. Tato práce je zaměřena konkrétně na profesi všeobecné sestry, protože je to jedno z nejnáročnějších povolání, co se týče rizika syndromu vyhoření. Při nadměrném stresu, fyzicky a psychicky náročné práci, směnném provozu, komunikaci s lidmi není vyhoření příliš vybíravé. Moc tomuto problému nepřispěla ani pandemie COVID-19, která se stala významnou součástí našich životů od konce roku 2019. Bylo to nové onemocnění, které způsobilo od svého objevení nemalé škody. Všeobecné sestry se s nemocí musely naučit pracovat a také proti ní bojovat. Práce sester se stala tedy o mnoho náročnější. A proto jsem se rozhodla prozkoumat právě jejich prožívání a zkušenosti s bojem proti této nemoci.

Bakalářskou práci tvoří teoretická a praktická část. Teoretická část je složena ze tří kapitol. V první kapitole je popsána charakteristika syndromu vyhoření, historie, příznaky, příčiny, fáze, diagnostika, léčba, prevence a také je uvedena charakteristika všeobecné sestry. Druhá kapitola obsahuje charakteristiku onemocnění COVID-19, příznaky, léčbu, diagnostiku, komplikace, primární péči o COVID-19 nemocného a vakcinaci. Ve třetí kapitole je popsán syndrom vyhoření u sester u nás i v zahraničí. Cílem práce v praktické části je analyzovat vžitou zkušenost všeobecných sester se syndromem vyhoření během covidové pandemie. Kvalitativní výzkumné šetření formou rozhovoru bylo doplněné dílčími cíli a výzkumnými otázkami. Cílem těchto otázek bylo zjistit, jak všeobecné sestry popisují svou profesi, jak zvládaly svou práci během pandemie a jaké mají zkušenosti se syndromem vyhoření v každodenní realitě. Výsledky šetření jsou interpretovány a objasněny ve společných tématech. V závěru bakalářské práce jsou zodpovězeny výzkumné otázky a navrhnutá doporučení pro praxi.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 SYNDROM VYHOŘENÍ

Syndrom vyhoření je problémem západní civilizace a nejen, že způsobuje především velké osobní trápení, ale každoročně i miliardové škody. Jasný původ této civilizační choroby není úplně znám, přesto se existence syndromu vyhoření zlehčuje nebo neuznává. Rovněž počet nemocných stále roste a postihuje čím dál více mladších lidí. Mnozí z nich se nedokážou vrátit zpět do pracovního procesu, ale ani do svého normálního života. Všichni však máme šanci syndrom vyhoření včas rozpoznat, uzdravit se a začít znovu pracovat. Klíčovým je znát reálné příčiny problému a brát ho jako skutečnost, protože syndrom vyhoření se dá léčit. Důležité je mít na paměti, že syndrom vyhoření není projevem slabosti. Naopak je to zdravý pokus o seberegulaci (Prieß, 2015). „*Vyhoření je výzva. Výzva žít, a ne pouze fungovat. Výzva žít autentickým a osobitým životem*“ (Prieß, 2015, 12 s.).

1.1 Definice

Syndrom vyhoření je označován jako kombinace cynismu, vyčerpání a vnímané neefektivity způsobené dlouhodobým pracovním stresem (Reith, 2018). Popisován je také jako stav psychického vyčerpání, který souvisí se sníženou pracovní výkonností. Může se používat i termín syndrom vypálení či vyhaslosti. Nejčastěji se objevuje u osob pracující s lidmi, zodpovědných, ochotných a ambiciózních lidí. Postihuje především profesi lékaře, psychologa, zdravotní sestry, sociálního pracovníka a psychoterapeuty. Mimo zdravotnictví jsou to profese policisty, učitele, úředníka a pracovníka věznice (Pešek a Praško, 2016).

1.2 Historie

Poprvé byl syndrom vyhoření popsán klinickým psychologem Herbertem Freudenbergerem v roce 1974. Působil na bezplatné klinice v East Vilice v New Yorku, která byla tehdy zamořená drogami. Zde měl Freudenberger možnost u dobrovolného personálu kliniky pozorovat doprovodné psychosomatické symptomy a emocionální vyčerpání. Projevy vyčerpání nazval vyhořením a tento pojem převzal z drogového slangu. Dle Freudenbergera je syndrom vyhoření vyčerpání z nadměrných požadavků na zdroje, sílu, energii a sám upozoroval příznaky jako je únava, cynismus, frustrace, nevykonnost a malátnost (Reith, 2018).

Freudenberger získal doktorát z psychologie v New York University s podporou celosvětového psychologa Abrahama Maslowa a v Národní psychologické psychoanalytické společnosti absolvoval psychoanalytický výcvik. Několikrát byl také

vyznamenán prestižními cenami a v šedesátých letech 20. století založil kliniku pro bezdomovce, mladistvé narkomany a problémové jedince v Harlemu. Freudenberger pracoval pilně a tvrdě, čehož si všimla také jeho manželka a kladla důraz na jeho odpočinek. Ten ale její názor nerespektoval a šel si za svým, až si sám povšiml své čím dál větší vyčerpanosti, a to jak fyzické, tak psychické. Odmítl jít k psychoterapeutovi a rozhodl se, že bude sám sobě psychoanalyzátem. Pomocí magnetofonu nahrál všechny možné pocity jako vyčerpání, vztek, deprese, pocity viny a úzkosti, kterými byl následně zděšen. Se samoléčbou tedy začal tak, že si odpustil především pracovní aktivity a zařadil magnetofonové nahrávky do denního programu, které mu pomohly nahlédnout do jeho problému. Vyhýbání pracovním aktivitám mu pomohly naučit se, jak k nim přistupovat a hlavně jak se chránit před vyčerpáním, poněvadž si všiml, že není jediný, kdo má podobný problém jako on. Poukázal i na vyšší riziko syndromu vyhoření u osob pracujících v pomoc poskytujících profesích, které musejí do své práce investovat i kus své osobnosti. I přes svou analýzu syndromu vyhoření zůstal až do své smrti workoholikem, který pracoval až 15 hodin za den, šest dní v týdnu (Radkin, 2018).

1.3 Příčiny

Příčinou syndromu je jednoznačně intenzivní a dlouhodobý stres (Pešek a Praško, 2016). Stresem se rozumí subjektivní pocit člověka, kdy je jedinec vystaven složité situaci, kterou neumí ovlivnit, ani se jí vyhnout. Nemusí být stres pouze negativní (distres), lze prožívat i pozitivní stres (eustres). Pozitivní stres by se dal přirovnat jako stav vzrušení ve fázi zamilovanosti. Ve skutečnosti se však více objevuje distres, jenž následně určuje pocit bezmoci (Prieß, 2015). „Čím větší bezmoc člověk popisuje a vnímá situaci jako nevládnutelnou, tím větší pocit stresu to v něm vyvolá.“ (Prieß, 2015, str. 15). Původ stresoru může být jak fyzický, psychický, tak i sociální. Fyzickým stresorem může být nadbytek vizuálních podnětů, hluk či chlad. Psychickými stresory bývají nepříjemné vzpomínky či představy, náhlé změny či časový nátlak. Sociálními stresory mohou být ztráta blízké osoby, hádky s lidmi, popřípadě i odmítnutí ze strany druhé osoby. Stresová situace má organismus dovést do stavu pohotovosti a v případě nebezpečí k boji nebo útěku. Přestože dnes převládají psychologická ohrožení, organismus reaguje stresovou reakcí stejně jako na hrozbu fyzickou. Ta se projevuje napětím, neklidem, výlevem noradrenalinu a adrenalinu způsobující zúžení cév, odkrvením prstů, snížením napětí hladkého svalstva trávicího ústrojí, rozšířením zornic a zrychlením tepu srdce a dechu. Pokud se nepovede odstranit příčinu, organismus se dostane do stavu deprese a útlumu. U zranitelných jedinců

se může rozvinout řada psychických či psychosociálních chorob. Největšími stresory zaměstnanců jsou nejistota, nepřijatelné chování nadřízených či kolegů a nadměrná pracovní zátěž (Pešek a Praško, 2016).

Dle Freudenbergera jsou nejpodstatnějšími faktory pro vznik syndromu vyhoření nezkratná touha po společenském uznání a fakt, že člověk má nereálné požadavky na vztah mezi lidmi. Kvůli základní potřebě dle Maslowa člověk očekává naplnění potřeby v podobě pracovního úspěchu, tak i příslušného ocenění. Dalšími faktory jsou příliš rychlé nesprávné závěry, představa, že musí jít vše jednoduše, kladení důrazu na věci, které nejsou vůbec podstatné, zveličování a přehánění problému, brání si věcí osobně a zásadní řešení typu buď a nebo (Radkin, 2018).

Dle Peška a Praška (2016) jsou rizikové faktory rozděleny do tří kategorií: osobnost, pracovní a mimopracovní sféra. Co se týče osobnosti, rizikovými faktory jsou například perfekcionismus, neschopnost relaxace, nadměrná potřeba zalíbit se druhým, nízká míra sebereflexe a jiné. V oblasti pracovní sféry jsou klíčovými nedostatečná sociální prestiž povolání, nadměrné množství práce, nízká míra samostatnosti, požadavky na vysoký výkon, špatná organizace práce a jiné. A v oblasti mimopracovní sféry mohou být riziky absence partnera, špatné stravování, nedostatek tělesného pohybu, absence zájmů a jiné.

Syndrom vyhoření se může objevit i u lidí, kteří se v domácím prostředí starají o blízkého nemocného, starého nebo nemohoucího člena rodiny. Taktéž může postihnout i rodiče, kteří pečují o problémové dítě, poněvadž mohou zanedbávat vlastní potřeby či potřeby ostatních členů rodiny (Pešek a Praško, 2016).

Výzkum Kozákové a kol. (2017) zkoumal stupeň možného syndromu vyhoření u osob, které pečují o rodinného příslušníka v porovnání s profesionálními pečovateli. Prokázalo se vyšší riziko u rodinných pečujících z důvodu závažnosti onemocnění, vypořádáním se s bolestí, utrpením, smrtí a především chybějící sociální podpory. Z pohledu pečovatelů je riziko syndromu vyhoření vyšší kvůli pracovnímu tlaku, špatné organizační struktuře, administrativě, nedostatku finanční podpory od státu, atmosféry na pracovišti a také nejasně stanovených kompetencí zaměstnance. Z výzkumu vyplynulo, že pokud nejsou rodinní pečující sami schopni zvládnout péči o nemocného, měli by si nechat pomoci od zdravotnických služeb jako home care a agentury domácí péče nebo pečovatelských služeb, což zahrnuje odlehčovací službu nebo centra denních služeb. Pomoci mohou také svépomocné skupiny sdílící stejné zdravotní problémy.

1.4 Příznaky

Fyzickými příznaky syndromu vyhoření bývají pocity vyčerpání, časté bolesti hlavy, migréna, gastrointestinální poruchy jako bolest žaludku, dušnost, nespavost, vleklé nachlazení, zvýšené riziko infekce, výrazná slabost a chronické ztuhnutí svalů. Psychickými příznaky mohou být plačtivost, neudržitelnost citů, křik, druh podezření, paranoia, nenávisť vůči vlastní osobě, zapominání, poruchy soustředění, vracející se myšlenky a pocit prázdné hlavy (Reith, 2018; Prieß, 2015). Sociálními příznaky je stahování se do ústraní, odříkání schůzek i setkání (Prieß, 2015). Emocionální vyčerpání se může projevovat pocíťováním beznaděje, tísně až možnosti bezvýchodné situace (Prokelová a Jarošová, 2013). Syndrom je mnohdy obtížné rozpoznat včas, protože jedinec spíše jen přežívá a může ztratit většinu svých přátel, kteří by dokázali podat pomocnou ruku (Reith, 2018).

1.5 Fáze

Lidé mohou do stádia syndromu vyhoření dospět postupně, v určitých fázích. První fází bývá velké očekávání a idealistické nadšení, kdy si jedinec idealizuje své schopnosti, je nadměru přemotivovaný, snaží se prosadit, tvrdě pracuje, avšak má nerealistické představy o nadřízených, spolupracovnících, organizaci práce a klientech, s nimiž bude muset pracovat. Ve druhé fázi, která se nazývá stagnace či vystřízlivění, dochází ke střetu reality s původními ideály, které jsou odlišné. Jedinec si v této fázi snaží ulehčit práci tím, že se vyhýbá obtížnějším činnostem i klientům. Vzdělává se jen mimo pracoviště, snaží se karierního postupu navazováním výhodných kontaktů. Před fází apatií se nachází fáze frustrace, ve které má jedinec pocit, že mají klienti nadměrné požadavky, manipulují jím a využívají jej, což vede k možným pocitům nespokojenosti. Následná fáze apatie se pokládá za obrannou reakci. Jedinec dělá jen to nejnutnější, nechce se bavit o pracovních problémech, uzavírá se do sebe, vyhýbá se složitějším případům či klientům nebo je dokonce rád, když na domluvenou schůzku nedorazí. Zde se mohou objevit psychosomatické příznaky. Těmi bývají únava, bolesti hlavy a zad, různá kožní onemocnění. Může se u něj objevit nadužívání alkoholu, léků, častější nemocnost a tím pádem větší absence v zaměstnání. Poslední a také nejzávažnější fází je syndrom vyhoření připomínající depresivní chorobu. Člověk je tak emočně vyčerpáný, což jej donutí odejít ze zaměstnání nebo alespoň přejít na jinou pozici. V ideálním případě by měl podstoupit psychoterapii, aby se mohl vrátit na svou původní pozici. Podle Mezinárodní klasifikace nemocí se syndrom vyhoření diagnostikuje v kategorii Z 73.0 jako stav životního vyčerpání. Čeští

psychologové a psychiatři syndrom vyhoření neradi diagnostikují, poněvadž příznaky přisuzují depresi, poruše přizpůsobení, reakci na těžký stres, chronické únavě nebo úzkostlivě depresivní poruše (Pešek a Praško, 2016).

1.6 Diagnostika

Syndrom vyhoření či jeho riziko lze hodnotit dle Klasifikace dle Freudenbergera. Hodnotí se poslední půl roku života jedince. Přemýšlí se zde o změnách v sociální situaci, zaměstnání či rodině jedince. Odpovídá se na otázky od 1 do 5, přičemž 1 znamená žádná nebo minimální změna a 5 velice výrazná změna. Po vyhodnocení testu vám řešení ukáže, zda jste kandidáty vyhoření či nikoliv (Radkin, 2018).

Christina Maslach, sociální psycholožka z Berkeley, se rozhodla navázat na Freudenbergovo dílo a navrhla v roce 1981 Maslachův inventář vyhoření (Maslach Bournout Inventory - MBI), ve kterém se hodnotí rozsah symptomů ve třech dimenzích: depersonalizace, emoční vyčerpání a snížený pocit osobního úspěchu. Americké studie však odhalily, že se příznaky vyhoření překrývají s příznaky projevující depresivní poruchu. Zůstalo však faktem, že MBI je již dnes nejpoužívanějším nástrojem k hodnocení syndromu vyhoření (Reith, 2018).

Burnout measure je klasifikace hodnotící tři aspekty a to fyzické vyčerpání, psychické a emocionální vyčerpání (Prokelová a Jarošová, 2013).

Další klasifikací je Bergen Bournout Inventory (BBI), která se využívá k hodnocení tří dimenzí syndromu. Posuzuje se cynismus vůči smyslu práce, pocit pracovní nedostatečnosti a nebo vyčerpání v práci. Pomocí klasifikace Oldenburg Burnout Inventory (OLBI) se zkoumají dva rozměry: odloučení od práce a stupeň vyčerpání. S klasifikací Shirom-Melamed Burnout Measure (SMBM) lze zase rozlišit fyzickou či kognitivní únavu, emoční vyčerpání a Copenhagen Burnout Inventory (CBI) dokáže rozlišit fyzické a psychické vyčerpání (Maslach a Leiter, 2016).

1.7 Prevence

Zjistilo se, že faktorem významně snižující riziko syndromu vyhoření je umět si udržet nadějný přístup k životu obecně, ale i k práci. Proto někteří zdravotničtí pracovníci přikládají naději velký význam. Pracovní a životní spokojenost pozitivně ovlivňuje péče o vlastní duševní zdraví, které zahrnuje využívání zdrojů své fyzické i psychické odolnosti, rozvíjí kvalitní mezilidské vztahy a kultivaci kladného přístupu k druhým i k sobě (Bartůněk a Ptáček, 2020).

Dle Ježorské, Vévody a Chrastiny (2014) se ukázalo, že se mzda jeví jako jeden ze zásadních faktorů možného vyčerpání. Dále bylo vyhodnoceno, že nejúčinnější prevencí syndromu je také pracovní klima či nepeněžní pracovní ocenění. Proto by se měl management zdravotnické péče zaměřit právě na tyto aspekty.

Nejdůležitější zásadou prevence syndromu vyhoření je aktivně se věnovat psychohygieně, což znamená dostatečně a včas relaxovat, konflikty řešit ihned a předcházet komunikačním nedorozuměním. Je také klíčové mít kvalitní vztahy s lidmi, především v rodině, přáteli, ale také s kolegy v zaměstnání. V krizové situaci mohou být právě oni naší záchranou. Důležité je také se sami sebe nepřeceňovat, ale ani podceňovat, protože obojí ve výsledku syndrom vyhoření jen posiluje. Prioritním je také být zdravě asertivní, uchránit si vlastní práva, ale nepoškodit práva jiných osob. Tyto zásady nemusí pomoci se problému úplně vyhnout, ale alespoň mohou zmírnit průběh syndromu (Hekelová, 2018).

Další součástí prevence syndromu je sebevzdělávání jedince a v neposlední řadě může být i podpora pro zaměstnance od zaměstnavatele v podobě supervize, která má pomoci zlepšit organizaci práce zaměstnance, pomoci pozdvihnout pracovní růst a také vztahy na pracovišti mezi kolegy, zdokonalit komunikativní dovednosti, zvládat lépe stresové situace, posílit kompetenci zaměstnance a také motivovat k dalšímu sebevzdělávání. V České republice se však moc často nevyužívá, popřípadě jen v hospicích či na onkologických odděleních, kde zdravotníci pečují o pacienty v terminálním stádiu onemocnění. Možno supervizi využívat v rámci zapracování nového zaměstnance, což by se dalo pojmout i jako mentoring. Zavedení organizovaných supervizních schůzek by mělo velký vliv nejen na pracovní spokojenost pracujících, ale také především na vyšší kvalitu poskytované péče (Janíková a Bužgová, 2017).

1.8 Všeobecné sestry a syndrom vyhoření

Jak je již známo, nelékařské zdravotnické profese jsou rizikovým povoláním pro syndrom vyhoření, poněvadž je to povolání fyzicky i psychicky náročné, kdy je náplní práce s lidmi. Proto je syndrom poměrně vysoký, může poté vést k odchodu sester a následně způsobovat jejich nedostatek. Proto by měly být sestry dostatečně motivovány. Prioritní motivací všeobecných sester je převážně mzda, jistota pracovního místa a péče o pacienty. Naopak nejméně motivující ve své práci jsou nedostatek času, nízké finanční ohodnocení, množství pacientů, stres a práce přesčas (Ježorská, Vévoda a Chrastina, 2014).

Všeobecné sestry jsou dle mého názoru nezastupitelné pro chod celého zdravotnictví. Proto by měly sestry začít otevřeně mluvit o svých požadavcích, kterým by se mělo vyhovět. Jedině tak budou sestry spokojené se svým povoláním a budou moci do zdravotnictví něco přinést (Rambousková a Ratislavová, 2018).

Reith (2018) navíc tvrdí, že vyšší úroveň syndromu vyhoření u sester může způsobit šíření nemocí přenášených infekcí a také vyšší úmrtnost pacientů.

Také Heczková a Bulava (2018) potvrdili nedostatek sester jako závažný celosvětový problém, což může zhoršit kvalitu a dostupnost zdravotní péče. Dle nich zásadní opatření by měly mít souvislost nejen s úpravou mzdy a systému vzdělávání sester, ale hlavně s lepším pracovním prostředím.

1.8.1 Všeobecná sestra

Nezastupitelné místo ve zdravotnickém zařízení má především sestra (praktická, dětská a všeobecná). Sestra se s ostatními zdravotnickými pracovníky podílí na péči, která zahrnuje péči preventivní, léčebnou, diagnostickou, rehabilitační, paliativní, neodkladnou a dispenzární. Tu uplatňují poskytovatelům sociálních a zdravotních služeb. Úkoly sestry zahrnují plánování komplexního ošetřovatelství a jeho realizace, realizace léčebného procesu, resocializace, rehabilitace nemocného a kontakt s institucemi následné péče pro pacienta či komunikace s rodinou nemocného (Strnadová a kol., 2021).

Způsobilost výkonu povolání vymezuje zákon č. 96/2004, 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 (Česko, 2004).

K odborné způsobilosti všeobecné sestry § 5 musí být absolvováno tříleté akreditované bakalářské studium pro všeobecné sestry, tříleté studium oboru diplomovaná všeobecná sestra absolvované na vyšší zdravotnické škole, nejméně jednoleté studium oboru diplomované všeobecné sestry, pokud se jedná o porodní asistentku, zdravotnického záchranáře nebo praktickou sestru, pokud byl uchazeč přijatý do vyššího ročníku než je první. Odbornou způsobilost lze uznávat i vystudovanému oboru všeobecná sestra ze střední zdravotnické školy, kdy uchazeči zahájili studium nejpozději v roce 2003/2004. Totéž platí pro obor zdravotním sestrám dětská sestra, sestra pro psychiatrii, sestra pro intenzivní péči, porodní asistentka, ženská sestra studující střední zdravotnickou školu, pokud bylo studium zahájen nejpozději v roce 1996/1997. Výjimkou není ani tříleté studium

diplomované porodní asistentky na vyšší zdravotnické škole, kdy studium bylo zahájeno nejpozději roku 2003/2004. Odbornou způsobilost mohou využít i vysokoškolská studia ve studijních oborech psychologie - péče o nemocné, pedagogika - ošetrovatelství, péče o nemocné nebo učitelství odborných předmětů středních zdravotnických škol, pokud bylo studium zahájeno nejpozději v roce 2003/2004. Poslední skupinou jsou tříletá studia diplomované dětské sestry a diplomované sestry pro psychiatrii na vyšší zdravotnické škole, kdy studium bylo zahájeno nejpozději v roce 2003/2004 (Česko, 2004).

1.8.2 Syndrom vyhoření u sester v zahraničí

Studie v roce 2001 zjistila, že v USA 43 % sester, které pracují v nemocnicích pociťuje příznaky emočního vyčerpání. Studie v roce 2011 prokázala prevalenci syndromu vyhoření u 33% u sester pracujících v nemocnici a u 37 % sester, které poskytují přímou péči o pacienty v domovech pro seniory. Je tedy na místě zavést ve zdravotnických zařízeních návrhy na řešení problému, jinak by se mohla epidemie dále zhoršovat, což by mělo dopad především na pacienty a zdravotnické pracovníky (Reith, 2018). Američtí pracovníci jsou nespokojeni z důvodu málo rozmanitých a zajímavých pracovních úkonů, konfliktů s nadřízenými, velkým tlakem, stresem a nedostatkem trávení času s rodinou (Pešek a Praško, 2016).

Studie v německých nemocnicích přinesly data, kdy hostitelské sestry od 18 do 29 let vnímaly riziko vyhoření vyšší než starší hostitelské sestry. Jejich osobní vyhoření bylo přiřazeno jejich pracovním zkušenostem. Taktéž mezinárodně vyškolené sestry ovládající jazykovou úroveň B1 popisovaly vyšší riziko syndromu vyhoření. Výsledkem je tedy teorie, že sestry, které mají větší profesní zkušenosti, pociťovaly spíše příznaky syndromu (Roth et al., 2021).

Studie ze Španělska naopak přinesly hezké výsledky, kdy byla u sester v primární péči celkově nízká úroveň vyhoření. I přestože se našel malý vzorek jedinců se syndromem vyhoření, byl způsoben především nízkou úrovní empatie (Yugero et al., 2017).

2 ONEMOCNĚNÍ COVID-19

Onemocnění COVID-19 je způsobené koronavirem SARS-CoV-2 nebo dříve označovaným jako 2019-nCoV, což je obalený genomický jednovláknový RNA virus s pozitivní energií. Tento cytopatický virus postihuje především dýchací cesty (Yüce et al., 2021; Urfalioglu, 2021). Virus je schopen rychlého šíření prostřednictvím blízkých kontaktů nebo materiálem respiračního původu jako je kýchnutí nebo kašel nemocných lidí. Virus je součástí rodiny koronavirů a především rodu Sarbecoviru, které společně způsobují mírná, ale i závažná onemocnění. Virus je již sedmým v pořadí hlášených koronavirů, kdy jeho předchůdci byli 229E, NL63, OC43, HKU1, MERS-CoV a SARS-CoV. Laboratoře GenBank, NGDC Genome Warehouse a National Microbiology Data Center oznámili celou studii ohledně charakteristiky genomu, který funguje dle 95 sekvencí. Kompletní genom viru se skládá z obalového a membránového proteinu, nukleokapsidových proteinů a na povrchu z glykoproteinů (Yüce et al., 2021).

2.1 Historie a epidemiologie

Virus SARS-CoV-2 byl poprvé objeven v prosinci 2019 ve městě Wuhan v Číně a v důsledku zvýšeného rozšíření viru mimo Čínu vyhlásil 12. března 2020 generální ředitel WHO infekci jako pandemii (Yüce et al., 2021). Nejprve byla pandemie hlášena jako propuknutí zápalu plic s neznámým původcem spojené s velkoobchodním trhem mořských plodů Huanan. Poněvadž došlo k vniknutí respiračních vzorků do buněk lidského dýchacího systému, byl nový respirační vir izolován a následně dle podobnosti SARS-CoV pojmenován jako koronavirus těžkého akutního respiračního syndromu (Ciotti et al., 2020).

Již v samém začátku pandemie byla prokázána větší náchylnost a závažnost u lidí s komorbiditami, kterými jsou hlavně diabetes, hypertenze, onemocnění kardiovaskulárního a dýchacího systému. Nejsou však důkazy a fakta, zda se onemocnění vyskytuje pouze sezónně a zda je podobný viru chřipky (Urfalioglu et al., 2021).

Od samého začátku vědci spekovali o původu viru, domnívali se, že je virus laboratorní produkt. Genetická data hypotézu vyvrátila, ale poukazuje na nemožný původ viru z předešlého předchůdce viru. Sekvence RBD spike proteinu ale poukazuje na přirozený vznik evolučním procesem. Genetická data však tuto hypotézu nepodporují a ukazují, že SARS-CoV-2 nepochází z dříve známé virové pátěře. Od ostatních koronavirů má SARS-CoV-2 jinou vlastnost a to polybazické místo štěpení na hrotu S1/S2 a optimální afinitu k receptoru angiotensin konvertujícího enzymu určující rozsah hostitelů a infekčnost.

Hlavními rozdíly mezi SARS-CoV-2 a jinými koronaviry jsou především rozdíly ve vazbách spike receptoru. Ukázalo se, že rezervoárem může být i netopýr, poněvadž jsou netopýří koronaviry dosti podobné SARS-CoV-2 (Ciotti et al., 2020).

Přestože se ještě netestovala veškerá světová populace z důvodu omezeného počtu a typu testování, i přesto byl k datu 15.7.2020 potvrzených pozitivních nemocných kolem 14 milionů, z toho 582 126 zemřelo a 7 881 023 se vyléčilo (Yüce et al., 2021).

Další informace ohledně počtu nakažených a celosvětových případů úmrtí včetně České republiky lze dohledat na stránkách WHO nebo CDC.

2.2 Přenos

Přenos viru lze dvěma způsoby. První způsob přenosu je přímý, kdy nakažení pacienti pomocí smíchu, kýchnutí nebo kašláním uvolní infekci do svého okolí. Dotyční, jenž jsou s takovou osobou v kontaktu o vzdálenosti menší než 1 metr, jsou velmi ohroženi možným nakažením. Proto by nakažení měli nosit roušku, díky které mohou ochránit své okolí. Nosit roušku by měli i zdraví lidé, kteří byli v kontaktu s nakaženou osobou. Klíčové je ale také roušku umět správně nosit. Nepřímá nákaza probíhá prostřednictvím uvolnění viru kýchnutím nebo smíchem nakažené osoby, kdy se následně vir uchytí na povrchu různých předmětů například na postelích, stěnách, stolech, židlích, dveřích nebo klikách u dveří. K následnému přenesení infekce do vašeho těla se pak stačí jen dotknout infikovaného předmětu, následně prostření očí, nosu či úst. Je proto doporučováno časté mytí rukou vodou s mýdlem nebo častá dezinfekce rukou dezinfekcí, která má minimálně šedesát stupňů alkoholu po dobu minimálně dvaceti sekund (Zahar a Dai, 2020).

2.3 Příznaky

Nemocní s prokázanou nákazou SARS-CoV-2 mohou mít buď mírné nebo těžké příznaky, přitom velká část nemocných má asymptomatický průběh a jsou tichými přenašeči. Typickými příznaky infekce jsou kašel, horečka a možná dušnost, která není nutnou součástí (Ciotti et al., 2020). Dalšími projevy mohou být subfebrilie, kašel, myalgie, artralgie, vyčerpání a velká únava. Velmi typickým příznakem je možná ztráta chuti a čichu. Naopak mezi netypické příznaky můžeme zařadit bolesti hlavy a rýmu (Beneš a Nováková, 2021). Malé procento nemocných může mít gastrointestinální příznaky, kterými mohou být bolesti břicha, zvracení, průjem i nechutenství (Beneš a Nováková, 2021; Ciotti et al., 2020). U těchto pacientů právě nevolnost a průjem způsobuje rozvoj respiračních příznaků

a horečky. U nemocných se zápalom plic rentgenový snímek většinou prokazuje matnou zákal a skvrnitost na snímku. Laboratorní hematologické výsledky při onemocnění prokazují pokles eozinofilů a lymfocytů, hodnotu hemoglobinu a naopak zvýšení počtu neutrofilů a bílých krvinek. Biochemické výsledky ukazují zvýšení sérových hladin LDH, AST, ALT, D- dimerů a především CRP, které může být prediktorem rozvoje těžké infekce. Přestože nejčastěji SARS-CoV-2 napadá plíce, může způsobit i gastrointestinální, kardiovaskulární, ledvinové, jaterní, CNS poškození, ale i poškození oka. Důležité je sledování troponinu v krvi, protože může upozornit na případné známky myokarditidy, srdeční selhání, akutní infarkt myokardu, dysrytmie nebo různé venózní tromboembolické příhody. Komplikací respirační tísně může pacient zemřít kvůli selhání více orgánů, kterou nazýváme cytokinovou bouří. Jasným ukazatelem smrti pacienta jsou zvýšené hladiny feritinu, které je způsobené hyperzánětem způsobené virem (Ciotti et al., 2020).

Přestože dosud nebylo zjištěno proč je u dětí většinou asymptomatický průběh, je faktem to, že v porovnání s dospělými mají děti mírnější nebo žádný průběh onemocnění. Přesto byly nahlášeny případy končící smrtí dětí, kdy laboratorní výsledky byly naprosto odlišné od dospělých, zvýšená hladina prokalcitoninu, CRP i LDH byla také prokazatelná u dětí s těžkým průběhem (Ciotti et al., 2020).

2.4 Diagnostika

Diagnostika onemocnění COVID-19 byla klíčová pro sledování potvrzených případů nemocných po celém světě a především pro určování vládních a lékařských opatření. Dosud se diagnostickými metodami staly metody na principu detekce lidských protilátek, detekce virového antigenu a detekce virového genu, kdy se jako nejpřesnější technikou sledoval virový gen pomocí principu RT-PCR (Yüce et al., 2021).

RT-PCR je rychlá a spolehlivá technika a metoda PCR, která je vyvinutá pro detekci RNA, výsledky poskytuje již za několik hodin. Je nejspolehlivější metodou, oproti metodám využívajících protilátky nebo antigeny. Využívá se dvou reakcí, kdy první je konverze RNA na komplementární DNA díky enzymu reverzní transkripce. Následně probíhá amplifikace vzorku DNA polymerázovou řetězovou reakcí pomocí genově specifických primerů a hydrolyzačních sond značených fluorescenčně. Princip metody je zaměřen na nukleokapsidové proteiny virového genomu, která zahrnují činidla RNázy jako vnitřní kontrolu, negativní vzorek nemocného jako negativní kontrolu extrakce, in vitro transkribovaný SARS-CoV-2 RNA jako pozitivní kontrola a vodu molekulární kvality

bez nukleázy nebo negativní kontrola. Testy využívají i vzorků infikovaných částí těla, ale především výtěrů z nosohltanu, nosu, orofaryngu, aspirátů dolních cest dýchacích, sputa a bronchoalveolární laváže. Naopak odběry, kde proběhl výtěr z krku může zkreslit výsledky. Citlivost RT-PCR metody záleží především na kvantitě RNA ve vzorku. Proběhlo i testování u dětí prostřednictvím rektálních výtěrů, kdy výsledky byly pozitivní, přestože výsledky nazofaryngeálních odběrů byly negativní, což poukazuje na možné sledování účinnosti léčby touto technikou u pacientů v karanténním období onemocnění (Yüce et al., 2021).

Bylo vyvinuto spousta testů jako chemiluminiscenční testy (CLIA), Enzymatické imunoanalýzy (ELISA), western blotting a rychlé protilátkové testy. Testování testem ELISA vyvinutý z Číny detekuje IgM a IgG protilátky přímo proti SARS-CoV-2. I přesto, že se ukázalo, že ve výsledku protilátkové testy předstihly diagnostiku oproti PCR testům, mezinárodní profesní organizace nedoporučuje používání protilátkových testů, poněvadž jejich citlivost je vysoká až při pozdním stádiu onemocnění (Ciotti et al., 2020). Testy mohou být prospěšné pro zjištění kolik lidí již virem onemocnělo a zda si vytvořili ochranné protilátky, které by se daly využít pro průzkum možných dárců plazmy pro možnou léčbu nemoci (Yüce et al., 2021; Ciotti et al., 2020).

Antigenní testy jsou založeny na detekci virové složky, kterou může být M protein, uvolněný N protein nebo glykoprotein. Principem metody je také možná detekce viru bez kroků tepelné amplifikace. Poněvadž antigeny se objevují dříve než protilátky, měla by tato metoda být spolehlivější než protilátkové testy. Při testování se využívá výtěrů z nosu a nosohltanu, kdy obsluhou testování musí být pouze lékařští pracovníci. Přestože byla senzitivita testů 80% a specificita 100%, po selhání několik sad protilátek, WHO a FDA varovaly lékařské komunity před využíváním těchto testů (Yüce et al., 2021).

Předmětem debaty je stále využití vzorků moči pro diagnostiku onemocnění, protože je virus přítomný nejen v dýchacím traktu, ale i v urogenitálním systému. Při infekci virem může totiž u nemocného dojít k poškození ledvin nebo reprodukčního systému, proto může urogenitální systém znamenat cestu přenosu viru. Proto někteří vědci uvádí možnou identifikaci viru v moči, přesto neexistuje dostatek důkazů k tomu, aby se moč využívala jako biologický vzorek pro diagnostiku (Ciotti et al., 2020).

2.5 Léčba

Velkou pozornost pro léčbu onemocnění COVID-19 si získalo využití širokospektrého antivirotika chlorochinu a jeho derivátu hydroxychlorochinu. Chlorochin společně s remdesivirem v únoru 2020 byly prokázány jako potencionální zábrana SARS-CoV-2 in vitro. Analog adenosinu a možný lék proti Ebole a jiným koronavirovým infekcím, remdesivir, se prokázal inhibicí replikace samotného viru. Oproti tomu chlorochin narušuje glykosylaci ACE2 a rovněž ovlivňuje endozomální fúzi díky zvýšení jeho pH. Je však nutné mít na paměti, že se neprokázaly klinické výsledky léčby azitromycinem a hydroxychlorochinem, avšak se prokázalo zmírnění symptomů onemocnění prostřednictvím léčby samotného hydrochlorochinu. Jako přední kandidát při léčbě COVIDU-19 se prosadily kortikosteroidy i přes skepticismus z důvodu nežádoucím účinkům u těžce nemocných (Sreepadmanabh et al., 2020).

Při prokázání zvýšené hladiny feritinu se pacientovi se zápallem plic a zvýšeným sérovým interleukinem podává tocilizumab, který pomáhá snížit zánět v plicích. Nedávno byla také schválena italskou lékařskou agenturou (AIFA) klinická studie, ve které aplikace enoxeparinu subkutánně dokáže předcházet nemocným s COVID-19 komplikacím, co se týče cévního systému jako je například tromboembolie. Heparin se strukturou podobá heparansulfátu, čehož koronaviry využívají při vstupu do buněk organismu, poněvadž se nachází na buněčných površích savců. Jelikož je známý svou schopností prevence virových infekcí včetně koronavirové infekce, pomáhá tak heparin k procesu blokace interakce bílkoviny S z heparansulfátu, díky čemuž nedokáže vstoupit do buňky. Heparin má také schopnost inhibice ovlivňující infekčnost viru, protože dokáže inhibovat buněčné povrchové transmembránové proteázy, trypsin, furin, faktor Xa a katepsiny, jejichž štěpení uvolňuje vstup do buněk (Ciotti et al., 2020).

Jako další účinná léčba se nabízí rekonvalescentní plazmová terapie. K léčbě se využívá krevní plazma již uzdraveného jedince poskytující nemocnému posílení imunity. Principem léčby je již vysoký titr protilátek, který uzdravený po onemocnění v krvi má. Léčba plazmou se ukázala jako ideální alternativní léčba infekce SARS-CoV-2 a také jako vhodná pro řešení akutní respirační tísně, což je související syndrom onemocnění. V rámci studia se prozatím ukázalo, že je plazmová terapie tolerována bez nežádoucích reakcí a také zmírňuje zánět. Přesto je nutné doplnit další studie k zjištění účinnosti této léčby (Sreepadmanabh et al., 2020).

Nesmí být opomíjena ani oxygenová terapie, což je podpůrná léčba u pacientů s těžkou infekcí. V případě respiračního selhání je nezbytná i mechanická ventilace. V nových studiích léčiv proti SARS-CoV-2 byl použit i lopinavir a baricitinib, který selektivně inhibuje Janus kinázu a působí tak protizánětlivě (Ochani et al., 2021).

2.6 Primární péče o COVID-19 nemocného

Pandemie způsobená virem SARS-CoV-2 způsobila zásadní roli v primární péči o již nemocné pacienty tímto virem. Nejdůležitější bylo zajistit základní akutní péči a následně udržení péče o chronicky nemocné. V primárním kontaktu s nemocnými byli praktičtí lékaři. Byla potřeba nemocné testovat, edukovat, stanovit léčbu a dispenzarizaci či doporučit jim specializovanou péči. Častými a nepříliš povolenými indikacemi byly včasné a preventivní podání nízkomolekulárních heparinů, kyseliny acetylsalicylové, isoprinosinu, ivermektinu, kortikosteroidů a kolchicinu. Doporučeno je také užívání vitamínu D, avšak podávání kortikosteroidů v ambulantní péči není doporučeno, poněvadž převažují spíše nežádoucí účinky nad těmi pozitivními. Podání kortikosteroidů se vyplatí u hospitalizovaných pacientů na plicní ventilaci nebo s oxygenoterapií. Podávání léčiv skupiny ASA a nízkomolekulárních heparinů je schválená, pokud není u pacientů kontraindikace. Důležité je sledovat hodnoty D-Dimerů, kdy její elevace je k indikaci dalšího interního vyšetření. V domácím prostředí pacienti mohou využívat domácí pulzní oxymetrii a mají nárok při potížích přivolat zdravotnickou záchrannou službu. U rizikových nemocných s onkologickým a hematoonkologickým onemocněním se zvýšenými zánětlivými markery je vhodné zvážit podání ATB jako profylaxe. U jiných pacientů se mohou ATB jinak zbytečně nadužívat již v samotném začátku nemoci. Podání ivermektinu v primární péči také není doporučeno, přestože se může používat v intenzivní medicíně, ale také nelze spoléhat na jeho efekt. Podání isoprinosinu je možné, avšak na úhradu nemocného. Před podáním je také nutno vyšetřit krevní obraz či konzultovat se specialistou. V přednemocniční péči podání kolchicinu bylo prokázáno jako snížení hospitalizace a snížení počtu úmrtí. Podpořeno více odborníky bylo také podání monoklonálních protilátek (Seifert a kol., 2021).

2.7 Komplikace onemocnění

Komplikacemi onemocnění jsou pozorovány post-covidové nálezy u nemocných, kteří onemocnění prodělali. Syndrom se projevuje příznaky jako dušnost, poškození chemosenzorů, nesnášenlivost cvičení, rýma, ztráta chuti k jídlu, palpitace, ortostatická intolerance, bolest na hrudi a lymfadenopatie. Příznaky mohou přetrvávat týdny

nebo dokonce déle po odeznění onemocnění. Tento stav je způsobený především samotným virem a způsobuje narušení automatické nervové soustavy a oslabení imunity. Proto mohou mít po onemocnění pacienti dysfunkce a poškození jater, srdce, nervového a imunitního systému, ledvin a možnou fibrózu plic. Prozatím není jasné, zda selhání zůstanou pouze v post-akutním nebo dokonce chronickém stádiu, přesto jsou tito pacienti zapojeni do dlouhodobých rehabilitačních aktivit (Urfalioglu et al., 2021).

Další komplikací onemocnění je cytokinová bouře, způsobená imunitní hyperaktivizací a ztrátou kontroly nad protizánětlivými cytokiny. Tento stav je velkým rizikem pro pacienta, protože může vést k rapidnímu zhoršení jeho stavu. Byl použit tocilizumab při snaze zvládnout tento stav, avšak účinnost byla hnací síla reakce na bouři. Taktéž se nepodařily prosadit kortikosteroidy kvůli nedostatku důkazů. Navrženým kandidátem byla kyselina glycyrrhetinová nebo umělé čištění krve, které by vyřešilo řízení reakce na cytokinovou bouři. Výměnou plazmy a vychytáváním zánětlivých mediátorů tak lze dosáhnout organizace protizánětlivých odpovědí (Sreepadmanabh, 2020). Ke zvládnutí tohoto stavu lze využít také chlorochinu a nízké dávky hydrochlorochinu, jakožto potenciálních léčiv pro léčbu COVID-19. Výrazně snižuje úmrtnost i použití mezenchymálních kmenových buněk, které stimulují sekreci protizánětlivých cytokinů a inhibují abnormální aktivaci T lymfocytů a makrofágů (Hu et al., 2021).

2.8 Vakcinace

V lednu 2020 začalo ze strany farmaceutických společností úsilí vyvinout vakcínu proti onemocnění COVID-19. Schváleno bylo osm vakcín: BNT162b2, mRNA 1273, CoronaVac, Sputnik V, BBIBP-CorV, EpiVacCorona, Covaxin a jedna beze jména. Vakcíny jsou různého typu, kdy hlavním prostředkovatelem je mRNA, vakcína je inaktivovaná, kde se nereplikuje virový vektor nebo je principem peptidová vakcína. Vakcíny na bázi mRNA kódují spike protein. Díky této účinnosti si získaly popularitu vakcíny od společnosti Pfizer/BioNTech a Moderna a byla schválena ve více zemích. Vakcína se podává osobám starším 16 let ve dvou dávkách po 21 dnech. Vakcíny se ukázaly jako účinné v prevenci onemocnění COVID-19 a to s 95%. Vakcinace mohla způsobit mírnou až střední bolest v místě vpichu, horečku, nevolnost, bolest hlavy nebo únavu, avšak krátkodobě (Ochani et al., 2021; Li et al., 2022).

Vakcinace je klíčová k potlačení pandemie, zvláště při zabránění šíření viru SARS-CoV-2. Kvůli neustálým mutacím viru je tak účinnost vakcín ovlivněna. Virové proteinové

podjednotkové, mRNA a vektorové vakcíny mohou vyvolat humorální, buněčné imunitní regulace i odpovědi Th buněk a také odpovědi germinálních center, kdy se vytvoří paměťové buňky T a B lymfocyty, čímž se jejich účinnost zlepšuje. Některé mRNA a vakcíny s virovým vektorem mohou však způsobovat komplikace jako myokarditida, zánět srdeční svaloviny, trombocytopenii, což je snížené množství krevních destiček. Celkově vakcinace může vyvolat další komplikace, kterými mohou být koagulační dysfunkce, alergické reakce v rámci imunitního onemocnění, autoimunitní hepatitida, paralýza obličeje jako nemoc nervového systému, autoimunitní nemoci štítné žlázy, nemoci lymfatického systému, Rowellův syndrom a makulární vyrážku. Tyto fakty jsou důvodem o možných obavách, zda jsou tyto vakcíny bezpečné. Stále se posuzuje bezpečnost, účinnost vakcín, komplikace a jiné účinky na seniory, osoby s imunitní onemocněním, onemocněním AIDS, onkologické pacienty, příjemce transplantátu a těhotné ženy. Je doporučeno věnovat pozornost i vývoji nových vakcín, kterými jsou nanočásticové vakcíny a především optimalizovat účinnost usmrcení viru kvůli lepší účinnosti a bezpečnosti vakcín (Li et al., 2022).

Živé oslabené vakcíny mohou ochránit horní dýchací cesty pomocí nosní inhalace, zatímco u inaktivovaných a mRNA vakcín se vakcíny aplikují do svalu a mají povinnost chránit pouze dolní cesty dýchací. Prozatím však neexistuje žádná živá oslabená vakcína schválená WHO pro případ nouzového použití při onemocnění COVID-19 (Li et al., 2022).

O tom, zda by se měly očkovat děti mladší 12 let, se stále diskutuje. Jelikož pro děti onemocnění představuje poměrně malé riziko, je otázkou, zda jim to způsobí jiné škody. Argumentem vakcinace dětí přesto stále je ochrana před dlouhodobými následky. Například pro děti, kteří žijí v zemích s nízkými nebo středními příjmy a je zde zátěž onemocnění COVID-19 vyšší, jsou vhodné jednodávkové schéma nebo snížená dávka vakcíny. I přestože se hromadně očkují všechny věkové kategorie včetně dětí, je nutno postupovat opatrně a zvážit všechna rizika (Zimmermann et al., 2022).

2.9 Preventivní opatření šíření infekce

Zdravotnickými organizacemi byla stanovena opatření, která mají snížit možnou kontaminaci nebo prevenci stát se nástrojem šíření onemocnění těmito zásadami:

1. Důležité je pravidelné mytí rukou vodou a mýdlem po dobu dvaceti sekund a pravidelné používání dezinfekčních prostředků na bázi alkoholu, které neutralizují možné infekce.

2. Klíčové je udržet vzdálenost, která by měla být 3-6 stop (1-2 metry). Vzdálenost může ochránit před přenosem onemocnění od nemocného, který sípe, mluví, šíří kapénky z nosu nebo úst, což může obsahovat virus. Je proto doporučeno také se vyhnout přeplněným místům a vyhnout se úzkému kontaktu.
3. Nošení masky zakrývající nos a ústa může pomoci vyhnout se vdechnutí aerosolových kapének obsahující možnou infekci. Tato pomůcka pomůže i v případě, kdy jste právě vy nakažený, ať už o tom víte, či nikoliv. Je nutné v této situaci dodržet především čistotu dýchacích cest. Po použití masky se musí maska zlikvidovat a osoba by si měla umýt ruce.
4. Není doporučeno dotýkat se obličeje, ať už očí, úst nebo nosu, protože se můžete nakazit prostřednictvím ruky, která se dotkla infikovaného povrchu. Virus dokáže přežít na površích hodiny i dny (nejméně na měděném povrchu a nejdéle na plastech), proto je vhodné povrchy otírat dezinfekcí na bázi lihu.
5. Je doporučeno sledovat tělesnou teplotu z důvodu kontroly šíření a případné vyhledání lékařské pomoci. Přestože nemusí již zvýšená tělesná teplota být příznakem, která by potvrdila pozitivitu, může to být následně jedním z kritických projevů onemocnění, které je nutno preventivně sledovat.
6. Při podezření na nějaké projevy onemocnění, je nutná sebeizolace COVID-19 nebo domácí karanténa, kde se nemocný postará o sebe nebo o své blízké, kteří jsou také infikováni. Pokud má nemocný projevy migrény a mírné horečky, měl by se zvládnout vyléčit sám, avšak pokud by měl problémy s dýcháním, je nutno vyhledat lékařskou pomoc na zavolání nebo využít telemedicínu (Udgata a Suryadevara, 2020).

3 SYNDROM VYHOŘENÍ U SESTER BĚHEM PANDEMIE

Je vědecky doloženo, že se celosvětově významně rozšířil syndrom vyhoření u sester během pandemie COVID-19, který byl ovlivněn především sociálními, pracovními a sociodemografickými faktory. Těmito faktory byly hlavně vyšší nároky na práci, složitost práce, pracovní tlak a vytížení, které značně zvyšovalo emoční vyčerpání. Je pravdou, že pro sestry pandemie znamenala velkou výzvu, což představovalo také poučení z první vlny, které přineslo lepší strategii pro lepší řešení pandemie. Sestry uvedly, že pro ochranu jejich duševního zdraví by bylo dobré zavést několik opatření. Ocenily by určenou dobu pro odpočinek, screening psychických nemocí a okamžitý přístup k léčebným službám duševních onemocnění. Byla by dobrá také vhodná podpurná intervence pro sestry pracující s rizikovými pacienty, dostatek ochranných pomůcek pro všechny sestry pro zajištění bezpečnosti a sociální podpora vedoucí ke snížení pocitů samoty. Jelikož bylo už několik vln, je na místě zaměřit se na snížení míry vyhoření u sester a pomoci zlepšit jejich duševní zdraví (Galanis et al., 2021).

Syndrom vyhoření u sester v zahraničí

Čína zkoumala posttraumatický růst čínských sester během pandemie. Celkové výsledky se lišily, ale nejvíce posttraumatický růst spojovali s pohlavím, profesními tituly, plodností, stavem manželství, úzkostí a uměním se vyrovnat se stresem. Co však vyplynulo ze studie je, že poradenství v síti WeChat využívající psychologické služby a mobilní aplikace *Aplikace seberelaxace* pomáhaly sestřám dodržovat strategie zvládnání a zmírnění stresu sester. Tyto programy pomohly tak snížit pracovní vyhoření sester a pozvednout kvalitu ošetrovatelské péče o nemocné (Li et al., 2022).

Třeba například v Singapuru zdravotničtí pracovníci včetně sester oznamují, že také pociťují hlavní nápor pandemie COVID-19. Ostatně jako spousta zemí pociťují zdravotníci Singapuru úzkost, avšak na rozdíl od stresu se dál úzkost nezvyšovala. Pravděpodobně jsou odolnější a měli způsoby, jak se s ní vyrovnat. Začala se zvyšovat až se zvyšováním počtu podezřelých na COVID-19 v nemocnicích. Poněvadž se musely přizpůsobit jiným zásadám spojeným s novou nemocí, byla míra vyhoření zdravotníků vysoká již v červenci a srpnu 2020. Právě častost kontaktu sester s COVID-19 nemocnými, noční směny a málo volna na odpočinek zvyšovalo pracovní vyhoření. Jako ochranné faktory před vyhořením považují zdravotníci Singapuru důležitost týmové práce, udržení kamarádství a pocit ocenění v zaměstnání (Teo et al., 2021).

Ve Francii, Španělsku i Itálii bylo hlášeno střední až vysoké emoční vyčerpání a záchvaty úzkostí u sester. Brazílie také uvedla duševní a fyzické vyčerpání. Příznaky udávali depresi, úzkost, nespavost a také vysokou úroveň stresu. V Brazílii polní nemocnice fungují jako podpora v boji proti COVID-19. Sestry měly velké obavy, poněvadž Brazílie byla jedna ze zemí s nejvyšší smrtností sester během pandemie. Do května 2020 zemřelo 157 brazilských sester, zatímco 100 úmrtí amerických sester. Řešením brazilské nemocnice by mohlo být: v případě katastrofy povolání nasmlouvané sestry a lékaře se specifickým školením, vyškolení všechny pracovníky v první linii, zlepšení infrastruktury dané nemocnice, umožnit hodiny pro efektivní odpočinek a upravit pracovní dobu (Silva-Gomes a Silva-Gomes, 2021).

V Austrálii během prvního roku pandemie COVID-19 byly sledovány dopady související s pracovišti s vysokou mírou stresu, depresí, úzkostí, nespavostí a syndromu vyhoření. Byla prokázána zvýšená viditelnost duševního utrpení u sester, vysoká míra stresu převážně u mladších sester a psychické vyčerpání. Důvody psychické tísně sester byl také rodinný a domácí stres a špatná podpora klinického týmu. Strategickou prioritou by podle nich tedy mělo být budování, jasná komunikace, podpora a posilování týmu na pracovišti, včetně kultury do budoucna, poněvadž si uvědomili, že jsou sestry nezastupitelné ve zdravotní péči (Marsden et al., 2022).

Toto téma se doslova nabízí k bližšímu prozkoumání i v naší zemi, proto se jím budu v následujících kapitolách praktické části zabývat.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 POPIS VÝZKUMU

V této části je zpracováno výzkumného šetření, které je zaměřeno na zkušenosti všeobecných sester se syndromem vyhoření během pandemie COVID-19. Popsány jsou cíle výzkumu, výzkumné otázky, metodika šetření, metoda sběru dat, charakteristika výzkumného vzorku a postup zpracování dat.

4.1 Cíle výzkumu

Téma jsem se rozhodla zkoumat na základě konkrétních zkušeností zvolených participantek. Výzkum se rovněž obrací k problematice profese, všeobecným znalostem o syndromu vyhoření, jeho prevenci a především změnám a pocitům v době covidové.

Hlavní cíl výzkumu:

Zjistit, jakou mají všeobecné sestry zkušenosti se syndromem vyhoření během pandemie COVID-19.

Dílčí cíle výzkumu:

Zjistit, jak vnímají všeobecné sestry svou profesi a její úskalí.

Zjistit, jakým způsobem zvládaly všeobecné sestry svou práci během pandemie COVID-19.

Zjistit, jaké mají všeobecné sestry zkušenosti se syndromem vyhoření v každodenní realitě.

4.2 Výzkumné otázky

Hlavní výzkumná otázka:

Jaké mají všeobecné sestry zkušenosti se syndromem vyhoření během pandemie COVID-19?

Dílčí výzkumné otázky:

Jak vnímají všeobecné sestry svou profesi a její úskalí?

Jakým způsobem zvládaly všeobecné sestry svou práci během pandemie COVID-19?

Jaké mají všeobecné sestry zkušenosti se syndromem vyhoření v každodenní realitě?

4.3 Metodika výzkumu

Kvalitativní forma se jevila jako nejvhodnější způsob pro získání požadovaných údajů pro výzkum a proto jsem si ji zvolila.

Dle Olecké a Ivanové (2010) je kvalitativní výzkum v podstatě analýzou textů, které vedou k pochopení zkoumaných fenoménů. Jehož cílem je především tvorba nových hypotéz a teorií. Slouží nejen k porozumění, tak také k popisu a interpretaci fenoménů zkoumaných participantů, ve většině případů jejich samotnými slovy. Postup sběru dat probíhá v rámci malého počtu osob, kdy nám sdělují informace o předmětu našeho zkoumání. Tento typ výzkumu dokazuje vyšší šanci na porozumění zkoumaného fenoménu, poněvadž je náš výzkum především hlubokého charakteru. Je však známo, že kvalitativní výzkum má nízkou reliabilitu, neboť je interpretace ovlivněna konkrétním výzkumníkem.

Hendl (2016) popisuje, že si v počátku výzkumu kvalitativní výzkumník určí téma a stanoví základní výzkumné otázky, které může doplňovat v průběhu výzkumu. Tato činnost je někdy přirovnána k činnosti detektiva. Tento výzkum má delší časový interval, v němž výzkumník hledá a analyzuje informace k osvětlení výzkumných otázek a následně provádí deduktivní a induktivní závěry. V tomto výzkumu je obsažen také popis místa zkoumání, citace z rozhovoru a poznámky, které si v průběhu výzkumu zaznamenává. Své závěry může se svými participanty následně probírat a jejich názory následně přidávat do výsledku.

Metodami kvalitativního výzkumu může být pozorování, kdy je podstatná delší doba kontaktu a jeho výhodou je pochopení subkultury. Další metodou jsou texty a dokumenty, kdy je prioritou teoretické porozumění. Audio a videozáznamy přináší výborné porozumění průběhu interakcí. A v poslední řadě je interview neboli rozhovor, který je relativně nestrukturovaný a vyplývá z něj porozumění zkušenosti (Hendl, 2016).

Kvalitativní výzkum lze pojmut čtyřmi přístupy, kterými jsou narativní analýza, zakotvená teorie, etnografický přístup a fenomenologický přístup. Cílem fenomenologického přístupu je hlavně popis, porozumění a interpretace zkušenosti jedince v jeho každodenním žití. Využívá se základního jádra fenomenologie, což je návrat k věcem, abychom pochopili jejich podstatu bez jakýchkoliv předsudků. Nejčastějšími dalšími otázkami k lepšímu popisu a porozumění zkušenosti dotyčného je: Jaký kontext nebo situace ovlivnily Vaše zkušenosti s..? či Co jste zažili v souvislosti s tímto jevem? Rozsah souboru musí být větší, od něhož se odhaduje poté počet účastníků. Přepisy rozhovorů se opakovaně pročítají, analyzují, vyznačují se citace či úryvky významné pro pochopení dané zkušenosti s fenoménem.

Poslední fází je identifikace podobných kategorií (kódů), které se redukuje do společných témat a následně jsou využívány k popisu životní zkušenosti (Gurková, 2019).

4.4 Metoda sběru dat

Metodu sběru dat jsem si vybrala polostrukturovaný rozhovor. Jednalo se o 3 jednotlivé rozhovory, k nimž jsem si předem připravila okruhy otázek, některé byly během rozhovoru doplněny. Před začátkem rozhovoru proběhla neformální část pro navození příjemné atmosféry. Během rozhovoru jsem nechávala participantkám volnost v odpovědích, v případě potřeby doplnila otázku jinou otázkou pro lepší směr pro mou bakalářskou práci.

Při všech rozhovorech, které se pohybovaly v rozmezí 20 do 53 minut, byl pořízen zvukový záznam a poté sepsán doslovný přepis.

4.5 Charakteristika výzkumného vzorku

Pro můj výzkum jsem se rozhodla pouze pro 3 participantky z důvodu analýzy vžité zkušenosti, která je obsáhlá. Podmínkou pro účast ve výzkumu bylo, aby měly kvalifikované vzdělání všeobecné sestry a aby měly zkušenost se syndromem vyhoření během pandemie COVID-19, tak i dříve.

Všechny participantky jsou všeobecné sestry se stejným vzděláním, pracující na lůžkovém oddělení stejné nemocnice. Participantkám bylo od 45 do 51 let a jejich praxe ve zdravotnictví je v rozmezí 24-33 let. Všechny pracují na současném oddělení minimálně po dobu 5 let.

Všechny rozhovory proběhly osobně, bez jakýchkoliv problémů a po navození příjemné atmosféry se domnívám, že mi poskytly i upřímné odpovědi.

4.6 Etika výzkumu

Poněvadž si uvědomuji citlivost získaných dat, kdy mé participantky mluvily o vlastním prožívání a chování či svých kolegů, jména sester jsem neuváděla z důvodu zajištění maximální anonymity. Současně jsem nikde neuváděla názvy jednotlivých oddělení nemocnice, ani samotné nemocnice, ve které mé participantky v současnosti pracují.

Všechny participantky poskytly souhlas s nahráváním rozhovoru a s účastí ve výzkumu. Nahrané zvukové záznamy jsem přepsala do dokumentu Microsoft Word, které jsem

následně se záznamy přesunula na USB disk. Současně po rozhovoru participantky podepsaly informovaný souhlas s využitím rozhovoru pro tuto práci.

4.7 Volba výzkumné metody a postup zpracování dat

Získaná data od participantek jsem se rozhodla analyzovat interpretativní fenomenologickou analýzou (IPA). Touto formou mi pomohlo porozumět a následně interpretovat zkušenosti participantek s tématem.

Interpretativní fenomenologická analýza (dále jen IPA) je původním psychologickým přístupem rozvíjen od 90. století Jonathanem A. Smithem. Teorie IPY je zakotvena ve fenomenologii, hermeneutice a idiografickém přístupu. Ptáme se, jak jednotlivec prožívá určitou situaci a jakým způsobem vnímá tuto zkušenost. Jelikož nám objasňuje především individuální zkušenost a její význam pro jedince, je IPA zaměřena primárně teda fenomenologicky. Při použití IPY se většinou využívá nižšího počtu participantů, kteří však musí dobře reprezentovat dané téma. Nejčastěji se při metodě sběru dat využívá polostrukturovaný rozhovor, který umožňuje participantovi mluvit volně o tématu a rozvíjet své myšlenky. Je však lepší jednotlivci poskytnout plán rozhovoru, aby se na něj mohl připravit. Do doslovného přepisu rozhovoru je zásadní uvést i neverbální doprovod. Kroky přístupu IPA je tedy následovný: Opakované čtení, Poznámky a komentáře, Rozvíjení vznikajících témat, Hledání souvislostí mezi nimi, Analýza jednotlivých případů a Hledání vzorců napříč případy. Následují už jen zpracovat a interpretovat výsledky (Kostínková a Čermák, 2013).

Přepisy rozhovorů jsem si dala do tabulek a během důkladného čtení těchto přepisů všech rozhovorů jsem si zaznamenávala poznámky, které ve mně text vzbuzoval. Ty se mi následně začaly spojovat v jednotlivá témata. Ta jsem si nakonec spojila dle souvislostí do celků, nadřazených témat. Následovala interpretace analýzy s použitím přímým citací jednotlivých participantek. Podle četnosti stejných názorů a témat jsem si vytvořila společná témata všech participantek, která se u všech shodovala nebo téměř u všech. V diskuzi a závěru následně odpovídám na výzkumné otázky stanovené dle cílů práce.

Obrázek 1 Ukázka analýzy rozhovoru – Sestra č. 1

Rozhovor č. 1		
Vynořující se téma	Původní přepis	Průzkumné komentáře
Pozitiva a úskalí profese sestry	<p>J: Co pro vás znamená být sestrou? Jak byste tuto profesi charakterizovala?</p> <p>S: Takže tady to povolání, mám ho hrozně ráda, <u>znamená to pro mě v podstatě takovou takovou životní náplň, pomáhat lidem, empatii, nevím no.</u></p> <p>J: Co je třeba na této práci nejtěžší? Můžete popsat nějakou vaši zkušenost co je třeba nejtěžší na této profesi?</p> <p>S: Tak <u>hodně těžká je v podstatě komunikace že jo s těma s těma lidma, komunikace s rodinou, komunikace se spolupracovníky, interpersonální vztahy, komunikace s lékaři, jo různý akutní stavy, prostě, který musí člověk řešit.</u></p> <p>J: Jaká je třeba například vaše zkušenost z toho, jak se pohlíží na sestry právě v současnosti?</p> <p>S: Tak já si myslím, že to je poměrně prestižní zaměstnání. Bylo i si myslím, že v dnešní době je. Určitě určitě to není teda z pohledu všech lidí, jo, <u>prostě jsou lidi, kteří si tady toho povolání váží, kteří naopak ne.</u></p> <p>J: Kde třeba například vidíte silná a slabá místa u sester v současnosti? Co by bylo potřeba do budoucna změnit?</p> <p>S: Prostě silný a slabý. Já si myslím, že tady to povolání jako nemůže dělat každý člověk, že. Když když jdou lidi studovat střední zdravotnickou školu, <u>tak doufám, že mají nějakou vizi, proč to idou studovat, že to není jenom prostě proto, že si idou udělat maturitu a</u></p>	<p>Životní náplň pomáhat lidem</p> <p>Nejtěžší je komunikace</p> <p>Poměrně prestižní zaměstnání</p> <p>Měla by být jasná vize studia</p>

5 ANALÝZA JEDNOTLIVÝCH ROZHovorŮ

5.1 Analýza rozhovoru – Sestra č. 1

Transkripce rozhovoru v příloze č. 1

Sestra č. 1 je kvalifikovaná všeobecná sestra se středoškolským vzděláním s maturitou, která pracuje v nemocnici na lůžkovém oddělení interního oboru po dobu 5 let. V době rozhovoru jí bylo 45 let, z toho 24 let celkově pracuje ve zdravotnictví. Jejím bývalým zaměstnáním byla pozice na vedoucí funkci. Během rozhovoru působila autoritativně a klidně. Díky své vlídnosti byly její odpovědi upřímné a k podstatě věci.

5.1.1 Přehled a prezentace témat

Hlavní témata

Pozitiva a úskalí profese sestry

- Životní naplnění
- Komunikace základ všeho
- Reforma vzdělávání

COVID-19 testem

- Ochrana neochrana
- Zkouška výdrže
- Nový start
- Stmelení kolektivu
- Onemocnění slábne

Mohla jsem vyhořet

- Pocit příchodu
- Beznadějný stav
- Odchod řešením
- Vyhořelá kolegyně

Nutnost “bojovat“

- Změna pracoviště
- Pomoc psychologa
- Zlatý střed

5.1.2 Interpretace jednotlivých témat

Nadřazené téma – Pozitiva a úskalí profese sestry

Téma – Životní naplnění

Na začátku rozhovoru sestra č. 1 popisuje lásku ke své práci být zdravotní sestrou. Přestože pracuje ve zdravotnictví 24 let, stále jí její práce přináší radost a vnímá ji jako své životní naplnění. Její práce musí samozřejmě zahrnovat empatii k lidem a také především touhu pomoci lidem, pacientům. *„Znamená to pro mě v podstatě takovou takovou životní náplň, pomáhat lidem, empatii.“* Stále si cení, že je tohle povolání mezi lidmi prestižní, avšak se najdou ti, kteří to tak bohužel již nevnímají. *„Prostě jsou lidi, kteří si tady toho povolání váží, kteří naopak ne.“*

Téma – Komunikace základ všeho

Nejtěžší ve své práci popsala komunikaci všeobecně. *„Tak hodně těžká je v podstatě komunikace že jo.“* Těžkou komunikaci popisuje i v případě akutních stavů, které jsou schopny nastat a se kterými si musí umět poradit. *„Jo různý akutní stavy prostě, který musí člověk řešit.“* Velmi klíčovým popisuje ale především komunikaci se samotnými jednotlivci ošetrovatelského týmu, pacienty a jejich blízkými. *„S těma lidma, komunikace s rodinou, komunikace se spolupracovníky, interpersonální vztahy, komunikace s lékaři.“*

Téma – Reforma vzdělávání

Slabou stránkou českého zdravotnictví sestra popisuje novou změnu ve studiu všeobecné sestry. *„Já si myslím, že prostě tam ta největší chyba nastala, já teďka nevím, v kterým to je roce, ta reforma toho vzdělávání zdravotních sester.“* Sestřička mluví o změně zákona 96/2004, kdy došlo ke změně odborné způsobilosti k výkonu povolání všeobecné sestry. Tímto krokem došlo ke snížení kompetencí sester, což považuje také za největší příčinu nedostatku sester ve zdravotnictví. *„Nesmí prostě vstupovat do žilního systému, nesmí dávat infúze, nesmí podávat intravenózní injekce, neměly by píchat flexily, jo. Takže prostě v tom*

je ten problém.“ Poněvadž nebyl dle jejího názoru tento krok správný, nebylo by lepší změnit tento systém vzdělání?

Nadřazené téma - COVID-19 testem

Téma – Ochrana neochrana

Hned po vyslovení onemocnění COVID-19 bylo na sestře vidno, že toto téma není příliš příjemné, stále se jí mohlo dotýkat, poněvadž s ním měla velmi živé zkušenosti. *„Je to taková noční můra, protože my jsme zrovna byli prostě vybráni, že ten covid se bude týkat hlavně nás..“* Jako jedno z mála oddělení se jejich oddělení stalo covidovým, proto je jasné, že toto období nebylo příjemné jak pro ni, její kolegyně, tak ani pro veřejnost, protože všechny ovládal strach z nakažení cizím onemocněním. *„Ať se člověk chránil sebevic, tak to prostě nikam neuteklo, jo.“* Ačkoliv se sama chránila dle doporučených postupů, ani ji nakažení s těžším průběhem neminulo. *„Zima 2020, takže těžkej COVID. Jojojo, to jsem byla nemocná celej měsíc.“* Chránilo vůbec dodržování preventivních opatření k zabránění nakažení?

Téma – Zkouška výdrže

Práce na covidovém oddělení představovalo především bariérový přístup ke všem pacientům během celého dne, který byl velmi náročný jak fyzicky, tak psychicky. *„Všichni jsme se prostě museli ze dne na den převléct do bílých overalů, neprodyšných, do trojkových respirátorů, do kapucí, do čepic na 12 hodin.“* Pochopitelně se nikdo z nich s takovým přístupem péče ještě nesetkal, nebylo lehké si na nový přístup zvyknout. *„Bylo to strašně těžký, zejména prostě první tak tři služby, než se člověk trošku do toho aklimatizoval.“* Změna nastala i v odbornější práci, kterou naše sestra znala, ale pro ostatní sestry to mohlo být příliš odborné. *„Takže pro mě to nebylo tak nový, jo, ale monitory, lineární dávkovače, infuzní pumpy..“* Přestože na tyhle doby nevzpomínají dobře a tohle období by sestry již nikdy nevrátily, dokázaly najít na této zkušenosti i něco pozitivního, co by je dokázalo posunout dále. *„Byl to šok, ale zase to byla taková zkouška, co vydržíme.“*

Téma – Nový start

Pochopitelně pracovat v těchto podmínkách s rizikem a strachem nakažení, každý den bojovat za život pacienta nebyl lehký, přesto si sestra myslí, že to byla nová metoda proti stereotypu, který dle jejího názoru často vede k syndromu vyhoření. *„A to si myslím, že je základní k tomu, k té prevenci toho burnoutu.“* COVID-19 tedy považuje za krok, který v ní vyvolal možný restart systému zdravotní péče a nový pohled na svou práci. *„Covid*

přispěl k tomu, že se člověk znovu nastartoval, jo, bylo něco nového, byla změna. “ Je však otázka, zda tuto změnu pracovní náplně vnímaly i podobně ostatní sestry?

Téma – Stmelení kolektivu

Nejen že nové onemocnění přispělo k novému nastartování systému zdravotnictví, dokonce měl pozitivní vliv i na kolektiv sestry, ve kterém pracuje. Namísto, aby je onemocnění rozdělilo a poznamenalo, o to víc je nová těžká situace stmelila. *„Všechny tak nastartovalo k takové té sounáležitosti, soudržnosti, kolegiálnosti, pomáhali jsme si.*“ Lepší kolegiální přístup, vzájemná pomoc a podpora přispěla také k tomu, že jako kolektiv sestry držely pospolu a nikdo se své práce kvůli covidu nevzdal. *„Nebyl jedinej člověk, kterej by kvůli covidu odsud odešel, prostě fakt všichni vydrželi.*“ Otázkou však zůstává, zda se nikdo nevzdal své práce z důvodu stejného pohledu jako sestra či to bylo způsobeno především dobrým kolektivem?

Téma – Onemocnění slábne

V počátku pandemie neměly sestry dobré zkušenosti s intenzitou onemocnění, poněvadž bylo onemocnění nové, ale přesto jej nyní popisují jako fyzicky a psychicky náročné. *„Nejhorší na tom bylo, že ten stav se během půl hodiny byl schopnej zhoršit u toho pacienta tak, že jsme ho vezly během půl hodiny na ARO, na JIP..*“ V současnosti je znát, že se s onemocněním popraly dostatečně a případné dnešní hospitalizace nakažených jsou zvládnutelné v domácím prostředí. *„A že opravdu i teďka co třeba tady v poslední době leželi pacienti, tak ty stavy nebyly závažný, jo.*“ Také z důvodu ústupu onemocnění již sestřička nemá strach z další vlny onemocnění, avšak předpokládá, že pokud by nastala podobná situace, ihned by věděli, jak s podobnou situací bojovat. *„Já si myslím, že jsme připravení každý den jako všichni na všechno, potom po těch zkušenostech, které byly, protože to bylo fakt těžký.*“ Sestřička je však naladěna pozitivně a proto bychom se měli řídit její myšlenkou: *„Jako nečeká snad nikdo a všichni jsme optimisti, doufám, že se nám to potvrdí a že budou jen lepší zítřky.*“ Poprali jsme se však s onemocněním dostatečně, abychom zabránili jejímu dalšímu návratu?

Nadřazené téma – Mohla jsem vyhořet

Téma – Pocit příchodu

Zkušenost se syndromem vyhoření je velmi citlivé téma, o kterém se nese snadno mluví, přesto sestřička přiznala, že se u ní již podobný stav objevil. Obecně vyšší funkce v zaměstnání může syndrom vyhoření způsobit, se kterým má podobnou zkušenost také i má participantka. „9 let jsem pracovala ve vedoucí funkci a odešla jsem, řekla bych, že možná už jsem cítila, že přichází syndrom vyhoření.“ Odchod ze zaměstnání či pozice je tedy dle sestřičky vhodným řešením situace při objevení možných příznaků příchodu vyhoření. Je schopný však dotyčný jedinec rozpoznat chvíli, když už může být stav problémem a je potřeba jej řešit?

Téma - Beznadějný stav

Každý jedinec, když se potýkal se syndromem vyhoření, prožívá tento stav jinak. Většinou je tento stav popisován pocity vyčerpání, výraznou slabostí, oslabením fyzického zdraví, zvýšenou plačtivostí, křikem, sociální distancí a pocity beznaděje. „Je to taková beznaděj, člověk chodí domů prostě jak hadrový panáček, a nebaví ho to, má takovej pocit, že prostě, že to prostě nezvládá, a že ho všechno štve, že to nezvládá ani v práci, ani doma, všechno se mu boří.“ Prožívání tohoto stavu není vůbec lehké, proto není vůbec se za co stydět, když si tyto osoby požádají o pomoc. Některým osobám však stačí podpora osob blízkých jako mojí participantce. „Měla jsem obrovskou oporu třeba v manželovi, v dětech.“ Stačí však nějaká podpora druhé osoby nebo je potřeba podstoupí jiné kroky k zlepšení stavu?

Téma - Odchod řešením

Jsou stavy vyhoření, kdy nestačí pouze podpora, ale je potřeba jednat a tento stav řešit. „Pokud je soudnej, tak si řekne dost, je to špatně a něco s tím udělám.“ Ne každý je schopen tohoto kroku, ale je to nejlepším řešením, dokud je ještě čas tento stav zastavit, uzdravit se, situaci změnit a začít od začátku. Sestřička měla štěstí, že tento stav na sobě zaznamenala, poznala, o co se jedná a dokázala jednat. „Já jsem to utla tak, tak zavčas.“ Dokáží to ale takto utnout i ostatní jedinci?

Téma – Vyhořelá kolegyně

Rozhovorem jsme se dostali i na fakt, že pozoruje příznaky syndromu vyhoření i u své kolegyně, se kterou pracuje na oddělení. „Zrovna je tady 1 sestřička a to je prostě neštěstí. Ta to má, opakuje, že odejde, odejde, odejde.“ Tuto skutečnost nehodnotí moc kladně, poněvadž se může stát a je to i možné zjistit, že se tento psychický stav může odrážet na péči o pacienty. Takové osoby ani nemají mnohdy schopnost sebereflexe, proto se právě občas setkáváme s tím, že především pacienti mohou poznamenat negativní poznámky na onu pracovníci. „Neodchází a je to.. a otravuje tím s prominutím všechny okolo.“ Smýšlí se také o tom, co tento stav pracovníka může vyvolat, ale je to především stereotyp několikaleté pracovní spolupráce. „A je to určitě tím, že ty sestry jsou prostě tady dlouho, dlouho.“ Mnohé může napadnout, zda bylo riziko syndromu vyhoření větší právě během doby covidové. „V době covidové na tohle nikdo neměl čas prostě..“ Sdílí tento názor takto všichni nebo mají názor naopak takový, že syndrom vyhoření byl častější za doby covidové?

Nadřazené téma - Nutnost “bojovat“

Téma – Změna pracoviště

V případě výskytu příznaků syndromu je důležité si tento skutečný problém přiznat a pokusit se jej změnit. Pro někoho tohle nemůže být lehké, poněvadž každý není na změny, ale například naše sestřička se rozhodla ze dne na den změnit nemocnici, pozici a nového zaměstnavatele. „Paní vrchní mě tady vyšla vstříc, bylo to ze dne na den, v podstatě, dá se říct.“ Prostě a jednoduše změnit pracovní prostředí. „Změna, změna, změna prostě oddělení, změna nemocnice.“

Téma – Pomoc psychologa

Při možných projevech, jak lehkých, tak už i závažnějších, není vůbec na ostudu poradit se o svém prožívání s odborníkem. Nejen že by dokázal správně určit příčinu našich problémů, ale taky doporučit možné kroky pro zlepšení stavu. V rámci prevence velmi využívaná pomoc odborníky mohla být také v době covidové, aby se zamezilo právě vyhoření u sester. „Možná to bude také tím, že k nám na oddělení docházel psycholog.“ Zde jsme si potvrdili, že na oddělení, kde naše participantka pracuje, je vyhořelá pouze jedna sestra. Využili těchto podpůrných služeb, což zamezilo možným důsledkům a dalším možným psychickým problémům.

Téma – Zlatý střed

V poslední řadě je důležité si najít zaměstnání takové, aby nám vyhovovala především náplň práce. Je neskutečně důležité, abychom našli balanc v této oblasti, poněvadž tohle sestřička považovala jako častý spouštěč vyhoření. „*Když máte málo práce, tak je to prostě špatně.. moc práce, úplně extrémně, taky je to špatně.*“ Pokud se do práce nezařazuje i něco nového, může se stát, že se práce poté může stát pro dotyčnou nudná, což by opět nemuselo uspokojovat pracovní ambice a mohlo to způsobit psychické patologie. „*Já si myslím, že to je prostě stereotyp.*“ Důležité je tedy ve svém povolání najít onen zlatý střed, který nám bude vyhovovat, abychom předcházeli možným stavům vyhoření.

5.2 Analýza rozhovoru – sestra č. 2

Transkripce rozhovoru v příloze č. 2

Sestra č. 2, 51 let, vystudovala taktéž střední zdravotnickou školu s maturitou jako kvalifikovaná všeobecná sestra. Poněvadž působí ve zdravotnictví 33. rokem a na současném lůžkovém oddělení chirurgického oboru pracuje již 18. rokem, má za svou praxi mnoho zkušeností. Od samého rozhovoru působila velmi optimisticky a plná pozitivní energií, kterou navodila přátelský a důvěryhodný rozhovor.

5.2.1 Přehled a prezentace témat

Hlavní témata

Jaké je být sestrou

- Hlavní priorita
- Nekolegiální přístup
- Administrativa vs péče o pacienta
- Systém vzdělávání

Pandemie COVID-19

- Přesun na covidové
- Respekt z nákazy
- Rozdíl péče

- Fyzická a psychická újma
- Jsme připravení

Vyhýbám se vyhoření

- Pouze pokusy
- Kolegyně a vyhoření
- Návrat nadějí

Prevence vyhasnutí

- Ocenění druhým
- Věnovat se sama sobě
- Síla kolektivu

5.2.2 Interpretace jednotlivých témat

Nadřazené téma – Jaké je být sestrou

Téma – Hlavní priorita

Hlavním smyslem své profese vidí sestřička v povinnosti pomáhat. Kritériem je také profesionální vystupování a poskytnutí kvalitní péče. *„Pomáhat hlavně lidem s jejich zdravotními problémy a snažit se jim ulehčit pobyt v nemocnici, tom smyslu hlavně v tým, snažím se být vstřícným postojem..“* Podstatnou součástí profese zdravotní sestry je pochopitelně komunikace, empatie, edukace a podpora. *„Tak komunikovat, hlavně komunikovat s těmi lidmi.“* Poslední dobou však vnímá mnohem více negativa ze stran pacientů, kteří si zdravotní péče neváží a považují ji jako samozřejmost. *„Protože se občas chovají, a je to v poslední době velice často, jako v uvozovkách - ke služkám.“* Co ale mohlo způsobit nedostatečnou pokoru mezi pacienty?

Téma - Nekolegiální přístup

Poněvadž sestra č. 2 pracuje ve zdravotnictví již tolik let, pracovala s mnoha kolegy, nemůže poslední dobou přehlédnout rozdíly v pokoře také ze strany nové vystudovaných zdravotních sester. Dle ní pomalu ale jistě se ztrácí smysl týmová spolupráce a každý si svoji práci udělá jednodušeji po svém. *„Že hodně jako některý prostě myslí jenom prostě na sebe, jo, že jako proč bych to dělala za tu kolegyni, to není moje práce nebo prostě já“*

jsem si oddělala.“ Na druhou stranu se jí líbí, že se nové vystudované sestry nebojí komunikovat o tom, co jim nevyhovuje a co by bylo potřeba změnit. *„Jako je to na jednu stranu, že jako nemáte strach se ozvat.“* Mohlo by se nějaký způsobem zapracovat na té týmové spolupráci, která je tak důležitá v pozici zdravotní sestry?

Téma - Administrativa vs péče o pacienta

Oproti dřívější době se mnoho zdravotnických úkonů a činností musí zaznamenávat do papírové, tak počítačové formy. Pro mnoho sester staršího věku může tohle představovat potíže, poněkud neznají možnosti moderních technologií a tyhle práce berou čas, který mohly strávit s pacienty. *„Jako je to v pořádku, že třeba všechno je zdokumentovaný, když k něčemu dojde, nějaký problém, tak je to zapsáno, jo.“* Přesto se nedokáže smířit s tím, že již není prioritou samotný pacient a jeho potřeby, ale je potřeba i tolik administrativní papírové práce. *„Ale prostě tady by měla být prvořadá ta péče o toho pacienta, jo.“*

Téma - Systém vzdělávání

Dostali jsme se k tématu nedostatek všeobecných zdravotních sester. Příčiny nedostatku uvedla sestra právě změnu v zákonu 96/2004, kterou se změnila kompetence zdravotních sester. *„Podle mě to není v pořádku, protože si myslím, že jako zdravotka určitě dává plnohodnotný vzdělání, aby ta sestra byla sestrou a nejenom praktickou.“* Nastala velká změna v samotném obsazení sester na směně vzhledem k zodpovědnosti a kompetencím, ale jsou pocíťovány také rozdíly ve vzdělání studentů na zdravotnické škole, která byla dříve prestižní školou. Sestra pocíťuje, že na střední školy jsou příliš velké výběry, které dříve byly mnohem užší, přesto zajistil dostatek sester. Realitou je dnes velký nábor studentů, ale bohužel ne všichni jdou na tuto školu za účelem pracovat ve zdravotnictví. *„A prostě má nějak ten vztah k té práci, jo a ne prostě udělat školu a jít pryč, úplně z oboru, jenomže má maturitu a jdu úplně a jít pryč.“* Byla by tedy šance o navýšení zdravotních sester, pokud by se opět zúžil výběr studentů?

Nadřazené téma – Pandemie COVID – 19

Téma – Přesun na covidové

Bodový zlom nastal v době, kdy se ve zdravotnictví objevilo nové onemocnění COVID – 19, o kterém nikdo nikdy neslyšel a nikdo nevěděl, co bude následovat. *„Byl to takovej pocit té nejistoty, bezradnosti, napětí, co to přinese, co to jako vlastně je, jo jak se s tím bude,*

jak to vlastně všechno dopadne a tady tohle.“ Lidé se mezi sebou chovali sobecky a bezohledně, což zapříčinilo velkou pandemii, která způsobila na mnohých odděleních v nemocnicích velké změny. Pro nemocné jedince se některá oddělení změnila na covidová, kde se o něj následně sestry staraly. Oddělení s plánovanou operativou byla zavřená a sestry musely jít vypomáhat na covidová pracoviště. *„A tak jako jsme byly roztroušený tady po odděleních, třeba na internu jsme chodily nebo i na ARO, na to plicní. Prostě, kde bylo potřeba, tak jsme musely jít.*“ Nikdo se sester neptal, zda chtějí nebo ne, prostě musely. *Není tak divu, že se oblíbila myšlenka zůstat doma. „Byly jako tendence, že některý kolegyně třeba zůstaly doma, že ony třeba se chytily té možnosti, jak bylo to ošetřovné na ty děti, že zůstaly doma, jo.“*

Téma – Respekt z nákazy

Onemocnění v mnohých jedincích vyvolával možný stres z neznámého, z nakažení, ze špatného průběhu či možném nakažení dalších osob sobě blízkých. *„A jako většinou co vím, tak to většinou byly třeba sestry, který byly nějak nemocný no, nebo po nějaké nemoci a opravdu třeba měly opravdu sníženou tu imunitu.“* Sestřička tuto situaci vzala za jiný konec, přijala onemocnění a dále se jím nezaobírala. Věnovala se svým koníčkům, trávila volný čas v přírodě, aby obavy z případného nakažení neměly velkou váhu pro její samotné nakažení. *„Že jsem se měla z toho obavy samozřejmě, ale snažila jsem se to si to moc nezabírat prostě a brát to, jak kdyby trošičku, jako kdyby s nadhledem, aby prostě mě to nevuclo.“* Světe div se, možné nastavení mysli způsobilo fakt, že se sestra onemocněním nikdy nenakazila. Může mít tedy síla mysli takovou moc, aby zabránila možnému nakažení?

Téma – Rozdíl péče

Nové onemocnění s sebou přineslo také nové postupy péče a nové pomůcky. Obzvlášť pro sestřičku, jejíž náplň se kvůli chirurgickému zaměření liší od toho interního, kdy právě ten interní převažoval v péči o covidové pacienty. *„No a samozřejmě ta práce, že to bylo úplně něco jinýho než třeba já jsem zvyklá ten operační obor. A teď ještě teď ty pomůcky k tomu, že.“* Rozdílnou věcí se pro sestru stala i skutečnost, že pacienti s ní nekomunikovali, jak byla vždy zvyklá ze svého pracoviště. Mnohdy pacienti právě komunikovat ani nemohli kvůli závažnosti jejich zdravotního stavu. *„Že oni ani mezi sebou nekomunikovali, protože oni nebyli schopni, oni byli rádi, že jsou rádi, že, že dýchají, že prostě to nějak přežívají.“*

Je tedy obdivuhodné, že i přesto, že byla sestřička přesunuta na jiné oddělení, vadila jí nulová komunikace, byla schopná se přes toto období přenést bez sebemenších důsledků.

Téma – Fyzická a psychická újma

Poněvadž neměl nikdo ponětí, kdo bude mít po nakažení pouze lehký průběh a kdo těžký, bylo to pro některé psychicky náročné. I z pohledu sester bylo neskutečné, jak se mohl z ničeho nic tak rychle změnit stav pacienta. I setkání se smrtí nebylo nic neobvyklého. *„Že tam hodně, že vlastně ta bezmoc, že ty lidi prostě rychle, moc rychle odcházeli, jo.“* Některým empatičtějším jedincům mohlo trvat než se s tímto rychlým vývojem nemoci vyrovnali, jiné trápilo následně fyzické zdraví z náročnějšího postupu práce. *„Bylo to hodně fyzicky, že hodně pak začli třeba marodit se žádama, takže tady tohle hodně to udělalo, hlavně ty záda no.“* Nastal nedostatek sester v nemocnicích způsobený právě onemocněním či oslabením jich samotných, tak není divu, že byli do nemocnic povolány studenti medicíny, sestry ze zdravotnických škol, ale i vojáci.

Téma – Jsme připravení

Přestože mnoho osob považuje toto období za velmi náročné, nenechaly si sestry vzít svůj optimismus a sílu poradit si se vším, co jim přišlo pod ruce. Sestřička věří, že jsme onemocnění již zvládli a nehrozí další vlna. *„Já doufám, že ne teda jako, že už, že už to třeba, už to máme nějak podchycený.“* Avšak pokud by se onemocnění znovu vrátilo, myslí si, že by si s tím zdravotníci postupem času opět poradili. *„Že už jako kdyby je více už připravená, že něco takového může přijít.“* Samozřejmě je důležité, aby se lidé více stmelili a chovali se zodpovědně. *„Neuvědomují si, že život je velice krátký, že by si ho měli užívat radostněji a být k sobě ohleduplnější, nezávidět si, být rádi.“* Co je tedy víc než optimismus?

Nadřazené téma – Vyhýbám se vyhoření

Téma – Pouze pokusy

I po tolika letech je sestřička je se svou prací spokojená, až na výjimky. *„No občas jako bývám někdy třeba podrážděná, vznětlivá, když opravdu je toho hodně, jo.“* Nikdy to ale nezašlo do stavu, kdy by měla chuť opustit svou práci, pouze takové mírné příznaky vyčerpání. Nikdy nepotřebovala ničí pomoc, vždy si to řeší po svém, s nadhledem. *„Prostě já tu hlavu se snažím tím nezatěžovat, že prostě mám hodně, a mám koničky a prostě si tým*

prostě snažím nějak, abych se do toho pravýho syndromu vyhoření nedostala.“ Je obdivuhodné, že i po tolika letech dělá svou práci svědomitě a především s láskou. *„A je to aj tím, že mě ta práce pořád ještě našťestí baví, takže asi je to jedno s druhým.“* Jejím největším osobním štítem proti vyhoření je láska ke své práci, nadhled, umění relaxovat a špatné situace si příliš nezabírat.

Téma – Kolegyně a vyhoření

Zkušenost sama nemá, ale již vyhoření vyzorovala u jiných kolegyně. *„Nějaký ten znak toho vyhoření, že už jich ta práce je nebaví a pořád říkají, že už odejdou, že už tady dělat nebudou, že prostě už toho mají plný zuby.“* Odráží se tyhle stavy i na týmové spolupráci, poněvadž se jim ona práce nechce ani dělat. *„A potom takový, já už to dělat nebudu, že, já ti nepomůžu, běž si to dělat sama.“* Nejčastěji vyzorovala tyto změny po letech praxe a především kvůli náročnosti profese. *„Že jsem jich třeba znala, jak byly před lety a teď po určité době, že to na ně jako má velký vliv. Ono to udělá třisměnný provoz, svátky, nesvátky, udělá to jedno s druhým, jo.“* A přesto takové sestry z práce neodcházejí a stále zůstávají. Nebylo by lepší si syndrom přiznat, přenechat práci lidem s vášní pro své povolání, vyléčit se a případně se vrátit či změnit prostředí?

Téma – Návrat nadějí

Ani v době covidu nad ní syndrom vyhoření nezvítězil. Moc dobře věděla, že tato doba musí někdy skončit a stačí pouze trpělivě čekat, bojovat s onemocněním, dokud samo neodezní. S následným odchodem onemocnění věděla, že se vrátí zpět do svého chirurgického směru, který jí přináší výsledky za sebou a umocňuje její lásku k práci. *„Už to bude lepší, už se vrátíme a budeme v těch starých kolejích a budeme vidět tu práci za sebou, tu dobrou jako, že ti lidi jsou spokojení a takže tak jako.“* No není hezké vnímat takovou radost ze své práce?

Nadřazené téma – Prevence vyhasnutí

Téma – Ocenění druhým

Nepotěší a neposune v pracovních cílech víc než pochvala a ocenění ze strany pacientů, o které se pečlivě staráme a uděláme vše, co je v našich silách. *„Nebo když potom potkáte někoho ve městě, je to jste vy.“* Hodně dokáže potěšit, že i po nějaké době si vás pacienti pamatují a dokonce vás někde na veřejnosti potká a poděkuje vám za péči. Ocenění by nemělo chybět ani z pozic vedení, poněvadž by jedinec mohl mít pochyby, zda svou práci

dělá uspokojivě. „*A ta motivace hodně je ty odměny nějaký, když jsou ty pracovní, no a ten dobrý kolektiv potom.*“

Téma - Věnovat se sama sobě

Jak jsme se již dozvěděli, že sestřičce pomáhalo se nad situací povznést a dělat především věci, které jsou příjemné dotyčné osobě, je důležité se věnovat právě sobě. Důležité je mít kromě práce také koníčky. Člověk dokáže tak vypnout myšlenky na práci a opravdu relaxovat. „*Takže zajde si na vycházku do lesa, na samotu někde prostě, projede se na kole, nějakýho toho koníčka, že to udělá hodně. Že musí mít, nebo prostě nebo vzít si jenom nějakou knížku nebo sedět u televize třeba, odreagovat u nějaké muziky, na nějaké koncerty, divadlo, kino.*“ Jak jsem už uváděla, čas sama se sebou je velmi důležitý a možnost činností je rozmanitá.

Téma – Síla kolektivu

V rámci spojenosti v zaměstnání je důležitý také kolektiv, lidé, se kterými pracujeme. Tento aspekt byl důležitý jak za COVIDU-19, tak i před. „*Že prostě, když je kolektiv dobrý, tak může být práce jakákoliv, tak se to dělá snáží ta práce.*“ Problém nastává, pokud musíme sdílet pracovní prostředí a povinnosti s těmi, kteří si prošli nebo právě prochází nějakou fází vyhoření. Taktéž nejsou moc dobré podmínky, pokud někdo nemá svoji práci vůbec rád. „*Dnes jsou lidi, kteří jsou nevrlí, nemají tu práci rády, s odporem všechno dělají a prostě ty svoje třeba i osobně starosti přenáší do té práce a dělá se to potom hůř ta práce.*“

5.3 Analýza rozhovoru – sestra č. 3

Transkripce rozhovoru v příloze č. 3

Sestra č. 3, 45 let, všeobecná sestra. Jako předešlé participantky taktéž vystudovala střední zdravotnickou školu ukončené maturitou. Celkovou praxi ve zdravotnictví má 27 let. V současné nemocnici působí již 10. rokem. Na současném oddělení v odvětví dlouhodobé následné péče, které slavilo letos 6 let od otevření, pracuje od samého počátku. Sestřička působila tišší, ale i přesto dokázala vést přátelský a upřímný rozhovor.

5.3.1 Přehled a prezentace témat

Hlavní témata

Být sestrou není lehké

- Náročnost profese
- Starý systém
- Příležitosti v zahraničí

Boj s Covidem – 19

- Šokové změny
- Emoce na pochodu
- Prověření osobnosti
- Zkušenost s nemocí
- Nedá se připravit

Prošla jsem si vyhořením

- Na dně sil
- Zkušenost kolegyně
- Odměny motivací

Prevence

- Pracovní odměny
- Relaxace a vzdělání

5.3.2 Interpretace jednotlivých témat

Nadřazené téma – Být sestrou není lehké

Téma – Náročnost profese

Profese sestry je podle sestry č. 3 dosti náročná, jako pozitivum a svou prioritu uvedla především spokojeného pacienta. „*Tak hlavně jako pomáhat lidem, aby se prostě cítili líp.*“ Stěžejní je pro ni dobře odvedená práce a že je o pacienty nejlépe postaráno. „*Aby člověk odcházel domů s tím, že ti lidi jsou prostě spokojení, že stihl všechno kolem těch lidí udělat.*“

Práce ve zdravotnictví je ale náročná především z důvodu velké zodpovědnosti, směn a stresu s ním spojený. Samozřejmě je velmi náročná situace spojená s úmrtím pacienta. *„Je to těžká práce jak fyzicky a psychicky.“*

Téma – Starý systém

Jako negativum pro zdravotní sestry z hlediska vzdělávání sestry uvádí, že je nesmyslná změna zákona 96/2004. V tomhle ohledu si myslí, že by měli tento zákon o vzdělávání všeobecných sester ještě přehodnotit. *„Aby to prostě mělo zas nějakou úroveň a stačily jim ty čtyři roky prostě, aby byly takové sestry jako pořádný.“* Snížení kompetencí tímto zákonem také není moc příjemné vzhledem ke složení personálu na pracovišti, kde pracuje. Změny v pracovním plánu může donutit sestru si o sobě myslet, že je v práci jako praktická sestra méněcenná než všeobecná sestra, i přestože má vystudovanou stejnou délku studia jako sestry, které studovaly dříve. *„Myslím, že ji jako frustruje, že prostě tady vlastně nemůže nic dělat.“* Negativum také vnímá v lehkomyšlném výběru studentů na střední zdravotnickou školu, který za jejího studia byl dost náročný. Dříve bylo podmínkou pro studium dobré vysvědčení, pohovory a psychologické testy. *„Ted'ka prostě berou se čtverkama a pak je vidět, co prostě z té školy jde.“* Jako nejlepší řešení by považovala návrat starého systému jako dříve.

Téma – Příležitosti v zahraničí

Vzhledem k změněnému systému ve studiu všeobecných sester mnoho vystudovaných všeobecných sester z vysokých škol odchází za prací do zahraničí. *„Že hodně pak těch mladých odchází, když umí ten jazyk, tak odchází do ciziny.“* Z toho je opět problém v podobě nedostatku všeobecných sester v českém zdravotnictví. Odchází především z důvodu finančních podmínek, ale i pracovních zkušeností. *„No myslím si, že spíš než motivovat jakože nové sestry, aby přišly dělat do zaměstnání, tak si myslím, že by měli motivovat ty staré, aby zůstaly.“* Motivovat nové sestry, aby neodcházely do jiných zemích by se mělo stejně jako sestry, které příliš dlouho slouží u lůžka. *„Já myslím, že by měli dát ty výsluhy, kdo prostě vydrží tolik roků dělat na směny.“* Bylo by to pojmuto jako poděkování a ocenění, že se sestry o pacienty našeho národa tak dlouho staraly. Změnil by vůbec tento nový systém s odměnami naši situaci s nedostatkem sester ve zdravotnictví, pokud by se podařila jeho realizace?

Nadřazené téma – Boj s Covidem – 19

Téma – Šokové změny

Velké změny nastaly, kdy se covidová doba na podzim stále zhoršovala a primářka oddělení oznámila zdravotnickému kolektivu, že také své oddělení poskytnou pro účely péče o covidové pacienty. Péče o covidové pacienty byla pro většinu personálu náročná, jak fyzicky, tak psychicky, převážně vzhledem k rychlé změně zdravotního stavu pacienta i přes snahu personálu udělat pro ně vše, co bylo v jejich silách. *„Takže to bylo vidět, že prostě on se za 3 dny zhoršil, ať jsme dělali, co dělali, stejně prostě buď šel na ARO nebo umřel.“* Změny přišly i ve změně pracovní náplně, kdy pro sestry přibýly další činnosti, na které vzhledem k pracovišti nebyly zvyklé. *„Nám tady vlastně dali na tři pokoje monitorý jo. Prostě my tady následná péče tady, jo.“* Nějakou dobu trvalo, než si zvykli na odbornější péči o pacienty, dokonce jako praví zdravotníci projevíli lidský přístup. *„No oni vlastně jako měli zakázané návštěvy, že ti pacienti, ale třeba naše paní primářka, jakože když už bylo vidět, že prostě jako to nebude dobrý, tak jim to dovolila.“* Je to opravdu velké gesto napříč zázakům, která zakazovala jakýkoli kontakt nemocného s rodinou z důvodu možné nákazy.

Téma – Emoce na pochodu

Projevy emocí začaly již v samém začátku, kdy se zavedlo na tomto oddělení covidové oddělení. Sestry se musely naučit používat ochranné pomůcky, ve kterých bylo složité fungovat. V té době byly rády za každou pomoc, poněvadž tato situace byla pro ně nová a náročná. *„No, takže to prostě byla hrůza a teď oni byla ostatní oddělení zavřená, oni nám tady nechtěli nikdo jít pomoci.“* Pomoci se jim však nedostalo. *„Oni prostě nechtěli jít. A my jsme museli a potom to bylo taky takový nespravedlivý, že. A peníze jsme pak dostali všichni stejný, ať ti co seděli doma.“* Tyto pocity nespravedlnosti poté následně na některých mohly zanechat následky. Emoce to v kolektivu vyvolávalo různé. *„Ať tak říkali, že třeba jeli z práce a brečely nebo.“* Přesto se jim podařilo držet spolu a popisují, že naopak je toto posílilo. *„Tak si myslím, že jsme byli takoví jako stmelení, že jsme tak jakože drželi při sobě.“* Způsobilo to ale někomu i špatné újmy, přestože se jako kolektiv stmelili?

Téma – Prověření osobnosti

Dost se mluví o tom, zda COVID-19 přispěl k tomu, že sestry prožívaly negativní emoce či dokonce vyhořely. *„Takže si myslím, že to asi záleží jako na lidech. Nemyslím si, že v tom covid úplně by hrál jako nějakou roli.“* Je tedy důležité, jaký člověk vlastně je, jak prožívá jednotlivé situace a jakou zátěž snese, aniž by utrpěla jeho psychika. Určitě ale doba

covidová pomohla odhalit charakter těch, kteří se starají o nemocné lidi v nemocnicích. „*Tak určitě ta doba byla taková náročnější, tak že to asi ty osobnosti prověřilo.*“

Téma – Zkušenost s nemocí

Sestřička pocívala obrovský strach z možného nakažení, poněvadž sledovala vývoj nového onemocnění od samého počátku v Číně. Jelikož se říká, čeho se člověk bojí, to se mu také stane, tady to u sestřičky byla výjimka. Onemocnění dostala až mezi posledními, přesto ji pozitivní antigenní test hodně rozrušil a vyvolal hysterický pláč. „*Říkám, protože se bojím, že umřu jak ti lidi že.*“ Průběh onemocnění měl každý jiný, ale sestřička měla štěstí a měla lehčí formu průběhu. „*Takže to jsem vlastně měla jak když takovou rýmu, ani jsem moc nekašlala, hlava mě teda hodně bolela.*“ Rozum zůstává stát nad tím, koho právě si ten špatný průběh vybere. „*Aj ta jedna tady pak ležela, že nemohla dýchat, úplně měla aj fleky už jako, že se úplně dusila.*“ COVID-19 si tedy své nemocné nevybíral, někteří na to doplatili holým životem. „*A tak nám umírali 3 zaráz, 5 lidí za den, Pane bože. Jenom to bylo strašný.*“ I přestože sama sestřička nakonec měla lehčí průběh než mnoho ostatních jedinců, stále má z onemocnění respekt a především z toho, že mohla nakazit také své blízké.

Téma – Nedá se připravit

Nikdo neví, zda bude ještě onemocnění ještě dále pokračovat, či nikoliv. Neustále vir mutoval a vyvolával v lidech pocty obav. Poslední mutací byla mutace Kraken, ale ta podle odborníků představuje jen lehké respirační příznaky. Další zmínky však o nemoci pomalu ustávají. „*Jedině zas by přišel nějaký jiný bacil, by jim utekl z laboratoře.*“ Aby v lidech nemoc vyvolala další dávku emocí, bylo by to tedy z jiného patogenu, poněvadž se zdá, že se již COVID-19 mění na nenáročné onemocnění, kterého se nemusíme bát. Otázkou zůstává, či z tohoto období, kdy se šířil COVID-19, jsme efektivně připraveni na další případnou vlnu. „*Tak třeba pro nás by to bylo tady jednodušší, že trochu jsme zažili něco, ale já si myslím, že se asi nedá připravit.*“ Určitě bychom věděli, jak postupovat, ale určitě by bylo onemocnění v něčem jiném specifické a musela by se opatření upravit. I přesto si sestřička myslí, že máme našlápnuto na malou nápovědu při případné další pandemii.

Nadřazené téma – Prošla jsem si vyhořením

Téma – Na dně sil

Syndrom vyhoření je hodně citlivé téma, které zasahuje do soukromí a duše dané osoby, proto je důležité si vážit toho, kdo se nám s ním svěří. „*No, byla jsem vyhořelá a to způsobilo to, že asi jakože po tým covidu.*“ Zlomový bod nastal u sestry, kdy jí bylo narovinu

oznámeno, že jejich oddělení bude covidovým bez jakýchkoliv bonusů za náročnější práci. Tohle u naší sestry vyvolalo následné pocity demotivace, zlosti a lhostejnosti. „*To už jsem si říkala, že zavolám i na tu linku, protože fakt to bylo jako blbý jo.*“ Došlo to až do takové kritické situace, kterou lze řešit takovým posledním řešením. Dokonce byl zvažován odchod ze zaměstnání za něčím méně náročným. „*Já jsem si říkala, že asi prostě budu muset odejít jakože.*“ Mezitím, kdy uvažovala o změně profese, že by šla prodávat do obchodu, začali se zdravotníci odměňovat pobyty v lázních, které sestřičce ulevily. Následně každému poskytl další finanční částku za práci na covidovém oddělení, která sestřičku vyléčila téměř úplně. „*No ale jakože vlastně mi pomohly jako ty prachy, no.*“ Tahle motivace je trochu povrchní, ale je faktem, že starat se o takové těžké pacienty při takových těžkých podmínkách je opravdu náročné jak fyzicky, tak psychicky a odměna byla na místě. I po vyléčení v lázních i finanční odměně to u sestry přetrvávalo ještě nějakou dobu. „*Pak jsme měli ještě nějaké jako když školení o tým vyhoření a tam jsme si dělali ty testy.*“ V té době si již myslela, že je už v pořádku, ale výsledkem byla překvapena. „*A že jsem měla nejhorsí výsledek ze všech, takže jako ale.*“ Nejhorší okamžiky však přešly a sestřička si řekla, že nezhodí jen tak ty odpracovaná léta a odejít do jiného oboru by byla škoda. A tak pracuje na oddělení nadále, aniž by člověk podle jejího jednání všiml, že si prošla tímto problémem.

Téma – Zkušenost kolegyně

Na své období syndromu vyhoření si vzpomíná jako takové temné období, kdy nevnímala lidi okolo sebe, protože ji nic nezajímalo. Nemohla si ale nevšimnout kolegyně ošetrovatelky, která se začala projevovat lehkými náznaky. „*Ona byla jakože necelý rok tady a už začala být taková.. Říkám: „Ty jsi úplně vyhořelá jako.“* Po tomto dialogu si však ošetrovatelka vstoupila do svědomí a dle jejího názoru už je dobrá. Možná se jednalo jen o krátké pracovní zklamání či vyhoření, který byl uvědomen opravdu včas. Nikoho kromě této kolegyně si nevšimla, ale přesto zastává názor. „*A to zas si myslím, že záleží na té osobnosti.*“

Téma – Odměny motivací

Říká se, že peníze kazí člověka... Ne vždy tomu tak je. Někteří si to v období covidu užívali, odměny, pobyty. Ale faktem zůstává, že to bylo těžké období, těžší a odbornější práce, těžší stavy pacientů a možnost rizika nakažení. Výhodou bylo však, že to byla práce, která byla jistá. „*Neodešel, neodešel nikdo a taky si myslím, že to bylo kvůli těm penězům.*“ Byla zaměstnání, která nemohla fungovat tak, jak by měla. Nebyla práce, pracovalo se z domu

nebo další důvody, čímž lidé mohli pociťovat ztrátu finanční jistoty a zabezpečení. Proto se všichni zdravotníci snažili v této době držet, prožili si ledacos, ale zase si z toho odnesli něco důležitého a uvědomili si hlavně důležité aspekty života.

Nadřazené téma – Prevence

Téma – Pracovní odměny

Už jsem již zmínila, že motivace je velmi důležitá. A je jedno, jestli se jedná o staré nebo mladé vystudované sestry. Jednoznačně se osvědčilo, že dobrou odměnou byly pobyty a lázně poskytující zaměstnancům, poněvadž to byl prostředek přímo pro relaxaci organismu. Fungovalo by to na principu toho, že buď by zaměstnanec využil možnosti pobytu nebo nic, žádná finanční kompenzace. Lidé by po převzetí financí pro relaxaci nic neudělali, ale využily je na jiné účely. *„Mně právě se zdálo, že mně pomohly ty lázně. Nebo ta výsluha, že vlastně, to by bylo taky takový motivační.“* Možné také výsluhy by mohly motivovat jak staré sestry, aby zůstaly, ale také ty mladé s myšlenkou, že budou v budoucnu zajištěny po letech odpracované práce. *„Možná by bylo dobré dostatek personálu, jakože aby prostě bylo kam šáhnout.“* Tento důvod je velmi důležitý, protože není příjemné řešit záaskoky za nemocné sestry či všeobecný nedostatek sester na pracovišti. Více směn kvůli jejich nedostatku dokáže také postupem času odradit práci stálým zaměstnancům.

Téma – Relaxace a vzdělání

Relaxace je velmi důležitá, obecně, tak i v době covidu, protože dokáže pomoci člověku odpočinout a načerpat nové síly. *„Tak jsme říkali, tak at' nám radši ten rok dají něco zase jiného, že by nám mohli spíš dát tady na takové ty bazény a takový no.“* Momentálně se využívají poukázky do lékárny, ale kdo ví, co bude dávané jako odměny příští rok. Je důležité mít i nějaké akce s kolegy pro otužování mezilidských a kolegiálních vztahů. *„No v únoru chodíme na ty narozeniny, vždycky tak v prosinci, v listopadu je vánoční večírek a v létě je ten den otevřených dveří a pak by bývá ještě vánoční jarmark v prosinci. A ten bowling, vlastně teďka to byla novinka, ale už jsme byli dvakrát, teďka máme jít potřetí v dubnu.“* Kromě těchto akcí se využívá také vzdělávacích kurzů, které přispívají k rozvíjení znalostí v rámci pracoviště. *„Takže vlastně všichni tak nějak vždycky aspoň nějaké jedno školení za rok, aby měli.“*

6 INTERPRETACE SPOLEČNÝCH TÉMAT

V této části jsem vyhledala témata, které měly participantky všechny společné nebo alespoň některé z nich.

- **Priorita profese pomáhat** - pomáhat lidem, komunikace, spokojený pacient
- **Potřeba změnit systém vzdělávání** – snížení kompetencí, potřeba změny, užší výběr
- **COVID-19 zkouškou** – náročnost, nejistota, rychlý vývoj
- **Pozitiva i negativa COVIDU-19** – nový start, fyzická újma, syndrom vyhoření, stmelení kolektivu
- **Syndrom vyhoření může potkat každého** – mohla jsem ho prožít, vyhýbám se mu, prožila jsem jej
- **Spouštěče vyhoření** - stereotyp, náročnost profese, osobnost
- **Ochrana před syndromem jako nutnost** - změna, ocenění, kolektiv

Priorita profese pomáhat

Pro všechny participantky bylo společné téma pomoc lidem, poněvadž právě tohle je v jejich práci motivační. Sestra č. 1: „*Znamená to pro mě v podstatě takovou životní náplň, pomáhat lidem, empatii.*“ Téměř všechny také uvedly, že společným tématem je rovněž komunikace s těmi pacienty, která není vždy lehkou záležitostí. Sestra č. 2: „*Tak komunikovat, hlavně komunikovat s těmi lidmi.*“ Pro sestru č. 3 je prioritou především spokojenost pacienta, na které si zakládá celé její oddělení: „*Aby člověk odcházel domů s tím, že ti lidi jsou prostě spokojení, že stihl všechno kolem těch lidí udělat.*“

Potřeba změnit systém vzdělávání

Všechny participantky se shodly na tom, že změna ve vzdělávání pro všeobecné sestry nebyl moc dobrý krok pro naše zdravotnictví. Myšlena je změna zákona č. 96/2004, kdy se díky této změně zákona snížila především kompetence sester. Sestra č. 1 tvrdí: „*Nesmí prostě vstupovat do žilního systému, nesmí dávat infuze, nesmí podávat intravenózní injekce, neměly by píchat flexily, jo. Takže prostě v tom je ten problém.*“ Dle výpovědí všech participantek nebyl tento krok plusem pro zdravotní sestry a možná by tato změna měla být

ještě přehodnocena. Sestra č. 2: *„Podle mě to není v pořádku, protože si myslím, že jako zdravotka určitě dává plnohodnotný vzdělání, aby ta sestra byla sestrou a nejenom praktickou.“* Systém vzdělávání na středních školách dle všech participantek není úplně ideální. Sestra č. 3 mluví o tom, že si neskutečně váží sester, která už léta pracují u lůžka, ale dnešní mladé vystudované sestry v ní nebudí dobrý dojem. Dle jejího názoru by měl být užší výběr pro studium na zdravotnické škole: *„Ted'ka prostě berou se čtverkama a pak je vidět, co prostě z té školy jde.“*

COVID-19 zkouškou

Náročnost péče v době covidové byla dle všech participantek jak psychická, tak fyzická. Nejen že péče byla odbornější a náročnější, ale také nový bariérový přístup byl náročný. Sestra č. 1: *„Všichni jsme se prostě museli ze dne na den převléct do bílých overalů, neprodyšných, do trojkových respirátorů, do kapucí, do čepic na 12 hodin.“* Taktéž měly všechny v této době smíšené pocity z toho, co bude. Sestra č. 2: *„Byl to takovej pocit té nejistoty, bezradnosti, napětí, co to přinese, co to jako vlastně je, jo jak se s tím bude, jak to vlastně všechno dopadne a tady tohle.“* Nejcitlivějším pocitem, který vnímaly taktéž všechny účastnice, byl rychlý vývoj nemoci pro pacienta. Sestra č. 3: *„Takže to bylo vidět, že prostě on se za 3 dny zhoršil, ať jsme dělali, co dělali, stejně prostě buď šel na ARO nebo umřel.“*

Pozitiva i negativa COVIDU – 19

Důsledky v době pandemie COVID-19 jsou vnímány každou sestrou jinak. Sestra č. 1 vzala tuto zkušenost pozitivně: *„Covid, přispěl k tomu, že se člověk znovu nastartoval, jo, bylo něco nového, byla změna.“* Tato sestřička právě tvrdí, že to alespoň narušilo stereotyp, který ji deprimuje a naopak tato změna ji nastartovala. Sestřička č. 2 vnímala situaci také pozitivně a s nadhledem i přesto, že pocítila kolem sebe mnohem větší fyzickou újmu. *„Bylo to hodně fyzicky, že hodně pak začli třeba marodit se žádama, takže tady tohle hodně to udělalo, hlavně ty záda no.“* Sestra č. 3 má nejsmutnější vzpomínky, protože si v této době prošla syndromem vyhoření. Příčinou tohoto stavu byla demotivace v podobě několikaté neohlášené změny standartního oddělení na covidové oddělení. *„Já jsem si říkala, že asi prostě budu muset odejít jakože.“* Touha odejít byla opravdu hodně velká, přesto se jí podařilo se vyléčit. Po této zkušenosti je dnes schopna oznámit, že přestože ji tato doba silně ovlivnila, pracovní kolektiv se v tomto období stmelil a držel při sobě: *„Tak si myslím, že jsme byli takoví jako stmelení, že jsme tak jakože drželi při sobě.“* Tentýž názor vyslovila i sestra č. 1.

Syndrom vyhoření může potkat každého

V této části se odpovědi velmi lišily, poněvadž každá sestra měla jinou zkušenost. Sestra č. 1 před pandemií pracovala 9 let ve vedoucí funkci, z které odešla právě kvůli pocitu příchodu syndromu. Udělala změnu ze dne na den a nyní pracuje na současném oddělení, kde podobné stavy nepopisuje. „*Je to taková beznaděj, člověk chodí domů prostě jak hadrový panáček a nebaví ho to, má takovej pocit, že prostě, že to prostě nezvládá, a že ho všechno štvě, že to nezvládá ani v práci, ani doma, všechno se mu boří*“: popisuje příznaky, které vnímala před odchodem z předešlého zaměstnání. Lze zde vidět, že odešla ještě ve správný čas, než se vyhoření stihlo více rozvinout. Během pandemie podobné stavy nevnímala, naopak situaci vnímala jako změnu. Sestra č. 2 během své dlouhodobé praxe pocítila pouze pocity podráždění a vznětlivosti, doba covidová na ni neměla moc velký vliv, ikdyž situaci popisuje jako náročnou. „*Prostě já tu hlavu se snažím tím nezatěžovat, že prostě mám hodně, a mám koníčky a prostě si tím prostě snažím nějak, abych se do toho pravýho syndromu vyhoření nedostala*.“ Jediná sestřička č. 3 si prožila syndrom vyhoření právě kvůli pandemii COVID-19. „*To už jsem si říkala, že zavolám i na tu linku, protože fakt to bylo jako blbý jo*.“ Pocity lhostejnosti a agrese vystupňovaly do takové míry, že si toho všimly i její kolegyně, domlouvaly jí, ale pomoci vyléčit se jí podařilo až po obdržení finanční odměny za práci na covidovém oddělení. Nyní se cítí téměř uzdravená a je ochotná kvůli již odpracovaným rokům se své práce nevzdát.

Spouštěče vyhoření

Každá sestra zde uvedla jiný názor, poněvadž má každá názor na vyhoření jiný. Sestra č. 1: „*Já si myslím, že to je prostě stereotyp*.“ Sestra č. 2 uváděla velmi podobný názor, ovšem směřován jinou cestou: „*Ono to udělá třisměnný provoz, svátky, nesvátky, udělá to jedno s druhým, jo*.“ Sestra č. 3 tvrdí, že hodně velkým ukazatelem je osobnost sestry: „*A to zas si myslím, že záleží na té osobnosti*.“ Existují sestry, které nad nějakou situací mávnou rukou a vyřeší ji v klidu, jiné zbytečně stresují. Je pak tedy na nich, jak zvládnou dennodenní stres, přepracovanost a možnou nespravedlnost v odměňování ze strany zaměstnavatele.

Ochrana před syndromem jako nutnost

Největší prevencí považuje sestra č. 1 změnu: „*Změna, změna, změna prostě oddělení, změna nemocnice*.“ Důležité je najít takový ten zlatý střed v práci, popřípadě měnit do úplné spokojenosti, která snižuje možné riziko vyhoření. Společnými tématy pro sestru č. 2 a sestru č. 3 byla témata ocenění a kolektiv. Sestra č. 2: „*A ta motivace hodně je ty odměny nějaký,*

když jsou ty pracovní, no a ten dobrý kolektiv potom. “ Sestra č. 3 myslí také na ostatní sestry do budoucna, co se týče ocenění, především finančního. „*Nebo ta výsluha, že vlastně, to by bylo taky takový motivační.*“ Nesmírně důležité je pro ni také udržování mezilidských vztahů v pracovním kolektivu. „*A ten bowling, vlastně teďka to byla novinka, ale už jsme byli dvakrát, teďka máme jít potřetí v dubnu.*“

7 DISKUZE

V této části je uvedeno shrnutí jednotlivých cílů mojí práce. Cílem výzkumné části bylo analyzovat vžitou zkušenost participantek se syndromem vyhoření především v období pandemie COVID-19. Výzkumu se zúčastnily 3 participantky ve věku 45-51 let. Výzkum analýzy vžité zkušenosti probíhal formou rozhovoru a výsledky byly následně analyzovány a přiřazovány do kódů. Ty byly interpretovány a v závěru se našla společná témata pro všechny účastnice výzkumu. Z výsledků interpretace jsme schopni odpovědět na všechny stanovené výzkumné otázky formulovány dle hlavního cíle a dílčích cílů.

Hlavní výzkumnou otázkou bylo zjistit, jakou mají všeobecné sestry zkušenost se syndromem vyhoření během pandemie COVID-19. K této hlavní otázce jsme zjistili, že i přestože to bylo období fyzicky i psychicky velmi náročné, musely sestry pracovat v osobních ochranných pomůckách a práce byla odbornější, zkušenost se syndromem vyhoření právě kvůli pandemii měla pouze jedna ze tří participantek. Jedna z participantek tvrdí, že práce v období pandemie byla velmi náročná, přesto ji brala jako nový start pro zdravotnictví. Tatáž participantka taktéž potvrdila příznaky příchodu syndromu, přesto ještě před počátkem pandemie COVID-19, které se v této době již nevrátily a brala situaci především jako prevenci stereotypu. Poslední participantka uvedla pouze mírné příznaky syndromu, které jsou v profesi sestry a vzhledem k množství stresu běžnou přirozenou reakcí. Přestože si některé kolegyně našich participantek prošly některými z příznaků syndromu, mají všechny 3 participantky pocit, že je tato doba naopak jako kolektiv spíše stmelila k soudržnosti, sounáležitosti a vzájemné pomoci mezi sebou.

Tématem se zabývají i jiné bakalářské práce. Chtěla bych zde uvést bakalářskou práci *Duševní zdraví všeobecných sester v době pandemie Covid-19*. Z výzkumu práce vyplývá, že sestry vnímaly převážně vyčerpání a únavu během pandemie. Popisují tedy změny v duševním zdraví, ale v případě některých dotazovaných také stmelení pracovního kolektivu (Jančářová, 2022).

Dílčí výzkumná otázka č. 1 : Jak vnímají všeobecné sestry svou profesi a její úskalí?

Z analýzy výzkumu vyplynuly názory sester, že jejich pracovním naplněním je právě pomoc lidem a jejich následná spokojenost. Nejtěžší ve své profesi uvedly komunikaci především s pacienty, lékaři a rodinnými příslušníky, která není vždy lehká. Jako největší mínus popsaly také změnu reformy vzdělávání, kterou pokládají za největší příčinu současného problému v našem zdravotnictví.

Dílčí výzkumná otázka č. 2 : Jakým způsobem zvládaly všeobecné sestry svou práci během pandemie COVID-19?

Výsledky výzkumu poukázaly na to, že příchodem pandemie byla změněna práce právě v používání ochranných pracovních pomůcek. Jedna participantka popisuje také nedostatek kvalifikovaných všeobecných sester během změny práce na odbornější. Další participantka popisuje svůj emocionální přesun ze standartní jednotky na covidové, přesto se práce zhostila obstojně díky dobrému přijetí do nového kolektivu. Všechny participantky uvedly, že péče o covidové pacienty byla velmi náročná, vzhledem i k rychlému vývoji nemoci, včetně náhlé smrti. Na toto období ani jedna nevzpomíná ráda.

Na podobné téma je zpracována bakalářská práce Sofií Kociánovou s názvem *Práce sester v době pandemie Covid-19*. Kociánová (2022) ve svém výzkumu popsala jako nejvíc změněnou práci v osobních ochranných pomůčkách. Dále popisuje nedostatek a rotaci personálu a zakládání COVID jednotek. Dozvěděla se také, že se sestry v péči o pacienta cítí průměrně sebejistě a i přes rotace pracovníků byly vztahy na pracovišti přátelské. Polovina jejich respondentů však uvádí změnu ve vztazích a zvýšeném napětí v zaměstnání. Předpokládám, že výsledky mého výzkumu a Kociánové (2022) se převážně shodovaly vzhledem k popisu změn během pandemie COVID-19.

Dílčí výzkumná otázka č. 3 : Jaké mají všeobecné sestry zkušenosti se syndromem vyhoření v každodenní realitě?

Výsledky výzkumu poukázaly také na to, že hlubší zkušenost s burnoutem měly dvě ze tří participantek. Jedna začala pociťovat příznaky již v minulé profesi ve vyšší pozici a protože jej včas rozpoznala, rozhodla se pro změnu. Změnu nemocnice a oddělení. Tato situace se udála ještě před covidovou pandemií. Druhá participantka prožila syndrom vyhoření právě kvůli covidové pandemii, kdy ji znovu otevření covidové jednotky na jejich původním oddělení demotivovalo. Podařilo se jí tento stav vyléčit na pobytech jako odměna za práci na covidové jednotce, přesto ale po skončení pandemie nebyly její výsledky zpětného zhodnocení syndromu vyhoření v rámci supervize pracoviště dobré. Třetí participantka hlubší zkušenost se syndromem vyhoření nikdy neměla, vždy drobné příznaky nadměrného přetížení nikdy nedošly do stavu vyhoření. Tuto skutečnost přikládá tomu, že celkově svou práci bere s nadhledem a pracovní život si nespojuje s životem osobním. Participantky mi však přiznaly některé ze svých kolegyň, že prokazují příznaky vyhoření. Bohužel nejsou soudné si tento stav přiznat a nadále na své pozici zůstávají, přestože mohou práci oškřivřit všem okolo sebe.

Podobným tématem se zabývala také Iveta Blahová ve své bakalářské práci *Syndrom vyhoření u všeobecných sester*. Ve své práci zjistila, že informovanost o syndromu vyhoření u všeobecných sester jsou na dobré úrovni. Velká část respondentů popisuje burnout příznaky jako jsou odcizení, pokles výkonnosti a vyčerpání. Vyhořením jsou ohroženy právě z důvodu zvýšené pracovní zátěže, nedostatečného uznání a nereálných cílů. Bylo také zjištěno, že polovina respondentů provádí relaxační techniku nebo techniku zvládnání stresu. Jako prevenci či pomoc při možném vyhoření uvedla rozhovor či vyhledání odborné pomoci (Blahová, 2020). Ve výsledku se naše výsledky také shodovaly až na neznalost relaxačních technik jako prevence zvládnání stresu a možná záměna priorit nejtypičtějších příznaků syndromu.

Domnívám se, že se podařilo naplnit a zodpovědět otázky.

Přestože je COVID-19 novou zkušeností pro všechny a některé části onemocnění stále nejsou prozkoumány, lze dohledat spoustu prací na podobnou problematiku. Mé výsledky byly tedy srovnatelné s jinými výzkumy, jediná nevýhoda byla odlišné metody výzkumu.

Myslím, že se výzkum celkem povedl, protože přinesl velmi zajímavé výsledky, ale byl by vhodný ještě jeden participant a výzkum by se dal zkoumat i odlišnou formou výzkumu. Nejsme proto schopni vytvořit nějakou teorii, poněvadž jsme měli málo participantů a zkoumali jsme především vžitou zkušenost participantů.

Doporučení pro praxi v rámci prevence burnoutu

- Organizovat supervize a školení o syndromu vyhoření a jeho prevenci, testovat riziko či již vzniklé vyhoření a to na základě MBI inventáře
- V případě vyhoření umět poradit, jaké odborné služby lze využít pro pomoc
- Pokusit se zajistit dostatek personálu
- Zohlednit finanční ohodnocení a zaměstnanecké benefity
- Umožnit možnost dalšího vzdělání a kolektivních aktivit
- Umožnit sestřám volný čas pro jejich zájmy, relaxaci, přátele

ZÁVĚR

Bakalářská práce je zaměřena na zkušenost všeobecných sester se syndromem vyhoření během pandemie COVID-19. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část obsahuje 3 kapitoly, ve kterých popisují samotný syndrom vyhoření, definici všeobecné sestry, onemocnění COVID-19 a zkušenosti sester se syndromem vyhořením v zahraničí. Zdroje literatury v teoretické části jsou z větší části zahraniční, vzhledem k novějším publikacím o onemocnění COVID-19.

Cílem mé práce bylo analyzovat vžitou zkušenost participantek se syndromem vyhoření především v období pandemie COVID-19. Praktická část je zpracována na základě kvalitativního výzkumu metodou rozhovoru, kdy okruhy byly stanoveny na základě cílů práce. Praktická část obsahuje cíle a výzkumné otázky výzkumného šetření, metodiku výzkumu, metodu sběru dat, charakteristiku participantek, etiku výzkumu, postup zpracování dat, jednotlivé analýzy rozhovorů, jejich interpretaci a společná témata. Výzkumného šetření se zúčastnily 3 participantky ve věkovém rozmezí 45-51 let. Z výsledků interpretace jsme dokázali odpovědět na všechny následně stanovené výzkumné otázky formulovány dle hlavního cíle a dílčích cílů.

Hlavní výzkumnou otázkou bylo zjistit, jakou mají zkušenost všeobecné sestry se syndromem vyhoření během pandemie COVID-19. Výzkum ukázal, že si syndromem vyhoření během covidová pandemie prošla jedna z participantek. Druhá participantka měla zkušenost již před pandemií a v této době se již vyhoření nevrátilo. Třetí participantka přiznala pouze náznaky syndromu, kterému se za celou svou praxi snaží vyhýbat a svou profesi bere s nadhledem. Všechny tři participantky popisují stmelení kolektivu mezi sebou.

K této hlavní výzkumné otázce byly definovány tři dílčí výzkumné otázky formulované dle dílčích cílů.

Dílčí výzkumná otázka č. 1 : Jak vnímají všeobecné sestry svou profesi a její úskalí?

Z výsledků výzkumu vyplynulo, že pracovním naplněním sester je pomoc lidem a následná spokojenost. Jako nejtěžší ve své profesi považují komunikaci a jako nevýhodu vnímají změnu reformy vzdělávání.

Dílčí výzkumná otázka č. 2 : Jakým způsobem zvládaly všeobecné sestry svou práci během pandemie COVID-19?

Výsledky výzkumu poukázaly na to, že péče o covidové pacienty byla velmi náročná, co se týče vývoje nemoci a používání ochranných pomůcek. Dále některé sestry uvedly, že byl nedostatek personálu na pracovišti. Jedna z nich také popsala nelehký přesun z klasického oddělení na covidové.

Dílčí výzkumná otázka č. 3 : Jaké mají všeobecné sestry zkušenosti se syndromem vyhoření v každodenní realitě?

Výsledky výzkumu přinesly popis hlubších zkušeností se syndromem u dvou participantek. Jedna z nich si jej prožila před pandemií COVID-19 a druhá si jej prožila právě kvůli této pandemii. Oběma se podařilo vyléčit a pracují dále ve zdravotnictví, jedna z nich však musela změnit pracoviště. Poslední participantka uvedla pouze pokusy syndromu, kterým nepodlehla díky svému nadhledu ve své profesi. Zkušenosti však svých kolegyň lehce uvedly a popsaly.

Jedná se o hodně citlivé, ale také dosti důležité téma této zdravotnické profese, které by si zasloužilo větší pozornost a jeho problematika se stále nabízí k dalším výzkumným zpracování.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BARTŮNĚK, P. a R. PTÁČEK, 2020. *Naděje v medicíně*. Praha: Grada. 440 s. ISBN 978- 80-271-3077-1.

BENEŠ, J. a D. NOVÁKOVÁ, 2021. Patogeneze covid-19: principy virové infekce a imunitní odpovědi. Praha: *Intervenční a akutní kardiologie* [online]. Roč. 20, č. 2, s. 73-77 [cit. 2023-04-10]. Dostupné z: <https://www.solen.cz/pdfs/kar/2021/02/03.pdf>

BLAHOVÁ, I., 2020. *Syndrom vyhoření u všeobecných sester*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Dostupné z: <http://hdl.handle.net/10563/48179>. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Fakulta humanitních studií, Ústav zdravotnických věd.

CIOTTI, M. et al., 2020. The COVID-19 pandemic. *Critical Reviews in Clinical Laboratory Sciences* [online]. Vol. 57, no. 6, pp. 365-388 [cit. 2023-04-10]. Available from: <https://doi.org/10.1080/10408363.2020.1783198>

ČESKO, 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. In *Sbírka zákonů České republiky*. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2020/05/zakon_96_2004_ve_zneni_pozdejsich_predpisu.pdf

GALANIS, P. et al., 2021. Nurses' burnout and associated risk factors during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing* [online]. Vol. 77, no. 8, pp. 3286-3302 [cit. 2023-04-10]. Available from: DOI:10.1111/jan.14839

GURKOVÁ, E., 2019. *Praktický úvod do metodologie výzkumu v ošetrovatelství*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 97 s. ISBN 978-80-244-5627-0. Dostupné z: DOI: 10.5507/fzv.19.24456270.

HECZKOVÁ, J. a A. BULAVA, 2018. Důvody odchodů sester z profese. *Urologie pro praxi* [online]. Roč. 19, č. 2, s. 95–98 [cit. 2023-04-10]. Dostupné z: <https://www.urologiepropraxi.cz/pdfs/uro/2018/02/11.pdf>

HEKELOVÁ, Z., 2018. Jak nevyhořet v práci sestry? *Florence* [online]. Roč. 14, č. 4, s. 2-3 [cit. 2023-04-10]. ISSN 1801-464X.

HENDL, J., 2016. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 4., přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál. 438 s. ISBN 978-80-262-0982-9.

HONZÁK, R., 2018. *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. Praha: Vyšehrad. 240 s. ISBN 978-80-7601-004-8.

HU, B. et al., 2021. The cytokine storm and COVID-19. *Journal of Medical Virology* [online]. Vol. 93, no. 1, pp. 250-256 [cit. 2023-04-10]. Available from: DOI: 10.1002/jmv.26232.

JANČÁŘOVÁ, Z., 2022. *Duševní zdraví všeobecných sester v době pandemie Covid-19*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Dostupné z: <http://hdl.handle.net/10563/51751>. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Fakulta humanitních studií, Ústav zdravotnických věd.

JANÍKOVÁ, E. a R. BUŽGOVÁ, 2017. Supervize jako jedna z možností prevence a ovlivnění syndromu vyhoření ve zdravotnictví. Praha: *Ceskoslovenska Psychologie* [online]. Roč. 61, č. 4, s. 363-378 [cit. 2022-10-18]. ISSN 0009062X.

JEŽORSKÁ, Š., VÉVODA J. a J. CHRASTINA, 2014. Motivace sester a syndrom vyhoření: existuje souvislost? Olomouc: *Profese* [online]. Roč. 7, č. 1, s. 9-15 [cit. 2023-04-10]. ISSN 1803-4330.

KOCIÁNOVÁ, S., 2022. *Práce sester v době pandemie Covid-19*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Dostupné z: <http://hdl.handle.net/10563/51459>. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Fakulta humanitních studií, Ústav zdravotnických věd.

KOSTÍNKOVÁ, J. K. a I. ČERMÁK, 2013. Interpretativní fenomenologická analýza. In ŘÍHÁČEK T., I. ČERMÁK, T. HYTYCH a kol. *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy*. Brno: Masarykova univerzita, s. 9-43. ISBN 978-80-210-6382-2.

KOZÁKOVÁ, R., Š. VÉVODOVÁ, J. VÉVODA a kol., 2017. Syndrom vyhoření u rodinných a profesionálních pečujících. Olomouc: *Profese* [online]. Roč. 10, č. 1 [cit. 2023-04-10]. ISSN 1803-4330. Dostupné z: DOI: 10.5507/pol.2017.001.

LI, L. et al., 2022. Posttraumatic growth in Chinese nurses and general public during the COVID-19 outbreak. *Psychology, health & medicine* [online]. Vol. 27, no 2, pp. 301–311 [cit. 2023-04-10]. Available from: <https://doi.org/10.1080/13548506.2021.1897148>

LI, M. et al., 2022. COVID-19 vaccine development: milestones, lessons and prospects. *Signal Transduction and Targeted Therapy* [online]. Vol. 7, no. 1, pp. 146 [cit. 2023-04-10]. Available from: DOI: 10.1038/s41392-022-00996-y.

MARSDEN, K. M., I. K. ROBERTSON & J. PORTER, 2022. Stressors, manifestations and course of COVID-19 related distress among public sector nurses and midwives during

the COVID-19 pandemic first year in Tasmania, Australia. *PLoS ONE* [online]. Vol. 17, no. 8, pp. 1-26 [cit. 2023-04-10]. ISSN 19326203. Available from: doi:10.1371/journal.pone.0271824

MASLACH, CH. a M. P. LEITER, 2016. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World psychiatry : official journal of the World Psychiatric Association* [online]. Vol. 15, no. 2, pp. 103–111 [cit. 2023-04-10]. Available from: <https://doi.org/10.1002/wps.20311>

OCHANI, R. et al., 2021. COVID-19 pandemic: from origins to outcomes. A comprehensive review of viral pathogenesis, clinical manifestations, diagnostic evaluation, and management. *Le Infezioni in Medicina* [online]. Vol. 29, no. 1, pp. 20-36 [cit. 2023-04-10]. ISSN and DOI Sine. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33664170/>

OLECKÁ, I. a K. IVANOVÁ, 2010. *Metodologie vědecko-výzkumné činnosti*. Olomouc: Moravská vysoká škola Olomouc, o.p.s. 44 s. ISBN 978-80-87240-33-5.

PEŠEK, R. a J. PRAŠKO, 2016. *Syndrom vyhoření - Jak se prací a pomáháním druhým nezničit*. Praha: Pasparta. 180 s. ISBN 978-80-88163-00-8.

PRIEß, M., 2015. *Jak zvládnout syndrom vyhoření : Najděte cestu zpátky k sobě*. Praha: Grada. 176 s. ISBN 978-80-247-5394-2.

PROKELOVÁ, P. a D. JAROŠOVÁ, 2013. Syndrom vyhoření u sester na neurochirurgických odděleních. *Kontakt* [online]. s. 135-142 [cit. 2023-04-10]. ISSN 1804-7122. Dostupné z: DOI: 10.32725/kont.2013.017.

RAMBOUSKOVÁ, A. a K. RATISLAVOVÁ, 2018. Motivace v profesi všeobecných sester. *Ošetrovatelské perspektivy* [online]. Roč. 1, č. 2, s. 29-37 [cit. 2023-04-10]. Dostupné z: DOI: 10.25142/osp.2018.017.

REITH, T. P, 2018. Burnout in United States Healthcare Professionals: A Narrative Review. *Cureus* [online]. Vol. 10, no. 12 [cit. 2023-04-10]. Available from: Doi:10.7759/cureus.3681.

ROTH, C. et al., 2021. Internationally trained nurses and host nurses' perceptions of safety culture, work-life-balance, burnout, and job demand during workplace integration: a cross-sectional study. *BMC Nursing* [online]. Vol. 20, no. 1 [cit. 2023-04-10]. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00581-8>

SEIFERT, B. a kol., 2021. Optimalizace klinických přístupů k pacientům s onemocněním COVID-19 v primární péči. *Časopis českých lékařů* [online]. Roč. 160, č. 4, s. 119-125 [cit. 2023-04-10]. Dostupné z: <https://www.researchgate.net/publication/354061694>

SILVA-GOMES, R. N. a V. T. SILVA-GOMES, 2021. COVID-19 pandemic: Burnout syndrome in healthcare professionals working in field hospitals in Brazil. *Enfermeria Clinica (English Edition)* [online]. Vol. 31, no. 2, pp. 128-129 [cit. 2023-04-10]. Available from: doi: 10.1016/j.enfcle.2020.10.002.

SREEPADMANABH, M. et al., 2020. COVID-19: Advances in diagnostic tools, treatment strategies, and vaccine development. *Journal of Biosciences* [online]. Vol. 45, no. 1, pp. 148 [cit. 2023-04-10]. Available from: DOI: 10.1007/s12038-020-00114-6.

STRNADOVÁ, A. a kol., 2021. *Koncepce ošetrovatelství 2021* [online]. [cit. 2022-12-29]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/9584/21397/Koncepce_oseetrovatelstvi_vestnik_6_2021.pdf

TEO, I. et al., 2021. Healthcare worker stress, anxiety and burnout during the COVID-19 pandemic in Singapore: A 6-month multi-centre prospective study. *PLoS ONE* [online]. Vol. 16, no. 10 [cit. 2023-04-10]. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0258866>

UDGATA, S. K. a N. K. SURYADEVARA, 2020. *Internet of Things and Sensor Network for COVID-19*. Springer Nature. 94 pp. ISBN 978-9811576560.

URFALIOGLU, A. et al., 2021. *Clinical Characteristics and Management of The Coronavirus Disease (COVID-19)*. Livre de Lyon. [online] 302 pp. [cit. 2023-04-10]. ISBN Sine. Available from:

<https://books.google.cz/books?id=hiUqEAAAQBAJ&pg=PA292&lpg=PP1&focus=viewport&dq=covid+19&hl=cs#v=onepage&q=covid%2019&f=false>

YŮCE, M., E. FILIZTEKIN & K. G. ÖZKAYA., 2021. COVID-19 diagnosis -A review of current methods. *Biosens Bioelectron* [online]. Pp. 172 [cit. 2023-04-10]. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.bios.2020.112752>

YUGUERO, O. et al., 2017. Association between low empathy and high burnout among primary care physicians and nurses in Lleida, Spain. *European Journal of General Practice* [online]. Vol. 23, no. 1, pp. 4-10 [cit. 2023-04-10]. Available from: <http://dx.doi.org/10.1080/13814788.2016.1233173>

ZAHAR, T. a L. T. DAI, 2020. *Everything about Coronavirus (Covid-19) and How to protect yourself: Useful tips for preventing Covid-19 spread*. Bs Lê Trọng Đại. 10 pp.

ISBN Sine. Available from:

https://books.google.cz/books?id=YVvVDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=covid+19&hl=cs&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false

ZIMMERMANN, P. et al., 2022. Should children be vaccinated against COVID-19? *Archives of Disease in Childhood* [online]. Vol. 107, no. 3 [cit. 2023-04-10]. Available from: DOI: 10.1136/archdischild-2021-323040.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

ACE2	Angiotensin konvertáza
AIDS	Syndrom získaného selhání imunity
AIFA	Italská lékařská agentura
ALT	Alaninaminotransferáza
ARO	Anesteziologicko-resuscitační oddělení
ASA léčiva	Antikoagulancia
AST	Aspartátaminotransferáza
ATB	Antibiotika
BBI	Bergen Bournout Inventory
CBI	Copenhagen Burnout Inventory
CDC	Centra pro kontrolu a prevenci nemocí
CLIA	Chemiluminiscenční testy
CNS	Centrálně nervový systém
COVID-19	Koronavirové onemocnění
CRP	C- reaktivní protein
DNA	Deoxyribonukleová kyselina
ELISA	Enzymatické imunoanalýzy
IPA	Interpretativní fenomenologická analýza
JIP	Jednotka intenzivní péče
LDH	Laktátdehydrogenáza
MBI	Maslach Bournout Inventory
mRNA	Jednovláknová nukleová kyselina
NCO NZO	Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů
OLBI	Oldenburg Burnout Inventory
PCR/PT-PCR	Polymerázová řetězová reakce

RNA	Ribonukleová kyselina
SARS-CoV-2/2019-nCoV	Těžký akutní respirační syndrom Coronavirus 2
SMBM	Shirom-Melamed Burnout Measure
USA	Spojené státy americké
WHO	Celosvětová zdravotnická organizace

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Ukázka analýzy rozhovoru – Sestra č. 1	35
--	----

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Rozhovor sestra č. 1

Příloha P II: Rozhovor sestra č. 2

Příloha P III: Rozhovor sestra č. 3

PŘÍLOHA P I: ROZHOVOR SESTRA Č. 1

Tak dobrý den sestři.

S: Dobrý den.

Sešli jsme se zde kvůli rozhovoru v mé bakalářské práci na téma Syndrom vyhoření u všeobecných sester během pandemie COVID-19. Úvodem bych vám tam chtěla poděkovat, že jste si na náš rozhovor udělala čas. Nyní bych ráda přistoupila k 1. otázce, pokud můžu.

S: Ano.

Tak 1. otázka: Kolik vám je let a jaké máte nejvyšší dosažené vzdělání?

S: Takže mně je 45 let, moje vzdělání je středoškolské s maturitou a plus ještě doškolovák na NCO NZO v Brně v oboru management a organizace a řízení ve zdravotnictví.

Jak dlouho pracujete na tomto oddělení a celkově ve zdravotnictví?

S: Tak na tomto oddělení pracuju 5 let a ve zdravotnictví celkově 24 let.

Co pro vás znamená být sestrou? Jak byste tuto profesi charakterizovala?

S: Takže tady to povolání, mám ho hrozně ráda, znamená to pro mě v podstatě takovou takovou životní náplň, pomáhat lidem, empatii, nevím no.

Co je třeba na této práci nejtěžší? Můžete popsat nějakou vaši zkušenost, co je třeba nejtěžší na této profesi?

S: Tak hodně těžká je v podstatě komunikace, že jo, s těma s těma lidma, komunikace s rodinou, komunikace se spolupracovníky, interpersonální vztahy, komunikace s lékaři, jo různé akutní stavy prostě, který musí člověk řešit.

Jaká je třeba například vaše zkušenost z toho, jak se pohlíží na sestry právě v současnosti?

S: Tak já si myslím, že to je poměrně prestižní zaměstnání. Bylo i si myslím, že v dnešní době je. Určitě určitě to není teda z pohledu všech lidí, jo, prostě jsou lidé, kteří si tady toho povolání váží, kteří naopak ne.

Kde třeba například vidíte silná a slabá místa u sester v současnosti? Co by bylo potřeba do budoucna změnit?

S: Prostě silný a slabý.. Já si myslím, že tady to povolání jako nemůže dělat každý člověk, že. Když když jdou lidi studovat střední zdravotnickou školu, tak doufám, že mají nějakou vizi, proč to jdou studovat, že to není jenom prostě proto, že si jdou udělat maturitu a doufám, že to to jdou studovat, protože se tomu povolání chtějí věnovat, jo. Můžete ještě tu otázku zopakovat? Ono to bylo takový delší.

Kde vidíte silná a slabá místa u sester v současnosti a co by bylo potřeba do budoucna změnit?

S: Tak silná slabá místa.. já si myslím, že to je vyloženě úplně individuální, prostě co člověk, to jako jiná osobnost. Co zlepšit do budoucna? Prostě ten člověk musí chtít jo, jinak prostě můžete se snažit sebevíc toho toho nového spolupracovníka prostě do toho procesu nějak jako dostat, začlenit, ale pokud nechce, tak nechce. Osobní zkušenost. Prostě silný slabý stránky, to je to prostě to vzdělávání, ale to tam asi máte, že.

A co si myslíte, že způsobuje takový ten obecný nedostatek sester? Jaký máte pohled na to vzdělávání právě těch sester?

S: Já si myslím, že prostě tam ta největší chyba nastala, já teďka nevím v kterým to je roce, ta reforma toho vzdělávání zdravotních sester, jo, že ze střední školy začali vycházet zdravotničtí asistenti, teďka jsou to praktické sestry. Nevidím v tom žádný rozdíl. Snížila se prostě kompetence zdravotních sester, že jo, nesmí prostě vstupovat do žilního systému, nesmí dávat infúze, nesmí podávat intravenózní injekce, neměly by píchat flexily, jo. Takže prostě v tom je ten problém.

Tak a teď bych rovnou přešla právě k tomu mému tématu přímo, takže jak vzpomínáte na dobu, když se vysloví onemocnění COVID-19?

S: Je to taková noční můra, asi, celého našeho oddělení, protože zrovna my jsme byli, protože my jsme zrovna byli prostě vybraní, že ten covid se bude týkat hlavně nás, jo. Když přišla ta největší 1. vlna v roce 2020 na podzim, tak jsme byli uzavření a stalo se z nás covidový oddělení, takže všichni jsme se prostě museli ze dne na den převést do bílých overalů, neprodyšných, do trojkových respirátorů, do kapucí, do čepic na 12 hodin. Prostě takový nějaký jako že bysme měli 3 hodiny v práci v tom a potom třeba hodinu pauzu, to neexistovalo, to je sen, jo. Rychle vyčůrat, najíst se, jo, a prostě jelo se dál. Bylo to strašně těžký, zejména prostě první tak tři služby, než se člověk trošku do toho aklimatizoval. Takže to bylo moc těžký, nikdo na to nevzpomíná dobře, no.

Byl to pro vás takový šok, že?

S: Byl to šok, ale zase to byla taková zkouška, co vydržíme.

Hmm, určitě, určitě. Co tato nemoc znamenala pro vás sestry u vás, popřípadě obecně pro sestry celkově i třeba na jiných odděleních, co si tak jako myslíte? Myslíte si, že prožívaly podobné stavy jako..?

S: Já si myslím, že určitě, určitě, a myslím si, že to i sestřičky hodně jako stmelilo..

Navzájem si pomáhaly víc..

S: Doufám, že jo, že celkově tady jako nemocnici, že to stmelilo. Jo ze začátku to bylo jako, kdo si je vezme ty pacienty a že je nechcou, ale pak nakonec stejně to nezbylo nic jiného než než prostě jo, jakože jsme se museli o ně podělit, jo. Nebyli jsme jediní, kdo tady ty pacienty měl, jo. Bylo to i oddělení ošetrovatelské péče, kde to bylo určitě náročnější v tom, že těch pacientů, třeba my jsme jich měli nejvíc 14, oni jich měli 20, takže to bylo fakt.. Bylo to náročný po odborné stránce, protože tam byla fakt, ta léčba byla fakt náročná, jo. My jsme se setkaly, některé holky, třeba já jsem dělala na jednotce intenzivní péče, takže pro mě to nebylo tak nový, jo, ale monitory, lineární dávkovače, infuzní pumpy, prostě spoustu nových věcí odborných.

Co třeba některé sestřičky ani neznají, že?

S: Přesně, ale musely se to prostě naučit, jo. Nebyl jedinej člověk, kterej by kvůli covidu odsud odešel, prostě fakt všichni vydrželi.

Jo? Dobře. Tady se opakuju, ale jak probíhala péče o covidové pacienty a co bylo na tom nejsložitější?

S: Tak bylo to těžký, že člověk nejdřív nevěděl co, co dělat prostě, jestli si má dát rukavice dřív nebo jestli respirátor nebo štít, prostě jo, bylo to než jsme se s tím trošku sžily. Trvalo nám než jsme se oblíkly, než jsme se vyslíkly, pak už to bylo během minuty, půl minuty. Jak jsem říkala ta ta práce kolem nich byla opravdu odborná, to byla JIP péče prostě a nejhorší na tom bylo, že ten stav se během půl hodiny byl schopnej zhoršit u toho pacienta tak, že jsme ho vezly během půl hodiny na ARO, na JIP, bylo to strašný. Bylo to psychicky a fyzicky neskutečně náročný.

A máte vy nějakou osobní zkušenost s touto nemocí?

S: Mám, jo, zima 2020, takže těžkej COVID.

Takže hned na začátku...

S: Jojojo, to jsem byla nemocná celej měsíc. A potom ještě ten přechod na to už bylo vlastně 2022, ono v podstatě oba covidy. To tady prostě... Ať se člověk chránil sebevíc, tak to prostě nikam neuteklo, jo.

Takže onemocněly všechny sestry?

S: Ne ne ne ne ne, jsou tady myslím, že 2 sestřičky, který to nechytly, ani 1 covid, ale jinak si myslím, že si tím prošli všichni.

Zkuste popsat vaše zkušenosti právě s rodinnými příslušníky, jednak v té klasické praxi, ale i vlastně v té době covidu. Bylo to v něčem jiný? Byli třeba ti lidé, ti rodinní příslušníci, jakože chovali se jinak?

S: Ano. Já si myslím z 99 %. Že jo, my jsme je sem nemohli pustit, jo. To zákaz návštěv přísněj, oni nemohli, i když ti ti rodinní příslušníci, ti pacienti, byli fakt ve vážných stavech, tak my jsme je sem nemohli pustit. To bylo opravdu úplně výjimečný, kdy fakt jakože oni umírali, takový to poslední rozloučení. Ale jinak si myslím, že z té strany těch rodinných příslušníků obrovská pokora. Jo jakože fakt vesměs, jo. Nesetkala jsem se s tím, jo. Bylo to těžký pro ně, pro nás jo. Bylo to hrozný, když jsme neměli pustit a věděli jsme, že prostě fakt ten člověk odchází.

Takže nebyli třeba například naštvaní, že je nechcete třeba pustit za rodinnými příslušníky nebo?

S: Tak taky se našli, ale vesměs to chápali. Jo jako, já nevím, co k tomu mám říct, jo. To je takový, ty jejich subjektivní pocity, člověk jako pokud jim nedali návod, tak se to těžko že hodnotí, ale fakt jako pokora byla. A nebyli na nás zlý, že jsme je nechtěli pustit, nebo nemohli, jo. Víceméně chtěli, ale nemohli.

Úplně chápu. Tak teďka bych přešla přímo k tomu syndromu. Takže máte třeba vy nějaké zkušenosti se syndromem vyhoření, třeba u vás v konkrétně, nebo třeba u jiných sestřiček, že byste si všimla?

S: Jo, to bych už prozradila asi toho moc, ale jako 9 let jsem pracovala ve vedoucí funkci a odešla jsem, řekla bych, že možná už jsem cítila, že přichází syndrom vyhoření. Takže jsem prostě řekla ne, dost, a šla jsem sem. A myslím si, že nemyslím si, že bych třeba na bývalých pracovištích potkala sestřičky se syndromem vyhoření, ale tady si myslím, že ano. A je to určitě tím, že ty sestry jsou prostě tady dlouho, dlouho.

A jaké třeba jste měla příznaky, pokud teda bych si mohla zeptat? U toho syndromu vyhoření?

S: Je to taková beznaděj, člověk chodí domů prostě jak hadrový panáček, a nebaví ho to, má takovej pocit, že prostě, že to prostě nezvládá, a že ho všechno štve, že to nezvládá ani v práci, ani doma, všechno se mu boří, jo. A prostě fakt asi ještě člověk, pokud je soudnej, tak si řekne dost, je to špatně a něco s tím udělám, jo. Takže to bylo asi úplně na hraně, bych řekla.

A ovlivnilo to třeba i váš osobní život?

S: V podstatě ne. Já jsem to utla tak, tak zavčasu, že ne. Ale ale pokud můžu říct tady k tomu oddělení, tak ano. Zrovna je tady 1 sestřička a to je prostě neštěstí. Ta to má, opakuje, že odejde, odejde, odejde. Neodchází a je to, a otravuje tím s prominutím všechny okolo.

I pacienti, že, určitě to z ní cítí?

S: Jo.

A teďka zásadní otázka: Máte pocit, že se se syndromem vyhoření potýkaly sestry více za doby covidové než vlastně v té klasické době?

S: Nemyslím si. Já si myslím, že v době covidové na tohle nikdo neměl čas prostě, jo. Jo to jako to se prostě ne, to se jelo, valilo, valilo. Já si pamatuju, já osobně několikrát jsem fakt přišla domů a normálně jsem se zhroutila a brečela jsem, jo. Měla jsem obrovskou oporu třeba v manželovi, v dětech, ale fakt si to pamatuju a bylo to hrozně těžký. Ale no prostě se to přežilo a jelo se dál no.

Takže nemáte ten pocit, že by ten syndrom narůstal tím, že přišla ta doba covidová?

S: Ne, ne, ne, ne, ne. Naopak si myslím, že tady toto, ten ten covid přispěl k tomu, že se člověk znovu nastartoval, jo. Bylo něco nového, byla změna. A to si myslím, že je základní k tomu, k té prevenci toho burnoutu nebo jo.

A co podle vás teda tím pádem může způsobovat ten syndrom vyhoření?

S: Já si myslím, že to je prostě stereotyp, jo. Velkej nápor práce nebo si myslím i naopak, že když je té práce málo, což asi jakože možná je někde v nemocnici, jo. Takže to je prostě všeobecně známý, že jo. Když máte málo práce, tak je to prostě špatně..

Když máte moc práce..

S: Moc práce, úplně extrémně, tak je to špatně.. Zlatej střed je nejlepší, že jo. A prostě to k tomu syndromu dojde že, když pokud se nudíte a nebo naopak jste přetížená, prostě to to to tělo že jo, to prostě vypoví no. Se brání že jo, vypne.

Jak lze podle vás tomu pravě syndromu vyhoření předejít? Máte nějaké osobní zkušenosti?

S: No tak já jsem to v podstatě popsala že..

Ano...

S: Že jsem to cítila, že už je něco špatně, začíná být špatně, už jsem nespávala a tak.. Takže takže jsem to prostě chtěla změnit a udělala jsem to. Paní vrchní mě tady vyšla vstříc, bylo to ze dne na den, v podstatě dá se říct. Změna, změna, změna prostě oddělení, změna nemocnice.. Jako jak pro koho, že jo.. Každý není na nějaký změny.

A myslíte si, že právě tato prevence podle vás se mohla uplatňovat i v době covidu, pokud někomu se podařilo vyhořet během té doby?

S: Říkám.. já jsem tady ty.. Fakt si nepamatuju, ani z jinýho oddělení, že by v tom, v tom covidu někdo to zaměstnání opustil, jo. Naopak si myslím, že to všechny tak nastartovalo k takové té sounáležitosti, soudržnosti, kolegialitě, pomáhali jsme si. 1 sestřička na oddělení tam byla sama, dobře, brali jsme si v noci příjmy my jo, že to tak jakoby... Jo myslím si že, že ne, že nevím o tom, že by někdo tady to to zaměstnání opustil kvůli tomu, že byl covid a že by to nezvládl. Spíš naopak. Možná to bude také tím, že k nám na oddělení docházel psycholog.

Takže ani ta touha opustit to svoje zaměstnání kvůli tomu nebyla?

S: Ne..

Fakt to ty sestřičky nastartovalo?

S: Nevím o tom.

A máte nějakou možnost dalšího vzdělávání, nějaké relaxace, supervize či nějaké jiné aktivity pro stmelování toho týmu ještě jakoby navíc?

S: Tak.. Jakože co se týče vzdělávání, tak určitě tu možnost tady máme, jo. Můžeme si každý rok několikrát vybrat nějaký seminář, nějaký kongres, jo. Je to hrazený nemocnicí, takže to si myslím, že určitě to je motivující. Potom, co tam, co jste tam měla dál za?

Relaxace, nějaká supervize nebo něco pro to stmelování toho týmu? Někaké akce nebo něco?

S: Tak v podstatě my jsme takový malý kolektiv, že toho času nebo těch příležitostí, že bysme se všichni někde sešli, že by za nás někdo šel do té práce na ty 2 směny, jako moc není. Ale samozřejmě ano, chodíváme minimálně jednou, dvakrát za rok na nějakou akci jako společně.

Dobře. A dostáváme se k závěru.. Očekáváte nějaké případné další vlny covidu? Myslíte si?

S: Tak já osobně v podstatě neočekávám, nebojím se jich. Ano, něco se o tom píše, ale co to je zpátky 14 dnů a nic se nic se nepotvrdilo, nějakéj Kraken nebo co, co se to psalo. Já doufám, že ne, jo? A že opravdu i teďka co třeba tady v poslední době leželi pacienti, tak ty stavy nebyly závažný, jo. Tam šlo o léčbu antibiotikama per orální formou, v intravenózní. Určitě to jsou stavy, který by ten pacient zvládl, kdyby třeba byla schopna rodina se o něho postarat, tak že by zvládl v domácím ošetřování nebo v domácí péči.

A myslíte si, že je vůbec možné z pohledu sester se nějak efektivně připravit na nějakou podobnou mimořádnou událost jako covid?

S: Já si myslím, že jsme připravení každé den jako všichni na všechno, potom po těch zkušenostech, které byly, protože to bylo fakt těžký. A v podstatě my teďka jako tak průběžně pořád nějaký covidové pacienty máme, takže pořád se oblékáme do overalů, do plášťů, do štítů, respirátory v podstatě tady nosíme 24 hodin denně, jo. Takže řekla bych, že vždy připraveni, že jsme tady prostě fakt. Jako nečeká snad nikdo a všichni jsme optimisti. Doufám, že se nám to potvrdí a že budou jen lepší zítřky.

Tak to bych ukončila jako rozhovor a chtěla bych vám závěrem poděkovat. Chtěla byste ještě něco dodat?

S: Já taky děkuju. Já si myslím, že snad jako doufám, že to bylo vyčerpávající pro vás. Nevím, jestli vás něco napadá?

Asi ne, asi to bylo za mě všechno. Tak vám děkuji za vaše odpovědi.

S: Není zač, děkuju taky.

PŘÍLOHA P II: ROZHOVOR SESTRA Č. 2

Tak dobrý den sestřičko. Úvodem tohoto rozhovoru k mé bakalářské práci na téma Syndrom vyhoření u všeobecných sester během pandemie COVID-19 bych Vám chtěla moc poděkovat za ochotu pro spolupráci, a že jste si udělala na náš rozhovor čas. Ráda bych začala 1. otázkou: Kolik vám je let a jaké máte nejvyšší dosažené vzdělání?

S: Tak je mi 51 roků a nejvyšší dosažené vzdělání mám střední škola s maturitou - střední zdravotnická škola.

Jak dlouho pracujete na tomto oddělení a celkově ve zdravotnictví?

S: Na tomto oddělení začínám pracovat 18. rokem a celkově jsem ve zdravotnictví od roku 1990.

Co pro vás znamená být sestrou?

S: Co pro mě znamená být sestrou.. pomáhat hlavně lidem s jejich zdravotními problémy a snažit se jim ulehčit pobyt v nemocnici, v tom smyslu hlavně v tým, snažím se být vstřícným postojem, tak komunikovat, hlavně komunikovat s těmi lidmi. Tak to je asi takto to nejdůležitější z mého pohledu.

Co je podle vás na práci sestry nejtěžší? Máte nějakou zkušenost, osobní?

S: Nejtěžší je komunikace s těmi lidmi, protože se občas chovají, a je to v poslední době velice často, jako v uvozovkách „ke služkám“. Že někteří jsou schopni kolem sebe prostě už udělat si, ale prostě podejte jo, nedošáhnou, jak se říká na ovladač. No tak to je asi no, dolit vodu a tak jak když. Jako toto je asi na tom. A že to vlastně, že to je i... Čtverku? To je čtverka nebo trojka?

Ano, čtverka.

S: Jo jo jo... Že to vlastně lidé berou kolikrát jako samozřejmost, tady tohle, že si toho vlastně nevážíjou. Jako nechceme nějaký, že by, aby nám byli vděční nebo něco, je to naše práce, ale prostě trošičku jako té ohleduplnosti, že taky jsme jenom lidi a prostě. Že máme 1 zdraví taky, 1 záda všechno, takže jako toto je no. A že třeba ještě neocení to, že že když třeba je pro ně hodně aj důležitý, když třeba jdou na operaci a přijdou do nemocnice a prostě nemají ten slíbený, co si objednali nadstandard a neocení to, že vlastně v té nemocnici, že jdou na tu operaci. Že to je vlastně prioritnější než někde, že by vydržet chvíli prostě na tom normálním pokoji a být vlastně po té operaci a mít mít vlastně vyřešený ten svůj

zdravotní problém a jak kdyby v lepší kondici už jo. Takže to jsem se taky už párkrát, jako se mi opravdu stalo, že ty lidi prostě tak jako, byli až hodně moc nepříjemní, jo. Že to prostě..

Řešili to, že musí být s nějakýma spolupacientama..

S: No ano, prostě jako nedokázali pochopit, že tu vlastně máme jenom 1 pokoj, kde je 1 lůžko a že prostě ten pokoj není nafukovací. No, že prostě jako tady tohle no. Jako je to komplikované, že třeba opravdu někteří lidi prostě jsou individualisti a a nesnesou se nebo se nesnesou s jinýma lidima. No ale prostě, je to nemocnice, není to hotel, kde si zaplatí a můžou mít samostatný pokoj. (Smích)

To jste řekla hezky.. Chcete k této otázce ještě něco dodat?

S: Ne nee, to já si myslím, že jsem to asi nějak vyčerpala.

Komunikace s rodinnýma příslušníkama je podle vás taky těžká?

S: No bývá to taky hodně těžký. Někteří opravdu jsou nechápaví, že prostě, že na ně není ten čas nebo nemají toho doktora po ruce hned, že když potřebujou informovat, nedokážou pochopit, že vlastně třeba když je tady ten obor operativní, že prostě lékaři jsou na sále, že prostě je to jako takový hodně komplikovaný. Že prostě přijdou a myslí si, že je všechno hned. Takže to jako bývá hodně. Ale jako je to ještě v mezích, že tady třeba to nemáme tak až nějak razantní ten přístup.

Dobře tak já přistoupím k další otázce: Jaká je vaše zkušenost z toho, jak se pohlíží na sestry v současnosti?

S: V současnosti? Už to není taková ta, takový to prestižní zaměstnání, jak to bylo, když jsem začínala. Prostě za mě, když někdo šel, šli jsme na na zdravotní školu, to opravdu byl výběr, že se tam každé nedostal a prostě dělat zdravotní sestru to opravdu jako bylo hodně, že ti lidi jako, že si to ocenili víc, si myslím. Protože když jsem začínala, že toho nebylo, že ty lidi si tak hodně nevymýšleli, jak říkám, jako podejte to a to. Že jako tak nebyli. Že v současnosti, asi je to tou dobou, že taková ta hektická a všeho je všeho, takže je to takový, je to je to složitý prostě. Teď jako všem vyjít vstříc pořádně a je to.. To je kolikátka?

Pětka.

S: No a je to hodně aj o tom, že že oni si jako myslí, jako že hodně je to jako o penězích, že teďka že jako přidávají, přidávají, tak se starejte, jo. Nevymýšlejte prostě nebo nestěžujte si, máte peníze, tak dělejte no. Je to tady tohle taky hodně o těch penězích no. Hlavně hodně se to projevilo v té covidové, když vlastně nastala ta covidová, že prostě odměny, jo a bylo

bylo jako, že třeba že prodavačky taky byly mezi lidmi jo, že v tom styku, jo. Ale bylo to jakoby byly, ale nebylo to to, že se musely o ty lidi starat, nemocný už. Ony prostě byly se všema, zdravýma nebo byly mezi nima, ale bylo to zase něco jinýho prostě tady tohle no.

Kde třeba vidíte silná a slabá místa u sester v současnosti?

S: Tak počky, to tady mám... Někdy bývá ten nekolegiální přístup, bývá hodně. Že hodně jako některý prostě myslí jenom prostě na sebe jo, že jako proč bych to dělala za tu kolegyni, to není moje práce nebo prostě já jsem si oddělala, tak ať to... toto hodně jako jsem si všimla.

Neberou tuto práci jako kolektivně?

S: Ano kolektivně, že ano, jakože nepůjdu jí pomoci nebo jako tak, že toto hodně no. A je to hodně aj vztah, já to třeba teďka už pociťuju, že už mám nějaký ty roky, že. Že vztah mladé a starší té sestry, to už taky je hodně vidět, že je tam ten rozdíl jakože. Třeba ta mladá sestra si neuvědomuje, že už ty roky taky někdy bude mít, že už tak nebude vitální, jak třeba ta sestra, co už má nějaké ty roky za sebou. Že už prostě ten organismus už chátrá a pomalu, že, po těch letech, že ty směny jsou opravdu hodně náročný, jo. Že opravdu ty noční, že teď jako spát. Jako normální je v noci se vyspat že a ne prostě v práci se starat o lidi. Je to hodně, je to hodně tam náročný. A rozdíl ještě je v tom, ta teorie a praxe že. To je jako pochopitelné, že prostě teorie, co se naučíš ve škole je něco jinýho jak ta praxe. Že prostě jako v určitých ohledech je to hodně velký rozdíl.

A třeba ta silná místa u těch sester? Vybaví se vám něco?

S: Jako silný jako u všech nebo nějak?

U všech. Jak vnímáte silné stránky vlastně těch sester vlastně v té současnosti, teďka?

S: Hodně.. že si ty sestry nenechají tak líbit. Jako na vás se mě líbí, že my jsme vlastně byli vychováni v té době, že prostě buď potichu, dělej to, co máš na toto a prostě nevyčnívej nebo tak. Teďka je to něco jinýho. Je to na jednu stranu dobrý, že se ozvete, že jakože že jste jako tak toto, jako je to na jednu stranu, že jako nemáte strach se ozvat, že jako s tím životem nějak to... Ale jako prostě mělo by to být nějak trošinku jako s rozumem, jako víš, opravdu že to.

Rozumím. A co si myslíte, že by bylo do budoucna potřeba změnit u těch sester?

S: Jako všeobecně jako?

Ano jako všeobecně u těch sester.. třeba víc víc být teda kolektivní, víc třeba být třeba slušnější?

S: Jo ano, jako ten, že už to no, že je hodně to zaměřené ted'ka vlastně hodně na to papírování, jo. Že už ten vztah k tomu člověku nebo k té práci, tady v té jako té fyzické, už je takovej už jinej nebo ta péče o toho pacienta tady, jo. Že už je to takový, už se mi zdá, že ten pohled je jinej, že hrozně prostě se zaměřuje na to papírování, aby to všechno... Jako je to v pořádku, že třeba všechno je zdokumentovaný, když k něčemu dojde, nějaký problém, tak je to zapsáno, jo. Ale prostě tady by měla být prvořadá ta péče o toho pacienta, jo. Aby prostě všechno bylo, toto jako, by mělo být druhořadý, tady v tomhle.

Co si myslíte, že způsobuje ten obecný nedostatek sester?

S: No tak určitě je to ten nový systém, nový systém prostě na té škole nebo nový systém vzdělávání. Že prostě my jsme měli 4 roky a šli jsme do praxe, jo a stačilo to. A prostě sestry v Československu jako nebyly žádný nicky, jako prostě měly ohlas ve světě a všude a stačilo to a péče byla dobrá, jo. Že prostě, no, že to jako, hodně udělalo no. A že vlastně potom, je to přijde, že to vlastně na té škole, co tak jako z doslechu jako tak vím, že hodně se, že třeba máte vyšší vzdělání, že už máte pravomoci jako poloviční doktor, jo. Takže si myslíte, že do té, do té práce potom, do té praxe přindete jo a prostě budete jenom tady to a ta péče o toho pacienta je vlastně, jak kdyby na někom jiným, ne na vás, víš. Jak kdyby... chápeš mě? Víš, jak to myslím?

Úplně ne ted'ka, ted' nevím, co myslíte...

S: Ne jako ne, ne no, že třeba jakože máte tu jakokdyby tu pravomoc toho doktora, že máte jakokdyby to vyšší vzdělání a třeba vynášení mísi, jo, že už je v pravomoci jenom už té ošetrovatelky. A že pro nás to nebylo, že my jsme jako prostě vzaly mísu a dělaly všechno, víš? Jako tady tohle. Jo, že jakože je trošičku pozadu tady v tomhle, no. Že třeba tady jsem si zažila, že opravdu šla, jako co se učí, to bylo nakonec, co chodí ještě na zdravotce normálně, a šla vylít mísu a nevěděla, jak tu mísu má vylít. Jako bojovala s tím, jo, jako s tím bažantem, že prostě s tím ona to nějak nevěděla, z které strany... to jako.. jako hodně udělalo no. No a že by vlastně mělo být to opravdu, že by ta škola byla měla být zase, měla by brát ohled na ten výběr, že by tam neměl se dostat každý, na tu zdravotku. Že prostě vlastně, že na zdravotku jdou všichni, že tam není ten užší výběr jak kdyby že, jak dřív. Že to bylo opravdu, že to jako, to bylo, kdo měl opravdu ten zájem na tu školu jít a ne, že jde jenom..

Tak třeba ty výsledky..

S: Noo, ty výsledky jako prostě a ne tam brát všechny jo, jenomže si udělá maturitu, není tam matematika že, teda jako jako maturitu. A prostě má nějak ten vztah k té práci, jo a ne prostě udělat školu a jít pryč, úplně z oboru, jenomže má maturitu a jdu úplně a jít pryč. Že by to opravdu mohlo být trošinku víc zohledněný, aby těch sester bylo v těch v těch nemocnicích víc.

A jaký máte pohled na to vyšší vzdělání těch sester tady po té střední zdravotnické škole? Jak je to vlastně teďka nově zavedený od toho roku 2004 nebo jak? To, že už vlastně máme jenom maturitu a jsme vlastně praktické sestry? Co si myslíte o tom systému, že musíme jít studovat dál? Je to podle vás v pořádku?

S: Ne ne, podle mě to není v pořádku, protože si myslím, že jako zdravka určitě dává plnohodnotný vzdělání, aby ta sestra byla sestrou a nejenom praktickou, jo. Že to prostě si myslím, že to úplně stačí. Že ty zásadní předměty, co by měly být na té zdravotní škole, by měly být ty odborný.

Tak a jak třeba vzpomínáte na dobu, když vlastně já vyslovím onemocnění COVID-19?

S: No to ani neříkej. (Smích) Ještě mi stoupají vlasy na hlavě. Ne jako na to nevzpomínám ráda a nechtěla bych to prostě zažít. Byl to takovej pocit té nejistoty, bezradnosti, napětí, co to přinese, co to jako vlastně je, jo, jak se s tím bude, jak to vlastně všechno dopadne a tady tohle. Jako a bylo to aj hodně, bylo to na moc dlouho, tady toto. Změnilo to život mnoha lidem a bylo tam vlastně na druhou stranu aj potom byla ta sobeckost ze strany lidí mezi sebou, že a bezohlednost taky potom, všechno že. Proč bychom se očkovali, však je to jenom chřipčka, no. Že to prostě lidi hodně, hodně to moc lidí to, jakokdyby ten rozdělvalo no a že to.. že to jakokdyby.. ne zveličovalo, ale jak se to, že to, nepodceňovalo něco takovýho no. No jakože to podceňovali hodně ti lidi no.

A co konkrétně tato nemoc znamená přesně jakoby pro vás?

S: Pro mě... Jako v té době myslíš? Jako co to v ten moment udělalo?

Jako jaký pohled jste na to měla třeba vy na tu nemoc?

S: Jako no..

Jestli jste se bála nebo naopak třeba?

S: No.. taky jsem se obávala, obávala jsem se toho, protože, že jak všechno to, všechno mělo to ty ty agresivní rychlý konce, že prostě hodně těch mrtvých bylo a všechno, postižení že z toho bylo.. Jsem si vzala nit, nevím co jsem chtěla říct. Řekni mi znovu totu otázku?

Co tato nemoc znamenala pro vás?

S: Že jsem se měla z toho obavy samozřejmě, ale snažila jsem se to si to moc nezabírat prostě a brát to jak kdyby trošičku jakokdyby s nadhledem, aby prostě mě to nevcuclo a tím možná pádem jsem ani jako když oficiálně ho ten covid neměla. Že prostě jsem nechtěla, aby jak se člověk toho hodně bojí.. Byly případy bojím bojím a tím to ještě bylo horší, jo, že to, že se to chytlo. Prostě na to hodně mysleli a prostě to, ta hlava prostě udělá hodně ve všem se vším. Takže tak no..

A co si myslíte o ostatních sestřích? Bály se nebo co to znamenalo pro ostatní sestry?

S: Jako bylo, taky jojo. Bylo to taky pro ty ostatní, jako byly některý, který to se bylo míň a někteří, že opravdu se celou dobu prostě tomu hodně vyhýbaly a měly k tomu velký velký respekt. A jako většinou co vím, tak to většinou byly třeba sestry, který byly nějak nemocný no nebo po nějaké nemoci a opravdu třeba měly opravdu sníženou tu imunitu, tak tu kvůli tomu se toho obávaly, aby to nechytly a prostě neměly z toho ještě větší problémy.

Vy jste pracovala na nějakém covidovém oddělení?

S: Pracovala jsem, ano. Pracovala jsem na covidovém oddělení vcelku tak půl roku s přestávkou, co jsme měli zavřený oddělení.

Takže vlastně vás jakoby přesunuly ze svého oddělení?

S: Ano, přesunuli, protože já pracuji na oddělení s plánovanými operacemi, takže ta musela být zastavena prostě. A takže abysme měly nějaký pracovní vyžití, tak jsme šly, na nás rozdělily po nemocnici a musely jsme vypomáhat na jiných odděleních. Napřed jsem pracovala v tom, ve stanu, v dělicím, jak bývávaly v nemocnicích..

Jako odběrové nebo?

S: Ne ne, to bylo v tom stanu, jak se třídili pacienti, jsme dělali, že, měření teploty a dotazníky a pak se braly ty stěry. Tak tam jsem chvílku byla, na interně no a pak jsem byla skoro tři a pak zase další etapu v zimě tři měsíce na plicním oddělení, vtedy bylo za mě vlastně covidové.

A na ARU jste také byla?

S: Na ARU jsem byla myslím tři hodiny jenom a pak mě vlastně přesunuli, že budu potřebnější no víc na tom plicním oddělení, normálně lůžkovým.

A mohla byste mi popsat vlastně péči o covidové pacienty a co na tom bylo úplně jako nejsložitější?

S: Tak nejsložitější na té péči o ty covidové pacienty byla taková, pro mě osobně bylo nejsložitější ta komunikace, že vlastně ti lidi nebyli schopni s vámi komunikovat. Oni, že byli rádi, že jsou rádi a nebylo to takový, že bych se s nima mohla normálně bavit, jak se mají nebo jak tak o všeobecně, že, se vyptávat, jak to.. Že prostě ti lidi jenom na těch pokojích leželi, oni nekomunikovali ani mezi sebou, jo. Když tam bylo těch tři, čtyři lidi, jo. Že oni ani mezi sebou nekomunikovali, protože oni nebyli schopni, oni byli rádi, že jsou rádi, že, že dýchají, že prostě to nějak přežívají. Tak toto bylo pro mě takový hodně hodně emotivní, jo. Že prostě, že se to hodně bilo. No a samozřejmě ta práce, že to bylo úplně něco jinýho než třeba já jsem zvyklá ten operační obor, že tady toto všechno. A teď ještě teď ty pomůcky k tomu, že... Respirátory, štíty, dvoje rukavice, teďka že v tom overalu. To bylo strašně, strašně složitý a teď v tom být vlastně celých těch 12 hodin, že. Na tom plicním teda jsme vlastně měly jenom krátký přestávky, že jsme se nějak střídaly na jídlo nebo na WC, napít se, jo.. Nebylo to, že bysme třeba dvě hodiny některá dělala dvě hodiny, prostě nebylo tam tolik personálů, abysme se tak mohly střídat třeba po těch dvou hodinách. Že to opravdu bylo na to jídlo, já nevím třeba čtvrt hodinky, půl hodinky, že jsme prostě jedna to a tak jsme se musely během toho dne prostrídat. Bylo to hodně namáhavý a říkám, tak na tu psychiku hodně, hodně se to projevilo. A bylo to takový, že ty lidi a bylo tam hodně, aji na mě, to setkání s tou smrtí. Že tam hodně, že vlastně ta bezmoc, že ty lidi prostě rychle, moc rychle odcházeli, jo. Že jako přijeli že jeden den a do týdne už tam nebyli. Že prostě jako, že to šlo až.. Byli to i mladí lidi, jo. Nebylo to, že jenom nějakí chroničtí, starší lidi, ale byli to i mladí lidi, kteří prostě to nedali, no. Takže to nebyla jako nějaká chřipčka, jakože to bylo hodně jako, jako hodně zrádný tady tohle.

A kolik vás sloužilo na směně většinou?

S: No sloužily jsme tak dvě ošetřovatelky.. tři, čtyři jsme tam byly, no a vlastně bylo těch patnáct lidí přibližně.

Jak vás samotnou zasáhl COVID-19? Máte nějakou osobní zkušenost s touto nemocí? Onemocněla jste třeba?

S: Já jsem konkrétně neonemocněla, oficiálně oficiálně jsem jako neměla to nic potvrzený. Ani vlastně doma, když byl přítel, taky to dostal, tak já jsem to nedostala. Ale možná jsem to neoficiálně měla, jo, že nějaký ty to, ale prostě jako dobrý, no. Takže jsem to nechytla, snažila jsem se, protože jak říkám, prostě nezabírat si to a brát to s nadhledem, aby ta prostě ta psychika a všechno tady to no..

A chránila jste se víc třeba nebo spíš je to o té psychice u vás?

S: O té psychice.. Chránila jsem se tak normálně, jak to bylo jako v předpisu. Že by to bylo zvýšená dezinfekce doma nebo tak, to ne jako, to nee jako. Mně hodně pomáhalo, že hodně jsem chodila do přírody, že prostě ven a prostě to vyluftovat a prostě nějak se tak odreagovat, a na kole jezdit, když vlastně to potom, takže... To hodně, jako mně to hodně pomáhalo, tady toto. No a v rodině jako se to...na mě se to teda jako v rodině hodně, protože můj, můj otec onemocněl. On byl teda po mrtvičce, pak dostal covidu, to bylo ještě před očkováním a prostě teďka dostal Alzheimeru z toho a je nemocný a jako není, není to jako dobrý, a nebyl očkovaný a tím pádem vlastně asi, jak byl chronický, tak se to hodně na na té psychice jeho prostě podepsalo, podepsalo hodně no. A v rodině došli došli k rozporům, nebyli jsme jediní, kdy vlastně polovina rodiny byli ti, co odmítáči, co prostě to nic není a prostě nedokázala, a už jsem pak už neměla sílu jim to vysvětlovat. Prostě že to, jim to nějak prostě říkat, že jsem v tom byla. Oni to nedokázali pochopit jako, že to opravdu je velice, velice nebezpečný. Jsem chtěla chránit ty rodiče prostě na Vánoce jsme tam prostě nebyli, jak jsme byli zvyklí, že. Vždycky přijet k rodičům a všichni sourozenci se sejít, takže teďka prostě to jenom bylo na etapy. Udělalo to zlou krev a prostě jako je to do teďka prostě.

Takže doted' to vlastně porušilo ty vazby vlastně..

S: No, porušilo to ty vazby, ano. Protože si mysleli, že my to všichni, protože v rodině je nás víc zdravotníků, takže my jsme věděli, jako co to opravdu obnáší.. A a nešli jako dobrovolně nešli třeba jako dobrovolníci třeba vypomocet, aby to věděli, co to obnáší, jo. Prostě nedokázali.. A už potom, už jsem neměla tu sílu jim to nějak opravdu vysvětlovat, aby to pochopili, že to nemělo cenu.

Rozumím no.. Tady jsme nakousli zkušenosti vlastně komunikace s rodinnými příslušníky, vlastně v běžné době. Ale zajímalo by mě to vlastně, jak to bylo v době covidu, vlastně. Bylo to v něčem jiný?

S: No v době covidu.. Já jsem to jako nezažila.. Ne jako.. Nemám s tím zkušenosti, protože vlastně na tom covidovým oddělením jako byl zákaz návštěv, takže ti rodinní

příslušníci tam nechodili. Jedině mezi dveřma, když třeba donesli jim nějaký věci, ale to opravdu bylo jenom mezi dveřma. Z ruky do ruky, jenom pozdravujte, takže vůbec jako tady toto, vůbec nedokážu posoudit, jak to bylo. A po telefonu většinou, když volali, tak jednali s doktorem. Takže nemám zkušenosti tady s tímto nijak.

Takže vlastně tolerovali zákaz vlastně těch návštěv..

S: Ano, bylo to.

Nenašel se nikdo, kdo by byl agresivní, že by třeba jste je nechtěly pustit?

S: Ne ne ne. Jako děkovali, když třeba to donesli, tak někteří jako opravdu, jako většina to bylo, že opravdu děkovali, že jako se snažíme, že jako je to složitý, že jako obdivující.. Že to jako obdivují, že prostě jako tady tu práci děláme a že se snažíme.

To je hezké.. Máte nějaké osobní zkušenosti se syndromem vyhoření?

S: Osobní.. Jako já osobně, jako bez covidu nebo s covidem, to je jedno?

I bez covidu, to je jedno.

S: No občas jako bývám někdy třeba podrážděná, vznětlivá, když opravdu je toho hodně, jo. Když člověk se snaží udělat první poslední a pořád je to pro někoho málo, jo. Takže toto mě hodně jako, tady toto štvě a myslím si, že to trošinku, jak kdyby, je ten syndrom vyhoření, že jo? Ale potom chvíli mě to drží, ale snažím.. Prostě já tu hlavu se snažím tím nezatěžovat, že prostě mám hodně, a mám koníčky a prostě si tím prostě snažím nějak, abych se do toho pravýho syndromu vyhoření nedostala. A je to aj tím, že mě ta práce pořád ještě našťestí baví, takže asi je to jedno s druhým.

A všimla jste si třeba syndromu vyhoření nebo takových těch náznaků, třeba byt' mírných nebo třeba už i jako silných, třeba u ostatních sester třeba kolegyně nebo třeba bývalých kolegyně? Že třeba fakt jste viděla, že fakt vyloženě už jako jo...

S: Jo, jako, jako pár jsem jich jako tak zažila, že opravdu to na nich už bylo popsát. Že jsem jich třeba znala, jak byly před před lety a teď po určité době, že to na ně jako má velký vliv. Ono to udělá třísměnný provoz, svátky, nesvátky, udělá to jedno s druhým, jo. A jsme prostě lidi a prostě je to velká zátěž a pracovat s lidmi je opravdu, je to velice zodpovědná práce, která na tu psychiku udělá hodně, jo. Musí prostě ta práce opravdu asi bavit, jinak to se tady ta práce dělat nedá. Jako není to žádná automaticky.. A když je to.. Není to jak třeba někde, já nevím, v továrně se něco pokazí, tak jako dostane se pokuta, že třeba, nebo se to vyhodí. Ale tady se, když se v práci s lidmi v nemocnici něco pokazí, tak je to velkej, velkej průser,

jo. Takže on člověk musí být pořád v napětí a opravdu být pořád soustředěný na tu práci, aby se něco nepokazilo.

A vyzozorovala jste u těch sestřiček třeba nějaký jakoby vyloženě určitý znaky, že jsou třeba fakt vyhořelé? Že se třeba projevovaly tím a tím způsobem? Že třeba byly nevrly nebo?

S: No někdy.. Jako k pacientům opravdu někdy až hodně odměřený, že prostě jako kříčely nebo tady tohle, no no no.

Jaké byly takové typické znaky vlastně těch sester, že byly, že byly vyhořelé? Projevovaly se nějak vlastně i mezi vámi jako v kolektivu?

S: Jako nastane to, že že opravdu, že některý sestry stále, stále, to je možná taky ten znak nebo nějaký ten znak toho vyhoření, že už jich ta práce je nebaví a pořád říkají, že už odejdou, že už tady dělat nebudou, že prostě už toho mají plný zuby. Tak si myslím, že aj tento je znak toho vyhoření. A potom takový, já už to dělat nebudu, že, já ti nepomůžu, běž si to dělat sama. Jakože už toho mají plný zuby, ať už je konec směny a kdy už půjdeme dom a tady tohle. Si myslím, že to taky je k tomu, nějakým znakem toho vyhoření.

Pokud, pokud je toho na té směně jako dost, tak jako chápu, že člověk třeba řekne, že prostě už jako na to kašle, ale pokud, pokud to říká fakt na každé směně..

S: Ano ano, jako, jako objevily se, objevila se, že to říkala každou směnu že. A ono potom už jak kdyby aj se ti nechce s takovou kolegyní jak kdyby hodně jako často pracovat, protože ona tě vysává. Ona tě prostě vysává, to pořád těma těma řečima, jak je to hrozný a toto a jako myslím si, že jsem, mi takových kolegyní kolem sebe, tady v tomhle ohledu, jako jestli je to známka toho syndromu vyhoření, měla. Tady tohle.

A bylo to přímo na tomto oddělení nebo někde jinde, kde jste pracovala?

S: Tak já jsem nejdýl pracovala tady, takže jako.. To je tady, no, no.

A jsou tady stále nebo už odešly?

S: Jsou tu stále.

Jsou tu stále.. (Smích) Taková zásadní otázka. Máte pocit, že se se syndromem vyhoření potýkaly sestry více za doby covidové než vlastně než covid vlastně vůbec nebyl? Nebo naopak, že to třeba sestřičky naopak stmelilo?

S: Která je to otázka?

14.

S: My jsme teprve u 14?

Právě moje hypotéza byla, že vlastně, jak to bylo těžký ta doba vlastně ta covidová, že vlastně jiná práce, vlastně jiný přístup k těm pacientům, takže to vlastně jakokdyby je mohlo to třeba víc rozčilovat, mohlo to být pro ně víc náročný, že by třeba měly větší chuť prostě se na to vyprdnout..

S: Jako určitě to jako, jako bylo náročnější určitě jako. Tady ta práce, to bylo úplně o něčem jiném, že jako já třeba osobně jsem byla, tady se starala o pacienty po operaci, že, kteří vlastně přišli s bolestmi, jako zubožení, že, jako měli. A odcházíjou odsud po té operaci, mají už menší ty bolesti a už jsou takoví, že že už jsou na tom i po té psychické stránce líp. Takže to jako to tu sestru mě, mě třeba mě osobně tady ta práce naplňuje tím, že temu člověku tady pomůžeme a že vidíme ten smysl té práce, co děláme, že jo. Neděláme zbytečně, jo třeba tady, jo. Ale tam na tom, u těch covidových pacientů, že jsme dělaly, co jsme mohly a opravdu to třeba někdy nepomohlo. Že to prostě ten člověk nedá, jak byl oslabenej. Takže to jako byl takovej ten velký rozdíl v té práci. Vlastně teď, co dělám nebo no a to je vlastně u těch covidových pacientů. Já jsem měla štěstí, že jsem dělala na pracovišti, kde ten kolektiv mě přijal dobře, tam byl dobrej kolektiv, takže se v tom hodně udělalo i to, že že se ta práce dala dělat, jo. Že prostě, když je kolektiv dobrý, tak může být práce jakákoliv, tak se to dělá snáží ta práce než prostě, když je v kolektivu, jsou lidi, kteří jsou nevrlí, nemají tu práci rády, s odporem všechno dělají a prostě ty svoje svoje třeba i osobně starosti přenáší do té práce a dělá se to potom hůř ta práce.

A nevyšimla jste si třeba u těch ostatních sestřiček, že vlastně díky tomu, že se starat o ty covidové pacienty, že by fakt jako, je to vyčerpávalo víc než prostě, že neviděly ty výsledky vlastně té léčby? Máte pocit, že jakoby jste u nich viděla nějaký ty náznaky toho syndromu vyhoření nebo ani ne?

S: Co jsem byla já v tom kolektivu, tak se mi to nezdálo. Já jako třeba ten personál jsem neznala jako tak, jaký ony byly předtím jako, takže to, že nemůžu, nemůžu zase až tak nějak jako porovnat, jako jestli se jestli se to hodně změnilo. Jako je jasný, že některý majou takovou povahu, že můžou dělat, co chtěou a pořád jsou nespokojený, že to tak jako může být, jo. Ale snažily jsme se to brát jakkdyby s nadhledem a aby byla i nějaká ta sranda, takže jsme, to hodně pomáhalo. Že prostě tady tohle no. Jako byly tam jako jako jako sestry,

který jako, ten přístup k práci měly takové laxnější, ale snažily se i přesto, prostě něco jako opravdu dělat, no.

Ted'ka budu říkat takový obecnější otázky.. Co nejčastěji může způsobovat podle vás syndrom vyhoření?

S: Co může způsobovat? To je ta kolikátka?

15.

S: No, je to hodně o tom nespokojeným pacientovi, ikdyž se pro něho dělá, co co prostě je potřeba, co můžete jako jako všechno se snažit mu kolem mu dát všechno a prostě je nespokojený. Jsou lidi, kterým stačí málo a jsou spokojení a některým můžete dělat..

Nevděční..

S: Ano, nevděčný za všechno. Toto hodně jako má vliv no. A potom je to i nespokojenost ze strany nadřízených, víš, že když se snažíte a je vidět, že prostě není nějaké té pochvaly nebo neocenění. A a nebo v tom, že vy se snažíte, jo, jsou třeba na vás jako pochvaly z pohledu pacientů a některá sestra, kolegyně prostě se podle toho nechová nebo je taková odměřenější k té péči a to a prostě prochází a to toho hodně někoho jako štve, jako tady toto, v té pozici, v té práci. A je to tady v tom ten nedostatek toho personálu, hodně práce a že se nestíhá, to taky hodně udělá.

Co třeba vztahy v kolektivu? Má to podle vás nějaký vliv na to?

S: Počkej a co myslíš ted'ka?

Jakože na ten syndrom vyhoření, jestli třeba má na to jako vliv třeba jaký máte vztahy mezi těma lidma, se kterýma pracujete?

S: Určitě jo. No určitě jo, určitě to má vliv, že. Když děláš s kolegyní, která je pohodová, jo, můžete se bavit o čemkoliv jako, že se můžeš třeba i svěřit některým, tak to určitě je lepší než když děláš s nějakou, která je odmítavá a nechce ti vypomoci. Aj když na té třeba službě je toho hodně a to tak... Má to určitě hodně velký vliv.

Tak jak lze předcházet syndromu vyhoření u sester? Máte nějaké osobní zkušenosti?

S: No určitě je to ta pochvala od těch pacientů, to udělá hodně, když opravdu vidíte a že vás pochválí: „Sestřičko vy jste hodná, jo obětavá.“ Tak to hodně jako pomůže tady tohle. Nebo když potom potkáte někoho ve městě, je to jste vy, jako že to je.. A ta motivace hodně je ty odměny nějaký, když jsou ty pracovní, no a ten dobrý kolektiv potom.

A třeba z osobního života? Jak by se třeba lze, jak by se třeba mohla vlastně předcházet tomu syndromu vyhoření? Třeba jak jste říkala třeba ty procházky, a prostě ty koníčky...

S: No no no no. No tak to určitě, jo, že je to třeba kolikrát si myslím, že je někdy lepší než chodit k nějakému psychologovi, jo. Kdo třeba rád jako nekomunikuje, jo, tak třeba ho oni třeba ten psycholog nerozmluví. Takže zajde si na vycházku do lesa, na samotu někde prostě, projede se na kole, nějakýho toho koníčka, že to udělá hodně. Že musí mít, nebo prostě nebo vzít si jenom nějakou knížku nebo sedět u televize třeba, odreagovat u nějaké muziky, na nějaké koncerty, divadlo, kino. To udělá hodně tady na to. Mít prostě možnost vypadnout z toho pracovního prostředí a vyjet do přírody, na dovolenou někde a stačí opravdu jenom tady za kopec. Nemusíš někde jezdit k moři, stačí jenom tady.

Stačí jenom změnit prostředí..

S: No ano, stačí změnit to prostředí a nabít se, a prostě, aby ta hlava se vyčistila a mohla dál fungovat.

Takže takovou obecnou prevenci vlastně dokážete vlastně nebo myslíte si, že by se dokázal uplatnit vlastně i tom, v té době covidu? Jednak i prevence?

S: Jo, no určitě určitě, jako to mně hodně pomáhá, říkám. Jako opravdu a ne a ne přijít.. Prostě a snažit se přijít domů a nemyslet na tu práci, prostě vypnout, jo. Jako je to, je jako někdy je to složitý, že že ta zodpovědnost a teď jako přijdeš dom a třeba nemůžeš usnout a teď, udělala jsem to dobře? Nebo, abych na něco nezapomněla.. Stane se kolikrát, že prostě volá kolegyně, jsi v práci a volá kolegyně, ježda udělala jsem to? Jo a už máme takový ty, jestli něco, jo? Je to dobrý, jo a toto, takže jestli je to všechno v pořádku.

Měla jste někdy touhu vzdát se svojí práce?

S: No jako občas to bylo jako, ale to byly takový jenom takový slabý náznaky, když mě někdo hodně naštvál, jo. Že jako prostě, že se člověk snaží a prostě nikdo to třeba neocení, takže to občas jo. Jako říkám, mě třeba opravdu drží to, že mě ta práce ještě baví, jo, tady tahle.

V době covidu vlastně se nic nezměnilo, ne? Jakoby, že by vás to třeba víc jakoby..

S: Odradilo jako, že bych to nechtěla dělat?

No no.

S: Ne, jak už jsem se potom už vrátila vrátila na na své oddělení, tak už to jako bylo dobrý. Že jsem už věděla.. Už jako člověk měl pořád nějakou tu vizi, že se vrátí, že už to bude lepší. Takže ho to drželo nějak ano, už to bude lepší, už se vrátíme a budeme v těch starých kolejích a budeme vidět tu práci za sebou, tu dobrou jako, že ti lidi jsou spokojení a takže tak jako.

A pokud by jste tam zůstala vlastně třeba nějakou ještě delší dobu třeba rok, dva, myslíte si, že by se to na vás třeba nějak víc projevilo?

S: Přímo mezi těma covidovýma?

No ano.

S: Jako já ti řeknu, že mě třeba tam bylo na tým hlavně kvůli temu personálu jako dobře. Že když mně řekli, že se budu vracet, tak jsem neměla ani, jako říkám ježiš tam jako ježiš, to tam bylo plno, jako zase tam pracovat, lítat. Jako tam to bylo zase něco jiného samozřejmě, že. Jako to, tam nebylo, já jsem na tom oddělení neměla jako tu úplnou.. Tam to bylo jiný v tom, že já jsem neměla tu plnou zodpovědnost, protože jsem tam byla na cizím oddělení, takže já jsem byla jenom jakokdyby, ne do počtu, jako měla jsem tu jako musela jsem jako mít tu zodpovědnost a vědět co a jak, ale nebylo to takový, jak na vlastním oddělení, kde jsou a kde vlastně kolikrát, že vlastně já jsem ta starší a potom přijde nějaká mladší, takže já su zodpovědnější nebo je ta zodpovědnost hlavně na mně, když někoho třeba zaučuju, tak je to na mně, jo. Takže to udělá hodně aj prostě, že jako jak jsem říkala, že si voláme po tom, jestli se to udělala dobře, jestli nebo jestli něco nechybí a tady tohle no.

A třeba u jiných kolegynů vlastně během té doby covidové vlastně, kde jste pracovala, tak neviděla jste třeba u nich třeba, že by se na to chtěly vykašlat, prostě vzdát tu práci svoji, vzdát se jí?

S: Ne to úplně ne, ale jako byly jako tendence, že některý kolegyně třeba zůstaly doma, že ony třeba se chytily té možnosti, jak bylo to ošetřovné na ty děti, že zůstaly doma, jo. Že jako tak, jako aby si trošičku jakokdyby odpočinuly nebo že třeba opravdu šly marodit, že už nemohly, tak využily toho, že prostě opravdu zůstaly doma, aby prostě si trošičku, aby si ulevily.

Myslíte, že si ulevily psychicky nebo fyzicky?

S: Obojí, já si myslím, že obojí no no no no no.

Dobře. Máte nějakou možnost dalšího vzdělávání, nějaké relaxace, supervize či jiných vlastně aktivit pro stmelování vlastně toho vašeho ošetřovatelského týmu?

S: Jako jako máme vzdělávání, to jako jsou různé semináře a tady tohle, no. A z toho společenskýho života, tak občas taky máme nějaký ten večírek, posezení někde, zahrajeme si bowling, takže něco málo, když to jde, tak to jde.

Očekáváte ještě nějaké případné další vlny covidu?

S: No já doufám, že teda nic takovýho už nebude. (Smích) Že prostě, že že toho už bylo dost.

Ted'ka kdysi psali o nové mutaci Kraken nebo co, tak myslíte, že z toho něco bude nebo ne?

S: Já doufám, že ne teda jako, že už, že už to třeba, už to máme nějak podchycený, že už jakokdyby ta společnost, jakoby nechtěla jako, aby něco bylo, ale už podvědomě, že už jakokdyby je více už připravená, že něco takového může přijít. Že toto bylo opravdu jak rána z čistého nebe, že prostě. Cosi přišlo a nevěřili jsme tomu, že. Když to začalo tehdy na ty Vánoce, co jsme viděli v té Číně, jsme tomu nevěřili, jako co, co to tam je a najednou Boha za chvíli to bylo tady že. Že to prostě bylo takový jako jako hrůza. Já říkám, když jsem začala jezdit do toho stanu, kde jsme jako, na to, jak to začalo, tak jsem jezdila na ty noční jenom, od jedenácti hodin, jo do těch sedmi, no to bylo jak za války. Že město vylidněný, zákaz vycházení a já jenom na tým kole šlapala, jo jo a ted'ka potvrzení jsem musela mít z práce, kdyby mě někdo zastavil, policie, že, co dělám venku, jo? Bylo to velice velice nepříjemný, opravdu jak za války. Když jsem předávala, protože se zajišťovalo, že šití roušek, já jako nejsu šikovná na šití, ale zajišťovala jsem látky po známých a po rodině, že mně dali látky a potom po těch sociálních sítích se ozývaly ty švadlenky, takže tak se mně stalo, že jsem taky kontaktovala, zkontaktovali jsme se, že si předáme ty látky no. A vyšlo nám to, že jsme to mohly podávat po desátě hodině, si předávat ty látky, jo, zákaz vycházení, že, tak to jak za války. Opatrně prostě, bylo to jako velice nepříjemný. Tady je, že to byla taková jako zkušenost pro ty lidi. A myslím si, že by tady toto, tady po tomhle, by ti lidi, že by se lidi měli jakkdyby víc stmelit a být k sobě ohleduplnější, ale není to pravda. Může být na světě cokoli a prostě je to chvíli a potom to jakokdyby vyprchá z těch lidí, jak už je líp a zapomenou na to a už prostě je to zase, jak to bylo. Že se k sobě lidi chovají nezodpovědně. Neuvědomují si, že život je velice krátký, že by si ho měli užívat radostněji a být k sobě ohleduplnější, nezávidět si, být rádi. Měli by být lidi rádi, že nejdůležitější na světě je to zdraví, který prostě si nikdo a nikdo, kdo má miliony, nekoupí. Že prostě.. A to si hodně lidí neuvědomují tady tohle. Jako je pořád, že tornáda a všechno, pořád něco může nastat.

S tímto s vámi naprosto souhlasím. A myslíte si, že je vůbec možné vlastně z pohledu těch sester nějak efektivně se připravit na nějakou podobnou mimořádnou událost jako je covid? Bud' třeba další vlnu nebo třeba něco ještě lepšího než covid, jakože něco nového?

S: Já si myslím, že úplně úplně asi ne jako. Jako jako ty pomůcky vždycky všechno něco tak jako je, jo, ale někdy může to bejt vždycky zase něco úplně jinýho a není na to člověk třeba v běžným životě připravenej. Jako určitě by se to dalo jako zvládnout, že všechno, všechno se většinou dá nějak zvládnout, ale úplně stoprocentně ne. Zase by to bylo něco novýho a zase než by člověk, než by ta společnost se do toho dostala, jak s tím bojovat, tak by to zas chvílku trvalo.

Dobře, tak to by bylo ode mě asi všechno. Akorát jsem se vás chtěla zeptat. Chcete ještě vlastně k tomu celému rozhovoru něco dodat? Vlastně co vaše ostatní kolegyně? Vlastně posílali i je vlastně na nějaké jiné oddělení?

S: Ano, když nás tady zavřeli, protože vlastně musela být omezená operativa, takže my jako plánovaný operace jsme oddělení byli zavření no. A tak jako jsme byly roztroušený tady po odděleních, třeba na internu jsme chodily nebo i na ARO, na to plicní. Prostě, kde bylo potřeba, tak jak jsme musely jít. Aj když třeba jsme byly úplně z jinýho oboru, prostě musely jsme si jako na tým plicním nebo jako se třeba bylo, že to bylo péče o pacienty na lůžku a bylo to podobný něco takového, jak tady, že. Antibiotika, odběr krve a tady to, tak to bylo, to mělo takový podobný, ale třeba byly, třeba byly kolegyně na ARU, což bez speciálního vzdělání prostě bylo pro ně velice složitý, že. A nikdo se nikoho neptal, ne já tam nepůjdu prostě.

A byli jste s těma kolegyněma v kontaktu?

S: Byly jsme většinou po těch sociálních sítích, jo. Jako někde zajít si na kafe, to nešlo, všechno bylo pozavíraný, takže většinou jsme se, občas jsme se, jako my jsme na na oddělení se střetly jenom, když jsme se tu převlíkaly, jsme měly někdy zázemí. Tak co jsme sloužily, třeba jsme se občas, jo, ale bylo to velice málo a jenom fakt jako ty sociální sítě, jsme byly v kontaktu. Třeba s paní vrchní, takže takže to bylo jenom po těch sociálních sítích.

A bylo to pro vás takové jako těžké, že vlastně nemůžete být vlastně v kolektivu, vlastně ve kterým je vám dobře? Že jste byly tak jako odtržený?

S: Noo bylo to jako no no no no no no jo jo jo jo, bylo to.. No jako byla to velká změna.

A jak to třeba nesly vlastně ty kolegyně, ty ostatní kolegyně, vlastně že přišly do toho jiného oddělení nebo takhle.. Jak se to vlastně na nich jako celkově podepsalo? Měly nějaké psychické nebo třeba fyzické nějaké vlastně újmy?

S: Spíš fyzický. Bylo to hodně fyzicky, že hodně pak začly třeba marodit se zádama, takže tady tohle hodně to udělalo, hlavně ty záda no. To bylo to přetížení a některý to třeba, ta psychika, že se musely nějak prostě s tím vyrovnat. Ale většinou ty ty fyzicky to bylo.

Tak mě už nic nenapadá. Napadá ještě něco vás?

S: Mě už teďka teda nenapadá nic.

Tak dobře. Tak ještě jednou vám chci moc poděkovat za ochotu vlastně spolupracovat na rozhovoru k mé bakalářské práci.

S: Nemáš zač. Hodně úspěchů v životě.

Děkuji.

PŘÍLOHA P III: ROZHOVOR SESTRA Č. 3

Tak dobré ráno sestřičko. Ihned v úvodu rozhovoru pro mou bakalářskou práci s tématem Syndrom vyhoření u všeobecných sester během pandemie COVID-19 bych vám moc chtěla poděkovat, že jste byla ochotná spolupracovat na rozhovoru a udělala si na něj čas. Začala bych první otázkou: Kolik vám je let a jaké máte nejvyšší dosažené vzdělání?

S: Takže mám střední zdravotnickou školu a letos mi bude 46 let.

Jak dlouho pracujete na tomto oddělení a celkově ve zdravotnictví?

S: Tak celkově pracuju od roku 1996, jsem nastoupila a tady pracuji v nemocnici od prosince 2013. A naše oddělení vlastně teďka slavilo 6 let, co se otvíralo.

Co pro vás znamená být sestrou? Jak byste tuto profesi charakterizovala?

S: Tak hlavně jako pomáhat lidem, aby se prostě cítili líp. A líbí se mi, že vlastně každý den v práci je jiný, že jeden den je to takové, podruhé zas je to jinačí a tady na vlastně našem oddělení se mě líbí, že vlastně jsem se mohla úplně realizovat. Že jsem mohla vlastně mluvit do toho, jak to tady budeme dělat, vlastně tak jak by to asi posprávnu mělo být, aby člověk odcházel domů s tím, že ti lidi jsou prostě spokojení, že stihl všechno kolem těch lidí udělat, prostě fakt odchází prostě s pocitem dobře udělané práce, takže tady už se mi to prostě jakože pak líbilo moc no.

Co je podle vás na práci sestry nejtěžší? Můžete popsat nějakou vaši zkušenost?

S: Myslím, že asi ten stres jako.. a zodpovědnost třeba hlavně na těch nočních, kdy je tady jako málo toho personálu, tak si myslím, že je to jako hodně náročné. Si musí člověk rozmyslet, jestli už volat doktora, nevolat, prostě jo pořešit to. Že na té denní třeba je víc těch lidí, doktor je tady pořád že, takže je to takové jakože lehčí. V tom si myslím taky, když někdo umře, protože to je pokaždé špatné, že. A třeba za toho covidu, když si vlastně lidi těch zdravotníků jak když napřed velice vážili, pak jich zas úplně odsuzovali, takže to bylo takové prostě jako blbě. Je to těžká práce jak fyzicky a psychicky.

Jaká je vaše zkušenost z toho, jak se pohlíží na sestry v současnosti?

S: No myslím si, že hodně lidí třeba jako, že se jim nelíbí, že pořád by chtěli přidávat peněz zdravotníci a že když si to vlastně jakože zvolili, tak to mají dělat a tak. Ale myslím si, že prostě oni si nedokážou představit, co to je za práci prostě. Někomu cizímu třeba vytírat stolicu a takové věci, že prostě je to náročné, že. Aj psychicky třeba když někdo umře tak.

Takže si myslím, že hodně pak těch mladých odchází, když umí ten jazyk, tak odchází do ciziny, přitom je to líp zaplacený, že jo. My jsme třeba ten jazyk se moc neučili, jinak možná taky zamlada bych třeba odešla, ale asi cizí jazyk neumím, takže jsem tu zůstala. (Smích) Ale myslím si, že potom jak naše generace prostě půjde do důchodu, tak si myslím, že to potom bude špatný jako v tým zdravotnictví.

Že všichni se tak jako rozutečou že, co můžou, do toho zahraničí..

S: No, ale už to tak... už nejsou takový držáci teďka ti mladí, prostě už jim jde hlavně o sebe, o svou rodinu a my prostě jsme ještě takový jako blboni, když to tak řeknu, že my jako jdem do práce za každou cenu a je nám blbý prostě nejít a aj jako na úkor svého zdraví a své rodiny a všechno.

A krom těch peněz nenapadá vás ještě něco jiného třeba prestiž nebo prostě, že to je třeba víc takový prestižní zaměstnání než třeba ty ostatní? Že třeba se fakt musíme starat o ty lidi, o to zdraví a tak celkově?

S: Já si myslím, že možná třeba to bylo dřív, že oni jako brali na tu zdravku fakt jakože s dobrým vysvědčením. Ještě za nás prostě výběrová škola, prostě jo. Udělaly se prostě aj ještě pohovory, psychologické testy, já nevím co všecko. Teďka prostě berou se čtverkama a pak je vidět, co prostě z té školy jde. Takže je to dost rozdíl no. Si myslí někdo, že není, ale je.

Za mě určitě tak no. Kde vidíte silná a slabá místa u sester v současnosti?

S: Tak myslím si, že by měli ty sestry víc motivovat, aby chtěly pracovat jako na směny v nemocnicích u lůžka, protože každý chce dělat na ranní a nechce se jim dělat na ty směny. Myslím si, že ty noční jsou hodně náročné, i na zdraví. Prostě já třeba jsem dělala noční léta a teď z toho mám třeba srdce nemocné jo, mám komorové extrasystoly. A to určitě z těch nočních, protože teď už je nedělám, tak je mi jak když líp, takže si myslím, že ty noční jsou hodně nezdravé. Že by je mohli třeba motivovat tím, že i třeba kdyby dělaly několik let u lůžka, že by třeba měly ty výsluhy, že by je to motivovalo. Tak dobrý, vydržím ještě 5 let a pak budu mít třeba víc peněz jo, do důchodu. Už budu rozedřená..

To by mohlo být docela motivující no..

S: No myslím si, že spíš než motivovat jakože nové sestry, aby přišly dělat do zaměstnání, tak si myslím, že by měly motivovat ty staré, aby zůstaly. Že už ti, co jsou zaučení. No a..

A to byly teda podle vás slabá místa nebo silná?

S: To si myslím, jakože byly jako slabá místa, že oni jako nechcú pracovat.

A nějaká třeba silná, co je třeba fakt jako dobré u těch sestřiček?

S: Jakože teďka u těch mladých?

No ještě třeba u těch starých, když to porovnáte třeba.

S: To jako úplně nevím..

Třeba podle mě silné místo třeba u těch sestřiček, u těch starších, je fakt, že fakt jako chodijou do té práce třeba jako byť..

S: Oni mají tu pracovní morálku takovou lepší no.

Ano, tu pracovní morálku. Ale u těch mladých teďka přemýšlím..

S: Oni všeci zavolají hned, že prostě nepřijdou, že mají rýmu prostě, jo. To se furt řeší a prostě s těma mladýma, že nepřijdou. Nebo i z té školy vyjdou, oni neumí ani pořádně latinsky tu diagnózu přečíst, natož aby jako věděli, co to znamená, že. To je prostě taky jakože úplně jiný no.

Takže co by bylo teda potřeba pro ty vlastně už mladší vlastně sestřičky vlastně potřeba do budoucna změnit, co si tak myslíte?

S: Já si myslím, že kdyby změnili zas tu zdravotku a vrátili to tak, jak to bylo dřív, aby je učili ti doktoři. Aby to prostě mělo zas nějakou úroveň a stačily jim ty čtyři roky prostě, aby byly takové sestry jako pořádný. A kdo chce potom třeba dělat už jako třeba vyšší, na nějaké nevím, na nějaké specializačním, ať si udělá nějakou nastavbu, bakaláře a může pak dělat nějakou vedoucí, že, v pohodě. Ale prostě ať vylízaj po čtyřech letech prostě normálně sestry šikovný, co můžou všechno dělat a ne tady s praktickýma, nemůže dělat nic. Ani cévkovat, ani. Ono vlastně může rozdávat akorát léky, jo, tak to je trošku k ničemu teda jako no, taková sestra.

A pro ty starý je potřeba něco v budoucnu změnit? Myslíte si něco nebo ani ne?

S: Já myslím, že by měli dát ty výsluhy, kdo prostě vydrží tolik let dělat na směny, co třeba 10, 15, 20 let, ať mu prostě přidají jako, protože si myslím, že to nikdo do důchodu nevydrží dělat.

Takže motivovat je hlavně finančně?

S: To si myslím, že je to dobrá motivace nebo kdyby třeba dávali nějaké lázně třeba jednou za dva roky, jak bylo pro ty zdravotníky těch 8000 na lázně, tož to bylo úplně paráda. Takže něco takového jako.

Mělo by se o tom popřemýšlet.. Co si myslíte, že způsobuje ten obecný nedostatek sester?

S: Myslím, že.. Třeba moje dcera taky chtěla jít na zdravku jednu chvíli. Já jsem říkala, ne nepůjdeš, protože to je zbytečně moc roků školy a jako ona má třeba samý jedničky, že, tak já říkám, to běž zrovna na doktoru, běž na gympl a na doktoru. Takže si myslím zbytečně dlouhá škola, aby mohla prostě dělat sestra jako sestru obyčejnou. No a vlastně tím, že vlastně pokazili to čtyřletou prostě školu, to si myslím, že tím prostě to úplně pokazili.

A když třeba sestřička pracuje jako ta praktická, tak proč si myslíte, že třeba jako odejde? Jakoby třeba fakt jako třeba za lepší třeba práci, pak do toho zahraničí, pokud by se teda jako uplatnila i třeba jako v jazyku a nebo prostě třeba i z jiného důvodu, třeba fakt nadměrný stres a takhle?

S: Myslím, že praktickou by v cizině možná ani nevzali.

Taky si myslím, že by měla mít tu všeobecnou.

S: Myslím, že ji jako frustruje, že prostě tady vlastně nemůže nic dělat, že některé všeobecné jako to dávají těm praktickým sežrat, jakože vlastně je nenechají ani nic dělat. Tak správně to dělat nesmí, takže ju prostě.. Ale jí to vadí že, tak ona dělala tu školu, aby to dělalo že.

Se cítí méněcenná..

S: Že to dělá člověk, že ho to baví, že nemůže jít prodávat někde do Kauflandu, že ale. Takže vím, že mě to baví a kdyby mě to nenechali dělat, tak budu prostě našťvaná, pak budu chtít někam pryč jako.

A to jsme trošku nakousli, ale ještě znovu.. Jaký je váš pohled na to vzdělávání těch sester?

S: No to si myslím, že by měli změnit prostě. Že je to strašně moc roků na to, protože.. Teď už je to fajn, že už nemusí úplně jakože vytírat zadek. Dřív se to muselo jakože dělat častěji, jakože sestra, ale jako stejně ho někdy musí a bude na to studovat nevím 7 let. Tak když už je chytrá, tak ať jde rovnou na doktora, že. Nemusí 7 let studovat na tady pojd' sem a dones a dělej.. To je prostě... Je to špatně nastavený, prostě pokazili to no. Mělo to zůstat tak, jak to bylo prostě za nás.

Tak já teďka přeskočím na jinou vlnu. Jak vzpomínáte na dobu, když se vysloví onemocnění COVID-19?

S: No, to bylo takové jako zajímavé, teď zpětně, když to člověk bere, že. Já třeba jsem se dívala hodně na ty scifi filmy, takže když to začlo, že v Číně tam padaly prostě lidi na ulicích, tak já jsem už si představovala, až tady prostě bude hrůza, že lidi budou umírat tady na chodbě budou ležet s kyslíkovou bombou a takový. To jsem si myslela já, že to bude taková katastrofa. No nám furt říkali, že jako u nás to nebude, nebude že, nejsme následná péče a potom najednou přišla primářka tenkrát z porady a že prostě za 2 dny jakože otvíráme u nás covid oddělení a kdo to tam nechce pracovat, může jít jakože na jiném oddělení. Takže my jsme všeci zůstali, že jsme nevěděli, co bude, nebude, ale úplně jako jsme z toho nebyli nadšení. Já jsem třeba nikdy na plicním nechtěla dělat, že tam lidi kašlali, jsem se vždycky bála, že něco chytnu. Takže to mě úplně trošku, to jsem z toho měla hrůzu, ještě já taková jakože toto. Takže jsme to nějak jakože začali a ze začátku vlastně ten 1., vlastně to bylo to jaro, to tady vlastně se nic velice nedělo, ale všecko bylo vlastně zavřený že, nesmělo se ani jezdit a tak. Takže vlastně tady u nás jako velice nic nebylo. No potom vlastně na podzim se to rozjelo a to teda byla fakt hrůza jako. To pane bože.. My tady prostě 3 kapačky za týden a to bylo prostě u každého 10 kapeček, antibiotik že. Oni vlastně ani moc nevěděli ze začátku čím je mají léčit. Ale prostě strašně moc toho bylo všeho a teďka nás jako bylo málo, tady prostě 1 sestra, že na denní.

A ještě praktické skoro samé, že.

S: No, takže to prostě byla hrůza a teď oni byli ostatní oddělení zavřený, oni nám tady nechtěli nikdo jít pomoci. Oni prostě šli radši všeci seděli doma jako na neschopence jo nebo prostě na nějakých.. asi dostávali nějaké peníze, že měli zavřený oddělení. No ale prostě z celé nemocnice třeba přišli 3 lidi. A to ještě, když někdo přišel, tak to třeba byla ze sálu sestra, takže to neuměla ani vzít odběr, flexilu taky ne nebo já prostě takový, že oni dělají úplně jinou práci, jak my že, ale zas tady prostě jsme potřebovali spíš někoho, kdo dělal třeba na interně, že nebo prostě normálně. Takže to bylo takové strašně jako blbé. Vždycky přišli mezi dveře, nás viděli zakuklený, tak zítra už jako další den už nedošli jo. Prostě ze 2 ze 3 služby, prostě člověk byl propocený úplně durch, jako my jsme si prostě po těch 2 hodinách.. My jsme jakože byli všeci na place, akorát jsme šli třeba na tu přestávku, když někdo nemohl vydržet, třeba se potřeboval najíst, napít nebo převlíct, protože pod tým měl úplně zpocený prostě až kalhotky a všecko. Takže se šel převlíct, ale jinak jsme prostě..

Nás jako nebylo, abysme mohli se nějak střídat, 2 hodiny někdo ležel, 2 hodiny pracoval jo. Jako byli jsme všeci v práci, takže to bylo takové hodně jako náročné.

Já právě vím, že třeba oddělení, který mají třeba nějakou plánovanou plánovanou operativu, tak byli zavření samozřejmě, ale že právě ten personál, aby vlastně měl z čeho vlastně vyžít, že výplata, tak je posílali právě na ty jiné oddělení. Fakt k vám nikdo nedošel? Někoho třeba poslali na ARO nebo tak..

S: Oni je poslali, ale jakože oni tady byli jakože jenom chvilku.

Radši šli marodit nebo domů jako jo?

S: Jo. No, prostě nešli. Fakt prostě 3 lidi řeknu a nebo to hned chytli na druhý den a už jako stejně nepřišli, že a pak už nepřišli, protože už se nějak vymluvili. Takže prostě třeba ze 3 lidí, kteří vím, z dětskýho staniční tu jsme povolali na další vlnu, ať nám jde pomoci, to jako fakt prostě přišla, zaučila se hned rychle a fakt jako výborná. A 1 z ortopedie taky jakože takto se zaučila jo, že nám šla pomoci aj pak v té další, ale to bylo prostě fakt 3, 4 lidi z celé nemocnice. Oni prostě nechtěli jít. A my jsme museli a potom to bylo taky takový nespravedlivý, že. A peníze jsme pak dostali všichni stejný, aj ti co seděli doma. Jako to bylo prostě jako strašně nefér.

No to jsem myslela, že jste to měli aspoň teda nějakým způsobem vykompenzovaný no..

S: Měli jsme potom.. To hned taky nebylo a potom nám dali jak když stovku na hodinu navíc jako ještě jakože za ty overaly jak kdyby no. Třeba zas psali, že že v Praze aj 300 a 600 ještě k tomu. Tak těchto to dobrý no, dobrý něco no.

A umíte ještě nějakým způsobem jinými slovy říct třeba co ta nemoc znamenala konkrétně pro vás?

S: No, já jsem se bála, že to chytanu jako jo. Pak jsem to jakože chytla až mezi posledníma, oni vlastně to.. Ono to začlo, my jsme od října byli potom covid, to už jakože úplně jsme tady měli ty covidové a já jsem to chytla až v únoru a to bylo taky každý den nejhorší, to bylo kolem těch Vánoc. Každý den někdo volal, že nepřijde, prostě jo, nějak to vymýšlet ty směny a tak. No já jsem byla nemocná a teď, ale chytla jsem to asi někde jinde, protože jsme byli tehdy, jsme jeli bobovat na pustevny, tam úplně narvaný autobus lidí, toš hrůza takže. Takže jsem měla prostě rýmu a tak jsem se jako, jsme se tady otestovali a 2 čárky. Takže já jsme řvala, úplně jsem brečela prostě. Oni jakože proč brečím? Říkám, protože se bojím, že umřu jak ti lidi že. Prostě to člověk nevěděl jestli, někdo měl dobrej průběh, někdo blběj

a mně trošku přišlo, že to je možná jako geneticky, protože někomu vymřela celá rodina jako úplně z těch těch lidí. To bylo vidět, třeba ležela tady maminka, tatínek, ještě bratr jo, prostě tak to vždycky jakože bylo, ty osudy a třeba fakt šedesátiletý šikovný chlap, který ještě by normálně jako jo a prostě panebože, no hrůza. Takže to jsem taky nevěděla, jak na tom budu já zrovna že. Takže fakt jsem se bála, to vím, že tehdy jsem byla tak, že to bylo hrozný. Jako byl to stres no. A pak dobrý jakože byla jsem týden doma a zase se vrátila, ale jakože nevěděla jsem hned, jak jsem to zjistila, jak jsem se bála, že to taky nepřežiju že. Třeba naše paní doktorka tady pak ležela na kapačkách prostě a jedna ošetřovatelka taky, prostě nevěděli jsme, že kdo bude ten dobrej průběh a kdo špatnej.

No to bylo takové zvláštní, že ta nemoc, vlastně každý to prostě prožíval jako jinak, což bylo strašně zvláštní no.

S: Právě no.

Já jsem právě slyšela od jiné sestřičky, že vlastně, že si myslí, že kdyby ten člověk onemocní vlastně z toho důvodu, že se toho bojí. Vnímáte to taky tak nějak třeba i z okolí, že by se toho bál, tak že by to chytl? Ona právě se toho neobávala a chytla to až na konci.

S: Ne, já jsem se toho ještě než to přišlo. Já jsem se toho bála jakože hned, jak jsem to viděla v té Číně, jak tam padali prostě obličejem rovnou na zem, takže teda asi jako já se toho fakt bála a chytla jsem to až mezi předposledníma prostě. To nebylo tím. Prostě možná člověk, jak oslabil imunitu nebo nevím. Že už jsem taky byla unavená, fakt jsem se prostě hlídala, jako myslím, že ty roušky taky měly svůj smysl. Oni to teď všeci haní jako. Aj můj někdy poslouchá takové ty ty dezinformační ty weby, ale prostě já mu říkám, ale však víš. Kdyby tam člověk nedělal, tak možná bych taky si říkala, jestli to nebylo vymyšlený, ale já jsem jako to fakt zažila, prostě jo. Nám tady umřel jeden člověk třeba za půl roku jo průměrně, a tak nám umírali 3 zaráz, 5 lidí za den, Pane bože. Jenom to bylo strašný, jakože toto bylo psycho prostě. Takže nevím no.

A co tato nemoc znamenala pro ostatní sestřičky? Víte o něčem, že by se třeba zmínili nebo tak? Jestli se toho bojí taky nebo prostě nějakým způsobem se nebojí a prostě?

S: No, těžko říct. Řekla bych, že třeba ten kolektiv nám to tak trochu stmelilo jako víc. Že tak nějaké takové přehazování že, tak si myslím, že jsme byli takoví jako stmelení, že jsme tak jakože drželi při sobě a hodně aj tak říkali, že třeba jeli z práce a brečeli nebo. Já jsem taky třeba jako měla jít do práce, tak jsem seděla v autě a teď už jsem jako byla před dveřma

v autě, teď jsem si říkala, ne musíš prostě jet, běž. Jako já jsem taky nechtěla jít. Takže tak jakože hodně jsme si tak říkali, že třeba brečeli, když jeli nebo do práce nebo z práce, že tak jako hodně to tak jakože prožívali no. Bylo to takové hodně náročné.

A taky se třeba jakože báli, že to chytanou, jakože třeba se jim něco stane, že třeba něco vážného nebo tak?

S: Já myslím, že tak asi nejvíc jsem já to prožila, když jsem to chytila, to nevím, že by někdo byl tak z toho, že zjistil, že je nakažený, ale jakože průběhy třeba měly horší podle řeči, že třeba hodně jeho horečky a tak. Aj ta jedna tady pak ležela, že nemohla dýchat, úplně měla aj fleky už jako, že se úplně dusila.

A jak obecně vlastně probíhala ta péče o ty covidové pacienty? A co na tom byla nejsložitější?

S: No, že se vlastně na začátku jakože jak kdyby nevědělo úplně že, jak se mají léčit nebo co to přinese, nebo tak, že to bylo takový prostě. Takže aj to stresuje, že vlastně neví se, co s nima že. Třeba oni přišli, vypadali, že jako dobrý a udělalo se jim prostě to CT a oni měli úplně ty plíce bílý. Takže to bylo vidět, že prostě on se za 3 dny zhoršil, ať jsme dělali, co dělali, stejně prostě buď šel na ARO nebo umřel.

Takže vlastně taková ta nejistota, vlastně co to je že.

S: No. Potom jak byly už ty high-flow, ty vysokotlaký kyslíky, tak to bylo takové lepší, že už člověk měl aspoň něco. Že tak jsme viděli dobrý, zhoršila se mu saturka, dáme mu high-flow. Nám tady vlastně dali na tři pokoje monitory jo. Prostě my tady následná péče tady, jo. Prostě takovej.. A my už tady jsme udělali takový intermediál úplně. Takže to bylo všecko strašně moc věcí, jakože naráz no. Nám to tady najednou tak změnili, že. A že tady nechtěli vlastně ani z té nemocnici, to bylo takové sprosté. Že pak když jsme zjistili, že ty prachy vlastně dostali i ti, který mezi covidový ani nepáchli, to bylo taky takový no. Ale zas jakože bylo hezký, že třeba byly ty lázně pro ty zdravotníky. Pak od zlínského kraje jsme dostali jak když na 2 noci, taky že ve zlínském kraji tady pobyt, takže to bylo taky velice takový jakože pěkný, jako takové poděkování.

A co se týče té péče, tak byla nějaká bariérová, nějaký přístup k těm pacientům?

S: My jsme to vlastně měli jakože celý covidový. My jsme chodili bočním vchodem, tam jsme jakože udělali jakokdyž provizorní šatnu, další místnosti jsme měli, jakože tam jsme se navlékli do těch overalů a už jsme pak všude chodili v overalu.

Takže celý den vlastně v tom overalu?

S: Jo, měli jsme pak místnost jakože, jak když na to jídlo, že jsme se vlastně jaksi vyslékli, ostříkali jsme se, vyslékli se z těch overalů, tam se dali svítit, a mohli jsme se jít jakože najíst. Ale jinak vlastně že, tož kolikrát jsme tak mohli jít? No mockrát ne, že? Prostě fakt člověk strašně vypotil.

Takže se používal vlastně overal, nějaký návleky na boty, štíty..?

S: No, overal, návleky, štíty, rukavice dvoje, čepice na hlavu, ještě svítily ty lampy a všem vypadávaly vlasy. Aj z toho, že to bylo furt zakrytý jo, ekzémy aj z toho, jak se člověk furt potil. Nebylo to fajn no.

Tady jste nakousla, že máte vlastně nějakou osobní zkušenost s tou nemocí. Mohla byste to trošku ještě nějak jako víc detailně popsat? Třeba jaký jste měla průběh? A vy už jste to možná nakousla, ale ještě tak jako jednou přiblížit?

S: No já jsem to vlastně chytla v tom únoru potom, takže to jsem vlastně měla jak když takovou rýmu, ani jsem moc nekašlala, hlava mě teda hodně bolela. Tady jak když u toho nosu. Tak to bylo jakože asi takový nejhorší ta hlava a vím, že jeden den jsem ani, světlo mi vadilo, že jsem musela mít zatáhlý. A samozřejmě jsem byla izolovaná doma v pokojíčku, takže oni mi nosili jídlo za dveře, když jsem šla na záchod, všeci se schovali jako. A taky jsem je nechtěla nakazit, že jsem se bála no. A pak jsem ještě měla myslím jakože jednou nebo dvakrát, ale to už byl takový, že fakt jenom ta rýma, prostě jako nic.

Takže takový jako lehčí průběh.

S: Lehčí no.

A nějak jako dlouho jste ležela nebo doma?

S: Ne, byla jsem jenom týden doma, hned jsem šla. Ani jsem jakože už vlastně ani nežádala, protože jsem neměla ani PCR. Tenkrát bylo těch nakažených moc, takže stačil antigen, takže nic prostě. A třeba jsem se bála, že jako babička s dědou furt chtěli jako se navštěvovat, já jsem nechtěla se s nima navštěvovat, protože jsem nechtěla vlastně být ten, kdo jich jako nakazí, já jsem se bála, že pak umřou a řeknou si, že to je kvůli mně. Takže oni jako furt v pohodě, v pohodě a já prostě než jsem si na to zvykla, já jsem se úplně jakože bála jako se navštěvovat s kýmkoli jo. Prostě když přišla návštěva, já jsem radši šla pryč, já jsem se bála, aby to pak nebylo jako na mně.

Jojo, to znám no. To mi říkalo hodně jako lidí no, jako smýšleli, aby neublížili vlastně těm ostatním. Mohla byste zkusit popsat nějakou zkušenost s rodinnými příslušníky normálně v běžné praxi, vlastně než vlastně covid začal, ale potom vlastně i v době covidu? Bylo to jakoby v něčem jiný?

S: No oni vlastně jako měli zakázané návštěvy, že ti pacienti, ale třeba naše paní primářka, jakože když už bylo vidět, že prostě jako to nebude dobrý, tak jim to dovolila. Navlékli se prostě do toho všeho se navlékli a jakože mohli jít na tu návštěvu, se rozloučit. A pak jakože byli fakt rádi a nebo ještě jsme dostali tablet takový, jakože mohli si volat ti lidi, aby se viděli. Jsme tady měli jednu jakože dobrovolnicu, která chodila jako zadarmo, takže chodila spíš jenom tak si povykládat s těma lidma a tak. A právě že s tím tabletem to bylo ideální, že ona mohla chodit jakože, když si chtěl někdo takto zavolat a vidět se jako s tou rodinou přes ten tablet.

To jsem ani netušila, to je fajn.

S: No, že to bylo jako dobrý. Ale když už fakt to bylo jakože špatný, že se vědělo, že prostě ten člověk umře, tak jim to dovolili a navlékli se teda do všeho. Pak chudáci úplně, že jsme se báli, aby se nevyvrátili, že oni, že když nebyli zvyklí prostě v tým, že nemohli dýchat, horko jim bylo všechno. Ale tak jako byli zas rádi, že prostě jsme jim to umožnili.

A máte vlastně nějaké zkušenosti i vlastně v té běžné praxi jako, chovají se tak jako normálně nebo máte nějaký třeba problémy občas nějakýma rodinnýma příslušníkama? Nebo spíš je to v pořádku?

S: No, spíš výjimečně. Většinou jakože oni vidí, že se tady jako pěkně o ty lidi staráme. Že třeba jdou jako z jiných oddělení a tam třeba, že úplně se tak nehledí ani na ten příjem, jakože si tu stravu a tak, ale u nás fakt, prostě ty holky je dokrmí, ještě to zapisují všechno. Takže oni třeba, je vidět, že než si zvyknou aj ti příbuzní, že tady je to trochu jiné, než jinde, tak oni třeba přijdou návštěvy a začnou jim strašně cpát to jídlo. A tak já říkám holkám: „No ale oni prostě jsou zvyklí, že oni jsou hladní jinde,“ že a tak si jak když zvyknou, až potom zjistí, že my jim vlastně tady fakt dáváme, že dokrmujeme, jo, přídatky všechno. Takže pak zjistí, že jako nemusí mít takovou péči jako ti příbuzné, jo.

Rozumím.

S: Že my se hodně jako staráme takže.

Třeba na těch akutnějších jakože..

S: No zas jsou jinak dělaný, že, to je jasné. Ale jakože pak je třeba blbý, že my potom ty lidi někam přeložíme a oni pak třeba umřou za týden. Tak je to jako blbé zas na druhou stranu, že. Ale zas je vidět, že tady fakt ta péče je prostě, jakože dobrá no. Se tak všeci snažíme, protože aby člověk z toho měl ten dobrý pocit, no tak, je to tak fajn jako.

Máte nějaké vlastně osobní zkušenosti se syndromem vyhoření?

S: No, byla jsem vyhořelá a to způsobilo to, že asi jakože po tým covidu. Vlastně bylo to jaro, pak byl podzim, pak jsme chvíli byli jakože necovid a pak zase, že zas budem covid. Já říkám: „No dobrý, ale jako tak ať nám teda dávají aspoň tu stovku na hodinu, že když jako máme být zase covid, že.“ A to bylo, že paní primářka říká: „Máte to písemně?“ Říkám: „To teda nemám jako.“ A teď jsem si říkala, tak za to všechno, jako za to člověk, co prostě jo všechno dělal, tak ona než by řekla: „Jo já se pokusím vám to zařídit.“ nebo mohla říct jenom nějakou takovou blbou větu, ale ona prostě řekla: „Máte to písemně?“ Aj vrchní nám to tak řekla, oni tam zrovna stály spolu. „A máte to písemně?“ „Nemáte písemně, tak co chcete?“ Prostě to bylo jakoby mě lištil jo prostě. Takže tím pádem mi to prostě.. A to tak samo prostě jo.

Vás to demotivovalo..

S: No úplně mě to srazilo jako. A to jsem ještě nezažila, mně to bylo prostě, jakože úplně jsem byla našťvaná furt a bylo mi to všechno jedno a jo, oni furt, že ať se sebou něco dělám, že se mnou nehodí dělat jo. Prostě jsem byla úplně fakt, já už jsem se dívala jako na místě jako, já jsem chtěla jít prodávat tam do jednoho odchodu. No prostě fakt to bylo strašně hrozný a úplně jsem nevěděla, jako co mám dělat. Už jsem chtěla volat i na tu linku.. To už jsem si říkala, že zavolám i na tu linku, protože fakt to byla jako blbý jo. Úplně prostě člověk byl úplně jako z toho hrozný.. Pak jsme no.. A pak ještě no a pak vlastně byly ty lázně, tak to mě pomohlo teda, že jsme jeli do těch lázní a ještě nám vlastně potom dali ještě znova, jak když ty peníze, takovou tu větší částku. Tak to bylo takový a to už pak začalo být takový jako lepší a jsem cosi chtěla říct. No ale jakože vlastně mi pomohly jako ty prachy, no. Já si myslím, že asi kdyby třeba jako fakt ty peníze nedali...

Tak je to takové nefér. Když někdo někde jako leží prostě za stejný peníze, kde vy pracujete prostě v munduru celý den, já se nedivím, mě by to taky jako asi jako šťvalo a prostě taky asi bych...

S: Asi bych možná jakože už třeba v tom zdravotnictví ani nebyla. Že ty peníze mě motivovaly, že tak dobrý, že když bude příště nějaká zas taková hrůza, tak zas aspoň to

zaplatijou. Že trochu jakože. Prostě tak jsem si říkala: „Tak zůstanu, kdyby ještě náhodou někdy tak chtěli něco dát.“ (Smích) To ano, mě motivovaly ty peníze, jakože trochu mi to pomohlo jako se poléct no. Primářka mě tehda prostě dorazila. Já jsem jí to jako pak aj říkala, tak jsme si to pak řekli, až už to bylo zas dobrý, ale jakože mě vlastně úplně tak.. Jo pak jsme měli ještě nějaké jako když školení o tým vyhoření a tam jsme si dělali ty testy a to už jsem byla jakože, už jsem si myslela, že dobrý, jako že už jsu v pohodě. A že jsem měla nejhorší výsledek ze všech, takže jako ale.. To už jsem si říkala, že už to bylo jako dobrý.

A to bylo potom covidu ten test nebo?

S: To bylo až po covidu no, až už jsem jakože si říkala, že už jsu v pohodě, že už jsu zase jako dobrá. Jenomže jsem jí říkala, že jako vím, že jsem byla vyhořelá no, ale že jsem prostě měla ten výsledek jakože špatný. Holt už jsem myslela, že dobrý.

Tak ale po tom covidu jste se vrátili vlastně na normální oddělení nebo už vám to vrátilo a jakože furt jste měla nějaký příznaky nebo něco nebo jak vám to pomohlo se z toho dostat potom jakože když ten výsledek nebyl dobrý?

S: Mně právě pomohlo, jakože ty peníze. Ty peníze mě vlastně a ty lázně no. Že my jsme vlastně chvíli byli zase necovid, my vždycky jsme byli třeba od května do října jsme byli zase normálně a zase v říjnu znova ještě. Vlastně ještě, teď už je 23, ale 22 ještě do března jsme byli covid. Takže my ještě vlastně loni jsme byli do března 22 jsme ještě byli covidový. Takže my jsme vždycky měli jako pauzu těch třeba 5 měsíců přes léto a zase celou zimu, takže my jsme vlastně byli třikrát. Vždycky že: „Vy už nebudete.“ A zas. Takže teď vlastně byl 1.10. po dlouhé době, co jsme nebyli. Prostě jo, cos jsme teďka zimu přežili bez toho, aniž bysme byli zase v mundurech, takže to bylo takové náročné no.

Tak ale zase jste byli rádi ne, že už jako klid po pěšině, ne?

S: Joo.

A víte třeba o nějakých zkušenostech vlastně u těch jiných sestřiček, že by měli mít třeba nějakým způsobem nějaký náznaky toho syndromu vyhoření nebo třeba fakt, jakože jste řekla: No, ta bude asi taky jako vyhořelá nebo tak?

S: Já úplně totiž nevím, protože jsem měla to svoje období. Takže mně ti ostatní byli úplně jedno. Mně to bylo všechno úplně jedno. Takže možná jakože byli a teďka třeba nedávno..

Nebo zpětně, že by třeba něco říkali ostatní nebo teďka?

S: Teďka jsme měli třeba ošetřovatelku a ona byla jakože necelý rok tady a už začala být taková.. Říkám: „Ty jsi úplně vyhořelá jako.“ Ona, že ne a toto. Tak jak když se nad sebou zamyslela, už je dobrá, ale byla prostě taková úplně.. Říkám: „Ty jsi vyhořelá, že tady není ani rok.“ Takže tak třeba, že člověk si všimne, ale tenkrát nevím no.

Vy jste tenkrát měla ten svůj vlastně problém a...

S: No, myslím si, že tak úplně nebyli, jakože tak moc jak já třeba asi, ale nevím no. Fakt takové to jako temné období pro mě, jako jak jsem měla to vyhoření, takže úplně nevím no.

A taková klíčová otázka: Jestli máte pocit, že se se syndromem vyhoření potýkaly sestry více za doby covidové než vlastně ten covid vůbec přišel? Jestli si myslíte, že vlastně ten syndrom vyhoření byl víc a víc z toho důvodu, že vlastně byl ten covid? A nebo tak jakože v normě nebo třeba naopak, jsem slyšela třeba, že sestřičky to víc stmelilo, jakože ten covid, jakože si navzájem pomáhali víc a že tím pádem předešli tomu syndromu, ale právě nevím, jak to třeba vnímáte vy?

S: Já nevím. Záleží asi jako prostě člověk od člověka.

Je to od osobnosti?

S: Od osobnosti, protože si myslím, že někdo třeba po škole a už je skoro vyhořelý, když je chvíli po škole. Já po 20 letech jsem na to aj měla nárok trochu jo, kdyby aj, ale že třeba rok po škole si myslím, že úplně jako nemusí být nikdo vyhořelý, ale někdo zrovna už se tváří, že by mohl aj vyhořovat. Takže si myslím, že to asi záleží jako na lidech. Nemyslím si, že v tom covid úplně by hrál jako nějakou roli. Tak tak určitě ta doba byla taková náročnější, tak že to asi ty osobnosti prověřilo. No mě to tak sejmulo, protože jsem vlastně musela.. Naše vrchní byla furt nemocná, takže já jsem ji zase zastupovala a do toho všeho, že, ještě ta hrůza. Já jsem to docela prožívala, jsem se fakt toho bála od začátku, takže pro mě to bylo stresové prostředí. Všeci kašlali, už jenom jak kašlali, to bylo hrozný prostě. A jako ve dvou rukavicích píchnout flexilu, já jsem to předtím neuměla ani v jedné rukavici, natož ve dvou, jo. Prostě ty základní věci byly prostě hrůza, než si na to člověk zvykl. No pak jak jsme to sundali, tak nám bylo zas furt zima, protože jsme byli zvyklí být navlečení a teďka jsme byli takoví holí jako no. Třeba i teď víc si dáváme, že nevadí nám mít.. Třeba primářka chce, abysme měli respirátory nebo roušky a nám to nevadí už. Tak jsme si nějak zvykli, že když tam někdo kašle, úplně k němu nechcu jít bez něčeho jako jo. Nebo rukavice že. Dřív jsme si třeba na všechno nedávali, ale teď jakože si dáváme aj bych řekla že všechno. Že nám to tak jako nevadí. Se jak když víc chránit.

A teďka jestli se to třeba někde ještě vyskytne že, tak třeba aby se vám to třeba nevrátilo zpátky na to oddělení, by se to zase rozšířilo že?

S: No právě.

Radši se chránit aj třeba sebe nebo třeba i ostatní nebo tak.

S: Já někdy bych si to dala i třeba do toho autobusu, když tam vždycky někdo kašle.

Setkala jsem se třeba s lidmi, co to v autobuse měli no.

S: Ale jako mně.. jakože si to nechcu dát, protože se zas všeci blbě dívají. Je to blbý, když si to někdo dá, tak se dívají blbě, takže prostě. Tak já se zadělám do bundy, zavřu si oči a nedám si to, ale jakože jinak bych klidně si to dala no.

Člověk si vždycky řekne jako, jestli je on nakažený vlastně, takže se od něho budou držet dál a nebo jestli třeba fakt jako je třeba nějak nemocný jako sám, aby se prostě nenakazil, že furt se jako bojí.

S: No, to ale byla taky situace, že. Napřed nikdo roušky neměl. Kdo si ji dal, tak by ho ukamenovali v obchodě, že ji má, že je určitě nakažený. Pak najednou během 2 dnů úplně otočka. Zase kdo ji neměl, tak by ho ukamenovali. Všeci šili roušky, jo. Prostě kdo neměl roušku, tak zas byla prostě hrůza, toš to bylo takové divné no. A teď zase že už zase, kdo by si ju dal, tak zase to je špatně, protože zas zjišťují, že je to nezdravý a všechno možný. To je prostě.. (Smích)

Co si myslíte, že může způsobovat syndrom vyhoření tak jako obecně?

S: Tak asi když jakože se ten člověk nemůže nějak realizovat, když nemá splněné nějaké ty základní, jakože má plat jistý, že když se mu jakože neděje nějaké příkoří, že třeba on dělá jakože všechno, ten druhý nedělá nic, nechodí do práce a má třeba stejný peníze, že, jo tak to jako bych úplně viděla, že by mohl vyhořet. Taková jako kdyby nespravedlnost v tom odměňování.

Pak třeba stres v té práci, nějaká třeba náplň podle mě si myslím. Mě třeba napadl i třeba kolektiv, že určitě má nějakou roli v tom, jakoby třeba, když v tom kolektivu, že je vlastně té sestřičce dobře, tak jakože je velmi jako nízká šance, že by mohla vyhořet. Ale třeba nějaký kolegyně, se kterými si úplně nesedla, tak si myslím, že by se to taky mohlo tak trošku jako..

S: A to zas si myslím, že záleží na té osobnosti, protože někdo si řekne, toš je blbá, kašlu na to, že prostě, jo. A někdo zas prostě to bude prožívat, každý blbý pohled nebo člověk něco řekne a oni to tak nemyslí a už někdo je z toho týden na větvi jo. Prostě těžko říct no. Nebo moc směn třeba po sobě že.

Přepřacovanost...

S: A není to ohodnocený, že tak by třeba jela týden v kuse a řekne si, dobrý dostanu za to aspoň zaplacený no. A když ani to ne, tak to už trochu může vyhořet no.

Co si myslíte jak lze předcházet syndromu vyhoření u sester všeobecně? A nebo třeba vy máte nějakou osobní zkušenost co vám třeba pomohla?

S: Mě právě se zdálo, že mně pomohly ty lázně. To bylo takový jakože, že si myslím, že by to nebylo špatné, kdyby třeba fakt jakože ty co pracují u lůžka, jako si myslím, že to je takové nejnáročnější ty směny prostě u lůžka, kdyby to třeba měli nějak jednou za dva roky na to nárok a kdo chce jet, ať jede, kdo nechce, ať nejede, že. Vybere si to, nevybere prostě. Nebo když by někdo nechtěl do lázní na nějaké masáže jo, tak, jak to třeba bylo těch 8000, to bylo fajn, jako že si tak člověk odpočinul, že. Tak když by dostal jenom prachy, tak málokdo si to tak pak užije pro sebe. Tak to to bylo, že fakt, buď si to užiješ a nebo nic. Protože tak kdyby dali 8000 do výplaty, tak to zas dám na děcka, na jídlo a na kraviny, že, takto to bylo jakože jistota, že to bude prostě bude fakt na tu relaxaci toho člověka. Nebo ta výsluha, že vlastně, to by bylo taky takový motivační. Vojáci, hasiči to mají a zdravotníci ne, toš to je taky takový.

A kromě vlastně té relaxace a třeba celkově těch přidání těch peněz, výsluh a tak, už vás jako nenapadá třeba nic, třeba nějaký koníčky nebo třeba vycházky nebo třeba víc jako třeba setkávat se s přáteli a takhle, že by se tomu dalo předejít tomu syndromu víc?

S: Možná by bylo dobré dostatek personálu, jakože aby prostě bylo kam šáhnout, když někdo onemocní a nemuselo se volat: „Máš tady dva dny volna, potřebovala bych, abys přišla..“ Prostě přidávat práce. No takový jako.

To byla taková prevence vlastně obecně a myslíte si, že by se to uplatnilo, což si asi myslím, že myslíte, vlastně ten syndrom, vlastně předcházet tomu syndromu vyhoření v té době covidu? Ty pobyty a tak?

S: Jenže to bylo zas pozavíraný no tak. Tož, když to pak pustili, tak jo, jakože, ale jinak se ani nedalo vlastně nikam, ani tak se člověk někdy tak když zrelaxuje tím, že si jde koupit něco do obchodu, že já nevím, nějaké tričko jo. Někdy to pomůže jako a to taky nešlo, že. Tak my jsme si tady, jsme si tak ale zvykli, že někdo má trička, co už nechce, tak tady donese tašku a vyberte si, kdo chce, co chce. A to jsme se tak naučili u toho covidu a teď už to tak jako děláme, že než aby to někdo doma vyhodil na hadry, tak to tady donese a ještě si to někdo vybere, někomu to pasuje, že. Takže jsme se tak jako naučili nebo pro děcka že tašku, vyber si to a pak zbytek vyhodil. Takže tak jsme si jakože zvykli. To bylo docela dobrý no.

Je fakt, že vlastně všechno bylo zavřený, tak vlastně jak se odreagovat.

S: No nešlo, plavat člověk jít nemohl..

Ani ven nemohl, když byly vlastně ty zákazy vycházení potom.

S: My třeba máme dvůr že, tak dobrý, my jsme mohli. Ale ti v tom paneláku že, toš to bylo taky úplně blbý. Takže nebylo ani jak se jakože zrelaxovat no. Tak právě v těch lázních to bylo úplně super, protože.. Tak já jsem nemohla jít ani, to se nedalo jít do restaurace. Takže já jsem si tam mohla jít, jakože jsme šli na pivo, pak jsme šli na bazén, takže to pro mě bylo úplně prostě balzám. Zrovna se nic nemohlo a tam ještě jakože to šlo no.

Toš to muselo být super (Smích).

S: No, takže to mě poléčilo.

Když jste mluvila o tom, že jste vlastně prožívala ten syndrom vyhoření, měla jste je touhu i vzdát se té svojí práce?

S: Jo,jo, já jsem si říkala, že asi prostě budu muset odejít jakože. Já jsem se cítila, že mě to prostě nebaví a říkala jsem si, jestli to tak někdo má normálně, že prostě jde do práce a vůbec nechce jít. Jakože jde s tím, že ho to nebaví, že prostě jako a někdo to tak třeba má, že, tak to musí být strašné, protože jako mě pořád ta práce baví, já jdu do práce, že se těším, jako je to blbý, ale prostě já se furt těším. Takže když jsem to takto chvíli měla, tak to bylo fakt hrozný no. Tak jsem si říkala, že už jsem si vyhlížela, kde půjdu jinde no.

A co jste měla třeba v plánu, jakože fakt jako za kasu nebo tam, kde nejsou lidi nebo třeba?

S: Jednou jsem měla brigádu v tescu za pokladnou a právě kamarádka má, jak když je vedoucí v obchodě se zvířatama, pro věci, jakože žrádlo a tak, hračky zvířecí, takže už jsem se tam jakože šla poptat, už mně říkala o těch věcech a už jsem si říkala, že tam prostě půjdu

no. A zase si říkám: „Je to škoda tolik těch let, že, ale tak přece nebudu dělat něco, co prostě, že mě nenaplnuje, že mě to nebaví, že.“ No naštěstí pak jakože jsem se poléčila a už to bylo dobrý. Tak aspoň tak, byla by to škoda.

A třeba u těch, vy jste měla vlastně takový to zatmění, ale nevšimla jste si třeba že jako jiné kolegyni měli třeba touhu jakoby odejít nebo tak? Neslyšela jste třeba jakoby no že, ta chce odejít a tak chce taky odejít nebo prostě fakt jako drželi se tady všichni? Odešel vůbec někdo za doby covidové?

S: Neodešel, neodešel nikdo a taky si myslím, že to bylo kvůli těm penězům. Protože spousta lidí vlastně neměla práci. Přišli o práci že, seděli doma, málo peněz. Můj taky, vždyť oni chodili jenom pondělí, úterý, středa a pak zbytek seděli doma na 40%. Takže si myslím, že spousta lidí jako prostě tu práci neměla a my jsme jako ten výdělek měli jako dobrý. Takže to zas jako bylo prostě, že jich to drželo. A teď už taky říkali, že to by nevadilo, kdyby byl covid, zas bysme měli víc peněz, jakože kdyby v těch overalech člověk už by.. Trochu už víme, o co jde, že už jsme se to naučili, že bychom si zvykli, když by nám to zaplatili, tak bysme už tady jako byli.

Už by vám to tolik nevadilo.

S: No, oni jako všeci věděli, že kdo by tu jakoby nechtěl být, že může jít jinam, ale nikdo, aj když tu být nechtěl, tak nešel, protože zas to bylo líto těm jako ostatním, že by je tady nechal. Takže jsme jako takto drželi při sobě. Aj když vlastně tu ani být nechtěli, tak tu zůstali kvůli kolektivu.

A tady je takový dobrý kolektiv, což je fajn.

S: No, tady je dobrý.

Máte nějakou možnost dalšího vzdělávání, relaxace, supervize či jiné aktivity pro stmelování týmu? Víím, že v té době covidové, že to fungovalo v rámci těch wellness víkendů, pobytů a tak, ale máte to i nějak normálně?

S: Máme. Jakože vzdělávat se můžeme. Jako to si můžeme najít nějaké vzdělávání a zažádáme a zatím nám to vždycky všechno schválili. Aj třeba, když je to na 2 dny a tak, i přes noc, takže to tady si myslím není problém. Takže vlastně všichni tak nějak vždycky aspoň nějaké jedno školení za rok, aby měli. Takže to tam jako všeci jezdíme a jinak relaxace, to nemáme. To jsme vždycky říkali aj na odborech, že bysme chtěli. Třeba jak jsou takové ty kartičky, že třeba na bazén nebo i masáže, prostě já nevím. Nám dávají třeba

do lékárny vždycky, myslím nevím kolik teďka dávali. Myslím tisícovku nebo patnáct set, teďka do lékárny té nemocniční, že si vždycky na konci roku můžem něco. Tak jsme říkali, tak ať nám radši ten rok dají něco zase jiného, že by nám mohli spíš dát tady na takové ty bazény a takový no.

Abyste se mohli i někde odreagovat.

S: No, že holky záda bolí, tak že tady fakt jsou ti lidi těžcí a tak prostě pak chodí třeba na ty masáže jo. Za to platí.

A máte i teda třeba nějaké aktivity pro stmelování toho týmu? Třeba nějaké večírky nebo třeba nějaký něco jiného?

S: Jo, my tady jako chodíme vždycky vánoční večírek. Teďka jsme si zvykli, bowling už jsme měli třikrát, jakože to děláme jak když turnaj, měli jsme i ceny, diplomy a poháry. Pak jsme ještě dělávali, loni jsme tu měli jako výzvu krokovou, že jsme si dali třeba měsíc krokovou výzvu a o ceny, jakože nějakou cenu no, takže to jsme se taky zapojili hodně. A míváme tady vždycky ten den otevřených dveří nebo jarmark, takže řekla bych, že některé roky se nezapojovalo tolik lidí a teďka ten poslední jako hodně lidí, aj tak něco vyrobili, donesli, že už toho je víc, jakože zas ví, že z toho ty peníze jsou, že něco z toho můžeme zase udělat. Teď budeme dělat ten relaxační koutek pro lidi, to bude takové hezké. Bude zase den otevřených dveří v červnu, tak budeme ukazovat koutek.

To bude hezký (Smích). Chtěla jste ještě něco dodat?

S: No jakože některý oddělení ani nechodí na vánoční večírky a tak, tož to my jako chodíme a ještě vždycky v únoru slavíme narozeniny, nějaký důvod se vždycky najde. (Smích)

Jako jenom v únoru?

S: No v únoru chodíme na ty narozeniny, vždycky tak v prosinci, v listopadu je vánoční večírek a v létě je ten den otevřených dveří a pak by bývá ještě vánoční jarmark v prosinci. A ten bowling, vlastně teďka to byla novinka, ale už jsme byli dvakrát, teďka máme jít potřetí v dubnu.

Máte to v porovnání s jinými odděleními víc jako těch akcí no.

S: Snažíme se no, nechodí vždycky všichni, ale prostě. Jednou jsme byli na chatě kdysi, jo tož to bylo těžké jako zajistit provoz, že my nikdy nejsme zavřeni a i když se maluje, tak malujeme za provozu.

Aby tady vlastně někdo zůstal tak nemůže být s váma, že.

S: No, jo, ale jinak by bylo taky fajn.

Já se ještě vrátím zpátky k tomu covidu. Očekáváte nějaké případné další vlny?

S: Myslím si, že už to nebude, že už to dali jako normální nemoc, už to všechno, už se ani testovat nebude, nic. Takže si myslím, že už ne. Jedině zas by přišel nějaký jiný bacil, by jim utekl z laboratoře, tak. Takže jediný nějaký nový no.

Jsem právě slyšela o nějaké nové mutaci Kraken, ale to si myslím, že asi, už si nějak, jaksi tak třeba schovalo.

S: Taky to občas tak ještě sleduju, ale že že jako ty průběhy už nejsou asi tak, možná pro ty nejstarší.

Takže spíš si myslíte, že by muselo přijít zas něco úplně nového, aby vlastně byla třeba nějaká zas taková hrůza jak ten covid že, asi si úplně něco jinýho?

S: No nebo po tým očkování, že by něco, no nevím.

A je podle vás vůbec možné se z pohledu sester nějak efektivně připravit na podobné mimořádné události jako je COVID-19? Kdyby třeba přišla ta, nějaká ta jiná nemoc?

S: Tak pro nás už třeba to bude trochu jednodušší, že jo už jsme to zažili, že už budeme třeba trochu vědět, co a jak.

Maximálně by se to ještě nějak poupravilo, že?

S: No, že už i tak víme, co sundat první, co potom, nešahat si, že. Tak ze začátku člověk tak nějak nevěděl, co má dělat. Tak třeba pro nás by to bylo tady jednodušší, že trochu jsme zažili něco, ale já si myslím, že se asi nedá připravit. Nikdy nevíme, co přijde že.

No, tak za mě by to bylo všechno. Chtěla byste ještě něco doplnit, co jsme tak jako tak povídali? Že vám třeba ještě utekla nějaká myšlenka, že byste chtěla doplnit?

S: Asi úplně ne, ale kdyby šlo něco s těma výsluhami, to by bylo úplně nejlepší. To si myslím, že to by potřebovaly ty starší sestry nebo aby udrželi ty sestry vlastně v nemocnicích, protože oni všeci chtějí dělat jen na ranní.

Jako sestřičky, co tu musejí zůstat až do důchodu, to musí být fakt jako náročné...

S: Noo. Celý život, že. Jako mě ty směny taky jako, že úplně nevadily no. Já jsem to dlouho dělala že, až teďka su vlastně od loňska na ranních, vlastně rok to bylo v září, to bylo no, takže jsem na ranních. Jsem celou dobu dělala normálně na směny.

A co myslíte, že je podle podle vás lepší?

S: No podle mě, když jsu na směny, tak mám víc volného čas. Jakože třeba..

Aj vlastně vyšší výplata tím pádem je že jakoby za ty příplatky ne?

S: No za ty směny a tak a vlastně, když vím, že budu mít druhý den denní, tak si doma všechno podělám to, pouklízím, navařím. Takže vlastně já tam celý den nejsu, ale oni jsou takoví jakože zajištění. Já mám tři děcka, takže to, jakože barák no. Takto já su každý den v práci, přijdu odpoledne, všeci už jsou doma, hladní, tak já ještě přijdu, musím ještě jít chystat toto že svačiny a už je večer a už se jde spát. Celý týden prostě úplně kolotoč. A takto jsem měla, až jsem měla noční, tak jsem měla vlastně celej den volno, ještě pro sebe svůj čas že, nikdo doma nebyl, já jsem měla svůj klid. Takže si myslím, že to úplně jako ty směny nejsou špatný no, ale zas ty noční jsou strašně nezdravý. Jsem četla tu knížku Cirkadiánní kód, manžel podle toho jako tak trochu teď žije a jakože, kdo si to přečte, tak už nechce dělat na noční takže.

No je to jako nějaký jakoby, co tam jako píšou, co že se to způsobuje nebo tak?

S: No že vlastně pro ten organismus je jako fajn, když je to takové pravidelné, pro ty orgány a všechno. Že vlastně každý ten orgán má svůj čas, kdy pracuje a vlastně, že by to měla být všechno pravidelný, že třeba já nevím, že bych třeba každý den měla snídat třeba v 8 hodin, na konci skončit jakože třeba jídlo poslední v těch šest, že už pak nejíst. A přes tu noc, že se regeneruje sliznice toho střeva, kde je vlastně všechna ta imunita, všechno. Takže vlastně já, když budu na noční, tak že si úplně přehážu ty hodiny, teď to si nemá kdy jakože, vlastně ten organismus sám jak když poléčit. Teď ještě vlastně ten melatonin se nedělá, když člověk je ve světle celou noc, že, nespí. Tak je to takový jako nezdravý no, když to tak člověk jako vezme.

Ještě třeba nárazově, že třeba jeden den má vlastně třeba denní a další den na noční.

S: No, není to vůbec pravidelný. A po noční spíte do oběda, večer nemůžete usnout, oči jak výr ještě o půlnoci a ráno máte v 5 vstávat. Tak to je úplně šílený. Takže já se snažím, protože to vím, tak se snažím jim nepsat jakože po nočních hned denní, když to jde. Tak aspoň, aby byl ještě jeden další den volno, protože vím, jak je to strašně jako nefajn jo.

Takže vždycky prostě napíšu a ještě si tak projdu každý řádek, jestli bych to chtěla sloužit já, takže vždycky co ještě tak... jakože někdy to nejde že, někdy se stane, že to prostě nejde jinak rozepsat, ale snažím se, aby prostě to neměli jakože blbý no.

To je fajn od vás.

S: Těch pracovníků není tolik, takže si myslím, že když spíš se snažím, aby jako když pracovníci se tady měli jako dobře, protože vím, že oni zas, když se mají dobře, tak se líp starají o ty lidi, protože jsou spokojený.

Ale každej zaměstnavatel no jak kdyby ten vrchní nebo takhle to tak nemá.

S: No, myslím si, že by to tak mělo být. Jakože samozřejmě musíme i hlídat, aby jakože ti lidi byli obstaraní, ale když vím, že oni budou fajn, že jsou v klidu a že jsou prostě spokojení, tak ti lidi jsou taky.

Je to tak.

S: Aby člověk ještě mohl jako mít nějakou že trochu, já nevím, kdybych měla ještě nějaké peníze, které bych mohla fakt rozdělit podle toho, jak pracujou že, já jako většinou to dávám stejně, že máme to jakože peníze jak když kvartální odměny, ale musím to dát, jakože dám ošetřovatelkám stejně, sestráám stejně že.

Že to nejde podle toho vlastně jak pracují.

S: No nemůžu podle toho, ale jako chtěla bych ještě. To by se dalo taky do budoucna jakože pozměnit, třeba že by bylo.

Takže asi všechno?

S: Asi všechno.

Tak já bych ukončila tento rozhovor a ještě bych vám chtěla moc poděkovat za ochotu a hlavně spolupráci na tomto rozhovoru. Děkuju.

S: Joo, tak taky děkuju.